

## Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2017

Verschickt Anfang Mai 2017

letzte beim DHV eingegangene Antwort am 27.07.2017



Die mehr als 350 deutschen Heilbäder und Kurorte sind unverzichtbarer Teil des Gesundheitswesens. Als tragende Säulen der Prävention und Rehabilitation erfüllen sie wichtige Funktionen zur Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Lebensqualität sowie zur Vermeidung drohender Pflegebedürftigkeit. Sie stehen für eine moderne, nachhaltige, effiziente und verantwortungsvolle Gesundheitsversorgung.

In einem vernetzten und zukunftsorientierten Gesundheitswesen könnten und wollen sie mit einer Sektoren übergreifenden medizinischen Kompetenz in ihren Einrichtungen einen noch größeren Beitrag zur Prävention und Rehabilitation leisten. Schon jetzt werden in den 1.300 Vorsorge- und Rehakliniken mit 230.000 Betten jährlich über drei Millionen Menschen ganzheitlich behandelt. Hinzu kommen mindestens noch einmal so viele ambulante Kurgäste.

Die deutschen Heilbäder und Kurorte sind staatlich prädikatisiert. Ihre Leistungen erbringen sie nach den hohen Anforderungen der Kurortgesetze bzw. -verordnungen der Länder. In regelmäßigen Abständen stattfindende Überprüfungen sichern das Einhalten der Standards. Mit ihren Gesundheitsangeboten leisten die Heilbäder und Kurorte einen wertvollen Beitrag zur ärztlichen und medizinischen Versorgung in den ländlichen Räumen. Als regionale Gesundheitszentren bieten sie qualifizierte, nicht exportierbare Arbeitsplätze. Zusammen mit den ergänzenden gesundheitstouristischen Angeboten sichern sie das Primäreinkommen für über 500.000 Menschen, generieren 25 Milliarden Euro Bruttoumsatz tragen jährlich 2,3 Milliarden Euro zum Steueraufkommen bei.

### Heilbäder und Kurorte bei der medizinischen Versorgung angemessener berücksichtigen

Das Erhalten von Gesundheit gewinnt in Zukunft noch mehr an Bedeutung. Die Arbeitswelt ändert sich. Chronische und psychische Erkrankungen nehmen zu, in einer älter werdenden Gesellschaft steigt die Pflegebedürftigkeit. Eine rechtzeitige Prävention vor Rehabilitation und Pflege sowie eine effiziente Rehabilitation vor Rente erfüllen humane und wirtschaftliche Ziele. Deshalb fordern wir und erbitten Ihre Stellungnahmen:

**1. Die Aufnahme der Vorsorgeleistungen nach § 23,2 SGB V in den Pflichtkatalog der GKV: Welchen Wert messen Sie der eigenverantwortlichen Vorsorge bei? Sind sie bereit, die Vorsorgeleistungen nach § 23,2 SGB V von der Kann- in eine Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umzuwandeln und die Eigenverantwortung der Versicherten durch eine weitere Anhebung des Zuschusses zu den Übernachtungs- und Verpflegungskosten zu honorieren?**

CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
<p>Eigenverantwortliche Vorsorge steht im Verhältnis zur Pflicht der Versicherungsgemeinschaft, den Versicherten solidarisch bei der Gesunderhaltung und im Krankheitsfalle zu helfen. Insoweit halten wir es für erforderlich, gerade in Fragen der Solidarität und Eigenverantwortung für eine gute Balance zwischen beiden zu sorgen. Gerade in der 18. Legislaturperiode wurde mit dem Präventionsgesetz die ambulante Vorsorge auch in wohnortfernen Kureinrichtungen, bspw. für pflegebelastete Menschen, gestärkt. Deshalb sollte die weitere Entwicklung abgewartet werden. Wir werden prüfen, ob eine Pflichtleistung einzuführen, zielführend ist.</p>	<p>Einkommensschwächere Bürgerinnen und Bürger haben nachweislich einen höheren Bedarf an Leistungen der Vorsorge- und Rehabilitation. Unsere Bundestagsfraktion hat unsere Überlegungen für eine notwendige Erhöhung der Inanspruchnahme von beispielsweise Rehabilitationsleistungen in einem Positionspapier zusammengefasst, dass in Kürze veröffentlicht wird. Mit Blick auf die Frage der Eigenleistungen sei darauf verwiesen, dass bereits heute in § 62 SGB V Belastungsgrenzen für die Versicherten vorgesehen sind. Daran anknüpfend ist es unser politisches Ziel, insbesondere chronisch kranke Patientinnen und Patienten in Zukunft von Zuzahlen stärker zu entlasten.</p>	<p>Auch wir sehen es kritisch, dass offenbar weniger ambulante Vorsorgeleistungen von den Kassen bewilligt werden. Dennoch können wir Ihre Forderung nach Einführung einer Pflichtleistung leider nicht vollständig unterstützen. Die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen angesichts der weiter zunehmenden Anforderungen an unser Gesundheitswesen nicht überlastet werden. Die Steuerung der Ausgaben durch die individuelle Entscheidung über die Leistung nach § 23 Abs. 2 SGB V ist daher weiter nötig. Es sollte also bei der Kann-Bestimmung bleiben. Einen Schwerpunkt setzen wir vor allem bei der lebensweltorientierten Gesundheitsförderung und Prävention. Damit wollen wir auch solche sozialen Gruppen erreichen, die häufig über nur eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz verfügen und erhebliche Zugangsprobleme zu den üblichen Angeboten haben. Der nach § 23 Abs. 2 SGB V zu gewährenden Zuschuss zu den Übernachtungs- und Verpflegungskosten wurde zuletzt 2015 angehoben. Wir befürworten eine regelmäßige Überprüfung, ob die Zuschüsse noch angemessen sind, um Versicherte mit geringen Einkommen nicht von den Leistungen auszuschließen.</p>	<p>DIE LINKE legt sehr großen Wert auf die Ausweitung von Präventions- und Vorsorgeleistungen. Besonders wichtig ist uns, durch eine evidenzbasierte Präventionspolitik wirksame Maßnahmen selektiv zu fördern und allen Versicherten unabhängig vom eigenen Geldbeutel und dem Wohnort zugänglich zu machen. Wenn medizinisch erforderliche ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten dem anerkannten Stand des Wissens entsprechen, sollten sie Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen werden. Das gilt insbesondere für die Vermeidung von chronischen Erkrankungen, Behinderungen und Entwicklungsstörungen.</p>	<p>Wir begrüßen jede Form der eigenverantwortlichen Vorsorge. Wir sind daher auch grundsätzlich bereit, eigenverantwortliches Handeln zu honorieren. Dort, wo Zuschüsse sich als sinnvoll erwiesen haben, sind wir jederzeit bereit zu überprüfen, ob die derzeitige Höhe noch angemessen ist oder aber, ob der gewünschte Effekt auch mit einem anderen Mittelansatz erzielt werden kann.</p>

**2. Streichen des Satz 2 zum Wunsch- und Wahlrecht in § 9 SGB IX: Halten Sie es für angemessen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) beim Wunsch- und Wahlrecht die gesetzlichen Grundlagen nach § 40,2 SGB V nicht beachtet und es ausschließlich nach den in § 9,1 Satz 2 SGB IX genannten fünf Kriterien (persönliche Lebenssituation, Alter, Geschlecht, Familie sowie religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse) interpretiert?**

CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
<p>Die gesetzliche Grundlage in § 40, Absatz 2 SGB V bezieht sich ausdrücklich auf § 9, Absatz 1, Satz 2 SGB IX: <i>„Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten nach § 9 des Neunten Buches Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen; die Krankenkasse berücksichtigt bei ihrer Entscheidung die besonderen Belange pflegender Angehöriger.“</i> Insoweit haben sich die Krankenkassen an den § 9 SGB IX auch in Ausübung ihres pflichtgemäßen Ermessens im SGB V zu richten. Zur Ausübung des pflichtgemäßen Ermessens gehört es immer, die Besonderheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen.</p>	<p>Die SPD hat in unserer Regierungsverantwortung zuletzt dafür gesorgt, dass das Wunsch- und Wahlrecht der Patientinnen und Patienten weiter gestärkt wurde. So haben wir im GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz geregelt, dass Versicherte nunmehr ein Wahlrecht zur Inanspruchnahme einer Rehabilitation in einer zertifizierten Rehabilitationseinrichtung auch ohne Versorgungsvertrag haben. Wir sind grundsätzlich davon überzeugt, dass die Wünsche der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Leistungserbringung größere Bedeutung beigemessen werden muss, um die Behandlung noch stärker zu unterstützen. Das Wunsch- und Wahlrecht der Patientinnen und Patienten ist sowohl im SGB V, §40 Abs.3 als auch im SGB IX in § 9 gefasst und kongruent. So bezieht sich die Regelung im SGB V ausdrücklich auf die im SGB IX.</p>	<p>Die gesetzlichen Bestimmungen sind aus unserer Sicht eindeutig: Die stationäre Reha-Einrichtung kann ggf. selbst gewählt werden, wobei ggf. entstehende Mehrkosten selbst zu tragen sind. Bei der Entscheidung über die Leistungen müssen jedoch auch die berechtigten Wünsche der Leistungsberechtigten einbezogen werden. Auch die von Ihnen genannten Kriterien sowie die besonderen Bedürfnisse von behinderten Menschen müssen berücksichtigt werden.</p>	<p>DIE LINKE hat die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts für die medizinische Rehabilitation mit dem Versorgungsstärkungsgesetz unterstützt. Auch in § 9 SGB IX werden die genannten Kriterien nur beispielhaft genannt und können nach unserer Auffassung nicht abschließend sein. Insofern braucht es eine klarere Definition, welche Wünsche der Versicherten angemessen und daher von den Krankenkassen auch zu finanzieren sind.</p>	<p>Die beiden genannten Vorschriften wirken zusammen und beziehen sich aufeinander. Den in § 9 SGB IX normierten Kriterienkatalog sehen wir Freie Demokraten jedoch skeptisch. Denn dieser verengt im Ergebnis und konkretisiert die offenere Regelung des genannten § 40 SGB V zu stark.</p>

**3. Barrierefreier Zugang zu Präventions- und Reha-Leistungen durch Direktverordnung: Können Sie begründen, warum Präventions- und Reha-Leistungen als gesetzliche Leistung des SGB V nur nach Antrags- und Genehmigungsverfahren erbracht werden?**

CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
<p>Im Unterschied zur Akut-Behandlung – bei der es im Zweifel um Leben oder Tod geht, in jedem Falle aber um eine medizinisch gebotene <i>unverzögliche</i> Hilfeleistung – ist es richtig und angezeigt, Präventions- und Reha-Leistungen im Vorfeld durch den Sach- und Fachverstand der Kostenträger zu prüfen. Es ist nicht gesagt, dass im Wege des Direktverfahrens die für den Patienten optimale Präventions- und Reha-Leistung verordnet werden kann. Gerade die besonderen und teilweise sehr spezifischen Bedarfe der Patientinnen und Patienten lassen sich im Genehmigungsverfahren am sorgfältigsten prüfen und ihnen Geltung verschaffen.</p>	<p>Die Verordnung gerade von Rehabilitationsmaßnahmen wurde erst jüngst in der Novelle der Rehabilitationsrichtlinie im GBA auf eine neue Grundlage gestellt. Nunmehr kann jeder Vertragsarzt Rehabilitationsmaßnahmen ohne spezifische Weiterbildung für den Patienten auf den Weg bringen. Es kann jedoch nicht in der alleinigen Verantwortung des Leistungserbringers liegen, ob eine medizinische Maßnahmen zu Lasten der gesamten Versichertengemeinschaft erbracht werden kann. Vielmehr gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V, wonach Leistungen stets ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu sein haben.</p>	<p>Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine solidarische Form der Absicherung. Daher müssen auch die Interessen derjenigen einbezogen werden, die die Mittel aufbringen: die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. Wir könnten uns jedoch ein Modellprojekt vorstellen, durch das überprüft wird, ob die von Ihnen vorgeschlagene Direktverordnung zu einer besseren Versorgung führt und die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler nicht zusätzlich belastet.</p>	<p>Als Knackpunkt sehen wir eine unabhängige und fundierte Bedarfsprüfung. Dafür wollen wir den MDK schrittweise als von den Krankenkassen und Pflegekassen personell und organisatorisch unabhängige Organisation ausgestalten. Dabei sollte das Antrags- und Genehmigungsverfahren insbesondere für Menschen mit Beeinträchtigungen stark vereinfacht werden. Ein Verzicht auf die Genehmigungspflicht wäre dann möglich, wenn alternativ eine Prüfung der wirtschaftlichen Verordnungsweise eingeführt wird. Da das systematisch einen Deckel auf den Leistungsumfang bringen würde, hält DIE LINKE eine unbürokratische und patientengerechte Bedarfsprüfung für den besseren Weg.</p>	<p>Da die Erbringung von Leistungen grundsätzlich auch Kosten verursacht, gibt es leider einige Bereiche in denen ein Antragsverfahren unumgänglich ist. Wir stehen allerdings auf dem Standpunkt, dass die Verfahren möglichst unbürokratisch und unkompliziert ausgestaltet werden sollten und setzen uns hier für Verbesserungen ein.</p>

**4. Zulassung der Vorsorge- und Reha-Kliniken zur ambulanten ärztlichen und fachärztlichen Versorgung: Sind Sie bereit, sich dafür einzusetzen, dass auch Vorsorge- und Reha-Kliniken zur ambulanten ärztlichen und fachärztlichen Versorgung zugelassen werden?**

CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
<p>Wir wollen sicherstellen, dass Menschen im Falle von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder bei einem Unfall auch zukünftig eine gute medizinische und pflegerische Versorgung erhalten – auch unabhängig von ihrem Wohnort. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung, einer stärkeren Spezialisierung sowie neuer technischer Möglichkeiten insbesondere durch die rasch zunehmende Digitalisierung werden wir auch neue Formen der integrierten Versorgung prüfen. Dies schließt alle Akteure der Gesundheitsversorgung mit ein. Mit dem neu aufgelegten Innovationsfonds besteht bereits heute die Möglichkeit, entsprechende Formen pilothaft zu erproben.</p>	<p>Ja, dafür haben wir uns als SPD bereits eingesetzt und werden es auch weiter tun. Im Rahmen des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes konnten wir erreichen, dass eine Öffnung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung in unterversorgten Gebieten verpflichtend möglich wurde. Eine Evaluation dieser Regelung wird uns in Kürze vorliegen. Für uns ist klar, dass im Zweifel allen Einrichtungen der medizinischen Versorgung die Möglichkeit eingeräumt werden soll, zur Sicherung der Versorgung der Bevölkerung beizutragen. Sektorengrenzen dürfen hierbei keine Rolle spielen. Dies schließt stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ausdrücklich ein. Deshalb haben wir uns bereits im Rahmen der Beratungen zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz für eine weitergehende Regelung eingesetzt, konnten uns jedoch gegenüber unserem Koalitionspartner nicht durchsetzen.</p>	<p>Es ist aus unserer Sicht nicht zielführend, Vorsorge- und Reha-Kliniken generell ergänzend zu bereits vorhandenen Kapazitäten zur ambulanten vertragsärztlichen Leistungserbringung zuzulassen. Sinnvoll wäre es aber, wenn auch die Kapazitäten von Vorsorge- und Reha-Kliniken in eine bedarfsgerechte regionale und Sektor übergreifende Versorgungsplanung einbezogen werden. Das wäre gerade in strukturschwachen Regionen eine geeignete Möglichkeit, um die Versorgung zu verbessern.</p>	<p>DIE LINKE will die Grenzen zwischen den Sektoren schrittweise überwinden. Dafür wollen wir die Krankenhäuser stärker als bisher für die ambulante und kurzstationäre Versorgung öffnen. Wir fordern dafür eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung, die alle medizinischen Einrichtungen berücksichtigt. Die Vorsorge- und Rehakliniken sollten bei der Bedarfsplanung auf regionaler Ebene berücksichtigt werden können.</p>	<p>Die Sicherstellung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung ist, insbesondere in den Flächenländern, von besonderer Bedeutung. Wir Freie Demokraten wollen, dass die ambulante ärztliche Versorgung und die Niederlassung in eigener Praxis mit Übernahme einer langfristigen, wohnortnahen Verantwortung für die Patientenversorgung wieder an Attraktivität gewinnen. Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte sind die Basis der flächendeckenden und hochwertigen ambulanten ärztlichen Versorgung in unserem Land. Dem würde es aus unserer Sicht auch nicht widersprechen, wenn im Grundsatz auch Vorsorge- und Reha-Kliniken zur ambulanten ärztlichen und fachärztlichen Versorgung zugelassen werden. Wir gehen davon, dass eine solche Maßnahme in Regionen mit bestehendem oder drohenden Ärztemangel helfen kann, die ärztliche Versorgung sicherzustellen.</p>

5. Aufnahme wohnortferner Maßnahmen in das Präventionsgesetz: Befürworten Sie die Aufnahme auch wohnortferner Maßnahmen im beruflichen und im Freizeitbereich in das Leistungsspektrum des Präventionsgesetzes?				
CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
Siehe Antwort zu Frage 1	Wir haben mit dem Gesetz zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention die Möglichkeiten, Präventions- und Vorsorgeleistungen in anerkannten deutschen Kurorten in Anspruch zu nehmen, deutlich verbessert. Krankenkassen konnten bereits bisher Präventionskurse wohnortfern erbringen. Mit dem Gesetz zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention haben wir festgelegt, dass die Kasse nicht nur die Kosten für die wohnortfernen Präventionskurse selbst, sondern auch einen täglichen Zuschuss zu den übrigen Kosten (Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe) von bis zu 16 Euro und für chronisch kranke Kleinkinder bis zu 25 Euro zu zahlen hat. Darüber hinaus haben wir geregelt, dass Versicherte mit besonderen beruflichen und familiären Belastungen (z.B. Schichtdienstbeschäftigte oder pflegende Angehörige) jetzt unmittelbar zu einer Vorsorgekur fahren können und hierfür ebenfalls einen erhöhten Krankenkassenzuschuss erhalten. Bisher war die Kur nachrangig und durfte erst in Anspruch genommen werden, wenn ärztliche Behandlung am Wohnort nicht ausreicht. Die Krankenkassen werden dafür etwa 15 bis 20 Millionen Euro jährlich mehr verausgaben. Damit sind künftig Modellvorhaben zur Weiterentwicklung von Angeboten an Kurorten möglich. Insofern haben wir wohnortferne Angebote der Primärprävention und Vorsorge deutlich aufgewertet. Die Entwicklung werden wir aufmerksam beobachten.	Am sozialrechtlichen Vorrang der wohnortnahen Vorsorge sollte festgehalten werden. In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt aus guten Gründen das Wirtschaftlichkeitsgebot. Dieses muss auch bei der Auswahl des geeigneten Ortes der Vorsorge oder Rehabilitation gelten. Dazu kommt, dass die Wirkungen der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen möglichst nachhaltig sein sollten. Die dafür notwendigen Veränderungen im Alltagsleben der Patientinnen und Patienten lassen sich oft - wenn auch nicht immer – wohnortnah besser erreichen.	Gesundheitsförderung und Prävention betrachten wir als politikfeldübergreifende Aufgabe. Die Gestaltung gesunder Lebens-, Wohn-, Arbeitsbedingungen etc. ist der entscheidende Hebel für mehr Gesundheit und die Verringerung unterschiedlicher Gesundheitschancen. Wir kritisieren, dass dieser Aspekt im Präventionsgesetz keine ausreichende Berücksichtigung fand. Sofern der Erfolg einer Präventionsmaßnahme wohnortfern nachweislich besser erreicht werden kann als wohnortnah, sollte sie von den Krankenkassen erstattet werden.	Aus unserer Sicht sollte geprüft werden, ob und inwieweit auch wohnortferne Maßnahmen aufgenommen werden können. Die Sinnhaftigkeit einer Maßnahme kann nicht nur von der Entfernung vom Wohnort abhängig sein.

**6. stärkere Förderung des Betrieblichen Gesundheitsmanagement:** Hielten Sie es für angezeigt, die steuerliche Berücksichtigungsfähigkeit von Präventionsleistungen der Betriebe von derzeit 500 € auf 1.000 € zu erhöhen? Sind Sie bereit, ergänzend zu den arbeitgeberseitigen Anreizen die Arbeitnehmer durch die steuerliche Berücksichtigung der Kosten für Anreise und Unterkunft zu entlasten?

CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
<p>Wir wollen die Bereitschaft zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) gerade bei KMU stärken. Es ist wichtig, dass sie die vielfältigen Möglichkeiten besser kennenlernen und nutzen. Dazu haben wir in dieser Legislaturperiode die Krankenkassen mit dem Präventionsgesetz verpflichtet, Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anzubieten. Die Beratung und Unterstützung umfasst insbesondere die Information über Leistungen zur Gesundheitsförderung und die Klärung, welche Krankenkasse im Einzelfall diese Leistungen im Betrieb erbringt. Örtliche Unternehmensorganisationen sollen an der Beratung beteiligt werden. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen regeln einheitlich und gemeinsam das Nähere über die Aufgaben, die Arbeitsweise und die Finanzierung der Koordinierungsstellen sowie über die Beteiligung örtlicher Unternehmensorganisationen durch Kooperationsvereinbarungen. Wir werden prüfen, ob und inwieweit eine steuerliche Entlastung bei der An- und Abreise zu Angeboten der Prävention in Kurorten für Arbeitnehmer sinnvoll sein kann. Bei der Anreise zu wohnortfernen Rehamaßnahmen übernimmt der Kostenträger die Kosten.</p>	<p>Die SPD hat die Einführung der Steuerfreiheit für Gesundheitsleistungen nach § 3 Nr. 34 EStG im Jahr 2008 unterstützt. Sie erleichtert es dem Arbeitgeber, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten durch zielgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu erhalten. Die jährliche Grenze für die Steuerfreiheit von 500 Euro ist aus unserer Sicht angemessen. Neben der Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 34 EStG sind spezielle Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung steuerbefreit, sofern sie im eigenbetrieblichen Interesse erfolgen. Die Kosten für Anreise und Unterkunft sind Aufwendungen der privaten Lebensführung. Sie können deshalb generell nicht steuerfrei gestellt werden.</p>	<p>Die betriebliche Gesundheitsförderung ist derzeit vor allem auf große Unternehmen zugeschnitten. Das wollen wir ändern. Dazu müssen vor allem die bestehenden Konzepte und Unterstützungsangebote für die betriebliche Gesundheitsförderung auf die Bedürfnisse und Gegebenheiten kleinerer und mittlerer Unternehmen angepasst werden. Eine Ausweitung der steuerlichen Förderung sehen wir derzeit nicht vor.</p>	<p>Einer Erweiterung steuerlicher Berücksichtigungsfähigkeiten steht die Fraktion DIE LINKE grundsätzlich eher kritisch gegenüber. Generell besteht hier die Gefahr von Dominoeffekten und sich aufbauender Gestaltungsmöglichkeiten. DIE LINKE setzt daher auch auf andere Möglichkeiten der Förderung, wie zum Beispiel eine stärkere (auch finanzielle) Unterstützung der Kommunen bei der Wahrnehmung von Präventionsaufgaben.</p>	<p>Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft sind frühzeitige Präventionsmaßnahmen besonders wichtig. Die betriebliche Gesundheitsförderung liegt auch im ureigenen Interesse der Unternehmen, so wie gesundheitsfördernde Maßnahmen generell im Interesse eines jeden einzelnen liegen. Genauso liegt die Gesundheitsförderung aber auch im Interesse des Staates. Deutschland geht nicht die Arbeit, sondern die Arbeitskräfte aus. Aus unserer Sicht ist es daher angemessen, über die Erweiterung der Förderung präventiver Maßnahmen nachzudenken.</p>

**7. konsequente Umsetzung des Prinzips Prävention und Rehabilitation vor Pflege:** Durch welche Maßnahmen stellen Sie sicher, dass der Rechtsanspruch nach § 5,6 SGB XI auf medizinische Leistung zur Rehabilitation verwirklicht wird? Wie lässt sich sicherstellen, dass bei der Ermessensentscheidung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Bestimmungen der § 23,5 SGB V und § 40,3 SGB V zur Berücksichtigung pflegender Angehöriger beachtet werden?

CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
<p>Bereits heute ist in allen einschlägigen Sozialgesetzbüchern geregelt, dass Prävention und Rehabilitation vor Pflege zu leisten ist. Es ist aber richtig, dass es bei der Umsetzung dieser gesetzlichen Vorschrift noch erheblicher Anstrengungen bei allen Beteiligten bedarf. Wir werden die Verbesserung der Reha vor und in der Pflege – ebenso wie die Prävention – zu einem Schwerpunkt der Gesundheits- und Pflegepolitik in der kommenden Legislaturperiode machen.</p>	<p>Wir haben in zu Ende gehenden Legislaturperiode die Prävention, Rehabilitation, Nachsorge und Teilhabe durch mehrere Gesetze maßgeblich gestärkt: Rentenpaket, Versorgungsstärkungsgesetz, Gesetz zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention, Pflegestärkungsgesetze, Flexirentengesetz, Bundes- teilhabegesetz. Diese Gesetze sind zum Teil seit wenigen Monaten in Kraft. Wir werden die Wirkungen aufmerksam beobachten und gegebenenfalls Anpassung zügig umsetzen. Wir haben uns dabei auch für wichtige Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger eingesetzt. Diesen Weg werden wir Sozialdemokraten konsequent weitergehen und dabei den Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Rente und Pflege“ weiterverfolgen. Wir wollen, dass Bedarfe frühzeitig erkannt und besser berücksichtigt werden, der Zugang zu Prävention und Rehabilitation beschleunigt und erleichtert wird, die verantwortlichen Akteure besser vernetzt handeln, besser informiert und beraten wird, Best-Practice-Modellprojekte verstetigt werden sowie trägerübergreifende Datenauswertung, Forschung und Qualitätssicherung gefördert wird.</p>	<p>Uns ist es wichtig, dass das Prinzip „Rehabilitation vor Pflege“ wirksam umgesetzt wird. Dafür sind verschiedene Wege denkbar. Zum einen könnte die Pflegeversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen werden. Als weitere Option wird auch die Möglichkeit von Ausgleichszahlungen der sozialen Pflegeversicherung an die gesetzliche Krankenversicherung diskutiert. Insgesamt halten wir eine Gesamtbetrachtung der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Hilfesystemen für erforderlich, damit abgestimmte Lösungsstrategien entwickelt werden können. Dabei sind aus unserer Sicht besonders auch die Belange pflegender Angehöriger zu beachten. Darüber hinaus wollen wir pflegende Angehörige insgesamt unterstützen, indem Angebote wie Beratung und Information, flexible Tages- und Nachtpflege sowie Hol- und Bringdienste flächendeckend ausgebaut werden. Mit einer dreimonatigen Freistellung mit Lohnersatzleistung („grüne PflegeZeit Plus“) und der Möglichkeit, jährlich bis zu zehn Arbeitstage bezahlt frei nehmen zu können, wollen wir einen weiteren Beitrag dazu leisten, pflegende Angehörige zu entlasten.</p>	<p>DIE LINKE unterstützt das Prinzip Reha vor Pflege nachdrücklich. Entsprechende Leistungsansprüche sind nicht nur im SGB XI, sondern auch im SGB V gesetzlich verankert. Auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit und für pflegende Angehörige sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen bedarfsgerecht einzusetzen. Damit die Entscheidungen über Leistungsanträge unabhängig und im Sinne der Versicherten sowie des Willens des Gesetzgebers erfolgt, sollte der MDK personell und institutionell unabhängig von den Krankenkassen ausgestaltet werden. Darüber hinaus müssen Präventions- und Rehabilitationsangebote in stationären Pflegeeinrichtungen und in der ambulanten Pflege deutlich ausgebaut werden.</p>	<p>Wir Freie Demokraten setzen uns für eine sinnvolle Verknüpfung und bessere Verzahnung der verschiedenen Sozialgesetzbücher bezüglich Leistungen für Gesundheit und Pflege ein, um Schnittstellenprobleme zu lösen. Sollte sich zeigen, dass die gesetzlichen Krankenkassen zu Lasten der grundsätzlichen Ansprüche der Versicherten handeln, müsste das im bestehenden System über aufsichtsrechtliche Instrumente korrigiert werden.</p>



**8. Bedarfsgerechte Gestaltung der Aufhebung des Reha-Budgets der Gesetzlichen Rentenversicherung: Teilen Sie unsere Auffassung, dass das Reha-Budget in den Verantwortungsbereich der Gesetzlichen Rentenversicherung zu legen ist?**

CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
<p>Die gesetzliche Rentenversicherung erbringt für ihre Versicherten Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation, wenn deren Erwerbsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist. Hierfür steht der Rentenversicherung bereits heute ein begrenzter Geldbetrag zur Verfügung. Bei der jährlichen Anpassung des Reha-Budgets soll künftig neben der voraussichtlichen Lohnentwicklung zusätzlich die demografische Entwicklung berücksichtigt werden. Das wird dazu führen, dass der Deutschen Rentenversicherung in den nächsten Jahren mehr Geld für Rehabilitationsleistungen zur Verfügung steht. Damit wird auch in Zukunft sichergestellt, dass die Aufgaben der Gesetzlichen Rentenversicherung im Bereich Prävention und Rehabilitation erfüllt werden können.</p>	<p>In der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) existiert bisher eine Deckelung der Ausgaben für Prävention und Rehabilitation durch ein Rehabilitationsbudget. Mit dem Rentenpaket haben wir das Rehabilitationsbudget an die demografische Entwicklung angepasst. Dennoch führt das Rehabilitationsbudget dazu, dass bei einigen Trägern der Rentenversicherung Kostengesichtspunkte handlungsleitend sind und Rehabilitation noch zu wenig als Investition verstanden wird. Wir werden daher prüfen, wie das Rehabilitationsbudget in der DRV strukturell weiterentwickelt und gegebenenfalls in die Entscheidungskompetenz der Selbstverwaltung übertragen werden kann. Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass wir Rehabilitation als Investition verstehen und damit Ausgaben bei der Erwerbsminderungsrente vermieden werden können.</p>	<p>Reha vor Rente – dieser Grundsatz ist sinnvoll. Gute Rehabilitation ist im Ernstfall die Voraussetzung für die Möglichkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Sie ist vor allem wichtig, wenn wir auf die Entwicklungen schauen, die wir am Arbeitsmarkt in Zukunft zu erwarten haben. Die demografische Entwicklung wird zu einer steigenden Zahl älterer Beschäftigter führen. Die Verlängerung des Erwerbslebens, die wir durch die bereits erfolgte Heraufsetzung des Renteneintrittsalters haben werden, trägt ebenfalls dazu bei. Der Bedarf an Rehabilitation wird sich erhöhen. Rehabilitation wird wichtiger und muss entsprechend gesichert werden.</p>	<p>Der Reha-Deckel gehört abgeschafft. Das Reha-Budget muss sich am tatsächlichen Bedarf ausrichten. Die Korrektur des Reha-Deckels um die Demografie-Komponente bzw. die Lohnentwicklung, greift in jedem Fall zu kurz.</p>	<p>Ja. Die Deckelung des Reha-Budgets in der Rentenversicherung halten wir jedoch für nicht mehr zeitgemäß. Hier muss die DRV zu modernen Steuerungsmechanismen nach Rehabilitationsbedarf und Rehabilitationsprognose kommen.</p>

9. Aufnahme der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in die Förderprogramme: Halten Sie die Gleichbehandlung von Vorsorge- und Rehabilitationskliniken mit den Akutkliniken bei strukturellen Förderprogrammen für angezeigt?				
CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
<p>Für Vorsorge- und Rehabilitationskliniken gelten andere Finanzierungsregeln als für Akutkliniken. Diese Regeln haben sich grundsätzlich bewährt. Isolierte Lösungen, die zu anderen Vergabekriterien führen als bisher, werden von uns nicht als vordringlich angesehen.</p>	<p>Im Bereich der Plankrankenhäuser haben wir seit vielen Jahren die Situation, dass die für die Investitionskostenfinanzierung zuständigen Bundesländer ihrer Finanzierungsverantwortung trotz erheblicher Bemühungen nicht ausreichend nachkommen können. Die Finanzierungslücke ist inzwischen so groß geworden, dass sie von den Ländern alleine nicht mehr geschlossen werden kann und Plankrankenhäuser notwendige Investitionen zum Teil aus den Behandlungskosten finanzieren müssen. Im Gegensatz dazu wird die Vergütung für medizinische Leistungen zur Vorsorge oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages unmittelbar durch die Träger der Einrichtungen mit den Krankenkassen vereinbart. Eine Bedarfsplanung gibt es nicht. Die Betriebs- und Investitionskosten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen müssen und können in aller Regel mit der verhandelten Vergütung der erbrachten Leistungen gedeckt werden. Für Vorsorge- und Rehabilitationskliniken gelten somit andere Finanzierungsregeln als für Plankrankenhäuser. Diese Unterschiede machen eine Gleichbehandlung bei strukturellen Förderprogrammen schwierig.</p>	<p>Die bestehenden Regelungen lassen es bereits zu, dass bei der Umwandlung von Krankenhäusern oder akutstationären Abteilungen zum Beispiel in Einrichtungen der stationären Rehabilitation Fördermittel aus dem Krankenhaus-Strukturfonds beantragt werden können. Eine weitergehende Regelung streben wir auch angesichts der ohnehin nicht bedarfsgerechten Fördermittel der Länder für die Investitionsförderung in Plankrankenhäusern nicht an. Die mit den Kostenträgern zu vereinbarenden Vergütungen sollten die nötigen Investitionsmittel enthalten.</p>	<p>Es ist nicht sinnvoll, Reha- und Vorsorgekliniken per se von strukturellen Förderprogrammen auszuschließen. Ob die Aufnahme einzelner Maßnahmen sinnvoll ist, etwa um die Behandlungsqualität zu verbessern oder die Arbeitsbelastung von Beschäftigten zu verringern, kann nur im Einzelfall entschieden werden.</p>	<p>Grundsätzlich sollte geprüft werden, wie auch Rehakliniken gefördert werden können. Eine flächendeckende Versorgung mit Reha-Einrichtungen erfordert zudem nicht DRV-eigenen Kliniken. Die Aufgabe muss es stärker sein, den Markt sinnvoll zu gestalten - nicht ihn selbst zu betreiben.</p>

**10. Minderung des Fachkräftemangels durch Zuwanderung und Aus- und Weiterbildung: Planen Sie Maßnahmen zur Minderung des Fachkräftemangels durch ausländische Fachkräfte? Welche? Wie würden Sie diesen Zugewinn an Fachkräften durch Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen begleiten?**

CDU/CSU	SPD	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	FDP
<p>Die Sicherung einer ausreichenden Zahl von Fachkräften muss ein vorrangiges Ziel der nächsten Bundesregierung sein. Deshalb haben wir in unserem Wahlprogramm auch entsprechende Maßnahmen wie ein Fachkräfte- Zuwanderungsgesetz verankert.</p> <p>Das von der unionsgeführten Bundesregierung weiter entwickelte Berufsamerkennungsrecht hat sich dem Grunde nach bewährt. Weitere Verbesserungsmöglichkeiten sehen wir vor allem in der Dauer der Anerkennungsverfahren und in der Vereinheitlichung von Verfahren und Standards in den Bundesländern. Auch ein noch stärker konzentriertes zielgruppen- und berufsbezogenes Sprachförderangebot wäre ein weiterer wichtiger Baustein im Angebot insbesondere der Bundesagentur für Arbeit.</p>	<p>Die Sicherung des Fachkräftebedarfs ist dabei eine zentrale Zukunftsaufgabe. Wir wissen, dass wir in Zukunft mehr und gut ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsberufen brauchen und dass gleichzeitig schon jetzt auf erkennbare Schwierigkeiten bei der Gewinnung des Nachwuchses reagiert werden muss. Wir wollen allen Menschen die Chance geben, so qualifiziert wie möglich zu arbeiten. Und wir wollen denjenigen, die unfreiwillig von Arbeit ausgeschlossen sind, neue Zugänge eröffnen. Dazu zählen auch Menschen mit Einwanderungsgeschichte. Ein wichtiger Schritt hin zu einheitlichen Anerkennungsverfahren von Berufsqualifikationen ist die Einrichtung der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe, in der Expertinnen und Experten mit medizinischem Sachverstand, Sprachkompetenz und Kenntnis der Bildungssysteme der Herkunftsstaaten die Qualifikation bewerten. Weitere Maßnahmen müssen folgen und die SPD wird diesen Prozess weiter vorantreiben.</p>	<p>Die Zahl der erwerbsfähigen Menschen in Deutschland wird nach allen Prognosen stark zurückgehen, da viel mehr Menschen in Rente gehen als neu auf den Arbeitsmarkt kommen. Die Bundesagentur für Arbeit schätzt, dass sich das Potential der Erberbstätigen bis 2030 um 3,6 Millionen Personen verringern wird. Diese Prognose beinhaltet bereits, dass jährlich 200.000 Menschen neu nach Deutschland kommen, um hier zu arbeiten und dass insgesamt immer mehr Frauen und ältere Menschen erwerbstätig sein werden. Das hat gravierende Folgen für unsere Wirtschaft und die Stabilität unserer Sozialsysteme, vor allem für die Renten-, Gesundheits- und Pflegeversicherung. Deswegen muss Deutschland als Einwanderungsland attraktiver werden. Denn auch wenn wir einheimische Fachkräftepotenziale z.B. von Frauen, Älteren und Arbeitslosen besser ausschöpfen, wird der Fachkräftebedarf nicht gedeckt. Wir müssen in Deutschland lebende Arbeitslose in den Arbeitsmarkt integrieren, das ist selbstverständlich. Ebenso müssen Branchen mit starkem Arbeitskräftemangel wie beispielsweise die Pflege aufgewertet und Arbeitsbedingungen verbessert werden, damit auch im Inland Nachwuchs gewonnen und die Verweildauer in diesen Berufen erhöht werden kann. Doch genauso notwendig ist die Zuwanderung neuer Fachkräfte. Wir wollen die arbeitsplatzgebundene Einwanderung so vereinfachen, dass Qualifizierte leichter ziehen können. Wir werden zudem eine sogenannte Talentkarte einführen. Mit ihr sollen sich nachweislich gut qualifizierte Fachkräfte binnen eines Jahres einen</p>	<p>Ausländische Arbeitskräfte können einen Beitrag zur Verringerung von Fachkräftemangel leisten. Dafür muss die Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse dringend erleichtert werden. Ausländische Fachkräfte dürfen bei gleicher Qualifikation nicht geringer entlohnt werden.</p> <p>Abwerbeprogramme für ausländische Arbeitskräfte, erst Recht wenn sie öffentlich finanziert werden, zulasten der Versorgung oft ärmeren Herkunftsländern lehnt DIE LINKE allerdings rigoros ab. Der Schwerpunkt der Bemühungen zur Minderung des Fachkräftemangels sieht DIE LINKE aber darin, die Attraktivität der verschiedenen Berufsbilder zu verbessern. Entscheidend sind gute Arbeitsbedingungen und eine gerechte Entlohnung insbesondere der Pflegekräfte und der therapeutischen Berufe. Sowohl Berufsausbildungen als auch Hochschulstudien müssen gebührenfrei sein.</p>	<p>Hier gilt es für uns die Attraktivität der Berufe zu steigern. Dies kann, neben einer noch stärkeren Anerkennung der guten Arbeit, durch finanzielle Anreize der durch Entlastung von Bürokratie geschehen. Um die Attraktivität dieser Berufe gerade unter jungen Menschen zu steigern, setzen wir auf Qualität der Ausbildungswege und bessere Aufstiegschancen. Die Anwerbung ausländischer Fachkräfte ist ein weiterer Baustein, der aber alleine nicht ausreichen wird dem Fachkräftemangel zu begegnen. Trotz forcierter Anwerbeversuche, Bewerbungsportalen und Informationsständen auf Berufsmessen zeigt sich, dass die Länder ihre Pflegefachkräfte selbst benötigen. Niedrige Geburtenraten und Überalterung sind gesamteuropäische Phänomene.</p> <p>Auch andere, „weiche“, Faktoren können hilfreich sein. So sprechen wir uns für eine Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz aus. Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Voraussetzung für den Erfolg von öffentlichen und privaten Arbeitgebern und ein Zeichen von verantwortlichem und unternehmerischem Handeln.</p>

## Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2017

Verschickt Anfang Mai 2017  
letzte beim DHV eingegangene Antwort am 27.07.2017



		Job suchen. Alle Erwerbstätigen können durch die Bundesagentur für Arbeit Beratung und Unterstützung bekommen, wie sie sich am besten weiterbilden. Auch wollen wir durch eine bedarfsgerechte Förderung sicherstellen, dass berufliche Qualifizierung weder am Unwillen der Arbeitgeber oder aus finanziellen Gründen scheitert.		
--	--	---	--	--

## Wahlprüfsteine Bundestagswahl 2017

Verschickt Anfang Mai 2017  
letzte beim DHV eingegangene Antwort am 27.07.2017



### Faktencheck: Heilbäder und Kurorte sind:

- staatlich prädikatisiert und damit qualitätsgesichert
- originärer Teil des Gesundheitswesens mit wichtigen Funktionen zur Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Lebensqualität
- Standorte von 1.300 Vorsorge- und Rehakliniken mit 230.000 Betten
- Behandlungsorte von jährlich über drei Millionen stationären Patienten in den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken und noch einmal so vielen ambulanten Kurgästen
- maßgebliche Säule der ärztlichen und medizinischen Versorgung in den ländlichen Räumen
- regionale Gesundheitszentren mit qualifizierten, nicht exportierbaren Arbeitsplätzen
- Wirtschaftsfaktor, der über 500.000 Personen ein Primäreinkommen sichert, jährlich 25 Milliarden Euro Bruttoumsatz generiert und mit 2,3 Milliarden Euro zum Steueraufkommen beiträgt