

AUSGABE ZUM
HAUPTSTADTKONGRESS
2013

Bundestagswahl 2013

MIT BEITRÄGEN VON

Dr. Rolf Koschorrek, MdB,
Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Ausschuss für Gesundheit

Prof. Dr. Karl Lauterbach, MdB,
Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion im Ausschuss für Gesundheit

Dr. Harald Terpe, MdB,
Obmann der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen
im Ausschuss für Gesundheit

Harald Weinberg, MdB,
Obmann der Bundestagsfraktion Die Linke im Ausschuss für Gesundheit

Patrick Döring, MdB,
Stellvertretender Vorsitzender der FDP-Bundestagsfraktion



Wahlsteine der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT e.V. (IGW) Ein Verband der Gesundheitswirtschaft

Gesundheit für alle ist eine der zentralen Forderungen an eine humane Gesellschaft. Deshalb ist die grundlegende Modernisierung des Gesundheitssystems eine wesentliche Herausforderung in Zeiten großer Umwälzungen am Beginn des 21. Jahrhunderts. Die in der Initiative Gesundheitswirtschaft engagierten Unternehmer und Betriebe fördern daher eine Gesundheitspolitik, die bereit und in der Lage ist, die Bedingungen für ein patientenorientiertes Wettbewerbssystem zu schaffen.

Editorial

Die Gesundheitswirtschaft ist mit 5,5 Millionen Arbeitsplätzen in Deutschland die beschäftigungsstärkste Branche. Ihr Umsatz beläuft sich auf über 300 Milliarden Euro. Sie besteht aus der Summe aller Unternehmen und Institutionen, die direkt und indirekt für erkrankte Menschen wirken und zur Vorsorge beitragen. Zur Gesundheitswirtschaft gehören die Gesundheitsdienstleister, ambulant tätige Ärzte und Krankenhäuser, Apotheken, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste und -heime, Medikalproduktehersteller, Pharmaunternehmen, Medizingeräteproduzenten, Krankenversicherungen, Forschungseinrichtungen sowie Serviceanbieter.

Die Gesundheitsbranche ist in Bewegung. Der Fortschritt macht nicht halt, die Zahl alter Menschen wächst, die der jungen sinkt. Die Frage nach einem gerechten System der Finanzierung der sozialen Sicherung wird immer eindrücklicher gestellt. Zugleich weichen die traditionellen Sektorengrenzen übergreifenden Netzwerken, wächst die Bildung von Allianzen in der Gesundheitswirtschaft. Nur gemeinsam sind die kommenden Jahre steuer- und gestaltbar. Wichtig ist bei allem, den Patienten, den Menschen im Fokus zu sehen.



Die Mitglieder der Initiative Gesundheitswirtschaft sind davon überzeugt, dass innovative Unternehmen in der Lage sind, die Qualität und die Produktivität der Gesundheitsleistungen zu steigern und damit eine wachsende Nachfrage mit guter Medizin zu bezahlbaren Preisen zu befriedigen. Voraussetzung dafür ist allerdings die Etablierung eines Wettbewerbssystems, in dem der Staat die Marktordnung

gestaltet sowie den Patientenschutz stärkt und sich die kreativen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft erfolgreich durchsetzen können. Das Wachstum der Gesundheitswirtschaft kann somit zur Lokomotive der gesamten Volkswirtschaft werden und schafft zusätzliche Arbeitskräfte und Zuwächse durch privat finanzierte Nachfrage. Die Förderung einer sozialen Gesundheitswirtschaft ist das Bestreben der in der Initiative Gesundheitswirtschaft engagierten Unternehmen.

Die Initiative Gesundheitswirtschaft bietet sich einer reformorientierten Politik als Partner an. Es geht darum, einer bedeutenden Zukunftsbranche und dem Motor künftigen Wachstums der Volkswirtschaft einen gesetzlichen Rahmen zu gestalten, der die Kreativität der Akteure im Interesse der Patienten herausfordert. Nicht Gejammer und Resignation angesichts großer Herausforderungen sind gefragt, sondern Mut und Zuversicht. Allen Menschen die moderne Medizin auch in Zukunft verfügbar zu machen und gleichzeitig die Qualität der Leistung zu garantieren, ist dabei ein hohes ethisches Ziel.

Die Initiative Gesundheitswirtschaft erwartet von der Politik zielgerichtete und entscheidende Schritte zur Schaffung einer patientenorientierten Wettbewerbsordnung im Gesundheitsbereich. Die Chancen der sozialen Gesundheitswirtschaft für die Entwicklung unserer Gesellschaft sind gewaltig. Sie können nur genutzt werden, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Deshalb ist jetzt aktives Handeln gefragt.

Vor diesem Hintergrund hat die Initiative Gesundheitswirtschaft fünf Wahlsteine als Forderungen an die Politik für die nächste Legislaturperiode entwickelt und die gesundheitspolitischen Sprecher der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien gebeten, dazu Stellung zu beziehen.

Wahlsteine der Initiative Gesundheitswirtschaft

1

Vertragssystem ersetzt die Budgetstruktur als Regelsystem

Trotz der durch den Gesetzgeber erlaubten Öffnungen innerhalb des starr regulierten Gesundheitsmarktes engen die bestehenden Gesundheitsgesetze innovative Unternehmen und Institutionen in ihrer Veränderungsbereitschaft immer noch zu sehr ein. Der Status quo bleibt zementiert. Das gilt für Krankenversicherungen genauso wie für Gesundheitsdienstleister. Ein regelhaftes Vertragsprinzip kann Qualität und Wirtschaftlichkeit künftig zum Durchbruch verhelfen.

2

Unternehmerische Kreativität durch Abbau von Überregulierung

Überregulierungen, die die unternehmerische Kreativität der Gesundheitswirtschaft hemmen, müssen eliminiert werden. Dazu zählt die unveränderte Verpflichtung der Krankenkassen, weitgehend einheitlich und gemeinsam zu handeln. Auch die Krankenhausplanung und die staatliche Investitionsfinanzierung sind entbehrlich. So stärkt insgesamt die Einführung einer monistischen Finanzierung die unternehmerische Perspektive der Verantwortlichen.

3

Wachstum durch Konzentration und Vernetzung

In der Konzentration und der Vernetzung der Leistungen liegt die Zukunft der Hochleistungsmedizin. Es geht um zukunftsweisende integrative Arbeitsformen, die die Kompetenzzentren in den Metropolen mit den Gesundheitszentren in der Fläche verbinden. Überkommene Regulierungen, die die Zusammenarbeit bisher verhinderten, etwa bei der Realisierung der Telemedizin, müssen beseitigt werden. Die Qualität der Medizin ist bei diesen Aktivitäten immer der Maßstab.

4

Komplexleistungen zu Komplexpreisen zur Überwindung der Trennung der verschiedenen Sektoren der Medizin

Ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische medizinische Hilfen sowie Arzneimittel und die Versorgung mit medizinischen Produkten müssen künftig in Behandlungspakete zusammengefasst werden. „Behandlungslösungen“ müssen im Interesse der Patienten gefördert werden. Veröffentlichungsverpflichtungen zur Verbesserung der Transparenz sind dazu geeignete Mittel.

5

Staat bestimmt Marktordnung und regelt Patientenschutz

Für Anbietermonopole und staatlich geschützte Freiräume ist in einem Wettbewerbssystem der Zukunft kein Raum mehr. Der Staat sichert die medizinische Versorgung der Bevölkerung künftig deshalb nicht mehr über innere Regulierungen der beteiligten Institutionen, sondern über die Verpflichtung der Krankenkassen, Verträge mit Gesundheitsanbietern abzuschließen, die den gesetzlichen Versicherungsschutz realisieren.

*Prof. Heinz Lohmann,
Gesundheitsunternehmer, Vorsitzender der Initiative Gesundheitswirtschaft e. V.*

Angaben gemäß § 5 TMG:
Initiative Gesundheitswirtschaft e.V.
Geschäftsstelle
Palisadenstraße 48 | 10243 Berlin

Kontakt:
www.initiative-gesundheitswirtschaft.org
info@initiative-gesundheitswirtschaft.org

V. i. S. d. P.:
Dietmar Reese,
Geschäftsführer IGW e.V.

Konzept und Umsetzung:
Agentur WOK

Grafische Gestaltung:
www.jf-gestaltung.de

Bildnachweise:
Titel: [shelly81/photocase.com](https://www.shelly81.com)
Innenseiten: © Friedberg – Fotolia.com

Dr. Rolf Koschorrek, MdB, Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Ausschuss für Gesundheit

Die Anmerkungen, die den Wahlsteinen der Initiative Gesundheitswirtschaft e. V. (IGW) vorangestellt sind, bieten sowohl eine Analyse als auch eine Zielbeschreibung, denen ich in vollem Umfang zustimmen kann. Insofern bieten die Ausführungen eine gute Basis, um wesentliche Kernelemente für eine sinnvolle Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems mit dem Fokus auf die Interessen der Patienten und eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung darzustellen.

1 Vertragssystem ersetzt die Budgetstruktur als Regelsystem. Es ist zutreffend, dass das Vertragssystem in seiner derzeitigen Ausprägung entschieden zu starr ist. Dabei ist nicht zu übersehen, dass der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren bereits eine Vielzahl von Möglichkeiten für neue Vertragsmodelle und -formen geschaffen hat. Da diese aber noch viel zu wenig genutzt werden, geht es jetzt vor allem darum, von den vorhandenen Möglichkeiten in deutlich größerem Umfang Gebrauch zu machen. Vor diesem Hintergrund erscheint es eher kühn und noch deutlich zu früh, ein Vertragssystem als Regelstruktur zu erwarten.

2 Unternehmerische Kreativität durch Abbau von Überregulierung. Es ist leider zutreffend: Unternehmerisches Engagement und Kreativität werden derzeit zu oft durch bürokratische Regelungen erschwert und blockiert. Angesichts der bevorstehenden großen Herausforderungen für unser Gesundheitssystem infolge der demografischen Entwicklung können wir es uns absolut nicht leisten, auf die unternehmerische Qualität im Bereich der medizinischen Versorgung zu verzichten. Deshalb ist der Forderung, dass der Gesetzgeber Überregulierung abbauen muss, in vollem Umfang zuzustimmen. Nicht zuletzt gilt dies auch für den Bereich der Krankenhäuser, wo uns die Einführung der monistischen Finanzierung einen großen Schritt voranbringen kann.

3 Wachstum durch Konzentration und Vernetzung. Ein Kernpunkt für die notwendigen strukturellen Veränderungen in unserem Gesundheitswesen lautet: Wir brauchen eine umfangreichere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung. Dies gilt sowohl auf regionaler Ebene als auch in fachlicher Hinsicht, und es betrifft sämtliche Daten, Diagnosen und Therapien sowie die Implementierung von pharmazeutischen und medizintechnischen Innovationen in Therapie, Organisation, medizinischen Leitlinien bis hin zu DRGs. Die Möglichkeiten, die sich aufgrund der modernen Informationstechnik sowohl für die medizinische Versorgung als auch in organisatorischer Hinsicht ergeben, werden sich als unverzichtbar erweisen. Es ist absehbar, dass alle Ansätze für eine bessere Vernetzung auch auf Basis der Informationstechniken deutlich an Akzeptanz gewinnen und nach Startschwierigkeiten mit zunehmender Selbstverständlichkeit genutzt werden.

4 Komplexleistungen zu Komplexpreisen zur Überwindung der Trennung der verschiedenen Sektoren der Medizin. Die Volkskrankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Stoffwechsel- und Demenzerkrankungen werden in der älter werdenden Gesellschaft erheblich zunehmen. Die betroffenen Patienten werden mit der heute noch üblichen und traditionell verfestigten Aufteilung von ambulanter und stationärer Versorgung nicht mehr adäquat zu behandeln sein. Hier ist die sektorenübergreifende Versorgung, in der vor allem auch die etablierte und traditionell gewachsene Aufteilung zwischen stationär und ambulant überwunden wird, die wesentliche und entscheidende Voraussetzung dafür, dass wir die optimale Versorgung gewährleisten.

5 Staat bestimmt Marktordnung und regelt Patientenschutz. In der zu Ende gehenden Legislaturperiode haben wir die Rechte der Patienten in einem neuen Gesetz präzisiert und gestärkt. Grundsätzlich ist es absolut wünschenswert, dass Vertragslösungen im Bereich der medizinischen Versorgung vermehrt zum Einsatz kommen. Hier gilt es einerseits, die bereits heute bestehenden Möglichkeiten in größerem Umfang zu nutzen, und diese andererseits zugleich auch noch durch neue gesetzliche Regelungen weiter auszubauen.

CDU/
CSU



Wahlsteine
der IGW e.V.

Prof. Dr. Karl Lauterbach, MdB, Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion im Ausschuss für Gesundheit

1 Vertragssystem ersetzt die Budgetstruktur als Regelsystem. Die SPD-Bundestagsfraktion misst alle Vorschläge und Ideen vor allen Dingen daran, welchen Nutzen sie für die Patientinnen und Patienten haben. Überkommene Sektorabgrenzungen, ungeeignete Planungsgrundlagen, historisch gewachsene Zuständigkeiten, Honoraranteile oder Aufgabenzuweisungen müssen dem Primat der Patientenversorgung untergeordnet und ggf. geändert werden, damit notwendige Veränderungen im Sinne aller Patientinnen und Patienten durchgesetzt werden können. Dabei sollten die selektivvertraglichen Möglichkeiten der Krankenkassen ausgeweitet werden, mit dem Ziel, die sektorübergreifende Versorgungsqualität zu verbessern. Vereinbarungen und Verträge der Krankenkassen mit den Leistungserbringern sind den Ländern, in deren Planungsbereichen sie wirksam werden, zur Kenntnis zu geben. Die Länder haben das Recht, konkrete Vereinbarungen vorzuschlagen, die der bedarfsgerechten und der patientennahen Versorgung dienen.

2 Unternehmerische Kreativität durch Abbau von Überregulierung. Krankenhäuser brauchen eine leistungsgerechte und planbare Finanzierung. Die geteilte Finanzierungsverantwortung zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung für die Behandlungskosten auf der einen und den Bundesländern für die Investitionskosten auf der anderen Seite erschwert die angemessene wirtschaftliche Absicherung vieler Krankenhäuser zunehmend. Seit Jahren ist festzustellen, dass es für die Bundesländer trotz ihrer Bemühungen vielfach schwierig bleibt, der Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten ausreichend nachzukommen. Viele Krankenhäuser sind aber auf bauliche und apparative Investitionen dringend angewiesen. Sie sehen sich deshalb gezwungen, zur Finanzierung notwendiger Investitionen auch auf Einnahmen aus Behandlungsleistungen zurückzugreifen. Dieses Problem wird kurzfristig nicht zu lösen sein. Es ist deshalb zunächst die Aufgabe, das bestehende Finanzierungssystem da zukunftsfester zu machen, wo das sinnvoll und möglich ist.

3 Wachstum durch Konzentration und Vernetzung. Die Versorgungsstrukturen in unserem Gesundheitssystem sind in ihrer Ausrichtung – gemessen an den Anforderungen – an ihre Grenzen gestoßen. Starre Sektorgrenzen und ungelöste Schnittstellenprobleme werden den Bedingungen einer modernen Medizin und der zunehmenden alterungsbedingten Multimorbidität nicht mehr gerecht. Wer das moderne medizinische Wissen in seiner Komplexität den Patientinnen und Patienten zugutekommen lassen will, braucht neue Kooperationskulturen und -strukturen sowie stärkere Vernetzung der Versorgungsbereiche. Deshalb müssen wir Anreize für mehr echte, an Qualitätssteigerung ausgerichtete integrierte Versorgung schaffen.

4 Komplexe Leistungen zu Komplexpreisen zur Überwindung der Trennung der verschiedenen Sektoren der Medizin. Von zunehmender Relevanz sind Konzepte einer neuen Arbeits(ver)teilung zwischen Medizin, Pflege und den therapeutischen Berufen. Gebraucht werden neue Formen der Arbeitsorganisation, die auf drängende Fragen zur Delegation, Spezialisierung und Diversifizierung bisheriger Aufgaben- und Tätigkeitsfelder sowie die Übertragung bislang ärztlicher Tätigkeiten auf pflegerische und andere Berufsgruppen neue zeitgemäße Antworten geben können. Schon jetzt besteht eine deutlich zu beobachtende Konkurrenz um Fachkräfte. Schon jetzt sind leistungsgerechte tarifliche Entlohnungssysteme, die Sicherung professioneller Handlungsautonomie, flexible Arbeitszeitmodelle, qualitativ hochwertige Weiterbildungsangebote, moderne teamorientierte Kommunikations- und Kooperationsstrukturen, Modelle zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder Beruf und Pflege sowie alters- und alterngerechte Arbeitsplätze Entscheidungsfaktoren für den Einstieg bzw. den Verbleib an einem konkreten Beschäftigungsort.

5 Staat bestimmt Marktordnung und regelt Patientenschutz. Die gesetzliche Krankenversicherung genießt in der Bevölkerung als Institution ein hohes Vertrauen. Mit unserem Konzept der Bürgerversicherung halten wir daher an einem gegliederten, öffentlich-rechtlichen und selbstverwalteten Kassensystem als tragender Säule der gesetzlichen Krankenversicherung fest. Wir wollen es stärken. Daneben erfordert die Verfassungsmäßigkeit einer Bürgerversicherung, dass die bisherigen PKV-Anbieter in Zukunft eine Bürgerversicherung zu exakt gleichen Wettbewerbsbedingungen wie die GKV-Unternehmen anbieten können. Damit wollen wir auch erreichen, dass die Krankenkassen mehr in die Qualität der Versorgung investieren und dass das Ziel des Wettbewerbs um die beste Versorgung Wirklichkeit wird.



Dr. Harald Terpe, MdB, Obmann der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen im Ausschuss für Gesundheit

1 Vertragssystem ersetzt die Budgetstruktur als Regelsystem. Der vor rund 15 Jahren von Rot-Grün eingeschlagene Kurs, in der GKV mehr Vertragsfreiheiten zu ermöglichen, ist richtig. Diese können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Versorgungsinnovationen zu realisieren, die angesichts des demografischen Wandels und der veränderten Bedarfe erforderlich sind. Allerdings werden Selektivverträge alleine nicht ausreichen, um Qualität und Wirtschaftlichkeit zum Durchbruch zu verhelfen. Dazu werden auch Reformmaßnahmen erforderlich sein, die etwa die Transparenz von Versorgungsergebnissen und die Repräsentation von Versicherten- und Patienteninteressen innerhalb des Systems verbessern.

2 Unternehmerische Kreativität durch Abbau von Überregulierung. Die Krankenhausversorgung ist ein unverzichtbarer Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Wir würden es deshalb für falsch halten, diese ausschließlich über Selektivverträge zu organisieren. Allerdings sehen wir großen Reformbedarf sowohl bei der Krankenhausplanung als auch bei der Investitionsfinanzierung. Bei der Planung fordern wir die Zusammenführung von stationärer und ambulanter Planung. Darüber hinaus wollen wir Krankenkassen und Ländern die Möglichkeit eröffnen, gemeinsam die Verantwortung für die Investitionsfinanzierung und Planung zu übernehmen. Zugleich sollen die Krankenhäuser weitgehend selbst über die aus ihrer Sicht nötigen Investitionen entscheiden können.

3 Wachstum durch Konzentration und Vernetzung. Die notwendige Integration der Gesundheitsversorgung braucht informationstechnische Grundlagen. Die Telemedizin ist eine davon. Damit ihre Weiterentwicklung nicht unnötig aufgehalten wird, gehören hinderliche berufs-, standes- und haftungsrechtliche Regelungen auf den Prüfstand.

4 Komplexeleistungen zu Komplexpreisen zur Überwindung der Trennung der verschiedenen Sektoren der Medizin. Die Zukunft der Gesundheitsversorgung liegt in sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Versorgungsformen und -produkten. Dazu braucht es passende Vergütungsformen. Im Zuge der Zusammenführung von GKV und PKV zu einer Bürgerversicherung und der damit verbundenen Schaffung eines einheitlichen Vergütungssystems wollen wir solche Vergütungsformen entwickeln.

5 Staat bestimmt Marktordnung und regelt Patientenschutz. Eine derart weitgehende Übertragung des Sicherstellungsauftrags auf die Krankenkassen würden wir angesichts der heutigen Anreizstrukturen im Gesundheitssystem für riskant halten. Immer noch ist für Krankenkassen die Gewinnung gesunder Versicherter lohnender als die Investition in gute Versorgungsangebote. Dies gilt auch und gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen. Angesichts dieser Fehlanreize würde eine

weitgehende Deregulierung des Versorgungssystems mit nicht unerheblicher Wahrscheinlichkeit zu Versorgungsproblemen führen. Um diesen vorzubeugen, wäre ein erheblicher Ausbau der staatlichen Aufsichtsbefugnisse und -institutionen erforderlich. Doch damit wäre wenig gewonnen. Eine deutliche Rückführung des Staatseinflusses setzt den Abbau von Fehlanreizen, etwa im Risikostrukturausgleich, und flankierende Regulierungen, etwa zur Qualitätstransparenz, voraus.

BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN



Wahlsteine
der IGW e.V.

Harald Weinberg, MdB, Obmann der Bundestagsfraktion Die Linke im Ausschuss für Gesundheit

1 Vertragssystem ersetzt die Budgetstruktur als Regelsystem. Aus Sicht der LINKEN sollten medizinische Innovationen möglichst schnell Eingang in die flächendeckende Versorgung finden. Doch nicht alles, was neu ist, ist auch innovativ. Der patientenrelevante Nutzen ist der Gradmesser. Eine schnelle evidenzbasierte Nutzenbewertung auf wissenschaftlicher Basis wäre grundsätzlich für alle neuen therapeutischen oder diagnostischen Methoden wünschenswert. Eine evaluierte Erprobungsphase, falls notwendig und machbar auch klinische Forschung, sollte Erkenntnisse darüber bringen, welchen Stellenwert eine neue Methode oder ein Medizinprodukt in der Versorgung haben. Ein regelhaftes Vertragsprinzip zwischen Krankenkassen und Gesundheitsdienstleistern lehnen wir ab. Es hat sich grundsätzlich bewährt, auch diffizile Bewertungen bezüglich der näheren Ausgestaltung des Leistungskatalogs der gemeinsamen Selbstverwaltung zu übertragen. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach dem Verständnis der LINKEN ist es, die widerstreitenden Interessen von Kassen und Leistungserbringern und Leistungserbringern zugunsten der Patientinnen und Patienten auszutarieren. Die Anhörung der Unternehmen sowie der Betroffenenverbände ist notwendiger und integraler Bestandteil aller Entscheidungen. Dies, aber auch die ausführliche und transparente Begründung der Entscheidungen sind wichtig, um die Akzeptanz der Entscheidungen zu gewährleisten.

2 Unternehmerische Kreativität durch Abbau von Überregulierung. Nach Ansicht der LINKEN sind nur Maßnahmen der Entbürokratisierung oder Deregulierung zu befürworten, die nicht zulasten der Qualität oder der Transparenz gehen. Entscheidend sind die Wirkungen auf die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten, der Versicherten und der Beschäftigten. Die LINKE stellt sich gegen marktradikale Mechanismen im Gesundheitswesen. Statt Wettbewerb und Privatisierung müssen Solidarität und Parität Leitgedanken der sozialen Sicherungssysteme und vor allem des Gesundheitswesens insgesamt sein. Schlüssel einer hochwertigen Gesundheitsversorgung ist eine solide Finanzgrundlage. Dadurch, dass in unserer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung alle Menschen mit allen Einkommen solidarisch an der Finanzierung beteiligt werden, kann nach einer wissenschaftlichen Studie der Beitragsatz um 5 Prozent auf circa 10,5 Prozent sinken und langfristig dort bleiben. Hierbei ist die Abschaffung aller Zuzahlungen bereits eingerechnet. Dies erlaubt Spielräume für Beitragssenkungen, bedeutet aber auch, dass genügend Mittel für eine hochwertige medizinische Versorgung zur Verfügung gestellt und die Beschäftigten endlich angemessen entlohnt werden können. Den Vorschlag einer monistischen Krankenhausfinanzierung halten wir für falsch, weil er viel größere Probleme schaffen würde. Wer die Krankenkassen für die Investitionen zahlen lassen will, der muss auch die Planung in die Hände der Kassen legen (Konnexitätsprinzip). Wir halten es für richtig, dass ein demokratisch legitimes Organ die Krankenhausplanung und damit auch die Investitionsfinanzierung übernimmt. Wenn die Länder dieses Organ sein sollen, dann müssen sie auch in die Lage versetzt werden, dieser Aufgabe gerecht zu werden. DIE LINKE fordert eine öffentlich organisierte, angemessen finanzierte und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Länder und Kommunen müssen eine flächendeckende Krankenhausinfrastruktur sichern und für Neuanschaffungen, An- und Umbauten sowie Modernisierungen die erforderlichen Mittel bereitstellen. Die Krankenkassen haben den Betrieb angemessen zu sichern. Diese zwei Standbeine der Krankenhausfinanzierung wollen wir erhalten. Die Krankenhausplanung sollte deshalb in der Verantwortung der Länder bleiben. Die mangelhafte Finanzierung liegt nicht am Willen der Länder, sondern an deren fehlenden Mitteln, die sie zum Sparen zwingen. DIE LINKE will dieses Problem mit ihrer Steuerpolitik zugunsten der Länder und Kommunen lösen. Von der Qualität dieser Planung und ihrer intelligenten Verzahnung mit dem

ambulantem Bereich hängen maßgeblich Strukturen und damit auch Finanzbedarfe ab. Von den Krankenhäusern muss der Druck genommen werden, Aufgaben ausgliedern und prekäre Arbeitsverhältnisse zu schaffen. Private Kliniken sind in nicht kommerzielle Trägerschaften zu überführen, der frei-gemeinnützige Bereich ist zu stärken.

3 Wachstum durch Konzentration und Vernetzung. DIE LINKE spricht sich anders als einige andere Parteien nicht grundsätzlich gegen Hightechmedizin oder die Anwendung von Telematik in der Gesundheitsversorgung aus. Voraussetzung ist, dass Projekte nicht vorrangig auf die Interessen der IT-Industrie, sondern die Belange der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sind. Die Vorteile technischer Neuerungen sind in Relation zum Nutzen für Patientinnen und Patienten zu setzen, aber auch zu den Folgekosten für Hardware, Software und vermehrten Personalaufwand.

4 Komplexleistungen zu Komplexpreisen zur Überwindung der Trennung der verschiedenen Sektoren der Medizin. Über-einen-Kamm-Scheren ist für linke Politik nicht akzeptabel – schon gar nicht in der Gesundheitspolitik. Hier steht eine hochwertige, auf die individuelle Symptomatik und Lebenssituation abgestimmte medizinische Versorgung im Vordergrund. Ob Komplexleistungen oder Behandlungspakete medizinisch sinnvoll sind, entscheidet die Selbstverwaltung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) arbeitet nach Ansicht der LINKEN auf einem hohen fachlichen Niveau (vergleiche Antwort 1). Wir setzen uns für so viel Transparenz wie möglich ein. Entscheidungshilfen dürfen aber nicht die Voraussetzung einer guten Behandlung sein. Auch Menschen, die keine umfangreichen Qualitätsberichte oder andere Veröffentlichungen studieren wollen, haben ein Recht auf eine gute Behandlung. Deswegen sagen wir: In jeder Klinik und in jeder Arztpraxis müssen hohe und klar definierte medizinische und pflegerische Leistungen erbracht werden.

5 Staat bestimmt Marktordnung und regelt Patientenschutz. DIE LINKE sieht Selektivverträge grundsätzlich kritisch. Nach unserer Auffassung sollte jedem Menschen eine hochwertige Gesundheitsversorgung zustehen. Da darf es keine Rolle spielen, in welcher Krankenkasse die bzw. der Betroffene versichert ist. Selektivverträge bewirken eine unterschiedlich hohe Behandlungsqualität und damit letztlich Zwei-Klassen-Medizin. Solche Auswirkungen lehnen wir strikt ab. Wir sind der Meinung, dass in evaluierten Modellprojekten erforscht werden sollte, welche Maßnahmen tatsächlich die Versorgungsqualität erhöhen oder die Wirtschaftlichkeit verbessern. Diese sollten dann flächendeckend Eingang in die Versorgung finden und in ihren Wirkungen regelmäßig überprüft werden. Nur so kann eine gleichbleibend hohe Qualität gesichert und das Menschenrecht auf bestmögliche Gesundheit gewährleistet werden.



Patrick Döring, MdB, Stellvertretender Vorsitzender der FDP-Bundestagsfraktion

1 Vertragssystem ersetzt die Budgetstruktur als Regelsystem. Die FDP steht für ein freiheitliches Gesundheitssystem, das auf den Prinzipien des Wettbewerbs beruht, Solidarität und Eigenverantwortung miteinander verbindet und das Wohl der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung stellt. Den von der Vorgängerkoalition eingeschlagenen Weg in Richtung Staatsmedizin und Einheitsversorgung halten wir für falsch. Eine Politik der Budgetierung wird im demografischen Wandel zu einem Mangel an notwendigen und innovativen Leistungsangeboten führen. Als Liberale setzen wir vielmehr auf eine Stärkung des Wettbewerbs um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung.

2 Unternehmerische Kreativität durch Abbau von Überregulierung. In einem wettbewerblichen Gesundheitssystem stehen Krankenkassen und Anbieter von Gesundheitsleistungen im Vertragswettbewerb um eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Patientenversorgung. Die Verpflichtung der Krankenkassen zum gemeinsamen und einheitlichen Handeln sowie bürokratische Vorgaben müssen auf ein absolutes Minimum begrenzt werden. Für einen funktionierenden Wettbewerb brauchen wir vielmehr Wahlfreiheit für die Bürgerinnen und Bürger und wieder mehr Beitragsautonomie für die Krankenkassen. Für den Bereich der stationären Versorgung setzt sich die FDP für die Finanzierung von Investitions- und Betriebskosten aus einer Hand ein.

3 Wachstum durch Konzentration und Vernetzung. Eine moderne Gesundheitsversorgung versteht die Beteiligten nicht als Einzelkämpfer. Integrierte Versorgungsmodelle und die Ansätze zur ambulanten Öffnung der Krankenhäuser sind Möglichkeiten, eine über die Gesundheitssektoren hinweg optimierte medizinische Versorgung zu erreichen und damit Qualität und Wirtschaftlichkeit zu steigern. Gerade vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung ist es uns wichtig, dass eine hochwertige medizinische Versorgung in Deutschland auch in Zukunft wohnortnah für alle zur Verfügung steht und dass Menschen auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben führen können. Moderne telemedizinische Anwendungen können dabei eine wichtige Hilfestellung bieten. Die FDP setzt sich daher für den Abbau unnötiger Hemmnisse und den stärkeren Einsatz von Telemedizin ein.

4 Komplexleistungen zu Komplexpreisen zur Überwindung der Trennung der verschiedenen Sektoren der Medizin. In unserem Gesundheitssystem ist ein Umdenken aller Beteiligten und ein konsequentes Handeln zugunsten von mehr Wettbewerb und unternehmerischen Freiräumen erforderlich. Gegenstand des Vertragswettbewerbs sollen auch intelligente Lösungen für sektorenübergreifende Versorgungsmodelle sein. Die FDP wünscht sich, dass viele Krankenkassen gute Verträge abschließen, um die Versorgung der Versicherten zu verbessern und die Vergü-

tungsstrukturen dort, wo dies sinnvoll ist, weiterzuentwickeln. Der Aspekt der Freiwilligkeit ist dabei für die FDP aber ein ganz entscheidender Faktor. Die Vertragspartner sollen auf freiwilliger Basis zu für beide Seiten vorteilhaften Vereinbarungen kommen.

5 Staat bestimmt Marktordnung und regelt Patientenschutz. Die FDP steht für Vielfalt und Wettbewerb. Der Gesundheitsmarkt ist kein Markt wie jeder andere und wird es auch nicht werden. Dennoch müssen die Möglichkeiten des Wettbewerbs, effiziente und qualitativ gute Lösungen zu entwickeln, soweit das mit sozialpolitischen Zielen vereinbar ist, genutzt werden. Dabei ist für faire Wettbewerbsbedingungen zu sorgen und darauf zu achten, dass die flächendeckende Versorgung als von den Patientinnen und Patienten hoch geschätzte Errungenschaft erhalten bleibt.

The FDP logo is displayed in a large, white, sans-serif font against a light gray background.

Wahlsteine
der IGW e.V.