



Gesundheits“reform“:

Bundesregierung plant gigantische Umverteilung von unten nach oben!

Parität und Solidarität zum Abschluss freigegeben!

Ein wesentlicher Teil von Schröders Agenda 2010 ist die Gesundheits“reform“. An ihr wird der unsoziale und gegen die Arbeitnehmer/innen gerichtete Charakter der Agenda 2010 besonders deutlich.

Ohne die Opposition lässt sich dieser Teil aber nicht umsetzen (Zustimmung des Bundesrates erforderlich), weswegen jetzt eine „große Koalition“ tätig wurde und in großer Einheit uns Arbeitnehmer/innen nochmals 3 Mrd. Euro mehr als im ur-

sprünglichen Entwurf aus der Tasche ziehen will.

Ca. 20,1 Milliarden Euro, die bisher paritätisch durch Arbeitnehmer/innen und Arbeitgeber finanziert wurden, sollen uns jetzt auf verschiedenen Wegen aufgedrückt werden. Die Arbeitgeber werden um den entsprechenden Betrag entlastet. Das ist eine gigantische Umverteilung von unten nach oben. Im Einzelnen handelt es sich dabei um folgende Maßnahmen:

Gesundheits“reform“ der Großen Koalition

Maßnahme:	Einsparung in Mrd.
Private Absicherung der Zahnbehandlungen	ca. 3,5
Finanzierung des Krankengeldes nur noch durch Arbeitnehmer	ca. 5
Steuerfinanzierung „versicherungsfremder“ Leistungen	ca. 4,2
➤ Mutterschafts- und Entbindungsgeld	
➤ Medizinische Leistungen bei Schwanger- und Mutterschaft	
➤ Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch	
➤ Haushaltshilfe	
➤ Krankengeld bei Betreuung eines Kindes	
➤ Beitragspflicht für Erziehungs-/Mutterschaftsgeld und Elternzeit	
Erhöhung von Zuzahlungen	ca. 3,3
➤ Arznei-/Heilmittelzuzahlungen 10% (max. 10 Euro, min. 5 Euro)	
➤ Praxisgebühr (10 E) bei ersten Arztbesuch im Quartal und bei jedem direktem Facharztbesuch	
➤ Änderung der Härtefallregeln für Arzneimittel	
➤ Anhebung der Zuzahlung auf 10 € je Krankenhaustag (bis 28 Tage)	
Leistungsausgrenzungen	ca. 2,5
➤ Kein Leistungsanspruch bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln	
➤ Kein Leistungsanspruch bei Sehhilfen	
➤ Kein Leistungsanspruch bei Sterilisation/künstlicher Befruchtung	
➤ Kein Leistungsanspruch für Fahrtkosten bei ambulanter Behandlung	
➤ Streichung des Sterbegeldes	
Höhere Beiträge von Rentnern auf Versorgungsbezüge/Arbeitseinkommen	ca. 1,6
Summe:	ca. 20,1

Ein Teil der Maßnahmen richtet sich gegen alle Beitragszahler/innen. Ein anderer Teil - und das ist besonders schlimm - wendet sich speziell gegen Ärmere, Alte und Kranke

⇒ **Krankengeld und Zahnbehandlung** sind fundamentale Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die jetzt den Beschäftigten alleine aufgebürdet werden, um einseitig die Arbeitgeber zu entlasten.

⇒ Auch wenn Leistungen, die bisher von Arbeitgebern und Arbeitnehmer/innen hälftig (paritätisch) getragen wurden, jetzt **über Steuern finanziert** werden, bedeutet dies eine dramatische Mehrbelastung für uns Arbeitnehmer/innen, da auf Grund der Steuergesetzgebung die Arbeitgeber und die Reichen keine oder kaum mehr Steuer zahlen.

⇒ Der **Ausschluss von Leistungen** aus der Zahlungspflicht der Krankenkassen (Brillen, Zahnersatz, nicht verschreibungspflichtige Medikamente usw.) bittet Kranke (die sowieso schon durch ihre Krankheit gestraft sind) zusätzlich zur Kasse und führt unter Umständen insbesondere bei sozial schlechter gestellten Menschen dazu, dass notwendige medizinische Maßnahmen aus Geldmangel unterbleiben.

⇒ Zu allen medizinischen Leistungen soll man ab jetzt 10 % (minimal 5 Euro, maximal 10 Euro) **zuzahlen**. Neben den Arztbesuchen betrifft dies alle Medikamente und Heil-/Hilfsmittel, aber auch jeden Krankenhaustag (bis 28 Tage). Erst wenn 2 % des Bruttojahreslohnes (!) für Zuzahlungen draufgegangen sind, zahlt die Kasse wieder. Das entspricht einer Beitragserhöhung von 2 %.

Chronisch Kranke sollen bis zu 1 % ihres Bruttojahreslohnes belastet werden! Sozialhilfempfänger/innen sollen ebenfalls jeweils 1 Euro zuzahlen, und es soll sogar verfassungsrechtlich geprüft werden, ob man ihnen mehr zumuten kann.

⇒ Die **Praxisgebühr** von 10 Euro pro Quartal bei jedem Arztbesuch und nochmals bei jedem weiteren Facharztbesuch ohne Überweisung schränkt die freie Arztwahl ein, bedeutet mehr Wege und Wartezeiten und richtet sich speziell gegen diejenigen, die sich diese Mehraufwendungen nicht leisten können.

⇒ Genau so verhält es sich bei den **Bonusregelungen**, wenn man sich zur Teilnahme an im Detail vorgeschriebenen Behandlungsprogram-

men (DMP, Chronikerprogramm) verpflichtet.

⇒ Auch die **Rentner/innen** werden durch höhere Krankenkassenbeiträge zusätzlich zu den vielen anderen gegen sie gerichteten Maßnahmen nochmals belastet und um ihre Alterseinkünfte gebracht.

Neben den unmittelbaren finanziellen Auswirkungen auf uns Arbeitnehmer/innen haben die „Reformen“ aber auch noch weitgehende Konsequenzen für die Struktur und Fortexistenz der Solidarsysteme.

Die Grundprinzipien dieser Solidarsysteme (Parität und Solidarität) werden erschüttert und das Vertrauen in sie zerstört. Wenn die Solidarsysteme immer teurer werden, gleichzeitig aber immer weniger Leistungen finanzieren, warum soll man sie dann erhalten? Die Bundesregierung sagt, sie will die Solidarsysteme „zukunftsfähig“ machen. Ihre Politik bewirkt aber genau das Gegenteil:

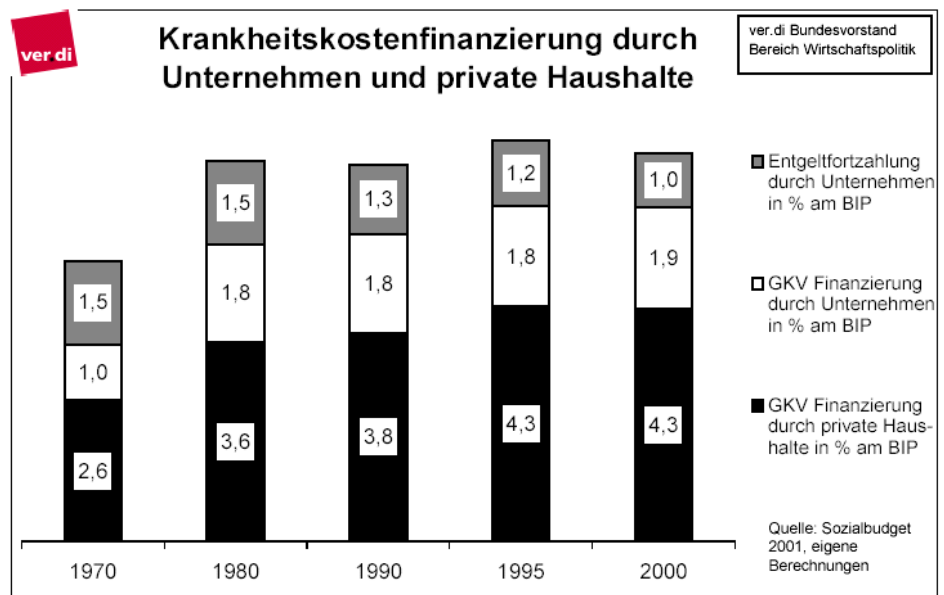
Parität soll weg!

Bereits jetzt kann man nicht mehr von einer paritätischen Finanzierung (Arbeitgeber und Arbeitnehmer/innen zahlen jeweils die Hälfte) sprechen: Durch die „Reformen“ der letzten Jahre zahlen die Arbeitgeber nur noch 30,6 % und die Arbeitnehmer/innen 69,4 % der Kosten der gesetzlichen Krankenversicherungen (siehe Kasten). Durch Schröders Agenda 2010 verändert sich dies nochmals rasant zu Lasten der Arbeitnehmer/innen.

Die Parität ist aber wichtig, denn je weniger die Arbeitgeber an den Krankheitskosten beteiligt sind, um so geringer ist ihr Interesse, krankmachende Arbeitsbedingungen zu unterbinden. Ein Großteil der Volkskrankheiten (insbesondere Herz-/Kreislaufkrankheiten, aber auch viele anderen degenerativen Erkrankungen) sind Folgen der Arbeitsbedingungen. Auf Grund dieser Tatsache hat die Arbeiterbewegung seit 200 Jahren dafür gekämpft, dass die Arbeitgeber an den Kosten der Krankheiten beteiligt werden. Fällt diese Kostenbeteiligung weg, können die Arbeitgeber ohne Folgekosten die Arbeitsbedingungen weiter verschlechtern, die Arbeitsbelastung noch mehr erhöhen und die zeitliche Entgrenzung von Arbeit noch weiter voran treiben.

Hinzu kommt: Bisher hatten die Arbeitgeber auch

ein Interesse daran, die Kosten des Gesundheitswesens gering zu halten. Wenn die Ausgaben im Gesundheitsbereich nicht mehr automatisch auch Kosten für Arbeitgeber sind, wird es kein Halten mehr geben bei der Profitmacherei im Gesundheitswesen. Dann wird es tatsächlich zu einer Kostenexplosion kommen, und zwar auf unsere Kosten.



Solidarität nicht mehr gefragt!

Aber auch die Solidarität (jeder bekommt nach seinem gesundheitlichen Bedarf, jeder bezahlt nach seiner finanziellen Leistungsfähigkeit, Gesunde zahlen für Kranke, Alte für Junge, Reiche für Ärmere) wird untergraben:

⇒ Dies geschieht zum einen durch immer mehr **Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen**, weil hierdurch diejenigen, die kränker sind, mehr belastet werden und weil dies gleichzeitig in aller Regel die sozial schlechter gestellten sind.

⇒ Durch die Finanzierung von Gesundheitsausgaben über die **Tabaksteuer** wird zunehmend die Lüge propagiert, dass Krankheiten selbstverschuldet sind und damit auch selbst bezahlt werden müssen. Das Gegenteil ist der Fall: Der Großteil der Volkskrankheiten ist nicht selbst verschuldet. Krankheit ist in der Bundesrepublik massiv sozial ungleich verteilt. Ärmere, schlechter gestellte und ausgebildete Menschen sind früher, häufiger und länger krank und sterben früher. Außerdem werden sie doppelt belastet durch die Krankheit selbst und durch die hierdurch entstehenden Kosten.

⇒ **Bonussysteme** sind ein Element der Privaten Krankenversicherung, das gegen das Solidarprinzip gerichtet ist, weil es dringend benötigtes Geld dem Umverteilungssystem entzieht, und bei Ärmern eventuell dazu führt, dass sie notwendige Arztbesuche usw. unterlassen, um Geld zu sparen.

⇒ Neu vorgesehen ist die Möglichkeit, statt

dem sog. Sachleistungsprinzip, die **Kostenerstattung** zu wählen (nicht die Kasse zahlt meine Rechnung beim Arzt oder im Krankenhaus, sondern ich selbst und bekomme nachher mein Geld - evtl. aber auch weniger - von der Kasse zurück).

Dies bedeutet außer der vorübergehenden finanziellen Mehrbelastung vor allem, dass Ärzte oder Krankenhäuser (natürlich auf „freiwilliger“ Basis) mehr Geld für eine Sonderbehandlung verlangen (z. B. früherer OP-Termin bei Wartelisten usw.) und man dann halt nur den „Kassensatz“ von der Krankenkasse zurückerhält und den Rest selbst draufzahlt.

Die Grenzen zwischen der Solidarversicherung und privaten Formern sollen fließend werden. So wird die Aufspaltung in eine (gesetzliche) Grundversicherung für das nötigste und private Zusatzversicherungen vorbereitet.

Markt statt Bedarf

Nachdem bereits mit einer früheren „Reform“ in den Krankenhäusern ein Fallpauschalensystem (DRGs) zur Vergütung der erbrachten Leistungen eingeführt wurde, soll dies nun auch im Niedergelassenen Bereich geschehen.

Die Einführung eines solchen Preissystems bedeutet, dass man für die Behandlung einer bestimmten Erkrankung (z.B. Blinddarmentfernung bei Entzündung) eine bestimmte Summe Geld bekommt. Dies hat folgende ökonomische Wirkungen:

Wirtschaftlich rational handelt, wer

- ✓ möglichst wenige Kosten pro Fall produziert (dann ist der Gewinn am höchsten)
- ✓ möglichst viele Fälle behandelt, bei denen ein Gewinn möglich ist und
- ✓ möglichst vermeidet, Fälle zu behandeln, bei denen ein Verlust gemacht wird.

Damit produziert ein solches Abrechnungssystem sowohl Unterversorgung als auch Überversorgung und Patientenselektion.

Es wird interessanter, überschaubare und leichtere Fälle zu behandeln statt schwerere. Sozial besser Gestellte werden lieber als Patient/innen gesehen, weil sie im Schnitt weniger Begleitkrankheiten haben und „besser führbar“ sind.

Mit einem Wort: es steht immer mehr der Profit im Mittelpunkt der Behandlung anstatt der Bedarf der Menschen.

Der Berater der Bundesregierung, Prof. Lauterbach, hat ausgerechnet, dass durch die Einführung der Fallpauschalen in den Krankenhäusern ca. 230 000 Krankenhausbetten (das sind ca. 41 %) und 1400 von 2200 Krankenhäusern überflüssig sind und damit wegfallen können.

In Zukunft wird es also Warteschlangen vor den Billigkrankenhäusern geben. Ein Grossteil der Arbeitsplätze in den Krankenhäusern wird wegfallen und die Arbeitsbedingungen werden sich noch mehr verschlechtern, obwohl bereits jetzt insbesondere bei den Schwestern und Ärzt/innen über alle Grenzen hinaus gearbeitet wird.

Auf der anderen Seite werden Luxusangebote für Reiche entstehen, denen Nichts zu teuer ist und die die nötigen Geldmittel haben, um sich eine optimale Versorgung und Fünf-Sterne-Hotel-Luxus in Krankenhäusern einzukaufen. Gesundheit wird zur Ware degradiert.

Der Einstieg in den Ausstieg der Solidarsysteme ist also in vollem Gange. Wir fordern alle Kolleginnen und Kollegen auf, sich diesen Entwicklungen entgegen zu stellen. Auf Parteien jedweder Couleur ist hier kein Verlass. Nur aktiver Protest kann diese Entwicklung noch aufhalten!

ver.di hat begonnen, gegen die Agenda 2010 Druck zu machen. Nicht weil wir „Betonköpfe“ sind, die die Zeichen der Zeit nicht erkannt haben, sondern weil wir die Einzigen sind, die die sozialen Interessen der Arbeitnehmer/innen schützen!

Beteiligt euch an den weiteren gewerkschaftlichen Protestaktionen!

Bürgerversicherung – die Lösung?

Momentan schallt aus allen politischen Lagern der Ruf nach der so genannten Bürgerversicherung. Es wird so getan, also ob sie die Lösung aller finanziellen Probleme sei und endlich Solidarität auf eine breitere Grundlage stellen würde.

So richtig es ist, die Basis der Solidarsysteme auf mehr Menschen auszudehnen, so wenig hat die Bürgerversicherung mit unseren Solidarsystemen zu tun.

Grundprinzip der Bürgerversicherung ist zum einen, dass die Arbeitgeber völlig aus ihrer Zahlungspflicht herausgenommen werden, es also keine paritätische Finanzierung mehr gibt.

Zum anderen gehen alle Modelle der Bürgerversicherung (auch im Ausland) davon aus, dass nur noch die notwendigen Grundleistungen gesetzlich abgesichert werden und dass man sich (wenn man das nötige Kleingeld hat) alles andere privat zukaufen muss.

Genau das ist gemeint, wenn Teile der SPD, Seehofer und die Grünen von „Stärkung der Solidarität und Eigenverantwortung“ reden.

Eine solche „Reform“ ist im Interesse der Arbeitgeber, für uns bedeutet sie nur entweder mehr Kosten oder weniger medizinische Leistungen.