

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
<p><b>1. Welche gesundheitspolitischen Thematiken werden in der kommenden Legislaturperiode für Sie und Ihre Partei von besonderer Bedeutung sein?</b></p>	<p>Deutschland hat eines der besten Gesundheitswesen der Welt. Wir werden sicherstellen, dass Menschen im Falle von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder bei einem Unfall auch zukünftig eine gute medizinische und pflegerische Versorgung erhalten – unabhängig von ihrem Einkommen und Wohnort.</p> <p>Angesichts der Herausforderungen durch die demografische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt muss die Politik sicherstellen, dass einerseits weiterhin alle Patienten eine gute medizinische Versorgung erhalten und andererseits die Finanzierung des Gesundheitswesens gewährleistet bleibt. In den letzten Jahren waren wir da auf einem sehr guten Weg, den wir konsequent weitergehen wollen.</p> <p>CDU und CSU wollen im Interesse der Patientinnen und Patienten ein noch stärker aufeinander abgestimmtes und auf sie persönlich zugeschnittenes Versorgungssystem entwickeln. Durch eine bessere Vernetzung</p>	<p>Wir wollen ein Gesundheitswesen aus einem Guss. Wir brauchen eine neue Behandlungskultur, die die Bedarfe der Menschen in den Mittelpunkt rückt und Zuwendung honoriert. Eine qualitativ hochwertige Versorgung kann am besten gelingen, wenn Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor überwunden werden.</p> <p>Bürgerversicherung bedeutet: gleicher Zugang zur medizinischen Versorgung für alle, gleiche und solidarische Versicherung für alle und eine gerechte und paritätische Finanzierung. Wir wollen ein Gesundheitswesen, das sich am Bedarf von Patientinnen und Patienten und nicht an Renditeüberlegungen orientiert. Bürgerversicherung bedeutet, dass gleiche medizinische Leistungen gleich honoriert werden, aber nicht, dass weniger Geld da ist.</p>	<p>Zentrale Herausforderungen für unser Gesundheitswesen bleiben der demographische Wandel und der medizinische Fortschritt. Hierfür ist eine stabile, verlässliche und gerechte finanzielle Basis nötig, damit sich auch in der Zukunft alle Menschen zu bezahlbaren Beiträgen versichern können und gut versorgt werden. Das wollen wir mit der grünen Bürgerversicherung erreichen. Sie schafft mehr Solidarität, Wahlfreiheit und eine bessere Versorgung für alle. Die Bürgerversicherung hebt die bestehende Trennung des dualen Krankenversicherungsmarktes aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung auf und ermöglicht so den Wettbewerb aller gesetzlichen und privaten Versicherungen um gute Versorgung.</p> <p>Vor dem Hintergrund des wachsenden Anteils älterer und chronisch kranker Patientinnen und Patienten muss die Trennung zwischen den Sektoren muss überwunden werden. Wir setzen uns dafür ein, dass die Gesundheitskompetenzen der Patientinnen und Patienten ausgebaut werden, Gesundheitsförderung und</p>	<p>Stärkung der Freiberuflichkeit, Abschaffung der Budgetierung, Förderung und Ausbau der Telemedizin, Abbau der Überregulierung im Gesundheitswesen, Reform der Bedarfsplanung, Abbau der Sektorengrenzen, Veränderung des Morbi-RSA, mehr Transparenz im G-BA.</p>	<p>Die wichtigsten Themen, die wir auch in unserem Wahlprogramm ausführlich konkretisiert haben sind die Einführung der Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung, die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in allen Politikbereichen, die Sicherung der flächendeckenden ambulanten Versorgung, die Ersetzung der DRGs durch eine bedarfsdeckende Krankenhausfinanzierung, die Einführung einer Personalbemessung in den Krankenhäusern sowie faire Arzneimittelpreise. Pflegepolitisch fordern wir bessere Leistungen, weniger Eigenanteile und bessere Arbeitsbedingungen.</p>	<p>In der nächsten Legislaturperiode werden große gesundheitspolitische Herausforderungen auf uns zukommen. Wichtigstes Ziel muss der Erhalt der flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen sein. Diese sehen wir vor dem Hintergrund der demographischen Krise und den Problemen insbesondere im ländlichen Raum gefährdet.</p> <p>Der Mangel an medizinischem Personal, sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich, hat längst besorgniserregende Ausmaße erreicht. Hier ist ein Bündel von Maßnahmen erforderlich, um die Anzahl der Studien- und Ausbildungsabsolventen zu steigern. Im Krankenhausbereich stößt das DRG-Fallpauschalensystem an seine Grenzen. Die unzureichende Finanzierung der Personalkosten in den Fallpauschalen, der Investitionsstau in den Ländern und die</p>

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
	<p>aller an der Versorgung Beteiligten werden wir dafür sorgen, dass aus vielen guten medizinischen und pflegerischen Einzelleistungen stets auch eine gute Mannschaftsleistung wird. Gerade die Versorgung älterer, chronisch- und mehrfachkranker Patienten, schwer erkrankter Kinder und psychisch Kranker erfordert dies.</p> <p>Mit dem Innovationsfonds fördern wir zukunftsweisende Versorgungsformen. Ziel ist es dabei, die Regelversorgung grundlegend weiterzuentwickeln durch eine bessere Verzahnung der Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser sowie eine verstärkte Zusammenarbeit unterschiedlicher Facharzttrichtungen und Berufsgruppen. In mittlerweile mehr als 120 Projekten in ganz Deutschland werden neue Ideen zur patientenorientierten Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Apothekern erprobt. So schaffen wir Brücken zwischen den bislang getrennten</p>		<p>Prävention einen größeren Stellenwert bekommen. Wir wollen Patientinnen und Patienten überdies zu „Spielmachern“ der Digitalisierung unseres Gesundheitswesens machen. Das geht aber nur, wenn ihre Daten sicher sind. Die Politik muss die Einführung digitaler Lösungen wie etwa der elektronischen Patientenakte aktiver anstoßen und begleiten. Überholte Regeln wie das Fernbehandlungsverbot gehören auf den Prüfstand.</p>			<p>Tendenzen zur Konzentration auf wenige Trägergruppen können nicht hingenommen werden.</p>

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
	<p>Sektoren der ambulanten und stationären Versorgung.</p> <p>Die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden wir entschlossen nutzen, aber auch ethische Grenzen erhalten. Das E-Health-Gesetz ist dazu ein erster wichtiger Schritt. Wir sichern den Schutz höchstpersönlicher Daten und geben Patientinnen und Patienten zukünftig die Möglichkeit, wesentliche Gesundheitsinformationen den behandelnden Ärzten zur Verfügung zu stellen. Das kommt allen zugute und kann Leben retten. Wir wollen auf dieser Grundlage die Digitalisierung in der Medizin und im Gesundheitswesen weiter vorantreiben und ebenfalls in der Gesundheitsforschung Verfahren beschleunigen. Wir wollen die elektronische Patientenakte, die alle Gesundheitsdaten des Patienten zusammenführt, rasch und flächendeckend für alle Patienten verfügbar machen. Der Patient entscheidet darüber, wem er welche Daten verfügbar macht. Zudem wollen wir die Fernbehandlung erleichtern</p>					

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
	<p>und bessere Abrechnungsmöglichkeiten für digitale Behandlungen schaffen.</p> <p>Internationale Gesundheitspolitik ist ein Markenzeichen deutscher Politik. Ihr Erfolg liegt auch in unserem eigenen Interesse, denn Krankheiten kennen keine Grenzen. Wir werden unsere Fähigkeiten ausbauen, in internationalen Gesundheitskrisen schnell und wirkungsvoll zu handeln. Wir bekennen uns zu einer engen Zusammenarbeit im Kampf gegen grenzüberschreitende Gesundheitskrisen und gefährliche Krankheitserreger. Dazu gehört eine starke und ausreichend finanzierte Weltgesundheitsorganisation, die Unterstützung beim Aufbau belastbarer Gesundheitswesens vor Ort, eine bessere Kontrolle des Antibiotika-Einsatzes bei Mensch, Tier und in der Umwelt und verstärkte Anstrengungen in der Forschung und Entwicklung neuer Impfstoffe und Arzneimittel.</p>					
<b>2. Teilen Sie mit uns die Überzeugung, dass die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte in</b>	Den Kern unseres freiheitlichen Gesundheitswesens bilden die freie Arzt- und	Wir wollen, dass das auch für ländliche und strukturschwache Regionen wie für Stadtteile mit sozialen	Freiberuflichkeit verstehen wir vor allem so, dass Ärztinnen und Ärzte ihr medizinisches Können auf der Basis	Wir Freie Demokraten wollen die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte stärken. Nur so kann eine	Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, dass ärztliche Entscheidungen ausschließlich	Wir teilen vollumfänglich die Überzeugung, dass die freiberuflichen Ärzte zu den unverzichtbaren

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
<p><b>Klinik und Praxis weiter gestärkt werden muss? Wenn ja, durch welche Maßnahmen? Der SpiFa fordert in diesem Zusammenhang die Niederlassungsfreiheit. Wie stehen Sie dazu?</b></p>	<p>Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe. Daran wollen wir festhalten.</p> <p>CDU und CSU stehen zur grundsätzlichen Niederlassungsfreiheit der Fachärztinnen und Fachärzte, halten aber bei der kassenärztlichen Versorgung nach wie vor die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen für erforderlich.</p>	<p>Problemen gute und barrierefreie Versorgung medizinischer Standard ist. Dazu schaffen wir eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung. Wir brauchen darüber hinaus mehr Hausärztinnen und Hausärzte als heute, denn sie sind die erste Anlaufstelle im Krankheitsfall. Wir wollen die Notfallversorgung verändern, um den Zugang für alle sicherzustellen. Mit dem Versorgungstärkungsgesetz haben wir den Verantwortlichen vor Ort mehr Möglichkeiten gegeben, Anreize für eine Niederlassung zu setzen. Zudem werden die Gründungsmöglichkeiten für medizinische Versorgungszentren z.B. für Kommunen, weiterentwickelt, um insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen aktiv die Versorgung mitzugestalten.</p>	<p>evidenzbasierten Wissens unabhängig von falschen ökonomischen Anreizen in den Dienst der Patientinnen und Patienten stellen können. Hier sehen wir die Gesundheitspolitik aber auch die Selbstverwaltung in der Pflicht, die Vergütungssysteme so weiter zu entwickeln, dass eine am langfristigen Gesundheitsnutzen der Patientinnen und Patienten orientierte Behandlung belohnt wird. Die Forderung einer Aufhebung der ärztlichen Bedarfsplanung halten wir nicht für zielführend. Gesundheitsversorgung gehört zur Daseinsvorsorge. Dieses richtige Prinzip wird gerade auch in der Ärzteschaft immer wieder betont. Deswegen muss sich Niederlassung auf den konkreten Versorgungsbedarf der Bevölkerung gerichtet sein und sich nicht zum Beispiel danach richten, wo sich die höchsten Einkommen erzielen lassen.</p>	<p>Patientenversorgung in Deutschland nach bestem Wissen und Gewissen leistungsstark weiter erfolgen. Dies gilt gerade im Hinblick auf die Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen, die die hohe soziale Verantwortung der medizinischen Berufe anerkennt und schützt und so ermöglicht, dass die medizinische Versorgung individuellen Bedürfnissen folgt.</p> <p>Die Bedarfsplanung als Einschränkung der Niederlassungsfreiheit ist in einer Zeit des Ärztemangels ein falsches, planwirtschaftliches Instrument.</p>	<p>in ihrem Interesse getroffen werden. Mit Sorgen beobachten wir zum Beispiel, dass zunehmend aus ökonomischen Gründen Druck auf Klinikärztinnen und -ärzte ausgeübt wird. Auch in der ambulanten Versorgung sehen wir ökonomisch begründete Fehlentwicklungen, etwa beim ambulanten Operieren und bei individuellen Gesundheitsleistungen.</p> <p>In diesem Sinne will DIE LINKE die Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit der Ärztinnen und Ärzte stärken, so wie sie in den Berufsordnungen festgelegt sind. Das LINKE Konzept zur Krankenhausfinanzierung sieht unter anderem vor, dass Krankenhäuser nicht gewinnorientiert arbeiten dürfen und dass der wirtschaftliche Druck zum Beispiel durch die Abschaffung der fallpauschalenbasierten Vergütung gesenkt wird. Stattdessen wollen wir eine Finanzierung, die den individuellen Bedarf der Krankenhäuser deckt und ihre Existenz ökonomisch sichert, gleichzeitig aber auch Gewinnabflüsse zu Lasten der Krankenversicherung</p>	<p>Stützen der ambulanten Gesundheitsversorgung in unserem Gesundheitssystem gehören. Wir unterstützen die Erleichterung der Niederlassung, sehen allerdings auch, dass verhältnismäßig viele ärztliche Kollegen die Niederlassung in den Ballungsgebieten anstreben, während der ländliche Raum teilweise unterversorgt ist. Insofern müssen gewisse Steuerungsmöglichkeiten gegeben sein, die jedoch vorzugsweise im Rahmen der Selbstverwaltung vereinbart werden sollten.</p>

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
					unmöglich macht. In der ambulanten Versorgung stehen wir aufgrund der sehr ungleichen Versorgung zu einer Bedarfsplanung, um die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.	
<b>3. Durch welche Maßnahmen will Ihre Partei die in der Grundversorgung tätigen Fachärzte stärken?</b>	Siehe Antwort zu Frage Nr. 2. Im Übrigen vertrauen wir auf die Selbstverwaltung, insbesondere auf die Kassenärztlichen Vereinigungen, auch künftig auf der Grundlage bestehender gesetzlicher Regelungen eine dem Versorgungsbedarf gerechte fachärztliche Grundversorgung sicherzustellen.	Gute Gesundheitsversorgung darf nicht vom Einkommen und nicht vom Wohnort abhängen.  Wir wollen eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung schaffen. Wir brauchen mehr Hausärztinnen und Hausärzte als heute, und wir wollen die Notfallversorgung verändern, um den Zugang für alle sicherzustellen.	Fachärzt*innen leisten einen wichtigen Beitrag für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund wollen wir die fachärztliche Versorgung weiterentwickeln. Dazu gehört etwa, dass Vergütungssystem stärken am Gesundheitsnutzen der Patientinnen und Patienten zu orientieren. Einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der fachärztlichen Versorgung können kooperative Versorgungsstrukturen wie Gesundheitszentren bzw. medizinische Versorgungszentren leisten. Solche Einrichtungen sind einerseits im Interesse der Patientinnen und Patienten, weil sie eine interdisziplinäre Versorgung der kurzen Wege unterstützt. Zum anderen entsprechen sie aber auch den Wünschen der jungen Medizinerinnen und Mediziner. Denn diese wünschen sich mehr Teamarbeit, flexiblere	Die Grundleistungen aller Ärzte müssen definiert und extrabudgetär bezahlt werden. Grundversorgung des Patienten muss ebenfalls – wie die hausärztliche Versorgung – Gesetzesrang erhalten.  Wir Freie Demokraten wollen, dass die ambulante ärztliche Versorgung und die Niederlassung in eigener Praxis mit Übernahme einer langfristigen, wohnortnahen Verantwortung für die Patientenversorgung wieder an Attraktivität gewinnen. Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte bilden die Basis der flächendeckenden und hochwertigen ambulanten ärztlichen Versorgung in unserem Land. Besonders die demografische Entwicklung und die Zunahme des Anteils älterer Menschen erfordert ein gutes Angebot in diesem Bereich.	Als grundversorgend sehen wir neben hausärztlichen Internistinnen und Internisten insbesondere Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzte an. Hier wären zum Beispiel Versorgungsformen denkbar, die sich an die Hausarztzentrierte Versorgung anlehnen. DIE LINKE befürwortet dafür kollektivvertragliche Vereinbarungen.	Die hausärztliche Versorgung soll grundsätzlich aufgewertet werden. Dies wird auch mit Mitteln der Entgeltpolitik umzusetzen sein, d. h. die 'sprechende Medizin' darf gegenüber der „Apparatemedizin“ nicht ins Hintertreffen geraten. In erster Linie ist auch dies eine Aufgabe der Selbstverwaltung. Der Gesetzgeber sollte hier nur eingreifen, wenn keine Einigung erzielt werden kann.  Weiterhin unterstützen wir Hausarztssysteme, die zu einer Aufwertung der Allgemeinmedizin beitragen können und auch für die Versichertengemeinschaft Vorteile bieten.

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
			Arbeitszeiten und weitere familiengerechte Arbeitsbedingungen.			
<b>4. Es gibt in Deutschland eine sinnvolle Aufteilung zwischen der fachärztlichen ambulanten und fachärztlich stationären Versorgung. Wie stehen Sie zur gemeinsamen Facharztschiene?</b>	Siehe Antwort zu Frage Nr. 2.	Siehe Antwort zu Frage 2	Wir wollen eine Reform der Versorgungsplanung, damit ambulante und stationäre Kapazitäten künftig gemeinsam bedarfsgerecht geplant werden. Unnötige Doppelstrukturen sind weder im Interesse der Patientinnen und Patienten noch im Interesse der Versicherten, die sie letztlich mit ihren Beiträgen finanzieren müssen.	Die unterschiedliche Arbeitsweise des Facharztes im stationären Setting und im ambulanten Setting ergibt sich aus den unterschiedlichen Bedürfnissen eines „stationären“ oder „ambulanten“ Patienten. Wir treten dafür ein, beide Sektoren bestmöglich zu verzahnen. Die Ausbildung des Facharztes soll auch eine Ausbildung in beiden Bereichen beinhalten.	Die doppelte Facharztschiene ist eine Besonderheit des deutschen Gesundheitssystems. Sie ist grundsätzlich sinnvoll und sollte bei der von der LINKEN geforderten sektorenübergreifenden Bedarfsplanung berücksichtigt werden. Für eine gute Versorgung unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär stattfindet, sind dabei „gleichlange Spieße“ unter anderem bei den Verhandlungen zur Vergütung herzustellen.	Die „doppelte Facharztschiene“ ist schon aus Kostengründen nicht mehr angesagt. Notwendig ist eine deutlich bessere Verzahnung beider Sektoren, für die es durchaus schon Ansätze und Lösungsmöglichkeiten gibt. Wir sehen hier z. B. die gemeinsame Notfallversorgung im Krankenhaus, bestehend aus Portalpraxis und Notfallambulanz oder auch das Belegarztwesen als Schritte in die richtige Richtung. Insgesamt zwingt schon der ärztliche Nachwuchsmangel zu einer intensivierten Zusammenarbeit beider Sektoren.
<b>5. Wie stehen Sie und Ihre Partei zu dem Anspruch der Ärzteschaft auf eine ärztliche Gebührenordnung, die ärztliche Leistungen nicht nur sachgerecht abbildet, sondern auch angemessen vergütet?</b>	CDU und CSU begrüßen es ausdrücklich, dass die Ärzteschaft und die privaten Krankenversicherungsunternehmen vereinbart haben, einen gemeinsamen Vorschlag für eine Novelle der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) zu erarbeiten. Sobald dieser Vorschlag vorliegt, werden ihn die beteiligten Bundesministerien und die Länder prüfen. Im Übrigen stehen wir dazu, dass gute	Mit der Bürgerversicherung schaffen wir eine einheitliche Honorarordnung für Ärztinnen und Ärzte. Bislang werden Privatpatientinnen und -patienten oftmals bevorzugt, da ihre Behandlung höher vergütet wird. Das werden wir beenden. Damit richtet sich die Vergütung medizinischer Leistungen nach dem Bedarf der Patientinnen und Patienten und nicht danach, ob sie privat oder gesetzlich versichert sind.	Wir befürworten eine angemessene Vergütung der Ärztinnen und Ärzte.	Eine leistungsgerechte, angemessene Vergütung ist der Schlüssel zur Lösung des auch für Fachärzte – gerade in der Grundversorgung – heraufziehenden Problems des Ärztemangels.	Die pauschalierenden Honorierungssysteme setzen in der ambulanten Versorgung tendenziell Anreize, weniger zu behandeln also medizinisch sinnvoll ist. Allerdings wären bei einer Einzelleistungsvergütung entgegengesetzte Fehlentwicklungen zu befürchten. Eine Lösung könnte in qualitätsorientierten Vergütungsanreizen im Sinne der evidenzbasierten Medizin bestehen.	Die ärztlichen Gebührenordnungen sind dringend zu überarbeiten. Dass Vergütungen für ärztliche und medizinische Leistungen hierbei sachgerecht und angemessen bewertet sein müssen, ist selbstverständlich.

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
	(qualitätsgesicherte) Arbeit eine gute Vergütung verdient.					
<b>6. Im Gegensatz zum hausärztlichen Versorgungsbereich werden bis zu 30% insbesondere der von den grundversorgenden Fachärzten erbrachten Leistungen nicht vergütet. Wie stehen Sie bzw. Ihre Partei zur Forderung einer Abschaffung der Budgetierung?</b>	Wir stehen dazu, dass gute, qualitätsgesicherte Arbeit eine gute Vergütung verdient. Wir vertrauen dabei auf die Selbstverwaltung, auf der Grundlage der bestehenden gesetzlichen Regelungen eine solche Vergütung der grundversorgenden Fachärztinnen und Fachärzte zu realisieren. Zudem siehe Antwort auf Frage Nr. 2	Honorarbudget und Einzelleistungsvergütungen schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern können sich im Sinne einer guten und wirtschaftlichen Versorgung ergänzen. So können Einzelleistungsvergütungen zum Beispiel bei spezialisierten Fachärzten sinnvoll sein.	Wir können uns eine Abschaffung der Budgetierung im hausärztlichen Versorgungsbereich vorstellen, um zusätzliche Anreize für die Arbeit in der Primärversorgung zu schaffen. Eine Abschaffung der Budgetierung im fachärztlichen Bereich halten wir hingegen nicht für erforderlich. Die vorhandenen fachärztlichen Vergütungen sind nach unserer Kenntnis ausreichend. Die aktuelle Versorgungssituation im fachärztlichen Bereich zeigt, dass eine Ungleichverteilung etwa zwischen städtischen Ballungsräumen und sozial benachteiligten bzw. strukturschwachen ländlichen Räumen gibt. Einen generellen Mangel sehen wir nicht. Seit der Reform der vertragsärztlichen Vergütung 2009 folgt die Steigerung der ärztlichen Gesamtvergütung deutlich stärker als vorher der Morbiditätsentwicklung. Insofern gehen wir davon aus, dass auch künftig alle notwendigen ärztlichen Leistungen ausreichend vergütet werden. Einer Aufhebung der Budgetierung stehen im Übrigen auch die	Wir Freie Demokraten wollen die Budgetierung im Gesundheitswesen abschaffen. Sie hat zu einer Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung sowie zu einem Ausbluten der gesundheitlichen Versorgung in den ländlichen Regionen und sozialen Brennpunkten geführt. Derzeit leisten die Bürgerinnen und Bürger Zusatzbeiträge, ohne damit direkt Einfluss auf Art und Qualität der Behandlung nehmen zu können. Gleichzeitig werden ihnen Untersuchungen und Therapien durch Budgetierung und versteckte Zwangsrationierung vorenthalten. Das schafft bei Patientinnen und Patienten Unzufriedenheit und Unsicherheit und ist eine drastische Form von Ungerechtigkeit. Wir wollen, dass die Bürgerinnen und Bürger über ihre Behandlung mitentscheiden können und Leistungen sowie Kosten transparent werden. Nur so haben die Patientinnen und Patienten die Chance, die erbrachten Leistungen auf ihre Notwendigkeit hin	DIE LINKE hält die ausgehandelten KV-Budgets und die damit einhergehende floatende Vergütung nicht für ideal. Eine Einzelleistungsvergütung würde jedoch Anreize zu einer erheblichen Leistungsausweitung setzen, die nicht mit Veränderungen in der Morbidität zu rechtfertigen wäre. Die ausgehandelten Budgets der Kassenärztlichen Vereinigungen haben eine Mengenbegrenzung zum Ziel, was DIE LINKE grundsätzlich befürwortet. DIE LINKE unterstützt die volle Honorierung der ärztlich erbrachten Leistungen, jedoch wären dann andere Instrumente zur Mengenbegrenzung notwendig, die die Morbiditätsentwicklung abbildet sowie anstelle des ausgehandelten Deckels zum Beispiel Qualitätsparameter berücksichtigt.	Die seit langem schon geforderte Abschaffung der Budgetierung ist gegenüber den anderen Akteuren im Gesundheitswesen politisch nur durchsetzbar, wenn diese nicht zu erheblichen Kostensteigerungen führt. Eine Neugestaltung der Gebührenordnung könnte dem möglicherweise entgegensteuern. Wir sind offen für diesbezügliche Modellprojekte, bei denen auch neue Wege beschritten werden können.



# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
			Interessen der gesetzlich Versicherten, denn diese müssten letztlich die dann unbegrenzt steigenden Kosten schultern. Auch die Ärzteschaft muss ein Interesse daran haben, dass das Versicherungssystem, in dem 90 Prozent aller Menschen versichert sind, finanzierbar bleibt. Gleichwohl sehen auch wir die Notwendigkeit, das Vergütungssystem weiter zu entwickeln, damit Ärztinnen und Ärzte, die sich für den langfristigen Gesundheitsnutzen der Patientinnen und Patienten ins Zeug legen, belohnt werden.	kontrollieren zu können. Außerdem stellt die Budgetierung ein Hindernis für niederlassungswillige Ärzte dar.		
<b>7. Wie stehen Sie und Ihre Partei zum dualen Versicherungssystem?</b>	Wir halten an der bewährten Grundstruktur unseres Krankenversicherungssystems fest. Die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung lehnen wir ab. Der Wettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen ist ein Motor für Verbesserungen und Innovationen.	Bürgerinnen und Bürger sollen sich darauf verlassen können, unabhängig von Einkommen und Wohnort die beste medizinische und pflegerische Versorgung zu bekommen. Dafür schaffen wir eine Bürgerversicherung. Wir wollen alle Bürgerinnen und Bürger auf die gleiche Weise in der paritätischen Bürgerversicherung versichern. Eine Zwei-Klassen-Medizin soll es nicht länger geben.	Zentrale Herausforderungen für unser Gesundheitswesen bleiben der demographische Wandel und der medizinische Fortschritt. Hierfür benötigt unser Gesundheitswesen eine stabile, verlässliche und gerechte finanzielle Basis, damit sich auch in der Zukunft alle Menschen zu bezahlbaren Beiträgen versichern können und gut versorgt werden. Das wollen wir mit der grünen Bürgerversicherung erreichen. Sie schafft mehr Solidarität, Wahlfreiheit und eine bessere Versorgung für alle. Die Bürgerversicherung hebt die bestehende Trennung des	Wir Freie Demokraten treten entschieden für den Erhalt des bewährten dualen Versicherungssystems ein. Gerade der Wettbewerb und die Vorreiterrolle der privaten Krankenversicherung (PKV) bei der Einführung neuer Behandlungsmethoden haben medizinische Innovationen gefördert. Jeder Form einer staatlichen Einheitsversicherung erteilen wir eine klare Absage. Dies würde nur zu einer ineffizienten Zuteilungsmedizin und zur Entmündigung sowohl der Patientinnen und Patienten als	Die PKV ist die Hauptursache für eine Ungleichbehandlung der Versicherten, sei es in der Beitragszahlung, in der Arztpraxis, im Krankenhaus oder in anderen Bereichen des Gesundheitssystems. Die Existenz der PKV ist historisch zu erklären, sie ist aber nicht nur ungerecht, sondern auch hochgradig ineffizient, sorgt für persönliche Härten im Alter und an den Grenzen der beiden Versicherungssysteme, entzieht dem Solidarsystem gesunde und gutverdienende Mitglieder und setzt Anreize für schädliche Überversorgung und nicht-evidente	Diese Frage ist vom Bundesparteitag der AfD noch nicht abschließend entschieden worden. Das zuständige Expertengremium der AfD, der Bundesfachausschuss Gesundheitspolitik, hat sich jedoch fast einstimmig für eine Beibehaltung des dualen Versicherungssystems ausgesprochen. Insgesamt entspricht das duale Versicherungssystem mit weitgehender Wahlfreiheit des Versicherten der freiheitlichen Grundeinstellung der AfD, die den Bürger grundsätzlich

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
			<p>dualen Krankenversicherungsmarktes aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung auf und ermöglicht so den Wettbewerb aller gesetzlichen und privaten Versicherungen um gute Versorgung.</p>	<p>auch der Leistungserbringer führen. Wir wollen stattdessen die Wahlfreiheit stärken, sodass jeder frei und unabhängig vom Einkommen entscheiden kann, welchem Versicherungssystem er angehört und welche Lösung seiner Lebensform am besten gerecht wird. Dazu wollen wir den Wettbewerb sowohl innerhalb als auch zwischen den beiden Systemen stärken. Denn ein solcher Wettbewerb trägt dazu bei, dass Patientinnen und Patienten gut versorgt werden und schneller von medizinischen Fortschritten profitieren. Insbesondere muss es mehr Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Tarifen und Selbstbeteiligungen geben.</p>	<p>Behandlungsmethoden. Daher wollen wir die bislang privat Kranken- und Pflegeversicherten zu einem gut vorbereiteten Stichtag in die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung überführen.</p> <p>Mit einem solchen Konzept ist übrigens - entgegen der Äußerungen der privaten Krankenversicherung und einiger tatsächlicher oder vermeintlicher Interessensvertreter - keine Aussage darüber getroffen, wie hoch das Vergütungsvolumen insgesamt sein soll. Wir sprechen uns dafür aus, unterm Strich mit dieser Maßnahme keine Kürzung der Vergütung für ärztliche Leistungen herbeizuführen. Es kann aber sehr wohl sein, dass diejenigen Leistungserbringer, die bisher überdurchschnittlich viele Privatpatientinnen und -patienten hatten, weniger Einnahmen haben werden; diejenigen, die unterdurchschnittlich viele Leistungen privat abrechneten, werden allerdings eine höhere Vergütung erhalten. Denn wir sehen es nicht als gerechtfertigt an, dass Ärztinnen und Ärzte nach dem</p>	<p>selbst entscheiden lässt, was für ihn gut und richtig ist.</p>

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
					Versicherungsstatus ihrer Patientenschaft bezahlt werden statt nach ihrer Leistung und Qualifikation.	
<b>8. Unterstützen Sie und Ihre Partei den strukturierten Ausbau eines die fachärztlichen Leistungen betreffenden selektivvertraglichen Bereichs neben dem Kollektivsystem?</b>	Die Fragen 8 und 9 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet: CDU und CSU setzen auch in Zukunft darauf, den Wettbewerb der Kassen um die Versicherten mit dem Wettbewerb der Leistungserbringer um Verträge mit den Krankenkassen in einem angemessenen Ordnungsrahmen zu verknüpfen. Dazu zählt die stete Verbesserung der Rahmenbedingungen für Selektivverträge und deren Ausbau. Ihre Stärkung und Weiterentwicklung ist ein Schlüssel, um unser Gesundheitswesen zukunftsfest und dauerhaft finanzierbar zu machen. Die Überführung von gut funktionierenden Elementen aus Selektivverträgen in die Regelversorgung für alle Versicherten wollen wir verbessern.	Selektivverträge sind geeignet, die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Die SPD steht Selektivverträgen offen gegenüber, sofern sie mit den Anforderungen an die Bedarfsplanung und Sicherstellung der Versorgung und die Notdienste vereinbar sind.	Das SGB V sieht heute bereits ein breites Instrumentarium selektivvertraglicher Lösungen neben dem Kollektivvertrag vor. Einen generellen Ausbau halten wir daher nicht für notwendig. Vielmehr müssen aber Anreize geschaffen werden, damit Krankenkassen und Leistungserbringer beispielsweise die Möglichkeit für integrierte Versorgungsverträge in stärkerem Maße als bisher nutzen.	Wir Freie Demokraten setzen uns für Vielfalt in der Versorgung ein und wollen die Spielräume für Verträge zwischen Leistungserbringern und Kassen erweitern.	Selektivverträge sind in der Regel intransparent und wenig evaluiert. Sie fördern ungleiche Behandlungsqualität und sind oft wenig patientenorientiert. DIE LINKE will sinnvolle Leistungen allen Versicherten gleichermaßen zu Verfügung stellen und dafür den Kollektivvertrag stärken.	Auch diese Frage ist noch nicht endgültig entschieden worden. Die Erfahrungen, die aber z. B. in der stationären Rehabilitation vorliegen, sind nicht günstig. Es ist auch vom marktwirtschaftlichen Verständnis her nicht sinnvoll, dass ein Vertragspartner über eine deutlich stärkere Verhandlungsposition verfügt, was aber bei Selektivverträgen zwangsläufig der Fall ist. Insofern würden wir das eher kritisch sehen.
<b>9. Welchen Stellenwert hat für Sie und Ihre Partei der wettbewerbliche</b>	Die Fragen 8 und 9 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.	Unser Gesundheitswesen ist gut. Das soll auch angesichts des medizinischen Fortschritts und des demografischen	Wir sehen wettbewerbliche Ansätze als wichtiges Instrument, um neue Lösungen für die Regelversorgung	Der wettbewerbliche Ansatz hat für uns Freie Demokraten auch in der Gesundheitsversorgung einen	DIE LINKE steht Wettbewerb im Gesundheitswesen grundsätzlich skeptisch gegenüber. Wie vielerorts zu	Marktwirtschaftlicher Wettbewerb ist immer dort angebracht, wo keine hoheitlichen oder zentralen

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
<p><b>Ansatz in der Gesundheitsversorgung?</b></p>		<p>Wandels so bleiben. Dazu brauchen wir nicht weniger, sondern mehr Solidarität und Gerechtigkeit. Krankheit ist ein Lebensrisiko, das niemand allein verantwortet und auch niemand alleine schultern kann.</p> <p>Die Gesundheitschancen dürfen nicht von der sozialen Herkunft oder dem Einkommen des Einzelnen abhängen. Gesundheitspolitik muss dazu beitragen, ungleiche Gesundheitschancen auszugleichen. Alle Bürgerinnen und Bürger haben den gleichen Anspruch auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung.</p>	<p>auszuprobieren sowie Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. Besonders sinnvoll finden wir Lösungen wie die integrierte Versorgung, weil sie einerseits die bestehende nach Sektoren getrennte Finanzierungslogik unseres Gesundheitswesens überwinden und andererseits eine am langfristigen Gesundheitsnutzen der Patientinnen und Patienten orientierte und die Zusammenarbeit belohnende Vergütung etablieren. Die Hilfsmittelversorgung hat indes auch gezeigt, dass selektivvertragliche Regelungen nicht schrankenlos sein dürfen und Leitplanken bedürfen, damit die Qualität der Versorgung im Mittelpunkt steht.</p>	<p>hohen Stellenwert. Dazu setzen wir uns neben einer starken PKV auch für eine freiheitliche gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein. Wir streben vor allem eine wettbewerbsorientierte Reform der gesetzlichen Krankenversicherungen an. Gesetzliche Krankenkassen müssen über die Leistungen, die sie anbieten, stärker miteinander in den Wettbewerb treten können. Denn ein solcher Wettbewerb trägt dazu bei, dass Patientinnen und Patienten gut versorgt werden und schneller von medizinischen Fortschritten profitieren. Bürokratische, zentralistische Lösungen behindern den effizienz- und innovationssteigernden Wettbewerb, der durch einen klaren wettbewerbs- und kartellrechtlichen Rahmen flankiert werden muss. Dazu wollen wir den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ausweiten, um innovative Versorgungsformen zu stärken. Die Wahl des Leistungserbringers durch den Leistungsempfänger darf dabei nicht eingeschränkt werden.</p>	<p>beobachtet wird er überwiegend auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten und der Beschäftigten ausgetragen. Das betrifft sowohl den Wettbewerb von Krankenkassen untereinander, als auch den selektivvertraglichen Wettbewerb etwa bei Arzneimittelrabattverträgen, Hilfsmittelausschreibungen und so weiter. Wettbewerb führt dazu, dass wirtschaftliche stärkere Player das Versorgungsgeschehen bestimmen und andere, für eine gute Versorgung ebenso wichtige Leistungserbringer in wirtschaftliche Not geraten. Eine hochwertige Versorgung der Menschen in Deutschland unabhängig vom Wohnort und vom eigenen Portemonnaie lässt sich so nicht gestalten.</p>	<p>Belange der Lebensvorsorge des Bürgers betroffen sind. Letzteres ist aber im Gesundheitswesen der Fall. Die individuelle Gesundheit ist das wichtigste Gut unserer Bürger, sie kann nicht dem freien Spiel der Marktwirtschaft überlassen werden, weil dies unweigerlich zu einer Risikoselektion bei den Patienten führt. Ansätze einer negativen Entwicklung sehen wir im Krankenhausbereich, teilweise aber auch in der Werbung der Krankenkassen. Auch hier sind Selbstverwaltung und Gesetzgeber gemeinsam gefordert, zum Schutze der Patienten tätig zu werden.</p>

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
				<p>Verträge für Krankenhausleistungen müssen über die integrierte Versorgung hinaus möglich sein. Wir wollen dazu das Instrument der Qualitätsverträge dauerhaft einführen und die bisherigen Beschränkungen auf wenige Indikationen aufheben. Denn durch diese Verträge können Krankenkassen mit Krankentuägern gegen zusätzliche Anreize höherwertige Qualitätsanforderungen vereinbaren und dadurch die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten fördern. Außerdem sollte bei integrierten und bei rein ambulanten Verträgen der besonderen Versorgung auf den Nachweis der Wirtschaftlichkeit verzichtet werden, wenn eine besondere Qualität der Versorgung erreicht wird.</p> <p>Die Versicherungen sollen miteinander in fairem und transparentem Wettbewerb stehen. Um das zu gewährleisten, ist die Effizienz und der Verteilungsmechanismus des Gesundheitsfonds rasch und</p>		

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
				gründlich zu überprüfen, um entstandene Marktverzerrungen und Ungerechtigkeiten zu beseitigen. Vor allem ist der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (MorbiRSA), auf dessen Basis die Verteilung der Gelder aus dem Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen vorgenommen wird, auf eine manipulationssichere Basis zu stellen.		
<b>10. Sollte nach Ihrer Auffassung die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen stärker durch Elemente der Eigenverantwortung gesteuert werden?</b>	Preissignale für Versicherte und Patienten sind ein wichtiges, aber nicht das einzige Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen. Somit kommt einer angemessenen Kostenbeteiligung, die sozial verträglich und ausgleichend ausgestaltet sein muss, grundsätzliche Bedeutung zu. Es gilt, Verantwortungsbewusstsein und Eigenverantwortung – nicht nur in finanzieller Hinsicht – für das individuelle Verhalten zu stärken.	Siehe Antwort zu Frage 9	Es ist aus unserer Sicht Aufgabe des Versorgungssystems, die Patientinnen und Patienten gut zu beraten. Diese können in der Regel gar nicht erkennen, ob ihr Versorgungsbedarf akut ist oder noch warten kann. Schon bei der Praxisgebühr hat sich gezeigt, dass solche Instrumente keine steuernde Wirkung haben. Im schlimmsten Fall können sie aber dazu führen, dass Hürden vor allem für Patientinnen und Patienten mit geringen Einkommen entstehen. Das ist nicht im Sinne eines solidarischen Gesundheitswesens, bei dem jede und jeder unabhängig vom Einkommen gut versorgt wird.	Wir Freie Demokraten stehen für Eigenverantwortung und Solidarität im Gesundheitssystem, in dem die Wahlfreiheit des Versicherten durch Kassenvielfalt gewährleistet ist. Dazu setzen wir uns neben einer starken privaten Krankenversicherung (PKV) auch für eine freiheitliche gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein. Einer als „Bürgerversicherung“ getarnten staatlichen Zwangskasse erteilen wir eine klare Absage. Staatlich organisierte und rationierte Zuteilungsmedizin führt langfristig zu einer drastischen Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung und verschärft die demografischen Probleme der	Nein, denn das wäre nicht nur sozial ungerecht, sondern gesundheitspolitisch kontraproduktiv. DIE LINKE lehnt Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen generell ab, für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre ebenso wie für Menschen ab 18 Jahre. Zuzahlungen benachteiligen Menschen mit Krankheiten, insbesondere Menschen mit chronischen Krankheiten. Sie sind sozial ungerecht, sorgen für jede Menge verzichtbare Bürokratie, belasten Menschen mit geringen finanziellen Mitteln besonders stark und verschlechtern die Adhärenz in der Therapie. Die von Befürwortern von Zuzahlungen propagierten "Steuerungseffekte" sind Humbug, es sei denn man will	Das an sich legitime Ansinnen, den Bürger auch für seine Gesundheit mehr in die Pflicht zu nehmen, scheidet oftmals an der praktischen Durchführbarkeit. Schon die Einführung der vergleichsweise geringen Praxisgebühr führte gerade bei den Geringverdienern und chronisch Kranken zu Fehlsteuerungen. Dagegen sind Anreiz- oder auch Rückvergütungsmodelle auf freiwilliger Basis denkbar.

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
				<p>gesetzlichen Krankenversicherung. Jede Bürgerin und jeder Bürger soll frei und unabhängig vom Einkommen wählen können, ob sie oder er sich für den Versicherungsschutz bei der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Anbieter der privaten Krankenversicherung entscheidet. Wir Freie Demokraten wollen die Möglichkeiten vereinfachen, zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu wechseln. Hierbei wollen wir die Angebote beider Systeme erhalten und so sicherstellen, dass jeder Mensch die Möglichkeit hat, das für sich und seine Lebensform am besten geeignete Modell zu wählen.</p> <p>Beide Krankenversicherungen müssen zukunftsfest weiterentwickelt werden. Ebenso muss es Rückwege aus der PKV in die GKV geben. In beiden Systemen gibt es Reformbedarf. Im Fall der Öffnung des Marktes muss die PKV verpflichtet werden, jeden Antragsteller im Basistarif zu versichern. Zugleich muss die Möglichkeit für jeden Versicherten verbessert</p>	<p>ärztlich verordnete Leistungen wegsteuern. Denn alle Zuzahlungen existieren nur auf ärztlich bereits verordnete Leistungen. Weltweit konnten auch bislang noch keine positiven Steuerungseffekte von Zuzahlungen nachgewiesen werden. Wir haben deshalb mehrfach die Abschaffung aller Zuzahlungen gefordert, bislang aber nur bei der Praxisgebühr Erfolg gehabt. Für Aufzahlungen gilt sinngemäß das Gleiche. Deshalb ist es uns wichtig, dass alle Leistungen in hoher Qualität und auf dem Stand der Wissenschaft vollständig als Kassenleistung erbracht werden.</p>	

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
				werden, Altersrückstellungen bei einem Versichererwechsel innerhalb der PKV mitzunehmen. Die gesetzlichen Kassen sollen mehr Selbstständigkeit bei Tarifoptionen und Leistungsangeboten bekommen, um den immer individuelleren Bedürfnissen ihrer Versicherten entgegenzukommen.		
<b>11. Wie soll nach Auffassung Ihrer Partei eine Beschleunigung des Zugangs von Innovationen in das Gesundheitssystem erreicht werden?</b>	Wir werden prüfen, inwieweit digitale Anwendungen, Therapien und Behandlungsformen gesonderte Zulassungswege erfordern, die der Schnelligkeit digitaler Entwicklungen Rechnung tragen. Das ist gerade für die schnell wachsende Gruppe von Start-Ups im Gesundheitsbereich wichtig. Wir wollen Markteintrittsprobleme offen ansprechen und gemeinsam mit den Akteuren in der Selbstverwaltung nach Lösungen suchen. Gerade die Krankenkassen sind aufgefordert, sich stärker auf innovative Ideen zuzubewegen und nach Wegen zu suchen, wie sie sinnvolle neue Formen der Versorgung rasch in den Leistungskatalog aufnehmen. Zudem ist die Interoperabilität,	Die Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitssystem der Zukunft steigen – im Hinblick auf das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen. Mit dem Beschluss vom 28. April 2016 fordert der Bundestag die Bundesregierung auf, weiterhin konsequent einen integrierten Politikansatz in der Gesundheitsforschung, -wirtschaft und -versorgung zu verfolgen. Gefordert wird ein umfangreiches Maßnahmenbündel, das vor allem ein Ziel verfolgt, den Transfer von Forschungsergebnissen in die Gesundheitsversorgung und die Innovationsförderung im	Wirksame Innovationen müssen zügig in das Gesundheitssystem einbezogen werden. Dazu müssen gegebenenfalls auch Verfahren im Gemeinsamen Bundesausschuss beschleunigt werden. Voraussetzung ist aber, dass der Nutzen solcher Innovationen belegt ist. Wir sehen Innovationszentren insbesondere an Krankenhäusern als einen guten Weg, um innovative Leistungen in einem begrenzten Rahmen auszuprobieren und ggf. anschließend in die Regelversorgung zu überführen.	Medizinische Innovationen, egal ob diagnostisch oder therapeutisch, bedürfen der wissenschaftlichen Erprobung und Überprüfung. Das bisherige Vorgehen sorgt für mehr Sicherheit für Patienten und sein Nutzen muss auch so beurteilt werden. Bürokratische Hemmnisse bei der Einführung sollten abgebaut und Modelle nach wissenschaftlicher Evaluation erarbeitet werden, um Innovationen rascher einzuführen. Die Kosten der Leistung dieser Innovationen sollten mit Verantwortung betriebswirtschaftlich kalkuliert werden. Dabei sollte auch die Arbeitszeit des Personals mit in Betracht gezogen werden.	Arzneimittel kommen in Deutschland als eines der ersten europäischen Länder auf den Markt und sind im Gegensatz zu anderen Ländern breit verordnungsfähig. In Krankenhäusern gilt ansonsten der Verbotsvorbehalt, der ebenfalls eine eigenverantwortliche Anwendung innovativer Methoden gewährleistet. Probleme sehen wir jedoch teilweise beim Zugang zu Innovationen in der ambulanten Versorgung (siehe auch Antwort auf Frage 12).	Es ist unzweifelhaft ein Pluspunkt des dualen Versicherungssystems, dass Innovationen sich im Gesundheitsbereich leichter durchsetzen können als in mehr oder weniger staatsmedizinischen Modellen. Hier ist aber auch der GB-A gefordert, flexibel auf neue Herausforderungen zu reagieren. Der Gesetzgeber kann, wie teilweise schon geschehen, durch die zweckgebundene Bereitstellung von „Innovationsfonds“ die Überleitung neuer und innovativer Verfahren in die Praxis zielgerichtet fördern.



# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
	also die Fähigkeit von Informationssystemen, Informationen in einer für alle IT-Systeme verständlichen Form auszutauschen, angesichts der Vielzahl von Anbietern und Anwendungen im Gesundheitswesen eine zwingende Voraussetzung für die Nutzung der Chancen der Digitalisierung.	Gesundheitssystem zu verbessern.				
<b>12. Wie kann Ihrer Meinung und Ihrer Partei nach innerhalb der gemeinsamen Selbstverwaltung (Gemeinsamer Bundesausschuss) ein schnellerer Zugang von Innovationen ermöglicht werden? Wie stehen Sie zu der Frage, den ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbänden ein Antragsrecht im G-BA einzuräumen?</b>	Wir werden auf der Grundlage beauftragter Rechtsgutachten einen möglichen gesetzgeberischen Änderungs- oder Konkretisierungsbedarfs an bestehenden gesetzlichen Regelungsaufträgen bzw. für die Formulierung künftiger gesetzlicher Regelungsaufträge an den G-BA prüfen.	Der gemeinsame Bundesausschuss trifft im Rahmen seiner Tätigkeit nach dem SGB V Entscheidungen zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Die Struktur des GBA und die Besetzung seiner Gremien haben sich im Wesentlichen bewährt.	Die ärztlichen Leistungserbringer sind im Gemeinsamen Bundesausschuss hinreichend vertreten. Aus unserer Sicht kommt es darauf an, die Vertretung der Patientinnen und Patienten im G-BA zu stärken. Beispielsweise durch ein Stimmrecht in Verfahrens- oder Geschäftsordnungsfragen sowie durch ein von der Patientenseite zusätzlich zu benennendes unparteiisches Mitglied im G-BA.	Das IQWiG-Verfahren muss nachhaltig verändert werden. Diagnostik und Therapie müssen auch im Real-Life-Betrieb überprüft werden, ob sie die Behandlung und Versorgung verbessern. Die gesetzlichen Vergütungsregelungen erschweren es derzeit, Behandlungsmethoden aus dem Krankenhaus in den ambulanten Sektor zu überführen. Die Verfahren in der Selbstverwaltung sollten beschleunigt werden. Kein Patient darf dabei unversorgt bleiben und die evidenzbasierte Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren darf ihm nicht vorenthalten werden. Berufs- und Fachverbände können die eingereichten Anträge	Wir beobachten mit Sorge, dass bei den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und anderer Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung die Belange der Patientinnen und Patienten nicht ausreichend Berücksichtigung finden. Vielmehr stehen die Partikularinteressen der einzelnen Bänke im Vordergrund. DIE LINKE will daher der Patientenvertretung im G-BA ein stärkeres Mitbestimmungsrecht einräumen. So sollen bereits kurzfristig zwei der drei unabhängigen Mitglieder von der Patientenvertretung benannt werden. Mittelfristig streben wir Patientenbank an, die jedoch eine entsprechende Ausstattung und Unabhängigkeit erfordern, damit den anderen Bänken auf Augenhöhe begegnet werden	Hierzu verweisen wir im Wesentlichen auf die Ausführungen unter 11. Darüber hinaus könnte ein Antragsrecht berufsständischer Organisationen nach einem noch zu definierenden Verfahren hilfreich sein.

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
				ergänzend aus wissenschaftlicher Sicht beurteilen, aber die Regeln der wissenschaftlichen Bewertung bleiben hier weiterhin gültig.	kann. Die Leistungserbringerinnen und -erbringer stellen bereits die Hälfte der parteiischen Vertreter im G-BA und bringen ihre Sichtweise stimmberechtigt ein. Die Berufsverbände haben über die Stellungnahmeverfahren die Möglichkeit, sowohl beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) als auch im G-BA ihre wissenschaftliche Expertise einzubringen.	
<b>13. Teilen Sie bzw. Ihre Partei die Auffassung des SpiFa, dass Telemedizin immer versorgungsergänzend, durch einen Arzt initiiert und niemals arztersetzend sein darf?</b>	<p>CDU und CSU teilen diese Auffassung. Die Telemedizin stärkt die Vernetzung für mehr Qualität in der Versorgung, z. B. durch eine Videosprechstunde oder durch die Möglichkeit, dass Ärzte vor Ort mit den Experten in einer Universitätsklinik über Telekonsile verbunden werden. Mit dem Aufbau einer neuen Telematikinfrastruktur werden wir weiter alle im Gesundheitswesen Tätigen digital verbinden.</p> <p>Mit dem E-Health-Gesetz vernetzen wir alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Wir wollen die elektronische Patientenakte, die alle Gesundheitsdaten des</p>	<p>Die Digitalisierung im Gesundheitswesen werden wir konsequent voranbringen. So kann etwa die Telemedizin Versorgungsstrukturen gerade in weniger besiedelten Bereichen entscheidend verbessern oder erst ermöglichen und die elektronische Patientenakte die Partizipation und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten, Versicherten und ihren Angehörigen und einen bruchfreien sektorübergreifenden Behandlungsprozess sichern. Wir beschleunigen den Ausbau in allen Bereichen und unterstützen Innovation. Grundlage bleibt für uns eine</p>	<p>Wir sind dafür, dass die Patientinnen und Patienten selbst entscheiden, ob sie telemedizinische Angebote nutzen möchten. Statt etwa Fernbehandlung und Fernverschreibung weiter zu strikt verbieten, ist deren regulierte Zulassung notwendig. Das bedeutet, es muss klar geregelt sein, in welchen Fällen solche Angebote nicht geeignet sind. Auch Qualitäts- und Haftungsfragen müssen geklärt werden. Telemedizinische Angebote werden in der Regel auf ärztlichen Leistungen beruhen, so dass wir keine Befürchtungen haben, dass diese arztersetzend wirken.</p>	<p>Wir wollen die Chancen der Telematik im Gesundheitswesen nutzen. Diese Technologien sollen medizinisches Personal inklusive Ärzte nicht ersetzen, sondern sinnvoll unterstützen. Telemedizin bietet im Zusammenspiel mit vorhandenen personellen Versorgungskapazitäten die Chance, die medizinische Versorgung gerade im ländlichen Raum dauerhaft sicherzustellen. Ziel ist ein möglichst reibungsloses Zusammenwirken der verschiedenen Versorgungsebenen, um medizinisch sinnvolle Anwendungen für Patientinnen und Patienten zu</p>	<p>DIE LINKE teilt diese Aussage. Die Digitalisierung hat auch im Gesundheitssystem großes Potential, die Versorgung besser und effizienter zu machen und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten zu verbessern. Sie darf aber nicht dazu führen, den Anspruch eine gute und wohnortnahe face-to-face-Versorgung aufzugeben.</p>	<p>Die Telemedizin ist insbesondere in strukturschwachen Gebieten ein innovatives Mittel, um Versorgungsengpässen zu begegnen. Es ist unstrittig, dass die Telemedizin ein hervorragendes Hilfsmittel für den behandelnden Arzt ist, diesen aber zu keiner Zeit ersetzen kann. Daneben muss den Anforderungen des Datenschutzes höchste Priorität eingeräumt werden.</p>

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
	<p>Patienten zusammenführt, rasch und flächendeckend für alle Patienten verfügbar machen. Der Patient entscheidet darüber, wem er welche Daten verfügbar macht. Zudem wollen wir die Fernbehandlung erleichtern und bessere Abrechnungsmöglichkeiten für digitale Behandlungen schaffen</p>	<p>verlässliche einheitliche Telematikinfrastruktur, die ein beispielloses Schutzniveau der sensiblen Daten sichert. Wir sorgen für schnelle Bereitstellung und stetige Weiterentwicklung. Dabei steht für uns im Fokus, dass Patientinnen und Patienten die Hoheit über ihre Daten haben und freiwillig und eigenständig über Zugang und Weitergabe entscheiden können.</p>		<p>bieten sowie die Kommunikation zwischen den Akteuren zu erleichtern.</p>		
<p><b>14. Wie positionieren Sie und Ihre Partei sich zur Ausweitung des Verbotsvorbehalts auch auf den ambulanten Versorgungsbereich?</b></p>	<p>CDU und CSU vertreten die Auffassung, dass durch die vielfältigen selektivvertraglichen Vertragsgestaltungen auch im ambulanten Bereich hinreichende Möglichkeiten bestehen, dem Versorgungsbedarf geeignet und sachgerecht entsprechen zu können.</p>	<p>Wir wollen eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung. Die Abgrenzung zwischen einem Verbotsvorbehalt im stationären Sektor und einem Erlaubnisvorbehalt im ambulanten Bereich erscheint nicht zielführend. Entscheidend für die Anwendung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sollte weniger der Ort der Anwendung als vielmehr die fachliche Geeignetheit der Leistungserbringer sein, um im Interesse der Patientinnen und Patienten Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit neuer Methoden zu gewährleisten.</p>	<p>Wir befürworten eine zügige und qualitätsgesicherte Einführung innovativer Leistungen. In geeigneten Innovationszentren können hierzu die nötigen evidenzbasierten Erfahrungen gesammelt werden. Patientinnen und Patienten müssen auf die Wirksamkeit und den Nutzen der ihnen in der vertragsärztlichen Versorgung angebotenen Leistungen vertrauen können. Deshalb halten wir daran fest, dass flächendeckend im ambulanten Bereich nur solche Leistungen zur Anwendung kommen, deren Nutzen belegt ist.</p>	<p>Unterschiedliche Vorbehaltsregelungen sollte es nicht geben, wenn bei den Leistungserbringern ansonsten gleiche Regeln gelten. Doch bei der Ausweitung des Verbotsvorbehalts auch auf den ambulanten Versorgungsbereich könnte es ohne entsprechende Kontrolle zu einer weiteren Kostenausweitung im Gesundheitswesen in Deutschland kommen. Es müssten Modelle entwickelt werden, die Mechanismen beinhalten, die eine Kostenexplosion verhindert. Die wissenschaftliche Begleitung sollte aber grundsätzlich erfolgen.</p>	<p>Der bestehende Erlaubnisvorbehalt ist zuvorderst ein Qualitätsinstrument. Er gewährleistet, dass nur Methoden angewandt werden, die auf ihren Nutzen für die Patientinnen und Patienten hin überprüft sind. DIE LINKE hält ihn für den ambulanten Bereich grundsätzlich für sinnvoll.</p>	<p>Eine Ausweitung des Verbotsvorbehalts auf den ambulanten Sektor sehen wir im Hinblick auf die Patientensicherheit derzeit eher kritisch. Sinnvoller wäre es, den GB-A in die Lage zu versetzen, schneller auf aktuelle Entwicklungen zu reagieren und innovativen Behandlungskonzepten den Zugang zur ambulanten Versorgung zu ermöglichen.</p>

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
<p><b>15. Welchen Lösungsansatz sehen Sie und Ihre Partei für den Konflikt, dass durch bestehende Leitungsstrukturen im Krankenhaus mit einem hohen Einfluss ökonomischer Entscheidungsträger Druck auf den Berufsträger Arzt ausgeübt wird?</b></p>	<p>Die Freiheit der Arzt- und Krankenhauswahl und ein Wettbewerb unter den Krankenkassen und -versicherungen ermöglichen den Patientinnen und Patienten die Auswahl nach Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung.</p>	<p>Es ist davon auszugehen, dass die gesetzliche Vorgabe, wonach Empfehlungen zu Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern sollen, indem sie Zielvereinbarungen ausschließen, die auf finanzielle Anreize für einzelne Leistungen und Leistungsmengen abstellen, im Rahmen der Selbstverwaltung umgesetzt wird.</p>	<p>Wir wollen das DRG-System so weiterentwickeln, dass Anreize zur medizinisch nicht nötigen Leistungsausweitung im Krankenhaus weiter eingeschränkt werden und die Qualität der Versorgung entscheidender Maßstab wird. Maßnahmen wie die Begrenzung von wirtschaftlichen Anreizen in Chefarztverträgen etwa im Transplantationswesen halten wir darüber hinaus für sinnvoll.</p>	<p>Ökonomische Fehlanreize im Fallpauschalen-System sind zu beseitigen. Ergebnisqualität und Innovation sollen besser honoriert werden. Hierbei sollte auch die ärztliche Honorierung, die Personalkosten und die Investitionskosten für die Strukturhaltung und -schaffung besser abgebildet und getrennt werden. Die Freiberuflichkeit muss weiter geschützt werden, aber auch die (Chef-)Ärzte sind dazu aufgerufen, auf ihrer Berufsfreiheit zu bestehen. Bonusverträge im Krankenhaussystem sind in diesem Zusammenhang sehr kritisch zu bewerten.</p>	<p>DIE LINKE will eine Krankenhausfinanzierung, die Patientinnen und Patienten nicht als pauschale Fälle betrachtet, sondern den notwendigen Bedarf des Krankenhauses deckt und sich am Gemeinwohl und nicht an Durchschnittspreisen (nichts anderes sind DRGs) orientiert. Die Fallpauschalen gehören abgeschafft und durch eine bedarfsdeckende Finanzierung ersetzt. Die ökonomischen Entscheidungsträger wollen wir nicht aus ihrer Verantwortung entlassen. Dennoch ist festzustellen, dass sie lediglich den von den anderen Parteien gewollten Wettbewerbsdruck an die Beschäftigten des Krankenhauses weitergeben; genauso, wie es dieses Finanzierungssystem von ihnen verlangt. Würden sie dies nicht tun, wäre zumindest der Gewinn (einzig zu diesem Zweck existieren private Krankenhäuser) oder aber die Existenz des Hauses in Frage gestellt. Daher nutzt es wenig, die Krankenhausleitungen zu kritisieren, sondern es muss eine Krankenhausfinanzierung geben, die den Bedarf deckt und die Existenz der Krankenhäuser sichert.</p>	<p>Die Dominanz der Ökonomie ist vor allem, aber nicht nur, in Krankenhäusern in privater Trägerschaft zu spüren. Private Träger haben, was in der Natur der Sache liegt, andere Betriebsziele als kirchliche oder öffentliche Träger. Dabei darf nicht verkannt werden, dass gerade die Einführung des DRG-Fallpauschalensystems den Trend zur Ökonomisierung sehr stark befördert hat. Überraschenderweise findet derzeit keine öffentliche Diskussion über die Folgen statt, die eine zunehmende Privatisierung der stationären Krankenhausversorgung zwangsläufig nach sich ziehen wird. Um dieser insgesamt besorgniserregenden Entwicklung Einhalt zu gebieten, ist eine grundlegende Reform des DRG-Fallpauschalensystems zu prüfen. Plankrankenhäuser haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine ausreichende Finanzierung, was im DRG-System nicht abgebildet werden kann und somit bei vielen Kliniken zwangsläufig zu Betriebsverlusten führt und den Druck zur Privatisierung verstärkt. Grundsätzlich muss</p>

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
					Genauerer finden Sie auch in unserem Antrag auf Bundestagsdrucksache 18/6326 "Krankenhäuser gemeinwohlorientiert und bedarfsgerecht finanzieren".	die stationäre Versorgung ganz überwiegend in öffentlicher und freigemeinnütziger Hand verbleiben.
<b>16. Wie kann nach Ihrer Meinung und der Ihrer Partei die Versorgung von Patienten im stationären Sektor durch spezialisierte niedergelassene Fachärzte und auch durch Fachärzte für Allgemeinmedizin praktisch gefördert werden?</b>	CDU und CSU sind der Auffassung, dass durch eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen und Berufsgruppen aus vielen guten medizinischen und pflegerischen Einzelleistungen eine überzeugende Mannschaftsleistung werden kann. Deshalb wollen wir mit neuen sektorübergreifenden Versorgungsformen Brücken zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen bauen. Damit werden wir besonders den umfassenden Behandlungsbedürfnissen gerade älterer, chronisch- und mehrfachkranker Patienten gerecht. Diese gute Behandlung der Patientinnen und Patienten muss im Mittelpunkt stehen.	siehe Antwort zu Frage 8	Belegärztinnen und Belegärzte können punktuell zu einer stärker Sektor übergreifenden und damit besseren Versorgung beitragen. Dies hängt nach unserer Kenntnis in starkem Maße auch vom individuellen Engagement der jeweiligen Ärztinnen und Ärzte ab. Aus unserer Sicht ist zum Beispiel eine Weiterentwicklung der Vergütung notwendig, damit gleichartige Leistungen nicht unterschiedlich vergütet bzw. bewertet werden. Grundlage einer einheitlichen Vergütungsregelung könnte das DRG-System sein. Auch neue Vertragsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern und Belegärztinnen und Belegärzten wären zu diskutieren. Voraussetzung wäre aber, dass die Transparenz gegenüber den Kostenträgern gewahrt bleibt.	Vor allem die Kommunikation zwischen den Sektoren muss gefördert werden, nicht deren Verschmelzung. Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte mit Verhandlungen der Beteiligten auf Augenhöhe (Ärzte, Pflege, Krankenhäuser und regionalen Politikern), insbesondere für den ländlichen Raum, gewährleisten die medizinische Versorgung auch für die Zukunft.	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte leisten über das Belegarztwesen einen wertvollen Beitrag zur stationären Versorgung der Bevölkerung. Auch bei der kurzstationären Behandlung zum Beispiel in Praxiskliniken können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte dazu beitragen, die Versorgung zu verbessern; daher sind wir für Initiativen, dieses Instrument in die Versorgung zu bringen. Grundsätzlich sehen wir gesetzliche Regelungen zu einer Überwindung der Sektorengrenzen positiv.	Wir hatten an anderer Stelle schon darauf hingewiesen, dass im Belegarztwesen die Zusammenarbeit zwischen stationärem und ambulatem Sektor erfolgen kann. Insofern begrüßen wir Entwicklungen hin zu einem Ausbau dieser Strukturen.
<b>17. Wie stehen Sie zu dem psychologischerseits angestrebten arztparallelen neuen Heilberuf?</b>	Siehe Antwort auf Frage Nr. 16 Eine Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), das die Ausbildung zum	Das Bundesgesundheitsministerium hat Eckpunkte für eine Novellierung des Psychotherapeutengesetzes	Nach unserer Kenntnis wird seitens der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kein neuer arztparalleler Heilberuf	Ein Reformierung des Studiengangs ist zu begrüßen. Doch eine Umgehung des Medizinstudiums bei der Behandlung von Patienten darf	DIE LINKE befürwortet ein gebührenfreies Direktstudium mit Berufserlaubnis (Approbation) und -befähigung sowie anschließender	Die Einführung neuer Heilberufe sehen wir insgesamt eher kritisch. Die Vorteile der diskutierten Modelle sind nicht immer klar ersichtlich, zumal

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
	<p>Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten regelt, ist erforderlich. Der Reformbedarf ergibt sich insbesondere auf Grund der durch den Bologna-Prozess veränderten Studienstrukturen (Bachelor- und Master), die sich auf die gesetzlich geregelten Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung auswirken.</p>	<p>vorgelegt, die in der kommenden Wahlperiode die Grundlage für die Erarbeitung und Beratung eines Gesetzes sein werden. Dabei darf nicht übersehen werden, dass die Psychotherapie als solche sich sowohl in Bezug auf die Patientenbehandlung wie auf die wissenschaftlichen Entwicklungen seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes weiterentwickelt und verändert hat. Um für die Versorgung der Patienten nachhaltig eine hoch qualifizierte psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung zu stellen, ist es wichtig, diese Entwicklungen in einer modernisierten Ausbildung zum Beruf des aus der Psychologie kommenden Psychotherapeuten aufzugreifen.</p>	<p>angestrebt. Vielmehr wird schon seit Jahren darüber diskutiert, die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung zu reformieren. Aus unserer Sicht gehört die Reform der Psychotherapeutenausbildung ganz oben auf die gesundheitspolitische Agenda der kommenden Legislaturperiode. Wir wollen dabei die Zugangsregelungen zur psychotherapeutischen Ausbildung auf ein einheitliches Niveau bringen. Entsprechend der Forderungen des 25. Deutschen Psychotherapeutentages setzen wir uns dabei für eine Approbation nach einem wissenschaftlichen Hochschulstudium auf Masterniveau ein. Das Studium sollte die Breite der wissenschaftlichen Grundlagen, Grundorientierungen und Wurzeln der Psychotherapie einschließen und für die Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen qualifizieren. Es dient als Grundlage für die Weiterbildung in Einrichtungen der ambulanten, stationären und komplementären Versorgung.</p>	<p>nicht passieren. Neben dem Beruf des Arztes sollte ein neuer arztparalleler Heilberuf nicht geschaffen werden. Die ärztliche Betreuung der Patienten sieht immer die Einheit von Seele und Körper. Mit einer Fokussierung der Psychotherapeuten nur auf die Psyche ohne die Beachtung der körperlichen Aspekte einer Krankheit greift genauso zu kurz wie eine rein somatische Medizin.</p>	<p>Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die momentanen untragbaren Zustände bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung müssen beendet werden.</p>	<p>eines der Hauptprobleme im Gesundheitswesen, der Mangel an ärztlichem und pflegerischem Personal, hiermit nicht behoben werden kann. Ärzte sollten weiterhin die Hoheit über Diagnose, Indikation und Therapie ihrer Patienten haben. Sie tragen damit auch die nicht delegierbare Hauptverantwortung für den Behandlungsprozess.</p>

# Antworten ausgewählter Parteien auf die Wahlprüfsteine des SpiFa



Wahlprüfsteine	CDU / CSU	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	Die Linke	AFD
<p><b>18. Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) etabliert sich nur zögerlich in Deutschland. Welche rechtlichen und praktischen Maßnahmen, glauben Sie, müssen entwickelt werden, um die ASV zu befördern und welche Akteure sehen Sie dafür in der Verantwortung?</b></p>	Siehe Antwort auf Frage Nr. 16.	siehe Antwort zu Frage 8	Wir halten die ASV in ihrer jetzigen Form für eine durch die damalige schwarz-gelbe Koalition zu verantwortende Fehlkonstruktion und es ist offensichtlich, dass die ASV den ursprünglich erhofften Nutzen für die Verbesserung der Versorgung und eine Überwindung der Sektorengrenzen überwiegend nicht bewirken kann. Insofern ist aus unserer Sicht ein Neustart nötig. Eine zu diskutierende Möglichkeit wäre beispielsweise eine stärkere wettbewerbliche Ausrichtung der ASV.	Medizinische Versorgung sollte immer die Verbesserung der Behandlung des Patienten im Auge haben – auch die sogenannte Ambulante Spezialärztliche Versorgung. Diese darf nicht zu bürokratisch ausgestaltet sein. Es ist zu hinterfragen, welche speziellen Erkrankungen der Versorgung durch diese spezialisierte Versorgungsform wirklich benötigen und wie man die Grundversorgung des Patienten vor Ort, ob in der Klinik oder niedergelassenen fachärztlichen Praxis, in diese Konzepte qualitätsfördernd und besser einbinden kann. Zum Beispiel kann eine bessere Verzahnung der Sektoren und qualifizierten Vertragsärzten hilfreich sein und sollten den besonderen Bedürfnissen der betroffenen Patienten nachkommen.	Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung ist nach Ansicht der LINKEN grundsätzlich ein guter Ansatz der sektorenübergreifenden Versorgung. Wichtig ist jedoch, für ambulante und stationäre Anbieter gleichlange Spieße herzustellen. Organisatorische Anforderungen für die interdisziplinären Teams und Klarheit bei der Vergütung sowie der Abrechnung sollten besser geregelt werden. Vor allem aber ist bisher unklar, ob die Patientinnen und Patienten von dem neuen Angebot wirklich profitieren. Auch dass auf eine Mengenregulierung verzichtet wurde, hat Fragen für die Versorgungsqualität aufgeworfen, allerdings aufgrund der geringen Relevanz der ASV bislang noch keine negativen Auswirkungen gezeigt.	Richtig ist, dass die ASV sich nur sehr schwer etabliert, obwohl sie seinerzeit als Lösung vieler Schnittstellenprobleme angesehen wurde. Die rechtlichen Voraussetzungen für eine Ausweitung sind schon seit längerem gegeben, für eine weitergehende Etablierung stehen die Beteiligten der Selbstverwaltung in der Pflicht.