

**Beschluss** 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 patient\*innenzentrierten 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 Patient\*innenversorgung an die Grenzen der Belastbarkeit und Funktionsfähigkeit. Das  
26 derzeitige Fallpauschalen-System führt zu **Überversorgung** in Bereichen mit  
lucrativen  
27 Abrechnungsziffern und **Unterversorgung** im Bereich der Grundversorgung. Dieser  
Entwicklung  
28 erteilen wir eine klare Absage und setzen uns für eine **bedarfsgerechte und**  
**effiziente**  
29 **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  
54 können.

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

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

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

71 Wir sehen, dass immer mehr fragwürdige Therapie-Angebote und Produkte auf den  
72 Markt kommen  
73 und beworben werden. Deshalb wollen wir den Verbraucher\*innenschutz stärken und  
74 die  
75 Patient\*innenkompetenz steigern.

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

80 Bundesarbeitsgemeinschaft Wissenschaft, Vertreter\*innen der Arbeitsgemeinschaft  
81 Gesundheit  
82 aus der Bundesarbeitsgemeinschaft Arbeit, Soziales, Gesundheit, Vertreter\*innen des  
83 Bundesvorstands sowie ausgewogen den Antragssteller\*innen der Anträge V-01, V-04,  
84 V-19 und  
85 V-44 erarbeitet. Die Kommission kann externe Experten\*innen hinzuziehen und  
86 bearbeitet  
87 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  
89 Wünsche  
90 der Patient\*in, aktueller Stand der klinischen Forschung, die individuelle klinische  
91 Erfahrung)?
- 92 • Welche Funktion übernehmen wissenschaftliche Erkenntnisse in der Entscheidung  
93 über die  
94 Erstattungsfähigkeit medizinischer Maßnahmen in der Gesetzlichen  
95 Krankenversicherung  
96 (GKV)?
- 97 • Sind die derzeitigen Zulassungsverfahren adäquat?
- 98 • Welche Voraussetzungen für bessere Patient\*innensicherheit sind notwendig  
99 (Deklarationspflicht, Aufklärungspflichten)?
- 100 • Wie beurteilen wir positive Effekte auf den Gesundheitszustand, die durch eine  
101 Behandlung mit Placebo hervorgerufen werden?
- 102 • Welche Rolle soll künftig die sprechende Medizin einnehmen, d.h. die Zeit, die in  
103 unserem Gesundheitswesen zur Verfügung steht für das Schildern der  
104 Symptome, für  
105 Aufklärung und Beratung zwischen Patient\*innen und Behandelnden? Wie soll in  
106 regulärer  
107 medizinischer Behandlung die Individualität der und des Einzelnen in der  
108 Behandlung  
109 angemessen berücksichtigt werden? Wir prüfen auch eine der jeweiligen  
110 Fachrichtung  
111 angemessenere Vergütung des ärztlichen Gesprächs in der Gebührenordnung für  
112 Ärzte  
113 (GOÄ) unabhängig von der Methodik. Wie kann eine Stärkung und Verzahnung  
114 der  
115 sprechenden Medizin im ambulanten und stationären Bereich und eine bessere  
116 Abbildung  
117 der Anamnese in der pflegerischen, therapeutischen und medizinischen

- 108 Ausbildung und  
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  
112 notwendig? Und 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.