

# Fragenkatalog und Antworten der FDP

## Organisation und Finanzierung des Versicherungssystems

1. Das Solidaritätsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) war schon immer eingeschränkt durch

- Beitragsbefreiung und private Versicherungsmöglichkeiten und
- Beitragsbemessungsgrenzen für Besserverdienende.

In den letzten Jahren ist die GKV immer unsolidarischer geworden durch

- Zuzahlungen der Versicherten (z. B. durch Praxisgebühr und Medikamentenzuzahlungen) und
- Aushöhlung der Parität durch Begrenzung der Arbeitgeberbeiträge.

Im Ergebnis laufen alle Einschränkungen des Solidaritätsprinzips darauf hinaus, Schwächere finanziell stärker zu belasten und hohe Einkommen zu entlasten. Diese Tendenzen ließen sich durch die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung oder eines einheitlichen steuerfinanzierten Gesundheitsfonds umkehren.

**Werden Sie in der kommenden Legislaturperiode eine solidarische Bürgerversicherung oder einen steuerfinanzierten Gesundheitsfonds für *alle* einführen bzw. folgende Schritte in diese Richtung unternehmen:**

- Abschaffung von Beitragsbefreiung und Beitragsbemessungsgrenzen
- Abschaffung der privaten Zuzahlungen?

2. Die GKVn haben in den letzten 15 Jahren erhebliche Einnahmeausfälle durch hohe Arbeitslosigkeit und sinkendes Lohnniveau in Relation zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hinnehmen müssen. Obwohl der Anteil des Gesundheitssektors am BIP über Jahrzehnte relativ gleich geblieben ist, leidet das System deswegen unter Unterfinanzierung. Eine Erhöhung der Einnahmen wäre möglich, wenn nicht nur die Einkünfte aus unselbständiger Arbeit, sondern i. S. einer solidarischen Versicherungspflicht alle Einkunftsarten zur Finanzierung der Gesundheitskosten herangezogen würden.

**Planen Sie für die nächste Legislaturperiode entsprechende Initiativen? Welche konkreten Vorschläge haben Sie entwickelt?**

3. Der 1993 eingeführte „Wettbewerb“ unter den gesetzlichen Krankenkassen hat nicht zu einer Verbesserung der Leistungen oder zu einem Abbau von Verwaltungskosten geführt, sondern im Gegenteil zu einem Werbeaufwand in Milliardenhöhe (u.a. um Patienten mit „guten“ Risiken) geführt, der die Kosten des Systems insgesamt erhöht hat.

Auch der Gesundheitsfonds, der durch den morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich und einen zunächst einheitlichen Beitragssatz solidarische Elemente enthält,

- verschärft den Wettbewerb der Kassen um risikoarme Mitglieder durch die Ermöglichung von Beitragsrückgewähr und Wahltarife, die weitgehend nur von Jungen und Gesunden genutzt werden
- ergänzt ihn durch einen Wettbewerb um solche chronisch kranken PatientInnen, die in den Morbiditäts-Risikostrukturausgleich einbezogen sind.

Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich verursachen zudem einen weiteren Aufwand an Bürokratie und Kosten, der bei einer einheitlichen Krankenversicherung wie in Frankreich oder einem steuerfinanzierten Gesundheitsfonds für alle wie in den skandinavischen Ländern entfallen würde.

**Werden Sie Schritte unternehmen, um den unsinnigen und kostenträchtigen Wettbewerb um risikoarme und/oder chronisch kranke Versicherte abzuschaffen?**

4. Die umlagefinanzierte Rentenversicherung ist durch eine kapitalgedeckte private Versicherung („Riester-Rente“) ergänzt worden. Dieses System hat sich nicht bewährt, weil
- es keine höheren Renten sichert als die bisherige gesetzliche Versicherung, sondern lediglich den Anteilseignern der privaten Versicherungen zusätzliche steuerfinanzierte Renditen verschafft und
  - private Rentenfonds für die existenzsichernde Daseinsvorsorge den Unwägbarkeiten des Kapitalmarktes ausgesetzt sind und ja auch wesentlich zur gegenwärtigen Finanzkrise beigetragen haben.. Damit sind existentielle Risiken besonders für einkommensschwache Bevölkerungsschichten ohne Vermögensrücklagen geradezu vorprogrammiert!

Es bestehen Befürchtungen, dass ähnliche Finanzierungsmodelle auch in die GKV übernommen werden sollen.

**Beabsichtigt Ihre Partei, Elemente von Kapitaldeckung in die GKV aufzunehmen oder werden Sie Tendenzen entgegnetreten, die GKV zugunsten kapitalgedeckter Krankenversicherungen abzuschaffen oder einzuschränken?**

## **Privatisierung der Gesundheitsversorgung**

5. Mit der im März 2000 von der EU beschlossenen „Lissabon-Strategie“ und daraus abgeleiteten Initiativen ( z. B. die sog. Dienstleistungsrichtlinie) wird ein nahezu ausschließlich an wettbewerbsorientierten Gesichtspunkten ausgerichteter Umbau öffentlicher Dienstleistungen zugunsten von privatwirtschaftlichen Anbieterstrukturen und Gesundheitskonzernen angestrebt. Im Gesundheitsbereich betrifft das ganz besonders jetzt schon den Bereich der Krankenhausbetreiber und in schleichendem, aber zunehmendem Maße auch die ambulante medizinische Versorgung (z.B. über den Zugriff der privaten Gesundheitskonzerne auf die sog. „integrierte Versorgung und den Betrieb von medizinischen Versorgungszentren (MVZ)). Dies führt u. a. – wie an dem so ausgerichteten Gesundheitsversorgungssystem in den USA feststellbar - zu:

- völliger Entsolidarisierung der Gesundheitsversorgung mit Spitzenmedizin für wenige Wohlhabende und Einkommensstarke und „Notversorgung“ für diejenigen, die sich die hohen Versicherungsprämien oder Zuzahlungen nicht leisten können
- Verschärfung der Arbeitsbedingungen (Arbeitsverdichtung, Personalabbau) und Lohndumping für die Beschäftigten zur Erzielung möglichst hoher Kapitalrenditen der Investoren
- einer erheblichen Verschlechterung der Qualität der medizinischen Versorgung bei gleichzeitiger Verteuerung der Gesundheitskosten

**Wird sich Ihre Partei für den Erhalt eines Gesundheitssystems einsetzen, in dem die Versorgungsstrukturen in öffentlich-rechtlichen oder genossenschaftlichen Trägerschaften verbleiben bzw. betrieben werden und Maßnahmen zur Rücknahmen der Privatisierungselemente ergreifen?**

6. Die zunehmende Privatisierung von Behandlungskosten und Versicherungsformen in den GKVn birgt das Risiko, dass der Europäische Gerichtshof letztere nicht mehr als soziale Organisationen, die auf dem Prinzip der Solidarität beruhen, sondern als wirtschaftliche Unternehmen betrachtet, die dem europäischen Wettbewerbsrecht unterliegen. Vertragsbeziehungen zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Leistungserbringern könnten dann als „wettbewerbswidrige Kartelle“ eingestuft werden. Die Festsetzung von Arzneimittelfestbeträgen z. B. könnte den Krankenkassen dann verboten werden, was zu einer erheblichen Verteuerung der Arzneimittelkosten führen würde.

**Mit welchen Maßnahmen werden Sie dieser Gefahr der Aberkennung des besonderen Schutzes der Gesundheitsversorgung entgegenwirken?**

### **Regelung der ambulanten Versorgung**

7. In der öffentlichen Diskussion um die Weiterentwicklung der Gesundheitsfinanzierung werden Einschränkungen und Rationierungen von Leistungen für gesetzlich Versicherte gefordert (u.a. Einschränkung der freien Arztwahl, Beschränkung der Behandlungen auf (über-)lebensnotwendige Maßnahmen), die durch den Abschluss von Zusatztarifen aufgehoben werden können. Dadurch wird auch innerhalb der GKVn das Zwei-Klassen-System verschärft, weil Arme diese Tarife nicht bezahlen können.

**Werden Sie Tendenzen entgegentreten, die Leistungen der GKVn einzuschränken und zu rationieren?**

**Wie wollen Sie sicherstellen, dass *alle* Versicherten ohne Zuzahlungen den behandelnden Arzt frei wählen können?**

Antwort der FDP auf die Fragen 1 – 7

Unsere sozialen Sicherungssysteme stehen vor enormen Herausforderungen, die ihre Zukunftsfähigkeit mittel- und langfristig in Frage stellen. Für die umlagefinanzierte gesetzliche Krankenversicherung liegen die Risiken nicht nur in der demografischen Entwicklung und dem Rückgang sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze, sondern auch im (erfreulichen)

medizinisch-technischen Fortschritt. Dies wird ohne Gegensteuern zu einer immensen Steigerung der Beiträge, einer immer schwieriger werdenden Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen, zu Rationierung und zur Erhöhung der Lohnzusatzkosten führen.

Nach Auffassung der FDP muss auch im Gesundheitsbereich Vorsorge für die wachsenden Belastungen der demografischen Entwicklung getroffen werden. Ansonsten sind künftig Beitragssatzsteigerungen und/oder Leistungskürzungen unvermeidlich. Die Kapitaldeckung ist hierfür das geeignete Instrument. Das FDP-Modell kombiniert Umlagefinanzierung und Kapitaldeckung mit einem wachsenden Anteil Vorsorge. In der Altersvorsorge ist dies bereits erkannt und mit der Einführung der Riester-Rente ein Schritt in die richtige Richtung gemacht worden.

Die Bürgerversicherung ist nicht geeignet, die anstehenden Probleme so zu lösen, dass nachwachsende Generationen nicht über die Schmerzgrenze hinaus belastet werden. Bereits heute zahlen die aktiv Beschäftigten Subventionen in Milliardenhöhe für die Gesundheitsversorgung der Rentnerinnen und Rentner. Ohne eine Reform, die dafür sorgt, dass die Gesundheitskosten vom Grundsatz her durch die jeweiligen Generationen, möglichst gleichmäßig über die Lebensdauer hinweg verteilt, aufgebracht werden müssen, wird sich dieses Problem im Zuge der demografischen Entwicklung deutlich verschärfen. Das wird auch nicht dadurch besser, dass die heute privat Krankenversicherten in der GKV zwangsversichert werden, sondern ganz im Gegenteil. Für zehn Prozent der Bevölkerung, die heute privat krankenversichert sind, wird nämlich im Gegensatz zur GKV durch die Bildung von Altersrückstellungen für die steigenden Gesundheitsausgaben im Alter vorgesorgt.

Die FDP schlägt stattdessen einen Krankenversicherungsschutz mit sozialer Absicherung für alle vor. Private Krankenversicherung und gesetzliche Krankenkassen sollen entsprechend weiterentwickelt werden.

Das FDP-Konzept sieht vor, dass jeder Bürger verpflichtet wird, einen Mindestumfang an Leistungen für den Krankheitsfall abzusichern. Dies tut er bei einem Versicherer seiner Wahl, ohne staatliche Bevormundung oder Einschränkungen. Ebenso entscheidet auch nur der Bürger selbst darüber, wie er seinen Versicherungsschutz gestalten möchte, er hat die Freiheit, seinen persönlichen Versicherungsschutz nach seinen eigenen Bedürfnissen auszurichten. Er entscheidet, ob er einen hohen Selbstbehalt, einen umfangreichen Leistungskatalog, niedrige Selbstbeteiligung usw. haben möchte.

Jeder Bürger hat ab Geburt und auch bei Versicherungswechsel einen Anspruch darauf, im Umfang der Regelleistungen unabhängig von seinem Gesundheitszustand ohne Risikozuschläge versichert zu werden, bei der Versicherung seiner Wahl. Der soziale Ausgleich erfolgt nicht mehr wie bisher unkoordiniert und mit teilweise ungerechten Auswirkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern über das Steuer- und

Transfersystem. Damit können auch Bürger mit geringen finanziellen Mitteln eine Krankenversicherung abschließen. Ebenso werden die Pauschalen für Kinder durch die Steuerzahler finanziert. Die FDP setzt auf ein freiheitliches, privates Versicherungsmodell, das auf den Prinzipien des Wettbewerbs unter Anbietern von Gesundheitsleistungen und Versicherungsanbietern, der sozialen Verantwortung und der Wahlfreiheit der Patienten beruht.

Im Unterschied zur Bürgerversicherung setzt die FDP damit auf ein freiheitliches, privates Versicherungsmodell, das auf den Prinzipien des Wettbewerbs unter Anbietern von Gesundheitsleistungen und Versicherungsanbietern, der sozialen Verantwortung und der Wahlfreiheit der Patienten beruht. Funktionsfähiger Wettbewerb macht das System effizienter, kostengünstiger und transparenter. Dieser Wettbewerb entsteht durch die Wahlfreiheit der Bürger, die privatrechtliche Organisation der gesetzlichen Krankenkassen, durch Tariffreiheit und flexible Vertragsstrukturen. Nachhaltigkeit entsteht durch den Aufbau von Altersrückstellungen.

In unserem Gesundheitssystem ist ein Umdenken aller Beteiligten und ein konsequentes Handeln zugunsten von mehr Wettbewerb und unternehmerischen Freiräumen erforderlich. Der Gesundheitsmarkt ist kein Markt wie jeder andere und wird es auch nicht werden. Dennoch müssen die Möglichkeiten des Wettbewerbs im Sinne effizienter und qualitativ guter Lösungen, die mit sozialpolitischen Zielen vereinbar sind, genutzt werden. Dabei muss der Patient im Mittelpunkt stehen.

Für die FDP gehören Wettbewerb und eine gute medizinische Versorgung untrennbar zusammen. Vielfalt und Gestaltungsmöglichkeiten statt einer Einheitsversicherung mit Einheitsversorgung und staatlicher Gängelung von Versicherten, Patienten und Leistungserbringern bieten nach unserer Auffassung die besten Voraussetzungen für eine an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgung.

Die FDP will den weiteren Marsch in Richtung Staatsmedizin und Einheitskasse verhindern. Aus Sicht der FDP gehört der Gesundheitsfonds schnellstmöglich abgeschafft und die Beitragsautonomie wieder hergestellt. Benötigt wird mehr Wettbewerb zu klaren und fairen rechtlichen Bedingungen, damit Qualität zu günstigen Preisen gesichert wird und gute Ideen sich durchsetzen können. Das muss ergänzt werden um Wahlrechte für die Patienten und Versicherten und bessere Arbeitsbedingungen für alle, die im Gesundheitswesen tätig sind.

\*

## **Regelung der stationären Versorgung**

8. Zahlreiche Krankenhäuser sind bereits geschlossen worden, weiteren droht durch Ökonomisierung und ruinösen Wettbewerb das „Aus“, weil die Politik u.a. durch Einführung des DRG-Systems einseitig große und spezialisierte Einrichtungen gefördert hat. Dadurch werden vor allem wenig mobile Menschen in ländlichen Regionen, zunehmend aber auch schon in Ballungsräumen benachteiligt. Die flächendeckende medizinische Grundversorgung droht verloren zu gehen.

**Mit welchen Maßnahmen wollen Sie den Erhalt einer flächendeckenden stationären Versorgung sicherstellen?**

SPD:

9. Die Einführung der DRG-Fallpauschalen hat dazu geführt, dass
- Verweildauern der Patienten im Krankenhaus weiter verkürzt wurden
  - Patienten nicht aus medizinischen, sondern aus betriebswirtschaftlichen Gründen entlassen werden, weil viele medizinische Entscheidungen nicht mehr vom behandelnden Facharzt im Krankenhaus, sondern nach Aktenlage am Schreibtisch des MdK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) getroffen werden
  - die Entlassung alter Menschen in Pflegeheime zunimmt
  - medizinische Behandlung auf mehrere Aufenthalte gesplittet wird, weil im Fallpauschalensystem nur so die Behandlungskosten gedeckt werden können
  - die Krankenkassen systematisch die Krankenhausärzte zwingen, Patienten zu früh zu entlassen

Die Fallpauschalen haben nicht verhindert, dass die Kosten für die stationäre Behandlung insgesamt weiter gestiegen sind.

**Was wollen Sie unternehmen, um diese politisch verursachte Fehlentwicklung wieder rückgängig zu machen?**

Antworten der FDP auf die Fragen 8 und 9

Seit Jahren steht die Krankenhauslandschaft in Deutschland vor erheblichen Herausforderungen. Daran wird sich auch in den nächsten Jahren nichts ändern. Viele Krankenhäuser schreiben rote Zahlen und sind ohne Qualitätsverluste nicht mehr in der Lage, die Versorgung in

gewohnter Form aufrecht zu erhalten. Die Anforderungen steigen durch die Umstellung auf das Fallpauschalensystem, aber auch den zunehmenden Anteil älterer, häufig multimorbider Menschen, die intensiver betreut werden müssen. Die Bundesregierung hat zwar mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz die Folgen ihrer Politik der Mehrbelastung der Krankenhäuser durch das Sondersparopfer, die Mehrwertsteuererhöhung, das Naturalrabattverbot für Arzneimittel usw. ein wenig ausgeglichen. Aber das ist viel zu wenig. Die Finanzierung muss vielmehr langfristig auf eine tragfähige Grundlage gestellt werden. Krankenhäuser sind Wirtschaftsunternehmen mit sozialer Verantwortung, die in der Lage sein müssen, im sozial verantworteten Rahmen wirtschaftlich zu handeln. Die Fallpauschalen müssen zu einem echten Preissystem ausgestaltet werden. Eine Krankenhausplanung brauchen wir als Rahmenplanung. Ergänzt werden muss das um eine monistische Finanzierung, also eine Finanzierung aus einer Hand. Die Länder kommen ihren Investitionsverpflichtungen nur noch sehr rudimentär nach. Das führt zu Unwirtschaftlichkeiten in den Krankenhäusern: ein Zustand, der nicht länger hingenommen werden kann. Darüber hinaus muss der Gesundheitsfonds mit seinem bundesweit einheitlichen Beitragssatz abgeschafft werden. Er führt zu einer Zentralisierung, die regionale Lösungen im Sinne einer föderalen Struktur kaum noch zulässt. Die Entwicklung in Richtung Einheitspreise und Einheitsinvestitionen muss rückgängig gemacht werden, damit regionalen Besonderheiten Rechnung getragen werden kann.

\*

## **Regulierung der Pharmaindustrie**

10. Arzneimittel desselben Herstellers sind in Deutschland teilweise erheblich teurer als im europäischen Ausland.

**Was werden Sie tun, um diese nicht gerechtfertigten exorbitanten Gewinne der Pharmaunternehmen auf dem deutschen Markt zu begrenzen?**

11. Die in Deutschland in den letzten 30 Jahren zugelassenen Medikamente waren nur etwa zur Hälfte echte Neuerungen. Häufig werden für minimal veränderte alte Medikamente (Scheininnovationen) neue Patente vergeben, die dann zu weit überhöhten Preisen als Ergebnisse neuer Forschung vertrieben werden. Die pharmazeutische Forschung der Herstellerfirmen orientiert sich an deren Gewinnerwartung. In diesem System fehlen Anreize für die Forschung an seltenen Erkrankungen oder solchen, für die es keine zahlungskräftigen Kunden gibt wie z.B. Tropenkrankheiten.

**Werden Sie Initiativen ergreifen, um eine von der Pharmaindustrie unabhängige Forschung zu fördern?**

**Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Medikamente nur dann zugelassen werden, wenn der Nachweis erbracht wird, dass sie besser wirken als schon zugelassene?**

12. Die Pharmaindustrie gibt immense Summen für Werbung aus. Dabei bedient sie sich z.T. fragwürdiger Praktiken wie direkter und indirekter Werbegeschenke für ÄrztInnen. Neuerdings versucht sie auch, über Sponsoring von Selbsthilfegruppen PatientInnen zur Einnahme bestimmter Medikamente zu veranlassen bzw. deren Verschreibung zu verlangen. Alle diese Werbemaßnahmen werden letztlich durch die Beiträge der gesetzlich und privat Versicherten finanziert.

**Werden Sie Schritte unternehmen, um diese Ausgaben zu begrenzen und fragwürdige Werbepraktiken gänzlich zu unterbinden?**

13. In Deutschland wird auf Arzneimittel der reguläre Mehrwertsteuersatz von 19% erhoben. Dies gilt auch für lebensnotwendige Medikamente. Im europäischen Ausland liegen die Steuersätze sehr viel niedriger, z.T. sogar bei 0 %.

**Werden Sie sich in der kommenden Legislaturperiode für eine Senkung der Steuersätze auf Medikamente einsetzen?**

Antworten der FDP auf die Fragen 10 – 13

Noch ist die pharmazeutische Industrie eine Wachstumsbranche, die durch ihre innovative Kraft dafür sorgt, dass kranke Menschen Hoffnung auf Heilung oder zumindest Linderung ihrer Erkrankungen haben können. Die dafür notwendige Entwicklung über Jahre hinweg hat ihren Preis, zumal nur ein geringer Anteil der anfänglichen Forschungsaktivitäten dann auch tatsächlich zum Erfolg führt. Die jahrzehntelangen Kostendämpfungsaktivitäten haben die Spielräume mittlerweile stark beschnitten. Der Anreiz für pharmazeutische Unternehmen, neue Arzneimittel zu entwickeln, ist jedoch nur dann groß genug, wenn sie eine Möglichkeit sehen, mit diesem Arzneimittel Gewinne erwirtschaften zu können. Dass dies nicht dazu führen darf, dass Mondpreise in Rechnung gestellt werden, ist ebenso klar.

Im Sinne der Patientinnen und Patienten müssen wir sehr sorgfältig darauf achten, dass der Zugang zu qualitativ guten und auch innovativen Arzneimitteln erhalten bleibt. Die Aktivitäten in der Gesundheitspolitik dürfen zudem nicht dazu führen, dass die pharmazeutische Industrie mehr und mehr ins Ausland abwandert mit der Konsequenz, dass in Deutschland wertvolle Arbeitsplätze verloren gehen. Diesen Entwicklungen gilt es entgegen zu wirken. Es ist deshalb

zu begrüßen, dass die derzeitige Bundesregierung eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen hat, die sich genau mit dieser Frage beschäftigt. Auch im europäischen Raum gibt es entsprechende Bestrebungen, die europäische Pharmaindustrie zu stärken. Wir müssen dafür sorgen, dass die Attraktivität des Standortes Deutschland erhöht wird und die Patienten den Zugang zu hochwirksamen Arzneimitteln behalten. Mit einer Deregulierung hin zu mehr Wettbewerb und weniger staatlicher Planung wäre viel erreicht. Die ungeheure Vielzahl von Instrumenten im GKV-Arzneimittelmarkt, die sich teilweise gegenseitig aufheben oder sogar konterkarieren, muss zugunsten marktlicher Instrumente ersetzt werden. Es wäre ein großer Fehler, nur Arzneimittel am Markt zuzulassen, die besser sind als die vorhergehenden. So funktioniert Wettbewerb nicht. In allen Bereichen erleben wir, dass ein Pionier ein bestimmtes Produkt entwickelt und vermarktet, und das zu relativ hohen Preisen, bevor die Nachzügler auf den Markt drängen und damit die Preise zum Teil sogar rapide absinken. Den entsprechenden Wettbewerbsdruck im Pharmamarkt zu unterbinden, würde bedeuten, auf solche Preisabsenkungen zu verzichten. Ganz abgesehen davon, dass ein solcher Schritt dem Gedanken der sozialen Marktwirtschaft gründlich widerspricht.

Im Hinblick auf die Art und Weise wie Werbung für Arzneimittel stattfindet, setzt die FDP auf das Gespräch mit den pharmazeutischen Unternehmern. In den letzten Jahren ist bereits vieles erreicht worden. Selbstverpflichtungen sind allemal besser als staatliche Verbote.

Die FDP spricht sich für eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes bei Arzneimitteln auf den ermäßigten Satz aus. Diese Maßnahme würde dazu beitragen, zu verdeutlichen, dass Arzneimittel besondere Güter sind und sie würde einen niedrigeren Beitragssatz in der GKV ermöglichen.

\*

## **Innovation und Prävention**

14. Das gegenwärtige Recht für geistiges Eigentum und Patente verhindert eine schnelle und kostengünstige Nutzung neuer Erfindungen und Entdeckungen. Dies führt nicht nur in sog. Entwicklungsländern dazu, dass lebensnotwendige Medikamente nicht finanzierbar sind, sondern verteuert diese auch bei uns.

**Werden Sie sich für eine Änderung des Rechtes für geistiges Eigentum und des Patenrechtes einsetzen, damit ErfinderInnen zwar für ihren Aufwand entschädigt werden, die Verwertung der Forschungsergebnisse aber frei verfügbar ist?**

Nein, für eine solche Änderung des Rechts des geistigen Eigentums und des Patentrechts wird die FDP sich nicht einsetzen.

Die Behauptung, dass das geistiges Eigentum und Patente eine schnelle und kostengünstige Nutzung neuer Erfindungen verhindert, ist nicht nachvollziehbar. Patente gewähren dem Erfinder ein zeitlich begrenztes Ausschließlichkeitsrecht. Damit wird gewährleistet, dass der Erfinder eine Chance hat, die Investitionen, die er für die Erfindung und deren Weiterentwicklung zu marktreifen Produkten tätigt, wieder zu erwirtschaften. Durch diesen Schutz gibt das Patentrecht notwendige Anreize für Forschung und Entwicklung – gerade auch im Bereich der Pharmazeutischen Forschung.

Eine Regelung, die das patentrechtliche Ausschließlichkeitsrecht beseitigt, um die freie Verwertung der Erfindung zu ermöglichen, und zugleich eine angemessene Vergütung der Erfinder sicherstellt, ist vor diesem Hintergrund nicht denkbar. Wenn die Erfindung schutzlos gestellt ist, dann lassen sich Einnahmen mit ihr nicht mehr erzielen – wer sollte aus welchem Grunde für ein freies Gut bezahlen?!

Um höherrangigen Gemeinwohlinteressen Rechnung zu tragen, sieht sowohl das deutsche als auch das europäische Patentrecht Zwangslizenzen vor, wenn der Patentinhaber eine Lizenz nicht erteilen will und wenn an der Lizenzerteilung ein öffentliches Interesse besteht. Das kann z. B. zum Zwecke der Herstellung von Arzneimitteln der Fall sein. Die Zwangslizenz steht in einem Spannungsverhältnis zwischen den berechtigten Eigentumsinteressen des Patentinhabers und dem Interesse der Allgemeinheit an einer Nutzung des Patents. Wie in vergleichbaren Fällen ist auch hier eine Interessabwägung im Einzelfall erforderlich.

\*

15. Prävention im Gesundheitsbereich erhöht nicht nur die Lebensqualität, sie spart auch bis zu 25% der Kosten. Da Investitionen in Prävention in der Regel nur langfristige Wirkungen zeigen, Versicherte jedoch kurzfristig die Versicherungen wechseln können, werden diejenigen Versicherungen bestraft, die nennenswerte Beträge für Prävention ausgeben, weil sie dafür die Beiträge erhöhen müssten und Nachteile in der Konkurrenz erleiden würden.

**Planen Sie für die nächste Legislaturperiode Schritte, um Prävention nachhaltig im Leistungsspektrum der GKV zu verankern?**

Der Wunsch jedes Menschen ist es, gesund alt zu werden. Für die FDP ist die Prävention deshalb ein ganz wichtiges Handlungsfeld. Je mehr es gelingt, über präventive Maßnahmen zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung beizutragen, umso leichter wird es auch werden, mit den zukünftigen Herausforderungen der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts gut umzugehen. Dafür ist unseres Erachtens jedoch kein neues Gesetz notwendig. Wichtig ist stattdessen, bereits vorhandene Strukturen, Einrichtungen und Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung weiterhin zu nutzen und auszubauen, sowie eine klare Aufteilung von Aufgaben- und Finanzverantwortung.

Dreh- und Angelpunkt einer erfolgreichen Prävention ist der Einzelne, der in erster Linie dafür verantwortlich ist, durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise der Entstehung von Gesundheitsrisiken vorzubeugen und bei bereits vorhandenen Krankheiten eine Besserung zu erreichen oder eine Verschlimmerung zu vermeiden. Er muss dazu motiviert und – wo erforderlich – befähigt werden, die Bedeutung einer gesunden Lebensführung frühzeitig zu erkennen. Gesellschaftliche Hilfe brauchen diejenigen, die von sich heraus nicht in der Lage sind, das umzusetzen.

Sinnvoll ist dabei eine Konzentration auf Kinder und Jugendliche, auf ältere Menschen, um ihnen möglichst lange ein eigenständiges Leben zu ermöglichen sowie auf sozial benachteiligte Gruppen. Bereits heute existieren Angebote in verschiedensten Bereichen der Prävention sowie der Gesundheitsförderung wie Aufklärungskampagnen, Impfungen, zahnmedizinische Gruppen- und Individualprophylaxe, Bonusmodelle, Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung, Ernährungsberatung, Bewegungsprojekte z. B. für Herzranke etc. Diese Angebote müssen im Rahmen der vorhandenen Strukturen koordiniert, optimal genutzt und sinnvoll erweitert werden.

Zudem müssen die Länder und Kommunen ihrer Verantwortung für Präventions- und Gesundheitsförderung in ihrem Aufgabenbereich sowie einer möglichst einheitlichen Sozial- und Gesundheitsberichterstattung nachkommen, um auf gesicherter Datenlage aktiv werden zu können. Sie müssen die Infrastruktur verbessern und z. B. den öffentlichen Gesundheitsdienst stärken. Regionale Projekte und Kampagnen sind insbesondere in sozialen Brennpunkten durchzuführen. Länder und Kommunen müssen u. a. Kindergärten und Schulen dabei unterstützen, sich zu gesundheitsfördernden Lebenswelten zu entwickeln.

## **Lobbyismus und „Politikberatung“**

16. Die geplante Gesundheitskarte wird voraussichtlich weit mehr als die offiziell veranschlagten 19 Milliarden Euro kosten und damit zu einer erheblichen Mehrbelastung für die BeitragszahlerInnen der GKV führen. Datenschutzrechtliche Bedenken konnten bisher ebenso wenig ausgeräumt werden.

**Werden Sie sich für eine Stornierung dieses Vorhabens einsetzen?**

Die FDP sieht die Perspektiven, die sich aus dem Einsatz der Telematik im Gesundheitswesen für eine Verbesserung der Versorgung und der Abläufe ergeben können. Sie sieht aber ebenso die Gefahren, die mit der Übermittlung und Speicherung hochsensibler Gesundheitsdaten verbunden sein können.

Die Schaffung der technischen Voraussetzungen dafür, dass Daten ohne Schwierigkeiten auf sicherem Weg als heute ausgetauscht werden können, ist wichtig. Das Gesamtkonzept, das hinter der elektronischen Gesundheitskarte steht, geht darüber jedoch hinaus. Es sieht eine bundesweit über alle Anwendungen hinweg einheitliche Speicherung und Nutzung diverser Funktionen wie des elektronischen Rezepts oder der elektronischen Patientenakte vor. Nur dann kann sich nämlich das von der Bundesregierung behauptete positive Nutzen-Kosten-Verhältnis ergeben.

Ein ganz wesentlicher Aspekt ist die Freiwilligkeit der Nutzung der neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte sowohl für die Patienten als auch für die Therapeuten. Nur dann, wenn diese Voraussetzung gewährleistet ist, wird die für ein solches Projekt benötigte Akzeptanz entstehen. Im Laufe der Zeit wird sich dann zeigen, welche Vor- und Nachteile mit der Nutzung der durch die elektronische Gesundheitskarte ermöglichten Anwendungen verbunden sind.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte muss zurückgestellt werden, bis sichergestellt ist, dass die Voraussetzungen der Datensicherheit erfüllt sind, weder Kostenträger noch staatliche Stellen, Industrieunternehmen oder andere „Dritte“ Zugriff auf die sensiblen Gesundheitsdaten haben, die Freiwilligkeit der Nutzung aller über die Identifikation hinausgehenden Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte für Patienten und Leistungsanbieter auch auf Dauer gewährleistet ist und aus dem Gebrauch der elektronischen Gesundheitskarte kein erhöhter bürokratischer Aufwand resultiert, insbesondere auch beim Einlesen der Karte in Arztpraxen, Apotheken usw. sowie bei der Anwendung der PIN-Nummer.

Die FDP hat im Deutschen Bundestag einen Antrag für ein Moratorium für die elektronische Gesundheitskarte gestellt und darin ihre Haltung deutlich gemacht.

\*

17. Der Einfluss von privaten Lobbyisten auf politische Entscheidungen wie z.B. der „Bertelsmann Stiftung“ hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Ziel dieser „Stiftung“ ist es, in allen gesellschaftlichen Bereichen die neoliberale Ideologie von Privatisierung, Ökonomisierung und Wettbewerb durchzusetzen. Die Aktivitäten der „Stiftung“ sind dabei eng mit den wirtschaftlichen Interessen des Bertelmann-Konzerns verknüpft. „Reformvorschläge“ aus dem Hause Bertelsmann lauten z.B. „Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte und Qualitätsmanagement (QM)“, an deren Realisierung der Konzern u. a. über sein Unternehmen „Avarto“ (Gesundheitskarte) mit einem geschätzten Volumen von 1,9 Milliarden Euro und „AQUA (QM)“ beteiligt ist.

**Werden Sie in der kommenden Legislaturperiode Schritte unternehmen, um den demokratisch nicht legitimierten Einfluss sog. „Politikberater“ zu beenden?  
Werden Sie sich dafür einsetzen, der „Bertelsmann Stiftung“ wegen ihrer Verflechtung mit privatwirtschaftlichen Interessen den gemeinnützigen Charakter abzuerkennen?**

Die Entscheidungsfindung im politischen Raum ist ein komplexer Prozess, in dessen Verlauf eine fundierte Beratung unverzichtbar ist. Damit Abgeordnete sich ein differenziertes Bild von der jeweiligen Materie machen können, müssen sie mit einer Vielzahl von Menschen und Repräsentanten von Organisationen diskutieren. Darauf zu verzichten, würde eine nicht zielführende Verengung des Blickwinkels bedeuten. Es kommt vielmehr entscheidend darauf an, wie die solchermaßen gewonnenen Informationen verarbeitet werden. Das gilt genauso für Positionen einer Bertelsmann Stiftung wie für die Positionen von Attac.

\*