

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Das Gesundheitswesen im Jahr 2017	3
Die Vision	4
Das Menschenbild	4
Wahl- Therapie- und Gewissensfreiheit	5
Das Subsidiaritätsprinzip	5
Der erste Schritt der Umsetzung	6
Der zweite Schritt der Umsetzung	6
Der dritte Schritt der Umsetzung	6
Der vierte Schritt der Umsetzung	7
Die Themen im Einzelnen (in alphabetischer Reihenfolge)	7
Abrechnungswesen	7
Antibiotika	8
Apotheken	8
Aufklärung	8
Ausbildung	9
Bundesbehörden	9
Chemotherapie	10
Codex Alimentarius	11
Drogen	12
Elektrosmog	12
Ernährung	12
Erweiterter Bundesausschuss	13
Geburt	13
Genmanipulation	13
Gifte	13
Impfen	14
Krankenhäuser	14
Krankenversicherung	15
Leitlinien	16
Organtransplantation	16

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Pflege	17
Psychiatrie.....	17
Selbstverwaltung.....	18
Solidargemeinschaften	18
Tierversuche und Embryonenforschung	18
Tod.....	19
Traditionelle Heilkräuter (Kräuter, Wasserkuren, Homöopathika)	19
Ursachenbezogene Medizin	19
Zuzahlungen.....	19
Glossar	20
Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik	21

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Das Gesundheitswesen im Jahr 2017

Das deutsche Gesundheitssystem zeichnet sich durch starke Motivation und großes Verantwortungsbewusstsein der meisten in der Patientenversorgung handelnden Personen aus. Mit ihrem hohen persönlichen Einsatz für den Patienten stabilisieren und subventionieren sie das Gesundheitswesen in seiner derzeitigen Form.

Weitere Merkmale sind eine moderne technische Ausstattung und eine – noch – patientennahe Infrastruktur. Die wachsenden Möglichkeiten der aktuellen Akut- und Notfallmedizin sowie der Chirurgie und ähnlicher Bereiche stehen allen Patienten weitgehend flächendeckend zur Verfügung.

Das gegenwärtige Gesundheitssystem ist allerdings auch geprägt durch staatliche Überregulation, fehlende strukturelle Flexibilität, zunehmendes Profitdenken und damit einhergehende emotionale Kälte gegenüber dem Patienten, Bevormundung, falsche Anreizsysteme, eine fortschreitende Kostenexplosion und eine einseitige Bevorzugung von fragwürdigen und in der Regel sehr kostspieligen Methoden.

Weitere Symptome unseres kranken Gesundheitswesens sind z. B. ein fortschreitender Dokumentationswahn, diagnosebezogene statt leistungsbezogene Abrechnung, Outsourcing, Privatisierung, Unterbezahlung, Unterbesetzung, Pharma-Lobbyismus, Angst vor Haftung und damit Angst vor Verantwortung, der Fokus auf Symptomunterdrückung, eine auf Pharmaumsatz optimierte Ausbildung unserer Ärzte, die Betonung von Umsatz- und Profitmaximierung anstelle von Gesundheitsmaximierung und eine zunehmende Fragmentierung des medizinischen Spektrums in viele einzelne Fachbereiche, die eine ganzheitliche Behandlung wesentlich erschweren.

Ein regelrechter Tunnelblick auf die Symptome und eine falsche monokausale* Sichtweise z. B. bei Infektionskrankheiten lenken von den wahren Ursachen zivilisationsbedingter Krankheiten ab. Egoistische Konzerninteressen behindern die Feststellung der wahren Ursachen und dadurch die Möglichkeit der Heilung.

Dem Anspruch nach fördert unser Staat zwar Selbstverantwortung und Selbstverwaltung, doch wir beobachten genau das Gegenteil: Mit jeder neuen Gesundheitsreform nehmen Zentralismus, Entmündigung und bürokratische Belastung sogar noch weiter zu.

Die Ursachen für die Missstände sind vor allem die fehlende Bereitschaft des politischen Systems, im Sinne der Beitragszahler und Patienten der Selbstbedienungsmentalität bestimmter einflussreicher Interessengruppen wirksam zu begegnen. Diesen Kartellen ist ohne jede Rücksicht auf die gesundheitlichen und finanziellen Konsequenzen für den einzelnen Menschen und auf das Allgemeinwohl fast jedes Mittel recht, wenn es um ihre finanziellen Vorteile geht. Hier muss mit den verfügbaren legalen Mitteln eine ganz klare Grenze gezogen und durchgesetzt werden.

So ist es nicht verwunderlich, wenn die Kosten für unser Gesundheitswesen steigen und steigen, während der Anteil der chronisch kranken Menschen nicht etwa ab-, sondern ebenfalls zunimmt. Im Jahr 2013 überstiegen die Gesundheitsausgaben mit weit über 300 Mrd. Euro sogar erstmals den Haushalt des Deutschen Bundestages.

Mehr Ausgaben generieren also nicht automatisch auch mehr Gesundheit, sondern in Deutschland derzeit sogar genau das Gegenteil.

Ein Ende dieser Entwicklung oder gar eine Umkehr durch die im Bundestag vertretenen Parteien ist derzeit nicht absehbar.

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Die Vision

Die DEUTSCHE MITTE steht für eine grundlegende Reform des deutschen Gesundheitssystems. Im Zentrum dieses Konzepts steht der Mensch als ein mit der Natur eng verbundenes Wesen in seiner Ganzheit aus Geist, Seele und Körper.

Das oberste Ziel der Gesundheitspolitik muss die Gesundheitsmaximierung sowohl auf individueller als auch auf kollektiver Ebene sein. Dazu sind die nachweislich und erfahrungsgemäß effizientesten und nachhaltigsten Therapien für jeden Patienten und Krankenversicherten bereit zu stellen.

Die langfristige Vision ist ein umfassendes kostenloses staatliches Angebot an Gesundheitsleistungen, das auf möglichst natürlichen, effektiven und die wahren Krankheitsursachen angehenden Methoden beruht. Den Menschen werden von pharmaunabhängigen, in einem interdisziplinären Dialog zusammenarbeitenden Institutionen überprüfbare und nachvollziehbare Informationen über Effizienz und mögliche Risiken der wichtigsten therapeutischen Konzepte zur Verfügung gestellt.

Weder auf direkte noch auf indirekte Weise wird die Therapiefreiheit für Ärzte und Patienten eingeschränkt. Über das kostenlose staatliche Angebot hinaus sind weitere Initiativen möglich. Ebenso werden wir die Kooperation von verschiedenen medizinischen Berufsgruppen (z. B. Ärzte und Heilpraktiker) uneingeschränkt ermöglichen.

Dieses Ziel erfordert ein Umdenken nicht nur der verantwortlichen Politiker, sondern auch der Heilberufler und der Bevölkerung. Es ist nur im Rahmen einer umfassenden Reform des Staatswesens, also verbunden mit den anderen Zielen der DEUTSCHEN MITTE (z. B. Finanz- und Bildungsreform) und wohl auch nicht innerhalb einer Legislaturperiode umsetzbar. Die notwendigen Reformen der gesundheitspolitischen Gesetzgebung und ihre Umsetzung werden deshalb schrittweise und im Einvernehmen mit den beteiligten gesellschaftlichen Gruppierungen erfolgen.

Das Menschenbild

Das unserem gesundheitspolitischen Programm zugrundeliegende Menschenbild ergibt sich aus Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz:

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Daraus leitet sich eine dienende Funktion des Staates gegenüber den Staatsangehörigen ab. Die Würde des Menschen steht über der Staatsräson!

Die Würde des Menschen ist ein ihm naturgemäß innewohnender Wert, ein Potential an Fähigkeiten, Kreativität, Kompetenz, Autonomie, Souveränität, Lebensfreude, Weisheit, Liebe, Einfühlungsvermögen und vieles mehr.

Die Entfaltung dieses Potentials zu begleiten und zu unterstützen ist eine der vornehmsten Aufgaben des Staates!

Jede unnötige Einschränkung der Wahlfreiheit behindert die Entwicklung der Persönlichkeit. Wenn wir den mündigen Bürger und Patienten wollen, müssen wir ihn auch wie einen solchen behandeln!

In diesem Sinne völlig kontraproduktiv ist, den Bürgern ein bestimmtes Weltbild, Menschenbild oder Lehrmeinung vorzuschreiben. Dies gilt insbesondere im gesundheitlichen Bereich, denn der menschliche Körper ist ein unmittelbarer Ausdruck der unan-

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

tastbaren Würde. Über seinen Körper – und seine Gesundheit - darf ausschließlich das Individuum selbst verfügen. Auch und insbesondere, wenn es um darum geht, auf welche Weise Gesundheit erlangt und aufrechterhalten wird.

Die DEUTSCHE MITTE bekennt sich ausdrücklich zur Naturheilkunde und zu einem ganzheitlichen Menschenbild, das die Einbeziehung von Forschungsergebnissen aus verschiedensten wissenschaftlichen Richtungen erlaubt.

Diese Sichtweise können - und wollen - wir jedoch der Bevölkerung nicht aufzwingen! Stattdessen setzen wir auf eine industrieunabhängige und ergebnisoffene Forschung, deren wichtigste Erkenntnisse in die Aufklärung der Bevölkerung und die Ausbildung der Heilberufe einfließen. Wir setzen darauf, dass durch echte Therapiefreiheit und eine gleichberechtigte Verfügbarkeit der Naturheilkunde und ganzheitlicher Therapien das bereits begonnene Umdenken in der Bevölkerung verstärkt und beschleunigt wird.

Zunächst gilt es jedoch, die zum Vorteil bestimmter Kartelle in das derzeitige Gesundheitssystem eingebauten Blockaden zu beseitigen, so dass jeder Patient und Krankenversicherte nach seinen Wünschen und Bedürfnissen Zugang zu alternativen Heilverfahren erhält, wenn er dies möchte.

Die derzeitige Ausgrenzung bestimmter Therapien, die sich aufgrund ihrer Effizienz und ihren vergleichsweise niedrigen Kosten auf bestimmte Industrien profitschmälernd auswirken, stellt dagegen einen unzumutbaren und absolut inakzeptablen Eingriff in die Grundrechte der Bürger dar.

Wahl- und Therapie- und Gewissensfreiheit

Zu den wichtigsten Eckpfeilern unserer Gesundheitspolitik gehören echte Therapiefreiheit, Gleichberechtigung der medizinischen Methoden, eine wesentlich größere Erstattungs- und Beitragsautonomie der Krankenkassen, die Möglichkeit, sich alternativen Solidargemeinschaften anzuschließen und eine radikale Vereinfachung des Abrechnungswesens:

Jeder Kassenarzt muss seinen zeitlichen Aufwand direkt mit dem Patienten abrechnen können, wie dies von Privatärzten und Heilpraktikern bei Selbstzahlern bereits erfolgreich praktiziert wird.

Gesetzliche Einschränkungen für den direkten Zugang zu bestimmten staatlich anerkannten Gesundheitsberufen (z. B. Physiotherapeuten) werden gestrichen. Alles weitere regeln die Krankenversicherungen in eigener Regie.

Das Subsidiaritätsprinzip*

Eine wichtige Maßnahme stellt die konsequente Umsetzung des Subsidiaritätsprinzips dar: Der Staat lässt autonome, sich selbst regulierende und verwaltende Kreisläufe nicht nur zu – er unterstützt ihre Gründung, fördert und begleitet sie.

Der Staat regelt nur so viel, wie nötig ist, um Rahmenbedingungen und Freiraum zu schaffen, damit Patienten, Krankenversicherte, Ärzte, sonstige Therapeuten, Leistungsanbieter, Kommunen/Landkreise und Versicherungen/Solidargemeinschaften gemeinsam neue Modellprojekte entwickeln und umsetzen können.

Damit dies möglich wird, müssen Kartellinteressen, die dem Allgemeinwohl im Wege stehen, aus dem Gesundheitswesen verbannt werden.

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Stattdessen werden Vertreter aller Beteiligten an einen Tisch geholt, um miteinander zum Nutzen der Gesundheit der Versicherten die Details auszuarbeiten.

Der erste Schritt der Umsetzung

Der erste Schritt der Umsetzung des gesundheitspolitischen Programms der DEUTSCHEN MITTE beginnt mit dem Einzug in den Bundestag. Auch wenn eine kleine Oppositions-Fraktion für sich allein zunächst die Politik des Gesundheitsministeriums nicht direkt beeinflussen kann und noch weniger gesetzgeberische Kraft besitzt, so hat sie zahlreiche Möglichkeiten, innerhalb des Systems zu wirken:

Allein schon die Anwesenheit von nicht korrumpierbaren Abgeordneten in allen Gremien des Bundestags erschwert heimliche Absprachen zugunsten von Lobbyisten und gegen die Interessen der Allgemeinheit. Die Fraktion ist als Teil der Ausschüsse in alle gesetzgeberischen Prozesse eingebunden und kann Fehlentwicklungen viel früher entgegenwirken, ggf. gegensteuern und öffentlich bekanntmachen.

Sie hat die Möglichkeit, kleine und große Anfragen an die Bundesregierung zu stellen und auf diesem Weg verbindliche Auskünfte zu erzwingen, deren Widersprüche dann öffentlich gemacht und diskutiert werden können.

Der Bundestag verfügt über einen wissenschaftlichen Dienst, den auch die Abgeordneten der DEUTSCHEN MITTE nutzen können.

Im Bundestag können Anhörungen und sogenannte Fachgespräche organisiert und zu bestimmten Themen alle relevanten Experten zu Pro und Kontra eingeladen werden. Wir werden zahlreiche solcher Fachgespräche organisieren und beabsichtigen, sie direkt ins Internet zu übertragen und aufzuzeichnen. Das sollte helfen, die Absprachen hinter verschlossenen Türen zu erschweren und die wahren Motive der Beteiligten sichtbar zu machen.

Während die Abgeordneten der DEUTSCHEN MITTE in der Opposition sitzen, bereiten sie die notwendigen Gesetzesänderungen im Detail vor.

Der zweite Schritt der Umsetzung

Sollte es zu Koalitionsgesprächen im Sinne der DEUTSCHEN MITTE kommen, also zu ressortabgrenzenden Vereinbarungen mit anderen Regierungsparteien und ohne Zugeständnisse bezüglich unseres Parteiprogramms, eröffnen sich durch die Übernahme eines Ministeriums neue Möglichkeiten, die politischen Ziele umzusetzen:

Ein Gesundheitsminister der DM kann seine weitreichenden Richtlinienkompetenzen sowie Budget- und Personalhoheit im Sinne des Allgemeinwohls einsetzen und so den Einfluss der Lobbyisten zurückdrängen.

Der dritte Schritt der Umsetzung

Letzten Endes müssen jedoch Gesetze geändert werden und dazu benötigt man parlamentarische Mehrheiten, entweder im Rahmen einer Koalition mit gleichgesinnten Parteien oder durch die Erlangung eigener Mehrheiten. Dies ist sicherlich nicht innerhalb einer Legislaturperiode machbar, allein schon deswegen, weil jedes Gesetz vom Bundesrat bestätigt werden muss und auch dort erst die entsprechenden Mehrheiten zustande kommen müssen.

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Der vierte Schritt der Umsetzung

Sobald die notwendigen Gesetze erlassen wurden, beginnt die eigentliche Arbeit. Denn nun gilt es, möglichst alle betroffenen gesellschaftlichen Kräfte einzubinden, sowie Neuregelungen, Modellversuche und sonstige Initiativen wissenschaftlich zu begleiten. Was sich als gut und brauchbar erweist, wird weiterverfolgt und unterstützt.

Die Themen im Einzelnen (alphabetische Reihenfolge)

Abrechnungswesen

Das aktuelle Abrechnungssystem, das dem Kassenarzt nur eine geringe Pauschale pro Patienten und Quartal zugesteht, ist kontraproduktiv und geradezu grotesk. Um finanziell überleben zu können, muss ein niedergelassener Arzt heute seine Patienten im 5-Minuten-Takt durch seine Praxis schleusen. Eine ausführliche Anamnese, ein menschlicher Kontakt und das Aufbauen einer echten Vertrauensbasis sind dadurch nicht möglich.

Dazu kommt ein immer komplexer werdender Leistungskatalog, der vorwiegend bis ausschließlich auf die Behandlung von Symptomen ausgelegt ist und den Arzt wie auch den Patienten – unter Verlust der Therapiefreiheit – in ein Korsett zwingt, das oft nicht der individuellen Situation des Patienten gerecht wird.

Dieser Abrechnungskatalog wird komplett gestrichen. Abgerechnet wird nicht mehr nach komplexen Katalogen, sondern nach der vom Therapeuten aufgewendeten Zeit, und zwar völlig unabhängig von der tatsächlich verwendeten Therapieform. Die Auswahl der Therapieform ist alleine eine Sache zwischen Patient und Arzt/Therapeut!

Ärzte und alle sonstigen Therapeuten stellen ihre erbrachte Leistung dem Patienten direkt in Rechnung. Dieser prüft im Rahmen seiner Möglichkeiten, ob insbesondere der zeitliche Aufwand korrekt dargestellt wurde und reicht die Rechnung dann bei seiner Krankenversicherung bzw. Solidargemeinschaft ein.

Für genutzte medizinische Geräte, Miete, Personal etc. kann für den Stundensatz ein Aufschlag in Relation zum Investitionsaufwand erhoben werden. Die Richtwerte werden von einem Erweiterten Bundesausschuss, bestehend aus Vertretern der Kostenträger, sowie der verschiedenen medizinischen Berufsgruppen, erarbeitet. Sie berücksichtigen weitere, möglicherweise wichtige, Faktoren wie z. B. Aufwand für Aus- und Fortbildung.

Der Patient behält im gesamten System die Hoheit über seine persönlichen Daten, zu welchen er über einen gesicherten Zugang den Behandlern Einblick erlaubt. Natürlich kann die Freigabe und Einreichung der Rechnung ebenfalls auf rein elektronischem Wege geschehen, solange alle Vorgänge für den Patienten – z. B. über einen sicheren Internet-Zugang - transparent bleiben und er die volle Kontrolle behält, wie mit seinen Daten verfahren wird.

Wir wollen die Anreize für die Heilberufler so setzen, dass es sich auch für sie lohnt, möglichst effizient und nachhaltig zu behandeln. Entsprechende Vorschläge werden wir öffentlich zur Diskussion stellen.

Die kassenärztlichen Vereinigungen werden als Abrechnungsstellen überflüssig und

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

können als Körperschaften des öffentlichen Rechts aufgelöst werden, sofern sich nicht eine neue sinnvolle Aufgabe für sie findet.

Antibiotika

Da bakterielle Infektionen in der Regel nicht die Ursache einer Erkrankung, sondern ein Teil des Symptoms sind, können Antibiotika allenfalls (auf Kosten langfristiger gesundheitlicher Nachteile) die Symptome unterdrücken. Außer bei schweren akuten und chronischen Infektionskrankheiten, welche in Form einer Sepsis zu lebensbedrohlichen Situationen führen können, bringt die Antibiotikabehandlung keinen ursächlichen Behandlungserfolg und ist sehr nebenwirkungsreich. Zudem wird sie häufig bei Bagatellinfekten und ohne einen Erregernachweis ungezielt eingesetzt.

Da es zudem nebenwirkungsärmere Alternativen zu Antibiotika gibt, werden wir die Indikationen* für Antibiotika im Zuge der Einführung von Alternativen stark einschränken. Auch die zunehmenden Resistenzen* machen eine effektive Einschränkung erforderlich.

Bereits zugelassene Produkte müssen ihre Zulassung innerhalb eines bestimmten Zeitraums unter verschärften Nutzen-Risiko-Abwägungen erneuern.

Antibiotika-Anwendungen werden außerhalb veterinärmedizinischer Indikation in der Tiermast komplett verboten.

Apotheken

Deutschland verfügt durch seine Apotheken über ein sehr dichtes Netzwerk, das die niedergelassenen Heilberufe und die Bevölkerung zeitnah mit Arzneimitteln versorgt. Der Ausbildungsstand und die Beratungskompetenz des deutschen Apothekers sind weltweit vorbildlich.

Die von der DEUTSCHEN MITTE geplanten Reformen werden auch an den Apotheken nicht vorübergehen. Insbesondere werden Arzneiprodukte, deren Wirksamkeit und Sicherheit nicht durch höchste Standards belegt sind, nach und nach vom Markt verschwinden. Gleichzeitig wird es eine starke Verschiebung in Richtung Naturheilkunde und ganzheitliche Medizin geben.

Angesichts der auf uns zukommenden Herausforderung, z. B. die systematische Entgiftung der Bevölkerung, können und wollen wir auf die hohe Beratungskompetenz der Apotheker nicht verzichten.

Eine Bestandsgarantie von Apotheken als Distributoren der Pharmaindustrie können wir jedoch nicht geben. Jede Apotheke wird sich individuell auf den anstehenden Wandel einstellen müssen.

Aufgrund des hohen Beratungsbedarfs bezüglich der Risiken und Nebenwirkungen halten wir es für sinnvoll, wenn die Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente den niedergelassenen Apotheken vorbehalten bleibt.

Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) klärt die Bevölkerung in enger Abstimmung mit der neu zu gründenden Bundesbehörde Gesundheitsforschung über die nachweislichen Faktoren für Gesundheit und Krankheit auf. Die Inhalte müs-

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

sen wissenschaftlich gesichert und jederzeit anhand von bereitgestellten Originalarbeiten überprüfbar sein und dürfen nicht durch Lobbyismus verfälscht werden.

Die DEUTSCHE MITTE wird in Zusammenarbeit mit dem Bildungs- und Familienministerium darauf hinarbeiten, dass die wichtigsten Aspekte einer gesunden Lebensweise, den Voraussetzungen für nachhaltige Gesundheit und der zu meidenden Gesundheitsgefahren bereits in Kindergarten und Schule kindgerecht vermittelt werden.

Ausbildung

Die universitäre Ausbildung unserer Mediziner wird reformiert. Sie wird zeitlich gekürzt und gleichzeitig nach Vermittlung der wichtigsten Grundlagen stärker an die Praxis angelehnt. Besonderer Wert wird auf eine ursachenbezogene Medizin gelegt, auf ganzheitliche Anamnese*, Wissen über bewährte traditionelle naturheilkundliche Methoden, Toxikologie*, Umweltmedizin und Ernährung.

Dementsprechend wird der Umgang mit künstlichen chemischen Substanzen und die Anwendung von Apparatemedizin auf das wirklich notwendige Spektrum reduziert und sinnvolle Methoden der Krankheitsfrüherkennung und Prävention etabliert.

Auch die Ausbildung anderer therapeutischer Berufe wird überarbeitet. Der Bundesgesundheitsminister beruft einen Erweiterten Bundesausschuss aus ausgewiesenen Experten und erfahrenen Praktikern ein, der neue Ausbildungsordnungen entwirft.

Bundesbehörden

Robert-Koch-Institut (RKI), Bundesseuchenbehörde: Kein einziger der vom RKI aufgelisteten Krankheitserreger ist für sich allein in der Lage, eine Krankheit auszulösen. Es sind immer weitere Faktoren notwendig.

Dem werden die vom RKI veröffentlichten Differenzialdiagnosen* nicht gerecht. Sie müssen deshalb für jede Infektionskrankheit komplett überarbeitet werden. Der Einfluss von (Co-)Faktoren wie Vergiftungen, Nährstoffmängel, Elektrosmog oder psychischer Stress muss – übrigens nicht nur bei Infektionskrankheiten - systematisch erforscht und berücksichtigt werden.

Um die Ursachen ganzheitlich zu erfassen, sind bei konkreten Krankheitsausbrüchen künftig nicht nur Virologen und Bakteriologen, sondern gleichberechtigt ebenso Toxikologen, Homöopathen, Ernährungsspezialisten und andere möglicherweise betroffene Disziplinen wie z. B. Baubiologen einzubeziehen. Die jeweiligen Teamleiter müssen interdisziplinär orientiert sowie frei von Interessenkonflikten sein. Letzteres gilt im übrigen für sämtliche Mitarbeiter des RKI. Die deutschen Gesundheitsbehörden sind künftig für Lobbyisten tabu!

Die historische Beweisführung für die krankheitsverursachenden Eigenschaften bestimmter Erreger hält heutigen Möglichkeiten und Methoden der evidenzbasierten* Medizin nicht mehr stand. Deshalb muss die Infektionshypothese bei sämtlichen sogenannten pathogenen* Erregern mit den heutigen modernen Methoden erneut überprüft und bestätigt oder widerlegt werden.

Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Zulassungsbehörde für Impfstoffe: Das PEI wird bei der Impfstoffzulassung künftig wesentlich strengere Kriterien anlegen, die sich an die Forderungen der DAGIA-Initiative (www.dagia.org) anlehnen. Bereits zugelassene Impfstoffe müssen innerhalb eines bestimmten Zeitraums nachgetestet werden. Impfstof-

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

fe, die diesen Kriterien nicht genügen, verlieren ihre Zulassung für die Bundesrepublik Deutschland. Das Thema Impfstoffsicherheit wird, soweit es nicht das Zulassungsverfahren betrifft, aus dem PEI ausgelagert.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Das BfArM wird bei der Zulassung von Medikamenten ebenfalls wesentlich strenger vorgehen. Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit synthetischer und denaturierter Produkte müssen in ergebnisoffenen, transparenten und verblindeten Placebostudien eindeutig – und in Anlehnung an die Vorschläge der DAGIA-Initiative - nachgewiesen werden. Für bereits zugelassene Medikamente müssen entsprechende Daten innerhalb eines bestimmten Zeitraums nachgereicht werden. Ist dies nicht möglich, erlischt die Zulassung.

Meldebehörde für Medikamentennebenwirkungen: Die Meldung von Medikamentennebenwirkungen ist Pflicht für alle medizinischen Berufe. Zuwiderhandlungen können sanktioniert werden. Eine neu zu gründende Meldebehörde, die unabhängig von den Zulassungsbehörden fungiert, übernimmt die Erfassung und Auswertung eingehender Meldungen von Medikamenten- und Therapie-Nebenwirkungen (einschl. Impfungen) und beurteilt den ursächlichen Zusammenhang. Die Beurteilungen der einzelnen Meldungen werden ebenso wie die eigentlichen Fallmeldungen anonymisiert veröffentlicht und auf Wunsch den Betroffenen in einer ausführlichen Form zugänglich gemacht. Darüber hinaus hat diese Behörde den Auftrag, alle Mediziner und die Bevölkerung über die Meldepflicht und die Meldewege zu informieren.

Bundesbehörde Gesundheitsforschung: Eine neu zu gründende Bundesbehörde begleitet Gesetzesänderungen und Modellprojekte im Gesundheitswesen nach streng wissenschaftlichen Kriterien. Die Ergebnisse werden veröffentlicht. Darüber hinaus hat diese Behörde die Aufgabe, die Effektivität von komplementärmedizinischen Methoden im Vergleich zu den üblicherweise eingesetzten Therapieformen wissenschaftlich zu prüfen.

Eine weitere Aufgabe ist die Erforschung krankmachender Faktoren wie z. B. Pestiziden, Medikamentennebenwirkungen, Lebensmittelzusatzstoffen, Elektrosmog oder Luftverschmutzung. Insbesondere die Forschung zivilisationsbedingter Faktoren muss unter dem Ausschluss industrienaher Einflüsse geschehen.

Die Fülle international verfügbarer Studien- und Forschungsergebnisse wird gesichtet und fließt zeitnah in die Aus- und Weiterbildung der Therapeuten ein.

Alle Ergebnisse werden der Öffentlichkeit uneingeschränkt zugänglich gemacht. Für diese Forschungen wird die Behörde z. B. mit Universitäten, Instituten, Kliniken, Krankenversicherungen und Kommunen zusammenarbeiten. Diese Forschungen müssen höchsten wissenschaftlichen Kriterien genügen, z. B. ergebnisoffen angelegt sein.

Nicht reformierbare Bundesbehörden: Soweit sich bestehende Bundesbehörden als nicht reformierbar erweisen, werden sie aufgelöst und ihre Aufgaben einer anderen oder neu zu gründenden Behörde übertragen.

Chemotherapie

Für Krebserkrankungen gibt es individuelle Ursachen, die auch nur durch eine individuelle Anamnese* erfasst und nur individuell therapiert werden können. Die Chemotherapie stellt den Versuch dar, unter immensem Risiko für den Patienten und unter ungeheuren Kosten die Krebszellen abzutöten - ohne die individuellen Ursachen zu kennen!

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Wir werden bereits zugelassene Therapien kurzfristig und ergebnisoffen mit teilweise seit Jahrzehnten bekannten Alternativtherapiemöglichkeiten vergleichen, auf ihren Therapieerfolg und ihr Nebenwirkungsprofil überprüfen und daraufhin die Zulassungen und Indikationen neu bewerten lassen.

Codex Alimentarius*

Der Codex Alimentarius ist eine Sammlung von internationalen Normen für die Lebensmittelsicherheit. Der Sinn dieser Regeln ist die Gewährleistung eines fairen Handels und der Schutz des Verbrauchers.

Tatsächlich ist auch hier der Einfluss der Finanzkartelle und ihrer Industrien spürbar, was die Ziele des Codex mehr und mehr in ihr Gegenteil verkehrt.

Unsere heutige industrielle Ernährung versorgt den Körper nicht mehr ausreichend mit lebenswichtigen Vitaminen und Spurenelementen, wodurch ein zunehmender Mangel entsteht, der durch – vermeidbare – zivilisationsbedingte Stressoren noch verstärkt wird.

In Bezug auf gesundheitsgefährdende Stoffe in Lebensmitteln setzt sich die DEUTSCHE MITTE für unabhängige Forschung, Verbote, Deklarationspflicht und uneingeschränkte Verbraucherinformation ein. Wir wollen keine Hormone und Antibiotika in der Tiermast, keine Verwendung von Geschmackverstärkern und Zuckersirup und eine offene Diskussion über Nahrungszusatzstoffe, Zucker, Gluten, Milchprodukte und tierisches Eiweiß.

In der Nahrungsmittelindustrie werden über 3.000 Zusätze und dazu noch mehr als 10.000 Lösungsmittel, Weichmacher und Konservierungsstoffe, sowie Hormone und Medikamente verwendet. Außerdem werden wir Umweltgiften wie Kohlepartikeln, Kohlenwasserstoffen aus Erdöl und Erdgas, Pestiziden, Düngemitteln, Feinstaub, Blei und Kadmium ausgesetzt sowie durch Quecksilber, Zinn, Silber und Kupfer aus Amalgamfüllungen belastet. Durch Flugzeuge werden u. a. Aluminium-, Barium- und Strontiumverbindungen in der Atmosphäre ausgebracht, welche als Nanopartikel überall auf die Erdoberfläche absinken und von biologischen Systemen aufgenommen werden.

Diese Gifte gelangen indirekt über die Nahrungskette und direkt über das Wasser oder die Luft in die Organismen und potenzieren sich in ihrer gesundheitsschädlichen Wirkung. Insgesamt sammeln sich in unserem Körper zwischen 400 und 800 chemische Substanzen an.

Wissenschaftlichen Schätzungen zufolge besteht ein Zusammenhang zwischen Umweltgiften und u. a. einem Großteil der entzündlichen, Demenz- und Krebserkrankungen. Durch bestimmte Medikamente und Naturstoffe ist die Ausleitung von Schwermetallen und anderen Nahrungs- und Umweltgiften möglich. Zusätzlich müssen Schwermetallquellen im Körper, wie z. B. Amalgamfüllungen, saniert werden.

Offizielle Ernährungsempfehlungen müssen überprüft und vitalstoffleere Füllstoffe wieder zu echten Lebensmitteln werden. Defizite aus der industriellen Ernährung müssen abgebaut, mit Nahrungsergänzungsmitteln ausgeglichen und die Versorgung der Menschen mit natürlichen und vitalstoffreichen Lebensmitteln gewährleistet werden.

Die Ernährungsberatung wird zu einem zentralen Bereich des Gesundheitssystems, der Codex Alimentarius wird zur nachhaltigen und ökologischen Ausrichtung reformiert und weiterentwickelt.

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Wir wollen für Deutschland höchste Standards für die Qualität von Lebensmitteln durchsetzen, d. h. Gentechnologie, Zusatzstoffe, Pestizide und sonstige gesundheits-schädliche Substanzen stark einschränken, mit dem Ziel sie gänzlich zu entfernen.

Wir wollen die bestmögliche Bioqualität für Deutschland und werden unseren Einfluss nutzen, diese Standards auch international, z. B. im Rahmen des Lebensmittelcodex (Codex Alimentarius) durchzusetzen.

Drogen

Bestimmte bewusstseinsverändernde Pflanzen, z. B. Hanf oder Ayahuasca, haben die Menschheit seit jeher begleitet und waren immer Teil z. B. von Initiationsritualen.

Es macht wenig Sinn, solche Pflanzen und ihre Produkte, die bei gemäßigttem und sachgemäßem Gebrauch keinerlei negative gesundheitliche Auswirkungen haben, zu verbieten – und gleichzeitig hochprozentigen Alkohol in unbegrenzter Menge zu erlauben.

Die DEUTSCHE MITTE setzt sich deshalb für eine kontrollierte Abgabe von weitgehend unschädlichen traditionellen und nachweislich ohne Verwendung von Giften erzeugten Drogen an Erwachsene ein. Dadurch erhoffen wir uns einen starken Rückgang bei den sog. „harten“ und in der Regel stark gesundheitsschädigenden Drogen, bei der Beschaffungskriminalität und den Drogentoten.

Bestehende Erfahrungswerte anderer Länder werden wir dabei nach Möglichkeit auswerten und nutzen.

Ein im Auftrag des Gesundheitsministeriums einberufener interdisziplinärer Ausschuss aus ausgewiesenen unabhängigen Experten wird einen Vorschlag für eine sinnvolle Abgrenzung zwischen erlaubten und nicht erlaubten Drogen erarbeiten.

Die Einfuhr, Herstellung und Weitergabe von nachweislich gesundheitsschädlichen Drogen wird weiterhin und mit verstärkter Intensität strafrechtlich verfolgt werden.

Elektrosmog

Mobilfunkstrahlung, Mikrowellenstrahlung, Wlan, Bluetooth, UMTS und ähnliche Technologien stellen nachweislich Ursachen chronischer Erkrankungen dar. Wir werden neue Standards durchsetzen, um diese Belastung auf ein Minimum herunterzufahren, sowie bekannte und neue technische Verfahren auf Herz und Nieren bezüglich ihrer gesundheitlichen Auswirkungen prüfen.

Zukünftig werden keine Technologien mehr zugelassen, welche im biologischen Frequenzfenster senden. Bereits bestehende Technologien werden umgestellt, so dass sie auch bei hochsensiblen Personen keinen gesundheitlichen Schaden anrichten können. Auch sonstige technische Anlagen militärischer, nachrichtendienstlicher oder der Massenbeeinflussung dienender Art, die staatlicherseits bisher der Geheimhaltung unterlagen, werden offengelegt, auf ihre gesundheitliche Auswirkung hin überprüft und ggf. entstört, umgestellt oder gänzlich abgebaut.

Ernährung

„Deine Nahrung sei Dein Heilmittel“, soll Hippokrates bereits 400 Jahre vor Christus gesagt haben. Eine vitalstoffreiche und möglichst naturbelassene Nahrung, frei

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

von jeglichen Industriegiften, ist die wichtigste Grundlage für die Aktivierung der Selbstheilkräfte und damit auch für jede Behandlung.

Auf die Bedeutung einer gesunden Ernährung wird sowohl bei der Ausbildung von Heilberuflern und Betreuungspersonal, als auch bei der Aufklärung der Bevölkerung und in öffentlichen Betreuungseinrichtungen für Kinder größten Wert gelegt. In Zusammenarbeit mit dem Landwirtschaftsministerium werden die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen, damit unsere Bevölkerung flächendeckend und bezahlbar über gesunde Lebensmittel verfügt.

Zu einer gesunden Ernährung gehört vor allem auch die Bereitstellung von industriell unbelastetem Wasser in Quellwasserqualität.

Erweiterter Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-Ba), dessen Aufgabe es derzeit noch u. a. ist, den Krankenkassen vorzuschreiben, welche Leistungen sie erstatten dürfen bzw. erstatten müssen, wird aufgelöst. Dafür wird vom Bundesgesundheitsminister nach Bedarf ein Erweiterter Bundesausschuss einberufen, in dem je nach Aufgabenstellung die jeweils Beteiligten im Gesundheitswesen gemeinsam Lösungen entwickeln und dem Bundesgesundheitsminister vorschlagen.

Geburt

Schwangerschaft ist keine Krankheit, die Geburt keine Operation, sondern ein Wunder des Lebens. Unsere Hebammen sind die weisen Frauen, die dem Mysterium des Lebens besonders nah sind. Sie stehen werdenden Müttern und Eltern bei und unterstützen die Bildung einer emotionalen Bindung zwischen Kind und Eltern, welche für eine gesunde Entwicklung des Kindes unverzichtbar ist. Das Wissen der Hebammen, ihre Erfahrung, ihr Einfühlungsvermögen und ihre fachliche Unabhängigkeit bei der Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und der Zeit danach sind für eine gesunde und lebenswerte Gesellschaft unverzichtbar.

Entsprechend achten wir auf ihre Unabhängigkeit in materieller und medizinischer Hinsicht. Von der Mutter in Absprache mit der Hebamme ihres Vertrauens getroffene Entscheidungen sind für den Arzt bindend.

Wir fördern die selbstbestimmte Geburt. Wir sorgen für eine angemessene finanzielle Entlohnung der Hebammen. Wir fördern u. a. die Gründung einer eigenen Haftpflichtversicherung von Hebammen für Hebammen.

Genmanipulation

Für eine optimale Gesundheit oder für eine optimale Qualität von Lebensmitteln ist die Manipulation von Genen nicht notwendig. Darüber hinaus sind die mittel- und langfristigen Auswirkungen nicht kalkulierbar, wie der Fall Monsanto zeigt. Deutschland wird eine gentechnikfreie Zone.

Gifte

Quecksilber, Aluminium und ähnlich bedenkliche Stoffe mögen in gebundener Form ihren sinnvollen Platz innerhalb der Erdkruste haben, sind jedoch bei Aufnahme in

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

den Körper schon in geringsten Mengen gesundheitsschädlich und gehören deshalb grundsätzlich aus dem Umfeld des Menschen verbannt. Wir werden die Giftquellen beseitigen und für eine flächendeckende Entgiftung sorgen, mit dem Ziel, die Belastung möglichst auf Null zu reduzieren.

Impfen

Das Impfen, wie es seit etwa 100 Jahren praktiziert wird, basiert auf der niemals bewiesenen Vermutung, dass eine im Blut messbar erhöhte Anzahl von spezifischen Antikörpern* langfristig mehr Gesundheit bedeutet.

Die früher einmal zu Recht gefürchteten Seuchen sind in den letzten etwa 120 Jahren stark zurückgegangen – und zwar völlig unabhängig von Massenimpfungen.

Placebokontrollierte und verblindete Vergleiche zwischen Geimpften und Ungeimpften, die wissenschaftlichen Anforderungen genügen, fehlen ebenfalls bis heute.

Die Datenlage bezüglich der Risiken des Impfens ist laut Veröffentlichungen der zuständigen Behörden mehr als unzureichend. Es besteht der begründete Verdacht, dass Impfungen eine der Hauptursachen für die epidemieartige Zunahme chronischer Erkrankungen darstellen.

Wir werden die Zulassungsbedingungen für Impfstoffe verschärfen. Für die Zulassung ist der langfristige Nachweis eines nennenswerten klinischen Vorteils von Geimpften gegenüber Ungeimpften notwendig. Der Nutzen und die Unbedenklichkeit bereits zugelassener Impfstoffe muss innerhalb eines bestimmten Zeitraums bestätigt werden.

Die völlig widersinnige Haftungsbefreiung für Hersteller wird aufgehoben.

Die Bevorzugung von Impfungen gegenüber alternativen Vorsorgemaßnahmen wird beendet. Impf-Mobbing und unbegründete Panikmache, um Impfstoffe oder gegen Erreger gerichtete Medikamente auf den Markt zu drücken, wird geahndet.

Krankenhäuser

Die Anreize für die Krankenhausbetreiber sind durch die derzeitige Fallpauschalen-Abrechnung falsch gesetzt. Dies führt einerseits zu unverantwortlichen Einsparungen beim Personal und einer - zur Gesundheit notwendigen - vitalstoffreichen Heilkost, andererseits zu einer pharmakotherapeutischen und apparatemedizinischen Übertherapie (der Symptome!), insbesondere während der letzten 12 Lebensmonate.

Etwa 50 % aller Menschen sterben im Krankenhaus, in der Regel unter Maximaltherapie, während Umfragen zufolge dies nur etwa 3 % der Sterbenden wirklich wollen. In deutschen Krankenhäusern wird der Wille des Patienten demzufolge offensichtlich regelmäßig missachtet.

Wir wollen, dass unsere Kliniken genügend Personal haben, so dass sich die Pflegekräfte ausgiebig um ihre Patienten kümmern können. Wir wollen, dass der Patient mit seinen Bedürfnissen und seinem erklärten Willen im Mittelpunkt steht – und nicht etwa Gewinninteressen oder reines Kostendenken.

Gewinnorientierte Kliniken sind ein Widerspruch in sich und werden entweder in gemeinnützige Körperschaften umgewandelt oder in andere gemeinnützige Organisationen überführt.

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Wir unterstützen Modelle der Selbstverwaltung durch Pflegepersonal und Ärzteschaft.

Ein Erweiterter Bundesausschuss aus Vertretern der Ärzte, Pflegekräfte, Träger, Kostenträger und Kommunen wird vom Bundesgesundheitsministerium beauftragt, ein möglichst einfaches und gleichzeitig faires Abrechnungssystem zu entwickeln.

Das Krankenhaus muss von einem Ort, in dem die Krankheit verwaltet wird, für den Patienten zu einem Ort der ganzheitlichen Erholung und Genesung werden.

Krankenversicherung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-Ba), das „Zentralkomitee des Gesundheitssystems“, das derzeit den Kassen der GKV genaue Vorschriften für ihre Erstattungspolitik macht, wird abgeschafft. Der Gesundheitsfonds wird aufgelöst und an die GKV zurückgeführt.

Die allgemeine Krankenversicherungspflicht werden wir in abgewandelter Form aufrechterhalten. Zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Privaten Krankenversicherung (PKV) kommen Freie Solidargemeinschaften (FSG) nach dem Vorbild der seit etwa dem Jahr 2000 erfolgreich arbeitenden Artabana-Gemeinschaften hinzu. Gemeinsam mit Vertretern der FSG werden Mindestkriterien für ihre Anerkennung als alternative Absicherung im Gesundheitswesen erarbeitet.

GKV, PKV und FSG bestimmen sowohl ihre Erstattungspolitik als auch ihre Beitragspolitik selbst. Ein echter Wettbewerb zwischen den verschiedenen Solidarnetzen ist erwünscht und wird von der Bundesbehörde Gesundheitsforschung wissenschaftlich begleitet. Wir wollen wissen, was am besten funktioniert, und das wollen wir dann auch bevorzugt fördern.

Derzeit werden alle sechs Jahre über die Sozialwahlen Vertreter der GKV-Versicherten in die Verwaltungsräte, den Parlamenten der Krankenkassen, gewählt. Auf diese Weise können die versicherten Mitglieder die Politik ihrer Kasse mitbestimmen (bei den FSG dagegen ist Mitbestimmung bereits Bestandteil ihres Selbstverständnisses). Wir ermuntern gesetzlich Versicherte, sich an den Sozialwahlen durch die Aufstellung von Wahllisten zu beteiligen. Der zeitliche Abstand zwischen den Wahlen wird wenigstens halbiert.

Jeder Arbeiter, Angestellte, Freiberufler oder Selbständige kann frei wählen, welchen Solidarnetzwerken (GKV, PKV, FSG) er sich anschließen will. Ein Wechsel zu einem anderen Solidarnetzwerk ist grundsätzlich jährlich möglich.

Für GKV wie für PKV besteht eine Aufnahmepflicht. Die Transparenz der Tarife muss auch bei der PKV gesichert sein.

Eine einheitliche Bürgerversicherung können wir nicht befürworten. Zwar mag dadurch der Verwaltungsaufwand reduziert werden können, jedoch hätten wir dann noch mehr Zentralismus im Gesundheitswesen als bisher:

Eine kleine Gruppe von Funktionären entscheidet für Millionen von Versicherten, was erstattet wird und was nicht. Diese zentrale Gruppe von Entscheidern würde zudem das bevorzugte Ziel der Kartell-Lobbyisten werden.

Eine Vielfalt von verschiedenen, sich selbst regulierenden Solidargemeinschaften bedeutet dagegen auch eine Vielfalt der Angebote, so dass idealerweise jeder Versicherte eine Krankenversicherung findet, die zu ihm und seiner persönlichen Gesundheitsphilosophie passt.

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Ein echter Wettbewerb unter den Versicherungen wird eine enorme Dynamik anstoßen, die sich in einem kontinuierlichen Bewusstseinswandel in der Bevölkerung niederschlagen kann: Mehr Selbstverantwortung, gesündere Lebensweise, langsames Durchsetzen effektiver, auf die Krankheitsursachen zielender ganzheitlicher Heilverfahren.

Leitlinien

Die ständige Zunahme an mehr oder weniger verbindlichen Leitlinien engt den Handlungsspielraum des Arztes unnötig ein. Anstelle auf die Einhaltung von fragwürdigen, weil von Kartell-Lobbyisten mitformulierten, Leitlinien sollte er sich ausschließlich auf den Patienten konzentrieren können.

Kein Patient ist wie der andere und es muss einer ausgiebigen Anamnese und dem Arzt-Patient-Verhältnis überlassen bleiben (und nicht pauschalen Vorgehensweisen), wie im individuellen Fall vorzugehen ist.

Natürlich dürfen die jeweiligen Fachverbände ihren Mitgliedern weiterhin Leitlinien als Orientierungshilfe anbieten. Letztlich trifft jedoch der Arzt die Entscheidungen, in Absprache mit dem Patienten und nach bestem Wissen und Gewissen.

Der Patient trägt die jeweilige Vorgehensweise immer aktiv mit – auf der Grundlage einer umfassenden Aufklärung durch den Arzt. Diese Aufklärung ist unersetzlich für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und sollte dokumentiert werden.

Ein Erweiterter Bundesausschuss erarbeitet neue Kriterien für die Beurteilung von Kunstfehlern bzw. Haftungsfällen als Gegenpol zur uneingeschränkten Therapiefreiheit.

Organtransplantation

Organtransplantationen sind in der Regel die letzte Möglichkeit zur Funktionssicherung eines Organsystems und in einem ursachen-orientierten Gesundheitswesen weitgehend unnötig. Die Lebensqualität des Empfängers ist zudem aufgrund der notwendigen massiven Unterdrückung des Immunsystems sehr eingeschränkt. Die Organfunktionen des juristisch für hirntot erklärten Spenders müssen bis zur Organentnahme künstlich am Leben erhalten werden, was eine unnatürliche Verlängerung des Sterbeprozesses darstellt.

Die ethische Frage, ob der Spender bei Entnahme noch lebt, ist letztlich nicht geklärt. Eine Organentnahme ohne ausdrückliche und mündige Zustimmung ist aus ethischen Gründen vehement abzulehnen.

Wir werden Organtransplantationen durch die Etablierung einer primär ursachenorientierten Medizin mehr und mehr unnötig werden lassen. Patienten sollten zunehmend so behandelt werden, dass sie möglichst keinen Organverlust erleiden.

Darüber hinaus sind in Anlehnung an die Biologie oder modernste Forschungsergebnisse neue – und ethisch unbedenkliche - Methoden der Regeneration zu erkunden, um auch künftig unfallbedingte Organ- oder Funktionsverluste ausgleichen zu können.

Wir werden soweit wie möglich sicherstellen, dass ausnahmsweise vorgenommene Organentnahmen ausschließlich auf der Grundlage einer bewussten und von Fremddinteressen unbeeinflussten Einwilligung des Spenders erfolgen.

Die Würde des Spenders muss bei einer derart extremen Entscheidung unter allen Umständen gewahrt bleiben (GG Art. 1 Abs. 1)!

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Pflege

Auch in Pflegeeinrichtungen herrscht Personalnotstand, auch hier leidet die unverzichtbare menschliche Zuwendung. Die Anzahl des Personals muss in ein gesundes Verhältnis zu der Anzahl der betreuten Personen gebracht werden, zudem muss die Entlohnung angemessen sein. Darüber hinaus gilt es, die pflegebedürftigen Menschen durch das Angebot von vitalstoffreicher und biologischer Kost und durch Methoden der Naturheilkunde wieder in einen Zustand zu versetzen, dass sie kleine oder auch größere Aufgaben innerhalb der Einrichtung selbst übernehmen oder gar wieder außerhalb der Einrichtung leben können.

Wir fördern Modellprojekte der Selbstverwaltung durch das Pflegepersonal sowie durch die betreuten Personen.

Ein Erweiterter Bundesausschuss aus Vertretern des Pflegepersonals, der Ärzte und Therapeuten, der Träger der Einrichtungen, der Kostenträger, der betreuten Personen und der Angehörigen erarbeitet im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums praktikable Lösungsvorschläge. Anzustreben sind eine ursachenbezogene Therapie, individuelle Förderung, Wohnen möglichst zu Hause oder in familiennaher Unterkunft.

Die Pflegeversicherung wird wieder in die Krankenversicherung integriert.

Psychiatrie

Die Psychiatrie ist ein etablierter ärztlicher Fachbereich mit einer Sonderstellung im Gesundheitssystem, da Patienten teilweise gegen ihren Willen und mit sehr langen Krankheitsverläufen behandelt werden.

Durch die Etablierung ursachenbezogener Behandlungsverfahren, welche neben der Psychopathologie* auch chronische Vergiftungen, Elektrosmog-Belastung, chronische Infektionen und endokrinologische* Ursachen beinhalten müssen, besteht die Option zur Reduktion bis zum Verzicht von rein symptomatisch ausgerichteter Psychopharmakotherapie*, Zwangsmaßnahmen und dauernder Hospitalisierung.

Im Idealfall sollte die Psychopharmakotherapie nur Akut- und Ausnahmefällen vorbehalten sein. Eine längerfristige Gabe, welche Nebenwirkungen und Abhängigkeit erzeugt, ist abzulehnen. Auch hier sind innerhalb einer gesetzten Frist strengere Nachweise über die behaupteten Wirkungen zu erbringen. Ansonsten wird die Zulassung nicht verlängert.

Seelische Traumata bedürfen menschlichen Einfühlungsvermögens und keiner Elektroschocks oder Psychopharmaka. Das Pflegepersonal ist so aufzustocken, dass eine angemessene menschliche Zuwendung möglich ist.

Modellversuche mit alternativen Methoden werden gefördert und wissenschaftlich begleitet. Auch psychisch schwer Kranke sollten eine vitalstoffreiche biologische Kost erhalten und mit allen verfügbaren Methoden geistig, seelisch und körperlich entgiften.

Die Einhaltung der Menschenrechte in diesen Einrichtungen wird durch unangekündigte Kontrollen überprüft.

Ein Erweiterter Bundesausschuss aus Vertretern des Pflegepersonals, Ärzten, Psychologen, Trägern, Kostenträgern, Patienten- und Angehörigenverbänden, Kommunen und Länder wird vom Bundesgesundheitsministerium beauftragt, einfache und praktikable Lösungen zu entwickeln.

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Medizinische Gutachten müssen strengere Mindestkriterien erfüllen und absolut unabhängig von äußeren Interessen erfolgen. So darf es keine Ferngutachten geben und der Patient darf weder unter bewusstseinsverändernden Substanzen noch unter Einfluss eines Entzugs stehen.

Die Voraussetzungen der Unterbringung nach PsychKG* werden enghemmaschiger und durch wechselnde Entscheidungsträger überprüft.

Selbstverwaltung

Wir fördern alle Arten der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, seien es Kliniken, Pflegeheime, psychiatrische Einrichtungen, Solidarnetzwerke oder kommunale Zusammenarbeit zur Sicherstellung einer medizinischen Vollversorgung der Bevölkerung. Je mehr die Menschen eines Staates selbst Verantwortung übernehmen, desto weniger muss der Staat regeln. Wir werden jedoch bei Fehlentwicklungen, z. B. bei übermäßiger Einflussnahme einzelner Interessengruppen, im Einvernehmen mit den Beteiligten rechtzeitig gegensteuern.

Solidargemeinschaften

Freie Solidargemeinschaften (FSG), die nach dem Artabana-Prinzip arbeiten, zeigen in Deutschland seit etwa dem Jahr 2000, dass es neben den Krankenversicherungen auch andere Wege gibt, gut funktionierende Solidarnetzwerke aufzubauen. Gerade die FSG fördern Eigenverantwortung und unmittelbaren mitmenschlichen Kontakt und flexiblen Umgang mit gesellschaftlichen Herausforderungen.

Wir werden den Ausbau solcher Netzwerke fördern und wissenschaftlich begleiten.

Tierversuche und Embryonenforschung

Die Notwendigkeit von Tierversuchen bei der medizinischen Forschung und Entwicklung von neuen Medikamenten wird unter unserer Regie grundsätzlich hinterfragt und überprüft, da wir davon ausgehen, dass auch Tiere empfindungsfähige Wesen sind und wir als Menschen eine Verantwortung für sie tragen.

So hat sich z. B. gezeigt, dass die Tierversuche, auf denen die Infektionshypothese und damit auch die Impfpolitik basieren, entweder nicht erfolgreich oder aber so aufgesetzt waren, dass die Ergebnisse von vornherein feststanden.

Darüber hinaus hat sich auch gezeigt, dass die Ergebnisse von Tierversuchen in der Regel nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragbar sind. So ist der Grüne Knollenblätterpilz für Kaninchen verträglich, aber für den Menschen tödlich. Morphium ruft bei Katzen und Mäusen manische Erregungszustände hervor, beim Menschen wird es als Beruhigungsmittel verwendet.

Das Verfahren gegen die Hersteller von Contergan musste eingestellt werden, weil sie die gesetzlich geforderten Tierversuche korrekt durchgeführt hatten. In den Jahren 2011 bis 2013 mussten z. B. Dutzende Medikamente vom Schweizer Markt genommen oder nachträglich mit Zulassungsbeschränkungen versehen werden. Bei allen traten teilweise lebensgefährliche Nebenwirkungen auf. Diese blieben in den gesetzlich vorgeschriebenen Tierversuchen unerkannt.

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Auch die Forschung an menschlichen Embryonen ist ethisch äußerst bedenklich und muss grundlegend überdacht werden.

Tod

Geburt und Tod gehören zum Leben. Ein Leben in Würde schließt einen Tod in Würde ein. Es ist sicherzustellen, dass der Wille der Sterbenden bezüglich ihrer medizinischen Versorgung die höchste Priorität hat.

Traditionelle Heilmittel (Kräuter, Wasserkuren, Homöopathika)

Traditionelle und bei sachgemäßem Gebrauch unschädliche Heilmittel bedürfen keiner Zulassung. Zur Abgrenzung von zulassungsbedürftigen Medikamenten beruft das Bundesgesundheitsministerium einen Erweiterten Bundesausschuss aus Ärzten, Verbänden, Kostenträgern, Patientenvertretern und anderen Fachleuten ein.

Die Gesetzgebung bezüglich öffentlicher Heilaussagen wird überarbeitet. Es kann nicht sein, dass z. B. - nicht haltbare - Heilaussagen zu Impfungen oder Chemotherapie getätigt werden dürfen, nicht jedoch zu traditionellen Heilmitteln.

Ursachenbezogene Medizin

Eine effektive und menschliche Medizin darf ihre Augen nicht aus Rücksicht auf finanzielle oder sonstige Interessen vor den wahren Ursachen von Krankheiten verschließen. Dazu gehören Umwelt-, Lebensmittel- und Medikamentengifte, Pestizide und andere in der Landwirtschaft verwendete Gifte und schädliche Substanzen, Lebensmittelzusätze oder Luftverschmutzung.

Die deutsche Bevölkerung wird voraussichtlich Jahrzehnte benötigen, um sich von den in unserer Umwelt und in unseren Körpern angesammelten Giften zu befreien.

Im Zuge der allgemeinen Entgiftung entfällt auch eine wesentliche Ursache für die modernen Volkskrankheiten. Die Ausbildung qualifizierter Toxikologen und Umweltmediziner bekommt eine angemessene Priorität.

Eine weitere wesentliche Ursache ist eine falsche und vitalstoffarme Ernährung. Ein Gesundheitsministerium in unserer Verantwortung wird diese Mängel aufdecken, die Menschen informieren und in enger Zusammenarbeit mit Ernährungswissenschaft und dem Landwirtschaftsressort für die Verfügbarkeit hochwertiger Lebensmittel sorgen.

Eine dritte wesentliche Ursache sind Stress und andere psychosomatische Zusammenhänge. Ist unsere Psyche nicht im Gleichgewicht, wirkt sich das auf unsere Gesundheit aus. Wir fördern die undogmatische Berücksichtigung bereits verfügbarer wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie die weitere Erforschung der Ursachen und eine praxis- und ergebnisorientierte Aus- und Fortbildung unserer Therapeuten, um solche Ursachen erkennen und angemessen damit umgehen zu können.

Zuzahlungen

Ob Krankenversicherte zu bestimmten Arzneimitteln oder Therapien Zuzahlungen leisten müssen, entscheidet künftig der Verwaltungsrat der Krankenversicherung.

Gesundheitspolitisches Programm

Entwurf, verabschiedet am 15. Aug. 2017 vom Bundesarbeitskreis Gesundheitspolitik der Deutschen Mitte (DM) unter der Leitung des damaligen gesundheitspolitischen Sprechers der DM Hans U. P. Tolzin

Glossar

Anamnese: systematische Befragung eines Patienten zur Erfassung der Krankheitsvorgeschichte (grch. ana „zurück“ + mimneskein „erinnern“)

Antikörper: spezielle Eiweiß-Kohlehydratverbindungen, die aus Sicht der Schulmedizin vom Immunsystem zur Abwehr schädlicher Fremdpartikel und Erreger ausgeschüttet werden. Sie erinnern in ihrer Form an den Buchstaben Ypsilon „Y“

Codex Alimentarius: Lebensmittelcodex (lat. codex „Rechnungsbuch, Verzeichnis“ + alimentum „Nahrung“)

Differenzialdiagnose: verfeinerte, gegen ähnliche Krankheiten abgrenzende Diagnose (lat. differre „verschieden sein“)

Endokrinologie: Lehre von der Funktion endokriner (mit innerer Sekretion, nach innen, ins Blut absondernder Drüsen (grch. endon „drinnen“ + krinein „trennen, scheiden“])

evidenzbasiert: auf zweifelsfreier wissenschaftlicher Beweisführung beruhend (lat. evidentiā „Augenscheinlichkeit, Offensichtlichkeit“)

Indikation: Heilanzeigen (lat. indicare „anzeigen“); bei einem bestimmten Symptombild angebrachte (angezeigte) Behandlung

monokausal: von nur einer Ursache ausgehend (grch. monos „allein“ & lat. causa „Ursache“)

pathogen: krankheitserregend (grch. pathos „Krankheit“ und gennan „erzeugen“)

PsychKG: Abkürzung für „Psychisch-Kranken-Gesetz“

Psychopathologie: Lehre von den Krankheitserscheinungen im Seelenleben (grch. psyche „Seele“ + pathos „Krankheit“)

Psychopharmakotherapie: Therapie mit auf die Psyche wirkenden Arzneimitteln

Resistenzen: sich bei häufigem Medikamentengebrauch entwickelnde Widerstandsfähigkeit der Krankheitserreger (lat. resistens „sich widersetzend“)

Subsidiaritätsprinzip: Prinzip, nach dem eine übergeordnete Gruppe, z. B. der Staat, nur für den Aufgabenbereich zuständig sein soll, den eine nachgeordnete Gruppe, z. B. ein Bundesland, nicht bewältigen kann (lat. subsidiarius „zur Reserve gehörend“)

Toxikologie: Lehre von den Giften (lat. toxicum „Pfeilgift“ + grch. logos „Lehre, Wort, Rede“)