



Dezember 2015

Ein arbeitsreiches Jahr geht zu Ende

Schon im Jahr zwei der GKV-Finanzreform der großen Koalition zeigt sich, was es bedeutet, dass der Arbeitgeber*innenbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung eingefroren wurde und alle künftigen Beitragssteigerungen allein aus dem Portemonnaie der Arbeitnehmer*innen finanziert werden. Steigende Arzneimittelausgaben, höhere Arzthonorare, mehr Geld für die Krankenhäuser: der teuerste Gesundheitsminister aller Zeiten scheut keine weiteren Belastungen der Versicherten. Er lässt sie auch für gesamtgesellschaftliche Aufgaben zahlen und hat mit Kürzungen der Steuermittel den Bundeshaushalt saniert. Dabei gibt es keinen Deckel nach oben, nicht mal für Geringverdienende. Es ist höchste Zeit, dass sich die Arbeitgeber wieder hälftig an den Kosten beteiligen.

Einen Paukenschlag stellte die von der Regierung mit durchgewinkte Neuvergabe der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) an Sanvartis, einen privatwirtschaftlichen Dienstleister für Krankenkassen und Pharmaunternehmen dar. Wir haben die UPD als unabhängige Stelle zur Beratung gerade bei Konfliktfällen mit Krankenkassen stets gerne weiterempfohlen. Aus meiner Sicht ist diese Unabhängigkeit jetzt nicht mehr gewährleistet. Auch sehe ich die persönliche Beratung vor Ort in Gefahr.

Ich wünsche Ihnen und Euch jetzt aber erst einmal eine schöne Weihnachtszeit und erholsame Tage zwischen den Jahren.

Ihre und Eure Maria Klein-Schmeink und Team

Sprecherin für Gesundheitspolitik der grünen Bundestagsfraktion

Gesundheitspolitische Initiativen

Steigende Zusatzbeiträge erneut allein aus dem Portemonnaie der Arbeitnehmer*innen

Seit 2015 sind durch die GKV-Finanzreform der Bundesregierung alle künftigen Beitragssteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung den Arbeitnehmer*innen allein aufgebürdet worden, während der Arbeitgeber*innenbeitrag bei 7,3 Prozent eingefroren wurde. Der erste Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrags zum Jahr 2016 von 0,9 Prozent auf 1,1 Prozent ist noch lange nicht das Ende der Fahnenstange: Bis 2019 rechnet der GKV-Spitzenverband mit einem Zusatzbeitrag von 1,8 Prozent; manche auch große Krankenkassen müssen bereits im Jahr 2016 einen Zusatzbeitrag von bis zu 1,5 Prozent von ihren Versicherten verlangen, um die Kosten zu decken. Die Beitragsbelastung der Versicherten ist damit so hoch wie nie zuvor in der Geschichte. Das Grundproblem: Trotz guter Konjunktur und niedriger Arbeitslosigkeit steigen die Ausgaben im Gesundheitswesen schneller als die Einnahmen – Tendenz steigend. Demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt erhöhen die Leistungsausgaben zwangsläufig. Steigende Kosten verursacht zusätzlich die Ausgabenpolitik des Gesundheitsministers Hermann Gröhe (CDU), der schon heute als einer der teuersten Gesundheitsminister aller Zeiten gilt. Und während die Steuermittel in Form des Bundeszuschusses allein in den Jahren 2014 und 2015 um sechs Milliarden Euro gekürzt wurden, werden gleichzeitig zahlreiche Maßnahmen etwa im Bereich Prävention, die auch privat Versicherten zugutekommen, aus Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen finanziert.

[\[Weitere Hintergründe im Vermerk Zusatzbeiträge 2016 nachlesen\]](#)

Lasten und Kosten fair verteilen - Beitragsparität jetzt wiederherstellen!

Die paritätische Finanzierung mit der jeweils hälftigen Aufbringung der Beiträge durch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einerseits und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber andererseits wurde schon im Jahr 1951 eingeführt und hatte über 50 Jahre Bestand. Erst im Jahr 2005 kam es mit der Einführung eines Sonderbeitragssatzes zu einem ersten Ungleichgewicht. Bis 2015 zahlten die Arbeitgeber 7,3 Prozent und die Versicherten 8,2 Prozent des allgemeinen

Beitragssatzes von 15,5 Prozent. Den allgemeinen Beitragssatz senkte die Regierung 2015 auf 14,6 Prozent. Die so gezielt aus dem allgemeinen Beitragssatz erzeugte Unterdeckung im Gesundheitsfonds sollte den Umstieg in einen Zusatzbeitragssatz erzwingen, den allein die Versicherten bezahlen. Auch weitere Beitragssteigerungen, die nach Verzehr der Rücklagen des Gesundheitsfonds zwangsläufig durch den demographischen Wandel und durch medizinischen Fortschritt entstehen, werden zukünftig allein von den Versicherten zu stemmen sein.

Deshalb fordern wir die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die paritätische Finanzierung der GKV-Beiträge zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen vollständig wiederherstellt. Neben der Wiederherstellung der Parität brauchen wir für eine langfristig gerechte und nachhaltige Finanzierung im Gesundheitswesen eine Bürgerversicherung, die mehr Solidarität für alle schafft. Schon heute gehören 90 Prozent aller Deutschen dem Solidarsystem an; in anderen europäischen Ländern ist es die gesamte Bevölkerung. Insgesamt kann die Beitragsbelastung mit dem grünen Modell der Bürgerversicherung sogar gesenkt und dann stabilisiert und eine gute und hochwertige Versorgung für alle garantiert werden. Mit der Bürgerversicherung wird eine breitere, stabilere und verlässlichere finanzielle Basis für unser Gesundheitswesen erreicht. Davon profitieren auch die Arbeitgeber.

Unabhängige Patientenberatung ab 2016 durch Sanvartis

Den Zuschlag für die Unabhängige Patientenberatung (UPD) in Höhe von 63 Mio. Euro für die nächsten sieben Jahre erhält ab 2016 die Sanvartis GmbH. Das Unternehmen betreibt ein Callcenter, das im Wesentlichen ein privatwirtschaftlicher Dienstleister für Krankenkassen und Leistungserbringer ist. Auch wenn eine nominell unabhängige neue Gesellschaft gegründet wurde, sind Interessenkonflikte vorprogrammiert. Ein Großteil der Fälle, in denen die UPD bisher beratend tätig wurde, betrifft Konflikte von Patient*innen mit ihrer Krankenkasse. **Ich meine: Ein Unternehmen, das selbst damit wirbt, dass jede dritte Person, die bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse anruft, bei einem oder einer Mitarbeiter*in von Sanvartis landet, kann Patient*innen nicht unabhängig unterstützen und beraten.**

Es ist nicht zu fassen, dass ausgerechnet der Patientenbeauftragte der

Bundesregierung Karl-Josef Laumann diese wichtige Institution zur Verankerung von Patienten- und Versichertenrechten im Gesundheitswesen zu Grabe trägt. Er will mehr telefonische Erreichbarkeit und weniger persönliche Beratung. Dafür lässt er zu, dass gegen das Gebot der Unabhängigkeit in § 65b SGB V die Vergabe an ein privatwirtschaftliches Callcenter erfolgt, das dann dafür auch noch 63 Mio. Euro für die nächsten Jahre aus Versichertengeldern einstreicht. Wir haben mit Fragen an die Bundesregierung, im Gesundheitsausschuss sowie mit viel Pressearbeit das Vergabeverfahren heftig kritisiert und uns dafür eingesetzt, dass die Patientenberatung nicht an Sanvartis vergeben wird.

Um Interessenkonflikte zu vermeiden, haben wir seit Einführung der unabhängigen Patientenberatung in diversen Anträgen gefordert, dass das Ausschreibungsverfahren sowie die Kontrolle über die Mittelvergabe auf eine neutrale Institution, wie das Bundesversicherungsamt, übertragen wird. Es liegt auf der Hand, dass eine unabhängige Beratung erschwert wird, wenn Entscheidungen des Fördermittelgebers regelmäßig Gegenstand der Beratungen sind. Zusätzlich kritisieren wir die Intransparenz des Auswahlverfahrens. Mit einer aktuellen kleinen Anfrage an die Bundesregierung wollen wir Details der Angebote in Erfahrung bringen, die zur Entscheidung der Vergabe an Sanvartis geführt haben. Wir befürchten, dass der geplante massive Ausbau des telefonischen Angebotes zulasten der persönlichen Beratung in den Regionalstellen vor Ort geht. Gerade hier hat sich die bisherige UPD Gesellschaft, die von gemeinnützigen Organisationen, wie dem Sozialverband VdK Deutschland, der Verbraucherzentrale Bundesverband und dem Verbund unabhängige Patientenberatung getragen wird, durch langjährige Erfahrung sehr bewährt.

[\[Kleine Anfrage lesen\]](#)

[\[Antrag UPD lesen\]](#)

[\[Schriftliche Fragen\]](#)

E-Health-Gesetz: Stärkung der Patientenbeteiligung Fehlansage

Seit mehr als zehn Jahren werden die elektronische Gesundheitskarte und die Telematik im Gesundheitswesen bereits diskutiert. Ziel ist es, die Vernetzung und Kommunikation im Gesundheitswesen zu verbessern. Seither gleicht die Geschichte voller Pleiten, Pech und Pannen der fortwährenden Verschiebung der Eröffnung des Berliner Flughafens BER. Die Bundesregierung hat zehn Jahre lang tatenlos zugesehen, wie die Selbstverwaltung das Projekt hintertrieben hat. Bislang wurden insgesamt 1 Mrd. Euro ausgegeben, das Resultat ist eine Plastikkarte mit Foto. Jetzt endlich soll der Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte und die Umsetzung der verschiedenen Anwendungen nun mit dem E-Health-Gesetz durch zahlreiche Fristsetzungen und Sanktionen Fahrt aufnehmen.

Uns konnte der Gesetzentwurf zunächst gar nicht überzeugen. Der Gesetzentwurf hat weder eine Stärkung der Patientenbeteiligung innerhalb der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) vorgesehen noch klare Fristen und Sanktionen für den Zugriff der Patient*innen auf ihre Daten. Datenschutzlücken wurden nicht geschlossen etwa bei der Einbeziehung externer Dienstleister. Auch eine Beteiligung der Pflege und anderer Gesundheitsberufe fehlte. Das Thema Gesundheits-Apps wurde ganz ausgeklammert. Mit ihren Änderungsanträgen hat die Bundesregierung jetzt immerhin nachgebessert beim Patientenfach auf der elektronischen Gesundheitskarte und der elektronischen Patientenakte, ebenso beim Medikationsplan. Wir fordern nach wie vor ein deutlich höheres Maß an Mitberatungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten für die Patient*innen. Auch beim Datenschutz muss nachgebessert werden. Es muss sichergestellt sein, dass die hohen Standards des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik auch von externen Dienstleistern eingehalten werden, der Vertraulichkeitsschutz und die Schweigepflicht gelten, und die Patientendaten auch bei diesen durch einen Beschlagnahmeschutz abgesichert sind. Patientinnen und Patienten brauchen Qualitätskriterien und Prüfsiegel für Gesundheits-Apps. Hierzu wird im Gesetzentwurf gar keine Regelung getroffen. Unser Antrag zeigt, wohin die Reise eigentlich gehen müsste.

[\[Meine Rede zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 3.12.2015\]](#)

[\[Antrag lesen\]](#)

[\[Video zur Anhörung\]](#)

Korruption im Gesundheitswesen bekämpfen

Die Bundesregierung hat einen Gesetzentwurf vorgelegt, mit dem Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe gestellt werden sollen. Dieses Vorhaben begrüßen wir grundsätzlich. Wir fordern schon lange, die Bestechung und Bestechlichkeit aller Akteure im Gesundheitswesen auch mit den Mitteln des Strafrechts zu bekämpfen, denn berufs- und sozialrechtliche Regelungen allein können diese nicht wirksam verhindern.

Zum Schutz der Patientinnen und Patienten und dem Vertrauen in das Gesundheitssystem fordern wir, dass die Strafverfolgungsbehörden bei Anhaltspunkten von Korruption immer von Amts wegen ermitteln. Uns reicht nicht, wenn im Gesetzentwurf nur von einem "relativen Antragsdelikt" die Rede ist. Das hätte zur Folge, dass in der Regel nur dann Ermittlungen aufgenommen werden, wenn ein Strafantrag gestellt wurde.

Das Gesetz wird voraussichtlich im Januar 2016 verabschiedet werden. Wir halten weitere Maßnahmen für wichtig, die wir bereits in der letzten Wahlperiode in einem Antrag zusammengefasst haben: Insbesondere fehlt dem Gesetz ein besonderer Hinweisgeberschutz für Whistleblower, damit Mitarbeiter*innen, die internes Fehlverhalten anzeigen, keine negativen arbeitsrechtlichen Konsequenzen fürchten müssen. Außerdem brauchen wir mehr Transparenz über ökonomische Verflechtungen aller Akteure im Gesundheitswesen. Nach dem Vorbild des amerikanischen „Physician Payment Sunshine Act“ sollten alle Leistungserbringer*innen im Gesundheitswesen und alle Hersteller*innen und Hilfsmittelerbringer*innen verpflichtet werden, alle Zuwendungen über 100 Euro zu veröffentlichen.

[\[Antrag aus der letzten Wahlperiode lesen\]](#)

[\[Meine Rede zum Gesetzentwurf der Bundesregierung am 13.11.2015\]](#)

Reform des Maßregelvollzugs bleibt halbherzig

Das Bundesverfassungsgericht hat 2012 entschieden, dass die Unterbringung von als schuldunfähig oder vermindert schuldunfähig befundenen Straftäter*innen in psychiatrischen Krankenhäusern nach der bestehenden Regelung nicht verfassungsgemäß ist. Zugleich sind die Zahlen der untergebrachten Personen und die Dauer der Unterbringung fortlaufend angestiegen. Dies wirft die Frage der Verhältnismäßigkeit auf, denn es geht um einen schweren Eingriff in die Persönlichkeitsrechte.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung dazu bleibt jedoch an vielen Stellen halbherzig. Wir fordern eine echte Reform des Maßregelrechts. Dauer und Intensität der Unterbringung müssen sich am konsequenten Schutz der Grundrechte der Betroffenen orientieren und das bisherige Gutachterwesen gehört auf den Prüfstand. Auch die Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention müssen umgesetzt werden. Hier muss der Gesetzentwurf zwingend nachgebessert werden.

Bundestag verabschiedet Gesetz zur Regelung der Sterbehilfe

Nach langer, auch öffentlicher Diskussion hat der Bundestag nun ein Gesetz beschlossen, das den geschäftsmäßigen Gebrauch der Sterbehilfe verbietet. Es lagen mehrere Gesetzentwürfe vor, die von unterschiedlichen Abgeordneten aller Fraktionen eingebracht worden waren. Es gab ausdrücklich keinen Fraktionszwang. Das Gesetz, das nun beschlossen wurde und dem auch ich zugestimmt habe, stellt die geschäftsmäßige, das heißt nicht notwendigerweise kommerzielle, aber auf Wiederholung angelegte Sterbehilfe unter Strafe. Damit ist die professionell organisierte Sterbehilfe verboten. Die Suizidbeihilfe, die im Einzelfall in einer schwierigen Konfliktsituation beispielsweise von Angehörigen oder anderen, dem oder der Sterbewilligen nahestehenden Personen gewährt wird, wird ausdrücklich nicht kriminalisiert.

Ziel ist es, eine Entwicklung der Suizidbeihilfe zum Dienstleistungsangebot zu verhindern. An Schwerkranken, Pflegebedürftigen, Schwerbehinderten und Sterbenden darf nicht das Signal gesendet werden, sie sollten doch besser freiwillig aus dem Leben scheiden, bevor sie anderen zur Last fallen. Ich möchte, dass sich unsere Gesellschaft als eine sorgende versteht, die verzweifelten Menschen alle nötige Hilfe

und Unterstützung zukommen lässt. Dazu ist es auch notwendig, die Möglichkeiten der Palliativmedizin und –betreuung bekannter zu machen und die Hospizarbeit zu stärken. Auch dazu haben wir grüne Initiativen ergriffen.

[\[Gesetzentwurf Sterbehilfe lesen\]](#)

Jetzt Suizidprävention verbessern und Menschen in Krisen unterstützen

Die Suizidprävention stärker in den Blick zu nehmen, ist angesichts der erschreckend hohen Zahlen besonders wichtig: die Zahl der ausgeführten Suizide liegt höher als die Zahl der Toten durch Verkehrsunfälle, illegale Drogen, HIV/ Aids und Gewalttaten zusammen. Jeder dritte Suizidversuch wird von einem über 65-Jährigen begangen. Viele dieser Menschen sind einsam oder haben Angst, anderen zur Last zu fallen. Unser Antrag zur Verbesserung der Suizidprävention ist daher auch im Kontext der aktuellen Debatte um die Sterbehilfe zu sehen. Wir fordern eine Aufklärungskampagne über Beratungsangebote und Therapiemöglichkeiten. Suizidpräventive Beratungs- und Unterstützungsangebote sollen besser gefördert und zielgruppenspezifisch ausgebaut werden.

Eine Anhörung zu unserem Antrag hat die Bedeutung niedrigschwelliger Angebote verdeutlicht: Viele Menschen in Krisensituationen tun sich schwer, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Über ehrenamtliche Krisenhilfe fällt ein erster Kontakt häufig leichter. Deshalb müssen die Voraussetzungen für ehrenamtliche Beratung gefördert werden.

Die Debatte im Bundestag hat jedoch gezeigt, dass die CDU keinerlei Handlungsbedarf sieht – befremdlich. Wir bleiben dran.

[\[Antrag lesen\]](#)

[\[Video der Anhörung\]](#)

[\[Meine Rede zur Suizidprävention am 02.07.2015\]](#)

Hospiz- und Palliativversorgung: Bessere Versorgung am Lebensende

Bei der Verabschiedung des Hospiz- und Palliativgesetzes konnte die grüne Bundestagsfraktion in den Verhandlungen auf den letzten Metern noch deutliche Verbesserungen erreichen. Ambulante Hospizdienste erhalten künftig mehr Geld, um auch die so wichtige Trauerbegleitung von Angehörigen leisten zu können. Zusätzlich wird Einsatz von Ehrenamtlichen gestärkt und auch Pflegeheimbewohner*innen können jetzt auf Wunsch in ein Hospiz wechseln. Dies war bisher rechtlich ausgeschlossen und machte Pflegeheime damit zu "Sterbeorten zweiter Klasse".

Aufgrund dieser zahlreichen Verbesserungen haben wir dem Gesetz zugestimmt. Doch ein schwerer Mangel bleibt: gerade in der Altenpflege brauchen wir deutlich mehr Personal, das mehr Zeit bekommt, um Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleiten zu können. In unserem Antrag fordern wir deshalb weitergehende Maßnahmen.

[\[Antrag lesen\]](#)

Das neue Krankenhausstrukturgesetz ist nur ein Tropfen auf den heißen Stein

Der demographische Wandel führt zu einer steigenden Zahl älterer und chronisch kranker Patient*innen. Ärzt*innen, Pflegekräfte und weitere Beschäftigte leiden bereits heute unter der hohen Belastung und Arbeitsverdichtung. In all dem Stress haben auch die Patientinnen und Patienten das Nachsehen.

Das neue Krankenhausstrukturgesetz der Bundesregierung bleibt trotz deutlicher Verbesserungen im Gesetzgebungsverfahren weit hinter den notwendigen Maßnahmen zurück. Gegen den Personalnotstand müssen dringend verbindliche Personalbemessungsregelungen eingeführt werden, das jetzige Pflegestellenprogramm ist nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Die Finanzierung der Investitionskosten müsste angesichts des langjährigen Investitionsstaus dringend reformiert und die Krankenhausplanung zu einer bedarfsgerechten und Sektor übergreifenden Versorgungsplanung entwickelt werden.

[\[Antrag lesen\]](#)

Pflegestärkungsgesetz II - ohne Stärkung der Pflegekräfte

Im neuen Pflegestärkungsgesetz wird endlich ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Dadurch werden beispielsweise Demenzkranke und Menschen mit körperlichen Einschränkungen gleichgestellt. Die Pflege soll sich zukünftig am Erhalt und Ausbau ihrer Fähigkeiten orientieren. Für die Reform will die Bundesregierung rund 7 Mrd. Euro in den kommenden Jahren investieren. Dafür steigt der Beitrag zur Pflegeversicherung 2017 um 0,2 Prozentpunkte.

Die besseren Leistungen begrüßen wir, allerdings befürchten wir, dass diese nicht umgesetzt werden können, weil in der Praxis bereits jetzt das Pflegepersonal fehlt. Erst bis 2020 sollen Personalbemessungsverfahren entwickelt werden – das ist viel zu spät. Es ist äußerst schade, dass die Bundesregierung den neuen Pflegebegriff so leichtfertig verspielt, weil sie das drängende Personalproblem nicht angeht. Die Lebensrealität der Pflegebedürftigen, der pflegenden Angehörigen und des Pflegepersonals wird sich mit diesem Gesetz nicht bessern.

[\[Antrag lesen\]](#)

Impressum

Herausgeberin

Maria Klein-Schmeink, MdB

Berliner Büro

Platz der Republik 1 | 11011 Berlin

Telefon: 030 / 227 - 72307 | Fax: 030 / 227 - 76307

Mail: maria.klein-schmeink@bundestag.de

Redaktion: Christine Hopfgarten

Wahlkreisbüro in Münster

Windthorststr. 7 | 48143 Münster

Telefon: 0251 / 662280 | Fax: 0251 / 662296

Mail: maria.klein-schmeink.wk01@bundestag.de

Homepage: www.klein-schmeink.de