

**Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Gesundheit und Soziales
Nordrhein-Westfalen (NRW) der Partei**



Positionen zur Gesundheitspolitik

Präambel

Die Partei DIE LINKE. stimmt überein mit der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1981. Sie erklärt Gesundheit zu einem Grundrecht jedes Menschen, verstanden als „Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen (geistigen) und sozialen Wohlbefindens des Menschen und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Die Erlangung des bestmöglichen Gesundheitszustandes ist eines der Grundrechte eines jeden Menschen ohne Unterschied der Rasse, Religion, des politischen Bekenntnisses, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“. Ergänzend formuliert die dritte Internationale Konferenz für gesundheitsförderliche Lebenswelten 1991 in Sunsvall/ Schweden Gesundheit „als Wohlbefinden in körperlicher, seelischer, sozialer und ökologischer [...] Hinsicht. Wohlsein und Unwohlsein bis hin zu Gesundheit und Krankheit sind eng verflochten mit der Lebenswelt, in der wir uns bewegen. Ist diese Lebenswelt gekennzeichnet von vielen Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung, zu Partizipation und zur Verfügung über die eigenen Lebensumstände, so sind dies gesundheitsfördernde Faktoren“

Für DIE LINKE. ist Gesundheit ein Menschen- sowie ein Grundrecht, das im Grundgesetz zu verankern ist: *Gesundsein* ist ein individuelles *und* ein gesellschaftliches Gut, *Krankheit* ein individuelles *und* ein gesellschaftliches Problem. Der Anspruch auf Gesundheit und optimale Krankenversorgung wird als elementarer Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge festgeschrieben. Die solidarische Lastenverteilung auf die Gesamtgesellschaft (Art. 20 Abs. 1 GG Sozialpflichtigkeit/ Sozialbindung des Eigentums) wird verfassungsrechtlich gesichert. Gesundheitssicherung und Gesundheitsförderung werden einklagbar.

Aus diesem Verständnis von Gesundheit und Krankheit folgt, dass jeder Mensch in unserer Gesellschaft gleichberechtigten Zugang zu medizinischer Versorgung bzw. umfassende Behandlung im Krankheitsfall entsprechend dem Stand der Wissenschaft beanspruchen kann.

Einleitung

Deutschland hat mit 300 Mrd. jährlich eines der drei teuersten Gesundheitssysteme der Welt - aber keineswegs eines der allerbesten.¹

¹ Der World Health Report 2002 der WHO bietet eine umfassende Analyse der Effizienz der Gesundheitssysteme aller Mitgliedsstaaten auf der Basis von absoluten Zahlen. Das effizienteste System hat demnach Frankreich,

DIE LINKE. sieht die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung derzeit gekennzeichnet durch Qualitätsprobleme (Über-, Unter- und Fehlversorgung), Verschwendung, Korruption, fehlende Transparenz und defizitäre demokratische Mitbestimmung sowie durch Benachteiligung der Menschen, die durch die ökonomische und politische Entwicklung gesellschaftlich an den Rand gedrängt und ausgegrenzt werden. Demokratisch legitimierte Macht wird auch im Gesundheitssektor mehr und mehr durch Wirtschaftsmacht zurückgedrängt, teilweise schon ersetzt. Politik und Marktwirtschaft verstärken mit jeder gesetzlichen Maßnahme ihren Sturmangriff auf ein nach Meinung konservativer Kritiker angeblich noch zu wohltätiges Gesundheitswesen, um es durch privatwirtschaftlichen Umbau finanziell weiter ausbeuten.

Eine zukunftsorientierte Entwicklung des Gesundheitssystems bedarf eines grundsätzlichen Richtungswechsels und einer Neuausrichtung der Finanzierung. Die Umgestaltung seiner Strukturen und Leistungen muss am Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet, demokratisch legitimiert und transparent werden.

Eine Antwort der Partei DIE LINKE. auf den Kontrast zwischen optimaler Gesundheitsversorgung und einer für viele Menschen krankmachenden Lebenssituation gibt der folgende programmatische Entwurf auf drei Ebenen: Er skizziert einige unverzichtbare *Grundsätze* für eine bessere Gesundheitspolitik, den Abriss einer *Bestandsaufnahme* des Gesundheitssystems und einen *politischen Ziel- und Maßnahmenkatalog* für die notwendigen Veränderungen im Gesundheitsbereich.

I. Grundsätze einer demokratischen und sozialen Gesundheitspolitik

Allgemein

Das Verständnis der Partei DIE LINKE orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

- In Anlehnung an die Grundsätze, denen das schwedische Gesundheitssystem folgt, orientiert sich unsere Gesundheitspolitik an den Prinzipien *Menschenwürde, Bedürftigkeit, Solidarität und Kosteneffektivität*; zugleich schließen wir Kriterien wie *Alter, genetische Prädisposition, Eigenverantwortung, ökonomischer Status und soziale Position* für eine optimale Gesundheitsversorgung ohne jede Einschränkung aus.
- Priorität in der Gesundheitspolitik hat Gesundheitsvorsorge, die durch ein evidenzbasiertes Programm primäre, sekundäre sowie tertiäre Prävention gewährleistet².
- Prävention heißt für DIE LINKE. auch Herstellung oder Sicherung von Lebens- und Arbeitsbedingungen, die der Gesundheit förderlich sind. Da eine profitorientierte Produktionsweise unmittelbar und indirekt krankmachende Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen hat, ist ihre Veränderung ein vorrangiges Ziel linker Gesundheitspolitik.
- Die progressive Ausgrenzung von Menschen aus dem Arbeitsprozess sowie ihr Ausschluss von der Teilhabe am gesellschaftlichen Reichtum und Leben – Armut, Benachteiligung, Verelendung – bedingen mit akute sowie chronische Erkrankungen und vorzeitigem Tod. Armutsbekämpfung ist deshalb ein wesentlicher Bestandteil linker Gesundheitspolitik.

gefolgt von Italien, dann San Marino. Österreich landete auf Platz 9, die Schweiz auf dem 20. Rang. Deutschland belegt Platz 25 und landete damit 3 Plätze hinter Kolumbien. Die USA landeten als letzte der westlichen Industrienationen auf Platz 37, unmittelbar hinter Costa Rica.

² Siehe Anforderungen an ein Gesetz zur Gesundheitsförderung und Prävention der AG Gesundheit der Fraktion DIE LINKE. im Bundestag vom 18.12. 2007.

Rahmenbedingungen

- An der finanziellen Sicherung von Gesundheit und Behandlung von Krankheit sollen alle Menschen mit allen Einkommensarten in einer solidarischen Bürgerversicherung entsprechend der Höhe ihres Einkommens beteiligt sein.
- Arbeitgeber und Arbeitnehmer bleiben paritätisch an der Finanzierung des Gesundheitssystems beteiligt.
- Alle Bereiche des Gesundheitssystems müssen öffentlicher Kontrolle unterliegen. Mitbestimmung unabhängiger PatientInnenvertretungen muss auf allen Ebenen des Gesundheitssystems gesetzlich geregelt werden.
- Gesundheitspolitischen Regelungen und Gesetze, die eine Klassen-Medizin, also eine quantitativ und qualitativ ungleiche Gesundheitsversorgung zur Folge haben, sind mit einem psycho-sozial-ökologischen Verständnis von Gesundheit und Krankheitsbehandlung unvereinbar.

II. Aktuelle Gesundheitspolitische Ausgangslage – Bestandsaufnahme

- Die Tatsache, dass die Politik ihre ureigensten Aufgaben in einem demokratischen und sozialen Rechtsstaat aus der Hand gibt, führte zu Entsolidarisierung und Vernachlässigung der Bedürfnisse und Interessen der Mehrheit der Bevölkerung und schafft immer mehr und immer größer werdende Randgruppen. Die Selbstverwaltung des Gesundheitssektors (Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen) und die Macht von Instituten, die keine gemeinschaftsfähigen, sondern die Interessen herrschender Gruppen vertreten (mit Einfluss auf alle Politikbereiche, teilweise, wie der Bertelsmannkonzern, sogar mit Büro im BMG!), führen seit vielen Jahren zu einem gesundheitspolitischen Desaster und zu einem finanziellen Ausbluten des Gesundheitssektors.
- Mit dieser Entdemokratisierung des Gesundheitsbereiches wurde das Gesundheitswesen durch sog. „Reformengesetze“ marktwirtschaftlichen Mechanismen ausgeliefert. Solidarität wird durch „Eigenverantwortung“ ersetzt, die ein Synonym für Privatisierung der Gewinne, von Vergesellschaftung und Individualisierung der Gesundheitslasten ist. Das Gesundheitswesen, das Marktgesetzen folgen soll, mutiert zu einer *Gesundheitswirtschaft*, PatientInnen werden zu Kunden, die für den Erhalt der Waren Gesundheit zu zahlen haben.
- Die sogenannten ‚Reformen‘ im Gesundheitsbereich in den vergangenen zwanzig Jahre haben sich einseitig zu Lasten der Versicherten der GKV ausgewirkt. In besonders drastischer Weise hat das im Herbst 2003 von SPD, Grünen und die CDU/CSU beschlossene „Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenkassen“ - kurz „GMG“ – die allgemeine Wohlstandsentwicklung und die gesellschaftlichen Verteilungsverhältnisse ignoriert und insbesondere Menschen mit geringem oder keinem Einkommen durch zusätzliche Kosten belastet: Leistungsausschlüsse (Wegfall von Entbindungs- und Sterbegeld).
- Leistungseinschränkungen (Fahrkosten, Brillen Arzneien), neue Gebühren (Praxisgebühr), erhöhte Zuzahlungen (Medikamente, Krankenhausaufenthalt, Reha-Klinik), erhöhte Beiträge für Rentner (voller KV-Beitrag auf Betriebsrenten), Beiträge auf Einmalauszahlungen einer Betriebs-Lebensversicherung), Sonderbeitrag ab Juli 2005 für Krankengeld und Zahnersatz, Beendigung der paritätischen KV-Finanzierung. Senkung des Arbeitgeberanteils zur KV um 0,45 %, belasten insbesondere die Menschen, die in prekären Lebensverhältnissen leben, zusätzlich und erhöhen ihr Risiko zu erkranken.
- Bei der Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 wurde die paritätische Beitragsbeteiligung aufgegeben. Dieser „Sündenfall“ der Entsolidarisierung und Privatisierung im

Gesundheitswesen spaltet die Gesellschaft in Bezug auf die Chancen, im Pflegefall optimal versorgt zu werden.

- Die privatwirtschaftliche Struktur des Gesundheitssystems (Preisgestaltung durch die Medizingeräte- und Pharmaindustrie) verteuert die medizinische Versorgung von kranken Menschen. Sie konzentriert Forschung auf profitable und nicht auf den kranken Menschen dienliche Schwerpunkte. Sie trägt durch profitorientierte Versorgung mit Medikamenten direkt zu vorzeitigem Tod vieler Menschen bei.

III. Abriss eines politischen Ziel- und Maßnahmenkatalogs

Versorgungsstrukturen

- DIE LINKE. fordert eine gesetzliche Regelung der Qualitätssicherung (evidenzbasierte Medizin) im Gesundheitsbereich durch Qualitätskontrolle und Modelle des Qualitätsmanagements, die sich am somato-psycho-sozialen Krankheitsbegriff orientiert (im Sinne der Arbeit, die gegenwärtig das staatliche Institut für die Qualität der Leistungen IQWiG macht).

- DIE LINKE. fordert, dass Forschung, Ausbildung und Fortbildung im Gesundheitsbereich vom Einfluss Gruppen und Organisationen/ Unternehmen, die Eigeninteressen verfolgen, abgekoppelt und ausschließlich öffentlich gestaltet und kontrolliert werden.

- DIE LINKE. tritt dafür ein, dass die Privatisierung von Krankenhäusern rückgängig gemacht wird. Alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung gehören in die integrierte Versorgung eines öffentlichen Gesundheitssystems. Die am Bedarf orientierte Krankenhausplanung bleibt in staatlicher Hand. Die Länder und Kommunen nehmen weiterhin ihre Verantwortung für die Ausstattung der Krankenhäuser wahr, indem sie die Investitionskosten tragen, die duale Krankenhausfinanzierung bleibt erhalten. Eine wohnortnahe stationäre Behandlung muss gewährleistet bleiben.

- DIE LINKE. geht davon aus, dass die Pharmaindustrie unter staatliche Kontrolle gestellt wird. Forschung und Produktion orientieren sich ausschließlich an dem, was medizinisch evidenzbasiert und gemeinwohlorientiert ist. Für eine Gesundheitsversorgung zum Wohle der Bevölkerung muss die Versorgung mit Medikamenten bzw. die Erforschung von pharmazeutischen Substanzen einerseits von privater Bereicherung abgekoppelt sein, andererseits muss sie international verbindlichen wissenschaftlichen Standards entsprechen.

- DIE LINKE. fordert die Einführung einer Positivliste, in der alle zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähigen Medikamenten (mit nachgewiesener Wirkung, geringstmöglichen Nebenwirkungen, günstigen Kosten-Nutzenverhältnis) aufgeführt sind. Diese Liste sichert die notwendige Arzneimittelkontrolle, die Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln bleibt eine hoheitliche Aufgabe.

- DIE LINKE. verlangt eine Neugestaltung der Ausbildung von MedizinerInnen, die der Akzentuierung der psycho-sozio-somatischen Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit sowohl in der vorklinischen als auch in der klinischen Phase eine hohe Priorität einräumt. Ärztliche Weiterbildung hat unabhängig vom Einfluss wirtschaftlicher und politischer Interessengruppen zu erfolgen.

- DIE LINKE. strebt an, dass Ärzte - wie Lehrer und andere Angestellte und Beamte im öffentlichen Dienst - vom Staat bzw. den Ländern und Kommunen angestellt und bezahlt werden. Sie erhalten ein tarifrechtlich geregeltes Gehalt. Dieser Status von GesundheitsarbeiterInnen ergibt sich aus dem gesellschaftlichen und individuellen Stellenwert der Gesundheit aller Menschen, die nicht weniger wichtig und folglich nicht weniger öffentlich gesichert und

organisiert werden muss wie Bildung, Trinkwasserversorgung, Müllabfuhr, Energieversorgung, Nach- und Fernverkehr u.a.

- DIE LINKE. fordert, das System der Kassenärztlichen Vereinigungen und der privaten Niederlassung vollständig in ein öffentlich organisiertes und kontrolliertes Gesundheitssystem zu überführen.

- DIE LINKE. fordert die Abschaffung der verdeckten Zusammenarbeit von medizinischen Meinungsbildern („opinion leaders“) mit der Pharmaindustrie. Offenlegung ärztlicher Nebentätigkeiten.

- DIE LINKE. verlangt, dass Verfasser von Referentenentwürfen weder auf Gehaltslisten der Industrie stehen, noch Lobbyvertreter Arbeitsplätze in den Ministerien haben dürfen.

- DIE LINKE. tritt für eine Stärkung der fachlichen Kompetenz der Staatsanwaltschaften zur effektiveren Korruptionsbekämpfung im Gesundheitssystem ein.

Gesundheitsversorgung

- DIE LINKE. fordert ein Sofortprogramm zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung von Kindern, die in besonderer Weise von Armut und Verelendung betroffen sind, weil gesundheitlichen Risiken oder Schäden im Kinder- und Jugendalter als körperliche und/ oder psychische Belastung in das Leben des erwachsenen Menschen hineinreichen, die oft nicht mehr korrigierbar ist und sich chronisch auswachsen. Besondere Fürsorge gilt der Prävention von Gesundheitsschäden schon im frühen Alter (*vgl. Parlamentarische Initiative Die LINKE., Mai 2008*).

- DIE LINKE. befürwortet ein öffentliches Gesundheitssystem. Zentral für die gesundheitliche Versorgung werden die Gesundheitsämter und die stationären Einrichtungen, die sich am Modell der Polikliniken orientieren, das sich als optimal für diese Aufgabe erwiesen hat. Auf diese Weise wird die kostenintensive und fachlich sinnlose doppelte Facharztschiene aufgehoben und das Zusammenwirken von ambulanter und stationärer Versorgung neu strukturiert. Welche ambulanten Versorgungsstrukturen außer den flächendeckend arbeitenden Hausärzten und Gesundheitsämtern weiterhin notwendig sind, müssen fachkompetente, von Fremdinteressen unabhängige Arbeitsgruppen, die vom Gesundheitsministerium eingesetzt werden, feststellen.

- DIE LINKE. sieht im aufsuchenden Dienst einen wichtigen Bestandteil der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Seine Aufgabe besteht darin, Vorsorge und Behandlung an Menschen heranzutragen, die niedrighschwellige Angebote benötigen oder für die aus vielfältigen Gründen die übrigen Versorgungsstrukturen nicht erreichbar sind.

- DIE LINKE. fordert, die kostenintensive Trennung von ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens schrittweise zu überwinden. Die vorhandenen Ressourcen im Bereich der ambulanten Einrichtungen, der Krankenhäuser, der Rehabilitations- und Pflege-Einrichtungen werden bedarfsgerecht vernetzt. Zukunftsfähige poliklinische Strukturen mit regionaler, integrativer Vernetzung werden ausgebaut und neue Berufsfelder wie Gemeindefschwestern im Interesse einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung etabliert.

Finanzierung

- DIE LINKE. hält an der dualen Finanzierung, der gemäß die Krankenkasse für alles, was mit Behandlung und Vorsorge zu tun hat, zuständig ist, der Staat aber die „Hardware“, also die bauliche Substanz und die Ausstattung von Krankenhäusern, zu finanzieren hat, fest.

Angesichts der hervorragenden gesellschaftlichen Bedeutung von Gesundheit und Krankheit müssen Rahmenbedingungen und Durchführungsbestimmungen für Investitionen bundeseinheitlich, also per Bundesgesetz geregelt werden.

- DIE LINKE. steht für eine solidarische Krankenversicherung, an der sich alle erwachsenen Bürger mit allen Einkommensarten beteiligen, Beitragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenze werden durch eine gestaffelte Beitragsgestaltung entsprechend des verfügbaren Einkommens ersetzt.

- DIE LINKE. sieht durch solidarische Krankenversicherung das Prinzip der Solidarität und Parität garantiert, weil sie der sich an allgemeiner Wohlstandsentwicklung orientiert und der zu einer gerechten Verteilung der Einkommensverhältnisse beiträgt, deren Ungerechtigkeit zu einem zentralen Problem der Gesetzlichen Krankenversicherung geworden ist. Daher sieht sie keine Notwendigkeit für ein gesundheitspolitisches Festhalten an den Privaten Krankenversicherungen, die keine krankheitsrelevante Bedeutung mehr haben, weil alle diagnostischen und kurativen Maßnahmen durch solidarische Krankenversicherung abgedeckt sind. Private Krankenversicherungen könnten allenfalls sekundäre Rahmenbedingungen – Wellness, Zusatzwünsche – im Krankheitsfalle versichern.

- DIE LINKE. fordert, dass die Mittel, die dem Gesundheitswesen gesetzlich zustehen, auch für seine Gestaltung verwendet werden. Wir teilen die Expertenmeinung, dass das deutsche Gesundheitswesen mit den vorhandenen Mitteln finanzierbar bleibt, wenn Über-, Unter- und Fehlversorgung, strukturelle Schwächen, Missbrauch, Betrug und Korruption verschwinden, deren Hauptlast die Patienten und Versicherten als Beitragszahler tragen.

23.06.2008

Helga Ebel, Aachen
Dr. Günter Rexilius, Mönchengladbach

für die LAG Gesundheit und Soziales NRW

Nachtrag

Anmerkungen zum Positionspapier der LAG NRW und zum Thesenpapier der BAG

Das Thesenpapier der BAG hat unseren Ansprüchen an eine linke Gesundheitspolitik nicht genügt. Eine Kritik im Einzelnen erübrigt sich, weil das Positionspapier, das die LAG NRW ersatzweise vorschlägt, inhaltlich als Alternative und Veränderung in einem Sinne zu verstehen ist, wie wir sie für notwendig erachten.

Wir gehen davon aus, dass eine öffentliche gesundheitspolitische Stellungnahme Zielprojektionen deutlich machen muss, die für DIE LINKE verbindlich sind; dass sie sich nicht mit der Politik anderer Parteien befasst, sondern eigene Positionen entwickelt und pointiert vertritt; dass sie keine Tabus kennt und keine Angst davor hat, andere abzuschrecken, sondern eigene Vorstellungen überzeugend darlegt; dass sie eine entschiedene Parteinahme für die benachteiligten, ausgegrenzten und verarmten Menschen in der Gesellschaft erkennen lässt; dass in ihr das substanzielle Ziel linker Politik, eine Neugestaltung der Gesellschaft, auch im Bereich der Gesundheitsversorgung erkennbar wird. Diese Klarheit haben wir im Thesenpapier der BAG vermisst, neben einer klaren, übersichtlichen Strukturierung der Themen und einer systematischen Herangehensweise an das Thema Gesundheit und Krankheit.

Wir gehen weiter davon aus, dass LAG und BAG ihre gesundheitspolitische Arbeit mit dem Ziel leisten, auf die Gesundheits- und die Politik der Partei insgesamt einzuwirken. Wir erwarten eine transparente Weiterverwertung unserer Positionen so gut wie eine kritische Auseinandersetzung mit ihnen. Wir bringen unsere Kompetenz und unsere Erfahrungen ein, um linke Politik mitzugestalten. Ein Verschwinden unserer Arbeitsergebnisse irgendwo im Niemandsland parteiinterner Nebelbänke akzeptieren wir nicht.

Wir erwarten, dass dieses Positionspapier – wie die Papiere der LAGs der anderen Landesverbände – ergänzend zum Papier der BAG dem Symposium am 01.11.2008 als Arbeitsgrundlage dienen.

Helga Ebel und Dr. Günter Rexilius (im Auftrag der Arbeitsgruppe)