

Grüne Gesundheitspolitik setzt sich ein

Herzlich willkommen zur Sommerausgabe 2014 meines Newsletters.

Die große Koalition arbeitete sich in den letzten Monaten Stück für Stück am Koalitionsvertrag ab. Die Taktzahl der Gesetze und Maßnahmen war durchaus groß und wie es aussieht, geht es nach der Sommerpause direkt mit dem Versorgungsgesetz und einem zudem angekündigten E-Health-Gesetz weiter. Das Tempo zeigt: die Große Koalition will ihre faulen Kompromisse schnell unter Dach und Fach gebracht wissen. Auch wenn Gesundheitsminister Gröhe mantraartig die Entlastung eines Teils der Versicherten beschwört, so bleibt doch die eigentliche Wahrheit: mit der Einführung eines Zusatzbeitragsatzes und des zugehörigen GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (kurz GKV-FQWG) werden in Zukunft allein die beitragszahlenden Arbeitnehmer*innen alle künftigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zahlen müssen. Mit der Kürzung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds werden diese Zusatzbeiträge umso schneller ansteigen. Damit zeigt sich mehr als deutlich: diese Große Koalition entlastet die Steuerzahler*innen und belastet die Beitragszahler*innen. Im Endeffekt profitieren davon nur die Gutverdienenden. Solidarität und zukunftsfeste Investitionen in eine gute Versorgung bleiben auf der Strecke. Wir zeigen mit etlichen Initiativen auf, wie es anders gehen kann. Mit einigen wenigen hatten wir sogar Erfolg. Neugierig geworden?

Einen erholsamen Sommer mit Zeit für eine anregende Lektüre wünscht,

Ihre und Eure Maria Klein-Schmeink

Sprecherin für Gesundheitspolitik der grünen Bundestagsfraktion

Meine Initiativen:

GKV Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV FQWG)

Mit dem GKV-FQWG friert die Bundesregierung den Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung auf dem heutigen Stand ein und bürdet alle künftigen Kostensteigerungen allein den beitragszahlenden Versicherten - über Zusatzbeiträge getragen - auf. Zwar werden die schwarz-gelben pauschalen Zusatzbeiträge abgeschafft, es kommen aber die schwarz-roten Zusatzbeitragssätze. Sie haben etwas gemeinsam: nur der Versicherte wird belastet. Ist im ersten Schritt ein pauschaler Zusatzbeitrag ungerechter und war der von schwarz-gelb geplante Sozialausgleich ab einer Belastung von 2% des Bruttoeinkommens ein Bürokratiemonster, so gibt es nun jedoch überhaupt keine Belastungsobergrenze mehr. Ab 2016, nachdem die Rücklagen der Krankenkassen aufgebraucht sind, werden auf alle Versicherten empfindliche Beitragssteigerungen zukommen. All das ist weit entfernt von den SPD Wahlversprechen und der gemeinsamen Forderung nach einer gerechten und solidarischen Finanzierung der

Gesundheitsausgaben, wie die Bürgerversicherung es ermöglichen würde.

Zu einer besseren Qualitätsorientierung soll das neue Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen beitragen. Das ist grundsätzlich zu begrüßen. Denn wir haben schon in der letzten Wahlperiode im Rahmen des Patientenrechtegesetzes bessere und verständlichere Qualitätsberichte der Krankenhäuser gefordert. Wir wissen aber jetzt schon, dass das Institut frühestens 2016 seine Arbeit aufnehmen kann. Die Aufbauphase wird also noch viel Zeit in Anspruch nehmen. Außerdem müssen grundlegende Hürden zur Verbesserung der Datengrundlagen und der Qualitätstransparenz noch genommen werden. Völlig unverständlich ist uns, dass die Große Koalition die Patientenorganisationen nicht mit gleichen Rechten in die neu geplante Stiftung einbeziehen will. Zudem sieht sie anders als von uns gefordert keine Regelung zum Nachweis von Interessenkonflikten bei beauftragten Sachverständigen vor.

[\[Entschließungsantrag der grünen Fraktion zum GKV FQWG lesen\]](#)

[\[Kleine Anfrage zur Entwicklung der Beitragsbelastung lesen\]](#)

[\[Meine Bewertung der Antwort der Bundesregierung lesen\]](#)

[\[Protokoll und Stellungnahmen zur Anhörung hier anschauen\]](#)

[\[Meine Rede vom 5.6.14 hier anschauen\]](#)

Preiswettbewerb erneut vorn - Qualitätsanreize hinten an

Die gesetzlichen Krankenkassen werden durch die neue Finanzarchitektur des GKV-FQWG mit dem gezielt unterhalb der tatsächlich zu erwartenden Gesundheitsausgaben liegenden allgemeinen Beitragssatz dazu gezwungen die fehlenden Mittel durch einen kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz auszugleichen. Manche Kassen haben hohe Rücklagen, viele dagegen nur die gesetzlich vorgeschriebenen. Damit startet ab sofort erneut ein Preiskampf zwischen den Kassen, etliche werden deshalb künftig alle ihre Ausgaben einer strengen Kostenkontrolle unterziehen. Es gilt "Geiz ist geil", denn nur mit einem möglichst niedrigen Zusatzbeitragssatz für ihre Versicherten können die Kassen im erneuten Preiswettbewerb bestehen. Es ist hoch unwahrscheinlich, dass die Mehrheit der Kassen unter diesen Bedingungen auf mehr Leistungen, Qualität oder Service für ihre Versicherten setzen wird und dafür einen höheren Zusatzbeitragssatz riskiert. Die Folgen einer solchen Politik mussten wir bereits in den letzten Jahren zur Kenntnis nehmen: schleppende und restriktive Bewilligung von Anträgen auf Hilfsmittel, Physiotherapie und andere kostenintensive Massnahmen – stattdessen Werbeangebote, die gutverdienende Beitragszahler bei der Stange halten sollen.

Damit sind sowohl die Versicherten als Beitragszahler als auch die Patienten, die Leistungen von ihren Kassen brauchen, die großen Verlierer des schwarz-roten Kompromisses um die Finanzierung der GKV. Ich habe zu den Auswirkungen des Gesetzes auf den Preis- und Qualitätswettbewerb in der letzten Ausgabe des LetV Highlights Magazins ausführlich Stellung genommen.

Mit dem GKV FQWG hat die Bundesregierung auch Veränderungen am Risikostrukturausgleich (RSA) in den Bereichen Auslandsversicherte und Krankengeld vorgesehen. Dazu sind jeweils Übergangsregelungen und Gutachten geplant. Wir wollten von der Bundesregierung wissen, ob sie weiteren Reform- oder Forschungsbedarf sieht. Dies hat sie in der Antwort auf unsere kleine Anfrage jedoch verneint. Weder eine Ausweitung des Krankheitsspektrums noch die Prüfung einer möglichen Wiedereinführung eines Risikopools oder einer Regionalkomponente sind derzeit im Blick der Bundesregierung. Auch den Zusammenhang der Präventionsaktivitäten der Kassen mit dem RSA will die Bundesregierung nicht untersuchen lassen. Zudem zeigte die Antwort deutlich den dringenden Handlungsbedarf beim Krankengeld auf.

[\[Mein ausführlicher Artikel ist hier nachzulesen\]](#)

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

[\[Meine Bewertung der Antwort der Bundesregierung lesen\]](#)

Finanzminister Schäuble saniert seinen Haushalt zu Lasten von Versicherten

Mit der Kürzung des Steuerzuschusses an den Gesundheitsfonds hat Finanzminister Schäuble den Bundeshaushalt weiter auf Kosten der Versicherten saniert. Gesundheitsminister Gröhe weiß genau, was dies bedeutet: Durch die massive Kürzung um 3,5 Milliarden noch in diesem Jahr und 2,5 Milliarden im Jahr 2015 werden die von der Bundesregierung geplanten Zusatzbeiträge für die Versicherten schnell eine empfindliche Höhe erreichen – auch die Zusage, den Bundeszuschuss ab 2017 um 500 Millionen auf 14,5 Milliarden zu erhöhen ist nur weiße Salbe. Die Rücklagen der Kassen werden schnell aufgebraucht sein und weitere Kostensteigerungen sind absehbar. Ab 2017 werden sowohl bei der Rente als auch für den Gesundheitsfonds erhöhte Bundeszuschüsse unumgänglich werden. Aber diese Belastungen schiebt Schwarz-Rot galant einer kommenden Regierung zu.

[\[Entschließungsantrag zum Bundeshaushalt 2014\]](#)

Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln

Seit den Zeiten der Verwahrspsychiatrien hat sich in unserem Gesundheitssystem für psychisch erkrankte Menschen vieles zum Guten geändert. Aber gerade vulnerable Personen, wie schwer und chronisch erkrankte Menschen und Kinder und Jugendliche, werden nicht adäquat versorgt. Defizite sind vor allem fehlende ambulante Kriseninterventionen und Versorgungsbrüche zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung. Das neue Entgeltsystem (PEPP) zementiert diese Fehlstrukturen.

In unserem Antrag haben wir unsere Kritik am PEPP erneuert und Wege für die notwendige Strukturreform aufgezeigt. Ziel muss es sein, die Versorgung zu verbessern, indem flexible, passgenaue, individuelle Behandlung und Unterstützung über Sektorengrenzen hinweg ermöglicht werden. Ein neues Entgeltsystem muss dazu genutzt werden, die regionale Pflichtversorgung auszubauen, die gemeindenahere Versorgung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung flexibler zu gestalten, stationäre Aufenthalte zu ersetzen und mehr ambulante Krisenintervention und -begleitung vorzusehen. Die Finanzierung muss eine ausreichende Personalausstattung ermöglichen, um Zwangsbehandlungen weitestgehend zu vermeiden. Dem stetig steigenden Bedarf an Psychotherapie und psychosozialer Unterstützung muss vor Ort Rechnung getragen werden. Vor allem dürfen die besonderen Bedarfe der Kinder und Jugendlichen nicht aus dem Blick geraten.

Die Mehrheit der Sachverständigen in der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit vom 07.05. begrüßte unsere Vorschläge für eine grundlegende Strukturreform. Zumindest konnten wir damit erreichen, dass die Bundesregierung die Einführungsphase für das neue Entgeltsystem nun um zwei Jahre verlängert. Somit sind Krankenhäuser erst ab 2017 verpflichtet nach dem neuen Vergütungssystem abzurechnen. Wir hoffen, dass diese Zeit zu einer grundlegenden Reform genutzt wird.

[\[Unseren Antrag zum PEPP lesen\]](#)

[\[Protokoll und Stellungnahmen aus der Anhörung hier anschauen\]](#)

[\[Meine Rede vom 21.2.14 hier anschauen\]](#)

Unabhängige Patientenberatung stärken und ausbauen

2000 hat Rotgrün die unabhängige Patientenberatung in Deutschland (UPD) eingeführt, die Bürgerinnen und Bürger kostenfrei zu rechtlichen, medizinischen und psychosozialen Gesundheitsfragen berät. Der Beratungsbedarf ist seit Gründung kontinuierlich gestiegen und schon heute reicht das Beratungsnetzwerk nicht mehr aus, um den Bedarf an persönlicher

Beratung von Patientinnen und Patienten zu decken. Um die Patientenberatung zu stärken, haben wir in unserem Antrag den finanziellen und personellen Ausbau der UPD gefordert.

Außerdem fordern wir die Weiterentwicklung der strukturellen Rahmenbedingungen. Insbesondere plädieren wir dafür, das Ausschreibungsverfahren einem unabhängigen Institut zu übertragen, um die Neutralität und Unabhängigkeit der UPD sicherzustellen. Unser Engagement hat sich gelohnt: Die Bundesregierung ist einigen unserer Vorschläge gefolgt und hat die Förderungssumme für die UPD erhöht, den Förderzeitraum verlängert und die Position des Patientenbeauftragten im Vergabeverfahren gestärkt.

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

[\[Meine Rede vom 20.02.14 anschauen\]](#)

Umsetzungsstand und Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik in der gesetzlichen Krankenversicherung

Eigentlich sollte die alte Krankenversicherungskarte schon seit 2006 gegen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ausgetauscht werden. Doch die technische Komplexität des Unterfangens und Streit zwischen Ärzten und Kassen haben dazu geführt, dass viele gesetzlich Versicherte trotz Ausgaben von mittlerweile mehr als 800 Millionen Euro ihre neue Karte erst in den vergangenen Monaten erhalten haben. Jetzt stellt sich für viele auch die Frage nach dem Nutzen der mit der Karte verbundenen Telematikinfrastruktur (TI) für das Gesundheitswesen. Denn derzeit kann die Karte nichts, was nicht auch schon die alte Krankenversicherungskarte konnte, sie enthält nur zusätzlich das Foto des Versicherten. Wir haben deshalb mit einer kleinen Anfrage die vielen offenen Fragen an die Bundesregierung gerichtet, um ein wenig Licht ins Dunkel zu bringen. Dabei haben wir auch das Thema Datenschutz vor dem Hintergrund der Enthüllungen von Edward Snowden angesprochen, der zeigte, welche technischen Möglichkeiten Geheimdienste wie die NSA, aber auch die beteiligten privaten Unternehmen heute haben. Gerade an dieser Stelle weicht die Bundesregierung unseren Fragen aus.

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

Schwarz-Rot muss bei Patientenrechten nachbessern

Der Jahresbericht der unabhängigen Patientenberatung bestätigt, dass manche Krankenkassen Patientinnen und Patienten mit Krankengeldbezug unter Druck setzen, um ihre Ausgaben zu mindern. Gerade für Menschen mit einer psychischen Erkrankung können Kontrollanrufe bestehende Krisen verschärfen. Das Krankengeld ist ein soziales Bürgerrecht und keine Wohltat, über die die Krankenkassen je nach Kassenlage frei befinden können. Gesundheitsminister Gröhe muss endlich handeln, damit Patientinnen und Patienten während ihrer Krankheit das ihnen zustehende Krankengeld ohne Druck erhalten.

Der Jahresbericht zeigt auch, dass Verbesserungen bei der Durchsetzung von Behandlungsfehlern dringend notwendig sind. Um Opfern von Behandlungsfehlern vor Gericht eine faire Chance zu ermöglichen, muss die Bundesregierung die Rechte der Patientinnen und Patienten ausbauen. Notwendig sind Beweiserleichterungen bei allen Behandlungsfehlern sowie ein Haftungsfonds für Fälle mit schwerwiegenden Schäden, aber unklarer Verursachungslage. Zur Vorbeugung von Fehlern muss die Bundesregierung für mehr Transparenz sorgen und die Leistungserbringer und Krankenhäuser zu wirksamen Fehlermanagementsystemen verpflichten.

[\[Monitorbericht der Unabhängigen Patientenberatung lesen\]](#)

Weitere Initiativen aus dem Bereich Gesundheit:

Pflegevorsorgefonds ist reine Symbolpolitik

Mit der jetzt endlich auf den Weg gebrachten Pflegereform wird nicht nur aus unserer Sicht der dringend notwendige Wandel in der Pflege weiter in die Zukunft hinausgeschoben. Denn Gegenstand dieses Koalitionskompromisses sind nur kleine Verbesserungen der bisherigen Leistungen und die Einführung eines Pflegevorsorgefonds. Dieser umfasst ein Drittel der jetzt über höhere Beiträge zur Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Mittel. Mittel, die der Beitragsstabilität ab dem Jahr 2035! dienen sollen, die aber jetzt für die Verbesserung der Pflegesituation fehlen.

Seit Bekanntwerden der Pläne erfährt das Konzept der Bundesregierung von Expertenseite breite Kritik. Das Bundesgesundheitsministerium hatte Berechnungen angestellt, nach denen in der Ausschüttungsphase des Fonds je nach Zinslage nur 1,7 bis 2,1 Milliarden pro Jahr zur Verfügung stehen, was zu einer Beitragssatzentlastung von lediglich 1,14 bis 1,17 Prozentpunkten führen könnte. Der Ökonom Heinz Rothgang geht sogar von einer maximalen Beitragssenkung von 0,1 Prozentpunkten aus. Wir haben mit einer kleinen Anfrage deshalb versucht, uns von der Bundesregierung den Sinn und Zweck des Fonds aus ihrer Sicht darlegen zu lassen. Doch die Bundesregierung wich unseren Fragen größtenteils aus. Dies zeigt einmal mehr, dass der Pflegevorsorgefonds reine Symbolpolitik ist. Frau Mattheis (SPD) pochte nicht umsonst darauf, das Geld, das die Bundesregierung nun im Vorsorgefonds parken will, beispielsweise für die Verbesserung der Ausbildung der Pflegekräfte auszugeben.

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

[\[Meine Rede dazu vom 4.7.14\]](#)

Haftpflichtproblematik bei Hebammen und anderen Gesundheitsberufen entschlossen anpacken

Zum 1. Juli steigen die Haftpflichtprämien für Hebammen. Der unlängst von Schwarz-Rot beschlossene Sicherstellungszuschlag für Hebammen mit wenigen Geburten ändert nichts an der Höhe der Haftpflichtprämien. Auch wird der Zuschlag den Rückzug der Versicherungsunternehmen aus der Hebammen-Haftpflichtversicherung nicht stoppen.

Es ist also höchste Zeit für eine Lösung, die die Prämien senkt. Im Gespräch sind eine Regressbeschränkung oder ein Haftungsfonds. Minister Gröhe hat angekündigt, den Regressverzicht zu prüfen. Eine solche befristete Lösung kann aber nur Zeit schaffen für eine dauerhaft tragfähige Lösung für alle Gesundheitsberufe. In unserem Antrag haben wir vorgeschlagen, zu prüfen, ob und wie die Regelungsprinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung auf eine Berufshaftpflichtversicherung für alle Gesundheitsberufe übertragen werden können.

[\[Antrag lesen\]](#)

Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen

In den vergangenen zehn Jahren hat weltweit ein Umdenken in der Drogenpolitik stattgefunden. Der in erster Linie von den USA ausgerufene "War on Drugs" wird vielerorts von vielen immer kritischer gesehen. Es ist Zeit für ein Umdenken auch in Deutschland. Unser Ziel ist eine Drogenpolitik, die auf gesicherten Fakten und nicht auf Ideologien beruht. Dabei ist eine unabhängige, wissenschaftliche Evaluation der Drogenpolitik von zentraler Bedeutung für spätere Kurskorrekturen. Ein unkritisches „Weiter so“ wäre mit Blick auf die vielen negativen Folgen der bisherigen Drogenpolitik und die fehlenden positiven Effekte verantwortungslos.

[\[Antrag lesen\]](#)

Selbstbestimmung bei der Notfallverhütung stärken – Pille danach mit Wirkstoff Levonorgestrel schnell aus der Verschreibungspflicht entlassen

Bereits zu Jahresbeginn hatte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in seiner Einschätzung darauf hingewiesen, warum die „Pille danach“ mit dem Wirkstoff Levonorgestrel nicht rezeptpflichtig sein sollte: Sie wird seit 30 Jahren verwendet und ist gut erforscht. Das Risiko der Pille ist äußerst gering. Bei 5 Millionen Anwendungen sind nur zwei Verdachtsfälle auf schwere Nebenwirkungen (Thrombose) bekannt geworden. Wir forderten daher Gesundheitsminister Gröhe auf, endlich dem fachlichen Rat seiner Behörde zu folgen und die Verschreibungspflicht der „Pille danach“ mit dem Wirkstoff Levonorgestrel aufzuheben. Die öffentliche Anhörung am 2. Juli belegte die Richtigkeit unserer Forderung erneut. Die Freigabe in Österreich zeigte, wie entscheidend der schnelle Zugang zur "Pille danach" auch am Wochenende und im ländlichen Raum ist. Ideologische Scheuklappen sind vollkommen fehl am Platz. Denn es gilt betroffenen Frauen den Weg zu einer möglichst schonenden Notfallverhütung nicht zu verschließen.

[\[Antrag lesen\]](#)

[\[Informationen und Stellungnahmen zur Anhörung sind hier nachzulesen\]](#)

Terminvorschau:

Der grüne Freiheitskongress der Bundestagsfraktion

Wo: Deutscher Bundestag, Paul Löbe Haus, Konrad Adenauer Straße 1, 10557 Berlin

Wann: Freitag, 19.09.2014, 9:30 bis 19:30

Was: Auf dem Kongress diskutieren wir unter anderem: Was können wir im Bundestag tun, um die Privatsphäre in der digitalen Welt besser zu schützen? Wie sieht eine Zeitpolitik aus, die es ermöglicht, dass alle Menschen ihre individuellen Lebensentwürfe zwischen Arbeit und Privatleben verwirklichen können? Wie begegnen wir den zahlreichen Freiheitsbewegungen außerhalb und am Rande Europas? Und was können wir tun, um die Welt ökologisch gerechter zu machen und dabei mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen?

Das Programm gibt es demnächst [hier](#).

Eine Anmeldung ist erst ab Mitte Juli möglich.

Öffentliche Anhörungen Pflege-Bahr und Pflegereform

Wo: Deutscher Bundestag

Wann: 24.09.2014, voraussichtlich in der Zeit von 14 bis 17 Uhr.

Weitere Informationen gibt es demnächst [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

Redaktion: Christine Hopfgarten

Wahlkreisbüro in Münster

Windthorststr. 7 | 48143 Münster

Telefon: 0251 / 662280 | Fax: 0251 / 662296

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

Homepage: www.klein-schmeink.de