

Stichworte zur Gesundheitspolitik:

Gesundes Leben für alle? Sozioökonomischer Status (SES)

Standort Deutschland: Zu hohe Gesundheitskosten?

Einnahmeprobleme der GKV ?

Beitragssatzentwicklung in Prozent 1970 – 2005- alte Bundesländer

Kostenexplosion in der GKV?

Ausgabenentwicklung PKV - GKV

Belastungen der GKV

Keine Kopfpauschale!

Ohne Versicherungsschutz

Gesundheitspolitik in Europa

**Gesundes Leben für alle?**

**Faktoren: Bildung, Beruf, Umwelt, Einkommen, Lebensweise**

**Prävention**

**Der Mensch steht im Mittelpunkt. Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe!**

**Leitbild des KAB Konzeptes**

**Stärkung des mündigen Menschen für seine Gesundheit**

**Prinzip der Solidarität hat oberste Priorität**

**Solidarität zwischen Kranken und Gesunden, Starken und Schwachen, Armen und Reichen**

**Berücksichtigung der Belange von Frauen in Forschung, Diagnostik und Therapie**

**Nachhaltige Gesundheitspolitik**

**Solidarische Finanzierung**

**Jede/r Einwohner/in ist pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung und steht für das gesundheitliche Risiko aller Mitmenschen ein.**

**Der Beitrag ist für alle Mitglieder bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze der gleiche prozentuale Anteil der Einkünfte (im Sinne des Einkommenssteuergesetzes).**

**Solidarische Finanzierung**

**Die Beitragsbemessungsgrenze entspricht mindestens der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung.**

**Für weitere positive Einkünfte neben denen aus selbständiger Arbeit wird der volle Beitragssatz erhoben.**

### **Solidarische Finanzierung**

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sind in voller Höhe sonder-abzugsfähig.  
Es wird ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen eingeführt.

### **Menschen wollen solidarische Krankenversicherung 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.

### **Beitragsfreie Mitversicherung**

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

### **Sachleistungsprinzip und leistungsnahe Abrechnung**

Die Versicherten erhalten direkt – ohne Vorauszahlung – die erforderliche Leistung unter Beachtung einer Kosten-Leistungs-Transparenz.

### **Bedarfsgerechtigkeit**

Jede/r Versicherte erhält die medizinische Leistung, die der Wiederherstellung der Gesundheit, der Linderung oder zur 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).

### **Entlastung der Krankenversicherung von Fremdleistungen**

Als gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind über Steuern zu finanzieren: Unter anderem Schwangerschafts-, Mutterschutzleistungen, Haushaltshilfen.

Sie sind weiterhin Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung.

### **Stärkung der Prävention**

Prävention hat immer Vorrang vor kurativer Medizin. Es müssen alle Anstrengungen unternommen werden, damit Menschen in einem gesunden 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 gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe in gemeinsamer Verantwortung aller zuständigen und verantwortlichen Organisationen und der Politik ressort- und ebenenübergreifend wahrzunehmen und zu finanzieren.

### **Starke Selbstverwaltung**

Die Selbstverwaltung in einer solidarisches 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 Entscheidungs-kompetenz der sozialen Selbstverwaltung zu stärken.

### **Kooperation unter Leistungserbringern**

Kooperation zwischen den Leistungserbringern und übergreifende Versorgung sind zu gewährleisten.

Dazu müssen Behandlungsleitlinien und Kooperationsnetze geschaffen werden, z.B. Hausarztmodelle.

### **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.

### **Stärkung von Patienten-Informationen und -rechten**

**Patienteninformation und –rechte müssen gestärkt und wesentlich verbessert werden.**

**Der Patient muss erfahren und verständlich erklärt bekommen, welche Diagnose gestellt wurde 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 elektronischen Patientenkarte befürworten wir.**

**Patienten sollten sich über die Häufigkeit und Qualität von Operationen, aber auch auch über Behandlungsfehler kompetent und neutral informieren können. Daher fordern wir die Einrichtung von unab-hängigen Ombuds- und Sachverständigen-stellen zur Patientenberatung und zur Klärung von medizinischen und juristischen Zweifelsfällen.**

### **Fazit**

**Wollen wir ein Gesundheitssystem, das optimalen sozialen Gewinn bei möglichst günstigem gesellschaftlichen Ressourceneinsatz anstrebt, oder wollen wir ein Gesundheitssystem, das maximale individualisierte Profite in einer kapitalistischen Dienstleistungswirtschaft ermöglicht und den kranken Menschen als Objekt für das Geschäft betrachtet?**