

Grüne Gesundheitspolitik packt's an

Herzlich willkommen zur Sommerausgabe 2011 meines Newsletters.

Im zweiten Jahr der Gesundheitskampagne der grünen Bundestagsfraktion haben wir uns nochmals einiges vorgenommen: Der grüne Ärztetag im Mai war bereits ein voller Erfolg. Mit dem grünen Tag der Gesundheitsberufe wollen wir am 24. September noch eine weitere Premiere wagen und in 6 verschiedenen Panels die Zukunftsfragen der Gesundheitsberufe, die Herausforderungen und Probleme gemeinsam diskutieren. Wir wollen deutlich machen, dass die Gesundheitsberufe mehr Wertschätzung brauchen. Die grüne Gesundheitstour in den Bundesländern machte im Juni Station in Nordrhein-Westfalen. Thema war die gesundheitliche Versorgung Älterer. Zum Jahresende mache ich Station in Niedersachsen und Schleswig-Holstein, wo es um Patientenrechte und psychische Gesundheit gehen wird. Die Bundestagsdebatte zu Prävention und Gesundheitsförderung vor der Sommerpause hat gezeigt: Es reicht nicht nur auf die medizinische Versorgung zu schauen und den zukünftigen Ärztemangel anzugehen, sondern wir müssen endlich die Prävention ernstnehmen und die Gesundheitsförderung stärken. Gerade für die Verbesserung der Gesundheitschancen der sozial Benachteiligten brauchen wir eine bessere und verlässliche Finanzierung und Koordination. Deshalb brauchen wir dringend ein Gesetz und eine Gesamtstrategie. Während die Bundesregierung die Hände in den Schoß legt, sprechen wir bereits über die Details. Keine Atempause machen wir ebenfalls bei der Auseinandersetzung um Patientenrechte und das Versorgungsgesetz. Auch die Pflegereform darf nicht länger hinausgeschoben werden.

Jetzt aber erstmal viel Spaß beim Lesen,

Ihre und Eure Maria Klein-Schmeink

Meine Initiativen zu Patientenrechten, Prävention und psychischer Gesundheit:

Geschädigte Patienten benötigen mehr Rechte vor Gericht

Die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern sind ein wichtiges vorgerichtliches Verfahren für Patientinnen und Patienten nach einem Behandlungsfehler. Da aber nur gut ein Viertel der vermuteten Arzthaftungsfälle über diese Stellen erreicht werden, sind sie nur ein Baustein. Darüber hinaus müssen die individuellen Patientenrechte nach einem Behandlungsfehler substantiell verbessert und weiterentwickelt werden. Geschädigte Patientinnen und Patienten müssen eine Möglichkeit erhalten, vor Gericht mit Aussicht auf Erfolg gegen einen Behandlungsfehler klagen zu können.

Im Juni veröffentlichte die Bundesärztekammer die [Behandlungsfehler-Statistik für das Jahr 2010](#).

Rechte von Patientinnen und Patienten durchsetzen

Wir Grünen wollen die Patientinnen und Patienten von Betroffenen zu Beteiligten machen. Deshalb ist die Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung von PatientInnen Ausgangspunkt unseres Antrags für ein Patientenrechtegesetz. Wir wollen die grundlegenden Rechte von Patientinnen und Patienten sowie die Rechte und Pflichten von ÄrztInnen und anderen HeilbehandlerInnen in einem eigenständigen Abschnitt des Bürgerlichen Gesetzbuches zusammenführen. Menschen, die durch einen medizinischen Behandlungsfehler gesundheitlich geschädigt wurden, müssen die Chance einer gerechten Entschädigung erhalten. Wir unterstützen deshalb u.a. die zusätzliche Einführung von Beweiserleichterungen bei einfachen Behandlungsfehlern und wollen ergänzend die Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern beibehalten.

[\[Antrag lesen\]](#)

Debatte zur Prävention und Gesundheitsförderung

Wir brauchen endlich mehr Bewegung in der Gesundheitsförderung. Die Gesundheitsausgaben stiegen im Jahr 2009 um 5,2 Prozent auf 278,3 Milliarden. Gerade einmal 2,3 Prozent gaben dabei alle Ausgabenträger im Gesundheitsbereich (öffentliche Haushalte, Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherungen, Arbeitgeber und private Organisationen) für Gesundheitsförderung aus. Die schwarz gelbe Koalition bringt durch die gezielte Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung die Prävention und Gesundheitsförderung noch weiter ins Hintertreffen. Alle Kassen schränken seit der letzten Gesundheitsreform ihre freiwilligen Leistungen ein, um Zusatzbeiträge zu vermeiden. Das hat zu einem Rückgang der Präventionsbemühungen geführt. Mit dem Verweis auf persönliche Eigenverantwortung und ein wenig Kampagnenarbeit ist es nicht getan. Für die Bekämpfung der sozial ungleich verteilten Gesundheitschancen, für eine stabile Finanzierung und Koordination braucht es ein Gesetz und eine Gesamtstrategie. Wir wollen das Nebeneinander von Modellprojekten beenden und zielgerichtet gute Angebote in die Fläche bringen. Was zählt ist: wie erreichen wir sozial benachteiligte Gruppen in ihren Lebenswelten und wie schaffen wir Planungssicherheit vor Ort.

[\[Rede lesen oder Video der Rede ansehen\]](#)

[\[Antrag lesen\]](#)

Prävention psychischer Erkrankungen endlich ausbauen

Zur Veröffentlichung des Fehlzeiten-Reports 2011 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK erklärt Maria Klein-Schmeink, Sprecherin für Prävention und Patientenrechte der grünen Bundestagsfraktion:

Wer die Augen vor den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz verschließt, riskiert zunehmende Ausfälle und Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen. Die Mitarbeiterbefragungen des Fehlzeiten-Reports 2011 zeigen, dass hier bislang viel zu wenig in den Betrieben passiert. Mehr Feedback und Lob und ein gesundheitsförderlicher Führungsstil sind die eine Seite der Medaille, Angebote zur Stressbewältigung und eine gezielte Entlastung von belastenden Faktoren im Arbeitsalltag die andere. Die Zunahme von atypischer und prekärer Beschäftigung, die steigende Arbeitsintensität und die „Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit“ durch moderne Kommunikationsmittel, die immer seltener einen selbstbestimmten Arbeitsrhythmus zulassen, gehen an den Menschen nicht spurlos vorbei. Der Arbeitsschutz in allen Betrieben muss deshalb mehr als heute den Schutz vor Stress und psychischer Überlastung sicherstellen.

[\[Pressemitteilung lesen\]](#)

Grüne Gesundheitstour machte Station in Nordrhein-Westfalen

Die Gesundheitstour-Etappe in Nordrhein-Westfalen drehte sich rund um das Thema der gesundheitlichen Versorgung Älterer. Gemeinsam mit der Gesundheitsministerin des Landes Nordrhein-Westfalen Barbara Steffens besuchten Maria Klein-Schmeink MdB und Dr. Harald Terpe MdB zunächst das Gesundheitszentrum für Migrantinnen und Migranten in Köln. Im Vordergrund stand dabei die Frage, wie ältere Migrantinnen und Migranten besser erreicht werden können. Da die Zahl älterer MigrantInnen stark steigt und weiter zunehmen wird, sind bedarfsorientierte und zielgruppenspezifische Angebote und eine interkulturelle Öffnung der Altenhilfe dringend geboten. Im Anschluss stand der Besuch des St. Franziskus Hospital in Münster an, das bereits 2008 für ein Projekt zur Verringerung der Verwirrtheit Älterer nach einem Krankenhausaufenthalt mit dem Gesundheitspreis NRW ausgezeichnet wurde. Bei der Diskussionsveranstaltung am Abend stellten der Hausarzt Dr. Armin Schuster, Prof. Dr. Hugo Mennemann von der Katholischen Hochschule NRW und Birgit Edler von Ambulante Dienste Münster e.V. verschiedene Wege vor, wie insbesondere die Primärversorgung Älterer direkt im Wohnquartier verbessert werden könnte.

[\[Bericht lesen\]](#)

Ärztliches Berufsbild im Wandel

Das Berufsbild Arzt befindet sich in einem grundlegenden Wandel. Statt einem Halbgott in Weiß erwarten die Patientinnen und Patienten zunehmend einen partnerschaftlichen Umgang auf "Augenhöhe". Angesichts knapper Ressourcen und dichter werdender Regulierung durch Gesetzgeber und Selbstverwaltung steht die Ärzteschaft vor vielfältigen Herausforderungen. Die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen wird immer wichtiger. Die positiven und negativen Facetten dieses Wandels standen im Zentrum des Grünen Ärztetages am 14. Mai. Gegenstand der Diskussionen in den Panels und Podien waren Rationierung, Priorisierung und Rationalisierung, der Arzt als Dienstleister, der Wandel durch den zunehmenden Anteil an Ärztinnen, Qualität oder überbordende Bürokratie, die Rolle der Komplementärmedizin, das Medizinstudium und die Wunschvorstellung des Arztes im 21. Jahrhundert. Das Feedback der 200 Teilnehmenden war durchweg positiv. Am 24. September wird die grüne Bundestagsfraktion mit einem Gesundheitsberufetag die Diskussion fortsetzen. Darüber hinaus machen die grünen Bundestagsabgeordneten im Rahmen der [Gesundheitstour](#) Station in vielen Bundesländern.

[Bericht zum Ärztetag auf den Seiten der grünen Bundestagsfraktion](#)

Pflegereform: Weiteres Verschieben ist verantwortungslos!

Zum möglichen Aufschub der Pflegereform erklärt Maria Klein-Schmeink, Sprecherin für Prävention und Patientenrechte und Mitglied im Gesundheitsausschuss:

"Das ist verantwortungslose Untätigkeit. Der Landarztmangel, der sich erst für die kommenden Jahre abzeichnet, wird jetzt mit viel zusätzlichem Geld angegangen, der schon längst bestehende dramatische Pflegemangel soll dagegen weiter ausgesessen werden". Bereits am 6. Juli machte die Abgeordnete darauf aufmerksam, dass dieses Vorgehen gegenüber den Betroffenen unverantwortlich ist. Die unbequeme Wahrheit, dass mit dem demographischen Wandel und den notwendigen Leistungsverbesserungen auch steigende Pflegekosten einhergehen, darf nicht dazu führen in Untätigkeit zu verfallen. Klein-Schmeink fordert dazu auf, den Reformbedarf in der Pflege solidarisch zu schultern, indem auch die Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung umgebaut wird, in die alle Bevölkerungsgruppen und alle Einkommen nach ihrer Leistungsfähigkeit einbezogen würden.

[\[Pressemitteilung lesen\]](#)

Probleme bei der Umsetzung der neuen Heilmittel-Richtlinie

Seit dem 1. Juli 2011 ist die neue Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft getreten. Sie sieht langfristige Genehmigungen von Heilmitteln für Menschen mit schweren funktionellen und strukturellen Schädigungen vor, die einen nachvollziehbaren und langfristigen Heilmittelbedarf haben. Die Selbsthilfegruppen haben sich seit Jahren für eine solche Verbesserung der Heilmittelversorgung eingesetzt. Doch nun scheint es in der praktischen Umsetzung dieser erneut zu haken. Wir fragten nach und drängen auf Anwendung.

[\[Richtlinie lesen\]](#)

Debatte zur Korruption im Gesundheitswesen

"Die Grünen haben in diesem Jahr eine Kleine Anfrage zu den Einrichtungen für die Bekämpfung der Korruption und des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen gestellt. Wir haben in der letzten Legislaturperiode zwei Berichte über die Arbeitsweise dieser 2003 eingerichteten Stellen entgegengenommen. Wir müssen feststellen: Wir wissen beinahe nichts. Wir tappen im Dunkeln, und wir haben nicht dafür gesorgt, dass die notwendige Transparenz vorhanden ist, um gegen Korruption im Gesundheitswesen gezielt anzugehen. Wir meinen: Diese Art von bewusstem Nichtwissen dürfen wir nicht länger hinnehmen".

[Auszug der [Rede von Maria Klein-Schmeink](#)]

Weitere Initiativen aus dem Fachbereich Gesundheit:

Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen

Wir fordern die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den im Regelfall ein betäubungsmittelrechtliches Strafverfahren wegen Gebrauchs von Cannabis eingestellt und die Beschlagnahme sowie Einziehung des Betäubungsmittels ausgeschlossen wird, wenn die oder der Tatverdächtige Cannabis aufgrund einer ärztlichen Empfehlung verwendet und dabei zugleich die Voraussetzungen sowie das Verfahren zu regeln, nach denen eine solche ärztliche Empfehlung anhand einer Liste von Indikationen ausgestellt und nachgewiesen werden kann.

[\[Antrag lesen\]](#)

Zielrichtung, Ausgestaltung und Auswirkungen der durch die Bundesregierung angestrebten Angleichung der vertragsärztlichen Honorare (Konvergenz)

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) bzw. der Honorarreform 2009 wurde die wesentliche Grundlage für bundesweit einheitliche Preise geschaffen. Dennoch beauftragt das GKV-Finanzierungsgesetz von 2010 (GKV-FinG) in § 87 Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) den Bewertungsausschuss aus Krankenkassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. April 2011 ein „Konzept für eine schrittweise Konvergenz der Vergütungen“ vorzulegen. Eine Erklärung, mit welchem Inhalt und welchem Ziel eine Konvergenz herbeigeführt werden soll, findet sich weder im Gesetzestext noch in der Begründung des Gesetzentwurfs. Vor dem Hintergrund der erheblichen Steigerungsraten bei den vertragsärztlichen Vergütungen in den Jahren 2008 bis 2010 stellt sich zudem die Frage, welche Auswirkungen eine solche erneute Reform auf die ambulant-ärztlichen Ausgaben der GKV haben würde. Wir haben nachgehakt.

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

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

Über- und unterversorgte ärztliche Planungsbereiche in Verbindung mit der Relation Ärzte/Ärztinnen zur Bevölkerung

Im Rahmen der Debatten um das geplante Versorgungsgesetz äußern die Bundes- und Landespsychotherapeutenkammern die Befürchtung, dass die Möglichkeit des Abbaus von Arztsitzen in rechnerisch überversorgten Gebieten insbesondere ihre Berufsgruppe treffen könne und hierdurch eine Situation der faktischen Unterversorgung in rechnerisch überversorgten Gebieten entstehen könne. Die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion der SPD (Bundestagsdrucksache 17/4643) zeigt auf, dass in den zehn Planungsbereichen mit den höchsten Versorgungsgraden eine extreme Spreizung bei der tatsächlichen Relation PsychotherapeutInnen pro 100 000 EinwohnerInnen zu verzeichnen ist und sich bei den Relationen Überschneidungen mit der Versorgung in den zehn Planungsbereichen mit den niedrigsten Versorgungsgraden ergeben. Wir wollen es genauer wissen und den Handlungsbedarf klären.

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

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

Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 106 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse werden bei künftigen Ärztinnen und Ärzten laut einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter 12 000 Medizinstudierenden als eines der größten Investitionshemmnisse für die Niederlassung als Vertragsarzt/Vertragsärztin empfunden. Eine weitere Umfrage der KBV belegt jedoch auch, dass im Schnitt weniger als 1 Prozent der Ärztinnen und Ärzte von Regressen betroffen sind. Bei 2,7 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wurde im Jahr 2007 ein Richtgrößenverfahren eingeleitet. Diese Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen Existenzbedrohung und den tatsächlichen Regressen verhindert eine objektive Diskussion der Problematik und trägt zur Verzerrung des Gesamtbildes bei. Wir wollten es genauer wissen und fragten die Bundesregierung nach ihren Zahlen, Erkenntnissen und Schlussfolgerungen.

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

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

Schriftliche Fragen August 2011

1. Welche Daten deuten nach Meinung der Bundesregierung darauf hin, dass die seit 2009 gesetzlich vorgegebene schrittweise Angleichung der unterschiedlichen morbiditätsorientierten Gesamtvergütungen je Versicherten an einen Bundesdurchschnittswert abgeschlossen ist und wie stellt sich die Situation in den einzelnen KV-Bezirken auf dem Hintergrund der aktuell verfügbaren Daten dar?
2. Mit welchen Mitteln will die Bundesregierung im GKV-VStG sicherstellen, dass den Versicherten in den Versorgungsbezirken bei durchschnittlicher Morbidität ein gleicher Betrag je Versichertem zur Finanzierung der ambulanten Versorgung zur Verfügung steht?
3. Für welche Aufgabenbereiche und Projekte der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) werden in welchem Umfang jeweils Sponsoringmittel im Jahr 2011 eingesetzt bzw. eingeplant und in welchem Umfang sind davon Sachkosten und Personalmittel betroffen?
4. Wie hoch ist jeweils der Anteil der aus Sponsoringmitteln finanzierten Personalkosten an den

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

Angemessene Berücksichtigung von Frauen bei klinischen Arzneimittelprüfungen

Im Jahr 2004 wurde im Rahmen der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG) unter anderem der § 42 AMG (Verfahren bei der Ethik-Kommission, Genehmigungsverfahren bei der Bundesoberbehörde) verändert. Zielsetzung war, Frauen künftig angemessen bei klinischen Arzneimittelprüfungen zu berücksichtigen. Es sollte dem Missstand abgeholfen werden, dass Arzneimittelstudien (z. B. zur Zulassung von Medikamenten) bis dahin überwiegend an Männern durchgeführt wurden. Ziel war und ist, durch eine ausreichende Zahl von Probandinnen eine geschlechtsspezifische Auswertung vornehmen zu können. Darauf basierend sollte – wenn notwendig – zukünftig bei der Medikamentenanwendung eine nach Geschlecht differierende Dosierungsempfehlung bzw. Therapieüberwachung erfolgen sowie unerwünschte Arzneimittelwirkungen, von denen Frauen häufiger betroffen sind als Männer, verhindert werden. Eine im Jahr 2007 von der grünen Bundestagsfraktion zum gleichen Gegenstand gestellte Kleine Anfrage blieb zu großen Teilen wegen der geringen Zahl bis dahin abgeschlossener Zulassungsstudien von der Bundesregierung unbeantwortet. Deshalb haben wir nochmals nachgehakt.

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

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

Stand und Weiterentwicklung von Maßnahmen der Schadensreduzierung (Harm-Reduction) bei Drogenkonsumenten in Deutschland

Seit den 90er Jahren wurde die Drogenpolitik in Deutschland um mehrere Maßnahmen zur Senkung der Zahl der Drogentoten, der Minderung von Schäden durch Drogenkonsum und Abhängigkeit (Harm Reduction) und der Prävention von Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS ergänzt. Hierzu zählen niedrigschwellige Kontaktläden, Drogenkonsumräume, Sprizentauschprogramme und die Substitutionsbehandlung. Die Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit aus dem Jahr 2003 zeigt, dass Harm Reduction ein wirksames Mittel darstellt. Die Zahl der jährlichen Drogentoten sank von mehr als 2 000 auf ca. 1 237 (Stand 2010), insbesondere in Städten wie Frankfurt mit einem breiten Konsumraumangebot. Zwar schreibt auch die amtierende Drogenbeauftragte Maßnahmen der Schadensminderung eine große Bedeutung zu, konkrete Vorstellungen sind jedoch mangels einer Fortschreibung des Aktionsplans Drogen und Sucht bislang nicht erkennbar. Wir haben deshalb nachgehakt.

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

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

Termine:

Der grüne Tag der Gesundheitsberufe

Wo: Vertretung des Landes Nordrhein-Westfalen beim Bund, Hiroshimastraße 12-16, 10785 Berlin

Wann: 24.09.2011, 10 Uhr bis 16:45

Infos [hier](#)

Öffentliche Anhörung Familienpflegezeit

Wo: Deutscher Bundestag, Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal 2.200

Wann: 19. September 2011, 14 bis 17 Uhr

Infos [hier](#)

Öffentliche Anhörung Drugchecking

Wo: Deutscher Bundestag, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus Raum 3.101

Wann: 28. September 2011, 14 Uhr bis 15:30

Infos [hier](#)

Öffentliche Anhörung Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt

Wo: Deutscher Bundestag, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus Raum 3.101

Wann: 9. November 2011 nach der Feierstunde des Bundestages

Infos demnächst [hier](#)

Grüne Gesundheitstour macht Station in Niedersachsen

Wo: mehrere Orte in Niedersachsen

Wann: 18. November 2011

Infos demnächst [hier](#)

In Planung: Fachgespräch UN-Behindertenrechtskonvention und die Rechte von psychisch Kranken

Wo: Deutscher Bundestag

Wann: voraussichtlich am 28. November 2011

Infos demnächst [hier](#)

Grüne Gesundheitstour macht Station in Schleswig-Holstein

Wo: mehrere Orte in Schleswig-Holstein

Wann: 5. Dezember 2011

Infos 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