

## Grüne Gesundheitspolitik macht Dampf

Herzlich willkommen zur Winterausgabe 2011 meines Newsletters.

In den letzten Wochen des Jahres haben wir nochmal eine Schippe draufgelegt: Das Fachgespräch "Rechte von psychisch Kranken - Wie können Selbstbestimmung und Hilfebedarf realisiert werden?" am 28. November war mit ca. 160 Teilnehmenden sehr gut besucht - im Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten stand das Spannungsverhältnis von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen in psychischen Krisensituationen im Mittelpunkt.

Bei der Anhörung zu den Anträgen von SPD, LINKEN und Bündnis 90/Die Grünen für ein Gesetz für nicht-medizinische Prävention und Gesundheitsförderung am 30. November erhielten wir viel Bestätigung und Unterstützung von Seiten der Sachverständigen: diese verdeutlichten, wie dringend wir ein Gesetz benötigen, das endlich für eine verlässliche und klare Finanzierung sorgt und die Leistungen, Träger und jeweiligen Verantwortungsbereiche von Bund, Ländern und Kommunen verbindlich regelt. Minister Bahr erteilte einem Gesetz tags darauf erneut eine deutliche Absage und verharrte weiterhin in nebulösen Andeutungen zur Präventionsstrategie der Bundesregierung. Ein Satz mit x - das war wohl nix.

Die Gesundheitstour durch die Bundesländer führte mich zum Thema Patientenberatung und Gesundheitsmanagement am 18.11. nach Hannover und Rinteln und rund um das Thema Hilfen in psychischen Krisen am 05.12. nach Itzehoe und Kiel. Der Tag der Gesundheitsberufe am 24.09. war ein weiteres Highlight unserer Gesundheitskampagne, die wir am 27.02.2012 mit einer Abschlussveranstaltung beenden werden.

Jetzt aber erstmal viel Spaß beim Lesen und eine schöne Weihnachtszeit,

*Ihre und Eure Maria Klein-Schmeink*

---

## Meine Initiativen zu Patientenrechten, Prävention und psychischer Gesundheit:

---

### Rechte von psychisch Kranken - Wie können Selbstbestimmung und Hilfebedarf verbessert werden?

Die seit 2009 in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention war Ausgangspunkt unseres Fachgesprächs. Das Bundesverfassungsgericht hat zudem im laufenden Jahr wegweisende Urteile zur Behandlung gegen den Willen von Patienten im Maßregelvollzug gesprochen. Aus all dem ergeben sich Fragen zu den rechtlichen Grundlagen von Behandlungen gegen den Willen von psychisch kranken Menschen. Die Untätigkeit der Bundesregierung bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention für psychisch kranke Menschen haben Maria Klein-Schmeink als Sprecherin für Patientenrechte und Markus Kurth als behindertenpolitischen Sprecher der Fraktion zu dieser fachpolitischen Veranstaltung in Berlin angesprochen.

Wir konnten mit Dr. Rolf Marschner, einen Fachanwalt gewinnen, der als anerkannter Kommentator und Autor vieler juristischer Fachbeiträge zu den Rechten behinderter und psychisch kranker Menschen gearbeitet hat. Uns war bei dieser Veranstaltung ebenso wichtig, die Einschätzung von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Menschen aus dem professionellen Hilfesystem gleichermaßen einzubeziehen. Im Zentrum stand die Frage, ob diese Urteile auch für die konkrete Situation in der ambulanten und stationären psychiatrischen Behandlung Konsequenzen haben müssen. Im zweiten Teil der Veranstaltung ging es um Modelle wie zum Beispiel die verbindliche Behandlungsvereinbarung, die die Selbstbestimmung von psychisch kranken Menschen und Angehörigen fördert.

[\[Bericht zum Fachgespräch lesen\]](#)

---

## **Anhörung Prävention am 30.11.2011**

Während die Koalition immer noch in nebulösen Andeutungen zu möglichen Initiativen für eine mögliche Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie vor allem für eine mögliche Stärkung der ärztlichen Beratung und Betreuung verharrt, haben die Oppositionsfraktionen ihre Vorschläge auf den Tisch gelegt. Viele Sachverständige bestätigten die dringende Notwendigkeit eines Gesetzes für nicht-medizinische Prävention und Gesundheitsförderung, dass für eine koordinierte Steuerung und Finanzierung sowie eine nachhaltige Verstetigung und Qualitätssicherung sorgt und endlich diejenigen erreicht, die Gesundheitsförderung und Prävention am meisten benötigen.

Gesundheitsförderung findet in den Kommunen, in den direkten Lebenswelten der Menschen statt. Deshalb brauchen wir eine regional gesteuerte Mittelvergabe. Gerade sozial Benachteiligte können wir nur durch Prävention und Gesundheitsförderung in ihrem direkten Lebensumfeld, ihren Settings besser erreichen, in der Kita, der Schule, im Betrieb, in ihrem Stadtteil. Bereits die Mittel, die schon investiert werden, müssen dringend effizienter ausgegeben werden. Mit einer weiteren Fokussierung auf die ärztliche Beratung und Begleitung wohlmöglich durch eine eigene Abrechnungsziffer gehen wiederum Gelder an den wesentlichen Zielgruppen vorbei.

[\[Anträge, Sachverständigenliste und Stellungnahmen lesen\]](#)

---

## **Gesundheitsförderung braucht endlich mehr politisches Gewicht**

Die Daten zur sinkenden Lebenserwartung von Geringverdienern zeigen anschaulich: Die Bundesregierung ist blind für die soziale Schieflage in der Gesundheitspolitik. Sozial benachteiligte Gruppen können nicht vom medizinischen Fortschritt profitieren wie andere Bevölkerungsgruppen. Nach zwei Jahren Regierungspolitik gibt es nicht eine Maßnahme, die da gegensteuert. Im Gegenteil: Die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sind unter dem Vorzeichen drohender Zusatzbeiträge von den Krankenkassen zurückgefahren worden. Auch die jetzt diskutierte Praxisgebühr bei jedem Arztbesuch wird Geringverdiener erst recht vom Arzt fernhalten. Gerade einmal 2,3 Prozent aller Gesundheitsausgaben werden für Prävention ausgegeben. Das zeigt, dass dieser Bereich von der Bundesregierung sträflich vernachlässigt wird. Wir brauchen endlich einen nationalen Perspektivenwechsel hin zu einer sozial engagierten und gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik und ein Präventionsgesetz, das eine verlässliche rechtliche Grundlage dafür schafft.

[\[Pressemitteilung lesen\]](#)

---

## **Patienten nicht länger vertrösten - folgenlose Ankündigungen helfen nicht weiter**

Mehr als ein Jahr warten die Patienten schon auf die Vorlage eines Patientenrechtegesetzes durch die Bundesregierung. Gut, dass auch die SPD und Grün geführten Bundesländer mit ihren Eckpunkten Druck auf die Bundesregierung machen. Unsere Vorschläge für mehr

Patientenrechte haben zum Teil Eingang gefunden in die Eckpunkte der SPD- und grüngeführten Länder. Aus dem angekündigten Gesetzentwurf der Koalition, resultieren nach bisherigem Stand keine entscheidenden Verbesserungen für die Opfer von Behandlungsfehlern. Der Patientenbeauftragte will lediglich die von Gerichten bereits entwickelten Beweiserleichterungen gesetzlich verankern. Doch wer einen Behandlungsfehler erlitten hat, braucht mehr Rechte als bisher, um Schadensersatzansprüche geltend zu machen. Heute sind damit oft hohe Prozesskostenrisiken und mehrjährige Verfahren verbunden. Nach geltender Rechtslage müssen Betroffene vor Gericht den Nachweis erbringen, dass sie einen Schaden erlitten haben, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dass dieser Ursache für die erlittene Schädigung war. Gerade für medizinische Laien stellt dies oft eine schier unüberwindbare Hürde dar.

[\[Pressemitteilung lesen\]](#)

[\[Eckpunktepapier Patientenrechte in Deutschland\]](#)

---

## **Hilfen in psychischen Krisen – Wie kann die Versorgung verbessert werden? Öffentliches Fachgespräch am 05.12.2011 in Kiel**

Menschen mit psychischen Erkrankungen erleben immer wieder, dass sie bei akuten Problemen keine schnelle ärztliche oder therapeutische Hilfe bekommen. Nicht selten kommt es deshalb im Krisenfall zu Krankenhauseinweisungen – selbst dann, wenn ambulante Hilfe sinnvoller und hilfreicher wäre.

Wie können gemeindepsychiatrisch ausgerichtete, therapeutische Netzwerke zu einer besseren Berücksichtigung der jeweiligen Lebenssituation der Betroffenen beitragen? Wie sieht die optimale koordinierte, ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus? Wie können PatientInnen in ihrer gewohnten Umgebung Hilfe erhalten unter Einbindung von Angehörigen und Vertrauenspersonen? Welche Voraussetzungen muss die Politik sicherstellen, damit Modelle wie das „Netzwerk psychische Gesundheit“ zur Regel werden? Diesen Fragen widmeten wir uns im Austausch mit Fachleuten aus der vernetzten Versorgung im Bereich psychische Gesundheit und VertreterInnen der Krankenkassen in einem öffentlichen Fachgespräch am 05.12.2011 in Kiel.

---

## **Referentenentwurf zur Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen vorgelegt**

Der Referentenentwurf für ein Gesetz zur Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen bestätigt unsere Befürchtungen: die Fallpauschalen werden auf Grundlage von unzureichenden Erfassungskriterien entwickelt, die den Bedarf von Menschen mit akuten schweren Störungen nicht abbilden. Die grüne Bundestagsfraktion macht sich weiterhin für gemeindenahere integrierte Versorgungsformen stark. Der Gesetzentwurf ist für Ende Januar zu erwarten.

[\[Referentenentwurf lesen\]](#)

---

## **Heilmittel-Richtlinie – steter Tropfen höhlt den Stein**

Wir haben im letzten Newsletter bereits über die seit dem 1. Juli 2011 geltende neue Heilmittelrichtlinie für die langfristige Genehmigung von Heilmitteln für Menschen mit schweren funktionellen und strukturellen Schädigungen berichtet. Da einige Krankenkassen den Heilmittelerbringern weiterhin Schwierigkeiten bei der Abrechnung und Anerkennung von verordneten Heilmitteln machen, haben wir dazu einen Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit verlangt. Leider ist das Bundesministerium für Gesundheit in seinem Bericht nicht auf die bestehenden Blockaden eingegangen, hat aber bestätigt, dass die neue

Heilmittelrichtlinie gilt und umgesetzt werden muss. Die Beschwerden von Heilmittelerbringern haben zu vielen Briefen an mich als Abgeordnete geführt.

[\[Unsere Antwort lesen\]](#)

Erfreulich ist indessen, dass die Hinweise von Selbsthilfegruppen und anderen zum Bedarf von Behinderten und chronisch Kranken, eine langfristige Verordnung von Heilmitteln genehmigt zu bekommen, zum Erfolg geführt haben. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz wurde eine Frist von vier Wochen beschlossen. In diesem Zeitraum muss der Antrag auf eine langfristige Verordnung durch die Krankenkassen genehmigt werden. Die langfristigen Verordnungen werden aus den Wirtschaftlichkeitsprüfungen herausgenommen. Sobald diese gesetzliche Vorgabe umgesetzt worden ist, dürften niedergelassene Ärzte nicht mehr behaupten, dass zu viele Heilmittelverordnungen für Patienten mit einem langfristigen Behandlungsbedarf zu steigenden Regressen führen.

---

## Tag der Gesundheitsberufe: Zusammen denken, was zusammen gehört

Rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen am 24. September 2011 am Grünen Tag der Gesundheitsberufe in Berlin teil. Vertreterinnen und Vertreter verschiedenster Berufsgruppen trafen hier zusammen, um über die Herausforderungen und Probleme, aber auch Chancen und Möglichkeiten der Gesundheitsberufe zu diskutieren.

[\[Bericht zum Tag der Gesundheitsberufe auf den Seiten der grünen Bundestagsfraktion lesen\]](#)

---

## Schriftliche Fragen November 2011

1. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Umfrageergebnissen der Medizinischen Hochschule Hannover, nach denen viele Ärzte bei IGeL-Behandlungen die Patienten nicht ausführlich informieren?
2. Welche Regelungen plant die Bundesregierung zur Vertragsgestaltung zu den IGeL-Leistungen im Patientenrechtegesetz zu verankern?

[\[Antworten der Bundesregierung\]](#)

---

## Schriftliche Fragen Oktober 2011

1. Hat die Bundesregierung die Absicht, in einer Novelle des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln das Werbeverbot für Mittel gegen Schlaflosigkeit bzw. Mittel, die dazu bestimmt sind, die Stimmungslage zu beeinflussen, aufzuheben und wenn ja, womit wird diese Gesetzesänderung genau begründet?
2. Hat die Bundesregierung die Absicht, in einer Novelle des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln das Verbot von Werbung zur Wiedergabe von Krankengeschichten bzw. die bildliche Darstellung von Kranken aufzugeben und wenn ja, womit wird die geplante Gesetzesänderung begründet?
3. Welcher Personenkreis ist nach Ansicht der Bundesregierung im Sinne von § 1 Absatz 6 der Verordnung über Gebühren für Personalausweise und den elektronischen Identitätsnachweis (Personalausweisgebührenverordnung - PAuswGebV) als bedürftig anzusehen und damit von den Gebühren zu befreien bzw. nur mit ermäßigten Gebühren zu belasten und in welcher Form gedenkt sie einen Ausgleich für den Personenkreis der SGB II –Empfänger zu leisten, welche schon heute eines neuen Personalausweises bedürfen, jedoch nach den Änderungen des Regelbedarfs im Januar 2011 mit der regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgabe für den Personalausweis von 0,25 € im Monat bisher lediglich 2,50 € der erforderlichen 22,80 € bzw. 28,80 € ansparen konnten?

4. Wird die Bundesregierung im geplanten Patientenrechtegesetz wie in vielen europäischen Ländern und wie derzeit von der AOK und dem Verband der Ersatzkassen angestossen, ein bundesweites Endoprothesenregister verankern, und wenn nein, warum nicht?

[\[Antworten der Bundesregierung\]](#)

---

## Weitere Initiativen aus dem Fachbereich Gesundheit:

---

### Wirksame Strukturen für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung auf den Weg bringen

Mit unserem Antrag (Drucksache 17/7190) zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz wollen wir den großen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft und veränderten Ansprüchen der Patientinnen und Patienten Rechnung tragen. Wir fordern eine Reform der bisherigen Bedarfsplanung hin zu einer sektor übergreifenden, kleinräumigen Versorgungsplanung und eine Stärkung der Primärversorgung. Damit verbunden muss eine Umgestaltung der Versorgung psychisch Kranker sein, sowie eine optimierte Zusammenarbeit ärztlicher und nichtärztlicher Gesundheitsberufe. Wir wollen mehr Spielräume für neue Formen der Zusammenarbeit in der Region schaffen. Die Bedürfnisse der Menschen müssen in den Vordergrund gerückt werden. Gerade ältere und mobilitätsbeeinträchtigte Menschen brauchen eine wohnortnahe Versorgung.

[\[Antrag lesen\]](#)

---

### Pflegefall Koalition - unsere Pflegebürgerversicherung

Keine Verbesserung für die rund 2,3 Millionen Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen stellt der Beschluss des Koalitionsgipfels zur Pflege dar. Ohne ein Pflegekonzept vorzulegen, kündigt Minister Bahr zunächst eine Beitragserhöhung ab 2013 an, die vordergründig für die verbesserte Betreuung Demenzkranker verwendet werden soll. Das ist besser als nichts, wird aber die entscheidende Unterstützung nicht gewährleisten können. Damit wird weder der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert noch der Fachkräftemangel in der Altenpflege behoben. Wie die praktische Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger, besonders demenzkranker Menschen in Heimen, Tageseinrichtungen oder zu Hause mit ihren Angehörigen aussehen soll, darüber schweigt sich Minister Bahr aus. Der angekündigte "Pflege-Riester" stärkt vor allem die Bürokratie und die Versicherungswirtschaft. Menschen mit geringem Einkommen werden sich diese Versicherung gar nicht leisten können. Damit vernachlässigt die schwarz-gelbe Koalition das wichtige und für viele Betroffene existentielle Thema Pflege einmal mehr. Wir Grünen sind mit unserem Konzept zur "Pflege-Bürgerversicherung" schon weiter. Mit der Ausweitung des versicherungs- und beitragspflichtigen Personenkreises auf die gesamte Bevölkerung bleibt die solidarische Pflegeversicherung auch in Zukunft finanzierbar.

Zu Beginn dieses Jahres hat die grüne Bundestagsfraktion ein Gutachten zur "Pflege-Bürgerversicherung" in Auftrag gegeben. Das Zentrum für Sozialpolitik (ZES) der Uni Bremen kommt zu folgendem Ergebnis: Eine solidarische Pflegeversicherung ist auch in Zukunft finanzierbar! Die Eckpunkte der grünen Pflegebürgerversicherung sind die Ausweitung des versicherungs- und beitragspflichtigen Personenkreises auf die gesamte Bevölkerung. Lesen Sie hier die [grüne Position "Eine für alle!"](#), das Gutachten ["Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Pflegebürgerversicherung"](#) der Universität Bremen und dessen [Kurzfassung](#).

---

### Zukunft der vertragsärztlichen Vergütungen

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde die bisher ausdrücklich verankerte Regelung zur Honorarkonversion ersatzlos gestrichen. Damit werden die bisher bestehenden Unterschiede zwischen den Vergütungen in den kassenärztlichen Versorgungsgebieten weiter fortgeschrieben und zementiert. Wir haben nachgefragt, welche Gründe die Bundesregierung für diese

Maßnahmen hatte und auf welche Erkenntnisse sie sich dabei gestützt hat.

Ich habe mich in einem Brief an Dr. Dryden der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) gewandt, dessen Pressemitteilung vom 24.11. ich eine große Enttäuschung über die Bundespolitik entnommen habe: "Die Gesundheitsministerin von NRW, Barbara Steffens, hat sich deutlich und vernehmbar für eine Angleichung der Ärztehonorare stark gemacht. Auch die Fachgruppe Gesundheit der grünen Bundestagsfraktion hat sich mehrfach mit den Problemen der unterschiedlichen Vergütungen, insbesondere auch mit der Situation in NRW befasst. Im gemeinsamen Gespräch mit Vertretern der KVWL ist deutlich geworden, dass wir Grünen uns für ein transparentes, vergleichbares, an der Morbidität und an besonderen Qualitätskriterien orientiertes Honorarsystem einsetzen. Dabei müssen historische, sachlich nicht begründbare Unterschiede überwunden werden. Neben der Morbidität sollen in der Vergütung Standortnachteile und zusätzliche Anforderungen, wie sie sich für ländliche Räume und in Stadtteilen mit hohem Anteil besonderer sozialer Lagen ergeben, ausgeglichen werden. All dies ist mit dem verabschiedeten Gesetz ad acta gelegt.

Das Versprechen einer Verbesserung der Versorgungsstrukturen wird mit dem Gesetz nicht eingelöst. Wirksame Strukturveränderungen vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen und der sich ändernden Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten fehlen in dem Gesetz völlig. Anreize für eine bessere Vernetzung der Versorgungssektoren? Fehlanzeige. Schritte zu einer engeren Zusammenarbeit ärztlicher und nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe? Fehlanzeige. Aufwertung der Primärversorgung bzw. Hausarztmedizin? Ebenfalls Fehlanzeige. Union und FDP verpassen so die Chance, die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens patientenorientierter und gerechter zu gestalten. Wir meinen, es reicht nicht aus, mit einem Anteil von 0,2 Prozent der Honorarsumme besondere Vertragsleistungen in der Region fördern zu wollen. Mit einem so geringen Einsatz wird man das Problem des Mangels an Hausärzten und an Gesundheitsfachkräften weder in Westfalen-Lippe noch in anderen unterversorgten Regionen lösen können.

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

[\[Antwort der Bundesregierung\]](#)

---

## Terminvorschau:

---

### Abschluss Gesundheitskampagne

Wo: Kalkscheune, Johannisstraße 2, 10117 Berlin

Wann: 27. Februar 2012

Infos demnächst [hier](#)

---

### 17. Kongress Armut und Gesundheit

Wo: Technische Universität, Straße des 17. Juni 135, 10623 Berlin

Wann: 9. und 10. März 2012

Der Kongreß dreht sich diesmal unter dem Motto "Prävention wirkt" um aktuelle Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Ich werde am Samstag, den 10.03. von 11:00 bis 12:30 Uhr ein Panel zum Themenbereich Frühe Hilfen moderieren.

Infos [hier](#)

---

### Gesundheitskongress des Westens

Wo: Maritim Hotel, Heumarkt 20, 50667 Köln

Wann: 14. und 15. März 2012

Infos [hier](#)

---

## **HERAUSGEBERIN**

Maria Klein-Schmeink, MdB

### **Berliner Büro**

Platz der Republik | 11011 Berlin

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

Mail: [maria.klein-schmeink@bundestag.de](mailto: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@wk.bundestag.de](mailto:maria.klein-schmeink@wk.bundestag.de)

Homepage: [www.klein-schmeink.de](http://www.klein-schmeink.de)

## **NEWSLETTER-ABMELDUNG**

Wenn Sie unseren Newsletter nicht weiter beziehen möchten, können Sie sich [hier abmelden](#).