

Gesundheitspolitik

Zwischen Sitzung, Ausschuss und Plenum

Die grüne Bundestagsabgeordnete und Sprecherin für Gesundheitspolitik aus dem Wahlkreis Stuttgart II antwortete (noch vor der Wahl) auf die Frage: Wie wird (Gesundheits-)Politik im Bundestag gemacht? Der Arbeitsalltag der Politikerin macht deutlich, wie in der Gesundheitspolitik „gedacht“ und schließlich entschieden wird. > Biggi Bender

Das Leben von Bundestagsabgeordneten teilt sich in zwei Welten: die Sitzungswochen in Berlin und die Nichtsitzungswochen zu Hause im Wahlkreis beziehungsweise im jeweiligen Bundesland. Nicht nur aus Stuttgart, sondern aus ganz Baden-Württemberg erreichen mich beispielsweise Anfragen der Grünen vor Ort zur Bürgerversicherung oder zur Krankenhauspolitik. Für das Jahr 2014 sind zum Beispiel 22 Sitzungswochen vorgesehen, das heißt etwa die Hälfte der Arbeitszeit verbringe ich in Berlin, den Rest in Stuttgart und im Rest von Baden-Württemberg.

Eine typische Sitzungswoche

Eine typische Sitzungswoche im Bundestag beginnt mit der Anreise am Sonntagabend oder Montagfrüh von Stuttgart nach Berlin. In der ablaufenden 17. Wahlperiode des Bundestages nahm eine typische Sitzungswoche dann ihren folgenden Verlauf.

Der flexible Montag

Manchmal finden am Montag mehrstündige Anhörungen des Gesundheitsausschusses oder von der grünen Fraktion veranstaltete Fachgespräche mit ExpertInnen statt. Der erste regelmäßige Termin ist für mich von 17 bis 18

Uhr die Arbeitsgruppe Biotechnologie und Bioethik, deren Co-Vorsitzende ich bin. Bis dahin lese und bearbeite ich Briefe, Mails, Presseauswertungen, Einladungen, Unterlagen für anstehende Sitzungen. Mehrere Postmappen erwarten mich hier. Dringende Anfragen in Nichtsitzungswochen klären eine Sachbearbeiterin und zwei wissenschaftliche MitarbeiterInnen in meinem Berliner Büro und ich per Mail, Fax oder Telefon. Um 19.30 Uhr trifft sich regelmäßig ein Teil der Fraktion zu aktuellen politischen Themen in Räumen des Bundestages oder in den Räumen der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft (in der

aktuelle und ehemalige Mitglieder des Bundestages Mitglied werden können) oder ich gehe zum Parlamentarischen Abend eines Verbandes.

Der fraktionsinterne Dienstag

Der Dienstag beginnt um 8 Uhr mit der Arbeitsgruppe Gesundheit, in der wir grünen Abgeordneten des Gesundheitsausschusses uns mit unseren MitarbeiterInnen und den FraktionsreferentInnen für Pflege- und Gesundheitspolitik treffen. Wir besprechen aktuelle Fragen, diskutieren Positionspapiere, beschließen parlamentarische Initiativen und bereiten die Sitzung des Gesundheitsausschusses am Mittwoch vor.

Direkt anschließend tagt von 10 bis 13 Uhr der Arbeitskreis I der Fraktion, in dem alle Abgeordneten aus den Arbeitsgruppen Arbeit und Soziales, Haushalt, Finanzen, Wirtschaft sowie Gesundheit vertreten sind. Hier werden die aktuellen Themen und parlamentarischen Vorlagen der Arbeitsgruppen diskutiert und beschlossen. Die meisten Vorlagen kommen aus dem eigenen Arbeitskreis. Regelmäßig werden jedoch auch Vorlagen aus den vier anderen Arbeitskreisen der grünen Bundestagsfraktion mitberaten, zum Beispiel

der Antrag der KinderpolitikerInnen zum 13. Kinder- und Jugendbericht mit dem Schwerpunkt Gesundheit, oder in deren Arbeitskreis V unser Hebammenantrag – Forderungen zur Überleitung aus der RVO ins SGB V – da es darin auch um Familienhebammen ging.

Nach kurzer Mittagspause und Arbeit im Büro ist von 15 bis 18 Uhr Fraktionssitzung, an der alle Abgeordneten der grünen Fraktion teilnehmen. Hier diskutieren wir alle aktuellen politischen Themen, beschließen Gesetzentwürfe, Anträge, Kleine und Große Anfragen sowie Positionspapiere. Außerdem legen wir fest, wer zu den einzelnen Punkten der Tagesordnung im Bundestag sprechen wird.

Im Anschluss trete ich häufig bei einem Fachpodium auf. Oder es gibt einen fraktionsoffenen Abend zu einem aktuellen Thema, um dieses ausgiebiger zu beleuchten. Dabei kann es zum Beispiel um den Bundeswehreinsatz in Afghanistan oder die Regelungen zur Organspende gehen. Eingeladen sind dazu Abgeordnete, FraktionsreferentInnen und AbgeordnetenmitarbeiterInnen. Dies sind oftmals auch Themen, die in der Fraktion strittig sind oder ethische

Fragen betreffen, bei denen die Abstimmung im Bundestag freigegeben ist und Gruppen grüner Abgeordneter unterschiedliche sogenannte Gruppenanträge unterstützen. Diese Gruppenanträge sind tatsächlich Gesetzentwürfe. In der letzten Wahlperiode war dies zum Beispiel beim Thema Präimplantationsdiagnostik der Fall. Hier arbeiteten meine Mitarbeiterin und ich intensiv in der Gruppe mit, die sich – leider erfolglos – für ein umfassendes Verbot stark machte.

Der Mittwoch im Zeichen des Ausschusses

Am Mittwochvormittag tagen fast alle Ausschüsse des Bundestages mehr oder weniger gleichzeitig, der Gesundheitsausschuss meist von 9.30 Uhr bis etwa 13 Uhr. Oft gibt es vorher schon eine Einladung zu einem Parlamentarischen Frühstück, zum Beispiel vom Roten Kreuz oder der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, wo diese aktuelle Probleme mit den Abgeordneten eines bestimmten Ausschusses oder einer Region besprechen wollen.

Im Ausschuss werden alle Gesetzentwürfe und Anträge diskutiert, die die Fraktionen zur Gesundheitspolitik

erstellt haben und die nach der ersten Lesung im Plenum an den Ausschuss überwiesen wurden oder die von der Bundesregierung oder dem Bundesrat in den Bundestag eingebracht worden sind. In den Ausschüssen entspricht die Sitzverteilung der Größe der Fraktionen, das heißt die Regierungsfraktionen haben auch hier die Mehrheit – sie können alle eigenen Entwürfe gegen die Stimmen der Opposition verabschieden. Trotzdem kommt es im Verlauf der Ausschussberatungen bei Gesetzen immer wieder zu Änderungen oder Ergänzungen, ange-regt durch die Diskussion im Ausschuss und in der (Fach-)Öffentlichkeit und die Anhörungen von Verbänden und ExpertenInnen. Diese finden meist am Mittwoch-nachmittag statt.

Parallel beginnt das Plenum des Bundestages seine Beratungen mit der Be-frragung der Bundesregierung zu einem aktuell im Kabinett behandelten Thema. Danach folgt die Fragestunde, für die die Abgeordneten ihre Fragen eine Woche vorher eingereicht haben. Die jeweils zuständigen MinisterInnen oder Staats-sekretärInnen antworten mündlich. An-

schließend gibt es meist eine Aktuelle Stunde, das heißt ein aktuelles Thema wird auf Antrag einer Fraktion eine Stun-de lang diskutiert.

Viele gesundheitspolitische Veranstal-tungen, Podiumsdiskussionen, Kongres-se oder Parlamentarische Abende von Akteuren aus dem Gesundheitsbereich finden ebenfalls am Mittwochnachmit-tag oder -abend statt. Hier werde ich als gesundheitspolitische Sprecherin oft an-gefragt, bei Podiumsdiskussionen mit den SprecherInnen der anderen Frak-tionen zu diskutieren, die Haltung der Grünen darzustellen oder ein Grußwort zu sprechen.

Das Plenum am Donnerstag und Freitag

Donnerstags und freitags finden die regulären Bundestagssitzungen statt. Am Donnerstag tagt um 7.45 Uhr ein-mal monatlich die grüne Landesgrup-pe der ParlamentarierInnen aus Baden-Württemberg. Im Wechsel damit führe ich zum Beispiel ein Streitgespräch bei einem „politischen Frühstück“ mit den gesundheitspolitischen SprecherInnen der anderen Fraktionen. Die Themen

betreffen das gesamte gesundheitspoli-tische Spektrum von A wie Arzneimittel bis Z wie Zahnersatz.

Beginn des Plenums ist um 9 Uhr mit der sogenannten Kernzeitdebatte. Die Punkte von hohem öffentlichen Interes-se werden dort besprochen, die anderen Debattenpunkte folgen. Am Donnerstag geht das Plenum ohne Pause oft bis 22 oder 23 Uhr, am Freitag endet es gegen 16 Uhr. Je nach Wichtigkeit der Themen sind mehr oder weniger Abgeordnete im Plenarsaal anwesend. Wer fehlt, zeigt damit kein Desinteresse an den Debat-ten oder hat Freizeit, sondern eine reich gefüllte Arbeits- und Gesprächszeit. Ich telefoniere mit JournalistInnen, die ein Statement von mir wollen; lese die Rede- oder Artikelentwürfe meiner Mitarbei-terInnen und gebe ihnen Rückmeldung, was noch zu ändern ist; treffe mich zu einstündigen Gesprächen mit Vertre-terInnen von Verbänden und Organisati-onen wie etwa dem Deutschen Hebammenverband. Ich entscheide, welche der unzähligen Gesprächsanfragen ich in der nächsten Sitzungswoche oder in Stuttgart wahrnehmen kann, welche noch warten müssen und welche zeitlich einfach nicht unterzubringen sind; ver-trete meine Fraktion auf Veranstaltun-gen und halte dort Reden oder ich neh-me zum Beispiel zeitweise am Treffen der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft teil. Diese Runde aus grünen Abgeordne-ten und MitarbeiterInnen aus Bundestag und Landtagen trifft sich etwa sechsmal im Jahr in Berlin und diskutiert Themen, die gesundheits-, arbeitsmarkt- und so-zialpolitisch gerade aktuell sind. Sie stimmt Positionen miteinander ab oder streitet auch mal, wenn diese Ebenen – etwa beim Thema Krankenhauspolitik – unterschiedlicher Ansicht sind.

Gesundheitspolitische Willensbildung

Einige Themen sind durch die grü-ne Programmatik gesetzt und werden von uns Grünen seit Jahren kontinuier-lich verfolgt: Das betrifft insbesondere das Thema Gesundheitsförderung und Prävention, die Stärkung der Patienten-rechte von Regelungen im Schadensfall über die (Qualitäts-)Transparenz und die unabhängige Patientenberatung bis hin zum Datenschutz. Ferner sind dies Themen, wie das Einsetzen für vernetz-te Versorgungsstrukturen, in denen auf Augenhöhe alle Gesundheitsberufe zu-sammenarbeiten und deren Kompeten-zen genutzt werden, sowie die gerechte Finanzierung – die Weiterentwicklung zur Bürgerversicherung.

Andere Themen setzt die Regierung und wir als Opposition müssen uns damit befassen, positionieren und gegebenenfalls, falls nicht schon vorhanden, Alternativen entwickeln. Skandale – etwa die schadhaften Brustimplantate oder Unregelmäßigkeiten bei der Organtransplantation – bringen Themen in die Öffentlichkeit und bieten die Chance, grüne Vorstellungen zu verbreiten. Aber auch aus Europa kommen Impulse: So hat sich der Bundestag einstimmig zur geplanten Verordnung über Arzneimittelstudien positioniert und unter anderem einen höheren Schutz der Rechte nicht einwilligungsfähiger Personen oder die verpflichtende Beteiligung von Ethikkommissionen angemahnt. Die Initiative zu diesem interfraktionellen Vorgehen, wie auch die konkreten Vorschläge kamen von mir. In diesem Fall kooperieren die MitarbeiterInnen der für das Thema zuständigen Abgeordneten oder die FraktionsreferentInnen miteinander.

Bei offiziellen Terminen oder informellen Kontakten nehme ich wie auch meine MitarbeiterInnen Einschätzungen und aktuelle Probleme auf. Zum Beispiel trafen sich am Rande des Sommerfestes des GKV-Spitzenverbandes in der letzten Sitzungswoche vor der Sommerpause VertreterInnen der Kassen, der Ärzteschaft, der PsychotherapeutInnen, der Krankenhäuser und die SchreiberInnen der unterschiedlichen gesundheitspolitischen Newsletter, Hintergrunddienste und so weiter. Anschließend recherchieren wir zu den angesprochenen Themen und entscheiden, ob wir sie aufgreifen: sei es durch Fragen an die Bundesregierung, einen Antrag, eine Pressemitteilung oder einen Artikel, das Beantragen eines Berichtes im Gesundheitsausschuss oder den Vorschlag, dort ein ExpertInnengespräch durchzuführen. In der vergangenen Sitzung gab es zum Beispiel ein einstündiges Gespräch über

die Arzneimittelstudien westlicher Hersteller in der DDR. Bei Themen, die wir besonders hervorheben möchten, bei denen wir noch Informations- und Diskussionsbedarf sehen, laden wir selbst zu öffentlichen Veranstaltungen ein – in den letzten Jahren zum Beispiel zu den Themen faire Arzneimittelpreise, elektronische Gesundheitskarte, Bürgerversicherung oder Geburtshilfe. Dabei versuchen wir, immer auch einen Blick über den eigenen deutschen Tellerrand zu werfen. Denn vieles, was wir als selbstverständlich ansehen, machen unsere Nachbarn völlig anders.

Aber auch E-Mails von BürgerInnen machen manchmal auf Probleme aufmerksam, die einer politischen Bearbeitung bedürfen. Oft geht es bei solchen Schreiben jedoch darum zu erklären, wie eine Entscheidung zustande kam und welche Gründe für die kritisierte Regelung sprechen.

Vertrackte Fragen

Schwierig kann es insbesondere dann werden, wenn Vorgänge emotional packen – wenn alle denken, da müssen wir doch was dagegen tun – wenn aber genau das nicht so einfach ist. Exemplarisch will ich das am Kölner Skandal aufzeigen, als einer vergewaltigten Frau in einem katholischen Krankenhaus die Untersuchung verweigert wurde. So war in diesem Fall zu klären: Wo hat das Krankenhaus versagt? Wo der/die ÄrztIn? Was kann oder muss die (Landes-)Aufsicht tun? Sind (bundes-)gesetzliche Änderungen möglich und notwendig? Soll und kann die Forderung, die „Pille danach“ aus der Verschreibungspflicht zu entlassen, wieder aufgegriffen werden – und wenn ja, wie? Der in Deutschland zugelassene Wirkstoff Levonorgestrel kann nämlich aus der Verschreibungspflicht entlassen werden, nachdem eine pharmakologische Empfehlung

des Sachverständigenausschusses für Verschreibungspflicht beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vom Bundesgesundheitsministerium mit Zustimmung der Bundesländer bereits 2003 erfolgte. Im Bundesrat fand sich erstmals am 5. Juli 2013 eine Mehrheit dafür. Beim neuen europaweit zugelassenen Wirkstoff Ulipristalacetat gibt es weder eine solche Empfehlung, noch kann Deutschland hier eine Entscheidung treffen, diese muss auf der europäischen Ebene fallen.

Bei dieser Frage haben wir uns dagegen entschieden, als dritte Oppositionsfraktion einen Antrag zu formulieren. Wir haben uns aber in die innerparteilichen Debatten im Bundesfrauenrat und in der Bundesarbeitsgemeinschaft Arbeit/Soziales/Gesundheit eingebracht. Dort treffen sich vier bis sechs Mal im Jahr Delegierte aus den entsprechenden Arbeitsgemeinschaften der grünen Landesverbände sowie Abgeordnete und MitarbeiterInnen der grünen Bundestagsfraktion. Hier wurde zum Beispiel gefordert, dass die Kosten der „Pille danach“ auch beim direkten Bezug über die Apotheke weiterhin für unter 20-Jährige von der Krankenversicherung übernommen werden sollen. Das hört sich auf den ersten Blick sympathisch an. Es müssen jedoch immer auch die Konsequenzen bedacht werden, die eine im Einzelfall vielleicht als richtig empfundene Regelung darüber hinaus hat. Damit würden erstmals Versicherte alleine darüber entscheiden, welches Medikament von der Krankenversicherung zu bezahlen wäre. Und die in Apotheken erhältliche „Pille danach“ würde anders behandelt werden als frei verkäufliche Verhütungsmittel wie Kondome, die auch heute schon selbst zu finanzieren sind. Daher fordern wir von Bündnis 90/ Die Grünen (in Analogie zur bestehenden OTC-Ausnahmeregelung – OTC steht für „over the counter“), dass bei einer ärztlichen Verordnung für Frauen bis 20 Jahre die Krankenkassen die Kosten nicht nur für den verschreibungspflichtigen Wirkstoff Ulipristalacetat, sondern auch für den (wenn das Bundesgesundheitsministerium die Aufforderung des Bundesrates aufgreift) zukünftig verschreibungsfreien Wirkstoff Levonorgestel weiterhin übernehmen. Es sollte für ÄrztInnen kein Anreiz bestehen, aus Gründen der Kostenersparnis einen Wirkstoff zu verschreiben, der kein Therapiestandard ist und auch noch für die Krankenversicherung teurer ist als der jahrzehntlang erprobte.

Andere Themen greifen wir auf, weil uns diese in von Verbänden zugesandten Positionspapieren oder in Stellungnahmen des Ethikrates auffallen, weil sie zu unseren Vorschlägen passen, weil sie eine interessante und umsetzbare Lösung für ein Problem beinhalten oder weil das Problem nach einer Lösung schreit. Letzteres trifft auf die Haftpflichtversicherung für Hebammen zu. Unsere Devise lautet in solchen Fällen: Wir suchen nach Lösungen, die nicht nur auf dem Papier gut aussehen, sondern umgesetzt werden können. Unser Ziel ist nicht der Beifall der betroffenen Kreise, sondern die Aussicht auf reale Verbesserungen. Daher vertrete ich dies klar und deutlich – auch wenn das nicht immer gefällt oder die KollegInnen der anderen Fraktionen es gerne unterlassen. Aufgabe der Politik ist für mich, die unterschiedlichen Ansprüche und Interessen in ein passendes Verhältnis zu setzen und dabei diejenigen Interessen der Versicherten im Blick zu behalten, die am schwächsten vertreten sind. Vorschläge müssen verfassungsrechtlich sauber sein und sollten bestehende ähnlich gelagerte Regelungen nicht nebenher in Frage stellen oder Inzellösungen schaffen. Ein steuerfinanzierter Haftpflichtfonds für Hebammen kommt für uns daher nicht in Frage, da er eine Sonderbehandlung gegenüber allen anderen Gesundheitsberufen bedeuten würde. Ein solcher Fonds für alle Gesundheitsberufe wiederum ist aus unserer Sicht nicht zielführend, da er den Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und dem Entstehen dafür auflöst, die Kosten allein der Allgemeinheit aufgebürdet und die Motivation zur Vermeidung von Fehlern verringert.

Bei anderen Vorschlägen haben wir Bedenken verfassungsrechtlicher Art wie etwa bei der Haftungsobergrenze, wegen des Bruchs mit den allgemeinen Entschädigungsregelungen im BGB wie bei einer Verkürzung der Verjährungszeiten oder weil diese die Position der Geschädigten verschlechtern. Damit wird auch deutlich, dass Gesundheitspolitik kein eigener Kosmos ist, sondern innerhalb der Fraktion, ebenso wie innerhalb der Bundesregierung, die Rechtspolitik immer auch ein Wörtchen mitzureden hat.

Lösung der Haftpflichtprobleme?

Kurzfristig erscheint uns Grünen eine Begrenzung der Regresse der Sozialversicherungsträger im Kontext Geburtsschäden am ehesten ein diskussionswürdiger Vorschlag. Durch eine Kleine Anfrage der

Grünen liegen seit Juli 2013 nun Daten zu den finanziellen Auswirkungen auf dem Tisch (Antwort: 17/14316). Diese werden wir in unsere weitere Meinungsbildung einbeziehen.

Ansonsten setzen wir eher darauf, das Problem der Haftpflichtversicherung umfassender für alle Berufsgruppen und Arbeitsformen anzugehen. Das ist zwar langwieriger, dafür aber nachhaltiger. Ein erfolgsversprechender Ansatz könnte eine Absicherung in Anlehnung an die Unfallversicherung sein. Leider wurde unser Vorschlag nicht aufgegriffen (siehe <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/093/1709336.pdf>).

Die Übertragung der Prinzipien der Unfallversicherung hätte zur Konsequenz: Versicherungspflicht, solidarische Elemente der Finanzierung, transparente und nicht gewinnorientiert kalkulierte Beiträge sowie Anreize zur Vermeidung von Haftpflichtfällen und zur Stärkung der Patientensicherheit. Eine solche Idee muss auch innerhalb der Fraktion gut abgestimmt werden – zumindest mit den VerbraucherschützerInnen und den RechtspolitikerInnen. Außerhalb müssen UnterstützerInnen für ein solches Vorgehen gefunden werden. So etwas setzt man gegen den Widerstand der Privaten Versicherungen, die einen Teil ihres Versicherungsgeschäftes verlieren würden, kaum durch, wenn es nicht auch aus der Ärzteschaft und dem Krankenhausbereich Unterstützung dafür gibt.

Bei politischen Entscheidungen sind jeweils viele unterschiedliche Aspekte zu berücksichtigen. In einer Regierungskoalition hängt vieles auch von der Stärke und dem Verhandlungsgeschick ab. ●

Die Autorin

Biggi Bender, Jahrgang 1956, ist Juristin. Von 1988 bis 2001 war sie Landtagsabgeordnete und zeitweise Fraktionsvorsitzende in Baden-Württemberg. Seit 2002 ist sie Bundestagsabgeordnete sowie gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen. Außerdem ist sie ehrenamtlich Stellvertretende Vorsitzende des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg.

Kontakt:
biggi.bender@bundestag.de