

Sektoranalyse:

MEDICAL Gesundheit

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

**– Jeder Versicherte und Patient ist
auch ein Wähler**

Vergleiche von Parteien,
anhand veröffentlichter
Programmpunkte



H
D
H
P
N
D
F
S
E



BÜRO BERLIN

Knesebeckstraße 30, 10623 Berlin

berlin@instinctif.com

Tel: +49 30 2408 304-0

Fax: +49 30 2408 304-10

Gesundheit - Jeder Versicherte und Patient ist auch ein Wähler



Autoren:

Antonia Albrecht
+49 30 2408 304-21
Antonia.Albrecht@instinctif.com

Natalie Hallensleben
+49 30 2408 304-27
Natalie.Hallensleben@instinctif.com

Die Würfel waren eigentlich schon Ende 2013 gefallen. Im Themenfeld „Gesundheit“ wurde in der aktuellen Legislaturperiode systematisch der Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD abgearbeitet – nicht mehr und nicht weniger. Umso wichtiger ist es daher auch in diesem Wahlkampf, einen Überblick über die gesundheitspolitischen Themen und Positionen der Parteien zu behalten. Denn da bis zu sechs Parteien in den neuen Bundestag einziehen könnten, ist es sehr wahrscheinlich, dass die Koalitionäre noch in diesem Jahr wichtige Weichen für die kommenden vier Jahre stellen werden. Je nach Parteien-Konstellation wird es dabei nicht bei kleineren Reförmchen bleiben, vielmehr könnte es größere Paradigmenwechsel im deutschen Gesundheitswesen geben.

Die Bürgerversicherung – ein Wahlkampfklassiker neu aufgewärmt

Schon vor Jahren hat der Gesundheitsexperte Dr. Karl Lauterbach die Bürgerversicherung in der SPD populär gemacht. Er ist überzeugt: „70 bis 80 Prozent der Bürger wollen diesen Weg.“ Nun hat er den Spitzenkandidaten Martin Schulz überzeugt und arbeitet seitdem an einer Neuauflage. Auch den Grünen und der Linken ist die „Zwei-Klassen-Medizin“ ein Dorn im Auge: Sie gehört abgeschafft und durch ein einheitliches Versicherungssystem ersetzt. Alle drei Parteien haben daher die Bürgerversicherung in ihre Parteiprogramme aufgenommen.

Grundidee ist, alle Bürger mit ihren Einkommen in die solidarische Finanzierung der Gesundheitsversorgung miteinzubeziehen. Dies soll die Einnahmesituation der gesetzlichen Krankenkassen so weit verbessern, dass Leistungskürzungen vermieden werden können. Tatsächlich ist der Dualismus von privat und gesetzlich Versicherten in dieser Form international einzigartig. Nirgendwo sonst dürfen sich Beamte und Gutsituierte aus dem Solidarsystem ausklinken.

Zwar stimmen die Modelle von Sozialdemokraten, Grünen und Linken im Kern überein, aber bei der konkreten Umsetzung sind die Präferenzen verschieden. Einig sind sich die drei Parteien darin, dass zunächst die paritätische Finanzierung wiedereingeführt werden muss: Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollen sich den Kassenbeitrag zur Hälfte teilen. Der Zusatzbeitrag der Beschäftigten fiele somit weg, und die Versicherungen würden „um die beste Versorgung konkurrieren“. Unterschiedlich radikal sind die nächsten Schritte: Martina Stamm-Fibich, Gesundheitspolitikerin der SPD, versteht den „sanften Übergang zur Bürgerversicherung“ als einen „Prozess über zehn Jahre“. Beginnen soll dieser Prozess mit der Einführung einer echten Wahlfreiheit für Beamte, die in Zukunft nicht mehr benachteiligt werden sollen, wenn sie sich für einen Verbleib in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entscheiden. Auch die Grünen wählen diesen graduellen Ansatz, der die Vielfalt der Versicherungen beibehält, aber die GKV für Beamte und Selbstständige attraktiver macht. Die Linke geht in ihrem Wahlprogramm sehr viel tiefer ins Detail und fordert die sofortige Abschaffung der privaten Vollversicherung. Alle sollen entsprechend ihrem Einkommen in die „Solidarische Gesundheitsversicherung“ einzahlen. Die Beitragsbemessungsgrenzen würden abgeschafft und Beiträge auf Kapitaleinkommen und Gewinne erhoben werden.

Im Gegensatz dazu bekennen sich CDU/CSU und FDP in ihren Wahlprogrammen klar zum dualen Krankenkassenversicherungssystem. Beide Parteien sprechen sich zudem für mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen aus. So fordert die FDP beispielsweise mehr Selbstständigkeit der GKV bei Leistungsangebot und Tarifoptionen.

Sektorübergreifende Versorgung – Lippenbekenntnisse ohne Substanz

Wer schon einmal Patient im deutschen Gesundheitswesen war, kennt die unsichtbaren Mauern zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Die Kooperation und die Kommunikation zwischen diesen Sektoren des Gesundheitswesens, stationär und ambulant, müssten besser sein. Das hat auch die Politik erkannt.

Die Etablierung des Innovationsfonds in dieser Legislaturperiode sollte ein Schritt in diese Richtung sein. Der derzeitige Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) betonte aus diesem Anlass: „Nur durch eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen und Berufsgruppen kann aus einzelnen Spitzenleistungen eine überzeugende Mannschaftsleistung werden. Deshalb wollen wir mit neuen sektorübergreifenden Versorgungsformen Brücken zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen bauen.“ Auf zahlreichen Veranstaltungen im politischen Berlin bekennen sich seitdem führende Gesundheitspolitiker von SPD, CDU/CSU und Grünen dazu, die sektorübergreifende Versorgung stärken zu wollen, wenn ihre Partei nach der nächsten Bundestagswahl

mitregiert. Wie sie das genau anzugehen gedenken, bleibt in den jeweiligen Parteiprogrammen allerdings unerwähnt.

Genereller Konsens herrscht bei allen Parteien darüber, dass eine hochwertige medizinische Versorgung in ländlichen Regionen gewährleistet sein muss. Hierfür planen alle Parteien, Anreize für Ärzte und Apotheker zu schaffen, damit sie sich auf dem Land niederlassen. Die beiden Volksparteien fordern zudem eine „integrierte Bedarfsplanung“ (SPD) bzw. eine „sektorübergreifende Versorgungsplanung“ (CDU/CSU) der gesamten medizinischen Versorgung. Die CDU/CSU schlägt darüber hinaus eine bessere Kooperation zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen vor.

Das Interessante daran ist, dass dies kein neues Thema ist. CDU/CSU und SPD hätten in den vergangenen Jahrzehnten bereits Chancen gehabt, in diesem Bereich aktiv zu werden schließlich waren sie in wechselnden Konstellationen Teil der Regierung. Was auch stimmt: Die Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen blockiert sich in vielen Bereichen gegenseitig, sodass sich ohne politischen Druck wenig ändern wird. Die eigentliche Frage ist daher, wie hoch dieser Druck und der Wille nach Veränderung nach der nächsten Wahl tatsächlich sind.

Digitalisierung des Gesundheitswesens – Treffen im virtuellen Sprechzimmer

Als Patient dem Arzt per Videosprechstunde zugeschaltet sein – das ist seit dem 1. April 2017 in Deutschland per Gesetz für einige Anwendungsfelder erlaubt. Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist damit endgültig um die digitale Ebene erweitert. Die Diskussion um die Folgen der Digitalisierung in diesem Bereich wird mit dem bevorstehenden Wahlkampf aber erst so richtig entbrennen. Welche Daten dürfen übermittelt werden? Wie werden sensible Gesundheitsdaten geschützt? Wer hat Zugriff auf diese Daten? Der per Video zugeschaltete Arzt kann seine Patienten schließlich weder abtasten noch abhören. Zwar stellt kaum noch jemand die Telemedizin an sich in Frage – die Debatte dreht sich aber darum, welcher Stellenwert ihr zukommt und wie weit sie gehen darf.

Angela Merkel (CDU) warnt davor, dass Deutschland zu einem „digitalen Entwicklungsland“ wird – und zwar wegen eines überzogenen Datenschutzes. Als Beispiel nennt sie die elektronische Gesundheitskarte, deren Einführung in Deutschland nur schleppend vorankommt. Auch laut Bundeswirtschaftsministerin Brigitte Zypries (SPD) gehört das Gesundheitswesen „zu den am wenigsten digitalisierten“ Branchen. Es überrascht daher nicht, dass sich die Parteien in ihren Wahlprogrammen intensiv dem Ausbau der Telematik-Infrastruktur widmen. Ironischerweise thematisieren aber auch alle die Wichtigkeit des Datenschutzes.

Die CDU/CSU und FDP sehen in der Digitalisierung des Gesundheitswesens eher Chancen als Risiken. Sie eröffnen viele neue Möglichkeiten für eine bessere Versorgung, für Bürokratieabbau und Fortschritte in der medizinischen Forschung. Das Kernstück der CDU-Digitalisierungsstrategie ist die elektronische Patientenakte, die alle Gesundheitsdaten des Patienten in strukturierter Form zusammenführt und zügig den Patienten zur Verfügung gestellt werden soll. Auch die SPD will den Ausbau der Telematik-Infrastruktur konsequent vorantreiben und das Innovationspotenzial in diesem Bereich besser ausschöpfen. SPD und Grüne teilen die Ansicht, dass Telemedizin insbesondere die Versorgungsstrukturen in weniger besiedelten Bereichen verbessern oder gar erst ermöglichen kann. Die Linken haben kein offizielles E-Health-Programm, aber die Partei übernimmt in der öffentlichen Debatte eine kritische Haltung zum Thema, insbesondere gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte. Kritisiert werden die hohen Kosten und der geringe Nutzen für Patienten.

Auch mit Blick auf den Datenschutz und Anstieg von gesammelten Daten über Smartphones und Fitnessstracker äußern die Linken immer wieder Kritik. Sensible Gesundheitsdaten dürften nicht den Interessen von privatwirtschaftlichen Unternehmen zum Opfer fallen. Fast alle Parteien thematisieren den Schutz sensibler Daten als Grundvoraussetzung für digitale Gesundheitsdienstleistungen. Die CDU/CSU plant durch mehr Investitionen in die IT-Sicherheit des Gesundheitswesens, diesen Schutz zu gewährleisten. Für einen selbstbestimmten Zugang der Patienten zu ihren Daten sprechen sich SPD, Grüne und FDP aus.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist ein thematischer Dauerbrenner bei Veranstaltungen im politischen Berlin. Man ist sich einig, dass die digitale Entwicklung schneller voranschreitet als die Politik hinterherkommt. Konkrete Maßnahmen sind bislang aber Mangelware.

Pflegepolitik – das Zünglein an der Waage?

Unsere Gesellschaft wird immer älter und die Zahl der Pflegebedürftigen steigt kontinuierlich an. Der Bedarf an Verbesserungen in der Altenpflege ist offensichtlich. In den vergangenen zehn Jahren sind die Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung stärker gestiegen als alle anderen Gesundheitsausgaben. Zwei Pflegereformen mit großen Leistungsverbesserungen insbesondere für Demenzerkrankte wurden in der zu Ende gehenden Legislaturperiode bereits umgesetzt. Dennoch hat eine jüngste Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) ergeben, dass fast jeder zweite Bundesbürger der Ansicht ist, das Thema Pflege müsse weiterhin eine große Rolle im Bundestagswahlkampf spielen. Verbesserungsbedarf sehen die Wähler vor allem bei den Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte sowie einer stärkeren Unterstützung pflegender Angehöriger. Letztendlich könnte also die Pflegepolitik im Wahlkampf das Zünglein an der Waage sein.

Pflege ist ein wichtiger Dienst am Mitmenschen. Eine „Aufwertung“ des Pflegeberufs wird deshalb von allen größeren Parteien gefordert. In den Mittelpunkt ihrer Pflegepolitik stellen sie die Würde der Pflegebedürftigen und die Menschlichkeit im Umgang mit ihnen. Die CDU/CSU setzt sich insbesondere für Personalmindeststandards ein. Die SPD und die Linke, mit ihrer Kernforderung nach sozialer Gerechtigkeit, wollen das Pflegepersonal besser bezahlen. Konkrete Vorschläge, um die Arbeitsbedingungen „typischer Frauenberufe“ in der Pflege zu verbessern, machen FDP und Grüne: Ein langfristig hohes Niveau der Pflegeleistungen kann nur mit einer gestuften und integrativen Ausbildung sichergestellt werden.







Heute finden mehr als 70 Prozent der Pflege zu Hause und in der Familie statt. Um eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu schaffen, will die CDU/CSU die Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige ausbauen. Konkreter werden die Grünen, die vorschlagen, pflegende Angehörige für eine dreimonatige „PflegeZeit Plus“ von der Arbeit freizustellen und ihnen eine Lohnersatzleistung zu zahlen. Auch die SPD möchte die Familienarbeitszeit pflegender Angehöriger perspektivisch mit einem Pflegezeitbudget versehen. Außerdem soll ein Sofortprogramm für mehr Altenpflege-Personal kurzfristig Entlastung für die Beschäftigten schaffen.

Fazit:

In einer älter werdenden Gesellschaft mit zunehmender sozialer Ungleichheit gewinnen Gesundheitsförderung, Eigenverantwortung und Vorsorge immer mehr an Bedeutung. Dennoch fließen von 340 Mrd. EUR Gesamtausgaben nur etwa 11 Mrd. Euro in Prävention. Und dabei kann die Vermeidung von Krankheiten so einfach sein. Oftmals reicht schon Sport und gesunde Ernährung. Die Parteien setzen sich deshalb zunehmend dafür ein, das Wissen über eine gesundheitsbewusste Lebensweise lebensweltenübergreifend zu vermitteln - von der Kita über die Schule bis hin zum Arbeitsleben und in Pflegeeinrichtungen. Man hat erkannt, dass Gesundheit besser gefördert werden muss. Nun bleibt abzuwarten, welche konkreten Maßnahmen die neue Regierung hierzu auf den Tisch legt.

Die gesundheitspolitischen Weichen werden bereits im Koalitionsvertrag gestellt. Aber wie so oft steckt bei all diesen Themen der Teufel im Detail. Es bleibt also für alle Akteure im Gesundheitswesen im Laufe der 19. Legislaturperiode genug Zeit, um die eigene Meinung zu artikulieren und bei der Politik für die eigene Position zu werben.

Parteien und Positionen im Überblick: Gesundheit

						
Finanzierung des Gesundheitssystems	<p>Bekanntnis zum dualen Krankenversicherungssystem</p> <p>Wettbewerb zwischen Krankenkassen: Kassenaufsicht harmonisieren; mehr Transparenz und Wahlfreiheit</p> <p>Eingefrorenen Arbeitgeberanteil am Beitragssatz der GKV beibehalten</p> <p>Ausbau des Morbi-RSA, aber einfache Ausgestaltung</p>	<p>▲ Bürgerversicherung</p> <p>▲ Paritätische Finanzierung der GKV</p> <p>Abschaffung der Zuzahlung von chronisch Erkrankten</p>	<p>Bürgerversicherung</p> <p>Paritätische Finanzierung der GKV</p> <p>Private Krankenkassen auf Zusatzleistungen beschränken</p> <p>Abschaffung der Zuzahlungen</p> <p style="text-align: right;">▲</p>	<p>Bürgerversicherung</p> <p>Paritätische Finanzierung der GKV</p>	<p>Bekanntnis zum dualen Krankenversicherungssystem</p> <p>▲ Mehr Wettbewerb zwischen Krankenkassen und vereinfachter Wechsel</p> <p>Abschaffung der Budgetierung</p> <p>Effizienzüberprüfung des Morbi-RSA</p>	<p>Paritätische Finanzierung der GKV</p>
Arzneimittelpreise	<p>Schnellerer Zugang zu innovativen Arzneimitteln und Hilfsmitteln für Patienten</p> <p>Verbesserung der Rahmenbedingungen für Selektivverträge</p>	<p>Preise nicht nur durch Markt bestimmt, sondern ethisch vertretbare Arzneimittelpreise</p> <p>Medizinische Neuerungen zu fairen Preisen und direkt verfügbar</p>	<p>Abschaffung von Patenten</p> <p>Deckelung der Medikamentenpreise ab der Zulassung</p> <p>Abschaffung von Rabatt- und Selektivverträgen</p>		<p>▲ Faire Rahmenbedingungen für die Versorgung mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln durch Apotheken</p>	
Versorgungsstruktur	<p>Erhöhte Anreize in ländlichen Regionen für Apotheker und Ärzte</p> <p>▲ Stärkung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit und Versorgungsplanung</p> <p>Stärkung von Vorsorge und Rehabilitation</p> <p>Zugang zum Medizinstudium erleichtern</p>	<p>Integrierte Bedarfsplanung zur Versorgung ländlicher und strukturschwacher Regionen</p> <p>Einheitliche Honorarordnung für Ärzte</p> <p>Sektorübergreifende Behandlungsprozesse</p> <p>Stärkung von Patienten in allen Gremien</p> <p>Patientenentschädigungsfonds</p>	<p>Ambulante Versorgung in der Stadt und auf dem Land verbessern</p> <p>Arztstühle gleichmäßiger verteilen</p> <p>Stimmfähige Patientenvertreter in Gremien</p> <p>Kürzere Wartezeiten</p> <p>Gute Notfallversorgung</p>	<p>Mehr Einfluss für Kommunen und Regionen zur Versorgung dünn besiedelter Gebiete</p> <p>Gründung einer Patientenstiftung</p> <p>Stärkung unabhängiger Patientenberatung</p>	<p>Ambulante Versorgung stärken</p> <p>Abbau von Bürokratie</p> <p>Transparenz über Tarife und Selbstbeteiligung</p>	<p>Erhöhung der Arztdichte auf dem Land</p> <p>Investition in kommunale Krankenhäuser und keine Privatisierung</p> <p>„Portal-Praxen“ zur Entlastung der Notfallambulanzen</p> <p>Förderung alternativer Behandlungsmethoden</p>
Pflege	<p>Aufwertung des Pflegeberufs, Personalmindeststandards in pflegeintensiven Berufen</p> <p>Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige und ambulante Rehabilitationsleistungen</p> <p>Freie Krankenhauswahl zur Steigerung der Qualität</p>	<p>Mehr und besser bezahltes Pflegepersonal in Krankenhäusern</p> <p>Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege</p>	<p>Verbindliche bundesweite Vorgaben für und bessere Bezahlung der Pflegekräfte</p> <p>Abschaffung der Fallpauschalen (DRGs)</p> <p>Privatisierung verhindern</p> <p>Sofortige Umwandlung des Pflegeversicherungsfonds in einen Pflegepersonalfonds</p> <p style="text-align: right;">▲</p>	<p>Aufwertung des Pflegeberufs</p> <p>Kampf gegen Personalnotstand in Krankenhäusern</p> <p>Verbesserung der Arbeitsbedingungen</p> <p>„PflegeZeitPlus“: 3-monatige Auszeit für Pflegenden</p>	<p>Mehr Wertschätzung in der Bevölkerung, auch durch erhöhte Honorierung</p> <p>Integrative Pflegeausbildung, Ablehnung der generalisierten Einheitsausbildung</p>	<p>Verbindlicher, länderübergreifender Mindestpersonalschlüssel für Pflegepersonal</p>
Digitalisierung	<p>Erleichterung der Telemedizin</p> <p>Nationales Gesundheitsportal</p> <p>Elektronische Gesundheitskarte mit elektronischer Patientenakte, Medikationsplan und Notfalldaten</p> <p>Mehr Investitionen in die IT-Sicherheit ▲</p>	<p>Nutzung der Telemedizin</p> <p>Elektronische Patientenakte</p> <p>Telematikinfrastruktur</p>		<p>Digitalisierung als Chance für chronisch Kranke</p> <p>Selbstbestimmter Zugang zu Daten</p>	<p>Einführung des elektronischen Rezepts</p> <p>Ausbau digitaler Gesundheitsleistungen</p>	<p>Elektronische Gesundheitskarte mit Notfalldaten, Medikationsplan und Patientenverfügung</p> <p>Elektronische Patientenakte nur auf freiwilliger Basis</p>

Kontakt



BÜRO BERLIN

Knesebeckstraße 30, 10623 Berlin
berlin@instinctif.com
Tel: +49 30 2408 304-0
Fax: +49 30 2408 304-10

BÜRO FRANKFURT A.M.

Bethmannstraße 56, 60311 Frankfurt
frankfurt@instinctif.com
Tel: +49 69 133 896-0
Fax: +49 69 133 896-19

BÜRO MÜNCHEN

Seitzstraße 23, 80538 München
muenchen@instinctif.com
Tel: +49 89 3090 5189-21
Fax: +49 89 8130 3023

BÜRO KÖLN

Im Zollhafen 6, 50678 Köln
koeln@instinctif.com
Tel: +49 221 420 75-0
Fax: +49 221 420 75-59