

Mitmachen

Ich möchte andere Menschen über Attac informieren. Bitte schickt mir ___ Exemplare dieses Faltblattes zur Solidarischen Bürgerversicherung.

Bitte schickt mir ___ Exemplare der Attac-Selbstdarstellung.

Ich möchte mehr über Attac wissen.

Bitte schickt mir weiteres Informationsmaterial.

Ich möchte den kostenlosen elektronischen Newsletter von Attac abonnieren. (ca. eine Mail alle zwei Wochen, E-Mail-Adresse bitte angeben!)

Bitte nehmt mich in den Attac-Infoverteiler auf.

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

Absender

Attac Bundesbüro
Münchener Str. 48
60329 Frankfurt/M.

Oder beide Seiten per Fax: 069-900281-99

Fly0712-i

Solidarische Bürgerversicherung

Umfassende Gesundheitsversorgung für alle ist möglich!



 **attac**
AG Soziale Sicherungssysteme

„Mehr Eigenverantwortung“ und „mehr Wettbewerb“ – seit mehr als einem Jahrzehnt bestimmen diese Schlagworte den Kurs der Gesundheitspolitik. Keine Legislaturperiode ohne „Gesundheitsreform“. Besser wurde dadurch nichts, dafür wurde es für Kranke und Versicherte jedes Mal teurer: Praxisgebühr, Zuzahlungen, Leistungsausgrenzungen, Sonder- und Zusatzbeiträge für die Krankenkasse und auch die normalen Beitragssätze steigen.

► „Mehr Eigenverantwortung“: Privatisierung des Krankheitsrisikos

Immer mehr Menschen mit kleinen Einkommen stehen vor der bangen Frage: Kann ich mir die Behandlung leisten? Muss ich meine Behandlung einschränken, damit ich die Kinder zum Arzt schicken kann?

Dabei nehmen Wohlhabende, die im Durchschnitt gesünder sind, in erheblich größerem Umfang Gesundheitsleistungen in Anspruch als ärmere Bevölkerungsschichten, die deutlich öfter krank werden. Auch deshalb beträgt die Lebenserwartung der Armen in Deutschland rund neun Jahre weniger als die der Reichen.

Galt früher in der gesetzlichen Krankenversicherung der Grundsatz, dass man für seine Beiträge alles bekommt, was medizinisch sinnvoll und notwendig ist, so heißt es seit 2004: „Keine Leistung ohne Zuzahlung“, und seit April 2007 wird unter bestimmten Umständen unterstellt, dass PatientInnen ihre Erkrankung selbst verschuldet haben. Dann sind die Kassenleistungen einzuschränken bzw. die Zuzahlungen zu erhöhen.

Der nächste Akt kommt 2009 mit dem gesetzlich beschlossenen **Gesundheitsfonds**. Vor allem die Krankenkassen mit den ärmeren und kränkeren Versicherten werden dann die Ausgaben mit ihren Beitragseinnahmen nicht mehr decken können und von ihren Versicherten **Zusatzbeiträge** erheben müssen, an denen sich die Arbeitgeber nicht beteiligen. Die Zusatzbeiträge treten ins Zentrum eines verschärften Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Kassen. Sie haben schon angekündigt, noch stärker als bisher die wohlhabenderen und gesünderen Versicherten zu umwerben und andererseits die Leistungen für schwer und chronisch Kranke einzuschränken. So wird der Zugang zur Krankenversorgung zunehmend von privater Zahlungsfähigkeit abhängig und der Ausschluss ärmerer Bevölkerungsschichten nimmt zu. Mehr-Klassen-Versorgung wird System. Die Qualität der Behandlung nimmt ab und die Unterversorgung zu.

► „Mehr Wettbewerb“: Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung

Unser Gesundheitswesen wurde als staatlich reguliertes System der öffentlichen Daseinsvorsorge organisiert. Das ist so auch notwendig, weil der Markt sich immer wieder als unfähig erwiesen hat, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Oder wollen Sie nur halb gesund werden, weil Ihr Geld nur zur Hälfte des Weges ausreicht? Wollen Sie immer wieder zum Arzt gehen, weil Ihr Geld leider nur zur Beseitigung der Symptome reicht, nicht aber zur Heilung der Krankheit? Unter Missachtung aller historischen Erfahrung betreibt die Politik den Total-Umbau des Gesundheitswesens nach dem Vorbild des privatwirtschaftlichen Wettbewerbsmarktes.

Mit der neuen Finanzierung nach Fallpauschalen (DRGs) wurden **Krankenhäuser** endgültig zu Wirtschaftsunternehmen. Damit sie im Wettbewerb überleben können, müssen sie darauf achten, dass sich die Krankenversorgung „rechnet“. Sachfremde betriebswirtschaftliche Kalküle greifen in das Leistungsgeschehen ein und belasten das Arzt-Patienten-Verhältnis. Der Zwang zur Rentabilität verstärkt den Druck zur Verschlechterung von Arbeits- und Entgeltbedingungen der (überwiegend weiblichen) Beschäftigten im Krankenhaus. So werden etwa fest angestellte Pflegekräfte vielfach durch LeiharbeiterInnen ersetzt. Während sich international agierende Krankenhauskonzerne ausbreiten, die Behandlung als Mittel der Gewinnerzielung betreiben, ist die wohnortnahe Krankenhausversorgung in ländlichen Regionen gefährdet.

Die Gesundheitsreform der Großen Koalition stellt nun auch die **ambulante Versorgung** auf ein Vergütungssystem von „Marktpreisen“ um. Hier war es immer schon ein Problem, dass jede therapeutische Entscheidung des Arztes oder der Ärztin gleichzeitig eine Entscheidung über ihr Einkommen war. Statt nun aber die ambulante Versorgung an den Bedürfnissen der PatientInnen auszurichten, wird sie einer noch verstärkten Kommerzialisierung unterworfen. „Effizienter“ wird die Krankenversorgung damit nicht. Denn schon bisher waren Über-, Unter- und Fehlversorgung maßgeblich Folge von wirtschaftlichen Interessen, die sich vom Behandlungsauftrag nach Maßgabe des individuellen Bedarfs abgekoppelt und verselbständigt hatten.

Die Große Koalition baut die **Gesetzliche Krankenversicherung** (GKV), deren Kassen seit 1993 dem Marktwettbewerb unterworfen sind, nach dem Vorbild der Privaten Krankenversicherung (PKV) um. Kostenerstattung, Selbst-behalte, Wahltarife, Rabattverträge, Beitragsrückgewähr – sämtliche Wettbewerbsinstrumente der PKV wurden jetzt auch in der GKV eingeführt. Diese Instrumente begünstigen einseitig die Wohlhabenden und Gesunden und entziehen der GKV Finanzmittel, die dringend zur Krankenversorgung benötigt werden.

Indem die GKV der PKV immer ähnlicher wird, wächst die Gefahr dramatisch, dass die GKV vom Europäischen Gerichtshof als Wirtschaftsunternehmen statt als Solidarsystem eingestuft und dem marktliberalen **EU-Wettbewerbsrecht** unterworfen wird. Damit wäre die letzte Stunde des öffentlich-rechtlichen Solidarsystems eingeläutet. Dies ist politisch so gewollt, seit die Europäische Union sich mit den Beschlüssen des Gipfels von Lissabon im Jahr 2000 endgültig verpflichtet hat, die Interessen der Finanzanleger vorrangig zu fördern. Recht still geworden ist es indes um die anfänglichen Versprechen, dass der Gesundheitsmarkt den PatientInnen eine gestärkte Stellung als **„König Kunde“** beschere. Denn wie immer am Markt ist Kunde, wer die Rechnung bezahlt – hier also vorrangig die Krankenkassen. Unter dem allgemeinen Kostendruck müssen die Kassen ihre Marktmacht vor allem dazu nutzen, die Gesundheitsversorgung billiger zu machen. Die Stellung der PatientInnen nähert sich eher der eines Rohstoffs („Patientengut“), mit dessen Verarbeitung das Geschäft gemacht wird.

► Das Ergebnis: Umverteilung zu Gunsten des Kapitals.

Für die Politik der Privatisierung und Kommerzialisierung sowie der durchgreifenden Entsolidarisierung des Gesundheitswesens gibt es keine sachliche Begründung und schon gar keine Notwendigkeit. Die Mythen einer „Kostenexplosion“, von „zu hohen Lohnnebenkosten“ oder von der „demografisch“ bedingten „Unbezahlbarkeit“ der solidarischen Krankenversicherung dienen allein der Bemäntelung banaler Verteilungsinteressen des Kapitals. Massenerwerbslosigkeit, prekäre Beschäftigung, Sanierung der öffentlichen Haushalte auf Kosten der Sozialversicherungen und zurückbleibende Lohnentwicklung schwächen seit Jahrzehnten die Einnahmen der Sozial-

versicherungen zu Gunsten der Unternehmensprofite. Die dadurch verursachte Dauerkrise bei den Sozialkassen wurde und wird als Vorwand dazu missbraucht, den weiteren Rückzug der Arbeitgeber aus der Finanzierung zu organisieren, indem die finanziellen Belastungen einseitig auf Kranke und Versicherte verschoben werden. Bisher müssen die Beitragsmittel der gesetzlich Versicherten ausschließlich für deren medizinische Versorgung ausgegeben werden. Private Versicherungen können mit ihrem Geld machen, was sie wollen, wenn sie nur die vertraglich zugesicherten Leistungen erbringen. Damit eröffnet die Kommerzialisierung der Versorgung dem Kapital neue Anlagfelder, um an den nationalen und internationalen Finanzmärkten Gewinne zu erwirtschaften. Der große Coup für die Finanzwirtschaft und insbesondere für die Versicherungsbranche wäre die rechtsförmliche Privatisierung unserer gesetzlichen Sozialkassen.

► Die Alternative: Umverteilung für ein solidarisches Gesundheitswesen

Der lächerlichste aller Mythen ist, dass Deutschland es sich „nicht leisten“ könne, eine umfassende Gesundheitsversorgung für alle zu garantieren, denn Deutschland ist eines der reichsten Länder der Welt. Wir fordern, dass entsprechend des Verfassungsgrundsatzes von der „Sozialpflichtigkeit des Eigentums“ der enorme Reichtum angemessen für ein solidarisches Gesundheitswesen herangezogen wird, um der Einnahmeschwäche der gesetzlichen Krankenkassen zu begegnen.



► Die solidarische Bürgerversicherung

Es geht anders, wenn wir die Krankenversicherung konsequent am Solidargedanken ausrichten. Damit unvereinbar ist insbesondere,

- dass wohlhabendere Bevölkerungsgruppen – Manager, Politiker, Selbstständige und Arbeitnehmer mit Monatseinkommen von mehr als 3975 Euro (Versicherungspflichtgrenze) – sich aus der Solidargemeinschaft der GKV in die PKV verabschieden können.
- dass der volle Beitragssatz nur auf Einkommen bis 3562,50 Euro (Beitragsbemessungsgrenze) erhoben wird, so dass der Anteil vom Einkommen für die Krankenkasse umso geringer wird, je höher das Einkommen über dieser Grenze liegt.
- dass Vermögenseinkommen (aus Geldanlagen, Aktien- oder Immobilienbesitz) bei der Beitragserhebung unberücksichtigt bleiben und nur Arbeits-einkommen zu Beiträgen herangezogen werden. Das begünstigt die Bezieher von Vermögenseinkommen – umso mehr, je höher diese ausfallen.
- dass sich die Arbeitgeberseite zu Lasten der Versicherten aus ihrer sozialstaatlichen Verpflichtung zurückzieht, nach dem Prinzip der paritätischen Finanzierung die Hälfte des Beitragsaufkommens zu bezahlen.

Deshalb

- sind alle Bürger – auch Wohlhabende, Reiche und Beamte – in die Solidargemeinschaft einzubinden; die Versicherungspflichtgrenze ist aufzuheben.
- sind die Beiträge ungeschmälert auch auf hohe und höchste Einkommen zu erheben; die Beitragsbemessungsgrenze wird damit abgeschafft.
- sind alle Vermögenseinkommen aus Geldanlagen, Aktien- oder Immobilienbesitz in die Beitragspflicht einzubeziehen, unter Berücksichtigung großzügiger Freibeträge.
- ist die Arbeitgeberseite zu einem ergänzenden Wertschöpfungsbeitrag heranzuziehen, der den Mehreinnahmen auf Seiten der Versicherten entspricht. So wird die paritätische Finanzierung im Rahmen der Bürgerversicherung erneuert.

► Das Ergebnis: zuzahlungsfreie, umfassende Gesundheitsversorgung für alle

Mit den Mehreinnahmen werden die Rücknahme der unsozialistischen Leistungsausgrenzungen, Praxisgebühren, Zuzahlungen, Sonder- und Zusatzbeiträge sowie Qualitätsverbesserungen der Gesundheitsversorgung für alle finanziert. Eine positive Nebenwirkung: Es kann zusätzliche Beschäftigung im Gesundheitswesen entstehen.

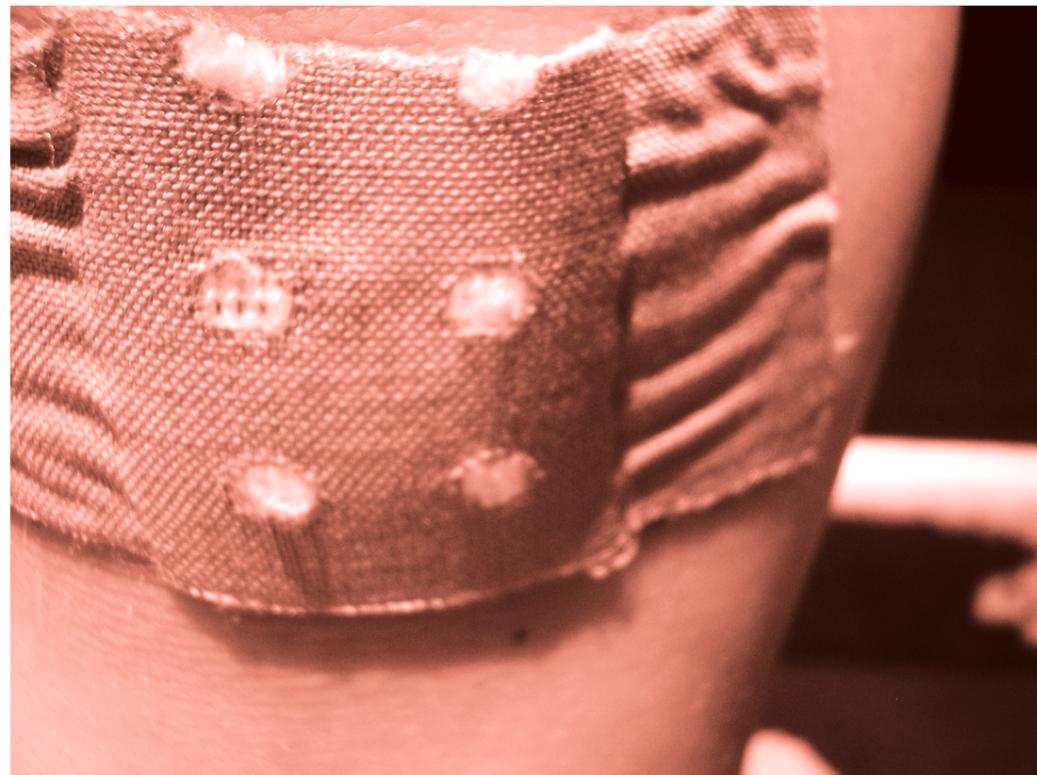
► Gesundheit ist keine Ware!

Mit der solidarischen Bürgerversicherung wird eine gleiche und umfassende öffentlich-rechtliche Krankenversicherung für Alle geschaffen. Damit werden die Weichen gestellt, die Kommerzialisierung des Krankenversicherungs- und Gesundheitsmarktes zu beenden und diese Bereiche in den Schutzbereich der öffentlichen Daseins-

vorsorge zurück zu holen. Außerdem sollten die Extraprofiten der Pharmakonzerne zu Lasten der GKV mit Hilfe einer qualitätsgesicherten **Positivliste für Medikamente**, die auf Kosten der Kassen verordnet werden können, beschränkt werden. Dabei wäre allerdings das Problem zu lösen, wie schulmedizinisch nicht anerkannte, aber von PatientInnen gewünschte naturheilkundliche Präparate verordnet werden können.

► Der Unterschied

Unser Vorschlag zur Bürgerversicherung unterscheidet sich ganz erheblich von dem Konzept der früheren rot-grünen Bundesregierung. Der sah vor, sowohl die Mehreinnahmen durch die Verallgemeinerung der Versicherungspflicht als auch die Beitragserhebung auf Vermögenseinkommen dazu zu verwenden, den hälftig zu zah-



lenden Beitragssatz auf Arbeitnehmereinkommen zugunsten der Arbeitgeber zu senken. Die Versicherten sollten nach diesen Vorstellungen also mehr zahlen, damit die Arbeitgeber weniger bezahlen müssten. Die Solidarität mit den Kranken und die Leistungsfähigkeit der Kassen würden nicht gestärkt sondern der Kurs der marktförmigen Kommerzialisierung der Gesundheitsleistungen konsequent verfolgt.

Bei der Bürgerversicherung von SPD und Grünen handelt es sich also nicht um eine Richtungsalternative für Solidarität und soziale Gerechtigkeit, sondern nur um eine gemäßigte Variante des Neoliberalismus gegenüber dem marktradikalen Systemwechsel zur Kopfpauschale von CDU und FDP.

► Helfen Sie mit!

Gute Ideen zählen nur, wenn sie von so vielen Menschen eingefordert werden, dass die Politik sie nicht mehr ignorieren kann.

Helfen Sie mit und werden Sie Mitglied bei Attac, um der Zerstörung des solidarischen Gesundheitswesens Einhalt zu gebieten und für die solidarische Bürgerversicherung zu werben!



Wer oder was ist Attac?

Attac ist ein breites gesellschaftliches Bündnis, das sich den Sachzwängen der Globalisierung widersetzt. Ausgehend von Frankreich haben sich inzwischen in über 30 Ländern Menschen und Organisationen aus der Umwelt-, Friedens- und internationalen Solidaritätsbewegung zu Attac zusammenschlossen. Antikapitalisten, kirchliche Kräfte, Gewerkschaften und nicht organisierte Einzelpersonen sind ebenso dabei. Allein in Deutschland machen schon über 16.000 Menschen mit. Attac richtet sich an alle, die nicht länger ohnmächtig zusehen wollen, wie Politik und Wirtschaft die Zukunft der Welt verspielen und sich gemeinsam Gedanken über Auswege aus weltweiten und lokalen Problemen machen wollen. Dabei steht Attac für vielfältige und kreative Aktionsformen: von Informationsvermittlung in Bildungs- und Diskussionsveranstaltungen bis zum Protest bei internationalen Gipfeln oder spektakulären Aktionen des zivilen Ungehorsams. Innerhalb von Attac gibt es viele Lokalgruppen und bundesweite Arbeitszusammenhänge, die sich mit den unterschiedlichsten Aspekten der Globalisierung beschäftigen. Zum Thema „Solidarische Bürgerversicherung“ und „Gesundheit“ arbeitet v.a. die bundesweiten AG Soziale Sicherungssysteme (www.attac.de/sozsich). Auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft finden sich weitere Informationen zum Thema. Adressen und AnsprechpartnerInnen finden sich im Internet unter www.attac.de oder können telefonisch im Bundesbüro erfragt werden:

**Attac, Münchener Straße 48, 60329 Frankfurt/M.
Tel.: 069-900 281-10, Fax: -99, info@attac.de, www.attac.de**

Attac stärken – Mitglied werden!

Mitgliedschaft / Spenden

- Ja, ich möchte Mitglied bei Attac werden (Adresse bitte auf der Rückseite eintragen!)
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Attac jährlich / monatlich meinen Mitgliedsbeitrag* in Höhe von jeweils ___€ von meinem Konto abbucht. (Unzutreffendes bitte streichen!)
- Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag* von ___€ jährlich/monatlich auf das Konto von Attac. (Unzutreffendes bitte streichen!)
- Ich möchte Attac mit einer Spende unterstützen. Ich bin damit einverstanden, dass Attac einmalig/monatlich/jährlich _____€ von meinem Konto einzieht. (Unzutreffendes bitte streichen!)

KontoinhaberIn: _____

Konto-Nr.: _____

Bank: _____

BLZ: _____

Datum/Unterschrift: _____

* Richtwert für den Beitrag sind 5 EUR im Monat. Nach Selbsteinschätzung freuen wir uns jedoch, wenn der Beitrag höher liegt. Der Mindestbeitrag beträgt 15 EUR im Jahr (Ausnahmen sind natürlich möglich). Die Teilnahme am Lastschriftverfahren spart uns viel Zeit und Geld, deshalb bitten wir darum, uns eine Einzugsermächtigung zu erteilen. Sie ist jederzeit widerrufbar.

Spendenkonto Attac Deutschland:

Attac Trägerverein e.V.
Konto-Nr. 800 100 800
GLS Gemeinschaftsbank, BLZ 430 609 67
Spenden sind steuerlich absetzbar!