

Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik

Gesundheitspolitik: Solidarität statt Privatisierung und Marktorientierung

– *Sondermemorandum* –

- Kurzfassung -

Vier Jahre nachdem die konservativ-liberale Koalition auch an ihren tiefen unsozialen Einschnitten in das Gesundheitswesen gescheitert ist, droht die Gesundheitspolitik jetzt ebenfalls für Rot-Grün zum Stolperstein zu werden. Sie wird wiederum eines der wichtigsten Wahlkampfthemen werden, nicht nur bei den Parteien, sondern auch bei den großen Gewerkschaften des DGB, ver.di und IG Metall, sowie bei der Organisation der Globalisierungsgegner ATTAC.

Kaum eines der ehrgeizigen gesundheitspolitischen Reformprojekte der amtierende Regierungskoalition ist praktisch umgesetzt worden. Auf der Strecke geblieben sind u.a.

- die Stärkung der hausärztlichen Versorgung,
- die Aufhebung der starren Aufteilung der Budgets auf die einzelnen Versorgungssektoren,
- die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung - ggf. auch gegen den Willen der kassenärztlichen Vereinigung,
- die Einführung einer Liste qualitäts- und wirtschaftlichkeitsgesicherter Arzneimittel (Positivliste),
- wesentliche Fortschritte bei der Verbesserung der Qualitätssicherung.

Trotz deutlicher Beitragssatzsteigerungen bei den gesetzlichen Krankenkassen Ende 2001 verzeichnen die Krankenkassen im 1. Quartal 2002 erneut bedrohliche Defizite.

Es steht zu befürchten, dass sich auch nach der Wahl nichts Wesentliches ändern wird und - wie auch immer die Wahl ausgeht - längst überfällige gesundheitspolitische Strukturreformen auch künftig unterbleiben, darunter

- eine bessere Integration der verschiedenen Versorgungssektoren (ambulante, stationäre Versorgung, Pflege, Hilfsmittelversorgung etc.),
- ein konsequenter Ausbau von Prävention und Rehabilitation statt Konzentration auf kurative Medizin und Pflege,
- eine Orientierung medizinischer Leistungen an evidenzgesicherten Leitlinien,
- eine Wettbewerbsverfassung für die Krankenkassen, mit der die Jagd nach guten Risiken unterbunden wird,
- eine flächendeckende professionelle Qualitätssicherung in allen Teilbereichen des Versorgungssystems,
- das Aufbrechen monopolistischer Machtstrukturen und der Dominanz von Rendite- und Einkommensorientierung vor allem in der Pharmaindustrie, aber auch in vielen anderen Zweigen der Versorgung,
- ein systematischer Ausbau von Patientenrechten und eine stärkere aktive Einbindung v.a. chronisch kranker PatientInnen in das Versorgungsgeschehen.

Nicht anders als die Kohl-Regierung setzt auch Schröder und seine neue Gesundheitsministerin Schmidt im Wesentlichen auf Markt und Wettbewerb zur Lösung der im Gesundheitswesen nach wie vor bestehenden Strukturprobleme. Im Vordergrund steht hierbei eine einseitige Fokussierung auf stabile Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), d.h. auf eine Senkung der Lohnnebenkosten zum Vorteil der Wirtschaft. Verschiedene Interessengruppen, wie z.B. die Arbeitgeberverbände, fordern vor dem Hintergrund steigender Beitragssätze eine nachhaltige Senkung ihres Anteils an der Finanzierung in der GKV. Ansonsten sei die „Deutschland AG“, wie bei allen anderen Sozialleistungen auch, in ihrer Wettbewerbsfähigkeit bedroht. Es käme zu Wachstumsausfällen, Kapitalflucht und zu nachhaltigen Arbeitsplatzverlusten.

Mit Horrorszenarien, die eine Beitragssatzsteigerung von heute durchschnittlich 14 % auf Sätze bis zu 35 % in 2040 prognostizieren, wird „schmutzige“, die Bevölkerung verunsichernde Interessenpolitik betrieben, die durch eine wissenschaftliche Überprüfung ad absurdum geführt wird. Für bedrohliche künftige Kostensteigerungen gibt es keinerlei gesicherte, fundierte Anhaltspunkte, geschweige denn für eine *Kostenexplosion*. Der Anstieg der GKV-Beitragssätze wurde vielmehr über viele Jahre vor allem durch das Schrumpfen der Beitragsbasis, der beitragspflichtigen Löhne, Gehälter und Sozialeinkommen infolge zurückhaltender Tarifpolitik und sinkende Beschäftigung verursacht. Die beste Therapie für konstante oder sogar sinkende Beitragssätze in der GKV wäre demnach eine Erhöhung der Lohnquote mindestens auf das alte Niveau zu Beginn der 1980er Jahre. Dies impliziert allerdings eine grundlegende Umkehr der Arbeitsmarkttrends in Richtung Vollbeschäftigung und zusätzlich die konsequente Ausnutzung des verteilungsneutralen Spielraums (Produktivitätserhöhung plus Inflationsrate) mit einer entsprechenden Umverteilungsgröße in den Tarifverhandlungen. Schon ein mäßiger Rückgang der Arbeitslosigkeit würde die aktuellen Finanzierungsprobleme der GKV deutlich reduzieren. Nicht ohne Grund fordert daher die *Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik* bereits seit über zwei Jahrzehnten immer wieder eine nachhaltige kompensatorische staatliche Fiskal- und darauf abgestimmte Geldpolitik ein, die schwerpunktmäßig auf ökologisch orientierte Beschäftigung und sozial gerechte Verteilung der arbeitsteilig geschaffenen gesellschaftlichen Werte setzt.

Eine Gefährdung des Wirtschaftswachstum geht von den Gesundheitsausgaben aber in keinem Fall aus. Einmal abgesehen von dem Tatbestand, dass die effektiv ausgabenwirksamen Lohnnebenkosten unter Berücksichtigung von Produktivitätsentwicklungen in Deutschland alles andere als zu hoch sind, liegt beispielsweise die Belastung der Unternehmen durch die GKV im Verarbeitenden Gewerbe bezogen auf die Gesamtkosten der Unternehmen bei gerade einem Prozentpunkt. Außerdem: Eine Expansion des beschäftigungsintensiven Gesundheitssektors, selbst bei steigenden Beitragssätzen, würde zum Abbau von Arbeitslosigkeit und letztlich zur Stabilisierung der Wirtschaft insgesamt beitragen. Gleichwohl sind die derzeit hohen Beitragssätze auch aus unserer Sicht insofern inakzeptabel, weil mit ihnen auch unwirtschaftliche Strukturen, Überkapazitäten und überzogene Gewinneinkommen bezahlt wurden und werden, wobei zugleich wichtige Bedarfe, vor allem in der Prävention von Krankheiten, ungedeckt blieben.

Die aus neoliberaler Sicht geforderte Begrenzung der Lohnnebenkosten, v.a. der Arbeitgeberanteile, soll aber der Wachstumsdynamik des rasch expandierenden Gesundheitssektors nicht im Wege stehen, allein schon wegen der attraktiven Gewinnaussichten für die weitgehend und zunehmend privaten Anbieter von Gesundheitsleistungen und Medizinprodukten sowie für private Investoren in Krankenhausketten und Pflegeeinrichtungen. Auch aus diesem Grund setzt die amtierende Bundesregierung wie ihre Vorgängerin auf

- zunehmende Privatisierung von Gesundheitsrisiko und -kosten durch wachsende Leistungsausschlüsse, Selbstbehalte und durch Einschnitte in die solidarische und paritätische GKV-Finanzierung,
- den Rückzug des Staates aus seiner Verantwortung für die Daseinsvorsorge, etwa durch Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen, die Forcierung der Steuerung des Versorgungsgeschehen durch Markt und Wettbewerb und
- die Übernahme privatwirtschaftlicher, d.h. marktwirtschaftlicher und betriebswirtschaftlicher Entscheidungs- und Steuerungsmodelle in allen Ebenen des Versorgungssystems, wie z.B. Einführung eines Preissystems (Fallpauschalen) für Krankenhäuser und Fortschreibung eines unsolidarischen Kassenwettbewerbs.

Markt und Wettbewerb sind jedoch völlig ungeeignet, die Strukturprobleme im Gesundheitswesen zu beseitigen. Allem ideologischen Wortgeplänkel von „Wahlfreiheit“, „Förderung der Selbstbestimmung der PatientInnen“, „Subsidiarität“, „Stärkung der Eigenverantwortung“ zum Trotz sind die PatientInnen eben nicht in der Lage, als souveräne KonsumentInnen im Wettbewerb das Leistungsgeschehen nach ihren wohlverstandenen Interessen zu steuern. Die PatientIn kann keine KundIn sein, allein schon wegen der im Gesundheitswesen typischen Informationsdefizite und -asymmetrien zu Lasten der PatientInnen. Hinzu kommen verkrustete Macht- und Monopolstrukturen auf der Seite der Leistungserbringer. Unnötige Leistungsausweitungen, verursacht durch die Leistungsanbieter in deren eigennützigem Interesse, Qualitätsdefizite und überteuerte Leistungsangebote sind die offenkundigen Symptome. Getroffen werden davon insbesondere die schwächsten unter den Versicherten. Nach wie vor konzentrieren sich die Gesundheitsausgaben massiv auf die Schwer- und Schwerstkranken, auf die Alten und auf die einkommensschwächsten Schichten der Bevölkerung, die sich am wenigsten auf dem Markt gegen die Anbieterdominanz durchsetzen können.

Eine qualitative anspruchsvolle Versorgung erfordert schließlich auch eine gesicherte Qualität der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen. Die Arbeit in Berufen dieses Sektors stellt hohe Anforderungen sowohl an die Qualifikation als auch an die psychische und physische Belastbarkeit der dort Beschäftigten. Unregelmäßige Schichten, unbezahlte Überstunden, Nacharbeit, übermäßiger Stress, hohe Verantwortung und hierarchische Autoritätsstrukturen prägen den Alltag der meisten im Gesundheitswesen beschäftigten Personen. Hier besteht erheblicher Nachholbedarf bei der Qualifikation des medizinischen Personals, bei der Umsetzung arbeitszeitrechtlicher Schutzbestimmungen und bei der personellen Ausstattung von Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Sicherung der Arbeitsplatzsituation durch Tarifverträge.

Bevor es nach den Bundestagswahlen zu einem befürchteten Kahlschlag im Gesundheitswesen zum weiteren Nachteil der Versicherten in Form von erhöhten Zuzahlungen und Leistungskürzungen und zu einer Verschärfung der Arbeitsbedingungen der im Gesundheitswesen Beschäftigten kommt, schlagen wir die folgenden Alternativen vor:

1. Sicherung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung im Rahmen der GKV, die auch das sozialtherapeutisch bzw. Erforderliche erfasst. Eine umfassende Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere durch gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeits- und Lebenswelt (Verhältnisprävention) anstelle einer Konzentration auf bloße „Reparatur“ gesundheitlicher Schädigungen, ferner die Fortschreibung eines einheitlichen Leistungskatalogs für alle Krankenkassen unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts und vor allen Dingen keine Aufspaltung des GKV-Leistungskatalogs in Grund- und Wahlleistungen.

2. Eine konsequente Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei allen Leistungsanbietern u.a. durch die verbindliche Einführung von Leitlinien für medizinische Leistungen, die auf dem besten erreichbaren Stand gesicherter Erkenntnisse beruhen (Evidence Based Medicine). Außerdem die Fortentwicklung integrierter und strukturierter Versorgungsprogramme für chronisch Kranke (Disease-Management-Programme). In diesem Sinne kommt auch der Qualitätssicherung auf allen Ebenen der Krankenversorgung durch eine rechtsverbindliche Festschreibung von Weiterbildungsmaßnahmen des medizinischen Personals eine hohe Bedeutung zu. Für die Arbeitsplätze im Gesundheitswesen erwarten wir einen Ausbau analog des steigenden Bedarfs an Gesundheitsleistungen sowie eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen und -zeiten sowie eine Absicherung tariflicher Entlohnung.
3. Die *Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik* fordert die Umsetzung der Positivliste für Arzneimittel und die Wiedereinführung mengenbegrenzender Maßnahmen, eine wettbewerbsrechtskompatible Neufassung der Festbetragsregelung, die Realisierung von Modellen einer integrierten Versorgung und die Einbeziehung von Krankenhäusern in die ambulante, v.a. fachärztliche Behandlung.
4. Markt- und Wettbewerbselementen erteilen wir eine klare Absage. Stattdessen fordern wir eine Rahmen- und Kapazitätsplanung durch demokratisch legitimierte Entscheidungsorgane. In diesem Kontext steht auch die Bekämpfung von Marktmacht der Leistungsanbieter auf den Gesundheitsmärkten; insbesondere die Rückführung der Monopolposition der Kassen(-zahn-)ärztlichen Vereinigungen und anderer Anbieterverbände durch eine vorsichtige Zulassung differenzierter Verträge zwischen Kassen und Leistungsanbietern. Zusätzlich: keine Aufweichung des Sachleistungsprinzips durch Einführung von direkten Geldbeziehungen (Kostenerstattung) zwischen ÄrztIn und PatientIn.
5. Wir setzen auf eine Reform der Rahmenbedingungen des heute bestehenden Kassenwettbewerbs zur Vermeidung von Risikoselektion. Dazu gehört die konsequente Umsetzung der Reform des Risikostrukturausgleichs, mittelfristig mit der Implementation eines Morbiditätsausgleich und mit weiteren kurzfristig wirkenden Ausgleichsinstrumenten, sowie die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung in den Risikostrukturausgleich. Ferner ist zu prüfen, ob nicht langfristig eine Einheitsversicherung die bessere Lösung ist.
6. Wir fordern einen Stopp der Privatisierung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie eine stärkere Berücksichtigung regionaler und lokaler Besonderheiten in der Kostenstruktur bei der Bemessung von Fallpauschalen für stationäre Leistungen.
7. Die *Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik* setzt bezüglich der Einnahmenseite in der GKV auf eine solidarische Finanzierung nach der jeweiligen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten, auf eine Rückführung der Patientenzuzahlungen und auf eine kurzfristige Anhebung der Pflichtversicherungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung. Mittelfristig sollte die Versicherungspflicht auf alle Erwerbstätigen ausgeweitet werden. Langfristig ist die Finanzierungsbasis um eine auf die Wertschöpfung von Unternehmen bezogene Komponente zu ergänzen. Eine Rückführung der paritätischen Beteiligung an der Finanzierung der Beitragssätze durch die Arbeitgeber lehnen wir dagegen kategorisch ab.