



Positionspapier

Eckpunkte der Jungen Union Bayern zur Gesundheitsreform

Anforderungen an ein tragfähiges System

Herausgeber: Junge Union Bayern - Landessekretariat

Franz Josef Strauß-Haus, Nymphenburger Straße 64, 80335 München

Tel.: 0 89/12 43-2 42, -2 44, Fax: 0 89/1 29 85 31

E-Mail: ju@ju-bayern.de

1 Herausforderungen auf Einnahmen- und Ausgabenseite

2

3 Die neue Bundesregierung aus CDU/CSU und FDP ist unter anderem dafür angetreten, nach
4 Jahren des Stillstands beherzt eine tragfähige und demografiefeste Reform des
5 Gesundheitswesens auf den Weg zu bringen. Bislang ist leider zu wenig passiert.

6

7 Im Interesse der jungen Generation sollte schnellstmöglich ein Finanzierungsweg eingeschlagen
8 werden, der Planungssicherheit herstellt. Die Solidarische Gesundheitsprämie ist als Instrument
9 für eine langfristige Finanzierung des Gesundheitswesens geeignet, da sie die richtige Balance
10 zwischen einer, unter Versicherungsaspekten richtige, sinnvollen und reinen Prämienfinanzierung
11 und einer notwendigen sozialverträglichen Transferleistung herstellt. Zudem stellt sie
12 Verlässlichkeit für Unternehmer her, indem sie die zwingend notwendige Entkoppelung der Lohn-
13 von den Gesundheitskosten sichert.

14

15 Für die Junge Union Bayern gilt, dass die angesichts des demografischen Wandels notwendige
16 Neuausrichtung der Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens nur auf Basis einer
17 einkommensunabhängigen Komponente Erfolg haben kann. Denn im Mittelpunkt aller
18 Reformbemühungen auf der Finanzierungsseite müssen Transparenz, Nachhaltigkeit und
19 Eigenverantwortung für alle Versicherten stehen. Weder Bürgerversicherung noch
20 Gesundheitsfonds können dies erreichen.

21

22 Eine tragfähige Gesundheitsreform kann aber nur dann erreicht werden, wenn auch auf der
23 Ausgabenseite eine langfristig tragfähige Struktur geschaffen wird. Dies schließt sowohl die
24 Leistungserbringer als auch die pharmazeutische Industrie ein. Es ist grundsätzlich richtig, die
25 Kosten bei den Arzneimittelausgaben im Blick zu haben; Rabattverträge und Preis moratorien
26 können hier kurzfristig helfen. Langfristig müssen aber vor allem die Versorgungsqualität für die
27 Patienten und der Behandlungs- und Therapieerfolg als wichtige Maßgabe für die Vergütung von
28 Ärzten und pharmazeutischer Industrie genommen werden.

29

30 Der Gesundheitssektor als Wachstumsmarkt

31

32 Der medizinisch-technische Fortschritt, der das oft chronische Leiden vieler Menschen lindern
33 hilft, stellt eine der beiden großen Herausforderungen bei der Modernisierung des deutschen
34 Gesundheitswesens dar. Fortschritt ist forschungs- und daher kostenintensiv. Zudem bringt die
35 demografische Entwicklung Veränderungen mit sich, die sich vor allem im Gesundheitswesen

36 niederschlagen. Das Ziel muss sein, dass jeder Mensch auch im Alter eine hochqualitative
37 medizinische Versorgung bekommt.

38

39 Ein innovationsträchtiger Gesundheitsmarkt kann daher einer der Wachstumsmotoren
40 Deutschlands des 21. Jahrhunderts werden. Schon heute arbeiten über 4,3 Millionen Menschen in
41 diesem beschäftigungsintensiven Dienstleistungssektor. Darüber hinaus gibt es in den Bereichen
42 Medizintechnik, Pharma und eHealth viele hochwertige Arbeitsplätze, in denen Innovation und
43 Technologie vorangebracht werden.

44

45 Um diesen Wachstumsmotor zu nutzen, muss auf allen Ebenen des Gesundheitswesens ein
46 wirksamer Wettbewerb eingeführt werden. Bürokratische Hemmnisse und Überregulierungen
47 sind drastisch zu reduzieren. Die dauerhafte Sicherstellung einer gleichwertigen und
48 hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Bürger ist so zugleich moralische Verpflichtung,
49 politische Aufgabe und wirtschaftliche Wachstumsperspektive.

50

51 Dazu muss das Gesundheitswesen unter der Beteiligung von Versicherten, Leistungserbringern
52 und Kostenträgern durch Kostentransparenz und Wettbewerb effizient und generationengerecht
53 gestaltet werden. Die Frage der Effizienz und der individuellen Verantwortung der Versicherten
54 wird aber bisweilen von abstrakten Systemdebatten völlig überlagert. Unabhängig von der
55 Entscheidung über das Finanzierungssystem ist jedoch eine Neugestaltung des Verhältnisses von
56 Gesundheit und Markt sowie von Versorgung und Verantwortung für die langfristige
57 Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens unerlässlich. Dies muss bei jeder anstehenden
58 Reformvariante berücksichtigt werden.

59

60 **Konkrete Maßnahmen für eine nachhaltige Reform**

61

62 Die nachfolgenden Vorschläge der Jungen Union Bayern orientieren sich am Maßstab der
63 langfristigen Wirksamkeit und Funktionsfähigkeit des Systems. In diesem Sinne legen wir
64 folgende Eckpunkte für ein effizientes und generationengerechtes Gesundheitswesen vor, an
65 denen wir jede Reform messen werden:

66

67 **1. Wettbewerb und Transparenz**

- 68 - Wegfall der Versicherungspflichtgrenze und volle Wahlfreiheit der Versicherten bzgl. ihrer
69 Krankenversicherung, um die künstliche Trennung des Krankenversicherungsmarktes

- 70 aufzuheben. Einführung einer Pflicht zur Versicherung sowie eines Kontrahierungszwangs für
71 alle teilnehmenden Versicherungen in einem offenen Wettbewerb.
- 72 - Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Wichtige Funktionen wie Qualitätskontrolle
73 und Sicherstellungsauftrag sollen bei den Ärztekammern und in Form von Ärztenetzwerken
74 organisiert werden.
 - 75 - Liberalisierung des Vertragswesens zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern sowohl
76 in der ambulanten als auch der stationären Versorgung.
 - 77 - Kostenerstattungsprinzip bei medizinischen Leistungen als Regel zur Steigerung der
78 Kostentransparenz und Patientenkompetenz.
 - 79 - Verpflichtende Einführung der Patientenquittung in der GKV, um die erbrachten Leistungen
80 und deren Kosten transparent zu dokumentieren.
 - 81 - Wegfall von Budgetregelungen bei der Verordnung von Arzneimitteln und Einführung eines
82 Preismoratoriums.
 - 83 - Stärkung der Rolle des Apothekers als hochqualifiziertem Berater vor allem im Hinblick auf
84 Eigenbeteiligungen der Patienten. Die Nähe des Apothekers zum Patienten soll erhöht
85 werden, indem die Aut-Idem-Regel konsequent angewendet wird. Die enge fachliche
86 Beratung bei der Auswahl des passenden Arznei- oder Hilfsmittels muss dem Apotheker
87 obliegen.
 - 88 - Stärkung des regulierten Versandhandels zur Erhöhung der Versorgungsqualität für
89 chronische und immobile Patienten. Kein Internethandel für verschreibungspflichtige
90 Medikamente.

91

92 **2. Eigenverantwortung der Versicherten**

- 93 - Einführung eines Systems von Pflicht- und Wahlleistungen bei allen Krankenversicherungen
94 mit Selbstbehalten und Eigenbeteiligungen unter Beachtung sozialverträglicher Obergrenzen.
- 95 - Überprüfung des Pflichtleistungskataloges als obligatorische Grundversorgung im Vergleich
96 zum gültigen Leistungskatalog.
- 97 - Bonus- und Präventionsmodelle der Versicherungen zur Stärkung der Eigenverantwortung der
98 Versicherten und zur Unterstützung von gesundheitsbewusstem Patientenverhalten.

99

100 **3. Generationengerechtigkeit**

- 101 - Aufbau eines funktionierenden Systems portabler Altersrückstellungen in der
102 Krankenversicherung. Hierbei dürfen unattraktive Konditionen nicht dazu führen, dass die
103 Wechselmöglichkeiten eingeschränkt werden.

- 104 - Beibehaltung der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern und solidarische Umlage auf
105 alle Versicherten.
- 106 - Dauerhafte Entkoppelung der Gesundheitskosten vom Lohn. Die Arbeitgeberbeteiligung soll
107 bei max. 7,0 Prozent vom Bruttolohn festgeschrieben werden
108

109 **4. Effektivität und Effizienz**

- 110 - Sicherstellung eines funktionierenden Qualitätswettbewerbs der Leistungserbringer auf der
111 Grundlage von Daten aus der Qualitätssicherung und Vertragsfreiheit gegenüber den
112 Kostenträgern. In einem Marktprozess wird dies zu neuen, effektiveren Versorgungsformen
113 führen.
- 114 - Stärkung der Sprechenden Medizin als wesentliche Ergänzung zu klassischen Behandlungs-
115 und Therapiemethoden.
- 116 - Aufhebung der bestehenden Zulassungsbeschränkungen im Gesundheitswesen.
- 117 - Flexibilisierung der Niederlassungsregeln für Ärzte durch die Krankenversicherungen, um eine
118 Ansiedlung von jungen Ärzten im ländlichen Raum zu fördern.
- 119 - Erhöhung der Studienplätze für Medizin und Bereitstellung von ausreichenden Finanzmitteln
120 für die medizinisch-technische Forschung an Hochschulen.
- 121 - Einführung einer Versichertenkarte als elektronische Gesundheitsakte zur Steigerung der
122 Versorgungsqualität und Verbesserung der Medikation. Diese Karte muss wesentlichen
123 datenschutzrechtlichen Vorkehrungen entsprechen.
- 124 - Abbau von zur medizinischen Versorgung nicht notwendigen Dokumentations- und
125 Berichtspflichten. Dadurch kann eine signifikante Reduktion des Verwaltungsaufwands bei
126 Ärzten, Krankenhäusern und Krankenversicherungen erreicht werden.
127
128

129 *Beschlossen durch den Landesausschuss der Jungen Union Bayern am 08. Mai 2010 in Bad Gögging.*