

**Antrag: „Menschenrecht Gesundheit sichern“**  
**Antragsteller: BeKo 2002**

Nach Steuer- und Rentenreform steht nun die Gesundheitsreform auf der Agenda für die nächste Legislaturperiode.

Wie auch immer die Reformen konkret ausgestaltet werden sollen (s. unten), das Wohl jedes / jeder Einzelnen muss dabei den Ausgangspunkt für alle Überlegungen bilden. Dies darf nicht nur für bereits Erkrankte gelten, sondern muss bei der Erhaltung der Gesundheit ansetzen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte Gesundheit als den „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens [...]“ und stellte fest, dass „[d]ie Erlangung des bestmöglichen Gesundheitszustands [...] eines der Grundrechte eines jeden Menschen ohne Unterschied der Rasse, der Religion, des politischen Bekenntnisses, der wirtschaftlichen und sozialen Stellung [ist].“ (Art. 1, Satzung WHO).

Ziel sozialdemokratischer Politik ist, dass alle Menschen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung (Therapie und Rehabilitation) im Krankheitsfall haben. Eine Gesundheitsreform muss sich an diesem Ziel orientieren. Die Fokussierung, allein auf die Ausgaben der GKV (Stichwort Kostenexplosion) ist daher abzulehnen. Gesundheit muss für alle Menschen bezahlbar bleiben. Eine solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens, zwischen Jungen und Alten, Armen und Reichen, (chronisch) Kranken und Gesunden, Männern und Frauen, Osten und Westen ist daher immer noch die zeitgemäße Antwort auf die aktuelle Problematik steigender Kassenbeiträge. In der Gesundheitspolitik stehen die Jusos, wie in allen Politikbereichen, für eine Entwicklung der Gesellschaft mit dem Ziel: Weniger Markt - Mehr Solidarität. Bestrebungen, das Risiko „Krankheit“ dabei immer weiter zu privatisieren und aus der Solidargemeinschaft zu lösen, stehen dabei im krassen Widerspruch zu diesem Grundsatz.

Eine gute Gesundheitspolitik nimmt aber der Renten- und Sozialpolitik nicht die Lösung solcher Aufgaben ab, sondern soll Menschen gesund machen und halten, soweit dies immer medizinisch geht.

Bei der Rente wurde die Altersvorsorge in eine solidarisch finanzierte Mindestsicherung, die die Angestellten und ArbeitgeberInnen je zur Hälfte finanzieren, und die private Zusatzversicherung („Riester-Rente“) aufgeteilt.

Ohne an dieser Stelle die Diskussion von Neuem führen zu wollen, ob diese Aufspaltung bei der Rente notwendig und richtig war oder nicht, fest steht: Bei der Krankenversicherung ist die Aufteilung weder sozial vertretbar, noch überhaupt notwendig. Dies soll im Folgenden näher erläutert werden: Die Aufspaltung in Regel- und Wahlleistungen ist sozial ungerecht! Eine Privatversicherung belastet vornehmlich GeringverdienerInnen, Arbeitslose, SozialhilfeempfängerInnen, Alleinerziehende und Familien mit Kindern. Im Gegensatz zu der gesetzlichen Krankenversicherung werden Kinder und nichtarbeitende Elternteile in der Privatversicherung nicht beitragsfrei mitversichert; für jedeN VersicherteN (ob Kind, Ehepartner usw.) muss zusätzlich gezahlt werden. Personen mit „schlechter Risikoprognose“ werden sich entweder gar nicht privat versichern können oder nur zu horrenden Beitragsätzen. Unter die davon Betroffenen fallen sowohl chronisch Kranke und Behinderte, als auch Alte. Auch Arbeitslose und Sozialhilfeempfängerinnen (also diejenigen, die sich sowieso kaum privat absichern können) wären von besonders hohen Beiträgen betroffen, da auch sie eine „Risikogruppe“ bilden. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich Arbeitslosigkeit auch gesundheitlich negativ auswirkt - psychisch, psychosomatisch und körperlich: „Personen mit geringerem sozioökonomischen Status weisen einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Personen mit höherem sozioökonomischen Status [...]“ (Deppe, Hans-Ulrich: Zur sozialen Anatomie des Gesundheitssystems, Frankfurt 2000, S. 201).

Eine Leistungsaufspaltung würde folglich diejenigen noch stärker benachteiligen, die sowieso schon VerliererInnen der wachsenden Kluft zwischen Arm und Reich sind. Das Ergebnis: Je steiler das Einkommensgefälle in einem Land wird, desto größer werden auch die Unterschiede in der Lebenserwartung. Deshalb lehnen die Jusos Hessen-Süd im Zuge der anstehenden Gesundheitsreform eine Aufspaltung der Versorgungsleistungen in solidarisch finanzierte Regel- und privat versicherte Zusatzleistungen ab. Alle medizinisch notwendigen Leistungen müssen weiterhin für alle Versicherten frei zugänglich sein und von den Krankenkassen bezahlt werden.

### **Eine Leistungsaufspaltung ist nicht nötig!**

In der Krankenversicherung gibt es eine Reihe von Reformpotenzialen durch deren Ausschöpfen die Aufteilung in Wahl- und Regelleistungen verzichtbar ist:

### **Verbreiterung der Finanzierungsbasis**

Durch die konsequente Einbeziehung aller Einkommen in die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme können neue Finanzierungsressourcen erschlossen werden. In einem ersten Schritt muß die Beitrags- und Pflichtversicherungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung erhöht werden. Dazu gehört genauso die Berücksichtigung von Kapital- und Zinsgewinnen (notfalls über den Umweg über die Steuerkassen) und wie auch die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Beamte und Selbstständige. In einem weiteren Schritt ist die Beitragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenze vollkommen aufzuheben. Es ist nicht einzusehen, warum gerade Gut- und Besserverdienende (die auch ein geringes Krankheitsrisiko haben), sich aus der Solidargemeinschaft ausklinken können. Die GKV muss zur Pflichtversicherung aller Menschen werden. Die Einführung von Bonussystemen für Nichtinanspruchnahme von „Leistungen, die Abwendung vom Sachleistungsprinzip und die Schlechterstellung von Menschen, die sich Gesundheitsrisiken aussetzen (z.B. Rauchen, Sport), läuft dem Solidaritätsgedanken zuwider und wird deshalb abgelehnt.

### **Mehr versicherungspflichtige ArbeitnehmerInnen heißt mehr Geld für die Gesundheit**

Es ist sofort einsichtig: Wenn mehr Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind und gleichzeitig weniger Arbeitslose die Sozialkassen in Anspruch nehmen, verbessert sich die Situation der Krankenversicherungen. Ein Schlüssel zur besseren Gesundheitsversorgung liegt also auch in der effektiven Bekämpfung der Massenarbeitslosigkeit.

### **Versorgung mit Medikamenten sichern**

Die Zuzahlung ist Jusos ein Dorn im Auge. Gerade ältere Menschen leiden durch ihre zum Teil niedrige Rente oft in Altersarmut. Zuzahlungen belasten einseitig ArbeitnehmerInnen und sind deshalb auf null zu reduzieren.

Eine Budgetierung löst keine Probleme, weder im Bereich der Medikamente, noch in einem anderen Bereich, sondern schafft sie erst. Wir lehnen sie daher entschieden ab. Durch verstärkte neutrale wissenschaftliche Forschung, ggfs. Institutsgründungen kann der heilender Wert vieler Medikamente erforscht werden. Weniger effiziente Medikamente können erfasst und publiziert werden. Unser Ziel ist die Schaffung einer Positivliste,. Dies trägt nicht nur zur Kostensenkung bei, sondern steigt auch die Qualität der Arzneimittelversorgung.

### **Vorsorge stärken**

Es ist wesentlich billiger dafür zu sorgen, dass Menschen erst gar nicht krank werden, als sie dann teuer und langwierig zu behandeln. Mediziner und GesundheitsökonomInnen gehen

davon aus, dass durch aktive Präventionspolitik mittelfristig fast ein Viertel der Behandlungskosten eingespart werden könnten. Außerdem verbessert man mit der vorsorglichen Vermeidung von Krankheiten auch die Lebensqualität und -erwartung der Menschen. Hier müssen auch die Krankenkassen viel stärker aktiv werden. Dies setzt aber auch voraus, dass die Gesundheitspolitik diese Präventionsmaßnahmen zulässt und die Krankenkassen mehr Mittel als bisher dafür einsetzen dürfen. Gesundheitsförderung und Prävention kann nicht durch die bereits etablierten Bereiche der medizinischen Versorgung (ärztliche Heilberufe, Pflege, Physio- und Psychotherapie) abgedeckt werden. Hier sind entsprechende gesundheitsberatende Berufsbilder zu entwickeln und es ist die Forschung in diesem Bereich zu forcieren.

### **Qualität steigern**

Besserer Informationsaustausch zwischen den Krankenhäusern, Fach- und HausärztInnen vermeidet (PatientInnen und Kassen belastende) Doppel- und unnötige „Abrechnungs“-Untersuchungen und sorgt für bessere Behandlungen. Die Einrichtung von regionalen Medizinzentren, die teure medizinische Geräte zur Verfügung stellen und somit vermeiden, dass einzelne ÄrztInnen sich diese teuren Geräte selbst anschaffen (und über die Abrechnung mit den Kassen finanzieren).

Zur Qualitätssteigerung gehören auch regelmäßige und verbindliche Fortbildungsveranstaltungen für ÄrztInnen. Damit Ärztinnen und Ärzte immer auf dem Laufenden sind, was die Behandlungsmethoden und -techniken angeht, fordern wir eine permanente geregelte Fortbildung.

### **Machtkartelle aufbrechen**

Durch das Monopol der Kassenärztlichen Vereinigung im ambulanten Bereich verschieben sich Machtverhältnisse zu Lasten der Krankenkassen. Preise für Produkte und Dienstleistungen werden prinzipiell über Machtverhältnisse festgelegt. Durch ein Aufbrechen der Machtkartelle ist eine Stabilisierung der Kosten im Gesundheitssektor zu erwarten. Eine gute Gesundheitspolitik stellt die Gesundheit des Patienten und der Patientin in den Vordergrund. Die Anbieterdominanz ist zu durchbrechen.

Die Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Bereich in der medizinischen Versorgung muss perfektioniert werden. Durch regionale Medizinzentren und die voranzutreibende Vernetzung werden somit unnötige Mehrfachuntersuchungen vermieden. Eine Großgeräteplanung ist enthalten; die Versorgung geschieht aus einer Hand

### **Die Abhängigkeit von Wirtschaftsunternehmen der Gesundheitsbranche ist nicht gesund für das Gesundheitswesen.**

Es müssen Maßnahmen ergriffen werden, die die Vielfältigkeit der gesetzlichen Krankenkassen einander näher bringt. Ziel ist eine Kasse, eine große Solidargemeinschaft für die gesamte Bevölkerung. Konkurrenz zwischen Krankenkassen führt nicht zu Kosteneinsparungen sondern Über-, Unter- und Fehlversorgung.

*In der einen Hälfte des Lebens opfern wir unsere Gesundheit, um Geld zu erwerben. In der anderen Hälfte opfern wir Geld, um die Gesundheit wiederzuerlangen.  
(Voltaire)*