

**Dr. Carola Reimann, MdB
Karsten Schönfeld, MdB
Rolf Stöckel, MdB**



Handeln für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem

Unsere Sozialversicherungen basieren auf dem Vertrauen der Menschen in diese Sicherungssysteme und müssen deshalb Kontinuität und Verlässlichkeit gewährleisten. Das wichtigste Ziel sozialdemokratischer Politik muss es bleiben, den gleichberechtigten Zugang aller Bürgerinnen und Bürger zu medizinisch notwendiger und qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten eines jeden Einzelnen. Die Finanzierung des Systems muss von allen gesellschaftlichen Gruppen und allen Altersschichten erbracht werden. Dazu sind tief greifende Reformen notwendig, die sich in erster Linie am Wohl der Patienten und Versicherten orientieren müssen. Wir brauchen eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung und einen verantwortungsbewußten Umgang mit den Versichertengeldern. Nur so kann die Substanz des solidarischen Gesundheitswesens erhalten werden.

Über-, Unter- und Fehlversorgung im deutschen Gesundheitswesen sind in unterschiedlichen Studien hinlänglich analysiert und dokumentiert. Darüber hinaus verschärft sich zurzeit durch die schwierige wirtschaftliche Gesamtlage auch die Einnahmesituation der gesetzlichen Krankenkassen.

Jedoch auch ohne Beeinträchtigung der Einnahmesituation durch hohe Arbeitslosigkeit muss das Gesundheitssystem reformiert werden, um zukunftsfähig zu bleiben.

Der medizinische Fortschritt und die demografische Entwicklung sind dabei die größten Herausforderungen an das Solidarsystem. Struktur und Ausgestaltung des deutschen Gesundheitssystems sind bislang am Bevölkerungsaufbau der 50er Jahre orientiert, Reformen daher überfällig.

Die Agenda 2010 ist ohne Alternative

Wir unterstützen die Position der Bundesregierung, auf die Ausgliederung medizinischer Leistungsbereiche aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu verzichten.

Die Herausnahme zahnmedizinischer Leistungen oder medizinischer Versorgung nach privaten Unfällen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung würde keine strukturellen Probleme lösen und brächte nur kurzlebige, rein finanzielle Entlastungen.

Solidarische Basis der Krankenversicherung stabilisieren

Bei allen Anstrengungen, die zur Verbesserung der Qualität und der Kosteneffizienz auf der Ausgabenseite unternommen werden müssen, kommen wir nicht umhin, angesichts der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts die Einnahmesituation der Gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern. Dazu gehört, dass in Zukunft nicht nur die Arbeitseinkünfte zur Beitragsbemessung herangezogen werden dürfen.

Wir unterstützen den Bundeskanzler in seiner Ansicht, für die Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht nur einseitig das Arbeitseinkommen zu belasten. Die solidarische Basis der Krankenversicherung muss erweitert und stabilisiert werden. Das bedeutet, dass alle Einkommensarten zur Beitragsbemessung herangezogen werden müssen und dass alle Berufsgruppen ihren Beitrag in die GKV leisten sollen. Nur so lässt sich die Einnahmeseite stabilisieren und erweitern und der Faktor Arbeit entlasten.

Andererseits muss die solidarische Basis überall da entlastet werden, wo in der Vergangenheit Leistungen übernommen worden sind, die keine originären medizinischen Leistungen des Gesundheitssystems darstellen. Diese versicherungsfremde Leistungen dürfen nicht länger von der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden. Gesellschaftspolitische Leistungen, wie zum Beispiel das Mutterschaftsgeld, müssen künftig steuerfinanziert werden. Leistungen der Krankenversicherung und Pflegeversicherung müssen klar getrennt sein.

Mehr Wettbewerb für alle Akteure des Gesundheitswesens

Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen hat in der Vergangenheit einige Defizite erkennen lassen. Bislang haben die Kassen die Beiträge der Versicherten vierteljährlich pauschal an die Kassenärztliche Vereinigung überwiesen.

Die KVen haben das Geld im Gießkannenprinzip auf die einzelnen Fachärztegruppen und Ärzte verteilt, ohne nach der individuell erbrachten Qualität zu differenzieren. Dieser Kontrahierungszwang ohne Differenzierungsmöglichkeit und ohne Anreiz zu Effizienz und Qualität muss durch flexible Vertragslösungen abgelöst werden.

Für alle Akteure im Gesundheitswesen muss deshalb **mehr Wettbewerb** ermöglicht werden.

Dazu muss es **neue Vertragsformen** zwischen Krankenkassen und Ärzten oder Ärztegruppen geben können, die den Abschluss von Einzelverträgen zwischen Ärzten und Kasse auch außerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen erlauben.

Überdies müssen Krankenkassen mit Pharmazeutischen Herstellern Verträge über alle Formen der medikamentösen Therapie abschließen dürfen, sowohl über Arzneimittelkontingente als auch über Arzneimittelpreise müssen Vertragsverhandlungen geführt werden können.

Auch die Arbeitgeber müssen ihren Beitrag leisten und dürfen sich ihrer Verantwortung nicht entziehen. Wir befürworten aber, dass Unternehmen, die ihrer Verantwortung nachweislich durch Auf- und Ausbau betrieblicher Prävention gerecht werden, einen Bonus hinsichtlich des zu entrichtenden Arbeitgeberanteils eingeräumt bekommen.

Damit die Krankenkassen sich diesen Wettbewerb stellen können, ist es erforderlich, dass auch die Kassenlandschaft mit derzeit über 350 Einzelkassen eine Neuordnung erfährt. Dazu müssen auch kassenartenübergreifende Fusionen möglich sein. Nur Krankenkassen einer gewissen Größe können die an sie gestellten Anforderungen hinsichtlich Qualität und Wettbewerb bei der Versorgung der Kranken wirklich ausfüllen.

Flexibilisierung der Verträge

Alle Vertragsformen müssen flexibilisiert werden. Das gilt auch für Vertragsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Versicherten, hier muss es Möglichkeiten für Bonussysteme geben, die den Versicherten stärkere Anreize bieten.

Rückzahlungen darf es nur dann geben, wenn die gesamte Versichertengruppe und nicht die einzelne Person, die einen Vertrag mit Bonus abgeschlossen hat, durch ihr Verhalten nachweislich einen Einspareffekt erzielt hat. Bonussysteme müssen messbare verhaltensteuernde Anreize erzielen.

Infomöglichkeiten für Versicherte und Rechte von Patienten stärken

Qualität und Wettbewerb lassen sich nur mit echter **Transparenz** sinnvoll für den Patienten nutzen. Deshalb muss es in Zukunft mehr neutrale Informationsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten und Versicherte geben. Dazu ist nicht nur eine Patientenquittung bei jedem Arztbesuch erforderlich. Darüber hinaus bedarf es einer elektronischen Patientenkarte, die die gesamte Therapie für alle Beteiligten dokumentiert und transparent macht.

Dies sind wesentliche Bausteine, um Patienten in die Lage zu versetzen, zu verantwortungsvolle Akteure mit Rechten und Pflichten im Gesundheitssystem zu werden. Die Selbstbestimmung und Stärkung der Patientenrechte kann durch keinen Bundes-Patientenbeauftragten unterstützt, aber nicht ersetzt werden.

Kontrolle durch Aufsicht für Qualität

Die privaten Versicherungsangebote sollten dabei in Zukunft nicht nur hinsichtlich ihrer ökonomischen Parameter durch eine Aufsicht kontrolliert werden. Wir brauchen

zusätzlich eine verlässliche Kontrolle der **Qualität** der Versicherungsdienstleistungen, die durch die privaten Versicherungsunternehmen angeboten werden.

Patient Gesundheitswesen – die Diagnose ist lange bekannt, die Therapie sofort erforderlich

Die Diagnose für den Patient Gesundheitswesen ist von verschiedensten Expertenrunden beschrieben. Die möglichen Therapieansätze und -konzepte sind zusammengetragen. Jetzt endlich muss mit der heilenden Therapie auch begonnen werden. Die traditionellen Muster der Konfliktlösungen im Gesundheitswesen, die in erster Linie überkommenen Besitzständen von Interessengruppen dienen, sind am Ende. Jetzt brauchen wir endlich Geschlossenheit und Entschlossenheit, politisch zu handeln. Und den Mut zu tief greifenden Reformen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem mit mehr **Qualität, Wettbewerb und Solidarität.**