

**Deutscher Hausärzteverband
Landesverband Baden-Württemberg e. V.
WPSEU 117/2019**

Berlin, 14. Mai 2019

Frage 1:

Die Gesundheitsversorgung ist weltweit ein zentrales Thema. Wenngleich die europäische Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich gut abschneidet, so wird doch prophezeit, dass auch die europäische Gesundheitsversorgung vor großen Herausforderungen steht (vgl. Lancet-Report). Warum ist sie aus Ihrer Sicht kein zentrales Thema bei der Europawahl?

Antwort:

Die SPD setzt sich für hohe Standards in der Gesundheitspolitik und ein transparentes System ein, in dem die Bürgerinnen und Bürger so gut wie möglich informiert und versorgt werden. Wir wollen, dass auf lange Sicht alle europäischen Bürgerinnen und Bürger den gleichen Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen haben. Besonders wenn es um die Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie In-Vitro Diagnostika geht, muss sichergestellt werden, dass es bezüglich Qualität und Sicherheit keine Unterschiede gibt. Gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union ergänzt die Politik der Union lediglich die der Mitgliedstaaten.

Frage 2:

Als Hausärzteverband Baden-Württemberg e. V. sind wir die größte Interessensvertretung von Hausärztinnen und Hausärzten in Baden-Württemberg und als Gesamtverband Europas größter Berufsverband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Gibt es Überlegungen Ihrer Partei, die europäische Hausarztmedizin zu stärken? Und wie stehen Sie zum Primärärztesystem, das in einigen europäischen Ländern (z. B. Niederlande, Finnland, Großbritannien) bereits erfolgreich umgesetzt wird?

Antwort:

Die SPD bemüht sich darum, das Hausärztesystem zu stärken und es allen Patientinnen und Patienten in Deutschland zugänglich zu machen. In Deutschland sind die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet dieses Hausarztmodell anzubieten. Wie bereits oben geschildert ergänzt die Politik der Union lediglich die der Mitgliedstaaten. Ein europäisches Ärztesystem ist daher nicht möglich. Keine Frage ist, dass gut funktionierende Modelle wie das Hausarztmodell der AOK in Baden-Württemberg, in den weiteren Diskussion betrachtet werden.

Frage 3:

Ein zentrales Instrument der hausärztlichen Gesundheitsversorgung in Deutschland ist die hausarztzentrierte Versorgung (HzV), die eine selektivvertragliche Regelung darstellt, zu deren Abschluss die Krankenkassen in Deutschland verpflichtet sind. Wie in einigen Evaluationen¹ festgestellt und u. a. vom Sachverständigenrat bestätigt, gibt es für Patientinnen und Patienten zahlreiche Vorteile, an der HzV teilzunehmen. Im Vergleich zu einem Primärarztssystem wird hierbei die Freiwilligkeit der Teilnahme in den Fokus gestellt, was einer Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten entgegenkommt und die Gesundheitskompetenzentwicklung dieser stärkt. Welche Möglichkeiten der europäischen Nutzung und Verbreitung dieses effektiven und effizienten Versorgungskonzeptes sehen Sie?

Antwort:

Leider sehen wir noch keine Möglichkeit dieses Versorgungskonzept auf europäischer Ebene zu etablieren und verweisen auf die Antwort zu Frage 2.

Frage 4:

Der Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten wird in Europa immer größer, insbesondere im ländlichen Raum. Wie wollen Sie zum einen die Gesundheitsversorgung in Europa sicherstellen? Und wie ist es andererseits Ihrer Meinung nach möglich, den Beruf der Hausärztin und des Hausarztes überall in Europa gleich attraktiv zu gestalten, sodass der innereuropäische Wettbewerb um junge Hausärztinnen und Hausärzte nicht zulasten der Bevölkerung stattfindet?

Antwort:

Die Gestaltung des Berufes der Hausärztin und des Hausarztes wird auf nationaler Ebene geregelt. Auf europäischer Ebene haben wir aufgrund des Subsidiaritätsprinzips keine Kompetenz.