

# Eckpunkte der ver.di- Gesundheitskampagne



## „Berliner Erklärung“

verabschiedet vom Gewerkschaftsrat der ver.di am 28. Februar 2002

**MEHR BEWEGEN.  
FÜR EINE  
GESUNDE REFORM**

Die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit ist erstes Ziel unseres Gesundheitswesens. Jeder Bürgerin und jedem Bürger müssen - ohne Ansehen der Person – alle Gesundheitsdienstleistungen zugänglich sein.

### Um dieses Ziel zu erreichen will ver.di

- ein qualitativ hochwertiges und effizientes Gesundheitswesen, das sich am Bedarf der Bürgerinnen und Bürger orientiert und Gesundheitsförderung, Behandlung, Rehabilitation und Pflege umfasst,
- eine paritätische und solidarische Finanzierung, die das System der gesetzlichen Krankenversicherung stärkt und weiterentwickelt,
- eine gute Ausbildung und gute Arbeitsbedingungen für alle, die für die Gesundheit anderer sorgen.

Daraus leiten sich folgende Forderungen ab:

1. Wir wollen eine integrierte Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege verbindet und die Versorgungseinrichtungen mit den Leistungserbringern verzahnt. Eine integrierte Versorgung ist nach bundesweiten Kriterien und unter Bundesaufsicht regional zu organisieren. Bei den erforderlichen Umstrukturierungsprozessen sind die Beschäftigteninteressen gleichrangig zu berücksichtigen. Eine integrierte Versorgung ist nur mit einem neu definierten Sicherstellungsauftrag umzusetzen – Monopolstellungen lassen sich nicht aufrecht erhalten, alle Leistungserbringer, die öffentliche Hand und die GKV sind einzubeziehen. Regionale Gesundheitsziele werden unter Beteiligung von Patientinnen und Patienten und Beschäftigten definiert.

Die Abläufe im Gesundheitswesen müssen patientenbezogen gestaltet werden. Weitere Ansatzpunkte für eine integrierte Gesundheitsversorgung sieht ver.di beispielsweise darin, den Hausarzt als Lotsen, d.h. als Berater und Partner der Patientin und des Patienten zu stärken und den Krankenhäusern im Rahmen der integrierten Behandlung das Anbieten ambulanter Behandlungen zu ermöglichen (z.B. in einem Polikliniksystem, in Gruppenpraxen oder in Gesundheitszentren). Dazu gehört z.B. auch die Medikation ambulanter Patientinnen und Patienten durch Krankenhausapotheken. Sie sollen nicht als öffentliche Apotheken agieren, aber sehr wohl ihre ambulanten Patientinnen und Patienten versorgen können. ver.di hält Orientierungshilfen im zu unübersichtlichen bundesdeutschen Arzneimittelmarkt für notwendig. Dazu gehört die „Positivliste“, um die Qualität der Arzneimittelversorgung zu erhöhen. Möglichen Arbeitsplatzverlusten muss mit beschäftigungspolitischen Maßnahmen vorgebeugt werden. Um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, soll eine flächendeckende Apothekenstruktur sichergestellt werden, ohne dass Überkapazitäten erhalten werden müssen; dann kann auch ein Versandhandel für bestimmte Produkte erfolgen.

2. Wir wollen, dass die Rechte der Patientinnen und Patienten auf Information und Transparenz gestärkt werden. Ferner wollen wir ihre Beteiligungsrechte im Rahmen der Behandlung erweitern. Bei den notwendigen Reformen des Gesundheitssystems ist bei der Erforschung von Krankheit bzw. Gesundheit systematisch die Geschlechterperspektive zu berücksichtigen, d.h., ebenso wie Frauengesundheitsforschung auf allen Ebenen zu realisieren ist, müssen auch verstärkt Initiativen ergriffen werden, die auf die spezifischen Gesundheitsprobleme von Männern eingehen. Eine geschlechterdifferenzierte Gesundheitsberichterstattung kann einen Beitrag zu mehr Effizienz und Transparenz leisten.
3. Wir wollen qualitätsgesicherte Leistungen im Gesundheitswesen. Dafür brauchen wir Behandlungen auf der Basis des neuesten Wissens- und Erfahrungsstandes (sog. evidenzbasierte Leitlinien), Qualitätsmanagement nicht nur in Krankenhäusern, sondern über das gesamte Versorgungsnetz, vor allem aber Beschäftigte, die die erforderlichen Qualifikationen, Fertigkeiten und Erfahrungen haben, um Patientinnen und Patienten Entscheidungsgrundlagen transparent zu vermitteln und auf dieser Basis Entscheidungen mit ihnen abzustimmen. Pauschalisierte Vergütungsformen dürfen nicht ohne Beschreibung der Qualität der jeweiligen Leistungen eingeführt werden. Diese Qualität ergibt sich nicht nur aus der Interessenlage der Patientinnen und Patienten, sondern auch aus den Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten.

Die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern ist auf allen Ebenen zu verbessern und effizienter zu machen. Auf der Grundlage von Zielen hinsichtlich der medizinischen beruflichen und sozialen Rehabilitation sind Qualitätsstandards zu entwickeln. Dadurch soll eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten in stärkerem Maße gewährleistet werden. Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ muss umgesetzt werden. Die gesetzlichen Vorschriften im Arbeits- und Gesundheitsschutz müssen frei von Einschränkungen und Sanktionen sowie kurzfristigen Kostenüberlegungen von den zuständigen Institutionen umgesetzt werden.

Prävention und Gesundheitsförderung in allen Lebens- und Arbeitsbereichen bedarf der konsequenten Zusammenarbeit aller Sozialversicherungsträger auf allen Ebenen.

Prävention und Gesundheitsförderung haben auch für Erwerbslose eine besondere Bedeutung.
4. Wir wollen qualifizierte und humane Arbeitsplätze. Eine gute Gesundheitsversorgung ist nur mit qualifizierten und motivierten Beschäftigten möglich. Ihre Zahl und ihre Qualifikationen müssen sich am Versorgungsbedarf orientieren. Gute Arbeits-, Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsbedingungen für die Beschäftigten, durch Tarifverträge und Gesetze abgesichert, sind ein Eckpfeiler für ein gutes Gesundheitswesen. Im Interesse der Gesundheit der Patientinnen und Patienten fordern wir insbesondere die Umsetzung der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes zur Anrechnung der Bereitschaftsdienste auf die Wochenarbeitszeit. Patientinnen und Patienten dürfen nicht von völlig überarbeiteten Personal behandelt werden. Verstöße gegen Arbeitsschutzgesetze dürfen nicht das Bild der zukünftigen Gesundheitsversorgung bestimmen. Auch darf es weder in Krankenkassen noch in Einrichtungen des Gesundheitswesens tariffreie Zonen geben.
5. Wir wollen an einer Gliederung der gesetzlichen Krankenversicherung und einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung

festhalten, bestehen aber darauf, dass der Grundgedanke des Solidarausgleichs in einer sozialen Krankenversicherung erfüllt werden muss.

Als wichtiger Schritt zur Sicherung der gesetzlichen Krankenversicherung ist den Beamtinnen und Beamten, die neu in den öffentlichen Dienst eintreten, eine Wahlfreiheit auch zum Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung unter Gewährung eines Zuschusses in Höhe des halben Krankenversicherungsbeitrages einzuräumen. Beamtinnen und Beamten, die bereits Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, erhalten einen Zuschuss des Arbeitgebers in Höhe des halben Krankenkassenbeitrages analog den anderen Mitgliedern in der gesetzlichen Krankenversicherung. Für Mitglieder der Postbeamten-Krankenkasse verbleibt es bei den bisherigen Regelungen, bzw. ihrer dortigen Mitgliedschaft. Finanzielle Mehrbelastungen und Leistungsverschlechterungen sind zu vermeiden.

Eine Rückkehroption aus der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung ist auszuschließen.

6. Wir wollen, dass der Aspekt der Qualität im Wettbewerb der Krankenkassen einen höheren Stellenwert erhält. Deshalb fordert ver.di mehr Vertragsfreiheit für die Krankenkassen bei gemeinsamem gesetzlich festgelegtem Leistungskatalog.

Die „Webfehler“ im Risikostrukturausgleich (RSA), die eine weitere Entmischung der Risiken in der GKV nicht verhindern, müssen beseitigt werden.

Dazu müssen den Krankenkassen – zur Wahrung ihrer Aufgaben nach SGB V – künftig RSA-Mittel zugebilligt werden, die eine Überdeckung des Beitragsbedarf vermeiden.

Auf gesetzlicher Grundlage soll innerhalb eines Korridors Raum für die Entwicklung von weiteren qualitätsorientierten Wettbewerbsparametern (z.B. innovative Programme, Integrationsprogramme) eingeräumt werden.

Es ist zu untersuchen ob dann noch ein morbiditätsorientierter RSA eingeführt werden muss.

7. Wir wollen die paritätische und solidarische Finanzierung beibehalten. Die Arbeitgeberseite versucht seit längerem die Arbeitgeberbeiträge einzufrieren oder zu begrenzen. ver.di wird die Arbeitgeber nicht aus ihrer gesundheitspolitischen Mitverantwortung für ihre Arbeitnehmer entlassen.
8. Wir wollen, dass die Krankenkassen, wie gesetzlich vorgesehen, alle medizinisch notwendigen Leistungen zur Gesundung ihrer Versicherten übernehmen, nicht mehr – aber auch nicht weniger. Eine Aufspaltung in Wahl- und Pflichtleistungen hätte zur Folge, dass medizinisch notwendige Leistungen nicht mehr von den Krankenkassen, sondern allein von den Patienten zu zahlen sind – diese Aushöhung des Versicherungsschutzes wird ver.di nicht mittragen.
9. Wir wollen, dass die gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr als finanzieller Verschiebebahnhof missbraucht wird: Eine Haushaltsentlastung auf Kosten der Krankenversicherung darf es nicht mehr geben.
10. Wir wollen, dass den gesetzlichen Krankenversicherungen, wenn sie gesamtgesellschaftliche Aufgaben des Staates übernehmen, die dabei entstehenden Aufwendungen aus Steuermitteln ersetzt werden. Solche Aufgaben sind beispielsweise das Mutterschaftsgeld oder die Betreuung kranker Kinder – sie sind aus volkswirtschaftlicher und sozialstaatlicher Sicht sinnvoll und sollen des-

halb im Leistungskatalog bleiben. Sie dürfen jedoch nicht der Versichertengemeinschaft aufgebürdet werden.

Insgesamt ist es erforderlich, dass in Einrichtungen des Gesundheitswesens der Einfluss von Markt und Wettbewerb durch Regeln eingedämmt und durch qualitative Vorgaben gesteuert wird, damit das Gesundheitswesen sich am Bedarf orientiert, allen Patientinnen und Patienten einen diskriminierungsfreien Zugang bietet und Arbeitsplätze sichert.