

Noch leichter wäre es mit einem Antidiskriminierungsge-
setz.

HK: Eine abschließende Frage: Was muß eigentlich über die rechtliche Normierung und politische Durchsetzung noch hinzukommen, damit die Bundesrepublik langfristig dann wirklich zu einem „offenen Nationalstaat“ werden kann?

John: Die Deutschen müssen ein neues Selbstverständnis von sich selbst entwickeln. Kein Volk hat mehr Grund als wir, ethnisch begründeten Nationalismus zu verachten.

Wir wissen am besten, daß ethnische oder religiöse Homogenität einer Gesellschaft überhaupt kein Wert an sich ist, sondern eine Wahnvorstellung. Einebnung, Vereinheitlichung und Gleichschaltung sind immer eine Gefahr, ein Zeichen der Verarmung. Es gilt daher die Fülle der Erscheinungen in allen Lebensbereichen zu bewahren als wirksamstes Gegengift gegen jede Form von Erstarrung, Verkrustung, Verknöcherung, die immer und überall lebensfeindlich sind. Die größere Vielfalt in unserer Republik ist deshalb nicht nur zu ertragen, sondern auch bewußt zu bejahen.

Solidarität und Subsidiarität stärken

Erklärung des ZdK zur Strukturreform im Gesundheitswesen

Die vom Präsidium des Zentralkomitees der deutschen Katholiken (ZdK) am 12. Oktober verabschiedete Erklärung zur Strukturreform im Gesundheitswesen ruft dazu auf, die anstehenden Aufgaben nicht nur als Maßnahmen zur Kostendämpfung zu verstehen, sondern als ethische und ordnungspolitische Gesamtaufgabe. Es wird betont, daß wirkliche Erneuerungen im Gesundheitswesen eine Änderung des Bewußtseins sowie den Willen vieler voraussetzen, erkannte Fehlentwicklungen abzustellen.

1. Die Strukturreform im Gesundheitswesen ist eine ethische und ordnungspolitische Gestaltungsaufgabe

Christen tragen Mitverantwortung für die Bewältigung der Aufgaben und Probleme ihrer Zeit; darauf hat die Kirche, haben unsere Bischöfe und wir Laien immer wieder hingewiesen. Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken hat aus dieser Mitverantwortung wiederholt zu drängenden gesellschaftlichen Fragen Stellung genommen und Vorschläge zur Weiterentwicklung und zukünftigen Gestaltung unserer staatlichen, wirtschaftlichen und sozialen Ordnung gemacht, darunter zur Strukturreform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Absicherung des Pflegerisikos.

Wir äußern uns nunmehr zur geplanten Strukturreform im Gesundheitswesen, weil die Reform nicht nur von großer ökonomischer und politischer Tragweite ist, sie hat auch hohe moralische Bedeutung. Mit Sorge haben wir zur Kenntnis genommen, daß in den gesundheitspolitischen Diskussionen der letzten Monate immer stärker finanzielle und technische Detailfragen der Reform und wirtschaftliche Einzelinteressen in den Vordergrund gerückt, menschliche Aspekte der Strukturreform dagegen in den Hintergrund gedrängt wurden.

Die anstehenden Aufgaben dürfen nicht einseitig als

Maßnahmen zur Kostendämpfung verstanden werden; bei der Strukturreform im Gesundheitswesen stehen gleichzeitig vor einer ethischen und ordnungspolitischen Gestaltungsaufgabe.

In unserer Wirtschafts- und Sozialordnung muß der Mensch und seine Würde im Mittelpunkt stehen. Auch die Gesundheitspolitik – und damit die geplante Gesundheitsreform – steht vor der Verpflichtung, die menschliche Würde, die Personalität des Menschen – seine Individual- und Sozialnatur – zu achten und zu fördern. Zentrale Aufgaben sind dabei die Bewahrung der Eigenständigkeit des Menschen und die Förderung seiner Selbstverantwortung.

Dies alles hat unmittelbare Konsequenzen für die Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik. Sie steht vorrangig vor der Aufgabe, das Leben der Menschen zu bewahren und ihre Gesundheit zu sichern. Sie muß aber auch deren Fähigkeiten zur eigenständigen Bewältigung der anstehenden Aufgaben angemessen berücksichtigen, soweit dies ihnen möglich ist. Hieraus ergeben sich besondere Anforderungen an den einzelnen zur Gesundheitsvorsorge, aber auch bei der Weiterentwicklung des Leistungsrechts und der Organisationsstrukturen im Gesundheitswesen.

Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken erwartet von der Reform, daß der Gedanke der Solidarität nicht zurückgedrängt oder verwässert wird. Er muß vielmehr zeitgemäß weiterentwickelt und den Versicherten deutlich gemacht werden. Dabei müssen auch Familien, alte Menschen, Behinderte und chronisch Kranke darauf vertrauen dürfen, daß ihnen in ihrer jeweiligen besonderen Situation die Solidarität der Versichertengemeinschaft in Zukunft sicher ist.

Eng verknüpft mit dem Solidarprinzip ist das Wirtschaftlichkeitsprinzip im Gesundheitswesen. Wirtschaftlichkeit ist kein Selbstzweck, sondern Voraussetzung für die

dauerhafte Funktionstüchtigkeit des Gesundheitswesens und für den Fortbestand der Solidargemeinschaft. An die Beteiligten im Gesundheitswesen ist daher die Forderung zu richten, im Interesse aller ihrer Mitverantwortung für die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens gerecht zu werden. An die Strukturreform ist die Erwartung zu richten, die Rahmenbedingungen so zu verbessern, daß alle Beteiligten nicht nur diesem Ziel verpflichtet werden, sondern daß sie auch ihren jeweils notwendigen Beitrag hierzu leisten.

Ein entscheidender Schritt, diesem Ziel näher zu kommen, liegt darin, dem Subsidiaritätsprinzip stärker Geltung zu verschaffen. Viele Probleme des Gesundheitswesens sind gerade auf das Fehlen oder die geringe Bedeutung personaler Elemente und die dadurch hervorgerufene Anonymität des Gesundheitswesens zurückzuführen. Die Handlungsfelder reichen von der verbesserten Transparenz über verstärkte Gesundheitsvorsorge und eine Vielfalt des Leistungsangebots mit Wahlmöglichkeiten bis hin zur Stärkung der Selbstverwaltung.

Wir alle stehen mit der Strukturreform vor einer entscheidenden Weichenstellung für unser Gemeinwesen. Sie wird nur gelingen, wenn es in der gesundheitspolitischen Diskussion zu einem breiten Konsens in unserer Gesellschaft kommt. Angesichts der in dieser Diskussion aufgetretenen scharfen Interessengegensätze reicht es nicht aus, in dieser entscheidenden Frage lediglich zu einem leichtzerbrechlichen Kompromiß zu kommen. Die Verwirklichung des Gemeinwohls verlangt, daß jeder ein Stück Eigeninteresse zurücknimmt und zu seiner Verantwortung für das Gemeinwesen steht.

2. Die Strukturreform im Gesundheitswesen darf nicht länger hinausgeschoben werden

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt über ein leistungsfähiges Gesundheitswesen. Sein wichtigster Bereich, die gesetzliche Krankenversicherung, stellt sicher, daß die Mehrheit unserer Bevölkerung vor den Krankheitsrisiken geschützt ist. Sie bewirkt einen solidarischen Ausgleich zwischen einzelnen und Familien, zwischen Versicherten mit und ohne Kindern, zwischen Gesunden und Behinderten, zwischen Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsrisiken und nicht zuletzt zwischen Jung und Alt. Im internationalen Vergleich liegt die deutsche Pflichtversicherung mit ihren Leistungen an der Spitze. Unser Gesundheitswesen mit freier Arztwahl, Freiberuflichkeit der Gesundheitsberufe und einer Vielfalt von privaten, öffentlichen und frei gemeinnützigen Trägern hat sich im Rahmen der Sozialen Marktwirtschaft bewährt. Veränderte Rahmenbedingungen stellen unser Gesundheitswesen heute vor neue Herausforderungen. Der medizinisch-technische Fortschritt hat die Therapiemöglichkeiten erweitert. Der Trend zur Ausweitung medizinischer Leistungen wurde verstärkt. Die Veränderungen in

der Altersstruktur führten zur weiteren Steigerung der Krankenversicherungskosten. Zugleich ist das Anspruchsniveau der Patienten gegenüber ambulanter und stationärer Versorgung gestiegen.

Allerdings sind auch beträchtliche Fehlentwicklungen zu verzeichnen. Nicht allen Ausgaben im Gesundheitswesen steht auch ein entsprechender Nutzen gegenüber. Das System ist weder für Versicherte und Patienten noch für Leistungsanbieter kostentransparent. Es fehlen Anreize zu wirtschaftlichem Verhalten. Anspruchsdenken und mißbräuchliche Ausnutzung tragen zusätzlich dazu bei, die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens zu beeinträchtigen. Neben einer kostenträchtigen Überversorgung in einigen Bereichen gibt es beträchtliche Defizite vor allem in der Gesundheitsvorsorge, bei der Gleichstellung psychisch und somatisch Kranker sowie bei der Pflege alter und kranker Menschen.

Die Folgen dieser Entwicklungen werden in der Finanzkrise unseres Gesundheitswesens deutlich. Rund 600 Mrd. DM, also fast ein Drittel des jährlichen Sozialprodukts, gibt unsere Gesellschaft für Sozialleistungen aus. Dieser Aufwand lag 1987 um das Dreieinhalbfache höher als 1970. Noch stärker stiegen 1987 mit 268 Mrd. DM die Gesundheitsausgaben. Sie liegen viermal höher als 1970. Am stärksten sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gestiegen. Mit rund 125 Mrd. DM haben sie sich seit dem Jahre 1970 verfünffacht.

Weil die Ausgaben seit vielen Jahren überproportional zur Lohnentwicklung steigen, mußte der Beitragssatz im Durchschnitt von 8,2 Prozent im Jahre 1970 auf fast 13 Prozent im Jahre 1988 erhöht werden. Der Höchstbeitrag bei durchschnittlichem Beitragssatz hat sich von 1180,- DM 1970 auf fast 7000,- DM 1988 mehr als sechsfacht.

Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken beobachtet diese Entwicklungen mit Sorge. Es ist der Auffassung, daß eine verantwortliche Sozialpolitik angesichts der Struktur- und Finanzprobleme des Gesundheitswesens nicht alles beim alten belassen darf. Ohne gesetzgeberische Maßnahmen ist kein Ende der Ausgabenspirale zu erwarten. Die Probleme unseres Gesundheitswesens werden in der Zukunft sonst noch schwerer zu lösen sein als heute. Die Strukturreform ist daher nicht nur unverzichtbar, sie darf auch nicht länger hinausgeschoben werden.

In den letzten Jahren wurden wiederholt Vorstöße gemacht, um die Kostenentwicklung zu dämpfen. Dies konnte die Ausgabendynamik aber nur zeitweilig bremsen. Die Ursachen hierfür sind weitgehend systembedingt: Die gesetzliche Krankenversicherung in ihrer bisherigen Gestalt arbeitet aus der Sicht der Versicherten anonym. Für die Leistungsanbieter, die in erster Linie darüber entscheiden, welche Leistungen in welcher Qualität und Menge erbracht werden, bestehen kaum Anreize zu wirtschaftlichem Verhalten; häufig würden sie sogar ihr Einkommen verringern, wenn sie sich um eine wirtschaftliche Versorgung bemühten. Hinzu kommt, daß auch

viele Versicherte keinen Grund sehen, Leistungen der Krankenversicherung zurückhaltend in Anspruch zu nehmen. So hat leider keiner der Beteiligten ein unmittelbares Interesse an Kosteneinsparungen.

Alle Anstrengungen zur finanziellen Stabilisierung werden bei dieser Sachlage keinen wirklichen Wandel schaffen, solange es nicht gelingt, Regelungen einzuführen, die das Interesse der Beteiligten an einer sparsamen und wirtschaftlichen Nutzung von Diensten und Leistungen weckt, ohne daß die im konkreten Krankheitsfall notwendige Hilfe unterbleibt.

Unser System der gesetzlichen Krankenversicherung steht in der Mitte zwischen dem Modell eines liberalen Gesundheitswesens, das marktwirtschaftlich organisiert ist, und einem staatlich organisierten und finanzierten System ohne Eigenbeteiligung. Es besteht ein allgemeiner Konsens in der Ablehnung sowohl einer rein marktwirtschaftlich-privaten als auch einer staatlich-kollektiven Lösung. Trotz teilweise erheblicher Gegensätze wünschen alle an unserem solidarisch organisierten und finanzierten System festzuhalten, weil es gleichzeitig freiheitlich und sozial, aber auch leistungsfähiger und kostengünstiger ist als anders organisierte Systeme. Wenn alle Gruppen unseres Volkes dieses System im Grundsatz für richtig halten, dann muß auch eine Verständigung über eine systemimmanente Reform möglich sein, die die Gesundheitsversorgung gewährleistet, die Leistungs- und Anpassungsfähigkeit des Systems erhöht und letztlich dem Gemeinwohl dient.

Eine wesentliche Aufgabe der Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung wird es sein, im Rahmen dieser Zielsetzung Einnahmen und Ausgaben in ein dauerhaftes Gleichgewicht zu bringen, ohne die Grundversorgung der Versicherten zu gefährden. Wir wissen, daß die Alterssicherung und die Gesundheitsversorgung infolge des Geburtenrückgangs und der Verschiebung der Altersstruktur vor unausweichlichen und steigenden finanziellen Belastungen stehen. Das erschreckende Ausmaß der Schattenwirtschaft verdeutlicht, daß immer mehr Arbeitnehmer und Arbeitgeber immer weniger bereit sind, steigende Belastungen durch gesetzliche Sozialabgaben hinzunehmen. Eine Stabilisierung der Beitragssätze auch in der gesetzlichen Krankenversicherung ist daher unbedingt erforderlich.

3. Unsere Forderungen zur Strukturreform

An die Strukturreform im Gesundheitswesen, die jetzt zur parlamentarischen Beratung und Beschlußfassung ansteht, sind folgende Anforderungen zu stellen:

– Die Beziehung der Krankenkasse zum einzelnen Versicherten muß intensiver werden. Ein Schritt dazu ist, daß jeder Versicherte volle Transparenz darüber erhält, welche Leistungen er beansprucht hat. Dabei muß den Belangen des Datenschutzes Rechnung getragen werden.

In Modellversuchen sollte breit und in verschiedenen Variationen erprobt werden, wie die Versicherten auf diese Transparenz reagieren und ob eine Beitragsrückerstattung ein geeignetes Instrument darstellt, mehr persönliche Verantwortung und auch mehr Wirtschaftlichkeit zu ermöglichen.

– Die individuelle Gesundheitsvorsorge muß nachdrücklich durch Aufklärung, Angebot regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen und durch Anreize unterstützt werden, evtl. auch in Verbindung mit Beitragsrückerstattungen.

– Der einzelne Versicherte muß das Recht erhalten, zwischen allen Leistungsanbietern zu wählen. Als Voraussetzung hierfür muß eine Vielfalt des Leistungsangebots sichergestellt werden. In Einrichtungen der Krankenpflege ist den religiösen Bedürfnissen der Versicherten Rechnung zu tragen. Dies dient zugleich auch dem Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Leistungsanbietern und letztlich auch dem Heilungsprozeß des Patienten.

– Die Versorgung der Versicherten mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln muß gewährleistet sein. Festbeträge, bis zu deren Höhe die Krankenkassen die Kosten für Arznei-, Heil und Hilfsmittel übernehmen, sollten als Steuerungsmittel eingeführt werden, um eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung zu gewährleisten.

– An den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung sind Rentner überproportional beteiligt, während ihr Beitragssatz deutlich unter dem der übrigen Beitragszahler liegt. Der Krankenversicherungsbeitrag der Rentner sollte daher dem Arbeitnehmer-Anteil des durchschnittlichen Beitragssatzes angeglichen werden.

– Auch in Zukunft muß sichergestellt sein, daß Familienmitglieder, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen, ohne zusätzliche Beiträge im Rahmen der sog. „Familienhilfe“ der sozialen Krankenversicherung mitversichert sind. Aus familienpolitischen Gründen ist bei Leistungen für die Familienangehörigen auf Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen und dergleichen zu verzichten.

– Der historisch gewachsene Leistungskatalog der Krankenversicherung muß dahingehend überprüft werden, ob alle Leistungen angesichts des erreichten Wohlstands auch heute noch uneingeschränkt notwendig sind bzw. unbedingt von der Solidargemeinschaft der Krankenversicherten finanziert werden müssen. Einschränkungen, insbesondere bei „Bagatellfällen“, aber auch bei den dramatisch gestiegenen Nebenkosten (z. B. Krankenfahrten), sind genau zu prüfen. Dabei muß jedoch der Sozialverträglichkeit, insbesondere im Hinblick auf Behinderte, pflegebedürftige und chronisch kranke Menschen Rechnung getragen werden.

– Die Krankenkassenfinanzierung von Abtreibungen aufgrund nichtmedizinischer Indikation ist aus dem Leistungskatalog ersatzlos zu streichen. Die Finanzierung widerspricht dem Versicherungsprinzip, da man sich nur gegen ungewisse Ereignisse versichern kann. Vor allem aber widerspricht die Krankenkassenfinanzierung dem Solidarprinzip. Sie ist moralisch abzulehnen, weil sie die

Solidargemeinschaft der Krankenversicherten zur Finanzierung von Tötungshandlungen verpflichtet.

– Die Reform muß einen Finanzausgleich zwischen Krankenkassen erleichtern und die rechtlichen Rahmenbedingungen für die verschiedenen Kassenarten angleichen. Die Wahlfreiheit der Versicherten zu den Krankenkassen ist zu erweitern; längst überholte Ungleichbehandlungen von Arbeitern und Angestellten (z. B. bei der Versicherungspflichtgrenze) sind zu beseitigen. Es ist notwendig, in den von den einzelnen Kassen nicht beeinflussbaren Komponenten (Grundlohnsumme, Zahl der mitversicherten Familienmitglieder und Zahl der Rentner) einen kassenartenübergreifenden Risikoausgleich vorzusehen, damit Wettbewerb mit dem Solidarprinzip vereinbar bleibt und auf das eigentliche Feld gelenkt wird, nämlich die möglichst wirtschaftliche Erbringung der Versicherungsleistung.

– Die Verhandlungsposition der Selbstverwaltungseinrichtungen der Kassen ist gegenüber den Leistungsanbietern (z. B. durch neue Vergütungs-, Vertrags- und Versorgungsformen) grundätzlich zu stärken. Auch sollte der Verhandlungsspielraum über Anreizsysteme bei der Vergütung der Leistungen erweitert werden, um zu einem größeren Kostenbewußtsein und zu vermehrter Wirtschaftlichkeit beizutragen.

– Die Versorgungsaufgaben der Krankenhäuser sowie die haus- und fachärztliche Versorgung sind besser aufeinander abzustimmen; die Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit den niedergelassenen Ärzten ist zu verbessern.

– Arzneimittel werden in der Bundesrepublik – im Gegensatz zu allen übrigen EG-Ländern – mit dem vollen Mehrwertsteuersatz belastet, während Medikamente für Tiere teilweise mit dem halben Mehrwertsteuersatz belegt werden. Weder ethisch noch gesundheitspolitisch ist es einzusehen, weshalb Arzneimittel, die doch der Wiederherstellung der Gesundheit der Menschen dienen, genauso hoch wie Luxusgüter besteuert und sogar gegenüber veterinärmedizinischen Präparaten benachteiligt werden. An die Steuergesetzgebung ist daher die Forderung zu stellen, Arzneimittel – entsprechend den Regelungen in den übrigen EG-Ländern – mit deutlich reduzierten Steuersätzen zu belegen und langfristig möglichst auf die Besteuerung ganz zu verzichten. Damit würde ein erheblicher Beitrag zur Kostenentlastung der Solidargemeinschaft aller Krankenversicherten geleistet.

– Die Stabilisierung und finanzielle Sicherung unseres Gesundheitswesens hängt auch entscheidend von der Bereitschaft der Menschen ab, sich gesundheitsbewußt zu verhalten und Vorsorgemaßnahmen zu nutzen. Mehr Aufmerksamkeit muß den gesundheitlichen Auswirkungen der sozialen und natürlichen Umwelt (einschließlich der Arbeitswelt) gezollt werden. Die Krankheitsverhütung ist hinter der Entwicklung der kurativen Medizin zurückgeblieben. Die Berücksichtigung gesundheitspolitischer Aspekte in anderen Politikbereichen (Industrie-,

Agrar-, Verbraucherpolitik; Arbeits- und Sozialpolitik; Umwelt-, Verkehrs- und Wohnungspolitik u. a. m.) kann diese Aufgabe erheblich unterstützen. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Bekämpfung der Suchtkrankheiten – Drogen, Alkohol, Nikotin – als eine politische Querschnittsaufgabe von hoher Dringlichkeit.

– Immer noch bestehen deutliche regionale Ungleichheiten bei der Gesundheitsversorgung, insbesondere im Dienstleistungsbereich. Angesichts hoher Investitionskosten ist es zwar verständlich, daß medizinisch-technische Großgeräte und Spezialkliniken vor allem in den Ballungszentren vorhanden sind. Die Solidarität verlangt aber auch, daß die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum durch Ärzte und medizinische Einrichtungen angemessen gesichert wird.

4. Wir müssen fähig sein, neue soziale Aufgaben der Zukunft zu lösen

Die fortschreitende Überalterung unseres Volkes führt die bislang bewährten sozialen Sicherungssysteme in eine massive Krise, die weite Teile unserer Bevölkerung noch nicht wahrhaben wollen. Diese wirkt sich u. a. auch auf die schwieriger werdende Situation im Bereich der Pflege aus. Der Gesellschaft als Solidargemeinschaft stellt sich die Aufgabe, den kommenden Anforderungen durch die Förderung der Pflegeberufe und ehrenamtlicher Dienste zu entsprechen. So werden vom gesamten Gesundheitssystem tiefgreifende Umstellungen verlangt. Eine verantwortliche Sozialstrukturpolitik muß rechtzeitig Weichen stellen, damit nicht die unabwendbare Zunahme des Anteils älterer Menschen das Leistungsvermögen des Sozialstaates sprengt.

Neue Herausforderungen für unser Gesundheitswesen bringt die Einführung des gemeinsamen Binnenmarktes in der Europäischen Gemeinschaft ab 1992. Er wird Veränderungen auch für unser Gesundheitswesen zur Folge haben (z. B. bei der Ausbildung zu medizinischen Berufen, auf dem Arbeitsmarkt, bei der Besteuerung von Gütern und Dienstleistungen im Gesundheitsbereich), die rechtzeitige Anpassungen zwingend notwendig machen. Wir fordern die Bundesregierung auf, hierzu eine Perspektivuntersuchung vorzulegen, damit sich alle am Gesundheitswesen Beteiligten rechtzeitig auf diese Veränderungen einstellen können.

Ohne die geforderten Veränderungen können die Probleme unseres Gesundheitswesens nicht gelöst werden. Entscheidendes hängt jedoch vom Verhalten der Menschen ab. Wirkliche Erneuerungen setzen eine Änderung des Bewußtseins und den Willen vieler voraus, erkannte Fehlentwicklungen abzustellen. Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken appelliert an alle Beteiligten, sich den drängenden gesundheitspolitischen Aufgaben zu stellen und daran mitzuwirken, die Probleme unseres Gesundheitswesens zum Wohle aller zu überwinden.