

Wahlprüfsteine 2013
Antworten der SPD
zum Fragenkatalog des
BDC – Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V.

- 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?)**

Eine drohende Unterversorgung im deutschen Gesundheitssystem kann durch eine nachhaltige Finanzierung, durch eine Sicherstellung der Versorgung in allen Regionen und durch eine Steigerung der Qualität zur Vermeidung von (v.a. mengenmäßiger) Fehl- und Überversorgung erreicht werden. Bezogen auf die einzelnen Versicherten kann „Mangelversorgung“ verhindert werden, indem soziale Spaltung durch den Abbau gesamtgesellschaftlicher Solidarität in der GKV verhindert wird.

Deshalb will die SPD die Solidarität, die Nachhaltigkeit in der Finanzierung und die Versorgungsgerechtigkeit durch ein einheitliches, solidarisches Krankenversicherungs- und Honorarsystem mit einer Bürgerversicherung stärken.

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

Nebeneinander von medizinischer Unter-, Fehl- aber auch Überversorgung ist ein ernstes Problem. Die Situation in ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie in sozialen Brennpunkten wird sich ohne Gegenmaßnahmen in den kommenden Jahren weiter verschärfen. Wir wollen die Versorgungsstrukturen so weiterentwickeln, dass Versorgungsmängel und damit einhergehende soziale Ungerechtigkeit und Zugangsbarrieren überwunden werden. Ebenso muss die Versorgung insgesamt auf das Älterwerden der Gesellschaft ausgerichtet werden. Wir wollen allen Bürgerinnen und Bürgern den Zugang zu guter medizinischer Versorgung ermöglichen, unabhängig vom Wohnort, der sozialen Lage oder dem Versichertenstatus.

Wir wollen die bedarfsgerechte Versorgung in strukturschwachen Regionen besonders fördern, die von Unterversorgung bedroht sind. Dazu werden wir die flächendeckende hausarztzentrierte Versorgung sowie die Vernetzung zwischen Leistungserbringern der verschiedenen Gesundheitsberufe stärken. Die Primärversorgung ist das Rückgrat einer starken, wohnortnahen Versorgung. Gleichzeitig werden wir die integrierte Versorgung mit einer eigenständigen zweckgebundenen Finanzierung neu anstoßen und verstetigen.

Damit wollen wir eine qualitätsgesicherte Zusammenarbeit zwischen haus-, fach- und spezialärztlichem Bereich, den nicht ärztlichen Heilberufen, dem ambulanten und stationären Sektoren sowie zwischen pflegerischen, rehabilitativen und medizinischem Bereich gewährleisten. So erhalten alle Patientinnen und Patienten einen guten Zugang auch zu spezialisierten medizinischen Leistungen. Wir werden die integrierte Versorgung mit innovativen Mobilitäts- und Telemedizin Konzepten verknüpfen.

Um die Versorgung regional sicherzustellen, wollen wir in Zukunft eine sektorübergreifende Bedarfsplanung schaffen, die konsequent an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert ist. Städten und Gemeinden kommt bei der Gestaltung der lokalen Gesundheitsversorgung eine zunehmend stärkere Rolle zu. Denn jede Situation vor Ort erfordert die dazu passenden, integrierten Versorgungslösungen. Viele Kommunen haben schon Erfahrungen gesammelt. Wir werden mit einem Programm gesunde Stadt beziehungsweise gesunde Region diese Entwicklung fördern.

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)?

Es gibt in Deutschland keinen Mangel an Studienbewerbern. Immer noch kommen auf einen Medizinstudienplatz mehrere Bewerber. Problematisch wird die Situation zuerst im Bereich der Hausärztlichen Versorgung. Wir müssen den Beruf des Hausarztes attraktiver machen und dazu einen ganzen Kanon an Instrumenten einsetzen. Wir wollen die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte stärken. Dies ist eine fortwährende Aufgabe, die vor allem von und mit den Berufsständischen Verbänden, Kammern und Fachgesellschaften weiterentwickelt werden muss.

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

Die SPD hält grundsätzlich am Arztvorbehalt fest. Arztentlastende Tätigkeiten, i.S. der Delegation, die zu effizienteren Abläufen und zu Zeitgewinnen für die ärztliche Behandlung am Patienten führen, sollten gefördert werden, weil nur über eine bessere Kooperation und eine stärkere Einbeziehung auch der nichtärztlichen Berufe die Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Fläche sichergestellt werden kann

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

Die SPD setzt sich für eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung ein. Dazu gehören vor allem gute Arbeitsbedingungen und zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wir werden die Krankenhausfinanzierung so reformieren, dass die flächendeckende Versorgung und Trägervielfalt gesichert und Qualität besser honoriert wird.

In einem gerechten Finanzierungssystem müssen die Personalkosten ausreichend berücksichtigt werden, damit die Krankenhäuser nicht auf ungerechtfertigte Mengenausweitungen ausweichen. Deshalb werden wir uns für Personalmindeststandards in Krankenhäusern einsetzen. Patienten und Patientinnen müssen sich darauf verlassen können, dass ihre Behandlung allein medizinisch begründet ist.

Wir werden einen Anspruch auf eine Zweitmeinung vor bestimmten Behandlungen verbindlich einführen und damit allen Betroffenen einen Zugang zu den besten Spezialistinnen und Spezialisten ermöglichen. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser werden wir weiterentwickeln. Die Krankenkassen sollen zur Verbesserung der Versorgungsqualität selektive Verträge mit Krankenhäusern abschließen können. Qualität und Patientensicherheit soll bei der Krankenhausplanung und –finanzierung eine stärkere Rolle spielen.

10 Jahre nach Einführung der Fallpauschalen werden wir Unter- und Überdeckungen beseitigen, damit Krankenhäuser sich nicht auf finanziell attraktive Leistungen beschränken. Das dient dem fairen Wettbewerb und der bedarfsgerechten Versorgung.

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?)

Die SPD geht davon aus, dass der Sicherstellungsauftrag bei den KVen verbleibt.