

Positionspapier Gesundheit



- Zum Wohle der Patienten und aller Versicherten
- Weil Gesundheit wichtiger ist als Profit
- Weil evidenzbasierte Medizin und Aufklärung allen Menschen zustehen

Leiter der AG:
Constantin Huber

Mitarbeiter der AG:
Andreas Oberheim
Rutger Comes
Christian Hübner
Christian Schuh
Dietrich Haag
Helmut Adam
Tobias Bimek
Ajiet Holtkamp
David Mitzkat
Andre Veltens
Johannes Kurzbuch



Inhalt

Aktuelle Lage	1
Evidenzbasierte Medizin	3
Sterbehilfe	4
Impfschutz	6
Organspende	8
Homöopathie	10
Heilpraktiker	12
Verhütung und Schwangerschaftsabbruch	16
Pränatal und Präimplantationsdiagnostik	19
Rote Gentechnik	23
Beschneidung	25
Versicherungen	27
Privatisierung und Ökonomisierung	29
Gesundheitliche Bildungspolitik	32



Aktuelle Lage Gesundheit ist ein hohes Gut und stellt, als Grundlage für ein glückliches und selbstbestimmtes Miteinander, eine wichtige Komponente einer humanistisch orientierten Politik dar.

Auch letztes Jahr schaffte es Deutschland mit einem Bruttoinlandsprodukt von 3.134,07 Mrd. Euro wieder auf Platz fünf der leistungsstärksten Wirtschaftsnationen weltweit. Umso verblüffender ist, dass es die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems, zahlreichen Studien zufolge, lediglich in das europäische Mittelfeld schafft. Dieses **Positionspapier Gesundheitspolitik** der **Partei der Humanisten** nennt die wichtigsten Ursachen. Oft gibt es für Missstände, wie dem ständigen Organmangel, schon seit Jahren passende Lösungsstrategien in Nachbarländern. Doch vor allem Deutschland tut sich sowohl mit kleinen als auch mit größeren Reformen noch sehr schwer. Ein Verhalten, das Konsequenzen hat – so sterben in Deutschland jeden Tag drei Menschen, während sie auf ein Spenderorgan warten. Diese Zahl ließe sich schon mit einfachen strukturellen Änderungen deutlich senken.

Neben der Reformunfähigkeit bestimmt in Deutschland auch weiterhin das Einkommen, inwieweit ein Mensch das Privileg eines möglichst gesunden Lebens erhält. Ein Missstand, der auf die in Deutschland vorherrschende "Zwei-Klassen-Medizin" zurückzuführen ist und so nicht hingenommen werden darf. Jeder einzelne Mensch muss Zugriff auf die bestmögliche medizinische Versorgung haben und zwar völlig unabhängig von seinem Einkommen, Bildungsstand oder Wohnort. Ein weiteres Übel ist die moralische Bevormundung der deutschen Bevölkerung. Diese wird oft mit den religiösen Einstellungen einiger weniger und deren Vorstellungen zur Lebensgestaltung begründet.

Ethische Prinzipien werden hier oft in dogmatischer Manier ignoriert. Beispielhaft hierfür ist das Verbot der aktiven Sterbehilfe. Umfragen zufolge befürworten zwei Drittel der Bevölkerung die aktive Sterbehilfe.

Hier werden all diejenigen, die sich eine Reise in die Schweiz nicht leisten können oder wollen, gezwungen, unter allen Umständen und um jeden Preis ihr Leben ungewollt weiterzuführen.

Weiterhin wird von staatlicher Seite toleriert, dass das Recht von Kindern auf körperliche Unversehrtheit durch die Glaubensvorstellungen der Eltern eingeschränkt wird. So haben Eltern auch heute noch das Recht, ihren männlichen Kindern ohne jegliche medizinische Notwendigkeit die Vorhaut abtrennen zu lassen. Dies führt sowohl zu lebenslanger körperlicher Zeichnung und Einschränkung als auch zu möglichen schweren Komplikationen und manchmal sogar zum Tod. Das Nicht-Impfen von Kindern aufgrund des irrationalen Glaubens der Eltern kann ähnliche Folgen nach sich ziehen. Wegen der fehlenden Herdenimmunität können zudem auch andere Menschen gefährdet werden.

Anstatt zu versuchen, falschen Vorurteilen und daraus resultierenden Praktiken zumindest durch Aufklärungsmaßnahmen entgegenzuwirken, werden diese in vielen Fällen von staatlicher Seite sogar noch unterstützt und ihnen damit der Anschein vermeintlicher Wissenschaftlichkeit verliehen. Auch die Krankenkassen finanzieren weiterhin den Kauf kostspieliger, aber vollkommen wirkungsloser Präparate, welche, abgesehen von einem Placeboeffekt, erwiesenermaßen nicht die geringsten positiven Auswirkungen haben und letztlich nur zu Lasten der Allgemeinheit gehen. Auch den gesundheitspolitischen Problemen der nächsten Jahre, wie etwa jene, die aus dem anhaltenden demografischen Wandel entstehen, kann nur durch umfassende und wissenschaftlich fundierte Lösungen begegnet werden.

Wir von der **Partei der Humanisten** fordern daher eine gesundheitspolitische Reform. Diese muss weg von Irrationalität und Fremdbestimmung und hin zu einer aufgeklärten und auch aus wissenschaftlicher Sicht sinnvollen und effizienten Gesundheitspolitik führen, bei der an Stelle von Dogmen nun endlich die Vernunft im Mittelpunkt steht!

Evidenzbasierte Medizin Evidenzbasierte Medizin umfasst all jene medizinischen Methoden und Präparate, bei denen eine empirische Wirksamkeit nachgewiesen ist. Zur Medizin werden aber auch häufig Methoden gezählt, die einen solchen Wirksamkeitsnachweis nicht erbringen können. Diese sollten höchstens komplementär eingesetzt werden, jedoch nicht auf Kosten der Allgemeinheit durch die Krankenkassen. Esoterik und sogenannte Alternativmedizin lehnen wir als Pseudowissenschaften ab; sie dürfen ausschließlich privat oder durch eine Zusatzversicherung finanziert und nicht von Krankenversicherungen übernommen werden. Besonders Kinder haben ein Recht auf wirksame Gesundheitsversorgung, die ihnen auch durch die Eltern nicht verweigert werden darf.

Die weitere staatlich geförderte Finanzierung von Forschung im Bereich von pseudomedizinischen Ansätzen, die fundamental im Widerspruch zu den Erkenntnissen der Naturwissenschaften stehen, ist einzustellen.

Mittels evidenzbasierter Medizin ist es möglich, Urteile über die Verlässlichkeit des vorhandenen medizinischen Wissens abzugeben und bestehenden Forschungsbedarf zu eruieren. Nur wenn bekannt ist, in welchen Bereichen noch geforscht werden muss, können Gelder sinnvoll und effektiv zum Wohle der Allgemeinheit eingesetzt werden.

Behandlungsmethoden, die ihren Nutzen – sei es gegenüber einer (Placebo-) Kontrollgruppe oder mittels anderweitiger empirischer Verfahren – nicht nachweisen können, dürfen nicht als Ersatz zu tatsächlich wirksamen Therapien angeboten werden. Dieser Kontrolle haben sich alle Therapien zu stellen. Es gibt keinen Dualismus zwischen „Schul-“ und „Alternativmedizin“.

Was nachweislich wirkt,
nennt sich Medizin.
Was nicht wirkt,
ist auch keine Alternative.

Was nachweislich wirkt, nennt sich Medizin. Was nicht wirkt, ist auch keine Alternative. Besonders in medizinischen Ausbildungsstätten ist darauf zu achten, dass dieser vermeintliche Dualismus kritisch reflektiert wird.

Konkret fordern wir daher:

- Ausbau der Forschungsfinanzierung für evidenzbasierte Medizin
- Freiheit der Forschung – etwaige moralische oder politische Bedenken dürfen nicht ungerechtfertigt den Forschungsstandort Deutschland beeinträchtigen
- Erhalt der international hoch angesehenen Spitzen- und Grundlagenforschung
- Nicht-evidenzbasierte Medizin muss auf eigene Kosten finanziert werden
- Minderjährigen darf keine wirksame Medizin vorenthalten werden
- Vorbeugung der irreführenden Aufteilung in „Schul-“ und „Alternativmedizin“.

Sterbehilfe Die vorrangige Aufgabe von Ärzten ist es, das Leid von Menschen zu mindern und deren Gesundheit zu fördern. In Bezug auf die Sterbehilfe bedeutet dies, dass dem Willen der hilfesuchenden Menschen bestmöglich entsprochen werden soll und keine anderen – etwa wirtschaftliche, weltanschauliche, parteiliche oder sonstige fremdbestimmte – Ziele einen Einfluss auf den Entscheidungsprozess haben dürfen. Insbesondere muss der Respekt vor der individuellen Vorstellung von Würde jedem Menschen auch am Lebensende gewährt werden. In einem optimal ausgestalteten Gesundheitssystem sollten Suizide die tragische Ausnahme bleiben. In seltenen Fällen sind jedoch unterstützende oder aktive Maßnahmen, welche zum Tod der sterbewilligen Personen führen, die einzige Möglichkeit, um deren Leid am Lebensende zu verringern. Nämlich dann, wenn bei einer betroffenen Person sowohl eine schwerwiegende Krankheit als auch deren

Der Respekt vor der individuellen Vorstellung von Würde muss jedem Menschen auch am Lebensende gewährt werden.

Wille zur frühzeitigen Beendigung ihres Leidens vorliegen. Wenn Menschen medizinische Beratung in Bezug auf ihren Tod in Anspruch nehmen, ist Ergebnisoffenheit eine der wichtigsten notwendigen Voraussetzungen für den Entscheidungsprozess.

Als Vorreiter und Vorbilder für gesetzliche Regelungen zur Sterbehilfe ziehen wir die Benelux-Länder heran. Die Bundesrepublik Deutschland soll nach den Niederlanden, Belgien und Luxemburg der vierte EU-Mitgliedsstaat werden, der eine liberale und eindeutige Gesetzeslage zur Selbstbestimmung am Lebensende schafft.

Voraussetzung für eine Tötung auf Verlangen (aktive Sterbehilfe) muss eine unheilbare Krankheit mit schwerem Leiden sein. Ärzten muss eine Straffreiheit zugesichert werden, wenn sie, unter den festgelegten Voraussetzungen, Tötung auf Verlangen praktizieren oder Beihilfe zum Suizid leisten.

Um einem Missbrauch vorzubeugen, muss der Patient seinen Willen zur Beendigung seines Lebens freiwillig, überlegt, wiederholt und schriftlich bekunden. Es müssen zudem durch Ethik-Kommissionen besondere Vorkehrungen getroffen werden, um eventuellen Missbrauch der Sterbehilfe durch Dritte und eine Fehleinschätzung bei der Willensentscheidung des Patienten zu verhindern.

Konkret fordern wir daher:

- Erlaubnis geschäftsmäßiger Sterbehilfe zu nichtkommerziellen und kommerziellen Zwecken, unter Einhaltung von strikten Regeln zur Verhinderung von Missbrauch und Sicherstellung der Willensbekundung von Betroffenen (Abschaffung von § 217 StGB)
- Beibehaltung der grundsätzlichen Bestrafung einer Tötung auf Verlangen bei Laien (§ 216 StGB) und Schaffung einer Straffreiheit zur Tötung auf Verlangen (aktive Sterbehilfe) für ärztliches Fachpersonal bei vorliegender eindeutiger Willensbekundung

- Straffreiheit von Beihilfe zur Selbsttötung durch ärztliches Fachpersonal (assistierter Suizid), Erlaubnis auch bei geschäftsmäßiger Sterbehilfe
- Beibehaltung der Straffreiheit gegenüber Ärzten bei Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen im Falle von tödlich verlaufenden Erkrankungen oder Verletzungen (Sterbenlassen / passive Sterbehilfe)
- Beibehaltung der Straflosigkeit bei Leidenslinderung durch palliative Maßnahmen, die das Leben verkürzen könnten (indirekte Sterbehilfe)
- Schaffung eindeutiger gesetzlicher Regelungen: keine Bestrafung durch § 323c StGB (unterlassene Hilfeleistung oder Körperverletzung).

Impfschutz Die Impfung gilt als Meilenstein in der Medizin und ist seit dem 19. Jahrhundert eine effektive Methode zur Prävention vieler Infektionskrankheiten. Seit der Erstbeschreibung ist viel Forschungsarbeit auf diesem Gebiet erfolgt, wodurch die Effektivität und vor allem die Sicherheit von Impfungen enorm gestiegen sind. Heute können die empfohlenen Schutzimpfungen durchweg als sicher bezeichnet werden. Abgesehen von harmlosen Impfreaktionen, welche in keinem Verhältnis zu den oft schwerwiegenden Folgen der zu verhindernden Infektionskrankheiten stehen, treten nur sehr selten relevante Komplikationen auf. Sollte es trotzdem zu dem seltenen Fall einer Impfkomplication kommen, tritt das Versorgungsamt für eine entsprechende Entschädigung ein.

Wir setzen uns für eine generelle Impfpflicht bis zum 16. Lebensjahr, entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), ein. Für Erwachsene halten wir regelmäßige verpflichtende Aufklärungsgespräche über die Vorteile und Nebenwirkungen der empfohlenen Impfungen für sinnvoll. Auf dieser Grundlage erfolgt eine informierte Einwilligung.

**Für eine generelle Impfpflicht
für Kinder bis zum 16. Lebensjahr!**

Die Ansteckungsgefahr durch eine erkrankte Person ist bei manchen Infektionskrankheiten (z.B. Masern) extrem hoch. Damit sind Menschen, bei denen der Impfschutz nicht wirkt oder die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, einer konkret benennbaren Gefährdung ausgesetzt. Je Ablehnung einer Impfung soll für entsprechende Personen eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit nach sich ziehen, sobald diese eine Gefährdung für Personen mit besonderem Schutzanspruch darstellen.

Dies betrifft beispielsweise Arbeitnehmer in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, lebensmittelverarbeitenden Betrieben oder Besucher in Krankenhäusern und Pflegeheimen.

Kindern soll der Kita-Platz verwehrt werden, sofern sie ohne medizinische Kontraindikation keine, von der STIKO für das entsprechende Alter empfohlenen, Impfungen nachweisen können. Andererseits darf Impfverweigerern im Krankheitsfall oder bei einem Unfall keine medizinische Behandlung vorenthalten werden.

Impfgegner, die aufgrund ihrer Ideologischen Vorstellung nicht durch Aufklärung zu erreichen sind, können nur durch eine Impfpflicht dazu gebracht werden, ihre Kinder impfen zu lassen. Insbesondere Ärzte, die Gefälligkeitsbescheinigungen ausstellen, müssen sich juristisch verantworten. Um Ärzte mit einem ggf. engen Verhältnis zu ihren Patienten nicht unnötig zu belasten, sehen wir die Gesundheitsämter in der Verantwortung, sowohl für hinreichend umfassende Impfaufklärung als auch für die zeitnahe Ausstellung von ärztlichen Attesten zu sorgen.

Konkret fordern wir daher:

- Eine generelle Impfpflicht bis zum 16. Lebensjahr entsprechend den Empfehlungen der STIKO
- Regelmäßige verpflichtende Aufklärungsgespräche für Erwachsene mit nachfolgender schriftlicher Einwilligung oder Ablehnung über das zuständige Gesundheitsamt
- Eine effektive Einschränkung der Bewegungsfreiheit – beispielsweise in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, lebensmittel- verarbeitenden Betrieben, Krankenhäusern und Pflegeheimen – bei Ablehnung von empfohlenen Schutzimpfungen ohne relevante Kontraindikation
- Vor Arbeitsantritt in den oben genannten Bereichen muss ein Nachweis der, von der STIKO empfohlenen, Impfungen erbracht worden sein. Auch Besucher von Krankenhäusern und Pflegeheimen müssen ihren Impfpass vorweisen und können ggf. abgewiesen werden
- Eine rechtliche Verpflichtung und entsprechende Befugnisse für Kitas, Einsicht in die Impfpass der Kinder in ihrer Obhut vorzunehmen, und ggf. einen Kita-Platz zu verwehren.

Organspende Die Organspende ist in Deutschland ein wichtiges Instrument, um bedürftigen Patienten ein längeres und beschwerdefreieres Leben zu ermöglichen. Die Geschichte der Organtransplantationen geht jedoch mit einem ständigen Mangel an Spenderorganen einher. Lange Wartezeiten, die in vielen Fällen eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustands oder den Tod eines Patienten zur Folge haben, sind keine Seltenheit. Politischen Handlungsbedarf sehen wir jedoch nicht bei den sog. Lebendspenden, sondern bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen zu solchen Organspenden, welche post mortem, also nach Feststellung des mehrfach diagnostizierten Hirntodes, erfolgen.

Durch die aktuelle Zustimmungsregelung können Organe nur von jenen Personen entnommen werden, die entweder einen Organspendeausweis mit sich führten oder deren Familienangehörige sich, trotz der emotional schwierigen Lage, zeitnah auf eine Organentnahme einigen konnten. Die Folge dieser Zustimmungsregelung ist, dass viele Verstorbene nicht zu Organspendern werden, obwohl es deren Wunsch war oder deren Angehörige sich, nach sorgfältigerer Abwägung der Sachlage und Argumente, doch noch zustimmend geäußert hätten.

Statistiken belegen, dass 70 % der Bürger bereit wären, ihre Organe und/oder ihr Gewebe nach dem Tod zu spenden. Jedoch wird diese Entscheidung nur selten schriftlich festgehalten oder mit Familienangehörigen kommuniziert.

Daher plädieren wir für eine Reform, hin zu der sog. Widerspruchsregelung. Hierdurch würden alle Personen ab dem 16. Lebensjahr zu potentiellen Organspendern werden, sofern

sie nicht (ab dem 14. Lebensjahr möglich) explizit widersprechen. Dadurch werden, völlig unabhängig von der Entscheidung, Mitmenschen – in der Regel die Familie – von einer schwierigen Entscheidungslast befreit. Außerdem wird dadurch gewährleistet, dass hinreichend viele Spenderorgane an Bedürftige weitergegeben werden können und unnötiges menschliches Leid reduziert wird. Es ist jedoch auch möglich, die Spende auf bestimmte Organe oder Gewebe zu beschränken, einzelne Organe auszuschließen oder einer Organ- und Gewebespende generell zu widersprechen.

Wie auch bisher, kann sich jeder für oder gegen eine Organ- und Gewebespende aussprechen.

Konkret fordern wir daher:

- Einführung einer obligatorischen Organspende-Vereinbarung mit Widerspruchsrecht
- Mehr Transparenz bei der Vergabe von Spenderorganen
- Flächendeckende Aufklärung über den Sinn, den Nutzen und die Risiken der Organspende
- Im Falle ihres Todes sollen Kinder und Jugendliche, nach Urteil der Eltern, als Organspender behandelt werden können.
Eltern sollten dabei die möglicherweise geäußerten Wünsche des Kindes berücksichtigen
- Krankenhäuser sollen im Falle einer Behandlung Zugriff auf die Angaben hinsichtlich der passiven Zustimmung bzw. des aktiven Widerspruchs auf Organentnahme haben, welche zusammen mit den üblichen Versicherungs-, Kranken- und Personendaten hinterlegt werden.

Homöopathie Die vermeintlichen Wirkmechanismen der Homöopathie stehen im Widerspruch zu elementaren Erkenntnissen der Naturwissenschaften. Weder kann durch Stoffe, welche beim gesunden Menschen ähnliche Symptome hervorrufen können („Simile-Prinzip“), eine Krankheit geheilt werden noch kann durch eine Verdünnung („Potenzieren“) eine Heilwirkung verstärkt werden.

Homöopathische Produkte gelten lediglich aufgrund einer Sonderstellung im Arzneimittelgesetz (AMG) als Heilmittel. Sie müssen keine pharmakologische Wirkung besitzen, um zugelassen zu werden. Ein Zulassungssystem, in welchem alle Produkte, außer den homöopathischen, empirische Evidenz aufweisen müssen, lehnt die Partei der Humanisten strikt ab. Die Selbsttäuschung von Patienten und Therapeuten darf demnach auch keine Kassenleistung sein.

Homöopathische Präparate und Behandlungsmethoden können auch weiterhin privat oder durch eine Zusatzversicherung finanziert werden, dürfen jedoch nicht durch irreführende Werbung als medizinisch wirksam angeboten werden.

Universitäten sollten nicht länger Zeit und Geld in die Einrichtung von komplementärmedizinischen Lehrstühlen und Studiengängen investieren.

Unser Ziel ist es, Patienten vor unseriösen Angeboten zu schützen und ihnen eine Entscheidung aufgrund von sachlichen Informationen über ihre Therapie zu ermöglichen.

Das Prinzip der Solidargemeinschaft der Krankenversicherungen darf nicht durch die Finanzierung wirkungsloser Präparate und Behandlungsmethoden ad absurdum geführt werden. Die Allgemeinheit kann aus rationaler Perspektive lediglich für nachweislich wirksame Präparate und Behandlungsmethoden aufkommen.

Anhänger der Homöopathie sind nicht selten pauschal ablehnend gegenüber evidenzbasierter Medizin eingestellt. Aufgrund der daraus resultierenden Nicht-Einnahme oder Ablehnung von Medikamenten und Therapien schaden sie sich selbst und u.U. auch Dritten.

Spätestens im absehbaren Falle der Schädigung Dritter besteht dringender politischer Handlungsbedarf. Auch unhaltbare Versprechen, ernst zu nehmende Krankheiten wie Malaria, Ebola, Aids oder Krebs ausschließlich homöopathisch heilen zu können, sind hochgradig verantwortungslos und unethisch und sind unter Strafe zu stellen.

Konkret fordern wir daher:

- Deutschsprachige Kennzeichnungspflicht für homöopathische und andere nicht wirksame Präparate
- Streichung der Homöopathie als Satzungsleistung der Krankenkassen
- Verhinderung der akademischen Weihen für Pseudomedizin
- Auflösung der Sonderstellung der Homöopathie im Arzneimittelrecht
- Abschaffung einer Apothekenpflicht für homöopathische Mittel
- Verbot von irreführender Werbung.

Heilpraktiker Die Ausbildungsinhalte von Heilpraktikern sind gesetzlich bisher kaum reguliert. Fachliche Zulassungsvoraussetzung ist lediglich das Bestehen einer schriftlichen und einer mündlichen Prüfung, in denen medizinisches Basiswissen geprüft wird. Die von Heilpraktikern üblicherweise eingesetzten Verfahren sind ebenso wenig Teil der Ausbildung wie eine kritische Auseinandersetzung mit den Behauptungen zu deren angeblichen Therapieeffekten. Gleichzeitig fehlt jegliche kritische Auseinandersetzung mit den Behauptungen in Bezug auf die angeblichen Therapieeffekte.

Wir meinen: Die bisher bestehenden Anforderungen sind unzureichend und müssen zum Schutz der Patienten erweitert

Die Therapiefreiheit muss ihre Grenzen beim Schutz des Patienten finden.

werden. Dazu gehören zwingend Ausbildungsinhalte über Methoden zur wissenschaftlichen Überprüfung der Wirksamkeit von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Unser Ziel ist es, Patienten vor unseriösen Angeboten zu schützen und ihnen eine Entscheidung aufgrund von sachlichen Informationen über ihre Therapie zu ermöglichen. Für viele der eingesetzten Therapieverfahren von Heilpraktikern gibt es keinerlei wissenschaftliche Evidenz, sondern lediglich anekdotische Erfolgsberichte. Die häufig eingesetzten Verfahren wie Homöopathie, Bachblüten, Schüssler-Salze, Reiki, Spagyrik, Bioresonanztherapie u.ä. beruhen auf einem magischen Verständnis von Körper und Krankheit und müssen unter der gegenwärtigen Evidenzlage als effektivvoll inszenierte Placebos betrachtet werden. Für manche Therapieverfahren (Homöopathie, Kinesiologie) liegen Studien vor, in denen lediglich eine nicht über den Placebo-Effekt hinausgehende Wirksamkeit nachgewiesen ist. Der Therapieeffekt solcher Behandlungen entspricht exakt dem einer Placebo-Behandlung.

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten schließt zwar seine Entscheidung für eine Nicht-Behandlung ein. Eine umfassende Aufklärung ist hier jedoch zwingend erforderlich. Heilpraktiker müssen verpflichtet werden, ihren Patienten den zu erwartenden Therapieeffekt realistisch zu schildern.

Bei Verfahren ohne empirischen Wirkungsnachweis muss der Patient darüber aufgeklärt werden, dass er de-facto der Scheinbehandlung seiner Krankheit zustimmt. Heilpraktiker müssen außerdem verpflichtet werden, über die Risiken verzögerter oder versäumter Therapien gemäß den medizinischen Versorgungsleitlinien aufzuklären.

Laut bestehender Rechtsprechung dürfen Heilpraktiker die Patienten bei schwerwiegenden Erkrankungen nicht im Glauben lassen, eine ärztliche Behandlung könne durch heilpraktische Methoden hinreichend ersetzt werden. Solche Fehlerwartungen müssen im Vorfeld der Behandlung aktiv erfragt und ggf. korrigiert werden.

Eine sorgfältige Dokumentationspflicht zum Schutz von Patienten und Therapeuten ist zwingend notwendig. Analog zur Aufklärung bei medizinischen Maßnahmen, müssen Patienten ihre Entscheidungen durch eine Unterschrift bestätigen. Um sich im Schadensfall nicht zivil- und strafrechtlich haftbar zu machen, müssen Heilpraktiker nachweisen, dass sie Ratsuchende umfassend über die Risiken eines angewendeten Verfahrens und über die Gefahren eines Verzugs einer medizinischen Behandlung bedarfsgerecht informiert haben.

Eingesetzte Verfahren und erwartbarer diagnostischer oder therapeutischer Nutzen müssen auch bei Heilpraktikern in einem sinnvollen Verhältnis stehen. Wir fordern auch bei Heilpraktikern ein Anwendungsverbot für schädliche Substanzen oder Verfahren ohne wissenschaftlich gezeigten Nutzen (MMS, Bromopyruvat u.ä.). In der ärztlichen Behandlung ist die Anwendung solcher Substanzen verboten – auch wenn der Patient diese fordert. Derartige Regelungen müssen auf Heilpraktiker ausgeweitet werden. Die Therapiefreiheit muss ihre Grenzen beim Schutz des Patienten finden.

Heilpraktikern ist es gemäß § 24 Infektionsschutzgesetz verboten, Personen zu behandeln, bei denen eine meldepflichtige Infektionskrankheit vorliegt oder vermutet werden muss. Dieses Verbot halten wir für sinnvoll.

Das „Recht auf die unvernünftige Entscheidung“ kann nur die eigene Person betreffen. Bei Infektionskrankheiten sind andere Personen potentiell gefährdet. Hier überwiegt das Interesse der Gemeinschaft das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung. Verstöße gegen § 24 IfSG sind zu ahnden.

Nichteinwilligungsfähige Personen (insbesondere Kinder) dürfen nur unter enger ärztlicher Supervision von Heilpraktikern behandelt werden. Die eingesetzten Verfahren und Substanzen bedürfen hier jeweils der ärztlichen Zustimmung.

Derzeit existiert keine berufsständische Organisation, die Hinweise auf rechtliche Verstöße in der Therapie von Heilpraktikern entgegennimmt, untersucht und bei Rechtsbrüchen ahndet (z.B. durch Entzug der Zulassung). Nur durch Anzeige

oder gerichtliche Klage kann die aktuelle Rechtslage in Einzelfällen durchgesetzt werden. Wir fordern eine institutionelle Aufsicht für Heilpraktiker, die Verdachtsfällen zu Verstößen gegen die Berufsordnung oder die geltende Rechtslage nachgeht und sie ggf. sanktioniert, ähnlich den Landesärztekammern.

Unhaltbare Versprechen, ernst zu nehmende Krankheiten ausschließlich homöopathisch heilen zu können, sind hochgradig verantwortungslos und unethisch und sind unter Strafe zu stellen.

Konkret fordern wir daher:

- Reform der Heilpraktiker-Ausbildung unter Einbeziehung einer kritischen Beurteilung der Wirksamkeit eingesetzter Verfahren
- Bis zu einer solchen Reform: Ausweitung der Behandlungsverbote für Heilpraktiker auf Fachgebiete, die spezielle Sachkenntnis erfordern wie beispielsweise die psychologische Behandlung
- Stärkung der Patientensicherheit in der Behandlung
- Behandlung von Kindern durch Heilpraktiker nur unter ärztlicher Supervision
- Verbot der Anwendung gesundheitsschädigender Substanzen
- Einführung einer Dokumentationspflicht für Heilpraktiker
- Stärkung der Rechte des Patienten im Schadensfall
- Umfassende Aufklärungspflicht über Behandlungsrisiken und über Gefahren des Verzugs einer leitliniengerechten medizinischen Versorgung
- Institutionelle Aufsicht für Heilpraktiker mit Möglichkeit der Verhängung von Sanktionen.

Verhütung und Schwangerschaftsabbruch

Die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch ist eine belastende Situation für Frauen und Paare, in der fundamentale ethische Fragen aufgeworfen und entschieden werden müssen.

Ein Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland prinzipiell rechtswidrig, bleibt jedoch straffrei, sofern der Abbruch innerhalb der ersten 12 Wochen nach Empfängnis, nachweislich erfolgter Konfliktberatung sowie dreitägiger Bedenkzeit durchgeführt wird. Nicht rechtswidrig ist der Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation (Abwenden von Gesundheitsgefahr für die Mutter) oder aus kriminologischer Indikation (Schwangerschaften nach Sexualverbrechen).

An erster Stelle sollten Bemühungen stehen, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern. Informationen zu Verhütungsmethoden und sexuell übertragbare Krankheiten und deren Prävention sollten verstärkt zu den schulischen Lehrinhalten gehören.

Verhütungsmittel stellen für Geringverdiener eine erhebliche finanzielle Belastung dar. In einer systematischen Befragung von Frauen zeigte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dass Frauen mit geringem Einkommen aus Kostengründen unsicherer verhüten. In Modellprojekten wird derzeit die kostenlose Abgabe von Verhütungsmitteln an Geringverdiener getestet. Solche Bemühungen sind sinnvoll. Wirksame Verhütung bei Frauen und Männern darf keine Frage des Einkommens sein. Wir treten für die kosten- und hürdenarme Vergabe von Verhütungsmitteln an alle Bürgerinnen und Bürger, unabhängig von ihrem Einkommen, ein. Individuelle Geldnot oder Sorge um unkalkulierbare wirtschaftliche Folgen sollten keinen Grund für das Beenden einer gewünschten Schwangerschaft darstellen.

Vor Einführung der sog. Fristenlösung mit Beratungspflicht beriefen sich betroffene Frauen häufig auf die „soziale Indikation“. Nach dieser Regelung war ein straffreier Abbruch möglich, wenn das Austragen des Kindes eine unzumutbare familiäre oder wirtschaftliche Belastung für die Schwangere bedeutet hätte.

Wir halten die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs für eine wichtige Option, um selbstbestimmtes Handeln zu ermöglichen. Frauen und Paare

Das Selbstbestimmungsrecht der Frau/des Paares hat Vorrang vor dem Schutz eines ungeborenen Fötus.

befinden sich hier in einer ethischen Ausnahmesituation und sollten ihre Entscheidungen frei und ohne Stigmatisierung treffen können. Der selbstbestimmte Schwangerschaftsabbruch nach einer angemessen ausführlichen Beratung sollte keine strafrechtlich relevante Handlung sein.

Im März 2015 wurden die Wirkstoffe Ulipristal und Levonorgestrel („Pille danach“) von der Verschreibungspflicht befreit. Wir begrüßen diese Stärkung der Selbstverantwortlichkeit für Frauen und Paare.

Das Selbstbestimmungsrecht der Frau/des Paares hat Vorrang vor dem Schutz eines ungeborenen Fötus. Nach gegenwärtigem interdisziplinären Konsens können Föten bis zur 23. Schwangerschaftswoche (SSW) weder Schmerz empfinden noch haben sie ein Bewusstsein. Die neuroanatomischen Strukturen zur Schmerzwahrnehmung entstehen erst in der 23.–30. Entwicklungswoche und sind, Daten aus funktioneller Bildgebung zufolge, erst deutlich später aktiv. Aktuelle gesetzliche Vorschriften zur Anästhesie der Föten bei Spätabbrüchen in der 20. SSW lassen sich laut wissenschaftlichem Konsens kaum durch neurophysiologische Daten begründen. Einfache Formen des Bewusstseins setzen höchstwahrscheinlich erst nach der Geburt ein.

Trotz der, im weltweiten Vergleich eher fortschrittlichen Gesetzgebung, nutzen Frauen aus Deutschland weiterhin die Möglichkeit eines Spätabbruchs in liberaleren Ländern. Die Bedürfnisse dieser Frauen sind durch die aktuelle Gesetzgebung nicht ausreichend abgedeckt.

Unter bestmöglichen Bedingungen durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche sind für Betroffene vergleichsweise sicher und dürfen ihnen daher nicht vorenthalten werden. Wir befürworten eine Ausdehnung der Fristenlösung auf die 20. SSW.

Es gibt keine Hinweise darauf, dass eine liberalere Gesetzgebung leichtfertig durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche zur Folge hätte. Auch die Annahme, die Zahl der Eingriffe steige in diesem Fall, entbehrt jeder Grundlage. Häufig wird angeführt, dass ein Schwangerschaftsabbruch weitreichende psychische Folgen für die Schwangere habe.

Auch wenn einem Abbruch ein belastender Entscheidungsprozess vorausgeht, gibt es derzeit keine Hinweise, dass langfristige psychische Folgeprobleme für die Frauen entstehen. Wohl aber führen die Stigmatisierung und die Hürden in der Versorgung zu vermeidbarem psychischem Leidensdruck, welcher bei schweren Krisensituationen, wie einer ungewollten Schwangerschaft, entstehen kann.

Konkret fordern wir daher:

- Höhere Gewichtung der Selbstbestimmung von Paaren, insbesondere der schwangeren Frau
- Umfangreiche und neutrale Aufklärung in Schulen über Sexualität, Verhütung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbrüche und deren jeweilige Folgen
- Liberalisierung des Abtreibungsrechts: Straffreiheit für Schwangerschaftsabbrüche während der ersten 20 Wochen der Schwangerschaft

- Angebote einer vorangehenden Beratung über bspw. Unterstützung für junge Familien sowie psychologische Beratung im Anschluss an den Schwangerschaftsabbruch auf freiwilliger Basis
- Volle Kostenübernahme durch die Krankenversicherung
- Durchführung der Schwangerschaftsabbrüche in zugelassenen Kliniken und bei zugelassenen niedergelassenen Fachärzten. Gleichzeitig eine Pflicht für Krankenhäuser der öffentlichen Gesundheitsversorgung, in denen die notwendige Infrastruktur und das Fachgebiet vertreten sind, die Beratung und Durchführung anzubieten.

Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik

Im Ressort der Pränataldiagnostik (PND) werden Aussagen über das vorgeburtliche Vorhandensein und Ausmaß von Krankheiten getroffen. Etwaige Krankheiten können durch medizinische Verfahren behandelt oder aber durch die Präimplantationsdiagnostik (PID) von vornherein nahezu ausgeschlossen werden.

Grundsätzlich ist zwischen invasiven und nichtinvasiven Untersuchungsmethoden bei der Pränataldiagnostik, zu unterscheiden. Zu den invasiven Untersuchungen zählen all jene, die in den Körper der Frau eingreifen und bei denen Gewebeproben, Fruchtwasser oder kindliches Blut entnommen werden. Nicht-invasive Untersuchungen zeichnen sich hingegen dadurch aus, dass nicht in den Körper der Frau eingegriffen wird und somit keine Gefahr für das Ungeborene besteht. Mit beiden Untersuchungsformen ist es möglich, Aussagen über die Wahrscheinlichkeit einer etwaigen Erkrankung oder Behinderung zu treffen. Die Informationen darüber können beruhigend, aber auch verunsichernd wirken und sind deshalb Abwägungssache und damit alleinige Entscheidung der Schwangeren.

Mit der Präimplantationsdiagnostik können künstlich gezeugte Embryonen in einem frühen Entwicklungsstadium genetisch auf Krankheiten untersucht werden. Ziel der PID ist es, nur diejenigen Embryonen in die Gebärmutter einzusetzen, die keine bekannten Gendefekte oder Krankheiten aufweisen, die schweres Leid nach sich ziehen. Bei der hierbei notwendigen In-vitro-Fertilisation (IVF) findet die Befruchtung nicht im Körper der Frau, sondern im Labor statt.

Die rechtliche Lage zur PID zieht jedoch in Forschung und Anwendung erhebliche Einschränkungen nach sich. Das zuletzt 2011 novellierte Embryonenschutzgesetz sieht zwar vor, dass die PID nicht mehr grundsätzlich verboten ist, schützt jedoch beratende und behandelnde Ärzte nicht umfassend genug.

Auch im Bereich der Forschung zur PID herrschen durch dieses Gesetz noch immer ungerechtfertigt weitreichende Restriktionen. Diese Einschränkungen gilt es, durch eine Gesetzesreform abzubauen.

Prinzipiell gilt es, sowohl die erstrittenen Selbstbestimmungsrechte von Eltern gegenüber ungeborenem Leben als auch die jeweiligen Vor- und Nachteile abzuwägen.

Sowohl die katholische als auch evangelische Kirche üben mittels intensiver Lobbyarbeit enormen Druck auf Abgeordnete aus. Deren vormoderne Einstellungen zur PID lassen sich aus wissenschaftlicher und ethischer Sicht nicht rechtfertigen, sind aber durch kirchennahe Abgeordnete in der parlamentarischen Debatte sehr stark vertreten. Die Tatsache, dass mittlerweile über ein Drittel der Deutschen Bevölkerung keiner Religion mehr zugehörig ist, legt nahe, dass der tatsächliche Rückhalt in der Gesellschaft zu dem von kirchennahen Abgeordneten geforderten PID-Verbot noch sehr viel geringer ausfällt als im Parlament aktuell der Fall.

Die vielen positiven Effekte, die aus der Nutzung der PID resultieren, werden Umfragen zufolge sogar von einer immer größer werdenden Gruppe befürwortet und politisch im Zuge eines gewünschten, erhöhten Maßes an Eigenverantwortung auch eingefordert.

Prinzipiell gilt es bei der PID, sowohl die erstrittenen Selbstbestimmungsrechte von Eltern (insbes. von Müttern) gegenüber ungeborenem Leben als auch die jeweiligen Vor- und Nachteile abzuwägen.

Die Vorteile überwiegen hier jedoch ganz eindeutig:

- Mit Hilfe der PID können Eltern mit einer genetischen Vorbelastung gesunde Kinder bekommen
- Durch die PID können sich werdende Eltern, sofern gewünscht, besser auf ihre Zukunft vorbereiten
- Die PID lässt sich bei Bedarf auf wenige, sehr schwere Behinderungen begrenzen
- Durch die PID können Embryonen mit einem Gendefekt vorzeitig ausgesiekt werden, was die Wahrscheinlichkeit auf gesunde Kinder erhöht und somit die Anzahl der psychisch eher belastenden Abtreibungen verringert
- Die PID soll Eltern lediglich helfen, gesunde Kinder zu bekommen. Sie stellt kein Werturteil über Behinderungen oder Behinderte im Allgemeinen dar.

Festzuhalten ist, dass der Wert von geborenem Leben, durch keine Ideologie oder Weltsicht Dritter eingeschränkt werden darf. Behinderte Menschen ha-

ben ein ebensolches Recht auf Leben und freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit wie alle anderen Menschen auch. Allerdings muss es gemäß einer Ethik, die sich an utilitaristischen Idealen orientiert, auch die Möglichkeit auf Vermeidung unnötiger Einschränkungen oder unnötigen Leidens geben.

Der Wert von geborenem Leben darf durch keine Ideologie oder Weltsicht Dritter eingeschränkt werden.

Damit ist jedoch keinesfalls gesagt, dass Menschen mit Behinderung mehrheitlich oder prinzipiell unter ihren Einschränkungen leiden. Den Eltern (in spe), nach hinreichender Aufklärung die Selbstbestimmungsrechte einzuräumen, selbst über das Wohl und die Geburt ihres Kindes (in spe) zu entscheiden, muss in jedem Fall gewährleistet werden.

Daher gilt es, die Präimplantationsdiagnostik und insbesondere die Forschung daran weiter auszubauen und die diesbezüglichen Gesetze zu liberalisieren. Gleiches gilt sowohl für die invasiven als auch nicht-invasiven Untersuchungsmethoden bei der Pränataldiagnostik, da stigmatisierende und aus wissenschaftlicher Sicht ungerechtfertigte Einschränkungen auch hier der vorurteilsfreien Aufklärung, individuellen Selbstbestimmung und leidverringern Forschung im Weg stehen.

Konkret fordern wir daher:

- Liberalisierung des gesetzlichen Rahmens zur Anwendung der PND/PID (Reform des Embryonenschutzgesetzes)
- Höhere Gewichtung der Selbstbestimmung von Paaren, insbesondere der schwangeren Frau
- Höherwertige ärztliche Aufklärung, die das Wohl aller Beteiligten und nicht den finanziellen Gewinn ins Zentrum stellt
- Intensivere und erleichterte Forschung im Bereich der PND/PID.

Rote Gentechnik Rote Gentechnologie ist der Oberbegriff von für Menschen bestimmte diagnostische und therapeutische Verfahren auf gentechnischer Basis. Diese Verfahren beinhalten das Entschlüsseln und Verändern von menschlichem Erbmateriale sowie die Nutzung der daraus gewonnenen Erkenntnisse für medizinische Zwecke. Beispiele hierfür sind die Herstellung von Impfstoffen oder Insulin und die allgemein auf diesem Wege gewonnenen Medikamente. Damit ist die Rote Gentechnologie nicht nur aufgrund der daraus gewonnenen Erkenntnisse über das menschliche Genom bedeutsam, sondern trägt auch zur Lösung konkreter medizinischer Fragen und Probleme bei.

In Übereinstimmung mit dem Grundsatzprogramm, erkennt die Partei der Humanisten die Gentechnik als eine Schlüsseltechnologie an, welche den zivilisatorischen Fortschritt bereits nachhaltig beeinflusst hat und auch in Zukunft durch Grundlagenforschung und Innovationen beeinflussen wird. Die Rote Gentechnologie kann grundlegende Fragen der menschlichen Biologie, Gesundheit und Krankheit beantworten. Sie kann durch ihren Einfluss auf den medizinischen Fortschritt sowohl im Bereich Prognostik und Prävention als auch kurativ eingesetzt werden.

Die potentiellen Einsatzgebiete sind aufgrund ihres Gegenstandes nicht nur breit gefächert, sondern bedürfen auch einer ethischen und realistischen Einschätzung ihrer Wirksamkeit und Anwendung. Die Partei der Humanisten unterstützt dabei Artikel 12(1) des UNO Menschenrechtsabkommens. Danach wird eine Regierung dazu angehalten, die Menschen dabei zu unterstützen, ein höchstmögliches Maß an Gesundheit zu erlangen. Dabei sind Schädigungsfreiheit sowie die elementaren Grundrechte Dritter zu schützen und dürfen auch im Rahmen der Forschung nicht verletzt werden.

Mittels DNA-Diagnostik und Gentherapie sind ungefährliche Erbgutanalysen ebenso möglich wie die Vergrößerung der Wahrscheinlichkeit einer Früherkennung und Heilungschance von Krankheiten. Wir plädieren dafür, dass eine sachliche,

öffentliche Debatte auf Basis wissenschaftlicher Fakten angeregt wird und der Forschungsetat für die vielversprechenden Forschungsansätze der Roten Gentechnik massiv aufgestockt wird, damit diese auch zeitnah genutzt werden können.

Gentechnik ist eine Schlüsseltechnologie, welche den zivilisatorischen Fortschritt bereits nachhaltig beeinflusst hat und auch in Zukunft beeinflussen wird.

Konkret fordern wir daher:

- Anerkennung der Roten Gentechnik als eine Schlüsseltechnologie zur Diagnose von Krankheiten und Therapie von medizinisch notwendigen Anwendungsfällen
- Massive Aufstockung des Forschungsetats, sofern Schädigungsfreiheit und elementare Grundrechte Dritter im Rahmen dieser Forschung nicht verletzt werden
- Anwendung auf medizinisch notwendige Therapien und Krankheiten begrenzen
- Faire, öffentliche Debatte auf Basis wissenschaftlicher Fakten.

Beschneidung Die medizinisch nicht notwendige Beschneidung von Kindern lehnen wir ab. Jeder Mensch hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung und genießt den Schutz vor Gewaltanwendung. Diese Grundsätze werden durch die aktuelle Rechtslage zur religiös – nicht medizinisch – begründeten Beschneidung von Jungen untergraben. Wir fordern, diesen rechtlichen und ethischen Irrtum zu korrigieren. Der Gesetzgeber benachteiligt hier Jungen aufgrund ihres biologischen Geschlechts. Das ist inakzeptabel.

Medizinisch nicht-indizierte Eingriffe an den Genitalien von Mädchen sind in Deutschland verboten. Es gibt verschiedene Formen der weiblichen Genitalbeschneidung. Diese werden von der WHO in die Stadien I bis IV unterteilt und beschreiben jeweils eine Zunahme an funktionellem Verlust. Die Auswirkungen der stark verstümmelnden Formen (II, III, IV) sind mit der Beschneidung bei Jungen nicht vergleichbar. Die weibliche Genitalbeschneidung der Form I, bei der die Klitorisvorhaut entfernt wird, ähnelt anatomisch der männlichen Beschneidung, bei der die Vorhaut der Eichel amputiert wird. Auch diese vergleichsweise weniger invasive Form der Beschneidung bei Mädchen ist in Deutschland zu Recht verboten. Sie stellt einen ungerechtfertigten Eingriff in die körperliche Unversehrtheit von Mädchen dar. Jungen sind bisher in einer vergleichbaren Situation ungeschützt und werden dadurch auf Grundlage ihres Geschlechts diskriminiert.

Wir halten dieses Messen mit zweierlei Maß für einen Bruch des grundgesetzlich verankerten Verbots geschlechtsbasierter Benachteiligung. Ebenso erachten wir die Handlungen, die aus dem Paragraphen 1631d BGB resultieren, für einen Verstoß gegen das Recht eines jeden Kindes auf körperliche Unversehrtheit.

Dass nach aktuellem medizinischen Stand Beschneidungen keinen nachweisbaren Nutzen besitzen, ist noch nicht hinreichend und flächendeckend be-

Beschneidung stellt einen ungerechtfertigten Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Kindes dar.

kannt. Dass die männliche Vorhaut sogar eine schützende Funktion innehat und zu dem sensibelsten Teil des männlichen Geschlechtsorgans gehört, sollte dringend mittels Aufklärungskampagnen in Schulen und vor allem durch Ergänzungen der Lehr- und Studienpläne in medizinischen Bildungseinrichtungen vermittelt werden.

Sofern keine medizinische Notwendigkeit vorliegt, muss das Beschneiden aufgrund von religiösen, traditionellen, vermeintlich hygienischen oder ästhetischen Motiven verhindert werden. Das Wohl des Kindes ist höher zu gewichten als der Wunsch der religiös geprägten Eltern, welcher die Amputation sensibler Teile der Genitalien bei ihren Kindern vorsieht.

Konkret fordern wir daher:

- Medizinisch nicht-indizierte Genitalbeschneidung an nicht-einwilligungsfähigen Jungen ist gesetzlich zu verbieten – analog zur Regelung von Genitalbeschneidung an Mädchen
- Streichung des § 1631d BGB (Beschneidung an nicht-einwilligungsfähigen Jungen ohne medizinische Indikation und Beschneidung durch nicht medizinisch geschultes Personal)
- Breit angelegte Aufklärung, über die Risiken der Amputation von hoch sensiblen Teilen der Genitalien, sowie Bereitstellung von Informationen über den Nutzen der Vollständigkeit dieser Organe
- Das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung und Schutz vor Gewaltanwendung muss Vorrang haben vor dem Recht der Eltern auf freie Religionsausübung.

Versicherungen Bei der Krankenversicherung handelt es sich um eine für jeden Bürger verpflichtende Versicherung. Aktuell ist die Krankenversicherung in Deutschland im wesentlichen in eine gesetzliche (GKV) und eine private (PKV) Krankenversicherung unterteilt. Grundsätzlich besteht eine Versicherungspflicht in der GKV. Der Gesetzgeber erlaubt jedoch unter gewissen Umständen eine Befreiung von der GKV, um in die PKV zu wechseln. Hierzu zählen unter anderem das Über- oder Unterschreiten einer festgelegten Einkommensgrenze (Bemessungsgrenze), der Status als Beamter, eine selbstständige Tätigkeit und einige weitere Sonderregelungen. Besonders problematisch ist die Befreiung aufgrund eines Überschreitens der sogenannten Bemessungsgrenze, da die Finanzierung in der GKV einkommensabhängig ist und die Leistungen nach dem Solidarprinzip erfolgen. Hieraus resultiert, dass sich gerade die einkommensstarken Bürger der solidarischen Krankenversicherung entziehen können, indem sie sich über eine PKV versichern. Gleichzeitig besteht aber auch eine enge Korrelation zwischen Einkommen und Gesundheit. Das bedeutet, dass häufig die Menschen mit geringem Einkommen einen höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen haben, jedoch weniger in die Versicherung einzahlen können. In einer solidarischen Gesellschaft ist ein Zustand, in dem Geringverdiener eine schlechtere gesundheitliche Versorgung erhalten, nicht hinnehmbar.

Weiter fördert die geteilte Finanzierung die Entstehung einer Zwei-Klassen-Medizin. Letztlich werden Mitglieder der PKV aufgrund von oftmals

Wir fordern eine einheitliche und solidarische Bürgerversicherung.

besser bezahlten medizinischen Leistungen und einem höheren Regelleistungsvolumen gegenüber jenen der GKV bevorzugt behandelt. Dies führt aber wiederum zu einer Überversorgung der Privatversicherten, sodass dort Leistungen erbracht werden, die häufig nicht notwendig und unter Umständen sogar potentiell schädlich sind und somit die entstehenden Kosten unnötig steigen.

2016 waren an der Versorgung im Rahmen der GKV 117 Krankenkassen beteiligt. Dies resultiert in einem enormen Verwaltungsaufwand, sowohl seitens der Kassen als auch seitens der Versorger. Dieser Aufwand wird noch zusätzlich durch verschiedene Verträge erhöht. Beispielhaft sind hier jene mit der Kassenärztlichen Vereinigung oder unabhängige Verträge über die hausarztzentrierte Versorgung.

Durch die Einführung einer Bürgerversicherung mit einkommensabhängigen Beiträgen, würden demnach die Einnahmen im Vergleich zu den Ausgaben überproportional ansteigen. Ein einheitlicher Leistungskatalog würde helfen, eine Gesundheitsversorgung nach rationalen Gesichtspunkten zu gestalten. Dies würde eine ausreichende Versorgung sicherstellen und gleichzeitig die Kosten begrenzen. Der insgesamt Verwaltungsaufwand würde durch eine einheitliche Versicherung stark reduziert werden. Gleichzeitig würde eine gemeinschaftliche Versorgung den Zusammenhalt im Sinne einer solidarischen Gesellschaft stärken und der Entwicklung einer Zwei-Klassen-Medizin entgegenwirken.

Konkret fordern wir daher:

- Einheitliche und solidarische Bürgerversicherung
- Schrittweise Abschaffung der privaten Krankenvollversicherungen
- Überführung in eine freiwillige Zusatzversicherung für beispielsweise Einzelzimmerbelegung oder nicht-evidenzbasierte Therapien und Präparate
- Ausschließlich evidenzbasierte Medizin als Kassenleistung
- Wettbewerb der Krankenversicherungen muss um die beste Versorgung, nicht um den höchsten Gewinn stattfinden.

Privatisierung und Ökonomisierung

Bis in die 1990er Jahre konnten Krankenhäuser aufgrund des Selbstkostendeckungsprinzips Gewinne nur in geringem Maße erwirtschaften. Zusätzliche Ausgaben durch die öffentliche Hand waren gesellschaftlich akzeptiert, um eine, den Grundsätzen der Solidarität verpflichtete, flächendeckende und allen Menschen zugängliche Versorgung zu ermöglichen. Ab diesem Zeitpunkt setzte sich jedoch die Ansicht durch, dass öffentliche Krankenhäuser zu teuer wären, da sie nicht wirtschaftlich genug geführt würden. Die Basis der Finanzierung der Krankenhäuser sollte im Rahmen der „Kostendämpfungspolitik“ leistungsorientierter und wirtschaftlich effizienter ausgerichtet sein. Hierfür wurden Anfang der 90er erste Verkäufe an private Investoren vorgenommen, u.a. auch um die öffentlichen Haushalte zu entlasten.

Im Jahr 2004 kam es zusätzlich zur flächendeckenden Einführung der sog. Fallpauschalen, welche radikal das bisherige Selbstkostendeckungsprinzip zugunsten einer möglichen Gewinnabschöpfung ablösten. Dies verlagerte den Schwerpunkt auf die apparative Medizin, die durch diesen Prozess wirtschaftlich deutlich attraktiver geworden ist. Das wiederum führte dazu, dass Kliniken gezwungen sind, wirtschaftlich zu handeln und ihre Entscheidungen nicht mehr nur auf Qualität und Nachhaltigkeit zu gründen.

Infolgedessen wurde ein Anstieg der behandelten Fälle bei gleichzeitig sinkender Verweildauer der einzelnen Patienten im Krankenhaus angestrebt. So gewannen ökonomische Überlegungen die Oberhand über medizinische. Ökonomische Gewinnorientierung stand fortan vor solidarischer Humanität.

Die Anzahl der privaten Klinikträger steigt seitdem kontinuierlich, während öffentliche und gemeinnützige Kliniken zunehmend im wirtschaftlichen Wettbewerb stehen und sich dem gewinnorientierten Umfeld anpassen müssen.

Festzustellen ist, dass die Veränderung des Gesundheitssystems – hier am Beispiel der Krankenhäuser – vom Grundsatz der gesellschaftlichen Solidarität, hin zum gewinnorientierten Unternehmertum abläuft. Dies wiederum passiert vor allem zu Lasten der betroffenen Patienten und der Klinikmitarbeiter aller Berufsgruppen. So kommt es zu einem Personalabbau bei gleichzeitiger Zunahme an zu behandelnden Patienten. Für die verbleibenden Mitarbeiter nimmt die Belastung, aufgrund der immer prekärer werdenden Personalsituation, kontinuierlich zu.

Darüber hinaus geschieht genau das Gegenteil zur ursprünglich beabsichtigten Kostensenkung des Krankenhaussystems: Seit der Einführung der Fallpauschalen und der zunehmenden Privatisierung der Kliniken explodierten die Kosten auf den heutigen Stand von 84,2 Mrd. Euro. Dies nicht zuletzt, weil es im Gegensatz zum früheren solidarischen Selbstkostendeckungsprinzip, nun genug Akteure gibt, die das System überaus gewinnbringend ausnutzen.

Wir wollen den Verdienst und die Rahmenbedingungen für Pflegeberufe verbessern.

Die grundlegende deutsche Gesundheitsinfrastruktur gehört in ihrer existenziellen Wichtigkeit – wie der Zugang zu Trinkwasser oder das Bildungssystem – zurück ins staatliche Hoheitsgebiet, damit das Wohl von Patienten und Personal nicht durch den Profitdruck privater Konzerne bestimmt werden kann.

Konkret fordern wir daher:

- Rückbau von Privatisierungen, die zum Nachteil der Patienten, des Pflegepersonals oder der Ärzte ablaufen
- Rückbesinnung auf das solidarische Selbstkostendeckungsprinzip bzw. auf neue Konzepte, die Patienten und ihre Erkrankungen nicht als gewinnbringendes Spekulationsobjekt ansehen
- Abschaffung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (des DRG-Systems), welche den Facetten und der Vielfalt der individuellen bio-psycho-sozialen Gegebenheiten der Menschen und ihrer Erkrankungen nicht gerecht werden
- Gesetzliche Rahmenbedingungen zur Steuerung der derzeitigen entgleisten Beschäftigungssituation, wie z.B. festgelegte Personalschlüssel für das Pflegepersonal und den ärztlichen Dienst, die sich nach qualitativen und nicht quantitativen Maßgaben richten sollen
- Förderung der Attraktivität des Pflegeberufes, u.a. durch besseren Verdienst, verbesserte Rahmenbedingungen und die damit einhergehende gesellschaftliche Anerkennung
- Einsetzen von Pflegekammern in den Bundesländern, ähnlich den Ärztekammern, um die Interessenvertretung der Pflegenden massiv zu stärken.

Gesundheitliche Bildungspolitik Eine gute Gesundheit schafft einerseits die Grundlage für erfolgreiches Lernen, andererseits ist Bildung ein wichtiger Faktor, um gesundheitsförderndes Verhalten zu stärken. Sie soll über alle Dimensionen des Wohlbefindens in Bezug auf körperliche, psychische als auch soziale Faktoren aufklären. Es soll insbesondere zusätzliches Wissen über die Auswirkungen von Bewegung, Ernährung, Gruppeneffekte und Drogenkonsum erworben werden. Gleichzeitig soll aber auch über die Handlungsoptionen informiert werden, die im Krankheitsfall den bestmöglichen gesundheitlichen Zustand herbeiführen.

Insbesondere im Bereich der schulischen Bildung, soll das Themenfeld Gesundheit in die Lehre der unterschiedlichen Fächer integriert werden. In den naturwissenschaftlichen Fächern sollen die Grundlagen bekannter Therapieformen erläutert werden, um zu erkennen, dass pseudo-medizinische Behandlungsmaßnahmen nicht durch die heutigen Erkenntnisse der Wissenschaft begründet sind und ihnen oftmals sogar deutlich widersprechen. Zudem soll die Aufklärung über besondere medizinische Effekte, wie Spontanheilungen oder den Placebo-Effekt, in die Lehrpläne einfließen. In geisteswissenschaftlichen Fächern müssen die gesundheitlichen und finanziellen Konsequenzen von Pseudotherapien hinterfragt und auch unter ethischen Gesichtspunkten beleuchtet werden. Darüber hinaus soll die Fähigkeit erlangt werden, medizinische Aussagen kritisch zu hinterfragen und fragwürdige Heilungsversprechen zu erkennen.

Junge Menschen sollen verstärkt Wissen darüber erhalten, welche Selbstmedikation wirksam ist und mit welchen Risiken diese Anwendung verbunden ist. Zudem sollen sie die Fähigkeit erwerben zu erkennen, ab welchem Zeitpunkt Selbstmedikation an ihre Grenzen gelangt und ein Spezialist aufgesucht werden muss. Idealerweise verstärken sich Selbstmedikation und die Behandlung durch ärztliches Fachpersonal.

**Junge Menschen sollen verstärkt
medizinisches Wissen erhalten.**

Bereits ab dem Kindergarten- und Grundschulalter sollen Heranwachsende die wesentlichen medizinischen Fortschritte kennenlernen, die in der Entwicklung der Menschheitsgeschichte stattgefunden haben. Hierbei sollen vor allem die geschichtliche Entwicklung und die entsprechenden Behandlungsfortschritte jener Krankheiten im Fokus stehen, welchen eine besonders wichtige Rolle für den Menschen zukommen. Das medizingeschichtliche Wissen soll hierbei in altersgerechter Form vermittelt und mit einem praktischen Bezug behandelt werden, so dass Vor- und Nachteile konkreter Handlungsoptionen, z.B. das Unterlassen von Impfungen oder die Inanspruchnahme pseudomedizinischer Therapien, erkennbar sind. Abhängig vom Professionalisierungsgrad der Zielgruppe, soll das Wissen mehr oder weniger theoretisch, jedoch stets mit einem deutlich pragmatischen Bezug behandelt werden.

Konkret fordern wir daher:

- Die Ausweitung der Lehrpläne im Themenbereich „Gesundheit“ in dafür geeigneten Fächern
- Lerninhalte sollen unter anderem Auswirkung von Bewegung, Ernährung, Gruppeneffekte und Drogenkonsum auf die Gesundheit sein
- Vermittlung eines wissenschaftlichen Weltbildes, der wissenschaftlichen Methodik und der Fähigkeit zu kritischem Denken
- Einführung eines Lehrauftrags für Schulen, um über die Grundlagen und Geschichte der Medizin, die Gefahren von Pseudomedizin, das Ausbleiben von wirksamen Behandlungen sowie Möglichkeiten und Grenzen der Selbstmedikation aufzuklären
- Gesundheitspolitik und Bildungswesen, mit dem Fokus auf Prävention und der Vermittlung von Gesundheitskompetenz, unabhängig vom sozialen Status
- Verstärkte Aufklärung in Bildungseinrichtungen über psycho-medizinische Abläufe wie Placebo- und Nocebo-Effekte sowie Spontanheilungen.