

Positionen zur Gesundheitspolitik 2017

Mehr Fragen, mehr
Antworten unter
www.gesunde-wahl.de

Maria Michalk



„Ohne Digitalisierung wird unser Gesundheitswesen an Wirkungskraft verlieren.“



Fraktion im Deutschen Bundestag

Hilde Mattheis



„Wir wollen einen Wettbewerb zwischen den Kassen um eine gute Versorgung.“



SPD

Maria Klein-Schmeink



„Wir schlagen bei besonders invasiven Medizinprodukten eine staatliche Zulassung vor.“



BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN

Kathrin Vogler



„Wir brauchen grundsätzliches Umdenken hin zu Arzneimitteln und Pharmaforschung als öffentlichem Interesse.“



DIE LINKE
IM BUNDESTAG

Martin Litsch



„Mindestmengen sind wichtig, um hohe Qualität und Patientenschutz dauerhaft zu gewährleisten.“



AOK
Die Gesundheitskasse

Sind Maßnahmen gegen Mondpreise bei Arzneimitteln nötig?

Muss Berlin bei der Umsetzung der EU-Verordnung für Medizinprodukte noch nachbessern, um Patienten besser zu schützen?

Durch welche Vorgaben wollen Sie das Einhalten von Mindestmengen im Krankenhaus transparenter machen?

Soll der Risikostrukturausgleich (RSA) den Wettbewerb um gute Versorgung sicherstellen oder um junge und gesunde Versicherte?

Wie kann endlich der Durchbruch bei der Digitalisierung von Prozessen im Gesundheitswesen geschafft werden?

Gute Arzneimittelversorgung bei für die Solidargemeinschaft bezahlbaren Preisen ist eine Aufgabe der Daseinsfürsorge. Den Patienten rasch Innovationen mit einem höheren Nutzen zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig die mit der Forschung verbundenen Kosten in einen ausgewogenen Ausgleich zu bringen, das ist im Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz angelegt. Die Diskussion um eine mögliche Umsatzschwelle für Preise im ersten Nutzungsjahr hat gezeigt, dass wir keine weitere Regelung zur Abwehr von Mondpreisen brauchen.

Das Inverkehrbringen von Medizinprodukten ist europäisch mit der Verordnung vom 5. April 2017 geregelt. Sie wirkt in den Mitgliedstaaten unmittelbar. Gut darin ist die verankerte Transparenz durch eine modulare EU-Datenbank und das einheitliche Produktidentifikationssystem, was die Nachverfolgbarkeit ermöglicht. Bei Hochrisiko-Medizinprodukten ist die klinische Bewertung vorgeschrieben. Wir in Deutschland sehen extra Kosten-Nutzen-Bewertungen vor, was Zeit beansprucht. Diese zu minimieren, bleibt eine Aufgabe.

Qualität und Menge der erbrachten Leistungen im Krankenhaus bilden einen kausalen Zusammenhang. Deshalb wurde die Mindestmengenregelung für planbare und hochkomplexe Leistungen eingeführt. Wir wollen sicherstellen, dass die Qualität der Behandlungsergebnisse durch Erfahrungskompetenz gewährleistet ist. Die Selbstverwaltung hat jetzt den Auftrag, einen Katalog von planbaren Leistungen zu erstellen. Krankenhäuser, die die Vorgaben nicht erfüllen, dürfen die jeweiligen Leistungen nicht berechnen.

Der RSA ist darauf ausgelegt, die ungleiche Verteilung von Risiken der Versicherten innerhalb der Kassenlandschaft auszugleichen. Der Ausgleich der durchschnittlichen Behandlungskosten setzt durchaus Anreize zur effizienten Versorgung. Allerdings haben wir auch erkannt, dass manipulative Akzente vorhanden sind. Das Kodieren muss exakt erfolgen. Das Erfassen von Anschlussversicherten muss verbessert werden. Nach Vorliegen aller Gutachten ist die Überprüfung des RSA eine wichtige Aufgabe.

Ohne Digitalisierung wird unser Gesundheitswesen an Wirkungskraft verlieren. Deshalb sind im E-Health-Gesetz grundsätzliche Dinge geklärt und die Umsetzung ist mit Fristen versehen. Die vorgesehene digitale Infrastruktur hat einen hohen Sicherheitsstandard. Gerade deshalb muss die Interoperabilität gewährleistet sein. Die Technologie muss der optimierten medizinischen Versorgung dienen, und zwar in der Fläche. Dafür sind die technischen Voraussetzungen zu schaffen. Hier bleibt der Staat in der Pflicht.

Maria Michalk ist Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag.
>> maria.michalk@bundestag.de

Ja, wir haben im Arzneimittelbereich zum Teil zu hohe Preise für Medikamente. Das können wir im Vergleich mit anderen Ländern immer wieder sehen. Die SPD-Fraktion fordert daher eine stärkere Regulierung der freien Preisbildung im ersten Jahr nach Marktzulassung, zum Beispiel über die Rückwirkung des Erstattungsbeitrags. Die von Bundesminister Gröhe vorgeschlagene Umsatzschwelle war ein reines Placebo, das im Kampf gegen Mondpreise gar nichts gebracht hätte.

Die neue EU-Medizinprodukteverordnung bringt in einigen Bereichen erhebliche Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten. Mehr und verpflichtende Kontrollen, klinische Studien bei Hochrisikoprodukten und die Veröffentlichung von Studienergebnissen sind wichtige Schritte. Dennoch fehlt zum Beispiel eine verpflichtende Haftpflichtversicherung für Hersteller und auch die Forderung nach einer zentralen behördlichen Zulassung konnte nicht umgesetzt werden. Es bleibt also Raum für weitere Verbesserungen.

Wir haben im Krankenhausstrukturgesetz die Vorgaben für Mindestmengen klar geregelt. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Aufgabe, den Katalog für planbare Eingriffe mit Mindestmengen festzulegen. Dieser gilt dann verbindlich für alle Krankenhäuser. Diese müssen transparent darlegen, ob sie Mindestmengen erfüllen. Insofern sind die Vorgaben klar, die Selbstverwaltung muss sich einigen. Es kann nicht Aufgabe des Bundestages sein festzulegen, für welche Indikation welche Mindestmenge gelten sollte.

Wir wollen einen Wettbewerb zwischen den Kassen um eine gute Versorgung. Der Morbi-RSA wird derzeit im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums und des Bundestages evaluiert. In der kommenden Wahlperiode werden die Ergebnisse vorliegen. Dann können wir bewerten, ob und welche Änderungen am RSA nötig sind.

Wir haben in dieser Wahlperiode den Durchbruch mit dem E-Health-Gesetz geschafft. Nach langer Verzögerungszeit läuft nun endlich das Rollout für die Telematikinfrastruktur. Diese Grundlage erlaubt es dann, digitale Anwendungen zur Verbesserung der Versorgung zu entwickeln und in der Praxis umzusetzen.

Hilde Mattheis ist Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion.
>> hilde.mattheis@bundestag.de

Ja, denn überhöhte Preise für Arzneimittel können langfristig die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung gefährden. Leider hat die Große Koalition sich hier auf nichts einigen können. Wir wollen, dass die zwischen Kassen und Pharmaunternehmen ausgehandelten Preise für neue Arzneimittel rückwirkend bereits ab dem Tag gelten, an dem das neue Medikament auf den Markt kommt. Das stärkt auch die Planungssicherheit für die pharmazeutischen Unternehmen.

Immer wieder wird über unzureichend geprüfte, fehlerhafte oder sogar gefälschte Implantate berichtet. Leider hat sich die Bundesregierung in Brüssel für eine Verwässerung der Regeln für Medizinprodukte eingesetzt. Um die Patientinnen und Patienten besser vor gefährlichen oder unwirksamen Medizinprodukten zu schützen und die Qualität der Versorgung zu verbessern, schlagen wir bei besonders invasiven Medizinprodukten eine staatliche Zulassung, etwa durch die Europäische Arzneimittelagentur, vor.

Patientinnen und Patienten müssen schnell erkennen können, in welchen ambulanten oder stationären Einrichtungen sie gut versorgt werden. Wir brauchen mehr Transparenz über die Qualität in unserem Gesundheitswesen. Dazu gehören auch Angaben darüber, wie häufig bestimmte Eingriffe vorgenommen werden und welchen Einfluss das auf die Qualität hat.

Der RSA soll verhindern, dass Krankenkassen sich nur noch um „gute“ Risiken kümmern. Ohne den RSA kann es daher keinen fairen Wettbewerb in der solidarischen Krankenversicherung geben. Wir wollen, dass der RSA fortwährend weiterentwickelt wird, um Manipulationsmöglichkeiten zu verringern, eine höhere Zielgenauigkeit der Zuweisungen zu erreichen und Anreize für Qualität und Wirtschaftlichkeit zu setzen. Dazu ist auch eine regelmäßige unabhängige Evaluation nötig.

Durch die Digitalisierung können Patientinnen und Patienten eine aktivere Rolle in ihrem Behandlungsprozess bekommen. Zugleich kann die Vernetzung, Kooperation und Integration in unserem Gesundheitswesen gestärkt werden. Damit dies möglich wird, wollen wir die elektronische Patientenakte aktiv vorantreiben und mehr Transparenz über die Qualität von Gesundheits-Apps herstellen. Dabei müssen sich Patientinnen und Patienten darauf verlassen können, dass höchster Datenschutz gilt und sie bestimmen können, wer Zugriff auf ihre Daten hat.

Maria Klein-Schmeink ist Gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen.
>> maria.klein-schmeink@bundestag.de

DIE LINKE fordert seit Langem eine wirksame Begrenzung der Arzneimittelpreise. Wir halten die Preisbildung anhand des Patientennutzens grundsätzlich für richtig, denn sie setzt Anreize für echte Innovationen. Aber auch die Kosten, die den Unternehmen bei der Entwicklung entstanden sind, müssen berücksichtigt werden. Mittelfristig brauchen wir grundsätzliches Umdenken hin zu Arzneimitteln und Pharmaforschung als öffentlichem Interesse und zu mehr öffentlicher Verantwortung.

DIE LINKE bedauert sehr, dass es nicht gelungen ist, auf EU-Ebene eine einheitliche Nutzenbewertung für Hochrisiko-Produkte zu schaffen. Die Bundesregierung war hier einer der Bremsen. Es muss möglich sein, Medizinprodukte ohne belegbaren Nutzen oder mit hohem Schadenspotenzial aus der Therapie auszuschließen. Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte müssen darauf vertrauen können, dass die Werbeaussagen der Hersteller belegbar sind.

Wenn man ein Instrument wie Mindestmengen einführt, dann muss es auch sanktionierbar sein, sonst kann man es lassen. Dafür ist Transparenz erforderlich. Mindestmengen sind jedoch nicht unproblematisch. Zwar sind die Unterschiede in den Ergebnissen bei einigen Indikationen frappierend. Aber wenn Mindestmengen wegen des Wettbewerbs dazu führen, dass versorgungsnotwendige Krankenhäuser in strukturschwachen Gebieten geschlossen werden, dann schüttet man das Kind mit dem Bade aus.

Selbstverständlich sind Krankenkassen für eine gute Versorgung da, nicht für den Wettbewerb. Der RSA und insbesondere der Morbi-RSA sind Instrumente, die den Wettbewerb einschränken. Das ist auch gut so. Mit dem Morbi-RSA soll der Wettbewerb um junge und gesunde Versicherte eingeschränkt werden, was auch immer besser funktioniert. Dennoch verursacht der Wettbewerb innerhalb des Sozialstaats weitere Probleme, wie etwa eine restriktive Leistungsgewährung, und ist daher einzuschränken.

E-Health-Anwendungen und Digitalisierung im Gesundheitswesen können die Qualität der Versorgung und die Arbeitsbedingungen verbessern sowie zur Prävention von Erkrankungen beitragen. DIE LINKE begrüßt grundsätzlich den Aufbau einer Telematikinfrastruktur zur sicheren Kommunikation, lehnt das überholte Konzept der elektronischen Gesundheitskarte aber ab. Wir fordern, dass anders als bisher die Datenschutzregelungen des Sozialgesetzbuchs bei der digitalen Kommunikation eingehalten werden.

Kathrin Vogler ist Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion DIE LINKE im Bundestag.
>> kathrin.vogler@bundestag.de

Die nach der Nutzenbewertung verhandelten Erstattungspreise müssen rückwirkend ab dem ersten Tag, an dem die Arzneimittel angeboten werden, gelten. Nur so kommen wir zu Preisen, die dem Nutzen entsprechend angemessen und fair sind. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Hersteller in Deutschland sogar für Arzneimittel ohne Zusatznutzen ein Jahr lang Mondpreise verlangen können.

Damit Patientinnen und Patienten in Deutschland genauso gut abgesichert sind wie zum Beispiel in Frankreich, muss die Bundesregierung eine obligatorische Produkthaftpflichtversicherung einführen. Nur dadurch kann sichergestellt werden, dass Schadensersatzansprüche in Deutschland nicht ins Leere laufen. Außerdem müssen Medizinprodukte mit einem hohen Risiko besser gekennzeichnet werden. Die Produktinformationen müssen in den Abrechnungsdaten der Ärzte und Krankenhäuser erscheinen.

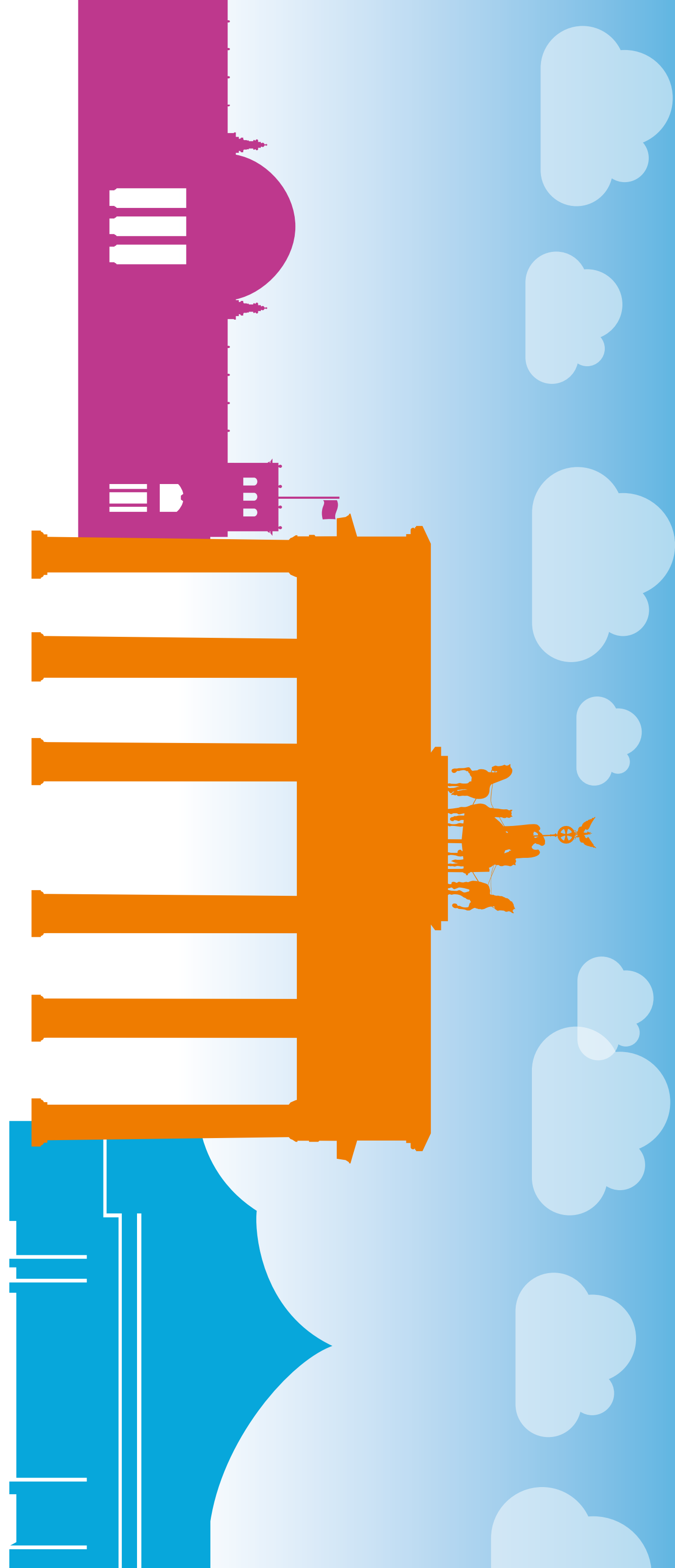
Mindestmengen sind wichtig, um eine hohe Qualität und den Patientenschutz durch erfahrene Behandlungsteams dauerhaft zu gewährleisten. Daher stellen wir über den AOK-Krankenhausnavigator den Patienten bereits entsprechende Informationen zur Verfügung und bauen diesen weiter aus. Darüber hinaus wollen wir, dass die gesetzlichen Vorgaben zur Einhaltung der Mindestmengen auch konsequent umgesetzt werden, was bei Nichterfüllung zur Folge haben kann, dass diese dann auch nicht mehr vergütet werden.

Der RSA soll Risikoselektion, das heißt den Wettbewerb um junge und gesunde Versicherte, verhindern. Deshalb richten sich die Zuweisungen für Versicherte nach deren Alter, Geschlecht und Erkrankungen. Je zielgenauer die Zuweisungen auf Ebene der Versichertengruppen sind, desto mehr betreiben die Kassen Versorgungswettbewerb statt „Rosinenpickerei“. Eine höhere Zielgenauigkeit erhält der RSA unter anderem durch die Berücksichtigung aller Krankheiten. So wird der Wettbewerb um gute Versorgung weiter gestärkt.

Wir benötigen endlich eine funktionierende Telematikinfrastruktur mit einfachen und klaren Regeln für alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Brüche im digitalen Prozess darf es künftig nicht mehr geben. Dafür müssen zum Beispiel in der Sicherheit gleichwertige, aber nutzerfreundliche Alternativen zur bestehenden qualifizierten elektronischen Signatur entwickelt werden, um den Versicherten einen einfachen Zugang in ein digitales Gesundheitswesen zu ermöglichen.

Martin Litsch ist Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.
>> martin.litsch@bv.aok.de

www.gesunde-wahl.de



Positionen zur Gesundheitspolitik 2017



Mehr Fragen, mehr
Antworten unter
www.gesunde-wahl.de