

Wahlprüfstein DIE LINKE

ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.
Europaplatz 2
10557 Berlin

DIE LINKE zu den Fragen der Akkreditierten Labore in der Medizin

gesundheitspolitischen Themen

1. Welche gesundheitspolitischen Themen werden in der kommenden Legislaturperiode für Sie und Ihre Partei von besonderer Bedeutung sein?

In der Finanzierung wollen wir die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung einführen. Alle Menschen, auch die heute privat oder nichtversicherten werden Mitglied. Alle zahlen denselben prozentualen Teil ihres Einkommens ein - von allen Einkommensarten und ohne Beitragsbemessungsgrenze. Das macht das System gerecht und sorgt für eine nachhaltige Finanzierung. Eigenbeteiligungen der Patientinnen und Patienten an notwendigen Gesundheitsleistungen werden abgeschafft. Das sorgt für bessere Adhärenz in der Therapie und beendet finanzielle Bestrafung kranker Menschen. Die Gebührenordnung wird vereinheitlicht und die Zwei-Klassen-Medizin beendet. Dahinter steckt nicht die Absicht, unterm Strich das Honorarvolumen der Ärztinnen und Ärzte zu kürzen; dies soll unverändert bleiben. Vielmehr wollen wir so auch eine bessere Verteilung der Praxen erreichen. Denn Praxen sollen dort sein, wo der Behandlungsbedarf hoch ist, nicht dort, wo besonders viele Privatversicherte leben.

Damit treten wir für das zweite Ziel ein, für eine gute, flächendeckende, barrierefreie und bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land. Neue Versorgungsformen wie Patientinnen- und Patientenbusse, Gemeinschafts- und Teilzeitpraxen oder medizinische Versorgungszentren in öffentlicher Hand können die Arbeit im ländlichen Raum für junge Medizinerinnen und Mediziner attraktiver machen. Polikliniken sollen mittelfristig zu einem Rückgrat der ambulanten Versorgung werden. Wir wollen die von vielen jungen Ärztinnen und Ärzten gewünschten flexiblen und familiengerechten Arbeitsbedingungen erreichen. Die Bedarfsplanung muss modernisiert werden. Denn letztlich ist sie eher eine Fortschreibung eines Ist-Zustands aus Vor-Bedarfsplanungs-Zeiten als dass sie den tatsächlichen Bedarf abbildet. Unterversorgung in strukturschwachen Gegenden ist die Kehrseite einer Überversorgung in wirtschaftlich interessanten Gegenden. Hier müssen wir gegensteuern.

Die beste Gesundheitspolitik ist die, die Gesundheit fördert und Krankheit verhindert. Die Gestaltung eines lebenswerten Umfelds, gute Arbeit, gute Wohn- und Lernbedingungen und soziale Gerechtigkeit tragen maßgeblich zu Gesundheit bei. LINKE Gesundheitspolitik bezieht alle Politikbereiche ein, denn nur so kann der Teufelskreis aus Armut und Krankheit durchbrochen werden. Wir wollen den Wettbewerb zwischen und innerhalb der Krankenkassen, Ärzteschaft, Krankenhauslandschaft und Apotheken zurückdrängen. Die Versorgungsfunktion, die ihnen im Gemeinwohlinteresse per Gesetz zugeteilt wurde, muss wieder in den Mittelpunkt rücken. Dafür brauchen wir mehr Kooperation und weniger Konkurrenz.

In den Krankenhäusern wollen wir die DRGs abschaffen und durch eine bedarfsgerechte Finanzierung der krankenhausindividuellen Kosten ersetzen. DRGs schaffen falsche Anreize. Es ist das Krankenhaus am erfolgreichsten, das mit so wenig Personal wie möglich die meisten und schwersten "Fälle" macht. Das ist weder im Interesse der Patientinnen und Patienten noch der Beschäftigten. Möglichst schnell wollen wir insbesondere in der Krankenhauspflege eine bundesweite gesetzliche Personalbemessung einführen. Denn der Personalnotstand gefährdet nachweislich die Gesundheit und das Leben der Patientinnen und Patienten. Bessere Arbeitsbedingungen können zudem helfen, die Arbeit im Krankenhaus attraktiver zu gestalten.

Schließlich wollen wir bezahlbare Medikamente statt Profite für Pharmakonzerne. Keines der bisherigen Gesetze hat die Macht der Pharmaindustrie brechen können. Die Gesundheitspolitik der letzten Bundesregierungen hat es zugelassen, dass im ersten Jahr nach der Zulassung Fantasiepreise z.B. für Krebs-, Rheuma- und Multiple-Sklerose-Mittel verlangt werden dürfen. Wir wollen, dass alle Patientinnen und Patienten mit sicheren und wirksamen Arzneimitteln nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft versorgt werden - unabhängig von ihrem Einkommen und ihrer Erkrankung. Dafür fordern wir eine Preisgestaltung, die sich am Nutzen für die Patientinnen und Patienten orientiert und eine klare Deckelung für Medikamentenpreise ab der Zulassung beinhaltet. Marketingaktivitäten müssen strikt begrenzt werden. Das betrifft nicht nur die Werbung, sondern auch die Beeinflussung der Ärzteschaft, der Wissenschaft und von Patientenorganisationen. Ärztinnen und Ärzte dürfen für das Verordnen bestimmter Medikamente nicht belohnt werden. Ein öffentliches Studienregister für Arzneimittelstudien soll gewährleisten, dass negative Studienergebnisse nicht mehr unterdrückt werden können.

ärztliche Gebührenordnung

2. Wie stehen Sie und Ihre Partei zum Anspruch der Ärzteschaft auf eine ärztliche Gebührenordnung, die ärztliche

Leistungen nicht nur sachgerecht abbildet, sondern auch angemessen vergütet?

DIE LINKE befürwortet ein einheitliches Vergütungssystem, das ärztliche Leistungen sachgerecht abbildet und angemessen vergütet. Die Systematik des neu ausgehandelten Vorschlags für die neue Gebührenordnung für Ärzte enthält dafür eine wertvolle Ideen.

Mitfinanzierung durch den Steuerzahler

3. Der Leistungsbedarf wird unter anderem bedingt durch die Demographie, die zunehmende Morbidität und durch den medizinischen Fortschritt künftig weiter steigen. Wie soll dieser zusätzliche Bedarf in Zukunft bezahlt werden? Wie stehen Sie hier unter anderem zu einer Mitfinanzierung durch den Steuerzahler?

Wir stehen für ein grundsätzlich beitragsfinanziertes System. Steuerfinanzierte Systeme müssen nicht schlecht sein, haben sogar auch Vorteile, wie die - zumindest theoretisch - besseren Möglichkeiten der Inanspruchnahme. Allerdings haben sie einen großen Schwachpunkt: Sie unterliegen dem Zugriff des Finanzministeriums, das auf diesem Wege für das Wohl und Wehe der Gesundheitspolitik verantwortlich wird. Insbesondere in Krisenzeiten sind massive Einschnitte in das Gesundheitssystem deutlich wahrscheinlicher, wie auch ein Blick über die Grenzen, z.B. nach Großbritannien zeigt. Dort fanden Kürzungen statt, wurden aber nicht wieder zurückgenommen, was zu einer chronischen Unterfinanzierung des britischen Gesundheitssystems geführt hat. Der Ruf nach Steuergeld mag verlockend sein, aber gerade wenn man - wie in Ihrer Frage postuliert - unsichere Zeiten erwartet, aus unserer Sicht der falsche Schritt.

Stattdessen wollen wir, wie in Antwort auf Frage 1 kurz umrissen, unser derzeitiges Finanzierungssystem weiterentwickeln in Richtung einer konsequenten Solidarität. Niemand kann etwa erklären, warum zwar Erwerbseinkommen verbeitragt werden müssen, Kapitaleinkommen hingegen nicht. Warum zahlt jemand mit 5000 Euro brutto im Monat denselben Beitrag wie jemand mit 20000 Euro? Hier können wir das System gleichzeitig gerechter und nachhaltiger gestalten. Genaueres zu unserem Konzept einer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung finden Sie unter <https://linksfraktion.de/gesundheitsversicherung>. Dort finden Sie sowohl eine Studie von Prof. Dr. Heinz Rothgang (Uni Bremen), der die finanziellen Auswirkungen unseres Konzeptes untersucht hat als auch einen darauf basierenden Beitragsrechner, der nach Angabe eines Einkommens die bei Umsetzung unseres Konzeptes zu zahlenden Beiträge ausgibt.

Versicherungssystem

4. Wie stehen Sie und Ihre Partei zum dualen Versicherungssystem?

Wir wollen die PKV als Vollversicherung zu einem Stichtag abschaffen. Ihre Existenz ist nur historisch zu erklären, bedeutet für die Gegenwart aber eine Reihe von Nachteilen, wie etwa Anreize für Behandlung nach Versicherungsstatus, die auch den meisten Leistungserbringenden bekannt sind. Alle Menschen haben nach unserer Auffassung das gleiche Recht auf Gesundheitsversorgung, unterschiedliche Versicherungssysteme stehen dem entgegen. An dem Gesamthonorar wollen wir dabei nichts ändern. Auf der Seite der Leistungserbringer werden diejenigen finanzielle Gewinner sein, die bislang wenig Privatversicherte behandelten und umgekehrt diejenigen verlieren, die bislang zu einem großen Teil Einnahmen aus privater Behandlung hatten.

Finanzierung labormedizinischer Leistungen

5. Die Labormedizin ist ein Konditionalfach für eine gute medizinische Patientenversorgung: Erst die Versorgung mit hochqualitativer Labormedizin ermöglicht oftmals eine Diagnosestellung und die daraus erwachsende Therapieentscheidung. Wie stehen Sie zu der Auffassung, dass auch unter dem zunehmenden Kostendruck im Gesundheitswesen nicht an notwendigen und sinnvollen labormedizinischen Leistungen in Diagnostik und Therapie gespart werden darf?

DIE LINKE steht für eine umfassende Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Deutschland. Bestrebungen der Rationierung, etwa auf Verweis auf den demographischen Wandel oder den wissenschaftlich-technologischen Fortschritt, lehnen wir ab. Alles, was notwendig ist, muss auch finanziert werden. Damit diese Versorgung auch weiterhin gesichert ist, ist ein Ausbau des Solidarprinzips notwendig. DIE LINKE fordert daher eine Solidarische Gesundheitsversicherung (Bürgerversicherung), bei der sich alle Menschen nach ihren Möglichkeiten einbringen.

Labor auch weiterhin in fachärztlicher Verantwortung

6. Die fachärztlich verantwortete Labormedizin in Deutschland ist hoch effektiv. Effiziente Logistik und Digitalisierung ermöglichen auch in strukturschwachen Regionen die nötige Qualität und Sicherheit für eine bedarfsgerechte Patientenversorgung und schafft die Voraussetzungen für zielgerichtete Prävention. Werden Sie sich als Abgeordneter im Interesse der guten Versorgung der Patienten dafür einsetzen, dass die Versorgung mit Labor auch weiterhin in fachärztlicher Verantwortung bleibt und nicht zur beziehbaren Leistung werden darf?

Alle Laborleistungen, für die ärztlicher Sachverstand notwendig ist, sollten weiterhin in fachärztlicher Verantwortung bleiben. Dabei ist zu gewährleisten, dass laborärztliche Maßnahmen sich streng an der medizinischen Indikation orientieren.

fachärztlichen Leistungen im selektivvertraglichen Bereichs neben dem Kollektivsystem?

7. Unterstützen Sie und Ihre Partei den strukturierten Ausbau eines die fachärztlichen Leistungen betreffenden selektivvertraglichen Bereichs neben dem Kollektivsystem?

DIE LINKE steht Selektivverträgen skeptisch gegenüber. Sie sind intransparent, häufig nicht an Patienteninteressen ausgerichtet und werden in ihren Auswirkungen, insbesondere auf die Behandlungsqualität, kaum evaluiert. Sie fördern unterschiedliche Behandlungsqualitäten, wobei die Versicherten jedoch aufgrund der Geheimhaltung der meisten Selektivverträge keine Möglichkeit haben, sich eine Kasse nach ihrer Vertragspolitik auszuwählen. DIE LINKE will den Kollektivvertrag stärken und erneuern.

innovative Diagnostik

8. Wie soll nach Auffassung Ihrer Partei der Zugang von Innovationen in das Gesundheitssystem in Zukunft ermöglicht werden? Wie soll der Zugang innovativer Diagnostik aussehen?

Der Gradmesser für den Marktzugang und die die Erstattungsfähigkeit muss der Patientennutzen sein. Wenn valide Nachweise dafür vorliegen, dass Innovationen etwa in der Diagnostik einen therapeutischen Mehrwert bringen, sollen sie nach Ansicht der LINKEN rasch in den Regelkatalog der GKV überführt werden. Bestehende Hürden, etwa eine Verschleppung der Entscheidungen im Gemeinsamen Bundesausschuss, müssen abgebaut werden, soweit die Patientensicherheit dadurch nicht gefährdet wird.

Digitalisierung im Gesundheitswesen

9. Die Fachärzte im Labor sind Vorreiter im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Wo sehen Sie explizit die Vorteile dieser Digitalisierung – und wo sehen Sie deren Grenzen?

eHealth-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 Telematik-Infrastruktur zur sicheren Kommunikation. Apotheken sollten rasch an dieses Kommunikationsnetz angeschlossen werden.

Die Chancen der Digitalisierung dürfen nicht den Blick dafür verstellen, dass eHealth-Anwendungen wie andere Methoden auch Risiken für die Patientinnen und Patienten und im Datenschutz bergen können. Qualität, Nutzen und Sicherheit der meisten eHealth-Anwendungen sind nicht überprüft. Wir fordern, schnell valide und praktikable Bewertungsverfahren für den Patientennutzen zu entwickeln, um die Spreu vom Weizen zu trennen. Nur wenn digitale Anwendungen den Patientinnen und Patienten wirklich nutzen und der Datenschutz gesichert ist, sollten sie in die GKV-Versorgung gelangen.

Wir erhoffen uns von einer neuen Bundesregierung einen Neuanfang zur elektronischen Gesundheitskarte. Das aktuelle Konzept, an dem anscheinend trotz aller Rückschläge und Pannen festgehalten wird, halten wir für gescheitert. Wir wollen, dass die Daten zuverlässig in der Hand der Patientinnen und Patienten bleiben und lehnen große Datensammlungen ab. Das elektronische Rezept wäre für Patientinnen und Patienten sowie für Apotheken und Arztpraxen ein erheblicher Fortschritt. Es wäre relativ einfach zu realisieren, wenn die Daten einfach auf der Karte oder einem Stick gespeichert würden, statt, wie es jetzt geplant ist, die Rezeptdaten online abzurufen.

Wir sehen die Gefahr, dass die eHealth-gestützte Versorgung dazu verwendet wird, den Anspruch an eine wohnortnahe Versorgung zu relativieren. Jedoch können telemedizinische oder andere online-gestützte Anwendungen die Behandlung vor Ort nicht ersetzen. Nicht zuletzt ist eine funktionierende Gesundheitsversorgung wichtiger Bestandteil eines lebenswerten Umwelts und damit unverzichtbar zur strukturellen Förderung des ländlichen Raums. In diesem Sinne wollen wir ergänzende IT-gestützte Anwendung fördern, wo sie die Qualität der Versorgung vor Ort wirklich verbessern kann.

Freiberuflichkeit und Versorgung mit Labor

10. Teilen Sie mit uns die Überzeugung, dass die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis weiter gestärkt werden muss? Wenn ja, durch welche Maßnahmen?

Durch welche Maßnahmen will Ihre Partei die in der Grundversorgung tätigen Fachärzte - und in diesem Zusammenhang auch die Versorgung mit Labor - stärken?

DIE LINKE beobachtet mit großer Sorge, dass die Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung die ärztliche Entscheidungsfreiheit begrenzt. Ärztinnen und Ärzte werden in Kliniken unter Druck gesetzt, für das Krankenhaus lukrative Diagnosen und Behandlungen zu bevorzugen, bestimmte Patientengruppen aus ökonomischen Gründen zu gewinnen und andere möglichst loszuwerden. Aber auch in der ambulanten Medizin werden Patientinnen und Patienten immer mehr wie normale

Kundinnen und Kunden behandelt, wie an dem Beispiel Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zu sehen ist. Die nach wie vor bestehende Budgetierung führt dazu, dass Patientinnen und Patienten ihnen zustehende Leistungen vorenthalten werden.

Die Patientinnen und Patienten müssen im Zentrum ärztlichen Handelns stehen, so schreiben es die Berufsordnungen zu Recht vor. DIE LINKE kämpft gegen die Kommerzialisierung im Gesundheitssystem, die Krankenhäuser unter wirtschaftlichem Druck setzen (unter anderem mit dem DRG-System) und solche Reaktionen hervorruft. Das DRG-System wollen wir abschaffen, weil es die finanzielle Sicherung der bedarfsnotwendigen Versorgung nicht gewährleisten kann, teilweise sogar durch absurde Anreize konterkariert. Wir wollen stattdessen eine Krankenhausfinanzierung, die bedarfsgerecht und krankenhausesindividuell ist.

Wir unterstützen die Ärztinnen und Ärzte, die sich gegen diese Einflussnahmen zu Wehr setzen. Wir begrüßen z.B. Initiativen wie MEZIS, eine Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte, die sich zum Ziel gesetzt hat, eigenverantwortlich die Einflussnahme der Industrie auf das ärztliche Handeln zu verringern.