



**Antworten der  
Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU)  
und der Christlich-Sozialen Union in Bayern (CSU)  
auf die Fragen des Bundesverbands Deutscher Chirurgen (BDC)**

- 1. 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 England?)**

### **Antwort**

Das Gesundheitssystem befindet sich in einem beständigen Wandel. Die Folgen des demografischen Wandels und der medizinische und medizinisch-technische Fortschritt erfordern daher regelmäßige Anpassungen von Struktur, Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Deutschland. Mit der Weiterentwicklung des Gesundheitsfonds und der neuen Beitragsautonomie der Krankenkassen (Zusatzbeiträge/Prämienrückerstattung) setzen wir den erfolgreichen Weg, die Kostensteigerungen der Zukunft in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausschließlich zu Lasten der abhängig Beschäftigten und Rentner zu finanzieren, kontinuierlich fort. Krankenkassen, deren Rücklagen die gesetzliche Mindestreserve um ein Mehrfaches übersteigen, sollten in Zukunft auch zur Prämienrückerstattung an ihre Mitglieder verpflichtet werden. Der Einstieg in einen steuerfinanzierten Sozialausgleich und die Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen, insbesondere der Ausgaben der kostenlosen Mitversicherung von Kindern, sind ein wichtiges Element zur Entlastung der Beitragszahler und Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Solidarität.

Wir bekennen uns zum Wettbewerb der Kassen als ordnendes Instrument für eine hochwertige wie effiziente Versorgung. Dazu zählt aus unserer Sicht auch die Möglichkeit der Kassen, sich bei Satzungsleistungen, Wahl- und Zusatztarifen sowie differenzierten Versorgungsangeboten zu unterscheiden. Den in den letzten Jahren eingeschlagenen Weg wollen wir fortsetzen. Eine staatliche Einheitsversicherung für alle lehnen wir entschieden ab.

Die private Krankenversicherung und die ihr zugrunde liegende Idee der Bildung von individuellen Kapitalrücklagen, um die steigenden Kosten im Alter abzdämpfen, ist in unserem freiheitlichen Gesundheitssystem ein wichtiges Element der Nachhaltigkeit. Deshalb wollen wir sie erhalten.

- 2. Planen Sie die Übernahme der ambulanten fachärztlichen Versorgung durch Krankenhäuser mit angestellten Ärzten? Bevorzugen Sie eine Leistungserbringung durch Angestellte oder durch freiberuflich selbstständige Ärzte? (Welche Vorstellungen haben Sie von Kooperationsmodellen an der Schnittstelle ambulant – stationär? Befürworten Sie eine (Teil-)Leistungserbringung bei stationären Patienten durch freiberufliche Konsilärzte?)**

**Antwort**

Für CDU und CSU bilden die Therapiefreiheit, die freie Arzt- und Krankenhauswahl für die Patienten sowie die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe im Krankenversicherungssystem den Kern eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Die Beschäftigten in den Kliniken, Praxen und ambulanten Diensten, niedergelassene freiberuflich tätige Haus-, Fach- und Zahnärzte, Apotheker, selbstständige Gesundheitshandwerker, Hebammen und Heilmittelerbringer stehen für eine qualitativ hochwertige, patientennahe Versorgung. Diese Strukturen wollen wir bewahren und in Anbetracht veränderter gesellschaftlicher Verhältnisse weiterentwickeln, damit die hohe Qualität erhalten bleibt. Wir lehnen eine Staatsmedizin ab und wollen, dass die Freien Berufe in einem selbstverwalteten, freiheitlichen System weiterhin eine tragende Säule erstklassiger Patientenversorgung sind.

Versorgungsangebote über die Sektorengrenzen hinweg gilt es im Interesse der Patienten weiter auszubauen. Deshalb haben wir beispielsweise die gesetzlichen Grundlagen für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung geschaffen. Die integrierte Versorgung wollen wir weiterentwickeln, damit die stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren vorangetrieben wird. Durch bessere Versorgungsmodelle werden die Sektorengrenzen durchlässiger gemacht und damit können Synergieeffekte in der Gesundheitsversorgung entstehen.

- 3. Wie wollen Sie dem drohenden Ärztemangel begegnen? (Wie stellen Sie sich die Finanzierungshilfen für die Facharzt-Weiterbildung vor? Wie wollen Sie die Versorgung der Patienten sicherstellen, bzw. auf welches Niveau soll diese abgesenkt werden? Planen Sie die Herausnahme der Mediziner Ausbildung aus dem**

## **akademischen Studiengang und Ersatz durch eine Fachhochschulqualifikation (Bolognaprozess, Bachelor-Studiengang für Ärzte)?**

### **Antwort**

Ohne motivierte und leistungsbereite Ärztinnen und Ärzte und andere nicht-ärztliche Gesundheitsberufe lässt sich keine flächendeckende medizinische Versorgung sichern, - insbesondere im ländlichen Raum. Mit der Abschaffung der strikten Budgetierung und der Weiterentwicklung des vertragsärztlichen Honorarsystems zu einer verlässlichen und leistungsgerechten ambulanten Vergütung mit dem Versorgungsstrukturgesetz haben wir wichtige Anreize geschaffen, die es für Ärztinnen und Ärzte attraktiver machen, sich an der ambulanten Versorgung in unterversorgten oder drohend unterversorgten Gebieten zu beteiligen. Wir werden diese Maßnahmen auf ihren Erfolg hin überprüfen und zielgerichtet weiterentwickeln.

Angesichts der überwiegenden Anzahl weiblicher Absolventen an medizinischen Hochschulen und dem zunehmenden ärztlichen und pflegerischen Fachkräftebedarf gewinnen Fragen der Vereinbarkeit von Familien- und Berufstätigkeit sowie der Aufgabenneuordnung und -teilung im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung. Dies gilt auch für die Rück- und Neugewinnung von Fachkräften aus dem Ausland.

Wir begrüßen die sog. Bologna-Umstellung insgesamt, halten die Umstellung im Bereich Medizin (wie auch Jura und Lehramt) allerdings für besonders schwierig. Sie sollte daher nicht eher erfolgen bis die Gewährleistung des gleichen hohen Ausbildungsniveaus auch in den neuen Strukturen gewährleistet ist.

#### **4. Wie stehen Sie zur Frage der „De-Professionalisierung“ des Arztberufes? (Welche Tätigkeiten wollen Sie an nichtärztliche Leistungserbringer übertragen? Wo endet für Sie der sogenannte Arztvorbehalt?)**

### **Antwort**

Die Therapiefreiheit, die freie Arzt- und Krankenhauswahl für die Patienten sowie die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe im Krankenversicherungssystem bilden für CDU und CSU den Kern eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Wir wol-

len die Attraktivität der Gesundheitsberufe steigern. Dazu wollen wir Potenziale, Kompetenzen und Fähigkeiten der im Gesundheitswesen Tätigen stärken und weiterentwickeln und im Interesse der Patientinnen und Patienten möglichst optimal einsetzen. Abgrenzungen zwischen Institutionen und Professionen wollen wir angesichts von Mehrfacherkrankungen und regionaler Ungleichheit auf ihre Notwendigkeit, Wirksamkeit und Zukunftsfähigkeit überprüfen und die Tätigkeiten zugunsten von mehr Kooperation, Delegation und zu neuen Berufsbildern weiterentwickeln. Dabei ist uns die Therapiefreiheit des Arztes ein hohes Gut, das wir schützen und erhalten werden.

Einige Behandlungstätigkeiten, die bislang ausschließlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren, können im Rahmen von Modellprojekten probeweise auf ausgebildete Kranken- und Altenpflegekräfte übertragen werden. An der Erarbeitung dieser Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses haben die Ärzte konstruktiv mitgewirkt. Den in der Richtlinie zur Übertragung vorgesehenen Tätigkeiten muss eine ärztliche Verordnung vorausgehen. Die Diagnose selbst sowie die Therapie bleiben damit weiterhin in ärztlicher Hand.

**5. Beabsichtigen Sie, die Krankenhausfinanzierung auf neue Grundlagen zu stellen oder belassen Sie es bei der Fortführung der dualen Finanzierung?**

**Antwort**

CDU und CSU haben 2013 auch im stationären Bereich die Koppelung der Preisentwicklung für Krankenhausleistungen an die Grundlohnrate beendet und einen Orientierungswert eingeführt, der die tatsächliche Kostenentwicklung im Krankenhausbereich abbildet und damit realistischer z. B. Personalkostensteigerungen oder höhere Energiepreise berücksichtigt. Denn die Krankenhäuser leisten in vielerlei Hinsicht einen herausragenden Beitrag in unserem Gesundheitssystem. Mit der Einführung des DRG-Fallpauschalensystems vor über zehn Jahren wurde ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit getan. Die Patientinnen und Patienten profitieren von der zunehmenden Spezialisierung durch Qualitätsverbesserung und verbesserte Abläufe in den Krankenhäusern.

Die Sicherung einer wohnortnahen medizinischen und pflegerischen Versorgung vor allem in ländlichen Regionen, aber auch in strukturschwächeren Stadtteilen, ist uns ein besonderes Anliegen. Daher werden wir zukünftig die Krankenhausstruktur insgesamt in den Fokus unserer Betrachtung stellen. Die Leistungsangebote müssen aufeinander abgestimmt werden, um sicherzustellen, dass auch zukünftig jeder Bürger die Leistungen, die er benötigt, in der gebotenen Qualität in zumutbarer Entfernung von seinem Wohnort erhält. Fehlanreize durch nicht morbiditätsbedingte Mengenausweitung sind zu vermeiden. Angesichts der seit Jahren kontinuierlich rückläufigen Investitionsmittel der Bundesländer ist auch die bestehende Trennung zwischen Betriebs- und Investitionskostenfinanzierung auf ihre Zukunftstauglichkeit hin zu überprüfen. In diesem Zusammenhang ist dann allerdings auch über neue Formen der Bedarfsplanung und Verantwortung in der Versorgungssteuerung zu diskutieren.

**6. Wer soll zukünftig den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Patientenversorgung gewährleisten, wenn das KV-System dazu nicht mehr in der Lage sein wird? (Wer definiert Art und Umfang des Sicherstellungsauftrages? Wollen Sie Versicherungsmodelle in der Eigenverantwortung des Bürgers reduzieren oder stärken?)**

**Antwort**

CDU und CSU stehen für ein menschliches Gesundheitswesen. Wir wollen, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland – unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft oder gesundheitlichem Risiko – eine qualitativ hochwertige wohnortnahe medizinische Versorgung erhält und so am medizinischen Fortschritt teilhaben kann. Unabdingbar ist für uns auch künftig eine kollektivvertragliche Regelung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor allem im ländlichen Raum. Wir haben die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Leistungserbringer und Krankenkassen Möglichkeiten für Regelungen haben, die der Situation vor Ort Rechnung tragen. Im Nebeneinander der Kollektiv- und Selektivverträge darf es nicht zu einer Aushöhlung der Verträge kommen, die für alle Vertragsärzte gelten.

Wir halten es weiterhin für den richtigen Weg, dass der Sicherstellungsauftrag für den ambulanten Bereich durch die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen soll.

Wir sind sowohl gegen eine Staats- wie gegen reine Kassenmedizin und wollen, dass die Beteiligten in einem selbstverwalteten Gesundheitswesen als Partner auf gleicher Augenhöhe handeln.