

Sozialpolitische Kommission

Sozial ist nicht egal

5 Für die Reform der Sozialversicherungssysteme

10 Berlin, den 24. April 2003

Vorwort

Die Sozialpolitische Kommission von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat in ihrer sechsten Sitzung am 24.04.2003 den vorliegenden Bericht zur Reform der Sozialversicherungssysteme einvernehmlich verabschiedet.

- 15 Entsprechend einem Beschluss der Bundesdelegiertenkonferenz vom 8.12.2002 in Hannover hatte der Bundesvorstand von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Sozialpolitische Kommission am 15.01.2003 eingesetzt.

- 20 Der Bundesvorstand hatte die Kommission beauftragt, begleitend zur Arbeit der Rürup-Kommission und rechtzeitig zum bündnisgrünen Zukunftskongress (24./25.5. in Düsseldorf) eigene Vorschläge zur Gesundheitsreform, zur Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe, zur Fortführung der Rentenreform sowie zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu erarbeiten. Die Kommission hat sich dabei auf das Grundsatzprogramm und das Wahlprogramm von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie auf die Wörlitzer Beschlüsse der Bundestagsfraktion von 2002 und 2003 gestützt.

25 Der Kommission gehörten an Anne Lütkes, Bärbl Mielich, Biggi Bender, Gerhard Schick, Germanus Hungeling (†), Harald Wölter, Heinrich Sydow, Katja Husen, Markus Kurth, Petra Selg, Sibyll Klotz, Thea Dücker und Reinhard Bütikofer.

- 30 Die Sozialpolitische Kommission will mit ihren Vorschlägen - insbesondere zur Perspektive einer Bürgerversicherung – auch einen Beitrag zur bündnisgrünen Reformdebatte im Vorfeld der Sonder-Bundesdelegiertenkonferenz am 14./15.06.2003 in Cottbus sowie zur öffentlichen Diskussion um die Agenda 2010 leisten.

- 35 Für ihre Mitarbeit dankt die Kommission Andreas Brandhorst, Arne Baumann, Christian Müller, Dagmar Hirdes, Eva Mädje, Gaby Kirschbaum, Heide Schinowsky, Isa Wagner, Karin Weichert, Michael Schäfer, Michael Schröter und Ralf Heyder.

Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zusammenlegen - Integration und Teilhabe verwirklichen!

- Für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ist die Bekämpfung der Massenerwerbslosigkeit eine zentrale Gerechtigkeitsfrage. Die Ausgrenzung aus dem Erwerbsleben beschränkt die Freiheit und Selbstbestimmung von mehr als 4,5 Millionen Männern und Frauen. Soziale Gerechtigkeit heißt für uns auch Teilhabe an Erwerbsarbeit und eine Absicherung, die den Schwächsten der Gesellschaft ein selbstbestimmtes Leben in Würde ermöglicht.
- 10 Der seit dem Job-AQTIV-Gesetz angestoßene Prozess der besseren, schnelleren und personenbezogenen Vermittlung in Arbeit wird von uns unterstützt. Er kann jedoch nicht alle Probleme am Arbeitsmarkt lösen. Die heutige Massenarbeitslosigkeit ist kein reines Vermittlungsproblem. Unsere grüne Strategie zur Bekämpfung der Massenerwerbslosigkeit geht daher
- 15 weiter. Sie umfasst mehr als die notwendige Senkung der Lohnnebenkosten. Die Stärkung des Mittelstandes, die Förderung qualitativen Wachstums im Sinne der Faktor 4-Strategie und insbesondere Investitionen in die Wachstumsbranche Ökologie gehören dazu. Wir verfolgen eine gerechtere und flexiblere Arbeitszeitpolitik, das Konzept der Beschäftigungsbrücken und das eines öffentlich geförderten zweiten Arbeitsmarktes für diejenigen, die trotz aller Bemühungen auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Chancen haben. Gleichberechtigtes Ziel aktiver Arbeitsmarktpolitik ist für uns der Erhalt bzw. die Wiederherstellung von Beschäftigungsfähigkeit. Außerdem messen wir die Reformen immer auch am Kriterium der Geschlechtergerechtigkeit. Wir treten
- 20 für eine integrative Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik ein, die niemanden dauerhaft ausgrenzt. Vor diesem Hintergrund ist die derzeitige Geschäftspolitik der Bundesanstalt für Arbeit problematisch. Wir erwarten, dass die Zugangsgerechtigkeit zu aktivierenden Maßnahmen wieder hergestellt wird. Statt der derzeitigen Politik des Aussteuerns von schwer Vermittelbaren und
- 25 Langzeitarbeitslosen muss deren Integration wieder Priorität bekommen.

Der Kern der Reform: Hilfe aus einer Hand

- Die Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe ist eine tief greifende Reform der sozialen Sicherungssysteme, die allen Erwerbslosen neue
- 35 Zugangsmöglichkeiten zu aktivierenden Maßnahmen eröffnet.
- Ziele der Zusammenführung sind aus bündnisgrüner Sicht die Vermeidung von Doppelstrukturen (Arbeitsamt – Sozialamt), einheitliche Maßstäbe für Leistungen, der Abbau von "Verschiebebahnhöfen" und die Schaffung einer armutsfesten Leistung für die Betroffenen, die gleiche Zugangschancen zu
- 40 aktivierenden Maßnahmen für alle Erwerbslosen bietet. Im Ergebnis sollen auch die Kommunen entlastet werden, die mit der Bewältigung der Folgen der Massenarbeitslosigkeit als Sozialhilfeträger seit Jahren strukturell überfordert sind.
- Wir werden darauf achten, dass die gesetzliche Vorgabe der Chancengleichheit und des Gender Mainstreamings eingehalten werden. Wir werden Konzepte
- 45 erarbeiten und umsetzen, wie der Bund zur Weiterführung der erfolgreichen

Ausbildungs- und Integrationsprogramme für Jugendliche durch die Kommunen und Arbeitsämter über zweckgebundene Mittelzuweisungen und gesetzliche Rahmenbedingungen beitragen kann. Es kann in niemandes Sinn sein, den dauerhaften Bezug von Sozialleistungen zu fördern, Ausgrenzung zu verstetigen und die Kosten in die Höhe zu treiben. Die sozialen, finanzpolitischen und gesellschaftlichen Folgekosten sind nicht tolerierbar. Deshalb haben BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN frühzeitig deutlich gemacht, dass sie an einer weit gefassten Definition von Erwerbsfähigkeit genauso festhalten wie an einer Einbindung der kommunalen Erfahrung und Steuerungskompetenz in die Job-Center. Kommunen und Arbeitsämter müssen auf gleicher Augenhöhe in den Job-Centern Entscheidungen treffen. Alle 18 - 65-Jährigen, die täglich länger als drei Stunden arbeiten können, gelten als erwerbsfähig und werden durch die Job-Center betreut, auch wenn sie vorübergehend dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen. Jeder bekommt die Hilfe, die er oder sie braucht, um sich weiterzuentwickeln.

Die Höhe der Leistung orientiert sich am Ziel der Armutsfestigkeit. Sie muss langfristig das soziokulturelle Existenzminimum garantieren und den laufenden Anstieg der Lebenshaltungskosten durch eine entsprechende Anpassung abbilden.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen bei der Reform von Arbeitslosen- und Sozialhilfe schrittweise ihrem Ziel einer bedarfsorientierten Grundsicherung näher kommen.

Wer erhält Zugang zum Arbeitslosengeld II?

Das Kriterium der "Erwerbsfähigkeit" wird darüber entscheiden, wer künftig das Arbeitslosengeld II beanspruchen und damit Leistungen der Jobcenter in Anspruch nehmen kann. Damit verändern sich in Zukunft die Voraussetzungen sowohl für den Bezug von Transferzahlungen der Bundesanstalt für Arbeit (BA) als auch für den Zugang zu Dienstleistungen der Jobcenter erheblich. Die Einstufung muss den engen Kriterien des SGB VI folgen, denn: Personen können durchaus zeitlich begrenzt dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, obwohl sie grundsätzlich als erwerbsfähig einzustufen sind.

Der soziale und persönliche Hintergrund der Erwerbslosen ist nicht über einen Kamm zu scheren. Das Spektrum reicht vom gut qualifizierten und leicht vermittelbaren Arbeitslosen bis hin zu Personengruppen, die große Probleme bei der erwerbsmäßigen und bei der persönlichen und zeitlichen Strukturierung haben. Dementsprechend breit gefächert müssen die Hilfen sein. Wir wollen den Grundgedanken des Job-AQTIV-Gesetzes aufgreifen, einzelfallbezogen zu arbeiten und daher innerhalb eines Job-Centers nach Fallgruppen differenzieren.

Gleichzeitig sind unterschiedliche Regionen nicht im selben Maße von Erwerbslosigkeit betroffen. Auch dem muss bei sozial- und arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen Rechnung getragen werden. Deshalb müssen Eingliederungshilfen und "Vermittlungserfolge" auch regional unterschiedlich organisiert und bewertet werden. Wo eine Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt unrealistisch ist, haben Maßnahmen zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit und zur Stabilisierung einer ausgewogenen

Sozialstruktur in der Region eine wichtige Funktion. Dazu gehört auch das Weiterbestehen der Fördergruppen an Werkstätten von Behinderten.

5 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN halten eine dauerhafte Einstufung von schwer vermittelbaren erwerbsfähigen Personen in die Kategorie "arbeitsmarktfern" für problematisch. Wir sehen darin die Gefahr einer ersten Stufe von Ausgrenzung und Stigmatisierung. Des Weiteren widerspräche dies unserem Ziel, einem möglichst großen Personenkreis durch integrative Maßnahmen die volle Teilhabe am gesellschaftlichen (Erwerbs-)Leben zu ermöglichen.

10 Bei den Überprüfungsmechanismen für die angemessenen Vermittlungsmöglichkeiten setzen wir uns für familienfreundliche Regelungen ein. Dabei wurde schon im Hartz-Bericht festgehalten, dass Erziehende nicht aus dem Arbeitsmarkt ausgegrenzt, sondern besonders gefördert werden müssen. In die Verantwortlichkeit der Job-Center gehört auch die Vermittlung von Kinder-Betreuungsangeboten, die eine Berufstätigkeit der Eltern auf einer
15 angebotenen Stelle ermöglichen. Wir akzeptieren nicht, dass z.B. Alleinerziehende als nicht vermittelbar eingestuft werden, weil die Länder und Kommunen ihrer Verpflichtung zur Bereitstellung angemessener und flexibler Betreuungsangebote nicht nachkommen.

20 Um die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen, werden wir mit den im Koalitionsvertrag festgeschriebenen Maßnahmen in dieser Wahlperiode eine bedarfsgerechte Betreuungsquote für Kinder unter drei Jahren von mindestens 20 % in jedem Bundesland erreichen und 10 000
25 zusätzliche Ganztagschulen aufbauen. Wir werden damit die beruflichen Möglichkeiten von jungen Müttern und insbesondere auch die Chancen für Alleinerziehende, Kinder und Beruf zu vereinbaren, entscheidend verbessern.

Arbeit der Job-Center

Die Vermittlung bzw. individuelle Förderung der BezieherInnen von Arbeitslosengeld II muss aus einer Hand in den Job-Centern erfolgen.

30 Durch die Einführung des Arbeitslosengeld II soll die unselige Praxis der Verschiebebahnhöfe beendet werden, aber es sollen auch keine neuen entstehen. Dies soll dadurch gewährleistet werden, dass die Job-Center in gemeinsamer Trägerschaft der Kommunen und Arbeitsämter stehen, z.B. als
35 gemeinnützige GmbH. Dies bietet die Chance für einen institutionellen Neuanfang. Kommunen und Arbeitsämter sollen in den Job-Centern auf gleicher Augenhöhe Entscheidungen treffen. Die Klassifikation einer geminderten Erwerbsfähigkeit darf für die beteiligten Ämter und Träger mit keinem finanziellen Nutzen verbunden sein.

40 Assessment-Center und Beratungsangebote zur individuellen Verortung können auch und gerade durch private Vermittlungsagenturen und freie Träger angeboten werden.

Ein Vermittlungserfolg liegt auch dann vor, wenn sehr schwer vermittelbare Erwerbslose auf der Treppe zum 1. Arbeitsmarkt wesentliche Schritte voran kommen. Deshalb schlagen wir vor, bei der Bewertung von
45 Vermittlungserfolgen zu berücksichtigen und positiv zu bewerten, wenn sehr

schwer vermittelbare Erwerbslose oder Betroffene in Regionen mit sehr hoher Erwerbslosigkeit sich Schritt für Schritt dem Arbeitsmarkt nähern.

5 Die Zuordnung zu einer bestimmten Betreuungsart und entsprechenden MitarbeiterInnen innerhalb der Job-Center wird regelmäßig überprüft, um die Durchlässigkeit des Systems und die im Einzelfall jeweils besonders geeigneten Eingliederungsleistungen für alle hilfebedürftigen Erwerbsfähigen offen zu halten.

10 Den Job-Centern müssen realistische Erfolgsziele vorgegeben werden. Ein differenziertes Modell verhindert, dass die Job-Center sich nur an Vermittlungsquoten der unproblematischen Fälle orientieren und die Personen mit mehrfachen Beschäftigungshindernissen "durch den Rost fallen". Auch die Herstellung von Beschäftigungsfähigkeit ist ein wichtiger Erfolg. Mit einer Evaluation der Beratungstätigkeit kann gezeigt werden, wo
15 Nachbesserungsbedarf z.B. bei Personalentwicklung, -schulung und -ausstattung besteht. Für die Kommunen muss auch in Zukunft erfolgreiche Arbeitsmarktintegration finanziell vorteilhaft sein. Beschäftigungspolitik muss auch kommunale Aufgabe sein. Es existieren auf kommunaler Ebene wichtige Erfahrungen bei der Verwirklichung von Integration und sozialer Teilhabe.
20 Deswegen müssen die Kommunen ihre Erfahrungen in die Job-Center einbringen. Das beschäftigungspolitische Engagement der Kommunen wird weiter gebracht.

Schritte zur Grundsicherung

25 Wir brauchen eine neue Kultur in der Sozial- und Arbeitsmarktpolitik. Dazu haben BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Modell einer bedarfsorientierten Grundsicherung, sowie die Kindergrundsicherung entwickelt. Die Grundsicherung soll Armut verhindern und als steuerfinanziertes System sowohl zur Verwaltungsvereinfachung als auch zu mehr Selbstbestimmung der LeistungsempfängerInnen beitragen. Dazu gehört auch, dass die
30 Grundsicherung die Arbeitsmarkt-Integration und die Anstrengungen zur Selbsthilfe unterstützen soll und sich zusätzliche Erwerbstätigkeit für die LeistungsempfängerInnen noch lohnt. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN setzen auf den Zweiklang von aktivierenden Hilfsangeboten (Fördern und Fordern) und eine bedarfsorientierte Grundsicherung, die Armut verhindert. Wir wollen mit
35 der Schaffung des Arbeitslosengeld II möglichst viele Schritte auf dem Weg zur bedarfsorientierten Grundsicherung gehen. Ein vorrangiges Ziel bleibt die Schaffung der Kindergrundsicherung. Zukünftig soll keine Familie mehr in die Armut rutschen, weil sie Kinder hat. Die Reform von Arbeitslosen- und Sozialhilfe wird dann als gerecht empfunden werden, wenn sie zu mehr
40 Zugangsgerechtigkeit am Arbeitsmarkt führt.

Mit dem Arbeitslosengeld II schaffen wir ein einheitliches Leistungssystem mit gleichen Anrechnungsmodalitäten in Bezug auf Vermögen und Einkünfte für alle Erwerbslosen. Leistungsberechtigt sind alle erwerbsfähigen
45 Hilfebedürftigen und die mit ihnen in Bedarfsgemeinschaft Lebenden. Die Anrechnungsmodalitäten orientieren sich weitgehend am geltenden Arbeitslosenhilferecht, wobei für die Anrechnung von PartnerInneneinkommen und Altersvorsorgerücklagen gesonderte Regelungen getroffen werden. Die Geldleistung ist bedarfsdeckend und orientiert sich am soziokulturellen

Existenzminimum plus Mehrbedarf und Wohnkosten. Bisherige einmalige Leistungen werden weitgehend pauschaliert. Die Pauschalierung darf dabei nicht zur Absenkung des Leistungsniveaus führen. Sonderbedarfe werden nach Bundessozialhilfegesetz (BSHG) erstattet. Im Anschluss an den

5 Arbeitslosengeld-I-Bezug wird ein befristeter Zuschlag gezahlt, der sich an der Differenz zwischen dem Haushaltseinkommen bei Bezug des Arbeitslosengeldes und der neuen Geldleistung orientiert und degressiv ausgestaltet ist. Den BezieherInnen von ALG II werden zusätzlich die Beiträge für Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung aus Steuermitteln entsprechend

10 der Höhe der Leistung finanziert. Für die heutigen LeistungsbezieherInnen wird eine angemessene Übergangsfrist gestaltet.

Die Finanzierung der aktiven Leistungen ist von der Anrechnung des Partnereinkommens unabhängig und umfasst die Direktvermittlung in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt oder Personal-Service-Agenturen (PSAen);

15 befristete finanzielle Leistungen als Arbeitsanreiz im Rahmen gemeinnütziger oder zusätzlicher Tätigkeit; im Rahmen von Beschäftigungsangeboten Mehraufwandsentschädigung; Feststellungs-, Trainings-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen einschließlich Sprachkurse; Hilfen zur Behebung sozialer und psychologischer Hemmnisse; Lohnkostenzuschüsse an die

20 Arbeitgeber.

In Zukunft werden alle Erwerbslosen gleich behandelt. Die Einführung des Arbeitslosengeld II ist gerade im Sinne von Arbeitslosen, die bisher auf Sozialhilfe angewiesen sind, und durch die Einführung des Arbeitslosengeld II besser gestellt werden. Dazu zählen insbesondere allein erziehende Frauen. Sie

25 bekommen jetzt einen Rechtsanspruch auf die Leistungen der Arbeitsvermittlung und erhalten Zugang zu allen alten und neuen Instrumenten, wie z.B. den PSAen. Sie werden von der Arbeitsvermittlung betreut und erhalten Unterstützung bei der Vermittlung von Kinderbetreuungsplätzen. Die Vermittlung von Alleinerziehenden wird nur

30 dann gelingen, wenn auch die Betreuungsangebote stimmen. Schlechter gestellt werden diejenigen Arbeitslosen, die über ein hohes Familieneinkommen verfügen.

Bei der Einführung des Arbeitslosengeld II sind die persönliche Autonomie der Betroffenen und die Grundsätze des Gender Mainstreamings Maßstäbe. Wir

35 wollen weg vom traditionellen Leitbild des männlichen Ernährers. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern deswegen, dass bei der Anrechnung des Partnereinkommens die Dauer der eigenen Erwerbstätigkeit bei der jeweiligen Höhe des Freibetrags für das anzurechnende Partnereinkommen berücksichtigt wird. Dies ist insbesondere für ostdeutsche Frauen, die in der Regel Jahrzehnte

40 sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung aufweisen, von hoher Bedeutung.

Durch ein Realsplitting-Modell bei der Anrechnung des Partnereinkommens im Rahmen des Arbeitslosengeld II wollen wir sicherstellen, dass ein eigenständiger Förderungsanspruch in Partnerschaften mit geringen Einkommen nicht gefährdet wird, wenn zuvor Leistungen nach dem

45 Arbeitslosengeld I bezogen wurden. Der anrechnungsfreie Betrag muss dabei deutlich höher als das Existenzminimum definiert werden.

Bei der neuen Leistung Arbeitslosengeld II soll die Altersvorsorge nicht angetastet werden. Dazu gibt es unser Konzept des Altersvorsorgekontos. Ein wesentlicher Beitrag zur Motivation der von Erwerbslosigkeit Betroffenen liegt

5 daran, Zukunftschancen zu erschließen, statt sie abzubauen. Deswegen muss "Fördern und Fordern" auch heißen, eine sparsame Haushaltsführung, durch die private Rücklagen aufgebaut wurden, nicht im Nachhinein zu bestrafen. Wer für die Altersvorsorge spart, soll diese nicht zum Lebensunterhalt verwenden müssen.

10 Die Aktivierung der Arbeitslosen muss mit der Erhöhung des Freibetrages für eigenen Zuverdienst einhergehen, damit sich Arbeit für LeistungsbezieherInnen wieder lohnt. Unser Vorschlag eines befristeten Einstiegs geldes, entspricht diesem Ziel. Zeitlich befristet erhalten Arbeitslosengeld-II-BezieherInnen die Möglichkeit, einen weiteren Freibetrag zu erhalten, wenn sie dadurch eine Chance zur dauerhaften Erwerbstätigkeit bekommen. Damit wird Schwarzarbeit weniger attraktiv.

15 Unser Ziel ist es, allen erwerbsfähigen Menschen ohne Arbeit Möglichkeiten anzubieten, am Erwerbsleben teilzuhaben. Durch die Öffnung der Arbeitsvermittlung für alle erwerbsfähigen Arbeitslosenhilfe- und SozialhilfeempfängerInnen, durch verbesserte Freibetrags- und Zuschussregelungen, durch schrittweise Qualifikation und durch
20 Betreuungsangebote wollen wir insbesondere Langzeitarbeitslosen, Jugendlichen und Alleinerziehenden den Zugang in den ersten Arbeitsmarkt ermöglichen.

Ein weiteres Ziel der Reform ist die Stärkung und Entlastung der besonders von Erwerbslosigkeit belasteten Kommunen, indem die aktiven und passiven Leistungen des ALG II durch den Bund steuerfinanziert werden. Beschäftigungsprojekte, – besonders in Regionen mit hoher Erwerbslosigkeit, –
25 wollen wir fortentwickeln, sowie sozial-ökologische Projekte und den zweiten Arbeitsmarkt in kommunaler Verantwortung eng verzahnen. Wir sehen die Notwendigkeit eines ehrlichen zweiten Arbeitsmarktes für diejenigen, die am ersten Arbeitsmarkt keine Chance haben.

30

Grüne Eckpunkte für die Gesundheitsreform 2003

In unserem Gesundheitswesen ist ein grundlegender Strukturwandel überfällig. Falsche Anreize, fehlende Transparenz, die starren Grenzen zwischen den verschiedenen Versorgungsformen und die Verhinderung von Wettbewerb durch Anbieterkartelle führen dazu, dass das System sein Potential an Qualität und Wirtschaftlichkeit bei weitem nicht ausschöpft. Zudem erweist sich die Finanzierungsbasis der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als störanfällig und wachstumsschwach.

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.

Dazu gehören aus bündnisgrüner Sicht besonders folgende vier Elemente:

- Schwerpunktsetzung auf Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation, sowie Sicherung der therapeutischen Vielfalt
- Stärkung der PatientInnenrechte und Berücksichtigung der Kompetenzen und Bedürfnisse der Versicherten
- Mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit durch mehr Wettbewerb, Flexibilisierung und Transparenz
- Gerechtere und erweiterte Finanzierung der GKV

1. Qualität und Wirtschaftlichkeit durch Reform der Versorgungsstrukturen

Die GKV-Gesundheitsreform 2000 hat mit der Betonung von Qualität, Wirtschaftlichkeit, Prävention, PatientInnenkompetenz und PatientInnenrechten trotz der Blockadeversuche der Union im Bundesrat einige erste Schritte unternehmen können. Die Gesundheitsreform 2003 sollte diesen eingeschlagenen Reformpfad weiter verfolgen und verbreitern.

30 Qualität verbessern

Die Qualitätssicherung muss in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens obligatorisch werden. Dabei ist zu gewährleisten, dass in die Definition und Umsetzung von Qualitätszielen, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Behandlungsleitlinien auch die PatientInnen und ihre Verbände einbezogen werden.

Das vorgesehene "Zentrum für Qualität in der Medizin" ist deshalb zu einer engen Zusammenarbeit mit den Patientenberatungsstellen und Informationsdiensten zu verpflichten. Gesundheitsförderung muss bei der Definition von Gesundheitszielen einen hohen Stellenwert erhalten. Es sollte Raum für lebensweltliche Betrachtungen sein, denn ein präventiv orientiertes multidisziplinäres Gesundheitswesen sowie an Gesundheit orientierte Lebenswelten können Krankheiten verhindern und sollten gestärkt werden.

Angebote wie die der Frauengesundheitszentren wollen wir bewahren. Auch für andere Zielgruppen sind solche Angebote sinnvoll.

- 5 Weiterhin unterstützt die Kommission die Einführung einer verbindlichen unabhängigen Weiterbildung für Ärzte und Ärztinnen, die Verankerung von Gesundheitserziehung als fächerübergreifende Aufgabe im Elementarbereich und in der Schule sowie einen weiteren Ausbau der Gesundheitsforschung und -berichterstattung.

Kompetenz und Rechte der PatientInnen stärken

- 10 Zur Stärkung der PatientInnenrechte wird die Bundesregierung einen Patientenschutzbeauftragten einsetzen und eine Patienten-Charta verabschieden, die die wesentlichen PatientInnenrechte zusammenfasst. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN streben die Weiterentwicklung der Patienten-Charta zu einem Patientenschutzgesetz an.
- 15 Erforderlich sind darüber hinaus Beteiligungsrechte der PatientInnen und ihrer Verbände beim "Zentrum für Qualität in der Medizin" und beim Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen. Beide Institutionen und die Zulassungsausschüsse müssen Anhörungsverfahren für Selbsthilfeverbände, PatientInnen und PatientInnenorganisationen durchführen. Verwaltungsräte der Selbstverwaltung sollen so reformiert werden, dass sie stärker zu Gunsten von PatientInnenrechten und Qualität im Gesundheitswesen wirken.
- 20

- Das Wissen von Selbsthilfegruppen sollte durch finanzielle Förderung und Einbindung in die Versorgungsstrukturen für das Gesundheitswesen nutzbar gemacht werden. Zur Finanzierung der gesundheitlichen Selbsthilfe entsprechend dem SGB V ist eine Poolfinanzierung vorzusehen.
- 25

Qualität durch frauenspezifische Gesundheitsversorgung:

- Krankheitsursachen, -symptome und -verläufe, die Wahrnehmung von Krankheiten sowie gesundheitsrelevante Verhaltensweisen divergieren in hohem Maße zwischen Frauen und Männern. Die Gesundheitsreform muss konkrete Schritte zu einer frauenspezifischen Gesundheitsversorgung umfassen.
- 30

- So sollen z.B. – wie in den USA seit 1993 – Richtlinien die Einbeziehung von Frauen bei der Arzneimittelprüfung gewährleisten und Beipackzettel Informationen über geschlechtsspezifische Wirkungen und Nebenwirkungen enthalten. Die Fortschreibung der Positivliste für Medikamente sowie von qualitätssichernden Leitlinien für Behandlungen muss auf geschlechtsspezifisch differenzierten evidenz-basierten Verfahren beruhen.
- 35

- Die im Rahmen der Gesundheitsreform vorgesehenen verpflichtenden unabhängigen Fortbildungen für Ärzte sind für die Implementierung frauenspezifischer Aspekte in die Behandlungen zu nutzen.
- 40

Alle Maßnahmen der Gesundheitsreform sollen im Sinne des Gender Mainstreaming auf die geschlechtsspezifischen Auswirkungen hin überprüft werden. Über die aktuelle Gesundheitsreform hinaus müssen die

Anstrengungen für eine geschlechtersensible und kindergerechte Forschung und Berichterstattung weiter intensiviert werden.

Qualitätswettbewerb ermöglichen

- 5 Die geltenden Regelungen für die Vertragsbeziehungen zwischen Kassen und niedergelassenen ÄrztInnen führen beiderseits zu Kartellbildungen und Blockaden. Dieses verkrustete System muss mit der Gesundheitsreform 2003 aufgebrochen werden. Der Abschluss von Direktverträgen der verschiedenen Kassen mit einzelnen FachärztInnen, Ärztenetzen und Gesundheitszentren
- 10 würde zu einem Qualitätswettbewerb sowohl der AnbieterInnen als auch der Kassen untereinander führen. Für die Versicherten entstünde so eine größere Auswahl an verschiedenen AnbieterInnen, Behandlungswegen und Versorgungsformen. Der Sicherstellungsauftrag kann dann nicht mehr alleine von den Kassenärztlichen Vereinigungen wahrgenommen werden. Damit die
- 15 Versicherten ihre Wahlmöglichkeiten nutzen können, ist größtmögliche Transparenz über das vorhandene Angebot herzustellen. Zur Sicherstellung der Qualität ist die Vorgabe verbindlicher Qualitätsstandards notwendig. Falls es im Qualitätswettbewerb zu Fehlsteuerungen kommt, muss frühzeitig dagegen vorgegangen werden.
- 20 Als weiteres Wettbewerbselement unterstützt die Kommission im Sinne einer leistungs- und ergebnisorientierten Vergütung die Einführung von Fallpauschalen für den Facharztbereich. Die Angleichung der Vergütungssysteme von Krankenhäusern und Ärzten ermöglicht mehr Wirtschaftlichkeit, mehr Transparenz und vereinfacht den Aufbau integrierter
- 25 Versorgungsstrukturen.
- Allerdings muss die Systematik der Diagnosis Related Groups (DRG) gewährleisten, dass die "sprechende" Medizin gegenüber der Apparat- und Labormedizin gestärkt wird. Kopf- und Fallpauschalen sind so zu gestalten und zu bemessen, dass Entscheidungen über Behandlungen und Überweisungen
- 30 nicht ausschließlich aus ökonomischen Motiven erfolgen.
- Soweit Gesundheitsrisiken über private Kassen absichert werden, muss auch zwischen diesen künftig ein funktionsfähiger Qualitäts-Wettbewerb sichergestellt werden.

35 Zusammenarbeit und Integrierte Versorgung

Das Gesundheitssystem in Deutschland braucht eine Verzahnung zwischen ambulanter, stationärer und rehabilitativer Therapie, wobei nichtärztliche Heilberufe und psychotherapeutische Verfahren zu integrieren sind.

- 40 Für eine bessere Kooperation zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen müssen die Rahmenbedingungen entscheidend verbessert werden. Dazu gehört es, für die Krankenhäuser und niedergelassenen Ärzte leichtere Einstiegsmöglichkeiten zu schaffen. Eine fachärztliche Versorgung unter Beteiligung an den Disease-Management-Programmen in den Krankenhäusern ist zu ermöglichen. Mit der Gründung von Gesundheitszentren für
- 45 niedergelassene Ärzte soll die Möglichkeit geschaffen werden, ambulante Leistungen durch Gesundheitszentren zu erbringen.

Die Krankenhausversorgung in der Fläche muss auch unter den veränderten Bedingungen erhalten bleiben. Hierbei gilt es, Angebotsformen und die Vernetzung im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. In vielen Gebieten kann die Ausrichtung der Krankenhäuser zu Gesundheitszentren eine sinnvolle
5 Weiterentwicklung darstellen, die die Infrastruktur des Krankenhauses für die gesundheitliche Versorgung der Kommune bzw. der Region sichern hilft.

Dabei ist zu beachten, dass auch kleine Krankenhäuser, die einen wichtigen Baustein in der medizinischen Versorgung ihrer Region darstellen, gesichert bleiben. Krankenhäusern soll die Möglichkeit gegeben werden, sich in
10 unterversorgten Regionen, sowie zur Nachbehandlung und für hochspezialisierte Leistungen für die ambulante fachmedizinische Versorgung zu öffnen.

Mehr Transparenz

15 Damit die Versicherten und PatientInnen ihre Wahlfreiheiten auch nutzen können, müssen sie Zugang zu verlässlichen, unabhängigen und allgemeinverständlichen Informationen über das Angebot, die Preise und die Qualität von Leistungen haben. Ein umfassendes Informationsangebot durch
20 das "Zentrum für Qualität in der Medizin", verständlich gehaltene Behandlungsleitlinien für PatientInnen, regelmäßige Qualitätsberichte der LeistungserbringerInnen und die vorgesehene Patientenquittung würden unser Gesundheitswesen transparenter und patientenorientierter machen. Die
25 Zusammenführung der unabhängigen Beratung und Information, z.B. in einer "Stiftung Gesundheitstest" ist zu prüfen. Die nicht-medizinischen Heil- und Hilfsberufe sollen in Entscheidungsgremien der Selbstverwaltung eingebunden werden.

Die vorgesehene Gesundheitskarte, die neben den personenbezogenen Daten der heutigen Krankenversicherungskarte auch medizinische Daten über den jeweiligen Versicherten enthalten soll, kann ein Beitrag zur Transparenz sein.
30 Allerdings sind wirksame Vorkehrungen zur Wahrung des Datenschutzes zu treffen und es ist sicherzustellen, dass die Speicherung medizinischer Daten nur mit Zustimmung des/der Versicherten erfolgt.

Arzneimittelversorgung verbessern

35 Auf dem deutschen Arzneimittelmarkt ist mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit und VerbraucherInnenschutz erforderlich. Die mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 beschlossene Positivliste ist hierzu ein wichtiger Schritt. Die vorgesehene Kosten-Nutzen-Bewertung neu entwickelter Arzneimittel kann verhindern,
40 dass die Gesetzliche Krankenversicherung durch Schein-Innovationen und Arzneimittel, deren Wirksamkeit hoch umstritten ist, belastet wird.

Um die Wirksamkeit von Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen zu überprüfen, sind geeignete Verfahren zu entwickeln. Die vorgesehene Zulassung des Arzneimittel-Versandhandels und die Aufhebung des Mehrbesitzverbots an Apotheken unterstützen wir. Den
45 Krankenhausapotheken sollte der Abschluss von Versorgungsverträgen mit Pflegeeinrichtungen ermöglicht werden.

2. Reform der Finanzierungsseite

Die Leistungsausgaben der GKV sind im Verhältnis zum BIP seit Jahrzehnten annähernd konstant, stehen allerdings durch den medizinisch-technischen Fortschritt unter starkem Kostendruck. Hauptursache für die steigenden Beitragssätze ist aber die Wachstumsschwäche der Einnahmenbasis der GKV.

Angesichts der wirtschaftlichen Situation und der nicht akzeptablen Arbeitslosigkeit muss die Finanzreform der GKV das Ziel der nachhaltigen Senkung der Lohnnebenkosten mit dem der dauerhaften Sicherung der Leistungsfähigkeit der Solidarversicherung verbinden.

Vermögenseinkünfte in die Beitragsbemessung einbeziehen

Für die nachhaltige Sicherung der Finanzierungsgrundlage der solidarischen Krankenversicherung ist die Verbreiterung ihrer Beitragsbemessungsgrundlage unverzichtbar. Gleichzeitig würde damit für mehr Beitragsgerechtigkeit gesorgt, da die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten zunehmend von anderen Einkommensquellen bestimmt wird als nur von der Erwerbsarbeit. Durch die Ausweitung der Beitragsbemessung auf Einkommen aus Vermietung, Verpachtung und Kapital würde diese Gerechtigkeitslücke geschlossen.

Die GKV zu einer solidarischen Bürgerversicherung weiterentwickeln

Die GKV hat sich in den vergangenen hundert Jahren durch die Aufnahme immer neuer Bevölkerungsgruppen von einer reinen Arbeiterversicherung zu einer Versicherung entwickelt, der mittlerweile 90 Prozent der Bevölkerung angehören. Die konsequente Fortentwicklung wäre die Einführung einer Bürgerversicherung. Mit der Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht - unter Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze - könnte eine solche Bürgerversicherung auch auf Selbständige, Beamte und Abgeordnete ausgeweitet werden.

Aufgrund verfassungsrechtlicher Vorgaben begegnet insbesondere die Einbeziehung von Beamten in die Bürgerversicherung erheblichen Problemen. Auch die Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte sind zu beachten. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN halten trotzdem an dieser Reformrichtung fest und setzen sich für die Realisierung eines Bürgerversicherungsmodells ein, das diese Probleme überwindet.

Umfinanzierung von Leistungen

Die GKV finanziert heute viele Leistungen, die allgemeinen familien-, arbeitsmarkt- oder sozialpolitischen Zielen dienen. Diese Leistungen sind weiterhin über die GKV zu erbringen; ihre Finanzierung sollte künftig aber nicht mehr aus Beitragsgeldern, sondern durch Steuermittel erfolgen. Im Rahmen der Gesundheitsreform 2003 sollten dazu erste Schritte unternommen werden. Das Sterbegeld sollte aus dem Leistungskatalog der GKV herausgenommen werden.

| | |
|---|---|
| <p>(a)</p> <p>Die Übernahme der Versicherungskosten des Krankengeldes durch die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer notwendig, um die Lohnnebenkosten zu senken. Die Kosten für die Lohnfortzahlung während der ersten sechs Wochen einer Krankheit bleiben unverändert beim Arbeitgeber. Krankengeld nach den ersten sechs Wochen soll von den Versicherten unter dem Dach der GKV abgesichert werden.</p> | <p>(b)</p> <p>Weitere Reformoptionen</p> <p>Die vollständige Übernahme der Kosten des Krankengeldes durch die ArbeitnehmerInnen wäre zwar ein praktikabler Schritt zur Entlastung der GKV, würde aber zu einer einseitigen Belastung der ArbeitnehmerInnen führen und ist daher nachrangig zu anderen Reformoptionen. Die Einführung von Pflichtversicherungen für den Unfallschutz sowie Zahn- und Zahnersatzleistungen lehnen wir ab.</p> |
|---|---|

Angesichts gewandelter Lebensverhältnisse wollen wir die Begrenzung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehe- und LebenspartnerInnen reformieren. Dabei streben wir Regelungen an, die die Zeiten der Kindererziehung und

5 Pflegeleistungen berücksichtigen. Bei der Begrenzung der beitragsfreien Familienmitversicherung sollten übermäßige Belastungen für Familien und eingetragene Partnerschaften, die nur über durchschnittliche oder geringe Haushaltseinkommen verfügen, vermieden werden. Das könnte am besten mit

10 einem Real-Splitting-Modell erreicht werden, wie es der Sachverständigenrat vorgeschlagen hat.

Direkte Zuzahlungen der Versicherten sind sinnvoll, wenn sie positive Lenkungswirkungen haben und auf diese Weise kostenmindernd für die GKV wirken. Wie der Sachverständigenrat sehen wir in Zuzahlungen eine

15 nachrangige Option, die nur maßvoll ausgeschöpft werden sollte. Denn sie bergen auch die Gefahr, dass medizinisch sinnvolle oder notwendige Leistungen nicht in Anspruch genommen werden.

Rentenversicherung: Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit gleichermaßen sichern

5 Jede Bürgerin und jeder Bürger muss Zugang zu Einkommen, zu Erwerbsarbeit, zu sozialem Schutz haben; auch junge Menschen und kommende Generationen. Das ist unser Ziel.

10 Eine Absicherung im Alter, die für Männer und Frauen gleichermaßen gerecht ist, welche die berechtigten Interessen von BeitragszahlerInnen einerseits und RentnerInnen andererseits berücksichtigt und eine Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger am sozio-kulturellen Leben ermöglicht, ist Kern grüner Rentenpolitik.

15 Die Alterssicherung ruht auf drei Säulen: einem durch Umlagen, einem durch Kapital und einem durch Steuern finanzierten Anteil. Die durch Umlagen finanzierte Rentenversicherung bleibt auch in Zukunft die wichtigste Säule der Alterssicherung. Die rot-grüne Bundesregierung fördert die betriebliche und private Vorsorge mit erheblichen Mitteln. Sie hat die kapitalgedeckte Altersvorsorge entscheidend gestärkt. Die rot-grüne Bundesregierung hat die Ökosteuer eingeführt und den Anteil der Finanzierung durch Steuern erhöht: Die versicherungsfremden Leistungen werden nunmehr vollständig durch die Steuern finanziert.

20 Die Rentenreform 2001 war ein wichtiger Beitrag dazu, die Rentenversicherung auf die langfristigen Veränderungen im Altersaufbau vorzubereiten und die Interessen von BeitragszahlerInnen und RentnerInnen auszugleichen. Auch die RentnerInnen wurden in die Verantwortung für die Finanzierung der Rentenversicherung genommen. An diesem Grundsatz halten wir fest.

25 In den letzten beiden Jahren hat sich die Wirtschaft unerwartet ungünstig entwickelt. Die Zahl der Beitragszahlungen ist hinter den Erwartungen zurück geblieben. Der Beitragssatz für das Jahr 2003 liegt deshalb über dem Beitragssatz, der zum Zeitpunkt der Rentenreform geschätzt wurde. Die Rentenreform hatte das Ziel, den Beitragssatz zur Rentenversicherung bis 2020 bei 20 % und bis 2030 bei 22 % zu stabilisieren. Nach den aktuellen Schätzungen wird die Bundesregierung, wie es ihrer gesetzlichen Verpflichtung seit der Rentenreform entspricht, neue Maßnahmen ergreifen müssen, um die Beiträge auf diesem Niveau zu halten. Die RentnerInnen müssen hierzu durch die Anpassung der Rentenformel, die der demographischen Entwicklung Rechnung trägt, ihren Beitrag leisten.

Erhöhung des Renteneintrittsalters

40 Um die Beiträge auch über das Jahr 2030 hinaus - wenn die demographische Belastung ihrem Höhepunkt zustrebt - zu halten, ist zudem eine Erhöhung der Regelaltersgrenze angezeigt. Diese trifft nur die Versicherten, die neu in Rente gehen. Das ist der Unterschied zu einer Minderung der Ausgaben über die Renten Anpassung. Eine Stabilisierung der Beiträge bloß über die Renten Anpassung reduziert das Rentenniveau weit nach unten. Aus diesem Grund ist es angemessen, andere Maßnahmen zu ergreifen, welche die

5 Ausgaben der Rentenversicherung begrenzen. Eine Erhöhung der Altersgrenze muss frühzeitig angegangen werden. Es wäre nicht richtig, die Belastungen durch die Anhebung bei wenigen Jahrgängen zu konzentrieren. Der Sachverständigenrat schlägt vor, ab dem Jahr 2011 die Altersgrenze jährlich um einen Monat anzuheben. Eine solche Maßnahme wäre für jene Versicherten vertretbar, die kurz vor der Rente stehen.

10 Die Erhöhung des tatsächlichen Renteneintrittsalters kann die Rentenversicherung nicht dauerhaft entlasten. Die Rentenversicherung erhielte kurzfristig zusätzliche Beiträge. Gleichzeitig erhielten die Versicherten für diese Zeit neue Ansprüche. Auch fielen die Abschläge weg. Eine Erhöhung der gesetzlichen Altersgrenze könnte demgegenüber zu einer dauerhaften Senkung der Beiträge führen.

15 Die Programme zur Frühverrentung hatten in den Betrieben vor allen Dingen dazu geführt, ältere ArbeitnehmerInnen zu entlassen und auf Kosten der Sozialversicherungen zu rationalisieren. Die Neueinstellung junger ArbeitnehmerInnen wurde nur selten erreicht. Nach Angaben der Rentenversicherungsträger wurde nur jeder siebte Arbeitsplatz mit einem jungen Arbeitnehmer besetzt. Diese Praxis wollen wir zu Gunsten einer Kultur der Altersarbeit mit langfristigen Übergangsmöglichkeiten ersetzen. Ältere Menschen werden mit ihren Erfahrungen im Erwerbsleben gebraucht. Auf ihre Erfahrungen sollte eine Gesellschaft im Übergang zur Wissensgesellschaft nicht verzichten.

25 Eine Erhöhung der Regelaltersgrenze würde die Erwerbsarbeit nicht zu Lasten der Zeit im Ruhestand ausdehnen. Die Lebenserwartung beträgt derzeit für neugeborene Jungen 74 Jahre und für Mädchen rund 80 Jahre; sie steigt weiter. Nicht nur die Lebenserwartung steigt. Derzeit ist es eher so: Die Zeit des Ruhestands dehnt sich immer stärker aus. Lagen die durchschnittlichen Rentenlaufzeiten 1960 noch bei rund 10 Jahren, so liegen sie heute bei rund 16 Jahren. Die „gewonnenen“ Jahre verbringen die meisten BürgerInnen aktiv und gesund.

30 Noch etwas gilt es zu bedenken: Die erwerbstätige Bevölkerung nimmt aus demografischen Gründen fortlaufend ab. Auch aus diesem Grund ist es sinnvoll, ältere Beschäftigte in den Betrieben zu halten und ihre Erwerbsbeteiligung zu steigern.

35

Gerechte Finanzierung durch Bürgerversicherung

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

45 Bürgerversicherung 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. Und: Jeder hat die Pflicht, eine solche Bürgerversicherung nach seiner Leistungsfähigkeit zu finanzieren. Dazu sind auch nicht abgeleitete Rentenansprüche von Frauen notwendig, die durch ihre Partner versorgt werden und kinderlos sind. Das

Familieneinkommen könnte zu diesem Zweck gesplittet und den Frauen somit eigenständige Ansprüche eröffnet werden.

Aus diesem Grund stimmen viele BürgerInnen der Idee zu, die deutsche Rentenversicherung in Richtung des Schweizer Modells weiter zu entwickeln.

- 5 Es wird häufig nicht wahrgenommen, dass das Schweizer Modell nur *eine* Form der Bürgerversicherung ist. Diese Form der Bürgerversicherung würde in Deutschland viele verfassungsrechtliche und fiskalische Probleme aufwerfen. Beamte und Selbstständige haben Ansprüche auf Versorgung erworben, die von der Verfassung geschützt sind. Bisher ist die Äquivalenz von Beitrag und
10 Leistung eine tragende Säule der deutschen Rentenversicherung.

Wir setzen uns deshalb für die Entwicklung eines Modells der Bürgerversicherung ein, welches die vorgenannten Probleme nicht aufwirft.

Kapitalgedeckte Vorsorge: Altersvorsorgekonto einführen

- 15 Es ist ein bedeutender Fortschritt, dass es uns gelungen ist, die ergänzende Vorsorge zu stärken. Die BürgerInnen wissen, dass sie über die gesetzliche Rente hinaus für ihr Alter sorgen müssen. Mit der Riester-Rente haben wir erste finanzielle Anreize gesetzt. Wir werden uns dafür einsetzen, dass die Förderung einfacher, verständlicher und flexibler gestaltet wird, damit sie von
20 der Bevölkerung besser angenommen wird.

- Wir schlagen vor: Jede Bürgerin und jeder Bürger erhält ein individuelles Altersvorsorge-Konto. Die Einzahlungen sollen bis zu einer bestimmten Höhe steuerfrei sein; Auszahlungen sollen versteuert werden. Die BürgerInnen selbst sollten entscheiden können, in welcher Form sie für ihr Alter vorsorgen und in
25 in welcher Form sie das Ersparte verbrauchen wollen. So schaffen wir mehr Entscheidungsfreiheit und Eigenverantwortung in der privaten Altersvorsorge.

- Grundsätzlich muss es den BürgerInnen frei gestellt sein, in welchem Umfang sie ergänzend vorsorgen. Eine obligatorische ergänzende Vorsorge lehnen wir ab. Allen Versicherten muss klar sein: Die gesetzlichen Sozialversicherungen
30 werden in Zukunft zwar für den bedeutenderen Teil des sozialen Schutzes aufkommen können, nicht aber für diesen insgesamt. Über die private Vorsorge soll jede Bürgerin und jeder Bürger das individuelle Rentenniveau erhöhen können. In dieser Frage brauchen die BürgerInnen klare Perspektiven.

- Wir werden den Verbraucherschutz verbessern. Die Bevölkerung muss
35 verstärkt informiert werden, welchen Schutz sie aus den gesetzlichen Sozialversicherungen erwarten können und welche ergänzende Vorsorge erforderlich sein wird. Es müssen Beratungsangebote ausgebaut werden, welche den Versicherten Unterstützung bieten bei der Bestimmung des individuellen Vorsorgebedarfs, wie auch beim Vergleich und der Auswahl
40 ergänzender Vorsorge am Markt.

Strategie für eine nachhaltige Pflegeversicherung

Die öffentliche Debatte um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens konzentriert sich auf die Krankenversicherung. Aber auch in der Pflegeversicherung werden weit reichende Reformen notwendig. Dies gilt
5 sowohl für die Finanzierungs- als auch für die Leistungsseite. Die Beitragsstabilität ist bei der Pflegeversicherung nur für die nächsten Jahre gewährleistet.

Auf der Leistungsseite stellt sich die Frage nach Umfang und Qualität der Leistungserbringung ganz aktuell. Bei der Versorgung Pflegebedürftiger existieren wie bei der Krankenversorgung Unter- und Fehlversorgung.
10 Insbesondere liegt dem Leistungskatalog der Pflegeversicherung ein verkürzter Pflegebegriff zugrunde. Außerdem sind Intransparenz, Unmündigkeit der Betroffenen und bedarfsferne, teilweise ineffiziente Versorgungsstrukturen prägende Elemente des Systems.

15 Zu einem umfassenden Reformansatz gehören daher folgende Elemente: Ausrichtung des Leistungskatalogs an einem ganzheitlichen Pflegebegriff; Modernisierung der Versorgungsstrukturen hinsichtlich Qualität und Bedarfsgerechtigkeit; Stärkung der Souveränität Pflegebedürftiger; Stärkung des Wettbewerbs um die besten Pflegearrangements; Sicherung einer
20 nachhaltigen Finanzierung bei Absicherung des heutigen Leistungsniveaus.

Erweiterter Pflegebegriff

Versorgungssicherheit hat eine qualitative und eine quantitative Dimension. Hinsichtlich der Qualität bedeutet Versorgungssicherheit, dass die Pflege sich
25 an zentralen Menschenrechtskriterien ausrichten muss. Dazu gehören beispielsweise Privatheit, Wahlmöglichkeiten, soziale Teilhabe, Rechtssicherheit, Integrität und das Recht auf Unversehrtheit. Eine Ursache für die Unterversorgung vieler Pflegebedürftiger in qualitativer Hinsicht ist der verengte Pflegebegriff in der Pflegeversicherung. Pflege wird im Rahmen der
30 Pflegeversicherung "verrichtungsbezogen" definiert. Pflege ist jedoch mehr als nur körperliche Funktionserhaltung. Sie umfasst insbesondere psycho-soziale Elemente und muss somit als ganzheitliche Pflege verstanden werden.

Der eingeschränkte Pflegebegriff tritt besonders deutlich bei Alzheimer- und Demenzkranken und Menschen mit Behinderungen zutage. Ihr Aufsichts- und
35 Betreuungsbedarf wird durch die Pflegeversicherung nur unzureichend abgesichert. Zwar hat das Pflegeleistungsergänzungsgesetz diesbezüglich Fortschritte gebracht. Das grundlegende Problem ist aber nicht gelöst. Neben diesen qualitativen Problemen bei der Versorgungssicherheit bestehen auch quantitative Probleme.

40

Nachhaltige Finanzierung sichern

Bei der Pflegeabsicherung existiert ein Mischsystem aus umlagefinanzierter Sozialversicherung, Eigenbeteiligung und steuerfinanzierter Sozialleistung im
45 Bedürftigkeitsfall. Daran wollen wir festhalten. Mit Sorge beobachten wir aber Verschiebungen zwischen diesen Finanzierungsquellen.

Die Leistungshöhe in der Pflegeversicherung wurde seit der Einführung 1995 nicht an die Preisentwicklung angepasst. Im Ergebnis führt dies zu einer Erosion der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Pflegeversicherung. Soll die Leistungshöhe in der Pflegeversicherung dynamisiert, und damit die quantitative Versorgungssicherheit im Rahmen der Pflegeversicherung langfristig gewährleistet und eine weitere Zunahme der Sozialhilfebedürftigkeit vermieden werden ohne die BeitragszahlerInnen zu überfordern, muss die Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung reformiert werden.

Die demographisch schwierigste Phase wird erst nach 2010 erwartet. Für das in 2002 gegenüber dem Vorjahr sprunghaft angestiegene Defizit von 380 Mio. Euro sind nicht in erster Linie diese langfristigen Trends verantwortlich, sondern die hohe Arbeitslosigkeit.

Dennoch müssen wir bereits heute die Weichen für eine nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung stellen. Ziel muss sein, wieder möglichst schnell Überschüsse zu erwirtschaften.

Pflegeversicherung zu Bürgerversicherung weiterentwickeln

Der Ausbau der Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung wirft ähnliche Probleme wie analoge Bestrebungen in der Krankenversicherung auf. Wir befürworten jedoch die Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht, um Risikoselektion zu vermeiden und die solidarische Absicherung zu stärken.

Beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten abschaffen

Hinsichtlich der Ausweitung des beitragspflichtigen Personenkreises sprechen wir uns dafür aus, EhegattInnen und LebenspartnerInnen nur noch dann beitragsfrei zu stellen, wenn sie Kinder erziehen oder Pflegedienst leisten. Das vom Sachverständigenrat angeregte Splitting-Verfahren stellt hier einen zielführenden Ansatz dar.

So würde auch der Forderung des Bundesverfassungsgerichts nach einer stärkeren Berücksichtigung der Kinderbetreuung und –erziehung entsprochen.

Leistungen umfinanzieren

Künftig soll die Krankenversicherung die Kosten für behandlungspflegerische Leistungen im stationären Bereich tragen. Dabei handelt es sich um ein Volumen von ca. 1,5 Mrd. Euro. Eine entsprechende Regelung ist im Pflegeleistungsergänzungsgesetz ab dem Jahr 2005 vorgesehen.

Neben der Übertragung von Finanzierungszuständigkeiten auf andere Kostenträger besteht auch die Möglichkeit der Umfinanzierung innerhalb der Pflegeversicherung. Hier sollte die Spreizung der Leistungshöchstbeträge für die einzelnen Pflegestufen neu ausgerichtet werden. Die heutigen Beträge bewirken eine Überfinanzierung der Pflegestufe 1 und eine Unterfinanzierung der Pflegestufe 3. Sie setzen insbesondere in der Pflegestufe 1 unverhältnismäßig hohe Anreize für die stationäre Pflege. Durch eine Neuausrichtung der Spreizung ließe sich kostenneutral größere Bedarfsgerechtigkeit herstellen.

Durch bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen Gelder effektiver einsetzen

- 5 Bei der Pflegeversicherung geht es ähnlich wie bei der Krankenversicherung darum, die vorhandenen finanziellen Mittel zielgenauer und damit effektiver einzusetzen. Zum einen besteht vor allem im stationären Bereich Fehlvorsorgung, die kostentreibend wirkt. Zum anderen existieren große Unterschiede hinsichtlich der Qualität von Heimen. Angesichts identischer Rahmenbedingungen gibt es Heime, die hervorragend wirtschaften und gute
- 10 Ergebnisse erzielen. Gleichzeitig gibt es aber auch in vielen Heimen hinsichtlich Qualität und Profilierung noch großen Spielraum für Verbesserungen.
- Hinsichtlich der Fehlvorsorgung besteht das Problem, dass oft Menschen in der stationären Versorgung landen, für die eine ambulante oder teilstationäre Versorgung angemessener wäre. Gleichzeitig entsprechen ambulante Hilfen
- 15 und unterstützte Wohnangebote in der Regel eher den Wünschen Pflegebedürftiger nach einer eigenen Häuslichkeit. In vielen Fällen sind sie auch kostengünstiger als stationäre Strukturen, da sich Art und Leistungsumfang wesentlich zielgenauer am individuellen Unterstützungs- und Hilfebedarf ausrichten.
- 20 Die heutige Pflegeeinstufung beinhaltet keine genaue Bestimmung des individuellen Pflegebedarfs. Studien haben belegt, dass ein qualitätsgesichertes Pflegeassessment mit einer unabhängigen Wohn- und Pflegeberatung die Inanspruchnahme stationärer Pflege deutlich reduziert. Neben den Kostenwirkungen birgt ein solches Verfahren auch einen Zugewinn an
- 25 Lebensqualität für die betroffenen Menschen.
- Um diese Veränderungen bei den Versorgungsformen einzuleiten, muss u.a. das Verhältnis von ambulanten und stationären Leistungen auf den Prüfstand gestellt werden. Nötig ist, den Grundsatz "ambulant vor stationär" im SGB XI noch konsequenter umzusetzen. Konkret bedeutet das, dass die Leistungen für
- 30 ambulante und stationäre Pflege angeglichen werden müssen; die Rahmenbedingungen für die häusliche Krankenpflege (u. a. durch Errichtung von Siedlungsstellen und stärkere Beteiligung der Pflegeanbieter in der Selbstverwaltung) verbessert werden müssen; die Übergangspflege weiterentwickelt und die Refinanzierung der teilstationären Pflege verbessert
- 35 werden muss.
- Wir brauchen auch neue Wohn- und Hilfeformen, wie Haus- oder Siedlungsgemeinschaften gemeinschaftliches Wohnen oder Pflegewohnungen im Stadtteil. Deswegen muss das SGB erweitert werden um die notwendige pflegerische Infrastruktur, neue Wohnformen für Pflegebedürftige sowie
- 40 komplementäre ambulante Angebote.
- Zukünftig wird vermehrt ein auf die individuelle Pflegesituation ausgerichteter Pflegemix aus professionellen Pflegekräften, Angehörigen und Freiwilligen nötig sein. Insbesondere gilt es zu vermitteln, dass zukünftig die gegenseitige Hilfe innerhalb der älteren Generationen eine zentrale Rolle spielen muss.
- 45 Ambulante und teilstationäre Versorgungsstrukturen bieten günstige Voraussetzungen, um Angehörige und Freiwillige einzubinden. Gerade im Bereich der psycho-sozialen Leistungen, die wir stärker in der Pflegeversicherung verankern wollen, haben ehrenamtliche Hilfskräfte im Zusammenspiel mit professionellen Pflegekräften großes

Unterstützungspotential. Das zeigt, dass eine Erweiterung des Pflegebegriffs um diese Leistungen und die damit einhergehende Qualitätssteigerung nicht notwendigerweise mit einer Kostenexplosion verbunden sein muss.

5 **Wettbewerb als Instrument**

Um einerseits die Versorgungsangebote eng an die Bedürfnisse der Hilfebedürftigen zu binden und andererseits die Effizienz und Qualität bei den Leistungsangeboten zu erhöhen, ist Wettbewerb ein wichtiges Instrument. Ziel ist, den Wettbewerb um die besten Pflegearrangements zwischen verschiedenen Anbietern und Angebots- bzw. Versorgungsformen zu etablieren, und nicht einen Wettbewerb um Risiken. Das würde der Innovationsdruck im System erhöhen.

Um die Wettbewerbselemente in der Pflegeversicherung zu stärken, sollten schrittweise bedarfsgerechte persönliche Budgets eingeführt werden. In jedem Falle sind zur Stärkung des Wettbewerbs in der Pflegeversicherung flankierende Maßnahmen im Bereich der Beratung und der Qualitätssicherung nötig. Pflegebedürftige, aber auch pflegenaher Jahrgänge haben einen Bedarf an professioneller Beratung. Gute Beratung schafft die Voraussetzung dafür, dass Pflegebedürftige und Angehörige gegenüber Leistungserbringern souverän auftreten können. Voraussetzung für ein solches Beratungsangebot ist Transparenz hinsichtlich der Qualität verschiedener Versorgungsangebote. Der gerade erst begonnene Weg der Qualitätssicherung bei den Leistungserbringern muss daher konsequent fortgesetzt werden.

25 **Beitragssatzerhöhungen vermeiden**

Beitragssatzerhöhungen sind keine Alternative, in einer Zeit, die von Massenarbeitslosigkeit und energischen Bestrebungen zur Senkung der Lohnnebenkosten geprägt ist. Nachhaltige Pflegepolitik kann nicht heißen, die Pflegeversicherung durch eine weitere Belastung des Faktors Arbeit zu sanieren.