

ADG - Forum

■ Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V. ■ Grafinger Platz 5 ■ 85560 Ebersberg ■ Fax: (08092) 865367 ■ Tel.: (089) 46201363 (AB) ■
■ 5. Jahrgang ■ Ausgabe Nr. 4 ■ September 2002 ■ Herausgeber: Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V. - 85560 Ebersberg ■

Krankenversicherung ab Rentenantrag

Wer die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt hat und die Voraussetzungen für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) erfüllt, ist ab Rentenantragstellung bis zum Beginn der Rente in der gesetzlichen Krankenversicherung (gKV) pflichtversichert, wenn er vorher freiwillig versichert war. Ausnahmen: Alle, die ein Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze der gKV (2002: 3.375 Euro) haben und Beamte.

Durch die Änderung der Bedingungen beim Zugang zur KVdR seit 1.4.2002 hat das für alle Bedeutung, die kein Arbeitslosengeld mehr beziehen, und keine oder andere Einkünfte haben, zum Beispiel Firmenruhegeld oder Vermögenseinkünfte, da für das Firmenruhegeld nur noch der halbe Beitragssatz zu zahlen ist und Vermögenseinkünfte nicht mehr beitragspflichtig sind.

Gesetzliche Grundlage hierfür ist § 189 SGB VI.

Otto W. Teufel (ottow.teufel@t-online.de)

Grundsicherung nach dem Altersvermögensgesetz

Nach dem Altersvermögensgesetz gibt es ab 1.1.2003 die sogenannte Grundsicherung im Alter. Wer mindestens 65 Jahre alt ist und eine Altersrente bezieht, die geringer ist als der Sozialhilfesatz und seinen Lebensunterhalt auch nicht mit anderen Einkünften oder Vermögen bestreiten kann, hat Anspruch auf die bedarfsorientierte Grundsicherung, die er über den Träger seiner Rentenversicherung (BfA oder LVA) beantragen kann. Im Gegensatz zur Sozialhilfe werden in diesen Fällen Eltern und Kinder nicht in Regress genommen, wenn deren jährliches Gesamteinkommen jeweils unter 100.000 Euro liegt.

Gesetzliche Grundlage hierfür sind § 109 a SGB VI und das Grundsicherungsgesetz.

Otto W. Teufel (ottow.teufel@t-online.de)

..... aus dem Inhalt

- **Krankenversicherung ab Rentenantrag** 1
- **Grundsicherung nach dem Altersvermögensgesetz** 1

Gesundheitspolitik zur Wahl

- **Auszug aus dem Wahlprogramm der CDU/CSU** 2
- **Auszug aus dem Wahlprogramm der FDP** 3
- **Auszug aus dem Wahlprogramm der Grünen** 4
- **Auszug aus dem Wahlprogramm der SPD** 6

Impressum

Herausgeber:

Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V.,
Grafinger Platz 5, 85560 Ebersberg
Albert Hartl, 1. Vorsitzender
☎ 08141/38612-2 ADGHartl@aol.com
Otto W. Teufel, 2. Vorsitzender
☎ 089-9031411 Otto.W.Teufel@t-online.de

Redaktion:

Walter Prölß
☎ 089-60190477 wproelss@t-online.de
Lutz Schowalter
☎ 089-6091951 lutz.schowalter1@epost.de
Otto W. Teufel
☎ 089-9031411 Otto.W.Teufel@t-online.de

Autoren dieser Ausgabe:

Walter Prölß
☎ 089-60190477 wproelss@t-online.de
Lutz Schowalter
☎ 089-6091951 lutz.schowalter1@epost.de
Otto W. Teufel
☎ 089-9031411 Otto.W.Teufel@t-online.de

Liebe Mitglieder, für den Bereich der Gesundheitspolitik geben wir Ihnen nachstehend einen Auszug – jeweils das gesamte Kapitel Gesundheitspolitik - aus dem Parteiprogramm der CDU/CSU, der SPD, der FDP bzw. der Grünen für die Wahl am 22. September 2002 zur Kenntnis. Wir wollen Ihnen bei diesem sehr komplexen Thema für Ihre Entscheidung am Wahltag eine kleine Hilfe geben.

Die Aktionsgruppe Krankenversicherung hat sich in den letzten Wochen und Monaten mit diesem viel diskutierten Thema der gesetzlichen Krankenversicherung sehr intensiv beschäftigt und wird das Programm der neuen Regierungsparteien sichten und Ihnen Vorschläge erarbeiten, die als Basis für das nächste Jahr von der Aktionsgruppe in Angriff genommen werden.

(Lutz Schowalter/Walter Pröbß)

CDU/CSU – Thema: Gesundheitspolitik

Auszug aus dem Wahlprogramm

Gesundheit ist ein hohes Gut

Wir wollen ein Gesundheitswesen, das dem medizinischen Fortschritt verpflichtet bleibt und das allen Versicherten unabhängig von deren Einkommen, Alter, Art der Krankheit oder Familienstand zugute kommt. Das grundsätzliche Problem der Gesundheitspolitik in Deutschland – eine finanzierbare und leistungsstarke medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sichern – kann nur durch eine Gesamtkonzeption für eine Strukturreform des Gesundheitswesens gelöst werden, bei der die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt

stehen und gesetzliche und private Krankenversicherungen auch weiterhin bestehen bleiben. Für CDU und CSU ist klar: was medizinisch notwendig ist, muss auch tatsächlich geleistet werden.

Durch die zurückgehenden Geburtenraten, die erfreuliche Steigerung der Lebenserwartung und den wachsenden medizinischen Fortschritt ist unser Gesundheitssystem in eine schwierige Lage geraten: Gerade im fortgeschrittenen Alter nimmt der Bedarf an Gesundheitsleistungen stark zu. Die Ausgabenexpansion wird sich noch erheblich beschleunigen. Wenn nichts geschieht, werden die Beitragssätze in absehbarer Zeit auf über 20% steigen. Rot-Grün hat dieses Problem nicht in den Griff bekommen. Die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung verschlechtert sich. Den Patienten werden zunehmend Leistung und Arzneimittel verweigert und bestimmte Behandlungen nur nach längeren Wartezeiten angeboten. Dieser rot-grüne Irrweg in die Zwei-Klassen-Medizin muss beendet werden.

Mit über 4 Millionen Arbeitsplätzen gehört das Gesundheitswesen zu den größten Arbeitgeber in Deutschland. Die Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland wäre nicht möglich ohne das Engagement der Ärzte, Apotheker und der in allen Gesundheitsberufen Tätigen für das Wohl der Patienten. Die Union hat Rot-Grün ein geordnetes Gesundheitswesen hinterlassen. Die gesetzliche Krankenversicherung hatte Überschüsse und solide Finanzreserven. Die Beitragssätze waren stabil, die Lohnnebenkosten vernünftig kalkulierbar. Diesen soliden Kurs hat Rot-Grün durch unsinnige Experimente, Budgetierung und Dirigismus verlassen. Wir treten für ein freiheitliches Gesundheitssystem ein. Das heißt: menschliche Zuwendung statt Bürokratismus, freie Arztwahl statt Staatsmedizin, Therapiefreiheit statt Listenmedizin, Wettbewerb statt

Einheitsversorgung. Wir treten ein für mehr Effizienz in der Krankenversicherung, um sie dauerhaft finanzierbar zu halten. Dabei muss der solidarische Ausgleich zwischen jungen und alten, gesunden und kranken Menschen, Beziehern niedriger und höherer Einkommen sowie zwischen Alleinerziehenden und Familien als tragendes Element der sozialen Krankenversicherung erhalten bleiben.

Wir werden mehr Vorsorge anbieten und Anreize setzen, solche Angebote auch anzunehmen. Die Verbesserung und der Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung ist eine unerlässliche Voraussetzung, um die Zunahme der großen Volkskrankheiten zu stoppen, die Lebensqualität und Gesundheit der Bevölkerung zu steigern und damit letztlich auch die Ausgaben im Gesundheitsbereich zu senken.

Eine Gesundheitsreform kann nur gelingen, wenn die Versicherten sich darauf verlassen können, dass auch künftig alle medizinisch notwendigen Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden. Die Versicherten sollen künftig eine größere Wahlfreiheit über den Umfang ihres Versicherungsschutzes erhalten. Sie sollen künftig selbst entscheiden können, ob sie den bisherigen Versorgungsumfang beibehalten, zusätzliche Leistungen erhalten oder bei gleichzeitiger Betragsermäßigung Leistungen abwählen oder einen Selbstbehalt übernehmen wollen. Nur wenn verschiedene Versorgungsangebote miteinander konkurrieren, haben die Patienten eine Auswahl und können sich für die aus ihrer Sicht beste Versorgungsform entscheiden. Die freie Arzt- und Krankenhauswahl als eines der wenigen bereits bestehenden Elemente der Entscheidungsfreiheit für die Versicherten bleibt unangestastet.

Mehr Wettbewerb und Flexibilität im zu starren Vertragssystem zwischen Kassen und Leistungserbringern werden helfen, die strukturellen Defizite des Gesundheitswesens zu beseitigen, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und die Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Dienste zu erhöhen. Die Krankenkassen sollen mehr Verantwortung für die Ausgestaltung ihres Angebotes erhalten, etwa für unterschiedliche Selbstbehalte und Mehrleistungen. Nur mit mehr Gestaltungsfreiheit kann ein funktionierender Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen entstehen. Dieser Wettbewerb führt letztlich zu höherer Qualität und einer besseren Effizienz unseres Gesundheitssystems. Die dazu erforderlichen Voraussetzungen werden wir im Organisations-, Vertrags- und Leistungsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung schaffen. Alle Budgetierungen bei den Leistungserbringern werden abgeschafft. Um den tatsächlichen Aufwand für medizinische Leistungen deutlich zu machen und erbrachte Leistungen besser zu kontrollieren, soll eine Wahlmöglichkeit zwischen Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip – ohne Vorleistung bei größeren Beträgen – geschaffen werden.

Wir wollen die Versicherten und die Patienten stärken und deshalb die Transparenz im Gesundheitswesen in allen Bereichen entscheidend erhöhen. Die Patienten müssen über die Qualität der medizinischen Versorgung verständlich und umfassend unterrichtet werden. Über die Leistungen und deren Abrechnung soll den Versicherten eine Patientenquittung ausgestellt werden. Mit einer „intelligenten Versichertenkarte“ auf freiwilliger Basis werden wir unter Berücksichtigung des Datenschutzes unnötige Doppelleistungen vermeiden.

Der bundesweite Risikostrukturausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen muss auch künftig unterschiedliche Risikofaktoren und damit un-

terschiedliche Einnahmen der Kassen ausgleichen. Der Risikostrukturausgleich muss gerechter, einfacher und transparenter ausgestaltet werden und einen fairen Wettbewerb zwischen den Kassen fördern. Bei dieser Reform wird sichergestellt, dass unterschiedliche Risiko- und Einkommensstrukturen in Deutschland nicht zu höheren Beiträgen im Osten als im Westen führen werden. Sparsames Wirtschaften der einzelnen Kassen muss sich künftig stärker lohnen als bisher.

Wir werden die Pflegeversicherung konsolidieren. Rot-Grün hat die Pflegeversicherung geplündert und ihre Kassen zum Stopfen von Haushaltslöchern verwendet. Wir werden die Rücklagen schonen, die die Auswirkungen der demografischen Entwicklung abmildern und die Stabilität der Beiträge absichern. Wir werden die häusliche Pflege, den Kern der sozialen Pflegeversicherung, weiter stärken. Darüber hinaus kann die stärkere private Altersvorsorge auch die Belastung der Pflegeversicherung mindern.

FDP – Thema: Gesundheitspolitik

Auszug aus dem Wahlprogramm:

Für eine leistungsfähige und bezahlbare Gesundheitsversorgung

Der Erhalt der Gesundheit und eine gute Versorgung im Krankheitsfall sind zentrale Anliegen der Menschen in unserem Land. Der Staat muss deshalb Rahmenbedingungen schaffen, die es den Menschen unabhängig von ihrem Einkommen oder einer eventuellen Behinderung oder Vorerkrankung ermöglichen, das Krankheitsrisiko und seine Folgen abzusichern. Ein freiheitliches Gesundheitswesen ohne übermäßige Bürokratie und Reglementierung bietet hierfür

die besten Voraussetzungen.

Grundsätzlich ist der Markt mit seiner Vielfalt der handelnden Personen und seiner Flexibilität am besten geeignet, die Gesundheitsversorgung zu optimieren. Der Staat soll nur dort steuernd eingreifen, wo der Markt versagt. Er hat den Rahmen für eine sozial verantwortliche Gesundheitspolitik zu setzen, nicht jedoch alles und jedes bis ins kleinste Detail gesetzlich zu regeln, wie das heute weitgehend der Fall ist. Der qualitätsorientierte Wettbewerb fördert die Kreativität, versicherten- und patientengerechte Lösungen zu finden. Er muss deshalb intensiviert werden.

Daher setzt die FDP auf ein Gesundheitswesen, das eine gute und bezahlbare medizinische Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger gewährleistet, den Menschen Gestaltungsmöglichkeiten für den Umfang ihres Versicherungsschutzes gibt, Anreize für alle Beteiligten setzt, mit den vorhandenen Ressourcen sparsam umzugehen, die freie Arztwahl garantiert, Schluss macht mit gesetzlich vorgegebenen Budgets gleich welcher Art und feste Preise für die einzelnen ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen vorsieht.

Die gesetzliche Vorgabe für einheitliche und gemeinsame Verhandlungen der Krankenkassen muss fallen. An die Stelle staatlicher Vorgaben müssen Verhandlungslösungen treten. Staatliche Planwirtschaft führt zu Missmanagement und Fehlleistung knapper Ressourcen. Der Risikostrukturausgleich ist schrittweise abzubauen. Was für eine Übergangszeit Chancengleichheit für im Wettbewerb stehende Kassen schaffen soll, wird in einem funktionierenden Markt zunehmen überflüssig ja sogar kontraproduktiv. In der Betriebs- und Verwaltungseffizienz müssen die gesetzlichen Krankenkassen sich mit der Effizienz der privaten Krankenkassen messen lassen.

Auch auf Seiten der Leistungsanbieter ist Wettbewerb erforderlich, um eine effiziente Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu erreichen. Dabei muss der freie Zugang zur Berufsausübung stets erhalten bleiben.

Zum Wettbewerb gehört auch, dass sich möglichst viele Menschen entscheiden können, ob sie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder in der Privaten Krankenversicherung (PKV) versichert sein wollen. Eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze ist deshalb strikt abzulehnen. Die Ausdehnung der Beitragsbemessung auf weitere Einkunftsarten lehnt die FDP ab.

Versicherte und Patienten haben ein Anrecht darauf, sich umfassend und neutral informieren zu können. Das Werbeverbot muss deshalb im Hinblick auf sachgerechte Informationen gelockert werden.

Patient und Arzt müssen wissen, wie teuer eine Behandlung ist. Das Sachleistungsprinzip hält Patienten künstlich uninformiert. Deshalb muss grundsätzlich die Kostenerstattung die Sachleistung ersetzen.

Die bevormundende leistungsfeindliche Ausgabendeckelung muss abgeschafft werden, denn sie führt zur Rationierung in Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern. Warteschlangen, wie in den skandinavischen Ländern und Altersgrenzen, wie in England dürfen in Deutschland nicht Realität werden. Die Budgetierung muss durch leistungsgerechte Vergütungen Anreize zu wirtschaftlichen Handeln auf allen Seiten ersetzt werden. Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten brauchen feste Preise für qualitativ hochwertige Leistungen, die Krankenhäuser ein echtes Preissystem.

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird von den Versicherten mitbestimmt. Sie können durch ein gesundheitsbewusstes Leben dazu beitragen, Krankheiten zu vermeiden. Informationen dar-

über, wo Risiken liegen und wie ihnen begegnet werden kann sowie Angebote zur Gesundheitsförderung müssen deshalb frühzeitig in Kindergärten und Schulen erfolgen. Ebenso wichtig ist der Auf- und Ausbau einer qualitätsgesicherten Gesundheitsvorsorge und entsprechender Früherkennungsmaßnahmen. Bonussysteme, wie beim Zahnersatz, tragen dazu bei, die Motivation zu unterstützen.

Immer mehr Menschen nehmen alternative Heilmethoden in Anspruch. Die FDP tritt dabei auch für den qualitätsorientierten Wettbewerb zwischen schulmedizinischen und alternativen Heil- und Behandlungsmethoden und deren Chancengleichheit ein. Wir begrüßen die Pilotprojekte verschiedener Krankenkassen, alternative Heilmethoden anzubieten und fordern, den Krankenkassen hier größere Spielräume einzuräumen.

Das heutige System widerspricht dem Wunsch vieler Menschen, ihre Belange möglichst umfassend in eigener Verantwortung zu regeln. Die Tarifgestaltung in der GKV muss deshalb flexibler werden. Die FDP will die Zwangsbeiträge auf Kernleistungen beschränken und Wahlmöglichkeiten und Gestaltungsspielräume für individuelles Handeln eröffnen. Versicherungsfremde Leistungen müssen aus dem Bundeshaushalt finanziert werden. Versicherte müssen die Möglichkeit haben, Tarife mit unterschiedlichen Optionen abzuschließen. Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen setzen Anreize für ein kostenbewusstes Verhalten. Regelungen für einkommensschwache Versicherte müssen dafür sorgen, dass niemand von medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen ausgeschlossen wird.

Die Einkommenssteuer neutrale Auszahlung des Arbeitgeberanteils als echter Bestandteil des Lohnes soll dem Einzelnen deutlich machen, was sein

Krankenversicherungsschutz tatsächlich kostet. Das erhöht den Anreiz, stärker auf das Preis-Leistungsverhältnis der Krankenkassen zu achten und verschärft damit den Wettbewerb. Die Abkopplung der Krankenversicherungsbeiträge von den Lohnzusatzkosten erleichtert zudem die Schaffung von individuellen Spielräumen zur Gestaltung der Tarife. Ferner wird der Automatismus zwischen steigenden Gesundheitsausgaben und steigenden Lohnkosten durchbrochen und damit die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft gestärkt.

Zusammen mit einer Reduzierung des Mehrwertsteuersatzes für Arzneimittel sowie der Rückgängigmachung der erheblichen Finanztransfers in andere Sozialversicherungszweige, die die rot-grüne Regierungskoalition in den letzten zwei Jahren vorgenommen hat, wird der Beitragssatz für alle Beitragszahler deutlich reduziert. Ergänzt durch eine mutige Steuerreform, wie die FDP sie mit ihrem Stufenmodell vorschlägt, verbleibenden Bürgern erheblich mehr Geld in ihrer Tasche, das u.a. für eine zusätzliche Zukunftsvorsorge im Hinblick auf die Folgen des demografischen Wandels aufgewandt werden kann.

Die Grünen – Thema: Gesundheitspolitik

Auszug aus dem Wahlprogramm:

Solidarische Gesundheitspolitik für die Zukunft

Die vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven werden wir für die Versorgung der Patientinnen und Patienten nutzbar machen.

Für ein präventiv orientier-

tes Gesundheitswesen: Umweltbelastungen, gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz sowie durch Freizeitverhalten und Gehlernährung, psychosozialer Stress, soziale Benachteiligungen und Diskriminierungen stellen individuell nur schwer beeinflussbare Krankheitsauslöser dar. Nachhaltige Gesundheitspolitik benötigt daher die Einbettung in eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik.

Das heutige Gesundheitssystem ist einseitig kurativ ausgerichtet. Wir werden Gesundheitsförderung, Prävention sowie Rehabilitation stärken. Die Präventionsleistungen der Krankenkassen und anderer Akteure müssen ausgebaut und verzahnt, betrieblicher Gesundheitsschutz sowie präventiver Arbeitsschutz verbessert werden. Ein Schwerpunkt sollen Vorsorgeprogramme in der frühesten Kindheit sowie Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen sein. In der medizinischen Forschung sollen neue Prioritäten im Sinne der Prävention gesetzt werden. Wir wollen, dass Menschen mit schadstoffbedingten Krankheiten bessere Rahmenbedingungen im beruflichen und Privaten Umfeld bekommen. Die Therapie umwelt- und schadstoffbedingter Krankheiten muss einen adäquaten Platz in der medizinischen Versorgung bekommen.

Für ein solidarisches Gesundheitswesen: BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN lehnen den Weg in die Zweiklassenmedizin ab. Ein zukunftsorientiertes Gesundheitswesen garantiert eine hochstehende medizinische und gesundheitliche Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig von Einkommen, sozialer Stellung und Wohnort. Der Zugang zu gesundheitsrelevanten Leistungen nach dem heutigen Sach-

leistungsprinzip muss allen in Deutschland lebenden Menschen offen stehen. Mit den Grünen ist eine Aufteilung in Grund- und Zusatzleistungen nicht zu machen. Wir wollen bestehende Versorgungsstrukturen weiterentwickeln, Versorgungslücken schließen und die Selbstverwaltung reorganisieren.

Wir setzen uns dafür ein, dass sich die finanziell Leistungsstarken an der solidarischen Krankenversicherung beteiligen. Mit der demografischen Entwicklung verändert sich auch die Einkommenssituation der Menschen. Einkommen aus Erwerbsarbeit werden an Bedeutung verlieren. Mit Beginn der kommenden Wahlperiode werden Möglichkeiten der Einbeziehung anderer Einkommensarten wie Zinsen, Mieten und Spekulationsgewinne sowie die Auswirkung auf die Beitragssätze untersucht und Möglichkeiten der sukzessiven Umsetzung entwickelt. Der Kreis der Versicherten muss verbreitert werden. Die solidarische Krankenversicherung soll mittelfristig zu einer echten beitragsgerechten Bürger- und Bürgerinnenversicherung werden, in der alle versichert sind. Vorrangig gesellschaftliche Aufgaben, die bisher von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) getragen wurden, sind über eine Steuerfinanzierung zu sichern.

Für ein an den Patientinnen und Patienten orientiertes Gesundheitswesen: Grüne setzen sich für mündige Patientinnen und Patienten ein. Wir werden vorhandene Ansätze der Selbstorganisation und Selbsthilfe stärken. Die Rechte der Patienten und Patientinnen sollen weiterentwickelt und in einem Schutzgesetz zusammengefasst werden. Bei Bedarf muss durch unabhängige institutionalisierte Beratung die In-

anspruchnahme geltendes Rechts erleichtert werden. Eine Stiftung Gesundheitstest kann – analog zur Stiftung Waren-test – das Angebot auf dem Gesundheitsmarkt transparent und vergleichbar machen. Die erbrachten Leistungen und deren Bezahlung müssen transparent, der Leistung entsprechend und für die Patientinnen und Patienten nachvollziehbar sein. Ein Institut für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen soll die Aktivitäten des Qualitätsmanagements aller Leistungsanbieter und –anbieterinnen auf gesetzlicher Grundlage koordinieren. Gläserne Patientinnen und Patienten lehnen wir ab.

Die integrierte Versorgung ist für uns die Regel: Wir wollen an den Patientinnen und Patienten orientierte, integrierte, kooperative und berufsübergreifende Angebote erreichen. Dabei sollen qualifizierte Hausärzte und –ärztinnen eine zentrale Rolle spielen. Die Angebote sind stärker an zielgruppenspezifischen Bedarfen auszurichten. Wohnortnahe stationäre wie ambulante Versorgung muss sichergestellt werden. Zudem werden wir Gesundheitszentren (nach World Health Organization WHO) und ambulante regionale Versorgung im Sinne von Polikliniken fördern. Eine umfassende gemeindepsychiatrische Versorgung im Sinne der Psychiatrie-Enquete ist umzusetzen. Wir wollen die sprechende Medizin wesentlich stärken. Kern der gesundheitlichen Versorgung ist der persönliche Umgang „von Mensch zu Mensch“. Die nichtärztlichen Gesundheitsberufe müssen durch stärkere inhaltliche wie finanzielle Autonomie aufgewertet werden. Dazu gehört die volle rechtliche Absicherung der außerklinischen Geburtshilfe. Wir setzen uns dafür

ein, dass auch sinnvolle Leistungen der besonderen Therapierichtungen solidarisch finanziert werden. Wir streben die Übernahme europäischer Richtlinien für psychotherapeutische Verfahren an. Der Arzneimittelmarkt muss energischer von Mitteln mit fragwürdiger Wirkung gereinigt werden. Die Positivliste ist endlich in Kraft zu setzen. Wir wollen die Medikamentensicherheit für Kinder und Jugendliche verbessern.

Behindertenrecht weiterentwickeln

Die mit dem neuen Rehabilitationsrecht begonnene Reform des Behindertenrechts muss fortgesetzt werden. Ziel ist die Verankerung eines Rechts auf persönliche Assistenz und ein Leistungsgesetz für behinderte Menschen, durch das die Eingliederungshilfe aus den Beschränkungen der Sozialhilfe herausgelöst wird.

Selbstbestimmung und Grundrechte in der Pflege sichern

Bedingungen für eine menschenwürdige Pflege sind Sicherung der Selbstbestimmung und Grundrechte sowie das Primat der Rehabilitation im Sinne der Förderung der vorhandenen individuellen Ressourcen.

Wir müssen der Gewalt gegenüber pflegebedürftigen Menschen und der Verletzung von Menschenrechten in der Pflege entgegenwirken. Nötig ist es auch, die Angebote in der Versorgung auf die individuelle Bedürfnislage pflegebedürftiger Menschen zu orientieren. Darüber hinaus müssen wir die Arbeitsbedingungen in der professionellen, ehrenamtlichen sowie familiären Pflege entscheidend verbessern und

den vorhandenen Pflege- und Personalnotstand beseitigen. Es geht drum, ein gemeinsames integriertes Berufsbild Pflege mit einer entsprechenden Pflegeausbildung zu schaffen. Wir wollen ein bundeseinheitliches Personalbemessungssystem für die stationäre Pflege entwickeln, das sich an den gesellschaftlich erwarteten Qualitätsanforderungen orientiert. Die Finanzierungsgrundlage für die Pflege, insbesondere der Pflegeversicherung, muss deutlich erweitert, und Probleme aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeit für Pflege- und ergänzende Hilfeangebote müssen beseitigt werden. Hierzu gehört auch eine bessere Absicherung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des 5. Sozialgesetzbuches. Der Leistungskatalog der Pflegeversicherung ist unter der Voraussetzung eines ganzheitlichen Pflegebegriffes zu verbessern. Hierzu gehört auch, dem pflegerischen Mehrbedarf demenziell erkrankter Menschen Rechnung zu tragen. Behandlungspflegerische Leistungen gehören grundsätzlich in die Leistungspflicht der Krankenkassen. Die Aufrechterhaltung der Fachkraftquote sichert die Qualität der Pflegeversorgung auch in Zukunft; Tarifabschlüsse müssen in den Vergütungsverhandlungen unumstößlicher Bestandteil bleiben. Wir setzen uns für die Einrichtung einer „Enquete der Heime“ ein. Ziel ist es, das Heimsystem auf den Prüfstand zu stellen und individuelle personenzentrierte Angebotsformen in der Versorgung weiterzuentwickeln.

SPD – Thema: Gesundheitspolitik

Auszug aus dem Wahlprogramm:

15. Für ein leistungsfähiges und solidarisches Gesundheitswesen

higes und solidarisches Gesundheitswesen

Gesundheit ist für jeden Menschen ein kostbares Gut. Deshalb ist eine erstklassige medizinische Versorgung besonders wichtig.

Wer im Gesundheitswesen die Solidarität erhalten und die Qualität stärken will, muss zu mutigen Reformen bereit sein. Dazu ist es unverzichtbar, die solidarische Wettbewerbsordnung im Gesundheitswesen auszubauen und die Transparenz zu verbessern.

Daran haben wir die ersten Reformschritte orientiert: Die Gesundheitsreform 2000, der Risikostrukturausgleich, die aktive Prävention, die Dämpfung der Arzneimittelkosten und ganz besonders die Fallpauschalen im Krankenhaus bremsen die Kostenentwicklung und weisen in die richtige Richtung.

• Solidarität erhalten

Das Prinzip der solidarischen Ausrichtung des Gesundheitswesens bleibt richtig – die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken; ebenso die paritätische Finanzierung der Krankenversicherung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Zu den solidarischen Stärken unseres Gesundheitswesens zählen:

Umfassender Versicherungsschutz für alle, ein vom Einkommen unabhängiger Leistungsanspruch, die strikt Orientierung am medizinisch Notwendigen, Versorgung ohne Wartelisten.

Diese Vorzüge werden wir erhalten. Deshalb lehnen wir die Aufteilung der Leistungen in Grund- und Wahlleistungen ab. Eine Zwei-Klassen-Medizin wird

es mit uns nicht geben.

• Qualität sichern und stärken

Ärztliches und pflegerisches Können sowie Leistungskraft und Vielzahl medizinischer Einrichtungen und Unternehmen sichern bisher eine gute Versorgung. Wissenschaft und Forschung tragen wesentlich dazu bei.

Unter-, Über- oder Fehlversorgungen müssen vermieden werden. Und die Versorgung muss finanzierbar sein. Dazu braucht das System mehr Wettbewerb im Rahmen einer solidarischen Ordnung.

So werden wird das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig machen und seine Qualität sichern und stärken:

- Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt einheitlich und gemeinsam für alle Krankenkassen und umfasst das medizinisch Notwendige. Er wird auf der Basis gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse an den medizinischen Fortschritt angepasst. Ausbildung und Weiterbildung Ärztinnen und Ärzte müssen dem genügen.
- Für die wichtigsten Krankheitsbilder und insbesondere für chronische Krankheiten werden auf der Basis allgemein anerkannter Standards Behandlungsleitlinien formuliert.
- Die Behandlungsleitlinien und die Fortschreibung des Leistungskatalogs werden von einer öffentlichen Institution unabhängiger Sachverständiger vorbereitet. Sie sind bei der Vertragsgestaltung zu berücksichtigen.

- Mehr Vertragsfreiheit für Ärztinnen und Ärzte, für die Krankenhäuser und sonstigen Leistungserbringer, aber auch für die Krankenkassen.
- Die Anbieter von Gesundheitsleistungen und die Kassen sollen Einzelverträge neben den bisherigen Kollektivverträgen abschließen können.
- Die Kassen sollen Verträge mit denjenigen Leistungsanbietern schließen können, die ein festgelegtes Qualitätsniveau zu angemessenen Kosten garantieren. Der Kontrahierungszwang wird entsprechend modifiziert.
- Für die Versicherten ist der Zugang zu den medizinisch notwendigen Leistungen jederzeit wohnortnah sichergestellt.

Das gewährleisten die gesetzlichen Krankenversicherungen gemeinsam mit den Vereinigungen der Ärzte und Ärztinnen (Kollektivverträge) und ergänzend mit einzelnen, ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten (Einzelverträge). Wo nötig werden auch stationäre Einrichtungen und andere Gesundheitsberufe in die Sicherstellung einbezogen.

- Zukünftig sollen bevorzugt Systeme der integrierten Versorgung aufgebaut und eine bessere Abstimmung zwischen stationärem und ambulantem Bereich ermöglicht werden.
- Für die Versicherten bleibt die freie Arztwahl erhalten.
- Die Kassen können Versicherten, die sich bereit erklären, den Hausarzt als Lotsen im System zu nutzen,

besondere Tarife anbieten.

- Der Prävention messen wir größere Bedeutung bei und bauen sie zu einer eigenständigen Säule neben der Akutbehandlung und der Rehabilitation aus. Vorrangige Präventionsmaßnahmen sind ein nationales Herz-Kreislaufprogramm, ein Anti-Tabakprogramm und ein Früherkennungsprogramm für Krebserkrankungen.
- Wir regeln die Versorgung mit Arzneimitteln so, dass sie auch in Zukunft hochwertig ist und Innovationen ermöglicht.
- Die gesetzliche Krankenversicherung wird höhere Kosten für neu zugelassene Arzneimittel nur dann erstatten, wenn durch unabhängige Sachverständige ein Zusatznutzen bestätigt wird. Der Vertrieb und die Preisbildung für Arzneimittel werden liberalisiert und fortentwickelt.
- Der Patientenschutz in der Medizin bekommt einen höheren Stellenwert (Information, Beratung, Stärkung der Patientenrechte).
- Wir führen auf freiwilliger Basis den Gesundheitspass ein. Patientinnen und Patienten wird so mehr Transparenz, mehr Leistungssicherheit und ein besserer Einblick in die jeweiligen Behandlungen ermöglicht. Darüber hinaus schützt der Gesundheitspass vor unnötigen Doppeluntersuchungen, vermindert unerwünschte Nebenwirkungen und stärkt die Datensicherheit der Patienten.

• Die Finanzierungsgrundlage

der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung für alle Patientinnen und Patienten muss finanzierbar bleiben. Qualität in der Versorgung und Wettbewerb im System dienen diesem Ziel. Wirtschaftlichkeit stabilisiert die Beitragssätze.

Die Beitragszahler können mit Recht erwarten, dass alle Effizienzreserven mobilisiert werden. Die Behandlungskosten müssen für die Patienten transparent sein.

Aus Gründen der Beitragsgerechtigkeit und der demografisch bedingten Veränderungen ist es nötig, den Kreis der gesetzlich Versicherten zu verbreitern. Deshalb wird die Versicherungspflichtgrenze für neue Mitglieder der GKV angepasst. Bei der Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Krankenversicherung gibt es keine Änderungen.

• Wirtschaftsfaktor Gesundheitswesen

heitswesen

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist ein bedeutender Wirtschaftsfaktor, der zu Wohlstand und Beschäftigung erheblich beiträgt. Auch deshalb werden wir Bemühungen um Spitzenleistungen in der medizinischen Forschung und in der Versorgung unterstützen. Die alters- und geschlechtsspezifischen Erfordernisse sind dabei besonders zu berücksichtigen.

Angemessene Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen, insbesondere im unmittelbaren Dienst an Kranken, sind ein beachtlicher Wert an sich, aber auch Voraussetzung für hohe Versorgungsqualität. Unzumutbare Belastungen müssen abgebaut, die geltenden Normen des Arbeitsrechts umgesetzt werden.

• Pflege

Die Pflegeversicherung bleibt ein wesentlicher Zweig der Sozialversicherungen.

Wir werden die Leistungen der Pflege entsprechend der Notwendigkeit einer älter wer-

denden Gesellschaft gezielt fortentwickeln. Es geht um Qualität und um eine bedarfsgerechte Versorgungsinfrastruktur, ambulant und stationär.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Familienlastenausgleich in der Pflegeversicherung wird umgesetzt.

Wir gestalten die Schnittstellen zwischen Krankenversicherung, Pflegeversicherung, zwischen Pflege und Rehabilitation, aber auch die Rolle der Pflege in der integrierten Versorgung im Interesse der Pflegebedürftigen neu. Hierzu gehört auch die Schaffung zielgerichteter Übergänge von der Krankenhausbehandlung in die häusliche Pflege.

Unsere besondere Sorge gilt der Pflege demenziell Erkrankter. Ihnen und den pflegenden Angehörigen müssen weitere Verbesserungen zuteil werden.

Bei all dem ist wichtig, die Rechte der Pflegebedürftigen zu stärken und ihre Bedürfnisse zum Maßstab moderner Pflege zu machen.