

„Für mehr Qualität und Solidarität im Gesundheitssystem“

Plädoyer der IG Metall für eine reformpolitische Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens

Beschlossen durch den Vorstand der IG Metall am 9.10.2001

Die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion

Das deutsche Gesundheitssystem ist erneut unter Druck geraten. Vielfach wird das Horrorszenario explodierender Gesundheitsausgaben und Beitragssätze entworfen. Mit dem vorgelegten Plädoyer „Für mehr Qualität und Solidarität im Gesundheitssystem“ will sich die IG Metall aktiv an der aktuellen Debatte um die Zukunft einer solidarischen Gesundheitspolitik beteiligen. Auch die IG Metall hält gesundheitspolitische Strukturreformen für notwendig: allerdings nicht um das Solidarsystem zu schwächen und Leistungen zu privatisieren, sondern um die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren und mehr Qualität und Solidarität im Gesundheitswesen zu verwirklichen. Wir sagen, was wir an unserem Gesundheitssystem erhalten wollen, und wo wir Reformbedarf sehen. Zugleich beziehen wir Position zu der Frage, welche Reformen dem Ziel einer solidarischen Weiterentwicklung dieses zentralen Stützpfeilers des deutschen Sozialstaates dienlich sind.

Für die IG Metall ist das prioritäre Ziel einer solidarischen Gesundheitspolitik eine gesundheitliche Versorgung:

- von maximaler Qualität,
- die ohne, vor allem ohne soziale, Zugangsschranken für alle zugänglich ist
- und zu deren Finanzierung die Beteiligten solidarisch und nach ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit beitragen.

Die Versorgungsqualität der Bevölkerung in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik zu stellen bedeutet keineswegs, Unwirtschaftlichkeiten oder Ineffizienzen bei der Verwendung der Beitragsmittel zuzustimmen. Vielmehr spricht sich die IG Metall dafür aus, neben der Verbesserung der Versorgungsqualität vorhandene Rationalisierungs- und Wirtschaftlichkeitspotentiale im Gesundheitswesen zu erschließen, die mehr Effizienz und mehr Versorgungsqualität miteinander verbinden.

Eine solche Politik sollte auf eine reformpolitische Weiterentwicklung des Gesundheitssystems setzen. Notwendig dafür ist, die Elemente zu benennen, die stabilisiert werden sollen; und zugleich die Bereiche aufzuzeigen, in denen Reformen unverzichtbar sind.

Zu den Strukturprinzipien, die sich aus Sicht der IG Metall bewährt haben und die auch zukunftsfähig sind, gehören insbesondere:

- das Prinzip der paritätischen und leistungsabhängigen Finanzierung,
- das Bedarfsprinzip,
- das Sachleistungsprinzip,
- das interne Umverteilungsprinzip,
- das Prinzip der sozialen Selbstverwaltung.

Einnahmeerrosion, Versorgungsdefizite und Anbieterdominanz Die wirklichen Reformbedarfe im Gesundheitssystem

Das in der gesundheitspolitischen Diskussion oft heran gezogene Bild einer „Explosion der Kosten“ trifft nicht die Realität. Vielmehr hat sich der Anteil der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung am Bruttoinlandsprodukt – die sogenannte „GKV-Quote“ - in den letzten 20 Jahren in einer Größenordnung um die 6 Prozent recht konstant entwickelt. Gleichwohl leidet das deutsche Gesundheitssystem unter Strukturproblemen. Zu diesen gehören vor allem:

- Die Erosion der Einnahmebasis durch die tendenziell sinkende Lohnquote. Das „Kostenproblem“ im Gesundheitswesen ist stärker ein Einnahme-, als ein Ausgabeproblem.
- Erhebliche Mängel in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Dies gilt – wie das letzte Gutachten des „Gesundheitswissenschaftlichen Sachverständigenrates“ gezeigt hat - z.B. bei Zuckerkrankheit, Brustkrebs, Herzerkrankungen und Rückenleiden. In vielen Bereichen existieren Phänomene der Über-, Unter- und Fehlversorgung; hinzu kommt, dass die Gesundheitschancen der Menschen immer noch sozial ungleich verteilt sind.
- Die machtpolitische Dominanz der Anbieter gesundheitlicher Güter und Leistungen. Das deutsche Gesundheitswesen krankt an einer ungleichen Verteilung von Verhandlungs- und Gestaltungsmacht zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und den Verbänden der Ärzte, Pharma- und Großgeräteindustrie, usw. An dieser starken Machtposition sind schon vielfältige Reformbemühungen gescheitert.

Mehr Konkurrenz, mehr „Zuzahlung“ und mehr Privatisierung Drei gesundheitspolitische Sackgassen

Vielfach wird gefordert, das Gesundheitssystem durch die Einführung von mehr Konkurrenz, eine höhere Belastung von Kranken und die Kürzung solidarisch finanzierter Gesundheitsleistungen zu „sanieren“. Die IG Metall hält diese Vorschläge für falsch. Mehr noch: Sie würden Stabilität, Qualität und Solidarität im Gesundheitswesen nicht stärken, sondern erheblich schwächen. Dies gilt insbesondere für:

- Die Forderung nach mehr Konkurrenz im Gesundheitssystem hält die IG Metall für den falschen Weg. Sie könnte - wie vielfach gefordert - etwa durch einen Abbau des sog. „Risikostruktur-Ausgleichs“ erfüllt werden. Dies lehnt die IG Metall ab. Bereits heute ist die Konkurrenz der Kassen um die „guten Risiken“ (so werden die jungen, zumeist männlichen Versicherten genannt, die überdurchschnittlich verdienen und unterdurchschnittlich krank sind) gesundheitspolitisch höchst prob-

lematisch; sie fördert eine Polarisierung der Beitragssätze zwischen den Krankenkassen und schwächt die gesetzliche Krankenversicherung gegenüber den Leistungsanbietern und der Politik.

- Die geforderte Aufspaltung des gesetzlichen Leistungskatalogs in Grund- und Wahlleistungen. Diese würde die Arbeitgeber nur noch an der Finanzierung einer gesundheitspolitischen Grundversorgung beteiligen, während zusätzliche Leistungen in Form von ergänzenden Privatversicherungen durch die Versicherten eingekauft und – alleine - finanziert werden müssten. Hinzu kommt die Gefahr einer gesundheitlichen Unterversorgung insbesondere für sozial schwächere Haushalte, die die zusätzlichen Finanzmittel für den Abschluss zusätzlicher Privatversicherungen nicht aufbringen können.
- Die Erhöhung der Zusatzbelastung der Patienten durch mehr „Selbstbeteiligung“. Auch diese Regelung führt zu einer weiteren Umverteilung der Finanzierung des Gesundheitssystems. Sie würde die Arbeitgeber entlasten und insbesondere Kranke, die auf die zuzahlungspflichtigen Gesundheitsgüter und Dienstleistungen angewiesen sind, zusätzlich belasten. Zugleich besteht auch hier die Gefahr, einkommensschwächere Haushaltsgruppen nicht nur unzumutbar zu belasten, sondern ihnen auch die Leistungen vorzuenthalten, bei denen sie zu einer zusätzlichen Selbstbeteiligung nicht in der Lage sind.

Für mehr Qualität und Solidarität im Gesundheitswesen Kurzfristig wirksame Maßnahmen und Eckpunkte einer gesundheitspolitischen Reformstrategie

Mehr Konkurrenz im Gesundheitswesen, mehr „Zuzahlungen“ der Patienten und die Spaltung des Leistungskatalogs in Grund- und Wahlleistungen führen in die Irre; sie erhöhen weder die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitssystem, noch lösen sie vorhandene Versorgungsprobleme oder das Problem der sinkenden Einnahmen.

Notwendig sind zum einen kurzfristige Korrekturmaßnahmen, die auf eine sozial verträgliche Regulierung der aktuellen Beitragssatzentwicklung zielen; notwendig sind zweitens strategisch angelegte Strukturmaßnahmen, die das Ziel einer Steigerung von Effizienz und Versorgungsqualität kontinuierlich verfolgen.

Kurzfristig wirksame Maßnahmen

Mit Blick auf die aktuelle Debatte darf nicht übersehen werden, dass der aktuell beklagte Druck auf die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung vor allem Folge der Konjunkturschwäche und politischer Entscheidungen der Bundesregierung ist. Zu diesen Entscheidungen gehören insbesondere

- die Aufhebung des Arzneimittelbudgets inklusive der Haftungsregelungen (sogeannter „Kollektiv-Regress“) der Ärzteschaft bei Budgetüberschreitungen, ohne dass eine gleichwertige Ersatzregelung bereitgestellt wurde;
- der Verzicht auf die Ausschöpfung der Einsparmöglichkeiten bei der Festlegung der Festbeträge für Arzneimittel,
- die Absenkung der Beiträge für Arbeitslosenhilfebezieher.

Hinzu kommt, dass auch die Steuer- und Rentenreformen zu Einnahmeausfällen in Milliardenhöhe führen.

Es wäre unredlich, den so entstandenen Kostendruck vermeintlichen „Systemschwächen“ des Gesundheitssystems anzulasten. Gleichwohl wäre es denkbar, ihn durch die Umsetzung kurzfristig realisierbarer Maßnahmen schnell und wirksam zu mindern und so den sich abzeichnenden Beitragssatzsteigerungen entgegenzuwirken. Zu diesen Maßnahmen gehören:

- die Wiedereinführung eines Arzneimittel-Budgets (oder einer gleichwertigen Ersatzregelung), um den Anstieg der Arzneimittelausgaben im Rahmen der Entwicklung der Grundlohnsumme zu halten;
- die offensive Ausschöpfung der Einsparpotenziale bei der Festsetzung der Festbeträge für Arzneimittel;
- die Wiederanhebung der Beitragsbemessungsgrundlage für Arbeitslosenhilfebezieher auf den „alten Stand“ vor dem 1. Januar 2001 (die Beiträge werden seit dem nicht mehr auf der Grundlage von 80 v.H., sondern nur noch von 58 v.H. des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts bemessen);
- die Senkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel von heute 16 auf 7v.H. zur Reduzierung der Arzneimittelkosten;
- die Einführung eines steuerfinanzierten Bundeszuschusses zur Bremsung des Beitragssatzanstiegs.

Gleichzeitig wären die unterschiedlichen, insbesondere von den Krankenkassen vortragenen Forderungen zur Reform der Vertriebsstrukturen in der Arzneimittelversorgung kurzfristig auf ihre Verträglichkeit und Nützlichkeit hin zu prüfen; zu diesen gehören die Beteiligung von Krankenhausapotheken an der ambulanten Versorgung und die Nutzung von Versandhandelsstrukturen bei Arzneimitteln.

Eckpunkte einer gesundheitspolitischen Reformpolitik

Die genannten Maßnahmen vermögen auf den aktuellen Kostendruck in der gesetzlichen Krankenversicherung zu reagieren, an die Strukturprobleme des Gesundheitswesens reichen sie aber vielfach nicht heran. Diese bedürfen strategisch angelegter Reformen, die das bereits beschriebene Ziel einer nachhaltigen Gesundheitsreform anvisieren. Die IG Metall schlägt daher Eckpunkte einer solidarischen Reformpolitik vor:

1. Eckpunkt: Gesundheitsziele und Umsetzungsschritte formulieren

Zu Recht hat auch der „Gesundheitspolitische Sachverständigenrat“ die „Kostenlastigkeit“ in der aktuellen Debatte kritisiert. Um ihr zu begegnen, hat er einen breiten gesellschaftlichen Diskussionsprozess über gesundheitspolitische Ziele vorgeschlagen. Die IG Metall unterstützt diesen Vorschlag nachdrücklich. Diese gesundheitspolitischen Ziele sollten dann für alle beteiligten Akteure gemeinsame Handlungsorientierungen darstellen, durch die Zuordnung von Umsetzungsinstrumenten konkretisiert und die Vereinbarung konkreter Umsetzungsschritte operationalisiert werden.

In Anlehnung an Überlegungen der WHO könnten zu diesen Zielen gehören:

- die Anhebung des durchschnittlichen Niveaus des Gesundheitszustandes der Bevölkerung;
- die Ausweitung und Stärkung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung;
- die Verminderung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen in der Bevölkerung;
- die Verbesserung der Versorgungsqualität bei chronischen Erkrankungen;
- mehr Stabilität und Gerechtigkeit bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung;
- die Beseitigung von reformfeindlichen und ineffektiven Machtstrukturen im Gesundheitssystem.

Bei der Formulierung gesundheitspolitischer Ziele muss berücksichtigt werden, dass Krankheiten vielfach kein „individuelles Schicksal“, sondern Folge gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, sozialer Lebenslagen und individueller Lebensführung sind. Entsprechend kann auch das Gesundheitssystem nur *einen Beitrag* zur Aufrechterhaltung und Förderung von Gesundheit leisten. Neben der medizinischen Infrastruktur sind die Bedingungen des sozialen Status (Einkommen, Vermögen, Ausbildung, Beruf usw.) und des gesellschaftlichen Umfelds (Bildungswesen, Wohnverhältnisse, Umweltqualität, Arbeitsbedingungen usw.) von zentraler Bedeutung. Letztlich bedarf es eines „integralen Politikansatzes“, in dem die politischen Strategien miteinander verzahnt werden, die für die gesundheitliche Entwicklung des Einzelnen und der Gesellschaft insgesamt Ausschlag gebend sind.

2. Eckpunkt: Gesundheit schützen und fördern

Durch die Diskussion und Festlegung verbindlicher gesundheitspolitischer Ziele muss es zu einer Aufwertung von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland kommen. Dabei geht es um die Verminderung gesundheitsschädlicher Belastungen und die Förderung „individueller Gesundheitsressourcen“ (das sind: Fähigkeiten und Mittel des/der Einzelnen, seine/ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern). Dies mit dem Hauptziel einer Verbesserung der Qualität der gesundheitspolitischen Versorgung der Bevölkerung, dies aber auch, um die hier liegenden Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Durch eine aktive und systematische Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik können sinkende oder zumindest stabile Kosten mit einer höheren Versorgungsqualität verbunden werden. Folgenden Maßnahmen spricht die IG Metall besondere Bedeutung zu:

- Prävention und Gesundheitsförderung müssen nicht nur durchgängig als zentrale Gesundheitsziele in allen Bereichen und Sektoren der gesundheitlichen Versorgung gestärkt werden, Belastungsminderung und Ressourcensteigerung muss auch in den sozialen und gesellschaftlichen Umweltbedingungen stattfinden, die nachweislich den Gesundheitszustand der Bevölkerung ent-

scheidend mitprägen. Somit erhalten die Einkommens-, Steuer- und Sozialpolitik genauso wie die Bildungs-, Wohnungs- und Umweltpolitik gesundheitspolitische Bedeutung. Dies gilt vor allem für die Beseitigung der sozial ungleich verteilten Gesundheitsressourcen zwischen den einzelnen Bevölkerungsgruppen.

- Bei präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen sollten klare Schwerpunkte gesetzt werden. Diese sollten liegen: Bei den wichtigsten chronischen Erkrankungen, der Personengruppe der Älteren sowie dem Ziel der Verminderung der sozialen Ungleichverteilung von Gesundheitschancen. Hier liegen mit Blick auf die Verbesserung von Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitssystem die höchsten Potenziale.
- Die IG Metall spricht sich dafür aus, die in unterschiedlichen Gesetzen verstreuten und an unterschiedliche Adressaten gerichteten Normen und Bestimmungen zu sichten und zusammenzufassen; die Nützlichkeit einer Zusammenfassung in einem einheitlichen „Präventionsgesetz“ wäre zu prüfen. Weiterhin plädiert sie dafür, die zu koordinierenden präventiven und gesundheitsfördernden Aktivitäten durch eine „nationale Präventions-Kampagne“ (vergleichbar mit der Kampagne zur Aids-Prävention) zu bündeln.
- Die finanziellen und personellen Ressourcen, die im Gesundheitssystem für Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen, sind zu gering. Sie umfassen bisher lediglich ca. 4% der Gesamtausgaben. Dieser Anteil muss erhöht werden. Dies kann durch eine interne Umverteilung der Mittel (von der „Kuration zur Prävention“) und /oder zusätzliche Mittel etwa im Rahmen der Einführung eines Bundeszuschusses erfolgen.
- Die IG Metall spricht sich insbesondere für eine systematische Verzahnung von betrieblicher und gesellschaftlicher Prävention und Gesundheitsförderung aus. Dies erfordert zum einen entsprechende inhaltlich-strategische Konzepte. Dies erfordert aber darüber hinaus eine intensive, systematische und kontinuierliche Kooperation betrieblicher wie außerbetrieblicher Akteure. Die geforderte „Präventionskampagne“ könnte einen sinnvollen Rahmen dafür bieten.

3. Eckpunkt: Für mehr Qualität in der Gesundheitsversorgung

Seit geraumer Zeit wird über Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung diskutiert und mitunter heftig gestritten. Trotz aller methodischer und medizinischer Probleme, auf die in diesem Zusammenhang oft verwiesen wird, befürwortet die IG Metall verstärkte Anstrengungen zur Qualitätssicherung. Insbesondere unterstützt sie:

- Die geplante Verabschiedung evidenzbasierter Behandlungsleitlinien; diese sollen insbesondere für Krankheiten, bei denen Hinweise auf unzureichende, fehlerhafte oder übermäßige Versorgung bestehen und deren Beseitigung dem Gesundheitszustand und die Lebenserwartung der Bevölkerung nachhaltig positiv beeinflussen kann, Leitlinien für die ärztliche Behandlung vorgeben;

- die Ausweitung sogenannter integrierter Versorgungskonzepte; hier sollen die starren Grenzen zwischen sektoralen und stationären Versorgung aufgehoben und damit Mehrfachdiagnosen, fehlende Therapiekordinierung usw. vermindert werden;
- den Erlass einer Liste mit den zu Lasten der GKV verordnungsfähigen Arzneimitteln; diese als „Positivliste“ stark umstrittene Liste könnte vermutlich auch zur Verminderung der Ausgaben im Bereich der Arzneimittel beitragen, müsste aber vor allem als Chance für die Aussortierung „zweifelhafter“ oder nachweislich unwirksamer Mittel genutzt werden.

Aktuell bündeln sich diese Ziele in der Diskussion um die gesetzlich vorgesehene Einführung sogenannter „Disease-Management-Programme“ (das sind: Programme, die Krankheitsbehandlungen nach Qualitätskriterien steuern). Die IG Metall spricht sich grundsätzlich für solche Programme aus. Bei ihrer konkreten Ausgestaltung muss jedoch darauf geachtet werden, dass über diesen Weg nicht Druck auf Patienten oder Verletzungen datenschutzrechtlicher Standards Einzug halten.

4. Eckpunkt: Für eine Stabilisierung der Solidargemeinschaft und der Finanzbasis

Das Kostenproblem des Gesundheitssystems ist weit eher ein Einnahme-, als ein Ausgabenproblem. Die zentrale Ursache liegt in dem seit Jahren rückläufigen „Lohnanteil“ am Volkseinkommen („Lohnquote“). Dies ist wiederum Folge von Massenarbeitslosigkeit und von Arbeitseinkommen, deren Entwicklung hinter der gesamtgesellschaftlichen Reichtumsentwicklung zurück blieb. Wäre die Lohnquote wie die GKV-Quote in etwa konstant geblieben, hätte es – unter sonst gleichen Bedingungen – keine Anhebung der Beitragssätze geben müssen.

Hinzu kommt das Problem, dass die Definition der Solidargemeinschaft, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, nicht mehr zeitgemäß ist. Heute sind lediglich etwa 90 Prozent der Bevölkerung in der GKV versichert. Bezieher von Einkommen, die oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegen, verfügen über die Möglichkeit, aus der Solidargemeinschaft auszusteigen und sich der privaten Krankenversicherung anzuschließen („Exit-Option“). Bleiben sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung, so zahlen sie lediglich von einem Teil ihres Einkommens (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) Versicherungsbeiträge.

Soll die Finanzbasis der solidarischen Krankenversicherung auch für die Zukunft gesichert werden, ergeben sich aus dieser Situation folgende Reformerfordernisse:

- Eine aktive und erfolgreiche Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik bleibt eine unverzichtbare Voraussetzung einer Stabilisierung der sozialen Sicherungssysteme. Je mehr Menschen Arbeit haben und sich mit Beiträgen an der Finanzierung beteiligen können und je weniger Kosten wegen Arbeitslosigkeit oder arbeitslosigkeitsbedingter Erkrankungen anfallen, umso günstiger gestaltet sich die Einnahme-Ausgabe-Situation in den Sozialkassen. Das ist auch für die GKV von hoher Bedeutung.

- Die Gewerkschaften sollten bei der Diskussion um die Ziele und Schwerpunktsetzungen ihrer Tarifpolitik stärker als bisher den Aspekt der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme bedenken; eine tarifliche Einkommenspolitik, die den verteilungsneutralen Verhandlungsspielraum aus Produktivität und Preissteigerungsrate ausschöpft, stabilisiert auch die Finanzbasis der solidarischen Krankenversicherung; jeder Erfolg bei der Realisierung einer zusätzlichen Umverteilungskomponente verbessert die Finanzgrundlage der GKV.
- Die gesetzliche Krankenversicherung sollte tendenziell zu einer „Erwerbstätigenversicherung“ weiterentwickelt werden. Dazu müsste die Möglichkeit, ab einer gewissen Einkommenshöhe die gesetzliche Krankenversicherung zu verlassen, beseitigt werden (Streichung der „Exit-Option“ durch Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze in der GKV). Durch eine solche Reform könnte auch die Möglichkeit eröffnet werden, Selbständige und Beamte in die GKV zu integrieren.
- Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung sollte schrittweise zumindest auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben werden. Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze würde das Prinzip der „Beitragsleistung nach ökonomischer Leistungsfähigkeit“ stärken und somit für mehr Gerechtigkeit zwischen den Einkommenshöhen sorgen. Wo eine geeignete Beitragsbemessungsgrenze letztendlich festzulegen wäre, sollte Bestandteil einer breiten gesellschaftspolitischen Diskussion sein. Letztlich wird dies davon abhängen, welchen Stellenwert die Gesellschaft der Finanzierung des Gesundheitssystem zumessen will. Auf jeden Fall könnte eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze neue Finanzspielräume eröffnen, die entweder für eine Senkung des allgemeinen Beitragsatzes oder die Verbesserung der Versorgung z.B. chronisch Kranker zur Verfügung stünden.
- Auf Dauer dürften die Arbeitseinkommen als alleinige Finanzquelle (auch) der gesetzlichen Krankenversicherung überfordert sein. Der diskutierten Option, auch generell Einkommen aus Vermietung, Verpachtung und Kapitalvermögen beitragspflichtig zu machen, steht die IG Metall skeptisch gegenüber. Sie könnte sehr schnell zu ordnungspolitischen Problemen (Kollision mit dem Prinzip der Beitragsparität) und zu problematischen Verteilungswirkungen (besondere Belastungen der Versicherten im Allgemeinen, derjenigen mit Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze im Besonderen) führen. Die IG Metall spricht sich jedoch für die Einführung eines steuerfinanzierten Bundeszuschusses zur gesetzlichen Krankenversicherung aus. Dadurch könnte eine institutionelle Angleichung an die gesetzliche Renten- und Arbeitslosenversicherung vollzogen werden. Zugleich brächte der Bundeszuschuss die Verantwortung des Sozialstaates für die solidarische Krankenversicherung als eine seiner zentralen Stützen zum Ausdruck.

Drei unterschiedliche Varianten in der Ausgestaltung des Bundeszuschusses wären denkbar:

- Der Bundeszuschuss könnte – wie etwa vom „wirtschaftspolitischen Sachverständigenrat“ vorgeschlagen - der Finanzierung so genannter

versicherungsfremder und/oder nicht managementfähiger und/präventiven Ausgaben (Mutterschaftsgeld, Sterbegeld, Krankengeld usw.) dienen und sich nach der Höhe dieser Ausgaben bemessen.

- Denkbar wäre auch - in Anlehnung an die gesetzliche Rentenversicherung- ein „regelgebundener“ Bundeszuschuss. Die Höhe könnte an die Entwicklung der Lohnquote gekoppelt werden, um eine Verstetigung der Finanzmittel zu erreichen. In Phasen einer sinkenden Lohnquote müsste er erhöht werden, um in Zeiten einer steigenden Lohnquote gesenkt werden zu können.
- Möglich wäre drittens auch ein „flexibler“ Bundeszuschuss, bei dem die Höhe nicht festgelegt wird, sondern der politischen Ausgestaltung überlassen bleibt. Durch die Variierung des Bundeszuschusses erhielte die Politik die Möglichkeit, den Bedarf an Beitragsmitteln und damit letztlich die Beitragssätze nach wirtschafts-, beschäftigungs- und sozialpolitischen Kriterien regulieren zu können.

Auch die Einbeziehung von Steuermitteln in die Finanzierung der Gesundheitsversorgung würde nicht nur einem „europäischen Trend“ folgen, sondern ebenfalls Spielräume für niedrigere Beitragssätze eröffnen.

5. Eckpunkt: Für mehr Wirtschaftlichkeit und Solidarität zwischen den Krankenkassen

Mehr Konkurrenz unter den Krankenkassen ist keine sinnvolle Reformoption. Bisher ist es über die wirtschaftliche Konkurrenz der Kassen untereinander weder gelungen, den aktuellen Preiswettbewerb in einen Qualitätswettbewerb zu überführen, noch den Krankenkassen mehr Verhandlungsmacht gegenüber dem Monopol der Leistungsanbieter zur Verfügung zu stellen. Eine „Rückführung“ des Risikostrukturausgleichs (RSA) würde die Wirklichkeit weiter von diesen Zielsetzungen entfernen. Sinnvoll wären hingegen folgende Reformschritte:

- Da der RSA in seiner heutigen Gestalt die realen Morbiditätsdifferenzen in den versicherten Strukturen nur indirekt und unvollständig abbildet, ist seine Weiterentwicklung in Richtung eines „Morbiditäts-RSA“ notwendig. Die Regierung hat dies in ihrem jüngst verabschiedeten „Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ in einer Zeitperspektive bis Ende 2006 beschlossen. Die IG Metall unterstützt dieses Vorhaben nachdrücklich. Sie spricht sich jedoch zugleich dafür aus, eine Beschleunigung des beschlossenen Gesetzesvorhabens zu prüfen.
- Der Morbiditäts-RSA sollte durch einen Hochrisikopool ergänzt werden, der (mit bestimmten Schwellenwerten und Selbstbeteiligungen der einzelnen Kassen) den Ausgleich für besonders schwer wiegende Belastungen von Krankenkassen durch einzelne Versicherte gewährleistet. Auch diese Reformforderung, die die IG Metall unterstützt, ist von Gesundheitsexperten vielfach vorgeschlagen worden.

- Für die Versorgungsqualität besonders wichtiger Maßnahmen und Projekte in den Feldern von Prävention und Gesundheitsförderung sowie einer stärkeren Ausrichtung der Versorgung auf die Kriterien einer evidenzbasierten Medizin sollten aus dem Wettbewerb zwischen den Krankenkassen heraus genommen werden; sie müssen allen Versicherten gleich zugänglich sein und dürfen nicht zum Privileg der Versicherten einzelner Kassenarten werden. Sie sollten als „gemeinsam und einheitlich“ zu bewerkstellende Aufgaben definiert werden
- Zur internen Regulierung des Wettbewerbs, zur Koordinierung der kassenartenübergreifenden Angelegenheiten und zur Stärkung der Verhandlungsposition der gesetzlichen Krankenkassen gegenüber der Politik spricht sich die IG Metall für die Gründung eines „Dachverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung“ aus. Ein solcher Dachverband könnte eine institutionelle Klammer für ein gegliedertes Kassen(arten)system darstellen, dessen interne Strukturen durch den Kassenwettbewerb zunehmend ins Schwimmen geraten. Aufgaben, Kompetenzen und institutionelle Ausprägung eines solchen Dachverbandes sollte Gegenstand einer intensiven Diskussion zwischen den Vertretern des gegliederten Kassensystems sein.

Aufruf zu einem gesellschaftlichen Reformbündnis für mehr Qualität und Solidarität im Gesundheitswesen

Die gesellschaftliche Auseinandersetzung um die Zukunft des Gesundheitssystems im Allgemeinen, der gesetzlichen Krankenversicherung im Besonderen ist längst im Gange. Die IG Metall will sich in enger Abstimmung mit dem DGB an dieser Auseinandersetzung intensiv beteiligen. Sie wird sich dabei aktiv gegen Konzepte engagieren, die über

- die Intensivierung von Konkurrenzbeziehungen,
- die Aufspaltung des gesetzlich garantierten Leistungskataloges in solidarisch finanzierte Grund- und privat zu finanzierende Zusatzleistungen,
- die weitere Zusatzbelastung von versicherten Patienten oder
- die Begrenzung oder generelle Abschaffung des Arbeitgeberbeitrages zur gesetzlichen Krankenversicherung

Qualität und Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung in Frage stellen.

Zugleich wird sich die IG Metall aktiv für Reformen im Gesundheitssystem engagieren, die über die aufgezeigten Maßnahmen Qualität und Solidarität in diesem wichtigen sozialstaatlichen Versorgungsbereich stärken.

Die IG Metall setzt sich auf dieser Grundlage und in enger Abstimmung mit dem DGB für ein Bündnis für „Mehr Qualität und Solidarität im Gesundheitssystem“ ein. Sie ist zur Kooperation mit Organisationen, Institutionen und Persönlichkeiten aus Gesellschaft, Politik und Wissenschaft bereit, die mit ihr gemeinsam für die reformpolitische Weiterentwicklung eines solidarischen Gesundheitssystems eintreten.