

Editorial

Der Rundbrief der BAGP erscheint seit Mitte des vergangenen Jahres einmal im Quartal. Als Organ der BAGP-Mitglieder greift er inhaltlich jeweils ein Schwerpunktthema auf. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen wird regelmäßig wichtige gesundheitspolitische Aspekte aus der Sicht von PatientInnen darlegen und kommentieren. Uns ist es wichtig, sowohl mit der Fachöffentlichkeit als auch den BürgerInnen unsere Positionen zu diskutieren.

Interessierte können den BAGP-Rundbrief in gedruckter Version oder als Acrobat-PDF-Datei online abonnieren.

Die gedruckte Version ist gegen eine Schutzgebühr von 5 Euro jährlich bei der Geschäftsstelle der BAGP erhältlich. Die Online-Version ist kostenlos erhältlich und kann per e-mail (abo-rb@patientenstellen.de) mit dem Betreff *subscribe* bestellt werden.

Alternativ können Sie nach Bedarf den jeweils aktuellen BAGP-Rundbrief sowie alle erschienenen Ausgaben selbst aus dem Internet holen. Einen entsprechenden Verweis finden Sie unter

<http://patientenstellen.de>.

Ende der Solidarität im Gesundheitssystem?

Nun ist die Katze aus dem Sack: Unter dem Stichwort „Eigenverantwortung stärken“ ist ein Umbau des Gesundheitswesens geplant, der vorwiegend Kranken und Geringverdienenden Mehrkosten aufbürdet. Was der Bundeskanzler unter einer „solidarischen Reform des Gesundheitswesens“ versteht, findet v.a. bei der Opposition und Arbeitgebern Beifall. In diesem Artikel wird ausgeführt, welche zumeist unsozialen Pläne die Politiker derzeit präferieren, aber auch, wie ein solidarisches Gesundheitssystem erhalten und finanziert werden kann.

Fast täglich ist der Presse zu entnehmen, dass das deutsche Gesundheitssystem zu teuer und ineffizient sei, die gesetzlichen Krankenkassen Defizite in Milliardenhöhe einfahren sowie steigende Beitragssatzerhöhungen und damit steigende Lohnnebenkosten den Wirtschaftsstandort gefährden. Bis vor einem halben Jahr waren es v.a. die Oppositionsparteien, die unter dem Motto „Wahlfreiheit“ und „Eigenverantwortung“ weitgehende Einschnitte im Leistungsangebot der GKV forderten. Mit steigenden Zuzahlungen („Eigenbeteiligung“) oder der Absicherung gegen bestimmte Krankheitsrisiken über individuelle private Zusatzversicherungen (z.B. beim Zahnersatz) sollen ausschließlich Patienten und Versicherte zur Kasse gebeten werden. So will man die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) entlasten und die Lohnnebenkosten senken. Doch inzwischen haben sich auch weite Teile von Rot-Grün von ihrem noch im Wahlkampf propagierten Credo verabschiedet, das Solidarprinzip zu ver-

teidigen und eine Zweiklassenmedizin zu verhindern.

So schlug Gesundheitsministerin Schmidt vor einiger Zeit vor, Sport- und Freizeitunfälle aus der Gesetzlichen Krankenversicherung auszugrenzen. Bundeskanzler Schröder präferiert hingegen die Streichung des Krankengelds, was inzwischen von der Rürup-Kommission aufgegriffen wurde und Teil des Gesetzentwurfs sein wird.

Auch die Grünen sperren sich da nicht: So bietet Biggi Bender, gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion an, über eine stärkere Kostenbeteiligung der Patienten zu verhandeln. Fraktionsvorsitzende Krista Sager kann sich Leistungskürzungen gut vorstellen und begrüßt die Vorschläge der Rürup-Kommission. Diese von der Regierung eingesetzte Kommission möchte v.a. Patienten zur Kasse bitten: Die vorgeschlagenen Eintrittsgebühren beim Arzt, höhere Zuzahlungen z.B. beim Zahnersatz, Streichungen vieler Medikamente aus dem GKV-Leistungsspektrum und Krankengeldzahlung nur noch für privat Zusatzversicherte würden einen Krankheitsfall für viele Menschen zusätzlich zu einer finanziellen Bürde machen.

In der Rürup-Kommission gibt es sogar Stimmen für einen Systemwechsel. So plädiert der Vorsitzende Bert Rürup für „Kopfpauschalen“, d.h. unabhängig vom Einkommen soll jeder Bürger den gleichen Betrag in die Krankenversicherung einzahlen. Dieser Vorschlag bedeutet einen Ausstieg aus dem bisherigen Solidarprinzip, das in der Bevölkerung eine sehr große Wertschätzung genießt und als gerecht empfunden wird. Bislang steht jedem Bürger ein weitgehender und fast

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Auenstr. 31
80469
München
TELEFON
089 /
76 75 51 31
FAX 089 /
725 04 74

<http://patientenstellen.de>
mail@patientenstellen.de

Sprechzeiten:
Mo - Do
13 - 14 Uhr
und AB

Inhalt:
Ende der Solidarität im Gesundheitssystem? **A-C**
Aus der Beratung **C**
Gesundheitsziele **D**



**BAGP - Mitglieder/
Kontaktadressen und
Öffnungszeiten: (www.
patientenstellen.de)**

**PatientenInitiative
Hamburg e.V.**

22301 Hamburg,
Moorfurthweg 9 e
Tel: 040/2796465,
Fax: 040/27877718
hamburg@
patientenstellen.de
Mi 13– 15 h
(persönlich n.V.)

**PatientInnenstelle
Bremen**

28205 Bremen,
Braunschweigerstr. 53b
Tel+Fax: 0421/493521
bremen@
patientenstellen.de
Mo und Mi 10 – 13 h
Do 16 – 19 h

Pro PatientIn e.V.

32423 Minden,
Simeonstr. 20
Tel: 0571/398 2541,
Fax: 0571/8297 6826
minden@
patientenstellen.de
Di 10 – 12 h
Mi 10 – 12; 14 – 16 h

Patientenstelle Bielefeld

33602 Bielefeld,
August-Bebel-Str. 16
Tel: 0521/133561,
Fax: 0521/176106
bielefeld@
patientenstellen.de
Di 10 – 12 h
Mi 15 – 19 h u.n.V.

Do 10-13 & 15 - 17 h
(Psychiatriebesuch)

**PatientInnenstelle
Göttingen**

37073 Göttingen,
Albanikirchhof 4-5
Tel: 0551/486760,
Fax: 0551/42759
goettingen@
patientenstellen.de
Mo und Do 10 – 13 h
Di und Do 15 – 18 h

**PatientInnenstelle
Osnabrück**

49080 Osnabrück
Köksche Str. 18
Tel: 0541/84264
Fax: 0541/6003517
osnabrueck@
patientenstellen.de
Di 18 – 20; Mi 9 – 12 h
Donnerstag 10 – 14 h

umfassender Gesundheitsschutz zu, unabhängig von Einkommen, Alter, Familienstand, Krankheitsrisiko und Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Diese Solidarität von Reichen mit Ärmern¹ sowie der Familienlastenausgleich durch die Mitversicherung nicht-versicherungspflichtiger Familienangehöriger würde dann entfallen. Die Verfechter dieses Modells wollen somit die Elemente der sozialen Umverteilung von den Krankenkassen weitgehend wegnehmen. Für Härtefälle, Kinder und Familien schlagen sie staatliche Unterstützungsleistungen vor, die knapp 30 Mrd EUR umfassen dürften. Das degradiert diesen sozial benachteiligten Personenkreis bei der angespannten Haushaltslage der öffentlichen Hand zu Empfängern unsicherer Almosen. Angesichts der leeren Kassen bei Bund, Ländern und Kommunen ist nämlich zu befürchten, dass dieser soziale Ausgleich kaum in entsprechender Höhe erfolgen würde.

**Die Ursachen für
die Finanznöte der
Kassen**

Karl Lauterbach, ebenfalls Mitglied der Rürup-Kommission sowie persönlicher Berater von Ulla Schmidt und Mitglied des Sachverständigenrates (SVR), hält wenigstens in diesem Punkt massiv dagegen. Denn unser Gesundheitssystem kann auch ohne erhebliche Einschnitte und erst recht ohne die völlige Aufhebung des Solidarprinzips leistungsfähig und finanzierbar gestaltet werden. So zeigt z.B. der Sachverständigenrat in seinem neuesten Gutachten zum

wiederholten Male auf, was eigentlich allen Gesundheitspolitikern bekannt sein sollte: An den steigenden Beitragssätzen der GKV ist nicht eine „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen schuld, sondern das zu geringe Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten. Neben den unterdurchschnittlichen Einkommenszuwächsen der Kassenmitglieder spielt hier auch die wachsende Zahl der zu versichernden Rentner² und der Arbeitslosen³ eine Rolle. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Brutto-Inlandsprodukt BIP ist in den letzten 25 Jahren hingegen nahezu konstant geblieben. Die angespannte Situation im Gesundheitssystem resultiert also aus einem Einnahmen-Problem und nicht aus zu hohen Kosten. Und es wird nach Einschätzung der meisten Experten mittelfristig auch nicht ausreichen, das Defizit der Krankenkassen allein durch Mobilisierung von Rationalisierungsreserven und Effizienzsteigerung auszugleichen. Der Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung kann zwar die Ausgabenseite etwas reduzieren. Beitragssatzsteigerungen von mehreren Prozentpunkten wären dennoch unvermeidlich⁴.

**Zur Finanzierung eines
solidarischen Gesund-
heitssystems**

20 bis 30 Mrd EUR Mehreinnahmen bzw Entlastungen können erzielt werden durch eine Verbreiterung der Versicherungsbasis und Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage. Das entspricht einer Senkung der Beitragssätze um 2-3 Prozentpunkte. Dies kann erfolgen durch:

- Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze (z.Zt. 3825 EUR) und der Beitragsbemessungsgrenze (z.Zt. 3450 EUR) mindestens auf das Niveau der in der Gesetzlichen Rentenversicherung gültigen Versicherungspflichtgrenze von 5100 EUR. (Auch weitergehende

Erhöhungen dieser Grenzen oder die völlige Aufhebung mit dem Ziel einer allgemeinen „Bürgerversicherung“ sollten diskutiert werden.)

- Einbeziehung von Selbständigen, Beamten und Soldaten in den Kreis der Pflichtversicherten

- Einbeziehung anderer Einkommensarten wie Spekulationsgewinne, Zinsen und Mieteinnahmen in die Bemessungsgrundlage der Kassenbeiträge

- Aufhebung der Beitragsfreiheit für Familienangehörige mit nicht beitragspflichtigem Einkommen und Einführung eines Familiensplittings, das aber Haushalte mit niedrigem und mittlerem Einkommen (unterhalb der bisherigen Beitragsbemessungsgrenze) nicht zusätzlich belastet.

Zusätzlich können die Gesetzlichen Krankenversicherungen gestärkt werden durch:

- Überprüfung der „Verschiebebahnhöfe“, durch die der GKV Mindereinnahmen in Höhe von 4-6 Mrd. EUR entstehen. Dazu zählt z.B. die Absenkung der Beitragbemessungsgrundlage für Arbeitslose auf 80%.

- Steuerfinanzierung krankensicherungs-fremder Leistungen wie Mutterschafts- oder Sterbegeld.

Fazit

Wirtschaftlichkeitsreserven müssen ausgeschöpft werden, Gesundheitsförderung und Prävention müssen ausgebaut werden. Dies bleibt sicherlich weiterhin eine wichtige Aufgabe. Aber die Ausgaben für das Gesundheitssystem lassen sich dadurch kurzfristig nicht ausreichend senken. In erster Linie sind die Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen, indem mehr Menschen pflichtversichert werden und neben dem Arbeitseinkommen auch sonstige Einnahmen veranschlagt werden. Zusätzlich können nicht-gesundheitsbezogene und kassenfremde



Leistungen („Verschiebebahnhöfe“, Sterbegeld etc.) aus der GKV herausgenommen und durch Steuern finanziert werden.⁵

Die Gesetzlichen Krankenkassen können dann sehr wohl in die Lage versetzt werden, eine hochwertige Gesundheitsversorgung für alle Bürger zu finanzieren. Gleichzeitig würden die Beitragssätze gesenkt, und zwar ohne dass durch erhöhte Selbstbeteiligung oder gekürzte Leistungskataloge ausschließlich Patienten und sozial Schwächere zusätzlich belastet würden.

Das würde allerdings voraussetzen, dass die Regierenden es als eine Aufgabe des Staates betrachten, zu einer sozialen Gerechtigkeit und einer Umverteilung von oben nach unten beizutragen. Die Signale weisen aber stark in die andere Richtung.

Anmerkungen

¹ Dieses gilt allerdings auch heute schon nur eingeschränkt, da Gutverdienende mit Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze sich privat versichern können, die Beitragsbemessungsgrenze einen Höchstbetrag festschreibt und somit auf höhere Einkommen ein geringerer Prozentsatz an Sozialabgaben entfällt sowie dadurch, dass nur Löhne und Gehälter als Bemessungsgrundlage dienen, andere Einkommensarten jedoch nicht.

² Die beitragspflichtigen Einkommen der Rentner liegen unter dem Durchschnitt der erwerbstätigen Versicherten, ihre Gesundheitskosten allerdings darüber.

³ Die Bundesanstalt für Arbeit führt nur reduzierte Beiträge an die GKV ab, um so die Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt für die Arbeitslosenversicherung zu verringern

⁴ Die damit verbundene Verteuerung des Faktors Arbeit wird jedoch aus konjunkturellen Gründen politisch nicht gewünscht. Allerdings liegt die Gesamtbelastung der deutschen Unternehmen durch Steuern und Sozialabgaben im internationalen Vergleich im Durchschnitt. Von einem Wettbewerbsnachteil für die

deutschen Unternehmen kann also kaum die Rede sein.

⁵ Ähnliche Vorstellungen entwickelt die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Birgit Fischer und Gesundheitsministerin Schmidt. Sie schlagen zur Gegenfinanzierung eine Erhöhung der Tabak- und/oder Alkoholsteuer vor. Der Sachverständigenrat bevorzugt die Mehrwertsteuer, da sie den gesamten Konsum betrifft und dadurch die Besserverdienenden einen größeren Anteil dazu leisten müssten. Aber die Wiedereinführung einer Vermögensabgabe sowie eine Wertschöpfungsabgabe sollten nicht gänzlich undiskutiert bleiben.

Siegfried Diercke, Berlin



Aus der Beratung

Mit dieser neuen Rubrik möchten wir interessante Probleme und deren Bearbeitungsschritte aus der täglichen Beratung in Patientenstellen vorstellen. Es kann dabei um gelungene Intervention, aber auch um unlösbare Widerstände gehen.

- Sven H. lässt sich bei einem Zahnarzt eine aufwendige Brückenversorgung anfertigen und einpassen. Die Brücke sitzt nicht richtig, er kann nicht kauen und hat dauernd Schmerzen. Drei Nachbesserungsversuche des Zahnarztes schlagen fehl. Die Beschwerden des Patienten bessern sich nicht. Der Zahnarzt gibt auf und zahlt an die AOK, wo Sven H. krankenversichert ist, den Krankenkassenanteil von 65% für die Brücke zurück.
- Sven H. möchte nun seinen Eigenanteil von 35% auch zurückerhalten. Er konfrontiert den Zahnarzt mit seiner Forderung.
- Der Zahnarzt ist bereit, Sven H. die Hälfte seines Eigenanteils zu erstatten mit der Begründung „die Brücke ist ja schon gebraucht“.
- Sven H. wendet sich an die PatientInnenstelle. Nach ausführlicher Beratung redet er erneut mit dem Zahnarzt.
- Sven H. erreicht in gütlicher Einigung ohne Rechtsanwalt und Gericht die Rückzahlung seines Eigenanteils in Höhe von 90% (90% von 35%).

PatientInnenstelle Barnstorf

49406 Barnstorf,
Kampstr. 19
Tel: 05442/803670,
Fax: 05442/991984
barnstorf@
patientenstellen.de
Di und Mi 9 – 11 h
Fr 15 – 16.30 h

PatientInnenstelle Köln

50677 Köln, Vondelstr. 9
Tel: 0221/328724,
Fax: 0221/2762961
koeln@
patientenstellen.de
Mo, Di, Fr 10 – 12 h
Mi und Do 16 – 19 h

Unabhängige Patienteninformation FFM

60389 Frankfurt/Main,
Rohrbachstr. 29
Tel: 069/94548964,
Fax: 069/94548965
frankfurt@
patientenstellen.de
Di + Do 10 – 13 h
Mo 16 – 19 Uhr

PatientInnenstelle München

80469 München,
Auenstr. 31
Tel: 089/772565,
Fax: 089/7250474
muenchen@
patientenstellen.de
Mo 17 – 20 h
Do und Fr 10 – 13 h

PatientInnenstelle Nürnberg

90402 Nürnberg,
Ludwigstr. 67
Tel: 0911/2427172,
Fax: 0911/2427174
nuernberg@
patientenstellen.de
Di 11 – 13 h; 18 – 20 h
Do 10 – 13 h
Fr 13.30 – 15.30 h

Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V.

(assoziiert)
Fachabteilung Gesundheitsdienstleistungen
20099 Hamburg
Kirchenallee 22
Tel: 040/24823 230,
Fax: 040/24823 290
patientenschutz@
verbraucherzentrale
hamburg.de
Tel: Di 10-18 h,
Mi 10-14 Uhr
Persönlich: Do 10-18 h



Gesundheitliche Kompetenzen und Patient(inn)en-Souveränität fördern

Zur Übergabe des Gesundheitsziele-Berichts an Frau Ministerin Ulla Schmidt am 12.2.03

In dem Modellprojekt „gesundheitsziele.de“ sind auf Anregung des BMG auch Patienten- und Selbsthilfe-Organisationen als weitere Partner neben den GVG-Mitgliedern beteiligt. Diese Mitarbeit hat an vielen Stellen des Gesundheitsziele-Programms Spuren hinterlassen, vor allem bei der Qualität der Gesundheitsversorgung, der Zufriedenheit mit den Ergebnissen und der aktiven Beteiligung an den Rahmenbedingungen.

Nicht nur in den krankheitsbezogenen oder den präventionsbezogenen Zielbereichen ist die Bürger-/Patientensicht gefragt. In einem besonderen Zielbereich „Gesundheitliche Kompetenzen von Bürger(inne)n und Patient(inn)en stärken“ sind folgende Ziele formuliert:

- 1: Bürger(innen) und Patient(inn)en werden durch qualitätsgesicherte, unabhängige, flächendeckend angebotene und zielgruppengerichtete Gesundheitsinformationen und Beratungsangebote unterstützt.
- 2: Gesundheitsbezogene Kompetenzen der Bürger(innen) und Patient(inn)en sind gestärkt; ergänzende und unterstützende Angebote sind verfügbar.
- 3: Die kollektiven Patientenrechte sind ausgebaut; die individuellen Patientenrechte sind gestärkt und umgesetzt.
- 4: Das Beschwerde- und Fehlermanagement erlaubt Versicherten und Patient(inn)en, ihre Beschwerden und Ansprüche wirksamer, schneller und unbürokratischer geltend zu machen.

Ein breites Spektrum von Akteuren im Gesundheitswesen (von Gesundheitsministerien, Krankenkassen, Ärzteorganisationen, Wissenschaft, Wohlfahrtspflege, Gewerkschaft, vor allem aber auch Verbraucher-, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen) hat sich auf einen gemeinsamen Kanon von Zielen, Teilzielen und Maßnahmen verständigt und will diese in Kooperation der wesentlichen Betroffenen auch umsetzen. Nur breit abgestimmte und von den Betroffenen getragene Gesundheitsziele finden eine ausreichende Legitimation und

politische Unterstützung.

Bürger(innen) und Patient(inn)en hätten von der praktischen Umsetzung großen Nutzen. Ein transparenteres Gesundheitssystem mit verständlichen Informationen und neutraler Beratung kann eine wesentliche Hilfe für die Patienten-Entscheidung im Einzelfall sein. Die eigene und die professionelle gesundheitliche und kommunikative Kompetenz verbessern heißt das Risiko von Unter- und Überversorgung sowie von Fehlbehandlungen zu vermindern. Die individuellen und kollektiven Patientenrechte zu stärken bedeutet eine gleiche „Augenhöhe“ im Umgang miteinander und eine patientengerechte Gesundheitsversorgung herzustellen. Schließlich kann mit einem verbesserten Beschwerde- und Fehler-Management betroffenen Patient(inn)en effizienter geholfen und ein Qualitätsschub in den Einrichtungen des Gesundheitswesens ausgelöst werden.

Weitere Informationen zu den Gesundheitszielen finden Sie unter www.gesundheitsziele.de oder unter www.patientenstellen.de

Materialien der BAGP:

Broschüren:

„Patientenrechte/Ärztepflichten“, Informationen zur ärztlichen Behandlung und zum Thema Verdacht auf Behandlungsfehler, München 1998, 3,- Euro

„Informationen bei Problemen der zahnärztlichen Versorgung“, Schwierigkeiten, Rechtsfragen, Änderungen durch die Gesundheitsreform, München 2000, 2,- Euro

„Patientenrechte bei ärztlichen Honorarforderungen“ – Ihre Rechte bei unberechtigten Forderungen von Zahn-/Ärzten, München 2002, 3,- Euro

Weitere Infos

Weitere Informationen zur BAGP (Statut, Beratungsstandards, Faltblatt u.a.) bekommen Sie im Internet unter www.patientenstellen.de und www.gesundheitsziele.de oder bei der BAGP-Geschäftsstelle im Gesundheitsladen München e.V. Auenstr. 31, 80469 München Tel: 089/76755131, Fax: 089/7250474 mail@patientenstellen.de. Bitte legen Sie Ihrer Anfrage einen mit 1,56 Euro frankierten Rückumschlag bei.

