

15.09.2017 Politik

# Gesundheitspolitische Wahlprüfsteine der etablierten Parteien

BDC



In diesen Wahlprüfsteinen zur Bundestagswahl 2017 wurden politische Parteien um eine kurze Stellungnahme zu ausgewählten gesundheitspolitischen Themen gebeten – Themen, die die spezielle Interessenslage von Chirurginnen und Chirurgen in Deutschland betreffen.

CDU&CSU, SPD, Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen, FDP, AfD wurden zu den folgenden Schwerpunkten befragt:

## 1. Bürgerversicherung

2. Allgemeine Gesundheitsversorgung
3. Zukunft der Fachärzte
4. Verhältnis ambulant/stationär
5. Delegation/Substitution
6. Versorgung auf dem Land
7. Telematik



Christlich Demokratische Union Deutschlands:  
Zweitstimmen bei der letzten Wahl: 14.921.877 (34,1 Prozent)  
Mitgliederzahl: ca. 434.000



Christlich-Soziale Union in Bayern e.V.:  
Zweitstimmen bei der letzten Wahl: 3.243.569 (7,4 Prozent)

Mitgliederzahl: ca. 144.000

## 1.

### BÜRGERVERSICHERUNG

Wir halten an der bewährten Grundstruktur unseres Krankenversicherungssystems fest. Die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung lehnen wir ab. Der Wettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen ist ein Motor für Verbesserungen und Innovationen.

## 2.

### ALLGEMEINE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Deutschland hat eines der besten Gesundheitswesen der Welt. Wir werden sicherstellen, dass Menschen im Falle von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder bei einem Unfall auch zukünftig eine gute medizinische und pflegerische Versorgung erhalten – unabhängig von ihrem Einkommen und Wohnort. Die Freiheit der Arzt- und Krankenhauswahl und ein Wettbewerb unter den Krankenkassen und -versicherungen ermöglichen den Patientinnen und Patienten die Auswahl nach Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Unser Gesundheitswesen hat sich mit der freiberuflichen Ärzteschaft, seiner Selbstverwaltung und mit seinen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen bewährt.

## 3.

### ZUKUNFT DER FACHÄRZTE

Den Kern unseres freiheitlichen Gesundheitswesens bilden die freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe. Daran halten wir fest. CDU und CSU treten für eine gute ambulante fachärztliche Versorgung ein. Fachärzte stehen für eine qualitativ hochwertige und patientennahe Versorgung. Mit dem Innovationsfonds fördern wir zukunftsweisende Versorgungsformen. Ziel ist es dabei, die Versorgung weiterzuentwickeln auch durch eine bessere Verzahnung der Versorgung sowie eine verstärkte Zusammenarbeit unterschiedlicher Facharztrichtungen und Berufsgruppen.

## 4.

### VERHÄLTNIS AMBULANT/STATIONÄR

Uns leitet das Interesse der Patientinnen und Patienten: Auf sie persönlich werden wir die Versorgung noch stärker zuschneiden. Durch eine bessere Vernetzung aller an der Versorgung Beteiligten werden wir dafür sorgen, dass aus vielen guten medizinischen und pflegerischen Einzelleistungen stets auch eine gute Mannschaftsleistung wird. Gerade die Versorgung älterer, oft mehrfach und chronisch erkrankter Menschen, schwer erkrankter Kinder und psychisch Kranker erfordert dies.

## 5.

### DELEGATION/SUBSTITUTION

CDU und CSU bekennen sich zur Delegation ärztlicher Leistungen. Der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, soll weiter ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden. Die Stärkung und Verbesserung der Ausbildung dieser Berufe wird eine dauerhafte Aufgabe in den

kommenden Jahren sein, um die medizinische Versorgung weiter zu verbessern. Diese Maßnahmen sichern ein breiteres medizinisches Versorgungsangebot gerade in den ländlichen Räumen.

## 6.

### VERSORGUNG AUF DEM LAND

CDU und CSU werden die ausreichende ärztliche Versorgung in ländlichen Räumen absichern. Dazu gehören auch der Erhalt von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, die schnelle Verfügbarkeit von Notfallmedizin sowie die Versorgung mit Angeboten der Geburtshilfe und mit Hebammen, auch bei der Geburtsvorsorge und -nachsorge. Wir werden die Schaffung „Ärztlicher Versorgungszentren“ fördern. Bei der Studienplatzvergabe im Fach Medizin sollen die Interessen des ländlichen Raums besonders berücksichtigt werden.

Zudem werden wir die Versorgung durch ein ortsnahe Apothekenangebot sichern, indem wir den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln verbieten.

## 7.

### TELEMATIK

Die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden wir entschlossen nutzen. Das E-Health-Gesetz ist dazu ein erster wichtiger Schritt: Wir sichern den Schutz höchstpersönlicher Daten und geben Patientinnen und Patienten zukünftig die Möglichkeit, wesentliche Gesundheitsinformationen den behandelnden Ärzten zur Verfügung zu stellen. Das kommt allen zugute und kann Leben retten.



Sozialdemokratische Partei Deutschlands

Zweitstimmen bei der letzten Wahl: 11.252.215 (25,7 %)

Mitgliederzahl: ca. 436.000

## 1.

### BÜRGERVERSICHERUNG

Wir wollen dafür sorgen, dass Bürgerinnen und Bürger unabhängig von Einkommen und Wohnort die beste medizinische und pflegerische Versorgung bekommen. Dafür schaffen wir die paritätische Bürgerversicherung, in die alle einzahlen und durch die alle die notwendigen medizinischen Leistungen bekommen.

## 2.

### ALLGEMEINE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Gute Gesundheitsversorgung darf nicht vom Einkommen und nicht vom Wohnort abhängen.

Wir wollen eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung schaffen. Wir brauchen mehr Hausärztinnen und Hausärzte als heute, und wir wollen die Notfallversorgung verändern, um den Zugang für alle sicherzustellen.

### 3.

#### ZUKUNFT DER FACHÄRZTE

Wir wollen, dass das auch für ländliche und strukturschwache Regionen wie für Stadtteile mit sozialen Problemen gute und barrierefreie Versorgung medizinischer Standard ist. Dazu schaffen wir eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung.

Selektivverträge sind geeignet, die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern, sofern sie mit den Anforderungen an die Bedarfsplanung und Sicherstellung der Versorgung und die Notdienste vereinbar sind.

### 4.

#### VERHÄLTNIS AMBULANT/STATIONÄR

Wir wollen, dass das auch für ländliche und strukturschwache Regionen wie für Stadtteile mit sozialen Problemen gute und barrierefreie Versorgung medizinischer Standard ist. Dazu schaffen wir eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung. Wir brauchen darüber hinaus mehr Hausärztinnen und Hausärzte als heute, denn sie sind die erste Anlaufstelle im Krankheitsfall. Wir wollen die Notfallversorgung verändern, um den Zugang für alle sicherzustellen.

Mit dem Versorgungstärkungsgesetz haben wir den Verantwortlichen vor Ort mehr Möglichkeiten gegeben, Anreize für eine Niederlassung zu setzen. Zudem werden die Gründungsmöglichkeiten für medizinische Versorgungszentren z. B. für Kommunen, weiterentwickelt, um insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen aktiv die Versorgung mitzugestalten.

### 5.

#### DELEGATION/SUBSTITUTION

Die Gesundheitsberufe übernehmen zentrale Aufgaben in der medizinischen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Die Therapeutenberufe müssen qualitativ weiterentwickelt werden, um künftig selbst mehr entscheiden zu können. Dazu zählt die Blankoverordnung beispielsweise beim Physiotherapeuten. Langfristig kann dazu auch der Direktzugang zählen.

### 6.

#### VERSORGUNG AUF DEM LAND

Wir wollen, dass das auch für ländliche und strukturschwache Regionen wie für Stadtteile mit sozialen Problemen gute und barrierefreie Versorgung medizinischer Standard ist. Dazu schaffen wir eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung.

Wir brauchen darüber hinaus mehr Hausärztinnen und Hausärzte als heute, denn sie sind die erste Anlaufstelle im Krankheitsfall. Wir wollen die Notfallversorgung verändern, um den Zugang für alle sicherzustellen. Mit dem Versorgungstärkungsgesetz haben wir den Verantwortlichen vor Ort mehr Möglichkeiten gegeben, Anreize für eine Niederlassung zu setzen. Zudem werden die Gründungsmöglichkeiten für medizinische Versorgungszentren z. B. für Kommunen, weiterentwickelt, um insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen aktiv die Versorgung mitzugestalten.

## 7.

### TELEMATIK

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen werden wir konsequent voranbringen.

So kann etwa die Telemedizin Versorgungsstrukturen gerade in weniger besiedelten Bereichen entscheidend verbessern oder erst ermöglichen und die elektronische Patientenakte die Partizipation und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten, Versicherten und ihren Angehörigen und einen bruchfreien sektorübergreifenden Behandlungsprozess sichern.

Wir beschleunigen den Ausbau in allen Bereichen und unterstützen Innovation. Grundlage bleibt für uns eine verlässliche einheitliche Telematikinfrastruktur, die ein beispielloses Schutzniveau der sensiblen Daten sichert. Wir sorgen für schnelle Bereitstellung und stetige Weiterentwicklung. Dabei steht für uns im Fokus, dass Patientinnen und Patienten die Hoheit über ihre Daten haben und freiwillig und eigenständig über Zugang und Weitergabe entscheiden können.



Die Linke

Zweitstimmen bei der letzten Wahl: 3.755.699 (8,6 %)

Mitgliederzahl: ca. 59.000

## 1.

### BÜRGERVERSICHERUNG

- Wir haben das Konzept der Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung
- Alle in Deutschland lebenden Menschen sind versichert
- Beiträge auf alle Einkommensarten und auf das gesamte Einkommen
- Dadurch Reduktion des Beitragssatzes um rund ein Viertel von 15,7 auf unter 12 Prozent
- Durchgerechnetes Konzept (Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Uni Bremen)
- Wer viel Einkommen hat, zahlt viel, wer wenig hat, zahlt wenig und wer keins hat, zahlt nichts
- Paritätische Finanzierung

## 2.

### ALLGEMEINE GESUNDHEITSVERSORGUNG

- Versorgung auf dem aktuellen Stand des Wissens für alle Menschen in Deutschland, auch Asylsuchende und derzeit nicht oder prekär Versicherte; Leistungskürzungen rückgängig machen; keine Eigenbeteiligungen für medizinisch notwendige Leistungen
- Ökonomisierung im Gesundheitssystem begrenzen; Gemeinwohlinteressen in den Vordergrund; Kooperation statt Konkurrenz fördern; Selektivverträge (auch Rabattverträge, Hilfsmittelausschreibungen etc.) begrenzen bzw. abschaffen
- Evidenzbasierte Medizin fördern; Unabhängigkeit von Medizin und Forschung gewährleisten
- Ökonomische Anreize, notwendige Leistungen vorzuenthalten oder nicht notwendige zu erbringen, so weit wie möglich begrenzen; Einfluss von Krankenhausträgern auf ärztliche Entscheidungen beseitigen, indem die DRGs durch eine bedarfsorientierte Finanzierung abgelöst werden

## 3.

### ZUKUNFT DER FACHÄRZTE

- Quartalsweise pauschalierende Vergütung in der ambulanten GKV-Versorgung überdenken; Prüfung qualitätsorientierter Vergütungsanreize – damit ggf. auch Wegfall von Richtgrößenprüfungen möglich
- Case-Management (interdisziplinär und intersektoral) muss gefördert werden
- Bei grundversorgenden Fachärztinnen und Fachärzten, insbesondere auch in der Kinder- und Frauenheilkunde, sollten Versorgungsformen analog zur Hausarztzentrierten Versorgung ermöglicht werden; DIE LINKE befürwortet dafür kollektivvertragliche Vereinbarungen

## 4.

### VERHÄLTNIS AMBULANT/STATIONÄR

- Grundsatz ambulant vor stationär muss konsequenter umgesetzt werden
- Belegarztwesen insbesondere im ländlichen Raum fördern, ebenso kurzstationäre Behandlungen, zum Beispiel in Praxiskliniken
- (Vergütungsgrundlage des stationären Anteils in kurzstationären Behandlungen!); parallele reine Krankenhaus- und Belegabteilungen, disziplinsübergreifende Stationen zur belegärztlichen und/oder kurzstationären Behandlung
- Krankenhäuser stärker für ambulante Behandlungen öffnen
- Sektorenübergänge patientenorientiert gestalten (gutes Entlass-Management, abgestimmte Medikation etc.)
- Bei Ambulanter Spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) „gleichlange Spieße“ herstellen (gleiche Qualitäts- und organisatorische Anforderungen und Klarheit bei der Vergütung)

sowie der Abrechnung)

- Mehr stationersetzende Behandlung in der Psychiatrie und Kooperation aller Sektoren dabei ermöglichen. Bessere Krisenintervention.

## 5.

### DELEGATION/SUBSTITUTION

- Mehr Aufgaben für nichtärztliche Berufe
- Rechtssicherheit bei delegierten Leistungen
- Neue Kompetenzen für Heilmittelerbringer\*innen (Blankoverordnung, Direktzugang bei Physiotherapie erproben)
- Aufbauende Berufsbilder, wie AGNeS oder VERAH

## 6.

### VERSORGUNG AUF DEM LAND

- Bedarfsplanung muss überarbeitet werden und realen Versorgungsbedarf besser abbilden; Alle Subspezialisierungen müssen regelhaft berücksichtigt werden, nicht nur als Sonderbedarfe
- Lange Wartezeiten trotz nomineller „100 %“-Versorgung ist inakzeptabel
- Moderne Versorgungsmodelle wie Polikliniken (grundversorgende, multidisziplinäre Versorgungszentren), Patienten-Shuttles, Rotationspraxen, kommunale Einrichtungen in unterversorgten Gebieten fördern
- Sicherstellungsauftrag der kassenärztlichen Vereinigungen überdenken
- Unterschiedliche Praxisdichte existiert auch aufgrund unterschiedlicher Honorierung für gesetzliche und privat Versicherte, auch deshalb Solidarische Gesundheitsversicherung einführen

## 7.

### TELEMATIK

- DIE LINKE befürwortet den Aufbau einer Telematik-Infrastruktur zur sicheren und effizienten Kommunikation zwischen Leistungserbringer\*innen
- DIE LINKE befürwortet eine elektronische Patientenakte, das eRezept und andere Anwendungen für eine bessere Versorgung. Allerdings ist die elektronische Patientenakte (eGK) in ihrer heutigen Konzeption dafür ungeeignet. Die Komplexität wurde massiv unterschätzt, die Datensicherheit ist gefährdet, bis heute gibt es für die Online-Anwendungen kein Konzept. DIE LINKE betrachtet die eGK als gescheitert und fordert einen Neuanfang für moderne eHealth-Anwendungen.

- Ablehnung der bislang vorgesehenen Speicherung großer Mengen sensibler Patientendaten auf externen Servern
- Stattdessen Erprobung dezentraler Lösungen, bei denen die Daten die Daten auch physisch in Patientenhand bleiben (z. B. mobile Speichersticks)
- Für Gesundheits-Apps fordert DIE LINKE eine transparente Qualitätsüberprüfung (nachgewiesene patientenrelevante Effekte, Datensicherheit), die zumindest diejenigen Anwendungen ablegen müssen, die in der Regelversorgung Anwendung finden. Sind mobile Anwendungen für gut bewertet, sollten sie rasch allen Versicherten zur Verfügung stehen



Grüne (Bündnis 90/Die Grünen)

Zweitstimmen bei der letzten Wahl: 3.694.057 (8,4 Prozent)

Mitgliederzahl: ca. 61.000

1.

#### BÜRGERVERSICHERUNG

- Zentrale Herausforderungen für unser Gesundheitswesen bleiben der demographische Wandel und der medizinische Fortschritt.
- Hierfür ist eine stabile, verlässliche und gerechte finanzielle Basis nötig, damit sich auch in der Zukunft alle Menschen zu bezahlbaren Beiträgen versichern können und gut versorgt werden.
- Eine Bürgerversicherung schafft mehr Solidarität, Wahlfreiheit und eine bessere Versorgung für alle.
- Die Bürgerversicherung hebt die bestehende Trennung des dualen Krankenversicherungsmarktes aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung auf und ermöglicht so den Wettbewerb aller gesetzlichen und privaten Versicherungen um gute Versorgung.

2.

#### ALLGEMEINE GESUNDHEITSVERSORGUNG

- Der Anteil chronisch kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten steigt: Sektor übergreifende Versorgung aus einer Hand wird immer wichtiger.
- Engere Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe und Aufwertung der Pflege nötig.
- Primärversorgung muss gestärkt werden.



- Trennung zwischen den Sektoren muss überwunden, die integrierte Versorgung gestärkt werden.
- Regionen und Kommunen müssen eine stärkere Verantwortung übernehmen.

### 3.

#### ZUKUNFT DER FACHÄRZTE

- Fachärzte leisten wichtigen Beitrag für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Daher fachärztliche Versorgung weiterentwickeln.
- Daher Vergütungssystem stärker am Gesundheitsnutzen der Patientinnen und Patienten orientieren.
- Kooperative Versorgungsstrukturen wie Gesundheitszentren/medizinische Versorgungszentren können wichtigen Beitrag zur Stärkung der fachärztlichen Versorgung leisten.

### 4.

#### VERHÄLTNIS AMBULANT/STATIONÄR

- Wir wollen eine Reform der Versorgungsplanung, damit ambulante und stationäre Kapazitäten künftig gemeinsam bedarfsgerecht geplant werden.
- Mittelfristig wollen wir ein gemeinsames Vergütungssystem für ambulante und stationäre fachärztliche Leistungen.
- Wir wollen die Notfallversorgung reformieren, damit die Patientinnen und Patienten die Hilfe bekommen, die sie benötigen und unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden.

### 5.

#### DELEGATION/SUBSTITUTION

- Zunahme älterer und chronisch kranker Patientinnen und Patienten erfordert mehr Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe auf Augenhöhe und eine andere Arbeitsteilung in unserem Gesundheitswesen.
- Aufgabenvorbehalte für bestimmte Berufsgruppen lehnen wir ab. Voraussetzung ist, dass die notwendigen Qualifikationen erworben worden sind.

### 6.

#### VERSORGUNG AUF DEM LAND

- Stärkung der hausärztlichen Versorgung und eine bessere Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe.
- Mehr kooperative Versorgungsstrukturen wie etwa Gesundheitszentren.

- Mehr Teamarbeit und flexiblere Arbeitszeiten stehen zum Beispiel ganz oben auf der Wunschliste junger Medizinerinnen und Mediziner und anderer Gesundheitsberufe. Auch hierbei können größere ambulante Einrichtungen helfen.
- Mehr Anreize zur Tätigkeit in ländlichen, unterversorgten Regionen setzen.
- Um eine bessere Verteilung zu erreichen, muss auch die Überversorgung in manchen Regionen wirksamer abgebaut werden.

7.

#### TELEMATIK

- Digitalisierung bietet Chancen für eine bessere Versorgung.
- Telemedizinische Angebote ausbauen. Dazu bedarf es einer stimmigen politischen Digitalisierungsstrategie, denn gute Telemedizin braucht starke Breitbandverbindungen.
- Für die Aufhebung strikter Beschränkungen wie das Fernbehandlungs- und das von der großen Koalition beschlossene Fernverschreibungsverbot.
- Elektronische Patientenakte zügig aufs Gleis setzen. Damit Partizipation der Patientinnen und Patienten verbessern und die Versorgung stärken.



FDP (Freie Demokratische Partei)

Zweitstimmen bei der letzten Wahl: 2.083.533 (4,8 Prozent)

Mitgliederzahl: ca. 54.000

1.

#### BÜRGERVERSICHERUNG

- Wir Freie Demokraten stehen für Eigenverantwortung und Solidarität im Gesundheitssystem.
- Wir setzen uns neben einer starken privaten Krankenversicherung (PKV) auch für eine freiheitliche gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein.
- Eine „Bürgerversicherung“ im Sinne einer Zwangskasse lehnen wir ab. Staatlich organisierte und rationierte Zuteilungsmedizin führt zu einer Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung.
- Wir wollen die Möglichkeiten vereinfachen, zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu wechseln. Dabei muss es Rückwege aus der PKV in die GKV geben.
- Im Fall der Öffnung des Marktes muss die PKV verpflichtet werden, jeden Antragsteller im Basistarif zu versichern. Zugleich muss die Möglichkeit für jeden Versicherten verbessert

werden, Altersrückstellungen bei einem Versichererwechsel innerhalb der PKV mitzunehmen.

- Die gesetzlichen Kassen sollen mehr Selbstständigkeit bei Tarifooptionen und Leistungsangeboten bekommen, um den immer individuelleren Bedürfnissen ihrer Versicherten entgegenzukommen.
- Die Versicherungen sollen miteinander in fairem und transparentem Wettbewerb stehen. Dazu muss die Effizienz und der Verteilungsmechanismus des Gesundheitsfonds rasch und gründlich überprüft werden, um entstandene Marktverzerrungen und Ungerechtigkeiten zu beseitigen. Vor allem ist der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (MorbiRSA), auf dessen Basis die Verteilung der Gelder aus dem Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen vorgenommen wird, auf eine manipulationssichere Basis zu stellen.

## 2.

### ALLGEMEINE GESUNDHEITSVERSORGUNG

- Wir Freie Demokraten wollen, dass die ambulante ärztliche Versorgung und die Niederlassung in eigener Praxis mit Übernahme einer langfristigen, wohnortnahen Verantwortung für die Patientenversorgung wieder an Attraktivität gewinnen
- Wir Freie Demokraten wollen die Budgetierung im Gesundheitswesen abschaffen. Sie hat zu einer Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung sowie zu einem Ausbluten der gesundheitlichen Versorgung in den ländlichen Regionen und sozialen Brennpunkten geführt.
- Wir Freie Demokraten halten daran fest, dass Gebärende sich selbst entscheiden dürfen, ob sie in einer Geburtshilfeklinik oder in einem Geburtshaus entbinden möchten, falls keine medizinischen Gründe dagegensprechen.
- Wir Freie Demokraten setzen bei der Krankenhausfinanzierung auf ein Anreizsystem, wonach diejenigen Länder, die ihren Investitionsverpflichtungen für die Krankenhäuser nachkommen, vom Bund einen Zuschuss erhalten.
- Wir Freie Demokraten wollen, dass gesetzliche Krankenkassen über die Leistungen, die sie anbieten, stärker miteinander in den Wettbewerb treten können.
- Bürokratische, zentralistische Lösungen behindern den effizienz- und innovationssteigernden Wettbewerb, der durch einen klaren wettbewerbs- und kartellrechtlichen Rahmen flankiert werden muss.

## 3.

### ZUKUNFT DER FACHÄRZTE

Wir wollen durch mehr Patientensouveränität, den Wettbewerb der Kassen und die Vergütungssysteme den von uns angestrebten Raum für qualifizierte, wohnortnahe Versorgung und das dafür zwingend notwendige Vertrauensverhältnis Fachärztinnen und Fachärzten sowie ihren Patientinnen und Patienten eröffnen.

Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte bilden die Basis der flächendeckenden und hochwertigen ambulanten ärztlichen Versorgung in unserem Land. Besonders die demografische Entwicklung und die Zunahme des Anteils älterer Menschen erfordert ein gutes Angebot in diesem Bereich. Wir Freie Demokraten wollen, dass die ambulante ärztliche Versorgung und die Niederlassung in eigener Praxis mit Übernahme einer langfristigen, wohnortnahen Verantwortung für die Patientenversorgung wieder an Attraktivität gewinnen. Unterschiedliche Arbeitsweise von Fachärzten ergibt sich aus den unterschiedlichen Bedürfnissen eines „stationären“ oder „ambulanten“ Patienten. Deshalb muss die Ausbildung des Facharztes in Zukunft auch eine Ausbildung in beiden Bereichen beinhalten.

#### 4.

##### VERHÄLTNIS AMBULANT/STATIONÄR

Eine einfache Auflösung der Sektorengrenzen erscheint wenig sinnvoll. Die Kommunikation zwischen den Sektoren muss jedoch gefördert werden, nicht deren Verschmelzung. Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, insbesondere für den ländlichen Raum, gewährleisten die medizinische Versorgung auch für die Zukunft.

#### 5.

##### DELEGATION/SUBSTITUTION

Substitution oder Delegation ärztlicher Leistung steht für uns Freie Demokraten nicht zur Debatte. Die politische Herausforderung stellt sich anders und wird eher so formuliert: Wie soll eine gute medizinische Versorgung bei einem zu erwartenden Ärztemangel bewältigt werden? Wenn sich die Honorierung in einer Praxis wieder rechnet und eine sichere finanzielle Basis der Praxen bietet, werden sich auch wieder mehr Ärzte (Haus- und Fachärzte) in die ländlichen Regionen begeben.

#### 6.

##### VERSORGUNG AUF DEM LAND

Unser Ziel ist, die Patientenversorgung flächendeckend, wohnortnah und auf hohem Qualitätsniveau sicherzustellen. Die Attraktivität des niedergelassenen Arztberufes ist zu steigern. Weitere Schaffung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin. Bessere Vernetzung von Lehrpraxen mit medizinischen Fakultäten und die Förderung von Weiterbildungsverbünden zwischen Praxen und Krankenhäusern. Der Wiedereinstieg in den ärztlichen Beruf zum Beispiel nach Eltern- oder Pflegezeit ist zu fördern. Ärztliche Kooperationen sind inzwischen ein wichtiges Element der Versorgung. Trotzdem bilden das Rückgrat der Versorgung freiberuflich, in eigener Praxis niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

#### 7.

##### TELEMATIK

Wir wollen die Potenziale der Digitalisierung durch „E-Health“ heben. Nutzen wir die Chance und machen unser Gesundheitssystem unkomplizierter und smarter. Wir setzen uns ein für den Ausbau digitaler Gesundheitsdienstleistungen, mehr Forschung auf dem Gebiet der digitalen Gesundheitsdienstleistungen, Verringerung der Bürokratie durch Digitalisierung, Schaffung einer angemessenen dezentralen Infrastruktur sowie Datenschutz auf dem Niveau des neuen europäischen Datenschutzstandards.



AfD (Alternative für Deutschland)

Zweitstimmen bei der letzten Wahl: 2.056.985 (4,7 Prozent)

Mitgliederzahl: ca. 25.000

#### 1.

##### BÜRGERVERSICHERUNG

Diese Frage ist vom Bundesparteitag der AfD noch nicht abschließend entschieden worden. Das zuständige Expertengremium der AfD, der Bundesfachausschuss Gesundheitspolitik, hat sich jedoch fast einstimmig für eine Beibehaltung des dualen Versicherungssystems und gegen die, von SPD, Grünen und Sozialisten geplante Bürgerversicherung ausgesprochen. Insgesamt entspricht das duale Versicherungssystem mit weitgehender Wahlfreiheit des Versicherten der freiheitlichen Grundeinstellung der AfD, die den Bürger grundsätzlich selbst entscheiden lässt, was für ihn gut und richtig ist.

#### 2.

##### ALLGEMEINE GESUNDHEITSVERSORGUNG

In der nächsten Legislaturperiode werden große gesundheitspolitische Herausforderungen auf uns zukommen. Wichtigstes Ziel muss der Erhalt der flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen sein. Diese sehen wir vor dem Hintergrund der demographischen Krise und den Problemen insbesondere im ländlichen Raum gefährdet.

Der Mangel an medizinischem Personal, sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich, hat längst besorgniserregende Ausmaße erreicht. Hier ist ein Bündel von Maßnahmen erforderlich, um die Anzahl der Studien- und Ausbildungsabsolventen zu steigern. Im Krankenhausbereich stößt das DRG-Fallpauschalensystem an seine Grenzen. Die unzureichende Finanzierung der Personalkosten in den Fallpauschalen, der Investitionsstau in den Ländern und die Tendenzen zur Konzentration auf wenige Trägergruppen können nicht hingenommen werden.

#### 3.

##### ZUKUNFT DER FACHÄRZTE

Wir teilen vollumfänglich die Überzeugung, dass die freiberuflichen Ärzte zu den unverzichtbaren Stützen der ambulanten Gesundheitsversorgung in unserem Gesundheitssystem gehören. Dazu zählt das flächendeckende System der inhabergeführten Praxen – auch als Einzelpraxen – zu erhalten und zu stärken. Wir unterstützen die Erleichterung der Niederlassung, sehen allerdings auch, dass verhältnismäßig viele ärztliche Kollegen die Niederlassung in den Ballungsgebieten anstreben, während der ländliche Raum teilweise unterversorgt ist. Insofern müssen gewisse Steuerungsmöglichkeiten gegeben sein, die jedoch vorzugsweise im Rahmen der Selbstverwaltung vereinbart werden sollten.

#### 4.

##### VERHÄLTNIS AMBULANT/STATIONÄR

Die ambulante Versorgung wird durch den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen garantiert, die stationäre Versorgung durch die privaten Kliniken und Öffentlichen Krankenhäuser. Eine Öffnung der Krankenhäuser für die flächendeckende ambulante Versorgung halten wir für nicht sinnvoll, da sie zur Fehlsteuerung wichtiger medizinischer Ressourcen führt. Jedoch sind ambulante und stationäre Doppeluntersuchungen schon aus Kostengründen nicht mehr angesagt. Notwendig ist eine deutlich bessere Verzahnung beider Sektoren, für die es durchaus schon Ansätze und Lösungsmöglichkeiten gibt. Wir sehen hier z. B. die gemeinsame Notfallversorgung im Krankenhaus, bestehend aus Portalpraxis und Notfallambulanz oder auch das Belegarztwesen als Schritte in die richtige Richtung. Insgesamt zwingt schon der ärztliche Nachwuchsmangel zu einer intensivierten Zusammenarbeit beider Sektoren. Die Leistungsfähigkeit beider Sektoren ist zu stärken.

## 5.

### DELEGATION/SUBSTITUTION

Die Einführung neuer Heilberufe sehen wir insgesamt eher kritisch. Die Vorteile der diskutierten Modelle sind nicht immer klar ersichtlich, zumal eines der Hauptprobleme im Gesundheitswesen, der Mangel an ärztlichem und pflegerischem Personal, hiermit nicht behoben werden kann. Ärzte müssen weiterhin die Hoheit über Diagnose, Indikation und Therapie ihrer Patienten haben. Sie tragen damit auch die nicht delegierbare Hauptverantwortung für den Behandlungsprozess. Insofern ist die Delegation medizinischer Leistungen in jedem Falle der Substitution vorzuziehen.

## 6.

### VERSORGUNG AUF DEM LAND

Die Entwicklungen, dass gleichzeitig die Landbevölkerung überaltert und junge, gutsituierte Menschen aus strukturschwachen in städtische Regionen ziehen, belasten die Medizinberufe auf dem Land erheblich. Der resultierenden Folge des Ärztemangels kann nur durch ein Bündel verschiedener Maßnahmen entgegengetreten werden. Wir sehen bereits Modellprojekte, in denen das Leben auf dem Land durch günstige Neubaugebiete, verbesserte Nahversorgung und einer guten Internetverbindung attraktiver werden kann.

Eine Attraktivitätssteigerung der hausärztlichen Versorgung auf dem Land gelingt unseres Erachtens nur über Zusammenarbeit von kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gemeinsam mit den öffentlichen Verwaltungen vor Ort. Hier sind sicher auch Modellprojekte zu KV-geführten und trilateral finanzierten Primärarztpraxen zielführend.

## 7.

### TELEMATIK

Dass die telematische Vernetzung von Praxen und Kliniken Effizienzgewinne und Vorteile für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung bringen soll, sehen wir bisher nur theoretisch. Praktisch haben bisher alle Versuchsfelder und -regionen diesen Beweis nicht erbracht. Solange technische und datenschützerische Probleme und Risiken nicht vollends beseitigt sind und die Kosten der Telematikstruktur vollumfänglich von den Nutznießern, also den Krankenkassen, geleistet werden, haben wir erhebliche Vorbehalte gegen eine verpflichtende Einführung der Telematik in Kliniken und Arztpraxen.

Die Telemedizin ist insbesondere in strukturschwachen Gebieten ein innovatives Mittel, um Versorgungsengpässen zu begegnen. Es ist unstrittig, dass die Telemedizin ein hervorragendes Hilfsmittel für den behandelnden Arzt ist, diesen aber zu keiner Zeit ersetzen kann. Daneben muss den Anforderungen des Datenschutzes höchste Priorität eingeräumt werden.

*BDC DGCH. Gesundheitspolitische Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2017. Passion Chirurgie. 2017 September, 7(09): Artikel 02.*