



**Jörn Wunderlich**  
Mitglied des Deutschen Bundestages  
Parlamentarischer Geschäftsführer  
Familienpolitischer Sprecher  
Fraktion DIE LINKE

Jörn Wunderlich, MdB · Platz der Republik 1 · 11011 Berlin

Frau  
Getje Liebers

[REDACTED]

[REDACTED]

Berlin, 22.03.2016  
Bezug: Schreiben vom  
Anlagen: –

**Jörn Wunderlich, MdB**

Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
Büro: Jakob-Kaiser-Haus  
Raum: E 820  
Telefon: +49 30 227-71342  
Fax: +49 30 227-76341  
joern.wunderlich@bundestag.de

**Wahlkreisbüro:**

Helenenstr. 55  
09212 Limbach-Oberfrohna

Telefon: +49 3722 72 64 27  
Fax: +49 3722 72 64 28  
joern.wunderlich@wk2.bundestag.de

**Wahlkreisbüro:**

Herrenstr. 13  
09366 Stollberg

Telefon: +49 37296 448451  
Fax: +49 37296 448453  
joern.wunderlich@wk.bundestag.de

**Ihr Schreiben vom 15. Februar 2016**

Sehr geehrte Frau Liebers,

vielen Dank für das o. g. Schreiben und Ihre Musik-CDs, die mir übrigens sehr gut gefallen haben.

Sie stellten 21 konkrete Fragen, die ich im Folgenden im Namen der Fraktion DIE LINKE. beantworten möchte.

**1.-4.:** Die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften sind nicht verpflichtend für die Ärztinnen und Ärzte, entfalten aber dennoch eine große Wirksamkeit. Sie sollen neutral und evidenzbasiert den fachlich-wissenschaftlichen Kenntnisstand bei der Diagnostik und Therapie bestimmter Erkrankungen zusammenfassen und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten eine Handlungshilfe für die bestmögliche Therapie liefern. Obwohl sich die Fachgesellschaften verpflichtet haben, Interessenkonflikte zu thematisieren und teils offenzulegen, wird immer wieder die Unabhängigkeit von Leitlinien-Kommissionen kritisiert. Dass immer wieder etwa die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft oder auch die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, die wesentlich strengere Regeln für die fachliche Unabhängigkeit für notwendig halten und auch praktizieren, tatsächlich in Fachfragen zu anderen Ergebnissen kommen als die federführende Fachgesellschaft, besorgt uns und zeigt Handlungsbedarf auf. Wir sind dafür, dass für Personen, die an der Erarbeitung von Leitlinien beteiligt sind, strenge Vorschriften für den Nachweis der Unabhängigkeit eingeführt werden und Personen, denen das nicht hinreichend gelingt, konsequent von Beratungen und Beschlüssen der Leitlinienkommissionen ausgeschlossen werden. Es sollte bei allen Professionellen im Gesundheitswesen, nicht nur bei Ärztinnen und Ärzten, das Bewusstsein gefördert werden, dass ihre Verpflichtung gegenüber den Patientinnen und Patienten sich nicht mit Gefälligkeiten und der Annahme eigener Vorteile durch die Industrie oder anderen Beteiligten vertragen.



Ebenso besorgniserregend ist die Art, in der einschlägige Diagnoseklassifikationssysteme ICD 10 sowie DSM V zustande kommen. Bei der Neuformulierung des DSM V für psychische Erkrankungen sind sowohl die angezweifelte Unabhängigkeit der Experten/-innen als auch der Trend hin zu einer Pathologisierung von Alltagszuständen kritisiert worden.

Ob sich einzelne Ärztinnen und Ärzte oder Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in besonderen Fällen strafbar machen oder gemacht haben, kann und soll nur ein Gericht entscheiden. Der Entzug der Approbation erfolgt durch die zuständige Landesbehörde, in der Regel auf Hinweis der örtlichen Ärztekammer. Auch hier können und wollen wir keine „Vorverurteilung“ vornehmen.

**5. – 7.:** Die medizinische Forschung braucht grundlegende Reformen. Momentan sieht die Situation etwas vereinfacht so aus: Die Grundlagenforschung wird vor allem durch die öffentliche Hand finanziert, z.B. in Universitäten (Länderfinanzierung) oder Forschungsinstituten, die mit Bundesmitteln finanziert werden. Erscheint ein Ergebnis kommerziell interessant, versucht die kommerzielle Pharmaforschung die notwendigen Studien etwa für eine Arzneimittelzulassung, eine Medizinproduktezertifizierung oder ähnliches durchzuführen. Für Krankheitsbilder, an denen wenig finanzielles Interesse besteht, gibt es ein systematisches Forschungsdefizit. Das gleiche gilt im Übrigen für unprofitable Behandlungsmethoden.

DIE LINKE fordert, dass die Grundlagen- wie die klinische Forschung zusammen in öffentlicher Hand sein soll. Dies ermöglicht es, auch Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden zu erforschen, die wenig profitträchtig sind. Dies ermöglicht es aber auch der öffentlichen Hand oder auch der Selbstverwaltung, Einfluss auf Patente, Lizenzvergaben und Preisgestaltung zu nehmen und auch Forschung zu refinanzieren, statt alle Gewinne in die Konzerne abfließen zu lassen. Medizinische Forschung ist in privater Hand und hat sich als wenig patientenorientiert erwiesen. Zudem: Letztlich zahlt die Forschung in jedem Fall die Allgemeinheit: entweder durch Steuermittel oder indirekt über die Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel etc.

Selbst in der Grundlagenforschung sind die Universitäten und andere Forschungsinstitute oft nicht frei zu wählen, was beforscht werden soll, sondern sie sind diversen, meist ökonomisch motivierten Zwängen ausgesetzt. Die Unabhängigkeit der Forschung von Drittmittelinwerbung und anderen Einflüssen muss gestärkt werden, um bedarfsorientiert, auch etwa zu Ursachen von ME beforschen zu können.

**8. und 11.:** Jede und jeder Versicherte hat in Deutschland das Recht auf eine Behandlung nach aktuellem Stand des medizini-



schen Wissens. Ärztinnen und Ärzte sind grundsätzlich entscheiden, welche Behandlung sie mit ihren Patientinnen und Patienten auswählen. Ausnahme ist natürlich die psychiatrische Zwangsbehandlung, wo mit den Patientinnen und Patienten nichts vereinbart, sondern sogar gegen ihren geäußerten Willen behandelt wird. DIE LINKE steht Zwangsbehandlungen grundsätzlich skeptisch bis ablehnend gegenüber. Die Reform von 2013, die psychiatrische Zwangsbehandlungen wieder legalisiert, hat die Linksfraktion im Bundestag als einzige abgelehnt und Maßnahmen gefordert, die Schwere und Anzahl von Zwangsmaßnahmen zu minieren (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712090.pdf>).

Die medizinische Wissenschaft muss unabhängig von der Politik sein. Andernfalls droht (noch mehr) Medizin nach Kassenlage oder nach politischen Vorlieben, statt nach dem Bedarf der Patientinnen und Patienten. Die Politik hat daher aus gutem Grund wenig Möglichkeiten, in die Therapiefreiheit einzugreifen. Wenn jedoch wie von uns gefordert, mehr Wert auf unabhängig erstellte Leitlinien gelegt und die Verbindlichkeit für die evidenzbasierte Behandlung erhöht wird, wird auch die Anlehnung an internationale Standards voran gebracht.

**9.** Armut darf nicht krank und Krankheit nicht arm machen. In der Realität sieht es aber anders aus: Soziale Situation und Gesundheit hängen sehr eng miteinander zusammen. Wir meinen: Alle nach dem Stand der Wissenschaft notwendigen Behandlungen müssen Regelleistung der gesetzlichen Krankenkasse sein. Die Leistungskürzungen, die vor allem von Rot-Grün durchgesetzt wurden, müssen rückgängig gemacht werden. Zudem wollen wir alle Zuzahlungen, Aufzahlungen etc. abschaffen. Nichtmedizinische Bedarfe sind unter anderem über das Pflege- oder das Behindertenrecht zu erstatten, sodass Nachteile durch chronische Erkrankungen ausgeglichen und Teilhabe sowie Selbstbestimmung ermöglicht werden.

**10.** Die einzelnen Zuständigkeiten oder besonderen Kompetenzen von Forschungsinstitutionen sind uns im Einzelfall leider nicht bekannt.

**12. – 15.** Direkte Aufsicht übt die örtliche Ärztekammer im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung aus. Diese wird wiederum beaufsichtigt von der zuständigen Landesbehörde. Ärztinnen und Ärzte sind nach meiner Kenntnis grundsätzlich zu Fortbildungen verpflichtet und die Ärztekammer muss diese Möglichkeiten gewährleisten.

**16.** Es ist mir nicht erlaubt, eine Rechtsberatung durchzuführen, daher stelle ich nur kurz die allgemeine Situation dar. Patientinnen und Patienten können sich bei Verdacht auf eine Fehlbehandlung kostenfrei ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) anfertigen lassen. Grundsätzlich kommt eine außergerichtliche Einigung, ein Schiedsspruch bei



einer bei den Ärztekammern angesiedelten Schlichtungsstellen oder eine zivilrechtliche Klage infrage. DIE LINKE fordert übrigens bereits seit Jahren eine erhebliche Verbesserung der Patientenrechte gerade bei Behandlungsfehlern und Regelungen für bessere und schnellere und unabhängige Gutachten. Auch das Recht auf gute Behandlung gehört für uns geschärft und erweitert (Antrag „Mehr Rechte für Patientinnen und Patienten, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/064/1706489.pdf>). Übrigens fordern wir auch mehr Mitbestimmungsrechte für die Patientenvertreterinnen und -vertreter in der Gemeinsamen Selbstverwaltung, v.a. im Gemeinsamen Bundesausschuss.

17. Wie oben bereits dargelegt ist der LINKEN eine bedarfsorientierte und unabhängige Forschung im öffentlichen Interesse ein wichtiges Anliegen. Es gibt hier meines Wissens keine einklagbaren Rechte Einzelner. Sondern es ist eine politische Entscheidung, wie weit die öffentliche und bedarfsorientierte Forschung gefördert bzw. die kommerzielle, wenig patientenorientierte Forschung zurückgedrängt wird.

18. Zu der Frage Hinweise zu geben, kommt einer Rechtsberatung gleich, zu der ich nicht berechtigt bin. Bitte holen Sie zu Klagemöglichkeiten eine juristische Beratung ein.

19. Das DRG- und das PEPP-System behindern nach unserer Auffassung eine patientenorientierte Versorgung in Krankenhäusern. Wir wollen beide abschaffen/nicht einführen (Bundestagsanträge: Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/005/1800557.pdf>, Krankenhäuser gemeinwohlorientiert und bedarfsgerecht finanzieren, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/063/1806326.pdf>). Der einheitliche Bewertungsmaß (EBM) muss kontinuierlich weiterentwickelt werden, behindert aber nach unserer Auffassung nicht per se eine gute Behandlung. Kritisch zu hinterfragen ist allerdings die pauschalierte Quartalsvergütung ambulanter Ärztinnen und Ärzte, die aber vom EBM unabhängig bestehen. Der von Ihnen angesprochene morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (morbi-RSA) ist kein Abrechnungssystem, sondern soll gewährleisten, dass Krankenkassen nicht aufgrund ihrer Versicherungsstruktur benachteiligt oder bevorteilt werden und deswegen um „lukrative“ Versicherte werben. Der morbi-RSA ist notwendig, weil es noch immer über einhundert Krankenkassen gibt. Er sollte aber zielgenauer ausgestaltet werden. Zudem ist es notwendig, den Wettbewerb zwischen Krankenkassen zurück zu fahren, da er gravierende negative Auswirkungen auf die Versorgungsqualität hat.

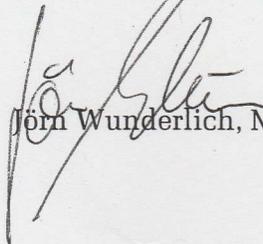
20. + 21. Eine hausarztzentrierte Versorgung (HZV) ist nach unserer Auffassung grundsätzlich sinnvoll. Aber wie Sie, kritisieren wir das Konstrukt der HZV-Verträge in ihrer heutigen Form, die übrigens überwiegend von den Hausärztinnen und -ärzten forciert werden. Auch eine evidenzbasierte Versorgung wird von



uns selbstverständlich befürwortet und nicht anderes sollte eine leitlinienbasierte Behandlung sein. Dass es Probleme bei der Erstellung von Leitlinien gibt (siehe oben), sollte auf Ebene der Fachgesellschaften gelöst werden. Eine Beliebigkeit („drei Ärzte, vier Therapievorschläge“) kann im Sinne der Patientinnen und Patienten nicht die Alternative sein.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen umfassende Antworten geben und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

  
Jörn Wunderlich, MdB