

10.07.2010

## Grün macht gesünder

Das deutsche Gesundheitssystem braucht eine gerechtere Finanzierung der Krankenversicherung, mehr Patientenorientierung und mehr vernetztes Arbeiten, mehr Prävention und Gesundheitsförderung. Auf dem ersten grünen Gesundheitstag in Ulm diskutierten wir mit etwa 120 TeilnehmerInnen darüber, wo wir heute stehen und wie die langfristigen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu lösen sind.

In ihrer Begrüßung erinnerte Biggi Bender, Sprecherin für Gesundheitspolitik, daran, dass es bereits 1980 in Berlin einen Gesundheitstag gegeben hat. Die als reformbedürftig geltenden "schulmedizinischen Strukturen" standen damals im Fokus der Diskussion. Biggi Bender stellte fest: "Die aktuelle Gesundheitspolitik der schwarz-gelben Bundesregierung zeigt, diese Diskussion gehört nicht Vergangenheit an. Denn Forderungen nach mehr Prävention oder Integrierter Versorgung sind auch heute noch aktueller denn je."

### Auf den folgenden Seiten lesen Sie:

Eröffnung durch Renate Künast	Seite 2
Workshop Bürgerversicherung I	Seite 3
Workshop PatientInnen stärker machen	Seite 4
Workshop Vernetze Versorgung	Seite 5
Workshop Bürgerversicherung II	Seite 6
Ideenwerkstatt Demografischer Wandel und Versorgung vor Ort	Seite 7
Ideenwertstatt Prävention	Seite 8
Abschluss	Seite 9

"Grün macht gesünder", so Renate Künast in ihrer Eröffnungsrede, "ist ein bewusst mehrdeutiger Titel. Denn Gesundheit und Umwelt gehören zusammen. Auch eine gesunde Ernährung und frisches Grün auf dem Teller halten gesund. Vor allem aber geht es grüner Gesundheitspolitik um grünes Licht für mehr Solidarität und mehr Qualität im Gesundheitssystem. Die vermeintliche Reform der Bundesregierung dagegen belastet massiv die BeitragszahlerInnen ohne notwendige Strukturveränderungen einzuleiten."

Gesundheit ist ein entscheidendes Gerechtigkeitsthema und zentrale Frage für ein neues Leitbild der Sozialpolitik im 21. Jahrhundert. Jeder Mensch muss Zugang zu Leistungen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens haben: Alte, Junge, Arme und Reiche. Für die gerechte Finanzierung wollen wir Grünen die Bürgerversicherung: gegen die Zwei-Klassen-Medizin und für mehr Solidarität in der Gesundheitspolitik. Die Bürgerversicherung ist Eine für alle und sorgt dafür, dass sich auch die privat Versicherten am Solidarausgleich beteiligen.

Solidarische Finanzierung ist wichtig, aber sie ist nicht alles. Grüne Gesundheitspolitik denkt aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten. Deshalb sind Qualität und Prävention wichtige Elemente. Grüne Gesundheitspolitik denkt ganzheitlich und nimmt den engen Zusammenhang zwischen Bildung, Wohlstand und Gesundheit in den Blick.

Qualität heißt vor allem eine vernetzte Gesundheitsversorgung und stärkere Patientenrechte. Zunehmend hat sich die Gesundheitspolitik auf einzelne Leistungsbereiche konzentriert und das große Ganze vergessen. Gerade der demografische Wandel mit immer mehr Menschen, die chronisch und mehrfach erkrankt sind, macht eine stärkere Zusammenarbeit von ÄrztInnen, Pflegerinnen und Pflegern und anderen Gesundheitsberufen notwendig. Die Bundesregierung orientiert sich an Klientelinteressen, grüne Gesundheitspolitik will dagegen das Recht der Patientinnen und Patienten auf Information, Beratung, Transparenz und Beteiligung stärken.

Und nicht zuletzt steht grüne Gesundheitspolitik für einen Richtungswechsel, weg vom Gesundheitswesen als bloßem Reparaturbetrieb hin zu mehr Vorbeugung. Prävention ist eine soziale Frage und nicht auf die Gesundheitspolitik beschränkt. Es geht um gute Ernährung, mehr Bewegung, weniger Schadstoffe, aber auch um die sozialen Faktoren. Prävention muss im Alltag ansetzen, in Kita, Schule, Stadtteil und Betrieb. Der grüne Fokus liegt dabei auf Kindern und Jugendlichen sowie auf sozial Benachteiligten.

## **Workshop Bürgerversicherung I**

Biggi Bender führte in das grüne Bürgerversicherungsmodell und die noch offenen Punkte ein. Die Krankenversicherung blickt auf eine gut 120-jährige Geschichte zurück, die sich als stetiger Weg hin zur Versicherung aller BürgerInnen liest. Als Arbeiterversicherung gegründet, wurden sukzessive weitere Gruppen aufgenommen. Dies soll durch die grüne Bürgerversicherung mit der Aufnahme von BeamtenInnen, gut verdienenden Angestellten, Abgeordneten und allen Selbstständigen vollendet werden. Der zweite zentrale Ansatz der Bürgerversicherung ist die Berechnung der Beiträge auf der Basis aller Einkommen und nicht nur der Erwerbseinkommen. Damit wäre nicht mehr die Einkommensquelle, sondern die Höhe der Einkommen ausschlaggebend.

Biggi Bender wies darauf hin, dass die erste umfassende Beschlussfassung der Grünen zur Bürgerversicherung aus dem Jahr 2004 stammt und mehrfach bestätigt wurde. Dennoch gibt es offene Fragen, die bei einer konkreten Umsetzung beantwortet werden müssen. Auch wenn sie sehr detailliert erscheinen, in ihren Antworten spiegeln sich grundsätzliche Auffassungen zum Sozialstaat und zum Gesundheitswesen ebenso wie Zielkonflikte oder strategische Fragen zur Durchsetzung und Akzeptanz wider.

In fünf Arbeitsgruppen diskutierten die TeilnehmerInnen den Übergang zur Bürgerversicherung, die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze (die Grenze, bis zu der der prozentuale Beitrag berechnet wird; BBG), die Reform der Ehegattenmitversicherung, die Zahl der Krankenkassen und wie andere Einkommensarten berücksichtigt werden sollen. Die Ergebnisse lauteten: Beim Übergang zur Bürgerversicherung müssen auch die SkeptikerInnen und diejenigen, die im Vergleich zu heute verlieren, mitgenommen werden, sonst kann das ganze Projekt scheitern. Die Höhe der BBG wurde in verschiedenen Gruppen angesprochen, eine klare Tendenz bis zu welcher Höhe angehoben werden soll, ließ sich nicht erkennen.

Bei der Abschaffung der bestehenden kostenfreien Mitversicherung von nicht erwerbstätigen EhegattInnen und LebenspartnerInnen (Beitragsplitting) wurde kontrovers darüber diskutiert, ob es Ausnahmen bei der Erziehung von Kindern und der Übernahme von Pflege geben soll. In der Tendenz

wurden Ausnahmen unterstützt, die vorgeschlagene Altersgrenze von zehn Jahren für die Kindererziehung jedoch größtenteils als zu hoch befunden.

Der Vorschlag einer Einheitsversicherung, fand keinen Anklang. Wettbewerb und Leistungsvielfalt mehrerer (großer) Kassen wären im Interesse der Versicherten und PatientInnen. In der AG zur Einbeziehung anderer Einkommen wurde der Vorschlag Einführung einer Freigrenze, zum Beispiel für Zins- und Kapitaleinkommen, kritisiert und, im Gegensatz zur grünen Beschlusslage, Freibeträge gefordert. Bei Freibeträgen werden auf Einkommen unterhalb dieser Grenze generell keine Beiträge gezahlt. Bei einer Freigrenze ist dies nur dann der Fall, wenn das gesamte Einkommen unterhalb der Grenze bleibt; bei darüber liegenden Einkommen müssen auf jeden Euro Beiträge gezahlt werden.

*weiter mit: Workshop PatientInnen stärker machen*

### **Workshop PatientInnen stärker machen**

"Wir stellen Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt unserer Gesundheitspolitik. Während der grünen Regierungsbeteiligung wurden eine Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und die modellhafte Einrichtung der Unabhängigen Patientenberatung erreicht. Für die Stärkung der Patientenrechte brauchen wir einen Ausbau dieser Maßnahmen. Leider liegt die Befürchtung nahe, dass diese Weiterentwicklung unter Schwarz-Gelb nicht kommt, sondern bestenfalls der Status quo festgeschrieben wird", betonte Maria Klein-Schmeink, Sprecherin für Prävention und Patientenrechte der grünen Bundestagsfraktion in ihrem Eingangsstatement.

Heidi Hauer, Patientenvertreterin im G-BA, hob hervor, dass die PatientenvertreterInnen zwar ein Mitberatungs- und Antragsrecht haben, aber kein Stimmrecht. Der G-BA als gemeinsames Gremium der Selbstverwaltung der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen beschließt den Leistungskatalog der Kassen und ist für Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich zuständig. Heidi Hauer forderte ein Stimmrecht in Geschäftsordnungs- und Verfahrensfragen, eine bessere Einbeziehung der Patientenorganisationen in Steuerungsgremien auf Bundes- und Landesebene wie zum Beispiel den Landeskrankenhausplanungsausschüssen sowie eine Verkürzung des Verfahrens im G-BA. Einheitliche Bewertungskriterien wie Barrierefreiheit müssten eine größere Rolle bei Rahmenverträgen und Ausschreibungen spielen. Einzelne Rechtsnormen für PatientInnen müssten in einem Patientenrechtegesetz zusammengefasst werden.

Monika Müller stellte die Arbeit der Unabhängigen Patientenberatung in Stuttgart vor. Patienten stünden einem immer komplexer und damit komplizierter werdenden Gesundheits- und Sozialversicherungssystem mit einer unzureichenden Patienten- und Nutzerorientierung gegenüber. Zugleich gäbe es zu wenig neutrale und unabhängige Beratung in der sehr heterogenen Beratungslandschaft. Die Unabhängige Patientenberatung könne den Patienten helfen, eine kritische Grundhaltung zu entwickeln, eigenverantwortliche und konstruktive Behandlungsentscheidungen zu treffen und damit zu besseren Behandlungserfolgen beitragen. Die Unabhängige Patientenberatung müsse daher ausgebaut und verstärkt werden, vor allem in großen Flächenländern.

Dies forderten auch die Teilnehmenden des Workshops, ebenso wie mehr Transparenz im System, einen besseren Dokumentationsprozess der Behandlung, Akteneinsicht und Erleichterungen in der Beweislast bei Behandlungsfehlern sowie die Konkretisierung der Aufklärungspflicht von ÄrztInnen.

<b>Download</b> (nicht barrierefrei)
Vortrag Müller ( <a href="http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347772@de.pdf">http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347772@de.pdf</a> )

*weiter mit: Workshop Vernetzte Versorgung*

## **Workshop Vernetzte Versorgung**

Welche Chancen und Möglichkeiten bietet eine regionale und vernetzte Gesundheitsversorgung für die PatientInnen? So die Leitfrage des von Dr. Harald Terpe, Obmann im Gesundheitsausschuss, geleiteten Workshops Vernetzte Versorgung. Bevor die TeilnehmerInnen in die Diskussion einstiegen, stellte Helmut Hildebrandt, OptiMedis AG, ein integriertes regionales Versorgungskonzept aus Baden-Württemberg, das „Gesunde Kinzigtal“, vor.

Hildebrandt lenkte die Aufmerksamkeit zunächst auf die Herausforderungen, denen sich eine zukünftige Gesundheitsversorgung stellen muss. So werde die bisherige, nach Sektoren zersplitterte Versorgung weder den Bedürfnissen der PatientInnen noch den objektiven Bedarfen hinsichtlich der existierenden Krankheiten gerecht. Insbesondere die zunehmenden, durch Lebensstile hervorgerufenen chronischen Erkrankungen könnten durch eine in verschiedene Bereiche abgeschottete Versorgung weder richtig vorgebeugt, noch angemessen behandelt werden. Zudem werde nicht die Genesung, sondern die Behandlung der PatientInnen entlohnt, was zu falschen Anreizen führe. Notwendig sei deshalb ein präventives und therapeutisches sektor- und indikationsübergreifendes Management, also ein System, das auf mehr Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Gesundheitsberufen setzt. Das Projekt „Gesundes Kinzigtal“ verfolgt das Ziel, eine regional integrierte Vollversorgungslösung als Basis einer sozial gerechten Gesundheitsversorgung zu etablieren. Im Endeffekt, so Hildebrandt, rechne sich dieser Ansatz sowohl im Hinblick auf die erzielten Einsparungen und Gesundheitsgewinne, als auch auf die Verhältnis zwischen ÄrztInnen und PatientInnen.

In der sich anschließenden Diskussion regten Teilnehmer an, weitere Berufsgruppen wie HeilpraktikerInnen oder ZahnärztInnen einzubinden. Für ZahnärztInnen sei die Aufnahme in das Versorgungsmodell bereits beschlossen, so Hildebrandt. Zur Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen, etwa Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gingen die Meinungen aber auseinander: Während die Potenziale des ÖGD im Publikum teilweise hoch eingeschätzt wurden, sah Hildebrandt die Handlungsmöglichkeiten des ÖGD, auch vor dem Hintergrund seiner Unterfinanzierung, als begrenzt an. Während aus dem Publikum mehr medizinische Prävention gefordert wurde, betonte Helmut Hildebrandt den Stellenwert der sozialen Prävention und Gesundheitsförderung. So würden in das „Gesunde Kinzigtal“ gezielt Vereine eingebunden, in denen Versicherte und PatientInnen kostengünstig Mitglied werden könnten.

<b>Download</b> (nicht barrierefrei)
--------------------------------------

Vortrag Hildebrandt ( <a href="http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347916@de.pdf">http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347916@de.pdf</a> )
---

*weiter mit: Workshop Bürgerversicherung II*

## **Workshop Bürgerversicherung II**

Im Workshop Bürgerversicherung II entwickelte sich – unter der Leitung des stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden Fritz Kuhn – eine äußerst lebhafte Debatte. Die Kommentare, Fragen und Anregungen drehten sich dabei nicht nur um Teilaspekte der Bürgerversicherung. Vielmehr verbreiterte sich die Diskussion schnell und streifte auch Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik. Neben vielen anderen Gästen mischten unter anderem der ehemalige langjährige Präsident der Ärztekammer Berlin,

Dr. Ellis Huber, und der für die Krankenhäuser der Landeshauptstadt zuständige Stuttgarter Bürgermeister Klaus-Peter Murawski eifrig mit.

So wurde durchaus kontrovers diskutiert, ob das ewige Lamento „Es wird immer alles teurer im Gesundheitswesen“ angemessen sei und ob es nicht auch ein gutes Zeichen sein kann, wenn eine Gesellschaft mehr Geld als früher für Gesundheit ausgibt. Im Hinblick auf die Bürgerversicherung wurde in mehreren Beiträgen betont, dass klar sein müsse, dass man das Konzept Bürgerversicherung nicht wie eine Monstranz vor sich her tragen dürfe, sondern dass es ein Instrument beziehungsweise ein Mittel zur Umsetzung grüner Gesundheitspolitik sei. Weitere diskutierte Themen waren unter anderem die Rolle der Sozialwahlen, das Verhältnis Arzt/Ärztin und Patient/in, die Entwicklung der Ausgabenseite des Gesundheitswesens sowie die Frage ausgeweiteter Mitbestimmungsmöglichkeiten im System, Stichwort: Krankenhaus in Bürgerhand.

*weiter mit: Ideenwerkstatt Demografischer Wandel und Versorgung vor Ort*

### **Ideenwerkstatt: Demografischer Wandel und Versorgung vor Ort**

Wie können sich Kommunen, Städte und Regionen aufstellen, um angemessen auf die sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen zu reagieren? Diese Frage stand im Mittelpunkt der Ideenwerkstatt Demografischer Wandel und Versorgung vor Ort. Elisabeth Scharfenberg, alten- und pflegepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion betonte, dass der Bevölkerungsrückgang, ein wachsender Anteil von Personen über 65 Jahren, weniger Kinder und eine Abnahme junger Familien nur einige Aspekte sind, die den demografischen Wandel kennzeichnen. Die gesellschaftlichen Entwicklungen schlagen sich auch in veränderten Anforderungen an die Gesundheitsversorgung nieder.

Dabei ist der demografische Wandel ganz und gar kein Schreckgespenst für Kommunen, Städte und Regionen. Aber er ist Handlungsauftrag und erfordert eine Reaktion. Ein „Weiter so!“ wie bisher kann es nicht sein. Gefragt ist ein Umdenken und ein Blick über den eigenen Tellerrand hinaus.

In zwei Arbeitsgruppen wurde den Fragen nachgegangen, wo die zukünftigen Probleme der gesundheitlichen Versorgung in einer Stadt und auf dem Land liegen, welche Angebote vor Ort bereitstehen müssen, was genau wann und wie gebraucht wird – und nicht zuletzt wer das alles machen, koordinieren und organisieren soll.

Mit großem Ideenreichtum nahmen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Fragen an und brachten gute Lösungen und vielfältige Ideen ein. Die Ergebnisse reichten von ganz konkreten Vorschlägen bis zu allgemeinen Grundsätzen wie Vernetzung, Umdenken und Kommunikation.

Die Gemeinde Bruchsal hat sich im Rahmen des Projekts „NAIS“ (Neues Altern in der Stadt) der demografischen Entwicklung vor Ort gewidmet. Volker Falkenstein berichtete als Vertreter der Stadt Bruchsal, dass im Rahmen von NAIS das Thema Gesundheitsversorgung und -vorsorge aufgegriffen wurde. Seit 2007 wird auf breiter Basis mit den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort an Themen rund um die Gesundheit gearbeitet. Gesundheit in Bruchsal ist auch ein Ergebnis des sozialen Miteinanders und der Eingebundenheit der Menschen vor Ort. Voraussetzung ist, so Falkenstein, dass Politik bereit ist und den Mut hat, die Bürgerinnen und Bürger, die sich engagieren wollen, zu unterstützen und zu fördern. Kommunikation auf Augenhöhe und Vernetzung sind dabei Schlüsselanforderungen.

Fazit der Ideenwerkstatt: Eine gute Gesundheitsversorgung in Zeiten des demografischen Wandels braucht Menschen, die sie aktiv mitgestalten – und eine Politik, die stützende und förderliche Rahmenbedingungen bietet. Die Werkstatt sollte und kann nur Auftakt und Anstoß für die

Teilnehmerinnen und Teilnehmer sein, vor Ort selbst tätig zu werden. Es wurde deutlich, dass der erste Schritt immer der wichtigste ist. Oder, mit den Worten von Volker Falkenstein: „Fange nie an, aufzuhören und höre nie auf, anzufangen.“

<b>Download</b> (nicht barrierefrei)
--------------------------------------

Vortrag Falkenstein ( <a href="http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347610@de.pdf">http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347610@de.pdf</a> )
---

AG 1 ( <a href="http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347621@de.pdf">http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347621@de.pdf</a> )
--

AG 2 ( <a href="http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347622@de.pdf">http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347622@de.pdf</a> )
--

*weiter mit: Ideenwerkstatt Prävention*

### **Ideenwerkstatt Prävention**

Heinz-Peter Ohm vom Gesundheitsamt Stuttgart stellte im Rahmen des von Maria Klein-Schmeink geleiteten Workshops das Netzwerk *g'sund und g'scheit* vor, das gesundheitsfördernde Schulen und Kindertageseinrichtungen fördert. Neben den klassischen Bausteinen Bewegung, Ernährung und der Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebensraums für die Kinder und Erziehenden, spielt dort die seelische Gesundheit eine wichtige Rolle. Zentrale Bestandteile nachhaltiger Veränderungen seien Elternbeteiligung und ein Fachbeirat bestehend aus Schulamt, Sportamt, Elternbeirat, Krankenkassen und weiteren Einrichtungen. Ein Präventionsgesetz, bessere Vernetzungsstrukturen wie kommunale Gesundheitskonferenzen, mehr Unterstützung durch Bildungsträger und die Einbeziehung von OrganisationsentwicklerInnen mit Schwerpunkt Gesundheit können die dringend notwendige Arbeit in Settings stärken.

In den Arbeitsgruppen diskutierten die Teilnehmenden Voraussetzungen für mehr Gesundheitsförderung und bessere Erreichbarkeit von sozial Benachteiligten. In der Gruppe von Ekin Deligöz, stellvertretende Fraktionsvorsitzenden der Bundestagsfraktion, wurde über die stärkere Einbeziehung des Ehrenamts diskutiert und ein Schulfach „Lebenspraxis“ empfohlen. In der Gruppe von Maria Klein-Schmeink wurden abgestimmte kommunale Konzepte und eine gesicherte kommunale Finanzierung gefordert. Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz und Angebote für Männer und Ältere müssten eine größere Rolle spielen. In der Gruppe von Eva-Marie Torhorst, Referentin für Gesundheitspolitik der bayerischen Landtagsfraktion, wurde die stärkere Einbeziehung von Ausländerbeiräten und Quartiersmanagement befürwortet.

In ihrem abschließenden Vortrag stellten Sigrid Räkel-Rehner und Rukiye Kaplan das Projekt Gesundheitsförderung beim Ulmer Mädchen- und Frauenladen *Sie' ste* vor. Den Laden, der sich vor allem an Migrantinnen wendet, gibt es seit 20 Jahren, das Projekt Gesundheitsförderung, das über das Programm Soziale Stadt finanziert wird, existiert seit zwei Jahren. Die Bereiche Ernährung, Bewegung, Gesundheitsaufklärung und psychosoziale Gesundheit stehen im Projekt gleichwertig nebeneinander. Zentrale Voraussetzungen für die Erreichbarkeit der Migrantinnen seien aber, so die Referentinnen, die interkulturelle Besetzung des Planungsteams, bedarfsgerechte Angebote mit flexiblen Zeiten, die gute Vernetzung im Stadtteil mit Schulen, Gesundheitsamt, Sportvereinen, der Arbeiterwohlfahrt und anderen, die direkte Ansprache und eine gute Öffentlichkeitsarbeit.

<b>Download</b> (nicht barrierefrei)
--------------------------------------

Vortrag Ohm ( <a href="http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347769@de.pdf">http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347769@de.pdf</a> )
---

Vortrag Sie'ste (<http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dokbin/347/347770@de.pdf>)

*weiter mit: Abschluss*

### **Abschluss Improvisationstheater Als Wir**

Eine ungewöhnliche Zusammenfassung des debattenreichen Tages bot das Improvisationstheater *Als Wir* aus Heidelberg. Maïke Moreau und Enno Kalisch hatten während des gesamten Tages die Workshops besucht und sich als Künstler ihren eigenen Reim auf das Geschehen gemacht. Zu Stichwörtern der TeilnehmerInnen spielten sie dann Gesundheitspolitik in Alltagsszenen, unter anderem eines Paares, und hatten damit die Lacher auf ihrer Seite. Das Publikum spendete starken Applaus für ihre frische und mitreißende Darbietung, musikalisch begleitet von Manuel Wolff.

Der erste Grüne Gesundheitstag war ein voller Erfolg. Trotz des außerordentlich heißen Wetters zeigten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer erstaunliche Disziplin und Durchhaltevermögen, und dokumentierten damit auch ihr großes Interesse am Thema. Wir haben auf dieser Tagung viele wichtige Anregungen für unsere weitere parlamentarische Arbeit bekommen. Diese Ideen und Hinweise, die kritischen Nachfragen und die wertvollen Ergänzungen werden wir in den nächsten Wochen und Monaten aufgreifen und in die Arbeitsprozesse der Fraktion einspeisen. Allen Beteiligten sei an dieser Stelle nochmals ganz herzlich für die engagierten Diskussionen gedankt. Sie alle haben dazu beigetragen, dass wir mit Selbstbewusstsein sagen können: Grün macht gesünder!

Weiter geht's am 4. September mit dem Gesundheitstag Nord in Hannover.

Die grüne Gesundheitskampagne: Grün macht gesünder  
(<http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dok/346/346513@de.html>)

### **Hannover**

4.9.: Gesundheitstag Nord (<http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dok/352/352446@de.html>)

Die grüne Gesundheitskampagne: Grün macht gesünder  
(<http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dok/346/346513@de.html>)