

Harald Wölter
Ergänzungen von Markus Kurth

Wahlprogramm

Bericht zu den sozial- und gesundheitspolitischen Ergebnissen der Verhandlungen zum Wahlprogramm auf der BDK am 4./5. Mai 2002 in Wiesbaden

Nach den überwiegend erfreulichen Ergebnissen zum Grundsatzprogramm im Teil Emanzipative Sozialpolitik auf der BDK Mitte März in Berlin stieß der von der Programmkommission vorgelegte Entwurf zum Wahlprogramm auf breites Unverständnis und massive Kritik. Er ließ den Schluss zu, dass die VerfasserInnen entweder von dem Inhalt des kürzlich verabschiedeten Grundsatzprogramms keine Ahnung hatten oder aber über das Wahlprogramm einige Beschlüsse wieder rückgängig machen wollten. Denn der Programmentwurf hatte in seinen Aussagen mit dem Grundsatzprogramm kaum etwas zu tun. Der Programmentwurf war geprägt von einer fast ausschließlich wirtschaftspolitisch- und mittelstandsorientierten Ausrichtung, bei der Sozial- und Gesundheitspolitik lediglich als nette Beigabe gesehen wurde und inhaltlich kein eigenes Profil hatte.

Nach einem Verhandlungsprozess auf einem der BDK am 4. Und 5. Mai in Wiesbaden vorgeschalteten AntragstellerInnentreffen sowie Verhandlungsgesprächen im Vorfeld hat es allerdings in wesentlichen Teilen des Programms Neuformulierungen und Ergänzungen gegeben. Der folgende Beitrag stellt die Ergebnisse der Programmberatungen sowie einen Teil der übernommenen Anträge für den sozial- und gesundheitspolitischen Bereich dar.

1. Für den arbeitsmarktpolitischen Teil hat es basierend auf dem Text der *BAG Soziales, Arbeit, Gesundheit* (im Text abgekürzt *BAG Soziales*), der bereits einige Aspekte der Programmkommission mit integriert hatte, eine Neuformulierung gegeben. Der Entwurf der Programmkommission hatte neben unstrittig sinnvollen Programmen und Maßnahmen wie *Jobrotation, Lebensarbeitszeitkonten und Sabbatzeiten* – die auch in das nun abgestimmte Programm aufgenommen wurden –, einen Schwerpunkt auf die Bezuschussung von Sozialversicherungsbeiträgen gelegt. Dieses von der Bundestagsfraktion vorgestellte Kombilohn-Modell, das bei vielen umstritten ist, wurde in das Wahlprogramm nicht aufgenommen. Das Programm spricht sich nun gegen eine flächendeckende Subventionierung des Niedriglohnbereichs aus. Stattdessen sollen die Sozialabgaben so gestaltet werden, dass die Teilzeitmauer überwunden wird.

Ein wichtiger Bereich liegt in der Erschließung neuer Potentiale im Bereich der *haushaltsnahen Dienstleistungen*, so wie es auch von der Grünen Landtagsfraktion NRW bereits seit längerem favorisiert wird. Dieser Bereich hätte allerdings noch etwas stärker herausgestellt werden können. Auch vor dem Hintergrund der jüngst vom NRW-Arbeitsminister vorgestellten Studie, nach der Kombilohn-Modelle viel zu teuer und wenig effektiv sind und stattdessen *haushaltsnahe Dienstleistungen* stärker gefördert werden sollten, erhält dieser Ansatz zukünftig in der politischen Auseinandersetzung sicher noch eine stärkere Aufmerksamkeit.

Anders als der Entwurf geht das beschlossene Programm nun nicht mehr von einer verpflichtenden Teilnahme an Qualifizierungsangeboten aus, sondern stellt die

individuellen Eingliederungspläne in den Vordergrund. Eine Verschärfung der Sanktionen wird abgelehnt. Neben den auf Qualifizierung und berufliche Integration ausgerichteten Ansätzen rückt das Programm nun auch die **Um- und Neuverteilung der gesellschaftlichen Arbeit** zwischen Männern und Frauen in den Mittelpunkt. Als weiteres beschäftigungsförderndes Element soll die Teilzeitarbeit gefördert werden. Ebenso soll die nachgelagerte Besteuerung aller Sozialabgaben sowie die Einführung dynamischer, abgestufter Sozialversicherungsbeiträge dazu dienen, die überproportionale Gesamtbelastung kleiner Einkommen zu verringern.

Jugendliche ohne Schulabschluss oder ohne Ausbildungsplatz sollen eine besondere Unterstützung erhalten. Das **JUMP-Programm** soll hierzu weitergeführt und um umlageorientierte Anreize und Förderungen ergänzt werden. Ausbildungsgänge sollen als Bausteine konzipiert und zielgenaue Hilfen entwickelt werden. Die Jugendhilfe soll in die Schaffung von Ausbildungs- und Qualifizierungsangeboten einbezogen werden.

Aus der Globalalternative zur Arbeitsmarktpolitik von *Wolfgang Strengmann u.a.* wurden verschiedene Passagen übernommen, so z.B. die Aussage, dass „die **Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen** und andere Maßnahmen aktiver Arbeitsmarktpolitik besonders in Ostdeutschland notwendig sind“. wie auch Aussagen zur notwendigen öffentlich geförderten Beschäftigung und ihrer Verknüpfung mit anderen gesellschaftlichen Zielen wie ökologisches Wirtschaften und Förderung von sozialen Dienstleistungen.

2. Aussagen zu **älteren Menschen** fehlten – abgesehen zu Aussagen, die sich an ältere ArbeitnehmerInnen richten –, im Programmentwurf gänzlich. In modifizierter Fassung wurde deshalb der Antrag der *BAG Soziales* übernommen, der Aussagen zur Arbeitswelt älterer Menschen enthält und sich hier für gleitende Übergänge von Erwerbsarbeit in den Ruhestand u.a. über die Förderung von **Altersteilzeit** ausspricht. Daneben will er auch die **Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben** und den Umgang älterer Menschen mit neuen Medien fördern. Die Förderung eines auf die unterschiedlichen Lebenssituationen ausgerichteten Wohn- und Hilfeangebots bis hin zu einem **generationsübergreifenden Zusammenleben** steht zudem im Mittelpunkt einer grünen Altenpolitik. Dabei gilt es die Belange von **älteren Menschen ausländischer Herkunft** einzubeziehen.

Unverständlicherweise hatte sich die Programmkommission allerdings bei den Verhandlungen bis zuletzt geweigert, den Abschnitt zu älteren Menschen mit einer eigenen Kapitelüberschrift zu versehen. Nachdem *Irmgard Zecher*, die Alterspräsidentin der baden-württembergischen Grünen, in einem eindrucksvollen Beitrag dargelegt hatte, dass es kaum zumutbar ist, die Aussagen der Grünen zur Altenpolitik unter der Gesamtüberschrift „Neue Instrumente der Arbeitsmarktpolitik“ zu suchen, gab die Programmkommission ihre Starrköpfigkeit auf und die Überschrift zu diesem Abschnitt „**Selbstbestimmtes Leben im Alter**“ hielt – so wie es die *BAG Soziales* vorgeschlagen hatte – Einzug in das Programm.

3. Die Vorlage des Bundesvorstands zur **Grundsicherung** wurde vollständig durch einen neuen Text ersetzt. Arbeitsgrundlage im Einigungsprozess mit der Programmkommission war zunächst der entsprechende Abschnitt aus dem Grundsatzprogramm (Schlüsselprojekt). Die ursprünglich vom Bundesvorstand (BuVo) vorgesehenen

Formulierungen zur Zusammenlegung der Arbeitslosen- und Sozialhilfe, die den Schluss nahe legen konnten, die Einsparabsicht stünde im Vordergrund („durch die Zusammenlegung eingesparte Mittel“), waren hiermit bereits vom Tisch. Die VertreterInnen der *BAG Soziales* beharrten jedoch erfolgreich darauf, dass der Text zum Wahlprogramm einerseits wesentlich konkreter sein müsste als der zum Grundsatzprogramm und andererseits klarer als bisher ausschließen müsste, dass es zu Schlechterstellungen für die jetzigen BezieherInnen von Arbeitslosenhilfe kommt. Hier deckten sich die Auffassungen und politischen Absichten der *BAG Soziales* mit denen der *Kreisverbände Münster* und *Bonn*, die in ihren Änderungsanträgen ebenfalls Schlechterstellungen auf dem Weg der Einführung der Grundsicherung ausgeschlossen sehen wollten.

Die Intervention war erfolgreich. Der zur Endabstimmung vorgelegte Text enthält wichtige Klarstellungen: „Dabei wollen wir keine Umwandlung der Arbeitslosenhilfe in Sozialhilfe, sondern ein neues Leistungssystem. **ArbeitslosenhilfebezieherInnen** sollen nicht schlechter gestellt werden als bisher. Die Bezugsbedingungen der Grundsicherung sollen denen der Arbeitslosenhilfe angeglichen werden. Reserven zur Alterssicherung und privat genutztes Wohneigentum dürfen nicht auf die Grundsicherung angerechnet werden. Darüber hinaus konnte die *BAG Soziales* in zwei weiteren Punkten nachbessern: Erstens sollen die Lebenshaltungskosten (einschl. Wohnkosten) im Rahmen der pauschalierten Auszahlung der Grundsicherung entsprechend der regionalen Unterschiede berechnet werden. Zweitens wird noch einmal klargestellt, dass es sich bei der Grundsicherung um einen Mindestanspruch handelt. Der Androhung von Leistungskürzungen zur „Aktivierung“ wird damit nicht nur im Rahmen der Arbeitsmarktpolitik, sondern auch im Rahmen der Grundsicherung eine klare Absage erteilt.

Fazit: Der vorliegende Programmtext bietet im Prinzip die Vorlage zu einer längst überfälligen Reform der Sozialhilfe und einer ebenfalls längst überfälligen Neuanpassung der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Statistikmodell. *Bündnis 90 / Die Grünen* sind mithin die einzige Partei, die je aus der Regierungsverantwortung heraus Maßstäbe für eine Reform der sozialen Sicherung formuliert hat, die die Bezeichnung „Reform“ auch verdient und nicht nur eine beschönigende Umschreibung für Leistungskürzungen darstellt. Die künftige *Grüne* Bundestagsfraktion wird sich in der nächsten Legislaturperiode an diesen Zielsetzungen messen lassen.

Übernommen wurde auch der Antrag des *KV Darmstadt*: „Die Voraussetzung für eine Politik der Armutsbekämpfung und eine zukunftsfähige soziale und wirtschaftliche Erneuerung ist eine kontinuierliche Sozial-, Armuts- und Reichtumsberichterstattung.“

4. Das Kapitel zur **Gesundheitspolitik**, das die Programmkommission vorgelegt hatte, befasste sich im Kern mit der Frage, wie Kosten und Leistungen des Gesundheitssystems in ein angemessenes Verhältnis zu bringen sind. Grüne qualitative Aussagen zur Gesundheitspolitik, so wie sie auch über die Globalalternative der *BAG Soziales* in das Grundsatzprogramm eingeflossen sind, enthielt die Fassung der Programmkommission nicht. Bereits im Vorfeld der BDK in Wiesbaden wurde allerdings signalisiert, dass der Antrag Globalalternative Gesundheit der *BAG Soziales* zum Wahlprogramm auch von der Programmkommission übernommen werden sollte, da er im Gegensatz zu dem Entwurf der Programmkommission auf den Beschlüssen zum Grundsatzprogramm basierte. Mit einer Modifizierung der Textstelle zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) des *BAG*-Antrags, die das Ziel einer einheitlichen Krankenkasse für alle beschreibt, nicht aber

wie im BAG-Antrag einzelne Maßnahmen benennt, ist der Weg geebnet worden zur kompletten Übernahme der Globalalternativen zu den Themen Gesundheit und Pflege. Das Wahlprogramm beinhaltet nun folgende Eckpunkte zur Gesundheitspolitik:

Die nachhaltige Gesundheitspolitik benötigt die Einbettung in eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik. Hierzu gehört die **Stärkung der Gesundheitsförderung, Prävention sowie Rehabilitation**. Die Präventionsleistungen der Krankenkassen und anderer Akteure müssen ausgebaut und verzahnt, betrieblicher Gesundheitsschutz sowie präventiver Arbeitsschutz verbessert werden.

Die *Grünen* lehnen den Weg in die Zweiklassenmedizin und eine Aufteilung in Grund- und Zusatzleistungen ab. Ein zukunftsorientiertes Gesundheitswesen garantiert eine hoch stehende medizinische und gesundheitliche Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig von Einkommen, sozialer Stellung und Wohnort. Der Zugang zu gesundheitsrelevanten Leistungen nach dem heutigen Sachleistungsprinzip muss allen in Deutschland lebenden Menschen offen stehen. Bestehende Versorgungsstrukturen sollen weiterentwickelt, Versorgungslücken geschlossen und die Selbstverwaltung reorganisiert werden.

Die finanziell Leistungsstarken sollen sich an der sozialen Krankenversicherung beteiligen. Ziel dabei ist eine **einheitliche Krankenversicherung für alle**.

Die Stärkung der vorhandenen Ansätze der **Selbstorganisation** und **Selbsthilfe** bildet einen weiteren Schwerpunkt grüner Gesundheitspolitik. Dabei gilt es die Rechte der Patienten und Patientinnen weiterzuentwickeln und in einem Schutzgesetz zusammenzufassen. Eine **Stiftung Gesundheitstest** kann – analog zur Stiftung Warentest – das Angebot auf dem Gesundheitsmarkt transparent und vergleichbar machen. Ein **Institut für Qualitätssicherung** im Gesundheitswesen soll die Aktivitäten des Qualitätsmanagements aller Leistungsanbieter und –anbieterinnen auf gesetzlicher Grundlage koordinieren. Die Angebote und medizinischen Leistungen sollen sich stärker an zielgruppenspezifischen Bedarfen ausrichten. **Wohnortnahe stationäre** wie **ambulante Versorgung** müssen sichergestellt werden. Eine umfassende gemeindepsychiatrische Versorgung im Sinne der **Psychiatrie-Enquete** ist umzusetzen. Die sprechende Medizin wie auch die nichtärztlichen Gesundheitsberufe müssen aufgewertet werden. Sinnvolle Leistungen der besonderen Therapierichtungen sollen solidarisch finanziert und die Positivliste soll endlich in Kraft gesetzt werden.

5. Gemeinsam mit der *BAG Frauen* hat sich die *BAG Soziales* dafür stark gemacht, dass **Gewalt** als gesundheitlich relevantes Thema ein eigenes Gewicht bekommt. Zudem haben wir die Aussage unterstützt, dass mehr Frauen in entscheidende Funktionen des Gesundheitswesens gehören. Beide Aspekte sind übernommen worden. Zum Thema **Brustkrebs** haben wir durchgesetzt, auch die qualitätsgesicherte Behandlung in zertifizierten Brustzentren mit aufzunehmen, ebenso die Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Therapie. Das fehlte neben der Mammographie im Entwurf komplett, wird aber in den nächsten Jahren eine Rolle spielen. Außerdem wurde die Aussage zu den **Krebsregistern** präzisiert.

Übernommen wurde in modifizierter Fassung der Antrag von *Ines Brock u.a.*, der sich für eine „volle rechtliche Absicherung der **außerklinischen Geburtshilfe**“ ausspricht.

6. Zum Thema *Pflege* hat der Programmentwurf zunächst keinerlei Aussagen getroffen, das Thema wurde nicht einmal erwähnt. Mit der Textpassage der *BAG Soziales* werden im Wahlprogramm nun folgende Aussagen getroffen: Bedingungen für eine menschenwürdige Pflege sind *Sicherung der Selbstbestimmung* und Grundrechte sowie das Primat der Rehabilitation im Sinne der Förderung der vorhandenen individuellen Ressourcen. Hierzu gehört u.a.
- der Gewalt gegenüber pflegebedürftigen Menschen und der Verletzung von Menschenrechten in der Pflege entgegenzuwirken;
 - die Angebote in der Versorgung auf die *individuelle Bedürfnislage* pflegebedürftiger Menschen hin zu orientieren;
 - die *Arbeitsbedingungen* in der professionellen, ehrenamtlichen sowie familiären Pflege entscheidend zu verbessern und den vorhandenen Pflege- und Personalnotstand zu beseitigen;
 - ein gemeinsames *integriertes Berufsbild Pflege* mit einer entsprechenden Pflegeausbildung zu schaffen;
 - ein bundeseinheitliches Personalbemessungssystem für die stationäre Pflege zu entwickeln, das sich an den gesellschaftlich erwarteten Qualitätsanforderungen orientiert.

Die Finanzierungsgrundlage für die Pflege, insbesondere die der Pflegeversicherung muss deutlich erweitert und Probleme aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeit für Pflege- und ergänzende Hilfeangebote müssen beseitigt werden. Der Leistungskatalog der Pflegeversicherung ist unter der Voraussetzung eines ganzheitlichen Pflegebegriffes zu verbessern. Die Einrichtung einer *Heim-Enquete*, deren Aufgabe es u.a. ist, die bestehende Versorgungsstrukturen und das Heimsystem auf den Prüfstand zu stellen, ist ein weiterer wichtiger Punkt, ebenso die Entwicklung *neuer, innovativer Wohn-, Pflege- und Versorgungsstrukturen*.

7. Die Aussagen zur *Drogen- und Suchtpolitik* sind im rechtspolitischen Teil des Programms niedergelegt. Es wurde von der *BAG Soziales* und anderen AntragstellerInnen grundsätzlich akzeptiert, diesem Programmpunkt einen Schwerpunkt von rechtsstaatlicher Seite zu geben. Insgesamt sah der Entwurf der Programmkommission dann aber keinerlei präzise Aussage mehr zum Sozialen und den Hilfesystemen vor. Es ist zumindest gelungen, einige Aspekte eines nach wie vor notwendigen Hilfesystems mit aufzunehmen: *Zielgruppenspezifität* und *Niedrigschwelligkeit* sowie die Akzentuierung der Selbsthilfe.
8. Von der Programmkommission wurde eine Reihe von Anträgen im Bereich der Kinder- und Familienpolitik aufgenommen, so u.a. die Anträge der *BAG Soziales* „Wir wollen Eltern durch an ihren Bedürfnissen orientierte Angebote beispielsweise zur *Gesundheitsförderung* oder zum *Konfliktmanagement* unterstützen.“ und „Das regionale Versorgungsgefälle bei der Kinderbetreuung ist nicht länger hinnehmbar.“ Ebenfalls wurde von der *BAG Soziales* der Vorschlag übernommen, „das *schwedische Modell* zu prüfen, *Lohnersatzleistungen an Eltern* zu zahlen und an die Aufteilung der Erziehungszeiten zwischen Frauen und Männern zu binden“.
- Aufgenommen wurde auch der Antrag der *BAG Behindertenpolitik* und ein ähnlich lautender Antrag der *BAG Soziales* in modifizierter Fassung, der die *Integration von Kindern mit Behinderungen* als wichtigen kinder- und bildungspolitischen Grundsatz mit festschreibt.
- Aufgenommen wurde auch ein Antrag von *Ines Brock u.a.*, der die Entwicklung von

Konzepten für den kontinuierlichen Umgang der Kinder mit den getrenntlebenden Elternteilen einfordert.

Eine kleine Kontroverse entzündete sich am Thema *Ausbildung von ErzieherInnen*. Während sich Kinder- und JugendpolitikerInnen wie auch die *BAG Frauen* dafür aussprachen, die ErzieherInnen künftig grundsätzlich an Fachhochschulen anzubilden, forderte die *BAG Soziales* eine differenziertere und gestaffeltere Ausbildungsstruktur. Einig waren sich alle in der Auffassung, dass die ErzieherInnenausbildung dringend verbessert und qualifizierter ausgerichtet werden muss. Es wurde ein Kompromiss mit der folgenden Formulierung erzielt: „Wir streben deshalb an, dass Erzieherinnen und Erzieher künftig auch an Fachhochschulen ausgebildet werden.“ Übereinstimmung herrschte auch darin, dass eine umfassende Positionsbeschreibung bezüglich der Weiterentwicklung der ErzieherInnen-Ausbildung in nächster Zeit entwickelt werden muss.

Für die BAG Soziales, Arbeit, Gesundheit haben an den Verhandlungen zum Programmtext Ines Brock, Sabine Drewes, Bärbel Mielich, Iris Nürnberger, Markus Kurth und Harald Wölter teilgenommen.

Fazit: Das Bemühen aller Beteiligten, Programmkommission wie AntragstellerInnen, weitgehend Konsense und Kompromisse zu erzielen, war stark ausgeprägt. Dies führte auch dazu, dass letztlich nur ein verschwindend geringer Teil der Anträge nach den Verhandlungen noch übrig blieb, der zur Abstimmung gestellt wurde. Gegenüber dem ursprünglichen Entwurf konnten in diesem Programmtteil viele wichtige Veränderungen erreicht werden, so dass der Großteil der Beteiligten mit dem Erreichten und dem Ergebnis zufrieden ist.



Hilmar Schneider/Klaus F. Zimmermann/Holger Bonin/
Karl Brenke/John Haisken-DeNew/Wolfram Kempe

Beschäftigungspotenziale einer dualen Förderstrategie im Niedriglohnbereich

Gutachten des Instituts zur Zukunft der Arbeit (IZA)
im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie
des Landes Nordrhein-Westfalen

Mai 2002

Kurzfassung

Arbeitssuchende, die am Markt nur einen relativ geringen Lohn erzielen können, sehen sich zunehmenden Schwierigkeiten bei der Integration in den Arbeitsmarkt ausgesetzt. Vor allem gering Qualifizierte und Ältere weisen eine überdurchschnittlich hohe Arbeitslosigkeit auf. In Deutschland gelingt die Bewältigung dieses Problems bislang besonders schlecht. Häufig wird deshalb in der Förderung eines Niedriglohnbereichs die Chance gesehen, Arbeit und Erwerbseinkommen für die Problemgruppen bereit zu stellen.

Im Hinblick auf technischen Wandel und internationalen Wettbewerb sind die Arbeitskosten gering qualifizierter Arbeit tendenziell zu hoch. Den Tarifvertragsparteien scheint es nicht zu gelingen, auf diese Herausforderung hinreichend flexibel zu reagieren. Deren Spielraum wird zudem durch die starke Abgabenlast eingeengt. Dies führt nicht nur zu einer Schwäche der Nachfrage nach einfach substituierbarer Arbeit, sondern verhindert auch die Entwicklung und den Ausbau von Dienstleistungsbereichen, die geringer qualifizierten Beschäftigten Arbeit und Einkommen vermitteln. Eine Unterstützung der

Nachfrageseite durch staatliche Hilfen kann dazu beitragen, Zeit für Anpassungsreaktionen zu gewinnen, so dass sich nach einer Übergangszeit ein Niedriglohnbereich etabliert, der auf Dauer rentabel ist und keiner Stützung mehr bedarf.

Als wichtiges Hemmnis für die Beschäftigungsfähigkeit von gering Qualifizierten und Älteren kann ebenso das System der sozialen Sicherung angesehen werden. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ist für Personen relativ unattraktiv, deren am Markt erzielbare Löhne nicht hinreichend weit über ihrem Transferanspruch aus Arbeitslosenunterstützung oder Sozialhilfe liegen. Das verfügbare Einkommen steigt durch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nur unwesentlich an, da das Erwerbseinkommen fast vollständig auf die Transferansprüche angerechnet wird. Eine gezielte staatliche Förderung wird als ein Weg betrachtet, die bei Erwerbsaufnahme geltenden hohen Anrechnungsregeln des Transfersystems zu modifizieren und deutliche Einkommenssteigerungen zu bewirken. Darüber hinaus kann auf diese Weise der Anreiz zur Ausübung von Schwarzarbeit reduziert werden.

Varianten des Modellvorschlags

Das IZA hat in einem Gutachten für die nordrheinwestfälische Landesregierung einen Modellvorschlag untersucht, der im Sinne eines dualen Konzepts eine Stimulierung sowohl der Angebots- als auch der Nachfrageseite des Arbeitsmarkts vorsieht (*H. Schneider/K. F. Zimmermann/H. Bonin/K. Brenke/J. Haisken-DeNew/W. Kempe, Beschäftigungspotenziale einer dualen Förderstrategie im Niedriglohnbereich, IZA Research Report No. 5*). Insofern unterscheidet sich dieses Konzept von den derzeit in der Diskussion oder Erprobung befindlichen Kombilohnvorschlägen. Zum einen sollen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage durch eine die Lohnnebenkosten senkende Förderung der Beiträge zur Sozialversicherung erhöht werden. Zum anderen ist eine spezielle Förderung haushaltsnaher Dienstleistungen in Form steuerlicher Begünstigungen vorgesehen. Auch wenn der Vorschlag in erster Linie zur Schaffung von Arbeitsplätzen für Geringverdiener gedacht ist, enthält er keine explizite Zielgruppenbindung. Somit ist prinzipiell jedes Arbeitsverhältnis in bestimmten unteren Einkommensbereichen förderfähig.

Konkret ist eine degressive Förderung der Sozialversicherungsbeiträge ab einem Bruttomonatsverdienst von 325 € vorgesehen, die entsprechend der Aufteilung in Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge in einer Förderung beider Marktseiten besteht. Insgesamt werden vier Varianten unterschieden. Variante A sieht eine degressiv lineare Bezuschussung der Sozialversicherungsbeiträge bis zu einem Einkommen von 920 € vor. In Variante B erfolgt von 325 bis 510 € eine volle Entlastung von den Beiträgen, danach wird der Anteil der bezuschussten Sozialversicherungsbeiträge linear bis 920 € zurückgefahren. Variante C sieht die umfangreichste Förderung vor. Bis zu einer Einkommenshöhe von 510 € werden die Beiträge ebenfalls voll übernommen. Danach erfolgt jedoch eine langsamere Rückführung der Transfers bis zu einem Bruttoerwerbseinkommen von 1.280 €. Variante D beinhaltet eine Abweichung vom Prinzip der paritätischen Aufteilung der Sozialversicherungsbeiträge in einen Arbeitnehmer- und einen Arbeitgeberanteil. Die Arbeitgeberförderung entfällt ganz. Überdies werden die Arbeitgeber mit einem Anteil von 22% Pauschalbeiträgen über die Geringfügigkeitsgrenze hinaus bis 920 € zur Finanzierung der Sozialversicherungsbeiträge herangezogen. Dafür reduziert der Staat seinen maximalen Förderanteil auf der Arbeitnehmerseite von etwa 20,45% des Bruttoeinkommens auf 18,9%. Die Förderung sinkt linear degressiv bis zu einer Einkommensgrenze von 920 €

Der Anreizeffekt der Vorschläge hängt allerdings nicht nur von der Höhe der Förderung, sondern auch von der Anrechnungspraxis ab. Grundsätzlich müssten die Förderbeträge auf der Arbeitnehmerseite auf die Transferansprüche angerechnet werden. Dies hätte jedoch zur Folge, dass sich das verfügbare Einkommen trotz Förderung kaum erhöht und somit auch die erhofften Anreizwirkungen auszubleiben drohen.

Hinsichtlich der vorgeschlagenen Förderung der Inanspruchnahme haushaltsnaher Dienstleistungen ist prinzipiell ein hohes Nachfragepotenzial zu vermuten, da eine große Differenz zwischen der offiziellen Statistik und Haushaltsbefragungen zu beobachten ist. Dies deutet auf einen erheblichen Umfang von Schwarzarbeit in diesem Bereich hin.

Potenzial einer angebotsseitigen Förderung der Sozialversicherungsbeiträge

Die Schätzungen der Angebotsreaktionen auf die Modellvorschläge beruhen auf einem empirisch geschätzten Arbeitsangebotsmodell, das die Einkommenswirkungen der Vorschläge mit Hilfe eines Steuer- und Transfermoduls im Haushaltskontext berücksichtigt.

Obwohl die Verbesserung des Lohneinkommens gegenüber sozialstaatlichen Transferansprüchen die individuelle Erwerbsbereitschaft von niedrig produktiven Erwerbslosen grundsätzlich erhöht, bewegt eine Förderung der Sozialversicherungsbeiträge nur relativ wenige Personen zu einer Rückkehr auf den Arbeitsmarkt. Im Fall der Nichtanrechnung der Förderung auf andere Sozialtransfers beträgt der Partizipationseffekt netto rund 37.300 Personen in Variante A, rund 50.600 in Variante B und erreicht den maximalen Wert in Variante C mit 104.000 Personen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 Angebots- und Nachfrageeffekt in Personen

Modell- variante	Arbeitsnachfrage		Arbeitsangebot			
	325 – 1.280 €	Gesamt	Version	Frauen	Männer	Gesamt
Variante A	64.300	87.300	ohne Anrechnung	42.100	-4.800	37.300
			mit Anrechnung	22.200	8.700	30.900
Variante B	90.500	122.900	ohne Anrechnung	57.200	-6.600	50.600
			mit Anrechnung	29.300	11.700	41.000
Variante C	239.200	135.100	ohne Anrechnung	111.500	-7.500	104.000
			mit Anrechnung	59.600	21.200	80.800
Variante D	-17.300	-23.500	mit Anrechnung	23.100	8.700	31.800

Bei Paarhaushalten kommt es sogar zu Substitutionseffekten: nicht geförderte Personen (meist Männer) geben ihre Beschäftigung auf, während der Partner, der nun eine Förderung erhält (meist Frauen), eine Erwerbsarbeit aufnimmt. Frauen mit Kindern (insbesondere alleinerziehende Mütter) reagieren überdurchschnittlich positiv auf die Arbeitsanreize. Durch den Förderungsbereich steigt das Arbeitsangebot überwiegend bei Personen mit Stundenlöhnen unter 10 €, dort ist auch der Effekt bei den Männern in

Paarhaushalten positiv. In Ostdeutschland ist die Reaktion etwas stärker als in Westdeutschland.

Wird der Einkommensvorteil der Förderung auf Steuerzahlung und Transferansprüche angerechnet, sinkt ihr geldwerter Vorteil. Gleichzeitig verschwindet aber auch der Substitutionseffekt. Der resultierende Partizipationseffekt ist somit nur wenig geringer als ohne Anrechnung: für Variante A beträgt er 30.900 Personen, bei B 41.000, bei C 80.800 sowie in Variante D 31.800 Personen.

Neben dem Partizipationseffekt geht von den Vorschlägen ein starker Teilzeitanreiz auf bisher Vollzeitbeschäftigte aus. Dieser ist so stark, dass insgesamt ein Rückgang des geleisteten Arbeitsvolumens eintritt. Das verursacht vor allem Ausfälle bei den Lohnsteuereinnahmen und den Sozialversicherungsbeiträgen.

Aufgrund des ermittelten geringen zusätzlichen Arbeitsangebots hat die Förderung aller Personen im Niedriglohnbereich hohe fiskalische Belastungen zur Folge. Den größten Teil der finanziellen Mittel erhalten Personen, die bereits Erwerbseinkommen in diesem Bereich erhalten bzw. dem Teilzeitanreiz folgend ihr Arbeitsangebot reduzieren. Dies kann zwar als eine generelle Entlastung der Geringverdiener von Steuer- und Versicherungslasten gerechtfertigt werden, verursacht jedoch sehr hohe Pro Kopf-Kosten bezogen auf die zusätzlich beschäftigten Personen. Es wurden deshalb Modifizierungen des Ausgangsmodells untersucht, die die unerwünschten Nebeneffekte verringern oder weniger kostenintensiv gestalten. Dabei offenbart sich ein Trade-off zwischen der Zielgenauigkeit der Förderung und dem potenziellen Beschäftigungseffekt.

Die zu erwartenden Gesamtkosten bewegen sich in den genannten Varianten zwischen 0,5 Mrd. € in Variante D (welche allerdings die Arbeitgeber mit zur Finanzierung heranzieht und deshalb auf der Nachfrageseite kontraktive Effekte auslöst) und 4,1 Mrd. € in Variante C ohne Anrechnung. Die Kosten enthalten neben der direkten Förderung auch die Auswirkungen auf Sozialversicherungs- und Steuerzahlungen sowie andere Sozialtransfers. Als Kriterium fiskalischer Effizienz wird der Aufwand ausgewiesen, der rechnerisch pro zusätzlicher Person auf dem Arbeitsmarkt zu leisten ist. Dieser Wert beträgt

rund 40.000-45.000 € pro Jahr in den Fördervarianten ohne Anrechnung und sinkt auf 20.000-22.000 € pro Jahr bei Anrechnung.

Potenzial einer nachfrageseitigen Förderung der Sozialversicherungsbeiträge

Geht man vereinfachend davon aus, dass unterschiedliche Einkommenskategorien unterschiedliche Qualifikationstypen repräsentieren, dann stellt eine Förderung von Sozialversicherungsbeiträgen in bestimmten Einkommenskategorien eine Veränderung der Faktorpreise gegenüber anderen Qualifikationstypen bzw. Lohnkostenkategorien dar. Die politikinduzierten Faktorpreisänderungen und die empirisch ermittelten Nachfrageelastizitäten dienen der Berechnung des Arbeitsvolumens in jeder Kategorie. Diese kann in eine Nachfrage nach Personen umgesetzt werden.

Die verschiedenen Modellvarianten verzeichnen – bis auf Variante D, die keine Nachfrageförderung enthält – jeweils eine Steigerung der Nachfrage, deren Größenordnung den Effekt der angebotsseitigen Förderung etwas übertrifft. Während in den direkt geförderten Einkommensbereichen teilweise deutlich mehr Personen nachgefragt werden, sinkt die Nachfrage in Bereichen, deren Faktorpreise in Relation zu den geförderten Bereichen steigen. Am deutlichsten tritt dieser Effekt bei Variante C zu Tage. Dort werden etwa 240.000 Personen zusätzlich nachgefragt, durch Substitution bleibt netto jedoch nur eine Nachfrage nach gut 135.000 Personen übrig. Die Varianten A und B generieren etwas geringere Nachfragezuwächse.

Die direkten nachfrageseitigen Kosten der Einführung der diversen Varianten lassen sich aus dem Umfang der Förderung in den einzelnen betroffenen Arbeitstypen ermitteln. In Analogie zum Umfang der Lohnkostensenkung steigen mit den Modellvarianten die Aufwendungen des Staates. So kostet Variante A absolut gerechnet 0,8 Mrd. € und Variante B rund 1,1 Mrd. €, wohingegen in Variante C mit 3,3 Mrd. € zu rechnen ist. Werden die Kosten der Varianten in Relation zur neu geschaffenen Nachfrage nach Personen gesetzt, bleiben die Varianten A und B mit 9.100 bzw. 9.300 € pro zusätzlich nachgefragter Arbeitskraft noch am kostengünstigsten. Aufgrund stärkerer Substitutionseffekte zwischen den geförderten und nicht geförderten Lohnkostenbereichen betragen die Zuschüsse in Variante C schon 24.500 € im Jahr.

Förderung beider Marktseiten ohne Zielgruppenbegrenzung nicht zu empfehlen

Die Bewertung der Effekte und der anfallenden Kosten der Förderung beider Marktseiten hängt von vielen Faktoren ab. Es bleibt ungewiss, ob zusätzliches Angebot und Nachfrage am Markt absorbiert werden. Im ungünstigsten Fall kommt es zu einem Mismatch, da Angebot und Nachfrage auf unterschiedlichen Teilmärkten entstehen. Im günstigsten Fall addieren sich die Effekte, da dem geschaffenen Angebot bereits latent eine Nachfrage gegenüberstand und das Angebot die beschränkende Marktseite war. Umgekehrt kann dies für die neu geschaffene Nachfrage auf einem anderen Teilarbeitsmarkt gelten.

Für den Fall, dass sich gefördertes Arbeitsangebot und geförderte Nachfrage treffen, lässt sich für Modellvariante C unterstellen, dass es zu einer zusätzlichen Beschäftigung von 100.000 Personen kommt. Dann betragen die jährlichen Gesamtkosten der Förderung auf beiden Marktseiten zusammengenommen 7,3 Mrd. €. Dies sind Kosten pro neuem geschaffenen Arbeitsplatz in Höhe von jährlich 73.000 €. Selbst wenn darin noch positive volkswirtschaftliche Kreislaufeffekte der zusätzlichen Beschäftigung einzurechnen sind, dürften die Gesamtkosten enorm hoch sein. Aus ökonomischer Sicht ist die Förderung von Löhnen und Lohnkosten in Form einer Bezuschussung der Sozialversicherungsbeiträge ohne Zielgruppenbegrenzung deshalb nicht empfehlenswert.

Haushaltsnahe Dienstleistungen fördern

Privathaushalte stellen in Deutschland eine noch unterentwickelte Quelle für legale Beschäftigung dar. Die Abschätzung der derzeitigen Größenordnung der Zahl der Beschäftigungsverhältnisse ist naturgemäß mit großen Unsicherheiten behaftet. Während die amtliche Statistik die Zahl der Erwerbstätigen im unteren sechsstelligen Bereich sieht, deuten Befragungen von Haushalten eine wesentlich größere Zahl an. Das Sozio-ökonomische Panel von 2000 ermittelt hochgerechnet 3,3 Mio. Haushalte, die gelegentlich oder regelmäßig haushaltsnahe Dienstleistungen nachfragen.

Diese Datenbasis bildet den Ausgangspunkt für ein empirisch geschätztes Verhaltensmodell, das die Nachfrage nach haushaltsnahen Dienstleistungen in Abhängigkeit von den mutmaßlichen Kosten abbildet. Die veränderte Haushaltsnachfrage

VIII

nach privaten Dienstleistungen wird auf Grundlage einer Förderung der heutigen Marktlöhne um 10% bzw. 20% ermittelt. Unter der Annahme, dass jeder Haushalt im Durchschnitt Leistungen von 325 € pro Monat nachfragt, führt eine Kostenreduktion um 10% zu einer zusätzlichen Nachfrage von 351.703 Haushalten; bei 20% steigt sie auf 745.540 Haushalte (*siehe Tabelle 2*). Eine höhere Förderung lässt den Effekt überproportional wachsen. Gleichzeitig steigt die Intensität der nachgefragten Dienstleistungen.

Tabelle 2 Kosten der Förderung haushaltsnaher Dienstleistungen und mögliche Entlastungen durch Arbeitsaufnahme

	Fördermaßnahme	
	10%	20%
Modell (I)		
Neu angebotene Beschäftigungsverhältnisse	351.703	745.540
Förderung privater Haushalte, Mrd. € pro Jahr	1,4	3,1
Förderung pro neuem Beschäftigungsverhältnis, € pro Jahr	3.989	4.172
Modell (II)		
Vollzeitstellen	87.956	186.385
Förderung inkl. Arbeitgeberbeiträge der Agentur, Mrd. € pro Jahr	1,7	3,7
Entlastungswirkungen der Arbeitsaufnahme, Mrd. € pro Jahr		
- Arbeitslosenunterstützung	0,7	1,5
- Steuern	0,2	0,4
- Sozialversicherungsbeiträge	0,5	1,1

Der Ansatz erfordert allerdings zusätzliche politische und institutionelle Rahmenbedingungen. Konzeptionell wäre es sinnvoll, die Förderung über Dienstleistungsagenturen abzuwickeln. Sie könnten Teilfirmen der reformierten Bundesanstalt für Arbeit sein, öffentlich geförderte Agenturen oder private Leihfirmen. Die neue Institution übernimmt die Prüfung, Registrierung und Vermittlung der Haushaltshilfen. Durch die Registrierung wird der Markt erfasst und organisiert. Bedarfsschwankungen, Fluktuationen, Urlaub und Krankheitsvertretungen lassen sich leichter regeln. Ein wesentlicher Vorteil einer Dienstleistungsagentur besteht darin, dass sie geringfügige Beschäftigungsverhältnisse

durch Vermittlung von mehreren Jobs an einzelne Arbeitnehmer in Vollzeitbeschäftigungen umwandeln kann.

Der Förderbedarf und mögliche Entlastungen lassen sich unter bestimmten Annahmen quantifizieren. Modell (I) unterstellt, dass sämtliche Tätigkeiten im Umfang von 325 Euro-Jobs entstehen und alle Personen aus der Stillen Reserve stammen. Bei 10% Lohnkostenreduktion wird eine Förderung von 1,4 Mrd. € pro Jahr fällig (bei 20%: 3,1 Mrd. €). Rechnerisch entstehen so Ausgaben von 3.989 € (20%: 4.172 €) pro Jahr für jeden zusätzlich nachfragenden Haushalt. Hierin sind die Kosten für die Förderung der bereits im Status quo Leistungen nachfragenden Haushalte enthalten, die als Aufwendungen zur Legalisierung des Sektors betrachtet werden können.

In Modell (II) wird die zusätzliche Nachfrage durch die Agenturen in knapp 90.000 (10%-Förderung) bzw. 190.000 (20%) neue Vollzeitstellen zusammengefasst. Aufgrund dieser Bündelung entsteht bei den Agenturen die Pflicht zur Entrichtung von Arbeitgeberbeiträgen zur Sozialversicherung. Der Förderbedarf steigt deshalb auf 1,7 Mrd. € (20%: 3,7 Mrd. €) pro Jahr an. Die zu erwartenden Entlastungen durch die Arbeitsaufnahme sind jedoch mit Unsicherheit behaftet, da über die Personen, die eine Vollzeitstelle aufnehmen, keine Informationen vorliegen. Gelingt es der Agentur, hierfür bisher Arbeitslose zu gewinnen, kann es zu erheblichen Entlastungswirkungen kommen. Infolge wegfallender Arbeitslosenunterstützung und der Entrichtung von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen ist eine Entlastung in Höhe von 1,4 Mrd. € (10%-Förderung) bzw. 3,0 Mrd. € (20%-Förderung) zu erwarten, die annähernd den Umfang der notwendigen Bezuschussung erreicht.

Hinsichtlich der Förderung haushaltsnaher Dienstleistungen fällt die Gesamtbewertung also günstiger aus als bei der Förderung der Sozialversicherungsbeiträge. Es können spürbare Beschäftigungseffekte erzielt werden. Die Maßnahme finanziert sich in dem Maße weitgehend selbst, in dem es der Agentur gelingt, aus zusätzlichen geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen Vollzeitstellen zu schaffen, für die bisher Arbeitslose eingestellt werden. Als Beitrag zur Erschließung und Legalisierung eines Sektors, der bislang stark von schattenwirtschaftlichen Aktivitäten geprägt ist, kann die vorgeschlagene Maßnahme deshalb als sinnvoll angesehen werden.

BAG Arbeit, Gesundheit, Soziales - Vorentwurf Bundestagswahlprogramm - *Bereich Gesundheit* Ergebnis des Treffens der UAG Wahlkampf 22.02.2002

Gesundheitspolitik für die Zukunft

Für ein präventiv orientiertes Gesundheitswesen

Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Für eine nachhaltige Gesundheitspolitik ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik nötig. Umweltbelastungen, gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz und durch Freizeitverhalten und Fehlernährung, psychosozialer Streß, soziale Benachteiligungen und Diskriminierungen stellen individuell nur schwer beeinflussbare Krankheitsauslöser dar. Deshalb muss eine gesundheitsförderliche Politik stärker als Querschnittsaufgabe ressortübergreifend verankert werden. Das System ist einseitig kurativ ausgerichtet. Die hohe Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention muss ebenso wie die der Rehabilitation in den Versorgungsstrukturen umgesetzt werden.

Deshalb treten wir dafür ein, dass die Präventionsleistungen der Krankenkassen ausgebaut werden. Auf betrieblicher Ebene ist der vorbeugende Gesundheitsschutz zu verbessern. Wir setzen uns dafür ein, dass in Kindergärten und Schulen Programme zur Vorbeugung von Haltungsschäden und Fehlernährung, zur Zahngesundheit und zur Vermeidung von Störungen der psychischen Gesundheit durchgeführt werden.

Neben die umfassende Verhaltensprävention setzen wir konsequent die Primärprävention. Bereits vor, während und in der ersten Zeit nach der Geburt werden die Grundlagen für einen widerstandsfähigen, gesunden Organismus gelegt. Um den Heranwachsenden optimale Bedingungen zu ermöglichen, werden wir einen besonderen Schwerpunkt auf Vorsorgeprogramme in der frühesten Kindheit legen.

Den präventiven Arbeitsschutz gilt es zu verstärken und die Ursachen für eine gesundheitliche Gefährdung zu beseitigen.

Wir wollen eine wesentliche Stärkung der sprechenden Medizin. Kern der gesundheitlichen Versorgung muss der persönliche Umgang „von Mensch zu Mensch“ bleiben. Verbesserungen insbesondere im pflegerischen Bereich sind notwendig. Wir setzen uns dafür ein, dass auch Leistungen der besonderen Therapierichtungen solidarisch finanziert werden.

Eine stärkere Orientierung der Gesundheitspolitik auf gemeinsame Gesundheitsziele ist überfällig. Zudem sind die Angebote und Hilfen stärker an den Bedarfen einzelner Zielgruppen (z.B. Alte und chronisch Kranke, Kinder und Jugendliche, Migrantinnen und Migranten) auszurichten. Negativen gesundheitlichen Auswirkungen von sozialer Benachteiligung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, muss über ein interdisziplinäres Angebot an Prävention und Förderung u.a. in Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen sowie einer sozialräumlich ausgerichteten Gesundheits- und Familienhilfe entgegengewirkt werden.

Sucht und Abhängigkeit sind gesundheitliche Probleme, die ein akzeptierendes und humanes Umgehen sowie ein breites und differenziertes Angebot an Hilfen erfordert. Wir stehen für das Prinzip: Therapie und Ausstiegshilfe statt Strafe. Spezifische Zielgruppen benötigen bedarfsorientierte Hilfen, Frühintervention und niedrigschwellige Angebote der Überlebens- und Ausstiegshilfe. Ein wichtiges Ziel muss es sein, aus der medizinischen Neubewertung weicher Drogen für die Realität Konsequenzen zu ziehen.

Wir setzen uns für ein völliges Verbot der Werbung für Alkohol und Tabak ein.

Im Sinne einer präventiven Medizin sollen im Bereich der medizinischen Forschung neue Prioritäten gesetzt werden. Entsprechende Leitbilder zur Gesundheitsförderung sind zu entwickeln.

Für ein solidarisches Gesundheitswesen

Wir wollen eine menschlichen Bedürfnissen entsprechende, bedarfsgerechte, leistungsfähige und effektive Versorgung durch integrierte, kooperative und berufsübergreifende Angebote erreichen. Die Vergütung der Leistungserbringer muss leistungs- und ergebnisorientiert und für Patienten, Patientinnen und Versicherte nachvollziehbar geschehen. Die nichtärztlichen Gesundheitsberufe müssen durch stärkere inhaltliche wie finanzielle Autonomie aufgewertet werden.

Gesundheit ist ein hohes Gut. Bündnis 90/Die Grünen als Partei der sozialen Gerechtigkeit lehnen den Weg in die Zweiklassenmedizin ab. Die solidarische Absicherung aller Risiken im Krankheitsfall durch die Gesetzliche Krankenversicherung ist und bleibt ein Grundpfeiler des Sozialstaats. Wir wollen die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystem sichern: Als Garantin einer hoch stehenden medizinischen und gesundheitlichen Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig von Einkommen, sozialer Stellung und Wohnort. Wir treten deshalb jedem Versuch entgegen, für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung notwendige Leistungen aus der solidarischen Finanzierung auszugliedern. Vielmehr wollen wir die bestehenden Versorgungsstrukturen weiterentwickeln und Versorgungslücken schließen. Der Zugang zu gesundheitsrelevanten Leistungen muss allen offen stehen. Eine umfassende Versicherung der Bürgerinnen und Bürger sichert dies durch einen solidarischen Ausgleich. Dafür machen wir uns stark.

Mit den Grünen ist die Aufteilung in Grundleistungen der Krankenkassen für alle und besondere Zusatzleistungen für diejenigen, die das Geld für eine private Zusatzversicherung übrig hätten, nicht zu machen. Angesichts der Alterung der Gesellschaft mit entsprechender Verschiebung zu einem höheren Anteil chronisch Kranker sowie den zunehmenden Einnahmeausfällen der Gesetzlichen Krankenversicherung setzen wir uns dafür ein, dass auch die sozial Starken ins gemeinsame Boot der sozialen Krankenversicherung geholt werden. Die GKV muss auf einer soliden Grundlage stehen. Die Krankenkassen sind aber nicht durch höhere Zuzahlungen, die automatisch wieder mehr soziale Ungerechtigkeit mit sich brächten, zu sanieren. Neben kurzfristigen Maßnahmen einer Steuerfinanzierung einzelner Leistungen der GKV, die nicht nur von den Versicherten getragen werden sollen, sollte über den sukzessiven Abbau der Sonderregelungen für Beamte, Selbständige (Einbeziehung in die Versicherungspflicht) und Besserverdienende (Wegfall der Versicherungspflichtgrenzen) der Weg zu einer Versicherung aller Bürger und Bürgerinnen eingeschlagen werden. Ohnehin gehen die ersten Bundesländer dazu über, Beihilfe-Zuzahlungen zu streichen. Auch Sozialhilfeempfängern, und –empfängerinnen sowie Zuwanderinnen und Zuwanderern ist der Zugang zur GKV zu ermöglichen.

Neben der Verbesserung der Einnahmesituation setzen wir uns für einen sparsamen Umgang mit den finanziellen Ressourcen auch im Gesundheitswesen ein.

Die enge Verzahnung von Praxis und Klinik hilft, unnötige Doppeluntersuchungen zu sparen. Kooperationen zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen sind zu unterstützen. In einem Wettbewerb der Modelle soll untersucht werden, auf welche Weise am effektivsten und zugleich am kostengünstigsten gearbeitet wird: sei es in Praxisnetzen, sei es in einem System, in dem die Patienten einen Bonus erhalten, wenn sie sich verpflichten, zunächst ihren Hausarzt aufzusuchen, wie es beispielsweise in den Niederlanden praktiziert wird der sei es durch die bundesweite Ausweitung des in Berlin und Brandenburg geltenden Modellversuchs von Polikliniken mit angestellten Ärzten.

Der Arzneimittelmarkt muss energischer von Mitteln mit fragwürdiger Wirkung gereinigt werden. Die schon lange projektierte Positivliste muss endlich in Kraft gesetzt werden.

Für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen

Die Grünen setzen sich für den mündigen Patienten ein. Vorhandene Ansätze der Selbstorganisation, wie sie zum Beispiel in der Selbsthilfebewegung bestehen, müssen gestärkt werden. Die Rechte der Patienten und Patientinnen müssen weiterentwickelt und in einem Schutzgesetz zusammengefasst werden. Patienten und Patientinnen muss durch unabhängige institutionalisierte Beratung die Inanspruchnahme geltenden Rechts erleichtert werden.

Eine wohnortnahe stationäre wie ambulante Versorgung muss gesichert bleiben. Psychisch und somatisch erkrankte Menschen müssen endlich gleichgestellt werden. Für psychisch kranke Menschen muss eine umfassende gemeindepsychiatrische Versorgung im Sinne der Psychiatrie-Enquete selbstverständlich werden.

Eine Stiftung Gesundheitstest soll – analog zur Stiftung Warentest – das Angebot auf dem Gesundheitsmarkt transparent und vergleichbar zu machen. Patienten werden in die Lage versetzt, sich besser über Behandlungsangebote Qualifikation der Leistungsanbieter (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte) zu informieren, um sich auf dieser Basis entscheiden zu können.

Ein Institut für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen soll die Aktivitäten des Qualitätsmanagements aller Leistungsanbieter auf gesetzlicher Grundlage koordinieren, z.B.existierende Leitlinien zusammenfassen und auf ihre Wissenschaftlichkeit überprüfen.

Zur besseren Überwachung von Arzneimitteln brauchen wir mehrere mit größeren Kliniken zusammenarbeitende Institute für die unabhängige systematische Erfassung von Nebenwirkungen. Wenn der Verdacht auf bedrohliche Arznei-Nebenwirkungen besteht, sollen die zuständigen Behörden gesetzlich verpflichtet werden, schon bei begründetem Verdacht ein Medikament vom Markt zu ziehen.

Ein Mittel gegen Abrechnungsbetrug könnte es sein, dass die Patienten den Erhalt ärztlicher Leistungen quittieren. Allerdings darf es kein Verfahren der Vorleistung wie bei den Privatversicherten geben. Das Sachleistungsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist uneingeschränkt zu erhalten.

Den gläsernen Patienten lehnen wir als Partei der Bürgerrechte und des Datenschutzes ab.

Die Anwendung gentechnologischer Verfahren am lebenden Menschen beobachten wir mit äußerster Skepsis. Wir wollen nicht, dass der bisher unangefochtene Grundsatz von Gleichwertigkeit jeden Lebens aufgegeben wird. Genetisch begründete Mechnismen der Auswahl und der Konstruktion von Menschen lehnen wir ab. Wir setzen uns für ein gesetzliches Verbot von Eingriffen in die menschliche Keimbahn ein. Die Präimplantationsdiagnostik lehnen wir wegen der damit verbundenen Gefahr der Selektion und der Versuchung, menschlichen Nachwuchs quasi zu züchten, ebenso ab wie den weiteren Import embryonaler Stammzellen.

Geschlechtergerechtigkeit ist eine notwendige Voraussetzung für ein allen Menschen entsprechendes Gesundheitswesen. Dies bedeutet eine grundsätzliche Neuorientierung und eine Überprüfung aller bisher bestehenden Normen und Werte im Sinne des Gendermainstreaming. Weiterhin nötig sind geschlechterspezifische Ansätze.

Menschengerechte Pflege: Selbstbestimmung und Grundrechte in der Pflege sichern

Voraussetzung für eine menschenwürdige Pflege ist die Sicherung der Selbstbestimmung und der Grundrechte sowie der Grundsatz der Rehabilitation im Sinne der Förderung der vorhandenen individuellen Ressourcen.

Die gegenwärtige Situation in der Pflege ist trotz aller Weiterentwicklungen bei den Pflege- und Hilfeangeboten in den letzten Jahren zunehmend gekennzeichnet durch einen Pflege- und Personalnotstand, institutionell bedingten Zwängen und damit oft verbunden mit der Verletzung von Grundrechten für Pflegebedürftige. Dabei gilt es

- der Gewalt gegenüber pflegebedürftigen Menschen und der Verletzung von Menschenrechten in der Pflege muss entgegengewirkt werden;
- den vielerorts vorhandenen Pflege- und Personalnotstand zu beseitigen;
- die nach wie vor vorhandene überkommenen Versorgungsstrukturen zu Gunsten neuer auf die individuelle Bedürfnislage pflegebedürftiger Menschen zielende Angebotsformen zu überwinden; die Qualität in der Pflege weiter zu verbessern;
- unterschiedliche Formen der Pflege, Begleitung und Betreuung – professionelle wie auch Laienpflege und ehrenamtliche Hilfen, wunschgerechte wie auch selbstorganisierte – gilt es weiterzuentwickeln;
- die Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege wie auch die der pflegenden Angehörigen müssen entscheidend verbessert werden. Hierbei bedarf es auch einer Weiterentwicklung der pflegerischen und sozialen Arbeit, u.a. durch die Einbeziehung verschiedener Berufsfelder und Qualifikationen und die Schaffung eines gemeinsamen Berufsbildes Pflege.

Die Finanzierungsgrundlage für die Pflege insbesondere der Pflegeversicherung muss deutlich erweitert werden, damit sie den gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen im Sinne einer menschenwürdigen Pflege gerecht werden kann. Schnittstellenprobleme aufgrund von unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten einzelner Leistungs- und Angebotsbereiche bei der Pflege und ergänzender Hilfeangebote müssen beseitigt werden. Dies gilt u.a. für die Finanzierung der ambulanten Pflege und der Angebote in der Übergangspflege (vom Krankenhaus in anschließende Betreuung). Hierzu gehört auch eine bessere Absicherung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V.

Der Pflegebegriff muss erweitert werden, da Pflege nicht nur auf körperliche Pflege reduziert werden darf. Berücksichtigt werden müssen auch die Belange von Menschen, die bisher bei der Absicherung der Pflege vernachlässigt worden sind, wie beispielsweise altersverwirrte Menschen.

Betreuung und Pflege, die sich am Wunsch und Bedarf der auf Hilfe angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen orientiert, braucht auch neue Finanzierungsmodelle. Notwendig ist ebenso eine bessere Verknüpfung der Pflegeversicherung mit anderen gesetzlichen Leistungsbereichen, damit notwendige komplementäre Hilfen zur Sicherung der Rehabilitation, Behandlung, Pflege und soziale Begleitung auch zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit besser abgesichert werden können.

Weiteres Stichwort:

- Einrichtung einer Enquete Heime