



**Bundesarbeits-
gemeinschaft
Soziales, Arbeitsmarkt &
Gesundheit**

Bundesarbeitsgemeinschaft Soziales, Arbeitsmarkt & Gesundheit

Bundesvorstand
Bündnis90/DIE GRÜNEN

SprecherInnen:

Bärbl Mielich
Rathausgasse 6
79292 Pfaffenweiler
☎: 07664-60419
☎: 07664-600317
✉: b.mielich@t-online.de

Willi Kulke
Schloßhofstraße 1
33615 Bielefeld
☎: 0521-130979
☎: 0172-2362478
✉: wkulke@geschichte.uni-bielefeld.de

Harald Wölter
Dahlweg 44
48153 Münster
☎: 0251-778225
☎: 0179-5182671
☎: 0211/884-2878 (d)
✉: harald.woelter@landtag-nrw.de
✉: harald.woelter@t-online.de

Ines Brock
Apfelweg 17
06112 Halle
☎: 0345-5603081
☎: 0170-3632365

Bielefeld, den 6. Juni 2003

Liebe Freundinnen und Freunde,

die **BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit** hat auf ihrer Sitzung am 24. Mai 2003 in Düsseldorf die beigefügten Änderungsanträge zur BDK in Cottbus beschlossen. Wir bitten Euch sie als Anträge mit in die nächste Versammlung zur BDK in Cottbus aufzunehmen

Mit vielen Grüßen,

Harald Wölter

Inés Brock

Bärbl Mielich

Willi Kulke



Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 1

in Zeile 88 einfügen:

"In die Grundsicherung für erwerbsgeminderte Personen sollen gleichrangige soziale Bundesleistungen (Kindergeld, Wohngeld) aufgenommen werden, was zu Bürokratieabbau führt und die Kommunen entlastet."

Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 2

in Zeile 100 einfügen:

"Dennoch nehmen wir die von Experten vorgeschlagenen ersten Instrumente zur Weichenstellung auf und bleiben die politische Kraft, die diese Reformrichtung konsequent vertritt."

Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 3

in Zeile 247

den Satz:

„Zwar ist unser Konzept der Kindergrundsicherung nicht unmittelbar durchsetzbar, aber wir wollen das Kindergeld wie bei der Arbeitslosenhilfe nicht angerechnet sehen.“

streichen und ersetzen durch:

Dabei wollen wir, dass das Kindergeld weiter wie bei der Arbeitslosenhilfe nicht angerechnet wird. Darüber hinaus setzen wir uns weiterhin mit Nachdruck für die Umsetzung unseres Konzeptes der Kindergrundsicherung ein.

"Im weiteren Gesetzgebungsverfahren sehen wir einen geeigneten Zeitpunkt, unser Konzept der Kindergrundsicherung wiederzubeleben. Dazu muss auch erneut die Überführung des unzeitgemäßen Ehegattensplittings hin zu einem Realsplitting einbezogen werden."

Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 4

In Zeile 270 einfügen

„Aus Erziehungszeiten dürfen sich bei der Berechnung des Arbeitslosengeldanspruchs keine negativen Auswirkungen ergeben.“

Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 5

in Zeile 293 einfügen:

Die Gesundheitsreform 2003 darf nicht auf ein kurzfristiges Kostensenkungsprogramm hinauslaufen. Um eine nachhaltige Modernisierung des Gesundheitswesens zu erreichen, muss eine grundlegende Reform der Versorgungsstrukturen mit einer Finanzreform verbunden werden. In der Gesundheitspolitik sind eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und Umsetzung notwendig. Hierzu gehört der Ausbau der Integrierten Versorgung, eine Stärkung der PatientInnenrechte durch ein PatientInnenschutzgesetz sowie mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit und VerbraucherInnenschutz auf dem Arzneimittelmarkt.

Unser Ziel ist eine generelle Qualitätsverbesserung und eine gesundheitsorientierte Versorgung. Kostenverlagerungen und Verschiebepbahnhöfe zu Lasten der GKV müssen in Zukunft vermieden werden.

Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 6

in Zeile 306 einfügen:

"Die Krankenhausversorgung gilt es unter den sich verändernden Bedingungen auch in der Fläche zu erhalten, wobei die Ausrichtung zu Gesundheitszentren vielerorts eine sinnvolle Weiterentwicklung darstellt. Angebotsformen und die Vernetzung im Gesundheitswesen müssen weiterentwickelt werden."

Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 7

in Zeile 314 einfügen:

"Dabei muss beachtet werden, dass keine neuen Gerechtigkeitslücken entstehen. Alle Maßnahmen der Gesundheitsreform müssen auf die geschlechtsspezifischen Auswirkungen hin überprüft werden."

Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 8

in Zeile 316 einfügen:

"Zur Entlastung der GKV kann auch ein Realsplitting für Paare anstelle der kostenfreien Mitversicherung von Ehepartnern, die weder Kinder erziehen noch Angehörige pflegen, beitragen. Wir werden diesen Vorschlag weiterverfolgen."

Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 9

In Zeile 316-321 die Passage streichen und stattdessen einfügen:

„Die vollständige Übernahme der Kosten des Krankengeldes durch die ArbeitnehmerInnen wäre eine weitere einseitige Belastung und ist daher abzulehnen.“

Anträge der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Antrag Nr. 10

in Zeile 330 einfügen:

"Ein zentraler Punkt unserer Kritik ist die Ausklammerung erster Schritte hin zu einer echten Bürgerversicherung. Um den finanziellen Kollaps des Systems zu vermeiden, muss jetzt begonnen werden, die Finanzierungsgrundlage zu verbreitern. Deshalb verfolgen wir intensiv den Einstieg in unser Modell der Bürgerversicherung. Nur mit der grundsätzlichen Entscheidung zur Bürgerversicherung kann unser Gesundheitssystem langfristig auf hohem Niveau gehalten werden. Das muss auch unserem Regierungspartner SPD klar gemacht werden."

Änderungsanträge zum Antrag AS-01

Nr.11

Einschub im Leitantrag BuVO Zeile 89

Die Sozialhilfe, als nachrangige Hilfeleistung konzipiert, wird den heutigen Anforderungen an eine sozialen Grundsicherung nicht mehr gerecht. Für die Bekämpfung der auch heute noch herrschenden Armut ist ein Maßnahmenbündel notwendig, das sich aus der Verbesserung der materiellen Situation von Hilfebeziehern sowie aktivierenden Angeboten zusammensetzt, die ihrer gesellschaftlichen Ausgrenzung entgegenwirken. Dazu gehört die Einführung einer bedarfsorientierten Grundsicherung, die tatsächlich Armut verhindert.

Änderungsantrag BAG Arbeit, Soziales Gesundheit

Nr.11

Einschub im Leitantrag BuVO Zeile 89

Die Sozialhilfe, als nachrangige Hilfeleistung konzipiert, wird den heutigen Anforderungen an eine sozialen Grundsicherung nicht mehr gerecht. Für die Bekämpfung der auch heute noch herrschenden Armut ist ein Maßnahmenbündel notwendig, das sich aus der Verbesserung der materiellen Situation von Hilfebeziehern sowie aktivierenden Angeboten zusammensetzt, die ihrer gesellschaftlichen Ausgrenzung entgegenwirken. Dazu gehört die Einführung einer bedarfsorientierten Grundsicherung, die tatsächlich Armut verhindert.

Änderungsantrag zu Leitantrag AS-01

Einschub Zeile 343

Um die Massenerwerbslosigkeit wirksam zu bekämpfen benötigen wir eine umfassende Strategie der Arbeitszeitverkürzung. Alle Formen der Verkürzung der Arbeitszeit müssen aktiv unterstützt und neue Formen wie Weiterbildungsurlaub, Sabbaticals und Jobsharing beneutigen eine tragfähige gesetzliche Grundlage.

Begründung

Die Politik der letzten Jahre hat zu einer hohen Erwerbslosigkeit geführt. Dies Massenerwerbslosigkeit führt zu einer massiven Vernichtung von vorhandenen Qualifikationen. Wir benötigen eine aktive Strategie zur umfassenden Verkürzung der Arbeitszeit. Nur dadurch wird es gelingen, am ersten Arbeitsmarkt eine ausreichende Zahl von Stellen zu schaffen und gleichzeitig endlich die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen am Arbeitsleben zu verwirklichen. Eine Strategie der umfassenden Arbeitszeitverkürzung muß auf die verschiedensten Formen wie Verkürzungen der Wochen-, Jahres-; Lebensarbeitszeit, Überstundenabbau, Vorzug für Zuschläge in Freizeit statt in Entgelt, bezahlte Fortbildungszeiten, Sabbaticals, mehr existenzsichernde und sozialversicherungspflichtige Teilzeitangebote setzen, um die notwendigen Effekte erzielen zu können. Damit eine maximale Beschäftigungswirkung erzielt wird, müssen bei allen Arbeitszeitverkürzungsformen gleichzeitig Regelungen durchgesetzt werden, die eine Arbeitsintensivierung verhindern und einen Personalausgleich gewährleisten. Eine Verkürzung der Wochenarbeitszeit um 3 Stunden könnte in Kombination mit einer Halbierung der Überstunden und weiteren Maßnahmen 2,9 bis 3,4 Millionen neuer Arbeitsplätze in der Bundesrepublik schaffen. Bei der konkreten Umsetzung aller Arbeitszeitverkürzungsformen müssen die Interessen von Frauen besonders berücksichtigt werden, bis es gelungen ist, zu und Männern bei Familien- und Erziehungsarbeit zu kommen. Flankierende Maßnahmen wie Frauenförderpläne, flächendeckende Ganztags-Kinderbetreuungsangebote und weiterer Ausbau der Pflegedienste, wie sie bereits in verschiedenen Gesetzesvorhaben geplant werden, sind zusätzlich notwendig, um die Erwerbstätigkeit von Frauen zu erhöhen. Die Bundesregierung muss eine beschäftigungswirksame Arbeitszeitverkürzung positiv beeinflussen.

Willi Kulke (KV Bielefeld)

Noch schlechtere Zeiten für Arbeitslose!

Schon seit Anfang des Jahres gelten für diejenigen, die auf den Bezug von Arbeitslosenhilfe angewiesen sind, verschärfte Vorschriften für die Anrechnung von Vermögen und Partnereinkommen. Das hat besonders Haushalte mit geringem Einkommen getroffen und führt u.a. zum weiteren Aufzehren von privater Vorsorge fürs Alter. Jetzt hat der Kanzler weitere einschneidende Verschlechterungen angekündigt, nämlich die Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe auf Sozialhilfeniveau und die Begrenzung der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld auf im Grundsatz 12 Monate, für über 55jährige 18 Monate.

Die Arbeitsmarktlage ist insgesamt bekanntlich katastrophal, die Chancen für ältere am Arbeitsmarkt extrem schlecht. Kaum ein Arbeitgeber bietet überhaupt einen Arbeitsplatz für erfahrene Kollegen an, sie suchen (wenn überhaupt) junge, olympiareife Beschäftigte, zu möglichst niedrigen Löhnen. Es sind also keine Jobs in Sicht, von „fördern“ und „fordern“ zu reden, ist der glatte Hohn. Sollte diese Ankündigung - trotz unseres Widerstands - so umgesetzt werden, dann nähme die Politik sehenden Auges in Kauf, dass Arbeitnehmern, die z.Tl. jahrzehntelang Beiträge eingezahlt haben, nach 12 Monaten ihr Lebensstandard auf Sozialhilfeniveau heruntergebrochen wird. Was für ein armseliger Abgang auf die Solidarität in einem der reichsten Länder der Welt!

Für die Betroffenen bedeutet das zudem eine Rentenkürzung: für die Bezieher von Arbeitslosengeld werden Rentenbeiträge in Höhe von 80% des vorherigen Einkommens eingezahlt, bei der Arbeitslosenhilfe werden im Moment die Rentenbeiträge entsprechend der ausgezahlten Leistung bezahlt, nach den Kürzungen durch die verschiedenen Einkommensanrechnungen. Allerdings ist noch völlig offen, ob bei der Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zum Arbeitslosengeld II überhaupt noch Rentenbeiträge eingezahlt werden und wie Vermögen und Partnereinkommen angerechnet werden, was dann fürs Leben und den Lebensabend übrig bleibt. Die Arbeitsgruppe, die sich im Rahmen der Reform der Gemeindefinanzen mit dem Thema befasst, geht von erheblichen Einbußen bei mittleren Einkommen aus, die – auch wenn sich die Größenordnung ohne konkrete Gesetzesvorlage noch nicht genau benennen lassen – sich auf mehrere hundert Euro pro Haushalt addieren.

Hier nur ein Beispiel, das die Koordinierungsstelle gewerkschaftlicher Arbeitslosengruppen berechnet hat: Ein Ehepaar mit Kind, er hat früher durchschnittlich verdient (2.197 Euro brutto, Steuerklasse III) und ist jetzt langzeitarbeitslos. Sie ist weiter erwerbstätig und verdient 2/3 des Durchschnittslohns (1.465 Euro brutto, Steuerklasse V). Im Arbeitslosenhilfebezug hat diese Familie einschließlich Kindergeld ein Nettoeinkommen von 1.820 Euro zur Verfügung. Mit dem geplanten Arbeitslosengeld II würde das Haushaltseinkommen letztlich auf 1.385 Euro absinken – ein monatlicher Einkommensverlust von 462 Euro. Eine Chance auf einen neuen Job hat der Kollege deshalb immer noch nicht, von der Bekämpfung und Schlechterstellung der Arbeitslosen wird die Arbeitslosigkeit mit Sicherheit nicht verschwinden!

Solidarität statt Ausgrenzung - Wir brauchen dringend Reformen

Die BDK von Bündnis 90/Die Grünen beschließt:

Die schon seit Jahren andauernde hohe Arbeitslosigkeit grenzt Millionen von Menschen gegen ihren Willen aus dem Erwerbsleben aus. Das ist in einer Gesellschaft, in der Einkommen, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und soziale Sicherheit wesentlich über die Beteiligung am Erwerbsleben bestimmt werden, ein unerträglicher Zustand.

Verantwortliche grüne Politik muss auf Integration, Bekämpfung von Arbeitslosigkeit und Armut zielen, sowie sich an Geschlechtergerechtigkeit und sozialem Ausgleich ausrichten. Dieser Ausgleich muss auf einer nachvollziehbaren, gerechten Verteilung von Lasten entsprechend der jeweiligen Leistungsfähigkeit beruhen.

„Die sozialen Sicherungssysteme zukunftstauglich zu machen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daher sollten alle Einkommensarten an ihrer Finanzierung beteiligt werden. Die Beteiligung von Vermögenden und Unternehmen an der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme und an der Schaffung eines öffentlichen, gemeinnützigen Sektors ist ein notwendiger Beitrag zur Solidargemeinschaft. Die Beteiligung aller Bürgerinnen und Bürger entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit ist ein Gebot der sozialen Gerechtigkeit, das allen zugute kommt.“ heißt es in unserem Grünen Grundsatzprogramm.

Wir brauchen dringend Reformen!

- I. Die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit bleibt die zentrale gesellschaftliche Aufgabe
 - effektive Maßnahmen zur Umverteilung von Arbeit und Arbeitszeitverkürzung sind überfällig – als erstes die wirksame Eindämmung von Überstunden.
 - Wir fordern ein Investitionsprogramm für die kommunale Infrastruktur. Solche Investitionen vor Ort sind unmittelbar arbeitsplatzwirksam. Derzeit liegen unsere öffentlichen Investitionen unter dem europäischen Durchschnittsniveau.
 - Die Jugend braucht die Chance auf einen qualifizierten Einstieg ins Erwerbsleben. Ein angemessenes Ausbildungsplatzangebot muss sichergestellt werden, die Einführung einer Ausbildungsplatzumlage soll dazu den notwendigen Druck machen. Investitionen in Bildung und Ausbildung sind Investitionen in die Zukunft.
 - Aktive Arbeitsmarktpolitik ist in Zeiten so hoher Arbeitslosigkeit nötiger denn je. Insbesondere diejenigen, die schon länger arbeitslos sind, sind auf Weiterbildung und Förderung angewiesen. Entsprechende Mittel müssen bei der Bundesanstalt für Arbeit und bei Land und Kommunen sichergestellt werden.
 - Für Frauen muss es – unabhängig von ihrem Leistungsanspruch – gerade nach erziehungs-, betreuungs- und pflegebedingten Ausfallzeiten Angebote zur Wiedereingliederung geben.

II. Die Sozialversicherung braucht eine breitere Basis und mehr Solidarität! Unsere Zielrichtung heißt Bürgerversicherung. Dazu wollen wir die Parität bei der Finanzierung durch Erwerbseinkommen erhalten, sie aber ergänzen.

- weitere Gruppen sollen in die Sozialversicherung einbezogen werden (z.B. Selbständige, Mandatsträger, Beamte).
- Andere Einkommensarten, wie z.B. Einkünfte aus Vermögen, sollen in Zukunft zur Finanzierung mit herangezogen werden.
- Die Aufhebung der Pflichtversicherungsgrenze und der Beitragsbemessungsgrenze darf kein Tabu sein, Besserverdienende dürfen sich nicht aus der Solidarität stehlen.
- Frauen müssen in Zukunft bessere Möglichkeiten zu einer eigenständigen sozialen Absicherung eröffnet werden. Praktische Maßnahmen zur Umsetzung des Ziels einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind umzusetzen.
- Die Grundsicherung, deren Einführung jetzt als Grundsicherung im Alter begonnen hat, muss weiterentwickelt werden zu einem unbürokratischen Instrument, das auch real Schutz vor Armut bietet.

III. In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit müssen diejenigen, die mehr tragen können, stärker in die Verantwortung genommen werden. Deshalb plädieren wir für

- die Wiedereinführung der Vermögenssteuer
- eine Reform der Erbschaftssteuer, die größere Vermögen stärker heranzieht. Denn bisher wird Reichtum zwar privat an die nächste Generation weitergegeben, aber die öffentliche Hand kann Schulden weitergeben
- für die Einführung einer Steuer auf kurzfristige Spekulationen und Devisentransaktionen (Tobinsteuer) als ein Instrument zur Stabilisierung der internationalen Finanzmärkte
- keine weiteren Steuersenkungen für Reiche!
Sowohl mit der geplanten Zinsabgeltungssteuer als auch mit der erneuten Senkung des Spitzensteuersatzes, wie sie im Zusammenhang mit der Steuerreform vorgesehen ist, würde die öffentliche Hand auf dringend erforderliche Einnahmen verzichten.

Was niemandem hilft, ist den Druck auf Arbeitslose zu erhöhen. Daraus entstehen keine neuen Jobs, sondern lediglich Existenzängste und der Zwang für viele, für Löhne zu arbeiten, von denen sie nicht leben können. Die weitere Privatisierung von Risiken und Ausgrenzung von Leistungen drängt mehr Menschen in die Armutsfalle. Die geplanten Maßnahmen in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung kumulieren bei den ärmeren Schichten der Bevölkerung, bei den unteren, z.T. auch mittleren Einkommen. Insbesondere Frauen zahlen die Rechnung.

Die Hoffnung, die Senkung der Lohnnebenkosten würde zu einem Anspringen der Konjunktur, zu einer Wiederbelebung der Wirtschaft führen, hat sich nicht bestätigt. Vielmehr zeigt die Realität, dass ein relatives Sinken der Lohnkosten, wie wir es in der Bundesrepublik in den letzten Jahren zu verzeichnen hatten, noch längst nicht zu neuen Jobs führt. Sicher ist allerdings ein anderes Ergebnis dieser Operation: Die Entlastung der Besserverdienenden und Arbeitgeber führt zu einer höheren Belastung derer, die wenig haben. Die Versuche, den Haushalt allein über die Ausgabenseite zu sanieren, treffen insbesondere diejenigen, die, oft gegen ihren Willen, auf staatliche Ausgaben angewiesen sind, weil sie nicht erwerbstätig sein können.

Diese Maßnahmen sind sozial unausgewogen und wirtschaftspolitisch unsinnig, da sie die Binnenkonjunktur weiter abwürgen. Mit der Agenda 2010 wird eine falsche gesellschaftliche Richtungsentscheidung getroffen, die zu weiterer Entsolidarisierung und Privatisierung von Risiken führen wird. Wir können nicht ungestraft ein Drittel der Gesellschaft abhängen. Stattdessen müssen wir die Weichen in Richtung auf Integration und Solidarität stellen!

Begründung:

Die anhaltend hohe Erwerbslosigkeit, die Veränderung der Arbeitswelt und die demographische Entwicklung haben eine Reform unserer sozialen Sicherungssysteme notwendig gemacht um für die Zukunft einen leistungsstarken Sozialstaat zu erhalten.

Wir, Bündnis 90/Die Grünen wollen dabei unsere Werte Solidarität, soziale Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Selbstbestimmung wieder zur Grundlage aller Reformschritte machen. Wir setzen auf Integration statt Ausgrenzung.

„Hartz“, die Kürzungen bei der Bundesanstalt für Arbeit, die Agenda 2010 oder die Vorschläge der Opposition, alles sind überwiegend Schritte die unweigerlich zu einer grundsätzlichen Systemumkehr in der Beschäftigungs- und Sozialpolitik führen, die unseren grünen Grundwerten nicht entsprechen. Statt das Problem der Massenerwerbslosigkeit als Problem der gesamten Gesellschaft anzuerkennen und in den Mittelpunkt von Konzepten zu stellen, werden Folgen und Risiken privatisiert und individualisiert.

Statt dessen zieht sich jetzt durch alle Reformen der Gedanke von mehr „Eigenverantwortung“ der bei 4.495.200 Arbeitslosen und nur 419.038 gemeldeten offenen Stellen zynisch ist. Es gilt dementsprechend das Motto: „Jeder und jede ist seines/ihrer Glückes Schmied. Wer keinen Job hat ist nicht ausreichend qualifiziert oder will nicht und drückt sich.“ Ich-Ags ohne Prüfung der Machbarkeit, Zwang zu Billigjobs, die Abschaffung des Berufsschutzes bei längerer Arbeitslosigkeit sind keine Lösungen. Statt das Problem der fehlenden existenzsichernden, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze in den Mittelpunkt der Reformdebatte zu stellen, statt wirtschafts- und finanzpolitische Instrumente zu benutzen, werden Kürzungen bei den Betroffenen, Zwangsmaßnahmen, Aufweichen von ArbeitnehmerInnenrechten und Privatisierungsoptionen angegangen. Statt einem Recht auf existenzsichernde Arbeit wird die Pflicht, jede Arbeit zu jedem Preis annehmen zu müssen, zum Grundprinzip der Reformen erhoben. Nicht der gleichberechtigte Zugang zum Arbeitsmarkt, die Chancengleichheit für alle werden am Ende der Maßnahmen stehen, sondern Einsparungen und Kostenreduzierungen auf dem Rücken von Menschen, die sich nicht alleine helfen können. Das hierbei gerade diejenigen schon jetzt durchs Rost fallen, die Hilfen am meisten brauchen, wird negiert.

Wir wollen dass das grüne Grundprinzip „Solidarität statt Ausgrenzung“ wieder die Leitlinie unseres politischen Handelns wird. Wir sehen Korrekturbedarf in der Steuer-, Arbeitsmarkt-, Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik. Wir brauchen eine Politik die an die Stelle der neuen „Geiz ist geil“-Stimmung ein Bild von Solidarität setzt. Dies kann aber nicht geschehen in dem die bisherige Linie fortgesetzt wird.

Es fehlt an bezahlter Arbeit

4.495.200 Arbeitslosen standen im April 2003 419.038 gemeldete offene Stellen gegenüber. Die Arbeitslosenquote liegt bei 10,8%. Grund der Arbeitslosigkeit sind fehlende Arbeitsplätze. In der aktuellen Diskussion geht es vor allem um den zu "aktivierenden Arbeitslosen" oder um eine effektivere Vermittlung durch das Arbeitsamt. Aber: auch die effektivste Arbeitsvermittlung kann bei fehlenden Arbeitsplätzen wenig ausrichten. Fast jeder zweite Arbeitslose bezieht derzeit Arbeitslosenhilfe und von diesen beziehen 90 % keine weiteren Leistungen. Nur 10% erhalten so niedrige Leistungen, dass ihre Arbeitslosenhilfe durch ergänzende Sozialhilfe auf Sozialhilfeniveau aufgestockt wird. Arbeitslose mit Kindern erhalten durchschnittlich 10% mehr Arbeitslosenhilfe. Dadurch konnten etwa 500.000 Kinder und Jugendliche vor der Sozialhilfe, die ihre Zukunftschancen nachweislich verschlechtert, verschont bleiben.

Wir setzen auf die existenzsichernde Teilhabe an der Erwerbsarbeit für alle Menschen.

Was sich bei der Arbeitsmarktpolitik verändern muss

Gerecht verteilen

Nach wie vor haben wir bei der Erwerbsarbeit einen extrem hohen Anteil an Überstunden. Diese müssen endlich zu regulären Beschäftigungsverhältnissen umgebaut werden. Alleine hierbei könnten zahlreiche Arbeitsplätze geschaffen werden. Aber auch die Bemühungen mehr Teilzeitarbeit zu fördern, also Arbeitszeit umzuverteilen, müssen durch Anreizsysteme z.B. über Bonus-Malus-Systeme für die Arbeitgeber- und ArbeitnehmerInnen schnell vorangetrieben werden.

Es muss aber auch Arbeit aus dem Bereich der Schwarzarbeit in reguläre Beschäftigungsverhältnisse überführt werden. Für die haushaltsnahen Bereiche sollen der Marktzugang beim Handwerk wie in anderen europäischen Ländern geöffnet werden und Dienstleistungspools durch Veränderung der Rahmenbedingungen flächendeckend ermöglicht werden.

Neu schaffen

Wir müssen zukunftssichere Arbeitsplätze schaffen, die im Einklang mit Mensch und Umwelt stehen. Beispiele gibt es hierfür viele:

In den letzten Jahren sind im Bereich der Umwelttechnologie zahlreiche neue Arbeitsplätze geschaffen worden. Biologisch-Mechanische-Anlage in der Abfallbeseitigung, Brennstoffzellen, Solar- und Photovoltaikanlagen, Windräder und GUD-Kraftwerke, alleine im Bereich der erneuerbaren Energien ist das Arbeitsplatzpotential enorm.

Es müssen aber auch in sozialen Bereichen neue Arbeitsplätze geschaffen werden. Gerade vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung werden hier in unterschiedlichen Bereichen Menschen unterschiedlicher Qualifikationen benötigt.

Aktiv gestalten

Wir brauchen auch in Zukunft aktive Arbeitsmarktpolitik. Das Prinzip des lebenslangen Lernens gilt für das gesamte Berufsleben. Wenn fehlende Fort-, Weiterbildung und Qualifizierung ein Arbeitsmarkthemmnis sind, muss dies aufgefangen werden, egal wie niedrig die Lohnersatzleistungen sind. Aber auch für die Menschen, die kurz- und mittelfristig und langfristig nicht qualifizierbar sind, oder die in Lebenssituationen geraten sind, aus denen sie nicht

schnell zurück ins Erwerbsleben kommen können, z.B. durch Krankheit, brauchen wir dauerhaft Angebote. Billigjobs zu Niedriglöhnen können dafür kein Ersatz sein. Wir brauchen Angebote die sich am Menschen orientieren, die sich an dem ausrichten was der Einzelne kann und nicht was eine Richtlinie vorsieht. Wir brauchen Unternehmen, die solche Stellen anbieten, ähnlich wie in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder Sozialen Wirtschaftsbetrieben, die aber marktübliche Bereiche wie Party-Service, Catering etc. übernehmen. Vorbilder für einen solchen, dauerhaft aus Transferleistungen und Steuermitteln finanzierten Beschäftigungssektor gibt es z.B. mit Samhall, dem staatlichen, schwedischen Beschäftigungsunternehmen

Für Menschen mit Behinderung brauchen wir ebenso wie für ältere Erwerbslose weiterhin zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Reintegration.

Für Frauen muss es, unabhängig von ihrem Leistungsanspruch, gerade nach erziehungs-, betreuungs- und pflegebedingten Ausfallzeiten Maßnahmen zur Wiedereingliederung geben. Wer im Interesse der Gesellschaft solche Leistungen übernimmt, muss auch die Unterstützung der Gesellschaft erhalten.

Existenzsichernde Arbeitsplätze fehlen in hohem Maße. Für erwerbslose Personen werden in vielen Fällen Transferleistungen gezahlt. Deshalb sollten im Bereich der aktiven Beschäftigungsförderung gesellschaftlich notwendige Arbeiten z.B. im Gemeinwesen, in sozialen oder ökologischen Bereichen steuerfinanzierte Beschäftigungsmaßnahmen aufgebaut werden. Statt Arbeitslosigkeit soll Arbeit finanziert werden.

Zukunft für Jugend

Gerade für Jugendliche muss es ausreichend Angebote zur Ausbildung im Anschluss an die Schulausbildung geben. Ein Einstieg ins Nichts-Tuen kann schon nach ganz kurzer Zeit zum dauerhaften Ausstieg aus dem Erwerbsleben führen. Deshalb müssen Ausbildungshemmnisse weiterhin durch Berufsvorbereitungskurse, Ausbildungsbegleitung und andere Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen beseitigt werden. Außerdem müssen über die Ausbildungsplatzumlage die Unternehmen zur Kasse gebeten werden, die andere für sich ausbilden lassen und sich ihrer Aufgabe entziehen. Diejenigen die ausbilden sollen ihre Kosten über die Umlage mitfinanziert bekommen. Dies muss endlich angegangen werden, da alle Versprechen und Selbstverpflichtungen von Seiten der Wirtschaft nur zu einer Verschärfung des Problems geführt haben.

Infrastrukturprogramm sofort

Wir haben vor Ort erheblichen Modernisierungs- Sanierungs- und Neubau bedarf z.B. im Bereich von Schulen, Pflegeangeboten und weiteren Bereichen des Gemeinwesens. Neue Kredite helfen überschuldeten Kommunen nichts, da diese bei Haushaltssicherung nicht in Anspruch genommen werden können. Hier müssen statt Krediten Investitionsmittel zur Verfügung gestellt werden.

Wer soll das Bezahlen?

Einen Teil der Antwort liefern unsere Vorschläge zur Steuerpolitik. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass durch eine Stärkung der Kaufkraft die Binnennachfrage steigen wird und unmittelbare Auswirkungen auf die Wirtschaft hat. Auch das Infrastrukturprogramm kurbelt die Wirtschaft an.

Was uns nicht hilft: Leistungen einschränken

Umbau der BA auf Kosten der Arbeitslosen

Alleine die Deckelung der Mittel bei der Bundesanstalt für Arbeit bei gleichzeitigem Anstieg der aufzubringenden Leistungen durch einen weiteren Anstieg der Arbeitslosenquote hat zu massiven Einbrüchen geführt. Sie wurden gänzlich oder teilweise eingespart um das Arbeitslosengeld zu finanzieren, Mittel für die neu zu schaffenden PSA's (PersonalServiceAgenturen) zurückzulegen und andere Pflichtleistungen zu erbringen. Sicherlich gibt es auch in diesem Bereich Veränderungsbedarf. So gab es immer wieder Menschen die von einer Maßnahme in die nächste geschickt wurde, obwohl absehbar war, dass dies nicht zur gewünschten Integration in den ersten Arbeitsmarkt führen würde. Diese Maßnahmenkarrieren waren nicht nur teuer, sondern auch für die Betroffenen unzumutbar. Wenn jetzt aber fast keine Qualifizierungsmaßnahmen mehr von den Arbeitsämtern bezahlt werden, müssen Bildungseinrichtungen unabhängig von ihrer Qualität wegen fehlender Finanzierung schließen. Dann haben wir perspektivisch gar kein Qualifizierungsangebot mehr.

Derzeit wird fast nur noch gefördert, wer Anspruch auf Versicherungsleistungen hat. Nur denjenigen wird geholfen, die sich eigentlich auch selber helfen könnten. Wir wollen keine Arbeitswelt in der die Verantwortung für Erwerbslosigkeit den einzelnen Menschen zugewiesen wird, denn solange auf eine angebotene freie Stelle mehr als zehn Erwerbslose kommen, liegt es nicht an den einzelnen Personen. Bei der Beschäftigungsförderung von Frauen und von besonders benachteiligten Zielgruppen am Arbeitsmarkt ist es zu erheblichen Einbrüchen gekommen, da die Arbeitsämter ihre Aktivitäten auf die Vermittlung von "teuren" Arbeitslosengeldbeziehern konzentriert haben. Dies ist möglich, weil viele der Leistungen der BA keine Pflichtaufgaben wie die Zahlung des Arbeitslosengeldes sind. Auch Pflichtaufgaben die nicht in der Höhe, sondern nur dem Sinn nach festgelegt sind, wie die Eingliederung von Menschen mit Behinderung, werden derzeit massiv gekürzt. Damit erhalten nicht diejenigen die auf Hilfe angewiesen sind die Unterstützung, sondern diejenigen, die sich am ehesten selbst helfen können.

Den Prinzipien des Gendermainstreaming und der aktiven Förderung der Frauenerwerbstätigkeit muss Geltung verschafft werden. Es ist nicht hinnehmbar, dass allort nachgewiesenermaßen erfolgreiche Ansätze zur Förderung des Wiedereinstiegs von Frauen in den Beruf wegbrechen, weil die Bundesanstalt diese Aufgabe nicht mehr ernst nimmt.

Was uns nicht hilft: Die Absenkung der Arbeitslosenhilfe auf Sozialhilfeniveau

1.979.810 Menschen (Stand Februar 2003), fast jeder zweite Arbeitslose bezieht derzeit Arbeitslosenhilfe. Bislang soll sie den sozialen Absturz in die Sozialhilfe vermeiden, nur 10 Prozent der ArbeitslosenhilfeempfängerInnen beziehen ergänzende Sozialhilfe.

Die Abschaffung der Arbeitslosenhilfe trifft insbesondere Arbeitslose mit Kindern, die bislang eine durchschnittlich um 10 Prozent erhöhte Arbeitslosenhilfe erhalten haben und Arbeitslose, die in Lebens- und Ehegemeinschaften leben.

Die Kinder der Arbeitslosen werden zu Sozialhilfeempfängern. Bundesweit werden etwa 500.000 Kinder und Jugendliche betroffen sein. Die Armutsberichte in Bund,

Ländern und Kommunen zeigen deutlich, welche verheerenden Auswirkungen diese Lebenslage auf Bildungs- und Entfaltungschancen und auf die Gesundheit hat.

Bereits durch die Änderungen bei der Arbeitslosenhilfe zum 1.1.2003 ist bundesweit für schätzungsweise 160.000 ArbeitslosenhilfebezieherInnen die Leistungen entfallen, für weitere 515.000 wird die Leistung erheblich reduziert worden. Im Wesentlichen handelt es sich um Frauen, die auf Grund der verschärften Regelungen zur Anrechnung von Einkommen und Vermögen insbesondere des Partners ihren Anspruch auf Arbeitslosenhilfe entweder ganz verloren haben oder nur noch reduzierte Leistungen beziehen.

Diese Situation wird sich für Frauen durch die Abschaffung der Arbeitslosenhilfe weiter verschärfen. Das Partnereinkommen wird durch die Kürzung auf das Niveau der Sozialhilfe in deutlich höherem Maße angerechnet – bislang blieb dessen fiktiver Arbeitslosenhilfeanspruch anrechnungsfrei. Etwa 29 Prozent der LeistungsempfängerInnen werden künftig keinerlei Leistungen, also auch kein "Arbeitslosengeld II" auf dem Niveau der Sozialhilfe, erhalten, weil das Partnereinkommen "zu hoch" ist. So die Berechnungen der "Regierungskommission zur Reform der Gemeindefinanzen". Dann fallen für die Frauen auch die Rentenversicherungsbeiträge weg, Altersarmut ist also vorprogrammiert.

Die Arbeitslosenhilfe abzuschaffen und sie durch Leistungen in Höhe der Sozialhilfe zu ersetzen, bedeutet deshalb für viele Menschen den Weg in die Armut. Bereits jetzt ist die Sozialhilfe unzureichend. Bündnis 90/Die GRÜNEN haben seit langem und wiederholt darauf hingewiesen, dass die Berechnung der Regelsätze der Sozialhilfe dringend an die tatsächlichen Lebenshaltungskosten angepasst werden muss und die Definition des sozio-kulturellen Existenzminimums erweitert werden muss. Wir haben zudem immer betont, dass das Altersvorsorgevermögen nicht herangezogen werden darf.

Die Abschaffung der Arbeitslosenhilfe durch Absenkung der Leistungen auf das bisherige unzulängliche Sozialhilfeniveau mit staatlichen Einsparungen von 3, 5 Milliarden EUR ist für uns deshalb keine Alternative zu einer tatsächlich bedarfssichernden unbürokratischen Grundsicherung für alle. Eine Einsparung staatlicher Mittel bei Langzeitarbeitslosen ist kein erster Schritt hin zu einer solchen Grundsicherung. Wir haben im Wahlprogramm die Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zu einer neuen Grundsicherungsleistung befürwortet, dabei aber betont, dass sie bedarfsgerecht und armutsfest auszugestalten ist und dass es zu einer die Kostenentwicklung berücksichtigenden Berechnungsweise kommen muss. Die derzeit diskutierten Modelle zur Zusammenführung und zur Anwendung der geltenden Regelungen zum Partnereinkommen und zum Vermögen werden diesem Anspruch an eine Grundsicherung nicht gerecht.

Neben den massiven Problemen für die Betroffenen bewirkt die Absenkung der Arbeitslosenhilfe einen enormen Verlust an Kaufkraft. Die Differenz zwischen der bisherigen Arbeitslosen- und Sozialhilfe war für die BezieherInnen nicht so hoch, dass damit Sparguthaben angelegt werden konnten. Das Geld wurde ausgegeben. Da das Einsparvolumen vom Bund auf ungefähr 3,5 Mrd. Euro beziffert wird ist dies auch die Größenordnung des real entstehenden Kaufkraftverlustes. Gerade Kommunen mit einem hohen Anteil an Personen in Arbeitslosenhilfebezug werden den Kaufkraftverlust deutlich spüren. Die Binnennachfrage sinkt, Geschäfte werden

schließen und damit wieder Arbeitsplätze verloren gehen und Einnahmeverluste für die Kommunen entstehen.

Was uns nicht hilft: "Working poor" durch Mini-Jobs

Es greift zu kurz, wenn man die vom Bundeskanzler vorgeschlagenen Maßnahmen nur als Instrument zur Einsparung staatlicher Ausgaben versteht. Ziel ist es, durch die Absenkung von Sozialleistungen, die Erleichterung eines Zuverdienstes, den Zwang zu Mini-Jobs und die Abschaffung des Berufsschutzes für Arbeitslose einen breiten Niedriglohnsektor zu schaffen. Hier könnten, so die Spekulation, viele Arbeitsplätze entstehen, weil ArbeitnehmerInnen angesichts gekürzter Leistungen bereit wären, zu deutlich niedrigeren Löhnen zu arbeiten. Das verbirgt sich hinter dem Stichwort von der "Aktivierung" der Arbeitslosen. Es werden an erster Stelle die Frauen, aber auch die besonders benachteiligten Gruppen und ältere Menschen sein, die für den neuen Niedriglohn-Sektor vorgesehen sind. Ein Niedriglohn-Sektor mit Arbeitsverhältnissen, bei denen der Lohn so niedrig sein wird, dass die Beschäftigten auf mehrere oder auf ergänzendes Arbeitslosengeld II angewiesen sind. Es werden existenzsichernde Beschäftigungsverhältnisse in mehrere Mini-Jobs zerlegt um so die Sozialversicherungspflicht zu umgehen. Zusätzlich verschärfend wirkt sich der Wegfall der 15-Stunden Höchstgrenze für geringfügige Beschäftigung aus. Mini ist zukünftig nur das Einkommen und die soziale Absicherung, der Job selbst kann durchaus Maxi sein.

Existenzsichernde Arbeitsplätze die durch die Abschaffung der 630,-DM-Jobs unter rot-grün geschaffen wurden, können jetzt mit Leichtigkeit wieder zerlegt werden. Die Auswirkung auf die Kranken- Renten- und Pflegeversicherung wird verheerend sein. Je mehr Billig-Jobs entstehen, um so mehr Beitragsleistungen gehen verloren. Jede zerlegte sozialversicherungspflichtige Stelle reißt ein kleines Loch in die Sozialkassen. Und die zunehmend fehlenden Rentenversicherungsbeiträge führen dazu, dass im Alter keine Leistungsansprüche bestehen und die Kommunen mit der Grundsicherung alles auffangen müssen. Da dies vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung kaum möglich sein wird, wird ein solches Billig-Lohn-Modell zu Altersarmut führen.

Auch die ICH-AG ist nur in wenigen Fällen ein aussichtsreicher Ausweg aus der Arbeitslosigkeit. Sie ist im Gegensatz zum Überbrückungsgeld ein Sonderinstrument zur Existenzgründung ohne jegliche Plausibilitätsprüfung und ohne Schulung und Vorbereitung auf die Selbstständigkeit. Keinerlei Vermittlung von betriebswirtschaftlichen oder steuerrechtlichen Grundlagen, keine Planungshilfen, nichts! Menschen, denen Zuschüsse zur Existenzgründung verweigert werden, weil ihr Konzept keine Chance am Markt hat, können aber jederzeit eine Ich-AG gründen. Die Risiken zu scheitern, sich zu verschulden und hinterher weit schlechter da zu stehen als vorher sind hoch und die trägt der/die Erwerbslose alleine. Es lohnt sich nur dann, wenn der/die Existenzgründer/in den Lebensunterhalt durch das Einkommen des Ehepartners abgesichert hat und hohe Kenntnis über den Weg als UnternehmerIn hat und ohne große Investitionen auskommt.

Niedriglohnarbeitsplätze stehen nicht für die Entwicklungsrichtung einer modernen Volkswirtschaft. Vielmehr bedarf es der Qualifizierung von ArbeitnehmerInnen und Arbeitslosen. Daneben brauchen wir aber ebenso einen dauerhaft öffentlich geförderten Bereich zur Beschäftigung Niedrigstqualifizierter und für Menschen mit

schweren-Behinderungen, die einer normalen Beschäftigung nicht nachgehen können.

Was uns nicht hilft: Senkung der Lohnnebenkosten für Arbeitgeber

Empirisch zeigt sich, dass die Senkung der Kosten des Faktors Arbeit keine Arbeitsplätze geschaffen hat: Seit ca. 20 Jahren haben die Gewerkschaften sich – unter Hinweis auf zu hohe Lohnnebenkosten – zu “maßvollen” Lohnabschlüssen bewegen lassen. Wären die Löhne in den letzten 20 Jahren proportional zur Entwicklung der Produktivität gestiegen, müssten sie heute um 17% höher sein. Dennoch ist die Arbeitslosigkeit während dieser Zeit keineswegs gefallen, sondern gestiegen.

Die Prämisse der Senkung der Lohnnebenkosten muss auch deshalb neu diskutiert werden. Der wichtige Indikator, die Entwicklung der Lohnstückkosten, ist nach Aussage des Deutschen Instituts für Wirtschaft (DIW) sehr maßvoll und hält im europäischen Vergleich problemlos stand. Wenn aber die gesamten Lohnkosten nicht zu hoch sind, kann auch keiner ihrer Bestandteile (z.B. Lohnnebenkosten) zu hoch sein.

Nur in drei europäischen Ländern ist die Abgabenquote beim Bruttoinlandsprodukt niedriger als in Deutschland. Dies zeigt, dass eine weitere Absenkung der Lohnnebenkosten für den Produktions- und Arbeitsplatzstandort Deutschland nicht die Bedeutung hat, die immer wieder von Arbeitgeberseite suggeriert wird. Im Gegensatz dazu hat allerdings die Lohnentwicklung im europäischen Vergleich in den letzten Jahren ein deutliches Defizit zu verzeichnen. In Deutschland gab es in den letzten 5 Jahren die geringsten Lohnzuwächse aller europäischen Länder. Ein wichtiger Punkt, warum die Binnennachfrage so stark nachgelassen hat und mittlerweile ein großes Problem für das Wirtschaftswachstum darstellt.

Vor dem Hintergrund ist es gefährlich, die Lohnnebenkosten einseitig für die Arbeitgeber zu senken und auf der anderen Seite für die ArbeitnehmerInnen zu erhöhen. Denn nichts anderes geschieht, wenn Leistungen aus der paritätischen Versicherung herausgenommen werden und einseitig den ArbeitnehmerInnen mit privaten Zusatzversicherungen aufgebürdet werden. Dadurch wird erneut ein erheblicher Verlust an Kaufkraft eintreten und die Binnennachfrage senken.

Was uns nicht hilft: Den Kündigungsschutz abbauen, die Bezugszeiten von Leistungen verkürzen

Der Kündigungsschutz ist die Grundlage jeder Wahrnehmung von ArbeitnehmerInnenrechten. Wer befürchten muss, dass der Arbeitsvertrag nicht verlängert wird, dass er/sie den Arbeitsplatz verliert, der/die besteht nur selten auf der Einhaltung von Arbeitnehmerschutzrechten, Unfallverhütungsvorschriften, der/die engagiert sich nicht in einem Betriebsrat etc.

Wir wissen: Viele Verbesserungen in der Arbeitswelt, im Bergbau oder der Stahlindustrie gab es nur durch selbstbewusste ArbeitnehmerInnen. Wer die Geltung des Kündigungsschutzes untergräbt, indem er die Einstellung befristet tätiger ArbeitnehmerInnen ohne Obergrenze fördert oder indem er den individuellen Kündigungsschutz zur Disposition von Betriebsräten und Unternehmensführungen

stellt, der untergräbt die Grundlagen unserer Arbeitswelt, der verändert die Machtverhältnisse in den Betrieben.

Insbesondere älteren ArbeitnehmerInnen droht so eine regelrechte soziale Absturzkette: ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld soll auf maximal 18 Monate begrenzt werden, obwohl ihre Aussicht, bei einer Arbeitslosenzahl von 4,5 Mio einen Arbeitsplatz zu erhalten, gleich null ist. Ihre Aussicht, ersparte Rücklagen für das Alter am Ende ihres Arbeitslebens zur Existenzsicherung einsetzen zu müssen, ist dagegen hoch. So werden viele ältere Menschen, die ihr Arbeitsleben lang in die Sozialversicherung eingezahlt haben, nach Verlust ihres Arbeitsplatzes schnell auf Sozialhilfe angewiesen sein.

Die Hoffnung, Unternehmen zu Einstellungen zu veranlassen, indem ArbeitnehmerInnen ohne sachlichen Grund befristet eingestellt werden können, hat sich nicht erfüllt. Stattdessen wird die Befristung bei der Neueinstellung immer mehr zur Regel. Deshalb lehnen wir es ab, dass künftig die Zahl der befristet eingestellten ArbeitnehmerInnen unberücksichtigt bleibt, wenn es um die Anwendbarkeit des Kündigungsschutzgesetzes geht. Nach der beabsichtigten Gesetzesänderung könnte es künftig Betriebe mit 20 und mehr Beschäftigten geben, die vom Arbeitgeber ohne Angabe von Gründen jederzeit vor die Tür gesetzt werden können. Wie sollen in solchen Betrieben Betriebsräte gebildet werden können, deren Mitglieder stets damit rechnen müssen, dass ihr Vertrag nicht verlängert wird? Wie sollen die Beschäftigten hier ihre Interessen im Betrieb vertreten können? Diese Gesetzesänderung würde nicht Arbeitsplätze schaffen, sondern allein Unternehmerwillkür fördern.

Auch die Einschränkung der Überprüfung der Sozialauswahl auf "grobe Fehlerhaftigkeit" bei einer Einigung von Betriebsrat und Unternehmer über die zu kündigenden ArbeitnehmerInnen lehnen wir ab. Die Erfahrungen mit diesem Instrument aus dem Insolvenzrecht zeigen, dass es hier insbesondere die älteren ArbeitnehmerInnen sein werden, die auf Wunsch des Unternehmers gekündigt werden.

Was uns nicht hilft: Kredite für die Kommunen

Gerade in Zeiten knapper Kassen helfen vielen Kommunen Kredite überhaupt nicht. Denn alle Kommunen die sich in Haushaltssicherungskonzepten befinden dürfen diese Kredite nicht nutzen und bekommen dies auch nicht bewilligt.

Soziale Sicherungssysteme zukunftsfest machen

In den letzten Jahren wurden die Sozialsysteme erheblich belastet. Die hohe Erwerbslosigkeit hat zu Einnahmeausfällen und gleichzeitig höheren Anforderungen geführt. Die Finanzierung der deutschen Einheit über die Sozialversicherungen hat eine hohe Dauerbelastung zur Folge. Viele Menschen sind aus sozial abgesicherter Beschäftigung, damit auch aus den Sozialversicherungssystemen in prekäre Beschäftigungsverhältnisse gedrängt worden. Andere mit höheren Einkommen haben die Flucht aus der solidarischen Sozialversicherungen angetreten. Insgesamt hat die Sozialversicherung an Breitenwirkung eingebüßt, zumal über die ständig neuen Leistungsausgrenzungen – sei es faktisch oder angekündigt – die Verunsicherung über ihren praktischen Schutzwert immer größer geworden ist.

Eine Reform der Sozialsysteme ist dringend nötig, um sie auf eine stabilere Grundlage zu stellen und sie zukunftsfähig zu machen.

Wir brauchen eine Bürgerversicherung!

Hier dürfen wir nicht dabei stehen bleiben, einen wohlklingenden Begriff zu besetzen, sondern müssen praktische Reformschritte einleiten. Wenn wir die Sozialsysteme auf eine breitere Basis stellen wollen, bedeutet das eine Erweiterung des heranzuziehenden Personenkreises sowie die Heranziehung anderer Einkommensarten, und zwar sowohl in der Renten- als auch in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Was sich bei der Krankenversicherung verändern muss

Höhere Qualität und Effizienz im Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist zwar im internationalen Vergleich teuer, aber nur von recht mittelmäßiger Qualität. Dies bestätigt auch der Sachverständigenrat. Hier sind eine ganze Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und zur Mobilisierung von Effizienzreserven nötig, die z.T. im laufenden Gesetzgebungsverfahren angestoßen werden. Erforderlich ist ein Ausbau der integrierten Versorgung, also einer engeren Vernetzung und Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte mit der Krankenhausversorgung und rehabilitativer Therapie. Dabei sind nichtärztliche Heilberufe und psychotherapeutische Verfahren zu integrieren. Zudem gilt es die Krankenhausversorgung in der Fläche auch unter den veränderten Bedingungen zu erhalten wobei die Ausrichtung zu Gesundheitszentren eine sinnvolle Weiterentwicklung sein kann. Wir wollen die Stärkung von PatientInnenrechten durch ein PatientInnenschutzrecht erreichen. Zudem soll ein unabhängiges Zentrum für Qualität in der Medizin, das gleichzeitig in den Arzneimittelbereich sowie bei der Überprüfung von Verfahren und Leistungen höhere Transparenz bringen kann, eingerichtet werden. Die finanzielle Förderung der Selbsthilfe ist zu stärken.

Alle Maßnahmen der Gesundheitsreform sollen im Sinne des Gender Mainstreaming auf die geschlechtsspezifischen Auswirkungen hin überprüft werden. Die Anstrengungen für eine geschlechtersensible und kindergerechte Forschung und Berichterstattung müssen intensiviert werden.

Auf dem Arzneimittelmarkt ist mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit und VerbraucherInnenschutz erforderlich. Gerade eine rationalere Arzneimittelverordnung (Generika, Analog- und umstrittene Präparate machen 4,2 Mrd. Einsparvolumen aus) sowie eine Reform des Arzneimittelhandels (Versandhandel, Reimporte, Festbeträge trotz Patent machen 3,9 Mrd. Einsparvolumen aus) bietet ein hohes Einsparpotential ohne das hierdurch alternative Heilverfahren durch HeilpraktikerInnen gefährdet werden sollen.

Die Einnahmen verbessern:

Die gesetzliche Krankenversicherung leidet schon seit Jahren unter der Erosion ihrer Einnahmebasis – hier, in den sinkenden Einnahmen, liegt ihr wesentliches Problem, nicht wie vielfach behauptet in den steigenden Ausgaben. Die Leistungsausgaben der GKV sind im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt in den letzten Jahren annähernd gleichgeblieben (vgl. Bericht der sozialpolitischen Kommission).

Wir wollen die gesetzliche Krankenversicherung auf eine breitere Basis stellen, indem andere Gruppen wie Selbständige, Beamte, Abgeordnete einbezogen werden. Die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze würde den Luxus der Vollversicherung durch private Krankenversicherungen, den wir uns in Deutschland – im Unterschied zu anderen europäischen Ländern leisten – beenden und durch den Einbezug Gutverdienender, die sich bisher privat absichern konnten, erheblich zu einer Stabilisierung der GKV beitragen. Die Beitragsbemessungsgrenze sollte angehoben werden – im ersten Schritt auf die jetzige Höhe der Rentenversicherung, also 5100 Euro.

Wir halten an der paritätischen Finanzierung der Krankenversicherung bei Erwerbseinkommen fest, da wir die Arbeitgeber nicht aus ihrer sozialen Verantwortung entlassen wollen, aber wir brauchen eine Ergänzung der Parität. In Zukunft sollen Einkünfte aus Vermögen (Vermietung, Verpachtung und Kapital) in die Beitragsbemessung mit einbezogen werden. Allerdings ist hier die Verteilungswirkung sorgfältig zu beachten. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind nicht-erwerbstätige Ehegatten kostenlos mitversichert – das kann bei Einverdienerehen mit hohem Einkommen kein Tabu sein, hier sollte ein Real-Splitting eingeführt werden, wie es der Sachverständigenrat vorschlägt. Kinder sollen aber weiterhin kostenfrei mitversichert werden.

Die Krankenversicherung ist in den letzten Jahren durch die Verschiebung von Kostenlasten der öffentlichen Hand auf die Sozialversicherungen um 16,9 bis 39,1 Milliarden Euro - je nach Berechnungsweise - belastet worden. Seriöse Schätzungen gehen davon aus, dass allein die GKV in den Jahren 2002 und 2003 durch solche Kostenverschiebungen Belastungen in Höhe von jährlich 4,5 Mrd. Euro schultern muss. Die Schließung dieser Verschiebebahnhöfe würde eine erhebliche Senkung der Sozialversicherungsbeiträge ermöglichen.

Die GKV finanziert heute viele Leistungen, die allgemeinen familien-, arbeitsmarkt- oder sozialpolitischen Zielen dienen. Diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben müssen in Zukunft über Steuern finanziert werden, dazu gehören auch höhere Investitionen in Prävention und Rehabilitation. Diese Mittel könnten über eine erhebliche Erhöhung der Steuer auf Tabak – wie von der Bundesregierung vorgesehen - und Alkohol aufgebracht werden, die zweckgebunden in Gesundheit zu investieren wären.

Was uns nicht hilft: Ausgrenzung von Leistungen und Privatisierung von Risiken

Noch hat das Gesundheitssystem trotz offensichtlicher Mängel eine hohe Zustimmung unter den Bürgerinnen und Bürgern – Umfragen haben gezeigt, dass viele bereit sind, für gute Qualität und Sicherheit auch entsprechend zu zahlen. Wenn aber der Eindruck entsteht, die Menschen werden mit immer mehr Risiken allein gelassen, leidet die Legitimation des Systems. Ein solches Risiko, das kaum jemand allein schultern kann, ist eine Krankheit, die länger als sechs Wochen dauert.

Die Agenda 2010 will das Krankengeld aus der paritätischen Finanzierung lösen – dies lehnen wir ab. Senkung der Lohnnebenkosten wird hier offensichtlich zur reinen Entlastung der Arbeitgeberseite – die Arbeitnehmer sollen in Zukunft die 7.6 Mrd., die das Krankengeld kostet, allein tragen.

Auch die Einführung von Praxisgebühren halten wir für untauglich – eine solche Eintrittsgebühr beim Arzt birgt das Risiko, dass diejenigen, die wenig Geld haben, auch dann nicht zum Arzt gehen, wenn dies dringend geboten wäre, somit Krankheiten verschleppen und hinterher unter ihnen als chronische Erkrankung leiden. In Österreich wird eine solche Gebühr übrigens gerade wieder abgeschafft, weil sie immensen bürokratischen Aufwand verursacht. Die Erhöhung von Zuzahlungen beim Zahnersatz, wie sie die Rürup-Kommission vorschlägt, trifft ebenfalls die ärmeren Schichten der Bevölkerung, wo es noch erhebliche Präventionsdefizite gibt, aber gleichzeitig die Mittel fehlen, die höheren Zuzahlungen aufzubringen. Insgesamt sehen die Vorschläge der Rürup-Kommission im Gesundheitsbereich Umlastungen auf die Schultern der Versicherten und Patienten in Höhe von 17,5 Mrd. Euro vor – das halten wir für sozial nicht vertretbar.

Wenn wir Reformschritte in Richtung auf die Bürgerversicherung praktisch umsetzen, können wir auch ohne Leistungsausgrenzungen und Privatisierungen eine erhebliche Senkung der Beiträge erreichen.

Was sich bei der Pflegeversicherung ändern muss

Zu einer Reform der Pflegeabsicherung gehören die Erweiterung des Leistungskatalogs insbesondere um psycho-soziale und begleitende Hilfen, eine Ausrichtung an einem ganzheitlichen Pflegebegriff, die Modernisierung der Versorgungs- und Hilfestrukturen insbesondere hinsichtlich Qualität, Bedarfsgerechtigkeit sowie die Stärkung der Souveränität Pflegebedürftiger. Die Leistungshöhe der Pflegeversicherung muss dynamisiert werden, damit der zeitliche Umfang der Pflege überhaupt gesichert werden kann.

Nötig ist, den Grundsatz ambulant vor stationär konsequenter umzusetzen. Hierzu gehört u.a., dass die Leistungen für ambulante, denen der stationären Pflege angeglichen werden müssen, die Rahmenbedingungen für die häuslichen Krankenpflege verbessert, die Angebote der Übergangspflege nach dem Krankenhaus weiterentwickelt und die Refinanzierung der teilstationären Pflege entscheidend verbessert werden muss.

Auch hierfür muss die Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung verbessert werden. Neben der Übertragung von Finanzierungszuständigkeiten auf andere Kostenträger, wie bei der Behandlungspflege in Heimen, muss u.a. auch die Beitragsbemessungsgrundlage, die Einbeziehung weiterer Personengruppen und Einkommensarten in die Pflegeversicherung analog den Vorschlägen für die GKV vorgenommen werden. Darüber hinaus sind versicherungsfremde Leistungen aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren. Zudem muss die Möglichkeit mit einbezogen werden, dass aufgrund der demographischen Entwicklung langfristig auch die Höhe der Versicherungsbeiträge zur Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur angepasst werden müssen.

Wir benötigen neue Wohn- und Hilfeformen, die dem Wunsch pflegebedürftiger Menschen nach Überschaubarkeit, eigener Häuslichkeit und Sicherung der

Individualität Rechnung tragen. Deswegen muss die Pflegeversicherung auch neue Wohnformen für Pflegebedürftige sowie komplementäre ambulante Angebote mit einbeziehen.

Um die Rolle der/des Pflegebedürftigen zu stärken, treten wir dafür ein schrittweise das bedarfsgerechte persönliche Budgets einzuführen. Dabei gilt es die Rahmenbedingungen für eine gute Beratung für Pflegebedürftige und deren Angehörigen und die Transparenz hinsichtlich der Qualität verschiedener Versorgungsangebote zu verbessern.

Was uns nicht hilft:

Uns hilft keine Zerschlagung der Pflegeversicherung, indem eine Pflegeabsicherung nur noch auf ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz reduziert wird, das lediglich auf Pflegebedürftige mit geringen Einkommen abzielt – so wie aus der Mitte der Rürup-Kommission vorgeschlagen. Diese Lösung wird der jahrzehntelangen Auseinandersetzung um die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit als Lebensrisiko, deren Folgen es ähnlich wie Krankheit abzusichern gilt, nicht gerecht. Eine Pflegeabsicherung ist mit der Pflegeversicherung nicht zuletzt auch deshalb eingerichtet worden, da es in Deutschland im internationalen Vergleich bis dahin eine völlig unzureichende Absicherung des Pflegerisikos gegeben hat.

Was sich bei der Rentenversicherung verändern muss

Neben der Erosion auf der Einnahmeseite durch andauernde hohe Arbeitslosigkeit und Veränderung der Erwerbsbiographien bestimmt hier als besonderes Problem die demographische Entwicklung die Diskussion. Die Gesellschaft wird ohne Zweifel älter, dies erfordert neue Weichenstellungen. Entscheidend für die Zukunft der umlagefinanzierten Rente ist allerdings nicht die Zahl der Einzahlenden, sondern seine Produktivität, d.h. wie lange muss jemand arbeiten, um den einer Rentenauszahlung entsprechenden Betrag zu erarbeiten. Bis jetzt ist der Anteil der Rentenausgaben am BIP nicht signifikant gestiegen. Es geht nicht nur um die Verteilung der Lasten zwischen den Generationen, sondern auch innerhalb der Generation, in der Gesellschaft insgesamt. Die, die mehr haben, versuchen heute sich immer mehr aus der Verantwortung zu ziehen.

Wenn die Produktivität der entscheidende Faktor für das zu verteilende Gesamtergebnis ist, ist für die Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft die Investition in die Entwicklung des Humankapitals, also in Bildung und Qualifikation zwingend.

Demographie ist kein Naturschicksal, sondern durch die politischen Rahmenbedingungen beeinflussbar. Die Frauenerwerbsquote zu erhöhen, bedeutet nicht nur mehr Beitragszahlerinnen, sondern ist gleichzeitig ein wichtiger Schritt in Richtung Geschlechtergerechtigkeit, zur Umverteilung von Arbeit zwischen den Geschlechtern, weg vom Familienernährermodell hin zu einem eigenständigen Zugang von Frauen zu sozialen Sicherungssystemen. Ein Blick nach Skandinavien oder Frankreich zeigt, dass die Erhöhung der Frauenerwerbsquote Hand in Hand geht mit erhöhten Geburtenraten, weil die Bereitschaft von Frauen, Kinder in die Welt zu setzen, auch von der Vereinbarkeit von Familie und Beruf abhängt. Hier ist die Politik gefordert, endlich die dafür notwendige öffentliche Infrastruktur auf- und auszubauen,

Die Basis der Rentenversicherung verbreitern!

Auch bei der gesetzlichen Rentenversicherung steht die Erweiterung des versicherten Personenkreises sowie die Heranziehung anderer Einkommensarten auf der Tagesordnung. Das bezieht auch Beamte, politische Mandatsträger und Selbständige mit ein.

Bei den Selbständigen sollten im ersten Schritt die größer werdende Gruppe derjenigen in die Rentenversicherung einbezogen werden, für die Selbständigkeit lediglich eine andere, z.Tl. auch nur vorübergehende Form prekärer Beschäftigung darstellt. Hier besteht ein erhebliches Schutzbedürfnis. Im zweiten Schritt sollten auch diejenigen Selbständigen in die GRV einbezogen werden, die nicht unter prekären Bedingungen arbeiten, aber nicht in berufsständische Versorgungswerke integriert sind.

Rechtliche Probleme, die der Prüfung bedürfen und ggf. Stichtagsregelungen und Übergangsfristen erfordern, stellen sich bei den berufsständischen Versorgungswerken. Allerdings kann die Reformoption eines umfassenden Solidarsystems GRV nicht von der Gesamtgesellschaft abgeschottete Teilkreisläufe für Gruppen mit besseren Risiken unberührt lassen. Sie ist auf deren solidarische Beteiligung angewiesen, um die Lasten derjenigen mit den schlechteren Risiken schultern zu können.

Im ersten Schritt sollten alle neuen Beamten in die GRV einbezogen werden. Wie ein weitergehender Einbezug dieser Gruppe realisiert werden kann, muss insbesondere unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten, aber auch zur Wahrung der Übergangsfristen geprüft werden.

Die Beitragsbemessungsgrenze soll schrittweise aufgehoben werden. Wer über ein höheres Einkommen verfügt, sollte sich gerade in ökonomisch und demographisch schwierigen Phasen an den Lasten der solidarischen Sozialversicherung beteiligen. Damit die höheren Einnahmen nicht für die Versicherung letztlich wegen der höheren Ansprüche nur ein Nullsummenspiel werden, sollte bei der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze eine stark degressive Kurve gewählt werden. Aus den höheren Beiträgen entstehen dann zwar höhere Ansprüche, aber nicht im Verhältnis 1:1, sondern es ergibt sich eine degressiv proportionale Rentenhöhe.

Erträge aus Vermögen, Vermietung und Verpachtung sowie alle sonstigen zu versteuernden Einkommensarten sollen in Zukunft zu Beiträgen für die gesetzliche Rentenversicherung herangezogen werden. Diese Ergänzung der paritätischen Finanzierung ist allerdings nur bei erheblicher An- bzw. Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze und entsprechenden Freibeträgen von den zu erwartenden Verteilungseffekten her zu vertreten, da sonst ausschließlich diejenigen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze in die Pflicht genommen würden, während wer darüber liegt, sich nicht beteiligen würde.

Was uns nicht hilft: Die Heraufsetzung des Renteneintrittsalters

Da die Lebenserwartung erfreulicherweise steigt, wird auch hier viel über eine dementsprechende Heraufsetzung des Renteneintrittsalters diskutiert. Dies geht an der Realität vorbei.

Schon jetzt erreichen viele das gesetzliche Renteneintrittsalter nicht, das reale und das gesetzliche Rentenalter klaffen erheblich auseinander. Im Bauhauptgewerbe z.B. erreichen nur 4% die gesetzliche Regelaltersrente mit 65 Jahren. Die anderen

scheiden – oft gegen ihren Willen – zum Teil lange vorher aus gesundheitlichen Gründen aus. Gerade für diejenigen Menschen, bei denen unmittelbar an die Schulzeit das Berufsleben anschließt - die also eine hohe Lebensarbeitszeit mit 65 Jahren erreicht haben – klafft die Lücke zwischen realen und gesetzlichem Rentenalter eklatant auseinander. Eine Heraufsetzung des gesetzlichen Renteneintrittsalters würde für sie lediglich eine Kürzung ihrer Rente bedeuten und zu erheblichen Härten führen. Um hier das derzeitige Renteneintrittsalter zu erreichen und die Lebensqualität zu erhöhen, müssen die Arbeitsbedingungen weiterhin verbessert werden. Im Arbeits- und Gesundheitsschutz sind noch lange nicht alle Mittel ausgeschöpft.

In einer Situation, mit katastrophalem Arbeitsmarkt, Unternehmen insbesondere Älteren überhaupt keine Chancen geben, zu beschließen, sie sollten zwei Jahre länger arbeiten – wo oder wie auch immer -, ist zynisch und weltfremd.

Mit der rein formalen Verlängerung der Erwerbsphase ohne reales Erwerbsangebot und Einzahlungsmöglichkeiten in die Rentenversicherung drohen immer mehr ältere Menschen in die Armutsfalle abgedrängt zu werden. Eine weitere allgemeine Absenkung des Rentenniveaus, wie sie die Rürup-Kommission mit ihrer neuen Rentenformel vorschlägt, ist sozial nicht zu verantworten, da sie besonders Menschen mit geringen Einkommen treffen würde. Der Ausbau privater Vorsorge ist hier keine Alternative, weil wer wenig hat, auch wenig zurücklegen kann und Studien belegen, dass besonders Frauen wegen ihres geringeren Einkommens und der durchbrochenen Erwerbsbiographien kaum imstande sind, Sparpotential für den Lebensabend zu mobilisieren.

Immer mehr Renten liegen jetzt schon auf oder unter dem Sozialhilfeniveau, mit steigender Tendenz. Das zerstört die Legitimation des Systems – warum sollen die Menschen ihr Leben lang in eine Versicherung einzahlen, von der sie später keine Leistungen oberhalb der Armutsgrenze zu erwarten haben? Die Grundsicherung ist hier als Netz gegen Armut in ihrer Höhe und Struktur/Handhabbarkeit noch keineswegs hinreichend, sie muß weiter ausgebaut werden. Allerdings kann sie das Problem nur mildern, nicht lösen.

Die Maßnahmen der Agenda 2010 kumulieren in ihren Folgen in unerträglicher Weise für die unteren und mittleren Einkommen, insbesondere sind Frauen betroffen. Lohndiskriminierung, Reduzierung und/oder Unterbrechung der Erwerbsarbeit zur Kinderbetreuung und Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen und das Ehegattensplitting sind Ursachen dafür, dass Frauen von den geplanten Einschnitten ins soziale Netz besonders betroffen sind.

Dies lehnen wir ab. Ein solches Maß an sozialer Desintegration wäre ein Sprengsatz für die Gesellschaft. Eine Situation wie in Großbritannien, wo die Schere zwischen arm und reich in der sich verlängernden Altersphase bereits weit auseinanderklafft, ist für uns keine erstrebenswerte Perspektive. Stattdessen wollen wir, dass die Politik für ein Älterwerden in Würde sorgt.

Diese Maßnahmen tragen nicht zur Finanzierung der Sozialversicherungen bei. Schon jetzt schätzen die Rentenversicherungsträger die Einnahmeausfälle aus der Agenda 2010 in Milliarden, insbesondere durch die Versuche des Bundes, sich auf Kosten der Sozialversicherungen zu entlasten.

Was sich bei der Steuerpolitik verändern muss

Steuerpolitik ist Sozialpolitik

Steuerpolitik hat sich an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit auszurichten. Wer mehr tragen kann, muss auch mehr für die notwendige Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben in Kommune Land und Bund beisteuern. Steuern auf Vermögen und Erbschaften sind Gerechtigkeitssteuern. Der frühere US- Arbeitsminister Reich beschrieb die Folgen einer Steuer- und Sozialpolitik, die diesem Gerechtigkeitsgebot nicht entspricht so: "Die Politik belohnt oft die Reichen, weil sie sich wirksamer an ihr beteiligt, und dies wiederum veranlasst sie zu noch mehr Beteiligung. Die Politik bestraft oft die untere Hälfte, weil sie sich immer weniger an ihr beteiligt und auch viel weniger finanzielle Möglichkeiten besitzt, für sie zu spenden, und das Ergebnis bestätigt dann ihren Zynismus." Bei einer sozial unausgewogenen Politik entsteht so ein Teufelskreis: die durch die Politik Belohnten werden immer einflussreicher, wer an Boden verliert, geht immer weniger Wählen. Diesen Prozess können wir auch in Deutschland beobachten. Wir brauchen deshalb auch in der Steuerpolitik klare Signale für eine sozial gerechte Politik.

Für die Vermögenssteuer streiten!

Wir wollen mit der CDU/CSU und FDP die politische Auseinandersetzung um die Erhebung der Vermögenssteuer und die Anhebung der Erbschaftssteuer führen. Wir wollen die Absenkung des Spitzensteuersätzen angesichts der leeren Kassen aussetzen. Die neue Zinssteuer entlastet einseitig hohe Einkommen und ist sozial ungerecht.

Klare Signale für eine Stärkung der Kommunen!

Gleichzeitig wollen müssen wir in der Steuerpolitik klare Akzente für eine mehr Beschäftigung und eine ökologische Ausrichtung der Politik setzen. Wir wollen eine Reform der Gewerbesteuer, die die Kommunen in Stand setzt ihre Aufgaben zu erfüllen.

Steuern und Subventionen ökologisch umbauen!

Wenn wir die Sozialversicherungssysteme modernisieren, versicherungsfremde Leistungen künftig durch Steuern finanzieren, dann wollen wir den erfolgreichen Weg der Ökosteuern weitergehen. Schließlich müssen ökologisch widersinnige staatliche Subventionen auf den Prüfstand, etwa die Steuersubventionen für den Einsatz von Erdöl in der Grundstoffchemie.

Was uns nicht hilft: Steuergeschenke für Unternehmen und SpitzenverdienerInnen

Eine Steuerpolitik, die auf die Heranziehung der wirtschaftlich Starken verzichtet gefährdet die Handlungsfähigkeit des Staates und die Handlungsmöglichkeiten der kommunalen Selbstverwaltung. Die Erosion der Steuereinnahmen ist mitverantwortlich für die

Im Dezember 2002 konnte Porsche Chef Wedeking nicht nur den Vorab-Verkauf der gesamten Jahresproduktion eines 60.000 bis 100.000 Euro teuren neuen PKW-Modells vermelden. Auch der Gewinn war kräftig gestiegen: vor Steuern um 40 Prozent, nach Steuern aber um mehr als 70 Prozent. „Mit ausschlaggebend für diesen überproportionalen Anstieg war der im Zug der Unternehmenssteuerreform

von 40 auf 25 Prozent gesenkte Körperschaftsteuersatz“, erklärte Wedeking befriedigt.

In der Tat: nahm der Bund noch im Jahr 2000 23,575 Mrd. EUR Körperschaftssteuer ein, so musste er 2001 bereits 426 Mio. EUR zurückzahlen. Auch im Jahr 2002 beliefen sich die Einnahmen auf nur 850 Mio. EUR, 2003 werden es voraussichtlich etwa 6,6 Mrd. EUR sein. Inzwischen nimmt der Bund durch die Tabaksteuer mehr ein, als durch alle Unternehmenssteuern. Auch international liegen die Unternehmenssteuern in Deutschland im EU Vergleich aber auch im Vergleich mit den USA sehr niedrig.

Gleichzeitig sind die Einnahmen der Kommunen aus der Gewerbesteuer dramatisch eingebrochen. Für die Stadt Leverkusen innerhalb eines Jahres um 60 Prozent. So geht es vielen Kommunen. Damit fehlt das Geld für dringend notwendige Investitionen.

Auf Einnahmen aus der Vermögenssteuer verzichtet der Staat nahezu gänzlich. Dabei könnten durch eine Einführung der Vermögenssteuer und eine Anhebung der Erbschaftssteuer Einnahmen von über 20 Mrd. EUR erzielt werden.

Mit der nächsten Stufe der Steuerreform soll der Spitzensteuersatz erneut gesenkt werden. Ab 2004 soll er von 48,5 Prozent auf 47 Prozent sinken, ab 2005 auf 42 Prozent. Dies führt zu einer erheblichen Entlastung von Besser- und Spitzenverdienern. Die Einnahmeausfälle bei einer Absenkung des Spitzensteuersatzes von 47 Prozent auf 42 Prozent 2005 werden fünf bis sechs Mrd. EUR weniger Einnahmen bringen. Es ist deshalb nicht hinnehmbar, dass die beabsichtigte Senkung des Spitzensteuersatzes durch die faktische Abschaffung der Arbeitslosenhilfe finanziert wird.

UnterzeichnerInnen (Kleinere redaktionelle Änderungen werden mit der Unterschrift akzeptiert):

Wilhelm Achelpöhler (KV Münster), Annelie Buntenbach (KV Bielefeld), Barbara Steffens (MdL, KV Mülheim an der Ruhr), Marianne Hürten (MdL, KV Köln), Harald Wölter (KV Münster), Brigitte Herrmann (MdL, KV)

Name	Vorname	KV	Unterschrift

Aufgabenverteilung Bundesvorstand (12/2002 – 11/2004)

Vorlage zur Bundesvorstandsklausur am 15./16. Januar 2003

Name	Angelika Beer	Reinhard Bütikofer	Steffi Lemke	Dietmar Strehl	Katja Husen	Omid Nouripour
Funktion	Vorsitzende	Vorsitzender	Politische Geschäftsführerin	Schatzmeister	Frauenpolitische Sprecherin	Mitglied Bundesvorstand
Inhaltliche Schwerpunkte	Außen- und Sicherheitspolitik Drogenpolitik Entwicklungspolitik /Nord-Süd Gentechnik Globalisierung Innenpolitik Rechtsextremismus Zuwanderung (Frauenpolitik)	Bildungspolitik Europapolitik Finanzpolitik Kinder-/Jugendpolitik Kulturpolitik Medienpolitik Osten Soziales/Gesundheitspolitik Wirtschaftspolitik/ Intern. Wirtschaftsbeziehungen/ Technologiepolitik (Ökologie/Landwirtschaft/Verbraucherschutz)	Kulturpolitik Ökologie/Landwirtschaft/Verbraucherschutz Osten Verkehr	Fundraising Kommunalpolitik Parteienfinanzierung Sponsoring	Frauenpolitik Gesundheit Jugend Technologiepolitik Umweltpolitik/Verbraucherschutz	Innen/Recht/Demokratie Jugend Kirchen Rechtsextremismus Sport Zuwanderung

Name	Angelika Beer	Reinhard Bütikofer	Steffi Lemke	Dietmar Strehl	Katja Husen	Omid Nouripour
Funktion	Vorsitzende	Vorsitzender	Politische Geschäftsführerin	Schatzmeister	Frauenpolitische Sprecherin	Mitglied Bundesvorstand

--	--	--	--	--	--	--

Aufteilung der Zuständigkeiten für Kontakt zu den BAG'en

Fachbereich Bildung und Wissenschaft						
BAG Bildung		X				
BAG Kultur			X		X	
BAG Wissenschafts-, Hochschul- und Technologiepolitik					X	
Fachbereich Ökonomie und Ökologie						
BAG Bauen & Wohnen			X			
BAG Energie		X				
BAG Landwirtschaft			X			
BAG Mensch & Tier			X			
BAG Ökologie			X		X	
BAG Verkehr			X			
BAG Wirtschaft und Finanzen		X				
Fachbereich Demokratie und Recht						

Name	Angelika Beer	Reinhard Bütikofer	Steffi Lemke	Dietmar Strehl	Katja Husen	Omid Nouripour
Funktion	Vorsitzende	Vorsitzender	Politische Geschäftsführerin	Schatzmeister	Frauenpolitische Sprecherin	Mitglied Bundesvorstand

BAG ChristInnen						X
BAG Demokratie & Recht	X					X
BAG ImmigrantInnen & Flüchtlinge	X					X
BAG Medien						X
BAG Schwulenpolitik				X		
<u>Fachbereich Arbeit & Soziales, Frauen, Gesundheit</u>						
BAG Frauen	X				X	
BAG Gen- und Reproduktionstechnik	X				X	
BAG Lesben	X				X	
BAG Soziales, Arbeitsmarkt & Gesundheit		X		X	X	
BAG Behindertenpolitik	X					X
<u>Fachbereich Außenpolitik</u>						
BAG Frieden & Internationale Politik	X					

Name	Angelika Beer	Reinhard Bütikofer	Steffi Lemke	Dietmar Strehl	Katja Husen	Omid Nouripour
Funktion	Vorsitzende	Vorsitzender	Politische Geschäftsführerin	Schatzmeister	Frauenpolitische Sprecherin	Mitglied Bundesvorstand

BAG Europa		X	X			
BAG Nord-Süd	X					
Gremien: • Antragskommission BDK • Präsidium LR • Frauenrat • Finanzrat			X X	X X	X	
Grüne Jugend (Querschnittsthema)		X	(X)		X	X
Kommunalpolitische Vereinigungen			X	X		
GrünKomm			X	X		
Forum Bürgerbewegung			X			
Schrägstrich/Internet- redaktion			X (inhaltlich)	X (Anzeigen etc.)		
Personal			X			
Bundesschiedsgericht			X			
Gewerkschaften	X	X				
Umweltverbände	X	X	X			

Name	Angelika Beer	Reinhard Bütikofer	Steffi Lemke	Dietmar Strehl	Katja Husen	Omid Nouripour
Funktion	Vorsitzende	Vorsitzender	Politische Geschäftsführerin	Schatzmeister	Frauenpolitische Sprecherin	Mitglied Bundesvorstand

Sozialverbände	X	X				
UnternehmensGrün		X				X
Kirchenkontakte		X				X
Nord-Süd/Globalisierung	X					
Aufsichtsrat Stiftung		X				
Grünnahe Hochschulgruppen					X	
Europäische Föderation Grüner Parteien		X	X			
ZDF-Fernsehrat		X				

Arbeitskreise der Fraktion:						
• Wirtschaft, Arbeit, Soziales, Finanzen		X		X		
• Umwelt, Infrastruktur, Ernährung, Bildung, Fremdenverkehr und Sport		X	X			
• Innen, Recht, Frauen, Familie, Petitionen und GO	X				X	X
• Außenpolitik, Menschenrechte, Abrüstung	X	X				

Name	Angelika Beer	Reinhard Bütikofer	Steffi Lemke	Dietmar Strehl	Katja Husen	Omid Nouripour
Funktion	Vorsitzende	Vorsitzender	Politische Geschäftsführerin	Schatzmeister	Frauenpolitische Sprecherin	Mitglied Bundesvorstand

Gesundheitsreform 2003

Wie ist die Ausgangssituation?

Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen hat darauf hingewiesen, dass in unserem Gesundheitssystem ein „Nebeneinander von Unter-, Über- und Fehlversorgung“ besteht. Durch falsche Anreize, fehlende Transparenz und die starren Grenzen zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen wird zu viel Geld für zu wenig Qualität ausgegeben. Ständig steigende Beiträge und hohe Lohnnebenkosten sind die Folge. Der durchschnittliche Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) liegt derzeit bei 14,3%. Rechnet man die bei den Krankenkassen aufgelaufenen Defizite und den gesetzlich vorgeschriebenen Aufbau von Rücklagen mit ein, wird der durchschnittliche Beitragssatz zum Jahresende rechnerisch bei rd. 15% liegen.

Was haben wir erreicht?

Deutliche Absenkung der Lohnnebenkosten ab 2004

Die Gesundheitsreform 2003 wird den durchschnittlichen Beitragssatz in der GKV im kommenden Jahr auf 13,6% und mittelfristig auf unter 13% absenken. Versicherte, SteuerzahlerInnen, RaucherInnen und Arzneimittelindustrie werden dazu ihren Beitrag leisten müssen. Vorgesehen sind folgende Maßnahmen:

- Gesellschaftliche Ausgaben gemeinsam tragen – versicherungsfremde Leistungen über Steuern finanzieren

Angefangen beim Mutterschaftsgeld, über die Beitragsfreiheit in der Elternzeit bis hin zu Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes finanziert die GKV heute viele Leistungen, die allgemeinen familien- und sozialpolitischen Zielen dienen. Da die Finanzierung dieser Leistungen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, soll sie künftig steuerfinanziert erfolgen. Zur Gegenfinanzierung wird die Tabaksteuer schrittweise bis zum Jahr 2006 um 1 Euro pro Packung angehoben.

- Solidarität und Selbstverantwortung in ein neues Verhältnis setzen

Damit die GKV trotz steigender Anforderungen leistungsfähig bleibt, wird die Abgrenzung zwischen solidarischer Absicherung und eigenverantwortlichem Handeln neu gezogen. Die Leistungen zur Sterilisation, das Entbindungsgeld und das Sterbegeld werden aus dem Leistungskatalog der GKV genommen. Bei der künstlichen Befruchtung werden von der GKV nur noch 50% der Kosten übernommen. Der Leistungsanspruch bei der Versorgung mit Brillen wird begrenzt auf Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie auf schwer sehbeeinträchtigte Versicherte.

Zur Entlastung des Faktors Arbeit wird ab 2007 eine eigenständige Versichertensäule in Höhe von einem halben Beitragssatzprozentpunkt eingeführt. Dies entspricht rechnerisch weniger als der Gesamtsumme des Krankengeldes.

Bereits ab 2005 wird der Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der GKV ausgegliedert. Eine obligatorische Absicherung soll in einem fairen Wettbewerb sowohl von der GKV als auch von der privaten Krankenversicherung (PKV) angeboten werden.

Im übrigen wird auf alle medizinischen Leistungen – Arzneimittel, Arztbesuche sowie Heil- und Hilfsmittel - eine Zuzahlung von 10% bzw. mindestens 5 € erhoben, die aber für die einzelne Leistung bzw. das Heil- oder Hilfsmittel nie mehr als 10 € beträgt. Beim Arztbesuch fallen die 10 € nur einmal pro Quartal an, wenn derselbe Arzt wegen derselben Krankheit mehrfach aufgesucht wird bzw. wenn der Besuch weiterer Ärzte mit einer Überweisung erfolgt.

Im Krankenhaus wird eine Zuzahlung von 10 € pro Tag für längstens 28 Tage im Jahr erhoben.

Für chronisch kranke Menschen gilt eine Belastungsgrenze in Höhe von 1% und für alle anderen in Höhe von 2% des Bruttoeinkommens. Darüber hinaus müssen keine weiteren Zuzahlungen entrichtet werden. Familien mit Kindern erhalten einen Kinderfreibetrag je Kind. Außerdem sind die Kinder von Zuzahlungen freigestellt.

- Stärkung der Generationengerechtigkeit

Das Ausgabenvolumen der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) beträgt gegenwärtig rd. 48 Mrd. € und wird mit 19,5 Mrd. € nur zu rd. 40% durch die Beiträge der älteren Generation gedeckt. Rund 60% müssen über das Beitragsaufkommen der jüngeren Versicherten aufgebracht werden. Es ist davon auszugehen, dass 2030 die Deckungslücke der KVdR bei rd. 80% liegen wird. Gleichzeitig wird das Rentenniveau sinken und der Anteil anderer Einkünfte an den Alterseinkommen wachsen. Eine Beschränkung der Beitragserhebung der Beitragserhebung der KVdR fast ausschließlich auf den Rentenzahlbetrag ist angesichts dieser Entwicklung nicht mehr angemessen.

Auf Versorgungsbezüge (dazu gehören u.a. Betriebsrenten, Renten aus Versorgungswerken und Pensionen) und Alterseinkünfte aus selbstständiger Tätigkeit von RentnerInnen wird künftig der volle Beitragssatz erhoben. Für die GKV entstehen damit Mehreinnahmen von rd. 1,8 Mrd. € im Jahr.

- Solidarbeitrag der Pharmaindustrie

Die Krankenkassen legen seit 1998 Festbeträge fest, bis zu deren Höhe sie die Kosten eines Arzneimittels übernehmen. Diese Regelung hat sich als wichtiges Instrument für die Begrenzung der Arzneimittelausgaben erwiesen, da die Pharmaindustrie ihre Preise an der Höhe der Festbeträge ausrichtet. Damit der Pharma-Standort Deutschland seine Innovationsfähigkeit erhält, sind aber patentgeschützte Arzneimittel von der Festbetragsregelung ausgenommen. Dies wird für patentgeschützte Arzneimittel, deren Wirkungsweise neuartig ist und die eine therapeutische Verbesserung darstellen, auch weiterhin so sein. In die Festbetragsregelung einbezogen werden dagegen die sog. „Analogarzneimittel“, die sich nur unwesentlich von bereits auf dem Markt befindlichen Arzneimitteln unterscheiden und keinen besonderen Zusatznutzen aufweisen. Die GKV wird mit

dieser Regelung um eine 1 Milliarde € entlastet.

Aus Kostengründen wird die Verordnungsfähigkeit von verschreibungsfreien Arzneimitteln zulasten der GKV stark eingeschränkt. Verordnungsfähig bleiben diese Arzneimittel für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und für behinderte Jugendliche bis zum 17. Lebensjahr. Verordnungsfähig bleiben auch Arzneimittel, die bei der Therapie schwerer Erkrankungen eingesetzt werden. Eine Liste dieser Arzneimittel wird der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen erstellen. Dabei sind Arzneimittel aller besonderen Therapierichtungen zu berücksichtigen.

Zusätzlich zur herkömmlichen Arzneimittelzulassung, bei der Arzneimittel auf ihre Unbedenklichkeit geprüft werden, können Arzneimittel künftig auf ihren Nutzen geprüft werden. Daraus werden Empfehlungen für einen sinnvollen und damit wirtschaftlichen Einsatz dieser Arzneimittel abgeleitet.

Freie Bahn für mehr Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

▪ Integrierte Versorgung

Eines der größten Strukturprobleme des deutschen Gesundheitswesens besteht in der starren Abschottung der verschiedenen Versorgungsbereiche voneinander. Angesichts einer zunehmenden Zahl chronisch kranker und multimorbider PatientInnen, für deren bedarfsgerechte Versorgung eng miteinander verzahnte Versorgungsketten bestehend aus den verschiedensten Gesundheitsberufen und –einrichtungen erforderlich sind, wird dieses Problem immer spürbarer. Zudem führt die sektorale Versorgung zu erheblichen Unwirtschaftlichkeiten – Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass mit besser aufeinander abgestimmten Behandlungsprozessen bis zu 30% der Kosten eingespart werden können. Mit der Gesundheitsreform 2000 ist deshalb die Integrierte Versorgung in das Recht der Krankenversicherung aufgenommen worden. Ärzte-Ketten, Versorgungsgemeinschaften aus niedergelassenen ÄrztInnen und Krankenhäusern oder z.B. auch aus ÄrztInnen, Krankenhäusern und Behinderteneinrichtungen sollten Einzelverträge mit den Krankenkassen abschließen können. Leider hat sich in den vergangenen Jahren erwiesen, dass die damals vorgenommenen Regelungen nicht ausreichen, um derartige Versorgungsformen zu unterstützen. Vor allem die direkten und indirekten Einspruchsmöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen, die unliebsame Konkurrenz befürchteten, haben die Ausbreitung integrierter Versorgungsformen behindert. Damit wird nun Schluss sein. Mit der Gesundheitsreform 2003 wird der Bereich der integrierten Versorgung von allen rechtlichen Beschränkungen befreit. In den Vertragsbeziehungen zwischen den integrierten Versorgungsformen und den Kassen hat kein Dritter mehr etwas zu suchen. Kooperationswillige ÄrztInnen, Krankenhäuser und Angehörige anderer Gesundheitsberufe erhalten künftig freie Hand für den Aufbau neuer Versorgungsmodelle. Damit die für den Aufbau der neuen Versorgungsformen notwendigen Investitionen – z.B. in die IT-Vernetzung der beteiligten Leistungserbringer – aufgebracht werden können, wird befristet bis zum Jahr 2006 bis zu einem Prozent aus den Budgets für die ambulante ärztliche Versorgung und die Krankenhäuser herausgerechnet und zusätzlich für integrierte Versorgungsformen zur Verfügung gestellt. Das werden jährlich bis zu 100 Millionen Euro sein.

- Gesundheitszentren („Medizinische Versorgungszentren“)

Für mehr Zusammenarbeit im Gesundheitswesen werden auch die Gesundheitszentren sorgen, in denen ÄrztInnen und Angehörige anderer Gesundheitsberufe eng zusammenarbeiten und ihren PatientInnen Versorgung aus einer Hand anbieten. Die Gesundheitszentren werden künftig gleichberechtigt mit niedergelassenen ÄrztInnen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Flächendeckende Hausarztmodelle

Die meisten PatientInnen, die einen Arzt aufsuchen, leiden nicht an einer klar abgrenzbaren Krankheit, sondern an zeitlich befristeten, vorübergehenden Beschwerden, die auch bei aufwändiger Diagnostik nicht einer bestimmten Krankheit zugeordnet werden können. Hier ist der Hausarzt, der sich dem/der PatientIn erst einmal ohne großen technischen und medikamentösen Aufwand zuwendet und die Lebensumstände seiner PatientInnen kennt, der geeignete Ansprechpartner. Reichen seine Kenntnisse und die Ausstattung seiner Praxis nicht mehr aus, überweist er den/die PatientIn an den Facharzt.

Viele Länder haben daraus die Konsequenz gezogen, ein Primärarztsystem einzurichten. Der Zugang zum Gesundheitswesen erfolgt in diesen Ländern grundsätzlich über den Hausarzt. Als erste Ansprechpartner im Gesundheitswesen sollen sie vermeiden, dass die PatientInnen „überdiagnostiziert“ und „überbehandelt“ werden. Als „Lotsen“ durch das Versorgungssystem sollen sie die PatientInnen dabei unterstützen, die notwendige medizinische Versorgung zu erhalten.

Untersuchungen aus dem In- und Ausland zeigen, dass mit Hausarztsystemen viel Geld eingespart werden kann. In Deutschland hat erst jüngst das private Krankenversicherungsunternehmen Axa eine unter den eigenen Versicherten vorgenommene Studie vorgelegt, nach der die Gesamtbehandlungskosten um etwa ein Drittel sinken, wenn Hausärzte die erste Anlaufstelle bei Patientenproblemen sind. In der Schweiz hat eine Untersuchung der „Sana Care AG“ ergeben, dass mit Hausarztsystemen im Vergleich zum herkömmlichen Versorgungssystem im Durchschnitt 21,5% der Kosten eingespart werden können.

Mit der Gesundheitsreform werden die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten die freiwillige Teilnahme an einem Hausarztsystem zu ermöglichen. Wer sich hierfür entscheidet, kann Fachärzte künftig nur noch auf Überweisung des selbst gewählten Hausarztes in Anspruch nehmen. Den Krankenkassen ist freigestellt, ihren Versicherten für die Einschreibung in ein Hausarztmodell einen Bonus einzuräumen, in dem sie z.B. bei diesen Versicherten auf Zuzahlungen zu Medikamenten verzichten.

„Alles aus einer Hand“ – Teilöffnung der Krankenhäuser

Krankenhäuser werden für hochspezialisierte Leistungen der ambulanten fachärztlichen Versorgung z.B. bei der Behandlung von Krebs- oder Multiple-Sklerose-Kranken, geöffnet. Damit wird sichergestellt, dass diese PatientInnen, die

eine besonders aufwändige Behandlung brauchen, optimal versorgt werden. Außerdem wird so gewährleistet, dass die Betroffenen auch bei längeren Krankenhausaufenthalten weiterhin durch die vertrauten ÄrztInnen behandelt werden können. Ebenfalls für die ambulante fachärztliche Versorgung werden Krankenhäuser geöffnet, wenn für ein bestimmtes Fachgebiet in einer Region nicht ausreichend niedergelassene ÄrztInnen zur Verfügung stehen. Die entsprechende Abteilung des Krankenhauses wird geöffnet, solange die Kassenärztliche Vereinigung - ggf. auch mit angestellten ÄrztInnen – ihren Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen kann.

Konsequente Qualitätssicherung

- Institut für Wirtschaftlichkeit und Qualität in der Gesundheitsversorgung

Die gemeinsame Selbstverwaltung aus Krankenkassen und Ärzteschaft wird beauftragt, über eine Stiftung des privaten Rechts ein Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu gründen. Das Zentrum wird den aktuellen medizinischen Wissensstand zu ausgewählten Krankheiten recherchieren, darstellen und bewerten, wissenschaftliche Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der GKV erbrachten Leistungen erstellen, die Nutzenbewertung von Arzneimitteln vornehmen und verständliche Informationen für alle BürgerInnen zur Qualität der Gesundheitsversorgung bereitstellen. Die Stiftung wird verpflichtet, eng mit den Organisationen des Patienten- und Verbraucherschutzes zusammenzuarbeiten.

- Fortbildungspflicht für ÄrztInnen

Der medizinische Fortschritt verläuft rasant - auch der bestausgebildete Arzt muss sein Wissen immer wieder aktualisieren. Künftig werden die ÄrztInnen zur regelmäßigen Fortbildung verpflichtet. Wer keinen Fortbildungsnachweis erbringt, muss Vergütungsabschläge hinnehmen. Wer sich der Fortbildung generell verweigert, muss mit dem Entzug der Zulassung rechnen.

Stärkung der Gesundheitsversorgung in Ostdeutschland

- Angleichung der Vergütungen der ÄrztInnen

Die Honorare für die niedergelassenen ÄrztInnen in Ostdeutschland werden bis zum Jahr 2007 an die in Westdeutschland angeglichen. In einem mehrstufigen Prozess erhalten die Kassenärztlichen Vereinigungen in den neuen Bundesländern zusätzliche Finanzmittel, um die Vergütungen für die ÄrztInnen, die heute 96% des West-Niveaus betragen, auf 100% anzuheben.

- Sicherstellungszuschläge

Darüber hinaus erhalten die Kassenärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit, ÄrztInnen, die sich in unterversorgten Regionen niederlassen, Zuschläge zu zahlen. Die Finanzierung erfolgt hälftig über die KVen und die Krankenkassen

Beseitigung falscher Anreize beim Arzneimittelhandel

Heute erhalten ApothekerInnen von den Krankenkassen als Vergütung einen prozentualen Anteil am Verkaufspreis des jeweiligen Arzneimittels. Künftig erhalten die ApothekerInnen je verkaufter Arzneimittelpackung einen Fixzuschlag. Damit verschwindet der Fehlanreiz, möglichst teure Arzneimittel zu verkaufen; die ApothekerInnen können sich stärker auf die Beratungstätigkeit konzentrieren. Die GKV wird dadurch um mindestens 150 Mio. € im Jahr entlastet.

Preiswettbewerb bei verschreibungsfreien Arzneimitteln

Die Apothekenverkaufspreise von Arzneimitteln werden durch die Arzneimittelpreisverordnung festgelegt. Künftig sollen die Preise für verschreibungsfreie Arzneimittel durch die Apotheken selbst festgesetzt werden. Das wird zu einem Preiswettbewerb führen, der den PatientInnen zugute kommt.

Arzneimittelversand – mehr Service für mobilitätsbehinderte PatientInnen

Auch in Deutschland wird der Versandhandel mit Arzneimitteln zugelassen. Das ist vor allem für ältere und mobilitätsbehinderte PatientInnen und für PatientInnen, die keine Apotheke in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld haben, wichtig. Dabei gelten für den Versandhandel gleich hohe Qualitäts- und Sicherheitsstandards, wie für die Apotheken.

Aufhebung des Apotheken-Mehrbesitzverbotes

Heute darf ein/e ApothekerIn nicht mehr als eine Apotheke besitzen. Damit wird verhindert, dass erfolgreiche ApothekerInnen mehrere Apotheken betreiben und durch Größenvorteile kostengünstiger arbeiten können. Künftig soll ein Apotheker bis zu vier Apotheken besitzen dürfen.

Die Finanzsteuerung im ambulanten Bereich wird transparenter

Ab dem Jahr 2007 werden die Budgets für die niedergelassenen ÄrztInnen abgeschafft. Ab dann werden zwischen den Kassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen arztgruppenspezifische Regelleistungsvolumina vereinbart. Leistungen, die das vereinbarte Volumen überschreiten, werden stark abgestaffelt vergütet. Damit wird die Finanzsteuerung im ambulanten Bereich stärker am realen Bedarf vor Ort ausgerichtet werden. Darüber hinaus entstehen feste Preise für die ärztlichen Leistungen. Das wird die Transparenz des Leistungsgeschehens auch für die PatientInnen steigern.

Stärkung der PatientInnensouveränität

- Inanspruchnahme von Gesundheitsanbietern im EU-Ausland

Versicherte können künftig ambulante Leistungen im EU-Ausland ohne Genehmigung ihrer Krankenkassen in Anspruch nehmen. Eine vorherige Genehmigung ist nur bei Krankenhausbehandlungen erforderlich. Die Aufwendungen für die jeweilige Leistung werden hinterher von den Krankenkassen erstattet. Vor allem für die Bevölkerung in Grenzregionen entstehen damit völlig neue Wahlmöglichkeiten.

- Einführung einer PatientInnenquittung

Für ärztliche Behandlungen wird es künftig auf Verlangen eine Patientenquittung geben, aus der Leistungen und vorläufige Kosten für die PatientInnen ersichtlich sind.

Betroffene werden zu Beteiligten – PatientInnen sprechen künftig mit

PatientInnen- und Selbsthilfeverbände erhalten Informations-, Beteiligungs- und Anhörungsrechte in allen wichtigen Steuerungs- und Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens – dies gilt u.a. für den Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, die Zulassungsausschüsse und die Spitzenverbände der Krankenkassen. Darüber hinaus erhalten die PatientInnen und Selbsthilfeverbände das Recht, beim neu zu gründenden Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen die Erstellung wissenschaftlicher Gutachten und Stellungnahmen zu beantragen.

Als ständiger Ansprechpartner für die Versicherten und Patienten wird durch die Bundesregierung ein/e Patientenbeauftragte/r berufen.

Gleichbehandlung nichtversicherter SozialhilfeempfängerInnen

Die Krankenbehandlungskosten für SozialhilfeempfängerInnen, die keiner Krankenkasse angehören, werden durch die Sozialhilfeträger finanziert. Dies ist seit Jahren immer wieder Anlass für Kampagnen, dass SozialhilfeempfängerInnen wie Privatversicherte behandelt würden. Künftig werden alle SozialhilfeempfängerInnen in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen. Ab dem 1.1.2004 müssen sie sich eine Krankenkasse wählen. Die Aufwendungen der Krankenkassen werden vierteljährlich von den Sozialhilfeträgern erstattet.

Verbesserung der Selbsthilfeförderung

Durch die GKV-Gesundheitsreform 2000 ist die Selbsthilfeförderung zu einer Pflichtaufgabe für die Krankenkassen geworden. Allerdings leidet die Förderung häufig noch darunter, dass sich Krankenkassen auf den Standpunkt stellen, dass nur ihre Mitglieder in den Genuss ihrer Fördermittel kommen dürften. Selbsthilfegruppen sind aber in der Regel nicht kassenartenbezogen organisiert. Die Gesundheitsreform 2003 wird diese Lücke schließen. Die Krankenkassen werden verpflichtet, kassenartenübergreifende Gemeinschaftsfonds für die Förderung der Selbsthilfe

einzurichten, damit die entsprechenden Gelder zielgerichtet und effizient verwendet werden. Über die Vergabe der Fördermittel beschließen die Krankenkassen und ihre Verbände auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam mit den VertreterInnen der Selbsthilfe.

Transparenz mit Datenschutz – die intelligente Gesundheitskarte

Damit die medizinische Versorgung enger zusammenwachsen kann, löst zum 1.1.2006 eine elektronische Gesundheitskarte die Krankenversicherungskarte ab. Auf der neuen Karte können neben den administrativen Daten, die heute bereits auf der Patientenkarte stehen, auch Notfalldaten, Befunde, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Behandlungsberichte gespeichert werden. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten wird gewahrt - Voraussetzung für die Speicherung der zusätzlichen Daten ist die schriftliche Einwilligung des/der Versicherten.

Transparenz schaffen – Gewährleistung eines verantwortlichen Umgangs mit Versichertenbeiträgen

▪ Korruptionsbekämpfung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen werden verpflichtet, Prüf- und Ermittlungseinheiten zur Korruptionsbekämpfung einzurichten.

▪ Geschäftsberichte

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen müssen künftig gegenüber ihren Mitgliedern Rechenschaft ablegen und ihre Verwaltungskosten gesondert ausweisen. Dazu zählt auch die Veröffentlichung von Vorstandsvergütungen einschließlich eventueller Nebenleistungen und wesentlicher Versorgungsregelungen.

• Reduzierung der Verwaltungsausgaben

Die Verwaltungsausgaben der Krankenkassen sind in den letzten Jahren überproportional gestiegen. Deshalb werden die Verwaltungskosten je Mitglied bis zum Jahr 2007 an die Entwicklung der beitragspflichtigen Einkommen angebunden. Solange die Verwaltungskosten einer Krankenkasse um mehr als 10% über den durchschnittlichen Verwaltungskosten liegen, werden diese eingefroren.

Stärkung der Prävention

Zur Förderung der Prävention und der Gesundheitsförderung werden die Krankenkassen verpflichtet, besser miteinander und mit anderen zusammenarbeiten. Ein Teil der für die Prävention verwendeten Finanzmittel muss künftig in Gemeinschaftsprojekte investiert werden. Alternativ können die Kassen diese Finanzmittel auch in einen neuen Gemeinschaftsfonds „Prävention und

Gesundheitsförderung“ einbringen. Die an den Verhandlungen beteiligten Parteien haben miteinander vereinbart, im Herbst dieses Jahres einen gemeinsamen Entwurf für ein Präventionsgesetz in den Bundestag einzubringen.

Fazit

Bündnis 90/Die Grünen haben immer wieder darauf hingewiesen, dass bloße Kostendämpfungsmaßnahmen nicht ausreichen, um die GKV dauerhaft leistungsfähig zu halten. Unser Gesundheitswesen muss stärker aus sich selbst heraus Qualität und Wirtschaftlichkeit hervorbringen. Dafür ist es wichtig, dass innerhalb des Solidarsystems mehr Wettbewerb herrscht. Kostenträger- und Anbieterkartelle müssten aufgebrochen werden, um verkrustete Strukturen zu überwinden und Innovationen zu ermöglichen.

Die Reform, die sich nun abzeichnet, wird an vielen Stellen diesem Anspruch gerecht. Vor allem die neuen Spielräume für kooperative Versorgungsformen sind ein gesundheitspolitischer Durchbruch, der gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Durch die maximalen Vertragsfreiheiten in der integrierten Versorgung besteht die große Chance, dass ein Wettbewerb unterschiedlicher Versorgungsformen entsteht, der unser Gesundheitswesen insgesamt qualitativ besser und wirtschaftlich leistungsfähiger macht. Wichtig sind auch die neuen Wettbewerbsschritte im Bereich der Arzneimittelversorgung. Durch die Aufhebung der Preisfestsetzung für verschreibungsfreie Arzneimittel, die Zulassung des Arzneimittel-Versandhandels und die eingeschränkte Aufhebung des Apotheken-Mehrbesitzverbots werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, den Anstieg der Arzneimittelausgaben zu begrenzen und den Service im Arzneimittelhandel zu verbessern. Ein großer Schritt vorwärts sind auch die umfassenden Beteiligungsrechte für Patientenverbände und Selbsthilfeszusammenschlüsse.

Trotzdem haben wir nicht alle unsere Ziele erreichen können.

Bedenken haben wir gegen die Ausgliederung des Zahnersatzes in der vorgesehenen Form. Ausgeschlossen werden muss, dass sich die Private Krankenversicherung (PKV) vor allem auf die „guten Risiken“ konzentriert und sich in der GKV die Versicherten mit niedrigen Einkommen und schlechten Zähnen sammeln. Gewährleistet werden muss ferner, dass auch die privat Versicherten in ihren Verbraucherrechten geschützt werden. Allerdings gehen wir davon aus, dass bei fairen Wettbewerbsbedingungen die GKV keine Angst vor privater Konkurrenz haben muss. Die GKV ist heute beim Zahnersatz erheblich preiswerter als die PKV und verfügt darüber hinaus über große Erfahrungen bei der Qualitätssicherung.

Wir bedauern auch, dass die Union in einigen Leistungsbereichen überholte Strukturen hartnäckig verteidigt hat und deshalb einige wichtige Reformschritte unterblieben sind. Dazu gehört die Arzneimittel-Positivliste, die die Transparenz und die Qualität auf dem Arzneimittelmarkt hätte deutlich verbessern können, aber nicht durchsetzbar war. Dazu gehört die ursprünglich vorgesehene Ablösung des Kollektivvertragssystems durch ein Einzelvertragssystem in der fachärztlichen Versorgung auch über die Integrationsversorgung hinaus. Dazu gehört auch, dass die Krankenkassen auch weiterhin mit jedem in den jeweiligen

Landeskrankenhausplan aufgenommenen Krankenhaus – unabhängig von seiner Qualität und Wirtschaftlichkeit - einen Vertrag abschließen müssen.

Insoweit ist unsere Bilanz der Gesundheitsreform 2003 zwiespalten: Es überwiegt der Eindruck, mehr Strukturreformen erreicht zu haben als jemals zuvor – trotzdem bleibt noch viel zu tun.

Was ist noch zu tun?

Bündnis 90/Die Grünen werden sich auch weiterhin für die wettbewerbliche Weiterentwicklung der solidarischen Krankenversicherung einsetzen. Die Umsetzung der miteinander vereinbarten Strukturreformen werden wir aufmerksam begleiten. Die Ausweitung von Wettbewerbsstrukturen auf alle Leistungsbereiche bleibt auch weiterhin auf der Tagesordnung.

Vor allem aber wird es noch in dieser Legislaturperiode notwendig sein, eine Reform der Finanzierung der GKV anzugehen. Die Finanzierungsgrundlagen der GKV müssen zukunftssicher und gerechter gemacht werden. Ansonsten wird die GKV auf die steigenden Anforderungen durch den demographischen Wandel und den medizinischen Fortschritt nicht bestehen können. Damit auch künftig alle den Zugang zu den medizinisch notwendigen Leistungen haben, treten Bündnis 90/Die Grünen für eine Weiterentwicklung der GKV in eine Bürgerversicherung ein, der alle BürgerInnen angehören und zu deren Finanzierung alle Einkunftsarten – auch Vermögenseinkommen – herangezogen werden. Mit der Arbeit an dieser Reform beginnen wir jetzt.

Inhaltliche Reformen statt Zuständigkeitsstreit

Probleme der geteilten Zuständigkeit und Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung der Behindertenhilfe in Hessen

23. April 2004

Dr. Karsten McGovern

Erster Kreisbeigeordneter im Landkreis Marburg-Biedenkopf

1. Zuständigkeitsdebatte droht inhaltliche Reformen zu blockieren

Die geteilte Zuständigkeit in der Eingliederungshilfe, insbesondere dort wo obere Kommunalverbände, wie der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV), die stationären und teilstationären Leistungen als überörtliche Sozialhilfeträger zu verantworten haben, ist seit Jahren Anlass für die Forderung nach einer Herunterzonung der Aufgabe auf die Ebene der Städte und Landkreise. In Hessen ging es vordergründig bisher nur um die Übertragung der Verantwortung für das Betreute Wohnen auf den Landeswohlfahrtsverband. Die Debatte ist nach einem längeren Procedere nunmehr durch eine Vereinbarung zur Übertragung auf den LWV bis 2008 zunächst entschärft. Im Hintergrund steht aber weiterhin die Frage nach der generellen Notwendigkeit des LWV im Raum.

Es droht, wie beispielsweise auch in Nordrhein-Westfalen, wo ebenfalls eine zeitlich befristete Aufgabenübertragung, in diesem Fall jedoch von größeren Teilen der

Eingliederungshilfe, auf die Landschaftsverbände vorgesehen ist, dass der Konflikt zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und den oberen Kommunalverbänden weiter gärt und auf die eigentlichen inhaltlichen Zukunftsfragen keine umfassenden Reformantworten gegeben werden.

Auch dort, wo es durch radikale Umstrukturierung oberer Kommunalverbände, wie in Baden-Württemberg, schon Klärungen in der Zuständigkeitsfrage zugunsten der Städte und Landkreise gibt, sind die inhaltlichen und zugleich finanziellen Herausforderungen der Behindertenhilfe damit keineswegs gelöst.

2. Schlüsselfrage

Wie kann der Paradigmenwechsel von der Fürsorge und Rehabilitation zur Selbstbestimmung durch individuell bedarfsgerechte Hilfen praktisch umgesetzt und zugleich die Kostenentwicklung in Folge wachsende Hilfebedarfe gebremst werden?

Einer der Schlüssel zur Lösung des doppelten Problems liegt in einem auf individuelle Hilfebedarfe zugeschnittenen Hilfearrangement, einer Flexibilisierung der Hilfen insbesondere durch Umsteuern von klassisch stationären zu offenen Unterstützungsformen und einer Stärkung der Nachfragesteuerung z.B. durch Elemente wie das Persönliche Budget. Die Verwirklichung zielgenauere, bedarfsangemessener Hilfen entspricht den inhaltlichen Zielen und ist durch den Abbau von Überversorgung zugleich auch ein wichtiger Schritt um den Kostenanstieg abzufedern. Wer das Leistungsniveau in der Behindertenhilfe halten und verbessern möchte, wird alle Wirtschaftlichkeitsreserven nutzen und daher auch vorhandene Komplexleistungen mit den bisherigen Finanzierungsregeln in Frage stellen müssen.

3. Eckpunkte für die Weiterentwicklung

Für die Gestaltung individueller bedarfsangemessener Hilfearrangements, die dem Prinzip nicht zuviel und nicht zu wenig folgen, sind folgende in der Diskussion schon länger bekannten Prinzipien weiterzuentwickeln und insbesondere stärker miteinander zu koordinieren:

3.1. Individuell Hilfen planen

Die derzeitige Form der Hilfebedarfsermittlung ist überwiegend dadurch gekennzeichnet, dass

- das bestehende Angebotsspektrum und die jeweils geltenden Finanzierungsregeln den Hilfewunsch und die Hilfebedarfsermittlung erheblich konditionieren,
- die Leistungserbringer wesentlich bei der Definition der zu beantragenden Hilfen mitwirken,
- die Leistungsempfänger immer noch mehr Objekt als Subjekt sind,
- nicht leistungsträgerübergreifend geplant wird und
- die Leistungsträger Hilfen sehr oft noch auf der Grundlage von schriftlichen Anträgen und vorliegenden Gutachten bewilligen.

Um eine bedarfsangemessene Planung und ein individuell zugeschnittenes Hilfearrangement zu erhalten, ist eine Vereinheitlichung und Zielorientierung der Hilfeplanverfahren notwendig. Die sich in der Anwendung befindlichen verschiedensten Verfahren zur individuellen Hilfeplanung, wie z.B. der individuelle Behandlungs- und Rehaplan der Aktion Psychisch-Kranke, haben im Kern die Idee einer stärkeren Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der fachlichen Hilfeansätze und der mit dem Hilfeempfänger vereinbarten Ziele. Bei der Frage, wer den Plan aufstellt, wie die Hilfeempfänger mitbestimmen und welche Gültigkeit der Plan für die relevanten Leistungsträger hat, gehen die Modelle stark auseinander.

Erforderlich ist, dass mit dem Antragsteller – ggf. unter Einbeziehung einer vom Antragsteller bestimmten Assistenz – ein Hilfeplan erarbeitet wird, der die Basis für einen für die Leistungsträger verbindlichen Gesamtplan (nach § 46 BSHG bzw. § 58 SGB XII) ist.

Das Verfahren sollte daher mit möglichst vielen Leistungsträgern abgestimmt und am sinnvollsten landesweit einheitlich sein. Die Organisation der notwendigen Prozesse zur Entstehung eines Hilfeplans sollten dagegen lokal erfolgen und den örtlichen Gegebenheiten angepasst sein. Im Prinzip bieten sich die Servicestellen nach SGB IX als organisatorischer Rahmen für die individuelle Hilfeplanung an. Die Sozialhilfeträger können diesen organisatorischen Rahmen nutzen, um einen ersten Schritt in Richtung eines in der Region einheitlichen Hilfeplanverfahrens zu gehen.

3.2. Lokale Planungsstrukturen

Wer individuell Hilfen plant, muss sicherstellen, dass auch die notwendigen Angebote vorhanden sind. Dazu ist eine Angebotsplanung notwendig, die auf der Grundlage individuell festgestellter Bedarfe stattfindet.

Die Voraussetzungen für eine solche Planung sind allerdings gerade auf Landkreisebene häufig nicht gegeben. Behindertenhilfeplanung ist dort wo sie überhaupt existiert eher Sozialberichterstattung, hat mit Stadtplanung und der Organisation von Beteiligung zu tun. Eine Angebotsplanung, die auf kurzfristig entstehende Bedarflagen reagiert, wird dagegen nicht systematisch, sondern wenn überhaupt zumeist ad-hoc und anlassbezogen betrieben. Die Einbeziehung verschiedener Leistungsträger, von Leistungserbringern und vor allem Leistungsnutzer ist mehr zufällig bzw. gar nicht gegeben.

Der Aufbau einer lokalen Planungskultur ist für die Übernahme einer Steuerungsfunktion im Reformprozess in der Behindertenhilfe unerlässlich. Es bedarf dabei keiner aufwendigen Erstellung eines Behindertenhilfeplanes mit endlosen Beteiligungsprozessen, sondern vor allem einer prozesshaften Abstimmung und Koordination der beteiligten Akteure.

3.3. Nachfrageorientierte Steuerung durch Persönliche Budgets

Die Einführung eines bedarfsangemessenen Persönlichen Budgets ist ein Reformmotor in Richtung einer nachfrageorientierten und damit bedarfsgesteuerten Behindertenhilfe. Die Nutzer/innen von Hilfeleistungen werden durch ein Persönliches Budget zu Subjekten. Sie entscheiden über die Inanspruchnahme von Angeboten – auch wenn dies in der Realität häufig nur eine Entscheidung zwischen wenigen Alternativen ist.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Einführung eines Persönlichen Budgets sind durch die Änderungen im SGB XII im Prinzip gegeben. Eine Verordnung, die ein Verfahren zu einem trägerübergreifenden Budget beschreibt, ist kurz vor der Inkraftsetzung. Gleichwohl bleiben noch viele Gestaltungsfragen offen, die einer weiteren bundesgesetzlichen Steuerung bedürfen. Dazu zählt beispielsweise, wie insbesondere die vorrangigen Rehabilitationsträger sich nicht nur formal sondern auch umsetzungsorientiert an dem Zustandekommen persönlicher Budgets beteiligen.

Die Sozialhilfeträger sollten sich nicht auf die Position zurückziehen, dass erst die anderen ihre Hausaufgaben machen sollen. Die von einem persönlichen Budget ausgehenden Wirkungen auf die Leistungserbringer, sich stärker als bisher auf die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Kunden einzulassen, wird schon im Vorfeld der Einführung einige Veränderungsprozesse in Richtung einer Öffnung der Angebote bewirken.

3.4. Regionalbudgets

Statt über Einrichtungsbudgets, wie es in dem Konzept "Wohnen im Verbund" des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen im Kern vorgesehen ist, sollte eine Steuerung bedarfsangemessener Hilfen über Regionalbudgets erfolgen. Für Einrichtungsbudgets spricht, dass der Umbau für größere Träger leichter realisierbar ist und deren Widerstand damit reduziert wird. Dagegen spricht, dass kleine und auf ambulante Leistungen orientierte Träger benachteiligt werden (sie verfügen entweder nicht über die kritische Masse um sich Flexibilisierungen erlauben zu können oder werden gar nicht am System beteiligt, da sie als vorwiegend ambulante Träger gar kein oder kein relevantes Einrichtungsbudget bilden können), Leistungsträger sich auf die alte Rolle des reinen Kostenträgers zurückziehen und die Leistungsempfänger noch stärker als bisher in ein Abhängigkeitsverhältnis von dem sie versorgenden Leistungserbringer geraten.

Die Bildung von Regionalbudgets, gesteuert durch die Leistungsträger im Rahmen der oben angesprochenen auf individuelle Bedarfe orientierten Angebotsplanung, verspricht insbesondere die Grenzen zwischen Sozialleistungsträgern bezogen auf den individuell festgestellten Hilfebedarf zu überwinden. Ideal wäre eine Einbeziehung der eigentlich vorrangigen Rehabilitationsträger. Dieses Ziel einer koordinierten Behindertenhilfe lässt sich bei der derzeitigen Gesetzeslage und den daraus resultierenden Organisationsinteressen aber nur im sehr seltenen Einzelfall und mit erheblichem Einsatz realisieren. Die gemeinsame Budgetverwaltung im Bereich der Eingliederungshilfe wäre aber ein realisierbarer Schritt auch in Hessen.

4. Umsetzungsperspektiven

Vor dem Hintergrund der Zuständigkeitsdebatte der Sozialhilfeträger - und der in diesem Beitrag nur am Rande thematisierten generellen Uneinheitlichkeit der Leistungsträgerschaft in der Eingliederungshilfe - sind die genannten Reformperspektiven nur schwer umsetzbar. Schon beim Thema individuell zugeschnittener Hilfeleistungen wird zwischen den Sozialhilfeträgern ständig die Frage auftauchen, ob es sich nun vorwiegend um ambulante oder stationäre Leistungen handelt. Kernproblem bleibt die geteilte Zuständigkeit, wobei gerade die kommunale Verankerung und die Umlagenfinanzierung des LWV eine spezielle Problemlage verursachen. Die örtlichen Träger haben keinen Anreiz, sich am Aufbau der notwendigen Strukturen zu beteiligen. Sie könnten dabei sogar benachteiligt werden, da die Umlage so oder so erhoben wird.

Wie könnten die örtlichen Träger und der LWV dieses Kollektivgutproblem lösen und damit nicht nur bessere Hilfestrukturen aufbauen sondern auch den Kostenanstieg bremsen?

Die getroffene Vereinbarung zum Betreuten Wohnen bietet die Chance, dass der Geist der Vereinbarung Gebietskörperschaften zu weiteren Schritten, wie z.B. der aktiven Beteiligung an Belegungskonferenzen als erstem Schritt zu einem einheitlichen Planungssystem im oben genannten Sinne, veranlasst. Gleichzeitig gibt es aber auch viele Kommunen, die die Vereinbarung so interpretieren, dass alles jetzt Sache des LWV sei und sie keine Lasten übernehmen könnten.

Es wäre daher wünschenswert, wenn es neben dem Geist der Vereinbarung auch handfeste Anreize für die Kommunen gibt, sich aktiv an dem Erneuerungsprozess in der Behindertenhilfe zu beteiligen.

Eine Möglichkeit das Kollektivgutproblem zu lösen, liegt in der Hilfe von außen. Strategisch betrachtet müsste das Land Interesse an einer Kostenbegrenzung in der Eingliederungshilfe haben, da dies den Druck im kommunalen Finanzausgleich wegnimmt. Im Sinne einer Rollenänderung der Landesförderung – weniger an dauerhafter Förderung hin zu einer Steuerung und Initiierung von Veränderungsprozessen – könnte eine zeitlich befristete Förderung von örtlichen Planungsstrukturen aufgelegt werden, um damit kostengünstigere individuell zugeschnittene Hilfearrangements zu fördern.

Eine weitere Möglichkeit könnte darin liegen, dass der LWV erkennt, dass seine Chance dauerhaft in der Eingliederungshilfe Verantwortung zu haben, von dem Erfolg abhängt, eine funktionierende örtliche Planungs- und auf individuelle Bedarfe zugeschnittene Hilfestruktur aufzubauen. Der LWV ist bei dieser Aufgabe auf die kommunale Seite angewiesen und müsste diese daher auch unterstützen. Die probeweise Einrichtung von Regionalbudgets oder die Verabredung vereinfachter Kostenaufteilungsverfahren mit der kommunalen Seite wären hierfür wegweisend.

Schließlich besteht auch die Möglichkeit, dass gerade diejenigen, die für eine Kommunalisierung der Eingliederungshilfe sind, sich klar darüber werden, dass ein solches Unterfangen nur dann gelingt und durchsetzbar ist, wenn die Kommunen die notwendige fachliche Kompetenz und die relevanten Strukturen haben. Dies ist jedoch trotz der Bekundungen mancher Städte und Landkreise bisher bei weitem nicht flächendeckend der Fall.

Am Ende ist es eigentlich unerheblich, ob Hilfen für Menschen mit Behinderungen in der Verantwortung eines überregional organisierten Verbandes oder bei den kreisfreien Städten

und Landkreisen liegen. Es kommt vor allem darauf an, dass die notwendigerweise dezentral ausgestalteten Steuerungsstrukturen für eine bedarfsgerechte Hilfe vorhanden sind.

Regelungen des SGB IX im Rahmen der Förderalismuskommission

Eine Neuordnung der Zuständigkeiten des SGB IX ist nur sehr begrenzt möglich. Dies liegt zum einen daran, dass die wesentlichen Regelungen des SGB IX in eine Fülle anderer Zweige der Sozialversicherung eingebettet sind. Allein die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind eingebettet in viele Bereiche des gegliederten Sozialsystems. Dazu zählen neben der Kranken- und Rentenversicherung auch die Arbeitslosenversicherung und das Versorgungs- und soziale Entschädigungsrecht sowie die Jugendhilfe und die Sozialhilfe.

Mit der Verabschiedung des SGB IX im Mai 2001 sollten die bisher stark zersplitterten Zuständigkeiten der Leistungen und Hilfen für Menschen mit Behinderungen in einem neuen Sozialgesetzbuch zusammengefasst werden. Gerade für die Antragsteller dieser Leistungen sollten durch das SGB IX unübersichtlichen Regelungen vereinfacht und zusammengefasst werden. In diesem Sinne begründete der Gesetzgeber die Neuregelungen des SGB IX mit der Zielsetzung, auch für Menschen mit Behinderungen bundeseinheitliche Regelungen zu schaffen, um somit eine möglichst einheitliche Leistungserbringung aller Rehabilitationsträger für das gesamte Bundesgebiet zu gewährleisten. Die gravierenden Beispiele von Ungleichbehandlungen der Betroffenen im Bundesgebiet sollten somit der Vergangenheit angehören.

Gleichzeitig konnten sich die Neuregelungen des SGB IX nur auf die bundesrechtlichen Vorschriften des Rehabilitations- und Behindertenrechts beziehen. Die vielfältigen Bereiche des Länderrechts, wie etwa: Sonderschulenrecht, Baurechtliche Vorschriften, Ausführungsgesetze des BSHG, Landesblindengesetze und so weiter bleiben in der Zuständigkeit der Länder. Gleiches gilt auch für alle kommunalrechtlichen Vorschriften.

Evaluation der SGB IX Umsetzung als notwendige Voraussetzung für die weitere Debatte

Bei der bisherigen Anwendung des SGB IX ist deutlich geworden, dass die Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern im Einzelnen zu suboptimalen Ergebnissen führt. Die Koalitionsarbeitsgruppe für Menschen mit Behinderungen wird sich in der 2. Jahreshälfte 2004 intensiv mit den bisherigen Erfahrungen der Umsetzung des SGB IX befassen.

Im Rahmen dieser Evaluation wird genau zu klären sein, an welchen Stellen die von den Behindertenverbänden häufig beklagte mangelnde Umsetzung des SGB IX zu verantworten ist. In Folge dieser Evaluation kann dann auch ein genauer Katalog von möglichen Zuständigkeitsverlagerungen erstellt werden.