



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

SprecherInnen:

Bärbl Mielich

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

Willi Kulke

Niederbrodhagen 26
33613 Bielefeld
☎: 0521-130979
☎: 0172-2362478
✉: wkulke@web.de

Harald Wölter

Dahlweg 64
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

Münster, den 16. Juni 2004

BAG Gesundheit, Soziales, Arbeit am 25.-26. Juni 2004

Liebe BAGlerinnen und BAGler,

wir hatten auf der letzten BAG-Sitzung vereinbart, zu dem Thema BürgerInnenversicherung vor der Sommerpause noch eine weitere Sitzung zu veranstalten, auf der wir uns über einige Eckpunkte verständigen. Hiermit laden wir Euch - wie bereits per email angekündigt - zur vereinbarten Sitzung der BAG Soziales, Gesundheit, Arbeit

am 25. und 26. Juni 2004 in Frankfurt/Main ein.

Wir tagen diesmal im **Spener-Haus** (Gästehaus des Ev. Regionalverbandes),
Dominikanergasse 5, 60311 Frankfurt/Main

Hinweis: Zimmer können noch direkt beim Gästehaus (Fon 069 / 21651410) nachgefragt und gebucht werden.

Tagesordnung:

Freitag 25. Juni 2004

Anreise bis 18.00 Uhr

18.00 Uhr

TOP 1 Eingänge und Mitteilungen

TOP 2 **BürgerInnenversicherung in der Rente und in der
Gesundheitsversorgung**

Referate von Michael Opielka und Wolfgang Strengmann

anschließende Debatte

(dazu gibt es ein Papier von Harald, das die Debatte der letzten Sitzung zur Gesundheitsversorgung zusammenfasst und weiterführt und ein Eckpunktepapier von Bärbl zur Rente. –*Papiere folgen Montag in einer weiteren Aussendung*)

TOP 3 Verschiedenes

Samstag, 26. Juni 2004

Beginn 9:30 Uhr

TOP 1 **BürgerInnenversicherung in der Rente und in der Gesundheits-
versorgung**

Fortsetzung der Debatte vom Vortag

Ziel ist die konkrete Positionierung in der Gesundheit
und die Verabschiedung der Eckpunkte für die Alterssicherung

Biggi Bender und Markus Kurth,

beide Mitglieder der AG der BT-Fraktion zur Auswertung des Gutachtens
werden ab ca 11.00 Uhr dabei sein.

14:00 Uhr

TOP 2 **Hartz IV**

- **Aktueller Stand zur Umsetzung von**
 - Markus Kurth wird dazu berichten
- Auswirkungen von Hartz IV auf die Erwerbstätigkeit von Frauen
hierzu: Brief von Katja Husen und Marianne Hürten (Anlage)

anschließend Debatte.

Wir freuen wir uns auf eine rege Teilnahme und grüßen herzlichst

Bärbl Mielich

Ines Brock

Harald Wöltere

Willi Kulke

Vorlage für die Sitzung der BAG am 25./26.6.2004-06-23

Beschlußvorschlag

Hartz IV braucht eine kritische Bewertung und Verbesserung

Die BAG begrüßt die Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe als Schritt zur Vereinfachung der Systeme mit dem Ziel sowohl die Vermittlung Langzeitarbeitsloser Menschen in Erwerbsarbeit zu erleichtern und bürokratische Hürden für die BezieherInnen abzubauen und zu vereinheitlichen.

Wir sehen in dem im Vermittlungsausschuss vereinbarten Gesetz zur Reform des SGB II allerdings dringenden Verbesserungsbedarf und unterstützen den Beschluss des BFR vom 1.5. 2004 mit dem Ziel, in einer gemeinsamen Kraftanstrengung eine Reform auf den Weg zu bringen, die sozial ausgewogen und gerecht ist, für Frauen und Männer gleichermaßen Chancen der Vermittlung und Eingliederung bedeutet und ein Existenzminimum sichert, das die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.

Wir begrüßen und unterstützen die jüngsten Äußerungen aus der Bundesagentur für Arbeit, die verstärkt Anstrengungen unternimmt, um den 2. Arbeitsmarkt auszubauen. Wir sehen nach wie vor in einem ausgebauten 2. Arbeitsmarkt die Chance für Langzeitarbeitslose, dauerhaft in den Arbeitsmarkt integriert zu werden und sozialversicherungspflichtig beschäftigt zu sein. Die Verbindung mit kommunalen Initiativen ist die sinnvolle Ergänzung dazu.

Das Gesetz in seiner jetzigen Form muss daneben deutlich nachgebessert werden, wenn die gesteckten Ziele auch tatsächlich erreicht werden sollen. Wir sehen Handlungsbedarf vor allem

- Bei der erhöhten Anrechnung des PartnerInneneinkommens die zu einer deutlichen Verminderung der LeistungsbezieherInnen der jetzigen Arbeitslosenhilfe führen wird. Es muss gewährleistet sein, dass zukünftige NichtbezieherInnen Anspruch auf Vermittlung und Weiterbildung haben.
- Die Annahme von Minijobs muss die freiwillige Entscheidung von LeistungsbezieherInnen bleiben. Unser arbeitsmarktpolitisches Ziel ist weiterhin, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen, um eine eigenständige Absicherung im Alter für Frauen und Männer zu sichern.
- Die Anrechnung von Zuverdienstmöglichkeiten muss im Sinne eines höheren Selbstbehalts verändert werden.
- Die Sozialhilfeträger (Städte und Landkreise) brauchen die finanzielle Entlastung durch die Übernahme der Unterbringungskosten durch Bund und Land.



Dr. Thea Dückert
Mitglied des Deutschen Bundestages
Stellvertretende Fraktionsvorsitzende
Bündnis 90/Die Grünen



Birgitt Bender
Mitglied des Deutschen Bundestages
Renten- und sozialpolitische Sprecherin
Bündnis 90/Die Grünen

EINLADUNG
ZU EINER ANHÖRUNG DER BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
BÜRGERVERSICHERUNG - FÜR SOLIDARITÄT UND WETTBEWERB

Montag, 10. Mai 2004
11.00 bis 16.30 Uhr
Berlin, Deutscher Bundestag
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Raum 3.101
Schiffbauerdamm 30

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freundinnen und Freunde,

damit die solidarische Krankenversicherung auch künftig leistungsfähig bleibt, wird sie verändert werden müssen. Bündnis 90/Die Grünen setzen sich deshalb für die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung in eine Bürgerversicherung ein.

Gerechtigkeitslücken bei der solidarischen Krankenversicherung und die schleichende Erosion der Finanzierungsgrundlagen lassen den Ruf nach einer Reform ihres Finanzierungssystems laut werden.

Durch die Ausweitung des Versichertenkreises auf die ganze Wohnbevölkerung wollen wir gewährleisten, dass sich auch der besonders leistungsfähige Teil der Bevölkerung an der solidarischen Finanzierung des Krankheitsrisikos beteiligt. Durch die Ausweitung der Finanzierungsbasis über die Erwerbsarbeit hinaus wollen wir die Lohnnebenkosten senken und die Finanzierung der GKV dauerhaft sichern. Und wir wollen sicherstellen, dass alle Krankenversicherungen auf einem gemeinsamen Markt unter einheitlichen Wettbewerbsbedingungen miteinander konkurrieren, um so die Qualität zu verbessern und die Kosten des Gesundheitswesens zu senken. Bei der Bürgerversicherung geht es um mehr Solidarität und mehr Wettbewerb im System.

Derzeit arbeiten wir in der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen an einem grünen Bürgerversicherungsmodell. Um Anregungen für unsere weitere Diskussion zu erhalten, haben wir namhafte WissenschaftlerInnen eingeladen, um mit ihnen über die Bürgerversicherung zu reden. Zu dieser Anhörung möchten wir Sie im Namen unserer Bundestagsfraktion herzlich einladen.

Im Rahmen der Veranstaltung werden wir auch die Ergebnisse eines Bürgerversicherungs-Gutachtens vorstellen, dass wir vor wenigen Monaten vergeben haben.

Bitte melden Sie Ihre/meldet Eure Teilnahme **bis 6. Mai 2004** mit Hilfe des beiliegenden Formulars an.

Mit freundlichen Grüßen

Thea Dückert MdB

Biggi Bender MdB

„Bürgerversicherung – für Solidarität und Wettbewerb“
– Öffentliche Anhörung zur Bürgerversicherung -
Termin: 10. Mai 2004, Ort: Deutscher Bundestag

Programm

11:00 Begrüßung

Krista Sager MdB

11:10 Einführung

Biggi Bender MdB

11:30 Präsentation des Gutachtens

Wilhelm F. Schröder

(IGES – Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH)

11:50 Stellungnahme I:

Bürgerversicherung und Wettbewerb

Dr. Klaus Jacobs

(Leiter des Wissenschaftlichen Instituts der AOK)

Fragerunde

12:30 Mittagspause

13:20 Stellungnahme II:

Bürgerversicherung und Kopfpauschalen

Prof. Dr. Gert Wagner

(Technische Universität Berlin, Forschungsdirektor des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung)

Fragerunde

14:00 Stellungnahme III:

Bürgerversicherung und Generationengerechtigkeit

Prof. Dr. Frank Nullmeier

(Zentrum für Sozialpolitik an der Universität Bremen)

Fragerunde

14:50 Stellungnahme IV:

Bürgerversicherung und Finanzentwicklung der GKV

Prof. Dr. Anita B. Pfaff

(Universität Augsburg, stellvertretende Leiterin des internationalen Instituts für Empirische Sozialökonomie)

Fragerunde

15:30 Stellungnahme V:

Bürgerversicherung im Praxistest - das Beispiel Österreich

Ingrid Zechmeister M.A. (angefragt)

(Wirtschaftsuniversität Wien, Abteilung für Sozialpolitik)

Fragerunde

16:10 Zusammenfassung und Fazit

Biggi Bender MdB

16:30 Ende

Moderation: N.N.

BAG Debatte zur BürgerInnenversicherung im Gesundheitswesen

Referate von Klaus Jacobs, Leiter des Wissenschaftsinstituts der AOK
Andreas Brandhorst, Wissenschaftlicher Mitarbeiter der BT-Fraktion

Andreas referierte das Gutachten von IGES

Daraus geht hervor, dass es

- Zu deutlichen Beitragssenkungen kommen kann, wenn zum einen die Betragsbemessungsgrenze angehoben wird,
- alle Einkommen einbezogen werden und
- die Berufsgruppe der BeamtInnen nur in einer Übergangszeit den Staat mehr belasten, anschließend aber entlasten.

Die anschließende Diskussion konzentrierte sich auf die unterschiedlichen Möglichkeiten, den ArbeitgeberInnenbeitrag fest zu legen:

Auszahlen des Beitrags

Einfrieren des Beitrags auf einem bestimmten Prozentsatz

Beibehaltung der Parität bei den Arbeitskosten

Nicht diskutiert wurde die Umwandlung des ArbeitgeberInnenbeitrags auf eine

Wertschöpfungsabgabe

Im anschließenden Meinungsbild war keine klare Mehrheit für ein Modell zu erkennen.

Diese Debatte hat neben der Familienfinanzierung in meinen Augen die größte politische Brisanz und beinhaltet vor allem die zentrale politische Botschaft: Beteiligung möglichst Aller an der Gesundheitsversorgung, oder Verlagerung der hauptsächlichlichen Kosten auf die BeitragszahlerInnen.

Die wesentlichen Punkte der Debatte für die nächste BAG-Sitzung sind:

- Die Ausgestaltung des ArbeitgeberInnenbeitrags: Fortsetzung der Debatte der letzten BAG-Sitzung
- Wie soll das Nebeneinander der gesetzlichen und privaten Kassen organisiert werden? Wird die Private Kasse Zusatzversorgung oder Wettbewerbsbeteiligte mit der Maßgabe auch Grundversicherungen zu machen?
- Wie werden Mitglieder einer Familie mitfinanziert? Zahlen Erwachsene in der Familie, unabhängig vom Erwerbseinkommen eigene Beiträge?

Bärbl Mielich

BAG-Sitzung 25./26.6.2004

Eckpunkte für die BürgerInnenversicherung in der Rente

BürgerInnenversicherung als Zukunftsmodell sozialer Absicherung im Alter

Bündnis90/Die Grünen haben bereits im Grundsatzprogramm 2000 und im Wahlprogramm 2002 die Perspektive der BürgerInnenversicherung als Zukunftsmodell für die Altersversorgung genannt.

Die Sozialpolitische Kommission hat im April 2003 dazu festgestellt:

„Wir müssen die Einnahmen der Sozialversicherungen stabilisieren und die Kosten der Alterung auf alle BürgerInnen verteilen. Wir wollen die Sozialversicherungen zu allgemeinen BürgerInnenversicherungen weiterentwickeln. Das ist ein Gebot der Gerechtigkeit innerhalb einer Generation.

BürgerInnenversicherung meint: alle BürgerInnen sind in dieser Versicherung, nicht nur die ArbeitnehmerInnen. Alle Einkommen unterliegen der Pflicht zur Versicherung, nicht nur die Lohneinkommen. Wer eine verpflichtende Anzahl von Jahren in die Versicherung eingezahlt hat, erhält ein eigenständiges recht auf sozialen Schutz vor Armut im Alter, unabhängig vom Familienstand, von der Stellung im Erwerbsleben und vom Verdienst“. (Beschluss der sozialpolitischen Kommission des Bundesvorstands vom 24.4.03)

Die anhaltend hohe Erwerbslosigkeit leert die Rentenkassen stetig. Die arbeitsmarktpolitischen Initiativen der Bundesregierung, vor allem der Ausbau der Minijobs, führt nicht zu einer Ent- sondern mittelfristig eher zu einer Belastung der Rentenkassen, wenn weiterhin sozialversicherungspflichtige Arbeit in Minijobs umgewandelt werden.

Eine grundlegende Reform der Alterssicherung ist dringend geboten. Wir sehen die Chance für das Projekt: BürgerInnenversicherung

Ein Systemwechsel hin zu einer BürgerInnenversicherung für Alle ist ein lang angelegtes Projekt, dass aktuell in die Diskussion gebracht werden muss, wenn die Umsetzung in den nächsten Jahren begonnen werden soll. Dazu gehört die gründliche Debatte der Chancen und die Suche nach Lösungsmöglichkeiten scheinbar unüberwindbarer Hindernisse.

Die BAG sieht Klärungsbedarf vor allem in folgenden Fragen:

- Die Einbeziehung Selbständiger in die gesetzliche Versicherung. Dazu wird es unterschiedliche Verfahren geben müssen, denn die berufsständischen Versorgungssysteme beinhalten auch Ansprüche für ihre Versicherten.
- Beamte sollen ebenso einbezogen werden. Auch hier wird es Übergangsfristen geben müssen, denn die bestehenden Versorgungsansprüche sind unantastbar. Sind 2 parallele Systeme für einen längeren Zeitraum vorstellbar und realistisch?
- Anhebung oder Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze bei gleichzeitiger Deckelung der Ansprüche setzt das Äquivalenzprinzip außer Kraft.
- Einbeziehung aller Einkommensarten (Pacht, Miete Zinsen, etc)
- Beibehaltung der solidarischen Versicherung durch hälftige Finanzierung des Arbeitgeberanteils (Umstellung des ArbeitgeberInnenbeitrags auf Wertschöpfungsabgabe?)
- Eigenständige Einzahlung aller Erwachsenen, auch wenn sie nicht erwerbstätig sind. Das betrifft nur EhepartnerInnen, die kinderlos sind. Gleichzeitig werden eigene Ansprüche erworben.
- Anrechnung von Kindererziehungszeiten und bürgerschaftlichem Engagement

Ein tragfähiges Konzept einer BürgerInnenversicherung braucht gesellschaftspolitische Akzeptanz und muss unter dem Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit die Finanzierung insgesamt klären. Das braucht Zeit und soll noch in dieser Legislaturperiode begonnen werden.

Wir fordern die Bundestagsfraktion auf, ein Gutachten in Auftrag zu geben, dass die gestellten Fragestellungen aufgreift und unter besonderer Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Fragen, Lösungsmodelle aufzeigt.

Antrag an den Länderrat

von der BAG Soziales, Arbeitsmarkt und Gesundheit am 24.04.2004 beschlossen:

Bündnisgrüne Eckpunkte für ein Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetz

Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Sie stellen eine eigenständige Säule neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege dar.

Gesundheitsförderung und Prävention erhalten insbesondere durch den sozialen Wandel eine besondere Aktualität. Die neuen Herausforderungen durch den Rollen- und Strukturwandel in der Familie und im Zusammenleben insgesamt, die erhöhten Anforderungen an Mobilität und Flexibilisierung im Arbeitsleben und die Zunahme der Arbeitsintensität aber auch die verlängerte Lebenserwartung müssen auch gesundheitspolitisch adäquat beantwortet werden.

Unser Ziel ist ein Gesetz, das die Gesundheitsförderung und den Aspekt der Gesundheitserhaltung in den Mittelpunkt stellt.

Dabei gilt es

- die Trägervielfalt durch vor Ort verankerte Träger und Projekte zu sichern
- den Setting-Ansatz umzusetzen, z.B. indem im Stadtteil und Wohnquartier in Gesundheitsförderungsprojekten gearbeitet wird
- einen Schwerpunkt bei der Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung auf Projekte für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu legen,
- die Zielgruppe Kinder und Jugendliche in den Focus der Maßnahmen zu setzen.

Bei der Prävention und Gesundheitserhaltung halten wir einen ganzheitlichen Ansatz für wichtig. Angebote, Maßnahmen und Projekte sollten außerdem im besonderen Maße integrativ ausgerichtet werden.

Aus dem Grundsatz Verhältnisprävention vor Verhaltensprävention müssen auch geeignete Rahmenbedingungen und Instrumente für die Umsetzung geschaffen werden, die sich im Sinne einer Gesundheitsförderungs politik entsprechend auf die bestehenden Strukturen z.B. in der Verkehrspolitik und Stadtentwicklung auswirken.

Als Trägerin sollte eine Stiftung auf Bundesebene fungieren. Insbesondere sind dabei regionale Kompetenzen und Entscheidungsstrukturen einzubeziehen

Begründung:

Im Zuge der Verhandlungen zum Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG) im Herbst 2003 vereinbarten die politischen Verhandlungspartner die zügige Vorlage eines Präventionsgesetzes. Die fachliche Federführung obliegt dem Bundesgesundheitsministerium (BMGS). Die politische Grundlage des Gesetzentwurfes ist die alle gesellschaftlichen Gruppen und Parteien einende Position, dass Prävention und Gesundheitsförderung eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Im Koalitionsvertrag ist festgeschrieben, dass Prävention eine eigenständige Säule neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und Pflege darstellt.

Der Regelungsbedarf erwächst v.a. aus der Sektoralisierung im Gesundheitswesen, der fehlenden Koordination unter den gemeindeorientierten, landesspezifischen und Bundesprogrammen. Die Sozialversicherungsträger arbeiten zumeist unabgestimmt, im Reha-Bereich und bei der Pflege gibt es keinen explizit formulierten Präventionsauftrag.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erwarten von dem Gesetzgebungsverfahren ein an neuesten wissenschaftlichen und internationalen Entwicklungen orientiertes Gesamtkonzept zur Gesundheitsförderung. Der Prozess seit der Charta von Ottawa (1986) und der WHO-Kampagne Gesundheit für alle 2000 hat zu der breiten konzeptionellen Zustimmung der gesellschaftlichen Organisationen und Institutionen geführt. Dennoch herrscht große Unzufriedenheit über die Umsetzung in die Praxis und die ausgebliebene Institutionalisierung eines Public-Health-Sektors in Deutschland. Ein wichtiger aber unzureichender Schritt war die Etablierung des § 20 SGB V, der den Aufgabenbereich der GKV zuwies. Durch die Konkurrenz der Akteure und Zuständigkeitsdifferenzen konnte die große gesamtgesellschaftliche Aufgabe, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern, bisher nicht erreicht werden.

Ziel ist es, die Gesundheit der Menschen, die in unserem Land leben, ihre individuelle Lebensqualität und Leistungsfähigkeit zu fördern und ihre Präventionspotentiale auszuschöpfen. Gesundheit ist ein Balancezustand, der zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt neu hergestellt werden muss. Sozialisationsinstanzen wie die Familien und Bildungseinrichtungen in der Kindheit und Jugend werden durch ganzheitliche Gesundheitsbildung gestärkt.

Wir brauchen eine institutionelle und organisatorische Klärung der unterschiedlichen Strategien von Primärprävention (Gesundheitsförderung), Sekundärprävention (Früherkennung) und Tertiärprävention (Krankheitsbewältigung). Im beginnenden Gesetzgebungsverfahren bietet sich die Chance, den modernen salutogenetischen Ansatz (Gesundheitsförderung) in den Mittelpunkt zu stellen. Gesundheit ist die Fähigkeit des Menschen durch Kommunikation und Flexibilität Selbstheilungskräfte immer dann zu aktivieren, wenn es zu Störungen des körperlichen, seelischen oder sozialen Gleichgewichtes kommt. Die Unterstützung bei der Entwicklung von Selbstkompetenz muss sich gleichberechtigt dem kognitiv-intellektuellen, dem intuitiv-emotionalen und dem körperlichen Bereich zuwenden. Von Beginn an ist dabei eine geschlechtsspezifische Differenzierung notwendig, weil die Bewältigungsstrategien unterschiedlich sind.

Die Organisation des Prozesses muss Akteure zusammenführen, Kompetenzen bündeln und Zielgruppen und verschiedene Setting-Konzepte festlegen.

Wir bevorzugen deshalb eindeutig eine Fond-Lösung, die auf dem Stiftungsmodell beruht. Dabei ist es notwendig die örtlichen Akteure im Gesundheitswesen und die örtlichen Strukturen mit einzubeziehen, damit auf den vorhandenen Kompetenzen und im Wissen örtlicher Bedarfslagen die Angebote gemacht werden können. Schließlich gilt es, eine Qualitätssicherung und eine wissenschaftliche Evaluierung des Gesetzes vorzunehmen.

