

Grüne Gesundheitspolitik bringt Licht ins Dunkel

Herzlich willkommen zur Herbstausgabe 2012 meines Newsletters.

Kurz vor Jahresende bricht bei der Regierung so langsam die Torschlusspanik aus. Letzte Gesetzesinitiativen müssen bald auf den Weg gebracht sein, bevor alle Zeichen auf Wahlkampf stehen. Um noch letzte Akzente zu setzen oder Wahlgeschenke zu machen, bleibt nicht mehr viel Zeit. So kommt es, dass die Abschaffung der Praxisgebühr nach dem Kuhhandel auf dem Koalitionsgipfel noch rasch an das Assistenzpflegegesetz angehängt wurde. Aber auch von weiteren kurzfristigen Überraschungen blieb die Gesundheitspolitik nicht verschont. Eine Gesetzesregelung zur Zwangsbehandlung soll nun im Schweinsgalopp durchgepeitscht werden. Und die Beratungen zum Patientenrechtegesetz werden ebenfalls bald abgeschlossen ohne dass es noch entscheidende, von zahlreichen Sachverständigen angemahnte Verbesserungen geben wird. Sollte die Koalition noch etwas zur lang angekündigten Präventionsstrategie vorlegen wollen, wird dies ebenfalls kurzfristig kommen. Auch hier ist mit überstürztem Murks und reinen Klientelgeschenken zu rechnen.

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 Patientenrechtegesetzentwurf bestätigte Handlungsbedarf

Bleibt es bei den Vorschlägen der Koalitionsfraktionen, wird weiterhin gelten: Nur wer reich oder rechtsschutzversichert und risikobereit ist, kann vor Gericht ein zivilrechtliches Verfahren auf Entschädigung riskieren. Es ist bezeichnend, dass ein Großteil der Sachverständigen deutlichen Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Stellung von Patientinnen und Patienten sieht, die einen gesundheitlichen Schaden durch eine ärztliche Behandlung erlitten haben. Viele Sachverständige fordern wie wir eine regelmäßige Beweiserleichterung für Patientinnen und Patienten, bei denen nachweislich ein Gesundheitsschaden und ein Behandlungsfehler vorliegen. Patientinnen und Patienten sollten als medizinische Laien nicht auch noch nachweisen müssen, dass der Behandlungsfehler eindeutig Ursache des Gesundheitsschadens war. An dieser Hürde scheitern heute viele Verfahren, weil dieser Nachweis oft nur schwer gelingt. Hier sollten Ärztin und Arzt die Vermutung widerlegen müssen, dass ein Behandlungsfehler Ursache für den Gesundheitsschaden ihres Patienten gewesen ist. Auch unsere Forderung nach einem Härtefallfonds wird von vielen Seiten unterstützt. Dieser Entschädigungsfonds soll sich ergänzend zum Arzthaftungsrecht auf die Fälle beschränken, in denen Patientinnen und Patienten einen schweren gesundheitlichen Schaden erlitten haben, ein

ärztlicher Behandlungsfehler aber nicht eindeutig ist. So kann Menschen in einer existentiell belastenden Situation geholfen werden und eine schnelle unbürokratische Unterstützung ermöglicht werden. Die eigenständige Regelung des Behandlungsvertrags im Bürgerlichen Gesetzbuch war längst überfällig. Der vorliegende Gesetzesentwurf bringt aber die notwendigen Verbesserungen für die Patienten und die Versicherten nicht. Wir werden deshalb auch an vielen weiteren Stellen im Gesetzgebungsverfahren noch Korrekturen und Verbesserungen einfordern, wie etwa bei der Patienteninformation, der Wahrung der Rechte psychisch Kranker, der Rechte bei den IGeL-Leistungen und auch beim Patientenschutz.

[Anträge und Stellungnahmen zur Anhörung am 22.10.2012 lesen.](#)

[Meine Rede und die Bundestagsdebatte vom 28.09.2012 anschauen.](#)

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) - wenn Ärzte zu Verkäufern werden

Immer häufiger werden Patientinnen und Patienten im Rahmen der Behandlung individuelle Zusatzleistungen (IGeL-Leistungen) angeboten, die sie aus ihrer eigenen Tasche bezahlen müssen. Dabei fehlen oft Hinweise über die Risiken und eventuelle Folgekosten, die mit der Leistung verbunden sind. Häufig werden auch Informationen unterschlagen, welche Leistungen, die einen ähnlichen Zweck erfüllen, bereits von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden. Im Interesse des Schutzes eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis ist es dringend notwendig, Mindeststandards für die Erbringung von IGeL gesetzlich zu definieren, an die Ärztinnen und Ärzte gebunden sind und dies nicht länger nur freiwilligen Selbstverpflichtungserklärungen zu überlassen. Denn nachweislich werden sie oft nicht eingehalten. Wir fordern im Rahmen der Beratungen zum Patientenrechtegesetz eine ausdrückliche Kenntnisnahme in Schriftform, welche folgende Punkte enthält: eine vollständige Aufstellung der Kosten, ein Hinweis auf mögliche Folgekosten, eine vollständige Beschreibung des Leistungsumfangs in patientenverständlicher Sprache, Informationen über Risiken und Nebenwirkungen, Informationen zur Nutzenbewertung, einen Hinweis auf das jederzeitige Rücktrittsrecht des Patienten und eine Information, unter welchen Umständen die Leistung gegebenenfalls von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird.

Bestechlichkeit von Ärzten ist kein Kavaliersdelikt

Seit dem Urteil des Bundesgerichtshofs im Juni 2012 ist klar: es fehlt in Deutschland eine gesetzliche Grundlage dafür, Korruption, Bestechlichkeit und Vorteilsnahme von niedergelassenen Ärzten zu bestrafen. Anders ist dies dagegen bei angestellten Ärzten, sie fallen unter einen entsprechenden Paragraphen im Strafgesetzbuch. Ärzte können also, wenn sie freiberuflich tätig sind, Geschenke annehmen oder sich strafbar machen, wenn sie angestellt arbeiten. Auch für die freiberuflichen Gesundheitsberufe gibt es im Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) eine Regelung gegen eine Vorteilsnahme. Wir meinen, Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, dass ihr Wohl und nicht die Gewinnmaximierung des Arztes ausschlaggebend ist für eine Therapieempfehlung. Deshalb fordern wir im Rahmen des Patientenrechtegesetzes eine Regelung, die Bestechlichkeit und Vorteilsnahme auch bei niedergelassenen Ärzten unter Sanktion stellt.

Behandlungsfehlerstatistik des MDK ist nur Spitze des Eisbergs

Es ist unverständlich, warum die Bundesregierung für die von Behandlungsfehlern Betroffenen keine wirklichen Erleichterungen im Patientenrechtegesetz vorsieht. Die Zahlen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bilden nur die Spitze des Eisbergs. Nach wie vor fehlt eine lückenlose Transparenz. Dass die meisten Behandlungsfehler in der Pflege, der Zahnmedizin und der Gynäkologie und Geburtshilfe vorkommen, zeigt wie sensibel in solchen Fällen vorgegangen werden muss. Außerdem wird auch der hohe Beratungsbedarf von Patientinnen und Patienten vor bestimmten Eingriffen und Behandlungen deutlich. Der Ausbau

der Unabhängigen Patientenberatung hätte dazu beitragen können, diesen Beratungsbedarf besser befriedigen zu können. Die schwarz-gelbe Koalition hat dies aber verhindert.

[Hintergrundinformationen des MDK](#)

[Antrag zum Ausbau der Unabhängigen Patientenberatung lesen](#)

In der Sendung vom 09.10.2012 des ARD-Magazins FAKT zum Thema Behandlungsfehler habe ich außerdem kritisiert, dass die zuständigen Behörden im Falle eines schwerwiegenden Vorwurfs oft zu lange zögern. Weitere Informationen und Hintergründe zum Beitrag sowie das Video [hier](#).

DRG-System für die Psychiatrie durch die Hintertür?

Mit Bestürzung haben sämtliche Fachverbände der Psychiatrie, der Psychosomatik und der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf den Überraschungscoup für ein „PEPP“, ein pauschalierendes Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik reagiert. Die Verbände befürchten wohl zu Recht, dass mit dem Katalog durch die Hintertür diagnosebezogene Fallpauschalen wie in den somatischen Krankenhäusern eingeführt werden. Dabei sieht das Gesetz ausdrücklich nur Tagespauschalen vor, unabhängig von der Verweildauer, denn diese ist in der Psychiatrie sehr individuell und nicht schematisch entlang von Erkrankungen festlegbar. Zudem wurden für die Psychiatrie, die Suchtbehandlung und die Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Degression der Entgelte nach der Verweildauer vorgesehen, was Anreize schafft, Patienten früh zu entlassen. Vor allem die Kinder- und Jugendpsychiatrie befürchtet schwerwiegende Folgen für die Versorgung, da gerade hier eine personalaufwändige intensive Einbeziehung der Eltern oder sonstigen Bezugspersonen zur psychischen Stabilisierung der Kinder und zur Vorbereitung der Entlassung von besonderer Bedeutung ist. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat trotz der breiten Kritik Ende Oktober entschieden, den neuen Entgeltkatalog per Rechtsverordnung einzuführen.

Wir haben vergeblich im Vorfeld durch verschiedenste Initiativen versucht, das BMG von diesem Schritt abzuhalten und stattdessen im Dialog mit den Verbänden die Grundlage für ein tagesbezogenes Entgeltsystem zu legen, das den individuellen Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund stellt und gleichzeitig sektorübergreifende Hilfeformen begünstigt.

Gesamtkonzept für psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung gefordert

Die klammheimliche Einführung von Fallpauschalen für den Bereich der stationären Psychiatrie wird dazu führen, dass gerade für die Schwerstkranken zu wenig Personalkapazitäten zur Verfügung stehen werden, während es lukrativer wird, andere weniger Kranke stationär zu behandeln, die in der ambulanten Versorgung besser aufgehoben wären. Auch die Vernetzung mit ambulanten Hilfen wird nicht befördert. Im Gegenteil: im ambulanten Bereich sind Wartezeiten von 13 bis 15 Wochen auf eine Psychotherapie, wie durchschnittlich in Nordrhein-Westfalen ermittelt, die Realität. Selbst bei schwerwiegenden Krankheitsfällen ist es nicht möglich kurzfristig einen Termin zu bekommen.

Da ist es schon paradox, wenn nach geltenden Kriterien für die Versorgungsplanung beinahe alle Regionen psychotherapeutisch als überversorgt ausgewiesen werden. Aber genau das droht nach dem jüngsten Kuhhandel um die Steigerung der Ärztehonorare auf Dauer festgeschrieben zu werden. Dabei wurde auch beschlossen, dass in Zukunft Honorare für 1150 Psychotherapeuten im ländlichen Raum zusätzlich bewilligt werden. Das ist auf den ersten Blick gut, da es die Unterversorgung im ländlichen Raum abmildert. Doch es steht zu befürchten, dass damit eine Vorwegentscheidung über die künftige Versorgungsplanung getroffen wurde. Bis Ende des Jahres muss sich die Selbstverwaltung auf neue Kennzahlen für die medizinische und psychotherapeutische Versorgung einigen. So steht es im Gesetz. Wir befürchten, dass der Honorarkuhhandel letztlich hier schon Fakten geschaffen hat. Wenn es so käme, hieße dies, dass ca. 5700 bestehende Zulassungen in Zukunft abgebaut bzw. nicht wieder besetzt werden,

wenn der oder die jetzige Praxisinhaberin in Rente geht. Lange Wartezeiten zeigen aber, so darf es nicht kommen. Wir brauchen vielmehr endlich neue Planungsgrundlagen; die sich am realen Bedarf in der Bevölkerung orientieren. Die jetzigen Regelungen zur Zulassung von Psychotherapeuten gehen auf völlig veraltete Grundannahmen zurück.

Wir verlangen von der Bundesregierung endlich ein Gesamtkonzept, das Prävention, Arbeitsschutz und Stressreduktion am Arbeitsplatz, eine gut verzahnte gemeindenahere psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung sowie psychosoziale Unterstützung zusammen denkt.

Gesetz zur Zwangsbehandlung muss sorgfältig abgewogen werden

Der Bundesgerichtshof hat bereits im Juni 2012 festgestellt, dass es für die ärztliche Behandlung von Menschen, die unter Betreuung stehen und selbst in die Behandlung nicht einwilligen können, keine gesetzliche Grundlage gibt. Hierauf hat die Bundesregierung endlich reagiert. Der Gesetzentwurf stellt eine Diskussionsgrundlage dar, auf die aufgebaut werden kann. Es bleiben aber Zweifel, ob die engen Auflagen des Bundesverfassungsgerichts vollständig umgesetzt werden. Wir sehen, dass es dringend Rechtssicherheit braucht, akzeptieren aber nicht, dass dieses Gesetz ohne ordentliches Gesetzgebungsverfahren im Eiltempo durchgepeitscht werden soll. Ein derart schwerwiegender Grundrechtseingriff erfordert eine sorgfältige Beratung, unter Einbeziehung von medizinischen und juristischen Sachverständigen. An einem solchen Verfahren werden wir uns kritisch und konstruktiv beteiligen, aber wir müssen befürchten, dass die Bundesregierung an ihrem Eilverfahren unverfroren festhält.

Unser Anliegen ist es, Zwangsbehandlungen künftig weitestgehend zu vermeiden. Hierzu sind auch Veränderungen im psychiatrischen Alltag erforderlich. Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat ausdrücklich betont, dass ein solch schwerer Eingriff in Grundrechte nur erfolgen darf, wenn weniger eingreifende Maßnahmen aussichtslos sind. Außerdem muss der behandelnde Arzt versuchen, die auf Vertrauen und Einsicht gegründete Zustimmung des Patienten zu erreichen. Genau hieran mangelt es im psychiatrischen Alltag häufig. In den Einrichtungen fehlen oft das Konzept, die Zeit oder schlicht das Personal, mit der Folge einer zwangsweisen Medikation.

[Pressemitteilung vom 08.11.2012 lesen](#)

[Gesetzentwurf anschauen](#)

Gesundheitliche Folgen von Fluglärm nicht länger ignorieren!

Wir erwarten, dass die Bundesregierung endlich zugibt, was zahlreiche Studien bestätigen: Eine dauerhaft hohe Belastung durch Fluglärm führt zu massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Besondere Bedeutung kommt dabei dem Nachtflugverkehr und der Lärmbelastung in den Nachtrandzeiten sowie dem Risiko, an Bluthochdruck zu erkranken, zu. Bei Frauen zeigte sich ein erhöhtes Herzinfarktrisiko. Zudem konnte in allen untersuchten Regionen ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Höhe der Fluglärmbelastung und der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln festgestellt werden.

Der Schutz vor Fluglärm ist in Deutschland im Luftverkehrsrecht nur sehr unzureichend geregelt. Dies gilt insbesondere für den aktiven Schallschutz. Es fehlen ambitionierte Schutzziele sowie einheitliche Lärmobergrenzen, ab denen Fluglärm für die Menschen als schädlich zu werten ist und entsprechend eingegriffen werden muss. Die Vorgaben im Luftverkehrsgesetz insbesondere zum Schutz der Nachtruhe zwischen 22 bis 6 Uhr bedürfen der rechtsförmigen Klarstellung. Entgegen aller Argumente sieht die Bundesregierung für all dies trotzdem keinen Handlungsbedarf. Es ist unverantwortlich, dass sich die Bundesregierung trotz der Erkenntnisse einem generellen Nachtflugverbot verschließt.

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

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

AOK Fehlzeitenreport 2011 zur Flexibilisierung in der Arbeitswelt

Der AOK-Fehlzeitenreport zeigte: Es besteht dringender Handlungsbedarf, um die Belastung am Arbeitsplatz auf ein gesundheitlich vertretbares Maß zurückzuschrauben. Die Flexibilisierung in der Arbeitswelt braucht endlich Grenzen. Dazu muss der Arbeitsschutz genauso ausgebaut werden, wie es parallel dazu mehr gesundheitsfördernde Maßnahmen geben muss. Es muss uns alarmieren, dass Burn-out-Symptome insbesondere in den helfenden Berufen massiv zugenommen haben und hier insbesondere Frauen unter zu hoher Arbeitsbelastung leiden. Dies ist ein deutlicher Indikator, dass die Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege und in der Kinderbetreuung unter die Lupe gehören. Wir fordern die Bundesregierung seit langem dazu auf, endlich tätig zu werden. Bis auf Ankündigungen ist bislang nichts zu sehen, schon gar keine handfeste Maßnahme.

Informationen zum Fehlzeiten-Report finden sich [hier](#)

Zur Lage hörbeeinträchtigter Menschen in Deutschland

Mit den Gleichstellungsgesetzen des Bundes sowie der Länder wurde die Deutsche Gebärdensprache (DGS) als eigenständige Sprache anerkannt. Mit den in § 17 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) verankerten Erstattungsmöglichkeiten für Aufwendungen für Gebärdensprachdolmetscher hat sich die Situation von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen (schwerhörige, gehörlose/ taube und taubblinde Menschen) weiter verbessert. Allerdings bestehen noch immer Kommunikationsbarrieren, die hörbeeinträchtigte Menschen an der vollständigen Teilhabe in der Gesellschaft hindern.

Um für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen den gleichberechtigten Zugang zu Information und die Möglichkeiten zur barrierefreien Kommunikation zu garantieren, müssen u. a. in der Öffentlichkeit und den Medien Untertitelungen durchgängig verfügbar sein und Inhalte konsequenter in die DGS übersetzt werden. Darüber hinaus müssen Probleme bei der Finanzierung von Gebärdensprachdolmetschern oder in der Verfügbarkeit kompetenter Assistentinnen und Assistenten gelöst werden. Dies ist insbesondere für taubblinde Menschen relevant. Wir haben nachgehakt.

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

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

Weitere Initiativen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales:

Kleine Anfrage zur Pflegetransparenzvereinbarung (so genannter Pflege-TÜV)

Anlass für die Kleine Anfrage war die derzeitige Diskussion zur Überarbeitung der existierenden Pflegetransparenzvereinbarung (PTV, „Pflege-TÜV“). Stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste werden seit 2008 und 2009 vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) besucht und geprüft. Sie erhalten bei der Prüfung Einzelnoten für unterschiedliche Bereiche (Betreuung, Pflege, etc.), die in der Summe eine Endnote ergeben. Problematisch ist, dass sich die Kontrolle auf die dokumentierten Handlungen bezieht. Es gilt nur, was dokumentiert wurde. Zur Messung der Pflegequalität trägt dieses System nicht ausreichend bei. Dies teilt mitunter auch die Rechtsprechung. Das Sozialgericht Münster verbot soeben den Krankenkassen die

Veröffentlichung der Pflege-Noten eines westfälischen Pflegedienstes, weil sie das Grundrecht auf Berufsausübungsfreiheit verletzen. Die Richter begründeten ihr Urteil mit der unzureichenden Auskunft zur Qualität und der Unverständlichkeit der Berichte für Pflegebedürftige und Angehörige. Die vom Gesetzgeber formulierten Anforderungen an Transparenzberichte sahen sie nicht erfüllt.

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

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

Kleine Anfrage zur Langzeitarbeitslosigkeit

Für Langzeitarbeitslose waren drei Jahre schwarz-gelbe Regierung verlorene Jahre. Das zeigt die Antwort des Bundesarbeitsministeriums auf unsere Anfrage überdeutlich. Berücksichtigt man alle Daten, dann ist die Zahl der Langzeitarbeitslosen von 2009 bis 2011 nur um ein Prozent zurückgegangen. Im Vergleich zur Gesamtentwicklung am Arbeitsmarkt seit 2009 ist das eine ausgesprochen schlechte Bilanz. Arbeitsministerin von der Leyen will davon aber nichts wissen und rechnet die Lage statistisch schön und setzt vor allem auf vordergründig schnelle Erfolge. Langzeitarbeitslose werden erheblich weniger gefördert als andere Arbeitslose und bleiben ausgeschlossen. Fakt ist auch: Nur 15 Prozent der Langzeitarbeitslosen, die nicht mehr als arbeitslos gezählt werden, beenden die Langzeitarbeitslosigkeit durch die Aufnahme einer Beschäftigung. Viele weitere fallen nur wegen einer Sonderregel aus der Statistik. Sie gelten nicht mehr als arbeitslos, obwohl sie keine Arbeit gefunden haben.

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

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

Terminvorschau:

5. Präventionskongress des BMG und der BVPG

Wo: Maternushaus, Kardinal-Frings-Straße 1-3, 50668 Köln

Wann: 12. November 2012, 10:30 Uhr bis 17:00 Uhr

Infos und Anmeldung [hier](#)

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde zum Thema "Zukunft der Psycho-Sozialen Medizin"

Wo: Internationales Congress Centrum, Messedamm 22, 14057 Berlin

Was und wann: Beitrag zum Thema "Psychiatriepolitik ist Sozialpolitik" am 23.11.2012 von 08.30 - 10.00 Uhr, Kongress ab dem 20.11.2012.

Informationen zum Kongress [hier](#)

Kandidat*innen-Check

Wo: Jahrhunderthalle Bochum, An der Jahrhunderthalle 1, 44793 Bochum

Wann: 11:00 bis ca. 17:00 Uhr

Vor der Listenaufstellung haben Delegierte und andere Interessierte die Möglichkeit die

Kandidat*Innen kennen zu lernen - die Veranstaltung wird zudem im live-stream übertragen!

Weitere Informationen [hier](#)

[Meine Bewerbung lesen](#)

Tagung zum Thema "Eine inklusive Gesellschaft und die Förderung der seelischen Gesundheit in Bremen - Welche Konsequenzen ziehen wir aus der UN-Behindertenrechtskonvention?"

Wo: Bremische Bürgerschaft, Am Markt 20, 28195 Bremen

Wann: 29.11.2012, 14:00 bis 18:00

[Veranstaltungsflyer ansehen](#)

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