

Grüne Gesundheitspolitik rüttelt wach

Herzlich willkommen zur Sommerausgabe 2014 meines Newsletters.

Ein Schelm ist, wer sich besonderes dabei denkt, dass die Koalitionsfraktionen erst in den allerletzten Sitzungswochen einen Entwurf zu einem Präventionsgesetz vorlegen und an diesen gleich noch Regelungen zur Strafbarkeit von Korruption im Gesundheitswesen dranhängen. Für beide Themen hat es in der gesamten Wahlperiode parlamentarische Initiativen von uns und den anderen Oppositionsfraktionen gegeben, die schlicht ausgesessen wurden. Deutlicher kann man nicht zeigen, dass man im Grunde nicht daran interessiert ist, dass die eigenen Gesetzesinitiativen auch tatsächlich Rechtskraft erlangen. Denn nicht nur die gesamte Fachöffentlichkeit und die Kommunen haben den Entwurf zu einem Präventionsgesetz als Rückschritt für die Prävention bezeichnet, auch der Bundesrat wird diesem Gesetz mit Recht so nicht zustimmen können. Zentraler Ort für Prävention und Gesundheitsförderung sind die Kommunen; ohne ihre Einbindung können sie nicht gelingen. Doch genau das ist nicht vorgesehen. Da passt es dem Gesundheitsminister gut in den Kram, an dieses nicht zustimmungsfähige Gesetz noch die Regelungen zur Strafbarkeit von Korruption dranzuhängen. Mit einer kleinen Anfrage zur gesundheitlichen Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen und einem Antrag zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen haben wir weitere große Lücken in der schwarz-gelben Gesundheitspolitik aufgezeigt, die hoffentlich bald von einer neuen Koalition ernsthaft angegangen werden können.

Jetzt aber erstmal viel Spaß beim Lesen,

Ihre und Eure Maria Klein-Schmeink

Sprecherin für Prävention und Patientenrechte der grünen Bundestagsfraktion

Meine Initiativen:

Anhörung zum Präventionsgesetz

Die öffentliche Anhörung und die zahlreichen Stellungnahmen zeigten die Fehlkonstruktion des Gesetzentwurfs der Bundesregierung für ein Präventionsgesetz an etlichen Stellen auf. In der vorliegenden Form würde dieser einen Rückschritt für die gesundheitliche Chancengleichheit bedeuten. Als reines Ressortgesetz, das die Eigenverantwortung jeder und jedes Einzelnen in den Mittelpunkt stellt und vor allem ärztliche Präventionsempfehlungen, Bonusprogramme und mehr Früherkennung vorsieht, greift der Gesetzentwurf deutlich zu kurz. Durch ein Außer-Acht-Lassen der vorhandenen Akteure und gelungenen Modelle, dem Streichen von unabhängigem Sachverstand und dem zentralistischen Ansatz im Bereich der lebensweltlichen Prävention bekommt der Gesetzentwurf von vielen Seiten nur Kritik. Zu dem Schluss, dass er entweder grundlegend überarbeitet werden muss oder im Papierkorb landen sollte, kam auch schon der Bundesrat. Ein solches Gesetzesvorhaben sollte das nächste Mal nicht erst auf den letzten Metern einer Legislatur auf den Weg gebracht werden. Gesundheitsförderung und Prävention

sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die als solche mit den Ländern und mit ExpertInnen abgestimmt sein muss.

[Unser Antrag, den wir bereits 2011 in einer Anhörung diskutieren, ist hier nachzulesen.](#)

[Das Video der öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf kann hier angeschaut werden.](#)

[Die zahlreichen Stellungnahmen finden sich hier.](#)

[Unsere wesentlichen Kritikpunkte am Gesetzentwurf sind hier nachzulesen.](#)

Bundesregierung ignoriert gesundheitliche Ungleichheit

Das Robert Koch-Institut bestätigt erneut, dass sich die gesundheitliche Ungleichheit in den letzten zehn bis 20 Jahren nicht verringert hat, sondern in einigen Bereichen sogar zunimmt. Je ärmer die Menschen sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie Diabetes, Adipositas oder Depressionen bekommen und ihr Gesundheitszustand insgesamt schlecht ist.

Das Bundesgesundheitsministerium nimmt diese Studienergebnisse in keinster Weise ernst. Es ist unverantwortlich, dass nach allen vorliegenden Erkenntnissen und Erfahrungen nun das Wort „insbesondere“ in § 20 SGB V gestrichen werden soll, das sich auf den Beitrag zur Verminderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bezieht. Im Gegenzug ist im vorliegenden Gesetzentwurf zur Förderung der Prävention nun von Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten die Rede, obwohl die Mitverantwortung für die eigene Gesundheit längst im Gesetzestext betont wird.

Die Förderung gesunder Arbeits- und Lebensverhältnisse gerät dabei mehr und mehr aus dem Blick. Die Gesundheitsförderung von Arbeitslosen kommt im Gesetzentwurf überhaupt nicht vor. Auch die Prävention von psychischen Belastungen spielt keine Rolle. Alle, die sich und ihre Gesundheit nicht im Höchstmaß optimieren können, fallen aus dem Rahmen. Wir fordern die Bundesregierung auf, die Schere bei der gesundheitlichen Ungleichheit nicht noch weiter auseinandergehen zu lassen und endlich Konsequenzen aus den Forschungsergebnissen zu ziehen.

Ausgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Mit den GesundheitsexpertInnen aus Wissenschaft und Praxis einig waren sich der GKV-Spitzenverband, diverse Krankenkassenverbände und der Bundesverband der deutschen Arbeitgeber bei der Anhörung zum Entwurf der Bundesregierung für ein Präventionsgesetz darin, dass die Zwangsbeauftragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Bereich der lebensweltlichen Prävention durch die gesetzlichen Krankenkassen ordnungspolitisch absolut verfehlt ist. Dass ein selbstverwalteter Sozialversicherungsträger einer nachgeordneten Bundesbehörde die Beitragsmittel der gesetzlich Versicherten zur Verfügung stellen soll, damit diese sich fernab der Lebenswelten der Menschen vor Ort um die lebensweltliche Prävention kümmert, ist schlicht nicht nachvollziehbar. Schon der Verweis aus dem ersten Referentenentwurf darauf, dass sozial Benachteiligte insbesondere durch die Erhöhung der medialen Durchschlagskraft besser erreicht werden könnten, lässt befürchten, wo die Mittel zur Prävention in den Lebenswelten demnächst verpuffen könnten: in der Erstellung von weiteren Broschüren, Fernsehspots oder Anzeigen. Die Antwort auf eine schriftliche Frage zur Mittelverwendung der BZgA zeigte, dass in den einzelnen Bereichen bis zu 43 Prozent der Mittel im medialen Bereich verausgabt werden. Dies wird kaum dazu beitragen, dass die zahlreichen vorhandenen guten Modellprojekte in den Lebenswelten der Menschen vor Ort in der Fläche verankert werden.

Anhörungen zur Korruption im Gesundheitswesen

Die Bundesregierung hat Regelungen zur Strafbarkeit von Korruption im Gesundheitswesen auf den Bereich der Leistungen nach dem SGB V beschränkt. Damit bleiben Ärztinnen und Ärzte sowie sonstige Leistungserbringer, die privat abrechnen müssen, außen vor. Das ist schlecht für deren PatientInnen und auch für diejenigen, die individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL) in Anspruch nehmen. Denn sie sind weiterhin nicht davor geschützt, dass ihnen Leistungen angeboten werden, die eher dem Geldbeutel der AnbieterInnen als der Gesundheit dienen. Auch unsere weitergehenden Forderungen wurden nicht aufgenommen.

[Unser Antrag Korruption ist hier nachzulesen.](#)

[Meine Pressemitteilung zur Anhörung Prävention vom 17. April.](#)

[Weitere Infos zum Gesetzesvorschlag und der Anhörung sind hier nachzulesen.](#)

[Das Video der öffentlichen Anhörung kann hier angeschaut werden \(2. Teil\).](#)

[Die Stellungnahmen zur Anhörung finden sich hier.](#)

Wenn doppelt verdient wird – zu dem Geschäftsmodell von Reeder

Wie erschreckend verbreitet Korruption im Gesundheitswesen ist, zeigt eine Sendung von „Kontraste“. OrthopädInnen kassieren bundesweit doppelt, indem sie als GesellschafterInnen der Unternehmensgruppe Reeder ihre PatientInnen gezielt zu den physiotherapeutischen Praxen eines Anbieters lotsen und doppelt verdienen: einmal als niedergelassene OrthopädInnen und über die Einkünfte der Therapiezentren von Reeder. Die Verträge werden offenbar direkt mit den ÄrztInnen oder über Familienangehörige geschlossen. Die Unternehmensgruppe betreibt in 12 Bundesländern rund 160 physiotherapeutische Praxen. Wir hatten Anfang 2011 in einer Anfrage nach den Plänen zu dem Geschäftsmodell von Reeder gefragt. Aufgrund dieser Nachfrage wurde der Antikorruptionsparagraph überarbeitet, der eine solche Praxis verbietet. Genützt hat er scheinbar nicht, denn inzwischen ist klar geworden, dass die Unternehmensgruppe und die daran beteiligten ÄrztInnen ihre Praktiken fortgesetzt haben. http://www.rbb-online.de/kontraste/archiv/kontraste_vom_18_04/aerzte_unter_verdacht.html

Wir werden weiter den Finger drauf legen müssen und auf Nachschärfungen bei den bestehenden Gesetzen bestehen.

Andere Beispiele unzulässiger Zuweisungen von Patientinnen und Patienten

Nach der Sendung von Kontraste erhielt ich viele Zuschriften, die nicht nur eine unzulässige Zusammenarbeit von OrthopädInnen und anderen LeistungserbringerInnen dokumentieren. Auch andere Arztgruppen verstoßen gegen bestehende Gesetze, wenn sie zwei Mal an PatientInnen verdienen wollen. Problematisch ist beispielsweise auch die fehlende Abgrenzung zwischen Zahnarztpraxen und Dentallaboren, die sich darin äußert, dass sie einen Anteil ihrer Vergütung als Barzahlung an die Zahnarztpraxis rückvergüten. Weil dies ein besonders dreistes Vorgehen ist, habe ich die Bundesregierung gefragt, was sie gegen solche Praktiken unternimmt.

[Schriftliche Frage anschauen.](#) Die Antwort der Bundesregierung liegt noch nicht vor.

Gesundheitliche Versorgung von Folteropfern und

traumatisierten Flüchtlingen

Die Bundesregierung sieht keinen bundespolitischen Handlungsbedarf in der gesundheitlichen Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen in Deutschland. In ihrer Antwort auf unsere kleine Anfrage verweist sie stets auf EU-Richtlinien, die Verantwortung der Länder und Kommunen sowie die bestehenden Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Auch wenn die Bundesregierung selbst keinen Überblick über die Versorgungsprobleme im Bereich der psychischen Gesundheit von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen vorweisen kann und z.B. die Erkenntnisse zur Häufigkeit einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei Asylbewerbern als ungenügend bezeichnet, plant sie keine Initiative in diesem Bereich zu ergreifen. Damit setzt sich die Linie der Bundesregierung fort. Schon beim Patientenrechtegesetz hat sie die Erstattung von Dolmetscherkosten abgelehnt. Bund, Länder, Kommunen, Krankenkassen und Ärztekammern müssen zusammenwirken, damit Notbehelfe nicht wie heute an der Tagesordnung bleiben. Insbesondere die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer leisten eine wichtige Arbeit, sind aber prekär finanziert durch Projektmittel und Spendengelder.

[Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage hier lesen.](#)

[Unsere Kurzbewertung lesen.](#)

Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen

In Deutschland leben immer mehr Menschen mit Behinderungen. Der demografische Wandel wird diesen Trend noch verstärken, denn mit zunehmendem Alter sind immer mehr Menschen in ihrer Teilhabe beeinträchtigt, erkranken chronisch oder es entsteht Pflegebedarf. Unabhängig vom Alter steigt auch die Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Personengruppen sind genau wie Menschen, die mit einer Beeinträchtigung auf die Welt kommen oder diese früher im Leben erwerben, häufiger auf Leistungen des Gesundheitssystems angewiesen als andere Menschen.

Zudem benötigen sie häufig eine intensivere und spezifische Behandlung und verschiedene Formen der Unterstützung, um Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen zu können. Wer anders als die Mehrheit der Patientinnen und Patienten kommuniziert – zum Beispiel in Gebärdensprache oder Leichter Sprache – oder sich anders als die große Mehrheit der Patientinnen und Patienten verhält, kann oftmals nicht damit rechnen, entsprechend gut versorgt zu werden. Wechselwirkungen zwischen akuten und chronischen Erkrankungen oder in Kombination auftretende Beeinträchtigungen machen eine gute gesundheitliche Versorgung besonders anspruchsvoll. Die UN-Behindertenrechtskonvention formuliert ein Recht auf volle und wirksame Teilhabe und verpflichtet die Vertragsstaaten, einen diskriminierungsfreien Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung und speziell auf die jeweiligen Beeinträchtigungen abgestimmte Angebote sicherzustellen.

Unsere Forderungen für eine bessere Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen finden sich in unserem [Antrag](#).

Lange Wartezeiten für die Psychotherapie nicht einfach hinnehmen

Es ist gut, dass gesetzlich Versicherte nicht länger auf den Kosten hängen bleiben, wenn sie sich auf Grund sehr langer Wartezeiten an eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung gewandt haben. Dies geht aus der Antwort der Bundesregierung auf zwei schriftliche Fragen hervor. Bis Ende 2012 musste damit gerechnet werden, dass gesetzlich Versicherte nur einen Teil der Kosten erstattet bekommen. Seit Veröffentlichung des Patientenrechtegesetzes im BGBL vom 25.02.2013 gelten aber andere rechtliche Vorgaben. Im Patientenrechtegesetz war die sogenannte Genehmigungsfiktion eingeführt worden; sie besagt, dass die Krankenkassen innerhalb einer Frist von drei Wochen

bzw. fünf Wochen (bei Einbezug des MDK) eine Leistung genehmigen müssen. Nach Ablauf dieser Frist gilt die Leistung als genehmigt. Entscheidend ist bei der Novellierung des § 13 Abs. 3a folgender Satz: „Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet“. Versicherte müssen aber auch nach neuer Gesetzeslage die notwendigen Anträge bei ihrer Kasse stellen. Zudem ist der Weg der Kostenerstattung nur ein Ausweg aus einer nicht bedarfsgerechten Versorgungssituation. Wartezeiten auf eine Psychotherapie von durchschnittlich 12,5 Wochen, 14,5 Wochen in ländlichen Regionen und 17 Wochen im Ruhrgebiet bleiben inakzeptabel. Wir fordern eine bedarfsgerechte Neuberechnung der Bedarfszahlen für PsychotherapeutInnen.

[Antwort der Bundesregierung auf die schriftlichen Fragen hier lesen.](#)

Weitere Initiativen aus dem Bereich Gesundheit:

Krankenhausfinanzierung

Die Bundesregierung hat kurz vor Schluss noch eine gesetzliche Initiative zur Krankenhausfinanzierung an das Beitragsschuldengesetz angehängt. Insgesamt sollen den Krankenhäusern mindestens etwa 800 Millionen Euro in 2013 und 2014 zufließen. Hinzu kommen noch nicht genau bezifferbare Erlöse durch die stärkere Berücksichtigung des Orientierungswertes in 2014 und 2015 sowie Effekte durch die Anhebung des einheitlichen Basisfallwertes (Die gesetzliche Krankenversicherung schätzt 285 Millionen € in 2014 und 775 Millionen € in 2015 und als Summe aller Mehrerlöse 2013-2015: 2,1 Milliarden Euro). Außerdem wird der „Hygienezuschlag“ auch 2015 und 2016 gewährt, ab 2017 wird er sogar basiswirksam. Ganz rational betrachtet, haben die Maßnahmen nur einen einzigen Sinn: die Krankenhäuser sollen im Wahljahr ruhig gestellt werden. Ihre tatsächlichen Probleme und die hohe Arbeitsbelastung in den Häusern werden so nicht gelöst. Die Unterstützung der Krankenhäuser ist dringend notwendig, aber die Mittel - wie von der Koalition vorgesehen - mit der Gießkanne zu verteilen, ist absolut nicht nachvollziehbar. Denn an den tatsächlich vorhandenen strukturellen Problemen bestimmter Gruppen von Krankenhäusern (wie Uniklinika/Maximalversorger oder kleinere, kommunale Häuser) wird nichts geändert. Es gibt eine Reihe von Häusern, denen es finanziell gut geht und die in der Regel schwarze Zahlen schreiben. Dies sind oft private Krankenhäuser. Warum diese gleichermaßen eine finanzielle Unterstützung erhalten, während für andere nur eine minimale Notfallhilfe erreicht wird, leuchtet nicht ein.

Versorgungsqualität und Therapiefreiheit in der Substitutionsbehandlung stärken

Anders als etwa in vergleichbaren europäischen Ländern (z.B. England, Belgien, Frankreich, Schweiz) wird Ärztinnen und Ärzten in Deutschland unter anderem die Indikation und Kontraindikation der Behandlung, die Art der Medikation, die Dosierung, die Applikation, die Behandlungs- und Verschreibungsfrequenz, die Art der Begleitbehandlung, der Behandlungsabbruch bei Non-Compliance und sogar das Behandlungsziel in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung vorgegeben. Es ist ihnen überdies untersagt, das Medikament selbst langjährig stabilen Patientinnen und Patienten für einen bestimmten Zeitraum mitzugeben.

Bei keiner anderen Erkrankung greift der deutsche Gesetz- bzw. Ordnungsgeber derartig weitreichend in die ärztliche Therapiefreiheit ein. Diese Bestimmungen entsprechen auch nicht mehr dem Stand der medizinischen Wissenschaft. Wir fordern die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der eine bedarfsgerechte Substitutionsbehandlung sicherstellt.

[\[Antrag lesen\]](#)

Kleine Anfrage zur Entwicklung bei Verträgen zur

hausarztzentrierten Versorgung

Seit 2007 sind die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten. Hierzu haben sie Verträge mit Gemeinschaften von Hausärzten zu schließen, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des jeweiligen Bezirks der kassenärztlichen Vereinigung vertreten. Im Zuge des GKV-Finanzierungsgesetzes wurde überdies bestimmt, dass nach dem 22. September 2010 geschlossene Verträge dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu beachten haben. Wir fragten nach der aktuellen Entwicklung.

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

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

Kleine Anfrage zur Familienpflegezeit

Die Familienpflegezeit ist der Mega-Flop der Familienministerin Schröder. Sie hat sich zur Retterin der pflegenden Angehörigen aufgeschwungen und ist gnadenlos gescheitert. Wir Grüne haben schon nach Bekanntwerden der Vorstellungen zur Familienpflegezeit auf die Schwächen des Modells aufmerksam gemacht – genutzt hat es wenig. Gerade einmal 137 Anträge gingen nach Aussage des Bundesfamilienministeriums im Jahr 2012 beim dafür zuständigen Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben ein, bewilligt wurden 108. Kristina Schröder hatte mit 44.000 Arbeitnehmerinnen jährlich gerechnet. Rechnet man die Familienpflegezeit auf die Pflegebedürftigen hoch (die Zahl pflegender Angehöriger kann nur immer geschätzt werden), dann profitieren 0,008% von derzeit 1,76 Mio. Menschen, die zuhause von pflegenden Angehörigen versorgt werden, von der Familienpflegezeit. Da kann man wenig schönreden. Einsichtig zeigt sich die Bundesregierung dennoch nicht.

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

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

Terminvorschau:

Hauptstadtkongress 2013 Medizin und Gesundheit

Wo: Internationales Congress Centrum, Messedamm 22, 14057 Berlin

Was und Wann: Podiumsdiskussion "Ist heute fast jeder psychisch krank? - Aktuelle Situation und Perspektiven für Menschen mit psychischen Erkrankungen" am 07. Juni 2013 von 11:30 bis 13:00 Uhr

Informationen zum Kongress [hier](#)

Gesundheit - individuelles Schicksal oder gemeinschaftliche Verantwortung

Wo: Institut für Soziologie der Universität Münster, Scharnhorststr. 121, 48151 Münster

Was und wann: Podiumsdiskussion im Rahmen der XVII. Tagung für angewandte Soziologie am 08. Juni 2013, 14:15 - 15:45 Uhr

[weitere Informationen hier](#)

Veranstaltung vom Ortsverein Münster und Münsterland

e.V. des deutschen Schwerhörigenbundes

Wo: Hörbehindertenzentrum, Westfalenstr. 197, 48165 Münster

Was und Wann: Podiumsdiskussion "Heil- und Hilfsmittelversorgung" am 15. Juni 2013 von 14:30 bis 16:30 Uhr

Infos [hier](#)

16. DGPPN-Hauptstadtsymposium: Psychisch Kranke - Stiefkinder des Gesundheitswesens

Wo: Haus der Land- und Ernährungswirtschaft, Claire-Waldoff-Str. 7, 10117 Berlin

Was und Wann: Podiumsdiskussion "Was kann die Politik tun, damit die Versorgung funktioniert?" am 24. Juni 2013 von 15:25 bis 16:30 Uhr

Infos zum Symposium [hier](#)

6. Westfälischer Ärztetag "Zwischen Altruismus und ökonomischen Interessen: Wann ist der Arzt ein 'guter' Arzt?"

Wo: Ärztehaus Münster, Gartenstr. 210-214, 48147 Münster

Was und Wann: Podiumsdiskussion "Wie ist es heute möglich, ein 'guter' Arzt zu sein?" am 05. Juli 2013 von 17:30 bis 19:00 Uhr

Infos [hier](#)

Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein "Gesundheitspolitik - was steht zur Wahl?"

Wo: Industrie- und Handelskammer, Großes Foyer, Theaterstr. 6-10, 50264 Aachen

Was und Wann: Podiumsdiskussion am 10. Juli 2013 von 17:00 bis 19:30 Uhr

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

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