

Die Gesundheits“reform“

Ein nachhaltiges Konzept oder doch nur Stückwerk?

5

„Jede einzelne Maßnahme wird blockiert. Auf jede Blockade, die Sie machen, erfolgt eine neue Forderung. Das ist vollkommen unverantwortlich. Damit werden Sie nicht lange durchkommen. Seien Sie sich dessen ganz sicher!“ (Gerhard Schröder)

10

„Gut gebrüllt Löwe“, möchte man sagen, wenn wir nicht vor Augen hätten, wie unsere Bundesregierung in der Gesundheitsdebatte unterwürfig der schwarz-gelben Opposition hinterher läuft.

- 15 Die Spitzen aller Parteien im Bundestag haben ein Kompromisspapier zur Reform unseres Gesundheitswesens vorgelegt. Klar kann man es begrüßen, dass eine Einigung erzielt worden ist, aber um welchen Preis? Tenor dieser „Reform“ ist eben nicht eine schon lange geforderte Strukturreform des deutschen Gesundheitssystems, sondern eine Umschichtung der Gesundheitskosten zu Lasten der Patienten und Beitragszahler.
- 20 Aber auch die Finanzierungsfrage ist noch nicht geklärt, was noch zu viel Ärger zwischen Regierung und Opposition, aber auch in der Regierung selbst führen wird.

Hier aber von einer „sorgsam ausgewogenen Balance“ zu sprechen, halten wir für irreführend. In den Kernstreitpunkten der Verhandlungen wurden ausschließlich die

25 Vorschläge von CDU/CSU übernommen, die wir als SPD übrigens noch vor den Verhandlungen als sozial unausgewogen bezeichnet haben. Selbst Vorschläge der Agenda 2010 wurden nicht berücksichtigt. Folglich darf man (als Sozialdemokrat) dieses „Konsens“-Papier nicht als Modell für weitere Verhandlungen (wie z.B. bei der Rente) sehen. Es muss - selbst bei einem Kompromisspapier - eine klare

30 sozialdemokratische Handschrift zu erkennen sein. Dies ist in den Kernpunkten der ausgehandelten Gesundheitsreform nicht der Fall!

„Das Gefühl einer gemeinsamen Verantwortung im Gesundheitssystem ist nahezu verschwunden.“

35

Unser Leitbild

- 40 Wer gesundheitlich beeinträchtigt ist, braucht uneingeschränkte Hilfe. Es gilt, ein Gesundheitssystem zu etablieren, dass die Behandlung und Heilung von Krankheiten im weitesten Sinne gewährleistet und darüber hinaus Prävention finanziert. Ein enormer Anteil der Kosten des aktuellen Gesundheitssystems wird durch fehlende
- 45 Vorsorge verursacht. Vorsorge ist besser als Nachsorge, sagt ein altes Sprichwort. Diese Logik sollte endlich auch im Gesundheitssystem gelten. Ein echtes Solidarsystem gehört dazu. Starke Schultern können und müssen mehr tragen als schwache – auch im Gesundheitssystem. Dazu gehört, dass sämtliche medizinisch notwendigen Leistungen (der Zahnersatz gehört ebenso dazu, wie Krankenhausaufenthalte, Fahrtkosten für Bedürftige und natürlich Sehhilfen) durch die Beiträge der Versicherten abgedeckt sind.

Auf die einzelnen Felder gehen wir im weiteren Text näher ein.

„Für uns bleibt es beim Grundsatz: Jede und jeder erhalten die notwendige medizinische Versorgung, und zwar unabhängig von Alter und Einkommen.“

5 Die Bürgerversicherung

Die Bürgerversicherung erfüllt unserer Ansicht nach oben genannte Kriterien. Alle Bürger - auch Beamte, Selbstständige, Ärzte und Apotheker, Politiker, Freiberufler - würden Ihre Beiträge zur Sicherung der Sozialsysteme zahlen. Aber auch alle anderen Einkommensarten, wie zum Beispiel Mieteinnahmen, Aktiengewinne und Zinsen, werden mit einbezogen. Die Einnahmen würden einer spürbaren Senkung der Beiträge dienen – und das bei gleichzeitiger Ausweitung und Verbesserung der Leistungen. Die Finanzierung wird so auf ein breitest mögliches Fundament gestellt. Das Argument, mehr Einzahler bedeuten auch mehr Leistungsempfänger und damit weitere Kosten, greift hier nicht. Gerade junge, besonders gutverdienende Menschen mit geringem Risiko sind momentan aus dem Solidarsystem ausgeschlossen. Wir wollen, dass auch sie ihren angemessenen Beitrag leisten. Die Bürgerversicherung führt somit zu einer Solidarisierung zwischen Arm und Reich, zwischen Gering- und Besserverdiener führen. Interessant ist die Frage, wie Unternehmenserträge bzw. Unternehmensgewinne zu behandeln sind. Nach unserer Auffassung sind auch sie vollständig zur Finanzierung des Gesundheitssystems zu berücksichtigen. Wir Jusos in Braunschweig fordern die Bürgerversicherung seit langem.

Eine Kopfpauschale – wie sie von einigen Experten diskutiert wurde – lehnen wir entschieden ab. Sie entspricht nicht unserem Bild eines solidarischen Systems. Wo ist bei diesem Finanzierungsmodell die Gerechtigkeit, wenn alle Arbeitnehmer - arm oder reich - denselben Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten? Dieses Modell ist nur attraktiv für Besserverdiener, deren Abgaben an das Gesundheitssystem durch die Kopfpauschale spürbar gesenkt werden. Dieses Modell ist in unseren Augen sozial unausgewogen und hilft nur der Klientel der konservativen Kräfte unseres Landes.

Bisher können BürgerInnen ab einem Bruttoeinkommen in Höhe von 3.450,- EUR wählen, ob sie sich privat oder gesetzlich krankenversichern. Diese Grenze, die Beitragsbemessungsgrenze, würde angehoben oder gänzlich wegfallen. Damit wäre die Daseinsberechtigung Privater Krankenkassen gefährdet, was natürlich nicht im Sinne von CDU/CSU und FDP liegt. Mit der Bürgerversicherung würde es eher eine breite und gerechte Gesundheitsversorgung geben, zu der jeder seinen möglichen Beitrag leistet. Luxusbehandlungen könnten dann extra versichert werden: „Wer seinen Mund vergolden will, der soll selbst dafür zahlen!“

40 *„Es gibt Vorschläge, den Zahnersatz oder gar die Zahnbehandlung nicht mehr von den Krankenkassen zahlen zu lassen. Ich halte das nicht für richtig. [...] Ich möchte nicht, dass man den sozialen Status der Menschen wieder an ihren Zähnen ablesen kann.“*

45

Zahnersatz ab jetzt nur noch für Reiche?

50 Dass der Zahnersatz ab 2005 gänzlich aus dem Leistungskatalog gestrichen wird, lehnen wir entschieden ab! Zahnersatz gehört für uns zu den selbstverständlichen medizinischen Leistungen. Gemäß unserem oben genannten Leitbild, sind sie ohne

Wenn und Aber über die Beiträge der Versicherten zu finanzieren.

Es wird andauernd darüber geredet, Präventivmaßnahmen in Zukunft zu belohnen, aber am Beispiel der Zahnpflege sieht man, dass die Umsetzung dieses Vorhabens
5 mangelhaft ist!

Sinnvoller wäre es, verstärkt auf Präventivmaßnahmen zu setzen, um die Qualität der Zähne der BürgerInnen zu verbessern! Dazu gehört auch, dass den Kindern im Kindergarten und in der Grundschule eine gute Zahnpflege beigebracht wird. Hier besteht in weiten Teilen der Bundesrepublik ein deutlicher Mangel! Erst wenn
10 Langzeitstudien belegen, dass die Prävention zu einer Besserung der Zähne unserer BürgerInnen verholfen hat, könnte man sich Gedanken über die Teilstreichung des Zahnersatzes aus der Gesetzlichen Krankenversicherung machen. Wer dann schludrig mit der Zahnpflege umgeht, dem ist es dann zuzumuten, für Folgebehandlungen selbst auf zu kommen!

Aber auch die Bonushefte dürfen Ihre Daseinsberechtigung nicht verlieren: wer nachweislich sich um seine Zähne kümmert, der muss auch dafür belohnt werden! Eine Beitragsermäßigung ist hier ein geeignetes Mittel.
15

20

Die deutschen Medikamentenpreise...

Für uns unverständlich ist die Tatsache, dass Medikamente in Deutschland weiterhin
25 überdurchschnittlich teuer sind. Da die Positivliste für Medikamente wieder einmal nicht kommt - Mitte der 90er Jahre hat der damalige Bundesminister Seehofer sie gefordert, ist aber am Widerstand der Arzneimittelloobby gescheitert, im Frühjahr haben wir (SPD) sie in der Agenda 2010 gefordert - müssen andere Wege gefunden werden, die Medikamentenpreise spürbar zu senken!

Eine Möglichkeit wäre es, wenn Ärzte nicht Medikamente – also Produkte - verschreiben würden, sondern Wirkstoffe. Es ist ja nicht das Produkt an sich, das hilft, sondern der Wirkstoff. So ist der Apotheker aufgefordert, dem Patient das günstigste Medikament anzubieten.
30

Eine Europäische Lösung, also einheitliche Medikamentenpreise in ganz Europa - so wie in vielen anderen Bereichen vorgemacht - wäre auch eine Lösung. Fraglich erscheint allerdings, wer diese Preise festlegen soll. Als erster Schritt scheint es sinnvoll, die Preise zwischen der Krankenkasse und den Arzneimittelherstellern frei aushandeln zu lassen. Somit wäre die Preisdiktatur seitens der Hersteller auf der einen Seite aufgebrochen. Auf der anderen Seite fände das Aushandeln der Preise unter direktem
35 Einfluss der öffentlichen Hand – also der BürgerInnen – statt.
40

„Erfolg werden wir nur haben, wenn zwei Ziele unstrittig sind: hohe Qualität der Gesundheitsversorgung und kostenbewusstes Verhalten von Ärzten, Krankenkassen, Kliniken, Apothekern, Pharmaunternehmen, aber auch der Versicherten.“
45

Apotheken, Discounter oder doch über Internet?

Die Möglichkeit, einige Medikamente über das Internet günstiger bestellen zu können, ist ein erster Schritt zur Kostenreduzierung für den Patienten. Dass aber bei dieser
50

Lösung die Betreuung und Beratung - also der Service - auf der Strecke bleibt, wird völlig verkannt. Unsere Apotheker sind bestens ausgebildet. Dieses Potential darf auch weiterhin nicht ungenutzt bleiben.

- 5 Bisher war es Apothekern nicht möglich, mehr als eine Apotheke zu besitzen. Zukünftig erlaubt es der Gesetzgeber, maximal drei Filialen zu unterhalten. Erstens ist die Beschränkung auf 3 Filialen absolut willkürlich. Sie wird sich auf Dauer nicht halten lassen. Es fehlt einfach die logische Begründung für eine Einschränkung in dieser Form. Wir halten es für außerordentlich bedenklich, dass es in Zukunft zur Bildung von
- 10 Arzneimittelketten kommen kann, in denen dann - wie es zum Beispiel in den USA der Fall ist - Medikamente auf dem Ramschtisch verkauft werden. War man bisher Patient und hat eine Beratung in der Apotheke bekommen, so wird der Patient in solchen Arzneimittelketten-Filialen zum Kunden herabgestuft. Die Beratung bleibt auch hier auf der Strecke, da man in solchen Filialen auch auf unausgebildete Hilfskräfte aus
- 15 Kostengründen greifen wird. Eine fachgerechte Beratung findet hier nicht mehr statt. Die Folgen wären wieder Kostensteigerungen durch Falschbehandlungen. Von möglichen gesundheitlichen Konsequenzen ganz zu schweigen.

20 *„Durchsetzen muss sich schließlich die Erkenntnis, dass sich Gesundheitspolitik nicht auf die Heilung von Krankheiten beschränken darf, sondern dass der Prävention Vorrang eingeräumt werden muss.“*

25 **Mehr Ausgaben für immer weniger Leistungen!**

Viele Ehepaare bzw. Lebenspartnerschaften wünschen sich Kinder, sind aber zur natürlichen Empfängnis nicht in der Lage. Hier hilft die künstliche Befruchtung. Zukünftig müssen Patienten bis zu 50% der Kosten selbst tragen. Wir halten diesen

30 Umstand für äußerst unsozial. Eine Familie zu gründen, ist der Wunsch eines jeden Menschen. Warum bestraft man diese Familien dann noch einmal mehr, indem man ihnen auch noch eine finanzielle Hürde einbaut?

Vielmehr sollten jungen Ehepaaren mehr Anreize geboten werden, eine Familie zu gründen. Dies verdeutlicht, wie Kinder- aber auch Familienunfreundlich unser Land in

35 vielen Fällen ist. Wer soll denn in Zukunft die Versorgung der älteren Menschen (Rentner) gewährleisten, wenn immer weniger Menschen in die Gesundheitskassen einzahlen? Kann dies der familienpolitische Anspruch einer SPD-geführten Bundesregierung sein, um die Generationengerechtigkeit zu sichern, geschweige zu erhalten?

40 Ebenso verhält es sich mit der Streichung des Entbindungsgeldes. Dies ist die zweite Hürde, die jungen Familien durch diese Gesundheitsreform gelegt wird. Die Bemühungen der Rot-Grünen-Bundesregierung, für junge Frauen die Vereinbarung zwischen Familie und Beruf zu gewährleisten, wird durch diese beiden Kürzungen ad

45 absurdum geführt.

Vielmehr sollten alle Bürger, die sich gegen eine Familiengründung aussprechen, vermehrt für die Entlastung der Familien aufkommen. Es sind eben diese Menschen, die kurzsichtig nur um Ihrer Karriere wegen, die Generationengerechtigkeit in unserer Gesellschaft gefährden. Wer soll sich in Zukunft um diese Menschen kümmern, wenn

50 sie im Rentenalter sind? Natürlich die Kinder derer, die heute durch eine Familienplanung auch die Zukunft unserer Gesellschaft sichern und dadurch Verzicht

in der eigenen Karriereplanung üben! Dass Kinder heute ein Armutsrisiko sind, ist unerträglich.

5 Wir sind das Land mit den dritthöchsten Ausgaben im Gesundheitswesen. Wir sind
aber eines der wenigen Länder, wo Frauen Ihre Brustkrebsuntersuchung selber tragen
müssen. Ausnahmen gibt es hier nur für Personen, in deren Familienkreis
Erkrankungen bekannt sind. Spart die Patientin an der Vorsorge, setzt sie
möglicherweise Ihr Leben auf Spiel. Dies kann nicht in unserem Interesse sein! Die
10 Mammographie muss endlich im Leistungskatalog der Gesetzlichen
Krankenversicherung aufgenommen werden.

15 Dass man jetzt auf alle Leistungen eine Zuzahlung von 10% verrichten muss, ist nicht
tragbar! Ebenso die Begrenzung auf 2% des Einkommens (1% bei chronisch Kranken) ist
eine willkürliche Grenze. Wer kann das kontrollieren? Der Patient sicherlich nicht, dazu
hat er nicht das Fachwissen. Ist das nicht eher ein riesiger bürokratischer Aufwand, der
abermals Geld verschlingt? Sollen die Ärzte nun die Gehaltsabrechnungen ihrer
Patienten kontrollieren? Wohl kaum! Vielmehr sollten die Ausgaben der Ärzte besser
durchleuchtet werden.

20 Auch die Praxisgebühr von 10,- EUR wird für viele Patienten eine Hürde sein, zu einem
Arzt zu gehen und sich behandeln zu lassen. Ein Behandeln und nachhaltiges
Auskurieren der Krankheit wird nicht gewährleistet sein, wodurch der Patient noch
anfälliger für neue Krankheiten sein wird. Ein Teufelskreis schließt sich, was im
schlimmsten Fall zur Erwerbsunfähigkeit führt.

25 Die Herausnahme der Zuschüsse für Seehilfen ab dem 18. Lebensjahr dient vollkommen
der Kostenumschichtung auf den Patienten. Es ist erwiesen, dass die meisten
Seeschwächen genetisch bedingt oder auf Altersverschleiß zurückzuführen sind. Aber
auch Verschleiß durch übermäßige Bildschirmarbeit ist eine Ursache.
30 Präventivmaßnahmen machen nur im Bereich des Arbeitsschutzes in den
Unternehmen Sinn, da der Patient ansonsten nichts für seine Seeschwäche kann. Ggf.
sind verschärfte Richtlinien für Bildschirmarbeit zu erlassen. Die willkürliche Grenze
von 18 Jahren ist unsinnig. Manche Menschen werden Ihr Leben lang eine Brille
brauchen, während andere erst im hohen Alter auf eine Brille zurückgreifen werden
35 müssen. Wäre es da nicht sozial gerechter, eine Einheitsbrille - also Gestell und zwei
Gläser - anzubieten, die aus der gesetzlichen Krankenversicherung gestellt wird?
Luxusgestelle kann jeder Patient selbst bezahlen. Sonderanfertigungen für die
Brillengläser sollten ebenso vom Patienten selbst gezahlt werden, sofern sie nicht
medizinisch erforderlich sind (z. B. Tönung bei extremer Lichtempfindlichkeit).

40 Wir begrüßen deutlich, die Tabaksteuer zur Finanzierung des Systems heranzuziehen.
Auch einer Erhöhung stehen wir positiv gegenüber, da der Konsum von Tabak deutliche
gesundheitliche Schäden mit hohen Kosten für die Gemeinschaft verursacht.

45 In der Debatte um die Agenda 2010 war besonders das Krankengeld in der Diskussion.
Wir stehen den Veränderungen offen gegenüber. Gilt die jetzige Regelung noch für 6
Wochen pro Jahr und Krankheit – also statistisch 8,67 Krankheiten, um ein Jahr
krankgeschrieben zu sein, so halten wir eine Begrenzung der Zahlungen auf 6 Wochen
pro Jahr unabhängig von Krankheit für sinnvoll. Selbst im realexistierenden
50 Sozialismus der DDR war eine derart fürsorgliche Regelung wie sie momentan besteht
nicht bekannt.

Ein Wort noch zu den versicherungsfremden Leistungen, wie z.B. das Mutterschaftsgeld. Unserer Ansicht nach sind weder Mutterschafts- noch Sterbegeld Leistungen, die von der Krankenkasse gezahlt werden müssen. Vielmehr sind diese
5 Aufwendungen über das Steueraufkommen zu finanzieren. Wir sprechen uns also deutlich für den Erhalt dieser Leistungen aus, stellen aber die derzeitige Finanzierung in Frage.

10 *„Klar gesagt: So viele Krankenkassen werden es nicht bleiben können. Wir werden hier auf die Schaffung überschaubarer und leistungsfähiger Strukturen dringen.“*

Kassenwirrwarr

15 Setzt man das Prinzip der Bürgerversicherung um, wird unserer Ansicht nach nur eine einzige Kasse benötigt. Auch die Öffentliche Hand kann Verwaltungen nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten führen. So wird auch ein Überborden der Kosten vermieden. Defizitausgleichszahlungen unter den Kassen fallen weg. Von
20 konservativen und neoliberalen Kräften wird zu oft das Argument der staatlichen Bevormundung verwandt. Dieses greift hier nicht. Gesundheit ist kein Produkt, keine Ware, mit der man beliebig handeln kann. Ein Wort zu den Verträgen zwischen der kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen. Gäbe es nur noch eine
25 Krankenkasse, würden die Verträge wie in der freien Wirtschaft zwischen zwei Tarifparteien ausgehandelt. Die neu zu schaffende Kranken- – oder besser Gesundheitskasse – wird die Leistungen der Ärzte überwachen, die Kosten beobachten, Behandlungsstandards setzen und die Erfüllung kontrollieren, sowie die flächendeckende Versorgung sicher stellen. Letzteres ist momentan speziell in weiten
30 Gebieten Mecklenburg – Vorpommerns ein Problem. In städtischen Gegenden ist allerdings zu überprüfen, ob nicht eine Überversorgung vorliegt. Es erscheint unsinnig, in jedem Krankenhaus die vollständige Palette der medizinischen Versorgung anzubieten. Gerade im Bereich der High-Tech-Medizin ist die Schaffung echter Kompetenzzentren sinnvoll. Diese Zentren haben den höchsten Spezialisierungsgrad, hier ist neben Heilung auch Forschung möglich. Dass diese Zentralisierung von
35 Spezialleistungen natürlich auch enorme Kostenvorteile bietet, liegt auf der Hand.

Ein großes Gewicht hat für uns die eigentlich selbstverständliche Pflicht zur Fortbildung der Ärzte. In der freien Wirtschaft ist es undenkbar, ein Leben lang ohne Weiterbildung oder zumindest Auffrischung des einmal erworbenen Wissens
40 auszukommen.

Transparenz

45 Jeder von uns wird sich ohne Bedenken dafür aussprechen, dass erbrachte und von der Gemeinschaft finanzierte Leistungen kontrollierbar sind. Wir wollen schließlich alle wissen, was mit unserem Geld geschieht. Im Gesundheitswesen ist dies bisher nicht der Fall. Die Patientenkarte, auf der nicht nur die Versicherungsnummer gespeichert
50 ist, wird hier helfen. Sie lässt Behandlungsverläufe nachvollziehbar machen. Mittels der Patientenquittungen, auf denen sämtliche erbrachte Leistungen mit ihren

entsprechenden Kosten ersichtlich sind, haben wir dann selbst vor Augen, welche notwendigen Leistungen erbracht wurden – und welche tatsächlich abgerechnet werden. Des weiteren unterstützt sie weiterführende Behandlungen durch Spezialisten. Ein Blick in den PC ersetzt den Arztbrief. So werden Abläufe nicht nur transparenter, sondern auch kostengünstiger. Der Zeitaufwand ist bedeutend geringer. Ergänzend hierzu halten wir den Ausbau von Ärztehäusern – sogenannten Polikliniken – für sinnvoll. In ihnen ist die integrierte Versorgung – quer durch die einzelnen medizinischen Fachgebiete – möglich. Sie ermöglichen äußerst kurze Informationswege zwischen den behandelnden Ärzten.

„Die Sicherung von Qualität gehört zu den Schlüsselaspekten einer wirklichen Reform der gesetzlichen Krankenversicherung.“

Wenn wir eine umfassende und sozial gerechte Gesundheitsfürsorge gewährleisten wollen, ist ein Systemwechsel unumgänglich. Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres Interesses, nicht der Markt und schon gar nicht einzelne Lobbyisten.

Wir müssen umsteuern - Jetzt! Denn unsere Lobby sind die Menschen

Die kursiv gedruckten Textpassagen stammen aus Gerhard Schröders Regierungserklärung vom 14.03.2003 vor dem Deutschen Bundestag.

