

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
2 und Ärzte-
- 3 Appell „Gegen das Diktat der Ökonomie in unseren Krankenhäusern“ sind deutliche
4 Zeichen
- 5 eines massiven ökonomischen Drucks, der insbesondere Patient*innen aber auch
6 Pflegepersonal
- 7 und Ärzt*innen massiv schadet und nur einzelnen Playern nutzt. Es besteht dringender
8 Handlungsbedarf und es gilt das Recht der Beitragszahler*innen und der
9 Solidargemeinschaft
- 10 auf die Finanzierung menschengerechter Gesundheitspolitik einzufordern. Die Grünen
11 setzen
12 sich für eine Gesundheitspolitik mit Verantwortung und Weitblick ein und stellen die
13 Gesunderhaltung des Menschen ins Zentrum der notwendigen politischen
14 Entscheidungen.
- 15 Wir bekräftigen daher die Positionen aus dem Beschluss der BDK 2010 in Freiburg:
16 Zugang,
17 Teilhabe und Prävention. Grüne Gesundheitspolitik erhält und stärkt die Solidarität. Die
18 zentralen Elemente sind Prävention und Erhalt der Gesundheit, qualitativ hochwertige
19 und
20 bedarfsgerechte medizinische Versorgung im Krankheitsfall, aktive Beteiligung der
21 Menschen
22 und Berufsgruppen, zugängliche und vernetzte Versorgungsstrukturen und eine
23 Finanzierung auf
24 breiter Basis.
- 25 Die Bundesdelegiertenkonferenz 2019 beschließt darüber hinaus folgende Ziele im
26 Sinne einer
27 patientenzentrierten Medizin und einer nachhaltigen Gesundheitspolitik:
- 28 **1. Gesundheit in allen Politikbereichen / Health in All Policies:**
- 29 Die Auswirkungen jeglicher politischer Entscheidung auf Gesundheitsaspekte aller
30 Lebewesen
31 fließen frühzeitig in die Entscheidungsfindung mit ein und werden vorrangig beachtet.
32 In der
33 Gesundheitspolitik werden Prävention, Gesundheitsbildung, Bewegung, Ernährung,
34 Patient*innen-Empowerment und Stärkung der Selbstverantwortung gezielt ausgebaut
35 und
36 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
26 derzeitige Fallpauschalen-System führt zu **Überversorgung** 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
53 werden können.

54 Die Gesetzliche Krankenversicherung wird solidarisch über Pflichtbeiträge finanziert, ihre
55 Ausgaben müssen vor diesem Hintergrund allgemein akzeptierten und nachprüfbaren
56 Kriterien 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 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
Tätigkeit erreicht werden?

- 107
- 108 • Wie lautet unsere grundsätzliche Position zum Einsatz der besonderen
109 Therapierichtungen in der GKV?
 - 110 • Ist eine Überprüfung der Berechtigung des sogenannten Binnenkonsenses
111 notwendig? Und 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.