

Antrag D1 - Erhalt und Ausbau der solidarischen Finanzierung des Lebensrisikos Krankheit

Antragsteller: Bezirksvorstand

Vorbemerkung:

Ziel jeder Gesundheitspolitik muss der beste Gesundheitszustand der Bevölkerung sein. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit Zustand der körperlichen, seelischen und sozialen Vollkommenheit des Menschen. Gesundheit beschränkt sich also nicht bloß auf die Abwesenheit von Krankheit.

In der Ottawa-Charta der UN von 1986 heißt es dazu: „ Um ein umfassendes körperliche, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen ist es notwendig, dass sowohl Einzelne, als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern bzw. Verändern können.,,

Die Realität in Deutschland ist eine andere. Gesundheitspolitik sichert gegen das gesellschaftliche Risiko Krankheit ab, ist also kurativ und kompensatorisch ausgerichtet und damit sehr medizinlastig.

Im Spannungsfeld der Gesundheitspolitik - Interessenwidersprüche zwischen Versicherten, PatientInnen und Beschäftigten im Gesundheitssektor – als auch zwischen der Lobbypolitik von ÄrztInnen Arzneimittelherstellern und anderen - muss die Politik Sorge tragen, dass der Mensch im Mittelpunkt steht. Es gilt Gesundheit zu unterstützen und zu fördern, aber auch Krankheit zu beseitigen und leiden zu lindern. Ziel ist, allen Menschen ob krank oder gesund, ob behindert oder nichtbehindert, ein freies und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, den Jungen, wie den Alten.

Als wichtigstes Instrument der Absicherung gegen Krankheit ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) geschaffen und weiterentwickelt worden, hier sind über 90% der Bevölkerung versichert.

Seit einigen Jahren reduziert sich die gesundheitspolitische Debatte an gesamtwirtschaftlichen Kosten für Krankheit. Stichworte sind Kostendämpfung und Kostenexplosion, Beitragsstabilität etc.

Um den Jusos in dieser hochaktuellen Diskussion zu einer fortschrittlichen Position zu verhelfen, ist dieser Antrag gedacht:

Dennoch sind auch die vernachlässigten Bereiche der Gesundheitspolitik wertvoll und sollten zukünftig Gegenstand von Jusopolitik werden. Beispielhaft ist hier die Gesundheitsförderung genannt, die neue Handlungsmöglichkeiten bis hin zur Stadtteilpolitik ermöglichen.

Neben der klassischen Präventionspolitik mit ihren Programmen und Kampagnen, z.B. gegen das Rauchen, Krebscreeninguntersuchungen, kostenlose AIDS-Tests (gibt es nur in wenigen Kommunen, Kommunal-Jusos sollten sich dafür einsetzen!) umfasst der Begriff Gesundheitsförderung auch alle Maßnahmen, die der Gesundheit von Menschen förderlich sind.

Forderungen sind :

- Ausreichende Wohnraumversorgung (inkl. gesundheitsförderlicher Architektur)
- Ausbau und Erhalt von Naherholungsgebieten
- Schaffung sozialer Räume, die für das „Herdentier,, Mensch unabhk6mmlich sind

- Verhinderung des Flughafenausbaus im Rhein-Main Gebiet und damit der Erhalt einer lebenswerten Region.
- Versorgung mit ausreichend umwelt- und damit gesundheitsverträglich erzeugter Energie
- Ausbau von Verbraucherschutz (inkl. effektiver Lebensmittelkontrolle).

Besonderen Wert legen die Jusos auf den Arbeitsschutz. Eine der größten Belastungen im Arbeitsleben ist die Schichtarbeit, besonders die Nachtarbeit.

Zentrale Forderung der Jusos ist deshalb die Schaffung eines Gesetzes zur Verminderung der gesundheitsbelastenden Schicht- und Nachtarbeit. Ausgleich kann nicht alleine eine bessere Bezahlung der in Nacht sein. Die Gesundheitsbelastungen können nur durch mehr Freizeit ausgeglichen werden.

Deshalb fordern die Jusos, dass jede geleistete Arbeitsstunde, in der Zeit zwischen 19.00 Uhr und 7.00 Uhr als doppelte Arbeitsstunde gezählt wird.

Folge daraus ist:

- keine Verminderung des Einkommens und
- mehr Freizeit zur Pflege sozialer Beziehungen und zur notwendigen Reproduktionsarbeit

[Zur aktuellen Kosten- und zur Strukturdiskussion](#)

Gesundheitssysteme entwickeln sich nicht von alleine, sondern sind Ergebnis politischer Kräfteverhältnisse. Die einschneidenden Veränderungen des Gesundheitssystems waren dann besonders groß, als Struktur und Systemfragen virulent waren. Der Medizinsoziologe Hans-Ulrich Deppe sagt deshalb zurecht: „Krankheit ist ohne Politik nicht heilbar!„

Wenn die Reform der Finanzierung des Lebensrisikos Krankheit heute wieder auf der politischen Agenda steht - dies klar mit der Absicht mehr Markt ins Gesundheitswesen zu tragen - ist dies Ausdruck einer grundlegenden Auseinandersetzung, wie mit der Krise bzw. der Krisenhaftigkeit des Kapitalismus umgegangen werden soll.

In der Gesundheitspolitik stehen die Jusos, wie in allen Politikbereichen, für eine Entwicklung der Gesellschaft mit dem Ziel:

Weniger Markt - Mehr Solidarität.

„Die Konkurrenz ist der vollkommene Ausdruck des in der modernen Gesellschaft herrschenden Krieges Aller gegen Alle.„, schrieb Friedrich Engels in seinen Buch „Die Lage der arbeitenden Klasse in England„. Wie verheerend der Markt sich danach in einem so sensiblen Bereich, im Gesundheitsbereich, auswirkt lässt sich leicht ausmalen. Unüberwindbare Wissensvorsprünge auf der einen und Vertrauensnotwendigkeit auf der anderen Seite werden erheblichen negativen Einfluss auf die Gesundheit der Einzelnen haben.

Zur aktuellen „Kosten- und Beitragsdiskussion„

Mitte der siebziger Jahre, mit der gesteigerten Arbeitslosigkeit, und gebremstem Lohnwachstum kam es zu Einnahmeausfällen der sozialen Sicherungssysteme. Der Begriff der Kostenexplosion wurde geboren. Tatsächlich stiegen nicht die Kosten. Die Ausgabensteigerung für medizinische Versorgung gemessen am Bruttosozialprodukt betrug in Deutschland zwischen 1980 und 1994 1.1% in den USA 4.6%. Dies als Kostenexplosion zu bezeichnen ist übertrieben. Dennoch steigerten sich die Beitragssätze für die Krankenkassen von 8.2% 1970 über 11.4% 1980 auf 13,4% 1997.

Gründe hierfür sind die Koppelung der Einnahmen der GKV an die Lohnquote. Diese ist aufgrund von Massenarbeitslosigkeit, mäßigen Tarifabschlüssen, Tarifflicht, und übermäßig gesteigerter Gewinnen seit Jahren am sinken.

Aus dieser Situation heraus hat sich eine Politik entwickelt, die unter der sozialliberalen Koalition Schmidt begann, die unter der Kohl-Regierung aber perfektioniert wurde.

Mit dem Hintergrund einer Diskussion um den „Standort Deutschland,“ sollten vor allem die sog. Lohnnebenkosten gesenkt werden. Es wurde von nun an nicht mehr dem Solidaritätsgedanken, der sich unter anderem in der paritätischen Finanzierung der Krankenkassen ausdrückt, Rechnung getragen. Unter dem Stichwort Beitragsstabilität und einnahmenorientierter Ausgabenpolitik wurden die Krankheitskosten von den Versicherungen weg, auf die Versicherten abgewälzt. Beispielhaft ist die Einführung und Erhöhung von Zuzahlungen. Daneben wurden die Leistungen massiv eingeschränkt. Dies gipfelte darin, dass nach 1978 geborene, die Kosten für Zahnersatz selbst tragen sollten.

Auch mit gesetzlichen Regelungen, die nichts unmittelbar mit der „Beitragsstabilität,“ zutun hatten, sondern nur Entlastungen der Arbeitgeber dienen wurden als gesundheitspolitische Maßnahme eingeführt:

1970 wurde das 1956/57 erstreikte Recht auf volle Lohnfortzahlung im Krankheitsfall realisiert. Dieses sollte 1996 wurde dieses durch die Kohl-Regierung wieder eingeschränkt (Die Einführung von Karenztagen wurde zwar gefordert, aber durch Druck der Gewerkschaften nicht umgesetzt). Nach dem Regierungswechsel 1998 wurde diese unsoziale Änderung mit einem Sofortprogramm rückgängig gemacht. Daneben wurden ebenfalls folgende Regelungen zugunsten der PatientInnen aufgehoben:

- Arzneimittelzuzahlungen wurden vermindert, und die Belastungsgrenze für chronisch Kranke herabgesetzt.
- Die Zuzahlungen für Psychotherapiesitzungen von 10.- DM pro Sitzung wurde aufgehoben.
- Die Dynamisierung der Zuzahlungen nach der Veränderung der Beitragsätze wurde aufgehoben.
- Das „Krankenhausnotopfer,“ wurde ausgesetzt.
- Zahnersatzleistungen für nach 1978 geborene wurden wieder in den Leistungskatalog der Kassen aufgenommen.
- Eine Reihe von privatwirtschaftlichen Elementen (Kostenerstattungsprinzip, Selbstbehalte und Beitragsrückgewähr) wurden, da sie gegen das Solidaritätsprinzip der GKV gerichtet sind, obwohl schon beschlossen, nicht eingeführt.

Außerdem wurden folgende Neuerungen eingeführt:

- Erleichterung der Absenkung der Festbeträge
- Die zeitliche Befristung des Risikostrukturausgleichs wurde aufgehoben.
- Die allgemeinärztliche Weiterbildung wird durch die Kassen mitfinanziert.
- Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) erhält ein Recht, die KassenärztInnen über Arznei-, Heil- und Verbandsmittel zu informieren, mit dem Ziel der Einsparung in diesem Bereich

Für die Verbesserungen im Sinne der Versicherten wurden Kosten von ca. 2 Mrd. DM eingeplant.

Unterstützt wurde das „Vorschaltgesetz,“ von Gewerkschaften, VdK und Krankenkassen . Arbeitgeberverbände, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie, die kassenärztliche

Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände lehnten das Gesetz ab.

Am schärfsten war der Widerstand der ÄrztInnen, die, obwohl es ihnen nicht erlaubt ist, in einigen Gebieten sogar streikten. Trotzdem wurde das Gesetz verabschiedet und trat in Kraft.

Forderungen:

Um effektiv die Beiträge zu stabilisieren und die Leistungen zu erhalten, im Bewusstsein der Einnahmenproblematik, fordern die Jusos deshalb:

- die Einführung eines Mindestlohngesetzes (dies erhöht automatisch die Einnahmen der Kassen, da die an den Lohn gebunden sind.)
- die Verbreiterung der Mitgliederbasis durch Einbeziehung von Beamten und Selbständigen in der GKV.(Hierdurch kommen Menschen mit „gutem Risiko„ und relativ hohem Einkommen in die Versicherung.)
- Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (Bisher wird ein Einkommen nur bis zu einer bestimmten, gesetzlich geregelten Grenze zur Berechnung des Beitrags herangezogen. Was darüber hinaus geht ist frei.)
- Zuschüsse zur Krankenkasse aus Einnahmen aus der einzuführenden Vermögenssteuer (Hiermit kann der Nachteil durch die Kopplung an die Lohnentwicklung abgemildert werden.)
- Die Gewerkschaften werden aufgerufen, Tarifabschlüsse zu erkämpfen, die zu einem Reallohngewinn führen. Jusos werden Die Gewerkschaften in diesem Kampf unterstützen.
- Die Einführung von Bonussystemen für Nichtinanspruchnahme von Leistungen, die Abwendung vom Sachleistungsprinzip und die Schlechterstellung von Menschen, die sich Gesundheitsrisiken aussetzen (z. B. Rauchen), läuft dem Solidaritätsgedanken zuwider und wird deshalb von Jusos abgelehnt.
- Zuzahlungen belasten einseitig ArbeitnehmerInnen und sind deshalb auf null zu reduzieren.
- Jusos begrüßen ausdrücklich den Vorstoß der Bundesregierung zur Einführung eines Mindestbeitragsatz der GKV. Dies steigert den Solidaritätsgedanken der sozialen Sicherungssysteme auch zwischen den einzelnen Kassen.

Ziel muss die Überwindung der Spaltung der GKV sein. Wir wollen keine Sondersicherungen für Privilegierte, die in Betriebskrankenkassen und in anderen Spezialkrankenkassen ihren Ausdruck findet. Eine einheitliche Versicherung für die ganze deutsche Bevölkerung ist erstrebenswert.

Darüber hinaus muss der Einfluss der Politik auf die Krankenversicherung ausgebaut werden. Die Selbstverwaltung sorgt dafür, das die Krankenkassen zwischen den mächtigen Interessengruppen zerrieben wird.

Wir wollen eine demokratisch verfasste Krankenversicherung nach dem Prinzip „One woMan - one vote„. Die paritätische Aufteilung zwischen ArbeitnehmerInnen und Arbeitgebern ist anachronistisch und erinnert an das Zensuswahlrecht.

Auch die Trennung zwischen Leistungserbringern (meist Unternehmen mit Gewinninteressen) und Kostenträgern ist aufzuheben. Krankenkassen sollen einen integrativen Versorgungsansatz verfolgen. Sie richten Zentren für Gesundheit ein, die auch die Bekämpfung von Krankheit umfasst. Es erfolgt eine Planung und Steuerung aus einem Guss. Diskussionen über Budgetierung gehören dann der Vergangenheit an. Eine gerechte und sichere Bezahlung der für die Gesundheit Tätigen ist sicherzustellen, indem sie bei den Kassen angestellt werden.

Damit wird auch die Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Bereich in der medizinischen Versorgung perfektioniert. Durch die neu geschaffenen Gesundheitszentren werden unnötige Mehrfachuntersuchungen vermieden. Eine Großgeräteplanung ist immanent, denn die Versorgung geschieht aus einer Hand, da Träger der Gesundheitszentren die Krankenkassen sind. Der Druck auf die Professionellen im Gesundheitswesen Kunden zu gewinnen wird abgebaut.

In den Gesundheitszentren werden die verschiedenen Gesundheitsberufe gleichberechtigt nebeneinander gestellt. Die Vorherrschaft der Medizin wird abgebaut. Ein Team von Sozialarbeit, Pflege, GesundheitsexpertInnen und ÄrztInnen werden die ganzheitliche Versorgung der Patienten übernehmen. Je nach Bedürfnis wird der Eine oder die Andere die Federführung übernehmen.

Jusos unterstützen die Bemühungen Sozialdemokratie zur Vernetzung von ambulanten ÄrztInnen untereinander und mit stationären Einrichtungen. Sog. Ärztenetzwerke, wie es sie vereinzelt (in Hessen z.B. im hessischen Ried) gibt sind ein guter Anfang. Sie sind als organisatorischer Zwischenschritt zur Schaffung von Gesundheitszentren notwendig. Außerdem verbessern sie kurzfristig die Qualität medizinischer Leistungen. Verschiedene Behandlungen werden aufeinander abgestimmt, und belastende Doppeluntersuchungen werden vermieden.

Vorläufig werden Hausärzte als Lotse oder gate-keeper für die Patienten die Organisation von medizinischen Leistungen übernehmen. Später werden spezielle Gesundheitsberater diese Funktion übernehmen. Hiermit wird die Medizinlastigkeit in der Gesundheitsversorgung überwunden.

Um diese Gesundheitsberater auszubilden setzen sich Jusos für die Schaffung von grundständigen Studiengängen im Bereich der Gesundheitsberatung, Gesundheitsfürsorge und Gesundheitswissenschaft ein.

Anhang

Zur geschichtlichen Entwicklung der Krankenversicherung:

1883 wurde die gesetzliche Krankenversicherung als Arbeiterversicherung unter Bismarck gegen den Willen der Arbeiterbewegung eingeführt (RVO). Ziel war die Demokratisierung Deutschlands zu verhindern. Durch soziale Absicherung sollte das revolutionäre Potential in Deutschland vermindert werden. Begleitet wurde dies durch Repression durch die Sozialistengesetzen, die schon vorher erlassen worden waren.

Erst als die Sozialistengesetze aufgehoben wurden, orientierte sich die Arbeiterbewegung um und gewann zunehmend Einfluss auf die GKV.

Im Kern existiert sie noch heute. Sie hat zwei Weltkriege verbunden mit Inflation und etliche ökonomische Krisen überstanden. Sie zeichnet sich also durch eine bemerkenswerte strukturelle Kontinuität und Flexibilität aus.

1885 waren ca. 10% und 1911 ca.19% der Bevölkerung in rund 22.000 Krankenkassen versichert.

Nach mehreren Ärztestreiks um die Jahrhundertwende verloren die Kassen ihre Zulassungsautonomie für Kassenärzte. Hiermit steigerte sich der Einfluss der Ärztelobby, der bis heute anhält und geschickt einseitig für deren Interessen eintritt.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden in der DDR die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Arbeiterbewegung wieder aufgegriffen. Ein staatliches Gesundheitswesen wurde aufgebaut,

mit Polikliniken und Ambulatorien. Es wurde ein umfangreiches Betriebsgesundheitswesen errichtet. Die Krankenversorgung wurde kommerziellen Interessen entzogen.

In der BRD wurde an die Struktur der Reichsversicherungsordnung (RVO) angeknüpft. Eine Koalition aus Bundesregierung, Ärzten und Arbeitgebern sicherte so die Wiederherstellung der privatwirtschaftlichen Strukturen im Gesundheitswesen. Die Freiberuflichkeit von niedergelassenen ÄrztInnen wurde zementiert, indem sie eine eigene Selbstverwaltung erhielten. Gegen Gewerkschaften und Sozialdemokratie wurde das Sozialpartnerschaftsmodell in der Krankenkassenselbstverwaltung durchgesetzt, und sie so vor dem Zugriff der Politik „geschützt“.