

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

Gremium: 2. Länderrat 2023
Beschlussdatum: 17.12.2023
Tagesordnungspunkt: V Verschiedenes

Antragstext

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

8 Keine neuen Zuzahlungen im Gesundheitssystem!

9 Immer wieder schlagen CDU und konservative Ökonom*innen in letzter Zeit vor,
10 dass Versicherte bei Ärzt*innen einen größeren Eigenanteil übernehmen sollen.
11 Dass die CDU das damit begründet, die »weit verbreitete Flatrate-Mentalität«
12 beenden zu wollen, ist vollkommen absurd. Gesundheitsversorgung ist ein
13 Grundrecht - niemand geht aus Spaß ins Krankenhaus oder in die Arztpraxis. Den
14 immer neuen Vorschlägen zur Aushöhlung des Solidarprinzips erteilen wir eine
15 klare Absage. Bereits das Versagen der Praxispauschale hat gezeigt, dass weder
16 Ärzt*innen noch die Patient*innen eine solche Gängelung wollen.
17 Selbstbeteiligungen können bewirken, dass Patient*innen aus Angst vor zu hoher
18 Kostenbelastung erst zu spät zum:zur Arzt:Ärztin gehen, was wiederum zu
19 Komplikationen und folgenden unnötigen Krankenhaus führen kann. Wir treten ein
20 für eine Gesellschaft, in der alle Menschen gleichen Zugang zur
21 Gesundheitsversorgung haben und niemand aufgrund von finanziellen oder
22 bürokratischen Hürden oder aufgrund des Aufenthaltsstatus davon ausgeschlossen
23 werden. Die Krise in unserem Gesundheitssystem wird jeden Tag drastischer. In
24 diesem Antrag werfen wir Schlaglichter auf einige Bereiche, in denen wir als
25 GRÜNE JUGEND dringenden Handlungsbedarf sehen.

26 Fachkräfte endlich fair bezahlen

27 Der Personalmangel im Gesundheitssystem ist katastrophal - hier muss endlich

28 gegengesteuert werden. Damit endlich wieder mehr Fachkräfte gewonnen werden
29 können, müssen sich endlich die Löhne und die Arbeitsbedingungen deutlich
30 verbessern. Eine faire Bezahlung in allen Gesundheitsberufen muss bereits
31 während der Ausbildung gewährleistet sein, um die Berufswahl nicht von
32 finanziellen
33 Ressourcen abhängig zu machen. Wir fordern deshalb die vollständige
34 Schulgeldfreiheit in allen Gesundheits- und Pflegeberufen, eine flächendeckende
35 Bezahlung nach Tarifvertrag sowie eine Bezahlung von Pflichtpraktika während
36 Studium und Ausbildung. Wir schließen uns außerdem der Forderung von Medizin-
37 und Psychologiestudierenden nach einem gerechten Praktischen Jahr für
38 Studierende der Medizin sowie einer Umsetzung der Weiterbildung und der
39 Bezahlung nach Tarif für Studierende der Psychologie an.

40 Zeit für eine Bürgerversicherung

41 Wir setzen uns für eine solidarische Verteilung der Kosten im Gesundheitswesen
42 ein. Dafür wollen wir endlich das System der 2-Klassen-Versicherung überwinden
43 und eine Bürgerversicherung für alle einführen. Grundsätzlich hat sich das
44 Beitragssystem der gesetzlichen Krankenversicherung bewährt. Für Versicherte
45 bietet es oft mehr Sicherheit als etwa privaten Versicherungsunternehmen (PKV) -
46 die auf einer Verzinsung von Rücklagen auf dem Kapitalmarkt beruhen. Statt 2-
47 Klassen-Medizin wollen wir eine Bürger:innenversicherung, bei der alle
48 Bürger*innen je nach Einkommen Beiträge zahlen und gleichzeitig Zugang zu den
49 benötigten Leistungen erhalten. Um das zu ermöglichen, soll die
50 Beitragsbemessungsgrenze abgeschafft werden. Aktuell funktioniert das System so:
51 Wer über diese Grenze verdient, muss nicht mehr einzahlen.
52 Das ist unsolidarisch. Die Bürgerversicherung, die wir anstreben gibt
53 Bürger:innen weiterhin die Möglichkeit selbst zu entscheiden, bei welcher
54 Krankenkasse sie sich einschreiben möchten und welche zusätzlichen Leistungen
55 sie dabei in Anspruch nehmen möchten. In ganz Europa gibt es kein Land, das sich
56 einen unnötigen Dualismus aus gesetzlichen Krankenkassen und privater
57 Krankenversicherung auferlegt. Dieser Dualismus führt zu zusätzlichen Kosten,
58 die vermieden werden könnten. Durch eine Auflösung dieses Systems
59 könnte Deutschland effizienter mit seinen Ressourcen umgehen. Klar bleibt
60 trotzdem: Nicht alle Kosten, die im Gesundheitssystem entstehen, werden und
61 sollen beitragsfinanziert abgedeckt werden, an vielen Stellen werden aus den
62 allgemeinen Staatsaushalten Zuschüsse notwendig sein. Fiskalischer Spielraum
63 durch die Abschaffung ökonomisch unsinniger Schuldenregeln sowie eine
64 angemessene Besteuerung hoher Vermögen spielen daher auch für die Finanzierung
65 unseres Gesundheitssystems eine wichtige Rolle

66 Prävention ist mehr als der Ernährungsflyer

67 Eine ernstzunehmende Gesundheitspolitik bedeutet auch, dass wir grundsätzlich
68 und systemisch denken. Denn unsere Gesundheit ist nicht losgelöst vom

69 Kapitalismus: Einem System, in dem nicht der Mensch mit seinen Bedürfnissen und
70 Wünschen, sondern Profitmaximierung für Wenige, im Mittelpunkt steht. Für die
71 Frage, ob jemand an Diabetes erkrankt oder an einem Herzinfarkt stirbt, ist sein
72 sozioökonomischer Status entscheidender als die Qualität des Gesundheitssystems,
73 das die Person nutzt. Wer also wirklich unser Gesundheitssystem verbessern will,
74 muss sich mit strukturellen Ungleichheiten auseinandersetzen, die zunächst zu
75 Armut, Stress, Überarbeitung und später zu Krankheit führen. Die beste
76 Prävention, ist also dafür zu sorgen, dass alle Menschen in gesunden
77 Lebensverhältnissen leben: Dazu gehören gute Arbeitsbedingungen, verträgliche
78 Arbeitszeiten und gut geheizte, ausreichend große Wohnungen. Außerdem brauchen
79 wir klimafreundliche Städte, die dazu einladen, sich zu bewegen sowie
80 bezahlbares gesundes Essen. Auch gezielte Maßnahmen wie Aufklärung über mentale
81 Gesundheit sowie die Stärkung von psychotherapeutischen Einrichtungen,
82 Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Aufklärung über gesundheitsförderndes
83 Verhalten und der Aufbau von Gesundheitskompetenz führen dazu, dass viele
84 Krankenhausaufenthalte vermieden oder frühzeitig erkannt werden können, die
85 möglicherweise nicht notwendig gewesen wären. Das führt zu besseren Ergebnissen
86 bei der Behandlung und einer höheren Lebensqualität und es spart auch erhebliche
87 Kosten im Gesundheitssystem. Konkrete Präventionsangebote scheitern in der Praxis
88 immer wieder daran, dass die Finanzierung ungeklärt oder unzureichend ist und
89 dass Kommunen Steine in den Weg gelegt werden. Das muss sich endlich ändern! Wir
90 setzen uns dafür ein, dass Kommunen endlich auskömmlich und dauerhaft sicher
91 finanziert werden - das muss auch kommunalen Präventionsangeboten nutzen.

92 Gesundheitssystem demokratisieren

93 Immer wieder erleben wir in unserem Gesundheitssystem, dass schlechte
94 Entscheidungen getroffen werden- weil diejenigen, die die Entscheidungen
95 betreffen, nicht mitentscheiden dürfen. Die bestehenden
96 Selbstverwaltungsstrukturen sind oft verkrustet und dem Standesdünkel verhaftet.
97 Stattdessen fordern wir eine Demokratisierung unseres Gesundheitssystems! Wir
98 wollen, dass Entscheidungen auf allen Ebenen von allen Berufsgruppen und
99 Patient*innenvertretern gemeinsam getroffen werden. Statt auf Konkurrenz der
100 Berufsgruppen setzen wir auf Kooperation.

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

108 Eine ernstzunehmende Gesundheitspolitik bedeutet auch, dass wir die sozialen
109 Faktoren der Gesundheit berücksichtigen und ihnen entgegenwirken. Wir müssen uns

110 mit den strukturellen Ungleichheiten auseinandersetzen, die zu
111 Gesundheitsdisparitäten führen, und Maßnahmen ergreifen, um diese Ungleichheiten
112 zu beseitigen. Ein Loch im Haushalt der sozialen Kranken- und Pflegeversicherung
113 stopfen wir nicht, indem wir die Zugangshürden erhöhen, sondern durch eine
114 gerechte Finanzierung und eine Offensive für Prävention und
115 Gesundheitsförderung.

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

122 **Für eine gerechte und nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung ohne**
123 **Zuzahlungen**

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

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

142 Eine Ausweitung von Zuzahlungen würde vor allem Menschen mit niedrigem Einkommen
143 und einkommensschwache Familien stark belasten. Das würde Ungleichheiten
144 verstärken und diejenigen benachteiligen, die ohnehin schon finanziell belastet
145 sind. Eine gerechte Einkommens- und Vermögensverteilung ist der Schlüssel für
146 eine nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung. Anstatt Menschen mit
147 niedrigem Einkommen weiter zu belasten und den Zugang zur notwendigen
148 Gesundheitsversorgung zu erschweren, sollten wir alternative Ansätze finden. Es
149 ist wichtig, die Ressourcen effizient zu nutzen und rechtzeitig Behandlungen zu

150 ermöglichen. In Länder wie die Schweiz oder die USA, die sehr stark auf
151 Zuzahlungen setzen, aber diese haben deutlich höhere Krankheitsausgaben im
152 Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt. Es wird dort mehr Geld für Krankheit
153 ausgegeben, anstatt Kosten im Gesundheitssystem gespart wie einem weiß gemacht
154 werden soll.

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

157 Die Lösung für dieses Problem liegt in der Einführung einer solidarischen
158 Bürger:innenversicherung, bei der alle Menschen je nach Einkommen Beiträge
159 zahlen und gleichzeitig Zugang zu den benötigten Leistungen erhalten. Um das zu
160 ermöglichen, soll die Beitragsbemessungsgrenze abgeschafft werden. Die
161 Beitragsbemessungsgrenze ist der Betrag, bis zu den Versicherungsbeiträgen
162 gezahlt werden müssen. Wer über diese Grenze verdient muss nicht mehr einzahlen.
163 Das ist unsolidarisch. Die Bürgerversicherung, die wir anstreben gibt
164 Bürger:innen weiterhin die Möglichkeit selbst zu entscheiden, bei welcher
165 Krankenkasse sie sich einschreiben möchten und welche zusätzlichen Leistungen
166 sie dabei in Anspruch nehmen möchten. In ganz Europa gibt es kein Land, das sich
167 einen unnötigen Dualismus aus gesetzlichen Krankenkassen und privater
168 Krankenversicherung auferlegt. Dieser Dualismus führt zu zusätzlichen Kosten,
169 die vermieden werden könnten. Durch eine Auflösung dieses Systems könnte
170 Deutschland effizienter mit seinen Ressourcen umgehen.

171 **Unsere Antwort: Prävention, Versorgungsforschung und Digitalisierung**

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

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

188 Vorbeugung ist entscheidend für langfristige Gesundheit und Wohlbefinden.

189 Gezielte Maßnahmen wie Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Aufklärung über
190 gesundheitsförderndes Verhalten und der Aufbau von Gesundheitskompetenz führen
191 dazu, dass viele Krankenhausaufenthalte vermieden oder frühzeitig erkannt werden
192 können, die möglicherweise nicht notwendig gewesen wären. Das führt zu besseren
193 Ergebnissen bei der Behandlung und einer höheren Lebensqualität, und es spart
194 auch erhebliche Kosten im Gesundheitssystem.

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

201 Das momentane Regelwerk behindert die Bemühungen von Kommunen, die Gesundheit
202 der Bevölkerung zu fördern und führt dazu, dass Projekte eingestellt werden.
203 Nach derzeitiger Rechtslage muss eine Kommune, die eine Maßnahme einführt, nach
204 Abschluss des Projektes die volle finanzielle Verantwortung tragen. Das belastet
205 die kommunalen Finanzen und nur die größten Kommunen können sich
206 Präventionsmaßnahmen leisten. Wir benötigen eine Anpassung der Vorgehensweise,
207 damit effektive Angebote längerfristig bestehen bleiben können und Kommunen
208 Mittel aufbauen können, um Prävention zu ermöglichen. Es sind Förderprogramme
209 notwendig, damit auch die am stärksten betroffenen Gemeinden Maßnahmen umsetzen
210 können. Um unsere Vorstellung einer präventiven Gesundheitsversorgung zu
211 verwirklichen, benötigen wir neue Strukturen, die das Gesundheitswesen auf
212 kommunaler Ebene denken. Dazu sind partizipative Gesundheitsregionen
213 erforderlich, an denen alle relevanten Akteure beteiligt sind, von Sportvereinen
214 über Schulen und Unternehmen bis hin zu Pflegediensten und Stadtplanern.

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

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

228 Während die Gesundheitsversorgung in Deutschland stagniert und die

229 Selbstverwaltung auf Bundesebene kaum in der Lage ist, kreative Lösungen für die
230 anstehenden Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegewesen zu entwickeln,
231 gehen andere Länder in der Versorgungsforschung voran.

232 Der Innovationsfonds war ein guter Start, aber er muss weiter ausgebaut werden.
233 Dafür müssen die Finanzmittel erhöht und die maximalen Laufzeiten verlängert
234 werden. Insgesamt sind beim Innovationsfonds ca. 300 Mio. € verfügbar. Der
235 Zeitraum zwischen dem ersten Treffen der Forschungsgruppen und der Auswertung
236 ist auf vier Jahre begrenzt. Das kann für viele Projekte zu kurz sein, um
237 verlässliche Ergebnisse zu liefern. Wir möchten einen längeren Zeitraum
238 ermöglichen, um mehr Daten zu sammeln und dadurch sicherere Ergebnisse zu
239 erzielen. Für Forschungsprojekte, die ganze Versorgungsstrukturen im Vergleich
240 zu einzelnen Interventionen untersuchen, wollen wir mehr Spielraum schaffen, um
241 auch sehr umfangreiche Evaluationen zu ermöglichen. Die Mittel wollen wir
242 mindestens verdoppeln. Es ist wichtig, dass Deutschland sich stärker an der
243 evidenzbasierten Forschung beteiligt, um gute Entscheidungen treffen zu können.
244 Wir benötigen klare Fakten, um gute Entscheidungen zu treffen.

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

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

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

271 **Wie wollen wir das finanzieren?**

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