



Antworten der SPD zum Fragenkatalog von DGMKG, BDK und BDO

Reformnotwendigkeit im Gesundheitswesen nach der Bundestagswahl

Wir stehen mit Blick auf den Demografischen Wandel und die Sicherung des Zugangs aller Patientinnen und Patienten zum medizinisch-technischen Fortschritt vor enormen Herausforderungen. Wir sind der Überzeugung, dass es einer stärkeren Orientierung und Investition in präventive Gesundheitsmaßnahmen bedarf. Zudem wird die Rehabilitation eine wachsende Rolle in der Versorgung spielen müssen, um Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihre gesellschaftliche und berufliche Teilhabe zu sichern. Darüber hinaus müssen wir im Interesse der Versicherten in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung zu einer Konvergenz beider Systeme kommen. Nur eine Solidarische Bürgerversicherung sichert dauerhaft eine gerechte und stabile Versorgung.

Existenzgefährdung durch Bürgerversicherungsmodelle

Die SPD setzt sich für eine einheitliche Honorarordnung ein. Die unterschiedliche Vergütung für alle Bereiche der ambulanten Versorgung von gesetzlich und privat Krankenversicherten ist die Hauptursache für die Zwei-Klassen-Medizin. Durch die unterschiedliche Vergütung von privat und gesetzlich Versicherten werden falsche Anreize gesetzt, die im gesamten System zu Fehlentwicklungen führen. Denn nicht die Indikation ist der Hauptmaßstab für Zugang zu medizinischen Leistungen, sondern die Höhe der Vergütung. Eine einheitliche Honorarordnung wird die medizinisch unbegründete, verstärkte Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Regionen mit einem hohen Anteil an Privatversicherten abbauen helfen.

Die neue Honorarordnung gilt für Versicherte in der GKV/Bürgerversicherung, wie für Bestandsversicherte der PKV gleichermaßen. Gegenüber den Leistungserbringern sind Versicherte damit statusneutral. Dies ist die Voraussetzung für eine gleiche, indikationsbezogene Behandlung. Die einheitliche Honorarordnung soll insgesamt nicht zu weniger Mitteln für die ambulante Versorgung führen. Dafür werden die Honorare entsprechend aufkommensneutral angepasst.

Teilhabe am medizinisch technischen Fortschritt

Wir dürfen niemanden von den Entwicklungen des medizinisch-technischen Fortschritts ausschließen. Die Entscheidung über den Umfang der Regelversorgung obliegt der Gemeinsamen Selbstverwaltung. Die Leistungen der GKV müssen grundsätzlich ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zugleich sein. Es ist Aufgabe des GBA unabhängig darüber zu entscheiden, welche Leistungen in der GKV erstattungsfähig sind. Erfüllen neue Methoden oder Therapien die Kriterien, so sind sie in den Leistungskatalog der GKV zu integrieren.

Beispielsweise wurde im Jahr 2005 auf Wunsch der ZahnärztInnenschaft die Festzuschussregelung für den Zahnersatz in der GKV eingeführt. Vorgegangen waren Forderungen von CDU/CSU nach einer vollständigen Privatisierung des Zahnersatzes.

Derartige Forderungen waren und sind für uns inakzeptabel. Das Festzuschusssystem ist mittlerweile von den Patientinnen und Patienten akzeptiert. Jedoch ist für uns klar, dass diese Form der Zuzahlung kein Modell für andere Leistungsbereiche sein kann.

Freiberuflichkeit

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind wie alle anderen Leistungserbinger ein wichtiger Teil der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Um die Gesundheitsversorgung aller Patientinnen und Patienten langfristig zu sichern, treten wir Sozialdemokraten für eine langfristige Konvergenz von gesetzlicher und privater Krankenversicherung ein. Nur eine Solidarische Bürgerversicherung sichert dauerhaft eine gerechte und stabile Versorgung. Wir haben mehrfach die freie Arztwahl auch bei einer Zusammenführung der Systeme betont. Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten sehen wir grundsätzlich positiv. Sie soll zur Anwendung kommen, wo dies sinnvoll, praktikabel und im Interesse der Patientinnen und Patienten ist. Die Letztverantwortung muss jedoch beim behandelnden Arzt liegen.

Überregulierung bedroht Freiberuflichkeit

Es ist Ziel der SPD das gesamte Spektrum der Gesundheitsversorgung von entbehrlichen bürokratischen Hürden zu entlasten, um damit mehr Zeit für die unmittelbare Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Die Patientinnen und Patienten erwarten jedoch zu Recht, dass die an ihnen vollzogenen Gesundheitsleistungen dokumentiert werden, um sie gegebenenfalls auch einer Kontrolle unterziehen zu können.

Transparenz

Das Sachleistungsprinzip ist ein Garant für die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten. Wir wollen die Gesundheitsversorgung präventionsorientiert weiterentwickeln, um den Unterschieden bei der Inanspruchnahme gerade von Vorsorgeleistungen entgegenzuwirken. Weitergehende Zuzahlungen oder ein Kostenerstattungsprinzip würden diesem zukunftsweisenden Ansatz zuwiderlaufen.

Orientierung der Vergütung der Ergebnisqualität

Es ist unser erklärtes Ziel, die Gesundheitsversorgung so weiterzuentwickeln, dass die Qualität der Versorgung letztlich im Vordergrund steht. Mehr Qualität in der Versorgung wird ihre Weiterentwicklung beflügeln und sich zum Nutzen der Patientinnen und Patienten auswirken.