

Stellungnahme des Fachforums Innovation und Gute Gesundheit zum Entwurf des Grundsatzprogramms Bündnis90/Die Grünen

Wir, die Mitglieder des Fachforums "Innovation und Gute Gesundheit", haben diese Stellungnahme verfasst, weil wir vom Programmteil "Gesundheit" des Entwurfs eines grünen Grundsatzprogramms in einigen Teilen nicht überzeugt sind und dringenden Nachbesserungsbedarf sehen.

Vorweg geschickt begrüßen wir es sehr, dass das Thema Gesundheit eine solche besondere Berücksichtigung im Grundsatzprogramm findet. Wir plädieren jedoch ausdrücklich dafür, dass neben dem angemahnten Dreiklang (Förderung, Regulierung und Markt) auch auf wirtschaftliche Marktkräfte und den Einsatz von privatem Kapital gesetzt werden muss.

Die im Programmteil „Gesundheit“ getroffenen Aussagen gehen implizit von Annahmen und scheinbaren Realitäten aus, die so nicht den Tatsachen entsprechen.

Es kommt uns zum Teil so vor, als wäre der Entwurf an manchen Stellen mehr Symbolik, ohne die Umsetzbarkeit und die daraus entstehenden Folgen zu hinterfragen.

Wir melden konkret Korrekturbedarf in der Frage an, inwieweit (214) "Medikamente, die der Gesellschaft insgesamt dienen, nicht patentiert werden dürfen".

Diese Aussage wird den Grünen Zielen einer hochwertigen medizinischen Versorgung im Inland und den Vorstellungen von globaler Gesundheit nicht gerecht. Ohne den Schutz geistigen Eigentums wird es die erforderlichen Investitionen in die Gesundheitsforschung nicht geben. Mit dieser Maximalforderung versperren wir uns selbst den Blick auf vielversprechende multinationale Initiativen und privat-öffentliche Projekte zur Entwicklung und gerechten Verteilung von Impfstoffen und Therapien (nicht nur in Zeiten von COVID-19).

Diese Forderung steht zudem im Widerspruch zu der Aussage im Abschnitt „In die Zukunft wirtschaften“. Dort wird festgestellt, dass zukunftsfähiges Wirtschaften Planungssicherheit benötigt und dass der Forschungs- und Entwicklungsstandort Europa gestärkt werden soll. Ein zuverlässiger Patentschutz ist für Unternehmen Voraussetzung für langfristige Investitionen in Forschung, Entwicklung und auch Produktion und stellt eine zeitlich begrenzte Sicherheit dar.

Wir melden Redebedarf zu der grundsätzlichen Haltung im Grundsatzprogramm - im Hinblick auf die Beteiligung von privatem Kapital in der Gesundheitsversorgung (205, 206) - an. In jedem anderen Wirtschaftsbereich und im Gründer-Kapitel des Entwurfs wird die von uns geteilte Auffassung vertreten, den Markt über staatliche Rahmenregelungen, Anreize und Verbote dahingehend zu beeinflussen, dass sich nachhaltige und gemeinwohlförderliche Produktionsweisen entwickeln können. Warum soll im Gesundheitswesen, im ambulanten Teil zu über 95% privat organisiert, davon abgewichen werden?

Wer über unerwünschte Nebenwirkungen der Privatisierung reden will, darf über die Versäumnisse der Politik nicht schweigen. Eine gute Lösung, auch im Sinne der in (201) und (202) formulierten Ziele, die wir ausnahmslos unterstützen, liegt nicht in der Frage nach mehr Beteiligung von Staat oder Markt, sondern in der Neuordnung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten unter der Berücksichtigung realer Probleme, Chancen und Herausforderungen. Ehrlichkeit heißt auch, dass das unter grüner Regie eingeführte DRG-System vor dem Hintergrund der seit Langem sichtbaren Fehlentwicklungen nicht entsprechend weiterentwickelt wurde.

Dazu folgende Hinweise:

- Der Blick auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zeigt: Die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen sind gestiegen, die GKV-Einnahmen einschließlich der Bundeszuschüsse von 2007 bis 2018 von 174,9 Mrd. Euro auf 255,9 Mrd. Euro, also um rund 40%¹, die Investitionszuschüsse der Länder für Krankenhäuser allerdings sind von über 10% 1991 auf lediglich 3,2% im Jahre 2017 zurückgegangen².
- Nachdem die öffentliche Hand und gemeinnützige Träger die notwendigen finanziellen Lasten nicht mehr finanzieren konnten, wurden diese an private Träger verkauft. Diese haben Kliniken reorganisiert, oftmals alte, ineffiziente und marode gewordene Häuser abgerissen und in neue Gebäude und Infrastruktur investiert sowie Prozesse neu strukturiert. Tatsächlich sorgen private Träger dafür, dass unser Gesundheitswesen von privatem Kapital profitiert, das für die Aufrechterhaltung und die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen dringend erforderlich ist.

¹ Quelle: [vdek Basisdaten 2020](#)

² Quelle: [Augurzky \(2020\): Gewinne im Krankenhaus](#)

Aus unserer Sicht ist es die gesellschaftliche Aufgabe, den Rahmen so zu setzen, dass Gemeinwohlinteressen, Innovationsfähigkeit und die Renditeerwartung von Investoren in einem im Gemeinwohlinteresse sinnvollen Verhältnis stehen. Hier ist die Stelle, an der wir ansetzen sollten, um die Möglichkeit, für eine gemeinwohlorientierte Gesundheitspolitik durch uns als Grüne zu nutzen.

Wir haben uns zusammengefunden, um Vorschläge zu unterbreiten, wie die Politik ihre Rahmensetzung verändern müsste, um die Herausforderungen der Zukunft,

- den **demographischen Wandel**, die damit verbundenen Zunahme chronischer Erkrankungen und der Multimorbidität, die Flucht medizinischer und pflegerischer Kräfte aus der direkten Arbeit (und hinein in gutachterliche, beurteilende und beratende Funktionen),
- das enorme **Potential neuer therapeutischer Erkenntnisse** und Fertigkeiten, Verfahren und digitaler Instrumente bis hin zu Big Data und künstlicher Intelligenz und
- die Notwendigkeit der **kontinuierlichen Anpassung therapeutischer Verfahren und interprofessioneller Zusammenarbeit** medizinischer, pflegerischer und anderer Gesundheitsberufe und -akteure

bewältigen zu können.

In diesem Zusammenhang diskutieren wir derzeit Ansätze, die sich mit der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens befassen. Dies geschieht unter Berücksichtigung der oben genannten Ziele sowie realer Probleme, Chancen und Herausforderungen. Die Ansätze orientieren sich nicht allein an der Frage „Markt oder Staat?“. Mit der Betonung von Umwelt- und Gesundheitsschutz, mit der Stärkung der Patient*innen waren die Grünen schon einmal weiter als jetzt im Grundsatzprogramm zu lesen ist.

Aktuell arbeiten wir an zwei sich ergänzenden Lösungsideen:

- der Idee der **grünen Gesundheitsregionen**
- der Idee einer **Zentrenorientierten Versorgung**, durch die neue wissenschaftliche Erkenntnisse schnell in die Regelversorgung einfließen können.

In beiden Ansätzen geht es nicht um die Frage, ob Markt oder Staat, sondern wie, mit welchen Ergebnissen, bei Vermeidung unerwünschter Nebenfolgen, unser Gesundheitswesen weiterentwickelt werden kann, um die oben beschriebenen Ziele unter

Berücksichtigung der Herausforderungen und Chancen gewährleisten zu können. Hier geht es konkret um den Aspekt der Patientensicherheit, der Patientensouveränität, der Qualität und der Personalverfügbarkeit. Wir möchten deutlich machen, dass es insbesondere an einer Vision eines patientenzentrierten Gesundheitswesens fehlt.

Ein Grundsatzprogramm muss sich mit der 15-20 Jahre Perspektive beschäftigen. Wer solche "lange Linien" skizzieren will, muss auch über die realen Probleme, Verwerfungen und Herausforderungen sprechen:

- Eine zunehmende **Bürokratisierung und Formalisierung** durch zentralisierte Selbstverwaltungs-Strukturen (G-BA und die damit zusammenhängenden Gutachterstrukturen). Die Repräsentation bestehender Geschäftsinteressen verhindert die institutionelle Erneuerung und Restrukturierung der Akteure im Gesundheitssystem.
- Die **Verschleppung von Entscheidungen** durch die Beauftragung zusätzlicher Gutachten und einer konsensuellen Kompromissbildung.
- **Der wachsende Hang der Politik zu symbolischen Handlungen statt mittelfristiger Weichenstellungen.** Nur ein Beispiel: Die Teilnehmer*innen des Fachforums sind unterschiedlicher Meinung über die Sinnhaftigkeit einer "Bürgerversicherung" und sehen in diesem Punkt noch Diskussionsbedarf. Aber sie sind sich einig, dass das Ziel einer Bürgerversicherung keinerlei Priorität hat, wenn es gilt, Effizienz- und Effektivitätsreserven zu heben, ohne immer nur u.a. Pflegekräfte „auszunutzen“, outzusourcen oder andere eindimensionale Einsparungsmaßnahmen vorzunehmen. (Und in diesem Punkt unterscheiden sich öffentliche, gemeinnützige und private Träger nur wenig).
- **Die Flucht der im Gesundheitswesen Beschäftigten aus der Arbeit an Patient*innen.** Befragungen und das Verhalten von ärztlichen und anderen Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen zeigen eines eindeutig: Viele lieben ihren Beruf. Einerseits. Und sie flüchten aus dem Beruf, ins Ausland, in andere Tätigkeiten. Andererseits. Weil ihnen aufgrund ständischer und bürokratischer Einschränkungen nicht genügend Entfaltungsmöglichkeiten ihrer eigenen Professionalität eröffnet werden.

Wir alle, die wir im Fachforum mitarbeiten, tun dies, weil wir aus eigener Erfahrung Politiker*innen der Grünen als kompetente, dialogbereite und auseinandersetzungsfähige Ansprechpartner*innen erlebt haben. Wir schätzen die Fähigkeit zur konzeptionellen Arbeit

und sind gerne bereit, unsere Erfahrungen und Kompetenz in weitere Gespräche einzubringen – immer mit dem gemeinsamen Ziel (201), die öffentliche Aufgabe, jedem Menschen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung ermöglichen zu können.

Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie/Euch um eine selbstkritische Überprüfung der dem vorliegenden Entwurf zugrundeliegenden Annahmen.

In der heutigen Form ist das deutsche Gesundheitswesen nicht finanzierbar und zukunftsfähig. Wir plädieren deswegen dringend für eine offene Debatte, was zu tun ist, um das Gesundheitswesen kontinuierlich veränderungsfähig zu machen. Politik spielt dabei eine wichtige Rolle. Unbestritten soll sie den Rahmen setzen. Aber sie sollte auch selbstkritisch reflektieren, welche Aufgaben sie tatsächlich übernehmen kann. Und welche sie besser anderen überlässt.

.... Die Dinge von der Wurzel her betrachten..... “Think global, act local” scheint uns ein wesentlicher Impuls, damit Ärzt*innen, Apotheker*innen, Pflegekräfte, Physio- und andere Therapeut*innen ihre Energie wieder den Patient*innen und nicht formalen Prozessen zukommen lassen können und wieder mehr Freude am beruflichen Alltag haben können. Aber auch, damit Patient*innen die Gesundheitsangebote erhalten, die sie benötigen.

Gerne wollen wir unsere Argumente und Bewertungen im weiteren Prozess der Diskussion zum Grundsatzprogramm vortragen und freuen uns auf eine offene Debatte.

*Die Sprecher*innen für das Fachforum Innovation und Gute Gesundheit:*

*Jessica Hanneken, VP Investment und Gesundheitspolitik, BFS health finance GmbH
Nikolaus Huss, Mitglied im Beratungskreis des GWD, huss@g-wd.de*

Dieser Brief wurde diskutiert und unterzeichnet von

- Dr. Stephan Balling, Transformationleader, Editor in Chief
- Bernhard Calmer, CGM Clinical Europe GmbH, Geschäftsführer
- Dr. Andreas Eurich, Barmenia Versicherungen, Vorsitzender der Vorstände
- Dr. Thomas Gambke, Grüner Wirtschaftsdialog, 1. Vorsitzender des Vorstands
- Irmtraut Gürkan, Charité Universitätsmedizin Berlin, Stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende
- Jessica Hanneken, BFS health finance GmbH, Vice President Investment und Gesundheitspolitik
- Dr. hc. Helmut Hildebrandt, Optimedis AG, Vorstandsvorsitzender
- Nikolaus Huss, Grüner Wirtschaftsdialog, Mitglied im Beratungskreis

- Roland Kopetsch, SectorCon GmbH, Geschäftsführer
- Gerhard Kraeh, Liiv, Senior Director Government Affairs
- Oliver Martini, Johnson & Johnson, Direktor Government Affairs & Policy Germany
- Andreas Meusch, Techniker Krankenkasse, Beauftragter des Vorstandes
- Dr. Markus Münschenich, Eternity Health GmbH, Managing Partner
- Dr. Axel Paeger, Amedis Gruppe, CEO
- Jeanne-Marie Schwarz, Bayer AG, Director Health Policy
- Frank Stratmann, HEALZZ.community, Head of Community Management
- Luise Tavera, denkschmiede Gesundheit, 1. Vorsitzende
- Laura Wamprecht, Flying Health Inc, Managing Partner
- Dr. Hans-Christian Wirtz, Johnson & Johnson, Head of Government Affairs & Policy Germany

Die Unterzeichnung stellt eine persönliche Meinungsäußerung der Person dar. Die Angabe der beruflichen Position der Unterzeichnenden beschreibt den Erfahrungsbackground und gibt nicht unbedingt die Unternehmensmeinung wieder.