



*Antworten der*

# CDU/CSU AUF DIE FRAGEN DES BERUFSVERBANDES DER DEUTSCHEN CHIRURGEN E.V. (BDC)

1

## Wie stehen Sie zur Einführung einer Bürgerversicherung?

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. Gleiches gilt auch für die gesetzliche Rentenversicherung, die wir mit Blick auf den demografischen Wandel zukunftssicher und generationengerecht aufstellen wollen. Dabei würde eine Bürgerversicherung die finanziellen Herausforderungen nur in die Zukunft verschieben.

2

## An welchen Stellen würden Sie die Gebühren- ordnung für Ärzte (GOÄ) weiterentwickeln?

Wir werden den konsentierten Entwurf für eine Novellierung GOÄ nach der Bundestagswahl prüfen und ihn dann per Rechtsverordnung mit der Zustimmung des Bundesrates umsetzen.

3

## Wo sehen Sie die freiberufliche Ärzterschaft in Zukunft?

Den Kern unseres freiheitlichen Gesundheitswesens bilden die freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe. Daran halten wir fest. Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind ein unverzichtbarer Beitrag zur Daseinsvorsorge. Um die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen, brauchen wir für eine bedarfsgerechte Patientenversorgung eine Vielfalt bei den ärztlichen Versorgungsmodellen.

4

## Welche Optimierungen an der Grenze der ambulanten zur stationären Versorgung halten Sie für erforderlich?

Unser Leitbild ist eine medizinische und pflegerische Kultur, die dem ganzen Menschen dient. In der Corona-Pandemie hat unser Gesundheitssystem gezeigt, welche Stärken es hat und an welchen Schwächen wir arbeiten müssen. In einem zukunftsfähigen Gesundheitswesen setzen wir deshalb

auf stärkere vernetzte Zusammenarbeit der einzelnen Akteure und nutzen das Potenzial der Digitalisierung. Mit der Einführung eines standardisierten und bundesweiten einheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens bei ambulanten ärztlichen Notfallleistungen in Krankenhäusern haben CDU und CSU im Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung wichtige Weichen für eine sektorenübergreifende Versorgung gestellt.

5

## Wo sehen Sie weiteren Umstrukturierungs- bedarf in der Krankenhauslandschaft?

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. Ein wirtschaftlich zukunftsfähiges Gesundheitswesen setzt auf eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit der einzelnen Akteure. Deshalb werden

wir die Länder und Kommunen darin unterstützen, quartiersbezogene und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte umzusetzen. Die mit dem Krankenhauszukunftsgesetz in der Pandemie begonnene Offensive des Bundes für mehr digitale Investitionen in den Krankenhäusern wollen wir weiterführen und verstärken. Mit dem virtuellen Krankenhaus wollen wir medizinisches Spezialwissen überall im Land gleichermaßen verfügbar machen und sektorenübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen ausbauen. Digitale Versorgungsketten sollen Informationslücken zwischen Praxis und Krankenhaus beseitigen. Dabei spielt die Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen eine zentrale Rolle.

## 6

### **Wie wollen Sie die ärztliche Versorgung auf dem Land verbessern?**

Anspruch und Ziel von CDU und CSU ist eine gute medizinische Versorgung – unabhängig von Alter, Wohnort und Geldbeutel. Zusammen mit den Ländern werden wir 5.000 zusätzliche Studienplätze für Humanmedizin schaffen und gleichzeitig die Landarztquote bei der Studienplatzvergabe über die heutige Grenze von zehn Prozent hinaus erhöhen.

Damit chronisch Kranke und ältere Patienten gut und kontinuierlich versorgt sind, bringen

wir die Telemedizin voran und setzen ergänzend zur klassischen Hausarztversorgung auf den Einsatz von Gemeindeschwestern. Wir müssen auch alles daransetzen, die wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung im ländlichen Raum zu sichern und die Pflegekapazitäten auszubauen.

## 7

### **Worauf legen Sie bei der weiteren Digitalisierung im Gesundheitswesen besonders wert?**

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 E-Health-Roadmap „Digitale Gesundheit 2030“ weiterentwickeln. 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. Digitale Versorgungsketten sollen Informationslücken zwischen Praxis und Krankenhaus beseitigen. Dabei spielt die Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen eine zentrale Rolle. Zudem wollen wir weitere 500

Millionen Euro für eine Innovationsoffensive für Robotik und Digitalisierung in der Pflege bereitstellen.

## 8

### **Was muss sich im Gesundheitswesen unbedingt ändern, um für weitere Pandemien besser gerüstet zu sein?**

Die Pandemie hat gezeigt, wie stark unser Gesundheitssystem ist und wie wichtig vor allem die Frauen und Männer sind, die in den Krankenhäusern, Pflegeheimen und vielen anderen Orten ihren mitmenschlichen Dienst tun. Die Corona-Krise hat aber auch allen vor Augen geführt, dass eine nachhaltige Verstärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als eine unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens dringend geboten ist. Bund und Länder haben einen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ geschlossen, um den ÖGD in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren. Der Bund stellt für die Umsetzung des Paktes insgesamt Mittel in Höhe von vier Milliarden Euro bis 2026 zur Verfügung, um den Personalaufbau und die Digitalisierung in den unteren Gesundheitsbehörden zu unterstützen. Dazu werden wir rechtzeitig die notwendigen Mittel bereitstellen.



## *Antworten der*

# SPD AUF DIE FRAGEN DES BERUFSVERBANDES DER DEUTSCHEN CHIRURGEN E.V. (BDC)

**1**

### **Wie stehen Sie zur Einführung einer Bürgerversicherung?**

Wir werden eine Bürgerversicherung einführen. Das bedeutet: Gleich guter Zugang zur medizinischen Versorgung für alle, eine solidarische Finanzierung und eine hohe Qualität der Leistungen.

Zum gleich guten Zugang zur medizinischen Versorgung für alle gehört auch die Ausweitung der bewährten Prinzipien - Sachleistung, Solidarität sowie Selbstverwaltung - auf alle Krankenversicherten.

**2**

### **An welchen Stellen würden Sie die Gebühren- ordnung für Ärzte (GOÄ) weiterentwickeln?**

Mit der Bürgerversicherung schaffen wir eine einheitliche Honorarordnung mit einer angemessenen und sachgerechten Bezahlung für alle Ärztinnen und Ärzte.

**3**

### **Wo sehen Sie die freiberufliche Ärzterschaft in Zukunft?**

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 Qualitätswettbewerb schaffen, der durch integrierte Teams von angestellten und freiberuflichen Ärztinnen und Ärzten bestimmt wird. Die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte soll fortbestehen. Die neue Planungs- und Vergütungsmodelle werden ihnen mehr berufliche Möglichkeiten geben.

**4**

### **Welche Optimierungen an der Grenze der ambulanten zur stationären Versor- gung halten Sie für erforderlich?**

Wir wollen eine sektorenübergreifende Versorgung inkl. integrativer Planung, einheitlichen Vergütungssystems und gemeinsamer Qualitätssicherung.

**5**

### **Wo sehen Sie weiteren Umstrukturierungs- bedarf in der Krankenhauslandschaft?**

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 Qualitätsmindestmerkmale in den Mittelpunkt stellen und die DRG-Fallpauschalen zu einer bedarfsgerechten Grundfinanzierung nach einem modularen Vergütungssystem mit einer ergänzenden leistungs- und qualitätsorientierten Vergütung ausbauen.

## 6

**Wie wollen Sie die ärztliche Versorgung auf dem Land verbessern?**

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 werden.

Das Ziel ist: die Weiterentwicklung kommunaler Klinikverbände, um insbesondere in der Fläche kleine Kliniken zu sichern. Krankenhäuser sollen sich stärker öffnen, indem kleine Standorte in ambulante Versorgungszentren umgewandelt sowie Versorgungspfade für komplexe Krankheitsbilder und teambasierte, berufsübergreifende und sektorenübergreifende Formen der Versorgung eingeführt werden, die wohnortnah und patientenzentriert arbeiten.

Zudem wollen wir attraktive Rahmenbedingungen für die Landärzte schaffen,

inkl. Förderung bereits bei der Ausbildung, Vergünstigungen bei der Wohnung und Praxisbeschaffung sowie Anbindung an die regionalen und überregionalen Versorgungszentren.

## 7

**Worauf legen Sie bei der weiteren Digitalisierung im Gesundheitswesen besonders wert?**

Die Digitalisierung der Krankenhäuser soll zu Entlastungen in den Verwaltungsabläufen im Krankenhaus und im Kontakt mit anderen Akteuren der medizinischen Versorgung (Abrechnungs- und Dokumentationswesen, Patientenakte) sowie zur direkten Verbesserung der Versorgung der Patient\*innen genutzt werden. Der Mehrwert der Digitalisierung kann insbesondere nach der geplanten Überwindung der sektoralen Versorgung und der Einführung integrierter mobiler Teams sichtbar werden. Dabei werden neue sichere Technologien für die Konsultationen unter den Mitgliedern der integrierten Teams oder für ferngesteuerte gemeinsame Eingriffe oder zielführend für die

Verbindung mit den Patient\*innen, inkl. ihres Vorsorge- und Nachsorge-Monitorings, zum Einsatz kommen. Die Voraussetzung dafür sind natürlich ein sicheres und schnelles Netz und Datensicherheit, die wir für jede medizinische Einrichtung als notwendig erachten.

## 8

**Was muss sich im Gesundheitswesen unbedingt ändern, um für weitere Pandemien besser gerüstet zu sein?**

Dafür werden wir neue regionale Versorgungsstrukturen aufbauen und eine engere Vernetzung zwischen dem Katastrophenschutz und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sicherstellen. Die Besonderheit der neuen Strukturen liegt darin, dass der öffentliche Gesundheitsdienst auch ein Teil der integrierten Teams in den Einrichtungen der Basis-, Notfall- und Spezialversorgung sein soll. Damit wird eine neue engmaschige Struktur aufgebaut, die eine gemeinsame ganzheitliche Planung und regelgemäße Übungen im Katastrophenschutz, auch für Pandemien, ermöglicht.



*Antworten von*

# BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN AUF DIE FRAGEN DES BERUFSVERBANDES DER DEUTSCHEN CHIRURGEN E.V. (BDC)

**1**

## **Wie stehen Sie zur Einführung einer Bürgerversicherung?**

Das gespaltene Versicherungssystem hat sich nicht bewährt. Es hat zu Fehlanreizen wie Rosinenpickerei geführt, eine solidarische Finanzierung verhindert und die Wahlfreiheit vieler Versicherter 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, 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.

**2**

## **An welchen Stellen würden Sie die Gebühren- ordnung für Ärzte (GOÄ) weiterentwickeln?**

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. Mit dem Gutachten der „Honorarkommission für die ambulante ärztliche Vergütung“ liegen diskussionswürdige Empfehlungen vor, wie die ärztlichen Vergütungssysteme EBM und GOÄ/GOZ weiterentwickelt werden können. Den jahrelangen Stillstand bei der Anpassung der GOÄ wollen wir nicht länger hinnehmen. Vor diesem Hintergrund finden wir auch den Vorschlag der Honorarkommission interessant, dass Bundesärztekammer und PKV-Verband auf gesetzlicher Grundlage direkt über die Vergütung von Leistungen verhandeln können.

**3**

## **Wo sehen Sie die freiberufliche Ärzteschaft in Zukunft?**

Für uns GRÜNE steht die ärztliche Freiberuflichkeit nicht zur Disposition, sie muss vor

dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen weiterentwickelt werden. Freiberufliche Berufsausübung bedeutet nicht nur die Selbständigkeit in der eigenen Praxis. Wir verstehen Freiberuflichkeit auch 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.

**4**

## **Welche Optimierungen an der Grenze der ambulanten zur stationären Versor- gung halten Sie für erforderlich?**

Wir GRÜNE halten verschiedene Schritte für eine sektorenübergreifende Versorgung für nötig:

- Die ambulanten und stationären Vergütungsbudgets sollen durch eine populationsorientierte sektorenübergreifende regionale Versorgung in Gesundheitsregionen überwunden werden.
- Die Vergütungssysteme sollen sektorenübergreifend weiterentwickelt werden.

Krankenhäuser müssen mehr ambulante Leistungen anbieten können, das Belegarztwesen ausgebaut werden.

- Die getrennte ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung muss zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung werden.
- Das Berufsrecht der Gesundheitsberufe soll die Zusammenarbeit auf Augenhöhe etwa in ambulant-stationären Gesundheitszentren in ländlichen Räumen unterstützen.

## 5

### Wo sehen Sie weiteren Umstrukturierungsbedarf in der Krankenhauslandschaft?

Wir GRÜNE wollen das Vergütungssystem für Krankenhäuser weiterentwickeln. Die Investitionsfinanzierung soll reformiert werden, um die Unterfinanzierung bei den Investitionen zu beenden. Dadurch sollen Fehlanreize, etwa zur Ausweitung von medizinisch nicht indizierten Leistungen, abgebaut werden. Wir sind für ein verbindliches hälftiges Engagement des Bundes bei der Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser. Dafür soll er bestimmte Leitlinien für die Krankenhausplanung vorgeben können, etwa für eine gestufte Krankenhausversorgung und die Orientierung der Planung an Leistungsbereichen.

## 6

### Wie wollen Sie die ärztliche Versorgung auf dem Land verbessern?

Die Bevölkerung erwartet zu Recht eine Politik, die für verlässliche Angebote bei Gesundheit und Pflege sorgt – auch auf dem Lande. Zentral sind für uns an den Interessen der Patient\*innen orientierte Versorgungsangebote mit einer guten Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsberufe. Die Trennung des ambulanten und des stationären Sektors bei Finanzierung, Vergütung und Planung muss überwunden werden. Wir GRÜNE wollen ländliche Krankenhäuser, Kindereinrichtungen und Notfallstrukturen bei Bedarf durch eine fallzahlunabhängige Vergütungssäule unterstützen und den Umbau von nicht mehr benötigten ländlichen Krankenhäusern zu leistungsfähigen Gesundheitszentren fördern.

## 7

### Worauf legen Sie bei der weiteren Digitalisierung im Gesundheitswesen besonders wert?

Wir GRÜNE sind bei der Digitalisierung in den vergangenen drei Jahren deutlich schneller geworden, zentrale Anwendungen, wie etwa die Patientenakte sind endlich aufs Gleis gesetzt worden. Schnelligkeit allein ist allerdings kein hinreichendes Qualitätsmerkmal.

Wir wollen daher eine Strategie für die Digitalisierung. Es braucht Prioritäten, klare Verantwortlichkeiten und abrechenbare Meilensteine. Unser Ziel ist die stringente Einbeziehung der Nutzer\*innen in die Weiterentwicklung der Digitalisierung. So werden wir sicherstellen, dass auch Anwendungen entstehen, die einen Nutzen für die Patient\*innen und deren Versorgung haben.

## 8

### Was muss sich im Gesundheitswesen unbedingt ändern, um für weitere Pandemien besser gerüstet zu sein?

Sichtbar wurde, wie sehr die öffentlichen Gesundheitsämter kaputtgespart und vernachlässigt wurden. Der öffentliche Gesundheitsdienst muss deutlich aufgewertet werden. Unser Gesundheitssystem muss für künftige Pandemien besser gewappnet sein. Spätestens jetzt ist der Moment, eine bessere Kooperation in der Versorgung zu fördern, die Notfallversorgung zu reformieren und die Digitalisierung beherzt voranzutreiben. Auch die Produktion von Medikamenten und Medizinprodukten soll – in europäischer Kooperation – besser werden. Auf europäischer Ebene ist mehr gemeinsame Strategie und Koordinierung, etwa bei Notfallkapazitäten erforderlich. Bei der Krankenhauspflege wollen wir GRÜNE durch ein Personalbemessungsinstrument nachsteuern.



*Antworten der*

# AFD AUF DIE FRAGEN DES BERUFSVERBANDES DER DEUTSCHEN CHIRURGEN E.V. (BDC)

**1**

## **Wie stehen Sie zur Einführung einer Bürgerversicherung?**

Die AfD steht für soziale Marktwirtschaft und gegen Planwirtschaft, gegen Einheitsversorgung und gegen Sozialabbau: Die AfD lehnt Kopfpauschalen und die Bürgerversicherung ab.

Stattdessen wollen wir echten Wettbewerb zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in beiden Systemen.

GKV: 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 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.

**2**

## **An welchen Stellen würden Sie die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) weiterentwickeln?**

Insgesamt braucht es einen funktionierenden Inflationsausgleich.

Außerdem muss die ärztliche Leistung noch mehr im Fokus liegen in Relation zu Technik u. a.

**3**

## **Wo sehen Sie die freiberufliche Ärzteschaft in Zukunft?**

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. 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 und nur von diesen geleitet werden

und dass MVZ vollumfänglich der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen unterliegen.

Und wir wollen die Budgetierung abschaffen: Diese ausschließlich ökonomisch begründete Einschränkung der Therapiefreiheit des Arztes muss sofort außer Kraft gesetzt werden. Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland müssen das Recht haben, ihren Beruf uneingeschränkt auszuüben.

**4**

## **Welche Optimierungen an der Grenze der ambulanten zur stationären Versorgung halten Sie für erforderlich?**

Wir wollen die sektorenübergreifende Versorgung mit einem gemeinsamen Gehührensystern für ambulante Leistungen stärken.

**5**

## **Wo sehen Sie weiteren Umstrukturierungsbedarf in der Krankenhauslandschaft?**

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.

Durch flächendeckende Einrichtung von Abteilungen für fachübergreifende Frührehabilitation wollen wir die nahtlose Rehabilitationskette herstellen und gleichzeitig Krankenhausstandorte erhalten und stärken.

Außerdem wollen wir – auch deshalb – Kurzzeitpflegeplätze in Krankenhäusern bundesweit einrichten.

Und wir wollen das DRG-System abschaffen und stattdessen ein Prospektiv-Regionales-Pauschalensystem einführen, welches u. a. mindestens folgende Kriterien aufweist:

- a. Leistungserbringern wird im Voraus eine jährliche Pro-Kopf-Pauschale bezahlt (prospektiv pauschalierte Finanzierung), welche sie selbst verwalten müssen.
- b. Die Kalkulation der prospektiven Pauschalen soll auf morbiditätsorientierten Regionalbudgets basieren.
- c. Die in Deutschland herrschende Wahlfreiheit des Krankenhauses wird grundsätzlich geschützt und die Verrechnung der Pauschale (pro Kopf), bei Bedarf mit einem beliebigen Wahlkrankenhaus verrechnet.
- d. Die Senkung des bürokratischen, Kodier- und Dokumentationsaufwandes.

## 6

### Wie wollen Sie die ärztliche Versorgung auf dem Land verbessern?

Wir wollen dazu beitragen, es für Ärzte attraktiver zu machen, sich wieder vermehrt auf dem Land niederzulassen. Als Anreize wären geeignet: finanzielle und organisatorische Niederlassungshilfen, z. B. insbesondere die Bereitstellung vergünstigter Praxisräume,

die das unternehmerische Risiko auf dem Lande (geringer Anteil an Privatpatienten) verringern;

Beendigung der Deckelung im Abrechnungssystem (Degression); Abbau der Hürden bei der Anstellung von ärztlichem Personal; ein flächendeckendes Netz von Bereitschaftsdiensten, das personell auch aus den Ballungsräumen zu verstärken wäre; Kontingente von Medizin-Studienplätzen für Bewerber, die sich für einen gewissen Zeitraum für eine Berufstätigkeit in strukturschwachen Räumen verpflichten; Bereitstellung von gering verzinslichen Studiendarlehen für Medizinstudenten, die mit einer (auch anteiligen) Berufstätigkeit in unterversorgten Landkreisen sukzessive erlassen werden.

Auch die Kommunen und Landkreise sowie die Bundesländer sind gefordert, Anreize dafür zu schaffen. Nicht nur die Gesundheitspolitik ist gefragt. Wo es nicht mal mehr ein Lebensmittelgeschäft gibt, wird man kaum einen Arzt hinlocken können.

Es braucht auch Angebote für Partner, Kinder etc. Wir müssen ganz allgemein weg von der Zentralisierung öffentlicher Infrastruktur.

## 7

### Worauf legen Sie bei der weiteren Digitalisierung im Gesundheitswesen besonders wert?

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.

## 8

### Was muss sich im Gesundheitswesen unbedingt ändern, um für weitere Pandemien besser gerüstet zu sein?

Im Lauf der Coronakrise wurde auf die im Vergleich zu denen anderer entwickelter Nationen bessere ambulante, aber auch stationäre und intensivmedizinische Ausstattung des deutschen Gesundheitswesens hingewiesen. Das Gesundheitswesen war nicht überlastet. Das gilt es für die Zukunft zu sichern.

Probleme traten bei der dritten Säule des Gesundheitswesens, dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf. Schon 2016 befasste Gesundheitsministerkonferenz mit den Problemen des ÖGD: Gewinnung qualifizierter, motivierter Fachkräfte, Stärkung der Ausbildung, Organisationsentwicklung – um nur einige zu nennen.

Aber es reicht nicht, Stellen zu schaffen, wir müssen auch Menschen finden, die dann auf diesen Stellen arbeiten. Und das wird ohne eine attraktive und marktübliche Honorierung nicht möglich sein. Dafür brauchen wir eine gesicherte, arzt spezifische Vergütung.

Und wir wollen, dass wir endlich zu einem modernen ÖGD zu kommen. Digitalisierung ist das Stichwort.

Effizienz und Effektivität müssen im Fokus stehen – schon allein, damit man uns in Zukunft nicht mehr so leicht wegen irgendeines Virus – nur weil der Öffentliche Gesundheitsdienst an die Grenzen der Nachverfolgbarkeit stößt – in den Dauerlockdown befördert.