

Frage	CDU	SPD	Grüne	FDP	Linke
<p><b>Wird Ihre Partei das duale Krankenversicherungssystem erhalten oder welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht für grundlegende Veränderungen?</b></p>	<p>Das duale Zwei-Säulen-System in der Krankenversicherung hat sich bewährt. Wir bekennen uns zum Wettbewerb der Krankenkassen und lehnen eine staatliche Einheitsversicherung ab. Es ist gerade der Wettbewerb zwischen diesen beiden Versicherungssystemen, der zu niedrigeren Beiträgen führt und gleichzeitig allen Menschen in Deutschland eine hervorragende Gesundheitsversorgung garantiert. Die Abschaffung der privaten Krankenversicherung, wie es SPD, Grüne und Linke mit der so genannten Bürgerversicherung planen, würde genau hier die Axt anlegen. Die Qualität der gesundheitlichen Versorgung würde verschlechtert, ca. hunderttausend Arbeitsplätze vernichtet, und dennoch würden die Beiträge steigen. Die Leistungserbringer müssten fehlende Einkünfte aus der Privaten Krankenversicherung durch höhere Beiträge in der Bürgerversicherung ausgleichen, was eine steigende Belastung aller Versicherten mit sich bringt. Deshalb wollen wir das Erfolgsmodell beibehalten und unter Berücksichtigung der demografischen Herausforderungen weiterentwickeln. Die privaten Krankenversicherungen mit ihren individuellen Kapitaleinlagen, um Risiken im Alter abzudämpfen, leisten einen wichtigen Beitrag zur Nachhaltigkeit und zur Umsetzung von Neuerungen im Gesundheitswesen.</p>	<p>Die SPD steht für die Einführung einer Bürgerversicherung, in der sich alle Anbieter von Krankenversicherung den gleichen Wettbewerbsbedingungen stellen. Nur mit einem einheitlichen Wettbewerbsrahmen kann Qualitätswettbewerb gelingen. Nirgends sonst kommt man auf die Idee, den Wettbewerb zwischen einem allgemeinen (GKV) und einem selektiv privilegierten System wie die PKV (mit mehrheitlich gesunden Gutverdienern) zu propagieren. Darüber hinaus führt das derzeitige System zu einer Zwei-Klassen-Medizin, in der Patienten teilweise nach Einkommen / Versicherungsstatus und nicht nach Notwendigkeit unterschieden werden. Angesichts eines Unterschieds in der Lebenserwartung zwischen Arm und Reich von mehr als zehn Jahren (in Schweden nur zwei Jahre bei insgesamt höherer Lebenserwartung) ist dieser Zustand völlig inakzeptabel. Zudem entzieht die PKV dem Gesundheitswesen Geld, weil Menschen sich in jungen, eher gesunden Jahren, nur dann privat versichern, wenn sie dadurch geringere Beiträge bezahlen. Das gesparte Geld der Privatversicherten fehlt dem Gesundheitswesen. Wir benötigen aber eher mehr Mittel im System. Das Einkommen der Ärzte sinkt durch die Bürgerversicherung dagegen nicht, denn das zukünftige Gesamt-Honorar entspricht der Summe der von PKV und GKV heute gezahlten Honorare. Allerdings wird es dann nach Leistung und nicht nach Versicherungsart verteilt. Dazu ist ein einheitliches Vergütungssystem erforderlich. Zudem wird das Gesundheitswesen durch die Einbeziehung aller Einkommen und nicht nur des Lohns der kleinen und mittleren Einkommen wesentlich stabiler. Konjunkturelle Einflüsse und die demografische Entwicklung werden einen deutlich geringeren Einfluss haben. Angesichts dramatischer Prämiensteigerungen und drei- bis fünffach höherer Verwaltungskosten wird sich das System PKV ohnehin in absehbarer Zeit selbst abschaffen. Daher müssen jetzt die Weichen für eine gute Versorgung aller gestellt werden.</p>	<p>Wir Grüne wollen die Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung weiterentwickeln. Alle Bürgerinnen und Bürger sollen unabhängig von Status und Einkommen die gleichen Leistungen bekommen und sich fair am solidarischen Gesundheitssystem beteiligen. Die heutige Trennung von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) wollen wir aufheben, denn es gibt eine Zwei-Klassen-Versorgung bei den Wartezeiten und der Art und dem Ausmaß der Behandlung, die nicht von der Erkrankung, sondern von der Art des Versicherungsschutzes abhängt. Mit der Bürgerversicherung wird die gesundheitliche Versorgung zudem auf eine solide Finanzierungsbasis gestellt. Wir gehen davon aus, dass Innovation und Leistungserbringung durch eine Bürgerversicherung eher gestärkt werden, weil neue Methoden breiter – da für alle Patientinnen und Patienten implementiert werden können.</p>	<p>Aus Sicht der FDP auf Bundes- und Landesebene ist gerade der Wettbewerb zwischen den privaten und gesetzlichen Krankenkassen einer der Gründe, warum es beiden Formen der Krankenkassen derzeit gut geht. Die FDP setzt sich auch in der nächsten Legislatur für eine verstärkte private Vorsorge ein. Mit dem „Pfleger-Bahr“, als eine staatlichgeförderte private Pflegeversicherung, wurde ein Anreiz zur privaten Vorsorge geschaffen. Alle von Seiten der Opposition vorgeschlagenen Versionen der Bürgerversicherung lehnen wir ab, da sie Familien und den Mittelstand belasten und zusätzlich eigenen Ansprüchen, wie die Abschaffung der vermeintlichen Zwei-Klassen-Medizin, nicht gerecht werden. Die in der Bürgerversicherung durchgeführte Vereinheitlichung der Krankenversicherung führt dazu, dass das Gesundheitssystem wieder konjunkturabhängiger wird.</p>	<p>Bei einer Reihe von Fragen des Bündnisses „heilen &amp; helfen“ wird bereits bei der Beschreibung des Ist-Zustandes und ganz unabhängig vom konkreten Inhalt unserer Antworten deutlich, dass eine Verbesserung der Situation eine Erhöhung der Ausgaben erforderlich macht (bspw. Frage 3: Novellierung der Ausbildung der Zahnärzte, Fragen 6 und 7: Tierschutz und Ausstattung der Veterinärämter, Frage 9: Landesförderung der Erziehungsberatungsstellen). Diese dringenden Ausgaben scheitern bekanntlich an der durch eine grotesk verfehlte Steuersenkungspolitik herbeigeführten Verschuldung der öffentlichen Haushalte. Für DIE LINKE. stehen daher nach der Wahl zwei Aspekte im Zentrum: Erstens dafür zu sorgen, dass ein ggf. stattfindender Regierungswechsel auch zu einem POLITIKwechsel führt – und zentral dafür ist eine deutliche Erhöhung der Einnahmen der öffentlichen Hand. Exzellente Konzepte sind richtig und wichtig. Sie nützen aber nichts, wenn sie auf Grund von Geldmangel nicht umgesetzt werden können. DIE LINKE. tritt nachdrücklich für das Konzept der Solidarischen Bürgerversicherung ein. Die Überwindung des weltweit praktisch einmaligen dualen Systems von GKV und PKV ist sicher kein Allheilmittel. Jedoch zeigt ein bereits flüchtiger Blick über die Grenzen, dass ein Finanzierungssystem, in das alle BürgerInnen eingebunden sind, keinesfalls zu den genannten Qualitätseinbußen führen muss (verminderte Versorgungsqualität, Behinderung von Innovationen, Leistungseinschränkungen), sondern häufig mit besserer Versorgung einhergeht. Die Bürgerversicherung ist notwendig, wenn zwei Herausforderungen auf humane Weise gelöst werden sollen: 1) Wie kann der moderate Anstieg der Gesundheitsausgaben (gemessen als Anteil an der wirtschaftlichen Gesamtleistung (BIP)) bewältigt werden? 2) Hinzu kommt in Deutschland, dass der Anteil am Volkseinkommen von den Bürgerinnen und Bürgern, die in der GKV versichert sind, sinkt. Unter dem Diktum zu hoher und folglich zu senkender Lohnnebenkosten führte das zu Leistungseinschränkungen und Zuzahlungen für die in der GKV-Versicherten. Das bedeutet, dass Menschen mit einer schlechteren Einkom-</p>

Frage	CDU	SPD	Grüne	FDP	Linke
					<p>menssituation gesundheitliche Leistungen vorenthalten werden bzw. sie werden dem Risiko ausgesetzt, die erforderliche Leistung selbst bezahlen zu müssen. Diese Zwei-Klassen-Medizin ist schlicht inhuman, denn die erforderlichen Leistungen sind gesellschaftlich ohne weiteres tragbar. Voraussetzung ist allerdings, dass die solidarische Finanzierung dieser Leistungen nicht an der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze endet, sondern alle Versicherten nach ihrer individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit einzahlen.</p>
<p><b>Was wollen die Parteien unternehmen, um der ambulanten und der stationären Medizin eine angemessene Mitsprache und Entscheidungskompetenz bei den regionalen Gesundheitskonferenzen und in dem Landesgremium nach § 90a SGB V einzuräumen?</b></p>	<p>Alle Beteiligten – Krankenkassen, Leistungserbringer und die kommunale Ebene – sollen ihr Fachwissen bei der Planung und Erfüllung des ärztlichen Versorgungsauftrags einbringen. Vertragliche Regelungen zwischen den Krankenkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Leistungserbringern bleiben davon unberührt.</p>	<p>Wir bedauern, dass die Landesregierung und CDU und FDP eine Debatte zur Gestaltung des Landesgremiums im Landtag verhindert haben und die Zusammensetzung in die alleinige Zuständigkeit des Ministeriums gegeben haben. Eine offene Debatte wäre hilfreich gewesen. Zudem sind die hessischen Gesundheitskonferenzen schon wegen ihrer Größe (Flächenausdehnung bis über 100 km) ungeeignet, relevante Fragen der regionalen Versorgung tatsächlich zu lösen. Ihre Zusammensetzung ist unzureichend. Wir halten daher beide genannten Instrumente für grundsätzlich und in ihrer Ausgestaltung überarbeitungsbedürftig. Das Landesgremium ist ein stumpfes Schwert. Dennoch wären die Kammern zu beteiligen. Besser allerdings wäre eine originäre Mit-Zuständigkeit der Länder (und dann auch der Kreise und kreisfreien Städte) in der Versorgungsplanung, damit in Kooperation mit allen Akteuren die zukünftige Versorgungsstruktur entwickelt werden kann. Nötig sind daher regionale Gesundheitskonferenzen auf Kreisebene, in der alle Akteure – Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Pflege, Krankenhäuser, Krankenkassen, Rettungsdienst, aber auch Träger öffentlicher Belange, die für die Versorgung wichtig sind, zum Beispiel ÖPNV (wegen Erreichbarkeit) und die kommunalen Gesundheitsämter – gemeinsam die regionale Versorgungsorganisation entwickeln. Diese sollten einen – zunächst kleinen – Teil des regionalen Gesamtbudgets zuweisen können.</p>	<p>Um den Anforderungen an eine gute Gesundheitsversorgung besser gerecht werden zu können, wollen wir die Gesundheitskonferenzen so weiterentwickeln, dass künftig dort alle Angebote professions- und sektorenübergreifend im Sinne einer ganzheitlichen medizinischen Versorgung zusammengeführt werden. Es wird Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sein, die Kooperation der Leistungen in diesen regionalen Gesundheitskonferenzen zu organisieren. Dabei sind auch nicht ärztliche Heilberufe, Berufsgruppen der Prävention und Rehabilitation wie z.B. Ergotherapie, Physiotherapie etc. sowie der Pflege zu berücksichtigen und auch die Krankenhäuser mit ein zu beziehen. Nur durch die Stärkung der regionalen Vernetzung und Kooperation aller Akteure können die bestehenden strukturellen Defizite, die durch den demografischen Wandel noch verschärft werden, behoben werden. Insoweit halten wir auch die Möglichkeiten, die der neue § 90a SGB V den Ländern gewährt, für unzureichend, zumal dieses Gremium nur empfehlenden Charakter hat. Notwendig wäre stattdessen eine echte Strukturreform in der ambulanten und stationären Versorgungsplanung. Nur so kann ein umfassendes Angebot von Gesundheitsdienstleistungen sichergestellt werden. Zugrunde zu legen ist dabei eine Analyse der vorhandenen Leistungsanbieter und eine Ermittlung der Indikatoren für die Bedarfsermittlung. Eine enge Kooperation mit der Versorgungsforschung ist anzustreben. Dabei sind verschiedene Sozialräume - sowohl hinsichtlich ihrer Bevölkerungsdichte als auch bezüg-</p>	<p>Zu was eine rein politische Planung und Führung im Gesundheitsbereich führt, wurde jüngst in Hessen durch den Verkauf und die Situation des Offenbacher Klinikums erneut deutlich. Daher hält es die FDP für erforderlich, zukünftig in vielen Bereichen verstärkt auf die Fachkenntnis der Akteure vor Ort zurückzugreifen. Dies sollte aus Sicht der FDP den ambulanten und stationären Bereich betreffen. Mit dem gemeinsamen Landesgremium haben die Länder erstmals die Möglichkeit, den ambulanten Bereich planerisch mitzugestalten.</p>	<p>DIE LINKE. wird sich für den Erhalt angemessener Entscheidungskompetenz der ambulanten und der stationären Medizin einsetzen. Ggf. sind Kriterien festzulegen, ab wann von einer Unterschreitung dieser Angemessenheit auszugehen ist. Wichtig für DIE LINKE. ist zudem die Stärkung der Position nichtärztlicher Heilberufe, aber auch der kommunalen Seite sowie von authentischer Patientenorganisation.</p>

Frage	CDU	SPD	Grüne	FDP	Linke
			<p>lich sozialer Kriterien und besondere gesundheitsrelevanter Bedarfe der Bevölkerung zu berücksichtigen. Wir werden zudem überprüfen, ob die landesrechtlichen Bestimmungen in Artikel 1 (Hessisches Ausführungsgesetz zum Fünften Buch Sozialgesetzbuch) des Gesetzes zur Ausführung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und zur Änderung des Hessischen Altenpflegegesetzes praxistauglich im Sinne einer verbesserten Versorgungsplanung sind.</p>		
<p><b>An SPD/Grüne: Wie will ihre Partei angesichts des bereits vorhandenen Hausarztmangels und des sich abzeichnenden Facharztmangels den mit einer Einführung der Bürgerversicherung verbundenen Wegfall der Honorare aus der PKV (basierend auf der GOÄ, der einzigen gesetzlich verankerten Gebührenordnung für Ärzte nach Bundesärzzteordnung §1 0) und seinen Folgen für Klinik und Praxis – Personaleinsparungen bis hin zu Praxis- und Krankenhausschließungen - kompensieren?</b></p>		<p>Die Frage geht von falschen Voraussetzungen aus, denn die Honorare aus der PKV werden nicht wegfallen. Das Modell der SPD sieht vor, dass für die ärztliche Versorgung die gleichen Mittel bereitstehen wie heute, nämlich die Summe aus GKV- und PKV-Honorar. Allerdings werden sie nach Leistung der Ärzte und nicht nach Versicherung der Patienten ausgeschüttet. Es bleibt also genauso viel Geld insgesamt im System. Damit kann die Versorgung dort, wie sie heute schon desaströs ist (soziale Brennpunkte) oder wo sie in Gefahr ist (ländliche Räume) gesichert werden. Bisher arbeitet man dort mehr und schwerer, hat aber ein geringeres Einkommen. Eine leistungsgerechte Honorierung wird diese schwerere ärztliche Tätigkeit höher vergüten.</p>	<p>In unserem Modell der Bürgerversicherung werden wir sicherstellen, dass die höheren Honorare, die heute über die Privatversicherten an die Ärzteschaft und die anderen Gesundheitsberufe fließen, insgesamt erhalten bleiben und gerechter verteilt werden. Das bedeutet eine deutliche Anhebung der Vergütung in der Bürgerversicherung gegenüber dem „Einheitlichen Bewertungsmaßstab“ in der heutigen GKV, und das Finanzvolumen wird leistungsgerechter als bisher verteilt werden. Denn unser Ziel ist es, die wohnortnahe gesundheitliche Versorgung weiter zu verbessern und den Zugang zu medizinischer Versorgung hoher Qualität unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Herkunft und sozialer Lage sicherzustellen.</p>		<p>Die befürchteten Folgen der Bürgerversicherung (Honorarminderungen, die wiederum zur Schließung von (Haus-)Arztpraxen und Krankenhäusern führen können) sehen wir bestenfalls bedingt. Arztmangel und Krankenhausschließungen sind nicht Resultat der Gestaltung der Einnahmen der Krankenversicherung. Ob die genannten Gefahren real werden <i>könnten</i>, ist eine Frage der konkreten Umsetzung der Bürgerversicherung – und folglich eine politisch gestaltbare Angelegenheit. Der Blick in andere Länder zeigt jedenfalls, dass die gesundheitliche Versorgung ohne private Krankenversicherung nicht nur gut, sondern sogar besser als mit einer solchen organisiert werden kann. (Obwohl nicht an uns gerichtet haben wir die Frage auch beantwortet, da sich auch DIE LINKE für die Bürgerversicherung einsetzt.)</p>
<p><b>An CDU/FDP: Wie will Ihre Partei mit Hilfe des Kostenerstattungsprinzips die finanziellen Herausforderungen im Gesundheitssystem in den Griff bekommen?</b></p>	<p>Die Ärztinnen und Ärzte brauchen einen gesicherten Rahmen für ihre Arbeit. Eine Grundvoraussetzung ist ein einfaches, verständliches Vergütungssystem, das die Leistungen adäquat abbildet. Die CDU Hessen steht zu dem Ziel, die Transparenz für Ärztinnen und Ärzte sowie Versicherte zu erhöhen. Mehr Wahlfreiheit und Kostensensibilität für die Patienten können auch dazu beitragen, die Kosten besser im Blick zu behalten. Es soll nach unserer Ansicht aber dabei bleiben, dass das Mittel der Kostenerstattung immer freiwillig bleiben und auf bewusste Entscheidung des Versicherten zurückgehen muss. Unter anderem hat die CDU-geführte Bundesregierung bereits die Möglichkeit geschaffen, dass Patienten ihre Arztrechnungen im Internet einsehen können.</p>			<p>Die FDP auf Bundesebene hat bereits in dieser Legislatur die Weichen gestellt für eine auch in Zukunft bezahlbare Gesundheitsvorsorge. Daher setzen wir uns weiterhin für eine Kostenerstattung im Gesundheitswesen ein, ganz nach dem Motto: „Für Kostenerstattung und gegen Budgets.“ Das heißt außerdem, dass wir uns für eine Rückkehr zur Beitragsautonomie der Krankenkassen einsetzen. Eine klare Absage erteilen wir allen Versionen der Bürgerversicherung und der dort vorgesehenen Abschaffung der privaten Krankenversicherungen. Aus Sicht der FDP ist auch der Wettbewerb für die derzeit gute finanzielle Lage der Krankenkassen verantwortlich.</p>	