


DREI
FRAGEN –
SIEBEN
KÖPFE



Durch die ausgabenintensive Gesetzgebung in der laufenden Legislaturperiode sind die Ausgaben der Krankenkassen in Milliardenhöhe gestiegen. Wie wollen Sie künftig die Finanzierungsgrundlage für unser Gesundheitssystem nachhaltig sichern?

Zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung setzen wir auch zukünftig auf einkommensabhängige paritätische Beiträge, Eigenbeteiligung und einen Steueranteil für versicherungsfremde Leistungen, wie beispielsweise in der Pandemiebekämpfung. Eine umfassende Versorgung der Bürger und den Erhalt unseres sehr guten Gesundheitssystems erreichen wir mit der bewährten Selbstverwaltung, der freien Arzt- und Therapiewahl sowie mit dem Zusammenspiel von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Eine Einheitsversicherung und Schritte dahin lehnen wir ab.



Karin Maag

Der rote Faden der SPD-Gesundheitspolitik: stabile Beiträge, bessere Leistungen und mehr Qualität. Wir garantieren auch 2022, dass die Sozialversicherungsbeiträge insgesamt unter 40 Prozent bleiben. Die Kosten für Impfungen und Tests werden deshalb in 2021 vollständig aus dem Bundeshaushalt finanziert, das entlastet die Kassen um ca. drei Milliarden Euro. Der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds wird im kommenden Jahr um sieben Milliarden Euro erhöht. Um eine solidarische Finanzierung dauerhaft sicherzustellen, fordern wir die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung.



Sabine Dittmar

Versicherungsfremde Leistungen wie auch die Unterdeckung bei der Kostenerstattung von ALG-II-Empfängern beziehungsweise Asylbewerbern müssen eindeutig ermittelt und vollständig aus steuerlichen Zuschüssen ausgeglichen werden, um die Kassen beziehungsweise die Versichertengemeinschaft nicht damit zu belasten. Multiresistente Keime zeitigen Erkrankungen und Todesfälle und damit Folgekosten; durch Hygienemaßnahmen ist dem entgegenzuwirken. Handlungsbedarf: Bundesländer kommen ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung der Kliniken nicht ausreichend nach.



Detlev Spangenberg

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist der Schlüssel zu einer nachhaltigen Finanzierungsgrundlage.



Christine Aschenberg-Dugnus

Wir wollen unser Gesundheits- und Pflegesystem finanziell sichern, indem wir die Einnahmeseite stärken und die Ausgaben im Sinne der Patienten kontrollieren. Alle Menschen mit einem monatlichen Gesamteinkommen über 6.600 Euro zahlen mehr in die neue solidarische Gesundheits- und Pflegevollversicherung ein. Auch das Einkommen aus Vermietung oder Kapitalanlagen wird bei der Beitragsermessung erfasst. Alle in Deutschland lebenden Menschen werden Mitglied und sind solidarisch beteiligt und abgesichert.



Dr. Achim Kessler

Mit der Bürgerversicherung wollen wir alle in die Finanzierung eines leistungsstarken Versicherungssystems einbeziehen. So kann auch vor dem Hintergrund künftiger Kostensteigerungen im Gesundheitswesen für eine stabile und solidarische Lastenteilung gesorgt werden. Versicherungsfremde Aufgaben sind durch einen Steuerzuschuss zu finanzieren. Leistungskürzungen erteilen wir eine klare Absage. Zudem brauchen wir eine gute und aufeinander abgestimmte Versorgung, die den Bedarfen einer älter werdenden Gesellschaft gerecht wird.



Maria Klein-Schmeink

Ohne langfristig wirkende Maßnahmen nimmt der Druck auf die Beitragsätze der Krankenkassen in den kommenden Jahren weiter zu. Pauschale und von der Haushaltslage abhängige Bundeszuschüsse sind ungeeignet, um die GKV-Finzen dauerhaft zu stabilisieren. Das erfordert nachhaltige Maßnahmen auf der Einnahmenseite, etwa einen verlässlichen Bundesbeitrag für versicherungsfremde Leistungen und eine deutliche Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge für ALG-II-Beziehende sowie eine Flankierung durch Strukturreformen auf der Ausgabenseite.



Martin Litsch

Die Pflegeversicherung steht vor großen strukturellen und finanziellen Herausforderungen. Wie wollen Sie die Pflegeversicherung bedarfsgerecht weiterentwickeln?

Die von der Union eingeführte Pflegeversicherung hat sich bewährt. Wir werden sie auch in Zukunft stetig weiterentwickeln, um einen verlässlichen Beitrag zur Absicherung des Pflegerisikos und eine hohe Betreuungs- und Pflegequalität gewährleisten zu können. Um die Pflegelücke zukünftig besser zu schließen, soll jede Arbeitnehmerin bis zum Renteneintrittsalter bei Aufnahme oder Wechsel einer Tätigkeit dazu verpflichtet werden, eine Pflegezusatzversicherung abzuschließen. Den Pflegevorsorgefonds wollen wir bis 2050 verlängern.



Karin Maag

Drei Pflege-Großbaustellen konnten wir regeln: Begrenzung der Eigenanteile, bundeseinheitlicher Personalschlüssel in der stationären Pflege und verpflichtender Tariflohn für Pflege- und Betreuungskräfte. Das sind echte Meilensteine zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und für finanzielle Planbarkeit für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Zudem wurde erstmals ein jährlicher Bundeszuschuss von einer Milliarde Euro zur Pflegeversicherung verankert. Die nächsten Schritte müssen eine echte Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile und die Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung sein.



Sabine Dittmar

Die AfD schlägt die Umstellung auf eine bedingte Pflegevollversicherung mit Kinderkomponente und steuerlichem Zuschuss vor, um die Pflege an die künftigen Herausforderungen anzupassen und Härten durch wachsende Eigenleistung zu nehmen. Wir wollen prüfen, inwieweit durch die Zusammenlegung von Kranken- und Pflegeversicherung Synergieeffekte möglich wären. Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch die deutliche Erhöhung des Pflegegeldes und organisatorische Hilfe sind nötig. Stationäre Einrichtungen können den Bedarf nicht auffangen.



Detlev Spangenberg

Wir möchten ein Drei-Säulen-Modell etablieren, welches auf der sozialen Pflegeversicherung sowie privater und betrieblicher Vorsorge aufbaut.



Christine Aschenberg-Dugnus

Die Pflegeversicherung muss von einer Teilkosten- zu einer Vollversicherung umgebaut werden, die alle notwendigen pflegerischen Leistungen bezahlt. Damit schützt man Menschen mit kleinen und mittleren Renten vor schmerzhaften finanziellen Belastungen im Alter. Auf der anderen Seite müssen Beschäftigte in der Pflege endlich bessere Löhne und Arbeitsbedingungen erhalten. Applaus allein reicht nicht. Zur Finanzierung ist die Einführung der solidarischen Pflegevollversicherung notwendig.



Dr. Achim Kessler

Mit der doppelten Pflegegarantie wollen wir die explodierenden Eigenanteile sofort senken und dauerhaft deckeln. Damit gestalten wir die Pflegeversicherung verlässlich und solidarisch. Zugleich wollen wir dafür sorgen, dass alle Menschen die Pflege bekommen, die sie brauchen. Mit einem Case-Management machen wir Pflegeleistungen leichter zugänglich und schützen die Versichertengemeinschaft vor unnötigen Kosten. Mit einer Pflege-Bürgerversicherung wollen wir die Pflegeversicherung nachhaltig, einkommens- und generationengerecht finanzieren.



Maria Klein-Schmeink

Ziele einer Reform sind eine verbesserte Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, Schutz vor deren wirtschaftlicher Überforderung sowie Beitragssatzstabilität. Erforderlich sind die Aufhebung der Trennung von ambulanter und stationärer Pflege, mehr Gestaltungsspielräume für die Kassen sowie eine jährliche Dynamisierung der Leistungen. Die Behandlungspflege soll von der GKV getragen werden. Finanziell ist die Einführung eines regelmäßig dynamisierten Bundesbeitrags erforderlich, und die Bundesländer müssen die Finanzierung der Investitionskosten übernehmen.



Martin Litsch

Deutschland verfügt im internationalen Vergleich über sehr viele Kliniken. Welche Strukturänderungen halten Sie für erforderlich, um unsere Krankenhäuser konsequenter auf die Verbesserung der Versorgungsqualität auszurichten?

Deutschlands Krankenhäuser sind in der Stadt und auf dem Land ein wichtiger Anker der medizinischen Versorgung. Wir wollen, dass die Ziele einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Grund- und Regelversorgung in der Krankenhausplanung und insbesondere -finanzierung wesentlich stärker berücksichtigt werden. Im Interesse der Patientensicherheit wollen wir für komplexe Behandlungen eine stärkere Bündelung entsprechender klinischer Angebote. Die mit dem Krankenhauszukunftsgesetz begonnene Offensive des Bundes für mehr digitale Investitionen wollen wir weiterführen.



Karin Maag

Wichtig sind eine gute Vernetzung der Leistungserbringer und die Einführung eines einheitlichen sektorenübergreifenden Vergütungssystems, um Hürden an den Sektorengrenzen abzubauen. Die in der Pandemie entwickelten Strukturen der Vernetzung müssen wir weiter ausbauen. Zudem müssen Vorhaltekosten angemessen und Investitionskosten besser finanziert werden. Unser Ziel ist eine bedarfsgerechte Grundfinanzierung der Kliniken und eine Reform der Notfallversorgung.



Sabine Dittmar

Die Einführung des Fallpauschalensystems hat durch eigene Gesetzmäßigkeiten von Wirtschaftlichkeitskalkulation zu vielfältigen Verwerfungen wie auch Fehlanreizen geführt. Die AfD fordert die Abkehr hiervon, unter anderem mit der Einführung eines Krankenhaus-Individualbudgets, um auch in strukturschwachen Gebieten wohnortnah eine Versorgung sicherzustellen. Umstrukturierung von ländlichen Krankenhäusern, um sie als kombinierte regionale Gesundheits-, Notfall- und Pflegezentren mit Gynäkologie und Geburtshilfe, gegebenenfalls in gemischter Trägerschaft, zu erhalten.



Detlev Spangenberg

Durch Spezialisierungs- und Konzentrationsprozesse kann eine hochwertige Patientenversorgung gestärkt werden. Dabei kann eine Basisfinanzierung die Versorgung im ländlichen und urbanen Raum sicherstellen.



Christine Aschenberg-Dugnus

Die Corona-Krise hat aufgezeigt, dass viele Kliniken und Krankenhausbetten uns sicherer durch gesundheitliche Krisen bringen können. Wir konnten alle die schlimmen Bilder anderer Länder sehen, bei denen die Kapazitäten der Kliniken zur Versorgung aller Menschen nicht ausgereicht haben. Aber auch außerhalb von Krisenzeiten ist ein flächendeckendes Angebot von Kliniken nötig, damit auch Menschen in ländlichen Regionen ein Krankenhaus in verünftiger Zeit erreichen können.



Dr. Achim Kessler

Bund und Länder sollen die Investitionskosten künftig gemeinsam tragen. Der Bund erhält die Möglichkeit, gemeinsame bundesweite Grundsätze in der Krankenhausplanung zu definieren. Mit einer neuen Säule der Strukturfinanzierung werden alle bedarfsnotwendigen Krankenhäuser finanziert, unabhängig von deren Umsatz. Qualität wollen wir durch Spezialisierung sicherstellen. Der wichtigste Faktor für gute Qualität ist ausreichend gut ausgebildetes Personal im Krankenhaus, das angemessen vergütet wird und unter guten Bedingungen arbeitet.



Maria Klein-Schmeink

Eine hohe Versorgungsqualität braucht eine moderne und zukunftsfähige Krankenhausstruktur, die konsequent an der Behandlungsqualität ausgerichtet ist. Der qualitätsorientierte Umbau der Kliniken ist mit forcierten und erweiterten Strukturvorgaben und Mindestmengen voranzutreiben. Behandlungen sollen nur dort durchgeführt und finanziert werden, wo die notwendigen medizinischen und personellen Voraussetzungen gegeben sind. Davon profitieren Patient*innen, aber auch die Beschäftigten, deren Arbeitsbedingungen sich durch einen effizienteren Personaleinsatz verbessern.



Martin Litsch



Karin Maag

war bis zum 30. Juni 2021 gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.

› karin.maag@bundestag.de



Sabine Dittmar

ist gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion.

› sabine.dittmar@bundestag.de



Detlev Spangenberg

ist gesundheitspolitischer Sprecher der AfD-Fraktion im Bundestag.

› detlev.spangenberg@bundestag.de



Christine Aschenberg-Dugnus

ist gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion.

› christine.aschenberg-dugnus@bundestag.de



Dr. Achim Kessler

ist gesundheitspolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion DIE LINKE.

› achim.kessler@bundestag.de



Maria Klein-Schmeink

ist gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen und stellvertretende Fraktionsvorsitzende.

› maria.klein-schmeink@bundestag.de



Martin Litsch

ist Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

› martin.litsch@bv.aok.de