

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

Bundesvorstand

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(43 A)
vom 26.06.03**

15. Wahlperiode

**Stellungnahme
des Deutschen
Gewerkschaftsbundes
zum**

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Für ein freiheitliches, humanes Gesund-
heitswesen – Gesundheitspolitik neu
denken und gestalten**

- Drucksache 15/1174 -

Allgemeine Bewertung

Der DGB begrüßt die im vorliegenden Antrag formulierten Ziele Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen wesentlich zu erhöhen.

Demgegenüber bilden jedoch seit langem bekannte Vorschläge zur weiteren finanziellen Belastung der Versicherten und zur Entlastung der Unternehmen den Mittelpunkt der vorgeschlagenen Maßnahmen.

Die für den DGB elementaren Reformschritte zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, zur Förderung Integrierter Versorgungsformen und zur Modernisierung der Organisationsstrukturen im Gesundheitswesen sind überhaupt nicht oder nur sehr unzureichend formuliert.

Für den DGB ist das im Antrag dargestellte Reformkonzept zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens nicht ausreichend und enthält ein ausgeprägtes Maß an Fehlsteuerung. Es ist unter dem von den Gewerkschaften angestrebten Ziel, nachhaltige Strukturveränderungen einzuleiten, keine Alternative zu dem vorgelegten Gesetzentwurf zur Modernisierung des Gesundheitswesens der rot-grünen Koalition.

Aus gewerkschaftlicher Sicht täuscht auch die explizite Ablehnung der Herausnahme des Krankengeldes aus der paritätischen Finanzierung nicht darüber hinweg, dass Leistungskürzungen, hohe Selbstbeteiligungen und die Aufgabe der Parität in der Beitragsfinanzierung die Versicherten und Patienten finanziell stark belasten, ohne wirkliche Strukturreformen einzuleiten, die auch Versicherten in Zukunft ermöglicht, an potentiellen Beitragssatzsenkungen im gleichen Ausmaß wie Arbeitgeber teilzuhaben.

In den für den DGB elementaren Fragen, wie die medizinische Versorgung qualitätsorientierter und wirtschaftlicher gestaltet werden kann, bleibt der Antrag hinter der in den letzten Jahren intensiv geführten Diskussion um die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und den sich daraus ergebenden Konsequenzen aus der Defizitanalyse und den Problemlösungsstrategien zurück.

Das sogenannte Drei-Säulen-Modell zum Qualitätswettbewerb im ambulanten Bereich ist lediglich die konsequente Beibehaltung des Kollektivvertragsrechtes mit Erhaltung der kassenärztlichen Monopolstellung. Der DGB hat für die Vertragsgestaltung weitergehende Vorschläge entwickelt, die modernen Anforderungen der gesundheitlichen Versorgung an Qualität entsprechen.

Der DGB kann trotz der beiden positiven Elemente, Finanzierung versicherungsfremder Leistungen über Steuern und Ablehnung der Herausnahme des Krankengeldes aus der paritätischen Finanzierung, dem gesundheitspolitischen Reformkonzept der CDU/CSU-Bundestagsfraktion nicht zustimmen.

Es

- belastet Versicherte und Patienten einseitig
- leistet keinen ernsthaften Beitrag zur Qualitätsentwicklung
- entsolidarisiert die Gesetzliche Krankenversicherung
- enthält keine gesundheitspolitische Zukunftsperspektive.

Für den DGB ist das vorliegende Reformkonzept keine Alternative zu den gesundheitspolitischen Positionen des DGB und den im GMG-Entwurf angelegten Strukturveränderungen im Gesundheitswesen.

Zu den Einzelbereichen

Prävention - Beteiligungs- und Gestaltungsrechte für Patienten und Versicherte

Der DGB begrüßt die Absicht der CDU/CSU-Fraktion, Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu stärken und bestehende Aktivitäten zu einer Gesamtkonzeption zu entwickeln. Der DGB beteiligt sich aktiv an der Arbeit des ‚Deutschen Forums für Prävention und Gesundheitsförderung‘ das sich die genannte Zielsetzung zur Aufgabe gemacht hat.

Der DGB lehnt den Vorschlag, Versicherten bei der Gestaltung des Versicherungsumfangs mehr Wahlmöglichkeiten zu gewähren, ab. Ein einheitlicher, für alle Krankenkassen verbindlicher Leistungskatalog ist für den DGB eine unabdingbare Voraussetzung zur Weiterentwicklung der solidarischen Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Definition des Versicherungsumfangs ist letztendlich keine Wahlmöglichkeit für alle, sondern eine Abwahlmöglichkeit von Leistungen zur Reduzierung des persönlichen Beitragssatzes Einzelner. Junge, gesunde Versicherte, die in absehbarer Zeit kein gesundheitliches Risiko erwarten, werden dazu neigen, Leistungen abzuwählen, die sie im späteren Krankheitsfall dringend benötigen. Notwendig ist dann die Absicherung über Privatversicherungen oder über das aktuelle Einkommen. Der GKV werden durch diese Beitragssatzgestaltung finanzielle Mittel entzogen, die für die Versorgung Kranker dringend benötigt werden und von diesen hauptsächlich zu tragen ist. Die Möglichkeit der Wahl unterschiedlicher Versicherungsumfänge kommt einer Entsolidarisierung gleich und wird demzufolge vom DGB abgelehnt.

Der DGB lehnt des weiteren den Vorschlag ab, allen Versicherten die Möglichkeit zu eröffnen, Kostenerstattung zu wählen. Das Sachleistungsprinzip gehört zu den Kernelementen der solidarischen GKV und muss in der jetzigen Form beibehalten werden. Die Notwendigkeit, auch für Versicherte und Patienten mehr Transparenz bei der Abrechnung von Leistungen zu schaffen, bietet sich durch die Patientenquittung, die zukünftig auf Verlangen der Patienten ausgestellt werden soll.

**Deutscher
Gewerkschaftsbund

Bundesvorstand**

Der DGB sieht in dem Vorschlag, die Sozialwahl durch eine Versichertenwahl abzulösen, zu der neben Gewerkschaften auch Patienten-, Selbsthilfe- und Versichertenorganisationen zugelassen werden sollen, den falschen Weg zu einer höheren Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Denn Versicherten- und Patienteninteressen werden durch die Selbstverwaltung schon jetzt repräsentiert. Die Selbstverwaltung ist die vom Gesetzgeber legitimierte Interessenvertretung für die Versicherten, die ihre Entscheidungen in voller Verantwortung trägt. Eine formale Entscheidungsbeteiligung von Patientenorganisationen durch Mitentscheidungsrechte in den Gremien der Selbstverwaltung stößt an legitimatorische und juristische Grenzen und wird vom DGB abgelehnt.

Der DGB begrüßt die Absicht, Patienten und Selbsthilfeorganisationen ein Initiativrecht beim Koordinierungsausschuss einzuräumen und ihnen qualifizierte Anhörungsbefugnisse in den Bundesausschüssen zu geben. Somit kann zukünftig das Erfahrungswissen der Betroffenen konstruktiv in Entscheidungsprozessen berücksichtigt werden.

Qualität in der Versorgung

Der DGB begrüßt die Absicht der CDU/CSU-Fraktion, die Qualität in der medizinischen Versorgung zu erhöhen. Aus unserer Sicht sind allerdings die angestrebten Maßnahmen nicht ausreichend, die Qualität wesentlich zu erhöhen. Der DGB hat sich für die Errichtung eines unabhängigen, staatsfernen Deutschen Zentrum für Qualität in der Medizin ausgesprochen und teilt daher die ablehnende Haltung im Antrag nicht. Mit den im Gesetzentwurf beschriebenen Aufgaben des Zentrum und einer selbstverwaltungsnahen Ausgestaltung seiner Arbeit sieht der DGB hierin einen wesentlichen Fortschritt zum Erreichen höherer, evidenz-basierter Qualitätsstandards in der Medizin. Im Zusammenspiel mit der gemeinsamen Selbstverwaltung leistet das Zentrum für Qualität in der Medizin einen wesentlichen Beitrag dazu, neue wissenschaftliche Erkenntnisse umgehend in den Versorgungsalltag einziehen zu lassen. Der DGB teilt somit nicht die ablehnende Haltung zu einem Deutschen Zentrum für Qualität in der Medizin.

Vertragsgestaltung

Der DGB teilt nicht die Ansicht, dass sich das kollektive Vertragssystem zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern bewährt hat. Neben anderen strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen hat dieses dazu geführt, dass im bundesdeutschen Gesundheitswesen Über-, Unter- und Fehlversorgung nebeneinander stehen und zu erheblichen Qualitäts- und Effizienzdefiziten führen. Mit Strukturreformen, wie sie durch die Flexibilisierung des Vertragsgeschehens vorgesehen sind, können die Defizite schrittweise behoben werden. Der DGB hat sich für die Möglichkeit der Einzelverträge im fachärztlichen Bereich ausgesprochen, die das Kollektivvertragssystem im hausärztlichen Bereich ergänzen.

Henriette-Herz-Platz	Telefon:
10178 Berlin	030/24060-263
Ansprechpartner:	Telefax:
Dr. Heinz Stapf-Finé	030/24060-226

**Deutscher
Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand**

Die damit verbundenen Potentiale über veränderte Vertragsgestaltung zu mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit zu kommen, sehen wir in dem sogenannten Drei-Säulen-Modell nicht gewährleistet. Die Option, in der zweiten Säule zusätzliche Versorgungsleistungen vertraglich vereinbaren zu können, führt nicht zu mehr Qualitätswettbewerb, sondern zu zusätzlichen Leistungen, die eine zusätzliche Vergütung notwendig machen. Die in der dritten Säule gegebenen Möglichkeiten zur Förderung kooperativer Versorgungsformen gibt den gesetzlichen Status zum Abschluss von Verträgen zur Integrierten Versorgung wieder. Da die Vertragspartner das Potential der §§140 ff. SGB V bisher nicht genutzt haben, kann der Vorschlag nicht als eine echte Innovation zur Förderung integrierter Versorgungsformen bezeichnet werden. Der DGB sieht dagegen in den im GMG-Entwurf vorgestellten Maßnahmen den richtigen Weg, zu einer Weiterentwicklung der vernetzten Versorgung zu kommen.

Arzneimittelbereich

Der DGB begrüßt die Forderung, den Mehrwertsteuersatz bei Arzneimitteln zu senken. Somit würde eine Angleichung auf den in vielen anderen EU-Ländern vorhandenen Steuersatz für Arzneimittel vorgenommen, die zu einer Entlastung der GKV-Ausgaben beitragen.

Der DGB unterstützt die Zulassung des Versandhandels sowie die Aufhebung des Mehrbesitzverbotes für Apotheken im Sinne einer wirtschaftlicheren Arzneimitteldistribution und kann der im Antrag formulierten Ablehnung dieser Maßnahmen nicht zustimmen.

Finanzierung und Selbstbeteiligung

Durch die Streichung des Zahnersatzes aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen und die 10%-ige Selbstbeteiligung bei allen medizinischen Leistungen sollen allein die Patienten ein zusätzliches Belastungsvolumen von 10,6 Milliarden € aufbringen. Somit ist entgegen anderslautender Ankündigungen der Eigenanteil für Versicherte also nicht frei wählbar, sondern wird mit einer Belastungsgrenze von 2% des jährlichen Bruttoeinkommens festgelegt. Ein Durchschnittsverdiener mit 2500 Euro Monatseinkommen soll mit bis zu 600 Euro im Jahr zusätzlich zu seinen Krankenversicherungsbeiträgen belastet werden. Eine derart hohe Selbstbeteiligung birgt zudem die Gefahr gesundheitspolitisch unsinniger Steuerungswirkungen. Bei einer Selbstbeteiligung von 10 % für jede ambulante und stationäre Behandlung sowie für jedes Medikament ist der Verzicht auf eine medizinisch notwendige Behandlung bei Versicherten mit geringen Einkommen relativ wahrscheinlich. Als Folge daraus werden Krankheiten nicht erkannt oder chronifiziert, die spätere Behandlung ist umso kostenintensiver und führt letztendlich zu höheren Leistungsausgaben in der GKV.

Henriette-Herz-Platz	Telefon:
10178 Berlin	030/24060-263
Ansprechpartner:	Telefax:
Dr. Heinz Stapf-Finé	030/24060-226

**Deutscher
Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand**

Unter der Bedingung, dass private Krankenversicherungsunternehmen eine obligatorische Absicherung des Zahnersatzes ohne ihre branchenüblichen Risikokalkulationen anbieten, käme laut Antrag ein monatlicher Beitrag von ca. 7,50 Euro für die Versicherten hinzu. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass die private Versicherungswirtschaft auf Risikokalkulationen verzichten wird. Vielmehr muss eine wesentlich höhere Prämie für Versicherte zur Absicherung des Zahnersatzes angenommen werden.

Darüber hinaus zwingt die geforderte Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags die zukünftige Ausgabenentwicklung der GKV allein den Beschäftigten auf und kündigt die paritätische Beitragsfinanzierung auf.

Daneben lehnt der DGB die vorliegenden Vorschläge zur Finanzierung der GKV ab. Sie dienen überwiegend der spürbaren einseitigen finanziellen Belastung von Versicherten und Patienten. Mit dem Zielsetzung der Beitragssatzsenkung werden durch die Herausnahme des Leistungsblocks Zahnersatz die Unternehmen einseitig entlastet. Patienten und Versicherte sollen darüber hinaus durch die 10%-ige Selbstbeteiligung bei allen medizinischen Leistungen stärker als bisher belastet werden. Die vorgesehenen Maßnahmen sichern weder mittel- noch langfristig die finanzielle Situation der GKV. Auch der kurzfristig angelegte Effekt der Entlastung wird ebenso kurzfristig durch Unwirtschaftlichkeiten, Fehlallokationen und Doppelstrukturen in der gesundheitlichen Versorgung neutralisiert. Die einseitige Erhöhung der finanziellen Belastung der Arbeitnehmer, Versicherten und Kranken ist eine Investition in ein zumftmäßig organisiertes und unzureichend in der Qualität ausgerichtetes Versorgungssystem, das modernen Anforderungen nicht mehr genügt. Diese Investition ist demzufolge eine Fehlinvestition, die der DGB nicht mitträgt.

Der DGB sieht in diesem Weg den falschen Ansatz, die solidarische Gesetzliche Krankenversicherung zukunftssicher zu gestalten. Stattdessen muss die Weiterentwicklung der GKV zu einer Erwerbstätigenversicherung angestrebt werden, die die Finanzierungsgrundlagen gerechter und solider gestaltet. Denn nur mit ökonomisch sowie gesellschafts- und gesundheitspolitisch sinnvollen Lösungen können die Finanzierungsgrundlagen so stabil gestaltet werden, dass die GKV auch in Zukunft ihrer Aufgabe gerecht werden kann. Diese Aufgabe besteht für den DGB darin, auch in Zukunft allen Menschen im Krankheitsfall unabhängig von ihrem Einkommen, die medizinische Behandlung zukommen zu lassen, die sie benötigen.

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

Bundesvorstand

**Stellungnahme
des Deutschen
Gewerkschaftsbundes**

zum

Antrag der Fraktion der FDP

**Mut zur Verantwortung - für ein freiheitli-
ches Gesundheitswesen**

- Drucksache 15/1175 -

**Deutscher
Gewerkschaftsbund

Bundesvorstand**

Allgemeine Bewertung

Der DGB begrüßt die im vorliegenden Antrag formulierten Forderungen, versicherungsfremde Leistungen aus der Finanzierungsverantwortung der GKV herauszunehmen, zukünftig keine Verschiebebahnhöfe mehr zuzulassen, die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel abzusenken und die Prävention zu stärken. Leider ist der letzte Punkt zugleich der einzige, der auf langfristige Effizienzsteigerung zielt.

Demgegenüber bilden jedoch seit langem bekannte Vorschläge zur weiteren finanziellen Belastung der Versicherten, zur Entlastung der Unternehmen und zur Deregulierung statt zu einer Reform der Versorgungsstrukturen den Kern der vorgeschlagenen Maßnahmen.

Die für den DGB elementaren Reformschritte zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, zur Förderung integrierter Versorgungsformen und zur Modernisierung der Organisationsstrukturen im Gesundheitswesen sind überhaupt nicht oder nur sehr unzureichend formuliert. Deshalb stellen die Vorschläge keine Alternative zu dem vorgelegten Gesetzentwurf zur Modernisierung des Gesundheitswesens der rot-grünen Koalition dar.

In den für den DGB elementaren Fragen, wie die medizinische Versorgung qualitätsorientierter und wirtschaftlicher gestaltet werden kann, enthält sich der Antrag konkreter Vorschläge. Im Gegenteil, jeder Versuch, Qualitätsgesichtspunkte beim Abschluss von Versorgungsverträgen einzubeziehen, wird als von „Misträuen“ geprägt zurückgewiesen, die Position der Ärzte soll unantastbar bleiben.

Der DGB kann trotz der eingangs erwähnten positiven Elemente dem gesundheitspolitischen Reformkonzept der FDP-Bundestagsfraktion nicht zustimmen. Es

- belastet Versicherte und Patienten einseitig
- leistet keinen ernsthaften Beitrag zur Qualitätsentwicklung
- entsolidarisiert die Gesetzliche Krankenversicherung
- enthält keine gesundheitspolitische Zukunftsperspektive.

Zu den Einzelbereichen

Prävention - Beteiligungs- und Gestaltungsrechte für Patienten und Versicherte

Der DGB begrüßt die Absicht der FDP-Fraktion, Prävention – wenigstens als Mittel langfristiger Kostenvermeidung – in Betracht zu ziehen. Leider wird zur Finanzierung ebenso wenig gesagt wie zur Frage aktiver Gesundheitsförderung und die gesellschaftliche Aufgaben- und Lastenverteilung.

Henriette-Herz-Platz	Telefon:
10178 Berlin	030/24060-263
Ansprechpartner:	Telefax:
Dr. Heinz Stapf-Finé	030/24060-226

**Deutscher
Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand**

Der DGB lehnt den Vorschlag ab, den Leistungskatalog auf einen Kernbereich von Pflichtleistungen zusammenzustreichen und Versicherten bei der Gestaltung des Versicherungsumfangs mehr Wahlmöglichkeiten zu gewähren. Ein einheitlicher, für alle Krankenkassen verbindlicher Leistungskatalog ist für den DGB eine unabdingbare Voraussetzung zur Weiterentwicklung der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung. Die Definition des Versicherungsumfangs ist letztendlich keine Wahlmöglichkeit für alle, sondern eine Abwahlmöglichkeit von Leistungen zur Reduzierung des persönlichen Beitragssatzes Einzelner. Junge, gesunde Versicherte, die in absehbarer Zeit kein gesundheitliches Risiko erwarten, werden dazu neigen, Leistungen abzuwählen, die sie im späteren Krankheitsfall dringend benötigen. Notwendig ist dann die Absicherung über Privatversicherungen, wie sie von der FDP – Fraktion ausdrücklich gewollt ist. Der GKV werden durch diese Beitragssatzgestaltung finanzielle Mittel entzogen, die für die Versorgung Kranker dringend benötigt werden und von diesen hauptsächlich zu tragen ist. Dieser Teil der Forderungen zielt direkt auf Entsolidarisierung und Mehrklassenmedizin und wird demzufolge vom DGB abgelehnt.

Abgelehnt wird auch die Forderung, neue Leistungen nur bei Gegenfinanzierung zu lasten der GKV zuzulassen. So richtig es ist, bei der Fortschreibung des Leistungskataloges Überholtes zu streichen, würde die im Antrag vorgenommene Striktheit zur Folge haben, dass die Versicherten vom wissenschaftlichen und technischen Fortschritt im Gesundheitswesen abgeschnitten würden.

Der DGB lehnt des weiteren den Vorschlag ab, das Sachleistungsprinzip durch das Kostenerstattungsprinzip zu ersetzen. Das Sachleistungsprinzip gehört zu den Kernelementen der solidarischen GKV und muss in der jetzigen Form beibehalten werden. Die Notwendigkeit, auch für Versicherte und Patienten mehr Transparenz bei der Abrechnung von Leistungen zu schaffen, bietet sich durch die Patientenquittung, die zukünftig auf Verlangen der Patienten ausgestellt werden soll.

Qualität in der Versorgung

Der DGB bedauert, dass der FDP-Fraktion in Sachen Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung außer Deregulierung, und Entbürokratisierung nichts einfällt, was weiterer Erwähnung bedürfte.

Vertragsgestaltung

Zu diesem Thema wird lediglich erklärt, einheitliche und gemeinsame Verhandlungen der Krankenkassen müssten der Vergangenheit angehören. Vermutet werden darf, dass zukünftig der ungezügelt Markt regieren soll. Der DGB ist zwar auch nicht der Ansicht, dass sich das kollektive Vertragssystem zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern bewährt hat. Flexiblere Vertragsgestaltung muss aber die Verbesserung der Leistungsqualität im Auge haben.

Henriette-Herz-Platz	Telefon:
10178 Berlin	030/24060-263
Ansprechpartner:	Telefax:
Dr. Heinz Stapf-Finé	030/24060-226

**Deutscher
Gewerkschaftsbund

Bundesvorstand**

Reiner Preiswettbewerb wäre aufseiten der Leistungsanbieter genauso schädlich und so wenig zielführend in Richtung Versorgungsqualität wie es der Preiswettbewerb bei den Krankenkassen war, bevor die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs vorgenommen wurde.

Arzneimittelbereich

Der DGB begrüßt die Forderung, den Mehrwertsteuersatz bei Arzneimitteln zu senken. Somit würde eine Angleichung auf den in vielen anderen EU-Ländern vorhandenen Steuersatz für Arzneimittel vorgenommen, die zu einer Entlastung der GKV-Ausgaben beitrüge.

Der DGB unterstützt die Zulassung des Versandhandels sowie die Aufhebung des Mehrbesitzverbotes für Apotheken im Sinne einer wirtschaftlicheren Arzneimitteldistribution und kann der im Antrag formulierten Ablehnung dieser Maßnahmen nicht zustimmen.

Finanzierung und Selbstbeteiligung

Durch die Streichung der zahnmedizinischen Behandlung einschließlich des Zahnersatzes, privater Unfälle und des Krankengeldes aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen und eine erhöhte Selbstbeteiligung bei allen medizinischen Leistungen sollen allein die Versicherten und Patienten ein zusätzliches Belastungsvolumen von 38 Milliarden € aufbringen! Als Belastungsgrenze sind 2% des jährlichen Bruttoeinkommens festgelegt. Ein Durchschnittsverdiener mit 2500 Euro Monateinkommen soll mit bis zu 600 Euro im Jahr zusätzlich zu seinen Krankenversicherungsbeiträgen belastet werden. Eine derart hohe Selbstbeteiligung birgt zudem die Gefahr gesundheitspolitisch unsinniger Steuerungswirkungen. Bei derartiger Lastenverschiebung ist der Verzicht auf eine medizinisch notwendige Behandlung bei Versicherten mit geringen Einkommen relativ wahrscheinlich. Als Folge daraus werden Krankheiten nicht erkannt oder chronifiziert, die spätere Behandlung ist umso kostenintensiver und führt letztendlich zu höheren Leistungsausgaben in der GKV.

Darüber hinaus zwingt die geforderte Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags die zukünftige Ausgabenentwicklung der GKV allein den Beschäftigten auf und kündigt die paritätische Beitragsfinanzierung auf.

Daneben lehnt der DGB die vorliegenden Vorschläge zur Finanzierung der GKV ab. Sie dienen überwiegend der spürbaren einseitigen finanziellen Belastung von Versicherten und Patienten. Mit dem Zielsetzung der Beitragssatzsenkung werden durch die Herausnahme des Leistungsblocks Zahnersatz und private Unfälle die Unternehmen einseitig entlastet. Die vorgesehenen Maßnahmen sichern weder mittel- noch langfristig die finanzielle Situation der GKV. Auch der kurzfristig angelegte Effekt der Entlastung wird ebenso kurzfristig durch Unwirtschaftlichkeiten, Fehlallokationen und Doppelstrukturen in der gesundheitlichen Versorgung neutralisiert.

Henriette-Herz-Platz	Telefon:
10178 Berlin	030/24060-263
Ansprechpartner:	Telefax:
Dr. Heinz Stapf-Finé	030/24060-226

**Deutscher
Gewerkschaftsbund

Bundesvorstand**

Die einseitige Erhöhung der finanziellen Belastung der Arbeitnehmer, Versicherten und Kranken ist eine Investition in ein zumftmäßig organisiertes und unzureichend in der Qualität ausgerichtetes Versorgungssystem, das modernen Anforderungen nicht mehr genügt.

Der DGB sieht in diesem Weg den Ansatz, die solidarische Gesetzliche Krankenversicherung langsam auszuhöhlen. In diese Richtung weisen auch die Bemerkungen, es seien nach und nach Leistungsblöcke aus der Umlagefinanzierung herauszulösen und privater Kapitalbildung zuzuführen.

Stattdessen muss die Weiterentwicklung der GKV zu einer Erwerbstätigenversicherung angestrebt werden, die die Finanzierungsgrundlagen gerechter und solider gestaltet. Denn nur mit ökonomisch sowie gesellschafts- und gesundheitspolitisch sinnvollen Lösungen können die Finanzierungsgrundlagen so stabil gestaltet werden, dass die GKV auch in Zukunft ihrer Aufgabe gerecht werden kann. Selbstverständlich lehnt dies der Antrag ab.

Die Aufgabe besteht für den DGB darin, auch in Zukunft allen Menschen im Krankheitsfall unabhängig von ihrem Einkommen, die medizinische Behandlung zukommen zu lassen, die sie benötigen.

Henriette-Herz-Platz	Telefon:
10178 Berlin	030/24060-263
Ansprechpartner:	Telefax:
Dr. Heinz Stapf-Finé	030/24060-226