

Frankfurt, den 10.3. 2003

Gegen Leistungs- und Solidaritätsabbau – für mehr Qualität, Effektivität und Solidarität in der sozialen Krankenversicherung

*10 Forderungen der IG Metall
zur Strukturreform des Gesundheitswesens*

I. Vorbemerkung:

Seit geraumer Zeit erleben wir erneut eine Debatte um die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Unter Verweis auf nachweislich falsche Krisenbeschreibungen wird vielfach die soziale Krankenversicherung infrage gestellt. So belegen zwar die Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung sowie neuere Studien des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) und des „Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“, dass der Anteil der Ausgaben der Krankenversicherung an der wirtschaftlichen Gesamtleistung (GKV-Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt) keineswegs explodiert ist, sondern etwa seit Mitte der siebziger Jahre um die 6-Prozent-Marke schwankt. Gleichwohl werden immer wieder Forderungen nach massiven Einschnitten mit einer angeblichen Kostenexplosion im Gesundheitswesen begründet. In diesem Sinne werden die Einfrierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung, die Ausgliederung von Leistungen aus dem gesetzlichen Leistungskatalog, direkte oder indirekte Zwangsmaßnahmen in Richtung arbeitnehmerfinanzierter privater Zusatzversicherungen oder die massive Ausweitung von Zuzahlungen der Versicherten als Therapie für eine angebliche Modernisierung des Gesundheitssystems empfohlen. Hinter diesen und ähnlichen Forderungen hat sich eine gesellschaftliche Koalition aus Arbeitgeberverbänden, Wirtschaftsliberalen und Unionspolitikern versammelt, die für massive Leistungskürzungen, den endgültigen Abschied von der paritätischen Finanzierung und die Privatisierung heute noch solidarisch getragener Leistungen eintritt.

Mittlerweile sind auch aus dem Regierungslager sowie aus der so genannten „Rürup-Kommission“ Überlegungen zu vernehmen, die Anlass zur Sorge geben. Insbesondere die Rürup-Kommission soll im Auftrag der Bundesregierung Vorschläge für eine nachhaltige Finanzreform der sozialen Sicherungssysteme erarbeiten. Durch Vertreter aus der Kommission, aber auch aus den Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag werden milliardenschwere Streichlisten für den GKV-Leistungskatalog, die (befristete) Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge zur GKV, die Beendigung der beitragsfreien Mitversicherung von Familienangehörigen oder die massive Ausweitung von Zuzahlungen als diskussionswürdige Vorschläge charakterisiert. Die Gefahr einer „großen politischen Koalition“ gegen die soziale Krankenversicherung ist angesichts der aktuellen politischen Konstellation nicht von der Hand zu weisen.

Die IG Metall hat bereits in ihrem Positionspapier vom Oktober 2001 („Plädoyer der IG Metall für eine reformpolitische Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens“) diese und ähnliche Forderungen zurückgewiesen und eigene, solidarische Reformvorschläge präsentiert. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse und den aktuellen Stand der Gesundheitsdebatte hat sie in diesem Positionspapier eine realistische Analyse von Stärken und Schwächen des Gesundheitssystems vorgelegt

und für eine Versachlichung der Debatte plädiert. Kernaussagen dieses Positionspapiers waren:

- Im Gesundheitssystem hat seit nunmehr fast dreißig Jahren keine Explosion der Ausgaben stattgefunden, wohl aber sind gesundheitspolitisch unsinnige Fehlausgaben und vor allem eine Erosion der Einnahmen zu registrieren.
- Reformbedarf besteht nicht mit Blick auf Leistungskürzungen und Solidaritätsabbau, wohl aber in Richtung auf die Beseitigung von Qualitätsmängeln in der Versorgung, Effizienzmängel in der Leistungserbringung und Nachhaltigkeitsmängel in der Finanzierung.
- Die IG Metall spricht sich deshalb für eine gesellschaftliche Koalition für eine solidarische Reform der sozialen Krankenversicherung aus, in der eine bessere, effizientere und solidarischere Versorgung der Menschen im Zentrum steht.

Auf der Grundlage dieser Positionsbestimmung und unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Diskussion um die Zukunft des Solidarsystems konkretisiert und aktualisiert die IG Metall ihre Reformvorschläge im vorliegenden Papier. Dabei orientieren sich die Reformvorschläge am Leitbild einer ausreichenden, qualitätsgesicherten, effizienten und solidarischen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Daraus ergeben sich drei zentrale Leitlinien einer solidarischen Gesundheitsreform. Sie lauten: Mehr Qualität, Effektivität und Solidarität.

II. Die Forderungen der IG Metall

1. Forderung: Hände weg von Leistungs- und Solidaritätsabbau

Leistungs- und Solidaritätsabbau bieten keine akzeptablen Perspektiven für eine solidarische Gesundheitsreform; sie müssen politisch entschieden zurückgewiesen werden.

Daher fordert die IG Metall: Maßnahmen, die Leistungsfähigkeit und Solidarcharakter des Gesundheitssystems beschädigen, müssen im demokratischen Konflikt kritisiert und zurückgewiesen werden. Das gilt insbesondere für:

- die weitere Beschädigung der paritätischen Finanzierung;
- die Ausgrenzung von Leistungen aus der Erstattungspflicht der Krankenkassen und ihre Verlagerung in private Zusatzversicherungen;
- die Beschädigung des internen Solidarausgleichs im Gesundheitssystem etwa durch „Eintrittsgebühren“ bei Arztbesuchen, „Lockangebote“ für gesunde Besserverdienende oder Elemente aus der Privaten Krankenversicherung („risikoorientierte Tarife“ usw.)

MEHR QUALITÄT

2. Forderung: Regulierter Vertragswettbewerb für eine bessere Versorgung

Lobbyverbände der Leistungsanbieter, vor allem die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben ihre Verhandlungsmacht und ihr alleiniges Recht zur Bereitstellung ärztlicher Versorgung außerhalb von Einrichtungen wie Krankenhäuser usw. („Sicherstellungsauftrag“) als Blockade gegen dringend notwendige Reformen missbraucht. Um die Blockademacht der KVen zurückzudrängen und endlich die Stär-

kung innovativer, qualitätsgesicherter Versorgungskonzepte durchsetzen zu können, unterstützt die IG Metall das Vorhaben der Bundesregierung, die Kollektivverträge zwischen Kassenverbänden und KVen durch Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Ärzten bzw. Ärztegruppen ergänzen zu können. Der so eröffnete Spielraum für einen kontrollierten Vertragswettbewerb bedarf jedoch strikter Rahmenregeln, um gesundheitspolitisch unerwünschte Folgewirkungen zu vermeiden. Denn: Unterschiedliche Versorgungsniveaus nach Regionen oder Kassenzugehörigkeit sind für die IG Metall nicht akzeptabel.

Daher fordert die IG Metall: Ergänzende Einzelverträge in bestimmten fachärztlichen Bereichen sollen ermöglicht, jedoch in einen ordnungspolitischen Rahmen eingebettet werden. Im Einzelnen erfordert dies:

- die Zulassung von ergänzenden Einzelverträgen zwischen Krankenkassen und (Gruppen von) Fachärzten („selektives Kontrahieren“);
- die Erweiterung des gegenwärtigen Finanzausgleichs zwischen den Krankenkassen („morbidityorientierter Risikostrukturausgleich“), um den Kassen Anreize zu Strategien der Risikoselektion zu nehmen;
- übergeordnete, verbindliche Qualitätsstandards, die im Rahmen der Kollektiv- wie der Einzelverträge erfüllt werden und an wissenschaftlichen Kriterien („evidenzbasierte Leitlinien“) ausgerichtet sein müssen;
- den Zugang aller Versicherter zu einzelvertraglich vereinbarten Versorgungsmodellen;
- die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung, die mit ausreichenden Frei- und Entscheidungsspielräumen der Versicherten bei der Wahl des Arztes ausgestattet ist;
- ein mittelfristiges Globalbudget, um der Gefahr kostentreibender Entwicklungen Einhalt bieten zu können.

3. Forderung: Förderung ganzheitlicher Versorgungsmodelle

In der wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Debatte ist weitgehend unbestritten, dass die organisatorische und therapeutische Abschottung der einzelnen Versorgungssektoren und –bereiche eine zentrale Ursache für erhebliche Qualitätsmängel und unnötige Kosten darstellt. Das gilt zwischen allgemein- und fachärztlicher Versorgung bei niedergelassenen Ärzten, zwischen ambulanter Versorgung in Arztpraxen und stationärer Versorgung in Krankenhäusern, aber auch zwischen medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufen. Zum Zwecke einer besseren und kostengünstigeren Versorgung müssen diese Abschottungen schrittweise überwunden werden.

Daher fordert die IG Metall: Die Gesundheitsversorgung in Deutschland muss zwischen den verschiedenen Bereichen besser abgestimmt werden. Integrierte Versorgungsmodelle verbessern die Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten. Zudem tragen sie dazu bei, unnötige Kosten zu vermeiden. Im Einzelnen erfordert dies:

- Integrierte Versorgung muss für chronisch Kranke, perspektivisch aber auch darüber hinaus zur Regelversorgung werden;
- die Krankenhäuser müssen für die ambulante Versorgung im fachärztlichen Bereich geöffnet werden;

- die Errichtung von Gesundheitszentren muss ermöglicht und gefördert werden.

4. Forderung: Aufklärung, Information und Qualitätssicherung durch eine unabhängige Institution

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist „anbieterdominiert“. Insbesondere die Ärzte bestimmen im Rahmen ihrer Therapiefreiheit über Umfang, Quantität und Qualität der Leistungen; über ihre Therapie- und Verhandlungsmacht bestimmen sie aber nicht nur, was wann und in welchem Umfang an Leistungen erbracht wird. Zugleich steuern sie mit diesen Entscheidungen auch ihr eigenes Einkommen und die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Patientinnen und Patienten sind oft in der schwächeren Position und verfügen mitunter nicht über Kenntnisse und Möglichkeiten, auf das Leistungsgeschehen wirksam Einfluss zu nehmen. Damit sind Qualität und Umfang der Leistungen, aber auch die Kostenentwicklung im Gesundheitssystem von Qualifikation und wirtschaftlichen Eigeninteressen der Anbieter geprägt.

Dass dies nicht nur zu unnötigen Kosten (Beispiel: Arzneimittelkosten), sondern auch zu Versorgungsdefiziten führt, ist vielfach belegt. So hat der „Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ in seinen Gutachten mehrfach gravierende Probleme der Über-, Unter- und Fehlversorgung festgestellt. Schätzungen gehen von bis zu 50 % überflüssiger Röntgenuntersuchungen aus. Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft werden etwa doppelt so häufig durchgeführt wie tatsächlich nötig. Insgesamt besteht in der „bildgebenden Diagnostik“ (Ultraschall, Röntgen usw.) eine deutliche Überversorgung, während bei chronischen Krankheiten wie Herzerkrankungen, Schlaganfall, Diabetes usw. deutliche Unter- und Fehlversorgungen nachweisbar sind.

Daher fordert die IG Metall: Neben Behandlungsleitlinien und integrierten Versorgungsmodellen unterstützt die IG Metall die Errichtung einer unabhängigen Instanz zur Qualitätssicherung in der Medizin. Ergänzend und zur Unterstützung der Institutionen der sozialen Selbstverwaltung, aber auch zur Stärkung von Rechten und Informationen der Versicherten spricht sie sich für ein unabhängiges „Zentrum für Qualität in der Medizin“ aus. Aufgaben dieses Zentrums sollten sein:

- die umfassende Beratung und Aufklärung der Versicherten in Fragen der Qualitätssicherung medizinischer Versorgung;
- die Prüfung der Wirtschaftlichkeit neuer Arznei-, Heil- und Hilfsmittel;
- die Unterstützung und Förderung der Arbeit der sozialen Selbstverwaltung bei der qualitätssichernden Überprüfung medizinischer Leistungen und Verfahren.

MEHR EFFEKTIVITÄT

5. Forderung: Wirtschaftlichkeits- und Qualitätssicherung in der Arzneimittelversorgung

Das deutsche System der Arzneimittelversorgung ist in hohem Maße reformbedürftig. In der deutschen Gesundheitsversorgung existieren zu viele Arzneimittel, deren therapeutische Wirksamkeit umstritten und deren Wirtschaftlichkeit (Verhältnis von Kos-

ten und Nutzen) höchst fragwürdig sind. So waren von den ca. 45.000 Fertigarzneimitteln, die im Mai 2001 am Markt waren, gut die Hälfte ohne endgültige Prüfung der Qualität und Unbedenklichkeit. Zugleich versperren die Regeln der Preisbildung sinnvolle Sparmaßnahmen der Krankenversicherungen.

Daher fordert die IG Metall: Die Arzneimittelversorgung muss modernisiert und stärker als heute Wirtschaftlichkeitsprüfungen unterzogen werden. Im Einzelnen erfordert dies:

- die Einführung der gesetzlich vorgesehenen Positiv-Liste, die die Arzneimittel enthält, die durch die GKV erstattungsfähig sind;
- die verbindliche Einführung einer Kosten-Nutzen-Prüfung bei der Neuzulassung von Arzneimitteln („vierte Hürde“);
- Ausdehnung der Festbetragsregelung im Arzneimittelbereich.

6. Forderung: Mehr Prävention in der Arbeitswelt und für benachteiligte Bevölkerungsgruppen

Prävention und Gesundheitsförderung sind im deutschen System der Krankenbehandlung eklatant unterentwickelt. Neben falschen wirtschaftlichen Anreizen für Krankenkassen und Ärzte vernachlässigen die heutigen Maßnahmen einer vorbeugenden Gesundheitspolitik vor allem Fragen der Arbeitswelt und der sozialen Ungleichverteilung von Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen. Zugleich sind die vorhandenen finanziellen Ressourcen unzureichend.

Daher fordert die IG Metall: Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in Arbeitswelt und Gesellschaft muss ein wichtiges Ziel der nächsten Gesundheitsreform sein. Im gesellschaftlichen Bereich sind entsprechende Maßnahmen in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen von besonderer Bedeutung. Im Einzelnen erfordert dies:

- ein mittelfristig angelegtes, qualitätsgesichertes und mit wissenschaftlicher Begleitforschung ausgestattetes Projekt „Prävention und Gesundheitsförderung in Hauptschulen“. Der so zu erfassende Personenkreis weist nicht nur vergleichsweise hohe Krankheitsrisiken auf; erfolgreiche Maßnahmen in diesem Feld hätten auch den höchsten „wirtschaftlichen Nutzen“;
- die systematische Einbeziehung der Arbeitswelt in gesundheitspolitische Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen. Dazu hat die IG Metall gefordert, die „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ der Bundesregierung durch eine „Humanisierungs-Initiative in der Arbeitswelt“ zu ergänzen und diese mit ausreichenden Finanzmitteln auszustatten. Diese Finanzmittel sollten sich zusammensetzen aus staatlichen Fördermitteln und einer „Gesundheits-Abgabe“ der Arbeitgeber (siehe dazu die 10. Forderung).

7. Forderung: Stärkung der Geschlechter-Perspektive in Gesundheitsforschung und -politik

In der Praxis der Gesundheitsversorgung existieren vielfältige Defizite, die auch eine geschlechterspezifische Dimension besitzen. Die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern finden in Gesundheitsforschung und -versorgung ebenso wenig Berücksichtigung wie frauenspezifische körperlich-

biologische Ausgangsbedingungen und Krankheitsverläufe. Der erste durch die Bundesregierung in Auftrag gegebene „Frauengesundheitsbericht“ aus 2001 belegt: Frauen sind „anders“ krank als Männer. Sie sind oftmals anderen Belastungen ausgesetzt und reagieren auf gleiche Belastungen anders. Hinzu kommt, dass Frauen im Therapieprozess anders „behandelt“ werden. So belegen Untersuchungen, dass Medikamente in der Regel an Männern getestet werden und auch bei der Verabreichung von Medikamenten Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu beobachten sind. Viele der für Frauen häufiger verordneten Mittel gehören zu den sog. umstrittenen Arzneimitteln, deren therapeutischer Wert bezweifelt oder gar in Frage gestellt wird.

Daher fordert die IG Metall: Alle Reformmaßnahmen in der Gesundheitspolitik müssen die „Geschlechter-Perspektive“ („Gender-Mainstreaming“) einbeziehen und auf ihre geschlechtsspezifischen Wirkungen hin überprüft werden. Wo Benachteiligungen von Frauen zu erkennen sind, muss über Gegenstrategien der „positiven Diskriminierung“ nachgedacht werden. In Einzelnen erfordert dies:

- eine kontinuierliche Frauengesundheitsberichterstattung;
- Festlegung von frauenspezifischen „Gesundheitszielen“ und entsprechenden Umsetzungsmaßnahmen;
- gezielte Forschung über geschlechtsspezifische Krankheitsursachen und -therapie, insbesondere in der Arzneimittelforschung;
- die Einbeziehung geschlechtsspezifischer Gesundheitsfragen in die Ausbildung aller Gesundheitsberufe;
- eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildungspflicht für Ärztinnen und Ärzte sowie aller in der Gesundheitsversorgung Beschäftigten in Fragen einer geschlechtsspezifischen Gesundheitspolitik.

MEHR SOLIDARITÄT

8. Forderung: Mehr Solidarität und Ergiebigkeit im Beitragssystem

Beitragspflicht und Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung beziehen nur Teile der Bevölkerung (etwa 88 Prozent der Erwerbstätigen) und nur die Erwerbs- und Sozialeinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze ein. Dadurch sind Personengruppen wie Beamte, Freiberufler, Selbständige und politische Mandatsträger, aber auch Teile der Besserverdienenden gänzlich der GKV-Solidargemeinschaft entzogen; aber auch freiwillig Versicherte nehmen nur mit Teilen ihres Einkommens an der Finanzierung der sozialen Krankenversicherung teil. Das entzieht dem Solidarsystem finanzielle Ressourcen und erhöht die Belastungen der Pflichtversicherten.

Daher fordert die IG Metall: Das System der Beitragsfinanzierung muss mit Blick auf den versicherten Personenkreis sowie bezüglich der beitragspflichtigen Einkommen reformiert werden. Dadurch können die Einnahmen der GKV stabilisiert bzw. die Beitragssätze zur GKV gesenkt werden. Im Einzelnen erfordert dies:

- der Kreis der in der GKV versicherungspflichtigen Personen muss mittelfristig auf alle Erwerbstätigen, einschließlich der Beamten, ausgeweitet werden; dazu sollte unter anderem die Versicherungspflichtgrenze aufgehoben werden;
- die Beitragsbemessungsgrenze sollte deutlich angehoben werden;

- die so zusätzlich eingenommenen Finanzmittel sollten zur Stabilisierung bzw. Senkung der Beitragssätze verwendet werden.

9. Forderung: Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben aus dem allgemeinen Steueraufkommen

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt vielfältige Aufgaben, die keine gesundheitspolitischen Aufgaben im engeren Sinne, sondern gesellschaftspolitische Aufgaben sind. Zu diesen gehören Leistungen wie Mutterschafts-, Entbindungs- und Sterbegeld, Haushaltshilfen und Ähnliches, aber auch die finanziellen West-Ost-Transfers. Zugleich ist die Krankenversicherung in der jüngeren Vergangenheit vielfach zur Entlastung der öffentlichen Haushalte herangezogen worden. An der Finanzierung dieser familien- und einigungspolitischen Leistungen, aber auch an der Entlastung der öffentlichen Haushalte sind nur die Beitragszahler zur GKV beteiligt. Dies ist verteilungspolitisch ungerecht und erhöht in einer sachfremden Weise die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung. Hier bedarf es der Ergänzung der GKV-Beitragsmittel aus dem allgemeinen Steueraufkommen. Würden auch hier die zusätzlichen Finanzmittel in vollem Umfang zu einer Stabilisierung oder Senkung der allgemeinen Beitragssätze zur GKV verwendet, könnte die Finanzierung der GKV auf ein solideres und gerechteres Fundament gestellt werden.

Daher fordert die IG Metall: Der Anteil der steuerfinanzierten Mittel in der GKV sollte erhöht werden. Diese Mittel sollten sich in der Höhe an den Kosten der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben orientieren, die die GKV übernommen hat und als Globalzuschuss (zum RSA) gewährt werden. Im Einzelnen erfordert dies:

- Die Bereitstellung ausreichender Finanzmittel aus dem allgemeinen Steueraufkommen; die Refinanzierung ist so zu gestalten, dass alle gesellschaftlichen Gruppen ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit gemäß an der Finanzierung dieser Aufgaben beteiligt werden;
- die so zusätzlich eingenommenen Finanzmittel sollten zur Stabilisierung bzw. Senkung der Beitragssätze verwendet werden.

10. Forderung: Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung durch eine „Gesundheits-Abgabe“ der Unternehmen

Rechtlich ist der Grundsatz der Parität als Prinzip der solidarischen Finanzierung gültig, realiter ist er aber bereits erheblich beschädigt. Vor allem durch diverse Zuzahlungsvorschriften tragen die Versicherten heute bereits weit mehr als die Hälfte der GKV-Finanzierung. Die genaue Erfassung des Zuzahlungsvolumens ist von der Erfassungsmethode und der Definition abhängig. Statistisch gesichert ist aber, dass die Versicherten jährlich bei Arzneimitteln € 1,8 Mrd. und bei Krankenhaus-aufenthalten knapp € 650 Mio. zuzahlen (Bezugsjahr: 2000). Zugleich entstehen im Verantwortungsbereich der Unternehmen weit mehr Folgekosten für die GKV, als es der Systematik der deutschen Sozialversicherung entspricht. Obwohl die gesetzliche Unfallversicherung in erster Linie für die Kosten arbeitsbedingter Unfälle und Erkrankungen zuständig ist, fallen in der GKV jährlich schätzungsweise € 15 bis 20 Mrd. infolge arbeitsweltbedingter psychischer und körperlicher Belastungen an. Auch dadurch fallen die Beitragssätze zur GKV höher aus, als es bei einer systemgerechten Zuordnung von Risiken und Kosten möglich wäre. Der unterhältige Finanzierungsanteil der Ar-

beitgeber zur GKV wird also durch eine Abwälzung erheblicher Kosten aus der Arbeitswelt in die Krankenversicherung ergänzt. Dies macht Schritte in Richtung einer Wiederherstellung der paritätischen Aufteilung der Finanzlasten des Gesundheitssystems umso dringlicher.

Daher fordert die IG Metall: Die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung durch die Erhebung einer „Gesundheits-Abgabe“ der Arbeitgeber in einer Gesamthöhe, die dem Volumen der Zuzahlungen der Versicherten entspricht. Diese „Gesundheits-Abgabe“ ist zweckgebunden und dient ausschließlich der Aufstockung der bisher eng budgetierten Finanzmittel der GKV zur Durchführung von „den Arbeitsschutz ergänzenden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderungen“ (§20 SGB V). Im Einzelnen erfordert dies:

- die jährliche Bemessung des Zuzahlungsvolumens der Versicherten;
- die Erhebung und jährliche Neubemessung der Gesundheits-Abgabe der Arbeitgeber und Zuführung zur GKV;
- die Rückführung von Zuzahlungen und Gesundheits-Abgaben in dem Maße, indem die Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Senkung der Folgekosten arbeitbedingter Erkrankungen in der GKV führen.

III: Die IG Metall bietet ihre Unterstützung für eine solidarische Gesundheitsreform an

Mit den hier formulierten Vorschlägen geht es der IG Metall um eine solidarische Modernisierung der sozialen Krankenversicherung. Sie zielen auf mehr Qualität in der Versorgung und effektivere und damit kostengünstigere Formen der Leistungserbringung. Wo Vorschläge zur Erschließung neuer Finanzmittel unterbreitet werden, sind sie im Sinne „strategischer Investitionen“ in die Humanisierung der Arbeitswelt zweckgebunden; oder sie zielen auf mehr Nachhaltigkeit und Verteilungsgerechtigkeit bei der Finanzierung des Solidarsystems und fließen über die Senkung oder Stabilisierung der Beitragssätze zur GKV an die Beitragszahler zurück. Mit diesen Reformvorschlägen beteiligt sich die IG Metall auch an der innerhalb wie außerhalb der Rürup-Kommission geführten Debatte um eine Finanzreform der Sozialsysteme.

Gerade die Vorschläge zur Realisierung von mehr Qualität und Effektivität weisen in die gleiche Richtung wie die Eckpunkte, die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt jüngst vorgestellt hat. Die Gewerkschaften haben diese weitgehend begrüßt. Gemeinsam mit dem DGB und seinen Gewerkschaften ist die IG Metall bereit, Reforminitiativen der Bundesregierung in diese Richtung engagiert zu unterstützen. Pläne zur Beschädigung des Solidarsystems, etwa durch Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages oder die umfassende Ausgliederung von Leistungen in Privatversicherungen entzögen einer gemeinsamen Arbeit an einer solidarischen Reform die Grundlage. Mit dem gleichen gesellschaftlichen und politischen Engagement, mit dem sie zur Unterstützung einer solidarischen Reform bereit ist, wird sie sich jedoch allen Versuchen widersetzen, die soziale Krankenversicherung durch Leistungskürzungen, Privatisierung und Solidaritätsabbau infrage zu stellen.