

Ergebnisse der Umfrage des Gesundheitsladen Bielefeld e.V.

Fragen	Antworten														
	CDU/CSU			FDP			Grüne			Linke			SPD		
	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu
<u>Finanzierung</u> ausführliche Stellungnahmen der Parteien finden Sie hier															
Einführung einer GKV Beitragspflicht für alle steuerpflichtigen Einnahmen			■			□	X			▲			○		
Einführung einer rein steuerfinanzierten Gesundheitsversorgung			■			□			X			▲			○
Umsetzung einer konsequenten paritätischen Finanzierung der GKV			■			□		X		▲			○		
Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze			■	□			X			▲			○		
Einführung einer steuerfinanzierten Familienversicherung	■			□				X		▲					○
Abschaffung der GKV – Modells			■			□			X			▲			○
<u>Leistungen</u> ausführliche Stellungnahmen der Parteien finden Sie hier															
Erhöhung des Eigenanteils	■				□				X			▲			○
Rücknahme der Zuzahlung			■			□	X			▲					○
Abschaffung der Zuzahlung bei Zahnprothetik			■			□		X		▲					○
Komplementärmedizin im Rahmen des Leistungskataloges der GKV	■				□		X			▲				○	
Einführung eines Präventionsgesetzes	■					□	X			▲			○		

Fragen	Antworten														
	CDU/CSU			FDP			Grüne			Linke			SPD		
	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu
<u>Qualitätssicherung</u> ausführliche Stellungnahmen der Parteien finden Sie <u>hier</u>															
Einführung einer Positivliste für Arzneimittel			■			□	X			▲			○		
Sammlung von Patientenzufriedenheit / Patientenbeschwerden	■			□			X			▲			○		
Meldepflicht von Behandlungsfehlern		■			□		X			▲			○		
Meldepflicht von unerwünschten Arzneimittelwirkungen		■			□		X			▲			○		
Regelmäßige unabhängige Qualitätsstudien im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit			■			□	X			▲			○		
Einführung einer zentralen Qualitätsberichterstattung			■		□		X			▲			○		
<u>Patientenrechte</u> ausführliche Stellungnahmen der Parteien finden Sie <u>hier</u>															
Finanzierung einer unabhängigen und kostenlosen Patientenberatung für alle	■				□		X			▲			○		
Mitsprache / Mitentscheidung für Patientenvertreter in der Gesundheitsversorgung	■				□		X			▲			○		
Einführung eines Patientenrechtgesetzes	■				□		X			▲			○		
Einführung einer unabhängigen Gutachterstelle	■				□		X			▲			○		
schnelle und verschuldensunabhängige Unterstützung bei Behandlungsfehlerverdacht	■					□	X			▲			○		

Finanzierung

Wie wollen Sie eine GKV Leistung garantieren, die den Kriterien Solidarität, soziale Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit genügt?

Welches Finanzierungsmodell für die Krankenversicherung ist von Ihnen geplant und welche Ziele verfolgen Sie damit?

Antwort der CDU / CSU

Die Union steht zur solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Ausgehend vom Gesundheitsfonds lässt sich die gesetzliche Krankenversicherung zu einem tragfähigen Finanzierungssystem, auch im Hinblick auf mehr Wettbewerb, Solidarität und Generationengerechtigkeit, konsequent weiterentwickeln. Der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen über Steuern und kassenindividuelle Wettbewerbsbeiträge kommt dabei eine wachsende Bedeutung zu.

Antwort der FDP

Das FDP-Konzept sieht vor, dass jeder Bürger verpflichtet wird, einen Mindestumfang an Leistungen für den Krankheitsfall abzuschließen. Dies tut er bei einem Versicherer seiner Wahl, ohne staatliche Bevormundung oder Einschränkungen. Ebenso entscheidet auch nur der Bürger selbst darüber, wie er seinen Versicherungsschutz gestalten möchte, er hat die Freiheit, seinen persönlichen Versicherungsschutz nach seinen eigenen Bedürfnissen auszurichten. Er entscheidet, ob er einen hohen Selbstbehalt, einen umfangreichen Leistungskatalog, niedrige Selbstbeteiligung, usw. haben möchte.

Jeder Bürger hat ab Geburt und auch bei Versicherungswechsel einen Anspruch darauf, im Umfang der Regelleistungen unabhängig von seinem Gesundheitszustand ohne Risikozuschläge versichert zu werden, bei der Versicherung seiner Wahl. Der soziale Ausgleich erfolgt nicht mehr wie bisher unkoordiniert und mit teilweise ungerechten Auswirkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern über das Steuer- und Transfersystem. Damit können auch Bürger mit geringen finanziellen Mitteln eine Krankenversicherung abschließen. Ebenso werden die Pauschalen für Kinder durch die Steuerzahler finanziert.

Antwort der Grünen

Bündnis 90/Die Grünen wollen eine Bürgerversicherung. In deren Rahmen werden alle Bürgerinnen und Bürger am Solidarausgleich beteiligt. Die Beitragsbemessungsbasis wird auch auf Vermögens- und Gewinneinkommen ausgeweitet. Damit würde die Finanzierung des Gesundheitswesens nachhaltiger und gerechter.

Antwort der LINKEN

Die Einnahmen der GKV müssen dauerhaft zu 100% über den Gesundheitsfonds gedeckt werden. Einnahmeausfälle durch geringere Beitragszahlungen müssen über einen entsprechenden Steuerzuschuss kompensiert werden. Zusatzbeiträge, die nur von den Mitgliedern zu zahlen sind, sind durch diese Maßnahme zu vermeiden. Die Steuermittel sind nicht – wie im derzeitigen Gesetz vorgesehen – als Darlehen, sondern als Zuschuss zu gewähren. Solange noch Zuzahlungen erhoben werden, muss die Härtefallregelung, die bis 2004 galt, wieder in Kraft gesetzt werden. Damit werden Menschen mit geringen Einkommen durch Zuzahlungen finanziell nicht mehr überfordert und können es sich wieder leisten, behandelt zu werden.

Es soll eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung eingeführt werden, um eine dauerhafte und solide Finanzierung für das Gesundheitssystem und für die Pflege zu gewährleisten sowie einen sozialen, gerechten und solidarischen Ausgleich zu erreichen. Grundprinzipien der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung sind:

- Menschen, die in Deutschland leben, werden Mitglieder der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung.
- Die solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung garantiert für alle Menschen in der Krankenversicherung eine umfassende zuzahlungsfreie Regelversorgung in der Pflege/ Assistenz gewährleistet sie eine qualitativ hochwertige Versorgung.
- Der Beitrag richtet sich nach der individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit. Alle, auch heute privat Versicherte, zahlen den gleichen prozentualen Beitragssatz auf ihre Einkünfte und Erwerbseinkommen, Mieten und Kapitalerträgen in die Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ein.
- Die Beitragsbemessungsgrenze wird stufenweise angehoben und perspektivisch abgeschafft. Im ersten Schritt ist sie auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung anzuheben.
- Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber tragen die Hälfte der Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten.
- Die Rolle der privaten Kranken- und Pflegeversicherung wird auf Zusatzversicherungen beschränkt.
- Rentnerinnen und Rentner zahlen in der Pflegeversicherung künftig nur den halben Beitragssatz, die andere Hälfte wird aus der Rentenversicherung beglichen. Der höhere Pflegebeitrag von Kinderlosen wird abgeschafft.

Antwort der SPD

Wir wollen die Bürgerversicherung, die alle Bürgerinnen und Bürger bei der Absicherung von Gesundheit und Pflege, in die Solidarität einbezieht. Mit der Versicherungspflicht für alle, einen gerechten Ausgleich der unterschiedlich verteilten sozialen Risiken und der Krankheitsrisiken 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 heranzuziehen und deshalb den Steueranteil für die gesetzliche Krankenversicherung zu erhöhen. Ein besonderes Anliegen für die SPD ist es, dass der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung wieder paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen wird. Dazu wollen wir den Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Beitragssatzpunkten abschaffen. Im Rahmen des Gesundheitsfonds wollen wir den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich weiterentwickeln und die private Krankenversicherung einbeziehen. Auch in der Pflegeversicherung wollen wir einen Risikoausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung einführen.

[zurück](#)

Leistung

Wie soll der Leistungsumfang der GKV in Zukunft aussehen?

Antwort der CDU / CSU

Die Union will den bestehenden Leistungskatalog erhalten. Wir wollen, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland-unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft oder gesundheitlichem Risiko- eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe medizinische Versorgung erhält und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können. Die gesetzlichen Krankenkassen und die private Krankenversicherung sind in Struktur, Organisation und Finanzierung weiter zu entwickeln, damit sie auch in Zukunft ihre Aufgaben erfüllen können.

Antwort der FDP

Leistungen der Krankenversicherung sollen ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und das Notwendige nicht überschreitend sein, so steht es seit Jahrzehnten im Gesetz. Die FDP will hieran festhalten, der Leistungskatalog sollte im Wesentlichen dem der heutigen GKV entsprechen. Darüber hinaus schlagen wir zur tatsächlichen Umsetzung der von uns geforderten Wahlfreiheit eine Mehrkostenregelung vor. Ist die gewünschte Therapie teurer als der Betrag, den die Krankenkasse übernimmt, soll diese Therapie nicht von vornherein ausgeschlossen werden.

Antwort der Grünen

Der Leistungsumfang der GKV soll auch weiterhin die medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen umfassen. Dabei ist der jeweils aktuelle Stand des medizinischen Wissens zu berücksichtigen. Leistungsausgliederungen lehnen wir ab. Sie würden die Leistungsfähigkeit und Legitimität des Systems unterhöhlen.

Antwort der Linken

Jeder Mensch hat das gleiche Recht auf eine gesundheitliche Versorgung auf dem Stand der Wissenschaft. Der Staat hat die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass dieses Recht verwirklicht wird. Kommerzialisierung und Privatisierung im Gesundheitssystem sind entsprechend zu beenden bzw. rückgängig zu machen. Gremien wie regionale bzw. kommunale Gesundheitskonferenzen einzuführen und diese mit Entscheidungskompetenzen für die regionale oder kommunale Versorgungsstruktur auszustatten. Perspektivisch sollen diese über die Gesundheitsbudgets für die Region verfügen.

Antwort der SPD

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 ambulante Versorgung öffnen. Wir wollen für gleiche Leistungen – egal ob von Ärzten oder Krankenhäusern und egal ob für gesetzlich oder privat Versicherte erbracht – die gleiche Vergütung zahlen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass die wohnortnahe ambulante Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte erhalten bleibt. Dazu gehört auch die Sicherung der freien Arztwahl, und die Stärkung der Zusammenarbeit der ambulant tätigen Haus- und Fachärzte mit Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Um den Bedingungen in dünn besiedelten Regionen gerecht zu werden, brauchen wir in Zukunft mehr Versorgungsangebote, die arztentlastend wirken. Wir wollen integrierte Versorgung ausbauen und deren Finanzierung sicherstellen. Gleiches gilt für die Versorgung chronisch kranker Menschen durch Leitlinien gestützte und evidenzbasierte Behandlungsprogramme.

[zurück](#)

Qualitätssicherung

Wie sehen Ihre Modelle zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen bzgl. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus?

Antwort der CDU / CSU

Wir fordern mehr Transparenz und Wettbewerb, und weniger Bürokratie im Gesundheitswesen, damit die Qualität in der Versorgung weiter steigt. Besondere Qualitätsanforderungen, genügende hausarztzentrierte Versorgung hat für uns eine hohe Priorität. Es gilt die freie Arzt- und Krankenhauswahl für die Patienten und die Therapiefreiheit für die Ärzte zu wahren.

Antwort der FDP

Qualitätssicherung ist im Gesundheitswesen unverzichtbar, weil eine gute Qualität der medizinischen Versorgung für den Patienten von allergrößter Bedeutung ist, ja sogar lebensentscheidend sein kann. Zudem zwingen uns die knappen finanziellen Ressourcen dazu, die medizinischen Abläufe in ihrer ganzen Breite so zu organisieren, dass der Prozess so rational und kostengünstig wie möglich abläuft.

Die Qualitätssicherung ist und bleibt in allererster Linie eine Aufgabe derjenigen, die die Behandlung durchführen. Nur wenn sie motiviert sind, hohe Qualitätsstandards aufrecht zu erhalten, werden diesbezügliche Bemühungen erfolgreich sein. Schulungen und Weiterbildungsmaßnahmen sind daneben ebenso wichtig wie der Informationsaustausch über Therapieverfahren und Behandlungserfolge. Viele Ärzte haben das beispielsweise erkannt und sog. Qualitätszirkel gebildet.

Antwort der Grünen

Für die Patientinnen und Patienten ist das Ergebnis entscheidend. Gute Strukturen und gut organisierte Prozesse können zu guten Ergebnissen führen, müssen es aber nicht. Deshalb sind Instrumente für die Messung der Ergebnisqualität aus Patientensicht zu entwickeln. Durch die Bundesregierung sind entsprechende Forschungsvorhaben zu fördern. Darüber hinaus muss das Betroffenenwissen insbesondere von chronisch Kranken für die Qualitätsentwicklung genutzt werden. Dazu beitragen könnte neben dem Ausbau der Beteiligungsrechte für Patientenverbände und Selbsthilfeorganisationen auch auf Länderebene, die Anerkennung dieser Organisationen als Vertragspartner für Krankenkassen und Anbieter von Gesundheitsleistungen. Betroffenenorganisationen sollten für ihre Mitglieder spezielle Versorgungsangebote aushandeln können. Außerdem sind innerhalb des Systems stärkere Anreize für mehr Qualität zu setzen. So sollte die Zulassung von Krankenhäusern zeitlich befristet und mit Qualitätsanforderungen verbunden werden. Zudem braucht es valide und für die Patientinnen und Patienten verständliche Qualitätsinformationen.

Antwort der LINKEN

Eine Versorgungsforschung, die durch die Bundesregierung stärker gefördert wird und insbesondere auch unter geschlechter- und altersspezifischen Aspekten ausgerichtet sein muss. Der Wettbewerb unter den Krankenkassen ist auf die Qualität der Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger und nicht vorwiegend auf die billigste Versorgung auszurichten. Der künstliche Wettbewerb durch die zunehmende finanzielle Unterdeckung ist zurück zu nehmen.

Antwort der SPD

Neben der Verpflichtung zur internen Qualitätssicherung haben wir eine externe Qualitätssicherung eingeführt, um die Qualität auch im Vergleich mit anderen beurteilen und mögliche Qualitätsdefizite erkennen und abstellen zu können. Der Gemeinsame Bundesausschuss entwickelt für den ambulanten und stationären Bereich jeweils die spezifischen Qualitätsanforderungen. Wir wollen, dass die Zukunft verstärkt die Behandlungserfolge zum Maßstab der Vergütungshöhe gemacht wird. Wer besonders gute Behandlungsergebnisse liefert, der soll auch besser honoriert werden. Wer dagegen schlechter behandelt, der muss auch mit Abschlägen rechnen müssen.

[zurück](#)

Patientenrechte

Welche Rolle soll die unabhängige Patientenberatung zukünftig einnehmen?

Wie wollen Sie die Patientenbeteiligung in der Gesundheitspolitik sichern und stärken?

Antwort der CDU / CSU

Die Union wird die unabhängige Patientenberatung stärken und die Patientenrechte in einem eigenen Patientenschutzgesetz weiterentwickeln. Wir wollen, dass Versicherte und Patienten bundesweit unkomplizierten Zugang zu unabhängiger Information und Beratung im Gesundheitswesen erhalten.

Antwort der FDP

Die FDP begrüßt eine unabhängige Beratung der Versicherten und Patienten. Wenn selbst Experten sich in dem

heutigen Regelungsdickicht und bei all der Spezialisierung manchmal nicht mehr auskennen, ist es für Versicherte und Patienten erst Recht äußerst hilfreich, wenn ihnen jemand beratend zur Seite steht. Auch die Nennung eines kompetenten Ansprechpartners kann ein wertvoller Ratschlag für jemanden sein, den die Bewältigung der eigenen Krankheit verständlicherweise selbst genug Aufmerksamkeit und Kraft kostet. Im Hinblick auf die knappen finanziellen Ressourcen kommt es darauf an, keine neuen bürokratischen Strukturen zu schaffen, sondern die vorhandenen koordiniert zu nutzen. Für die FDP spielt dabei eine Optimierung der Zusammenarbeit von Selbstverwaltungsorganisationen, staatlichen Stellen sowie Patientenvertretern und der Selbsthilfe, die einen speziellen Zugang zu den Betroffenen haben, eine große Rolle.

Antwort der Grünen

Die Finanzierung der unabhängigen Patientenberatungsstellen wollen wir dauerhaft sicherstellen. Im Gemeinsamen Bundesausschuss sollen die Patientenvertreterinnen und -vertreter mitbestimmen dürfen, was bei Beratungen auf der Tagesordnung steht. In Fragen der Geschäfts- und Verfahrensordnung des jeweiligen Gremiums sollen sie ein volles Stimmrecht erhalten. Auch in den Ausschüssen auf Länderebene, in denen über die Bedarfspläne zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten entschieden wird, müssen die Beteiligungsrechte vollständig gelten.

Antwort der LINKEN

Die Beteiligungsmöglichkeiten von Patientinnen- und Patientenvertretern in Gremien müssen gestärkt werden. Ombudsstellen zur Durchsetzung der Interessen von Patientinnen und Patienten einführen und auch deren Einrichtung auf Landesebene unterstützen.

Antwort der SPD

Eine leistungsfähige und an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtete Gesundheitspolitik bedarf besserer und transparenterer Patientenrechte. Dazu gehört auch, die bislang zersplitterten und undurchsichtigen Rechte der Patienten und Patientinnen in einem Gesetz zusammenzuführen, und insbesondere hinsichtlich Fehlervermeidung und Risikomanagement sowie der Regulierung bei eingetretenen Schäden zu stärken. Darüber hinaus werden wir die unabhängigen Patientenberatungsstellen auf eine dauerhafte sichere finanzielle Grundlage stellen.

[zurück](#)