



Antworten der Parteien (leicht gekürzt)
auf die
Wahlprüfsteine der BAG SELBSTHILFE zur Bundestagswahl 2013

Unserer Bitte um Beantwortung der Fragen sind folgende Parteien nachgekommen:

- Christlich Demokratische Union (CDU) / Christlich Soziale Union (CSU)
- Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)
- Freie Demokratische Partei (FDP)
- Bündnis 90/Die Grünen
- Die Linke
- Piratenpartei Deutschland

Leider erhielten wir von folgenden Parteien keine Rückmeldung:

- Freie Wähler Bundesvereinigung
- Alternative für Deutschland (AfD)

Inhalt

Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Der „Nationale Aktionsplan“ der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK enthält überwiegend unspezifische und unter Finanzierungsvorbehalt gestellte Absichtsbekundungen.

Halten Sie eine Überarbeitung des Aktionsplans für erforderlich? Welche konkreten Maßnahmen werden Sie zur vollständigen und zeitnahen Umsetzung der UN-BRK in Deutschland ergreifen?

Seite 4

Wie werden Sie das Prinzip der inklusiven Schulen in Deutschland ausgestalten, um bundesweit Kindern mit Behinderungen den Besuch von Regelschulen zu ermöglichen? Wo sehen Sie Handlungsmöglichkeiten des Bundes?

Seite 7

Menschen mit Behinderungen müssen bessere Möglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten und sollen nicht auf WfbM verwiesen werden.

Wie wollen Sie dieses Ziel erreichen?

Seite 11

Wie wollen Sie die dringend gebotene barrierefreie Ausgestaltung von Arztpraxen und Krankenhäusern vorantreiben?

Seite 15

Der Grad der Pflegebedürftigkeit darf von den Pflegekassen nicht länger mit der Stoppuhr bestimmt werden, sondern muss sich an der Einschränkung der Teilhabe orientieren.

Wie stellen Sie sich konkret die zeitnahe Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vor?

Seite 18

Für die anstehende Legislaturperiode soll ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung geschaffen werden, das die bisherigen Regelungen der Eingliederungshilfe reformieren bzw. ablösen soll.

Wie stellen Sie sich die Ausgestaltung - insbesondere hinsichtlich der Finanzierbarkeit von Leistungen - dieses zu schaffenden Gesetzes vor?

Seite 22

Patientenorientierte Gesundheitspolitik

Eine hochwertige und umfassende Versorgung muss bei allen Gesetzlichen Krankenkassen für alle Versicherten gewährleistet sein. Insbesondere Selektivverträge sind mit diesem Anspruch nicht vereinbar.

Wie wollen Sie eine einheitliche qualitativ hochwertige Versorgung für alle Versicherten realisieren?

Seite 26

Für den medizinischen Laien fehlt es hinsichtlich der Wirkung und der Anwendungsgebiete von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln an Transparenz.

Wie kann der „Normalbürger“ Ihrer Ansicht nach hierüber angemessen informiert werden?

Seite 31

Sehen Sie Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der Patientenrechte? Wo sehen Sie etwaigen Handlungsbedarf und welche konkreten Maßnahmen würden Sie ggf. ergreifen?

Seite 34

Förderung der Selbsthilfe

Die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen nach § 20c SGB V muss deutlich verbessert werden und die staatliche Unterstützung der Selbsthilfe in größerem Umfang erfolgen.

Wie werden Sie eine langfristige und verlässliche Förderung der Selbsthilfe gewährleisten und diese dem wachsenden Aufgabenspektrum der Selbsthilfe entsprechend ausgestalten?

Seite 38

Welche Möglichkeiten zur Stärkung der Beteiligungsrechte der verbandlichen Selbsthilfe im Gesundheits- und Sozialwesen sehen Sie?

Seite 40

Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Der „Nationale Aktionsplan“ der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK enthält überwiegend unspezifische und unter Finanzierungsvorbehalt gestellte Absichtsbekundungen.

Halten Sie eine Überarbeitung des Aktionsplans für erforderlich? Welche konkreten Maßnahmen werden Sie zur vollständigen und zeitnahen Umsetzung der UN-BRK in Deutschland ergreifen?

CDU/CSU

(...) Wir haben den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beschlossen: (...) Er schreibt für das nächste Jahrzehnt zwölf Handlungsfelder mit sieben dazugehörigen Querschnittsthemen, die rund 200 Einzelmaßnahmen umfassen, als Programm fest. (...) Politik für Menschen mit Behinderungen wird vor allem vor Ort in den Städten und Gemeinden umgesetzt. Deswegen ist der Austausch mit den Kollegen in den Landtagsfraktionen, die in ihren Parlamenten die Belange von Menschen mit Behinderungen vertreten, unverzichtbar. Seit 2010 finden regelmäßig Fachgespräche statt, bei denen aktuelle Themen besprochen und neue Aufgaben und Ziele vereinbart werden. (...)

SPD

Ja, die SPD hält die Überarbeitung des Aktionsplans für erforderlich - allerdings darf das nicht zu einer weiteren zeitlichen Verzögerung bei der dringend notwendigen Umsetzung der UN-BRK führen. Wenn wir den Aktionsplan überarbeiten, muss auch für uns gelten, dass wir uns dabei an den Prinzipien der UN-BRK orientieren, d.h.: Die Entwicklung eines Aktionsplans im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention erfolgt inklusiv und gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen nach dem Motto „Nichts über uns ohne uns!“.

Die SPD-Bundestagsfraktion hat in vielen Politikfeldern bereits Vorschläge erarbeitet, auf die wir uns in einer Regierung stützen können (nachzulesen im Positionspapier der SPD-Bundestagsfraktion „Die Umsetzung der UN-BRK - Herausforderung und Chance für eine inklusive Gesellschaft“, 10 Mai 2011). Seither haben wir in einzelnen Politikfeldern konkrete Bundestagsanträge eingereicht, angefangen vom Bereich der inklusiven Bildung, über Barrierefreiheit in Bezug auf Mobilität, Wohnen oder Tourismus bis hin zu inklusiver Entwicklungszusammenarbeit. Alle unsere Vorschläge wurden von der Regierungsmehrheit abgeschmettert.

(...) Dennoch sollten wir uns nicht täuschen: Die vollständige Umsetzung der UN-BRK ist eine wirklich große Herausforderung, der wir uns unbedingt stellen wollen. Wir sind uns aber auch im Klaren, dass sich zur vollständigen Teilhabe auch ein großer Bewusstseinswandel in unserer Gesellschaft, bei jedem und jeder Einzelnen,

vollziehen muss. Alles können wir nicht per Gesetz diktieren. Dann kann wahr werden: Inklusion von Anfang an, statt Exklusion und anschließende Integration. Dafür werden wir uns einsetzen.

FDP

(...) Mit dem Antrag „Für eine umfassende Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention - Nationaler Aktionsplan als Leitlinie“ (Drs. 17/4862) haben wir den Weg für die Umsetzung der UN-BRK aufgezeigt. Forderungen nach mehr Selbstbestimmung und Barrierefreiheit stehen im Mittelpunkt. Die Umsetzung der Konvention ist allerdings eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die mit dem Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung 2011 lediglich eingeleitet wurde und in Zukunft kontinuierlich weiterlaufen wird. Wir sind daher noch lange nicht am Ende unsere Arbeit angekommen.

Bündnis 90/Die Grünen

Der Nationale Aktionsplan fasst zu großen Teilen bereits laufende Maßnahmen zusammen, von denen mittlerweile einige abgeschlossen sind bzw. nicht weiter gefördert werden. Einige dieser Maßnahmen waren bzw. sind sinnvoll und begrüßenswert. Grundsätzlich ist der Aktionsplan aber durch mangelnde Stringenz gekennzeichnet und erscheint konzeptionell wenig durchdacht. Viele Vorschläge sind sehr allgemein gehalten. Wir sehen in allen Bereichen Handlungsbedarf. Insbesondere in den Themenfeldern Arbeit, Barrierefreiheit, Gesundheitsversorgung, rechtliche Gleichstellung und Bildung. Bund, Länder und Kommunen müssen noch zahlreiche Rechtsvorschriften ändern und Förderprogramme anpassen, bis das Ziel einer inklusiven Gesellschaft erreicht ist.

Die Linke

(...) Die sofortige Überarbeitung und Fortschreibung des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bei aktiver Beteiligung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Verbände muss eine der vorrangigen Bestrebungen sein. Die Ermittlung des Änderungsbedarfs in allen Politikfeldern und die Zuweisung finanzieller Mittel ohne Kostenvorbehalt sind überfällig. Aber selbst, wenn dies sofort geschehen würde, ist die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ein langfristiger Prozess.

Piratenpartei

Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) benennt in den meisten Punkten konkrete Forderungen, die es eigentlich nur gilt umzusetzen. Häufige Probleme stellen dabei immer noch bürokratische Verfahren, mangelnde Kenntnisse oder Vorurteile der Sachbearbeiter*innen und die fehlende Sicht zur Notwendigkeit der Umsetzung dar.

Die Zuständigkeit für die konkreten Maßnahmen ist auf Bund und Länder verteilt. Eine Verständigung darüber in Orientierung eher an den Betroffenen denn an föderalen Partikularinteressen muss erreicht werden.

Wie werden Sie das Prinzip der inklusiven Schulen in Deutschland ausgestalten, um bundesweit Kindern mit Behinderungen den Besuch von Regelschulen zu ermöglichen? Wo sehen Sie Handlungsmöglichkeiten des Bundes?

CDU/CSU

(...) Wir wollen behinderte Kinder stärker in den Regelunterricht einbeziehen, dabei aber nicht auf individuelle Förderung verzichten. Unser Ansatz lautet: „So viel Inklusion wie möglich - so viel besondere Förderung wie nötig“. Die inklusive Schule werden wir daher weiter voranbringen. Inklusive Schule heißt für uns, dass wir den Menschen in den Mittelpunkt stellen: Jeder Schüler muss bestmöglich gefördert und unterstützt werden. Voraussetzung dafür sind Barrierefreiheit, gut ausgebildete Lehrer und genügend Förderlehrerstunden. Zugleich sprechen wir uns dafür aus, Förderschulen zu erhalten, wo dies im Interesse der Kinder mit besonderem Förderbedarf liegt.

Dabei stehen CDU und CSU für eine zielorientierte Zusammenarbeit in der Bildungspolitik und für klare Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern. Die Menschen sollen wissen, wer die Entscheidungen verantwortet.

SPD

Wir wollen Inklusion zum integralen Bestandteil aller Bildungseinrichtungen machen. (...) Wir werden in Regierungsverantwortung in die Qualität und den Ausbau von Bildungsinfrastruktur investieren. Für den Schulbereich wollen wir gemeinsam mit den Ländern in ganz Deutschland gute Ganztagschulen etablieren, auch damit bundesweit mehr Kindern mit Behinderung der Besuch in Regelschulen möglich wird.

Hierbei ist uns wichtig: Gute Ganztagschulen soll es unabhängig von Wohnort und Schulform geben. Ganztagschulen bieten enorme Potenziale für die bedarfsgerechte und individuelle Förderung jeder Schülerin und jeden Schülers, da sie entsprechend ausgestattet die erforderlichen zeitlichen, räumlichen und multiprofessionellen personellen Ressourcen bieten. Zusätzlich wollen wir gemeinsam mit den Ländern die Schulsozialarbeit stärken. Denn sie leistet einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems und zur Verbesserung der Übergänge im Bildungssystem.

Die Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems erfordert drei politische Weichenstellungen, die auch den Bund betreffen:

1. Wir wollen Geld bereitstellen, denn gute inklusive Bildung benötigt multiprofessionelle Teams und den Ausbau von Infrastruktur. In einem Nationalen Pakt für Bildung und Entschuldung haben wir einen realistischen Weg aufgezeigt, wie wir jährlich insgesamt 20 Milliarden Euro mehr für Bildung zur Verfügung stellen wollen. Ein Teil davon muss in die Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems fließen.

2. Wir wollen die substanzielle Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Kommunen stärken, um Inklusion aus einem Guss möglich zu machen. Hierzu wollen wir das Kooperationsverbot im Grundgesetz abschaffen, welches momentan verfassungsrechtlich eine Zusammenarbeit etwa im Schulbereich verhindert. Stattdessen soll ein neuer Grundgesetzartikel 104c einen kooperativen Bildungsföderalismus möglich machen, sodass dauerhafte Finanzhilfen des Bundes etwa für Schulen machbar werden.
3. Wir wollen eine gemeinsame Koordinierung der Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems etablieren. Die SPD-Bundestagsfraktion will hierzu einen Nationalen Pakt mit staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren schließen, um mit Verbänden, Trägern und Eltern gemeinsam die Umsetzung der inklusiven Bildung in den Ländern zu koordinieren und vergleichbare Lebens- und Bildungsverhältnisse für alle vor Ort sicherzustellen. Denn inklusive Bildung ist ein gesamtgesellschaftlicher Prozess und muss sorgfältig vorbereitet werden und im intensiven Dialog mit allen Beteiligten gestaltet werden.

Ein inklusives Bildungssystem braucht Geld, Kooperation und Zusammenarbeit. Dafür steht die SPD.

FDP

Die FDP versteht unter Inklusion die Forderung, das Individuum, mit all seinen Eigenheiten, Fähigkeiten, Problemen und Defiziten, in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Betrachtung zu rücken. Danach hat sich nicht der Mensch mit Behinderung an die Gesellschaft anzupassen, sondern die Gesellschaft stellt Voraussetzungen her, die die Behinderung für einen Menschen nicht zur Benachteiligung werden lässt. Das hat zur Konsequenz, dass Sonderwelten und Sonderbehandlungen von Menschen mit Behinderungen durch eine umfassende und selbstverständliche Teilhabe ersetzt werden. Eine inklusive Gesellschaft wird in ihrer Gesamtheit davon profitieren, wenn Unterstützung und Defizitausgleich z.B. direkt beim Menschen ansetzen und nicht an Spezialinstitutionen gebunden sind. Gleichwohl ist ein inklusives Bildungssystem behutsam zu entwickeln, da übergestülpte Veränderungen Gegenreaktionen auslösen. Wir benötigen dabei differenzierte Angebote und flexible Handlungsansätze - Einheitskonzepte und - Institutionen können den Bedürfnissen sehr unterschiedlicher Menschen kaum entsprechen.

Die FDP hat dazu beigetragen, dass die Bundesinvestitionen für Bildung und Forschung auf die Rekordhöhe von rund 14 Mrd. € gesteigert worden sind. Mittlerweile liegt das Ausgabenniveau für diesen Zukunftsbereich um 40% über dem Stand zur Zeit der letzten rot-grünen Regierung. Wir werden auch künftig diesen Weg beschreiten und setzen uns dafür ein, dass auch auf Länderebene und in den Kommunen ähnlich verfahren wird. Im Zeitraum von 2010 bis 2016 hat der Bund Länder und Gemeinden um 62 Mrd. € entlastet. Dieser deutlich gestiegene finanzielle Handlungsspielraum muss nun auch von den zuständigen Akteuren sinnvoll für den Ausbau der Bildungsinfrastruktur genutzt werden. Länder und Kommunen stehen in der Verantwortung. Sie müssen der ihnen vom Grundgesetz überantworteten Kernaufgabe „Bildung“ gerecht werden.

Bündnis 90/Die Grünen

Wir treten für eine inklusive Gestaltung des gesamten Bildungssystems und uneingeschränktes Wahlrecht ein. Dies beinhaltet, dass Unterstützungsleistungen für einzelne Schüler auch in Regelschulen gewährt werden. Die Umsetzung der Inklusion in den Schulgesetzen ist Sache der Länder. Wir sind jedoch bereit, diese bei der Verwirklichung des Ziels zu unterstützen. Unter anderem deswegen fordern wir die Aufhebung des grundgesetzlich verankerten Kooperationsverbots zwischen Bund und Ländern in der Bildung.

Die Linke

DIE LINKE will das grundgesetzliche Verbot der Bildungszusammenarbeit zwischen Bund und Ländern (Kooperationsverbot) ohne Einschränkungen aufheben. Die Gemeinschaftsaufgabe Bildung soll grundgesetzlich verankert werden (Antrag „Gemeinsam lernen - Inklusion in der Bildung endlich umsetzen“ - BT-Drs. 17/11143). Nur wenn auch der Bund seine Verantwortung für die Herstellung von Chancengleichheit im Bildungssystem wahrnimmt, kann es im deutschen Bildungssystem einen Paradigmenwechsel in Richtung Inklusion geben. Darüber hinaus fordert die LINKE ein umfassendes Gesetzsscreening, um alle Gesetze und Verordnungen auf Bundes- und Landesebene an inklusive Bildungsmaßstäbe anzupassen.

Inklusion gelingt nur, wenn alle Barrieren (bauliche, kommunikative, administrative oder in den Köpfen) umfassend beseitigt werden. Deshalb fordert DIE LINKE ein Investitionsprogramm „inklusive Bildung“, um bestehende Bildungseinrichtungen schnellstmöglich barrierefrei umzugestalten. Dabei geht es um umfassende Barrierefreiheit, also auch um Verkehrswegeplanung, öffentlichen Nahverkehr sowie barrierefreie Kommunikation und Beratungsleistungen - unabhängig von der Behinderungsart.

DIE LINKE fordert, dass die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in allen Lebensbereichen inklusiv ausgerichtet wird. Die Verantwortlichkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ist bei der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII mit Rechtsanspruchszusammenhang anzusiedeln und auf den im SGB IX festzuschreibenden Anspruch auf bedarfsgerechte, einkommens- und vermögensunabhängige persönliche Assistenz und Hilfsmittel - auch über den ersten berufsqualifizierenden Abschluss hinaus - zu verweisen (Antrag „Teilhabesicherungsgesetz vorlegen“ - BT-Drs. 17/7889).

Darüber hinaus werden eine Qualitätsoffensive für inklusive Bildung in der Aus- und Weiterbildung von Lehrenden in allen Bereichen sowie die Ausarbeitung vergleichbarer Standards für eine inklusive Schule gemeinsam mit allen Beteiligten (SchülerInnen, Eltern, Behindertenverbänden, Gewerkschaften, der Wissenschaft usw.) benötigt.

DIE LINKE fordert, einen Rechtsanspruch des Kindes auf ganztägige und gebührenfreie inklusive Betreuung in Kindertageseinrichtungen, unabhängig vom sozialen Status der Eltern, festzuschreiben.

Piratenpartei

Hier stellen sich einzelne Kandidaten einen ganzen Katalog vor, der allerdings nur teilweise bislang programmatisch gedeckt ist:

Öffnung von Förderschulen für Kinder ohne Behinderungen

- Förderschulen als inklusive Kompetenzzentren
- flächendeckende barrierefreie Schulgebäude
- Umsetzung von Assistenz für Schulkinder (z.B. Gebärdensprachdolmetscher*innen)
- zusätzliches sonder-/förder-/heilpädagogisches Personal
- Weiterbildungen der Lehrer*innen, aber Vermeidung von Überbelastung
- Verringerung der Schulklassen und Klassengrößen
- Klassen nicht mehr starr nach Alter, sondern Lernfähigkeit einteilen □
lernstarke Schüler*innen unterstützen lernschwache Schüler*innen, wobei zusätzliche soziale und autodidaktische Kompetenzen erworben werden
- Freies Wahlrecht der Schule für Eltern und Kindern
- Leistungsgesellschaft abbauen, sozialem Druck und Separation entgegentreten

Mit einer von uns geforderten Abschaffung des Kooperationsverbots hätte der Bund die Möglichkeit, lenkend auch auf diese Bereiche Einfluss zu nehmen. Alternativ könnte eine bundeseinheitliche Bildungspolitik, die auch von einzelnen Bundesländern gefordert wird, Abhilfe schaffen.

Menschen mit Behinderungen müssen bessere Möglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten und sollen nicht auf WfbM verwiesen werden.

Wie wollen Sie dieses Ziel erreichen?

CDU/CSU

Für CDU und CSU ist die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt von großer Bedeutung. Auf ihr Wissen und ihre Fertigkeiten können wir nicht verzichten. Gleichwohl werden wir auch in Zukunft weiterhin Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) mit erhöhtem Unterstützungsbedarf brauchen.

Wir erwarten von dem Programm „Initiative Inklusion“ mit einem Volumen von 100 Mio. Euro wichtige Impulse für künftige Aktivitäten zur Eingliederung von Menschen mit Behinderung entsprechend ihren individuellen Bedarfen.

Darüber hinaus leistet die „Initiative Inklusion“ einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Berufsorientierung und fördert die Schaffung neuer betrieblicher Ausbildungsplätze für schwerbehinderte junge Menschen. Um Jugendlichen mit Behinderung den Übergang in die betriebliche Ausbildung zu erleichtern, wurden auf Initiative der Partner des Ausbildungspaktes wichtige Neuerungen auf den Weg gebracht. Die neue gesetzliche Regelung (§48 Abs. 2 SGB III) berücksichtigt beispielsweise die besonderen Bedürfnisse von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf und schwerbehinderten Schülern bei der Berufsorientierung. Zudem eröffnet das Projekt „TrialNet“ durch die Entwicklung und Erprobung von Ausbildungsbausteinen individuelle Lernwege für behinderte Jugendliche, die (noch) keine komplette Ausbildung absolvieren können. Gleichzeitig wird Betrieben durch gezielte unterstützende Strukturen und die Möglichkeit, zunächst einzelne Ausbildungsbausteine zu übernehmen, der Einstieg in die Ausbildung behinderter Jugendlicher erleichtert und somit langfristig der Kreis der ausbildungsbereiten Betriebe erweitert. Gemeinsam mit anderen Partnern im Ausbildungspakt wird sich die Bundesagentur für Arbeit (BA) auch künftig dafür einsetzen, dass solch vorbildliche Projekte verstärkt in die Breite getragen werden.

Bestehende Instrumente des SGB IX, wie die Unterstützte Beschäftigung und auch das Persönliche Budget, haben ihre Wirkung bislang nicht voll entfalten können. Ein Umdenken bei den zuständigen Leistungsträgern ist erforderlich. Bei den Arbeitgebern werben wir dafür, sich zu öffnen und Vorurteile gegenüber der Beschäftigungsfähigkeit zu überwinden.

Ein inklusiver Arbeitsmarkt kann nur durch Veränderung der Einstellung in den Unternehmen gelingen. Die Herausforderung für Unternehmen besteht in der Regel darin, maßgeschneiderte Antworten in der jeweils konkreten Situation zu finden. Das Potenzial von Menschen mit Behinderungen zu verschenken, wäre indes eine verlorene Chance. Deshalb muss sich vor allem die Einstellung ändern: Nötig ist eine Sensibilisierung der Arbeitswelt für die Belange behinderter Menschen und mehr Zutrauen in ihre Fähigkeiten. Allein zusätzliche finanzielle Mittel oder neue

Eingliederungsinstrumente wären nicht zielführend. Vielmehr müssen alle vorhandenen Möglichkeiten stärker und konsequenter genutzt werden.

CDU und CSU haben das Vergaberecht für die Beschaffung insbesondere sozialer Dienstleistungen sachgerechter ausgestaltet. Bieterbezogene Kriterien sollen in der Zuschlagsentscheidung stärker gewichtet werden, so zum Beispiel Qualifikation und Fachkenntnisse der Ausführungskräfte sowie Vermittlungsergebnisse. Die neue Verordnung soll noch in der laufenden Legislaturperiode verabschiedet werden.

SPD

Die SPD will einen inklusiven Arbeitsmarkt, der allen Menschen gemäß ihres Könnens und ihrer Leistungsfähigkeit Berufstätigkeit ermöglicht. Wir wollen Menschen mit Behinderungen umfassend fördern und deshalb auch geringere Grade der Behinderung als 20 für eine Förderung im Arbeitsleben anerkennen.

Die SPD-Bundestagsfraktion hat sich in ihrem Antrag Drs. 17/9931 mit dem Titel „Ausgleichsabgabe erhöhen und Menschen mit Behinderung fairen Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglichen“ sowohl für eine Erhöhung der Beschäftigungspflichtquote auf sechs Prozent wie auch für eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe bei einer Beschäftigungsquote von weniger als zwei Prozent von 290 auf 750 Euro ausgesprochen.

Unternehmen ab einer bestimmten Größe sind gesetzlich verpflichtet, behinderte Menschen zu beschäftigen oder alternativ eine Ausgleichsabgabe zu bezahlen. Fast ein Drittel der Unternehmen erfüllt die Beschäftigungspflicht nur unzureichend oder gar nicht. Eine Senkung der Pflichtquote hatte keine Erfolge gezeigt, mehr Menschen mit Behinderungen in Arbeit zu bringen. Deshalb wollen wir die Unternehmen wieder in die Pflicht nehmen und Quote und Ausgleichsabgabe erhöhen. Die Einnahmen aus der Abgabe werden konsequent für die Inklusion von Menschen mit Behinderung ins Erwerbsleben eingesetzt. Unser Ziel ist es, Integrationsunternehmen und -projekte genauso wie schwerbehinderte Menschen, die einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachgehen, künftig noch stärker zu fördern.

Außerdem soll die Schwerbehindertenvertretung nach dem SGB IX zu einer Behindertenvertretung weiter entwickelt und die Rechtsstellung der Behindertenvertretungen gestärkt werden.

Die Vermittlung durch Arbeitsagenturen und Jobcenter muss noch besser werden; insbesondere die Jobcenter brauchen noch qualifizierteres Personal, das besseren Unterstützungsbedarf leisten kann.

Dass die Zahl der barrierefreien Ausbildungsplätze nach wie vor bei einem Promille liegt, halten wir ebenfalls nicht für hinnehmbar. Uneingeschränkter Zugang zum Arbeitsmarkt fängt bei Bildung und Ausbildung an. Nach wie vor sind wir mit einer zögerlichen Umsetzung der schulischen Inklusion und einem fortgesetzten nahtlosen Übergang von der Förderschule in die Werkstatt konfrontiert. Hier wollen wir umgehend tätig werden.

Wir werden die Tarifpartner, Jobcenter und Arbeitsagenturen stärker in die Pflicht nehmen und den Weg fortsetzen, die Durchlässigkeit zwischen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern. Alle Menschen sollen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt faire Perspektiven haben.

FDP

Die Möglichkeit zur vollständigen Teilhabe in allen Bereichen des Lebens ist das Hauptziel einer demokratischen und liberalen Gesellschaft. Die Möglichkeit zu arbeiten und sich den Lebensunterhalt selbst zu verdienen, gehört für die FDP zu den Kernbereichen gesellschaftlicher Teilhabe. Die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben ist für uns aber nicht nur eine sozialpolitische Aufgabe, sie ist betriebswirtschaftlich sinnvoll und volkswirtschaftlich notwendig. Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des absehbaren Fachkräftengpasses kann es sich Deutschland nicht leisten, vorhandene Potentiale ungenutzt zu lassen. Die FDP hat stets für die Einstellung von Menschen mit Behinderung geworben. Diese Position wird insbesondere aus dem Antrag „Leistungspotenziale von Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben ausschöpfen“ auf Bundestagsdrucksache 17/12880 deutlich.

Bündnis 90/Die Grünen

Zunächst sind wir der Ansicht, dass die vorhandenen Instrumente - Lohnkostenzuschuss, Arbeitsassistenz, Unterstützte Beschäftigung, usw. - stärker als bisher eingesetzt werden müssen. Darüber hinaus ist es unser Ziel, dass viele Menschen, die heute noch in Werkstätten für behinderte Menschen arbeiten, auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Hierzu bedarf es zum einen der Ausweitung der Unterstützten Beschäftigung, zum andern eines dauerhaften Lohnkostenzuschusses. Hierzu möchten wir die Leistungen der Agenturen für Arbeit und der Träger der Eingliederungshilfe miteinander verzahnen. Das in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Hamburg bereits zum Einsatz kommende Budget für Arbeit möchten wir dazu auf eine sichere Rechtsgrundlage stellen.

Die Linke

DIE LINKE unterstützt die Forderung nach Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen. Im Antrag „Gute Arbeit für Menschen mit Behinderung“ (Bundestagsdrucksache 17/9758) fordern wir, Rahmenbedingungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt zu schaffen. Das bedeutet: so wenig Sonderarbeitswelten wie möglich; langfristige und bedarfsgerechte Förderprogramme zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen; die sofortige Erhöhung der Beschäftigungsquote auf sechs Prozent und empfindliche Sanktionen bei Verstößen sowie eine spürbare Anhebung der Ausgleichsabgabe; die Änderung der Arbeitsstättenverordnung zur Schaffung einer barrierefreien Arbeitsumwelt unabhängig davon, ob Menschen mit Behinderung beschäftigt sind; den Ausbau von Integrationsfirmen und -abteilungen; die Verbesserung von Beratung und Vermittlung von Menschen mit Behinderungen durch die

Bundesagentur für Arbeit sowie Mitbestimmungsrechte für Werkstattträte und die Stärkung der Schwerbehindertenvertretungen.

Übergangswege in reguläre Beschäftigung wie der „Öffentlich geförderte Beschäftigungssektor“ und die „Unterstützte Beschäftigung“ sind zu erweitern (beispielsweise durch dauerhafte Berufsbegleitung und Fortbildung). Die Finanzierung aus Bundesmitteln ist langfristig zu sichern.

Werkstattbeschäftigten muss im Fall des Übergangs in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ein unbefristetes Rückkehrrecht in die Werkstatt eingeräumt werden, das ihre besonderen Zugangsvoraussetzungen zu einer vollen Erwerbsminderungsrente und bereits erworbene Ansprüche nicht beeinträchtigt.

Beschäftigte in Werkstätten haben ein Recht auf ein reguläres Arbeitsverhältnis mit tariflicher Entlohnung. DIE LINKE fordert, den „arbeitnehmerähnlichen Status“ und die „Werkstattfähigkeit“ als Kriterien perspektivisch aufzuheben. Diese Menschen sollen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Beibehaltung der erforderlichen Nachteilsausgleiche sein.

Menschen mit Behinderung auf sogenannten Außenarbeitsplätzen in Unternehmen und bei öffentlichen Arbeitgebern sind tariflich nach dem Grundsatz „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ zu entlohnen.

Piratenpartei

Hier ist eine für Unternehmen verpflichtende transparente Auskunft vorstellbar, wo angegeben wird, wie viele Menschen mit Behinderungen sie beschäftigen. Liegen sie über der 5% Quote, so könnten sie ein Siegel erhalten mit "Inklusives Unternehmen."

Die Höhe der Ausgleichsabgabe könnte höher gestaltet werden und die Ausgleichsabgabe könnte zweckgebunden zu 70% den Unternehmen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu Gute kommen, damit sie die Arbeitsplätze ihrer angestellten Menschen mit Behinderung problemlos mit finanzieller Unterstützung barrierefrei gestalten können. Leider ist es immer noch so, dass auch WfbM finanziell über die Ausgleichsabgabe mitfinanziert werden und so die Inklusion behindert wird.

Wie wollen Sie die dringend gebotene barrierefreie Ausgestaltung von Arztpraxen und Krankenhäusern vorantreiben?

CDU/CSU

(...) Hierzu (*zur barrierefreien Ausgestaltung von Arztpraxen und Krankenhäusern, Anm. d. Red.*) hat die unionsgeführte Bundesregierung eine Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) in Auftrag gegeben, die prüfen soll, ob die Regelungen des BGG, unter anderem auch zur Barrierefreiheit und zum Instrument der Zielvereinbarung, den Anforderungen der UN-BRK entsprechen. Sobald der Bericht vorliegt, werden Handlungsempfehlungen im Hinblick auf einen möglichen gesetzlichen Anpassungsbedarf erarbeitet.

SPD

(...) Um in Gesundheitseinrichtungen die Schaffung umfassender Barrierefreiheit zu unterstützen, sollen Förderungen und Anreize weitergeführt und ausgebaut sowie Einzelregelungen überarbeitet werden. Im Einzelnen wollen wir umsetzen:

- Ein Programm für den barrierefreien Umbau von Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arztpraxen, Krankenhäuser, Physio- und Ergotherapiepraxen und Rehabilitationseinrichtungen), das den barrierefreien Umbau von mindestens 100.000 Praxen ermöglicht.
- Barrierefreiheit soll zum Zulassungskriterium für die Leistungserbringer in der Gesundheitswirtschaft werden und alle Neuzulassungen von Arzt- und Therapiepraxen umfassen.
- Eine Gesetzesinitiative, die den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen um die Verpflichtung zur wohnortnahen Versorgung mit barrierefreien (Fach-)Arztpraxen erweitert.
- Um die Barrierefreiheit von Medizinprodukten voranzubringen, sind die entsprechenden Vorschriften anzupassen. Bspw. sind Medizinprodukte für erblindete Diabetiker barrierefrei auszugestalten.
- Die elektronische Gesundheitskarte ist vollständig barrierefrei zu gestalten, sowohl hinsichtlich einer Beschriftung in Blindenschrift als auch beim aktiven Zugriff auf die Karte durch die Patienten.

FDP

(...) Die FDP setzt sich (...) dafür ein, dass entsprechend den Vorgaben im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention die notwendigen Maßnahmen getroffen werden, um geeignete Anreize für eine barrierefreie Ausgestaltung einer ausreichenden Anzahl an Praxen - auch in ländlichen Gegenden - zu schaffen. Der Abbau von Barrieren ist ein komplexer Prozess, der Anstrengungen auf unterschiedlichen Ebenen erfordert. Die FDP hält daher den eingeschlagenen Weg für richtig, im konstruktiven Dialog mit den Partnern der Selbstverwaltung unter Einbeziehung der Ärzteschaft nach Lösungen zu suchen, die die Ärzte motivieren, in ihren Praxen sinnvolle und

patientengerechte Maßnahmen für mehr Barrierefreiheit umzusetzen. Diesen Weg wollen wir fortsetzen.

Bündnis 90/Die Grünen

Wir teilen die Einschätzung, dass in Sachen Barrierefreiheit erheblicher Nachholbedarf besteht. Dies ist insbesondere bei bereits bestehenden Gebäuden und Anlagen der Fall. Wir halten es für notwendig, dass der Bund bei den Ländern auf eine Stärkung der Barrierefreiheit als Qualitätskriterium in der Krankenhausplanung drängt und bei der Selbstverwaltung darauf hinwirkt, dass in die Vorschriften zur vertragsärztlichen Bedarfsplanung Vorgaben zum zukünftigen Anteil barrierefreier vertragsärztlicher Leistungserbringer aufgenommen werden. Aus unserer Sicht muss die Barrierefreiheit verbindliches Kriterium bei der Neuzulassung vertragsärztlicher Leistungserbringer werden.

Die Linke

DIE LINKE fordert als Sofortmaßnahme, die Errichtung neuer Barrieren in der gesamten öffentlichen Infrastruktur, im öffentlichen Personenverkehr sowie im Wohnungsbau zu vermeiden und spürbare Sanktionen bei Zuwiderhandlungen zu verhängen. Parallel zur Barrierenvermeidung müssen bestehende bauliche und kommunikative Barrieren energisch beseitigt werden. Hierfür wollen wir ein Sonderinvestitionsprogramm von jährlich einer Milliarde Euro in einem Zeitraum von fünf Jahren auflegen. Öffentliche Investitionen und Fördergelder sollen zukünftig an das Kriterium der Barrierefreiheit gebunden werden.

Das „universelle Design“ (Artikel 2 UN-Behindertenrechtskonvention) sollte zum gestalterischen Grundprinzip in allen Lebensbereichen gemacht werden. Diese Umsetzung nützt auch anderen sozialen Gruppen wie alten Menschen, Menschen mit chronischen Erkrankungen und Familien mit Kleinkindern. In der Arbeitsstättenverordnung ist umfassende Barrierefreiheit als Prinzip der Arbeitsstättengestaltung grundsätzlich festzuschreiben, das heißt unabhängig davon, ob Menschen mit Behinderung beschäftigt werden.

Beratungs- und Informationsangebote der Politik, von Behörden, und anderen öffentlichen (aber auch privaten) Einrichtungen sind barrierefrei - für alle Sinnesbeeinträchtigungen - zur Verfügung zu stellen, damit sie für alle Menschen nutzbar und zugänglich sind.

DIE LINKE fordert, dass das Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit (BKB) finanziell langfristig und bedarfsgerecht ausgestattet wird, damit dieses seine wichtige Aufgaben auch adäquat erfüllen kann.

Weitere linke Initiativen in der 17. Wahlperiode zum Thema:

- Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Wohnungsnot bekämpfen - Sozialen Wohnungsbau neu starten und zum Kern einer gemeinnützigen Wohnungswirtschaft entwickeln“: Ausgangspunkt in diesem Antrag ist Wohnen als Menschenrecht. Vorgeschlagen werden u.a. mehrere Änderungen

im Mietrecht sowie die Berücksichtigung des Aspektes der Barrierefreiheit bei der Förderung des sozialen Wohnungsbaus (Bundestagsdrucksache 17/12481).

- Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Barrierefreies Bauen im Baugesetzbuch verbindlich regeln“: Mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention soll die Barrierefreiheit auch in der Baunutzungsordnung, in Planungs- und Genehmigungsverfahren sowie bei der Förderung von Neubau- und Umbaumaßnahmen verbindlich verankert werden (Bundestagsdrucksache 17/9426).
- Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Grundrecht auf Wohnen sozial, ökologisch und barrierefrei gestalten“: In diesem umfassenden Konzept ist die „barrierefreie Stadt“ ein wichtiges Ziel der Förderpolitik (Bundestagsdrucksache 17/3433).

DIE LINKE wird sich auf Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention auch in der kommenden Wahlperiode für die Schaffung von Barrierefreiheit im umfassenden Sinne entsprechend Artikel 9 einsetzen.

Piratenpartei

Indem wir darauf achten, dass die DIN 18040-1 bedingungslos und zwingend umgesetzt wird. Sie regelt die Barrierefreiheit von gesundheitlichen Einrichtungen. Sie muss auch rückwirkend umgesetzt werden, um die Baugenehmigung aufrecht zu erhalten. Praktikable Übergangsfristen und die Rücksichtnahme auf über das Normalmaß von Aufwendungen hinausgehende Maß sind zu berücksichtigen.

Der Grad der Pflegebedürftigkeit darf von den Pflegekassen nicht länger mit der Stoppuhr bestimmt werden, sondern muss sich an der Einschränkung der Teilhabe orientieren.

Wie stellen Sie sich konkret die zeitnahe Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vor?

CDU/CSU

CDU und CSU haben weitere Verbesserungen für Menschen mit Behinderung mit dem Pflegeneuordnungsgesetz erreicht. Hierdurch erhalten künftig Pflegebedürftige, die in vollstationären Einrichtungen leben, anteilig auch für die Tage das volle Pflegegeld ausgezahlt, an denen sie zu Hause gepflegt werden. Dadurch wird häusliche Pflege sowie der familiäre Kontakt gestärkt. Dies gilt auch für die Pflege von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, die zu Hause gepflegt werden und bislang nur einen Anspruch auf Kurzzeitpflege bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres hatten. An dieser Stelle haben CDU und CSU nachgebessert und den Anspruch auf 25 Jahre angehoben.

Erstmals bekommen auch Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. dementiell erkrankte Menschen oder in einigen Fällen Menschen mit „geistiger“ Behinderung) in der Pflegestufe Null für zusätzliche Betreuungsleistungen ein Pflegegeld und Pflegesachleistungen gezahlt.

Die ambulanten Leistungen in den Pflegestufen I und II wurden erhöht. Auch für Arztbesuche in Heimen werden mehr finanzielle Mittel bereitgestellt.

Bei einem Aufenthalt von pflegenden Angehörigen in Rehabilitationseinrichtungen wird es künftig unter bestimmten Voraussetzungen zudem möglich sein, dass der pflegebedürftige Mensch den Angehörigen begleitet.

Die Förderungen ambulant betreuter Wohngruppen schaffen Alternativen zu einem Aufenthalt in Pflegeheimen. Selbsthilfegruppen im Bereich der Pflege erhalten mehr Beteiligungsrechte und eine finanzielle Förderung durch die Pflegekassen von jährlich etwa 8 Millionen Euro.

CDU und CSU haben sich dafür eingesetzt, dass mit dem „Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“ die Möglichkeit geschaffen wurde, dass Menschen mit Behinderung ihre im Arbeitgebermodell beschäftigten Assistenzpflegekräfte unter Fortgewährung der entsprechenden Sozialleistungen nicht nur ins Krankenhaus und in stationäre Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation mitnehmen können, sondern auch in stationäre Einrichtungen zur medizinischen Vorsorge.

Wir werden uns in der nächsten Wahlperiode mit der Umsetzung dieses Gesetzes weiter befassen, und prüfen, ob zusätzlicher Handlungsbedarf besteht.

SPD

Die SPD will, dass Pflegebedürftige möglichst selbstbestimmt leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Dazu gehört auch der Wunsch der meisten Pflegebedürftigen, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben zu wollen. Dreh- und Angelpunkt ist dabei die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, damit die Leistungen so differenziert werden, dass sie den Betroffenen besser gerecht werden. Die SPD-Bundestagsfraktion hat hierzu einen umfangreichen Antrag (17/9977) mit Reformvorschlägen in den Deutschen Bundestag eingebracht.

Die SPD ist sich bewusst, dass gute Pflege mehr Geld kostet. Die solidarische und paritätische Umlagefinanzierung der Pflegeversicherung muss ausgebaut werden. Notwendig ist die Einführung der Bürgerversicherung Pflege. Damit wird auch auf der Finanzierungsseite ein gerechtes System geschaffen, das alle entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit einbezieht und die Lasten fair verteilt.

FDP

Bei der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung war es ein Fehler, die Pflegebedürftigkeit einzig an körperlichen Defiziten zu messen. Kognitive Schwächen wurden gar nicht berücksichtigt. So erhielten beispielsweise Demenzkranke kaum Mittel aus der Sozialen Pflegeversicherung. Das Pflege-neu-ausrichtungsgesetz hat dafür gesorgt, dass erstmals in allen Pflegestufen Pflegegeld und Sachleistungen für Demenzkranke gezahlt werden. 650.000 Menschen, die bisher gar keine oder kaum Leistungen bekommen haben, sind nun besser gestellt.

Dennoch ist grundsätzlich ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff notwendig. Der eigens dazu einberufene Expertenbeirat hat im Sommer seinen Abschlussbericht vorgelegt. Die FDP wird sich dafür einsetzen, die darin unterbreiteten Vorschläge schnellstmöglich umzusetzen. Das bedeutet konkret:

Der neue Pflegebegriff soll fünf Pflegegrade statt der bisherigen drei Pflegestufen umfassen. Dabei werden auch pflegebedürftige Menschen mit kognitiven Erkrankungen und psychischen Störungen gleichberechtigt neben den vorrangig körperlich betroffen einbezogen. Grundlage für die Einstufung soll das neue Begutachtungsassessment (NBA) sein. Es ist modular aufgebaut und misst den Grad der Selbständigkeit in den pflegerlevanten Bereichen des täglichen Lebens. Die bisherige Beschränkung auf nur bestimmte, körperbezogene Verrichtungen entfällt damit ebenso wie die vielfach kritisierte Minutenpflege.

Wir setzen uns zudem für einen Bestandsschutz in Höhe des bisherigen Leistungsanspruchs für Leistungsbezieher ein, die bei formaler Überleitung einen niedrigeren Leistungsbetrag als bisher erhalten würden.

Bündnis 90/Die Grünen

Wir wollen den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff schnellstmöglich einführen, um der Benachteiligung bestimmter Personengruppen und der Defizitorientierung ein Ende zu setzen.

Zur Sicherung qualitativ hochwertiger Pflege wollen wir die grüne Bürgerversicherung auch für die Pflege einführen. Dies bedeutet die Aufhebung der Trennung zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung, die bereits heute die gleichen Leistungen erbringen, die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (West) sowie die Einbeziehung aller Einkommensarten in die Beitragsbemessungsgrundlage. Damit stehen zusätzliche Mittel zur angemessenen Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zur Verfügung und Leistungen können werterhaltend dynamisiert werden, während gleichzeitig die Beitragssätze kurzfristig gesenkt und langfristig stabilisiert werden.

Wir wollen die Pflegeberufe attraktiver machen, indem wir die Ausbildung reformieren und mehr Möglichkeiten zur beruflichen Entwicklung eröffnen. Das Spektrum unterschiedlicher Formen von Pflege, Begleitung, Unterstützung, Assistenz und Tagesstrukturierung muss erweitert werden.

Für pflegende Angehörige wollen wir einen Rechtsanspruch auf eine dreimonatige Pflegezeit einführen, die z.B. zur Organisation eines langfristigen Pflegearrangements oder zur Sterbebegleitung genutzt werden kann. Während dessen soll eine Lohnersatzleistung von bis zu 1000 Euro monatlich gezahlt werden. Danach besteht ein Anspruch auf Rückkehr in den bisherigen Beruf.

Die Linke

Die Leistungen der Pflegeabsicherung sind so auszugestalten, dass allen Menschen tatsächlich ermöglicht wird, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflege- oder Assistenzleistungen in Anspruch nehmen wollen. Gute Pflege darf nicht von den eigenen finanziellen Möglichkeiten abhängig sein. Wir sehen Pflege als Teil der gesellschaftlichen Daseinsvorsorge. Perspektivisch müssen sich Pflege und Assistenz am individuellen Bedarf des betroffenen Menschen orientieren - die Teilkostendeckung muss überwunden werden.

Eine grundlegende und umfassende Reform der Pflegeversicherung mit dem Ziel, volle gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung zu gewährleisten, ist längst überfällig. Pflege und Assistenz müssen sich individuell an der Situation des betroffenen Menschen ausrichten. Alte Menschen bedürfen einer anderen Pflege als Kinder, Frauen einer anderen als Männer. Pflege und Assistenz sind kultur- und geschlechtersensibel auszugestalten. Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sind auf eine engmaschige Betreuung und Begleitung angewiesen. Für eine wirkliche Neuausrichtung ist ein neues Verständnis von Pflege erforderlich. Der derzeitige enge, verrichtungsbezogene Pflegebegriff ist zu überwinden. Pflege muss sich an den Menschen in ihrer jeweiligen Gesamtheit und damit am Grad ihrer individuellen Selbstständigkeit und individuellen Ressourcen orientieren und nicht an ihren jeweiligen Defiziten sowie am Zeitfaktor der alltäglichen Verrichtungen.

Der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs legte Anfang 2009 einen Vorschlag vor, der geeignet ist, diesen Paradigmenwechsel in der Pflege vorzunehmen. Zur Umsetzung ist entschlossenes Regierungshandeln erforderlich - bei der jetzigen Regierung Fehlanzeige. Stückwerk und minimale Verbesserungen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes stellen keinen Vorgriff auf den neuen Pflegebegriff dar. DIE LINKE fordert, den Vorschlag des Beirats zügig gesetzlich zu verankern und umzusetzen. Gleichzeitig ist ein neues, praxistaugliches Begutachtungsverfahren einzuführen. Rehabilitations-, Präventions- und Hilfsmittelbedarfe müssen von der neuen Bedarfsermittlung ableitbar sein.

Piratenpartei

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff orientiert sich derzeit eher an den Anforderungen professioneller Pflege als an den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen. Es bedarf insoweit eines Paradigmenwechsels. Eine mit der Aufgabe betraute Kommission muss die Pflege realistisch abbilden, also neben beruflich Pflegenden und sog. Kostenträgern gleichberechtigt Pflegebedürftige und ihre Vertreter als Mitglieder bekommen. Die PIRATEN werden dies im Rahmen ihres Eintretens für Selbständigkeit und Teilhabe unterstützen.

Für die anstehende Legislaturperiode soll ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung geschaffen werden, das die bisherigen Regelungen der Eingliederungshilfe reformieren bzw. ablösen soll.

Wie stellen Sie sich die Ausgestaltung - insbesondere hinsichtlich der Finanzierbarkeit von Leistungen - dieses zu schaffenden Gesetzes vor?

CDU/CSU

CDU und CSU wollen in der nächsten Wahlperiode die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung durch ein zeitgemäßes und zukunftsorientiertes Bundesleistungsgesetz ablösen. Ihnen die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben besser zu ermöglichen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wir wollen, dass der Bund sich schrittweise an den Kosten beteiligt und die Kommunen auf diesem Weg wirksam und dauerhaft entlastet werden.

Das Bundesleistungsgesetz soll dem neuen gesellschaftlichen Verständnis für eine inklusive Gesellschaft Rechnung tragen. Der Wunsch von Menschen mit Behinderungen nach individueller Lebensplanung sowie Selbstbestimmung wird unterstützt. Die gesellschaftlich überholte Institutionenorientierung wird durch Personenzentrierung ersetzt. Die Eingliederungshilfe soll zu einem modernen Teilhaberecht entwickelt werden, das den bisherigen Fürsorgegedanken weitgehend ablöst.

Inwieweit dies einkommens- und vermögensunabhängige Leistungen erfordert, muss im Rahmen der Erarbeitung eines neuen Bundesleistungsgesetzes in der kommenden Wahlperiode überprüft werden.

SPD

Die SPD will, dass der Anspruch auf Hilfe zur Inklusion nicht mehr als Fürsorgeanspruch, sondern als Anspruch zum Ausgleich von Nachteilen ausgestaltet wird. Finanzielle Leistungen müssen unabhängig von Einkommen und Vermögen sein. Wir werden deshalb unter Einbeziehung der Bund-Länder-Beziehungen ein Bundesleistungsgesetz schaffen, das der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention dient und die Eingliederungshilfe in ihrer bisherigen Form ablöst. Dadurch werden auch die Kommunen entlastet.

Ziel der Reform ist ein flexibles und passgenaues Unterstützungssystem: für Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung behinderter Menschen. Wir wollen, dass die Leistungen zur Teilhabe den Menschen folgen und nicht umgekehrt. Die mit dem SGB IX begonnene Vereinheitlichung des Rechts für Menschen mit Behinderung wollen wir fortsetzen. Inklusion ist ein uneinschränkbares Ziel aller Sozialgesetzbücher und Hilfeeinrichtungen - unabhängig von Art und Ausprägung einer Behinderung und der Höhe des Unterstützungsbedarfs.

Wir wollen ein für alle Sicherungssysteme und Leistungsträger einheitliches Bedarfsermittlungssystem schaffen. Damit sollen individuelle Beeinträchtigungen

von Menschen erkennbar und tatsächliche Hilfebedarfe ermittelt werden. Problematische Schnittstellen zwischen Trägern von Sozialleistungen müssen zugunsten einheitlicher Verfahren abgebaut werden.

FDP

Die jetzigen Regelungen zur Eingliederungshilfe sollen in der nächsten Legislaturperiode durch ein Bundesleistungsgesetz ersetzt werden. Die FDP will die Leistungen für Menschen mit Behinderungen zusammenfassen und personenbezogen ausgestalten. Das persönliche Budget soll ausgeweitet und insbesondere durch Pauschalierung vereinfacht werden. Leistungen, die die Nachteile der Behinderung ausgleichen (Nachteilsausgleich), sollen einkommensunabhängig gewährt werden. Leistungen zum Lebensunterhalt hingegen werden, wie bei jedem anderen Leistungsempfänger auch, nach Bedürftigkeit gezahlt.

Wir bekennen uns zu einer inklusiven Gesellschaft. Der Weg dorthin beginnt in den Köpfen der Menschen und sollte dort, wo es konkreter Maßnahmen bedarf, vorrangig durch Umstrukturierung oder Anpassung von Mitteln finanziert werden. Wenn darüber hinaus Kosten anfallen, muss jeder seinen Beitrag leisten, sei es Bund, Land oder Kommune. Jede neue Ausgabe muss angesichts der notwendigen Haushaltskonsolidierung kritisch hinterfragt werden.

Bündnis 90/Die Grünen

Wir werden auf die schnelle Weiterentwicklung des SGB IX zu einem echten Teilhabeleistungsgesetz drängen. In einem ersten Schritt sollen die Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe davon erfasst werden. Dabei ist für uns selbstverständlich, dass die Leistungen zur Teilhabe unabhängig von der wirtschaftlichen Lage der Leistungsbezieher und deren Angehörigen erbracht werden. Mittel- bis langfristig streben wir an, dass alle Leistungen zur Teilhabe aus einer Hand erbracht werden. Die Reform der Eingliederungshilfe ist für uns keine Sparmaßnahme, die Kommunen müssen durch eine stärkere Verantwortung vorrangiger Träger und eine Beteiligung des Bundes entlastet werden.

Die Linke

DIE LINKE hat diesbezüglich bereits eigene Vorschläge vorgelegt und fordert in Ihrem Antrag für ein Teilhabesicherungsgesetz (BT-Drs. 17/7889) inklusive Strukturen, umfassende Barrierefreiheit und einkommens- und vermögensunabhängige Leistungen, um Menschen mit Behinderungen gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention die volle Teilhabe am gesamtgesellschaftlichen Leben zu garantieren.

Die zentrale Forderung in diesem Zusammenhang lautet, den Anspruch auf bedarfsgerechte, einkommens- und vermögensunabhängige persönliche Assistenz in jeder Lebenslage und -phase sowie in jedem gesellschaftlichen Bereich

festzuschreiben. Teilhabeleistungen sollten sich aus einer Pauschale und/oder Personal- und Sachkosten (z.B. Hilfsmittel) zusammensetzen.

Die Teilhabeleistungen sind so zu bemessen, dass die Assistenzkräfte faire, gute und gesunde Arbeitsbedingungen vorfinden und tarifliche Entlohnung und Eingruppierung garantiert wird. Um Lohndumping zu verhindern, ist als Untergrenze ein Mindestlohn festzusetzen. Ein Berufsbild Assistenz ist zu entwickeln und es sind Weiter- beziehungsweise Fortbildungen nach bundesweit einheitlichen Standards zu ermöglichen.

Die gesetzliche Verankerung der Regelungen des Teilhabesicherungsgesetzes sollte im SGB IX erfolgen. Die Normen zur Eingliederungshilfe sind dazu aus dem SGB XII herauszulösen, den modernen Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention anzupassen und ins SGB IX zu überführen. Das Teilhabesicherungsgesetz soll durch die Versorgungsämter oder neu zu schaffende Teilhabeämter ausgeführt werden. Diese sollen die Ansprüche und Bedarfe nach bundesweit einheitlichen Kriterien feststellen sowie die Leistungen aus einer Hand gewähren.

Eine reibungslose und personenorientierte Leistungserbringung bedarf einer flächendeckenden, sozial und inklusiv ausgestalteten Infrastruktur. Bestehende Strukturen und Leistungen werden in diesem Sinne weiter ausgebaut. Eine beitragsfreie, unabhängige und wohnortnahe Beratung muss Teil des Anspruchs sein.

DIE LINKE ist die einzige politische Kraft, die solch ein Konzept in der jetzigen Wahlperiode vorgelegt hat und wird sich auch zukünftig für dessen Umsetzung einsetzen. Zur Finanzierung schlagen wir vor, dass die bisherigen Leistungen nach den verschiedenen Sozialgesetzbüchern und die zivilrechtlichen Ansprüche bestehen bleiben. Darüber hinausgehende Mittel zur Teilhabesicherung werden aus Steuereinnahmen des Bundes finanziert.

Über die Herstellung von Steuergerechtigkeit (Erhöhung beziehungsweise Einführung des Spitzensteuersatzes, der Millionärssteuer und Erbschaftssteuer) könnten erhebliche finanzielle Mittel zusammengefasst werden. Damit kann der Bund unter anderem die Teilhabeleistungen finanzieren. Auch sind Zahlungsverpflichtungen (unter anderem von Versicherungen, Berufsgenossenschaften, Schadensverursachern) heranzuziehen. Alle finanziellen Mittel der bereits bestehenden Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen sollten über die zuständige Behörde den Anspruchsberechtigten in Form von Teilhabeleistungen zugutekommen. Dies betrifft zum Beispiel das Blinden-, Sehbehinderten- und Gehörlosengeld der Länder, die Eingliederungshilfe und den Pauschbetrag (Einkommensteuer).

Unabhängig davon sind die Sozialversicherungen weiterzuentwickeln. Beispielsweise sind das SGB V und das SGB XI zwecks zukunftsfähiger Finanzierung der bedarfsdeckenden Leistungen in eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung zu überführen. (BT-Drs. 17/7889)

Piratenpartei

Wir werden dafür eintreten, behinderungsunabhängige Nachteilsausgleiche auszubauen um die Teilhabe von Menschen mit ihren unterschiedlichen Bedarfen zu verbessern. Diese Bedarfe werden wir darüber hinaus in unsere Überlegungen zu einem Bedingungslosen Grundeinkommen einbeziehen.

Patientenorientierte Gesundheitspolitik

Eine hochwertige und umfassende Versorgung muss bei allen Gesetzlichen Krankenkassen für alle Versicherten gewährleistet sein. Insbesondere Selektivverträge sind mit diesem Anspruch nicht vereinbar.

Wie wollen Sie eine einheitliche qualitativ hochwertige Versorgung für alle Versicherten realisieren?

CDU/CSU

CDU und CSU wollen, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung hat, unabhängig von seinem Einkommen, Alter oder gesundheitlichen Zustand. Wir stehen für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen, das Menschlichkeit, Qualität und Bezahlbarkeit zusammenführt und zu einer hohen Lebensqualität in Deutschland beiträgt.

Wir stehen ebenso für ein solidarisches Gesundheitswesen, in dem Hilfe für Kranke und Ältere sowie Eigenverantwortung zwei Seiten ein und derselben Medaille sind. Wir sichern ein Gesundheitswesen, in dem die Menschen darauf vertrauen können, dass alle Beteiligten in Medizin und Pflege ihre Verantwortung gegenüber Patienten sorgsam wahrnehmen.

CDU und CSU bekennen sich zum Wettbewerb der Kassen als ordnendes Instrument für eine hochwertige wie effiziente Versorgung. Dazu zählt aus unserer Sicht auch die Möglichkeit der Kassen, sich bei Satzungsleistungen, Wahl- und Zusatztarifen sowie differenzierten Versorgungsangeboten zu unterscheiden.

SPD

Eine „einheitliche und hochwertige Versorgung für alle Versicherten“ wird es nur mit der solidarischen Bürgerversicherung und einer einheitlichen Honorarordnung geben. Die SPD setzt sich für die notwendige Weiterentwicklung der dualen Gesundheitsfinanzierung in der Kranken- und Pflegeversicherung ein, um in Zukunft die Finanzierung der Versorgung gerechter zu gestalten. Dies ist notwendig, da uns der Demografische Wandel und der medizinisch-technische Fortschritt vor enorme Herausforderungen stellt.

Selektivvertragliche Strukturen wurden ab 2004 im Zuge des GKV-Modernisierungsgesetzes bzw. des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes eingeführt. Sie bilden seitdem lediglich eine Ergänzung zu den kollektivvertraglichen Strukturen, die der gesamten Gemeinschaft der Versicherten einer vertragsschließenden Kasse zugutekommen. Durch diese Art von Verträgen gehen Krankenkassen und Leistungserbringer eine direkte Vertragsbeziehung ein, was auch die Abbildung spezifischer Bedarfe der Patientinnen und Patienten unterstützt.

FDP

Die FDP setzt sich für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung aller Bürger ein. Dies setzt voraus, dass flächendeckend die notwendigen medizinischen Einrichtungen sowie eine ausreichende Zahl an gut ausgebildeten und motivierten Ärzten und anderen Leistungserbringern zur Verfügung stehen. Die Koalition hat mit mehreren Reformgesetzen die richtigen Weichen gestellt, um eine gute und flächendeckende Versorgung auch künftig sicherzustellen. Diesen erfolgreichen Weg wollen wir fortsetzen. Die FDP steht dabei für Vielfalt und Wettbewerb. Selektivverträge können in Ergänzung zu Kollektivverträgen den Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Patientenversorgung stärken und wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Kollektivverträge geben. Davon profitieren im Ergebnis alle Versicherten.

Bündnis 90/Die Grünen

Voraussetzung für eine gute, einheitliche und allen zugängliche Gesundheitsversorgung ist eine leistungsfähige und solidarische Krankenversicherung. Diesem Anspruch wird die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) grundsätzlich gerecht. Allerdings ist ihre Finanzierung in der derzeitigen Ausgestaltung nicht nachhaltig. Ausgerechnet die wirtschaftlich leistungsstärksten Bevölkerungsgruppen können sich dem Solidarausgleich entziehen. Zudem werden Beiträge fast ausschließlich auf Löhne und Lohnersatzleistungen erhoben. Deren Anteil am Volkseinkommen sinkt aber. Wir treten deshalb für eine Bürgerversicherung ein, der auch Gutverdienende, Selbstständige und Beamte angehören. Außerdem wollen wir die Beitragspflicht auch auf die Einkunftsarten erweitern, deren Anteil am Volkseinkommen steigt - also auf hohe Vermögens- und Mieteinkünfte sowie Gewinne. Auf der Versorgungsseite des Systems halten wir eine stärkere Integration der Versorgungsangebote für dringend erforderlich. Selektivverträge können dafür ein wichtiger Innovationsmotor sein. Sie können zum Entstehen und zur Ausbreitung neuer Versorgungsformen beitragen, die der kollektivvertragliche Bereich seltener und langsamer hervorbringt. Allerdings werden die Selektivverträge den Kollektivvertrag nicht ersetzen können. Das würde zu einer Zersplitterung der Versorgung und vermutlich auch zu Versorgungslücken führen.

Die Linke

Wir schlagen eine gerechte und solidarische Finanzierung vor, die Basis einer zukunftsfesten und hochwertigen Gesundheitsversorgung ist. Alle in Deutschland lebenden Menschen werden Mitglied der solidarischen Gesundheitsversicherung. Sämtliche erforderlichen Leistungen werden zur Verfügung gestellt, der medizinische Fortschritt wird einbezogen. Alle entrichten den gleichen Prozentsatz ihres gesamten Einkommens. Niemand soll aus der Verantwortung entlassen werden - weder durch eine Privatversicherung, noch durch eine Beitragsbemessungsgrenze, die die höchsten Einkommen entlastet. Bei Einkommen aus Löhnen und Gehältern hat der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge zu zahlen; Rentnerinnen und Rentner zahlen künftig nur den halben Beitragssatz, die andere Hälfte wird aus der

Rentenversicherung beglichen (vgl. Bundestagsdrucksache 17/7197). Das GKV-Finanzierungsgesetz und jegliche Zuzahlungen, Zusatzbeiträge und Beschränkung medizinisch notwendiger Leistungen gehören abgeschafft.

Nach einer wissenschaftlichen Studie kann so der Beitragssatz um 5 Prozent auf circa 10,5 Prozent sinken und langfristig dort bleiben. Hierbei ist die Abschaffung aller Zuzahlungen bereits eingerechnet. Dies erlaubt Spielräume für Beitragssenkungen, aber auch Lohnerhöhungen, um endlich z.B. Pflegekräfte, Hebammen oder Physiotherapeuten angemessen zu entlohnen. Die unteren und mittleren Einkommen werden entlastet (bis zu einem Bruttoeinkommen von 5.800 EURO im Monat). Die Binnennachfrage wird gestärkt mit positiven Effekten für die Beschäftigung. So machen wir die Kranken- und Pflegeversicherung solidarisch fit für die Zukunft.

DIE LINKE sieht Selektivverträge grundsätzlich kritisch. Nach unserer Auffassung sollte jedem Menschen eine hochwertige Gesundheitsversorgung zustehen. Da darf es keine Rolle spielen, in welcher Krankenkasse die bzw. der Betroffene versichert ist. Selektivverträge bewirken eine unterschiedlich hohe Behandlungsqualität und damit letztlich Zwei-Klassen-Medizin. Solche Auswirkungen lehnen wir strikt ab.

Wir sind der Meinung, dass in evaluierten Modellprojekten erforscht werden sollte, welche Maßnahmen tatsächlich die Versorgungsqualität erhöhen oder die Wirtschaftlichkeit verbessern. Diese sollten dann flächendeckend Eingang in die Versorgung finden und in ihren Wirkungen regelmäßig überprüft werden. Nur so kann eine gleichbleibend hohe Qualität gesichert und das Menschenrecht auf bestmögliche Gesundheit gewährleistet werden.

Piratenpartei

Dem Charakter von Selektivverträgen entspricht deren Geheimhaltung um sich einen so genannten "Wettbewerbsvorteil" vor einer angenommenen Konkurrenz zu verschaffen. Nach bisherigen Erfahrungen scheinen die Vorgaben des Gesetzgebers hinsichtlich der Qualitätsaspekte nicht umgesetzt zu werden oder mangels Kontrolle nicht zu greifen. PIRATEN setzen sich für Transparenz ein, sie werden Qualitätsberichterstattung auch in diesem Bereich unterstützen. In einem ersten Schritt müsste ein Register Auskunft über die Verträge und ihre wesentlichen Inhalte geben, die Versicherten und die Vertretungen kranker Menschen müssten über die sie betreffenden Verträge vollinhaltlich informiert werden.

Hier fordern wir einen dreiteiligen Maßnahmenkatalog:

Übersorgung abbauen

Der Zugang zu medizinischen Angeboten ist für Patientinnen und Patienten heute stark abhängig von ihrem Wohnort. So sind in Großstädten je Einwohner deutlich mehr Ärzte angesiedelt als in ländlichen Regionen. Deshalb streben die Piraten eine Bedarfsplanung an, in der jede Abweichung vom Durchschnitt der Versorgungsdichte öffentlich zu begründen ist. Zur Schließung von Versorgungslücken werden wir uns dafür einsetzen, dass Kommunen das Recht erhalten, hausärztliche Vertragsarztsitze zu übernehmen und dort Ärzte anzustellen. Abgesehen von regionalen Besonderheiten und einem Stadt/Land-

Gefälle gibt es in Deutschland tendenziell eine Überversorgung mit medizinischen Leistungen, die zu Lasten der Versichertengemeinschaft aufrechterhalten wird, insbesondere von Arztpraxen und Krankenhäusern. Mit dem Ziel einer ausgeglichenen Verteilung ist daher einem Überangebot von Gesundheitsleistungen in einer Region über dem Durchschnitt mit entsprechenden Anreizen entgegenzuwirken. Die PIRATEN werden sich dafür einsetzen, dass jede Abweichung vom Durchschnitt der Versorgungsdichte besonders und öffentlich zu begründen ist. Dort, wo regionale Gebietskörperschaften oder Kommunen bewusst eine überdurchschnittliche Versorgung beibehalten, sind sie für deren Finanzierung aus dem eigenen Haushalt verantwortlich, um die Versichertengemeinschaft zu entlasten.

Unterversorgung vermeiden

Die Menschen in der Bundesrepublik Deutschland haben ein Anrecht auf eine angemessene Gesundheitsversorgung. Dazu gehört auch, dass gemeindenah bzw. wohnortnah ausreichend Ärzte aller Fachrichtungen vertreten sind. Die Bedarfsplanungen für Vertragsärzte müssen unter Einbeziehung der regionalen Gegebenheiten eine ausreichende Zahl von Vertragsärzten in sinnvoll gegliederten und homogen strukturierten Versorgungsgebieten vorsehen. In ländlichen Regionen mit Unterversorgung ist auch das Modell mobiler Arztpraxen und die Anstellung von Ärzten durch die Kommune eine sinnvolle Ergänzung.

Wir sehen die Trägervielfalt (öffentliche, freigemeinnützige und private Träger) als Anreiz für einen Wettbewerb um die Versorgungsqualität. Gleichzeitig betrachten wir die Gewährleistung der Gesundheitsvorsorge und Behandlung von Krankheiten als Fürsorgepflicht des Staates. Deshalb befürworten wir Initiativen, die einen Erhalt von Kliniken in öffentlicher Trägerschaft zum Ziel haben.

Fehlversorgung beenden

Bestimmte Leistungen, die aus Sicht der Gesundheitsdienstleister einerseits aufwändig und andererseits nicht angemessen honoriert sind, werden nicht oder nur in geringem Umfang erbracht. Neben aufsuchender Behandlung benachteiligt dies vor allem Patienten mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder eingeschränkter Mobilität. Die PIRATEN werden sich dafür einsetzen, dass insbesondere diese Patienten angemessen auch auf der Seite der Krankenversicherungen und Arztpraxen Berücksichtigung finden. Wo die freie Aushandlung der Honorare durch die Selbstverwaltungspartner diese Mängel nicht zeitnah abstellt, werden sich PIRATEN dafür einsetzen, dass es zusätzliche Aushandlungsmöglichkeiten unter Beteiligung aller Betroffenen gibt, das heißt den Selbstverwaltungen und ihren Vertretern auch Patientenvertreter stimmberechtigt zur Seite gestellt werden. Gleichzeitig werden die Verhandlungen weitestgehend transparent gemacht durch Veröffentlichung der jeweiligen Positionen.

Zur Bekämpfung von Fehlversorgung setzen die Piraten zudem auf die Förderung der evidenzbasierten Medizin, d.h. dem Treffen von versorgungsrelevanten Entscheidungen nach umfangreichen Recherchen in den verfügbaren Quellen des Wissens. Nur belastbare Studien zur Beurteilung der Wirkung von Therapien und Medikamenten können Grundlage der Entscheidungen über die Erstattung der Kosten durch die Krankenkassen sein. Therapien und Medikamente, deren Wirksamkeitsnachweis nicht erbracht wurde, dürfen nur dann zu Lasten der

gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden, wenn für die zu behandelnde Krankheit keine heilenden Therapien zur Verfügung stehen oder eine wissenschaftliche Bewertung mit höchster Evidenz sich aus ethischen Gründen verbietet.

Für den medizinischen Laien fehlt es hinsichtlich der Wirkung und der Anwendungsgebiete von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln an Transparenz.

Wie kann der „Normalbürger“ Ihrer Ansicht nach hierüber angemessen informiert werden?

CDU/CSU

In einem freiheitlichen Gesundheitswesen stehen die Patienten im Mittelpunkt. Ihre Rechte müssen angesichts immer komplexerer Fragestellungen und Zusammenhänge weiter gestärkt werden, damit sie selbstbestimmte und informierte Entscheidungen treffen können. Mit dem Patientenrechtegesetz haben CDU und CSU einen großen Schritt in Richtung Patientensouveränität getan. Wir wollen, dass Versicherte und Patienten bundesweit unkompliziert Zugang zu unabhängiger Information und Beratung im Gesundheitswesen haben. Angesichts der Vielfalt der Versicherungs- und Behandlungsoptionen wollen wir über verlässliche und verständliche Kriterien zu Leistung, Qualität und Preis zu mehr Transparenz und besserer Orientierung über Kosten, Nutzen und Risiko beitragen. Hierzu sollen auch die neuen Medien, wie etwa leicht verständliche Informationsportale im Internet, einen wichtigen Beitrag leisten.

SPD

Die unmittelbare Verantwortung zur Herstellung von Transparenz bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln liegt beim behandelnden Arzt, der Patientinnen und Patienten zu allen Aspekten der Verordnung aufzuklären hat. Ergänzt durch die Erläuterungen des abgebenden Apothekers, des Versorgers mit Heilmitteln oder dem abgebenden Sanitätshaus. Darüber hinaus ist der Hersteller eines Arznei- oder Hilfsmittels dazu verpflichtet durch Beipackzettel über Risiken und Nebenwirkungen des Produkts zu informieren.

Wir sind der grundsätzlichen Auffassung, dass mit Blick auf die in Europa aktuell geführte Diskussion um die sogenannte „drug fact box“ eine Weiterentwicklung der Beipackzettelstruktur angezeigt ist. Letztlich muss eine Produktinformation patientenorientiert erarbeitet sein und allen Kriterien von Barrierefreiheit entsprechen.

FDP

Die FDP setzt auf den mündigen Patienten, der in einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung gemeinsam mit seinem Arzt darüber entscheidet, welche Leistungen für ihn sinnvoll sind. Patientensouveränität setzt voraus, dass die Patienten die notwendigen Informationen erhalten, um ihre Rechte wahrnehmen und Entscheidungen treffen zu können. Um die Versicherten dabei zu unterstützen, hat sich die FDP dafür eingesetzt, die unabhängige Beratung von Patienten weiter auszubauen. Das Beratungsangebot der Unabhängigen Patientenberatung

Deutschland (UPD) umfasst auch Information und Beratung bei der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.

Bündnis 90/Die Grünen

Dafür sind zwei Voraussetzungen erforderlich: Zum einen sind neue Arznei-, Heil- und Hilfsmittel durchgängig auf ihre Wirkung, ihre Sicherheit und ihren Patientennutzen hin zu untersuchen. Im Arzneimittelbereich ist das allenfalls in Ansätzen der Fall. Eine Positivliste der verordnungsfähigen Arzneimittel wurde von der Pharmabrache und ihren Unterstützern in der Bundesregierung und im Bundestag wiederholt verhindert. Im Heil- und Hilfsmittelbereich fehlen entsprechende Informationen völlig. Wir fordern deshalb, auch in diesen Bereichen gründliche Zulassungsverfahren und Nutzenbewertungen durchzuführen. Darüber hinaus braucht es eine Institution, die die in den Zulassungsverfahren und Nutzenbewertungen angefallenen Erkenntnisse so aufbereitet und veröffentlicht, dass sie für die Bürgerinnen und Bürger auch zu verstehen sind. Wir denken in diesem Zusammenhang an eine Art „Stiftung Warentest“ im Gesundheitswesen.

Die Linke

Wir setzen uns ein für so viel Transparenz wie möglich. Entscheidungshilfen dürfen aber nicht die Voraussetzung einer guten Behandlung sein. Auch Menschen, die keine umfangreichen Qualitätsberichte studieren wollen, haben ein Recht auf eine gute Behandlung. Deswegen sagen wir: In jeder Klinik und in jeder Arztpraxis müssen hohe und klar definierte medizinische und pflegerische Leistungen erbracht werden.

Die Verantwortung für die richtige und angemessene Versorgung tragen die Ärztin und der Arzt als medizinische Fachpersonen und nicht der Patient bzw. die Patientin im Sinne von Eigenverantwortung. Denn das Kostenbewusstsein von Patientinnen und Patienten kann zur Nichtinanspruchnahme von notwendigen Leistungen und zu verminderter Compliance bzw. Adherence führen. Die Patientinnen und Patienten sollen darauf vertrauen können, dass sie die für sie beste Behandlung erhalten.

Piratenpartei

Verständliche Darstellung muss hier die übliche Beschreibung in medizinischen Fachbegriffen ablösen. So, wie es für technische Gebrauchsanweisungen mittlerweile Spezialisten für die Verständlichmachung zugunsten des normalen Bürgers gibt, müssen auch medizinische Redakteure ausgebildet werden, derartiges zu leisten.

Wir schätzen die Arbeit des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Allgemeinverständliche Informationen als Arbeitsauftrag sowie ein Ausbau der Leistungsfähigkeit verbunden mit einer

umfassenderen Zuständigkeit auch jenseits von Aufträgen des Gemeinsamen Bundesausschusses könnte den Informationsstand der Bevölkerung verbessern.

Sehen Sie Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der Patientenrechte? Wo sehen Sie etwaigen Handlungsbedarf und welche konkreten Maßnahmen würden Sie ggf. ergreifen?

CDU/CSU

Mit dem Patientenrechtegesetz ist CDU und CSU ein großer Schritt zu mehr Rechten für Patienten gelungen. Wir wollen die Rechte der Patienten weiter stärken. Insbesondere müssen sie gut informiert sein, um selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können. Deshalb brauchen Patienten und Versicherte einen einfachen Zugang - etwa über entsprechende Portale im Internet - zu unabhängigen, verlässlichen und verständlichen Informationen über Versicherungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Hinweise zu Leistung, Qualität und Preis tragen dazu bei, Kosten, Nutzen und Risiko besser einschätzen zu können. Wir wollen Melde- und Managementsysteme einführen, die dabei helfen sollen, Fehler zu vermeiden und Qualität zu sichern.

SPD

Die Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag hat in der 17. Wahlperiode zwei Anträge zum Thema Patientenrechte gestellt, die von der Koalition von CDU/CSU und FDP abgelehnt wurden. Unsere Kernforderungen sind:

1. Patientinnen und Patienten erhalten nach jedem Eingriff einen Patientenbrief mit allgemein verständlichen Informationen über die durchgeführte Operation, die angewandten Techniken, ggf. verwendete Hilfsmittel und Implantate, den Verlauf und darüber, ob und zu welchen Komplikationen es gekommen ist. Der Patientenbrief senkt die Zahl unnötiger Klagen, die auf der Grundlage von Intransparenz angestrengt werden. Gleichzeitig erhöht er die Wahrscheinlichkeit, dass die Patientinnen und Patienten bei einem tatsächlichen Fehler entschädigt werden.
2. Es soll ein Härtefallfonds aufgelegt werden, der nach folgenden Maßgaben eintritt: Der Härtefallfonds tritt ein, wenn
 - a. es keinen sicheren Nachweis der Schadensursache oder des Verschuldens gibt oder
 - b. eine seltene oder bislang unbekannte Komplikation auftritt, die die betroffene Person erheblich schädigt, oder
 - c. die Durchsetzung des Schadensersatzanspruches unzumutbar lange dauern würde und
 - d. eine finanzielle Hilfe aus sozialen oder anderen Gründen geboten erscheint.
3. Ziel ist es, dass der Fonds zu einem späteren Zeitpunkt alle Patientinnen und Patienten unterstützt, unabhängig davon, in welchen Einrichtungen oder von

welchen Gesundheitsberufen sie behandelt wurden. Beginnen soll der Härtefallfonds, indem er eintritt für diejenigen Patientinnen und Patienten, die in einem nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhaus einen Schaden erleiden. Bei Durchsetzung eines Schadenersatzanspruches ist bis zur Höhe der dabei erhaltenen Entschädigung die seitens des Härtefallfonds erbrachte Zahlung an diesen zurückzuzahlen. Der Härtefallfonds kann geschädigte Patientinnen oder Patienten dazu verpflichten, die gerichtliche Durchsetzung ihres Schadenersatzanspruches zu betreiben, und sie dabei unterstützen. Bei eindeutiger Beweislage und problemlos erscheinender Durchsetzbarkeit des Schadenersatzanspruches tritt der Härtefallfonds nicht ein. Nach drei Jahren soll geprüft werden, ob der Härtefallfonds alle zu regelnden Sachverhalte abdeckt oder zu einem Entschädigungsfonds ausgebaut werden sollte.

4. Die Kosten für einen Härtefallfonds werden in Anlehnung an den Wiener Härtefallfonds und nach Hochrechnung auf deutsche Verhältnisse auf höchstens 60 Mio. Euro im Jahr geschätzt. Sie sind durch ein Mischmodell von den Haftpflichtversicherern der Leistungserbringer, aus den bereits zu erbringenden Zuzahlungen der gesetzlich Versicherten zum Krankenhausaufenthalt, durch eine analoge Abgabe der PKV-Versicherten (PKV = private Krankenversicherung) sowie aus Steuermitteln zu erbringen. Um den Steueranteil aufkommensneutral finanzieren zu können, soll der Steueranteil aus dem laufenden Bundeszuschuss finanziert werden.
5. Es soll ein besonderes Mediations- und Schiedsverfahren für Fälle der Arzt- bzw. Krankenhaushaftung eingeführt werden. Dieses Verfahren wird bei einzurichtenden Schlichtungsstellen durchgeführt, in denen Ärzte, Vertreter der Krankenkassen und der Patienten vertreten sind. Ein Mitglied der Schlichtungskommission muss die Befähigung zum Richteramt haben. Die Schlichtungsstelle betreibt zunächst die Sachverhaltsaufklärung bezüglich der Frage, ob ein für den Schaden ursächlicher Behandlungsfehler vorliegt, und kann dann auf Antrag des Patienten ein Vergleichsverfahren durchführen. Das Ergebnis dieses Schlichtungsverfahrens entspricht in der Wirkung einem gerichtlichen Vergleich und kann vollstreckt werden.
6. Als Ergänzung zum geltenden Recht, wonach eine Beweislastumkehr nur bei schweren Behandlungsfehlern eintritt, soll es weitergehende Beweiserleichterungen für die Betroffenen geben. So z.B., wenn die Qualitätsberichte eines Krankenhauses vergleichsweise hohe Komplikationsraten bei bestimmten Eingriffen belegen.

FDP

Wir haben das Patientenrechtegesetz verabschiedet, damit die Patienten ihre Rechte gegenüber Ärzten und auch gegenüber Krankenkassen besser wahrnehmen können. Voraussetzung dafür ist, dass die Patienten ihre Rechte überhaupt kennen. Deshalb haben wir die über die unterschiedlichsten Rechtsgebiete verstreuten und teilweise nur aus Rechtsprechung entstandenen Ansprüche nun in einem Gesetz gebündelt. Das schafft Transparenz und Klarheit. Für die Patienten gibt es jetzt

konkrete Verbesserungen. Das Gesetz stärkt auch die Rolle der Patienten bei Behandlungsfehlern. Damit es möglichst überhaupt nicht dazu kommt, wird die Fehlervermeidungskultur gestärkt. Kommt es dennoch zu Zwischenfällen, werden die Patienten zukünftig auf stärkere Verfahrensrechte bauen können.

Bündnis 90/Die Grünen

Geschädigte Patientinnen und Patienten müssen bei Behandlungsfehlern mehr Rechte vor Gericht erhalten. Wir setzen uns für Beweiserleichterungen ein. Außerdem wollen wir einen Fonds für solche Patientinnen und Patienten einrichten, die bei der Behandlung einen schweren Gesundheitsschaden erlitten haben, ohne dass eindeutig ein Behandlungsfehler nachgewiesen werden kann.

Die Linke

Die Linksfraktion hat im Bundestag mit ihrem Antrag „Mehr Rechte für Patientinnen und Patienten“ (Bundestagsdrucksache 17/6489) einen umfassenden Forderungskatalog zur Verbesserung der Patientenrechte vorgelegt. Erstmals sollten eine gute und fachlich hochwertige Versorgung als Patientenrecht festgeschrieben werden. Die Menschenwürde ist in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung zu achten und der medizinischen bzw. pflegerischen Qualität gleichzustellen. Wir wollen erweiterte Möglichkeiten, in besonderen Fällen auch Therapien zu erstatten, die nicht dem anerkannten Stand des Wissens entsprechen. Alle Patientinnen und Patienten sollten das Recht auf eine zeitnahe Behandlung und kurze Wartezeiten haben - unabhängig davon, ob sie gesetzlich oder privat versichert sind. Die kassenärztlichen Vereinigungen sollten im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages mit der Vermittlung von Behandlungsmöglichkeiten beauftragt werden.

Wir brauchen dringend Nachbesserungen bei den Vorgaben für eine umfassende und verständliche Aufklärung. Ein vor einem Eingriff zu unterzeichnendes Merkblatt darf keinesfalls ausreichend sein. Die Aufklärung muss barrierefrei sein. Insbesondere sind sprachliche Barrieren mithilfe eines spezialisierten Dolmetscherdienstes zu überwinden.

Für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) brauchen wir einen sicheren rechtlichen Rahmen. Insbesondere ist sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten informiert werden, warum die jeweilige Leistung nicht Bestandteil des GKV-Leistungskataloges ist, welche Behandlungsalternativen existieren und welche Kosten ihnen entstehen. IGeL erfordern eine angemessene Bedenkzeit sowie die schriftliche Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten. Aus unserer Sicht dürfen sie nur auf Initiative einer Patientin bzw. eines Patienten erbracht werden.

DIE LINKE fordert ein Fehlermeldesystem, das dazu dient, die Behandlungsqualität zu steigern, und hilft, künftig Fehler zu vermeiden. Die Dokumentation sollte nicht nur dazu dienen, dass Ärztinnen und Ärzte die Behandlung nachvollziehen können, sondern auch Ermittlungen im Schadensfall zu ermöglichen. Es besteht zwar jetzt schon das Recht auf zeitnahe Einsichtnahme in die Krankenunterlagen. Doch in der Praxis verursacht die Inanspruchnahme immer wieder Probleme. DIE LINKE fordert

daher, dass Behandelnde verpflichtet werden, unaufgefordert und kostenfrei eine Dokumentation der wesentlichen Behandlungsschritte und Befunde an die Patientinnen und Patienten auszuhändigen. Wir wollen zur Umsetzung der Patientenrechte die Gemeinwohlverpflichtung von öffentlich-rechtlichen Körperschaften wie den Krankenkassen in den Vordergrund rücken.

Für den Fall eines vermuteten Behandlungsfehlers fordert DIE LINKE weitgehende Beweiserleichterungen der Patientinnen und Patienten vor Gericht. Daneben müssen außergerichtliche Einigungsmöglichkeiten gestärkt werden. Beide Parteien haben das Recht auf ein Schiedsverfahren bei einer Gutachterkommission bzw. Schlichtungsstelle der Ärztekammern. Diese sind unabhängig auszugestalten und das Prinzip der Waffengleichheit ist analog den Vorgaben bei Gerichtsprozessen herzustellen.

Medizinische Gutachten sind in Arzthaftungsprozessen häufig prozessentscheidend. Die Qualität der Gutachten sowie die Unabhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachter sollte durch den Aufbau eines Gutachterpools gestärkt werden. Ein neu zu schaffendes Amt einer oder eines Patientenbeauftragten des Bundestages soll als Beschwerde- und Auskunftsstelle für Patientinnen und Patienten dienen. Die oder der Patientenbeauftragten des Bundestages soll die oder den Patientenbeauftragten der Bundesregierung ablösen, der sich in dieser Funktion nicht als Anwalt der Patientinnen und Patienten bewährt hat.

Piratenpartei

Die Zusammenfassung schon bestehender Patientenrechte in einem eigenen Gesetz halten wir nicht für ausreichend. Die Abhängigkeit von Gutachtern in entsprechenden Verfahren muss berücksichtigt werden, es bedarf einer Steigerung deren Anzahl und Leistungsfähigkeit.

Förderung der Selbsthilfe

Die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen nach § 20c SGB V muss deutlich verbessert werden und die staatliche Unterstützung der Selbsthilfe in größerem Umfang erfolgen.

Wie werden Sie eine langfristige und verlässliche Förderung der Selbsthilfe gewährleisten und diese dem wachsenden Aufgabenspektrum der Selbsthilfe entsprechend ausgestalten?

CDU/CSU

CDU und CSU haben die Selbsthilfe weiter gestärkt. Um die Bedeutung der Selbsthilfe in der Pflege gerade auch für die Angehörigen zu verdeutlichen, wurde mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz für diesen Bereich analog der Krankenversicherung ein eigener „Finanztopf“ geschaffen. So werden nun die für Angehörige so wichtigen Selbsthilfegruppen mit jährlich, insgesamt rund 7 Millionen Euro gefördert. Dies erfolgt ergänzend zu den bereits bestehenden Förderungsmöglichkeiten im SGB V.

SPD

Wir wollen die unabhängigen Informations- und Beratungsmöglichkeiten, wie auch die Selbsthilfe im Gesundheitssystem stärken und eine verlässliche Finanzierung dafür schaffen. Deshalb werden wir mit den beteiligten gesellschaftlichen Akteuren nach der Konstituierung des neuen Deutschen Bundestages in Dialog treten, um tatkräftig darauf hinzuwirken, dass Patientinnen und Patienten noch stärker ihre Kräfte bündeln, um gemeinsam mit einer Stimme zu sprechen.

FDP

Die Selbsthilfeorganisationen leisten eine unverzichtbare Arbeit. Derzeit stehen bei den Krankenkassen Gesamtmittel in Höhe von rund 40 Millionen Euro für die Selbsthilfearbeit zur Verfügung. Da uns die Förderung der Selbsthilfe sehr am Herzen liegt, haben wir in dieser Wahlperiode auch mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz dafür gesorgt, dass die Selbsthilfegruppen, die Pflegebedürftige, Personen mit erheblichem Betreuungsbedarf und deren Angehörige unterstützen, analog der Krankenversicherung aus einem eigenen "Finanztopf" gefördert werden. Künftig werden 8 Millionen Euro jährlich aus der Pflegeversicherung bereitgestellt: Die Pflegekassen werden ebenso wie privaten Pflegeversicherungen verpflichtet, für jeden Versicherten zehn Cent pro Kalenderjahr für die Selbsthilfeförderung aufzubringen. Dies dient der Förderung des ehrenamtlichen Engagements auch in der Pflege.

Bündnis 90/Die Grünen

Der GKV-Spitzenverband hat erst vor wenigen Tagen einen überarbeiteten Leitfaden zur Selbsthilfeförderung herausgegeben, der ab Januar 2014 gilt und unter Beteiligung der Vertretungen der Selbsthilfe entstanden ist. Die qualitativen Auswirkungen der Neufassung müssen in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Darüber hinaus müssen unter Beteiligung der Selbsthilfe die mittel- und langfristigen Anforderungen für eine bedarfsgerechte Finanzierung nach § 20c SGB V geklärt werden. Zudem gehört die Bewilligungspraxis der Projektförderung durch das Bundesministerium für Gesundheit auf den Prüfstand. Die Bundesregierung antwortet auf Nachfrage, dass sie die gängige Praxis für ausreichend hält. Gerade die kleineren Selbsthilfeverbände problematisieren aber immer wieder, dass sie keine ausreichende Planungssicherheit für ihre beantragten Projekte haben. Es muss sichergestellt werden, dass keine einzelnen bereits bewilligten Vorhaben wegen eines Haushaltsvorbehaltes kurzfristig aufgegeben werden müssen.

Die Linke

DIE LINKE unterstützt eine deutliche Aufwertung der Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V. Der Erfahrungsaustausch über Erkrankungen, ihre Therapien aber auch über die Möglichkeiten im Gesundheitssystem kann ein wichtiger Bestandteil der Auseinandersetzung mit der Krankheit und letztlich des Heilungserfolges sein. Patientinnen und Patientinnen sind Expertinnen und Experten in eigener Sache. Ihre Expertise sollte ernst genommen und ihre Organisation gefördert werden. Es ist zu überprüfen, ob die Einengung der Selbsthilfeförderung auf die Beschäftigung mit Prävention und Rehabilitation, der vom Spitzenverband der Krankenkassen festgelegte Krankheitskatalog sowie die ebenfalls von den Krankenkassen festgelegten Inhalte und die Verteilung der Selbsthilfeförderung zielführend sind.

DIE LINKE befürwortet die von der BAGS geforderte stärkere staatliche Unterstützung der Selbsthilfe.

Piratenpartei

Zuerst bedarf es einer an den Interessen der Vertretenen orientierten Definition der entsprechend Berechtigten. Dass die Definition bisher ausgerechnet von inhaltlich häufig divergierend wahrgenommenen Vertretern der Kassenseite vorgenommen wird und keiner inhaltlichen Korrektur durch Gesetzgeber und/oder Ministerium unterworfen ist bedarf der Änderung. Ein weiterer Schritt könnte eine Verlagerung der Mittelzuteilung auf ein paritätisch besetztes Gremium sein, ähnlich einer Schiedsstelle. Die Zuweisung immer weiterer Aufgaben muss mit einer ebenfalls im Umfang anzupassenden Leistungssumme verbunden sein.

Welche Möglichkeiten zur Stärkung der Beteiligungsrechte der verbandlichen Selbsthilfe im Gesundheits- und Sozialwesen sehen Sie?

CDU/CSU

CDU und CSU haben im Rahmen des Patientenrechtegesetzes bereits eine Stärkung der Selbsthilfe im Gemeinsamen Bundesausschuss der Selbstverwaltung durchsetzen können. Danach müssen die Anträge der Patientenvertreter in der nächsten Sitzung des jeweiligen Gremiums beraten werden. Die Regelung gilt daher sowohl für das Plenum als auch für die Unterausschüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses. Damit haben wir die Stellung der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss gestärkt.

SPD

Wir wollen die kollektiven Beteiligungsrechte der Patienten und Patientinnen im Gesundheitswesen über Verbände und fachkundige Organisationen auf Bundes- wie auf Landesebene stärken und die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellen. Darunter fällt auch der inhaltliche Ausbau bzw. die Erweiterung von Mitberatungsrechten zu Mitbestimmungsrechten. Insbesondere müssen die Patientenvertreterinnen und -vertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss ein Stimmrecht in Verfahrensfragen erhalten. Die bisherige Stabsstelle Patientenbeteiligung muss entsprechend der Neuausrichtung weiterentwickelt werden.

FDP

Patienten- und Selbsthilfeorganisationen haben schon heute weitreichende Beteiligungsrechte bei Entscheidungen, die die Versorgung der Patientinnen und Patienten betreffen. Dies gilt neben vielen anderen Rahmenempfehlungen, Richtlinien und sonstigen Entscheidungen auch für die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses, bei denen die Organisationen der Selbsthilfe durch die aktive und engagierte Ausübung ihres Mitberatungsrechts einen wichtigen Beitrag für eine patientengerechte und qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung leisten. Weitergehende Mitwirkungsrechte müssten insbesondere im Hinblick auf Status und Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses diskutiert und sorgfältig abgewogen werden.

Bündnis 90/Die Grünen

Die Rechte der Patientenvertreterinnen und -vertreter in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung der GKV sind zu stärken. So sollten sie im Gemeinsamen Bundesausschuss ein Stimmrecht in Verfahrensfragen erhalten. Zu erwägen wäre auch, ihnen das Vorschlagsrecht für ein weiteres stimmberechtigtes unparteiisches Mitglied zu geben.

Die Linke

Im Mittelpunkt des Gesundheitssystems müssen immer die Patientinnen und Patienten stehen. Die Entscheidungen der Selbstverwaltung haben großen Einfluss auf das Leistungsgeschehen und sie sollten nicht über die Köpfe der Patientinnen und Patienten hinweg gefällt werden. Die Förderung der Patientenvertretungen sollte daher eine hoheitliche Aufgabe darstellen.

DIE LINKE begrüßt, dass mit dem Patientenrechtegesetz der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein Stimmrecht in Verfahrensfragen eingeräumt wurde - eine von sehr wenigen spürbaren Verbesserungen, die dieses Gesetz gebracht hat. Dafür ist allerdings die Stabsstelle Patientenbeteiligung beim G-BA finanziell und personell aufzuwerten. DIE LINKE fordert perspektivisch ein volles Stimmrecht auch in Sachfragen. Voraussetzung dafür ist letztlich eine Professionalisierung der Entscheidungsprozesse innerhalb der und zwischen den verschiedenen Vertretungsorganisationen. Da es sich um ein gesamtgesellschaftliches Interesse handelt, ist den maßgeblichen Patientenorganisationen mit Mitteln des Bundes diese Entwicklung zu ermöglichen, damit die Patientinnen und Patienten ihre Interessen eigenständig und selbstbestimmt bei der Ausgestaltung des näheren Leistungskatalogs einbringen können.

Patientenvertreterinnen und -vertreter sollten auch angemessen an den Entscheidungen von Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen sowie auf Bundes- und Landesebene beteiligt werden. Es sind regelmäßig unabhängige Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher in Krankenhäusern einzuführen.

Piratenpartei

Nach vielen Jahren beratender Mitarbeit in den unterschiedlichsten Gremien ist die Beteiligung nun zunehmend mit Stimmrechten auszustatten. Dabei werden die Verbände allerdings auch zu einer umfassenden Vertretung auch über die eigenen Mitglieder hinaus zu verpflichten sein. In allen entsprechenden Gremien sind Beratungen dazu unter Beteiligung der Fachministerien sowie Beobachtung des Gesetzgebers aufzunehmen. Jeweils Stufenpläne könnten in den nächsten Legislatur vereinbart und hilfreich sein.