V-2 Solidarität statt mehr Zuzahlungen! Gemeinsam für eine Gesundheitsversorgung ohne finanzielle Hürden!

Gremium: Fachforum Wirtschaft, Soziales, Gesundheit
Beschlussdatum: 24.11.2023
Tagesordnungspunkt: V Verschiedenes

Antragstext

Alle Bürgerinnen und Bürger verdienen gleiche Chancen auf eine gute Gesundheitsversorgung, unabhängig von ihrem sozialen oder wirtschaftlichen Hintergrund. Soziale Gerechtigkeit bildet das Fundament unserer Gesellschaft und sollte auch in der Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle spielen. In der gesetzlichen Krankenversicherung müssen wir sicherstellen, dass die Kosten gerecht verteilt werden und niemand aufgrund seines Einkommens oder sozialen Status benachteiligt wird.

Konservative Kräfte versuchen erneut, die Sozialversicherungen weiter auszuhöhlen, indem sie sich für eine Ausweitung der Zuzahlungen und die Einführung von Kostenbeteiligungen streiten. Bereits das Versagen der Praxispauschale hat gezeigt, dass weder die Ärzte noch die Patienten eine solche Gängelung wollen. Lasst uns gemeinsam für eine Vermeidung von Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung eintreten und eine inklusive Gesellschaft aufbauen, in der alle Menschen gleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.

Eine ernstzunehmende Gesundheitspolitik bedeutet auch, dass wir die sozialen Faktoren der Gesundheit berücksichtigen und ihnen entgegenwirken. Wir müssen uns mit den strukturellen Ungleichheiten auseinandersetzen, die zu Gesundheitsdisparitäten führen, und Maßnahmen ergreifen, um diese Ungleichheiten zu beseitigen. Ein Loch im Haushalt der sozialen Kranken- und Pflegeversicherung stopfen wir nicht, indem wir die Zugangshürden erhöhen, sondern durch eine gerechte Finanzierung und eine Offensive für Prävention und Gesundheitsförderung.

Dazu gehört der niederschwellige Zugang zu Gesundheitsinformationen und die Möglichkeit, Kompetenzen für ein gesundes Leben zu erlangen. Jedoch können wir nicht allein den Einzelpersonen die Verantwortung überlassen, auch die Rahmenbedingungen müssen verbessert werden. Dazu gehören verbesserte Arbeitsbedingungen, angemessene Wohnverhältnisse und eine gesunde Umwelt und Klima in den Städten und auf dem Land."

Für eine gerechte und nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung ohne Zuzahlungen

"Für eine gerechte und nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung! Alle Bürgerinnen und Bürger sollten gleichen Zugang zu hochwertigen medizinischen Leistungen haben. Wir, die Grüne Jugend, setzen uns für eine solidarische Verteilung der Kosten im Gesundheitswesen ein. Das aktuelle Beitragssystem der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich bewährt und schützt uns in guten und schlechten Zeiten. Des Weiteren hat sie sich in Bezug auf die persönliche Zukunftssicherheit gegenüber den Krankenversicherungen von privaten Versicherungsunternehmen (PKV) - die auf einer Verzinsung von Rücklagen auf dem Kapitalmarkt beruht- behaupten können.

Während einige Ökonom:innen, die dem neoliberalen Lager angehören, behaupten, dass große Zuzahlungen und Kostenbeteiligungen einen theoretischen Nutzen haben, betonen Fachökonom:innen immer wieder die überwiegenden Nachteile, die ein solches System mit sich bringt. Selbstbeteiligungen können bewirken, dass Patienten weniger oft zu Hausärzt*innen gehen. Dies hat zur Folge, dass Patienten zu spät zum Arzt gehen, obwohl dann die Behandlungen noch einfach wären. Krankenhausaufenthalte sind immer teurer als ambulante Behandlungen. Eine weitere Belastung der Krankenhäuser ist derzeit nicht erforderlich, insbesondere wenn die Struktur der Krankenhäuser derzeit transformiert wird.

Eine Ausweitung von Zuzahlungen würde vor allem Menschen mit niedrigem Einkommen und einkommensschwache Familien stark belasten. Das würde Ungleichheiten verstärken und diejenigen benachteiligen, die ohnehin schon finanziell belastet sind. Eine gerechte Einkommens- und Vermögensverteilung ist der Schlüssel für eine nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung. Anstatt Menschen mit niedrigem Einkommen weiter zu belasten und den Zugang zur notwendigen Gesundheitsversorgung zu erschweren, sollten wir alternative Ansätze finden. Es ist wichtig, die Ressourcen effizient zu nutzen und rechtzeitig Behandlungen zu ermöglichen. In Länder wie die Schweiz oder die USA, die sehr stark auf Zuzahlungen setzen, aber diese haben deutlich höhere Krankheitsausgaben im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt. Es wird dort mehr Geld für Krankheit ausgegeben, anstatt Kosten im Gesundheitssystem gespart wie einem weiß gemacht werden soll.

Deshalb können wir nur abschließend sagen: Finanzierungsoptionen bei denen Armut krank und Krankheit arm macht lehnen wir kategorisch ab!

Die Lösung für dieses Problem liegt in der Einführung einer solidarischen Bürger:innenversicherung, bei der alle Menschen je nach Einkommen Beiträge zahlen und gleichzeitig Zugang zu den benötigten Leistungen erhalten. Um das zu ermöglichen, soll die Beitragsbemessungsgrenze abgeschafft werden. Die Beitragsbemessungsgrenze ist der Betrag, bis zu den Versicherungsbeiträgen gezahlt werden müssen. Wer über diese Grenze verdient muss nicht mehr einzahlen.

Das ist unsolidarisch. Die Bürgerversicherung, die wir anstreben gibt Bürger:innen weiterhin die Möglichkeit selbst zu entscheiden, bei welcher Krankenkasse sie sich einschreiben möchten und welche zusätzlichen Leistungen sie dabei in Anspruch nehmen möchten. In ganz Europa gibt es kein Land, das sich einen unnötigen Dualismus aus gesetzlichen Krankenkassen und privater Krankenversicherung auferlegt. Dieser Dualismus führt zu zusätzlichen Kosten, die vermieden werden könnten. Durch eine Auflösung dieses Systems könnte Deutschland effizienter mit seinen Ressourcen umgehen.

Unsere Antwort: Prävention, Versorgungsforschung und Digitalisierung

Um unser Gesundheitssystem zukunftsfähig und nachhaltig zu gestalten, sollten wir verstärkt auf Prävention und Früherkennung setzen. Durch Investitionen in präventive Maßnahmen und eine umfassende Gesundheitsförderung können wir teure Behandlungen und Krankenhausaufenthalte vermeiden. Eine progressive Gesundheitspolitik erkennt an, dass Prävention nicht erst beim Arztbesuch beginnt, sondern bereits in den Lebenswelten der Menschen. Deshalb sollte Prävention und Früherkennung für alle zugänglich gemacht werden, ohne finanzielle Barrieren.

Finanzielle Hindernisse sollten nicht den Zugang zur Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen erschweren. Vor allem vulnerable Gruppen, die möglicherweise finanzielle Schwierigkeiten haben, sollten nicht durch zusätzliche Kosten benachteiligt werden. Eine fortschrittliche Gesundheitspolitik strebt an, dass alle Menschen ohne finanzielle Hürden Zugang zu Präventionsmaßnahmen haben. Durch Verzicht auf Zuzahlungen sorgen wir dafür, dass keiner aufgrund finanzieller Gründe von wichtigen vorbeugenden Maßnahmen ausgeschlossen wird.

Vorbeugung ist entscheidend für langfristige Gesundheit und Wohlbefinden. Gezielte Maßnahmen wie Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Aufklärung über gesundheitsförderndes Verhalten und der Aufbau von Gesundheitskompetenz führen dazu, dass viele Krankenhausaufenthalte vermieden oder frühzeitig erkannt werden können, die möglicherweise nicht notwendig gewesen wären. Das führt zu besseren Ergebnissen bei der Behandlung und einer höheren Lebensqualität, und es spart auch erhebliche Kosten im Gesundheitssystem.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen wir den einzigartigen deutschen Irrweg in der Prävention verlassen und bewährte Wege in der Finanzierung beschreiten. In unserem aktuellen System werden die Beiträge der Versicherten genutzt, um die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und kassenindividuelle Präventionsangebote zu finanzieren. Diese kassenindividuellen Angebote sind aber oft nur Marketingmaßnahmen und keine echte Prävention.

Das momentane Regelwerk behindert die Bemühungen von Kommunen, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und führt dazu, dass Projekte eingestellt werden.

Nach derzeitiger Rechtslage muss eine Kommune, die eine Maßnahme einführt, nach Abschluss des Projektes die volle finanzielle Verantwortung tragen. Das belastet die kommunalen Finanzen und nur die größten Kommunen können sich Präventionsmaßnahmen leisten. Wir benötigen eine Anpassung der Vorgehensweise, damit effektive Angebote längerfristig bestehen bleiben können und Kommunen Mittel aufbauen können, um Prävention zu ermöglichen. Es sind Förderprogramme notwendig, damit auch die am stärksten betroffenen Gemeinden Maßnahmen umsetzen können. Um unsere Vorstellung einer präventiven Gesundheitsversorgung zu verwirklichen, benötigen wir neue Strukturen, die das Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene denken. Dazu sind partizipative Gesundheitsregionen erforderlich, an denen alle relevanten Akteure beteiligt sind, von Sportvereinen über Schulen und Unternehmen bis hin zu Pflegediensten und Stadtplanern.

Die wichtige Funktion der Heilmittelerbringer:innen und vieler weiterer Berufsgruppen in der Rehabilitation wird auch in Deutschland verkannt. Die wichtige Funktion der Heilmittelerbringer:innen muss in der Vergütung und in den Kompetenzen auf ein internationales Niveau angehoben werden.

Eine faire Bezahlung in allen Gesundheitsberufen muss bereits während der Ausbildung gewährleistet sein, um die Berufswahl nicht von finanziellen Ressourcen abhängig zu machen. Insbesondere befürwortet die GRÜNE JUGEND die Forderungen nach einem gerechten Praktischen Jahr für Studierende der Medizin sowie einer Umsetzung der Weiterbildung und der Bezahlung nach Tarif für Studenten der Psychologie. Der Demografische Wandel klopft an der Tür und die Berufe, die uns gesund halten, sollten dabei nicht zu einer Frage des elterlichen Geldbeutels verkommen. Alle Gesundheitsberufe werden wir in der Zukunft noch mehr benötigen.

Während die Gesundheitsversorgung in Deutschland stagniert und die Selbstverwaltung auf Bundesebene kaum in der Lage ist, kreative Lösungen für die anstehenden Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegewesen zu entwickeln, gehen andere Länder in der Versorgungsforschung voran.
Der Innovationsfonds war ein guter Start, aber er muss weiter ausgebaut werden. Dafür müssen die Finanzmittel erhöht und die maximalen Laufzeiten verlängert werden. Insgesamt sind beim Innovationsfonds ca. 300 Mio. € verfügbar. Der Zeitraum zwischen dem ersten Treffen der Forschungsgruppen und der Auswertung ist auf vier Jahre begrenzt. Das kann für viele Projekte zu kurz sein, um verlässliche Ergebnisse zu liefern. Wir möchten einen längeren Zeitraum ermöglichen, um mehr Daten zu sammeln und dadurch sicherere Ergebnisse zu erzielen. Für Forschungsprojekte, die ganze Versorgungsstrukturen im Vergleich zu einzelnen Interventionen untersuchen, wollen wir mehr Spielraum schaffen, um auch sehr umfangreiche Evaluationen zu ermöglichen. Die Mittel wollen wir mindestens verdoppeln. Es ist wichtig, dass Deutschland sich stärker an der evidenzbasierten Forschung beteiligt, um gute Entscheidungen treffen zu können. Wir benötigen klare Fakten, um gute Entscheidungen zu treffen.

Leistungserbringer:innen sind stark damit beschäftigt, auf dem neuesten Stand zu bleiben. Um dies gut und einfach zu ermöglichen, brauchen wir eine digitale Infrastruktur. Diese soll immer die neuesten Informationen, Sicherheits- und Risikoanalysen für alle an der Versorgung beteiligten Personen anzeigen. Dadurch kann die Wahl der besten Therapie oder Medikamente vereinfacht werden und Patienten eine bessere Behandlungsqualität erleben.

So gibt es bereits durch technische Fortschritte in der Biotechnologie, der Medizintechnik und durch Künstliche Intelligenz die Möglichkeit Krankheiten früher zu erkennen. Dazu benötigen wir auch ein digitalen Ökosystem, welches forschen umfangreich ermöglicht. Weiterer Erfolge sind zum Greifen nah. So könnte ein Ausbaue der Telemedizin und Fernbehandlung Patienten nah und fern bei der Behandlung helfen. In speziellen Einzelfällen könnten Fachärzt:innen zu einer Konsultation digital dazu gezogen werden, wie es bereits im Schlaganfallnetz STENO der Fall ist. Des Weiteren könnten Phisiotherapeut:innen den Erfolg von Patienten mittels Wearables beobachten und Psychotherapeut:innen digitale Sprechstunden haben und integrativ zur Behandlung auf Therapietagebücher zugreifen.

Als GRÜNE JUGEND engagieren wir uns für eine umfassende und auf evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, bei der soziale Gerechtigkeit und ökologische Nachhaltigkeit im Vordergrund stehen. Wir wollen sicherstellen, dass jede:r Bürger:in unabhängig von seinem Einkommen gleichen Zugang zu hochwertigen medizinischen Leistungen hat und die Kosten fair und nachhaltig verteilt werden. Eine bessere Gesundheit macht Menschen nicht nur glücklicher, sondern bringt auch Zugewinne für die ganze Gesellschaft. Dafür benötigen wir Investitionen in präventive Maßnahmen und Programme, um die Menschen dazu zu ermutigen, ihre eigene Gesundheit zu schützen.

Wie wollen wir das finanzieren?

Hierfür ist die Antwort die Bürger:innenversicherung. Studien gehen davon aus, dass eine sofortige Einführung einer uneingeschränkten Bürger:innenversicherung bis zu zwei Prozent Beitragssatz ausmachen können. Man könnte entweder den Beitragssatz für alle senken, wodurch sich die Lohnnebenkosten in Deutschland senken würden und die Mittelschicht und prekär beschäftigte entlasten würden ODER man könnte die Mehreinnahmen für eine Präventionsoffensive nutzen. Es wären mit Mehreinnahmen von rund 10-15 Mrd.€ zu rechnen. Diese Gelder würden mehr als ausreichen, um die von uns beschriebenen Projekte zu finanzieren. In Anbetracht, dass die gesetzliche Krankenversicherung für Prävention nur 500 - 550 Millionen Euro pro Jahr ausgibt und der Innovationfond nur 300 Mio. € umfasst.