

Wahlprüfsteine der

Wie wollen die Parteien die Versorgung chronisch Rheumakranker verbessern und wie stellen sie sich die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung vor? Fünf Parteien im **Wahlprogramm-Check.**

Rheumakranke sind darauf angewiesen, dass sie für ihre Gesundheitsversorgung Zugang zu hochwertigen Leistungen der ärztlichen Versorgung, der Versorgung mit Medikamenten, mit Heil- und Hilfsmitteln, der Versorgung im Krankenhaus und in Rehabilitationseinrichtungen erhalten. Ein Mangel an Rheumatologen sowie Schnittstellenprobleme in der Versorgung führen jedoch zu einer Fehlversorgung Rheumakranker in vielen Bereichen. Ebenso ist die Versorgung im Bereich Heil- und Hilfsmittel oder der medizinischen Rehabilitation unzureichend. Was sagen die einzelnen Parteien dazu? mobil fragte nach.



1. Wie will Ihre Fraktion die Versorgung chronisch Rheumakranker verbessern?

CDU „Die Union will aus ihrem christlichen Selbstverständnis heraus, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland – unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft oder gesundheitlichem Risiko – eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe medizinische Versorgung, auch im ländlichen Raum, erhält und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können. Damit die Qualität in der Versorgung weiter steigt und die Mittel effizienter eingesetzt werden können, fordern wir mehr Transparenz und Wettbewerb und weniger Bürokratie im Gesundheitswesen. In einem

selbstverwalteten, freiheitlichen Gesundheitswesen stehen wir für mehr vertragliche und regionale Spielräume. Es gilt, die freie Arzt- und Krankenhauswahl für die Patienten und die Therapiefreiheit für die Ärzte zu wahren. Sie sind die Basis für die erforderliche Kultur des Vertrauens und des Verantwortungsbewusstseins im Gesundheitswesen.“



„Wir sind dafür, dass die tiefen Gräben zwischen den Versorgungsbereichen überwunden werden. Die Öff-

nung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung, Hausarztmodelle, Strukturverträge, hausarztzentrierte Versorgung und besondere Vertragsformen helfen vor allem chronisch Kranken. Wir brauchen eine bessere und engere Zusammenarbeit von Ärzten, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegediensten. Die vertraglichen Möglichkeiten dazu haben wir geschaffen. Jetzt kommt es darauf an, dass Kassen und Leistungserbringer intelligente Konzepte entwickeln und entsprechende Verträge abschließen. Noch wichtiger als eine gute Versorgung ist für uns al-

Rheuma-Liga

lerdings, Gesundheitsrisiken zu vermeiden, Krankheiten vorzubeugen oder sie wenigstens frühzeitig zu erkennen und ihre Folgen zu verringern. Dazu brauchen wir endlich ein Präventionsgesetz. Erneut haben Union und FDP auf diesem wichtigen Feld versagt und es nicht geschafft, ein brauchbares Gesetz vorzulegen, obwohl alle wissen, dass unser Gesundheitssystem auf Dauer nur finanzierbar bleibt, wenn wir mehr für Prävention und Gesundheitsförderung tun.“



„Die Qualität der Versorgung chronisch Rheumakrankter ist vor allem von einer engen Kooperation und regelmäßigen Kommunikation zwischen Hausärzten, Rheumatologen, Physiotherapeuten und Krankenhäusern abhängig. Der Gesetzgeber hat die dafür notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Ansätze wurden in den letzten 15 Jahren etwa mit der Einführung der integrierten Versorgung in das Krankenversicherungsrecht auch gemacht. Allerdings verläuft der Veränderungsprozess, der auch mit Blick auf andere chronische Erkrankungen dringend notwendig ist, viel-

fach schleppend. Das wollen wir ändern. Konkret fordern wir unter anderem die Schaffung eines Innovationsfonds für integrierte Versorgungsformen, die Aufwertung von Versorgungsnetzen, in denen sich Leistungserbringer zusammenschließen, um Verantwortung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in einer Region zu übernehmen – Träger solcher Versorgungsnetze sollen auch Patientenverbände werden können – sowie die Angleichung der Vergütungsstrukturen der ambulanten und der stationären fachärztlichen Versorgung. Auf diese Weise wollen wir die strukturellen Voraussetzungen für eine gute und bedarfsgerechte Versorgung Rheumakrankter wie auch anderer chronisch kranker Patientinnen und Patienten verbessern.“



„Rheumakranke Menschen gehören zu den Personen, die in besonderem Maße auf eine gute medizinische Versorgung angewiesen sind. Zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen Versorgung ist es unabdingbar, dass flächendeckend die notwendigen medizinischen Einrichtungen sowie eine ausreichende Zahl an gut ausgebildeten und motivierten Ärzten und sonstigen Leistungs-

erbringern zur Verfügung stehen und Leistungen schnell und unbürokratisch in Anspruch genommen werden können. Die Regierungskoalition hat mit mehreren Reformgesetzen die richtigen Weichen gestellt. Das gilt gerade auch in den für Rheumakranke so wichtigen Bereichen der Versorgung mit Heilmitteln und der Rehabilitation. Diesen erfolgreichen Weg wollen wir fortsetzen.“

DIE LINKE. „Immer mehr Menschen sind chronisch krank und benötigen eine gute gesundheitliche Versorgung. Gesundheitspolitik muss darauf reagieren. Die Linke verfolgt vier Ansätze:

1. Eine moderne, wirksame Gesundheitsförderung und Prävention, um chronische Krankheiten zu vermeiden.
2. Eine gerechte, solidarische Finanzierung, die chronisch Kranke nicht stärker belastet als Gesunde.
3. Eine umfassende, flächendeckende Bedarfsplanung der gesundheitlichen Versorgung, damit chronisch Kranken eine angemessene Versorgung zur Verfügung steht, egal, ob sie auf dem Land oder in der Stadt wohnen.
4. Die solidarische Ausfinanzierung und Ausgestaltung einer teilhabegerechten Pflege.“

2. Wie soll nach den Vorstellungen Ihrer Fraktion die Finanzierung der Krankenversicherung neu aufgestellt werden? Welche Auswirkungen sind damit für chronisch Kranke verbunden?

CDU „Finanziell steht die gesetzliche Krankenversicherung so gut da wie nie. Mit unseren Reformen zu Beginn dieser Wahlperiode konnten wir ein befürchtetes Defizit abwenden, ohne dass es für die Versicherten zu Leistungseinschränkungen kam. Die gesetzliche Krankenversicherung steht auf einer soli-

den Grundlage. Die private Krankenversicherung und die ihr zugrunde liegende Idee der Bildung von individuellen Kapitalrücklagen, um die steigenden Kosten im Alter abzdämpfen, ist in unserem freiheitlichen Gesundheitssystem ein wichtiges Element der Nachhaltigkeit. Deshalb wollen wir sie erhalten. Unabhängig vom Ver-

sicherungsprinzip stehen wir für ein Gesundheitssystem, das jeder Bürgerin und jedem Bürger eine Versorgung auf höchstem Niveau ermöglicht. Das hohe Versorgungsniveau gilt es zu schützen und für künftige Generationen zu erhalten. Eine staatliche Einheitsversicherung für alle lehnen wir entschieden ab.

Das Gesundheitssystem befindet sich in einem beständigen Wandel. Die Folgen des demografischen Wandels und der medizinische und medizinisch-technische Fortschritt erfordern daher regelmäßige Anpassungen von Struktur, Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Deutschland. Mit der Weiterentwicklung des Gesundheitsfonds und der neuen Beitragsautonomie der Krankenkassen (Zusatzbeiträge/Prämienrückerstattung) setzen wir den erfolgreichen Weg, die Kostensteigerungen der Zukunft in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausschließlich zu Lasten der abhängig Beschäftigten und Rentner zu finanzieren, kontinuierlich fort. Der Einstieg in einen steuerfinanzierten Sozialausgleich und die Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen, insbesondere der Ausgaben der kostenlosen Mitversicherung von Kindern, sind ein wichtiges Element zu Entlastung der Beitragszahler und Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Solidarität.“



„Wir wollen mit der Bürgerversicherung die Solidarität stärken. Bei der Bürgerversicherung wollen wir drei Beitragsäulen: Bürgerbeitrag, Arbeitgeberbeitrag und Steuerbeitrag. Die Krankenkassen setzen den Bürgerbeitragsatz kassenindividuell selbstständig fest. Zusatz- und Sonderbeiträge werden abgeschafft. Die Arbeitgeber müssen wieder zur Hälfte an den Kosten des Gesundheitssystems beteiligt werden. Wir werden mehr Nachhaltigkeit durch die Einführung einer stetig ansteigenden Steuerfinanzierung erreichen. Mit der Bürgerversicherung machen wir die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zukunftsfest.“

Die Bürgerversicherung ist wie die gesetzliche Krankenversicherung heute durch das Solidaritätsprinzip geprägt. Anders als in der privaten Krankenversicherung bestimmen sich die Krankenversicherungsbeiträge für die Einzelne oder den Einzelnen nach seiner wirtschaftlichen Leistungs-

fähigkeit und nicht nach dem Krankheitsrisiko. Der Leistungsanspruch besteht unabhängig von der Beitragshöhe und wird von dem konkreten medizinischen Bedarf bestimmt. Auch in der Bürgerversicherung haben alle Versicherten einen Anspruch auf die für sie medizinisch notwendige Versorgung, unabhängig davon, wie alt sie sind, welchem Geschlecht sie angehören oder welches Krankheitsrisiko sie haben. Daran hält die SPD unverändert fest. Die SPD wird sich weiter dafür einsetzen, die Versorgung chronisch Kranker zu verbessern und die Versorgungsqualität zu erhöhen.“



„Wir Grünen wollen eine Bürgerversicherung. Die heutige Zweiteilung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung halten wir für falsch. Sie führt dazu, dass die Art und das Ausmaß der Behandlung eines Patienten von der Art seines Krankenversicherungsschutzes abhängig sind. Sie setzt Fehlanreize für Ärztinnen und Ärzte, sich in Regionen mit vielen Privatversicherten niederzulassen – und nicht dort, wo sie wirklich gebraucht werden. Und sie führt dazu, dass sich einerseits besonders einkommensstarke Bevölkerungsgruppen nicht am Solidarausgleich beteiligen müssen, während andererseits viele ältere und kranke Privatversicherte nicht die Solidarität erhalten, die sie brauchen. Für chronisch Kranke wäre ein solcher Systemwechsel besonders wichtig. Denn sie sind darauf angewiesen, dass das Solidarsystem leistungsfähig bleibt. Und die vielen Älteren und chronisch Kranken, die heute in der privaten Krankenversicherung durch Risikozuschläge und Beitragssteigerungen übermäßig belastet werden, würden endlich einen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz erhalten.“



„Die FDP steht für ein freies, einheitliches Gesundheitssystem, das Solidarität und Eigenverantwortung mit-

einander verbindet und das Wohl der Patienten in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung stellt. Eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens kann in einer alternden Gesellschaft aus unserer Sicht nur durch die Abkoppelung der Beiträge von den Arbeitskosten gelingen. Deswegen setzen wir auf eine stärkere Beitragserhebung über einkommensunabhängige Prämienanteile und einen gerechten Sozialausgleich aus Steuermitteln. Die Einführung einer Bürgerversicherung lehnen wir entschieden ab. Bei der Bürgerversicherung geht es nicht um eine bessere Versorgung der Patienten, sondern allein um die Erschließung zusätzlicher Einnahmequellen. Die Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung hat in Deutschland zu guten Ergebnissen geführt. Ein einheitlicher Krankenversicherungsmarkt auf Basis der GKV-Strukturen birgt dagegen die Gefahr, dass unser gutes Versorgungsniveau aufs Spiel gesetzt und eine Zwei-Klassen-Medizin befördert wird.“



„Eine gerechte und solide Finanzierung ist die Basis einer hochwertigen Gesundheitsversorgung. Alle in Deutschland lebenden Menschen werden Mitglied der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Alle entrichten den gleichen Prozentsatz ihres gesamten Einkommens. Niemand soll aus der Verantwortung entlassen werden – weder durch eine Privatversicherung, noch durch eine Beitragsbemessungsgrenze, die die höchsten Einkommen entlastet.“

Alle erforderlichen Leistungen werden zur Verfügung gestellt, der medizinische Fortschritt wird einbezogen – das kommt chronisch Kranken zugute. Die bestmögliche Versorgung und Teilhabe am medizinischen Fortschritt muss für alle möglich sein, unabhängig vom Geldbeutel und vom Wohnort. Zuzahlungen werden abgeschafft. Sie belasten chronisch Kranke und sind zutiefst ungerecht und unsozial.“