

01.08.2013 Politik

Wahlprüfsteine 2013

J.-A. Rüggeberg



Bundestagswahlkampf bedeutet meist Austausch von Schlagworten, deren substantielle Inhalte sich dem Bürger meist nicht direkt erschliessen. Bürgerversicherung, soziale Gerechtigkeit, Gesundheit für alle auf höchstem Niveau klingt bestens, aber wie sieht es im Detail genauer aus?

Der BDC hat die Wahlprogramme der Bundestagsparteien geprüft und mangels klarer Aussagen zusätzliche Fragen gestellt, die auch von allen beantwortet wurden. Aus diesen Antworten haben wir die Kernaussagen herausgefiltert und im Folgenden jeweils nebeneinander gestellt. Die vollständigen Schreiben der Parteien können Sie gerne auf unserer Homepage unter www.bdc.de nachlesen. Dort haben wir auch die Antworten der PIRATEN eingestellt.

Jeweils im Anschluss an die Fragenblöcke erlaube ich mir, einen kurzen Kommentar abzugeben, da auch die Antworten vieles offen lassen. Sie mögen dieses nutzen, um zumindest auf dem Feld der Gesundheitspolitik die Positionen der Parteien einordnen zu können. Entscheiden müssen Sie mit Ihrem Wahlkreuz selber.

1. Grundsätzliches

Wie wollen Sie das zukünftige Gesundheitssystem ausgestalten, um Mangelversorgung zu verhindern? (Wollen Sie Leistungen ausgliedern? Wollen Sie die Finanzierung des Systems verändern? Wollen Sie Zuzahlungen einführen? Wollen Sie den Bürgern mehr eigenverantwortliche Pflichten geben? Wollen Sie

Zuteilungen vornehmen wie in Skandinavien oder Eng



Die Folgen des demografi
regelmäßige Anpassunge
Gesundheitswesens in De
und der neuen Beitragsau

(Zusatzbeiträge/Prämienrückerstattung) setzen wir de
der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausschließ
finanzieren, kontinuierlich fort.

Der Einstieg in einen steuerfinanzierten Sozialausgleich
sind ein wichtiges Element zur Entlastung der Beitrags

Wir bekennen uns zum Wettbewerb der Kassen. Dazu :
Satzungsleistungen, Wahl- und Zusatztarifen sowie die
staatliche Einheitsversicherung für alle lehnen wir ent

Die private Krankenversicherung ist in unserem freiheitlichen
Nachhaltigkeit. Deshalb wollen wir sie erhalten.



Eine drohende Unterversorgung
nachhaltige Finanzierung,
durch eine Steigerung der
Übersorgung erreicht v
„Mangelversorgung“ verh
gesamtgesellschaftlicher

Deshalb will die SPD die Solidarität, die Nachhaltigkeit
einheitliches, solidarisches Krankenversicherungs- und



Wir brauchen eine neue In
Behandlungsverfahren und
tatsächlich mehr nutzen a
Gesundheit und nicht nur
Anforderungen an die Kinde
stellt. Und drittens braucht

Gesundheitsausgaben. Es geht nicht weiter an, dass sich
Bevölkerungsgruppen nicht am Solidarausgleich inner
ihm Rahmen einer Bürgerversicherung die Beitragspfl

Die FDP steht für ein freiheitliches und vielfältiges Ges
beruht, Solidarität und Eigenverantwortung miteinander
den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung stellt. '
Beitragsautonomie der Krankenkassen und den Erhalt



Gesundheitswesen. Eine P
einem Mangel an Ärzten, l
führen. Um dem vorzubeu
Arbeitsbedingungen und c

DIE LINKE.

hochwertige Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. .
gesundheitliche Ungleichheit. Zuzahlungen und Zusat
neoliberalen Dogma der Eigenverantwortung werden l
und Patienten verlagert.

Wir schlagen eine gerechte und solide Finanzierung vo
solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Si
gestellt, der medizinische Fortschritt wird einbezogen.
Einkommens. Niemand soll aus der Verantwortung ent
durch eine Beitragsbemessungsgrenze, die die höchste
jegliche Zuzahlungen, Zusatzbeiträge und Beschränku

Nach einer wissenschaftlichen Studie kann so der Beit
langfristig dort bleiben.

Kommentar:

SPD, Grüne und Die Linke fordern eindeutig die Einfüh
für alle in einer einheitlichen (gesetzlichen) Krankenve
stattdessen nur noch private Zusatzversicherung. CDU
aus gesetzlicher und privater Versicherung. Abgesehen
konkreten finanziellen Auswirkungen. Zum Thema Bü
wichtigen Beitrag, da dies von entscheidender Bedeuti
betonen als Einzige den Zusammenhang zwischen Ges

2. Ambulant-Stationär

Planen Sie die Übernahme der ambulanten fachärztlich
Bevorzugen Sie eine Leistungserbringung durch Anges
Vorstellungen haben Sie von Kooperationsmodellen ar
(Teil-) Leistungserbringung bei stationären Patienten d



Für CDU und CSU bilden d
Patienten sowie die Unabl
Krankenversicherungssyst
Beschäftigten in den Klini

hochwertige, patientennahe Versorgung. Diese Strukturen wollen, dass die Freien Berufe in einem selbstverwalteten erstklassiger Patientenversorgung sind.

Versorgungsangebote über die Sektorengrenzen hinweg integrierte Versorgung wollen wir weiterentwickeln. Die durchlässiger gemacht und damit können Synergieeffekte



Wir wollen die bedarfsgerechte Versorgung fördern. Dazu werden wir die Vernetzung zwischen Leistungserbringern fördern. Die Primärversorgung ist ein zentraler Baustein. Gleichzeitig werden wir die Finanzierung zweckgebundenen Finanz

Damit wollen wir eine qualitätsgesicherte Zusammenarbeit zwischen ärztlichen Heilberufen, dem ambulanten und stationären und medizinischem Bereich gewährleisten.

Um die Versorgung regional sicherzustellen, wollen wir die Rolle der Städte und Gemeinden bei der Gestaltung der Versorgung zu stärken.



Von einer vollständigen Versorgung wollen wir wenig. Das wäre überdies eher zu hoch. Wir wollen aber eine stärkere Integration der Versorgung. Wir wollen die Versorgung im Beispiel durch die Harmonisierung

integrierten Versorgungsformen dann konkret aussehen. Das ist in Berlin, sondern von den Akteuren vor Ort zu entscheiden. Da haben wir keine Vorlieben.



Die freiberuflich tätigen sind ein Garant für eine qualitativ hochwertige Versorgung. Die Mehrheit der Doppelpraktizierenden Fachärzte sind gleichberechtigte Partner. Kooperationsmodelle bieten die Möglichkeit, optimierte medizinische Versorgung zu gewährleisten und die Wirtschaftlichkeit zu steigern.



DIE LINKE will die ineffektiven
Einrichtungen schrittweise in
Versorgungszentren (MVZ)

und Pflegeeinrichtungen sowie diagnostische Zentren
für die Bevölkerung ausrichten.

Ferner wollen wir das Vordringen profitorientierter Kapitalinteressen
in der ambulanten Versorgung unterbinden und dort, wo bereits
freigemeinnütziges Eigentum wieder in das Solidarsystem
aufgreifen.

Kommentar:

Grundsätzlich betonen alle Parteien die Notwendigkeit einer
ambulanten Versorgung. SPD und Die Linke setzen sich aber sehr pointiert für eine
integrierte Versorgung ein. FDP und Grüne stellen die
zusätzlich die Schaffung sektorübergreifender einheitlicher

3. Ärztemangel und Weiterbildung

Wie wollen Sie dem drohenden Ärztemangel begegnen?
Wie wollen Sie die Versorgung der ländlichen Bevölkerung
sicherstellen? Wie wollen Sie die Herausforderung der
Fachhochschulqualifikation (Bologna- und



Ohne motivierte und leistungsfähige
Gesundheitsberufe lässt sich
insbesondere im ländlichen Raum
die Weiterentwicklung der

leistungsgerechten ambulanten Vergütung mit dem Vorrang
geschaffen, die es für Ärztinnen und Ärzte attraktiver macht
oder drohend unterversorgten Gebieten zu beteiligen.

Angesichts der überwiegenden Anzahl weiblicher Absolventinnen
ärztlichen und pflegerischen Fachkräftebedarf, gewinnen
sowie der Aufgabenneuordnung und -teilung im Gesundheitswesen
Rück- und Neugewinnung von Fachkräften aus dem Ausland

Wir begrüßen die sog. Bologna-Umstellung insgesamt (Bologna-
Lehramt) allerdings für besonders schwierig. Sie sollte
hohen Ausbildungsniveaus auch in den neuen Strukturen

Es gibt in Deutschland keinen Mangel an Studienbewerbern



mehrere Bewerber. Problem der Versorgung. Wir müssen den ganzen Kanon an Instrumenten der Ärztinnen und Ärzte stellen und mit den Berufsständen weiterentwickelt werden.



Ärztinnen und Ärzte werden. Diese Anforderung wird nicht wirklich in Frage gestellt. Der Raum für berufsgruppenübergreifenden Ärztemangel angeht, betrieblangfristig nur durch eine

Beteiligung anderer Gesundheitsberufe zu begegnen.



Die FDP setzt sich für eine Lösung. Sie setzt voraus, dass junge Menschen wollen. Unterstützen muss das Vergütungssystem, durch Reduzierung bürokratischer Anforderungen, die GKV-Versorgungsstruktur und flächendeckende Versorgung.

Ärztinnen und Ärzte gesetzt, auch in ländlichen Regionen ärztliche Tätigkeit insgesamt attraktiver gemacht. Mit der Hoffnung, dass Arztpraxen und Notfallambulanz in

Krankenhäusern von erheblichem bürokratischen Aufwand für Patientinnen und Patienten bleibt. Nur so wird es uns ermöglichen, die Niederlassung zu gewinnen. Kein gangbarer Weg ist es, die Ärzte herabzusetzen. Die Medizin wird auch in den nächsten Jahren. Die Ausbildungsanforderungen ist da die falsche Antwort.



DIE LINKE fordert, dass der Bedarf einzelner Akteure im Gesundheitswesen. Die Bedarfsplanung bleibt erforderlich.

festgestellt werden. Die Versorgungsanalyse wie die Versorgung im stationären Bereich gleichermaßen umfassen.

Die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, aber auch die Ausbildung momentan eher einen Zuwachs im fachärztlichen Bereich aufgrund der Verteilung, sondern gerade auch aufgrund

ländlichen Raum ist ein Gegensteuern notwendig. Hausärzten

Kassenärztlichen Vereinigungen besser berücksichtigt
„Gerätemedizin“ höher bewertet wird.

Kommentar:

Die von uns gestellte Frage ist leider von allen nur aus dem
Bereich sehen SPD, Grüne und Die Linke einen drohenden
übereinstimmend davon aus, dass der Beruf des Arztes
ohne Absenkung der bisherigen Qualifikationen. Allerdings
verschiedene bisher rein ärztliche Tätigkeiten auch vor

4. Arzt-Vorbehalt

Wie stehen Sie zur Frage der „De-Professionalisierung“
nichtärztliche Leistungserbringer übertragen? Wo endet



Die Therapiefreiheit, die für
Unabhängigkeit der freien
CDU und CSU den Kern einer
Attraktivität der Gesundheits

und Fähigkeiten der im Gesundheitswesen Tätigen stärken
und Patienten möglichst optimal einsetzen. Abgrenzung
angesichts von Mehrfacherkrankungen und regionaler
Zukunftsfähigkeit überprüfen und die Tätigkeiten zugewiesen
Berufsbildern weiterentwickeln. Dabei ist uns die Therapie
erhalten werden.

Einige Behandlungstätigkeiten, die bislang ausschließlich
Rahmen von Modellprojekten probeweise auf ausgebildete
Erarbeitung dieser Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
Richtlinie zur Übertragung vorgesehenen Tätigkeiten
selbst sowie die Therapie bleiben damit weiterhin in ärztlicher



Die SPD hält grundsätzlich
Delegierung, die zu effizienter
Behandlung am Patienten
Kooperation und eine stärkere
Versorgung der Patientinnen



Angesichts eines sich veränderten Gesundheitsversorgungsbedarfs in den Gesundheitsberufen ab. Die Aufgabenteilung zwischen den Vertretungen der Gesundheitsberufe im Heilberufegesetz münden



Eine moderne Gesundheitsversorgung. Vielmehr spielen Kooperationsformen eine Rolle. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten muss sicher sein, dass die Aufgaben zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen im Hintergrund der demografischen Entwicklung bisher darüber nachgedacht

übernehmen müssen und welche Aufgaben von anderen wahrgenommen werden können. Dies kann nur gemeinsam



Neue Versorgungsformen, Gemeindeschwesterstationen, Modellprojekte, wie beispielsweise

gestützte, Systemische Intervention) überall angewendet. Die gesetzlichen Regelungen hierfür sind geschaffen. Eine gesetzliche Beschränkung auf unterversorgte Gebiete. Das Gemeindeschwestermodell verdient eine Renaissance.

Kommentar:

Alle Parteien sprechen von der Notwendigkeit einer Veränderung, betonen aber (noch) den Arztvorbehalt in der Verordnung. Klar für eine Übertragung auf nichtmedizinische Fachberufe. Der vormaligen DDR entspricht. Es ist festzustellen, dass es notwendig ist, zumindest darüber nachdenken, Teile der Versorgung zu übertragen.

5. Krankenhaus-Finanzierung

Beabsichtigen Sie, die Krankenhausfinanzierung auf nichtstaatliche Fortführung der dualen Finanzierung?



CDU und CSU haben 2013 eine Preisentwicklung für Krankenhausbetten als Orientierungswert eingeführt.

Krankenhausbereich abbildet. Mit der Einführung des wichtiger Schritt zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit g

Die Sicherung einer wohnortnahen medizinischen und aber auch in strukturschwächeren Stadtteilen, ist uns Krankenhausstruktur insgesamt in den Fokus unserer aufeinander abgestimmt werden, um sicherzustellen, in der gebotenen Qualität in zumutbarer Entfernung v morbiditätsbedingte Mengenausweitung sind zu verr Investitionsmittel der Bundesländer ist auch die beste Investitionskostenfinanzierung auf ihre Zukunftstaug allerdings auch über neue Formen der Bedarfsplanung diskutieren.



Die SPD setzt sich für eine gehören vor allem gute Ar Mitarbeiter.

Wir werden die Krankenha Versorgung und Trägerviel

In einem gerechten Finanzierungssystem müssen die I Krankenhäuser nicht auf ungerechtfertigte Mengenaus

Wir werden einen Anspruch auf eine Zweitmeinung vo allen Betroffenen einen Zugang zu den besten Spezial Krankenhäuser werden wir weiterentwickeln. Die Kran selektive Verträge mit Krankenhäusern abschließen kö Krankenhausplanung und –finanzierung eine stärkere

10 Jahre nach Einführung der Fallpauschalen werden w sich nicht auf finanziell attraktive Leistungen beschräi bedarfsgerechten Versorgung.



Großen Reformbedarf seh Investitionsfinanzierung. stationärer und ambulant Ländern die Möglichkeit e Investitionsfinanzierung u weitgehend selbst über di



Deutschland braucht leistungsfähende und wohlhabende Krankenhauserstattung. Die Mittel zur Finanzierung der Verpflichtung zur Investition sind in den letzten 20 Jahren künftige Finanzierung vor

Den Vorschlag einer monistischen Krankenhausfinanzierung Investitionen zahlen lassen will, der muss auch die Pläne halten es für richtig, dass ein demokratisch legitimiert Investitionsfinanzierung übernimmt.



DIE LINKE fordert eine öffentliche bedarfsgerechte Krankenträger-Verantwortung der Länder Trägerschaften zu überführen, der frei-gemeinnützige

Statt Wettbewerb und Privatisierung müssen Solidarität und vor allem des Gesundheitswesens insgesamt sein.

Kommentar:

Die eigentliche Kernfrage nach Beibehaltung oder Abschaffung eher zwischen den Zeilen beantwortet. Die Union und die Grünen für eine Abschaffung der dualen Finanzierung ein, Die Grünen monistische Finanzierung aus. Die Grünen stellen sich den Bundesländern vor und denken darüber hinaus auch über nach.

6. Ambulante Versorgung

Wer soll zukünftig den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung? Das System dazu nicht mehr in der Lage sein wird? (Wer die Verantwortung Versicherungsmodelle in der Eigenverantwortung des



CDU und CSU stehen für eine gesicherte Zukunft jeder in Deutschland. Jeder ein gesundes und gesundes gesundheitlichem Risiko - Versorgung erhält und so

für uns auch künftig eine kollektivvertragliche Regelung im ländlichen Raum.

Wir halten es weiterhin für den richtigen Weg, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgreich sein sollen.

Wir sind sowohl gegen eine Staats- wie gegen reine Kassenärztlichen Vereinigungen als Partner aufgeschlossen.



Die SPD geht davon aus, dass



Wir gehen davon aus, dass der Sicherstellungsauftrag für die ambulante ärztliche Versorgung auf absehbare Zeit auch weiterhin bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegen wird. Allerdings wird die Versorgungsplanung und die Sicherstellung mehr und mehr sektorenübergreifend erfolgen müssen. Zu erwägen wäre, den mit dem Versorgungsstrukturgesetz ermöglichten „Gemeinsamen Landesgremium“, bestehend aus Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkassen und Landeskrankenhausgesellschaft

eine höhere Verbindlichkeit und eine stärkere Stellung einzuräumen. Aus unserer Sicht müsste in diesem Zusammenhang aber auch die Beteiligung von Ländern, Kommunen und Patientenvertretungen gewährleistet sein.



Solange überzeugende Alternativen fehlen, spricht sich die FDP für eine Beibehaltung der bestehenden Strukturen aus. Wer die Kassenärztlichen Vereinigungen abschaffen will, muss beantworten, wer die bisherigen Aufgaben künftig übernehmen soll. Er muss sicherstellen, dass der hohe Versorgungsstandard weiterhin erhalten bleibt und belegen können, dass mit einem neuen System Vorteile verbunden sind.



DIE LINKE befürwortet eine transparente und demokratische Selbstverwaltung. Wir betrachten es grundsätzlich skeptisch, wenn sich die Politik in medizinische Fachfragen einmischt. Stattdessen sollte sie einen normativen Rahmen für eine hochwertige,

barrierefreie, diskriminierungsfreie und gerechte Gesundheitsversorgung schaffen. Auch die Übertragung öffentlicher Aufgaben an die Körperschaften der Selbstverwaltung bewährt sich grundsätzlich.


Die Verantwortung für die richtige und angemessene Versorgung trägt die Ärztin und der Arzt als medizinische Fachpersonen und nicht der Patient bzw. die Patientin im Sinne von Eigenverantwortung. Denn das Kostenbewusstsein von Patientinnen und Patienten kann zur Nichtinanspruchnahme von notwendigen Leistungen und zu verminderter Compliance bzw. Adherence führen.

Kommentar:

Offenbar gibt es keine Absichten, den Sicherstellungsauftrag von den Kassenärztlichen Vereinigungen abzuziehen, auch wenn diese das zumindest als Drohpotential selber wollen. Lediglich die Grünen schlagen auch in diesem Zusammenhang vor, die sektoralen Grenzen auch in Bezug auf die Planung und den Sicherstellungsauftrag in einem gemeinsamen Gremium zu überwinden.

Rüggeberg J. A. Wahlprüfsteine 2013. Passion Chirurgie. 2013 August; 3(08): Artikel 07_01.

Hier finden Sie die ungekürzten Antworten der Parteien:

CDU/CSU	
SPD	
Bündnis 90 Die Grünen	
FDP	
DIE LINKE	
Piratenpartei	

Autor des Artikels



Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg

Vizepräsident des BDC

Referat Presse- & Öffentlichkeitsarbeit/Zuständigkeit PASSION
CHIRURGIE

Praxisverbund Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie Dres.

Rüggeberg, Grellmann, Henke

Zermatter Str. 21/23

28325 Bremen

[> kontaktieren](#)