

Wahlprüfsteine des bvvp Bayern für die Landtagswahl in Bayern am 14. Oktober

Frage 1:

Die Vergütungsbedingungen der Fachgruppen der somatisch tätigen Ärzte und Psychotherapeuten sind in Anstellungsverhältnissen immer noch sehr unterschiedlich. Wie gedenken Sie, die Psychotherapeuten in Anstellungsverhältnissen zu unterstützen, wenn es um die Vergütung gleicher Leistungen z.B. in Kliniken geht? Wie gedenken Sie, die niedergelassenen Psychotherapeuten in der gesetzlich verankerten aber noch längst nicht umgesetzten Angemessenheit der Vergütung zu unterstützen, wenn die Epoche der Budgetierung ärztlicher und antragsfreier Leistungen der Psychotherapeuten nach den Vorstellungen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ein Ende finden sollte?

FDP

1: Wir Freie Demokraten sehen eine starke und transparente berufliche Interessensvertretung der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten als wichtig an, die eine entschlossene wirtschaftliche Interessensvertretung auch gegenüber den Kostenträgern wahrnehmen kann. Es ist in erster Linie Aufgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die Vergütungen für die Leistungserbringung auszuhandeln. Im Übrigen unterstützen wir eine starke und transparente Interessensvertretung angestellter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegenüber ihren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern im niedergelassenen und stationären Bereich. Wir Freie Demokraten werden dafür sorgen, dass für die Psychotherapie Rahmenbedingungen vorhanden sind, die eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellt und bürokratische Hürden abgebaut werden. Wir setzen uns für die Entbudgetierung ein und prüfen darüber hinaus die Abschaffung der Bedarfsplanung im niedergelassenen Bereich.

CSU

1: Die Vergütungsbedingungen für Ärzte und Psychotherapeuten in Anstellungsverhältnissen obliegen den Tarifvertragsparteien. Die Politik hat sich seinerzeit aus guten Gründen für einen Mindestlohn eingesetzt und diesen umgesetzt. Für die CSU gilt bei einzelnen Tarifverträgen nach wie vor der Grundsatz der Tarifautonomie. Daran halten wir fest. Auch die ärztliche Selbstverwaltung wird von uns nicht in Frage gestellt.

Zu Ihrer Frage bezüglich des Endes der Budgetierung ärztlicher und antragsfreier Leistungen der Psychotherapeuten nach den Vorstellungen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn können wir Ihnen nur mitteilen, dass die Details noch nicht ausgearbeitet sind, wie die Honorare nach Ende der Budgetierung gestaltet werden. Diese müssen dann entsprechend kalkuliert werden.

AfD

1. Ein Eingriff in marktwirtschaftliche Gefüge ist keine originäre Aufgabe der Politik. Hier gilt es, Verbände zu stärken, um für ihre Mitglieder einen gerechten Ausgleich für ihre Leistungen zu erhalten.

Linke

1: Die Ausbildung zum Psychotherapeuten entspricht einer Facharztausbildung mit ähnlichem Stundenumfang. Daher sollte die Bezahlung analog von entsprechenden Fachärzten erfolgen. Generell soll die sprechende Medizin verstärkt gefördert werden, der Bedarf an Psychotherapeuten nimmt leider entsprechend zu. Die Budgetierung von ärztlichen Leistungen ist generell ein Problem, eventuell könnte das Stadt-/Landgefälle durch eine unterschiedliche Budgetierung verändert werden. Keinesfalls dürfte sich die Budgetierung, bzw. das Ende der Budgetierung auf ein niedrigeres Gehalt auswirken. Es gab bereits einen Vorschlag der Krankenkassen, Zulassungsbeschränkungen für Psychotherapeuten aufzuheben, aber den Geldtopf nicht zu erhöhen. Das hätte zur Folge, dass Psychotherapeuten um 30-50 % schlechter bezahlt werden würden. Das lehnt DIE LINKE.Bayern ab. Auch in der ambulanten Versorgung sollten Psychotherapeuten Fachärzten gleichgestellt werden, generell sollte die Einkommensschere zwischen Fachärzten und hausärztlicher Versorgung verringert werden. Psychotherapeuten und Psychiater sind unter allen Arztgruppen die schlecht bezahlteste Berufsgruppe.

Freie Wähler

1. In der psychotherapeutischen Versorgung gibt es insbesondere in ländlichen Regionen erhebliche Versorgungslücken. Dies bedeutet für uns FREIE WÄHLER zum einen, dass die Bedarfsplanung zügig neu gefasst werden muss, um neben einer angemessenen pro Kopf-Verteilung vor allem auch die demographische und sozio-ökonomische Entwicklung einer Region sowie die sektorenübergreifende Versorgung zu berücksichtigen. Zum anderen müssen mehr Menschen für den Beruf des Psychotherapeuten interessiert werden. Das setzt eine angemessene Bezahlung ohne Budgetierung und drohende Regresse voraus. Dafür setzen wir uns ein.

SPD

1. Wir halten eine unterschiedliche Vergütung von ärztlichen und psychologischen PsychotherapeutInnen für nicht gerechtfertigt, wenn sie dieselben Leistungen erbringen. Im ambulanten Bereich sollten ungerechtfertigte Vergütungsunterschiede eigentlich nicht auftreten, da gemäß den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes ärztliche wie psychologische PsychotherapeutInnen unabhängig vom therapeutischen Verfahren derzeit 89,60 Euro je vollendete 50 Minuten Einzeltherapie bzw. entsprechend adaptierte Beträge für Gruppentherapie erhalten. Vergleichbare Regelungen bestehen auch in den Gebührenordnungen der Privaten Krankenversicherung. Im stationären Bereich kann es durch unterschiedliche tarifvertragliche Regelungen (TVöD vs. Tarifvertrag

für ÄrztInnen an kommunalen Krankenhäusern) tatsächlich zu Unterschieden in den Vergütungen kommen. Außerdem enthält die Entgeltordnung des TVöD-Bund zwar Angaben zur Eingruppierung von ÄrztInnen, aber keine Vereinbarungen für PsychologInnen. Wir unterstützen die Bemühungen von PsychotherapeutInnen im Hinblick auf eine bessere Abbildung ihrer Tätigkeit in den relevanten Tarifverträgen.

Frage 2:

Im Zuge der Digitalisierung der Psychotherapiepraxen wird den technischen Erfordernissen und Möglichkeiten in den Behandlungsdokumentationen und in der Kommunikation der Akteure in der gesundheitlichen Versorgung sehr viel Aufmerksamkeit gewidmet. Ist der Patient noch Herr seiner Daten, wenn die Patientenakte kommt und ist der Datenschutz tatsächlich gesichert?

FDP

2: Für uns Freie Demokraten steht im Mittelpunkt unserer Gesundheitspolitik das Wohl der Patientinnen und Patienten. Dazu gehört für uns selbstverständlich auch der Schutz der Patientendaten als sensibles und höchstpersönliches Gut der Patientinnen und Patienten sowie die Gewährleistung des grundrechtlich garantierten informationellen Selbstbestimmungsrechts. Die Hoheit des Einzelnen über seine Daten muss stets gewährleistet sein. Darin sehen wir die Aufgabe des Staates. Ferner muss der Austausch von Patientendaten unter den Beteiligten im Gesundheitswesen unter Sicherung des höchstmöglichen Niveaus an Datenschutz- und Datensicherheit erfolgen.

CSU

2: Für die CSU steht die Nutzung der Chancen der Digitalisierung zugunsten der Patientinnen und Patienten ganz oben auf der Agenda – unter strengsten Datenschutz-Auflagen. Datenschutz genießt bei uns höchste Priorität. Das gilt insbesondere für sensible Bereiche wie Praxen der Psychiatrie und Psychotherapie. Auch bei der Gesundheitskarte ist der Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten der Versicherten besonders wichtig. Die medizinischen Daten sind nicht einfach auslesbar, da sie verschlüsselt gespeichert werden. Nur mit der elektronischen Gesundheitskarte, auf der der individuelle Schlüssel des Versicherten gespeichert ist, hat der Versicherte es selber in der Hand, die Daten wieder lesbar zu machen. Der Zugriff auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte darf nur zum Zwecke der medizinischen Versorgung erfolgen. Zugriff hat nur ein enger, gesetzlich festgelegter Personenkreis. Hierzu gehören insbesondere Ärzte und Zahnärzte. Um auf die medizinischen Daten der Gesundheitskarte zugreifen zu können, gilt das sogenannte Zwei-Schlüssel-Prinzip. Das bedeutet, dass sowohl der elektronische Heilberufsausweis des Arztes als auch die elektronische Gesundheitskarte des Versicherten für den Zugriff notwendig sind. Der Versicherte stimmt dem Zugriff des Arztes zu, indem er seine elektronische Gesundheitskarte in das Kartenlesegerät des Arztes steckt und seine PIN eingibt (Ausnahmen sind das Auslesen der Notfalldaten und – wenn der Versicherte dies wünscht – der Medikationsplan). Da außer dem Versicherten selber niemand über den Schlüssel der elektronischen Gesundheitskarte verfügt und es keinen "Generalschlüssel" gibt, können unberechtigte Dritte (Versicherungen, Behörden, Unternehmen) nicht auf die sensiblen medizinischen Daten des Versicherten zugreifen. Es ist immer klar, wer auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte zugegriffen hat, weil die letzten 50 Zugriffe auf der Karte gespeichert werden.

AfD

2. Wichtig ist aber, dass Daten nicht missbräuchlich verwendet werden. Es gibt Verschlüsselungssysteme, die weitgehende Sicherheit bieten, doch eine totale Sicherheit wird es nie geben. Der Fokus sollte hier aber auf Schnelligkeit, Therapiesicherheit und letztlich auch einer rascheren Abrechnung liegen.

Linke

2: Die Digitalisierung ist fortschreitend und dabei sollte der Datenschutz – gerade in so einem sensiblen Bereich – absolute Priorität haben. Gerade in der Psychotherapie ist Vertraulichkeit ein extrem hohes Gut, das weiterhin geschützt werden muss. Nur wenn digitale Anwendungen den Patientinnen und Patienten wirklich nutzen und der Datenschutz gesichert ist, sollten sie in die GKV-Versorgung gelangen. Dafür brauchen wir Bewertungsmethoden.

DIE LINKE begrüßt sinnvolle Telematik-Projekte wie die elektronische Patientenakte und das elektronische Rezept. Jedoch gibt es für diese Anwendungen noch nicht einmal ein umsetzbares Konzept. Die dafür notwendige Ausweisfunktion der eGK ist nach wie vor nicht gegeben, sodass heutige Kartengenerationen ohnehin für Online-Anwendungen datenschutzrechtlich nicht verwendbar sind. DIE LINKE favorisiert stattdessen mobile, dezentrale Lösungen, bei denen die Daten nicht auf Zentralservern gespeichert werden und auch physisch in der Hand der Patientinnen und Patienten bleiben.

Absolut klar sein muss, wer diese Akte einsehen darf, ob dies Krankenkassen oder anderen Ärzten erlaubt ist. Gerade Patienten, die sich nicht mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben, können kaum überblicken, wem sie die Erlaubnis geben, diese Akte einzusehen.

Freie Wähler

2. Als FREIE ÄHWLER lehnen wir die elektronische Gesundheitsakte ab. Eine elektronische Gesundheitskarte mit enggefassten Notfalldaten ist medizinisch sinnvoll, muss aber auch höchsten Datenschutzanforderungen entsprechen. Wir halten es aber nicht für realistisch, eine große Menge Daten mit einem Online-Zugriff zentral zu speichern, ohne die Datensicherheit zu gefährden. Dabei kann nicht garantiert werden, dass der Patient Herr seiner Daten bleibt. Insofern halten wir eine dezentrale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, wie sie auch der Deutsche Ärztetag fordert, für vorzugswürdig.

SPD

2. Die grundsätzliche Einführung der elektronischen Patientenakte wurde bereits im Jahr 2003 beschlossen. Bis Ende 2018 sollen die technischen Voraussetzungen für die Einführung der elektronischen Patientenakte geschaffen werden. Bis zum 1. Januar 2021 sollen alle Gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet werden, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen. Mit der elektronischen Patientenakte sollen der sektorenübergreifende Informationsfluss zum Gesundheitszustand, den Diagnosen und den Behandlungen von PatientInnen sichergestellt werden, um so unter anderem teure Doppel- und Mehrfachdiagnosestellungen sowie überflüssige Behandlungen zu vermeiden. Der Zugriff auf die Daten der elektronischen Gesundheitsakte ist bereits jetzt nur zusammen mit der elektronischen Gesundheitskarte der PatientInnen und dem elektronischen Heilberufsausweis von LeistungserbringerInnen möglich. Wir gehen davon aus, dass den Erfordernissen des Datenschutzes damit Rechnung getragen wird.

Frage 3:

Viele Ärzte und Psychotherapeuten sorgen sich um die Daten gerade der an psychischen Erkrankungen leidenden Patienten. Ein „Leak“ solcher Daten könnte für diese Patientengruppe nachhaltig gravierende Folgen haben. Wie gedenken Sie mit Blick auf psychisch erkrankte Patienten Einfluss auf die e-Health-Gesetzgebung, jetzt aktuell zum Termin und Versorgungsgesetzesvorhaben sowie zum Pflegeberufsstärkungsgesetz, im Bundesrat zu nehmen?

FDP

3: Wir wollen die Potenziale der Digitalisierung durch „E-Health“ nutzen und setzen uns gleichzeitig für verbesserte Rahmenbedingungen für eine sichere Digitalisierung des Gesundheitssystems ein, die sich an den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger orientieren. Denn digitale Dienstleistungen sorgen für ein effizienteres, schnelleres und sicheres Gesundheitssystem. Sie dürfen nicht an der Praxistür Halt machen. Die Telematikinfrastruktur (TI) ist ein unabdingbarer Schritt, um die Vorteile zu nutzen. Sie dient dazu eine schnelle, unmittelbare, und vor allem datensichere Kommunikation zwischen den Beteiligten im Gesundheitswesen, also zwischen Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern und auch den Kostenträgern, zu ermöglichen. Sie bietet damit eine Alternative zu veralteten und unsicheren Kommunikationsmitteln, wie Briefen, Faxen und E-Mails.

Die zentrale Speicherung von Patientendaten erfolgt bei der TI nicht. Die TI ist zunächst eine Hard- und Softwarelösung bei der mithilfe eines Konnektors (eine Art Router) eine datensichere Verbindung abseits des gewöhnlichen Internets zu einem anderen Konnektor aufgebaut und über diese Verbindung Ende-zu-Ende verschlüsselte Daten, beispielsweise Arztbriefe, Befunde, Medikationspläne usw. versendet werden können. Die Ende-zu-Ende-Verschlüsselung gewährleistet dabei, dass im unwahrscheinlichen Fall eines Eingriffs von außerhalb, lediglich Datenmüll abgefangen werden kann. Das ist gegenüber Briefen, Faxen, E-Mails und auch Telefonaten ein ganz erheblicher Sicherheitsvorteil. Die Konnektoren sind technisch individualisiert und vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert, um sicherzustellen, dass sie dem aktuell höchsten Sicherheitsstand entsprechen und auch die Vertriebswege des Konnektors sind besonders abgesichert. Auch das verspricht einen ganz erheblichen Sicherheitsgewinn im Vergleich zu konventionellen Kommunikationsmitteln. Der Zugriff auf die Konnektoren ist darüber hinaus durch einen persönlichen Heilberufsausweis gesichert, um zu gewährleisten, dass Unbefugte Patientendaten weder senden noch empfangen können, wenn sie sich unberechtigt Zugang zu einem Konnektor bei einem im Gesundheitswesen Beteiligten verschaffen sollten. Der vom Bundesministerium für Gesundheit unter Jens Spahn vorgelegte und von der Bundesregierung beschlossene sowie nunmehr im parlamentarischen Verfahren eingebrachte Gesetzesentwurf zum Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) bedarf die Zustimmung des Bundesrates nicht. Das gilt ebenfalls für die Regelungen betreffend der Telematik des ebenfalls nunmehr im parlamentarischen Verfahren befindlichen Gesetzesentwurfes des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG). Insoweit ist die Möglichkeit der Einflussnahme über den Bundesrat nicht gegeben. Wir Freie Demokraten werden uns gleichwohl dafür einsetzen, dass beim Aufbau der TI sowie bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen im Allgemeinen der technisch höchste Sicherheitsstandard zur Gewährleistung des Schutzes der Patientendaten Anwendung findet und das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten jederzeit gesichert ist.

CSU

3: Die Versicherten erwarten zu Recht, dass medizinische Daten immer dann zur Verfügung stehen, wenn sie für ihre Behandlung benötigt werden – unter strenger Beachtung von Datensicherheit und Datenschutz. Voraussetzung hierfür ist die Einführung einer digitalen Datenautobahn, die Telematikinfrastruktur. Sie verbindet die Praxen und Krankenhäuser sicher miteinander, sodass sie besser und schneller miteinander kommunizieren können. Sie ermöglicht Versicherten, ihren Behandlern wichtige Gesundheitsdaten zeitnah und sicher zur Verfügung zu stellen. Zuständig für die Einführung der Datenautobahn sind die Organisationen der Selbstverwaltung. Es handelt sich um ein komplexes IT Projekt, das schrittweise umgesetzt wird – es gibt in Deutschland allein mehr als 70 Millionen gesetzlich Versicherte. Der erste Schritt war die Ausgabe von elektronischen Gesundheitskarten. Ende letzten Jahres hat in einem weiteren Schritt die Ausstattung der Arzt- und Zahnarztpraxen mit den technischen Geräten der Telematikinfrastruktur begonnen und die erste Online-Anwendung – das Versichertenstammdaten-Management – kann schrittweise durchgeführt werden. Das E-Health-Gesetz enthält einen Fahrplan zur digitalen Vernetzung für die Selbstverwaltung und für die weiteren Schritte mit nutzbringenden Anwendungen. Aufgrund der hohen Priorität für den Datenschutz vertrauen wir darauf, dass es nicht zu einem „Leak“ solcher Daten kommen kann. Allerdings sind in der Tat gerade Daten psychischer Erkrankungen besonders sensibel und können für die betroffenen Patientengruppen nachhaltig gravierende Folgen haben. Sollte es also wider Erwarten zu „leaks“ kommen, sähe die CSU entsprechenden Handlungsbedarf.

AfD

3. Wir fordern größtmögliche Sicherheitssysteme! Die Frage, die sich jedoch stellt: Wem würden diese Daten zu welchem Nutzen dienen? Und hier muss der Fokus auf die Verwendbarkeit der Daten für bestimmte Interessen liegen, d. h. ein Vor-Filter-Sicherheitssystem: Der Zugriff ist streng zu regeln und bei Missbrauch auch so zu ahnden, dass der Verwender der Daten in Haftung genommen wird

Linke

3: Für DIE LINKE ist Datenschutz ein sehr wichtiges Anliegen. Gerade Menschen in psychischen (und körperlichen) Ausnahmesituationen können wie oben bereits erläutert, kaum überblicken, was mit ihren Daten passiert, daher benötigen Sie einen entsprechenden, einen besonderen Schutz.

DIE LINKE betrachtet die eGK als gescheitert und fordert einen Neuanfang für moderne eHealth-Anwendungen. Wir lehnen die bislang vorgesehene Speicherung großer Mengen sensibler Patientendaten auf externen Servern ab und schlagen statt dessen die Erprobung dezentraler Lösungen, bei denen die Daten die Daten auch physisch in Patientenhand bleiben (z.B. mobile Speichersticks) vor. Für Gesundheits-Apps fordert DIE LINKE eine transparente Qualitätsüberprüfung (nachgewiesene patientenrelevante Effekte, Datensicherheit), die zumindest diejenigen Anwendungen ablegen müssen, die in der Regelversorgende Anwendung finden. Sind mobile Anwendungen für gut bewertet, sollten sie rasch alle Versicherten zur Verfügung stehen

Freie Wähler

3. Die FREIEN WÄHLER lehnen eine elektronische Gesundheitsakte mit einer Vielzahl von Daten, die über die notwendigen Notfalldaten hinausgehen, ab. Die Datensicherheit für die Patienten und ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung – wie es in unserem Grundgesetz festgelegt ist - sind nicht gewährleistet. Gerade psychisch kranke Menschen haben ein besonderes Interesse, dass ihre Behandlungsdaten im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnisses vertraulich behandelt werden.

SPD

3. Die Schutzwürdigkeit von Angaben zu psychischen Erkrankungen unterscheidet sich nicht grundsätzlich von der Sensibilität von Daten über physischen Krankheiten. Ein „Leak“ der in elektronischen Patientenakten gespeicherten Daten ist auf jeden Fall zu vermeiden. Mit dem aktuellen Vorhaben zu einem Terminservice- und Versorgungsgesetz sollen PatientInnen nicht nur mit ihrer Gesundheitskarte, sondern –wenn sie dies wünschen –auch mit mobilen Endgeräten wie Smartphones und Tablets Zugang zu ihrer elektronischen Patientenakte bekommen. Die Gesellschaft für Telematik im Gesundheitswesen soll das dafür erforderliche Zulassungsverfahren mit den erforderlichen Kriterien festlegen. Wir halten diese geplante Regelung für sachgerecht und sinnvoll im Hinblick auf die Autonomie der PatientInnen und die Benutzerfreundlichkeit der elektronischen Gesundheitsakte.

Frage 4:

Kassen und Versicherer bringen eigene elektronische Gesundheits-oder Patientenakten auf den Markt, z.T. sogar mit der Absicht des direkten Zugriffs auf die Daten der Praxiscomputer. Es könnten elektronische Patientenakten auf den Markt kommen, welche die Patientenüberfordern und die Bürokratie in Praxen ausweiten könnten. Kann das aus Ihrer Sicht gut gehen?

FDP

4: Mit dem Patientenrechtegesetz wurde mit § 630g BGB eine gesetzliche Regelung geschaffen, wonach den Patientinnen und Patienten auf ihr Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patientenakte zu gewähren ist, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Die Patientinnen und Patienten haben den Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten. Der Gesetzgeber hat mit dieser gesetzlichen Regelung zur Einsicht in die Patientenunterlagen die seit Jahren bestehende ständige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sowie des Bundesgerichtshofs im Hinblick auf das grundrechtlich geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten umgesetzt. Wir sind davon überzeugt, dass durch eine elektronische Patientenakte die entstehende Bürokratie bei der Einsichtnahme in Patientenunterlagen auf Seiten der Patientinnen und Patienten sowie auf Seiten der Heilberufe erheblich reduziert werden kann.

CSU

4: Die Kassen und Versicherer reagieren mit ihren eigenen Produkten auf die Zeichen der Zeit, d.h. die Digitalisierung auf nationaler und internationaler Ebene. Gerade der Datenschutz war immer ein großer Bremsfaktor. Der Großteil der Bevölkerung hat aber kein Verständnis mehr dafür, dass beispielsweise im Falle eines Unfalles oder eines Notfalles keine schnell verwertbaren Daten vorliegen wie z.B. über Zuckererkrankung oder andere entscheidende Faktoren, die im Extremfall über Leben und Tod entscheiden können. Da auch Kassen und Versicherer sich an alle strengen Datenschutzbestimmungen halten müssen, steht die CSU dieser Entwicklung positiv gegenüber.

AfD

4. Unterschiedliche Systeme bergen die Gefahr der Inkompatibilität, das heißt: statt der erhofften Synergieeffekte und Erleichterungen beim Datenabgleich gibt es keine Verbesserungen. Auch die Kontrolle über die Daten würde dadurch erschwert. Deshalb ist für uns nur ein System vorstellbar und richtig.

Linke

4: Nein! Dies wurde bereits in den anderen Punkten erläutert.

Freie Wähler

4. Im Vordergrund muss das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Patienten stehen. Vor diesem Hintergrund lehnen wir FREIE WÄHLER die elektronische Gesundheitsakte ab (vgl. Frage 2). Initiativen einzelner Kassen und Versicherer bringen ein erhöhtes Risiko für alle Patientinnen und Patienten mit sich, dass der Datenschutz nicht hinreichend gewährleistet ist. Derartigen Vorhaben stehen wir äußerst kritisch gegenüber.

SPD

4. Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz sollen die Gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet werden, ihren Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 eine elektronische Gesundheitsakte zur Verfügung zu stellen. Bereits ab dem 31. Dezember 2018 sollen durch die Gesellschaft für Telematik im Gesundheitswesen die notwendigen Spezifikationen und Zulassungsverfahren vorliegen, damit unterschiedliche Unternehmen Patientenakten entwickeln und am Markt anbieten können. Einige Krankenkassen haben bereits begonnen, für ihre Versicherten kassenindividuelle Gesundheitsakten einzuführen. Wir halten sowohl die bisherige, als auch die durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz intendierte Weiterentwicklung der Gesundheitsakte für sinnvoll.

Frage 5:

Versicherte sollen nach den Vorstellungen der Bundesregierung „mit modernen und praktikablen Verfahren selbständig auf ihre Daten zugreifen“ können, z. B. per Handy. Teilen Sie die Meinung der Bundesregierung oder sollte sie noch präzisiert werden?

FDP

5: TI-Konnektoren sollen, neben der Gewährleistung einer datensicheren Kommunikation zwischen den Leistungserbringern, dazu dienen, bestimmte Patientendaten – nach dem Willen des Gesetzgebers handelt es sich dabei u. a. um einen elektronischen Medikationsplan, einen elektronischen Impfausweis und einen elektronischen Notfallpass – verschlüsselt auf den Chip der Gesundheitskarte zu speichern und damit einen Austausch lebenswichtiger Daten, unabhängig vom Senden über den Konnektor unter den Beteiligten im Gesundheitswesen und aus der Hand der Patientinnen und Patienten, zu ermöglichen. Für uns ist dabei wichtig, dass die Datensouveränität der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Dazu muss es nach unserer Überzeugung möglich sein, dass auch die Patienten ohne zu Hilfenahme eines Konnektors der jeweiligen Heilberufler möglichst einfach Kenntnis von ihren Daten nehmen können. Dies muss so gewährleistet werden, dass die Daten vor einem Zugriff Unbefugter geschützt sind.

CSU

5: Die überfällige Einführung und auch die Weiterentwicklung von elektronischen Gesundheitskarten bzw. Gesundheits- oder Patientenakten wird sich an den jeweils vorherrschenden technischen Entwicklungen orientieren müssen. Moderne und praktikable Verfahren sind deshalb wichtig, weil jede Patientin und jeder Patient unabhängig von seinem Bildungsgrad „selbstständig auf die Daten zugreifen“ können muss. Die Notwendigkeit einer Präzisierung wird sich erst noch erweisen.

AfD

5. Auf der einen Seite macht man sich Gedanken um die Datensicherheit, auf der anderen Seite gibt es Handys ohne Virenschutz. Natürlich sollen Patienten generell auf ihre Gesundheitsdaten Zugriff haben; dies ist aber in der Praxis mit dem Behandler möglich.

Linke

5: Natürlich muss das noch viel stärker präzisiert werden, denn ein zu einfacher Zugang öffnet Datenmissbrauch und illegitimen Anforderungen (zum Beispiel von Arbeitgebern) Tor und Tür, die Daten preiszugeben. Daher müssten gesetzliche Regelungen geschaffen werden, dass zum Beispiel Arbeitgeber auch mit Einwilligung des Arbeitnehmers nicht diese Daten einsehen dürfen (genereller Schutz von Arbeitnehmern!)

Freie Wähler

5. Wir begrüßen eine Zunahme der Transparenz für die Versicherten, sehen aber gerade bei einem Datenabruf übers Handy die Gefahr, dass der Datenschutz nicht hinreichend gewährleistet werden kann. Hier müssen höchste Standards gelten, die es bisher nicht gibt! Die Vorlagen sind der Bundesregierung sind daher untauglich.

SPD

5. Wir teilen die Meinung der Bundesregierung. Die Versicherten sollen die Möglichkeit erhalten, nicht nur mit der Gesundheitskarte, sondern auch mittels mobiler Endgeräte wie Smartphone und Tablet und ohne gleichzeitige Anwesenheit eines Leistungserbringers auf ihre Gesundheitsakte zuzugreifen. Voraussetzung für diesen Zugriff wird ein Authentifizierungsverfahren sein, dessen Sicherheitskriterien von der Gesellschaft für Telematik im Gesundheitswesen im Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik festgelegt werden. Wir gehen davon aus, dass durch die erweiterten Zugriffsmöglichkeiten die Autonomie der PatientInnen gestärkt und die Akzeptanz der Gesundheitsakte erhöht wird.

Frage 6:

Gerade einmal sechs Prozent der Deutschen fühlen sich ausreichend zu digitalen Lösungen informiert laut einer Umfrage der Siemens-Betriebskrankenkasse. Welche Informationspolitik ist erforderlich, um die Versicherten über ihre Rechte aufzuklären und wie tragen Sie zur besseren Kenntnislage der Versicherten bezüglich der Patientenakte bei?

FDP

6: Die Information der Patientinnen und Patienten über ihre Rechte sowie im Umgang mit ihren Patientendaten ist nach unserer Auffassung essentiell, damit diesen die Wahrnehmung ihrer Selbstbestimmung überhaupt ermöglicht wird. Wir Freie Demokraten werden prüfen, wie die Aufklärung der Patientinnen und Patienten im Hinblick darauf verbessert werden kann. Insbesondere werden wir dabei die Möglichkeiten der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in den Blick nehmen.

CSU

6: Die Tatsache, dass sich bei einer Umfrage nur sechs Prozent der Deutschen ausreichend über digitale Lösungen informiert fühlen, hängt aus unserer Sicht auch damit zusammen, dass die angedachten Lösungen bislang noch nicht in die Praxis umgesetzt wurden. Sobald die Menschen ihre elektronischen Gesundheitskarten bzw. Gesundheits- oder Patientenakten selbst nutzen und bei ihrer Einführung von den jeweiligen Kassen, Versicherern und auch Arztpraxen entsprechend informiert werden, wird sich das schlagartig ändern.

AfD

6. In den Behandlungsräumen kann Infomaterial darüber bereitgestellt werden. KK können ihre Kunden aufklären.

Linke

6: Niedergelassene Ärzten/Psychotherapeuten oder Krankenhäusern sind nicht entsprechend ausgestattet und nicht befähigt oder legitimiert, Versicherte über ihre Rechte aufzuklären. DIE LINKE sieht den Staat und ggf die Krankenkassen in der Pflicht, umfassende und unabhängige Informationsangebote zu schaffen.

Freie Wähler

6. In einer Welt, in der die Digitalisierung stetig zunimmt, gewinnen der Umgang mit Daten und vor allem ihr Schutz erheblich an Bedeutung. Wir fordern deshalb schon in den Schulen vermehrt über die Rechte und auch die Gefahren moderner Medien aufzuklären, um einen gewissenhaften Umgang zu fördern. Darüber hinaus halten wir aber auch Informationskampagnen der Staatsregierung für sinnvoll und notwendig. Die Kenntnisse und Bedürfnisse der „älteren Generation“ sind besonders zu beachten, weil sie im Regelfall keine ausreichenden Grundkenntnisse im IT-Bereich und bei der Datensicherheit haben.

SPD

6. Durch die elektronische Gesundheitsakte sollen der sektorenübergreifende Informationsfluss zum Gesundheitszustand, den Diagnosen und den Behandlungen von PatientInnen sichergestellt werden und so unter anderem teure Doppel- und Mehrfachdiagnosestellungen und überflüssige Behandlungen vermieden werden. Um diese Ziele der elektronischen Gesundheitsakte zu erreichen, muss der Wissensstand dazu bei den Versicherten erhöht werden. Wir unterstützen daher entsprechende Informationskampagnen von Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Wir gehen davon aus, dass auch die beabsichtigte Erweiterung der Zugriffsmöglichkeiten auf die Gesundheitsakte durch die PatientInnen (vgl. Frage 5) zu einer verbesserten Akzeptanz beitragen wird.

Frage 7:

Gemäß Vorstellungen des Bundesgesundheitsministers sollen die Bundesländer ein Mitsprache- und Antragsrecht in den regionalen Zulassungsausschüssen bekommen und so einen Einfluss auf die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung ausüben. Könnten die jetzt angekündigten Maßnahmen auf längere Sicht wieder mehr Interesse an der Niederlassung wecken und sind sie deshalb auch ein wirksames Mittel zur Bekämpfung des Ärztemangels insbesondere bei den ärztlichen Psychotherapeuten?

FDP

7: Wir Freie Demokraten wollen bayerischen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern sowie Landrätinnen und Landräten mehr Spielraum für die tragfähige Versorgung ihrer Bürgerinnen und Bürger verschaffen. Gesundheit findet vor Ort statt: Wir wollen es den Verantwortlichen in Rathäusern und Landratsämtern im Freistaat ermöglichen, mit regionalen Akteuren vor Ort tragfähige Konzepte zu entwickeln, um regionalen Strukturbesonderheiten gerecht zu werden. Wir setzen uns für die Entbudgetierung im niedergelassenen Bereich ein und wollen Bürokratie abbauen. Darüber hinaus muss die Bedarfsplanung generell auf den Prüfstand und gegebenenfalls abgeschafft werden.

CSU

7: Gerade die CSU in Bayern hat sich immer für regionale Lösungen stark gemacht. Deshalb setzen wir uns auch für die Regionalisierung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches in der gesetzlichen Krankenversicherung (Morbi-RSA) ein.

AfD

7. Dies unterstützen wir, da durch die Selbstverwaltung auch eine Art von Existenzsicherung einhergeht. Der Mangel an ärztlichen Leistungen ist i.d.R. monetär bedingt. Wenn Kommunen ihren Sicherstellungsauftrag selbst erfüllen anstatt ihn zu delegieren, kann durchaus diesem Mangel begegnet werden.

Linke

7: Das ist eine schwierige Frage. Generell muss eine gute Versorgung in allen Gebieten erfolgen. Ein ganz wichtiger Aspekt ist, Ärzte/Psychotherapeuten von Verwaltung und Bürokratieaufwand deutlich zu entlasten. Dazu gehört zum Beispiel die Abschaffung der Gutachterpflicht für Langzeittherapien, zu überlegen wäre, ob Psychotherapie nicht ähnlich wie bei einem somatisch arbeitenden Arzt ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse durchgeführt werden könnte. Kliniken oder medizinische Versorgungszentren sind für ambulante Psychotherapie weniger geeignet, da Psychotherapie von Beziehungen lebt und sichergestellt werden muss, dass ein Psychotherapeut immer den gleichen Patienten behandelt, besonders bei einer längeren Therapiedauer.

Freie Wähler

7. Wir FREIE WÄHLER begrüßen ein Mitspracherecht der Länder in den Zulassungsausschüssen, um bei Versorgungsengpässen gezielt und im Sinne der Patienten eingreifen zu können. Wir gehen aber nicht davon aus, dass diese Maßnahme allein ausreichen wird, um ein vermehrtes Niederlassungsinteresse zu wecken. Dazu müssen die Rahmenbedingungen des Berufs des Psychotherapeuten verbessert werden. Budgetierungen und drohende Regresse wirken abschreckend auf junge Menschen, die eine Niederlassung erwägen. Sie brauchen vor allem wirtschaftliche Planbarkeit, wozu eine verlässliche Honorierung gehört. Darüber hinaus fordern wir eine Neuordnung der Bedarfsplanung, um der Überlastung einzelner Praxen effektiv entgegenzuwirken (vgl. Frage 1).

SPD

7. Ja. Die im Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der flächendeckenden Versorgung (regionale Zuschläge, verpflichtender Strukturfonds bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Einrichtung von Eigeneinrichtungen in unterversorgten Gebieten, Erhöhung der Attraktivität von Medizinischen Versorgungszentren, kleinräumige und bedarfsgerechte Bedarfsplanung) halten wir für sinnvoll. Auch die beabsichtigte Schaffung eines Antragsrechts der Länder in den Landesauschüssen sowie deren Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen können zu einer Bekämpfung des Ärztemangels beitragen.

Frage 8:

Muss der Gesetzgeber die Frist für den verpflichtenden Anschluss der Arzt- und Psychotherapeutenpraxen an die Telematikinfrastruktur (TI) verlängern? Bislang sollen alle Niedergelassenen ihre Praxen bis zum Ende des Jahres an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen haben – sonst drohen Honorarabzüge. Die wenigsten Praxen sind bisher in der Lage, den Versichertenstammdatenabgleich durchzuführen, weil die Nachfrage nach den Betriebssystemen für die Telematikinfrastruktur die Angebotsstrukturen bei weitem übersteigt und insoweit die TI-Anbindung der Praxen nicht rechtzeitig und flächendeckend zum 31.12.18 gelingt. Die KV in Bayern hält das Ziel für völlig unrealistisch und fordert neue Fristen. Sehen Sie das auch so?

FDP

8: Was die Verzögerung bei der Einführung der TI anbelangt, hoffen wir, dass durch weitere Anbieter ausreichend Konnektoren zur Verfügung stehen, sodass die Fristen eingehalten werden können. Wir gehen davon aus, dass Honorarkürzungen mit Blick auf Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten rechtlich unberechtigt sind, wenn es unverschuldet zu Verzögerungen kommt. Wir werden uns gleichwohl dafür einsetzen, dass dies rechtlich klargestellt wird und es zu keinerlei Nachteilen für betroffene Arzt- und Psychotherapeutenpraxen kommt.

CSU

8: Die Telematikinfrastruktur (TI) soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen miteinander vernetzen. Die Online-Kommunikation der einzelnen soll nur noch über die TI laufen. Ein wesentliches Ziel ist es, dass medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patienten benötigt werden, schneller und einfacher verfügbar sind. Oberste Priorität hat dabei die Datensicherheit.

Laut E-Health-Gesetz sollen alle Praxen bis zum 31. Dezember 2018 an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen können. Können sie das nicht, wird Vertragsärzten das Honorar um ein Prozent gekürzt (siehe § 291 Absatz 2b Satz 14 SGB V). Ursprünglich war die Anbindung an die TI bis zum 01.07.2018 vorgesehen. Aufgrund entstandener zeitlicher Verzögerung hat der Bundesrat der vom Bundesministerium für Gesundheit geforderten Fristverlängerung bis zum 31.12.2018 zugestimmt. Die Frist zur Anbindung der Praxen von Vertragsärzten und Psychotherapeuten an die Telematikinfrastruktur (TI) ist also bereits verlängert worden.

Nach unserer Kenntnis gibt es derzeit keine Lieferschwierigkeiten mehr bezüglich der technisch notwendigen Anschaffungen. Es ist also problemlos möglich, den gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen. Wir wissen, dass die FDP eine Fristverlängerung bis zum 30. Juni 2019, die AfD sogar eine Prolongation bis Ende nächsten Jahres fordert. Die CSU ist hingegen der Ansicht, dass die Schaffung einer effizienten TI dringend verwirklicht werden muss und nicht mehr vor sich hergeschoben werden darf.

AfD

8. Wir sind ebenso für eine Verlängerung der Frist um mindestens 6 Monate. Danach sollte analog zu den Abzügen für Leistungserbringer im Transportbereich ein Abschlag erfolgen.

Linke

8: Die Arzt-/Psychotherapiepraxen können das Anschließen an die Telematikinfrastruktur kaum beeinflussen, sie sind auf die Anbieter angewiesen. Insofern sind die Forderungen der kassenärztlichen Vereinigung in Bayern komplett zu unterstützen und neue Fristen angemessen zu benennen.

Freie Wähler

8. Die Einführung der Telematikinfrastruktur war von Anfang an ein finanzielles und organisatorisches Desaster. Insofern halten wir es zum jetzigen Zeitpunkt für notwendig, die Fristen so zu setzen oder zu verlängern, dass sie für die betroffenen Praxen auch unproblematisch einzuhalten sind. Lieferengpässe dürfen nicht auf dem Rücken der Praxen ausgetragen werden.

SPD

8. Die grundsätzliche Einführung der elektronischen Patientenakte wurde bereits im Jahr 2003 beschlossen. Bis Ende 2018 sollen die technischen Voraussetzungen für die Einführung der elektronischen Patientenakte geschaffen werden. Bis zum 1. Januar 2021 sollen alle gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet werden, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen. Um die elektronische Patientenakte auch tatsächlich und flächendeckend einzuführen, müssen auch die VertragsärztInnen und Vertragspsychotherapeuten über eine entsprechende Infrastruktur verfügen. Insofern halten wir den vorgegebenen Zeitplan inklusive der Honorarabzüge grundsätzlich für sinnvoll. Falls nachweislich Kapazitätsprobleme bei der Produktion und Bereitstellung der Telematikinfrastruktur bestehen, sollen entsprechende Übergangsregelungen implementiert werden.

Fragen 9:

Die Finanzierungsvereinbarungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband halten nicht immer Schritt mit der den Krankenkassen auferlegten gesetzlichen Pflicht der Kostenübernahme für die Investitions- und Betriebskosten der Telematik-Infrastruktur in den Praxen. Halten Sie die gesetzlichen Regelungen für ausreichend, damit die Krankenkassen ihren Verpflichtungen auch nachkommen?

FDP

9: Der Gesetzgeber hat mit § 291a Abs. 7 ff SGB V ein schwer überschaubares Vorschriftenmonster zur Regelung der Kostenerstattung im Hinblick auf die Telematikinfrastruktur geschaffen. Grundsätzlich erhalten die Leistungserbringer danach die Kosten für den Aufbau der TI erstattet. Dazu hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV:SV) Vereinbarungen getroffen, die im Verlauf immer wieder an die aktuellen Entwicklungen bei der Umsetzung angepasst wurden.

Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass der Aufbau der Telematikinfrastruktur entsprechend des gesetzgeberischen Willens nicht zu wirtschaftlichen Nachteilen bei den Leistungserbringern führt. Insofern werden wir die Entwicklung genau verfolgen. Wir haben allerdings bisher keinen Anlass davon auszugehen, dass getroffene Vereinbarungen zwischen der KBV und dem GKV-SV nicht umgesetzt würden.

CSU

9: Die gesetzlichen Regelungen sind eindeutig. Wir sehen im Moment keinen Änderungsbedarf.

AfD

9. Wir halten die gesetzlichen Regelungen für ausreichend, dennoch kann eine mangelhafte Umsetzung nicht zu Lasten der Leistungserbringer erfolgen

Linke

9: Die gesetzlichen Regelungen müssen so gestaltet werden, dass die Telematikinfrastruktur komplett von den Krankenkassen getragen werden, es kann den Praxen nicht zugemutet werden, für Kosten aufzukommen, die keinen Nutzen für den Patienten oder Behandler bringen, aber Kosten verursachen.

Freie Wähler

9. Die Kostenübernahme für die die Telematik-Infrastruktur muss vollumfänglich sichergestellt werden. Die Selbstverwaltung ist gefordert, diese auch umzusetzen und dafür Sorge zu tragen, dass die einzelnen Praxen nicht mit Kosten belastet werden. Wenn dies nicht gelingen sollte, begrüßen die FREIEN WÄHLER eine Verpflichtung durch den Gesetzgeber.

SPD

9. Wir halten die gesetzlichen Regelungen grundsätzlich für ausreichend, werden in der nächsten Legislaturperiode aber prüfen, ob die Kostenübernahme für die Telematikinfrastruktur durch die Gesetzlichen Krankenkassen die tatsächlichen Aufwendungen auch tatsächlich abdeckt.

Frage 10:

Die psychotherapeutische Versorgung von Migranten gestaltet sich schwierig. Dies liegt u. a. an oft unklaren Versicherungsverhältnissen sowie an sprachlichen Barrieren (fehlende Dolmetscher etc.). Welche Vorschläge zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Migranten haben Sie?

FDP

10: Die medizinische und psychotherapeutische Versorgung insbesondere von Asylbewerber gestaltet sich vor allem aufgrund von Sprachbarrieren schwierig, auch weil ein Mangel an Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern besteht. Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass das Erlernen der deutschen Sprache so früh wie möglich beginnt. Dazu wollen wir die Voraussetzungen schaffen. Wir wollen zudem den Einsatz von technischen Geräten fördern, die die Verständigung im Rahmen der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung erleichtern. Menschen mit Bleibeperspektive, die noch keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung haben, sollen zeitnah in die Regelversorgung überführt werden. Diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist nach unserer Auffassung aus staatlichen Mitteln und nicht aus Beiträgen zu finanzieren.

CSU

10: In den vergangenen Jahren haben viele Menschen vor allem aus Kriegs- und Krisengebieten Schutz in Deutschland gesucht. Deutschland bietet diesen Menschen zu jedem Zeitpunkt eine Gesundheitsversorgung, die im internationalen Vergleich hervorragend ist. Durch den außerordentlichen Einsatz von allen Beteiligten in Medizin und Pflege, aber auch in der Betreuung und Verwaltung wurde die große Herausforderung für unser Gesundheitssystem gut bewältigt. Bund und Länder haben eine Reihe von gesetzgeberischen Maßnahmen ergriffen, um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen weiter zu verbessern. Dazu zählen beispielsweise Maßnahmen für einen besseren Impfschutz sowie zur psychotherapeutischen Betreuung. Der CSU ist es wichtig, dass vor allem Kinder und Jugendliche schnell eine psychotherapeutische Versorgung erhalten.

Flüchtlinge sind während des Asylverfahrens keine regulären Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung. Stattdessen finanzieren und organisieren die Kommunen, in denen sie leben, die medizinische Versorgung. Das Asylbewerberleistungsgesetz beschränkt zurecht die medizinische Versorgung innerhalb der ersten 15 Monate. Das heißt, Asylbewerber haben selbstverständlich Anspruch auf Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen, Schmerzzustände, Schutzimpfungen und die medizinisch notwendigen Vorsorgeuntersuchungen. Schwangere erhalten den vollen Umfang der Leistungen.

Wenn nach 15 Monaten das Asylverfahren noch nicht abgeschlossen sein sollte, kommen Asylbewerber in eine gesetzliche Krankenversicherung. Diese Fälle werden zunehmend weniger und sind für neu nach Deutschland kommende Flüchtlinge die Ausnahme, denn die unionsgeführte Bundesregierung hat gemeinsam mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge die Asylverfahren deutlich beschleunigt. Für aktuell zu uns kommende Schutzsuchende liegt die Verfahrensdauer im Durchschnitt unter zwei Monaten. Die Schutzsuchenden bekommen daher sehr schnell Klarheit über ihre Zukunft. Durch die neu gegründeten Ankerzentren in jedem Regierungsbezirk wird sich die Verfahrensdauer weiter beschleunigen.

Im Übrigen gilt nochmals zu betonen, dass jedem bei uns in akuter gesundheitlicher Not geholfen wird. Wir wollen aber keine Zuwanderung in unsere Sozialsysteme. Daher ist auch klar, dass bei einem Asylbewerber nicht dringliche Behandlungen eben nicht erfolgen können.

Ab dem Moment der Anerkennung als Flüchtling bzw. der Gewährung von Asyl können die Schutzsuchenden Mitglied einer Krankenkasse werden und haben damit auch vollen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Mit Hilfe aller zur Verfügung stehenden Integrations- und Unterstützungsangebote muss ihnen eine selbständige Lebensführung inklusive Inanspruchnahme gesundheitlicher Angebote möglich sein.

AfD

10. Problematisch ist unserer Ansicht nach hier, das Geschäftsfeld auf Migranten auszudehnen. Zu oft wird die „Diagnose“ „Erkrankung“ zu unrechtmäßigem Aufenthalt ausgenutzt. Wer in seinem Heimatland mit - für unser Empfinden - schockierendem Umgang mit Auspeitschungen, Steinigungen, Hinrichtungen etc. aufwächst und in unserem Land nach unseren Werten sozialisiert werden soll, kann nicht Aufgabe der Krankenversicherungsbeitragszahler sein. Anerkannten und assimilationsbereiten Migranten ist die selbe Hilfe angedeihen zu lassen wie Einheimischen. Einer Ausweitung von Dolmetscherkontingenten stehen wir negativ gegenüber, da hier keine Integration stattfand.

Linke

10: Sobald Migrant*innen im Kassenversicherungssystem etabliert sind, ist die Kostenfrage sehr eindeutig (gesetzliche Krankenkasse). Bis dahin ist es kompliziert, eine Kostenklärung zu bekommen. Darüber hinaus kann eine wirksame Traumatherapie aber auch nur stattfinden, wenn die realen Ängste vor Abschiebung und die daraus resultierenden Folgen im Heimatland (Tod, Gefängnis, Folter, extreme Armut, Hungertot) nicht mehr bestehen. Hier müssen sichere Zustände für die Menschen geschaffen werden. Zurzeit ist es unklar, wer Kosten für einen notwendigen Dolmetscher bezahlt, diese müssen extra beantragt und genehmigt werden (zum Beispiel vom Sozialhilfeträger). Hier muss eine schnelle und klare Regelung geschaffen werden. Vorstellbar sind vorläufige Kostenübernahmen durch die Krankenkasse, die sich dann um Refinanzierung kümmert. Ferner muss Geld zur Verfügung gestellt werden, um Psychotherapeuten in diesem Bereich weiter fortzubilden. Dazu gehören zum Beispiel kulturspezifische Schulungen, spezielle Traumafortbildungen (eine „normale“ Psychotherapie kann die Situation verschlechtern), und anderes. Generell würde die Einführung einer verpflichtenden Krankenversicherung für alle, wie DIE LINKE sie fordert, die Situation erheblich entspannen.

Freie Wähler

10. Die Bedeutung von Psychotherapie ist gerade für Migranten mit Fluchterfahrung und posttraumatischen Belastungen erheblich. Festzustellen ist, dass die Inanspruchnahme von Angeboten der Psychotherapie von Migranten eher unterdurchschnittlich ist. Insofern muss es das Ziel sein, die bestehenden Hürden zu beseitigen, hierbei sind die sprachlichen Barrieren sicherlich das größte Problem. Die FREIEN WÄHLER begrüßen Projekte zur muttersprachlichen Psychotherapie, auch wenn diese sicher nicht überall durchgeführt werden können.

SPD

10. Wir wollen Leitlinien zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten entwickeln. Diese Leitlinien sollen in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Expertinnen und Experten, sowie den Verbänden von MigrantInnen erarbeitet werden und insbesondere folgende Fragen und Themenstellungen behandeln:

- Entwicklung von interkulturellen Konzepten für Einrichtungen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung;
- Einführung einer formalisierten Dolmetscherausbildung im Gesundheitsbereich nebst Fortbildungsangeboten für ÄrztInnen und TherapeutInnen, die auf den Einsatz von Dolmetschenden vorbereiten;
- Einsatz multikultureller professioneller Teams, um Arbeit in interkulturellen Situationen zu ermöglichen;
- einschlägige Fort- und Weiterbildung von AllgemeinmedizinerInnen, da diese in der Versorgung von MigrantInnen die HauptansprechpartnerInnen sind;
- Förderung von Forschungsvorhaben, die epidemiologische Daten zur psychischen Morbidität von MigrantInnen sowie zum psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarf in Bayern ermitteln;
- Entwicklung und Umsetzung sozialpsychiatrischer Ansätze, die die spezifischen Lebensumstände und Netzwerke von Menschen mit Migrationshintergrund einbezieht;
- Kooperation mit Migrationsdiensten sowie die aktive Einbeziehung von ExpertInnen der jeweiligen Kultur in die Hilfeplanung;
- Informationen über psychische Erkrankungen und das regionale gemeindepsychiatrische klinische und ambulante Versorgungsangebot durch muttersprachliche Medien.

Bündnis 90 / Die Grünen

Sehr geehrte Damen und Herren,
vielen Dank für die Zusendung Ihrer "Wahlprüfsteine" für die Landtagswahl am 14. Oktober 2018! Die Arbeit der Psychotherapeutinnen ist sehr wichtig und wir sind sehr daran interessiert, die Anliegen Ihrer Mitglieder mit Ihnen zu erörtern.

Für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Bayern ist es sehr wichtig, dass Menschen bei psychischen Krisen und Krankheiten schnell und gut geholfen wird. Dabei stehen für uns in der bayerischen Landespolitik derzeit die folgenden Punkte im Vordergrund:

Frühzeitiges Handeln bei psychischen Erkrankungen: Der rasante Anstieg psychischer Erkrankungen hat verschiedene Ursachen, wie die Zunahme belastender Faktoren. Zudem werden durch eine bessere und frühzeitige Diagnostik immer mehr psychische Erkrankungen erfasst. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind nach wie vor Vorurteilen ausgesetzt.

Wir setzen uns ein für die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen, für ihr frühzeitiges Erkennen durch Aufklärung, niederschwellige Beratungsangebote und Fortbildung sowie für ausreichende flächendeckende Behandlungsmöglichkeiten und rund um die Uhr erreichbare Krisendienste.

Wir ermöglichen eine flexible und schnelle Behandlung, ambulant und stationär. Wir wollen die selbstständige Rechts- und Handlungsfähigkeit der Patient*innen erhalten. Wir verbessern die Nachsorge und schaffen mehr Rehabilitationsplätze für psychisch Kranke und für suchtkranke Menschen. Mit modernen Versorgungsstrukturen für eine patientenorientierte, selbstbestimmte und transparente Psychiatrie verhindern wir die Stigmatisierung der Patient*innen.

Flächendeckende Krisendienste für Menschen in psychischen Notlagen: Wir wollen, dass den Betroffenen und deren Angehörigen und Freunden rasch, wohnortnah und unbürokratisch geholfen wird, damit aus einer Krise keine Krankheit wird. Deswegen bauen wir Krisendienste für psychische Notlagen aus, an die sich Menschen wenden können, wenn sie selbst, ihre Familienmitglieder oder Menschen aus ihrem Umfeld in eine Krisensituation rutschen. Wir wollen helfen, Krisen zu bewältigen, mit Beratung, Fachkenntnissen und therapeutischen Angeboten. So bieten wir allen, die in eine solche Situation geraten, frühzeitig effektive Hilfe an.

Ein Drittel der Bevölkerung durchlebt im Laufe des Lebens mindestens einmal eine seelische Krise aufgrund von Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen, Psychosen oder Demenz. Darum ist es für uns sehr wichtig, dass im Gesetz über die Hilfen für psychisch Kranke die Hilfsangebote im Vordergrund stehen müssten und nicht die Überwachung und die Stigmatisierung. Wir haben darum den CSU-Gesetzentwurf abgelehnt und einen eigenen Entwurf für ein Psych-KHG eingebracht. Sie finden weitere Informationen zu diesem Gesetzentwurf unter:

<https://www.gruene-fraktion-bayern.de/themen/sozialpolitik/2018/psychkhg-hilfe-bleibt-mangelhaft/>
und unter

<https://www.gruene-fraktion-bayern.de/themen/gesundheit-und-pflege/2014/endlich-ein-psychisch-kranken-hilfe-gesetz-psychkhg-fuer-bayern/>

Über unsere Vorstellungen zum politischen Umgang mit psychischer Gesundheit und Krankheit können Sie sich im Konzept unserer Landtagsfraktion ausführlicher informieren unter:

https://www.gruene-fraktion-bayern.de/fileadmin/bayern/user_upload/download_dateien_2018/Psychische_Gesundheit_und_Krankheit_Konzept_2017.pdf

Wir sind sehr gerne bereit, uns mit Ihnen über diese Themen und über die Anliegen Ihrer Mitglieder auch persönlich auszutauschen. Die zehn Fragen Ihrer Wahlprüfsteine betreffen im Wesentlichen die Kompetenzen der Bundespolitik und der Selbstverwaltung. Für diese detaillierten Auskünfte wäre es sinnvoll, wenn Sie sich an den Bundesverband und an die Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wenden, um von dort kompetente Antworten erhalten zu können.