© VRD – Fotolia.com

Auf den Zahn gefühlt: Gesundheitspolitik im Überblick

Mit der Bundestagswahl 2013 verbindet sich auch die Entscheidung über die zukünftige Ausrichtung der Gesundheitspolitik in Deutschland. DGMKG, BDK und BDO haben aus diesem Anlass Bündnis 90/DIE GRÜNEN, CDU/CSU, FDP und SPD mit den folgenden „Wahlprüfsteinen" konfrontiert. Im Beitrag werden die Schwerpunkte der einzelnen Parteien zusammengefasst wiedergegeben.

Vollversion

CDU/CSU

Reform auf qualitativer Ebene: Im Mittelpunkt unserer Gesundheitspolitik steht die Versorgungswirklichkeit der Patienten. Wir wollen das deutsche Gesundheitswesen qualitativ noch besser machen. Dazu gehört auch die flächendeckende Versorgung. Allerdings wird der demografische Wandel auch weiterhin eine große Herausforderung im Gesundheitswesen bleiben. Auch müssen wir eine intensive Diskussion über die Struktur der deutschen Krankenhauslandschaft führen.
Freiheitliches Gesundheitssystem: 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 abzudämpfen, ist in unserem freiheitlichen Gesundheitssystem ein wichtiges Element der Nachhaltigkeit.
Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt weiterhin möglich: Zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung gehört, die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses konkretisierten Leistungen für gesetzlich Versicherte anzubieten. Dabei müssen die Richtlinien dem allgemeinen Stand der Erkenntnis entsprechen und den wissenschaftlichen Fortschritt berücksichtigen. Darüber hinaus ermöglicht die Festzuschusskonzeption beim Zahnersatz bereits heute, Leistungen in Anspruch zu nehmen, die über die Regelversorgung hinausgehen.
Patientennahe Versorgung durch Freiberuflichkeit: Die Therapiefreiheit, die freie Arzt- und Krankenhauswahl für die Patienten ebenso wie die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe im Krankenversicherungssystem bilden für uns 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 sind Garanten für eine qualitativ hochwertige, patientennahe Versorgung. Diese Strukturen gilt es zu bewahren und geänderten gesellschaftlichen Verhältnissen anzupassen.
Motivation statt Überregulierung: Ohne motivierte und leistungsbereite Ärztinnen und Ärzte und andere nicht ärztliche Gesundheitsberufe lässt sich keine flächendeckende medizinische Versorgung sichern – insbesondere im ländlichen Raum. Wir werden diese Maßnahmen auf ihren Erfolg hin überprüfen und zielgerichtet weiterentwickeln. Fragen der Vereinbarkeit von Familien- und Berufstätigkeit sowie der Aufgabenneuordnung und -teilung im Gesundheitswesen gewinnen immer mehr an Bedeutung. Dies gilt auch für die Rück- und Neugewinnung von Fachkräften aus dem Ausland.
Transparenz schaffen: CDU und CSU stehen für ein freiheitliches Gesundheitswesen mit dem Patienten im Mittelpunkt. Ihre Rechte müssen angesichts immer komplexerer Fragestellungen und Zusammenhänge umfassend gewahrt und aktiv geschützt werden, damit sie selbstbestimmte und informierte Entscheidungen treffen können. Angesichts der Vielfalt der Versicherungs- und Behandlungsoptionen wollen wir über verlässliche und verständliche Kriterien zu Leistung, Qualität und Preis zu mehr Transparenz und besserer Orientierung über Kosten, Nutzen und Risiko beitragen.
Ergebnisorientierte Vergütung zur Qualitätssicherung: Im Rahmen der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung begrüßen wir ausdrücklich eine stärkere Berücksichtigung der Qualität in der medizinischen Versorgung. Der Qualitätswettbewerb spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Ein Ziel kann auch eine qualitätsbezogene Vergütung sein.

FDP

Nachhaltige Neuerungen: Auch in Zukunft sollten alle Menschen unabhängig vom Einkommen wohnortnah Zugang zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung haben. Gleichzeitig müssen wir weiterhin für gezielte Präventions- und Therapiemaßnahmen sorgen. Eine nachhaltige Finanzierung der Krankenkassen kann nur durch eine Abkoppelung der Krankenversicherungsbeiträge von den Arbeitskosten gelingen. Im stationären Bereich brauchen wir als Antwort auf die dynamische stationäre Leistungsentwicklung eine Strukturreform für die Finanzierung der Krankenhäuser.
Keine Bürgerversicherung: Die Bürgerversicherung belastet den Faktor Arbeit, hemmt die Innovationsfähigkeit und gefährdet die Wettbewerbsfähigkeit unserer Wirtschaft. Darüber hinaus entzieht sie der medizinischen Infrastruktur Finanzmittel, vernichtet Arbeitsplätze in der privaten Versicherungswirtschaft und würde letztendlich insgesamt zu einer Verschlechterung der Versorgung und einer echten Zweiklassenmedizin führen.
Medizinische Entscheidungsfreiheit: Die Wahlfreiheit für den Bürger bleibt die Maxime liberaler Gesundheitspolitik. Dazu gehört auch die Möglichkeit, sich für eine höherwertige Versorgungsalternative entscheiden zu können, ohne den Anspruch auf den „Kassenanteil" zu verlieren. Die Vergütung für privatärztlich erbrachte (Mehr-)Leistungen muss nach den privatärztlichen Gebührenordnungen erfolgen.
Freiberuflichkeit als liberales Grundprinzip: Eine flächendeckende Versorgung mit freiberuflich tätigen und frei wählbaren niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten ist aus liberaler Sicht eine Grundvoraussetzung für ein funktionierendes, qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem. Den von den Vorgängerkoalitionen beschrittenen Weg in Richtung Staatsmedizin und Einheitsversorgung halten wir für falsch.
Anreize statt Bürokratie: Der freie Beruf wird durch die Überregulierung seiner Rahmenbedingungen und leistungsfeindliche Anreize gefährdet. Um auch in Zukunft eine gute Versorgung zu gewährleisten, brauchen wir leistungsgerechte Vergütungen und gute Arbeitsbedingungen. Dazu gehören die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ebenso wie effiziente Arbeitsabläufe und der Abbau unnötiger Bürokratie in den Praxen und Gesundheitseinrichtungen.

Kostenerstattung mit Transparenz: Die FDP setzt sich für die Abschaffung der Budgetmedizin und die Einführung des Kostenerstattungsprinzips ein. Jeder Patient soll eine Rechnung erhalten, in der die Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen aufgezeigt werden.
Angemessene Vergütung: Die FDP will den Erhalt einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung. Dies setzt voraus, dass Qualität auch angemessen vergütet wird. „Pay forperformance"-Modellen steht die FDP jedoch eher kritisch gegenüber. Eine Konzentration auf den Aspekt der Ergebnisqualität birgt die Gefahr, dass entsprechende Vergütungsmodelle als Instrumente für Selektion und Kostensenkung gebraucht werden und es letztendlich zu einer Verschlechterung der Versorgungsprozesse kommt.

SPD

Solidarische Bürgerversicherung: Wir sind der Überzeugung, dass es einer stärkeren Orientierung und Investition in präventive Gesundheitsmaßnahmen bedarf. Zudem wird die Rehabilitation eine wachsende Rolle in der Versorgung spielen müssen. Darüber hinaus müssen wir im Interesse der Versicherten in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung zu einer Konvergenz beider Systeme kommen. Nur eine solidarische Bürgerversicherung sichert dauerhaft eine gerechte und stabile Versorgung.
Bürgerversicherung für indikationsbezogene Behandlung: Eine einheitliche Honorarordnung wird die medizinisch unbegründete, verstärkte Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Regionen mit einem hohen Anteil an Privatversicherten abbauen helfen. Die neue Honorarordnung gilt für Versicherte in der GKV/Bürgerversicherung und für Bestandsversicherte der PKV gleichermaßen. Dies ist die Voraussetzung für eine gleiche, indikationsbezogene Behandlung. Die Honorare werden entsprechend aufkommensneutral angepasst.
Fortschritt für alle: Wir dürfen niemanden von den Entwicklungen des medizinisch-technischen Fortschritts ausschließen. Die Leistungen der GKV müssen grundsätzlich ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zugleich sein. Erfüllen neue Methoden oder Therapien die Kriterien, so sind sie in den Leistungskatalog zu integrieren. Das Festzuschuss-System ist mittlerweile von den Patientinnen und Patienten akzeptiert, kann jedoch kein Modell für andere Leistungsbereiche sein.
Freie Arztwahl: Um die Gesundheitsversorgung aller Patientinnen und Patienten langfristig zu sichern, treten wir Sozialdemokraten für eine langfristige Konvergenz von gesetzlicher und privater Krankenversicherung ein (solidarische Bürgerversicherung). Wir haben mehrfach die freie Arztwahl auch bei einer Zusammenführung der Systeme betont. Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten sehen wir grundsätzlich positiv. Die Letztverantwortung muss jedoch beim behandelnden Arzt liegen.
Nah am Patienten: Ziel der SPD ist es, das gesamte Spektrum der Gesundheitsversorgung von entbehrlichen bürokratischen Hürden zu entlasten, um damit mehr Zeit für die unmittelbare Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Die Patientinnen und Patienten erwarten jedoch zu Recht eine nachvollziehbare Dokumentation der an ihnen vollzogenen Gesundheitsleistungen.
Präventionsorientiert: Das Sachleistungsprinzip ist ein Garant für die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten. Wir wollen die Gesundheitsversorgung präventionsorientiert weiterentwickeln, um den Unterschieden bei der Inanspruchnahme gerade von Vorsorgeleistungen entgegenzuwirken. Weitergehende Zuzahlungen oder ein Kostenerstattungsprinzip würden diesem zukunftsweisenden Ansatz zuwiderlaufen.
Qualität im Fokus: Es ist unser erklärtes Ziel, die Gesundheitsversorgung so weiterzuentwickeln, dass die Qualität der Versorgung letztlich im Vordergrund steht.

BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Akuter Reformbedarf: Dringenden Reformbedarf sehen wir auf der Finanzierungsseite der GKV. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN treten deshalb für eine Bürgerversicherung ein, die alle Bürgerinnen und Bürger einbezieht. Ihre Finanzierung erfolgt über einkommensabhängige Beiträge. Die Beitragsbemessungsbasis wird auf alle Einkommensarten ausgedehnt.
Bürgerversicherung mit Existenzsicherung: Wir haben in unserem Bundestagswahlprogramm unmissverständlich festgeschrieben, dass die Gesamtsumme der Vergütungen, die heute der Ärzteschaft und den anderen Gesundheitsberufen aus GKV und PKV zufließen, in der Bürgerversicherung erhalten bleibt.
Fortschritt integrieren: Das System der befundorientierten Festzuschüsse halten wir für den Bereich des Zahnersatzes grundsätzlich für geeignet. Dies schließt Anpassungen und Fortentwicklungen nicht aus. Für die Leistungen, die nicht zum Leistungskatalog der Bürgerversicherung gehören, wird es auch weiterhin eine eigene Gebührenordnung geben müssen.
Unabhängig im Beruf: Freiberuflichkeit, verstanden als die Freiheit medizinische Entscheidungen unabhängig und ohne Beeinflussung „von oben" treffen zu können, ist für ein patientenorientiertes Gesundheitssystem unverzichtbar. Diese muss für alle Ärztinnen und Ärzte gelten. Ökonomische und gesundheitsbezogene Zielstellungen fallen derzeit auseinander. Diese Schere wieder zu schließen, ist eine der zentralen Aufgaben der nächsten Jahre.
Leistungen sinnvoll regulieren: In der GKV gilt der Grundsatz, dass Leistungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich" zu sein haben. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen sind verpflichtet, darauf zu achten, dass dieser Grundsatz auch tatsächlich umgesetzt wird. Allerdings sind wir uns auch darüber im Klaren, dass das dafür notwendige Instrumentarium und das mit ihm verbundene Regelwerk über die Jahre immer dichter geworden sind. Diese Fehlentwicklung wird sich nur dann nachhaltig aufhalten und umkehren lassen, wenn es gelingt, die ökonomischen Anreize innerhalb des Gesundheitssystems stärker auf den Gesundheitsnutzen der Patientinnen und Patienten auszurichten.
Kostenerstattung mit sozialer Komponente: In einem Krankenversicherungssystem mit obligatorischer Kostenerstattung würden viele chronisch kranke und sozial schwache Personen finanziell überfordert. Zudem würden insbesondere in sozial benachteiligten Regionen viele Ärztinnen und Ärzte sehr schnell in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten, da viele ihrer Kundinnen und Kunden die erbrachten Leistungen nicht pünktlich bezahlen. Was die Frage des Verwaltungsaufwands angeht, ist ein Blick auf die PKV instruktiv. Der hohe Aufwand zur Rechnungskontrolle infolge des Kostenerstattungsprinzips ist eine der Ursachen für den mit rund 15 Prozent exorbitant hohen Verwaltungskostenanteil der PKV.
Vergütung mit Bedacht: Aufgrund der angesprochenen Anreizproblematik in unserem Versorgungssystem halten wir mehr qualitäts- und ergebnisbezogene Vergütungsbestandteile für geboten. Allerdings wird davor und begleitend einiges an konzeptioneller und methodischer Arbeit erforderlich sein.

Anmerkung der Redaktion: Die Partei Die Linke hat bis zum Redaktionsschluss keine Stellung bezogen. Die Antworten der Parteien wurden zur Veröffentlichung redaktionell bearbeitet und strukturiert. Alle Angaben sind ohne Gewähr. Änderungen sind vorbehalten.