

Beschluss (vorläufig)

Grüne Gesundheitspolitik – mit Verantwortung und Weitblick in die Zukunft

Gremium: Bundesdelegiertenkonferenz
Beschlussdatum: 16.11.2019
Tagesordnungspunkt: V Verschiedenes

Antragstext

1 Das heutige Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen. Pflegenotstand und Ärzte-
2 Appell „Gegen das Diktat der Ökonomie in unseren Krankenhäusern“ sind deutliche Zeichen
3 eines massiven ökonomischen Drucks, der insbesondere Patient*innen aber auch Pflegepersonal
4 und Ärzt*innen massiv schadet und nur einzelnen Playern nutzt. Es besteht dringender
5 Handlungsbedarf und es gilt das Recht der Beitragszahler*innen und der Solidargemeinschaft
6 auf die Finanzierung menschengerechter Gesundheitspolitik einzufordern. Die Grünen setzen
7 sich für eine Gesundheitspolitik mit Verantwortung und Weitblick ein und stellen die
8 Gesunderhaltung des Menschen ins Zentrum der notwendigen politischen Entscheidungen.

9 Wir bekräftigen daher die Positionen aus dem Beschluss der BDK 2010 in Freiburg: Zugang,
10 Teilhabe und Prävention. Grüne Gesundheitspolitik erhält und stärkt die Solidarität. Die
11 zentralen Elemente sind Prävention und Erhalt der Gesundheit, qualitativ hochwertige und
12 bedarfsgerechte medizinische Versorgung im Krankheitsfall, aktive Beteiligung der Menschen
13 und Berufsgruppen, zugängliche und vernetzte Versorgungsstrukturen und eine Finanzierung auf
14 breiter Basis.

15 Die Bundesdelegiertenkonferenz 2019 beschließt darüber hinaus folgende Ziele im Sinne einer
16 patientenzentrierten Medizin und einer nachhaltigen Gesundheitspolitik:

17 **1. Gesundheit in allen Politikbereichen / Health in All Policies:**

18 Die Auswirkungen jeglicher politischer Entscheidung auf Gesundheitsaspekte aller Lebewesen
19 fließen frühzeitig in die Entscheidungsfindung mit ein und werden vorrangig beachtet. In der
20 Gesundheitspolitik werden Prävention, Gesundheitsbildung, Bewegung, Ernährung,
21 Patient*innen-Empowerment und Stärkung der Selbstverantwortung gezielt ausgebaut und
22 gesetzlich verankert.

23 **2. Bedarfsgerechte und effiziente Versorgung**

24 Der fortschreitende ökonomische Druck bringt das Gesundheitssystem und die
25 Patientenversorgung an die Grenzen der Belastbarkeit und Funktionsfähigkeit. Das derzeitige
26 Fallpauschalen-System führt zu **Übersorgung** in Bereichen mit lukrativen Abrechnungsziffern
27 und **Unterversorgung** im Bereich der Grundversorgung. Dieser Entwicklung erteilen wir eine
28 klare Absage und setzen uns für eine **bedarfsgerechte und effiziente Versorgung ein**.

29 **3. Vorfahrt für „Sprechende Medizin“ – vor Technik und invasiven Verfahren**

30 Die „Sprechende Medizin“ mit menschlicher Präsenz und therapeutischen Gesprächen wird
31 adäquat vergütet und hat Vorrang vor Technikeinsatz und invasiven Verfahren.

32 **4. Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen und Therapiefreiheit der Ärzt*innen**

33 Grüne Gesundheitspolitik bekennt sich ausdrücklich zum Selbstbestimmungsrecht der
34 Patient*innen, zur Therapiefreiheit der Behandelnden zur Therapieviefalt und einem
35 solidarisch finanzierten und auf der Grundlage empirischer Daten und wissenschaftlich
36 bewerteter Erkenntnisse arbeitenden Gesundheitssystem.

37 Wir wollen eine passgenaue und solidarisch finanzierte Versorgung für alle Versicherten.
38 Auch politische Entscheidungen außerhalb des Gesundheitswesens haben eine Auswirkung auf die
39 Gesundheit der Bevölkerung - bspw. im Bereich der Verkehrspolitik, der Stadtentwicklung, der
40 Agrarpolitik und der Sozialpolitik.

41 Wir befürworten daher den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vertretenen "Health in
42 all Policies"-Ansatz. Wir setzen uns für ein Gesundheitssystem ein, in dem tatsächlich jede
43 Patient*in eine zweckmäßige Behandlung erhält. Wir kritisieren, dass heute in der
44 Gesetzlichen Krankenkasse manche notwendigen Leistungen wie Sehhilfen nicht abgedeckt werden
45 oder erhebliche Zuzahlungen fällig werden wie bei der Heilmittelversorgung.

46 Wir streben ein Gesundheitssystem an, das noch stärker als heute seine medizinischen,
47 therapeutischen und pflegerischen Leistungen auf ihre Wirksamkeit, Notwendigkeit und
48 Zweckmäßigkeit prüft und den Leistungskatalog fortwährend an den wissenschaftlichen
49 Kenntnisstand und empirisch bewertete Erfahrungen anpasst. Das bedeutet auch, dass wir
50 wissenschaftliche Evaluationen, Versorgungsforschung und Studien stärker in den Bereichen
51 des Gesundheitswesens öffentlich fördern, die heute unterrepräsentiert sind und deren
52 Leistungen nur zu einem geringen Anteil auf wissenschaftlicher Evidenz begründet werden
53 können.

54 Die Gesetzliche Krankenversicherung wird solidarisch über Pflichtbeiträge finanziert, ihre
55 Ausgaben müssen vor diesem Hintergrund allgemein akzeptierten und nachprüfbar Kriterien
56 entsprechen, um die breite Akzeptanz in der Bevölkerung zu gewährleisten.

57 In unserem Gesundheitssystem erkennen wir erhebliche Probleme: Es gibt unter anderem Über-,
58 Unter- und Fehlversorgung, so z.B. unnötige Knie- und Rückenoperationen, eine erhöhte
59 Sterblichkeit nach Herzinfarkten im ländlichen Raum wegen nicht verfügbarer naher
60 Behandlungsorte und große Barrieren in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Dies
61 schadet den Patient*innen und verbraucht finanzielle Ressourcen, die für eine bessere
62 Versorgung in anderen Bereichen fehlen.

63 Besonders in Regionen mit einer niedrigen Ärztedichte sind Verbesserungen erforderlich, um
64 eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung zu gewährleisten. Auch berücksichtigen viele
65 Therapien nicht die besonderen Bedarfe bspw. von Frauen, Kindern, Menschen mit Behinderung
66 und alten Menschen. Wir wollen unser Gesundheitswesen barriereärmer, gendergerechter,
67 ehrlicher und transparenter, sicherer und menschlicher, rationaler und fairer gestalten. Wir
68 wollen, dass Patient*innen tatsächlich in jedem Fall aufgeklärt werden über die Wirkung
69 einer angebotenen Behandlungsmöglichkeit.

70 Wir sehen, dass immer mehr fragwürdige Therapie-Angebote und Produkte auf den Markt kommen
71 und beworben werden. Deshalb wollen wir den Verbraucher*innenschutz stärken und die
72 Patientenkompetenz steigern.

73 Der nächsten Bundesdelegiertenkonferenz wird im Rahmen des Grundsatzprogrammprozesses eine
74 Positionierung zur Frage eines wissenschaftsbasierten und ethischen Gesundheitssystems und
75 der grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erstattungsfähigkeit durch die Gesetzliche
76 Krankenkasse zur Abstimmung vorgelegt. Die inhaltliche Vorarbeit wird gemeinsam in einer
77 Kommission aus den zuständigen wissenschafts- und gesundheitspolitischen Abgeordneten,
78 Vertreter*innen der Gesundheitsministerien der Länder, Vertreter*innen der
79 Bundesarbeitsgemeinschaft Wissenschaft, Vertreter*innen der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit
80 aus der Bundesarbeitsgemeinschaft Arbeit, Soziales, Gesundheit, Vertreter*innen des

81 Bundesvorstands sowie ausgewogen den Antragssteller*innen der Anträge V-01, V-04, V-19 und
82 V-44 erarbeitet. Die Kommission kann externe Experten*innen hinzuziehen und bearbeitet
83 folgende Fragestellungen.

- 84 • In welchem Spannungsverhältnis stehen evidenzbasierte Wissenschaft und ein
85 ganzheitlicher Gesundheitsbegriff?
- 86 • Wie definieren wir den Wissenschaftsbegriff in der Medizin? Was bedeutet
87 Evidenzbasierte Medizin und wie werden ihre drei Säulen gewichtet (Werte und Wünsche
88 des Patienten, aktueller Stand der klinischen Forschung, die individuelle klinische
89 Erfahrung)?
- 90 • Welche Funktion übernehmen wissenschaftliche Erkenntnisse in der Entscheidung über die
91 Erstattungsfähigkeit medizinischer Maßnahmen in der Gesetzlichen Krankenversicherung
92 (GKV)?
- 93 • Sind die derzeitigen Zulassungsverfahren adäquat?
- 94 • Welche Voraussetzungen für bessere Patientensicherheit sind notwendig
95 (Deklarationspflicht, Aufklärungspflichten)?
- 96 • Wie beurteilen wir positive Effekte auf den Gesundheitszustand, die durch eine
97 Behandlung mit Placebo hervorgerufen werden?
- 98 • Welche Rolle soll künftig die sprechende Medizin einnehmen, d.h. die Zeit, die in
99 unserem Gesundheitswesen zur Verfügung steht für das Schildern der Symptome, für
100 Aufklärung und Beratung zwischen Patient*innen und Behandelnden? Wie soll in regulärer
101 medizinischer Behandlung die Individualität der und des Einzelnen in der Behandlung
102 angemessen berücksichtigt werden? Wir prüfen auch eine der jeweiligen Fachrichtung
103 angemessenere Vergütung des ärztlichen Gesprächs in der Gebührenordnung für Ärzte
104 (GOÄ) unabhängig von der Methodik. Wie kann eine Stärkung und Verzahnung der
105 sprechenden Medizin im ambulanten und stationären Bereich und eine bessere Abbildung
106 der Anamnese in der pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Ausbildung und
107 Tätigkeit erreicht werden?
- 108 • Wie lautet unsere grundsätzliche Position zum Einsatz der besonderen
109 Therapierichtungen in der GKV?
- 110 • Ist eine Überprüfung der Berechtigung des sogenannten Binnenkonsenses notwendig? Und
111 was bedeutet das hinsichtlich von Präparaten?

112 Diese Kommission bereitet außerdem für die übernächste Bundesdelegiertenkonferenz ein
113 eigenständiges Positionspapier mit konkreten Empfehlungen vor, welche Anforderungen
114 grundsätzlich in der GKV gestellt werden und auf welcher Evidenz-Grundlage die Erstattung in
115 der GKV erfolgen soll. Grundlegende Ergebnisse dieser Kommission finden außerdem Eingang in
116 den Entwurf eines Bundestagswahlprogrammes.

Begründung