

44. Ordentliche Bundesdelegiertenkonferenz
15. - 17. November 2019, Bielefeld

Gremium: Bundesdelegiertenkonferenz
Beschlussdatum: 16.11.2019
Tagesordnungspunkt: V Verschiedenes

Antragstext

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

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

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

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

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

38 Wir wollen eine passgenaue und solidarisch finanzierte Versorgung für alle Versicherten.
39 Auch politische Entscheidungen außerhalb des Gesundheitswesens haben eine Auswirkung auf
die

40 Gesundheit der Bevölkerung - bspw. im Bereich der Verkehrspolitik, der Stadtentwicklung, der
41 Agrarpolitik und der Sozialpolitik.

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

46 oder erhebliche Zuzahlungen fällig werden wie bei der Heilmittelversorgung.

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

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

58 In unserem Gesundheitssystem erkennen wir erhebliche Probleme: Es gibt unter anderem Über-,

59 Unter- und Fehlversorgung, so z.B. unnötige Knie- und Rückenoperationen, eine erhöhte
60 Sterblichkeit nach Herzinfarkten im ländlichen Raum wegen nicht verfügbarer naher
61 Behandlungsorte und große Barrieren in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Dies

62 schadet den Patient*innen und verbraucht finanzielle Ressourcen, die für eine bessere
63 Versorgung in anderen Bereichen fehlen.

64 Besonders in Regionen mit einer niedrigen Ärztedichte sind Verbesserungen erforderlich, um
65 eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung zu gewährleisten. Auch berücksichtigen viele
66 Therapien nicht die besonderen Bedarfe bspw. von Frauen, Kindern, Menschen mit Behinderung
67 und alten Menschen. Wir wollen unser Gesundheitswesen barriereärmer, gendergerechter,
68 ehrlicher und transparenter, sicherer und menschlicher, rationaler und fairer gestalten. Wir

69 wollen, dass Patient*innen tatsächlich in jedem Fall aufgeklärt werden über die Wirkung
70 einer angebotenen Behandlungsmöglichkeit.

71 Wir sehen, dass immer mehr fragwürdige Therapie-Angebote und Produkte auf den Markt
kommen

72 und beworben werden. Deshalb wollen wir den Verbraucher*innenschutz stärken und die
73 Patient*innenkompetenz steigern.

74 Der nächsten Bundesdelegiertenkonferenz wird im Rahmen des Grundsatzprogrammprozesses
eine

75 Positionierung zur Frage eines wissenschaftsbasierten und ethischen Gesundheitssystems und
76 der grundsätzlichen Voraussetzungen für die Erstattungsfähigkeit durch die Gesetzliche

77 Krankenkasse zur Abstimmung vorgelegt. Die inhaltliche Vorarbeit wird gemeinsam in einer

78 Kommission aus den zuständigen wissenschafts- und gesundheitspolitischen Abgeordneten,

79 Vertreter*innen der Gesundheitsministerien der Länder, Vertreter*innen der

80 Bundesarbeitsgemeinschaft Wissenschaft, Vertreter*innen der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit

81 aus der Bundesarbeitsgemeinschaft Arbeit, Soziales, Gesundheit, Vertreter*innen des

82 Bundesvorstands sowie ausgewogen den Antragssteller*innen der Anträge V-01, V-04, V-19 und

83 V-44 erarbeitet. Die Kommission kann externe Experten*innen hinzuziehen und bearbeitet

84 folgende Fragestellungen.

85 • In welchem Spannungsverhältnis stehen evidenzbasierte Wissenschaft und ein
86 ganzheitlicher Gesundheitsbegriff?

87 • Wie definieren wir den Wissenschaftsbegriff in der Medizin? Was bedeutet
88 Evidenzbasierte Medizin und wie werden ihre drei Säulen gewichtet (Werte und Wünsche
89 der Patient*in, aktueller Stand der klinischen Forschung, die individuelle klinische
90 Erfahrung)?

91 • Welche Funktion übernehmen wissenschaftliche Erkenntnisse in der Entscheidung über
die
92 Erstattungsfähigkeit medizinischer Maßnahmen in der Gesetzlichen Krankenversicherung
93 (GKV)?

94 • Sind die derzeitigen Zulassungsverfahren adäquat?

95 • Welche Voraussetzungen für bessere Patient*innensicherheit sind notwendig
96 (Deklarationspflicht, Aufklärungspflichten)?

97 • Wie beurteilen wir positive Effekte auf den Gesundheitszustand, die durch eine
98 Behandlung mit Placebo hervorgerufen werden?

99 • Welche Rolle soll künftig die sprechende Medizin einnehmen, d.h. die Zeit, die in
100 unserem Gesundheitswesen zur Verfügung steht für das Schildern der Symptome, für
101 Aufklärung und Beratung zwischen Patient*innen und Behandelnden? Wie soll in regulärer

102 medizinischer Behandlung die Individualität der und des Einzelnen in der Behandlung
103 angemessen berücksichtigt werden? Wir prüfen auch eine der jeweiligen Fachrichtung
104 angemessenere Vergütung des ärztlichen Gesprächs in der Gebührenordnung für Ärzte
105 (GOÄ) unabhängig von der Methodik. Wie kann eine Stärkung und Verzahnung der
106 sprechenden Medizin im ambulanten und stationären Bereich und eine bessere Abbildung

- 107 der Anamnese in der pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Ausbildung und
108 Tätigkeit erreicht werden?
- 109 • Wie lautet unsere grundsätzliche Position zum Einsatz der besonderen
110 Therapierichtungen in der GKV?
- 111 • Ist eine Überprüfung der Berechtigung des sogenannten Binnenkonsenses notwendig?
Und
112 was bedeutet das hinsichtlich von Präparaten?
- 113 Diese Kommission bereitet außerdem für die übernächste Bundesdelegiertenkonferenz ein
114 eigenständiges Positionspapier mit konkreten Empfehlungen vor, welche Anforderungen
115 grundsätzlich in der GKV gestellt werden und auf welcher Evidenz-Grundlage die Erstattung in
116 der GKV erfolgen soll. Grundlegende Ergebnisse dieser Kommission finden außerdem Eingang in
117 den Entwurf eines Bundestagswahlprogrammes.