



WWW.SPDFRAKTION.DE

## IMPRESSUM

**HERAUSGEBERIN:** SPD-BUNDESTAGSFRAKTION,  
PETRA ERNSTBERGER MdB, PARLAMENTARISCHE GESCHÄFTSFÜHRERIN,  
PLATZ DER REPUBLIK 1, 11011 BERLIN  
**TEXT:** ANJA LINNEKUGEL **REDAKTION:** BENJAMIN ERIK BURAU

**HERSTELLUNG:** SPD-BUNDESTAGSFRAKTION, ÖFFENTLICHKEITSARBEIT  
**STAND:** MÄRZ 2013

**FOTOS:** KLAUS VYHNALEK (TITEL), BILDERBOX.COM (S. 6, 16),  
ROSEMARIE AMMELBÜRGER (S. 24/ANGELIKA GRAF)

DIESE VERÖFFENTLICHUNG DER SPD-BUNDESTAGSFRAKTION DIENT  
AUSSCHLIESSLICH DER INFORMATION. SIE DARF WÄHREND EINES  
WAHLKAMPFES NICHT ALS WAHLWERBUNG VERWENDET WERDEN.

# Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt

Rechte stärken, mehr Sicherheit geben

DER VORSORGENDE SOZIALSTAAT



**SPD**  
BUNDESTAGS  
FRAKTION



.....

- 05 **Sicherheit und Rechte von Patienten stärken**
- 07 **Patientinnen und Patienten ernst nehmen**
- 11 **Mehr Sicherheit bei Medizinprodukten**
- 13 **Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) eindämmen**
- 17 **Korruption im Gesundheitswesen schadet Versicherten und Patienten**
- 19 **Die Praxisgebühr – Seehofers unbeliebte Idee – ist abgeschafft**
- 21 **Unsere Anträge in der Übersicht**
- 22 **Die solidarische Bürgerversicherung einführen**
- 23 **Arbeitsgruppe Gesundheit**



# Sicherheit und Rechte von Patienten stärken

---

Wer krank ist und sich in ärztliche Behandlung begibt, verlässt sich auf die Hilfe durch seinen Arzt oder seine Ärztin. Patientinnen und Patienten vertrauen darauf, nach bestem Wissen behandelt zu werden. Leider gibt es immer wieder Vorfälle, die dem sensiblen Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig schaden. Für uns ist deshalb klar, dass wir die Rechte von Patientinnen und Patienten weiter stärken müssen.

Die SPD-Bundestagsfraktion macht Gesundheitspolitik für Patientinnen und Patienten. Wir wollen, dass sie sich auf eine gute, sichere Behandlung verlassen können. Und wir wollen erreichen, dass sie sich mit Ärztinnen und Ärzten auf Augenhöhe befinden und nicht das Gefühl haben, ihnen ausgeliefert zu sein. Wir wollen ihre Rechte im Falle von Behandlungsfehlern verbessern und die Durchsetzbarkeit ihrer Ansprüche stärken. Ebenso sollen sie darauf vertrauen können, dass ihnen die Behandlung zu Gute kommt, die sie für ihre Heilung benötigen und nicht weil sich die Verschreibung eines bestimmten Präparats für den Mediziner finanziell lohnt. Deshalb sagen wir der Korruption in der Gesundheitsversorgung den Kampf an.

Bei Medizinprodukten müssen sich Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten darauf verlassen können, dass davon keine Gesundheitsschädigung ausgeht. In der jüngsten Vergangenheit berichteten die Medien über Medizinprodukte wie beispielsweise Brustimplantate oder künstliche Hüftgelenke, die fehlerhaft und sogar gesundheitsschädigend für Patientinnen und Patienten waren. Deshalb wollen wir u. a. die Zulassung von Medizinprodukten strenger regeln.



Außerdem wollen wir nicht, dass sich Patienten und Patientinnen in der Arztpraxis genötigt sehen, unnötige Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, für die die gesetzliche Krankenversicherung aus guten Gründen nicht aufkommt. Diese so genannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) müssen nämlich Patientinnen und Patienten aus der eigenen Tasche zahlen.

Um die Sicherheit und die Rechte von Versicherten sowie Patientinnen und Patienten zu stärken, haben wir in dieser Legislaturperiode bereits eine Reihe wegweisender Anträge eingebracht, die wir im Folgenden darstellen.

.....



# Patientinnen und Patienten ernst nehmen

---

Für die SPD-Bundestagsfraktion haben die Rechte von Patientinnen und Patienten von jeher einen hohen Stellenwert. Deshalb haben wir während der rot-grünen Koalition die Unabhängige Patientenberatung geschaffen und die Mitwirkungsrechte der Patientenvertreterinnen und -vertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss – dem obersten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland – auf neue Grundlagen gestellt. Darüber hinaus gibt es seitdem mit der Funktion der bzw. des Patientenbeauftragten eine Vertrauensperson für die Anliegen von Patientinnen und Patienten in der Bundesregierung. 2009 – in der Großen Koalition – hat die SPD-Bundestagsfraktion gemeinsam mit Patientenverbänden und -vereinen, Juristinnen und Juristen sowie Ärztinnen und Ärzten Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz erarbeitet. Leider war es in der Großen Koalition nicht mehr möglich, ein solches Gesetz auf den Weg zu bringen. Diese Eckpunkte waren die Grundlage für unseren Antrag „Für ein modernes Patientenrecht“ in dieser Legislaturperiode.

---

## Für ein modernes Patientenrechtegesetz

Nicht immer werden Patientinnen und Patienten vor einem operativen Eingriff oder einer Therapie umfassend von ihrem Arzt über die Risiken und alternative Behandlungsmethoden aufgeklärt. Wenn sie Opfer eines Behandlungsfehlers werden,

dann müssen sie selbst den Beweis für den Fehler erbringen und erleben in der Regel einen kräftezehrenden Prozessmarathon. Deshalb will die SPD-Bundestagsfraktion die Rechte der Patientinnen und Patienten verbessern, sie bei Behandlungsfehlern besser schützen sowie Vorkehrungen treffen, um Behandlungsfehler künftig besser zu vermeiden. Wir haben in unserem Antrag „Für ein modernes Patientenrechtegesetz“ die Bundesregierung aufgefordert, einen Gesetzentwurf vorzulegen. Das hat sie mittlerweile getan. Doch den Gesetzentwurf der Bundesregierung hält die SPD-Bundestagsfraktion für völlig unzureichend, weil darin lediglich die bestehenden Rechte zusammengefasst werden. Darum fordern wir in unserem Antrag „Patientenrechte wirksam verbessern“ die Bundesregierung auf, einen neuen Entwurf zu erarbeiten. In ihren beiden Anträgen hat die SPD-Fraktion einen umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Patientenrechte formuliert, über den wir nachstehend informieren.

.....

## Aufklärung tut not

Die Patientin bzw. der Patient muss das Recht auf rechtzeitige, umfassende und verständliche Aufklärung über die medizinische Behandlung und Behandlungsalternativen haben. Sie bzw. er soll erfahren, wie oft in einer medizinischen Einrichtung ein Eingriff vorgenommen wird, wie hoch die Komplikationsrate ist und wie der normale Behandlungsverlauf aussieht. Ebenso gehört dazu das Recht auf fachgerechte Behandlung nach dem wissenschaftlichen und gesicherten Qualitätsstandard für die jeweiligen Heil- und Gesundheitsfachberufe sowie das Recht auf vollständige Dokumentation, auf Einsicht in die Dokumentation sowie auf Kopien davon.

.....

## Härtefallfonds einführen

Unsere zentrale Forderung ist die Einrichtung eines Härtefallfonds. Er soll eintreten, wenn es keinen sicheren Nachweis der Schadensursache oder des Verschuldens gibt, oder wenn eine seltene oder bislang unbekannte Komplikation auftritt, die den Betroffenen erheblich schädigt. Der Fonds soll helfen, wenn die Durchsetzung des Schadenersatzanspruches unzumutbar lange dauern würde und finanzielle Hilfe geboten ist. Sollte zu einem späteren Zeitpunkt gerichtlich eine Entschädigung durchgesetzt werden, muss aus dieser Entschädigungssumme die Leistung an den Härtefallfonds zurückgezahlt werden.

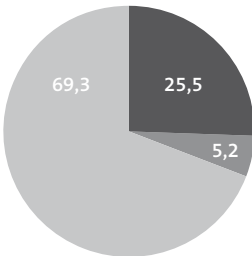
Der Härtefallfonds soll zunächst mit einer finanziellen Ausstattung von 60 Millionen Euro pro Jahr starten. Aufgebracht werden sollen die Mittel von den Haftpflichtversicherern der Leistungserbringer (z. B. von Ärztinnen und Ärzten und Kranken-

häusern), aus den bereits existierenden Zuzahlungen der gesetzlich Versicherten zum Krankenhausaufenthalt, durch eine ähnliche Abgabe der privat Versicherten sowie aus Steuermitteln, die ohnehin als Bundeszuschuss in die Gesundheitsversorgung fließen. Zudem wollen wir Beweislast erleichterungen erreichen, wenn die Qualitätsberichte eines Krankenhauses hohe Komplikationsraten bei bestimmten Eingriffen aufweisen. Darüber hinaus soll ein Mediations- und Schiedsverfahren für Fälle der Arzt- und Krankenhaushaftung eingeführt werden.

### Behandlungsfehler

Ergebnisse der 7.452 Entscheidungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen im Jahr 2011

**In Prozent**



- FEHLER/RISIKOAUFKLÄRUNGMANGEL, DIE URSACHE FÜR EINEN GESUNDHEITSSCHADEN WAREN
- FEHLER/RISIKOAUFKLÄRUNGMANGEL, DIE NICHT URSACHE FÜR EINEN GESUNDHEITSSCHADEN WAREN
- KEIN FEHLER/RISIKOAUFKLÄRUNGMANGEL

Insgesamt wurden 2011 2.341 Behandlungsfehler und 46 Fälle von Risikoaufklärungsmangel festgestellt.

Quelle: Bundesärztekammer 2012

## .....

## Patientenbrief nach jedem Eingriff

Die SPD-Bundestagsfraktion will, dass jede Patientin und jeder Patient nach einem Eingriff einen Patientenbrief über den Verlauf der Operation, die angewandten Techniken, verwendete Hilfsmittel und Implantate sowie über eventuell aufgetretene Komplikationen erhält. Dadurch sollen unnötige Klagen vermieden und bei einem Fehler die Wahrscheinlichkeit auf Entschädigung erhöht werden.

## Opfer von Behandlungsfehlern besser unterstützen

Leider lassen sich nicht alle Behandlungsfehler 100-prozentig vermeiden. Heute stehen die Patientinnen und Patienten mit ihrem Leid ziemlich allein da. Und sie tragen ein hohes Prozesskostenrisiko. Deshalb wollen wir, dass die Betroffenen Unterstützung durch ihre Krankenversicherung erhalten. Außerdem soll die- bzw. derjenige, der die Patientin oder den Patient nachbehandelt, verpflichtet werden, sie oder ihn unverzüglich auf einen groben Behandlungsfehler hinzuweisen. Bei Mängeln in der Dokumentation soll es für die Betroffenen eine Beweiserleichterung bis hin zur Beweislastumkehr geben, wenn die Dokumentation unvollständig ist oder mit Zeitverzögerung herausgegeben wird. Außerdem sollen spezielle Arzthaftungskammern bei den Landgerichten gebildet werden. Die gerichtlichen Verfahren sollen durch enge Fristsetzung für Gutachten und Sanktionierung von Fristversäumnissen beschleunigt werden.

---

## Risikomanagement verbessern

Wir wollen die Patientensicherheit und den -schutz erhöhen, indem Behandlungsfehler in einem Melderegister festgehalten werden. Denn die Vermeidung von Behandlungsfehlern kann am besten erreicht werden, wenn aus früheren Fehlern gelernt wird. Deshalb ist es unser Ziel, das sogenannte Risikomanagement zu verbessern.

Damit Behandlungsfehler bekannt werden, müssen Beschäftigte in Krankenhäusern oder Praxen den Mut haben, diese öffentlich zu machen. Diese Beschäftigten wollen wir deshalb vor arbeitsrechtlichen Sanktionen schützen.

---

## Mehr Beteiligungsrechte für Patientinnen und Patienten

Vor allem will die SPD-Bundestagsfraktion die kollektiven Beteiligungsrechte über Verbände und fachkundige Organisationen stärken, z. B. durch ein Stimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss. Bisher können sie dort nur mitberaten. Patientenrechte sollen auch gegenüber den Sozialleistungsträgern wie Krankenkassen und Rentenversicherung sowie den Leistungserbringern wie z. B. Ärzten und Medizinprodukteherstellern gestärkt werden. Außerdem sind in allen stationären Einrichtungen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher einzusetzen.

---

# Mehr Sicherheit bei Medizinprodukten

---

Anfang 2012 berichteten die Medien von den kriminellen Machenschaften eines französischen Herstellers von Brustimplantaten. Von den fehlerhaften, aus Industriesilikon hergestellten Implantaten ging eine direkte Gefahr für die Gesundheit der Betroffenen aus. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat aufgrund der bestehenden Risiken empfohlen, alle betroffenen Implantate zu entfernen. Viele Patientinnen hat dies verunsichert. Sichtbar wurden durch diesen schlimmen Vorfall auch die Lücken bei der Sicherheit von Medizinprodukten. Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass Medizinprodukte wie Implantate sicher sind, ihnen helfen und nicht ihre Gesundheit oder sogar ihr Leben gefährden.

Bei einem neuen Arzneimittel können Patientinnen und Patienten bereits heute sicher sein, dass Risiken und Nutzen des Präparats in klinischen Studien belegt worden sind. Erst dann erhalten sie eine europaweite Zulassung. Medizinproduktehersteller z. B. von Brustimplantaten, Herzschrittmachern, Stents, künstlichen Hüftgelenken usw. müssen derzeit lediglich eine freiwillige Selbsterklärung abgeben, damit sie ein CE-Zertifikat für ihre Produkte bekommen und sie in Verkehr bringen dürfen. Diese Regelungen reichen jedoch nicht aus, um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

---

## Medizinprodukte stärker regulieren

In unserem Antrag „Mehr Sicherheit bei Medizinprodukten“ fordern wir im Sinne des Schutzes von Patientinnen und Patienten, den Marktzugang für Medizinprodukte zu regeln. Dazu gehört eine wirksamere Überwachung des Herstellungsprozesses und der im Umlauf befindlichen Produkte. Außerdem soll sichergestellt werden, wenn Probleme bei Produkten bekannt werden, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten schnell informiert werden. Außerdem sollen die schadhafte Produkte nicht weiter verwendet und vertrieben werden. Falls es trotzdem dazu kommen sollte, dass Patienten durch fehlerhafte Medizinprodukte geschädigt werden, muss die Haftungsfrage eindeutig geregelt sein. Vor allem sollen Betroffene nicht noch zusätzlich zu einem gesundheitlichen Schaden finanzielle Nachteile befürchten oder in langwierigen Prozessen um ihr Recht kämpfen müssen.

.....

## Strengeres Zulassungsverfahren einführen

Die SPD-Bundestagsfraktion will für Medizinprodukte ein amtliches Zulassungsverfahren einführen. Dazu müssen auch klinische Studien gehören. Die Zulassungsprüfung muss auch bei signifikanten Änderungen am Produkt erfolgen. Gleichzeitig sollen bereits im Umlauf befindliche Produkte und ihre Hersteller stichprobenartig überprüft werden. Darüber hinaus sollen die MedizinproduktHersteller eine Haftpflichtversicherung abschließen, um im Schadensfall die Betroffenen entschädigen zu können. Bei fehlerhaften Produkten muss der Austausch von Implantaten auf Kosten des Herstellers erfolgen. Ein Implantateregister soll über die Haltbarkeit und die Risiken von Produkten informieren und ein Verzeichnis soll helfen, Rückverfolgungen bei auftretenden Problemen vorzunehmen, damit Betroffene informiert werden können.

.....

# Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) eindämmen

---

Der Gemeinsame Bundesausschuss – die Selbstverwaltung aus gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Ärzten – prüft genau, welche Leistungen der GKV zur Behandlung von Patientinnen und Patienten notwendig sind. Er entscheidet eigenverantwortlich darüber, welche Leistungen – also Behandlungs- oder Untersuchungsmethoden – in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden und welche nicht. Viele Behandlungs- und Untersuchungsmethoden haben keinen oder nur einen geringen Nutzen für die Patientinnen und Patienten. Oder sie haben einen zweifelhaften therapeutischen Wert. Deshalb gehören sie berechtigterweise auch nicht zu den Leistungen der GKV. Diese Leistungen können die Ärztinnen bzw. Ärzte in ihren Praxen als so genannte Individuelle Gesundheitsleistungen oder kurz IGeL-Leistungen dennoch anbieten. Dafür müssen die Patientinnen und Patienten dann aus eigener Tasche bezahlen.

---

## IGeL-Leistungen – hart umworben

Diese IGeL-Leistungen werden in fast allen Arztpraxen intensiv beworben. Oft entsteht dadurch bei den Patientinnen und Patienten der Eindruck, dass ihnen als gesetzlich Versicherte medizinische Leistungen verwehrt bleiben. Häufig werden sie auch von den Ärztinnen bzw. Ärzten zu diesen Leistungen überredet, da sie ihnen mit Blick auf eine gestellte Diagnose vom behandelnden Arzt zusätzlich empfohlen werden. Die Patientinnen und Patienten können jedoch oft nicht beurteilen, ob die IGeL-Leistung notwendig ist, oder ob die Untersuchungsmethoden, die die GKV bezahlt, ausreichend sind. Zudem erhalten die Patientinnen und Patienten von ihren Ärztinnen bzw. Ärzten häufig keinen schriftlichen Behandlungsvertrag über eine IGeL-Leistung und auch keine schriftliche Rechnung. Dabei verlangen manche von ihnen sogar Barzahlung bei IGeL-Leistungen. Das heißt, es handelt sich in diesen Fällen um medizinische Schwarzarbeit. All dies schadet dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

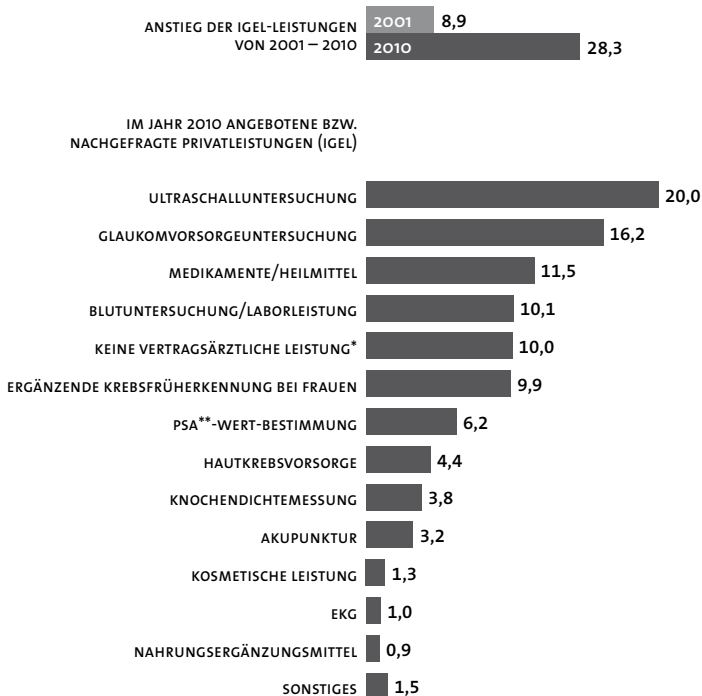
# IGeL-Markt wächst stetig

Von 2008 bis 2010 ist der Umsatz mit den IGeL-Leistungen laut Schätzungen um 500 Millionen auf 1,5 Milliarden Euro gestiegen. Vor allem werden diese Leistungen immer öfter Patientinnen und Patienten mit höherem Einkommen angeboten. Das verstärkt den Eindruck, dass hier nicht die medizinische Notwendigkeit im Vordergrund steht, sondern die Umsatzsteigerung der Praxis. Zudem stellen manche Ärztinnen bzw. Ärzte auch Leistungen in Rechnung, die bei entsprechender medizinischer Indikation durchaus von der GKV bezahlt werden. Auch innerhalb der Ärzteschaft wächst die Einschätzung, dass der Missbrauch bei IGeL-Leistungen ein wachsendes Problem darstellt.

## Privat bezahlt

Anteil der GKV-Versicherten, denen in den vergangenen zwölf Monaten ärztliche Leistungen als Privatleistungen (IGeL-Leistungen) angeboten wurden

### In Prozent



\* z. B. Bachblütentherapie, \*\* prostataspezifisches Antigen  
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK



## Regeln für IGeL-Leistungen gesetzlich festschreiben

Die SPD-Bundestagsfraktion will den unregulierten Markt der IGeL-Leistungen in den Arztpraxen eindämmen, damit Patientinnen und Patienten nicht übervorteilt werden. Dazu haben wir unseren Antrag „Individuelle Gesundheitsleistungen eindämmen“ in den Bundestag eingebracht. Darin fordern wir die Bundesregierung auf, ein Gesetz vorzulegen, das die folgenden Maßnahmen vorsieht:

### IGeL- und Kassenleistungen strikt trennen

An ein und demselben Tag sollen Ärztinnen bzw. Ärzte keine IGeL-Leistungen und Leistungen, die sie mit der GKV abrechnen, für eine Patientin oder einen Patienten erbringen dürfen. Ausnahmen sind Leistungen, die die Patientinnen und Patienten eigenständig nachgefragt haben wie z. B. Reiseimpfungen oder sportmedizinische Untersuchungen. Verstößt eine Ärztin bzw. ein Arzt dagegen, kann die kassenärztliche Vereinigung Sanktionen bis hin zum Entzug der Zulassung verhängen. Bei einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestages sprachen sich auch die Expertinnen und Experten dafür aus, dass IGeL- und GKV-Leistungen bei einer Patientin bzw. einem Patienten nicht an ein und demselben Tag erbracht werden sollen.

.....

### Aufklären und schriftlichen Behandlungsvertrag abschließen

Die Ärztinnen bzw. Ärzte müssen bei IGeL-Leistungen einen schriftlichen Behandlungsvertrag mit der Patientin oder dem Patienten abschließen, heißt es im Antrag der SPD-Bundestagsfraktion. Darin soll auch die Information enthalten sein, warum eine IGeL-Leistung nicht von der GKV übernommen wird bzw. unter welchen Umständen die GKV sie übernehmen würde. Zudem muss die Patientin oder der Patient eine schriftliche Rechnung erhalten. Fehlen Informationen im Behandlungsvertrag oder wird keine schriftliche Rechnung ausgestellt, muss die Rechnung nicht beglichen werden.

Wer in seiner Praxis IGeL-Leistungen erbringt, muss eine Übersicht der angebotenen IGeL-Leistungen als Information der Bundesregierung aushängen. Außerdem muss darüber informiert werden, warum die Leistungen nicht zum Leistungskatalog der



GKV gehören. Darüber hinaus sollen die Krankenkassen ihre Versicherten über IGeL-Leistungen aufklären. Die Verbraucherzentrale Bundesverband soll regelmäßig Berichte über die Entwicklung bei den IGeL-Leistungen erstellen, die sie der Bundesregierung vorlegt. Sie sollen zur Qualitätssicherung beitragen. Vertragsärztinnen und -ärzte der GKV sollen den überwiegenden Teil ihrer Arbeitszeit GKV-Leistungen erbringen.

.....

# Korruption im Gesundheitswesen schadet Versicherten und Patienten

---

Immer wieder berichten die Medien von Korruptionsskandalen im Gesundheitswesen, z. B. von Prämienzahlungen an Ärztinnen und Ärzte, die ihre Patientinnen und Patienten in bestimmte Krankenhäuser einweisen. Insgesamt entsteht den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) durch Korruption, Abrechnungsbruch und Falschabrechnungen ein Schaden, der laut Schätzungen zwischen 5 und 18 Milliarden Euro pro Jahr beträgt. Das kostet Geld, das die Versicherten an ihre Krankenversicherung für die gesundheitliche Versorgung bezahlen. Dieses Geld fehlt im Gesundheitssystem.

Doch den Patientinnen und Patienten droht im schlimmsten Falle auch medizinischer Schaden: Wenn ihnen die Ärztinnen und Ärzte nicht die Behandlung zukommen lassen, die nachweislich die Beste ist, sondern eine Therapie anwenden, für die sie Schmiergelder von Pharmaherstellern kassieren. So wird den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Therapie vorenthalten.

Der Bundesgerichtshof hat 2012 entschieden, dass freiberufliche Ärztinnen und Ärzte für die Annahme von Schmiergeldern oder großen Geschenken strafrechtlich nicht belangt werden können. Das sieht bei ihren Kolleginnen und Kollegen, die in Krankenhäusern, Polikliniken oder großen Arztpraxen angestellt sind, ganz anders aus. Durch dieses Urteil ist zu befürchten, dass damit der Korruption von Ärztinnen und Ärzten durch die Pharmakonzerne erst recht Tür und Tor geöffnet wird.

---

## Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen

Die SPD-Bundestagsfraktion hat bereits während der Großen Koalition ein Positionspapier zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen vorgelegt. CDU und CSU wollten hier jedoch gesetzgeberisch nicht tätig werden. 2010 haben

wir darauf aufbauend unseren Antrag „Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen“ erarbeitet und in den Bundestag eingebracht.

Wir wollen, dass Patientinnen und Patienten sicher sein können, von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt die Therapie verordnet zu bekommen, die sie brauchen, und nicht die, die dem Mediziner oder der Medizinerin einen lukrativen Nebenverdienst bringt. Nur so kann es ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis geben.

.....

## Aus Korruption von Ärztinnen und Ärzten Straftatbestände machen

Fehlverhalten von Ärztinnen und Ärzten muss öffentlich gemacht und strafrechtlich geahndet werden. Wir wollen, dass ergänzende Regelungen im Strafgesetzbuch sicherstellen, dass Korruptionshandlungen von niedergelassenen Ärzten Straftatbestände werden. Ebenso soll gesetzlich geregelt werden, dass Falschabrechnungen von Krankenhäusern mit spürbaren Sanktionen bestraft werden. Die Bundesländer sollen besonders qualifizierte Schwerpunktstaatsanwaltschaften und Ermittlungsgruppen bei der Kriminalpolizei zur Verfolgung von Korruption im Gesundheitswesen einrichten. Richterinnen bzw. Richter und Staatsanwältinnen und Staatsanwälte sind dazu fortzubilden.

.....

# Die Praxisgebühr – Seehofers unbeliebte Idee – ist abgeschafft

---

Die Praxisgebühr wurde 2003 von CDU und CSU im Rahmen der Verhandlungen zum Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) durchgesetzt. Besonders der heutige bayerische Ministerpräsident Horst Seehofer (CSU) hatte sich dafür stark gemacht. Die Union forderte zunächst eine generelle Selbstbeteiligung der Patientinnen und Patienten in Höhe von zehn Prozent der Behandlungskosten pro Arztbesuch. Mindestens wollte sie dafür jedes Mal 5 Euro kassieren, gleichgültig ob die Patientinnen und Patienten zum Haus- oder Facharzt gingen oder ob es ein Erstbesuch oder Folgetermine waren. Um diese von CDU und CSU geforderten Zuzahlungen für die Patientinnen und Patienten zu vermeiden, sah die Kompromisslösung, der SPD und Grüne zugestimmt hatten, vor, dass 10 Euro pro Quartal von den GKV-Versicherten bezahlt werden mussten. Ziel dieser Praxisgebühr war, die angestiegenen teuren Facharztbesuche deutlich zu reduzieren. Die SPD war nie ein Anhänger der Praxisgebühr. Sie wollte die Besuche bei den Fachärztinnen bzw. Fachärzten dadurch reduzieren, dass dafür jeweils eine Überweisung der Hausärztin oder des Hausarztes hätte vorliegen müssen.

---

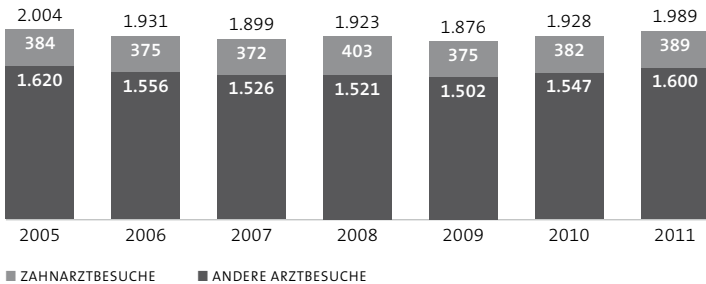
# Praxisgebühr bleibt ohne Wirkung – Hausärzte stärken

Angesichts der Überschüsse, die die Krankenkassen auf Grund der guten wirtschaftlichen Entwicklung 2011 und 2012 erwirtschaften konnten, forderte die SPD-Bundestagsfraktion bereits im März 2012, die Praxisgebühr abzuschaffen. Sie hatte ohnehin fast zehn Jahre nach ihrer Einführung die beabsichtigte steuernde Wirkung verfehlt: Die Anzahl der Facharztbesuche konnte nicht reduziert werden. Zudem deckten die Einnahmen aus der Praxisgebühr in Höhe von rund 2 Milliarden Euro nur etwas mehr als ein Prozent der GKV-Ausgaben. Zur Abschaffung der Praxisgebühr hat unsere Fraktion mehrere Anträge in den Bundestag eingebracht. Die SPD will nach wie vor die Hausärztinnen und Hausärzte als Lotsen in unserem Gesundheitssystem stärken, um Einsparungen bei unnötigen, teuren Facharztbesuchen zu erreichen. Deshalb wollen wir, dass zunächst der Hausarzt konsultiert wird, der bei der Behandlung von Patienten das Wissen von Fachärzten hinzuziehen kann.

## Praxisgebühr in Deutschland

Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) aus der Praxisgebühr

In Millionen Euro



Quelle: GKV, rundungsbedingte Differenzen

Die schwarz-gelbe Koalition war in Bezug auf die Abschaffung der Praxisgebühr lange Zeit einig. Sie wurde schließlich im Herbst 2012 Bestandteil eines Kuhhandels, mit dem die Zustimmung der FDP zur Einführung des unsinnigen Betreuungsgeldes erkaufte wurde. Der FDP ging es dabei nicht um die Entlastung der Patientinnen und Patienten, sondern um Gut-Wetter-Machen bei den Ärztinnen und Ärzten.

.....

# Unsere Anträge in der Übersicht

---

- Patientenrechte wirksam verbessern (Drucksachennummer 17/11008)
  - Für ein modernes Patientenrechtgesetz (Drucksachennummer 17/907)
  - Mehr Sicherheit bei Medizinprodukten (Drucksachennummer 17/9932)
  - Individuelle Gesundheitsleistungen eindämmen (Drucksachennummer 17/9061)
  - Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen (Drucksachennummer 17/3685)
  - Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe stellen (Drucksachennummer 17/12213)
  - Praxisgebühr sofort abschaffen (Drucksachennummer 17/11192)
  - Kranke entlasten - Praxisgebühr abschaffen (Drucksachennummer 17/11140)
  - Praxisgebühr abschaffen – Hausärztinnen und Hausärzte stärken (Drucksachennummer 17/9189)
-

# Die solidarische Bürger- versicherung einführen

---

Für die SPD-Bundestagsfraktion stehen in der Gesundheitspolitik die Interessen der Krankenversicherten sowie der Patientinnen und Patienten immer an erster Stelle. Wir wollen, dass alle Menschen die Gesundheitsversorgung bekommen, die sie brauchen. Wir wollen die Zwei-Klassenmedizin in Deutschland endgültig überwinden. Alle Krankenversicherten sollen am medizinischen Fortschritt teilhaben können, unabhängig davon, was sie sich finanziell leisten können. Unser Ziel ist die solidarische Bürgerversicherung, in die alle abhängig von ihrem Verdienst einzahlen. Starke Schultern sollen dabei mehr tragen als schwache. Gesunde sollen für Kranke einstehen.

Der Solidargedanke in der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich bewährt. Der überwiegende Teil der Bevölkerung bejaht ausdrücklich eine solidarische Finanzierung der Gesundheitskosten in unserem Land. Die Einführung einer Krankenversicherungspflicht für alle Menschen war ein wichtiger Schritt in der letzten Legislaturperiode, den wir durchgesetzt haben. Die SPD-Bundestagsfraktion lehnt es ausdrücklich ab, dass Schwarz-Gelb den Arbeitgeberanteil an der Beitragszahlung eingefroren und ihre kleine Kopfpauschale durch die Ausweitung der Zusatzbeiträge durch die Hintertür eingeführt hat. Das bedeutet, Kostensteigerungen im Gesundheitswesen belasten einseitig die Versicherten. Sie werden ihnen mit der Kopfpauschale bzw. dem Zusatzbeitrag aufgedrückt. Vor allem Menschen mit geringen Einkommen werden übermäßig benachteiligt. Das wollen wir ändern: In der gesetzlichen Krankenversicherung soll wieder die gleiche Beteiligung von Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern und Beschäftigten an den Kosten des Gesundheitswesens – die so genannte paritätische Finanzierung – gelten.

---



# Arbeitsgruppe Gesundheit

---

## Sprecher



Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, MdB

## Stellvertretende Sprecherinnen



Hilde Mattheis, MdB



Dr. Marlies Volkmer, MdB

# Mitglieder



**Bärbel Bas, MdB**



**Dr. Edgar Franke, MdB**



**Angelika Graf, MdB**



**Steffen-Claudio Lemme, MdB**



**Mechthild Rawert, MdB**



**Dr. Carola Reimann, MdB**

## Stellvertretende Mitglieder



**Elke Ferner, MdB**



**Michael Gerdes, MdB**



**Iris Gleicke, MdB**



**Wolfgang Hellmich, MdB**



**Ullrich Meßmer, MdB**



**Silvia Schmidt, MdB**



**Ewald Schurer, MdB**



**Kerstin Tack, MdB**