

Wie gesund ist unser *Gesundheitswesen?*

Risiken und Nebenwirkungen neoliberaler Gesundheitspolitik

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 1

Gliederung

1. **Gesundheit und Gesundheitswesen**
 - 1.1. Gesundheit – ein schillernder Begriff
 - 1.2. Faktoren für ein gesundes Leben
 - 1.3. Das Gesundheitssystem
 - 1.4. Akteure im Gesundheitssystem
 - 1.5. Organisationen und Institutionen der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem
 - 1.6. Ziele für ein Gesundheitswesen
2. **Geschichte und Struktur der Krankenversicherung**
3. **“Reformen” im Gesundheitswesen**
4. **Die neoliberale Globalisierung und unser Gesundheitswesen**
5. **Ursachen für die Finanzierungsprobleme der Krankenversicherung**
6. **Attac-Positionen zur Sozialpolitik**
7. **Kritik am System**
8. **Ausblick auf mögliche weitere Entwicklungen**

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 2

1. Gesundheit und Gesundheitswesen

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 3

1.1. Gesundheit – ein schillernder Begriff

Gesundheit des Menschen ist laut Weltgesundheitsorganisation „*ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.*“ („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“)

Nach dem Soziologen Talcott Parsons:

Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert (Sozialisation = Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme) worden ist.



Quelle: wikipedia.de

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 4

1.2. Faktoren für ein gesundes Leben

Körperliche Faktoren

- genetische Faktoren
- gesunde Nahrung
- gesunde natürliche Umwelt
- gesicherte geschaffene Umwelt: Kleidung, Unterkunft, Wärme, Schutz vor Gefahren
- ausreichende körperliche Betätigung
- genug Schlaf, Zeiten der Ruhe und Erholung, keine Hetze
- eine erfüllte Sexualität
- intakte soziale Beziehungen
- der Gesundheit förderliche Arbeitsbedingungen.

Seelisch-geistige Faktoren

- Geliebt sein und selbst lieben können:
- Selbstachtung, Selbstvertrauen:
- Sicherheit:
- Freiheit:
- Verbundenheit:

Quelle: wikipedia.de

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 5

1.3. Das Gesundheitssystem

Das **Gesundheitssystem** oder **Gesundheitswesen** eines Landes umfasst alle Personen, Organisationen, Einrichtungen, Regelungen und Prozesse, deren Aufgabe die Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie die Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen ist.

Quelle: wikipedia.de

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 6

1.4. Akteure im Gesundheitssystem auf Bundesebene:

Bundesministerium für Gesundheit
Landesministerien für Gesundheit
Gesundheitsministerkonferenz der Länder
Bundesversicherungsamt
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Deutsche Arzneimittellagentur
Paul-Ehrlich-Institut
Robert-Koch-Institut
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
Gesundheitsämter
Bundesministerium für Bildung und Forschung
Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information
Statistisches Bundesamt



Quelle: wikipedia.de

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 7

1.5 Organisationen und Institutionen der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem:

Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen
AOK-Bundesverband
BKK Bundesverband
IKK-Bundesverband
Verband der Angestellten-Krankenkassen und Arbeiter-Ersatzl
See-Krankenkasse
Knappschaft
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen
Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung
Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Kassenärztliche Vereinigungen
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Bundesärztekammer
Deutsche Krankenhausgesellschaft
Landeskrankenhausgesellschaften
Deutsches Krankenhausinstitut
Gemeinsamer Bundesausschuss
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Bewertungsausschuss



Quelle: wikipedia.de

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 8

1.6. Ziele für ein Gesundheitswesen:

In der wissenschaftlichen Literatur findet man folgende Ziele für ein Gesundheitswesen:

- Chancengleichheit (Zugang zu Gesundheitsleistungen)
- Leistungsfähigkeit (schnelle und wirksame Behandlung)
- Bedarfsgerechtigkeit (Problem der Beeinflussung der Nachfrage durch die Anbieter)
- Wirtschaftlichkeit (Verhältnis von Kosten und Nutzen)
- Finanzierbarkeit (Preisbildung und Inanspruchnahme von Leistungen)

Im Jahr 2000 legte die Weltgesundheitsorganisation WHO Ziele fest, an denen sie nationale Gesundheitssysteme misst:

- das Gesundheitsniveau der Bevölkerung,
- das Eingehen auf Bedürfnisse der Bevölkerung in allgemeineren Fragen wie Würde, Selbstbestimmung, Datenschutz und Kundenorientierung, sowie
- die gerechte Verteilung der finanziellen Lasten.

2001 definierte auch die EU-Kommission Ziele für Gesundheitswesen und Altenpflege:

- Zugang für alle,
- hohe Qualität und
- langfristige Finanzierbarkeit.

Quelle: wikipedia.de

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 9

2. Geschichte und Struktur der Krankenversicherung

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 10

- 1883** **Bismarck'sche Sozialgesetzgebung**
Krankenversicherungsgesetz führt Versicherungspflicht für Arbeiter ein
- 1911** **Reichsversicherungsordnung (RVO)** regelt Sozialversicherung (Renten-,
Arbeitslosen-, Unfall- und Krankenversicherung) komplett neu.
- 1913** **RVO gilt auch für die Krankenversicherung** (bis 1989)

Allgemeine Ortskrankenkassen	Versicherung der Arbeiter im jeweiligen Gebiet
Betriebskrankenkassen	Versicherung der Beschäftigten des/der Trägerbetriebe/s
Innungskrankenkassen	Versicherung der Beschäftigten der jeweiligen Innung
Ersatzkassen	Krankenversicherungen für Angestellte
Landwirtschaftliche Sozialversicherung	Versicherung der Landwirtschaft
Knappschaft	Versicherung der Bergleute und Seeleute (vorher Seekasse)
Private Krankenversicherung	Selbständige, Freiberufler, Arbeitnehmer über Pflichtversicherungsgrenze

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 11

3. "Reformen" im Gesundheitswesen

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 12

30 Jahre „Reformen“ im Gesundheitswesen

- 1977 **Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz**
Zuzahlung 3 DM bei Krankentransporten. Erstmalsiger Versuch, durch Eigenbeteiligung der Patienten die Inanspruchnahme von Leistungen zu „steuern“. Neue Zuzahlungen für Verbands-, Arznei- und Heilmittel. Festes Arzneimittelbudget für Ärzte.
- 1982 **Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz**
Erhöhung Zuzahlung Arzneimittel auf 1,50 DM. Zahnersatz wird nur noch zu 60 % bezahlt. Zuzahlung für Brillen und Heilmittel 5 DM.
- 1983 **Haushaltsbegleitgesetz**
Erhöhung Zuzahlung Arzneimittel auf 2 DM. Beitragsfreie Krankenversicherung der Rentner wird abgeschafft. Neue Zuzahlung für Krankenhausaufenthalte 5 DM pro Tag, max 70 DM.
- 1989 **Gesundheitsreformgesetz**
Erhöhung Zuzahlung Medikamente auf 3 DM und für Krankenhaus auf 10 DM pro Tag. Einführung von Höchstgrenzen für Medikamente, ab denen Versicherte selbst bezahlen müssen. Zahlung bei Zahnersatz wird auf 50 % (abhängig von Beteiligung bei Vorsorgeuntersuchungen) gekürzt. Kieferorthopädische Behandlungen bei Kindern werden nur noch zu 75 % bezahlt. Höhere Eigenbeteiligung bei Brillen. Zuzahlung auch bei stationären Reha-Maßnahmen. Erweiterung der Vorsorgeuntersuchungen und Aufnahme von häuslicher Pflege in den Leistungskatalog.

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 13

30 Jahre „Reformen“ im Gesundheitswesen

- 1993 **Gesundheitsstrukturgesetz**
Eigenanteil bei Arznei- und Verbandmitteln steigt auf 3 – 7 DM, Krankenhaus pro Tag 11 DM
Freie Krankenkassenwahl für alle Versicherte ab 1997, Einführung Risikostrukturausgleich.
- 1994 Zuzahlung Arzneimittel je nach Packungsgröße 4 – 8 DM, Krankenhaus pro Tag 12 DM
- 1996 **Beitragsentlastungsgesetz**
Brillengestelle werden überhaupt nicht mehr bezuschusst. Senkung Krankentagegeld von 90 auf 80 %. Kein Zahnersatz für nach dem 31.12.1978 Geborene.
- 1997 **GKV-Neuordnungsgesetze**
Erhöhung Zuzahlung Medikamente auf 9 - 11 DM und für Krankenhaus auf (durchschnittlich) 17 DM pro Tag, für Reha 25 DM pro Tag. Eigenbeteiligung bei Krankentransporten wird ebenfalls erhöht..
- 1998 Erhöhung Eigenanteil bei Fahrtkosten auf 25 DM
- 1999 **Solidaritätsstärkungsgesetz**
Senkung Medikamentenzuzahlung auf 6 – 10 DM. Zahnersatz für nach 1978 Geborene wird wieder zu 50 % bezahlt. Wiedereinführung der Budgetierung für Ärzte, Krankenhäuser und Arzneimittel
- 2000 Neuregelung der Budgetierung von Arzt- und Krankenhausleistungen, Streichung mehrerer
- 2002 Medikamente und Behandlungsmethoden aus dem Leistungskatalog. Begrenzung der Arzneimittelkosten. Neu: Bonusprogramme der Krankenkassen

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 14

30 Jahre „Reformen“ im Gesundheitswesen

- 2004 Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
Einführung Praxisgebühr von 10 EUR pro Quartal. Streichung Entbindungs- und Sterbegeld.
Selbstbeteiligung an Arznei- und Hilfsmitteln nun 10 %, mind. 5, max. 10 EUR.
Belastungsobergrenze jährlich 2 % vom Brutto (1 % bei chronisch Kranken). Krankenhaus pro Tag 10 EUR, keine Erstattung mehr von Fahrtkosten sowie nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten.
- 2005 Abwälzung des Zahnersatzes durch Einführung eines nur von Versicherten zu leistenden Beitrages von 0,9 %.
- Ab 2007 Große Gesundheitsreform
Auch Private Krankenversicherungen müssen nun unter bestimmten Bedingungen Mitglieder ohne Gesundheitsprüfung in einen Basistarif aufnehmen. Neu: Wahltarife in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Erschwerung des Wechsels von GKV in PKV. Kostenübernahme bei selbst verschuldeter Behandlungsbedürftigkeit (z. B. Piercings, Tattoos) wird deutlich reduziert.
- 2008 Chronisch Kranke, die vor Ausbruch ihrer Krankheit nicht regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben, werden mit höheren Zuzahlungen bestraft.
- 2009 Neu: Krankenversicherungspflicht für alle BürgerInnen (deutlich weniger BürgerInnen ohne Schutz)
Neu: Finanzierungsmodell der GKV mit Gesundheitsfonds (gleicher Beitrag für alle Kassen, ggf. Zusatz-Kopfbeitrag je Kasse) sowie Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich.

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 15

30 Jahre „Reformen“ im Gesundheitswesen

Zwischenfazit zu den Gesundheitsreformen

Betrachtet man die Entwicklung der letzten Jahrzehnte, so fällt auf, dass insbesondere bei den gesetzlichen Krankenversicherungen die drastische Erhöhung der Eigenbeteiligungssätze nur teilweise durch eine Zunahme des Leistungskatalogs ausgeglichen wird. Indirekt entspricht diese Entwicklung einer deutlichen Aufweichung des paritätischen Systems: Die Lasten der Krankenversicherungen, die sich ursprünglich zu in etwa gleichen Teilen über Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge finanzierten, werden zunehmend einseitig auf die Arbeitnehmer umverteilt. Die Einführung des Wahltarifsystems in den gesetzlichen Krankenversicherungen lässt zudem Zweifel an den langfristigen Überlebenschancen des solidarischen Versicherungssystems aufkommen: Galt bisher die Losung "gleiche Leistung für alle", so gilt spätestens seit 2007 auch bei den Gesetzlichen Krankenversicherungen der Grundsatz: "Wer mehr bezahlt bekommt auch mehr".

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 16

4. Die **neoliberale** Globalisierung und unser Gesundheitswesen

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 17

Neoliberale Globalisierung:

Alles wird zur Ware



Ein neuer Absolutismus oder die universelle Kommodifizierung unseres Lebens



Bewertung primär unter ökonomischen Gesichtspunkten

	Was nutzt es?	Was kostet es?	Welcher Ertrag?	
Gesundheit				Leben
Sicherheit				Bildung
Staatliche Souveränität				Wasser
Demokratie				Umwelt
				Kultur

Der „freie Markt“ als oberste Lenkungsinstanz

Das Gesetz von Angebot und Nachfrage:
Menschliche Bedürfnisse zählen nur dann, wenn sie mit Geld hinterlegt zur Nachfrage werden

Privatisierung

Privat, gewinnorientiert ist gut

Staatlich, gemeinwirtschaftlich ist schlecht

Wann wird der Mensch zur Ware?

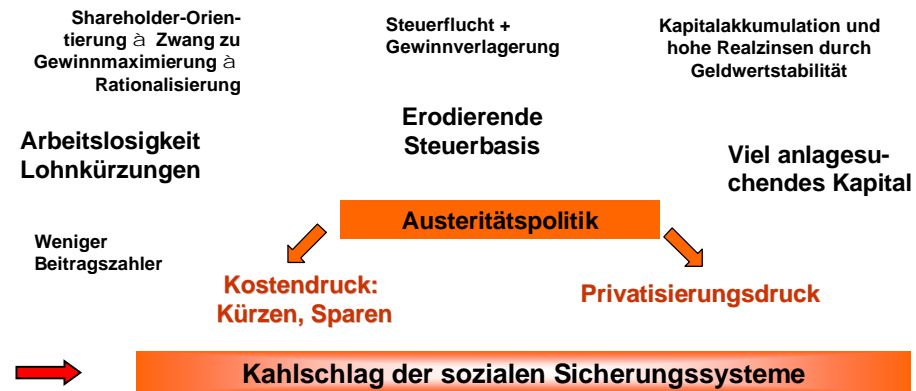
Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 18

Neoliberale Globalisierung:

Druck der Finanzmärkte auf die sozialen Sicherungssysteme



Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 19

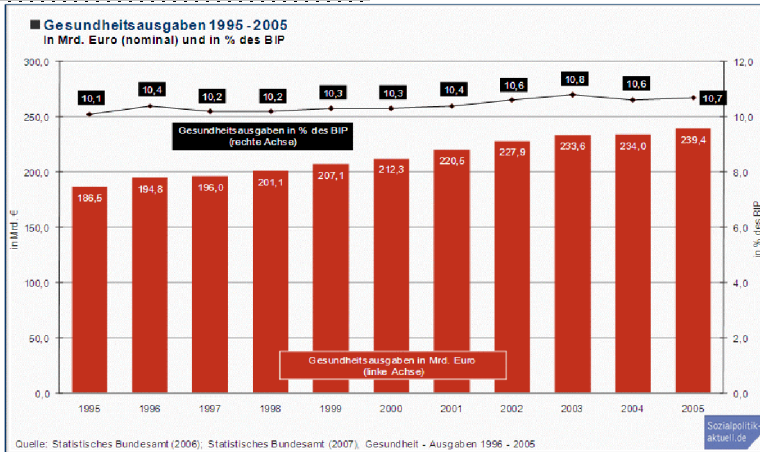
5. Ursachen für die Finanzierungsprobleme der Krankenversicherung

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 20

Kostenexplosion?

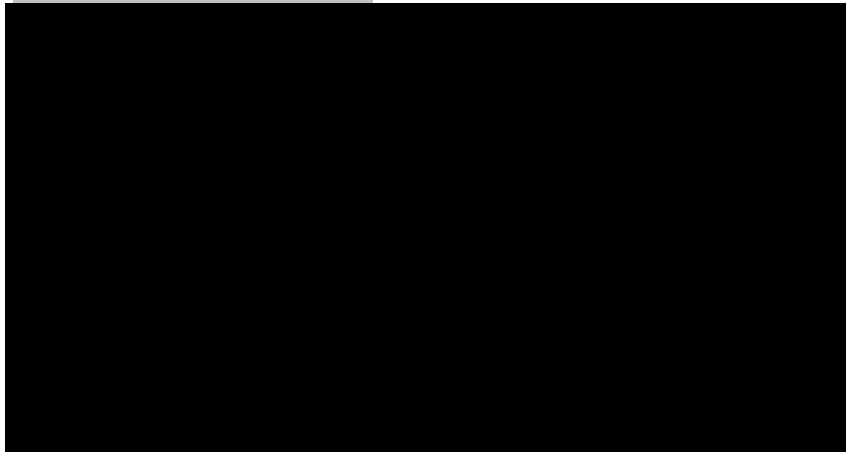


„Die Auswertung der vorliegenden Daten lässt **nicht** den Schluss zu, dass es zur Finanzkrise der GKV und zu den Beitragssatzsteigerungen durch eine Kostenexplosion der Gesundheitsausgaben gekommen ist.“
 Wochenbericht des DIW Berlin 7/2003



10. Sept. 2009
 Folie Nr. 21

Einnahmenerosion!



„Für die GKV liegt also der Grund für den Anstieg der Beitragssätze in der zunehmenden Spreizung von BIP und BLG (Bruttolohn- und gehaltssumme).“

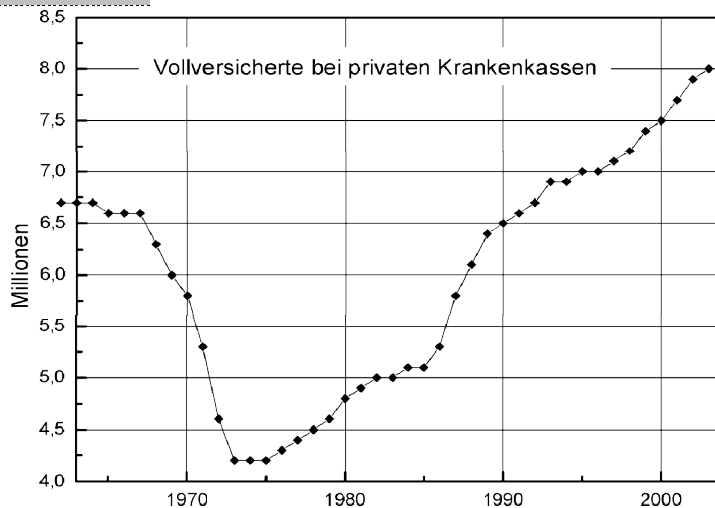
Wochenbericht des DIW Berlin 7/2003



10. Sept. 2009
 Folie Nr. 22

Einnahmenerosion!

Rückzug von
gutverdienenden
Gesunden aus
der Solidarität



Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 23

6. Attac-Positionen zur Sozialpolitik

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 24

Sozialpolitik

Gesellschaftlicher Reichtum

- **Recht auf menschenwürdiges Leben**
Genug für Alle!
 - Nahrung
 - Kleidung
 - Wohnung
 - Altersversorgung
- **Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**
- **Recht auf Bildung**
- **Solidarischer Ausgleich: Alt & Jung – Reich & Arm – Stark & Schwach**
- **Umlagesysteme sind gerechter und sicherer!**
- **Recht auf Gesundheit**
 - saubere Umwelt
 - freier Zugang zum Gesundheitssystem

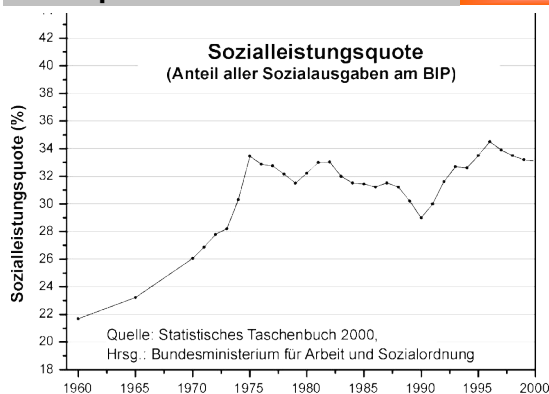
Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 25

Sozialpolitik

Finanzierung sichern!



- Alle Einkommen gemäß ihrer Leistungsfähigkeit besteuern
- Vermögens- und Erbschaftssteuer
- Massiver Druck auf Steueroasen
- Harmonisierungen in der EU

Caritas: Auf 1 € missbrauchte Sozialhilfe à 540 € hinterzogene Steuern
(ca. 120 Mio. € Sozialhilfemissbrauch, ca. 2200 Mio. € nicht in Anspruch genommene Sozialhilfe, ca. 65.000 Mio. € Steuerhinterziehung).

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 26

Sozialpolitik

Privatisierung?

Beispiele:

- Krankenversicherung
- Gesundheitswesen
- Altersversorgung
- Altenbetreuung
- Bildung und Betreuung
- Öffentliche Dienste

Forderungen:

- Grundversorgung in öffentlicher bzw. gemeinwirtschaftlicher Hand
 - Bedarfsorientierung anstatt Sparzwang und Gewinnmaximierung
 - Ökonomisierung aller Lebensbereiche durchbrechen
- Negativbeispiele:
- Fallpauschalen im Gesundheitswesen
 - Besserbehandlung von Privatpatienten
 - Bildungs- und Betreuungsgutscheine

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 27

7. Kritik am System

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 28

Das bestehende System ist unsolidarisch!

- Gesunde Gutverdiener gehen in Private Krankenversicherung (PKV)
- Beamte haben Kombination aus (steuerfinanzierter) Beihilfe und PKV
- Wahltarife in der GKV führen zur Entsolidarisierung
- Die Deckelung des Arbeitgeberbeitrags führt zur einseitigen Verlagerung steigender Lasten auf die Arbeitnehmer und entlastet die Unternehmen aus der (finanziellen) Verantwortung für krankmachende Arbeitsbedingungen

Das bestehende System ist unsozial!

- Durch Beitragsbemessungsgrenze werden Geringverdiener verhältnismäßig stärker belastet
- Praxisgebühr, Zuzahlungen etc. belasten geringe Einkommen stärker als höhere.
- Dies würde durch kassenabhängige Zusatzbeiträge (pro Kopf) noch verstärkt
- Zunehmend werden die Gesunden und Reichen entlastet, die Kranken und Armen belastet

Die Finanzierbarkeit des jetzigen Systems ist nicht nachhaltig gesichert

- In Zeiten einer anhaltend schwachen Lohn- und Beschäftigungsentwicklung bereitet die Wahl der Bruttolohn- und Gehaltssumme (BLG) als Bezugsbasis für die Einnahmen große Probleme. Hätte man an Stelle der BLG eine breite Steuerbasis als Bezugsgröße für die Einnahmen gewählt, dann hätte eine realistische Chance bestanden, dass die GKV nicht so rasch in Finanzprobleme läuft.
- Die Festsetzung der Beitragssätze durch die Bundesregierung birgt die Gefahr, dass die Beitragshöhe mehr von der politischen Opportunität denn von sachgerechten Erwägungen bestimmt wird.

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 29

Das bestehende System ist ineffektiv und intransparent!

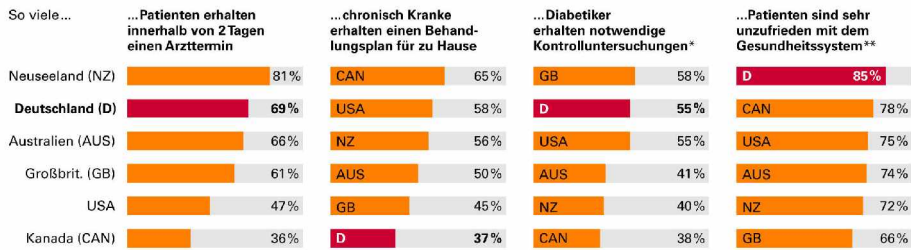
- Das beweisen internationale Vergleiche über die Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP mit Gesundheitsdaten wie Lebenserwartung etc. (WHO 2000, OECD 2006, Rürup / IGES 06/2009)
- Deutschland gibt mehr als die meisten anderen Länder für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung aus. Aber nicht alle Gelder landen an der richtigen Stelle. Ursache ist die massive Einflussnahme der zahlreichen Akteure im Gesundheitswesen. Die große Zahl von Lobbyisten unter den Leistungserbringern sorgt nur dafür, dass möglichst viel Geld im eigenen „Gärtchen“ verbleibt. Deshalb gibt es in Deutschland sehr viele Probleme in der Zusammenarbeit. Diese unnötigen Schnittstellen machen die Gesundheitsversorgung teuer und fördern Mehrfach- und Fehlversorgung.
- Ein Nebeneinander von "Über-, Unter- und Fehlversorgung" hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bereits 2001 dokumentiert
- Es gibt ca. 200 Leistungserbringer mit zig Verbänden allein auf Krankenversicherungsseite, jeder mit teuren Vorständen, Werbebudget etc. So arbeiten 140.000 Angestellte allein in den gesetzlichen Krankenkassen (bei 94.000 Arztpraxen).
- Konkurrierende Abrechnungswege: Arzt – Patient direkt oder über diverse Dienstleister, über die Kassenärztlichen Vereinigungen oder direkt zwischen Arzt und Krankenkasse
- strikte Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung hemmt innovative Ansätze zur integrierten Versorgung

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 30

Das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich: Deutsches Gesundheitssystem – mittlere Leistung, große Unzufriedenheit



Quelle: Böckler-Impuls 18/2006

In den meisten Ländern der EU-15 ist die Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger mit ihrem jeweiligen Gesundheitssystem seit Mitte der 90er Jahre drastisch gesunken. In Deutschland fiel der Rückgang überdurchschnittlich aus. Gleichzeitig hat sich im Durchschnitt der "alten" EU-Staaten der Anteil der Einwohner erhöht, die dem Staat eine umfassende Verantwortung für den Zugang zu Gesundheitsleistungen zuweisen.

Quelle: WSI-Mitteilungen 7/2007

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
 Folie Nr. 31

Gesundheit wird immer mehr zur Ware

Ein Kernelement vieler ‚Reform‘-schritte in den letzten 30 Jahren waren neue ökonomische Elemente, um durch Geld die Akteure im System zu einem wirtschaftlicheren, also kostengünstigeren Verhalten zu animieren. Die Qualität der Versorgung und die Bedürfnisse der Patienten sind dabei oft in den Hintergrund getreten.

- Das System der Fallpauschalen in den Krankenhäusern kann dazu führen, dass Patienten zu früh entlassen werden („blutige Entlassungen“) und dass Krankenhäuser versuchen, von vornherein wahrscheinlich nicht kostendeckende Behandlungen möglichst zu vermeiden (z. B. durch extrem lange Wartezeiten). Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Einführung von Fallpauschalen zu qualitativ schlechterer Versorgung führen können.
- Das System der Zuzahlungen soll vermeiden, dass Nutzer mehr Leistungen in Anspruch nehmen als sie benötigen („moral hazard“). Dies unterstellt, dass Kranke ein Vergnügen am Empfang medizinischer Leistungen haben. Empirisch ist eine positive Wirkung der Zuzahlungen nicht belegt. Belegt ist aber, dass Einkommensschwache eher vor dem Gang zum Arzt zurückschrecken als Einkommensschwache. Gesund kann bleiben, wer sich das leisten kann.
- Immer mehr Krankenhäuser wurden in den letzten 30 Jahren privatisiert und damit vom Bedarfsdeckungsprinzip auf das Gewinnerzielungsprinzip umgestellt. Die Zahl von Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft sank von 1.110 auf 677, die der privaten stieg von 358 auf 620.
- Pharmaindustrie konzentriert sich in Forschung immer mehr auf „Blockbuster“.

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
 Folie Nr. 32

Vorteile unseres Systems

- Versicherte sind über Sozialwahlen in Entscheidungsfindung in den Krankenkassen selbst eingebunden, dies ist weder bei privat (gewinnorientiert) organisierten noch bei rein staatlich organisierten Systemen der Fall
- Das deutsche System ist sehr anpassungsfähig. Dies wird durch die hohe Zahl an Neuregelungen in den letzten 30 Jahren eindrücklich belegt.
- System der beitragsfinanzierten Krankenversicherung schafft einen Rechtsanspruch und lässt Patienten sich eher als Kunden fühlen als in rein steuerfinanzierten Systemen. Andererseits sind immer noch relativ große Teile des Systems nicht gewinnorientiert organisiert (wie z.B. in USA).

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 33

7. Ausblick auf mögliche weitere Entwicklungen

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 34

Positionen von attac zur Gesundheitspolitik:

Einzelheiten siehe www.attac-netzwerk.de/ag-soziale-sicherungssysteme/

- Ø **Solidarische Bürgerversicherung für alle**
Erhöhung der Einnahmen durch Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger sowie aller Einkommensarten ohne Beitragsbemessungsgrenzen
- Ø **Einsparungen durch**
 - Stornierung der Gesundheitskarte
 - Abschaffung der Doppelstrukturen von Gesundheitsfonds und Krankenkassen
 - Reduzierung der Werbeeats und der sonstigen „overheads“ der Kassen
 - Begrenzung der Renditen für Kapitalgesellschaften auf 5%
 - Senkung des Mehrwertsteuersatzes für Arzneimittel
- Ø **Keine weiteren Privatisierungen**
Keine schlechteren Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten
Kein Vorrang des Wirtschaftlichkeitsgebots vor der qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung
Gemeinwirtschaftliche Ansätze werden unterstützt
- Ø **Überprüfung der Fallpauschalen**
Überprüfungen aus anderen Ländern legen nahe, dass diese sehr negative „Nebenwirkungen“ haben
- Ø **Pharmaforschung**
unabhängig von den (Gewinn-) Interessen von Pharmakonzernen
- Ø **Verstärkte Prävention**
sowohl hinsichtlich gesundheitsfördernder Lebensumstände (LINKE) als auch eines gesundheitsfördernden Lebensstiles (FDP)

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 35

Ausgewählte Positionen von den Bundestagsparteien zur Gesundheitspolitik:



Gesundheitsfonds

Die CDU/CSU hat in der letzten Legislaturperiode mit der SPD gemeinsam den Gesundheitsfonds eingeführt. Dieser soll weiterhin bestehen, jedoch will die Partei "Kurskorrekturen" im Bereich des Risikostrukturausgleichs vornehmen.

Krankenkassen

An der bisherigen paritätischen Aufteilung des Krankenkassenbeitrags ändert sich nichts. Auch der Sonderbeitrag von 0,9 Beitragssatzpunkten, der vom Arbeitnehmer alleine getragen wird, bleibt erhalten. Allerdings können Kassen ihren Mitgliedern eine Beitragsrückerstattung gewährleisten oder einen Zusatzbeitrag verlangen - je nach dem ob die Kasse gut oder schlecht gewirtschaftet hat.

Die Option der privaten Krankenversicherung wird weiterhin bestehen und zwar als Voll- oder Zusatzversicherung.

Beschäftigte

Die Partei möchte die freien Berufe und die Selbstverwaltung von Ärzten stärken. Pflegerischen Berufen soll mehr Verantwortung übertragen werden.

Patienten

Neben einem eigenen "Patientenschutzgesetz" ist auch ein unabhängiger Beratungsdienst geplant, den jeder Patient unbürokratisch kontaktieren kann.

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 36

Ausgewählte Positionen von den Bundestagsparteien zur Gesundheitspolitik:



Gesundheitsfonds

Auch die SPD will den Gesundheitsfonds beibehalten. Der Risikostrukturausgleich soll jedoch zukünftig auch die privaten Krankenversicherer einbeziehen. Dies würde bedeuten, dass große Summen von den privaten Krankenkassen zu den gesetzlichen Krankenkassen fließen würde, da die "Gesünderen" privat versichert sind.

Krankenkassen

Bislang wurde nicht der gesamte Krankenkassenbeitrag zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgeteilt: Es blieb der Sonderbeitrag von 0,9%, der vom Arbeitnehmer alleine bestritten wurde. Dieser Sonderbeitrag wird nach dem Willen der SPD - wie auch der restliche Beitrag - paritätisch von Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemeinsam getragen. Um alle Einkommen in die Finanzierung mit einzubeziehen, wird die gesetzliche Krankenversicherung mehr als bislang von Steuermitteln mitfinanziert.

Einheitliche Gebührenordnung

Im ambulanten Bereich plant die SPD eine einheitliche Gebührenordnung für privat und gesetzlich Versicherte. Dies wirkt einer Benachteiligung der gesetzlich Versicherten entgegen. Ambulante Krankenversorgung wird mehr als bisher in Krankenhäuser verlagert werden. Spezielle Assistenzkräfte sollen ärztliches Personal von bürokratischen Aufgaben entlasten.

Pflege

Pflegende Angehörige können sich bis zu 10 Tage bezahlt von der Arbeit freistellen lassen.

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 37

Ausgewählte Positionen von den Bundestagsparteien zur Gesundheitspolitik:



Gesundheitsfonds

Die Liberalen wollen den Gesundheitsfonds abschaffen. Dieser sei "ein bürokratisches Monstrum", meint der Parteivorsitzende Guido Westerwelle. Stattdessen setzen die Liberalen auf einen verstärkten Wettbewerb zwischen den Kassen durch Abschaffung des einheitlichen Beitragsatzes und durch starke private Krankenversicherer.

Krankenversicherung

Jedem Bürger soll ohne Risikoaufschlag eine Grundversicherung von existenzbedrohenden Risiken zustehen. Wer einen umfassenderen Versicherungsschutz wünscht, muss eigenverantwortlich Zusatzversicherungen abschließen. Menschen, die sich eine Krankenversicherung nicht leisten können, sollen Unterstützung aus einem Steuer-Transfer-System erhalten.

Kostentransparenz und Selbstbeteiligung

Der Patient erhält nach dem Willen der FDP für die beanspruchten Leistungen eine Rechnung. Durch die dadurch erzielte Kostentransparenz und durch "unbürokratisch ausgestaltete Selbstbeteiligungen" soll sich der Patient den verursachten Kosten bewusst werden.

Demografie

Laut FDP hat generell jede Generation ihre Gesundheitskosten selbst zu tragen. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen in jungen Jahren finanzielle Rücklagen für die späteren, kostenintensiveren Jahre angespart werden. Diese Rücklagen werden eigentumsrechtlich geschützt.

Beschäftigte

Die Liberalen befürwortet eine **leistungsgerechte und transparente Vergütung** für die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Die Freiberuflichkeit soll gestärkt werden.

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 38

Ausgewählte Positionen von den Bundestagsparteien zur Gesundheitspolitik:



Bürgerversicherung

Nach dem Motto "Eine für alle statt 2-Klassen Medizin" favorisieren die Grünen eine Bürgerversicherung. In diese Bürgerversicherung müssen alle Bürger einzahlen - auch Beamte, Selbstständige und Besserverdiener, die sich bislang vorwiegend privat versichert haben. Der zu zahlende Beitrag berechnet sich nicht nur aufgrund des Gehalts, stattdessen fließen zusätzlich Einkommen aus Vermietung, Verpachtung und Kapitalerträgen in die Berechnung mit ein. Die Beitragsbemessungsgrenze soll angehoben werden. Damit müssten Besserverdiener höhere Beiträge als bisher entrichten.

Patienten entlasten

Die Grünen wollen eine Bürgerversicherung sowohl für die Krankenversicherung als auch für die Pflegeversicherung einführen. Mit den daraus gewonnen Mehreinnahmen plant die Partei Zuzahlungen und Praxisgebühr abzuschaffen, um den Patienten zu entlasten. Im Bereich Pflege wird das Geld in die Schaffung neuer, flexibler Pflegeplätze investiert - auch in Form von Wohn- und Hausgemeinschaften. Außerdem können pflegende Angehörige eine dreimonatige Pflegezeit mit Lohnersatzleistungen beanspruchen.

Stellung des Patienten stärken

Zur besseren Kostentransparenz sollen Patienten am Ende jedes Quartals eine nachvollziehbare Rechnung erhalten. Die Grünen planen die Qualität von Pflegediensten, Kliniken und Ärzten zu evaluieren und offen zulegen, um Patienten eine fundierte Entscheidung für oder gegen einen Dienstleistenden zu ermöglichen.

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 39

Ausgewählte Positionen von den Bundestagsparteien zur Gesundheitspolitik:

DIE LINKE.

Bürgerversicherung

Ähnlich dem Modell der Grünen fördern auch die Linken eine Bürgerversicherung, in die alle Bürger einzahlen. Es sollen zur Berechnung des Beitrags alle Einkommensarten berücksichtigt werden - nicht nur das Gehalt. Die Beitragsbemessungsgrenze soll gänzlich abgeschafft werden, so dass auch Einkommen über 3675 Euro monatlich zur Beitragsberechnung herangezogen werden. Auch den Sonderbeitrag zum Krankenkassenbeitrag von 0,9 %, der bislang vom Arbeitnehmer allein zu tragen war, soll es künftig nicht mehr geben.

Patienten entlasten

Um die Patienten zu entlasten, sollen zukünftig weder Zuzahlungen noch Praxisgebühr anfallen. Der Leistungskatalog soll nach dem Willen der Linken so erweitert werden, dass notwendige Leistungen wie Brillen oder Zahnersatz komplett erstattet werden.

Kliniken

Die Linken wollen die Privatisierung von Kliniken stoppen. Die finanziellen Anreize sollen so gesetzt werden, dass nicht hohe Fallzahlen lohnend sind, sondern Gesunderhaltung und Heilung.

Medikamente

Um Ausgaben für Medikamente zu senken beabsichtigen die Linken für Arzneimittel den Mehrwertsteuersatz auf 7 % zu senken und eine Positivliste einzuführen. Auf der Positivliste würden Medikamente mit nachgewiesenem therapeutischen Nutzen und guter Wirtschaftlichkeit zu festen Preisen verzeichnet sein.

Personalnotstand

Dem Personalmangel in Kliniken soll durch bessere Bezahlung und gezielter Nachwuchsförderung begegnet werden.

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 40

Ausgewählte Positionen von anderer Seite zur Gesundheitspolitik:

Ø WSI-Mitteilungen 3/2009:

- Die PKV in Gesundheitsfonds einbeziehen: Verminderung der Unterschiede zwischen PKV und GKV durch Einbezahlung gleicher einkommensabhängiger Beiträge in den Gesundheitsfonds und Zuteilung des Anteils für die Privaten nach denselben Regeln wie für die GKV. Die Beiträge für die besseren Leistungen sind zusätzlich zu entrichten.
- Abschaffung der kostenlosen Mitversicherung der Ehefrau (mit Übergangsregelung für Altfälle), da diese nur das traditionelle Rollenbild zementieren
- Erhöhung des steuerfinanzierten Anteils als Alternative zur Abschaffung bzw. Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze
- Abschaffung von Zusatzbeiträgen und Überforderungsklauseln. Anstatt Zusatzbeiträgen besser wieder individuelle Kassenbeiträge ermöglichen.

Ø Magazin Mitbestimmung 06/2008:

- Gesundheitssektor als Wachstumsfaktor in einer alternden Gesellschaft - Erhöhung der Versorgungsqualität und Bekämpfung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen durch bessere Arbeitsbedingungen und Bezahlung der Beschäftigten

Ø Rürup / IGES / DIW / Wille 06/2009:

- Mehr Preiswettbewerb im Krankenhaus durch krankenhausespezifische Auf- und Abschläge auf die Fallpauschalen
- Leistungsorientierte Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser durch Investitionszuschläge auf die Fallpauschalen
- Stärkung des Vertragswettbewerbs in der Gesundheits- und Arzneimittelversorgung
- Schaffung sektorübergreifender Versorgungsstrukturen

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 41

Weitere Infos

Im Netz:

attac International www.attac.org
attac Deutschland www.attac.de

Arbeitsgruppe Soziale Sicherungssysteme:

www.attac-netzwerk.de/ag-soziale-sicherungssysteme/

Gruppen vor Ort:

attac Ludwigsburg / Bietigheim www.attac-lb.de
attac Heilbronn www.attac-heilbronn.de
attac Stuttgart www.attac-s.de

Die Hoffnung stirbt zuletzt!

Soll das so weitergehen...?



10. Sept. 2009
Folie Nr. 42