

# Gretchenfragen

**Am 27. September wird der 17. Deutsche Bundestag gewählt.**

Die Gesundheitsreform 2007 war ein zentrales Reformprojekt der Großen Koalition. Gebracht hat sie vor allem den Gesundheitsfonds und eine Annäherung der Versicherungssysteme. Wie soll es in der nächsten Legislaturperiode weitergehen? Die Ärztepost hat die gesundheitspolitischen Sprecher aller Bundestagsfraktionen nach den gesundheitspolitischen Zielen ihrer Parteien für die nächste Legislaturperiode befragt. Vor allem wollten wir wissen, wie die Zukunft der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung aussehen soll und natürlich haben wir nach der künftigen Bedeutung und Weiterentwicklung der ärztlichen Gebührenordnungen gefragt.

FOTO: ISO K / FOTOLIA.COM

**„Für ein einfaches, transparentes und leistungsgerechtes Gesundheitswesen“**



**Daniel Bahr**

ist seit 2002 Mitglied des Bundestages. Seit der 16. Wahlperiode ist er Mitglied des Gesundheitsausschusses und gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion.

**V**IELE MENSCHEN verstehen nicht mehr, was im Gesundheitswesen vor sich geht: In ihrer Apotheke erhalten sie einmal dieses und einmal jenes Arzneimittel, je nach dem, mit welchen Firmen Rabattverträge abgeschlossen worden sind. In den Krankenhäusern müssen sie zum Teil lange warten. Bei Hilfsmitteln dürfen sie nicht mehr zu dem Belieferer ihrer Wahl gehen, sondern die Krankenkassen bestimmen, auf wen sie zurückgreifen dürfen. Die Patienten werden gegängelt und zunehmend in standardisierte Schablonen gepresst. Daneben müssen sie feststellen, dass der Beitragssatz zum Jahreswechsel auf das Rekordniveau von 15,5 Prozent gestiegen ist. Viele haben damit starke Beitragssatzsteigerungen in Kauf nehmen

müssen, ohne dass sich ihr Krankenversicherungsschutz verbessert hätte. Das deutsche Krankenversicherungssystem ist durch die letzten Reformen deutlich in Richtung eines zentralistischen, staatsgesteuerten Einheitskassensystems verschoben worden.

Die FDP will einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik. Wir wollen den weiteren Marsch in Richtung Staatsmedizin und Einheitskasse verhindern. Der Gesundheitsfonds gehört schnellstmöglich abgeschafft. Die Beitragsautonomie der Kassen muss wieder hergestellt werden. Benötigt wird mehr Wettbewerb zu klaren und fairen rechtlichen Bedingungen, damit Qualität zu günstigen Preisen gesichert wird und gute Ideen sich durchsetzen können.

Die Menschen sollen ihren Versicherungsschutz weitgehend selbst gestalten können und gleichzeitig im Hinblick auf den demografischen Wandel vorsorgen. Vielfalt und Gestaltungsmöglichkeiten statt einer Einheitsversicherung bieten für eine an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgung die besten Voraussetzungen. Die staatliche Regulierung muss auf eine Rahmensetzung begrenzt werden, die sicherstellt, dass jeder Bürger im Krankheitsfall eine qualitativ gute medizinische Versorgung hat, auch wenn er über wenig Geld verfügt.

Die FDP will die Krankenversicherung nicht abschaffen. Im Gegenteil: Durch unseren Vorschlag wollen wir gewährleisten, dass auch künftig noch alle durch ihre Krankenversicherung Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung haben. Wir wollen eine Pflicht zur Versicherung der Regelleistungen. Die Wahl der Krankenversicherung steht jedem dabei frei. Ebenso soll jeder zwischen verschiedenen Versicherungstarifen, Therapeuten und Therapien nach seinen

Bedürfnissen wählen können. Ist die gewünschte Therapie teurer als der Betrag, den die Krankenkasse übernimmt, soll diese Therapie nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Über eine Mehrkostenregelung kann hier Wahlfreiheit auch tatsächlich umgesetzt werden.

Ältere Versicherte oder Versicherte mit Vorerkrankungen dürfen von einem Versicherungsschutz nicht ausgeschlossen werden. Eine Versicherung soll Interessierte bei der Absicherung der Grundversorgung deshalb nicht ablehnen können. Diejenigen, die die Finanzierung des Versicherungsschutzes aus eigenen Kräften nicht schultern können, müssen unterstützt werden. Das ist eine Selbstverständlichkeit. Dieser soziale Ausgleich soll jedoch nicht, wie bisher, in der gesetzlichen Krankenversicherung selbst erfolgen, sondern in das Steuer- und Transfersystem verlagert werden. Denn dort ist er transparenter und auch zielgenauer: Jeder wird nach seiner Leistungsfähigkeit herangezogen.

Um auch künftig die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens, auch für nachfolgende Generationen, zu gewährleisten, fordern wir den Systemwechsel zu einem kapitalgedeckten Modell mit leistungsgerechten Prämien. Die FDP ist damit die einzige Partei, die die Herausforderungen einer alternden Bevölkerung und des medizinisch-technischen Fortschritts thematisiert und Antworten gibt. Oft wird der Eindruck erweckt, dass die gesetzliche Krankenversicherung ohne Änderungen diesen Herausforderungen gewachsen sei. Das ist falsch! Ohne eine Reform, die auf Vorsorge und Nachhaltigkeit setzt, werden in der gesetzlichen Krankenversicherung erhebliche Beitragssatzsteigerungen und/oder Leistungskürzungen die Folge sein.

Darüber hinaus muss sowohl auf Seiten der Versicherer

als auch auf Seiten der Leistungserbringer fairer Wettbewerb durch konsistente wettbewerbs- und kartellrechtliche Regelungen ermöglicht werden. Die überbordende Regulierung im Gesundheitswesen ist auf das notwendige Mindestmaß zurück zu drängen. Wir müssen ein Klima des Vertrauens schaffen, statt die Kontrollen immer weiter auszubauen. Die Aufgabe des Staates ist es, die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung zu setzen, nicht jedoch jedes Detail bis ins Kleinste zu regeln.

Für die FDP sind freiberuflich tätige, niedergelassene Ärzte, und zwar sowohl Haus- als auch Fachärzte, ein wichtiger Garant für eine qualitativ hochwertige flächendeckende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Die freie Arztwahl ist ein ganz wesentliches Element unseres Gesundheitswesens. Bestrebungen anderer Parteien, die so genannte doppelte Facharztschiene abzubauen und die fachärztliche Versorgung nur noch an Krankenhäusern oder Medizinischen Versorgungszentren zuzulassen, erteilt die FDP eine klare Absage.

Damit sich auch zukünftig genug Menschen dafür entscheiden, den Arztberuf zu ergreifen, müssen die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Dazu gehört neben dem Abbau unnötiger bürokratischer Vorgaben auch eine einfache, transparente und leistungsgerechte Vergütungsstruktur, die die Grundlage für die Abrechnungen der Ärzte auf der Basis der Kostenerstattung ist. Wenn dies gewährleistet ist, können wir uns im Rahmen der GOZ eine Öffnungsklausel vorstellen, die es den Vertragspartnern auf freiwilliger Basis unter fairen Bedingungen ermöglicht, Verträge zu vereinbaren.

Die Entscheidung bei der nächsten Bundestagswahl wird



für die FDP auch zur Grundsatzentscheidung in der Gesundheitspolitik: Die Bürger müssen entscheiden, ob der Weg in ein zentralistisches und staatlich gelenktes Einheitskassensystem weiter beschritten werden soll, oder ob wir auf Wahlfreiheit, Vielfalt, Freiberuflichkeit und Nachhaltigkeit setzen wollen. Für Letzteres steht und kämpft die FDP! ■

## „Private Krankenversicherungen sind wesentlich für ein freiheitliches Gesundheitswesen.“



**Annette Widmann-Mauz** ist MdB seit 1998 und seit der 15. Wahlperiode Mitglied des Gesundheitsausschusses. 2005 wurde sie zur Vorsitzenden der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion gewählt und ist seither gesundheitspolitische Sprecherin ihrer Fraktion.

**I**M MITTELPUNKT der Gesundheitspolitik der CDU/CSU-Bundestagsfraktion stehen die Patienten und Versicherten. Die Union will, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland – unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft oder gesundheitlichem Risiko – eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe, medizinische Versorgung, auch im ländlichen Raum erhält und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können.

Zum Erfolg des deutschen Gesundheitswesens haben entscheidend die freien Berufe beigetragen. Daher müssen sie weiterhin eine der tragenden Säulen der Patientenversorgung sein. Die Union steht wie bisher zu den freien Berufen im deutschen Gesundheitswesen und versteht sich als Garant in der Politik für diese Form der Leistungserbringung. Therapiefreiheit, freie Arzt- und Krankenhauswahl sowie freie Gesundheitsberufe, wie beispielsweise niedergelassene Haus- und Fachärzte oder Apotheker, gehören zum Kern eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Sie gilt es zu bewahren und geänderten gesellschaftlichen Verhältnissen anzupassen. Im konstruktiven Dialog mit den im Gesundheitswesen Tätigen werden wir die erforderlichen Kurskorrekturen beim

ärztlichen Honorarsystem festlegen, denn für die Ärzteschaft muss es wieder mehr Planbarkeit und Verlässlichkeit geben. Dies gilt auch für die privatärztliche Liquidation. Nach mehr als 27 Jahren muss es zu einer zeitgemäßen Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung kommen, die dem veränderten Leistungsspektrum und der Kostenentwicklung entspricht.

Wir setzen auf eine Kultur des Vertrauens und des Verantwortungsbewusstseins. Wir wollen, dass die Beteiligten in einem selbstverwalteten Gesundheitswesen als Partner auf gleicher Augenhöhe handeln und lehnen sowohl eine Staats- als auch eine reine Kassenmedizin ab.

Neben der gesetzlichen Krankenversicherung sind die privaten Krankenversicherungen als Voll- und Zusatzversicherung ein zentrales und prägendes Element eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Die Union steht zu dem dualen Krankenversicherungssystem. Wettbewerb und Wahlfreiheit sind für die CDU die wesentlichen Elemente eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens. Von daher fühlt sich die Union der Erweiterung der Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten verpflichtet und hat zukunftsweisende Regelungen durchgesetzt. Wir wollen, dass die gesetzlichen Möglichkeiten der Zusammenarbeit von gesetzlicher und privater Krankenversicherung beim Angebot von Wahl- und Zusatzleistungen stärker als bisher genutzt und erweitert werden. Die Union ist sich bewusst, dass wir vor großen Herausforderungen stehen und aufgrund des demografischen Wandels und des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts Struktur, Organisation und



FOTO: PHILIP/FOTOLIA.COM

Finanzierung sowohl der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherung ständig weiterzuentwickeln sind.

Es ist unser Ziel, die Finanzierbarkeit der gesundheitlichen Versorgung zu sichern. Die im Gesundheitsfonds vorgesehene Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages ist ein erster Schritt zu einer Abkoppelung der Gesundheits- von den Arbeitskosten. Dies ist essentiell, um die Herausforderungen der Zukunft ohne Beeinträchtigung der Wettbewerbsfähigkeit der Arbeitsplätze meistern zu können. Der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen über Steuern und kassenindividuelle Wettbewerbsbeiträge kommt dabei eine wachsende Bedeutung zu. Ausgehend vom Gesundheitsfonds lässt sich die gesetzliche Krankenversicherung mittelfristig zu einem tragfähigem Finanzierungssystem auch im Hinblick auf mehr Generationengerechtigkeit konsequent weiterentwickeln. Während einer Konsolidierungsphase müssen die Reformen ihre volle Wirkung entfalten können und im konstruktiven Dialog mit den im Gesundheitswesen Tätigen die erforderlichen Weiterentwicklungsschritte festgelegt werden, damit unser Gesundheitswesen zukunftsfähig und tragfähig bleibt. ■

## „Die Bürgersozialversicherung ist unser Leitgedanke.“



**Dr. Carola Reimann**  
ist seit 2000 Mitglied des Deutschen Bundestages und des Gesundheitsausschusses. Seit 2005 ist sie gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion.

**F**ÜR UNS gilt der Grundsatz, dass wir eine umfassende Solidargemeinschaft aller Bürgerinnen und Bürger brauchen, wenn wir die Absicherung von Gesundheit und Pflege auf Dauer sicherstellen wollen. Unser System der sozialen Sicherung wird einer Gesellschaft des längeren Lebens und einer veränderten Arbeitsgesellschaft zum Teil nicht mehr gerecht. Der Umbau der sozialen Sicherung hin zu Bürgersozialversicherungen ist eine Aufgabe, die mehr als eine Legislaturperiode in Anspruch nehmen wird. Am Ende des Prozesses soll ein Sozialstaat stehen, der alle Bürgerinnen und Bürger bei der Absicherung von Gesundheit und Pflege und alle Erwerbstätigen bei der Alterssicherung und der Absicherung von Arbeitslosigkeit in die Solidarität einbezieht. Dieser Gedanke setzt einen umfassenden gesellschaftlichen Konsens für einen bürgerorientierten Sozialstaat

voraus. In der kommenden Legislaturperiode werden wir weitere Schritte in diese Richtung gehen.

### EIN HÖHERER STEUERANTEIL FÜR DIE GKV

Mit der Versicherungspflicht für alle, einem gerechten Ausgleich der unterschiedlich verteilten sozialen Risiken und der Krankheitsrisiken (morbidityorientierter Risikostrukturausgleich) und dem Einstieg in die Steuerfinanzierung haben wir wichtige Schritte zu einem solidarischen Gesundheitswesen für alle Bürgerinnen und Bürger getan. Im nächsten Schritt wird es darum gehen, alle Einkommen zur Finanzierung der Gesundheitsaufgaben heranziehen und deshalb den Steueranteil für die gesetzliche Krankenversicherung zu erhöhen.

### RISIKOAUSGLEICH ZWISCHEN GESETZLICHER UND PRIVATER PFLEGEVERSICHERUNG

Im Rahmen des Gesundheitsfonds wollen wir den neuen morbidityorientierten Risikostrukturausgleich, der die unterschiedlichen Krankheitsrisiken berücksichtigt, weiterentwickeln und die private Krankenversicherung einbeziehen. Auch in der Pflegeversicherung wollen wir einen Risikoausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung einführen. Wenn sich alle Bürgerinnen und Bürger zu gleichen Bedingungen beteiligen, ist die Finanzierung der Pflegeversicherung einschließlich der notwendigen zusätzlichen Pflege- und Betreuungskräfte ohne Beitragsanhebung auch längerfristig gesichert.

### KEINE ZWEI-KLASSEN-MEDIZIN: EINE EINHEITLICHE GEBÜHRENORDNUNG FÜR ALLE

Wir wollen auch in Zukunft keine Zwei-Klassen-Medizin. Aus Sicht der SPD gibt es keinen Grund für zwei getrennte Krankenversicherungsmärkte, die nach unterschiedlichen Regeln funktionieren. Für eine effiziente, solidarische und hochwertige Gesundheitsversorgung brauchen wir faire, einheitliche Bedingungen und Regeln für alle Versicherungen, egal ob privat oder gesetzlich, damit die Versicherten möglichst viele Wahlmöglichkeiten haben.

Unser Ziel ist es, dass alle Bürgerinnen und Bürger in allen Regionen den gleichen Zugang zu einer guten Versorgung haben. Dazu brauchen wir weitere Schritte zur Flexibilisierung des Vertragsgeschehens. Kollektiv- und Einzelverträge gewährleisten zusammen eine ausreichende flächendeckende Versorgung. Wir wollen die Krankenhäuser weiter für die ambulante Versorgung öffnen. Wir wollen für gleiche Leistungen – unabhängig davon, wo oder für wen sie erbracht werden – die gleiche Vergütung zahlen. Das heißt, dass gleiche Leistungen im Krankenhaus und beim Vertragsarzt gleich bezahlt werden. Das bedeutet aber auch, dass es eine einheitliche Gebührenordnung für gesetzlich und privat Versicherte geben muss. Das ist wichtig, um die Diskriminierung gesetzlich Versicherter zu vermeiden und die Vergütung transparenter zu gestalten. ■

## „Unsere gesundheitspolitischen Ziele: Prävention, Patientenorientierung, Bürgerversicherung.“



**Biggi Bender**  
ist seit 2002 Mitglied des Deutschen Bundestages und des Gesundheitsausschusses sowie gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen.

**B**ISHER GEHT ES fast immer nur um die Krankheitsbehandlung, wenn von der Gesundheitsversorgung die Rede ist. Doch damit wird man den wachsenden Gesundheitsgefahren nicht gerecht. Viele Erkrankungen könnten durch Gesundheitsförderung und Prävention verhindert oder zumindest ihre Verschlimmerung vermieden werden. Wir wollen deshalb einen Richtungswechsel. Weg vom Gesundheitswesen als bloßem Reparaturbetrieb, hin zu einem Gesundheitswesen mit mehr Prävention und Gesundheitsförderung. Dabei sind die Bedürfnisse und Lebenslagen von Kindern und sozial Benachteiligten besonders zu berücksichtigen. Wir wollen Präventionsangebote, die die Menschen in ihrem Alltag erreichen und dazu beitragen, – unabhängig von Einkommen und Herkunft – gesundheitliche Chancengerechtigkeit herzustellen. Eine Prävention, die rund um die Geburt anfängt, Kinder und Jugendliche schon in Kindergarten und Schule zu einer gesundheitsbewussten und selbstbestimmten Lebensweise befähigt und sie im Arbeitsleben und im Alter begleitet. In der nächsten Wahlperiode wollen wir mit einem Präventionsgesetz die organisatorischen und finanziellen Grundlagen für ein vorsorgendes Gesundheitssystem schaffen.

Weiter setzen wir uns für eine konsequente Patientenorientierung in unserem Gesundheitswesen ein. Die Behandlungsabläufe und Versorgungsstrukturen sind an den Bedürfnissen und Interessen der Patientinnen und Patienten auszurichten. Dazu gehört die Beibehaltung der freien Arztwahl. Dazu gehört auch, dass Gesundheitseinrichtungen

und Heilberufe, die an der Behandlung eines Patienten beteiligt sind, Hand in Hand zusammenarbeiten. Auf solche eng miteinander verzahnten Behandlungsabläufe ist vor allem die wachsende Zahl chronisch und mehrfach erkrankter Menschen angewiesen. Doch bisher ist die Integrierte Versorgung nur die Ausnahme. Wir wollen die Rahmenbedingungen so gestalten, dass sie zur Regel werden kann.

Und nicht zuletzt braucht ein patientenorientiertes Gesundheitswesen eine gute und gerechte Finanzierungsgrundlage. Bisher können sich ausgerechnet die wirtschaftlich leistungsstärksten und im Durchschnitt auch gesündesten Bevölkerungsgruppen dem Solidarausgleich entziehen. Zudem erfolgt die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einseitig durch Beiträge auf Löhne, Renten und Arbeitslosengeld. Dagegen bleiben Vermögenseinkommen und Gewinne beitragsfrei. Das ist ungerecht, führt zu unnötig hohen Beiträgen und gefährdet die Fähigkeit der Krankenversicherung, die wachsenden Anforderungen bewältigen zu können. Wir wollen deshalb eine Bürgerversicherung einführen. In ihr werden alle Bürgerinnen und Bürger in den Solidarausgleich einbezogen. Vermögenseinkommen und



FOTO: ISO K/PHOTOLIA.COM

Gewinne werden an der Finanzierung beteiligt.

Die Bürgerversicherung kann auch durch private Krankenversicherer angeboten werden. Damit entsteht eine gemeinsame Wettbewerbsordnung für alle Krankenversicherer – unabhängig von ihrer Rechtsform. Zusatzversicherungen sind selbstverständlich weiterhin möglich. Beim Systemwechsel sind die Rechtsansprüche der heute Privatversicherten zu berücksichtigen. Die Bürgerversicherung ist auch keine verdeckte „Kostendämpfungsmaßnahme“. Der Ärzteschaft dürfen durch die Aufhebung der Spaltung

des deutschen Krankenversicherungsmarkts keine Einkommensverluste entstehen.

Der Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung, die Patientenorientierung als wichtigstes Leitkriterium des Gesundheitswesens und die nachhaltige Finanzierung der solidarischen Krankenversicherung durch eine Bürgerversicherung – das sind ambitionierte Ziele. Aber es lohnt, sich für sie einzusetzen. ■

## „Was muss sich im deutschen Gesundheitswesen nach der Bundestagswahl 2009 ändern?“



**Frank Spieth**

ist 2005 über die Landesliste der Thüringer Linkspartei.PDS in den Bundestag eingezogen. Er ist Mitglied des Gesundheitsausschusses und gesundheitspolitischer Sprecher seiner Fraktion.

**I**M DERZEITIGEN GESUNDHEITSSYSTEM läuft vieles schief. Die drei wichtigsten Punkte sind:

- ▶ Finanzierung: Formal zahlt jeder und jede den gleichen Beitragssatz. Dies gilt jedoch in der Realität oft nicht. Denn Beiträge werden zum einen nur auf Lohn/Gehalt aus Erwerbsarbeit erhoben; Kapitalerträge sind beitragsfrei. Zum anderen hört die Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung bei 3675 Euro auf. Wer mehr Einkommen hat, zahlt nicht mehr Beiträge. Ein Arbeitnehmer mit unter 3675 Euro zahlt 8,2 Prozent Beiträge, ein Bundestagsabgeordneter effektiv nur 3,9 Prozent. Weiterhin sind Angestellte mit hohem Einkommen, Beamte, Selbständige und Berufspolitiker nicht von der Versicherungspflicht erfasst.
- ▶ Die Koalition aus Union und SPD hat die Privatisierung und Kommerzialisierung weit vorangetrieben. Die Versicherten müssen immer mehr aus eigener Tasche zahlen, seien es Zuzahlungen oder aber komplette Leistungsausgrenzungen. Die Arbeitnehmer werden so belastet, die Arbeitgeber entlastet. Im Hilfsmittelbereich wurden die Kassen ermächtigt, Ausschreibungen für Leistungen durchzuführen. In der Regel erhält der billigste Anbieter den Zuschlag. Die Versorgung wurde durch dieses Kommerz-Element deutlich schlechter. Für die bisher selbstverständlich erbrachte Leistung muss jetzt der Versicherte draufzahlen. Ungebrochen ist der Privatisierungstrend bei den Krankenhäusern. Das vorrangige

Ziel eines privaten Krankenhauses ist jedoch nicht mehr die bestmögliche Versorgung der Patienten, sondern die Erzielung von Profit. Dafür leiden die Beschäftigten wie auch die Patientinnen und Patienten unter der neuen Fließbandmentalität in den Krankenhäusern.

- ▶ Entscheidungen im Gesundheitswesen haben Defizite bezüglich Demokratie und Transparenz. Die Strukturen des Gesundheitssystems sind weitgehend nach den Interessen der mächtigen Akteure wie Ärzteschaft, Krankenkassen und Pharmakonzernen ausgerichtet. Die Interessen der Patientinnen und Patienten und ihre Mitwirkungsmöglichkeiten kommen zu kurz. Damit verliert die Gesundheitspolitik oft das eigentliche Ziel des Gesundheitssystems aus den Augen: Die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten.

DEMENTSPRECHEND ERHEBT DIE FRAKTION DIE LINKE IM BUNDESTAG DREI KERNFORDERUNGEN:

- ▶ Eine solidarische und soziale Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ist einzuführen. Damit würden alle Menschen nach ihrem tatsächlichen Einkommen zur Finanzierung herangezogen. Jeder zahlt nach seinen Möglichkeiten und erhält nach seinem Bedarf. Die private Krankenvollversicherung – einmalig in Europa – führt zur Zwei-Klassen-Medizin, und wird im Zuge der Versicherungspflicht aller abgeschafft. Dadurch, dass dann alle denselben prozentualen Anteil ihres gesamten Einkommens zahlen, kann der Beitragssatz auf etwa 10 Prozent gesenkt werden – bei gleichzeitiger Abschaffung aller Zuzahlungen.
- ▶ Es darf im Gesundheitssystem nicht weiter privatisiert und kommerzialisiert werden. Den Anteil der Beiträge, die durch Löhne und Gehälter erbracht werden, müssen Arbeitgeber und Arbeitnehmer wieder je zur Hälfte tragen. Natürlich müssen Leistungen wirtschaftlich erbracht werden – keine Frage! Jedoch kann dies nicht zulasten der Qualität gehen. Jeder Euro, der für schlechte Qualität ausgegeben wird, ist ein verschwendeter Euro, da er dem Versicherten kaum Nutzen bringt – und ggf. sogar schadet.
- ▶ Wir sprechen uns für demokratische Entscheidungen aus – auch im Gesundheitswesen. Nur wenn es gelingt, in regionalen oder kommunalen Gesundheitskonferenzen alle Beteiligten, das heißt sämtliche Leistungserbringer, die Krankenkassen, den öffentlichen Gesundheitsdienst, die Krankenversicherten, die Vereinigungen für Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch die Selbsthilfe und Vertreterinnen und Vertreter der Patienten zusammenzubringen und ihnen vermehrt Entscheidungskompetenzen zu übertragen, kann das Gesundheitssystem im Interesse aller fortentwickelt und den Einzelinteressen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern entzogen werden. Das Gesundheitssystem ist für die Patientinnen und Patienten da – für sonst niemanden. Es muss vom Kopf auf die Füße gestellt werden. ■

# Grundzüge der Gesundheitspolitik aus den Wahlprogrammen der Parteien

## Ein Überblick

### CDU / CSU

**CDU/CSU stellen** den Wert der freien Berufe als tragende Säule erstklassiger Patientenversorgung heraus. Therapiefreiheit und freie Arzt- und Krankenhauswahl sind wichtig. MVZs sollen nur zugelassen werden, wenn sie von Ärzten geführt werden. Die Union setzt auf die ärztliche Selbstverwaltung und will die KVen stärken. Das Konzept der Gesundheitsprämie erscheint nicht mehr, die Finanzierung soll mit Blick auf mehr Generationengerechtigkeit weiterentwickelt werden. Die privaten Krankenversicherungen sind ein prägendes Element eines freiheitlichen Gesundheitswesens, die Gebührenordnungen müssen dem Leistungsspektrum und der Kostenentwicklung angepasst werden. Sowohl im Sachleistungs- als auch im Kostenerstattungsprinzip soll mehr Transparenz entstehen. Durch Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen sollen zusätzliche Belastungen der Versicherten begrenzt werden. Die Union spricht sich für die Ausweitung von Eigenverantwortung, Vorsorge und Prävention aus.

### SPD

**Leitgedanke der SPD** ist die Bürger-sozialversicherung. Alle Einkommen sollen zur Finanzierung der Leistungen herangezogen werden, deshalb wird der Steueranteil erhöht. Private und gesetzliche Krankenversicherung sollen einheitliche Bedingungen haben. Daher wird eine einheitliche Gebührenordnung benötigt. Der Morbi-RSA soll weiterentwickelt und die private Krankenversicherung einbezogen werden. Prävention, Patientenrechte und Integrierte Versorgung

sollen gestärkt werden. Das Sachleistungsprinzip bleibt und es soll nicht mehr Zuzahlungen geben. Neben der Freiberuflichkeit gewinnt die ärztliche Tätigkeit in Anstellungsverhältnissen an Bedeutung.

### FDP

**Die FDP** setzt sich für ein freiheitliches System ein, in dem Solidarität und Eigenverantwortung in Einklang gebracht werden, und sieht sich der Generationengerechtigkeit verpflichtet. Den Gesundheitsfonds soll ein leistungsgerechtes Prämiensystem auf Kapitaldeckungsbasis ersetzen. Es soll eine Versicherungspflicht für die Regelleistungen geben. Bei finanzieller Überforderung greifen Steuertransfers. Die Krankenversicherung für Kinder wird komplett aus Steuermitteln finanziert. Die Patienten sollen Rechnungen erhalten, die die Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen zeigen; es gilt das Kostenerstattungsprinzip. Abrechnungsbasis sind die Gebührenordnungen, hier kann sich die FDP auch Öffnungsklauseln vorstellen. Die Freiberuflichkeit des Arztes ist Garant einer guten medizinischen Versorgung.

### Die Linke

**Die Linke** wendet sich gegen die Kommerzialisierung und Privatisierung des Gesundheitswesens. Es soll eine solidarische und soziale Bürgerinnen- und Bürgerversicherung eingeführt werden. Auf alle Einkommensarten werden Beiträge erhoben, die Beitragsbemessungsgrenze wird abgeschafft. Zuzahlungen und Praxisgebühr sollen nicht mehr erhoben werden. Das Sachleistungsprinzip wird ausgeweitet

und alle Versicherten sollen uneingeschränkt Zugang zu allen medizinischen Leistungen haben. Gesunderhaltung und Heilung sollen belohnt und die Gesundheitsvorsorge durch ein Präventionsgesetz gestärkt werden. Die private Krankenversicherung wird im Zuge der Versicherungspflicht abgeschafft, die amtlichen Gebührenordnungen werden damit obsolet.

### Bündnis 90 / Die Grünen

**Die Grünen** setzen sich für einen Richtungswechsel ein: von der Medizin als Reparaturbetrieb hin zu einem Gesundheitswesen mit mehr Prävention und Gesundheitsförderung. Es soll eine grüne Bürgerversicherung eingeführt werden, in der auch Vermögenseinkommen und Gewinne zur Finanzierung herangezogen werden. Die Beitragsbemessungsgrenze wird angehoben. Die Bürgerversicherung kann auch durch private Krankenversicherungen angeboten werden, der Fonds wird abgewickelt. Das Sachleistungsprinzip bleibt, die Patienten erhalten pro Quartal eine verständliche Abrechnung. Medikamentenzuzahlungen und Praxisgebühr entfallen.