

Für eine solidarische Gesundheitspolitik!



Eine am Wohle des Menschen orientierte Gesundheitsversorgung kann und darf nicht im ökonomischen Sinne effizient, also kostenminimierend und gewinnmaximierend sein. Jeder Einfluss ökonomischer Kriterien auf die Gesundheitsversorgung bedeutet eine Bewertung menschlichen Lebens und eine Unterteilung in finanzierbares und nicht finanzierbares, also letztlich in lebenswertes und nicht lebenswertes Leben. Notwendig ist hingegen, allen Menschen ein Leben in Gesundheit zu ermöglichen.

Dem Erhalt und dem Ausbau der sozialen Sicherungssysteme, also auch des Gesundheitssystems, stehen die sinkenden Einnahmen entgegen. Die zu Grunde liegenden Probleme sind die anhaltende konjunkturelle Schwäche, die hohe Arbeitslosigkeit, die sinkenden Reallöhne der Beschäftigten und finanzielle Verschiebepfannen zu Lasten der Sozialversicherung. Auch die erneute Förderung von Mini-Jobs zu Lasten regulärer Beschäftigungsverhältnisse trägt ihren Teil dazu bei. Der von der Bundesregierung vorgelegte "Reform"vorschlag führt zur weiteren Verschiebung der Kosten der Gesundheitsversorgung zu Lasten der Versicherten und Patienten. Hingegen wird gegen die eigentlichen Ursachen von Krankheit nichts unternommen und das Ziel gleicher und hochwertiger Versorgung für alle Menschen aufgegeben.

Dabei werden wesentliche Ursachen von Krankheiten verschärft: Täglicher Leistungsdruck, soziale Existenzangst und Konkurrenz werden für die (potenziell) arbeitenden Menschen eine erdrückende Last. Gesundheit, der Wille zu Weiterbildung und produktivem Schaffen, auch durch kulturelles oder politisches Engagement, leiden darunter. Soziale Sicherheit und demokratische Mitbestimmung in allen gesellschaftlichen Bereichen sind jedoch unabdingbare Voraussetzung für die Entfaltung aller. Für die Schaffung von Lebensbedingungen, welche der Entstehung von Krankheiten vorbeugen, ist in diesem Sinne eine Gesundheitspolitik notwendig, die sich als Gesellschaftspolitik versteht. Sie muss der Befriedigung der Bedürfnisse nach Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit aller, unabhängig von ihrer sozialen Lage, ihrem Alter, ihrer Staatsangehörigkeit und dem Ort, wo sie leben und arbeiten, dienen. Dafür sind folgende Weichenstellungen notwendig:

Wechsel von Kranken- zu Gesundheitspolitik

Das Gesundheitswesen der BRD ist in erster Linie darauf ausgerichtet, die Arbeitskraft von kranken Menschen wiederherzustellen. Es ist kaum darauf ausgerichtet, die Gesundheit der Menschen zu erhalten und zu fördern. 90% der Ausgaben werden für die Erkennung und Behandlung bestehender Krankheiten verwendet, während der Anteil für Prävention und Gesundheitsförderung bei etwa 4% liegt. Historisch ist die Bedeutung der Gesundheitsförderung leicht zu belegen: Die entscheidenden Durchbrüche bei der Hebung des allgemeinen Gesundheitszustands der Bevölkerung in den letzten 150 Jahren sind auf die Verbesserungen der allgemeinen Lebensumstände wie Hygiene, sauberes Wasser, eine verbesserte Wohn- und Ernährungssituation, Verkürzung der Arbeitszeit, Verschärfung der Arbeitsschutzbedingungen usw. zurückzuführen und nicht auf eine Verbesserung der individuellen Krankenbehandlung. Auch heute noch ist die Bekämpfung von Armut und Konkurrenzdruck die beste Gesundheitsförderung. Die verschärfte Konkurrenz zwischen den Menschen führt zur Angst um den Arbeitsplatz, Stress und Mobbing und sorgen dafür, dass immer mehr Menschen erkranken oder rauchmittelabhängig werden. Nach wie vor ist es eine Tatsache, dass ungefähr nur ein Drittel der Beschäftigten das Rentenalter erreicht. Ein weiteres Drittel stirbt vorher und ein Drittel scheidet wegen Erwerbsunfähigkeit vorzeitig aus dem Erwerbsleben aus. Die diskutierte Heraufsetzung des Rentenalters ist angesichts dessen blanker Zynismus. Deshalb ist es notwendig, die reale Arbeitszeit zu verringern; das bedeutet neben tariflichen Arbeitszeitverringerungen auch den Abbau von Überstunden. Die Arbeitsbedingungen müssen im Interesse der Gesundheit der Beschäftigten ausgestaltet werden. Dafür ist der Ausbau der betrieblichen Mitbestimmung hinsichtlich der Prävention und Gesundheitsförderung unerlässlich. Der soziale Status entscheidet letztlich immer noch über die Lebensbedingungen der Menschen - arme Menschen sterben früher. Die Aufklärung über Gesundheitsrisiken und die Förderung von Breitensport und gesunder Ernährung sind unmittelbare Gesundheitsförderung. Schutz der Beschäftigten und eine fortschrittliche Sozialpolitik sind die wichtigsten präventiven Maßnahmen!

Die Maßnahmen der aktuellen "Gesundheitsreform"

Wird die Gesundheitsreform in der vorliegenden Weise umgesetzt, bedeutete dies nicht den Erhalt, sondern den Systembruch mit den Prinzipien der Sozialversicherung.

Die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen soll über den Selbstbehalt gesteuert werden. Erst wenn die realen Schmerzen größer sind als das zu verschmerzende Eintrittsgeld beim Arzt (10 Euro Praxisgebühr pro Quartal

und Behandlungsfall) ist eine wirkliche Indikation gegeben, so die sozialdarwinistische Logik. Zuzahlungen für Arzneimittel und andere Leistungen sollen zwischen 5 und 10 Euro liegen. Aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen werden u.a. das Sterbegeld, das Entbindungsgeld, die Beteiligung an Sehhilfen und die Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung gestrichen, ohne dass ein adäquater Ersatz geregelt wird. Zuzahlungen beim Zahnersatz sollen ab 2005 in eine Pflichtversicherung ausgegliedert werden. Diese kann bei einer GKV oder einer PKV abgeschlossen werden, in der GKV soll der monatliche Beitrag voraussichtlich 6 Euro betragen. Die Privatisierung von gesundheitlichen Risiken wird bei den geplanten Ausgliederungen von Zahnersatz und Krankengeld fortgesetzt – die Finanzierung soll alleinig durch die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erfolgen. D.h. jeder sei "eigenverantwortlich" für den Erhalt seiner Gesundheit und somit seiner "Ware Arbeitskraft". Die Gesamtbelastung für die Verbraucher summiert sich bis zum Jahr 2006 auf insgesamt 18,5 Milliarden Euro. Demgegenüber schlagen die Struktureinsparungen bei Ärzten und pharmazeutischer Industrie nur mit 3 Milliarden Euro zu Buche. Die Kosten würden alleine für die Arbeitgeber gedämpft – der BDA wäre ein Stück näher beim angestrebten Wechsel von der bestehenden gesetzlichen Krankenversicherung hin zu einer rein privaten Pflichtversicherung. Wesentliche Strukturreformen wurden aufgegeben, so das Aufbrechen der Ärztekartelle oder ein unabhängiges Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung. Von dieser "Reform" profitiert alleine die Unternehmenseite. Schon jetzt deutet sich an, dass es durch die drohende Steigerung von Beiträgen ab 2006/2007 erneut Druck auf das Gesundheitssystem und eine erneute Diskussion über weitere Ausgliederungen geben wird.

Bürgerversicherung - die Lösung?

Die aktuell immer wieder diskutierte Form der "Bürgerversicherung" ist ein Instrument, um den weiteren Ausstieg der Arbeitgeber aus der paritätischen Finanzierung zu ermöglichen.

Die Ausweitung des Kreises der Pflichtversicherten auch auf Beamte, Freiberufler und Selbstständige und die Einbeziehung aller Einkommen in die Berechnungsgrundlagen soll insgesamt zu mehr Einnahmen für die Seiten der Versicherten führen. Nun entspricht diese Weiterentwicklung der Sozialversicherung von einer ArbeitnehmerInnenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung aus guten Gründen auch Forderungen von linker Seite, auch von den Jusos. Doch solange mit diesen Maßnahmen der Ausstieg der Arbeitgeber aus der paritätischen Finanzierung, zur Senkung der "Lohnnebenkosten", finanziert werden soll, bleibt die "Bürgerversicherung" nichts anderes als Umverteilung in einer Klasse. Stattdessen ist die paritätische Finanzierung der Sozialversicherungssysteme schrittweise zu Lasten der Arbeitgeber zu überwinden, wobei die stärkere Belastung der Unternehmen an deren Wertschöpfung und nicht an die Lohnkosten zu koppeln ist. Zusätzlich muss die **Beitragsbemessungsgrenze** abgeschafft werden, damit auch die Reichen sich nicht entziehen können.

Für ein solidarisches Gesundheitssystem!

Durch die Einführung einer **regionalen Einheitskrankenkasse** würde die schädliche Konkurrenz der Kassen beseitigt werden, die Verwaltungskosten gesenkt, die Werbung entfielen ebenso wie alle Versuche, sich gegenseitig Mitglieder abspenstig zu machen. Eine einheitliche Krankenkasse würde die Finanzen des Gesundheitssystems auf eine sichere Grundlage stellen, die Kosten senken und damit die Möglichkeit für eine angemessene Bezahlung des medizinischen Personals sowie für eine Verbesserung der Qualität bieten. Eine einzige Kasse ist auch gegenüber der Pharmaindustrie und der Medizingerätetechnik in einer sehr viel stärkeren Verhandlungsposition und kann deren Anbieterdominanz mehr entgegensetzen.

Zusätzlich ist die **Deckelung der Gewinne des medizinisch-industriellen Komplexes** auf der Tagesordnung. Notwendig ist die Einführung von Preisobergrenzen und Festbetragsregelungen und die Reduzierung der Dauer des Patentschutzes. Der Staat muss die Aufgabe der Kontrolle der Forschung und der Qualität der Medikamente wahrnehmen, damit mit unwirksamen oder zu teuren Medikamenten kein Profit gemacht werden kann – die Einführung der **Positivliste** ist somit ein erster notwendiger Schritt zur Zerschlagung der Macht des Pharmakartells.

Die **Verwirklichung von Solidarität und Gleichheit**, auch und gerade im Gesundheitssystem, ist Grundlage für die Entfaltung jedes Einzelnen in einer solidarischen Gesellschaft - daran wird sich jede Reform messen müssen.

