



Ihr Spickzettel zur Bundestagswahl



Dr. Carola Reimann

1. Gesundheitsfonds abschaffen oder beibehalten?

Der Gesundheitsfonds funktioniert vom Start weg weitgehend reibungslos. Die Finanzzuweisungen an die Kassen sind bekannt und verlässlich, das Geld fließt und die organisatorische Abwicklung durch das Bundesversicherungsamt klappt. Niemand bezweifelt, dass der Gesundheitsfonds ein Glücksfall für die gesetzliche Krankenversicherung in den Zeiten der weltweiten Finanzkrise ist. Konjunkturbedingte Beitragsausfälle können durch Liquiditätsdarlehen aus dem Bundeshaushalt kompensiert werden. Auch in Krisenzeiten haben die Kassen die Sicherheit, dass ihre Einnahmen garantiert sind. Dies wirkt antizyklisch dem Konjunkturbruch entgegen, sichert die Leistungsansprüche der Patientinnen und Patienten und schafft so Vertrauen in die sozialen Sicherungssysteme. Gäbe es den Fonds nicht schon, müsste er jetzt erfunden werden.

2. Wie stehen Sie zur privaten Krankenversicherung?

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.

Im Rahmen des Gesundheitsfonds wollen wir den neuen morbiditätsorientierten 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.

3. Paradigmenwechsel vom Kollektiv- zum Selektivvertragssystem?

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 keinen Paradigmenwechsel, bei dem Selektivverträge den Kollektivvertrag ersetzen. Selektivverträge brauchen ein dichtes Netz an Versorgungsangeboten, wie es nur in Ballungsgebieten vorzufinden ist. In dünn besiedelten Randregionen wird sich gar kein Vertragswettbewerb zwischen verschiedenen Leistungsanbietern einstellen können, weil die Angebotsdichte zu gering ist. Hier wird die Aufgabe darin bestehen, eine ausreichende Versorgung für die Bevölkerung sicher zu stellen.

4. Welche Rolle soll die KV in der Zukunft spielen?

Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden auch in Zukunft wichtige Aufgaben als Vertragspartner der Kassen und als Interessenvertretung der Vertragsärzte haben. Allerdings werden den Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen von Selektivverträgen neue Konkurrenten erwachsen. In der nächsten Wahlperiode werden wir das Thema Sicherstellung intensiv diskutieren müssen. Aus der Patientenperspektive betrachtet, müssen selbstverständlich alle Versorgungsbereiche und auch Versorgungsplanung

und Investitionen berücksichtigt werden. Dabei müssen auch die Rollen der Länder und der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Sicherstellung der stationären und der ambulanten Versorgung diskutiert werden.

5. Niedergelassene Ärzte oder MVZ? MVZ nur unter Trägerschaft von Ärzten?

Es gibt kein entweder oder zwischen Niederlassung und MVZ. Die SPD ist dafür, dass die Patientinnen und Patienten eine wohnortnahe und qualifizierte ärztliche Versorgung durch freiberuflich und angestellt tätige Ärztinnen und Ärzte erhalten. Durch Medizinische Versorgungszentren wird der Wunsch der Patienten nach mehr ortsnaher Versorgung unter einem Dach erfüllt. Die Ärzte können weiterhin entscheiden, wie und wo Sie arbeiten möchten. Die Freiberuflichkeit steht dabei als gleichwertige Wahlmöglichkeit für jede Ärztin und jeden Arzt neben einer Angestelltentätigkeit. Gerade jungen Ärzten und vor allem Ärztinnen bietet das MVZ die Möglichkeit, den Berufseinstieg und das Familienleben gut zu vereinbaren. Die verschiedenen Möglichkeiten der Trägerschaft für MVZ sollen erhalten bleiben.

6. Primärärztsystem – bleibt der verpflichtende Zugang über den Hausarzt?

Im Rahmen der hausärztlichen Versorgung haben wir die Krankenkassen dazu verpflichtet, dass alle Versicherten die Möglichkeit haben sollen, an einem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilzunehmen. Wer sich dafür entscheidet, der entscheidet sich damit gleichzeitig dafür, dass er bei einer Erkrankung zunächst zu seinem Hausarzt geht, der ihn dann – falls erforderlich – weiter überweist. Für die Versicherten stellt dies eine zusätzliche Wahlmöglichkeit dar. Nur wer die Vorteile des Hausarztssystems in Anspruch nehmen möchte, wird dies tun. Insofern gibt es keinen verpflichtenden Zugang über den Hausarzt, sondern mit der hausarztzentrierten Versorgung ein flächendeckendes Angebot, das die Versicherten wählen können.

7. Nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen: sollen sie Arzt-Aufgaben übernehmen? Sollen diese Berufe akademisiert werden?

Gerade in dünn besiedelten strukturschwachen Regionen brauchen wir intelligente Lösungen, damit die Versorgung der Bevölkerung dort sicher gestellt werden kann. Arztlastende Angebote, wie z.B. Schwester AGNES können dazu beitragen. Zu den bereits möglichen Modellversuchen für eine akademische Ausbildung in der Krankenpflege hat der Bundestag im Juli für die vier Gesundheitsberufe der Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Hebammen den Weg freigemacht, die Hochschulausbildung probeweise einzuführen. Die vier Berufsgesetze wurden dazu um eine Modellklausel erweitert, die eine Erprobung der akademischen Ausbildung bis 2017 ermöglicht. Auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Evaluation wird der Bundestag dann frühestens ab 2015 darüber entscheiden, ob die akademische Ausbildung dieser Gesundheitsberufe zur Regel wird und die bisherige rein schulische Ausbildung ergänzt.