

Antworten der Parteien zu den Wahlprüfsteinen des SpiFa e.V. zur Bundestagswahl 2021

Antworten der Parteien zu den Wahlprüfsteinen des SpiFa e.V. zur Bundestagswahl 2021

	CDU/CSU	SPD	FDP	Bündnis 90/ Die Grünen	Die Linke	AfD
<p>1. Teilen Sie mit uns die Überzeugung, dass die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis weiter gestärkt werden muss? Wenn ja, durch welche Maßnahmen? Der SpiFa fordert in diesem Zusammenhang die Niederlassungsfreiheit und Entbudgetierung. Wie stehen Sie dazu?</p>	<p>Der Erhalt einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung muss gesichert und gefördert werden. Für CDU und CSU bilden die freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe den Kern unseres freiheitlichen Gesundheitswesens. Im Hinblick auf die Budgetierung verweisen wir darauf, dass bereits heute zahlreiche Leistungen extrabudgetär vergütet werden. Diese Möglichkeiten haben wir in dieser Wahlperiode unter anderem mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz ausgebaut. So können zum Beispiel Hausärzte dann ihre Leistungen extrabudgetär vergütet bekommen, wenn sie Patienten durch Vermittlung der Terminservicestellen (TSS) annehmen. So sind auch Ausnahmen von der Bedarfsplanung möglich, etwa in unterversorgten oder davon bedrohten Bereichen. In bestimmten ländlichen oder strukturschwachen Gebieten können Zulassungssperren für die Neuniederlassung von Ärztinnen und Ärzten sogar entfallen. Eine gänzliche Aufhebung würde falsche Anreize setzen. CDU und CSU setzen sich jedoch dafür ein, dass diese Instrumente so flexibel wie möglich genutzt werden können, um gezielt auf die Bedürfnisse vor Ort einzugehen.</p>	<p>Wir sind für eine sektorenübergreifende Versorgung (inkl. bedarfsorientierter und integrativer Planung, einheitlichem Vergütungssystem und gemeinsamer Qualitätssicherung) mit integrierten, mobilen Teams, deren Mitglieder sowohl freiberufliche als auch angestellte Ärztinnen und Ärzte sein können. Eine Planung der Versorgung erachten wir als notwendig. Der freie Markt führt zu deutlichen Unter- und Überversorgungslagen.</p>	<p>Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass auch weiterhin die Freien Berufe im Gesundheitswesen gestärkt werden. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Heilmittlerbringerinnen und Heilmittlerbringer sowie Hebammen und Geburtshelfer müssen in medizinischen Fragen autonom und frei von Weisungen Dritter entscheiden können. Die ärztliche Behandlung muss leistungsgerecht vergütet werden. Daher unterstützen wir die Entbudgetierung. Denn die Therapiefreiheit der Behandlung ohne Budgetierungszwang kommt den Patientinnen und Patienten zugute. Die Niederlassungsfreiheit für Ärztinnen und Ärzte wollen wir stärken und zugleich Strukturzuschläge einführen, um mit Vergütungsanreizen die Niederlassung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten attraktiver zu machen. Die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag hat sich mit entsprechenden Initiativen für diese Ziele eingesetzt (vgl. BT-Drs. 19/4833 und 19/6417).</p>	<p>Für uns GRÜNE steht die ärztliche Freiberuflichkeit nicht zur Disposition, sie muss vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen weiterentwickelt werden. Freiberufliche Berufsausübung bedeutet in diesem Sinne nicht nur die Selbständigkeit in der eigenen Praxis. Wir verstehen Freiberuflichkeit vor allem so, dass Ärzt*innen ihr medizinisches Können unabhängig von falschen ökonomischen Anreizen in den Dienst der Patient*innen stellen können und dabei auch eine Verpflichtung gegenüber dem Gemeinwohl haben. Eine Aufhebung der Bedarfsplanung halten wir insbesondere vor dem Hintergrund bestehender Unterversorgung in ländlichen und strukturschwachen Räumen für kontraproduktiv. Für uns hat die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts eine große Bedeutung. Wir wollen, dass eine gute und bedarfsgerechte Versorgung auch künftig unabhängig vom Geldbeutel möglich bleibt. Eine Abschaffung der Budgetierung würde dieses Ziel gefährden.</p>	<p>Medizinische Entscheidungen von Ärzt*innen müssen frei von wirtschaftlichen Zwängen zum Nutzen der Patient*innen getroffen werden können. Wir unterstützen die Initiativen von Ärzt*innen im Krankenhaus, die sich gegen betriebswirtschaftliche Vorgaben wenden. Wir wollen, dass allen Menschen in Deutschland unabhängig vom Wohnort eine gute Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht. Die heutige Bedarfsplanung erfüllt diese Anforderung nur unzureichend. Wir fordern dafür eine grundlegende Reform, die den tatsächlichen Versorgungsbedarf in den Blick nimmt und die Sozialstruktur in der Region mehr berücksichtigt. Die Budgetierung sehen wir grundsätzlich kritisch. Daher fordern wir die Ersetzung der Budgetierung durch qualitätsorientierte Kriterien. Ein gutes Beispiel bietet hier die Arzneimittelinitiative Sachsen/Thüringen (ARMIN), die zum Beispiel erprobt, ob durch Wirkstoffverordnungen und Berücksichtigung eines Medikationskatalogs eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit entfallen kann.</p>	<p>Die freiberufliche Ärzteschaft wird auch in Zukunft eine der tragenden Säulen des Gesundheitssystems sein. Allerdings wird durch veränderte Lebenseinstellung und die weitere Verweiblichung des Berufs der Anteil derer, die angestellt arbeiten wollen, steigen.</p> <p>Kooperationsformen wie MVZ werden deshalb neben der klassischen freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit tendenziell zunehmen. Dabei muss darauf geachtet werden, dass diese zukünftig ausschließlich in der Trägerschaft von freiberuflichen Ärzten in der Rechtsform von Personengesellschaften stehen.</p> <p>Und wir wollen die Budgetierung abschaffen: Diese ausschließlich ökonomisch begründete Einschränkung der Therapiefreiheit des Arztes muss sofort außer Kraft gesetzt werden.</p> <p>Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland müssen das Recht haben, ihren Beruf uneingeschränkt auszuüben.</p>
<p>2. Wie stehen Sie und Ihre Partei zu dem Anspruch der Ärzteschaft auf eine ärztliche Gebührenordnung, die ärztliche Leistungen nicht nur sachgerecht abbildet, sondern auf einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation fußt?</p>	<p>Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) muss endlich novelliert werden. Hierüber sind wir uns als CDU und CSU gemeinsam mit den Betroffenen einig. Wir werden den konsentierten Entwurf (Bundesärztekammer, PKV und Beteiligung der Beihilfe) für eine Novellierung der GOÄ zeitnah prüfen und ihn dann per Rechtsverordnung mit der Zustimmung des Bundesrates umsetzen. Wir erwarten einen ausgeglichenen Entwurf, in dem die ärztlichen Leistungen sachgerecht abgebildet und mit einer angemessenen Vergütung vorgesehen werden. Zur Erreichung dieses Ziels haben wir die Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften in den Novellierungsprozess begrüßt.</p>	<p>Wir wollen eine Bürgerversicherung und einen gleich guten Zugang zur medizinischen Versorgung für alle. Mit der Bürgerversicherung schaffen wir eine einheitliche Honorarordnung mit einer angemessenen und sachgerechten Bezahlung für alle Ärztinnen und Ärzte.</p>	<p>Nach über dreißig Jahren wird es Zeit für eine zeitgemäße und moderne Honorarordnung. Wir werden deshalb die gemeinsamen Vorschläge der Ärzteschaft und der Kostenträgerseite zur Reform der GOÄ unter Einbeziehung des Berichts der wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) prüfen.</p>	<p>Wir GRÜNE befürworten eine ärztliche Gebührenordnung, die auf einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation beruht, Anreize für eine qualitativ hochwertige Versorgung schafft und Fehlanreize möglichst vermeidet. In diesem Sinne halten wir eine Weiterentwicklung der ärztlichen Gebührenordnung für notwendig.</p>	<p>Sowohl pauschalierende als auch Einzelleistung-Vergütung geben erwünschte und unerwünschte Anreize. DIE LINKE will eine Vergütungsform, die ökonomische Erwägungen möglichst von den medizinischen Entscheidungen trennen. Weder ökonomische Zielgrößen/Budgets, noch diagnose- oder zeitabhängige Pauschalen erfüllen diesen Zweck gut. DIE LINKE fordert, dass nach der angekündigten Reform der Krankenhausfinanzierung die erwünschten und unerwünschten Auswirkungen des ambulanten Vergütungsmodells in der GKV auf den Prüfstand gestellt werden. Wir wollen dabei erreichen, dass medizinische Entscheidungen möglichst unter Qualitätsgesichtspunkten frei getroffen werden können. Dabei sind wir uns bewusst, dass Qualität nicht wirksam aufgrund von Honorierungsanreizen hergestellt werden kann. Pay4Performance-Modelle lehnen wir daher ab.</p>	<p>Selbstverständlich stehen wir für diese Forderung, vor allem brauchen wir aber einen funktionierenden inflationsausgleich.</p>
<p>3. Welchen Lösungsansatz sehen Sie und Ihre Partei zum Schutz der Freiberuflichkeit auch in klinischen Strukturen für Ärztinnen und Ärzte, insbesondere vor dem Hintergrund des hohen Einflusses rein ökonomisch orientierter Entscheidungsträger im Krankenhausbereich?</p>	<p>Frage 3 und 4 zusammen: CDU und CSU wollen, dass die Ziele einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Grund- und Regelversorgung in der Krankenhausplanung und insbesondere in der Krankenhausfinanzierung wesentlich stärker berücksichtigt werden, gerade mit Blick auf den ländlichen Raum. Wir wollen die Finanzierung von Krankenhäusern sichern und dazu auch das aktuelle Fallpauschalensystem weiterentwickeln. Gleichzeitig wollen wir im Interesse der Patientensicherheit für komplexe Behandlungen eine stärkere Bündelung entsprechender klinischer Angebote.</p>	<p>Wir werden ein neues integriertes Planungs- und Vergütungssystem der Versorgung einführen. Die medizinische Versorgung ist für uns ein Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Die Krankenhäuser und Praxen sind keine Fabriken. Aus diesem Grund werden wir die Anreize für gewinnorientierte Entscheidungen abbauen und Anreize für einen sektorenübergreifenden Dualitätswettbewerb schaffen, der durch integrierte Teams von angestellten und freiberuflichen Ärztinnen und Ärzten bestimmt wird.</p>	<p>Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass auch weiterhin die Freien Berufe im Gesundheitswesen gestärkt werden. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Heilmittlerbringerinnen und Heilmittlerbringer sowie Hebammen und Geburtshelfer müssen in medizinischen Fragen autonom und frei von Weisungen Dritter entscheiden können.</p>	<p>Wir GRÜNE wollen das Vergütungssystem für Krankenhäuser weiterentwickeln. Zudem wollen wir die Investitionsfinanzierung reformieren, um die Unterfinanzierung bei den Investitionen zu beenden. Durch diese Schritte werden aus unserer Sicht die Fehlanreize, etwa zur Ausweitung von medizinisch nicht indizierten Leistungen, abgebaut.</p>	<p>Medizinische Entscheidung von Ärzt*innen müssen frei von wirtschaftlichen Zwängen zum Nutzen der Patient*innen getroffen werden können. Wir unterstützen die Initiativen von Ärzt*innen im Krankenhaus, die sich gegen betriebswirtschaftliche Vorgaben wenden. Insbesondere sind wir leider im Bundestag die einzige Fraktion, die sich konsequent gegen die Besitzergreifung von Praxen und anderen Einrichtungen durch Private-Equity-Fonds einsetzt. Hierdurch werden derzeit Fakten geschaffen, die die Kommerzialisierung des Gesundheitssystems stark vorantreiben und nur schwer wieder einzufangen sind.</p>	<p>Sicher kann die (Wieder-)Ausweitung des Belegarztwesens die Freiberuflichkeit auch in Kliniken stärken und gleichzeitig Versorgungsstrukturen auch in der Fläche stabilisieren.</p>

Antworten der Parteien zu den Wahlprüfsteinen des SpiFa e.V. zur Bundestagswahl 2021



	<p>Zum Schutz der Freiberuflichkeit für Ärztinnen und Ärzte in klinischen Strukturen werden wir uns dafür einsetzen, dass sie unabhängig von den Weisungen nicht ärztlicher Dritter handeln können.</p>					
<p>4. Wie stehen Sie vor dem Hintergrund der unter 3. geschilderten Problemlage zur Reform des DRG-Systems in der stationären Versorgung? Welche konkreten Vorstellungen hat Ihre Partei zur Verhinderung weiterer ökonomischer Fehlanreize bei anhaltender Unterfinanzierung der notwendigen Investitionen durch die Bundesländer?</p>	<p>Frage 3 und 4 zusammen: CDU und CSU wollen, dass die Ziele einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Grund- und Regelversorgung in der Krankenhausplanung und insbesondere in der Krankenhausfinanzierung wesentlich stärker berücksichtigt werden, gerade mit Blick auf den ländlichen Raum. Wir wollen die Finanzierung von Krankenhäusern sichern und dazu auch das aktuelle Fallpauschalensystem weiterentwickeln. Gleichzeitig wollen wir im Interesse der Patientensicherheit für komplexe Behandlungen eine stärkere Bündelung entsprechender klinischer Angebote. Zum Schutz der Freiberuflichkeit für Ärztinnen und Ärzte in klinischen Strukturen werden wir uns dafür einsetzen, dass sie unabhängig von den Weisungen nicht ärztlicher Dritter handeln können.</p>	<p>Das aktuelle Finanzierungssystem der Krankenhäuser schafft Anreize zur Mengenausweitung und Steigerung der Effizienz, die nicht dem Wohl der Patienten dienen. Wir werden ein neues Finanzierungsmodell einführen, in dem wir die Finanzierung an Qualitätsmindestvorgaben, d.h. auch an die Ergebnisse der Qualitätssicherung sowie an eine wissenschaftlich evaluierte Personalbemessung knüpfen. Wir wollen eine bedarfsgerechte Grundfinanzierung der Kliniken. Die Sockelfinanzierung soll durch eine leistungs- und qualitätsorientierte Vergütung ergänzt werden, die Anreize für die Steigerung der Qualität der Versorgung und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen statt für eine gewinnorientierte Mengenausweitung schafft.</p>	<p>Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, gemeinsam mit Vertretern der stationären Versorgung und der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung das DRG-Abrechnungssystem zu entbürokratisieren, ohne neue Fehlanreize zu setzen. Zudem wollen wir prüfen, welche alternativen Finanzierungsmodelle zur Krankenhausfinanzierung genutzt werden können. Der Fokus soll dabei auf Modellen liegen, die dazu führen, dass die mangelnde Investitionsfinanzierung in den Krankenhäusern abgebaut und die Versorgung der Patienten verbessert wird. Dabei soll insbesondere darauf geachtet werden, dass die Grundversorgung durch stationäre Einrichtungen, unter Beibehaltung des Leitsatzes „ambulant vor stationär“, gestärkt und flächendeckend sichergestellt werden kann. Weitere Ziele der Modelle soll die Qualitätsverbesserung durch Spezialisierung der Krankenhäuser auf bestimmte Eingriffe und der Aufbau einer integrierten Gesundheitsversorgung mit fließenden Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sein.</p>	<p>Das Fallpauschalensystem ist mit Fehlanreizen verbunden und kann eine verlässliche Finanzierung wichtiger Einrichtungen nicht immer sicherstellen. Wir GRÜNE wollen daher dieses System durch eine fallzahlunabhängige Finanzierung für bedarfsnotwendige Strukturen, die unabhängig von der Fallzahl vorgehalten werden müssen, ergänzen. Dazu gehören etwa ländliche Krankenhäuser, pädiatrische Kliniken/Abteilungen sowie Einrichtungen der Notfallversorgung. Die Fallpauschalen sollen stärker an den Versorgungsstufen ausgerichtet werden, denn die Betriebskosten eines ländlichen Krankenhauses sind andere als die eines städtischen Maximalversorgers.</p> <p>Wir sind darüber hinaus für ein dauerhaftes häftiges verbindliches Engagement auch des Bundes bei der Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser. Die meisten Bundesländer sind, auch vor dem Hintergrund der Schuldenbremse, seit vielen Jahren nicht mehr in der Lage, für eine ausreichende Investitionsfinanzierung zu sorgen. Den Krankenhäusern bleibt dann nichts anderes übrig, als Investitionen aus den hierfür nicht vorgesehenen DRGs zu finanzieren. Im Gegenzug zur Beteiligung des Bundes soll er bestimmte Leitlinien für die Krankenhausplanung vorgeben können, wie etwa für eine gestufte Krankenhausversorgung und die Orientierung der Planung an Leistungsbereichen.</p>	<p>Die LINKE hat die fallpauschalenbasierte Krankenhausfinanzierung (DRG) immer abgelehnt. Fallpauschalen verursachen einen ruinösen Wettbewerb unter den Krankenhäusern, verschlechtern die Qualität der Versorgung und induzieren teilweise eine Behandlung, die eher von betriebswirtschaftlichen als von medizinischen Erwägungen getrieben ist. Wir fordern eine selbstkostendeckende Krankenhausfinanzierung bei gleichzeitigem Verbot, aus dem Krankenhausbetrieb Gewinne abzuschöpfen. Private Krankenhäuser wollen wir in öffentliche Trägerschaft überführen und so gewährleisten, dass die Qualität, die Patientenorientierung und die Arbeitsbedingungen politisch gestaltbar sind.</p>	<p>Wir wollen das DRG-System abschaffen und stattdessen ein Prospektiv-Regionales Pauschalensystem einführen, welches u. a. mindestens folgende Kriterien aufweist:</p> <ol style="list-style-type: none"> Leistungserbringern wird im Voraus eine jährliche Pro-Kopf-Pauschale bezahlt (prospektiv pauschalierte Finanzierung), welche sie selbst verwalten müssen. Die Kalkulation der prospektiven Pauschalen soll auf morbiditätsorientierten Regionalbudgets basieren. Die in Deutschland herrschende Wahlfreiheit des Krankenhauses wird grundsätzlich geschützt und die Verrechnung der Pauschale (pro Kopf), bei Bedarf mit einem beliebigen Wahlkrankenhauseinzelverrechnungssatz verrechnet. Die Senkung des bürokratischen, Kodier- und Dokumentationsaufwandes. Die eigentlich vorgesehene Finanzierung der Investitionskosten durch die Bundesländer erfolgt nicht ausreichend. Dass der Bund deshalb teils einspringt, ist für die Versorgung wichtig. Das darf jedoch nicht dazu führen, dass nun die Bundesländer erst recht ihren Verpflichtungen zur Übernahme von Kosten nicht nachkommen. Leistungen des Bundes sind deshalb immer mit denen der Länder zu verknüpfen.
<p>5. Der SpiFa steht für eine Gesundheitsversorgung in Deutschland, bei der die Patientinnen und Patienten und nicht die „Sektorenegozentrik“ der Organisationsstrukturen im Vordergrund stehen. Die ambulante-stationäre Sektorengrenze ist aus medizinisch-ärztlicher Sicht weitestgehend überholt und dient heute allein der ökonomischen Steuerung. Sie behindert eine patientengerechte Versorgung. Ärztlich intersektorale Leistungen sind unsere Antwort zum Abbau der Sektorengrenze. Welche Maßnahmen wird Ihre Partei ergreifen, um die ambulante-stationäre Sektorengrenze abzusenken und einen für beide bisherigen Leistungsbereiche gleichberechtigten patientenorientierten Versorgungsbereich zu schaffen?</p>	<p>CDU und CSU werden sich dafür einsetzen, dass alle Bürgerinnen und Bürger einen wohnortnahen, möglichst barrierefreien sowie auch einen digitalen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung haben. Das gilt beispielsweise in der Notfallversorgung. Aus diesem Grund setzen wir uns auch künftig für eine stärker vernetzte Zusammenarbeit der einzelnen Akteure und werden verstärkt das Potential der Digitalisierung nutzen. Die Strukturreform der Notfallversorgung wollen wir weiter konsequent umsetzen. Die Etablierung von Portalpraxen und die verbesserte Patientensteuerung in der ambulanten Notfallversorgung über ein standardisiertes und bundesweit einheitliches Ersteinschätzungsverfahren im Krankenhaus haben wir auf den Weg gebracht. Bereits etablierte und gut funktionierende Strukturen in der Notfallversorgung sollten aus unserer Sicht in weitere Reformprozesse integriert werden.</p>	<p>Wir wollen eine vollständige sektorenübergreifende Versorgung. Das bedeutet ein Gesamtkonzept für die ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische Versorgung, inkl. verbindlicher, bedarfsorientierter und integrativer Planung, einheitlichem Vergütungssystem und gemeinsamer Qualitätssicherung. Die allgemeinmedizinische Versorgung soll zu einer zusammenhängenden medizinischen Versorgungs-, Präventions- und Nachsorgestruktur ausgebaut werden.</p>	<p>Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass jede Patientin und jeder Patient die beste Versorgung erhält. Dafür muss die Gesundheitsversorgung künftig umfassend, regional und patientenzentriert gedacht werden. Wir wollen die künstliche Sektorengrenze zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich konsequent abbauen und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln. Integrierte Gesundheitszentren sollen dabei unterstützen, die regionale Grundversorgung mit ambulanten und kurzstationären Behandlungen zu sichern.</p>	<p>Es sind verschiedene Schritte nötig, um eine sektorenübergreifende Versorgung zu ermöglichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wir GRÜNE wollen die ambulanten und stationären Vergütungsbudgets durch eine populationsorientierte sektorenübergreifende regionale Versorgung in Gesundheitsregionen überwinden. Dadurch erhalten die Leistungserbringer einen Anreiz, über den Tellerrand des eigenen Budgets zu schauen und sich für eine möglichst optimale Versorgung zu engagieren. Wir halten es für notwendig, die bestehenden ambulanten und stationären Vergütungssysteme auch in Richtung sektorenübergreifender Vergütungen weiterzuentwickeln. Die bislang getrennte ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung muss zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden. Ein erster Schritt dahin wäre, wenn der Bund bundesweite Standards und Prinzipien für die Krankenhausplanung definieren kann. Hierzu gehört auch die Planung auf der Grundlage von Leistungsbereichen statt von Betten. Wir streben eine Weiterentwicklung des Berufsrechts der Gesundheitsberufe an, um die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe auf Augenhöhe etwa in ambulante-stationären Gesundheitszentren in ländlichen Räumen zu unterstützen. 	<p>DIE LINKE will durch die Einführung von regionalen Gesundheitszentren die wohnortnahe Gesundheitsversorgung auf eine neue Säule stellen. Hier sollen sowohl ambulante, als auch akutstationäre, geburtshelferische und notfallmedizinische Leistungen wohnortnah erbracht werden. Durch den Betrieb von Zweig- und Rotationspraxen sowie Patientenshuttles soll auch die Versorgung in entlegenen und strukturschwachen Regionen gesichert werden. So kann eine moderne interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperation und patientenorientiertes Fallmanagement gewährleistet werden. Zudem kommen größere Strukturen den Wünschen vieler jüngerer Ärzt*innen nach familienfreundlichen Arbeitsbedingungen und kollegialem Austausch entgegen.</p>	<p>Wir wollen die sektorenübergreifende Versorgung mit einem gemeinsamen Gebührensensystem für ambulante Leistungen stärken.</p>

*In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Facharztverband e.V. (DFV) und dem MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)

Antworten der Parteien zu den Wahlprüfsteinen des SpiFa e.V. zur Bundestagswahl 2021



<p>6. Ärztliche Selbstverwaltung sollte sich mit medizinischen/ärztlichen Problemstellungen beschäftigen. Wie stehen Sie vor diesem Hintergrund zu der Forderung des SpiFa, dass psychologische Psychotherapeuten eine eigene Körperschaft des öffentlichen Rechts zur Verhandlung ihrer Honorare erhalten sollten, nachdem sie ihre berufsrechtlichen Interessen bereits in einer eigenen Kammer verfolgen?</p>	<p>Wir wissen um die Kritik des SpiFa am Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Im Interesse der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben CDU und CSU mit der Reform wesentliche Verbesserungen erreicht. Eine engere Zusammenarbeit von Hausärzten, Psychotherapeuten, Suchtberatungsstellen und Familiendiensten bringt wichtige Fortschritte. Hinsichtlich der Verhandlung von Honoraren sind wir der Auffassung, dass jede Arzt- bzw. Behandlergruppe ein Recht auf angemessene Vergütung ihrer Leistungen hat. Wir sind davon überzeugt, dass die Selbstverwaltung funktioniert und die Vertragspartner trotz teils unterschiedlicher Vorstellungen in der Lage sind, gemeinsam konstruktiv gute Lösungen zu finden.</p>	<p>Wir wollen eine vollständige sektorenübergreifende Versorgung, inkl. verbindlicher, bedarfsorientierter und integrativer Planung, einheitlichem Vergütungssystem sowie gemeinsamer Qualitätssicherung. Daraus folgt die Zusammenlegung verschiedener Planungsprozesse. Wir wollen den neuen Planungs- und Vergütungsentscheidungsprozess demokratisieren und setzen uns für die Selbstverwaltung und aktive Partizipation aller Beteiligten ein.</p>	<p>Als Freie Demokraten bekennen wir uns zum Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.</p>	<p>Vor dem Hintergrund der ohnehin bereits bestehenden starken Trennung der Sektoren mit getrennter Sicherstellung, getrennten Budgets und getrennter Bedarfsplanung halten wir GRÜNE eine weitere Aufspaltung durch eine gesonderte Sicherstellung und gesonderte Budgets in der psychotherapeutischen Versorgung für kontraproduktiv.</p>	<p>DIE LINKE sieht nicht, welches relevante Versorgungsproblem durch die Abspaltung von kassenpsychotherapeutischen Vereinigungen gelöst werden würde. Auch die Integration der Psychotherapeut*innen in die KV-Strukturen scheint nach rund 20 Jahren Zugehörigkeit überwiegend gut zu funktionieren. Psychotherapeutische und ärztliche Versorgung sind zudem vielfach miteinander verwoben. Die Hauptaufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Erfüllung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrags, würde sehr erschwert werden, wenn die Selbstverwaltungsstrukturen sich auseinanderdividieren, statt bestmögliche Kooperation zu ermöglichen.</p>	<p>Ja, das wäre folgerichtig – auch aus unserer Sicht. Allerdings müsste bürokratischer Zusatzaufwand und entsprechende Kosten möglichst vermieden werden.</p> <p>Dazu könnten deren Körperschaften mit den der Ärzte dann maximal kooperieren.</p>
<p>7. Wie soll nach Auffassung Ihrer Partei eine weitere Beschleunigung des Zugangs von Innovationen in das Gesundheitssystem erreicht werden?</p>	<p>Durch die richtigen Anreize im Vergütungssystem setzen sich CDU und CSU dafür ein, dass die schnelle Verfügbarkeit neuer Therapieoptionen und Arzneimittel für schwerkranke Patienten in Deutschland erhalten bleibt. In der Pandemie hat sich gezeigt, wie zügig die Prüfung und Genehmigung klinischer Studien seitens der Zulassungsbehörden für Arzneimittel und Impfstoffe in Deutschland ohne Abstriche an der Qualität gelingen kann, wenn die Ressourcen gebündelt werden. Diese zügige Bearbeitung entsprechender Anträge wollen wir auch für die Zeit nach der Pandemie erhalten. Wir werden das Tempo für die Entwicklung neuer Medikamente erhöhen, indem wir einheitliche Vorgaben schaffen – etwa beim Datenschutz, bei länderübergreifenden Studien oder der Einführung verbindlicher Musterverträge für klinische Prüfungen. Investoren und Forscher können sich darauf verlassen, dass in Deutschland auch weiterhin der Patentschutz gilt. Wir werden die wissenschaftliche Erforschung jener Krankheiten gezielt unterstützen (beispielsweise Demenz-Erkrankungen oder HIV), die gegenwärtig als unheilbar gelten. Künstliche Intelligenz (KI) ist dabei eine Schlüsseltechnologie. Wir setzen uns für ein Wertesystem ein, das Chancen von KI für die Gesundheitsversorgung nutzt und zugleich Risiken minimiert.</p>	<p>Eines unserer Ziele ist die Förderung der Forschung zur personalisierten Medizin und zu innovativen Behandlungstherapien. Diese müssen zu erschwinglichen Preisen für alle zugänglich sein.</p> <p>Dafür brauchen wir neue ordnungspolitische Vorgaben, die mehr Rechts- und Versorgungssicherheit bieten. Zukünftig wollen wir das Problem durch eine sektorenübergreifende, integrierte Versorgung inkl. bedarfsgerechter und patientenzentrierter Planung und eine strukturierte Förderung der Zusammenarbeit zwischen der Wissenschaft, Wirtschaft und Versorgung angehen. Das Wohl der Patienten und der Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden muss im Mittelpunkt stehen.</p>	<p>Wir Freie Demokraten fordern mehr Anstrengungen für Innovationen bei Arzneimitteln, Medizintechnik und Digitalisierung, denn das benötigen wir für ein gutes Leben und für zukunftsfähige Arbeitsplätze. Sie müssen ein Schwerpunkt in der Forschungsförderung sein, mit unbürokratischer Vergabe von Fördergeldern, gerade auch an Start-ups. Besonders die Biomedizin birgt ein großes Potential – zum Beispiel mit Gentherapien oder regenerativer Medizin. Daher setzen wir uns in diesen Schlüsseltechnologien für offenere und innovationsfördernde Rahmenbedingungen ein. Die innovative Vernetzung von Start-ups mit dem Gesundheitswesen über alle Phasen der klinischen Entwicklung hinweg, die Förderung von Kooperationen zwischen Krankenkassen, Wissenschaft und Industrie sowie der Ausbau von Hightech-Gesundheitsmedizin am Standort Deutschland sind Treiber einer optimalen Patientenversorgung. Damit private Investitionen mobilisiert werden, muss geistiges Eigentum im Patentrecht strikt geschützt bleiben, auch bei Arzneimitteln für seltene Erkrankungen. Die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag hat sich u. a. dafür eingesetzt, die NUB-Lücke zu schließen. Dafür soll das InEK-Verfahren in einem vierteljährlichen statt einem jährlichen Rhythmus stattfinden.</p>	<p>Medizinische Innovationen, die den Patient*innen nutzen, müssen so schnell wie möglich in die Regelversorgung. Die Verfahren in der Selbstverwaltung zur Zulassung neuer Untersuchungs- und Behandlungsverfahren wollen wir etwa durch angemessene Beratungsfristen so beschleunigen, dass die Patient*innenunsicherheit nicht gefährdet wird. Die Erprobung von Innovationen muss verbessert werden. Die Finanzierung von Innovationszentren, in denen neue Behandlungsmethoden erprobt werden, soll künftig pauschaliert erfolgen.</p>	<p>Schnelligkeit und Patientensicherheit sind beim Zugang zu neuen Behandlungsmethoden zwei Seiten einer Medaille. Für DIE LINKE ist es wichtig, dass neue Methoden gut auf ihren Patientennutzen und Risiken hin überprüft werden, bevor sie in die breite Anwendung kommen. Es ist niemandem geholfen, wenn neue Medizinprodukte oder Arzneimittel zwar schnell verfügbar sind, aber statt zu helfen eigene Gesundheitsprobleme auslösen. Daher fordern wir eine Nutzenbewertung für Medizinprodukte höherer Risikoklassen (Klassen 2b und 3) und wenden uns gegen Versuche, die Studienanforderungen für die Arzneimittelzulassung abzusenken. Im Übrigen ist der Zugang etwa zu neuen Arzneimitteln in Deutschland der schnellste in Europa, da Arzneimittel sofort nach Zulassung verordnungs- und in der GKV erstattungsfähig sind. DIE LINKE fordert, dass dafür der später ausgehandelte Erstattungspreis rückwirkend ab Marktzugang gilt.</p>	<p>Wir möchten den Verbotsvorbehalt auch in den ambulanten Versorgungsbereich hinein erweitern nicht nur, um die intersektorale Versorgung zu vereinfachen, sondern schon allein deshalb, weil dann den Patienten auch neue Therapien schneller zur Verfügung gestellt werden können.</p>
<p>8. Wie stehen Sie und Ihre Partei zum dualen Versicherungssystem aus gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen? Setzen Sie sich für dessen Erhalt ein?</p>	<p>Eine umfassende Versorgung der Bürgerinnen und Bürger und den Erhalt unseres sehr guten Gesundheitssystems erreichen wir mit der bewährten Selbstverwaltung, der freien Arzt- und Therapiewahl sowie mit dem Zusammenspiel von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Eine Einheitsversicherung und Schritte dahin lehnen wir ab. Zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung setzen wir weiter auf einkommensabhängige paritätische Beiträge, Eigenbeteiligung und einen Steueranteil für versicherungsfremde Leistungen (wie beispielsweise in der Pandemiebekämpfung), der dynamisiert und an die tatsächlichen Kosten der versicherungsfremden Leistungen und deren Entwicklung gekoppelt wird.</p>	<p>Wir wollen eine einheitliche Bürgerversicherung. Eine Bürgerversicherung bedeutet auch die Vertiefung des Solidaritätsprinzips: Wir wollen alle Bürgerinnen und Bürger auf die gleiche Weise krankenversichern.</p> <p>Alle erstmalig und bislang gesetzlich Versicherten wollen wir automatisch in die Bürgerversicherung aufnehmen. Bisher Privatversicherte können wählen, ob sie in die Bürgerversicherung wechseln möchten. Die bestehenden privaten Versicherungsverträge werden selbstverständlich einen Bestandsschutz haben. Es werden allerdings keine neu Privatversicherten nach dem bisherigen Versicherungsrecht hinzukommen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden die Möglichkeit haben,</p>	<p>Wir Freie Demokraten stehen für ein solidarisches und duales Gesundheitssystem, in dem die Wahlfreiheit der Versicherten durch Krankenkassen- und Krankenversicherungsvielfalt gewährleistet ist. Dazu gehört neben einer starken privaten auch eine freiheitliche gesetzliche Krankenversicherung. Diese soll Versicherten- und Patienteninteressen in den Mittelpunkt rücken und Möglichkeiten bieten, aus verschiedenen Modellen zu wählen.</p>	<p>Das bisher gespaltene Versicherungssystem hat sich nicht bewährt. Es hat zu Fehlansätzen wie Rosinenpickerei geführt, eine solidarische Finanzierung verhindert und die Wahlfreiheit vieler Versicherten eingeschränkt. Zudem ist nicht sichergestellt, dass alle gesetzlich und privat Versicherten unabhängig vom Geldbeutel gut versorgt werden. Vor diesem Hintergrund wollen wir GRÜNE das heutige Krankenversicherungssystem in mehreren Schritten zu einem integrierten Krankenversicherungssystem, zu einer Bürger*innenversicherung, weiterentwickeln. In einem solchen System aus gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen beteiligen sich alle Versicherten fair und gerecht an der Finanzierung unseres Gesundheitswesens.</p>	<p>Das duale Versicherungssystem ist aus unserer Sicht nur historisch zu erklären, nicht aber aus Sicht eines effizienten, patientenorientierten und gerechten Systems. DIE LINKE setzt sich für eine solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung ein, in der alle Menschen in Deutschland Mitglied sind. Um die finanzielle Stabilität besser als heute zu sichern und an reale wirtschaftliche Entwicklungen anzupassen, wollen wir nicht nur Lohn- und Gehaltseinkommen, sondern alle Einkommensarten einbeziehen. Die Beitragsbemessungsgrenze wollen wir an- und perspektivisch aufheben, damit alle Menschen den gleichen Anteil ihres Einkommens zur Finanzierung des solidarischen Gesundheitssystems beitragen. Die Beitragssätze können so in der</p>	<p>Wir wollen das beibehalten: Die AfD steht für soziale Marktwirtschaft und gegen Planwirtschaft, gegen Einheitsversorgung und gegen Sozialabbau: Die AfD lehnt Kopfpauschalen und die Bürgerversicherung ab.</p> <p>Stattdessen wollen wir echten Wettbewerb zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in beiden Systemen.</p> <p>GKV: Wir wollen den Gesundheitsfonds abschaffen. Die Krankenkassen sollen verschiedene Vertragsmodelle anbieten können. Wer will, soll Beitrag und Leistungen auf dem heutigen Stand belassen können. Für ihn ändert sich nichts. Wer will, soll aber z. B. Leistungen aus dem</p>

*In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Facharztverband e.V. (DFV) und dem MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)

Antworten der Parteien zu den Wahlprüfsteinen des SpiFa e.V. zur Bundestagswahl 2021



		Bürgerversicherungstarife und Zusatzversicherungen anzubieten. Für Beamtinnen und Beamte wird in der Bürgerversicherung ein beihilfefähiger Tarif geschaffen.			Gesundheitsversicherung erheblich gesenkt und in der Pflegeversicherung bei besseren Leistungen und besserer Bezahlung von Personal stabil gehalten werden.	Versicherungsumfang herausnehmen oder Hausarztmodelle wählen können. PKV: Heute sind gerade ältere Versicherte, Rentner oder kleine Selbständige, die meist nicht zu den Besserverdienenden gehören, an Versicherungskonzerne gebunden. Das wollen wir ändern. Wir wollen die Mitnahme der Altersrückstellung in der PKV beim Versicherungswechsel für alle ermöglichen.
<p>9. Welche gesundheitspolitischen Schwerpunkte sehen Sie und Ihre Partei für die kommende Legislaturperiode des Deutschen Bundestages?</p>	<p>Leitbild von CDU und CSU ist eine medizinische und pflegerische Kultur, die allen Menschen dient. In der Corona-Pandemie hat unser Gesundheitssystem gezeigt, welche Stärken es hat und an welchen Schwächen wir arbeiten müssen. In einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem setzen wir deshalb auf stärkere vernetzte Zusammenarbeit der einzelnen Akteure und nutzen das Potenzial der Digitalisierung. Zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung setzen wir weiter auf einkommensabhängige paritätische Beiträge, Eigenbeteiligung und einen Steueranteil für versicherungsfremde Leistungen, der dynamisiert und an die tatsächlichen Kosten der versicherungsfremden Leistungen und deren Entwicklung gekoppelt wird. Den Erhalt unseres sehr guten Gesundheitssystems erreichen wir mit der bewährten Selbstverwaltung, der freien Arzt- und Therapiewahl sowie mit dem Zusammenspiel von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Eine Einheitsversicherung und Schritte dahin lehnen wir ab. Wir wollen Krankenhäuser und die ambulante Versorgung stärken, die Ausbildungswege im Gesundheitswesen weiter verbessern, Selbstbestimmung und Patientenautonomie stärken, den Öffentlichen Gesundheitsdienst modernisieren, für mehr Lebensqualität forschen und weitere Verbesserungen in der Pflege auf den Weg bringen.</p>	<p>Die Schwerpunkte für die nächste Legislaturperiode sind die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen (Bezahlung nach Tarif und bedarfsgerechte Personalbemessung, Einführung der sektorenübergreifenden pflegerischen Versorgung inkl. ihrer Planung), Sicherstellung der umfassenden medizinischen Versorgung in allen Regionen durch strukturelle Anpassungen in der Krankenhauslandschaft sowie die Fortsetzung der Digitalisierung der klinischen Gesundheitsversorgung und der Ausbau der Cybersicherheit, aber auch die Einführung einer Bürgerversicherung und solidarischen Pflegevollversicherung, die alle Pflegekosten trägt (kein Eigenanteil für Pflegekosten) und schließlich die nachhaltige Gestaltung der Finanzierung des Gesundheitswesens.</p>	<p>Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig ein funktionierendes Gesundheitssystem ist. Wir Freie Demokraten wollen allen Menschen eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sichern. Zugleich wollen wir die Chancen des medizinischen und digitalen Fortschritts nutzen und das Gesundheitssystem an die demografische Entwicklung und mögliche Pandemien in der Zukunft anpassen.</p> <p>Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wollen wir durch klare und transparente Rahmenbedingungen voranbringen. Dazu benötigen wir offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit. Die Vernetzung zwischen allen Gesundheitsakteuren sowie Patientinnen und Patienten muss digital ausgestaltet sein. Nur so ist eine schnelle Verfügbarkeit der Patientinnen- und Patientendaten sicherzustellen. Die Digitalisierung ist kein Wert an sich, sondern sie hat das Potential den Arbeitsalltag von allen Gesundheitsakteuren zu erleichtern. Krankenhäuser sind Innovationsmotoren in der Krankenversorgung. Digitale Infrastruktur und robotische Assistenzsysteme wollen wir hier gezielt fördern.</p> <p>Zentral ist für uns auch, die Entbürokratisierung des Gesundheitswesens vorantreiben. Dazu fordern wir eine „Bepreisung“ der Bürokratie- und Berichtspflichten. Bezahlen soll sie künftig die Person, die sie anfordert. Das schärft den Fokus auf die Behandlung und Pflege von Patientinnen sowie Patienten und verhindert kleinteilige Gesetze und Verordnungen. Denn seit Jahren klagen sämtliche Akteure im Gesundheitswesen über zunehmende bürokratische Auflagen, die nicht zu einer Verbesserung der Versorgung führen. Im Gegenteil: Es bleibt weniger Zeit für die Patientinnen und Patienten.</p>	<p>Unser Gesundheitswesen braucht eine stabile finanzielle Grundlage, damit auch in Zukunft alle Menschen gut und verlässlich versorgt werden können. Mit der Bürger*innenversicherung wollen wir dieses Ziel erreichen und für mehr Solidarität, Gerechtigkeit und Wahlfreiheit sorgen. Durch Gesundheitsregionen und den Abbau von Hürden zwischen den Sektoren wollen wir erreichen, dass Krankenhäuser, Kommunen, niedergelassene Praxen und lokale Gesundheitszentren an einem Strang ziehen für mehr Gesundheit und eine bessere Versorgung vor Ort. Auf den zunehmenden Anteil älterer, chronisch kranker und multimorbider Patient*innen ist unser Gesundheitswesen nicht eingestellt. Nötig ist eine gute Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe auf Augenhöhe. Dafür werden wir GRÜNE das Gesundheitsberuferecht reformieren. Damit die Digitalisierung einen echten Nutzen entfaltet, werden wir zusammen mit den relevanten Akteuren im Gesundheitswesen eine Strategie für das Gesundheitswesen entwickeln, mit Richtung, Meilensteinen, klaren Verantwortlichkeiten und Prioritäten.</p>	<p>Für DIE LINKE ist eine gute Gesundheitsversorgung der Menschen unabhängig vom persönlichen Geldbeutel eine besonders wichtige öffentliche Aufgabe. Wir wollen, dass wieder alle medizinisch notwendigen Leistungen ohne Zuzahlung der Versicherten bezahlt werden. Die Zwei-Klassen-Medizin wollen wir abschaffen und mit der solidarischen Gesundheitsversicherung (Bürgerversicherung) allen Menschen in Deutschland eine Behandlung auf dem aktuellen Stand des Wissens ermöglichen. Eine notwendige Voraussetzung dafür ist genügendes und gut qualifiziertes Personal, daher treten wir für eine gesetzliche Personalbemessung im Krankenhaus und auch in der Altenpflege ein. In beiden Bereichen brauchen wir mindestens 100.000 zusätzliche Pflegekräfte. Wir wollen die Rechte der Patientinnen und Patienten gegenüber den Behandelnden und den Krankenkassen stärken sowie die Profitorientierung im Gesundheitswesen, etwa bei Krankenhäusern, beenden. Wir wollen, dass die Pflegeversicherung alle pflegebedingten Kosten abdeckt und so zu einer Vollversicherung ausgebaut wird.</p>	<p>Corona-Untersuchungsausschuss, Budgetierung abschaffen, Ärztliche Versorgung in der Fläche sichern</p>
<p>10. Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde eine entscheidende Kehrtwende eingeleitet. Es wurde erkannt, dass die Budgetierung im GKV-Bereich keine Probleme löst, sondern vielmehr Ursache von Wartezeiten, Ärztemangel und Investitionsstau in den Facharztpraxen ist. Wie stehen Sie bzw. Ihre Partei zur Forderung einer vollständigen Abschaffung der Budgetierung?</p>	<p>Im Hinblick auf die Budgetierung verweisen CDU und CSU darauf, dass bereits heute zahlreiche Leistungen extrabudgetär vergütet werden. Diese Möglichkeiten haben wir in dieser Wahlperiode unter anderem mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz ausgebaut. So können zum Beispiel Hausärzte dann ihre Leistungen extrabudgetär vergütet bekommen, wenn sie Patienten durch Vermittlung der Terminservicestellen (TSS) annehmen. Ebenfalls gibt es für Haus- und Fachärzte extrabudgetäre Zuschläge, die danach gestaffelt sind, wie schnell der Patient in den vier Wochen, nach denen der Patient durch die TSS einen Termin erhalten muss, angenommen wird.</p>	<p>Die bestehenden Instrumente müssen angepasst werden. Wir sind für eine sektorenübergreifende Versorgung (inkl. bedarfsorientierter und integrativer Planung, einheitlichem Vergütungssystem und gemeinsamer Qualitätssicherung) mit integrierten, mobilen Teams, deren Mitglieder sowohl freiberufliche als auch angestellte Ärzt*innen sein können. Niemandem darf eine notwendige medizinische Leistung wegen der finanzmotivierten Rationalisierung vorenthalten werden. Kein*e Ärzt*in darf negativen Konsequenzen ausgesetzt werden, weil sie die Hilfe geleistet hat.</p>	<p>Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass die ärztliche Behandlung leistungsgerecht vergütet wird. Das ist seit Einführung der Budgetierung nicht der Fall. Denn durch diese Deckelung wird die geleistete Arbeit nicht mehr vollständig bezahlt. Wir sind der Auffassung, dass kein Arzt bestraft werden darf, der sich intensiv um seine Patienten kümmert und unterstützt daher die schrittweise Aufhebung der Budgetierung. Am Ende sind es die Patienten, die von der Therapiefreiheit der Behandlung ohne Budgetierungszwang profitieren. Im Antrag "Ambulante ärztliche Versorgung verbessern, Bürokratie abbauen, Budgetierung aufheben" (BT-Drs. 19/4833) hat sich die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag für diese Ziele eingesetzt.</p>	<p>Wir GRÜNE sehen die Notwendigkeit, die bestehenden Vergütungssysteme im Hinblick insbesondere auf ihre Anreizwirkungen zu reformieren. Im Rahmen des von uns vorgeschlagenen Gesundheitsregionen-Modells ist es beispielsweise denkbar, dass diese auch ohne Budgetierung auskommen könnten. Abseits davon lehnen wir eine vollständige Abschaffung der Budgetierung ab, da diese aus unserer Sicht die Probleme der ambulanten Versorgung nicht löst. Sie nützt vor allem jenen fachärztlichen Arztgruppen, die heute im Vergleich zu anderen Arztgruppen schon ein relativ hohes Einkommen haben und bei denen es keine Versorgungsprobleme gibt. Es profitieren die Regionen, in denen die Versorgung gut ist. Hingegen geraten strukturschwache und ländliche Regionen immer weiter ins Hintertreffen. Überdies würde eine vollständige Abschaffung der Budgetierung die finanzielle</p>	<p>Die Budgetierung sehen wir grundsätzlich kritisch. Es darf keine medizinisch angezeigte Behandlung unterbleiben, weil die Ärztin oder der Arzt Angst vor Regressen haben muss. Das Ziel der Regelung sollte nicht eine kostenmäßige Deckelung der Leistungen, sondern die Förderung der notwendigen und hochwertigen Behandlung. Daher fordern wir die Ersetzung der Budgetierung durch qualitätsorientierte Kriterien, wie sie in etlichen KV-Bezirken schon heute teilweise praktiziert wird. Ein gutes Beispiel bietet auch die Arzneimittelinitiative Sachsen/Thüringen (ARMIN), die ein Konzept von KBV und ABDA umsetzt.</p> <p>Hier wird zum Beispiel erprobt, ob durch Wirkstoffverordnungen und Berücksichtigung eines Medikationskatalogs eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit entfallen kann.</p>	<p>Wir fordern die vollständige Abschaffung der Budgetierung.</p>

*In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Facharztverband e.V. (DFV) und dem MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)

Antworten der Parteien zu den Wahlprüfsteinen des SpiFa e.V. zur Bundestagswahl 2021



				Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung gefährden. Daran kann auch die Ärzteschaft kein Interesse haben.		
<p>11. Unterstützen Sie und Ihre Partei den Ausbau und die Förderung eines die fachärztlichen Leistungen betreffenden selektivvertraglichen Bereichs neben dem Kollektivsystem?</p>	<p>CDU und CSU unterstützen grundsätzlich Initiativen, die geeignet sind, die Versorgung vor Ort besser zu machen. Deshalb haben wir es den Krankenkassen in dieser Wahlperiode zum Beispiel erleichtert, durch den Innovationsfonds geförderte Versorgungsinnovationen auf freiwilliger Basis in Selektivverträge zu überführen. Wir wollen weiterhin an der Möglichkeit festhalten, im Bereich der fachärztlichen Versorgung Selektivverträge abzuschließen. Diese Verträge sollen dabei eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung sowie besondere Versorgungsaufträge unter Beteiligung der Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften ermöglichen.</p>	<p>Das Verhältnis von Selektiv- zu Kollektivvertrag bei der spezialfachärztlichen Versorgung soll mehr Rechts- und Versorgungssicherheit bieten. Zukünftig wollen wir das Problem durch eine sektorenübergreifende, integrierte Versorgung inkl. bedarfsgerechter und patientenzentrierter Planung, Vergütung und Qualitätssicherung angehen. Das Wohl der Patienten und der Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden muss im Mittelpunkt stehen.</p>	<p>Als Freie Demokraten setzen wir uns für einen Wettbewerb um Qualität in der Versorgung ein. Im Leistungsmarkt wollen wir mehr Freiheiten bei den Selektivverträgen unter fairen kartellrechtlichen Bedingungen.</p>	<p>Das SGB V sieht heute bereits ein breites Instrumentarium selektivvertraglicher Lösungen neben dem Kollektivvertrag vor. Einen generellen Ausbau halten wir daher nicht für notwendig. Vielmehr müssen aber Anreize geschaffen werden, damit Krankenkassen und Leistungserbringer insbesondere die Möglichkeit für integrierte Versorgungsverträge in stärkerem Maße als bisher nutzen. Wir GRÜNE schlagen in diesem Zusammenhang die Etablierung von regionalen Versorgungsverträgen, sog. "Gesundheitsregionen", im Rahmen des §140a SGB V vor.</p>	<p>Nein. DIE LINKE setzt auf eine gute Versorgung aller Versorgung unabhängig vom Wohnort, den eigenen finanziellen Möglichkeiten oder Drittinteressen. Wir wollen Kooperation statt Konkurrenz sowohl unter Krankenkassen als auch unter Ärzt*innen. Das System bemisst sich letztlich daran, wie benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreicht werden und ihre Versorgungsansprüche auch real geltend machen können. Das ist insgesamt nur mit einem starken Kollektivsystem zu erreichen. Wir wollen daher das kollektivvertragliche System vor allem durch evaluierte Modellprojekte weiterentwickeln und die Versorgung verbessern.</p>	<p>Ja, selbstverständlich, denn wir wollen ja – wie gesagt – dass die Kassen verschiedene Vertragsmodelle anbieten können. So soll es zu wirklichem Wettbewerb kommen.</p>
<p>12. Welche Bedeutung hat für Ihre Partei die Förderung der Prävention auf allen Gebieten der Medizin?</p>	<p>CDU und CSU werden Prävention auf allen Gebieten der Medizin und Rehabilitation stärker in den Mittelpunkt ihrer Maßnahmen stellen, damit auch gesundheitlich belastete oder gefährdete Menschen jetzt und in Zukunft aktiv am Arbeits- und gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Den Eintritt von Pflegebedürftigkeit wollen wir möglichst lange verhindern. Die Früherkennung von bestimmten Krankheiten und die Erfassung gesundheitlicher Risiken sind für uns wesentliche Bestandteile der Prävention. Eigenverantwortliche Vorsorge steht im Verhältnis zur Pflicht der Versicherungsgemeinschaft, den Versicherten solidarisch bei der Gesunderhaltung und im Krankheitsfall zu helfen. Insoweit halten wir es für erforderlich, gerade in Fragen der Solidarität und Eigenverantwortung für eine gute Balance zwischen beiden zu sorgen. Unser Gesundheitssystem muss zukünftig stärker darauf ausgerichtet sein, Menschen gesund zu erhalten und bei Therapie und Pflege ihre Lebensqualität in den Mittelpunkt zu stellen. Deshalb wollen wir die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung weiter stärken und Prävention weiter in den Vordergrund rücken.</p>	<p>Wir wollen die allgemeinmedizinische Versorgung zu einer zusammenhängenden medizinischen Versorgungs- und Präventionsstruktur ausbauen und die Präventionskompetenzen der Kassen stärken. Sie sollten sich deutlich stärker als Kümmerer und Lotse engagieren. Notwendig sind dazu innovative, qualitätsgetriebene, lange überfällige Strukturveränderungen, für die wir die passenden Rahmenbedingungen setzen.</p>	<p>Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass der Prävention von Erkrankungen und Gesundheitsschäden eine hohe Priorität eingeräumt wird. Denn mit jeder vermiedenen Erkrankung und jedem vermiedenen Gesundheitsschaden wird den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen viel Leid und Schmerz erspart. Eine erfolgreiche Gesundheitsprävention kann zudem Kosten für das Gesundheitssystem reduzieren, denn viele medizinische Leistungen müssen nicht erbracht werden, wenn die Prävention wirksam ist. Das entlastet das Sozialsystem und setzt zudem Kapazitäten frei, die zur Behandlung anderer Erkrankungen benötigt werden.</p>	<p>Der Fokus unseres Gesundheitswesens muss stärker in Richtung Prävention, Gesundheitsförderung und einer besseren Rehabilitation gelenkt werden. Die Verhinderung von akuten und v.a. chronischen Erkrankungen, die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit, die Verhinderung von Pflegebedürftigkeit sowie die Bereitstellung von bedarfsgerechter, settingübergreifender Rehabilitation ist aus unserer Sicht eine der wichtigsten Aufgabenstellungen für die Gesundheitspolitik.</p>	<p>Erkrankungen vorzubeugen ist in vielen Fällen für die Patient*innen und das Solidarsystem sinnvoller als nur manifeste Erkrankungen zu behandeln. DIE LINKE steht für eine deutliche Stärkung der Gesundheitsförderung in allen Politikbereichen, denn die Gesundheit kann in allen Lebensbereichen gefördert oder geschädigt werden. Der soziale Status entscheidet mit darüber, wie hoch die Wahrscheinlichkeit für schwere Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit oder vorzeitigem Tod ist. Wir setzen uns daher dafür ein, dass die sozioökonomischen Einflüsse auf Gesundheit in allen politischen Bereichen mitgedacht und die Auswirkungen auf die Gesundheit unabhängig begutachtet werden. Innerhalb des Gesundheitssystems wollen wir gut evaluierte Früherkennungsprogramme ausbauen, Präventionsangebote unabhängig von Krankenkassen organisieren und stärken sowie vor allem zielgruppenspezifische Verhältnisprävention in den Lebenswelten anbieten.</p>	<p>Für die AfD ist die Prävention kein Werkzeug zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, sie trägt aber mittel- und langfristig zur Kostendämpfung bei. Prävention ist ein eigener wichtiger Beitrag an der Seite von Therapie und Rehabilitation. Deshalb wollen wir z. B. auch Routine-Untersuchungen bis ins Jugendalter und medizinische Prophylaxe leicht erreichbar und als Kassenleistung. Wichtig ist, auch bildungsferne und einkommensschwache Bürger zu erreichen. Gerade in Deutschland hat die Kur eine besondere Tradition. Die AfD will sie in den deutschen Kurorten wieder aufleben lassen, statt das Kurwesen ins Ausland zu verlagern. Die AfD will die deutschen Kurorte zu medizinischen Präventionszentren ausbauen. Deutsche Kurorte sind wichtiger Teil der Gesundheitswirtschaft und häufig wirtschaftliche Leuchttürme in ansonsten strukturschwachen Gegenden.</p> <p>Dabei will die AfD will niemanden bestrafen oder bevormunden. Eine Impfpflicht lehnen wir ab. Die AfD will stattdessen bei den Menschen das Bedürfnis wecken, aus freien Stücken möglichst gesund zu bleiben. Information, Anleitung und Leitung zu den Angeboten durch die Fachleute und persönliche Belohnung z. B. durch Zuschüsse sind dafür aus Sicht der AfD der richtige Weg.</p> <p>Neue Steuern – wie eine Zuckersteuer – lehnt die AfD ab.</p> <p>Und die AfD will auch bei der Prävention die primär wesentlichen Risiken im Auge behalten: Z. B. sind Alkohol, Zigaretten und Drogen im Kindes- und Jugendalter sicher ein größeres Problem als das Schweineschnitzel zum Mittag.</p>
<p>13. Welche Bedeutung hat für Ihre Partei die Förderung des Zugangs zu und die Finanzierung von rehabilitativen Versorgungsangeboten?</p>	<p>Unsere Lebenserwartung wächst erfreulicherweise immer weiter. Das Renteneintrittsalter steigt daher in kleinen Schritten auf 67 Jahre im Jahr 2030 an. Wir wollen den Menschen helfen, das tatsächliche Regelrenteneintrittsalter möglichst gesund zu erreichen. Als CDU und CSU wollen wir die medizinische und berufliche Rehabilitation als wichtige Instrumente stärken und die Leistungsfähigkeit der Versicherten – nach</p>	<p>Wir wollen eine vollständige sektorenübergreifende Versorgung. Das bedeutet ein Gesamtkonzept für die ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische Versorgung, inkl. verbindlicher, bedarfsorientierter und integrativer Planung, einheitlichem Vergütungssystem und gemeinsamer Qualitätssicherung. Die allgemeinmedizinische Versorgung soll zu einer zusammenhängenden medizinischen Versorgungs-, Präventions-</p>	<p>Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, eine gute akute und rehabilitative Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Wir wollen die medizinische und berufliche Rehabilitation stärken und modernisieren. Eine gute Versorgung mit Rehabilitationsangeboten ist von hoher Bedeutung, um das Leben nach Unfällen und Erkrankungen privat wie beruflich so selbstbestimmt wie möglich leben zu können.</p>	<p>Die Bedeutung von Rehabilitation zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit wird in einer alternden Gesellschaft immer wichtiger und wurde bisher leider unterschätzt. Rehabilitation muss dabei bedarfsorientiert dort stattfinden, wo die Menschen leben. Rehabilitationsangebote müssen gestärkt und ausgebaut sowie besser mit weiteren Leistungen und Unterstützungsangeboten kombinierbar sein, damit möglichst viele</p>	<p>DIE LINKE will einen gesetzlichen Anspruch der Reha-Anbieter auf leistungsgerechte Vergütung, dafür übergreifende Rahmenverträge und den "Reha-Deckel" des SGB VI aufheben. Wir wollen überhaupt mehr Transparenz über Vergütungsregelungen, Tariflöhne sicher refinanzieren und bedarfsgerechte Pflegesätze. Das schließt die Ermittlung genauer Tagessätze ein. Wir wollen die Mehrkostenregelung abschaffen. DIE</p>	<p>Für die AfD ist die Rehabilitation keine „Medizin 2. Klasse“, sondern ein ganz wichtiger Teil der Versorgungskette. Eine möglichst schnell nach der Akutbehandlung beginnende und qualitativ hochwertige Rehabilitation hilft dem Kranken physisch und psychisch in ein möglichst unbeeinträchtigtes Leben zurück und hilft der Gesellschaft: Pro investiertem Euro erhält die Volkswirtschaft fünf Euro zurück. Durch</p>

*In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Facharztverband e.V. (DFV) und dem MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)

Antworten der Parteien zu den Wahlprüfsteinen des SpiFa e.V. zur Bundestagswahl 2021



	<p>Krankheit oder Unfall – möglichst schnell und vollständig wiederherstellen. Die Träger in den gesetzlichen Sozialversicherungszweigen müssen daher die Zusammenarbeit – zum Beispiel in regionalen, trägerübergreifenden Reha-Kompetenz-Zentren – noch mehr intensivieren, um die Kooperation und das hohe Niveau der Rehabilitation weiter zu verbessern.</p>	<p>und Nachsorgestruktur ausgebaut werden. Die Beteiligung unterschiedlicher Versicherungsträger wollen wir allerdings beibehalten.</p>	<p>Durch Rehabilitation wieder in den Beruf einsteigen zu können, ist für alle Seiten besser und auch günstiger als eine durch geeignete Rehabilitationsmaßnahmen vermeidbare Erwerbsminderungsrente. Auch die längere Lebensarbeitszeit erfordert die Stärkung der Rehabilitation. Die Deckelung des Reha-Budgets in der Rentenversicherung halten wir daher für nicht mehr zeitgemäß. Hier muss die Deutsche Rentenversicherung (DRV) zu modernen Steuerungsmechanismen nach Rehabilitationsbedarf und -prognose kommen. Beratung und Leistungsgewährung müssen zudem wohnortnah und bürokratieärmer gestaltet sein. Wir möchten zudem die Forschung, z.B zu ME/CFS stärken, und die Translation von Forschungsergebnissen in die Versorgung beschleunigen. So wollen wir insbesondere zeitnahe Diagnosen und effektive Therapien für die betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen.</p>	<p>Menschen mit Rehabilitationsbedarf davon profitieren können. Interprofessionelle Rehabilitationskompetenzzentren können als wichtige Schnittstellen für Akteur*innen innerhalb von flächendeckenden Rehabilitationsnetzwerken dienen.</p>	<p>LINKE wird den Reha-Sektor in die Nationale Gesundheitsreserve einbeziehen und weiter unter den Pandemie-Schutzschirm stellen. Für den wachsenden Reha-Bedarf durch Covid19 sollen Schwerpunkt-Rehas und entsprechende Forschung öffentlich gefördert werden, um Fachwissen zu bündeln. Mobile und ambulante Reha-Angebote wollen wir für geriatrische, chronische und Long-Covid-Patient*innen gesondert fördern. Auf Basis einer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung halten wir eine Beteiligung der Pflegeversicherung an den Kosten für geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen für möglich.</p>	<p>Rehabilitationsmaßnahmen bleiben der Volkswirtschaft 150.000 Arbeitskräfte und damit auch Beitragszahler jährlich erhalten.</p> <p>Deshalb will die AfD die Rehabilitation stärken und heute bestehende Schwachstellen beseitigen: Die heutige und aus Sicht der Kranken natürlich zunächst positive frühe Entlassung aus dem Akutkrankenhaus bringt es mit sich, dass Patienten in schlechtem Allgemeinzustand, bzgl. Bewegungstherapie häufig eingeschränkter Therapiefähigkeit und großem Betreuungsaufwand z.B. wegen der Wundversorgung („blutige“ Verlegung) in die Rehabilitation eintreten. Teils müssen die Kranken aus organisatorischen Gründen zwischen Krankenhaus und Rehabilitations-Klinik für einige Zeit in die Geriatrie oder z. B. wegen Nachkontrollen von der Rehaeinrichtung wieder zurück ins Krankenhaus.</p> <p>Solche Schnittstellenprobleme will die AfD reduzieren, indem schon an den Krankenhäusern eine Frührehabilitation in eigenen Abteilungen angesiedelt wird. An diese schließt sich dann die stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik und die ambulante Rehabilitation an, die in ihrem Stellenwert keineswegs gemindert werden sollen.</p> <p>Wir sehen somit die Änderungen gemäß § 39c SGB V als ersten positiven Ansatz Der demografische Wandel, kurze Krankenhausverweildauern und die zunehmend sektorenübergreifende Versorgung werden die Rehabilitation und eine qualifizierte Ausbildung darin immer wichtiger machen. Die AfD will deshalb die Lehre und Forschung in der Rehabilitationswissenschaft an den Universitäten stärken.</p>
<p>14. Welchen Stellenwert hat für Sie und Ihre Partei der wettbewerbliche Ansatz in der Gesundheitsversorgung?</p>	<p>CDU und CSU sehen den Wettbewerb im Gesundheitswesen nicht als Selbstzweck, sondern zum Nutzen der Patientinnen und Patienten. Sie erhalten dadurch eine größere Wahlfreiheit und Behandlungen in hoher medizinischer Qualität. Wir plädieren zudem für einen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, insbesondere zur Förderung von Serviceorientierung und Kundenzufriedenheit sowie zur Hebung von Effizienzreserven. Auch in der Pflege wollen wir die Trägervielfalt als Ausdruck einer pluralen Gesellschaft stärken. Auch hier erhoffen wir uns vom Wettbewerb bessere Angebote.</p>	<p>Wir wollen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen beenden, denn sie wirkt sich negativ auf die Versorgung der Patient*innen und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten aus. Die medizinische Versorgung ist ein Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Krankenhäuser und Praxen sind keine Fabriken. Aus diesem Grund werden wir die Anreize für gewinnorientierte Entscheidungen abbauen und Anreize für einen sektorenübergreifenden Qualitätswettbewerb schaffen. Ein Wettbewerb, der nicht auf die Gewinnerzielung, sondern auf die Qualität der Versorgung ausgerichtet ist, ist ein entscheidender Teil in der Verbesserung der medizinischen Versorgung und der Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, sollen verpflichtend und weitestgehend wieder in das Gesundheitssystem zurückfließen</p>	<p>Wir wollen unser Gesundheitswesen zukunftsfest machen. Für uns Freie Demokraten ist es deshalb ein elementares Ziel, für mehr und fairen Wettbewerb im Gesundheitswesen einzutreten und dieses Thema mit einem Gewinn an Wirtschaftlichkeit und einer Verbesserung der Qualität zu flankieren.</p> <p>Wir Freie Demokraten setzen uns für einen qualitäts-, effizienz- und innovationssteigernden Wettbewerb unter den Kassen ein. Dieser sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten gut versorgt werden und schneller vom medizinischen Fortschritt profitieren. Dazu wollen wir den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ausweiten, um innovative Versorgungsformen zu stärken. Krankenkassen sollen ihren Versicherten finanzielle Anreize wie beispielsweise Selbstbeteiligungen, Bonuszahlungen oder Beitragsrückerstattungen anbieten dürfen. Dadurch können die Nachfrage gesteuert, Bürokratie abgebaut und Wirtschaftlichkeitsreserven erhöht werden. Zudem sollen Krankenkassen ihren Versicherten freiwillig zusätzliche Leistungen anbieten können, wie beispielsweise die Kostenübernahme für Verhütungsmethoden über das 22. Lebensjahr hinaus.</p>	<p>Gesundheit ist in erster Linie Daseinsvorsorge. Bestimmte Strukturen der Versorgung müssen bedarfsgerecht vorgehalten werden, hierfür ist Wettbewerb nicht geeignet. Wettbewerbliche Instrumente im Gesundheitswesen werden leider allzu oft in erster Linie zur Kosteneinsparung genutzt. Aus der Sicht von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN muss der Wettbewerb um eine gute Versorgungsqualität für die Patient*innen im Mittelpunkt stehen. Dazu bedarf es auch einer größeren Transparenz für die Versicherten. Ein Beispiel dafür ist unser Vorschlag, die Krankenkassen künftig auch hinsichtlich ihres Umgangs mit Leistungen und der Servicequalität vergleichbar zu machen.</p>	<p>Einen zentralen Stellenwert. Wir sehen, dass Wettbewerb in der Gesundheitsversorgung grundsätzlich deutlich mehr Probleme schafft als löst. Beispiel Krankenhaus: Die DRGs sorgen dafür, dass möglichst viele und möglichst schwere "Fälle" mit möglichst wenig und möglichst schlecht bezahltem Personal in möglichst kurzer Zeit belohnt werden. Beispiel Krankenkassen: Selektivverträge werden nicht mit dem Ziel guter Versorgung, sondern mit dem Ziel eines wettbewerblichen Vorteils geschlossen. Sollte doch gute Versorgung herauskommen, sind Versicherte anderer Kassen ausgeschlossen. Beispiel ambulante Versorgung: Der Wettbewerb hat ermöglicht, dass große Kapitalgesellschaften sich in die Versorgung einkaufen.</p>	<p>Einen sehr hohen, denn die AfD steht für soziale Marktwirtschaft und gegen Planwirtschaft und Einheitsversorgung.</p>
<p>15.</p>	<p>Unser Ziel ist es, die Erkrankungen, die vom Verhalten oder vom Lebensstil begünstigt oder hervorgerufen werden, deutlich zu</p>	<p>Die medizinische Versorgung soll patientenzentrierter und aufgeklärter erfolgen. Wir sind dagegen, dass sich die Steuerung der</p>	<p>Die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung ist ausdrücklich in § 1 des Fünften</p>	<p>Gesundheitsleistungen sollen allen Menschen ihrem medizinischen Bedarf entsprechend zur Verfügung stehen. An diesem</p>	<p>Nein, das ist nicht nur der falsche Weg, sondern "Eigenverantwortung" ist hierfür auch eine fragwürdige Vokabel. Denn damit wird</p>	<p>Wir sehen den Platz für die Eigenverantwortung insbesondere bei der Möglichkeit für</p>

Antworten der Parteien zu den Wahlprüfsteinen des SpiFa e.V. zur Bundestagswahl 2021



<p>Sollte nach Ihrer Auffassung die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen stärker durch Elemente der Eigenverantwortung gesteuert werden?</p>	<p>reduzieren. CDU und CSU wollen dies erreichen, indem wir das Bewusstsein der Menschen dafür schärfen. Bereits in Kitas und Schulen muss das Thema vermittelt werden, damit Kinder neben der Wichtigkeit der Bewegung auch über Ernährungsfragen, Regelluntersuchungen oder Zahnpflege aufgeklärt sind. Die Kooperation mit den Krankenkassen wollen wir hier noch einmal verstärken. Eine Verknüpfung mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen halten wir jedoch für nicht zielführend.</p>	<p>Eigenverantwortung von Patient*innen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch die Zuzahlungen und die finanzielle Mehrbelastung manifestiert. Die Werbung für die gesundheitsfördernden und gesundheitserhaltenden Maßnahmen und die Unterstützung bei der Teilnahme an diesen Maßnahmen müssen ausgebaut werden.</p>	<p>Sozialgesetzbuches geregelt. Wir Freie Demokraten wollen dieses Prinzip, das Kernelement der Solidargemeinschaft der GKV-Versicherten ist, stärken.</p>	<p>Grundprinzip der solidarischen Krankenversicherung werden wir GRÜNE festhalten. Eigenverantwortung und Solidarität gehen schon heute Hand in Hand. Zusätzliche finanzielle Belastungen von Versicherten sind als Element der sinnvollen Versorgungssteuerung ungeeignet. Sie führen lediglich dazu, dass Menschen mit geringeren Einkommen und einem häufig schlechteren Gesundheitszustand Gesundheitsleistungen nicht rechtzeitig in Anspruch nehmen und sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Eine solche Entsolidarisierung lehnen wir ab.</p>	<p>in der Regel versucht, Leistungskürzungen durch Framing in ein positives Licht zu stellen. Die einzige Leistung, die Patient*innen selbst steuern können, ist, ob sie in eine Arztpraxis oder eine Notaufnahme gehen oder nicht. Das macht keine*r zum Spaß, sondern weil subjektiv die Notwendigkeit besteht. Es liegt an den Leistungserbringenden und deren Struktur, damit sinnvoll umzugehen. Alle anderen.</p> <p>Inanspruchnahmen von Leistungen, seien es Medikamente, Krankenhausaufenthalte, Heil- oder Hilfsmittel, sind ärztlich verordnet. Wir halten es für falsch, wenn man die Patient*innen bestraft, die sich an die ärztlichen Verordnungen halten.</p>	<p>die Versicherten, unterschiedliche Verträge abschließen zu können.</p>
<p>16. Wie positionieren Sie und Ihre Partei sich zur Ausweitung des Verbotsvorbehalts auf einen zu schaffenden intersektoralen Versorgungsbereich?</p>	<p>Intersektorale Vernetzung dient der Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft. CDU und CSU vertreten die Auffassung, dass durch die vielfältigen selektivvertraglichen Vertragsgestaltungen (§ 140a SGB V) auch im intersektoralen Bereich hinreichende Möglichkeiten bestehen, dem Versorgungsbedarf geeignet und sachgerecht entsprechen zu können.</p>	<p>Durch den geplanten Aufbau einer sektorenübergreifenden Versorgung inkl. Versorgungsplanung und Versorgungsumsetzung durch integrierte mobile Teams wird das für den ambulanten Bereich geltende Verbot mit Erlaubnisvorbehalt an Bedeutung verlieren. In einem sektorenübergreifenden System muss die Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt für alle gelten, ansonsten ist eine sektorenübergreifende Versorgung gar nicht realisierbar.</p>	<p>Die Gesundheitsversorgung muss umfassend, regional und patientenzentriert gedacht werden. Deshalb wollen wir die künstliche Sektorenbarriere zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsreich konsequent abbauen und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln.</p> <p>Wir lassen uns vom Grundsatz „ambulant vor stationär“ leiten. Die gesetzlichen Vergütungsregelungen erschweren es derzeit, Behandlungsmethoden aus dem Krankenhaus in den ambulanten Sektor zu überführen. Für die Dauer der Entscheidungsverfahren muss die stationäre Vergütung erhalten bleiben, damit keine Patientin und kein Patient unversorgt bleibt.</p>	<p>Eine Kostenübernahme zu Lasten der Krankenversicherung von neuen Behandlungs- und Untersuchungsmethoden, die ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit noch nicht nachgewiesen haben, ist zu Recht nur in sehr engen Grenzen zulässig. Wir GRÜNE streben daher derzeit keine Ausweitung auf den ambulanten Sektor an. Wir sehen die Überwindung von Sektorengrenzen als zentrale Aufgabe an, die Schaffung eines weiteren Versorgungssektors halten wir daher für kontraproduktiv.</p>	<p>DIE LINKE stimmt der Forderung nach einem neuen intersektoralen Versorgungsbereich zu. Dazu wollen wir unter anderem regionale Gesundheitszentren einrichten, die neben der ambulanten auch akutstationäre, geburtshelferische und notfallmedizinische Leistungen unter einem Dach anbieten. Die Frage des Verbots- bzw. Erlaubnisvorbehalts ist für uns primär eine Frage des Patientenschutzes. Patient*innen sollten darauf vertrauen können, dass neue therapeutische und diagnostische Verfahren nicht ohne Belege für ihren Nutzen in die breite Versorgung kommen. Sie sollten daher in randomisierten Studien untersucht oder mindestens in evaluierten Modellversuchen erprobt werden, falls die internationale Studienlage keine Einschätzung des Patientennutzens erlaubt. Die entsprechenden Verfahren beim Gemeinsamen Bundesausschuss müssen erheblich beschleunigt, vereinfacht und ausweitet werden.</p>	<p>Hierzu verweisen wir auf unsere Antwort auf Frage 7.</p>
<p>17. Welche Vorstellungen hat Ihre Partei zur Forcierung der nach wie vor dringend erforderlichen Strukturreformen im stationären Versorgungsbereich bis hin zur Aufgabe und Umwidmung nicht mehr versorgungsnotwendiger Krankenhausstandorte?</p>	<p>Deutschlands Krankenhäuser sind in Stadt und Land ein wichtiger Anker der medizinischen Versorgung. Im Einklang mit Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Pflegeeinrichtungen haben sie bei der Bewältigung der Pandemie den Menschen in unserem Land einen großen Dienst erwiesen. Die Krankenhäuser sind zusammen mit der leistungsfähigen ambulanten Versorgung das Rückgrat unseres Gesundheitswesens. CDU und CSU wollen, dass die Ziele einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Grund- und Regelversorgung in der Krankenhausplanung und insbesondere in der Krankenhausfinanzierung wesentlich stärker berücksichtigt werden, gerade mit Blick auf den ländlichen Raum. Gleichzeitig wollen wir im Interesse der Patientensicherheit für komplexe Behandlungen eine stärkere Bündelung entsprechender klinischer Angebote erreichen.</p>	<p>Wir wollen eine bedarfsorientierte und sektorenübergreifend geplante Versorgung, die aus den wohnortnahen Basis- und Notfallversorgungszentren mit multiprofessionellen Teams für die Versorgung in diesen Zentren und bei den Patient*innen sowie ergänzend aus zentralen Schwerpunktkrankenhäusern in den Regionen und überregionalen Spezial- oder Unikliniken besteht. Wir werden das Wohl der Patienten und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten als Qualitätsmerkmale in den Mittelpunkt stellen und die DRG-Fallpauschalen zu einer bedarfsgerechten Grundfinanzierung nach einem modularen Vergütungssystem mit einer ergänzenden leistungs- und qualitätsorientierten Vergütung ausbauen.</p>	<p>Wir Freie Demokraten fordern eine nachhaltige Verbesserung der Investitionsfinanzierung für maximalversorgende und kleinere spezialisierte Krankenhäuser. Nur so können wir die bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger sicherstellen. Höhere Qualität muss durch das Vergütungssystem belohnt werden. Die Strukturreform im stationären Sektor muss verantwortungsvoll weiterentwickelt und Fehlanreize für eine Überversorgung sowie ein Überangebot an Krankenhausleistungen müssen bereinigt werden. Eine Ungleichbehandlung von privaten, öffentlichen und konfessionellen Trägern lehnen wir genauso entschieden ab wie eine Planungshoheit der Krankenkassen für die Versorgungsstrukturen.</p>	<p>Wir GRÜNE wollen die Krankenhausfinanzierung stärker von der reinen Leistungsorientierung lösen und eine neue Säule der Strukturfinanzierung einführen, die die Vorhaltekosten abdeckt. Welche Angebote es vor Ort gibt, muss sich danach richten, was nötig ist, nicht danach, was sich rentiert. Die seit Jahren zunehmende Lücke in der staatlichen Investitionsfinanzierung wollen wir durch eine gemeinsame Finanzierung durch Bund und Länder schließen. Auf Bundesebene definierte gemeinsame Grundsätze bei der Versorgungsplanung, unter Einbeziehung des ambulanten Sektors sorgen dafür, dass alle Menschen eine gute Versorgung in erreichbarer Nähe vorfinden. Dort wo Krankenhäuser geschlossen werden, sollen moderne Gesundheits- und Pflegezentren entstehen. Wichtige Angebote der gesundheitlichen Versorgung, der Rehabilitation und der Pflege, der Telemedizin sowie zur Versorgung mit Hilfs- und Arzneimitteln können hier ihren Platz finden.</p>	<p>Man muss unterscheiden. Selbstverständlich gibt es Krankenhausstandorte, deren Aufgaben andere Häuser in der Nähe übernehmen könnten. In der Regel gilt dies für kleine Krankenhäuser in Ballungsräumen. Wenn damit eine Qualitätssteigerung erwartet werden kann, ist eine Konzentration sinnvoll. Das muss dann demokratisch entschieden werden. Unakzeptabel ist es aber, wenn Schließungen von Krankenhäusern allein betriebswirtschaftlich induziert werden. Denn, ob ein Haus Gewinne oder Verluste macht, sagt kaum mehr über seine Versorgungsnotwendigkeit aus als die Farbe seiner Fassade. Wir sind dafür, Krankenhäuser, die tatsächlich nicht mehr als versorgungsnotwendig angesehen werden, noch stärker als andere für die ambulante Versorgung zu öffnen und in die regionale Versorgungslandschaft zu integrieren. Bei Krankenhäusern im ländlichen Raum muss aber umso mehr auch die Frage einer wohnortnahen Versorgung in die Abwägung mit einfließen.</p>	<p>Beim Erhalt der Versorgungsstrukturen auch in der Fläche geht es uns nicht darum, Krankenhausbetten, um jeden Preis zu erhalten, sondern die Standorte: Dort kann dann auch ambulante Versorgung ihren Platz haben. Außerdem wollen wir die Standorte mit Reha- und Kurzzeitpflegebetten stärken.</p>
<p>18. Wie wollen Sie vor dem Hintergrund der weiter voranschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens für die Steigerung oder Schaffung von Digitalkompetenz bei Patientinnen</p>	<p>Die Patientinnen und Patienten der Zukunft werden – unter Wahrung des Schutzes ihrer Daten – ihre gesamte Krankengeschichte an einem Ort speichern und Ärzte und andere Leistungserbringer darauf zugreifen lassen können. Die Vermittlung von Digitalkompetenz bei Patientinnen und Patienten sehen wir in CDU und CSU als breite gesellschaftliche Aufgabe. Einerseits als neuer Bestandteil in der Aus- und Weiterbildung von</p>	<p>Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine gemeinsame Aufgabe der Krankenkassen, der Leistungserbringer und des Staates. Sie soll zur direkten Verbesserung der Versorgung der Patient*innen und der Vernetzung der medizinischen Einrichtungen untereinander genutzt werden. Der Schlüssel zur Digitalisierung und zum Ausbau der Telemedizin sind Investitionen in die digitale Infrastruktur, um Prozesse zu optimieren</p>	<p>Wir Freie Demokraten wollen die Digitalisierung im Gesundheitswesen durch klare und transparente Rahmenbedingungen vorantreiben. Dazu benötigen wir insbesondere offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit. Wir sind der Überzeugung, dass der Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen einen entscheidenden Beitrag zur</p>	<p>Die Förderung der Digitalkompetenz von Patient*innen sowie auch von Gesundheitsberufen ist aus unserer Sicht insbesondere eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die vor allem aus Steuermitteln aber auch Mitteln der Kostenträger (insbesondere gesetzliche Krankenversicherung) finanziert werden sollte. Gemeinsam mit den Patient*innen- und Berufsverbänden sollten Informationsangebote und Schulungen entwickelt</p>	<p>Die Förderung der Digitalkompetenz ist im gesamten Gesundheitssystem notwendig, bei Patient*innen, aber auch Pflegekräften, Arzt*innen, Pharmazeut*innen usw. Hier sehen wir die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in der Pflicht, aber auch die Kammern und Vereinigungen der Leistungserbringenden. Während wir in der breiten Bevölkerung vor allem die Förderung der informationellen Selbstbestimmung im</p>	<p>Digitalkompetenz gehört sicher zu den Kulturtechniken, die die Menschen heute im Leben erlernen. Nur schon sehr Betagte werden noch spezielle Unterstützung benötigen, weil sie diese Entwicklung noch nicht durchlaufen haben. Für alle gilt aber: Die im Alltag erlernten Fähigkeiten und die Alltagsgeräte müssen ausreichen, um mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen umgehen zu können.</p>

*In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Facharztverband e.V. (DFV) und dem MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)

Antworten der Parteien zu den Wahlprüfsteinen des SpiFa e.V. zur Bundestagswahl 2021

und Patienten sorgen? Bitte schildern Sie konkret, wessen Aufgabe dies ist und wie dies finanziert werden soll?

Ärztinnen und Ärzten, um im Arzt-Patienten-Gespräch weiterhelfen zu können, andererseits sollte diese über die Krankenkassen, Patientenverbände und nicht zuletzt das persönliche Umfeld erfolgen. Mit dem Fahrplan für die Einführung einer elektronischen Patientenakte haben wir die jahrelange Stagnation der Digitalisierung im Gesundheitswesen überwunden. Wir werden an die e-Health-Strategie den Prozess „Digitale Gesundheit 2025“ anschließen und diesen zu einer ressortübergreifenden eHealth-Roadmap „Digitale Gesundheit 2030“ weiterentwickeln, die konkrete Handlungsempfehlungen für die digitalisierte Gesundheitsversorgung der Zukunft bis zum Jahr 2030 vorgibt. Hier wird auch das Thema Digitalkompetenz von Patientinnen und Patienten eine Rolle spielen.

und neuartige E-Health-Anwendungen mit hohem medizinischem Nutzen flächendeckend zu verbreiten. Damit alle die digitale Transformation bewältigen können, sind flächendeckende Weiterbildungs- und Unterstützungsangebote unerlässlich. Diese müssen sowohl für die Beschäftigten im Gesundheitswesen als auch für die Patient*innen angeboten werden. Einige dieser Formate wollen wir auch im Rahmen der geplanten Offensive gegen Einsamkeit und Vereinsamung anbieten, um so die Motivation zur Teilnahme zu stärken.

Verbesserung der Gesundheitsversorgung leisten kann. Um die Potentiale und Vorteile digitaler Gesundheitsleistungen für Patientinnen und Patienten sowie medizinisches Personal voll ausschöpfen zu können, müssen alle Akteure im Gesundheitswesen in die Lage versetzt werden, E-Health-Anwendungen zu verstehen. Für Patientengruppen, die besondere Schwierigkeiten bei der Anwendung digitaler Medien haben, wollen wir daher spezielle Angebote schaffen, um sie systematisch zu unterstützen.

Wir haben die (leider viel zu spät in die Wege geleitete) Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) begrüßt. Die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag hat hier das Opt-out-Modell gefordert. Die Nutzung bliebe natürlich freiwillig. Der Versicherte müsste aber nicht aktiv werden, um seinen Zugang zu erhalten. Die digitale Transformation der Medizin führt auch zu einer Veränderung des Berufsbildes von Versorgenden. Hier muss eine entsprechende Qualifizierung durch eine veränderte Aus-, Weiter- und Fortbildung sichergestellt werden.

Uns ist bewusst, dass über die Digitalisierung im Gesundheitswesen – ihren Nutzen und ihre Risiken – noch viel Unkenntnis und Unsicherheit herrscht, was auch zu Ängsten und Widerständen beiträgt. Wir setzen uns daher dafür ein, dass die Bürgerinnen und Bürger über die Möglichkeiten und den Nutzen der Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Chancen und wirklichen Risiken, aufgeklärt werden. Diese Aufklärung kann unter anderem durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erfolgen. Wir Freie Demokraten setzen uns zudem für die Schaffung einer Bundeszentrale für digitale Bildung ein. Diese soll in drei Säulen Aufgaben der Koordination, Qualitätssicherung und Vermittlung digitaler Bildung in Deutschland übernehmen und so die Digitalkompetenz der Bürgerinnen und Bürger stärken. Lassen Sie uns dazu auch nach der Bundestagswahl im Gespräch bleiben.

und angeboten werden. Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass diejenigen Institutionen als Ansprechpartner*innen fungieren, an die sich die Nutzer*innen ohnehin wenden.

Mittelpunkt sehen, sollte bei den Leistungserbringenden die Datensicherheit, Datensparsamkeit und Patientenorientierung im Vordergrund stehen. Die Pannen etwa bei TI-Konnektoren oder auch bei den Corona-Impfzertifikaten zeigen, dass hier noch Nachholbedarf besteht. Die Versicherten sollten von den Krankenkassen, den Leistungserbringenden, aber auch etwa der Unabhängigen Patientenberatung (UPB) über ihre Rechte, die Risiken und die Potentiale v.a. der elektronischen Patientenakte (ePA) und digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufgeklärt werden.

Außerdem ist uns dazu wichtig: Die Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Bei allen Schritten muss darauf geachtet werden, dass sie für die Beteiligten – das heißt die Ärzte und die Patienten – einen Mehrwert bringen. Ein Beispiel sind die sog. Gesundheits-Apps: Hier muss unbedingt sichergestellt werden, dass randomisierte kontrollierte Studien durchgeführt werden, um die Wirksamkeit der App bewerten zu können und Hersteller von Gesundheits-Apps dazu verpflichtet werden, genaue Angaben zur Zielgruppe, Funktionsweise, Wirkungsweise und Zweckbestimmung der Gesundheits-App zu machen.

Bewertung der Antworten der Parteien

	CDU/CSU	SPD	FDP	Bündnis 90/ Die Grünen	Die Linke
1.	☹️	☹️	😊	☹️	😐
2.	☹️	☹️	😊	😊	☹️
3.	😊	😐	😊	😐	😐
4.	😊	😊	😊	😊	☹️
5.	😐	☹️	😊	😐	😐
6.	😐	😐	😐	☹️	☹️
7.	😊	😐	😊	😐	😐
8.	😊	☹️	😊	☹️	☹️
9.	😊	☹️	😊	☹️	☹️
10.	😐	😐	😊	😐	😐
11.	😊	😐	😊	☹️	☹️
12.	😊	☹️	😊	😊	😊
13.	😐	😐	😐	😐	😊
14.	😊	😊	😊	😊	😐
15.	☹️	☹️	😊	☹️	☹️
16.	😐	😊	😊	☹️	😐
17.	😊	😊	😊	😊	😐
18.	😐	😊	😐	😊	😐