

Bundestagswahl 2017

Am 24. September 2017 entscheiden wir, die Wählerinnen und Wähler, über die neue Zusammensetzung des Deutschen Bundestages. Wir haben die gesundheitspolitischen Sprecher der aktuell im Bundestag vertretenen vier Fraktionen gebeten, dem „Bayerischen Ärzteblatt“ vier Fragen kurz zu beantworten. Dabei geht es um die ärztliche Freiberuflichkeit und die ärztliche Selbstverwaltung, das duale Krankenversicherungssystem, den Masterplan Medizinstudium 2020 und die ausufernde Bürokratie im Gesundheitswesen. Die Antworten der Fraktionen sind absteigend nach der aktuellen Mandatsstärke sortiert. Nach der Regierungsbildung wird man sehen, was von den Wahlprogrammen und den Antworten auf unsere Fragen übrig bleibt und umgesetzt wird.

Jodok Müller (BLÄK)



© Laurence Chaperon

Maria Michalk, MdB,
gesundheitspolitische Sprecherin
der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

CDU/CSU
Fraktion im Deutschen Bundestag



Hilde Mattheis, MdB,
gesundheitspolitische Sprecherin
der SPD-Bundestagsfraktion

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION



Kathrin Vogler, MdB,
gesundheitspolitische Sprecherin
der Fraktion DIE LINKE

DIE LINKE.



Maria Klein-Schmeink, MdB,
gesundheitspolitische Sprecherin
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN**
BUNDESTAGSFRAKTION

Wie stehen Sie zur ärztlichen Freiberuflichkeit und zur ärztlichen Selbstverwaltung?

Michalk (CDU/CSU): Kern unseres freiheitlichen Gesundheitswesens bilden die freiberufliche Ärzteschaft, die freie Arztwahl, die Niederlassungsfreiheit, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe. Das soll so bleiben. Wir setzen auch in Zukunft grundsätzlich auf die Kultur des Vertrauens und die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung in unserem selbstverwalteten Gesundheitssystem, um die qualitativ hochwertige und patientennahe flächendeckende medizinische Versorgung zu sichern.

Mattheis (SPD): Die Selbstverwaltung ist eine der tragenden Prinzipien unseres Sozialsystems und wird daher von der SPD hochgehalten. Den Versuch, dieses System mit dem Selbstverwaltungsstärkungsgesetz zu beschneiden, haben wir erfolgreich abgewehrt. Wir wollen die Selbstverwaltung stärken, indem wir zum Beispiel die So-

zialwahlen weiterentwickeln. Die SPD will Ärzten Wahlmöglichkeiten bieten: Sei es in der Freiberuflichkeit oder als Angestellte in MVZ, die von Berufsanfängern und Frauen aufgrund der flexibleren Arbeitszeiten geschätzt werden.

Vogler (DIE LINKE): Die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung ist für DIE LINKE ein hohes Gut. Ärztliche Entscheidungen sollten immer allein das Wohl der Patientinnen und Patienten im Blick haben und keine Weisungen von Nichtärzten in Bezug auf ihre ärztlichen Entscheidungen entgegennehmen dürfen. Ärztliche medizinische Entscheidungen sollten frei von wirtschaftlichen Interessen oder politischem Einfluss erfolgen. Das ist auch Gegenstand der Berufsordnungen und betrifft angestellte und nicht angestellte Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen. Für die Sicherstellung der Versorgung und sich wandelnde Ansprüche junger Ärztinnen und Ärzte müssen auch andere Versorgungsformen wie Polikliniken oder

Rotationspraxen in Betracht gezogen werden. DIE LINKE ist der Auffassung, dass alle Menschen das gleiche Recht auf eine umfassende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung haben. Daher unterstützen wir grundsätzlich das Kollektivvertragssystem und die Kassenärztlichen Vereinigungen. Wir sind der Auffassung, dass viele Angelegenheiten bei der Selbstverwaltung besser aufgehoben sind als zentral gesteuert zu werden.

Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Für uns steht die ärztliche Freiberuflichkeit nicht zur Disposition, sie muss vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen weiterentwickelt werden. Freiberufliche Berufsausübung bedeutet nicht nur die Selbstständigkeit in der eigenen Praxis. Wir verstehen sie vor allem so, dass Ärztinnen und Ärzte ihr medizinisches Können unabhängig von falschen ökonomischen Anreizen in den Dienst der Patientinnen und Patienten stellen können.

Ist das duale Krankenversicherungssystem auf Dauer überlebensfähig? Wie sieht Ihre Lösung aus?

Michalk (CDU/CSU): Das duale Krankenversicherungssystem hat sich bewährt. Wir halten daran grundsätzlich fest und wollen keine Experimente mit der Einheitsversicherung. Punktuelle Anpassungen an die Entwicklung sowohl in der GKV, als auch in der PKV wirken zukunftsichernd und wettbewerbsfördernd. Das duale System sorgt für echte Transparenz und sichert Wahlfreiheit. Der Vergleich zwischen beiden Systemen beflügelt die permanente Anpassung des Leistungskatalogs durch Innovationen zugunsten aller Versicherten.

Mattheis (SPD): Die SPD kämpft für eine Bürgerversicherung, das heißt ein Krankenversicherungssystem für alle Arbeitnehmer, Selbstständige und Beamte. Wir beobachten, dass das Nebeneinander von PKV und GKV immer wieder zu Ungerechtigkeiten führt und der demografische Wandel für beide Systeme langfristig große Probleme mit sich bringen wird. Eine Versicherung für alle wird eine umfassende medizinische Versorgung für alle garantieren.

Vogler (DIE LINKE): Nein, ist es nicht. Wir wollen eine solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung. Die private Krankenversicherung ist aus vielen Gründen längerfristig nicht überlebensfähig. Es ist Aufgabe der Politik, die notwendigen Reformen anzugehen. Wir wollen, dass jeder in Deutschland lebende Mensch Anspruch auf eine für ihn bezahlbare Krankenversicherung hat, die alle notwendigen Leistungen in hochwertiger Qualität zuzahlungsfrei finanziert. Jede und jeder zahlt den selben prozentualen Anteil seines gesamten Einkommens ein. Dadurch ließe sich der Beitragssatz bei gleichem Beitragsaufkommen von derzeit 15,7 Prozent auf unter zwölf Prozent senken, wie eine kürzlich veröffentlichte Studie ergab.

Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Heute können relevante Bevölkerungsgruppen wie etwa Selbstständige nicht mehr auf eine bezahlbare Absicherung im dualen System vertrauen. Die solidarische Krankenversicherung wird zudem hauptsächlich von Menschen mit niedrigen und mittleren Einkommen getragen. Das ist unsolidarisch und gefährdet die finanzielle Stabilität. Wir schlagen eine

Bürgerversicherung vor. Sie hebt die Trennung in gesetzliche und private Krankenversicherung auf, bezieht alle in die Finanzierung ein und ermöglicht den Wettbewerb aller Versicherungen um gute Versorgung.

Ist der Masterplan Medizinstudium 2020 die Patentlösung für den zu erwartenden Ärztemangel?

Michalk (CDU/CSU): Die Einigung auf das reformierte Medizinstudium ist ein sehr großer Schritt, aber nicht die alleinige Antwort auf den drohenden und zum Teil vorhandenen Ärztemangel. Der Masterplan muss nun zügig verwirklicht werden. Er stärkt die Allgemeinmedizin und das wissenschaftsorientierte Arbeiten. Von Vorteil ist auch die Tatsache, dass bei der Studienplatzvergabe neben der Abiturnote weitere Eignungskriterien berücksichtigt werden. In der Praxis ist die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe zu intensivieren.

Mattheis (SPD): Der Masterplan Medizinstudium ist ein Schritt von vielen, die in dieser Wahlperiode getan wurden. Dazu gehören zum Beispiel auch der Abbau von Überversorgung durch den Kauf von Arztsitzen und die Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie, die wir im Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen hatten. Es liegt jetzt auch in der Hand der Länder, ob sie Instrumente wie die Landarztquote einsetzen wollen.

Vogler (DIE LINKE): Die Patentlösung ist der Masterplan sicher nicht, aber er bietet einige sinnvolle Ansätze. So begrüßen wir eine stärkere Gewichtung des Arzt-Patienten-Gesprächs, der methodisch-wissenschaftlichen Ausbildung und der Allgemeinmedizin in den Studieninhalten. Mit der Landarztquote wird den Ländern eine weitere Option für regionales Engagement gegen Ärztemangel gegeben.

Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Der Masterplan ist ein wichtiger Schritt, um die ärztliche Ausbildung zukunftsfähig zu reformieren. Wir glauben allerdings nicht, dass der Masterplan allein den absehbaren regionalen Mangel sowie vor allem in der Allgemeinmedizin beheben wird. Hierzu sind noch andere Instrumente nötig, wie die weitere Aufwertung der Primärversorgung, attraktivere Arbeitsbedingungen, Vergütungsanreize und kooperative Versorgungsstrukturen. Auch die Aufgaben-

verteilung in der Gesundheitsversorgung muss überprüft werden.

Wie sorgen Sie dafür, dass Ärzte mehr Zeit für ihre Patienten haben und nicht in bürokratischen Vorschriften „ersticken“?

Michalk (CDU/CSU): Die Dokumentation in der Arztpraxis dient der Haftungsabsicherung, der Patientensicherheit und liefert wichtige Daten für die Versorgungsforschung. Deshalb gehört sie zur qualitätsorientierten medizinischen Versorgung. Unbegründeter Aufwuchs ist aber zu stoppen – eine Aufgabe an alle. Moderne Kommunikation und Nutzung digitaler Bearbeitungsmöglichkeiten bringt nachgewiesenermaßen Zeitersparnis. Für den Datenaustausch sind neue Voraussetzungen durch die Interoperabilität der Systeme gegeben.

Mattheis (SPD): Bürokratie zu reduzieren ist auch eine Aufgabe der Selbstverwaltung. Von politischer Seite unterstützen wir das zum Beispiel durch die Förderung digitaler Lösungen wie dem Aufbau eines einheitlichen Arzteinformationssystems für neue Medikamente. Die konkrete Umsetzung obliegt dann den Kassenärztlichen Vereinigungen und den anderen Selbstverwaltungsorganisationen. Eine höhere Arztdichte sowie Delegation und Substitution ärztlicher Aufgaben helfen zusätzlich den Druck auf den Arzt zu reduzieren.

Vogler (DIE LINKE): Die Behandlungsdokumentation ist ein immanenter Teil der ärztlichen Tätigkeit und auch verfassungsrechtlich gefordert. Sie sollte so unbürokratisch wie möglich sein, kann aber nicht entfallen. Die Abrechnung mit den Krankenkassen sollte wo möglich verschlankt werden.

Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Man muss zugestehen, dass es bei den Akteuren im Gesundheitswesen unterschiedliche Ansichten darüber gibt, welche Regeln als überflüssige Bürokratie verzichtbar sind. Klar ist aber, dass mit unnützer Bürokratie viel Zeit verplempert wird, die für die Patientinnen und Patienten fehlt. So muss etwa bei der Qualitätssicherung darauf geachtet werden, dass diese zu mehr Qualität und nicht zu mehr Bürokratie führt. Auch unnötiger Dokumentationsaufwand und das Formular(un)wesen müssen angegangen werden.