



***Für eine solidarische Krankenversicherung
„Konzept der KAB für ein
solidarisches Gesundheitssystem
mit Zukunft“***

Beschlossen vom Bundesausschuss im März 2005

Vorwort

Die Solidarität ist für die Katholische Arbeitnehmer-Bewegung der Grundgedanke für das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland. Alle Anstrengungen zur Zukunftssicherung der Krankenversicherung sollten sich darauf konzentrieren, den Solidar-Gedanken zu stärken. Es geht uns dabei in erster Linie um soziale Gerechtigkeit, wo die Gesunden für die Kranken einstehen und die Leistungsstarken die Einkommensschwachen in der Finanzierung mittragen. Die KAB Deutschlands hat bereits im Frühjahr 2005 erste Vorstellungen für eine solidarische Krankenversicherung beschlossen und veröffentlicht. Unsere Kernforderung lautet:

- ***Jede/r Einwohner/in ist pflichtversichert in der Gesetzlichen Krankenversicherung und steht somit für das gesundheitliche Risiko alle Mitmenschen ein.***

In der Zwischenzeit gab es viele Diskussionen über die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei stand die Forderung nach einer Entlastung des Faktors Arbeit im Mittelpunkt. Faktisch wurde durch gesetzliche Vorgaben die Parität zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber aufgehoben. Seit Juli 2005 zahlen Arbeitnehmer allein die Beiträge fürs Krankengeld.

Die Überlegungen der KAB gehen in Richtung einer Bürgerversicherung. Im Kern geht es darum, alle Einkunftsarten heranzuziehen für die solidarische Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Die in der Politik diskutierte Alternative einer „Gesundheitsprämie“ verlässt den Gedanken der Solidarität.

Wie Solidarität im System erreicht wird, darüber will die KAB auf allen Ebenen mit ihrem „Konzept für ein solidarisches Gesundheitssystem mit Zukunft“ diskutieren. In Ergänzung zu den elf Optionen hilft diese „Orientierung und Arbeitshilfe“ den Mitglieder der KAB, sich kompetent in die Debatte mit der Politik vor Ort einbringen zu können. Sie erläutert und begründet entlang der Optionen die notwendigen Schritte zur Reform des deutschen Gesundheitssystems. Dabei macht die KAB insbesondere darauf aufmerksam, dass Gesundheitsvorsorge, also Prävention, ausgebaut werden muss. Gesundheit fördern statt Krankheit bezahlen!

Wir wünschen uns spannende Diskussionen in der KAB und mit der Politik.
Über Rückmeldungen der Ergebnisse der Arbeit freuen wir uns!

Im Internet finden Sie unter www.gutes-leben-fuer-alle.de Hintergrundinformationen, Aktions- und Anschauungsmaterial zum Thema Gesundheitspolitik.

Für die KAB Deutschlands

Bundesvorsitzender

Konzept des KAB Deutschlands e.V.

Die Gesamtausgaben des Gesundheitssystems in Deutschland belaufen sich nach OECD-Erhebungen (2001) auf einen Anteil von 10,7 Prozent am Bruttoinlandsprodukt (Zum Vergleich: Finnland 7 Prozent, Spanien, Großbritannien und Japan circa 7,5 Prozent, Frankreich 9,6 Prozent). Der Arbeitgeberanteil an den gesamten Gesundheitskosten ist mittlerweile bei nur noch 38 Prozent angelangt.

Deutschland nimmt nach einer WHO-Studie (2001) nur den 25. Platz weltweit ein, was die im Verhältnis zum Einsatz der Mittel erbrachte Leistung des Gesundheitswesens anbelangt. So hat Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern mit vergleichbaren sozio-ökonomischen Bedingungen wie Finnland, Frankreich, Niederlande, Schweiz und Großbritannien die höchste Sterblichkeit bei Diabetes, die zweithöchste Sterblichkeit bei Schlaganfällen und die vierthöchste Sterblichkeit bei Herzkrankheiten. Auch die durchschnittliche Lebenserwartung liegt unter dem EU-Durchschnitt. Erhebliche Defizite bestehen insbesondere in der Prävention, der Behandlung chronischer Krankheiten sowie generell in der Verzahnung der einzelnen Versorgungsbereiche (integrierte Versorgung), dem Qualitätsmanagement und der Leistungstransparenz.

Die systematische Schwächung der Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch die Politik der letzten Jahrzehnte hat allein in den Jahren 1995 bis 2002 zu Mindereinnahmen in Höhe von rund 25,3 Milliarden Euro geführt. Hinzu kommen Überkapazitäten auf Seiten der Leistungserbringer sowie Ausgaben, die auf Innovationen ohne medizinischen Zusatznutzen beruhen. Hier spielen die unterschiedlichsten Lobbygruppen eine sehr unrühmliche Rolle: So könnten alleine bei Medikamenten, die den Blutdruck senken sollen, durch eine vernünftige Arzneimittelwahl in Deutschland pro Jahr 600 Millionen Euro eingespart werden. Bei einer Senkung des Blutdrucks bei Diabetikern um nur 10 mm Hg fällt die Rate der für Diabetes typischen Komplikationen um 12 Prozent, die diabetesbedingte Sterblichkeit um 15 Prozent und die Herzinfarktrate um 11 Prozent.

Selbst der gutverdienende, heute privat krankenversicherte Ingenieur oder Manager kann morgen arbeitslos werden. Findet er einen Arbeitsplatz mit einem Einkommen, das unter der Beitragsbemessungsgrenze liegt, darf er in die GKV wechseln, ohne je hier eingezahlt zu haben. Diese Möglichkeit wäre ihm nur versperrt, wenn er älter als 55 Jahre ist.

Die Zahl derjenigen, die ohne jeden Krankenversicherungsschutz sind, wird auf 150.000 bis 300.000 geschätzt. Keine Randerscheinung, sondern ein sozialer Brennpunkt. Daher muss dringend eine soziale und gerechte gesamtgesellschaftliche Lösung gefunden werden.

Auch Beamte können unproblematisch in eine Bürgerversicherung einbezogen werden. Die Beihilfe wird nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums gerechnet, die das Grundgesetz gewährleistet (Art. 33 Absatz 5 GG). Die Verfassung belässt dem Dienstherrn hier einen Spielraum, wie er seiner Fürsorgepflicht für die Beamten nachkommt.

In der Pflegeversicherung sind Beamte übrigens bereits miteinbezogen worden.

Ein Kernelement des Konzeptes der KAB ist die Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage auf alle Einkunftsarten. Bereits unter Status-quo-Bedingungen in Bezug auf den GKV-versicherten Personenkreis und die Beitragsbemessungsgrenze wird der kurzfristig realisierbare Entlastungseffekt beim mittleren GKV-Beitragssatz auf 0,5 Prozentpunkte geschätzt. Mindestens ebenso wichtig sind jedoch weitere Wirkungen: Die Einbeziehung weiterer Einkommensarten bedeutet die grundsätzliche Abkehr von der rein lohn- (und lohnersatz-)bezogenen Beitragsbemessung und führt – selbst bei unveränderter Ausgestaltung des Arbeitgeberbeitrags – zu einer unmittelbaren Entlastung der Arbeitskosten. Zudem wird die intergenerative Umverteilung vermindert, weil ältere Menschen überproportional über erhöhte Zinseinkommen und Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung verfügen. Der Einwand, eine derartige Reformmaßnahme würde eine gigantische zu-

sätzliche Verwaltungsbürokratie erfordern, ist ungerechtfertigt. Bereits jetzt verfügen die Krankenkassen über ausreichend Erfahrungen zur Erhebung der über das Arbeitseinkommen hinausgehenden Einkunftsarten, denn die freiwillig Versicherten müssen auch heute schon Beiträge aus allen ihren Einkünften entrichten.

Leitbild: Eigenverantwortung und Solidarität

- 1.1. *Damit Menschen für ihre Gesundheit Mitverantwortung übernehmen können, ist es notwendig, sie als mündige Subjekte im Gesundheitssystem zu stärken.*
- 1.2. *Leitbild einer Reform muss deshalb der mündige Mensch sein, der sich kritisch und verantwortungsvoll mit seinem Leben auseinandersetzt und dazu durch Bildung und Information in die Lage versetzt wird.*
- 1.3. *Das Prinzip der Solidarität hat oberste Priorität im Gesundheitssystem.*
- 1.4. *Jedes Konzept zur Reform muss sich daran messen lassen, ob und inwieweit es die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden, Starken und Schwachen, Armen und Reichen stärkt. Daher lehnen wir eine Aufteilung in Grund- und Wahlleistungen ab.*
- 1.5. *Solidarität bedeutet für uns aber auch, dass die Verursacher von krankmachenden Lebens- und Arbeitsbedingungen an den Kosten für die Wiederherstellung der Gesundheit angemessen beteiligt werden und die damit verbundenen Lasten nicht allein der Solidargemeinschaft auferlegt werden.*
- 1.6. *Im Gesundheitswesen müssen die Auswirkungen auf die Geschlechter berücksichtigt werden (Gender Mainstreaming). Ziel ist die Geschlechtergerechtigkeit insbesondere in Forschung, Diagnostik und Therapie, in den Versorgungsstrukturen und in der sozialen Absicherung bis hin zu den Karriereverläufen von Frauen und Männern im Gesundheitssystem.*
- 1.7. *Ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem erfordert eine nachhaltige Politik, die die vielfältigen Veränderungen und Umbrüche wahrnimmt und danach handelt unter Berücksichtigung des ‚Gemeinsames Wortes zur wirtschaftlichen und sozialen Lage in Deutschland‘: „Auch in Zukunft müssen eine vollwertige medizinische Versorgung für jedermann und ein freier, von der Einkommenssituation unabhängiger Zugang aller zur Gesundheitsfürsorge unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Bedürfnisse gewährleistet sein. Die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und die Versorgung auf einem hohen medizinischem und pflegerischem Niveau dürfen nicht preisgegeben werden.“*

1. These: Solidarische Finanzierung

- *Jede/r Einwohner/in ist pflichtversichert in der Gesetzlichen Krankenversicherung und steht somit für das gesundheitliche Risiko aller Mitmenschen ein.*
- *Der Beitrag ist für alle Mitglieder bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze der gleiche prozentuale Anteil von den Einkünften (Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuergesetzes).*
- *Die Beitragsbemessungsgrenze entspricht mindestens der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (2005: 5.200 Euro).*

- *Für weitere positive Einkünfte neben denen aus nichtselbständiger Arbeit, wird der volle Beitragssatz erhoben (keine Parität).*
- *Die Beiträge zur GKV sind in voller Höhe sonderabzugsfähig.*
- *Es wird ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen eingeführt.*

Einbeziehung aller Einwohner und Einwohnerinnen in den Versichertenkreis

Die Einbeziehung aller Einwohner und Einwohnerinnen soll gewährleisten, dass alle Bevölkerungsgruppen in den Versichertenkreis einbezogen werden, also auch Gutverdienende, Selbständige, Freiberufler, Beamte sowie Abgeordnete und Minister.

Die Versicherten sollen gemäß ihrer Leistungsfähigkeit sich an der Finanzierung dieser Krankenversicherung beteiligen. Daher setzen wir uns dafür ein, dass alle den gleichen prozentualen Anteil von ihren gesamten Einkünften einzahlen.

Die Heranziehung der positiven Einkünfte soll verhindern, dass verschiedene Einkunftsarten untereinander verrechnet werden können.

Beitragsbemessungsgrenze

Die Lohnbezogenheit der Versicherungsbeiträge in der Krankenversicherung entsprach ursprünglich durchaus dem Prinzip der Beitragsäquivalenz. Die gesetzliche Krankenversicherung diente im ausgehenden 19. Jahrhundert in erster Linie dazu, das Risiko des Lohnausfalls abzusichern. Die Höhe der Lohnersatzleistungen stand in direktem Zusammenhang mit der Höhe des ausbleibenden Lohns.

Im Laufe der Zeit hat das Element der Umverteilung, das in der ursprünglichen Konzeption der GKV eine eher untergeordnete Rolle spielte mit jeder Leistungsausweitung Bedeutung gewonnen. Im Jahr 1885 betrug der Anteil des Krankengeldes an den gesamten Leistungen der Krankenversicherung noch 50,3 Prozent. Im Jahre 1950 waren dagegen die Lohnersatzleistungen (Krankengeld) als prozentualer Anteil der Ausgaben durch die Ausdehnung des Ausgabevolumens für Heilbehandlungen auf 22,4 Prozent der Gesamtausgaben gefallen. Dieser Prozess setzte sich über die folgenden Jahrzehnte fort. Zudem wurden die Lohnersatzleistungen durch das Lohnfortzahlungsgesetz ab 1970 weitgehend aus der GKV herausgenommen und auf die Arbeitgeber verlagert. Bis 2002 ist der Anteil der Lohnersatzleistungen auf 5,3 Prozent gesunken.

Ab 2006 wird die paritätische Finanzierung der Lohnersatzleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgehoben und durch die alleinige Finanzierung durch die Versicherten ersetzt. Die heutige gesetzliche Krankenversicherung dient also nur noch der Absicherung des Risikos Krankheit und der Vorsorge, nicht mehr der Absicherung von Lohnausfall. Ein Äquivalenzprinzip (wie z.B. in der gesetzlichen Rentenversicherung) kann es dabei nicht bzw. nur eingeschränkt geben, denn in der gesetzlichen Krankenversicherung führen höhere Beiträge nicht zu höheren Leistungen.

Daher kann die Beitragsbemessungsgrenze heute nur noch die Funktion der Absicherung einer übermäßigen finanziellen Belastung haben, die nicht mehr verhältnismäßig wäre aufgrund der angebotenen Leistung. Des Weiteren werden hier immer wieder Akzeptanzprobleme in der Bevölkerung angegeben, wenn die Beitragsbemessungsgrenze aufgehoben oder zu stark angehoben würde.

Pflichtversicherungsgrenze entfällt

Mit der Aufhebung der Pflichtversicherungsgrenze wird eine Abwanderung von Gutverdienenden in die PKV vermieden.

Das Bundesverfassungsgericht hat keine Bedenken, eine planmäßige Zurückdrängung der privaten Krankenversicherung zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen zuzulassen. Die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze hält es nicht einmal für einen Eingriff in den grundrechtlichen Schutzbereich der privaten Krankenversicherung. Es bestehe kein Konkurrenzverhältnis, in dem

die Sozialversicherung einen Bereich monopolisiere, vielmehr handele es sich um verschiedene Systeme, die unter ganz unterschiedlichen Gesichtspunkten Krankheitskosten abdecken.

Parität/keine Parität

Einkünfte aus unselbständiger Arbeit sind paritätisch von Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu finanzieren. Die Arbeitgeber stehen in der Mitverantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter. Die angeblich hohe finanzielle Belastung der Arbeitgeberseite wird durch die Einbeziehung weiterer Einkunftsarten abgedeckt, so dass eine deutliche Reduzierung der Lohnkosten möglich ist.

Neubestimmung des Verhältnisses von GKV und PKV

Die Ausgestaltung der GKV als Regelversicherung für alle bedeutet für die KAB gleichzeitig, dass sich die PKV künftig vorrangig auf Zusatzversicherungen konzentrieren soll.

Des Weiteren kann sich die KAB vorstellen, dass die PKV als Anbieter zu den gleichen (und nicht zu privilegierten) Bedingungen auf dem Gesundheitsmarkt auftreten kann.

Für die Mitglieder der PKV, die ihren gesundheitlichen Schutz vollständig privat abgesichert haben müssen Übergangs- und Wahlmöglichkeiten ermöglicht werden.

Die Überführung von langjährigen PKV-Bestandskunden (Vollversicherte) in eine Bürgerversicherung wäre aus Sicht der KAB sinnvoll, um bleibende unterschiedliche Versorgungsniveaus zu beseitigen. Ihr Beitragsanteil sollte wie der aller anderen Versicherten in die Bürgerversicherung eingehen. Zugleich geht es darum, vernünftige Lösungen dafür zu finden, wie von diesem Personenkreis erworbene Rechte und Ansprüche erhalten werden können (z. B. bei den Altersrückstellungen). Der Vertrauensschutz muss gewährleistet bleiben.

Dabei sollte in der Diskussion allerdings die Verhältnismäßigkeit gewahrt bleiben: Nur etwa 8 Prozent aller Bürger sind ausschließlich PKV-Versicherte (Vollversicherung). Etwa die Hälfte aller privaten Krankenversicherungen sind Zusatzversicherungen – gegenwärtig vor allem im Krankenhausbereich, z. B. Chefarztbehandlung, Einzelzimmer etc.

2. These: Paritätische Finanzierung:

Für Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit zahlen Arbeitnehmer/-innen und Arbeitgeber/-innen je die Hälfte des Beitrages. Diese Regelung gilt analog für Beamte/innen.

3. These: Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung

Ehegatten und Kinder ohne eigenes bzw. mit nur geringfügigen Einkommen, für die die Versicherten unterhaltspflichtig sind, sind beitragsfrei mitzuversichern.

4. These: Sachleistungsprinzip und leistungsnahe Abrechnung

Die Versicherten erhalten direkt – ohne Vorauszahlung – die erforderliche Leistung unter Beachtung einer Kosten-Leistungs-Transparenz. Alle Leistungserbringer rechnen ihre Kosten mit den zuständigen Kassen ab.

Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse erhalten Behandlungen, Untersuchungen und Medikamente als Sachleistung. Privat Versicherte hingegen zahlen die Kosten für Behandlung und Medikamente zunächst selbst und erhalten sie später von Ihrer Versicherung erstattet (Kostenerstattungsprinzip).

Die Kassenärztlichen Vereinigungen arbeiten offensichtlich nicht effektiv und wenig kostentransparent. Daher unterstützen wir, dass die Krankenkassen auch Einzelverträge mit Ärzten abschließen können.

5. These: Bedarfsgerechtigkeit

Jede/r Versicherte erhält die medizinische Leistung, die der Wiederherstellung der Gesundheit, der Linderung oder Vorbeugung einer Erkrankung dient.

Es muss gewährleistet bleiben, dass den Versicherten bei Krankheit, Behinderung oder Unfällen unabhängig von Einkommen, Alter oder sozialer Schicht die bestmögliche gesundheitliche Versorgung zuteil wird. Die Ausgrenzung von elementaren Risiken lehnen wir ab (z.B. Zahnersatz, Krankengeld usw.).

Die Grundlage für eine solidarische Krankenversicherung ist ein einheitlicher Leistungskatalog, der auch in Zukunft die Gewähr für die Teilhabe der gesamten Bevölkerung am medizinischen Fortschritt bietet und eine nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin guten und notwendigen Versorgung erhält.

Krankheitsrisiken sind weiterhin solidarisch in einer Wertegemeinschaft zu tragen. Insbesondere eine Risikoselektion, wie es in der privaten Krankenversicherung üblich ist, lehnen wir strikt ab. Der Zugang zu medizinischen Leistungen ist nicht mehr allen Menschen gleich möglich. Vor allem Empfänger staatlicher Sozialleistungen scheuen sich aufgrund der eingeführten Praxisgebühr und immer neuen Zuzahlungen, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Eine Aufteilung in Grund- und Wahlleistungen lehnen wir ebenso ab wie die neue gesetzliche Regelung, dass Zahnersatz und Krankengeld von den Versicherten selber zu zahlen sind.

Unter evidenzbasierter Medizin oder evidenzbasierter Praxis im engeren Sinne versteht man eine Vorgehensweise des medizinischen Handelns, jeden Patienten auf der Basis der besten zur Verfügung stehenden Daten zu versorgen. Die evidenzbasierte Medizin ist ein Paradigmenwechsel in der Medizin und beruht auf der Anwendung wissenschaftlicher Methoden, die das ganze Spektrum medizinischer Tätigkeit beinhalten und auch lang etablierte medizinische Traditionen, die noch nie systematisch hinterfragt wurden, kritisch werten.

6. These: Entlastung der Krankenversicherung von Finanzierung von Fremdleistungen

Als gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind über Steuern zu finanzieren: U.a. Schwangerschafts-, Mutterschutzleistungen, Haushaltshilfen. Sie sind weiterhin Bestandteil der GKV.

Versicherungsfremde Leistungen sind Leistungen, die in erster Linie im allgemeinen Interesse des Staates liegen. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz werden diese Leistungen (z.B. Leistungen rund um die Schwangerschaft, Mutterschaftsgeld oder Krankengeld bei Betreuung eines erkrankten Kindes) nicht mehr wie bisher von der Gemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten aus deren Beiträgen, sondern durch eine Erhöhung der Tabaksteuer finanziert. So erhält die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2004 vom Bund pauschal eine Milliarde Euro, 2005 2,5 Milliarden Euro und ab 2006 jeweils 4,2 Milliarden Euro (§ 221 SGB V).

7. These: Stärkung der Prävention

- *Als Grundsatz in unserem Gesundheitssystem gilt: Prävention hat immer Vorrang vor kurativer Medizin. Es müssen alle Anstrengungen unternommen werden, damit Menschen in einem ge-*

sunden Lebensumfeld leben können. Das schließt auch ihre Eigenverantwortung für ein gesundheitsbewusstes Leben ein.

- *Ein eigenes Präventionsgesetz ist zu schaffen. Ein solches Gesetz muss alle Bereiche, in denen Prävention betrieben werden kann, mit einbeziehen. Dazu gehören neben Kindergärten, Schulen und Erwachsenenbildung auch die Medien und eine betriebliche Gesundheitsförderung.*
- *Zur Stärkung der Prävention ist es nötig;-sie als eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe in gemeinsamer Verantwortung aller zuständigen und verantwortlichen Organisationen und der Politik ressort- und ebenenübergreifend wahrzunehmen und zu finanzieren.*

Nicht weniger als 70 Prozent aller Krankheiten werden durch Arbeits- und Umweltbelastung hervorgerufen. Daher ist Prävention mehr als der vernünftige und eigenverantwortliche Umgang jedes Einzelnen mit seinem Körper durch ein gesundheitsbewusstes Leben. Zum Beispiel Arbeitswelt: Arbeitsbedingte Erkrankungen kosten die Kassen jährlich 28 Milliarden Euro. Hier sind nach Meinung von Experten durch die Vermeidung von Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz Kosteneinsparungen von mindestens 20 Prozent möglich, ganz davon abgesehen, welchen hohen Wert die Vermeidung einer Erkrankung oder Verletzung aus menschlicher Sicht hat.

8. These: Starke Selbstverwaltung

- *Die Selbstverwaltung in einer solidarischen Krankenversicherung ist so auszugestalten, dass sie die Rechte der Versicherten einfordern kann.*
- *Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ist sie zuständig für Qualität und Sicherheit der angebotenen Leistungen.*
- *Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen den Selbstverwaltungsorganen genügend Spielräume zur eigenen Gestaltung schaffen. Deshalb ist es wichtig, den Einfluss des Staates zu vermindern und die Entscheidungskompetenz der sozialen Selbstverwaltung zu stärken.*

9. These: Kooperation unter Leistungserbringern

- *Kooperation zwischen den Leistungserbringern und übergreifende Versorgung sind zu gewährleisten.*
- *Dazu müssen Behandlungsleitlinien und Kooperationsnetze geschaffen werden: (z. B. Hausarztmodelle).*

Aufgrund der Vielzahl von Schnittstellen im Versorgungsprozess (allgemeinärztlich/ fachärztlich, ambulant/stationär, akut-medizinisch/ rehabilitativ, sprechende/technikorientierte Medizin) ist eine integrierte Versorgung einzuführen. Alle Leistungsträger müssen die Möglichkeit erhalten, eine abgestimmte Versorgung anzubieten, bei der Hausarzt- und Fachärzte, ärztliche und nicht-ärztliche Leistungserbringer, ambulanter und stationärer Bereich unter Einbeziehung u. a. auch von Psychotherapeuten und Heilpraktikern zusammenwirken. Dazu gehört auch die Aufhebung der strikten Trennung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung.

Die Qualifizierung aller Leistungserbringer ist auf die Vorgaben der evidenzbasierten Medizin abzustimmen und verpflichtend. Durch ein funktionierendes Qualitätsmanagement wird automatisch ein positiver Wettbewerb zwischen den einzelnen Leistungserbringern erzeugt, da die Patienten beispielweise einen qualitativ guten Arzt oder Heilpraktiker vorziehen werden.

10. These: Wirtschaftlichkeit und Einsparpotentiale

- *Solidarität schließt eine strikte Beachtung von Wirtschaftlichkeit ein. Alle im System bestehenden Rationalisierungsreserven müssen deshalb konsequent ausgeschöpft werden (z.B. Positivliste).*
- *Es sind Steuerungsanreize für Einsparverhalten sowohl bei Versicherten wie auch bei Leistungsanbietern zu verstärken.*

Die Einführung einer Positivliste bei Medikamenten führt zu einer deutlichen Kostensenkung im Gesundheitswesen und ist darüber hinaus ein Beitrag zur Verbesserung von Qualität und Transparenz. Gerade die Pharmaindustrie profitiert von der jetzigen Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems. Es sind über 45 000 Fertig-Arzneimittel auf dem deutschen Markt, davon viele, die nicht endgültig auf Qualität und Unbedenklichkeit geprüft wurden

Sämtliche Verschiebebahnhöfe zwischen den Sozialversicherungen müssen gestoppt werden. Eindeutige Zuordnungen der einzelnen Leistungen der Sozialversicherungen verhindern die Möglichkeit, Kosten immer wieder nach Kassenlage zu verschieben.

Um eine Über-, Fehl- und Unterversorgung zu vermeiden, bedarf es auch der Einführung von Steuerungsanreizen für Einsparverhalten.

Eine medizinisch erprobte (evidenzbasierte) Behandlung muss der Regelfall werden, Doppeluntersuchungen und Fehlbehandlungen, um das System zur eigenen Gewinnmaximierung zu nutzen, müssen unterbleiben. Versicherten müssten beispielsweise sämtliche vernünftigen Vorsorgeuntersuchungen von der Krankenversicherung bezahlt werden.

11. These: Stärkung von Patienteninformation und- rechten

- *Patienteninformation und -rechte müssen gestärkt und wesentlich verbessert werden.*
- *Der Patient muss erfahren und verständlich erklärt bekommen, welche Diagnosen gestellt wurden und Behandlungsleitlinien vorgeschlagen werden und welche Kosten durch die Behandlung entstehen.*
- *Daher muss eine allgemein verständliche Patientenquittung unaufgefordert und kostenlos dem Patienten / der Patientin übergeben werden.*
- *Die Einführung einer intelligenten Patientenkarte befürworten wir.*
- *Patienten sollten sich über die Häufigkeit und Qualität von Operationen, aber auch über Behandlungsfehler kompetent und neutral informieren können. Daher fordern wir die Einrichtung von unabhängigen Ombuds- und Sachverständigenstellen zur Patientenberatung und zur Klärung von medizinischen und juristischen Zweifelsfällen.*

Der Patient und die Patientin sind bei der medizinischen Beratung durch den Arzt oder die Ärztin in einem Wissensdefizit. Er kann in der Regel nicht souverän mit den Leistungsanbietern mitdiskutieren. Als Empfänger von Sachleistungen ist er darüber hinaus oft Objekt der Behandlungen und weniger aktives Subjekt in der Arzt-Patienten-Beziehung. Bürger sind also in ihrer Nachfrage- und Nutzerrolle von Gesundheitsdienstleistungen häufig in einer sehr unterlegenen Situation. Sozialrecht, Behandlungs- und Krankenhausaufnahmeverträge, Pflegeverträge und das einschlägige Verbraucherschutzrecht bieten zwar eine gewisse Information und Sicherheit. Es fehlt jedoch an Transparenz und Übersichtlichkeit, die ein selbstbestimmtes Handeln ermöglichen würden. Ein zentrales Problem sind Behandlungsfehler und der medizinische und juristische Umgang damit.

Für die elektronische Gesundheitskarte muss ein korrekter Datenschutz oberste Priorität haben. Diese Gesundheitskarte darf lediglich dazu dienen, dass Befunde, die in Arztpraxen unterschiedlicher Fachrichtungen, in Krankenhäusern hier gespeichert werden, um Doppeluntersuchungen

und falsche Medikamentenwahl zu vermeiden und Ärzten eine bessere Übersicht und damit die richtige Behandlung zu erleichtern.

Aktionsmöglichkeiten:

- Musterpresstexte (Vorlage wird durch Bundesverband erstellt)
- Für Podiumsdiskussionen: Liste mit (unbequemen) Fragen für Referenten/Podiumsteilnehmer, mit Einstiegsstatements der Referenten Veranstaltung lenken und kritische Auseinandersetzung ermöglichen.
- Anregungen für Bildungsarbeit/Aktionen (z.B. Rezepte ausstellen, verteilen: Wir haben das Rezept für...dort gesundheitspolitische Forderungen der KAB abdrucken)
- Gesundheitswandertag organisieren mit einzelnen Stationen, bei denen Einzelheiten des KAB Konzeptes erläutert werden.
- Gespräche mit Ärzten, Apothekern, Heilpraktikern...organisieren, „unsinnige“ Erfahrungen der Befragten sammeln, nachfragen, warum der Arzt z.B. so handelt, verschreibt...
- Betriebsmediziner einladen und nachfragen, Erfahrungen des betrieblichen Gesundheitsschutzes abfragen: Was könnte besser laufen, was ist unsinnig, was müsste geändert werden?
- Karten mit Gesundheitstipps drucken. Z.B. Bei Bildschirmarbeit machen Sie alle 90 Minuten eine Pause von 10 Minuten...
- Memory mit „Gesundheitskarten“ mit Gegenständen und Schlagwörtern aus dem Bereich Gesundheit
- Sprichwörter zur Gesundheit sammeln, weiterdenken, einbauen in Vorträge...vielleicht könnte man auch ein Quiz zu manchen Sprichwörtern machen: Stimmt das oder nicht?

Liebe geht durch den Magen.

Morgens essen wie ein Kaiser, mittags wie ein König, abends wie ein Bettler ist gesund.

"Der Mensch lebt von einem Viertel dessen, was er isst, und von dem Rest leben die Ärzte". Ägypten

"iß dich halbsatt, trink dich halbtrunken, dann lebst du ganz". Russland

Wenn wir jedem Individuum das richtige Maß an Nahrung und Bewegung zukommen lassen könnten, hätten wir den sichersten Weg zur Gesundheit gefunden. Hippokrates

Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts! Arthur Schoppenhauer

Dass die Vögel der Sorge und des Kummers über Deinem Haupte fliegen, kannst Du nicht ändern. Aber dass sie Nester in Deinem Haar bauen, das kannst Du verhindern. *Chinesische Weisheit*

"Anstrengungen machen gesund und stark." - *Martin Luther, Tischreden*

"Auch das Denken schadet bisweilen der Gesundheit." - *Aristoteles*

"Das Gefühl von Gesundheit erwirbt man sich nur durch Krankheit." - *Georg Christoph Lichtenberg*

"Das Paradies der Erde // liegt auf dem Rücken der Pferde, // in der Gesundheit des Leibes // und am Herzen des Weibes." - *Friedrich von Bodenstedt, Vermischte Gedichte und Sprüche 34*

"Denn zuweilen ist dem Menschen Schmerz dienlicher als Gesundheit, Anspannung nützlicher als Ausspannung, Zurechtweisung förderlicher als Nachsicht. So wollen wir in guten Tagen nicht übermütig werden und im Unglück nicht verzagen und zusammenbrechen." - *Gregor von Nazianz, Reden*

"Die Arbeit ist eine Quelle der Gesundheit." - *Carl Hilty, Briefe*

"Die Erhaltung der Gesundheit beruht auf der Gleichstellung der Kräfte. Gesundheit dagegen beruht auf der ausgewogenen Mischung der Qualitäten." - *Hippokrates*

"Die Krankenhäuser sind voll, die Leute fressen Pillen wie noch nie, operiert wird mehr denn je - die Gesundheit macht Fortschritte!" - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Die neue Gesundheitsdefinition der WHO: "Gesundheit ist die Illusion des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Die Normalsten sind die Kränksten. Und die Kranken sind die Gesunden." - *Erich Fromm*

"Erbitte dir zuerst Gesundheit, dann Wohlergehen, drittens ein frohes Herz und zuletzt, niemandes Schuldner zu sein." - *Philemon, Fragmente*

"Es gibt nicht nur Tausende von Krankheiten, sondern auch Tausende von Gesundheit." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Es gibt nur eine Gesundheit und eine Menge von Krankheiten." - *Wilhelm von Humboldt*

"Es gibt vier Kategorien von Menschen: gesunde Gesunde, kranke Gesunde, gesunde Kranke und kranke Kranke." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Früh zu Bett und früh aufstehen macht den Menschen gesund, reich und klug." - *Benjamin Franklin, Weg zum Reichtum*

"Gesundheit erlebt man nicht. Man erinnert sich daran oder freut sich darauf." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Gesundheit heißt, jeden Tag an einer anderen Stelle Schmerzen zu haben." - *Michel Chrestien*

"Gesundheit ist das Schweigen der Organe." - *Paul Valéry*

"Gesundheit ist die Phase I der Krankheit." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Gesundheit ist die wichtigste Nebensache der Welt." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts." - *Arthur Schopenhauer*

"Gesundheit? Was nützt einem Gesundheit, wenn man sonst ein Idiot ist?" - *Theodor W. Adorno, Negative Dialektik*

"Ich bin glücklich, weil das gut ist für die Gesundheit." - *Voltaire*

"In der einen Hälfte des Lebens opfern wir die Gesundheit, um Geld zu erwerben; in der anderen opfern wir Geld, um die Gesundheit wieder zu erlangen. Und während dieser Zeit gehen Gesundheit und Leben von dannen." - *Voltaire*

"In der Natur ist uns alles gegeben, was wir zum Schutz und zur Erhaltung der Gesundheit brauchen." - *Alfred Vogel*

"Kultur erwirbt man nicht, indem man viel liest, sondern indem man klug liest. Die Gesundheit wird auch nicht dadurch bewahrt, dass man viel isst, sondern dass man klug isst." - *André Malraux*

"Leute, die sich stets um ihre Gesundheit sorgen, sind wie Geizhalse die Schätze horten und nie den Geist aufbringen, sich daran zu erfreuen." - *Laurence Sterne*

"Nur die Gesundheit ist das Leben." - *Friedrich von Hagedorn, Epigrammatische Gedichte: An Hygin*

"Nur Gesundheit ist noch schöner als Gesundheit." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Sinnliche Ausschweifung ist viel öfter die Folge als die Ursache einer zerrüteten Gesundheit." - *Ludwig Börne, Aphorismen*

"Tiefere Medikamentenpreise hätten verheerende Auswirkungen auf die Volksgesundheit." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Um die Volksgesundheit zu fördern, ist der Pharmaindustrie kein Mittel zu teuer." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Vernunft - das ist so etwas wie ansteckende Gesundheit." - *Alberto Moravia*

"Von Jahr zu Jahr wird klarer: das Ziel des Gesundheitswesens ist nicht die Gesundheit, sondern der weitere Ausbau des Gesundheitswesens." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Wenn der Wohlstand verloren geht, ist nichts verloren; wenn die Gesundheit verloren geht, ist etwas verloren; wenn der Charakter verloren geht, ist alles verloren." - *Billy Graham*

"Wenn die Menschen wüssten, wie sehr die Gedanken ihre Gesundheit beeinflussen, würden sie entweder weniger oder anders denken." - *Andreas Tenzer*

"Wenn wir jedem Individuum das richtige Maß an Nahrung und Bewegung zukommen lassen könnten, hätten wir den sichersten Weg zur Gesundheit gefunden." - *Hippokrates*

"Wer am Ende des Lebens noch Gesundheit übrig hat, hat falsch gelebt und viel verpasst." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Wer sich heute noch gesund fühlt, muss krank sein." - *Gerhard Kocher, "Vorsicht, Medizin!"*

"Wer würde nicht lieber krank wie Pascal sein als gesund wie der Pöbel?" - *Ernest Renan, Das Leben Jesu*

„Der Gesunde weiß nicht, wie reich er ist." - *Aus Deutschland*

"Wer die Gesundheit nicht achtet, dem wird es im Alter leid tun." - *Aus Polen*

"Wer weder raucht noch trinkt, wird als sehr gesunder Mensch sterben." - *Aus Georgien*

- Gutes Leben in Krankheit: Was könnte das bedeuten, z.B. im Bereich der Schmerzmitteltherapie
 - Tagespresse zu Themen zur Gesundheit beobachten: Worum geht es, wer gibt die Anzeige auf, mit welcher Intention? Wer verdient an dem Produkt Gesundheit?
 - Gruppenarbeit: Alternative Therapien herausfinden ⇒ Wie könnten diese als Ersatz für Medikamente beispielsweise aussehen, was gibt es da? Auch witzige Ansätze, z.B. Lachyoga
- Wichtig für die Aktionsarbeit: Sich auf ein Thema beschränken, Gesundheitspolitik ist sehr weit gefächert, sehr umfangreich, nicht verzetteln!

Zum Weiterlesen...

Eine umfangreiche Hintergrundinformation zur Gesundheitspolitik finden Sie im Internet unter www.kab.de müsste eingerichtet werden! Diese kann jederzeit aktualisiert werden und ist bereits jetzt weitgehend ausformuliert.

http://www.arbeitnehmerkammer.de/sozialpolitik/seiten/21_politik_debatten.htm

Bürgerversicherung oder Kopfpauschale: Umfangreiche Zusammenstellung von Einzelbeiträgen

http://www.arbeitnehmerkammer.de/sozialpolitik/doku/02_politik/chronik/chronik_gkv_spv.pdf

Sozialpolitische Chronik mit Schwerpunkt Gesundheitspolitik und Pflegeversicherung: Hier sind die wesentlichen Gesetze der letzten Jahre mit Hinweisen zusammengefasst

http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/SID-3DOAB75D-987F331F/hbs/hs.xsl/30736_31731.html

Debatte um die Gesundheitsreform, Einzelthemen zur Gesundheitspolitik, Forschungsergebnisse dazu und Hintergrundinformationen

http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=153

Gemeinsamer Bundesausschuss, Informationsportal: Das Informationsportal des Gemeinsamen Bundesausschusses bietet die Möglichkeit, sich über Aktivitäten aus dem Bereich Qualitätsmanagement und -sicherung im deutschen Gesundheitswesen zu informieren. Über eine Datenbank können Projekte und Literatur zum Thema recherchiert werden. Linksammlungen zu Organisationen und Themen aus dem Bereich Gesundheit und Qualitätssicherung in der Medizin runden das Angebot ab.

<http://www.stiftung-gesundheit.de/>

Die Stiftung Gesundheit ist eine gemeinnützige rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie wurde 1996 unter Aufsicht des Innenministeriums Schleswig-Holstein errichtet und wird beständig durch die Stiftungsaufsichtsbehörde kontrolliert. Ende 2004 verlegte die Stiftung Gesundheit ihren Sitz von Kiel nach Hamburg.

Satzungsgemäße Aufgabe der Stiftung ist es, Transparenz im Gesundheitswesen zu fördern und praktische Orientierungshilfe zu bieten.

<http://www.bessereweltlinks.de/book53s.htm>

Artikelsammlung zur Gesundheitspolitik

http://www.gesundheitspolitik.net/f_home.html

Informationsportal rund um das Thema Gesundheitspolitik, mit Hinweis auf neue Gesetze und aktuellen Entwicklungen in der Politik

<http://gesundheitspolitik.verdi.de/>

Internetportal von Verdi zur Gesundheitspolitik

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>

Die Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen zu stärken - das ist Anliegen und Thema dieser Plattform. Neben einer umfangreichen Projekt-Datenbank und Informationen zum jährlich stattfindenden Kongress "Armut und Gesundheit" finden Sie hier Termine, Materialien und Forschungsergebnisse rund um Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte.

<http://www.die-praevention.de/>

Internetadresse des Bundesministeriums für Gesundheit mit Hinweisen für gesundes Leben und Aktionen zu dem Thema Prävention.

<http://www.dgb.de/themen/gesundheitspolitik/index.html>

Internetportal vom DGB zur Gesundheitspolitik

<http://www.transparency.de/Gesundheitswesen.gesundheit.0.html>

Transparency International Chapter Deutschland hat es sich zur Aufgabe gemacht, über Korruption und Missstände u.a. im deutschen Gesundheitssystem hinzuweisen und sehr interessante Informationen herausgegeben:

„Ein besonders anfälliges Gebiet für Korruption ist das öffentliche Gesundheitswesen. Hier arbeiten komplexe Großverwaltungen - Krankenkassen, Ärzteverbände, Apothekerverbände, Länderministerien, Bundesministerien - daran, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu verbessern. Sie geben dazu viele Milliarden Euro jährlich aus (etwa zehn Prozent des Bruttosozialprodukts), die bei den Versicherten und deren Arbeitgebern erhoben werden. Die Leistungen werden von ebenso komplexen Organisationen erbracht - Pharmakonzernen, Medizingeräteherstellern, Kliniken und Rehabilitationszentren. Aufgrund seiner Komplexität ist das Gesundheitssystem äußerst korruptionsanfällig. 1999 wies die polizeiliche Kriminalstatistik 13.500 Fälle von Wirtschaftskriminalität im Gesundheitsbereich auf. Schaden: 20 Mio DM. Dabei ist jedoch die Dunkelziffer erheblich. Im internationalen Vergleich ist das deutsche Gesundheitswesen eines der teuersten, aber deswegen nicht das beste.“

<http://www.dreigliederung.de/gesundheitspolitik/>

Sammlung von Einzelbeiträgen zur Gesundheitspolitik, insbesondere alternativer Bereich:

„Sinn und Zweck einer sozialen Dreigliederung ist es, nicht mehr alles über einen Kamm zu scheeren. Kultur, Politik und Wirtschaft haben ihre eigene Logik und müssen sich daher selbst organisieren. Wirtschaftliche Entscheidungen müssen global und solidarisch kulturelle Entscheidungen individuell getroffen werden. Es bleiben dann immer noch genug Fragen, die per Mehrheit entschieden werden können. Besonders interessant am Ansatz einer sozialen Dreigliederung ist deren unkonventionelle Art, die Grenzen zwischen Kultur, Politik und Wirtschaft zu bestimmen. So wird etwa die Erziehung zur Kultur gerechnet.“

<http://www.therapie.net/>

Informationen zu medizinischen Behandlungs- und Therapiemethoden:

„Hier finden Sie wissenschaftliche Informationen zur Wirksamkeit und zu Vor- und Nachteilen ausgewählter Behandlungs- und Diagnoseverfahren. Dies soll Sie dabei unterstützen, eine informierte Entscheidung über eine Inanspruchnahme zu treffen.“

<http://www.gesundheitsinformation.de/index.html>

„Wir sichten - nach und nach - den Bestand des Wissens. Wir erklären ihn und fragen Patienten nach ihren Erfahrungen. Und wir aktualisieren unsere Informationen regelmäßig.“

<http://www.patienten-information.de/content/gesundheitsinfos/>

„Patienten-Information.de führt zu qualitätsgeprüften Gesundheitsinformationen im Internet. Das Portal besteht aus einfach aufgebauten und durchsuchbaren Übersichten mit mehr als 1000 verlässlichen Informationsquellen unterschiedlicher Krankheiten, deren Qualität wir gemeinsam mit Patienten bewerten.“

<http://www.medilaw.de/>

Informationen zu rechtlichen Fragen rund um das Thema Gesundheit.

Weitere Internetadressen mit praktischen Ratgebern und Informationen zum Thema Gesundheit: Bitte beachten Sie, dass hinter diesen Informationsanbietern u.U. Pharmafirmen stehen, so dass die hier getroffenen Aussagen und Informationen nicht immer neutral sind.

<http://www.gesund-vital-online.de/>

<http://www.gesundheit.com/>

<http://www.gesundheit-aktuell.de/>

<http://www.gesundheit.de/>

<http://www.gesundheitpro.de/>

<http://www.meine-gesundheit.de/>

<http://www.lifeline.de/cda/page/center/0,2845,,00.html>