

Themenblätter im Unterricht

Herbst 2005_Nr. 51

Gesundheitspolitik

Ende der Solidarität?



Staat. Gesellschaft. Wirtschaft. Internationales. Ethik.

Seite 3 – 6
Seite 7 – 62

Anmerkungen für die Lehrkraft
Doppelseitiges Arbeitsblatt im Abreibblock (27 Stück)
zum Thema: *Gesundheitspolitik*.

Seite 63
Seite 64

Literaturhinweise
Internetadressen

Bestellcoupon auf S. 63/64

Zur Autorin:



Bettina Zurstrassen,

Studium der Fächer Geschichte und Sozialwissenschaften für das Lehramt Sekundarstufe II. und I. an der Universität Siegen. Unterrichtet als Studienrätin an der AHS-Siegen, Berufskolleg für Allgemeingewerbe, Hauswirtschaft und Sozialpädagogik die Fächer Politik, Geschichte,

Gesundheitswissenschaften und fachfremd Recht/Verwaltung. Dozententätigkeit in der Erwachsenenbildung an der Fachschule für Logopädie. Sie hat in Wirtschafts- und Sozialgeschichte promoviert.

DIE THEMENBLÄTTER IM UNTERRICHT

sind vor allem für den Gebrauch in Berufsschulen und für Vertretungsstunden gedacht. Die Redaktion nimmt gern Lob, Kritik und Verbesserungswünsche sowie Themenvorschläge entgegen.

Lieferbare Themenblätter im Unterricht

- Nr. 2: Die Ökosteuer in der Diskussion. Bestell-Nr. 5.352
- Nr. 5: Fleischkonsum und Rinderwahn. Bestell-Nr. 5.355
- Nr. 7: Neuer Markt: Internet und Copyright. Bestell-Nr. 5.357
- Nr. 8: Zivilcourage: Eingreifen statt zuschauen! Bestell-Nr. 5.358
- Nr. 20: Der Bundestag – Ansichten und Fakten (neu 2005). Bestell-Nr. 5.370
- Nr. 23: Koalieren und Regieren (neu 2005). Bestell-Nr. 5.373
- Nr. 25: Heimat ist, wo ich mich wohlfühle. Bestell-Nr.: 5.375
- Nr. 27: Aktien – Chancen und Risiken. Bestell-Nr. 5.377
- Nr. 29: Nationale Symbole. Bestell-Nr. 5.379
- Nr. 32: Familienbande. Bestell-Nr. 5.382
- Nr. 33: Internet-Sicherheit. Bestell-Nr. 5.383
- Nr. 34: Europa der 25 – Osterweiterung der EU. Bestell-Nr. 5.384
- Nr. 35: Staatsverschuldung – Ausmaß und Folgen. Bestell-Nr. 5.385
- Nr. 36: Präsidentschaftswahlen in den USA. Bestell-Nr. 5.386
- Nr. 37: 20. Juli 1944: Attentat auf Hitler. Bestell-Nr. 5.387
- Nr. 38: Jugendbeteiligung in der Demokratie. Bestell-Nr. 5.388
- Nr. 39: Zuschauer–Demokratie? Bestell-Nr. 5.389
- Nr. 40: Freiheit und Gleichheit – feindliche Schwestern? Bestell-Nr. 5.390
- Nr. 41: Unser Bild von Afrika. Bestell-Nr. 5.391
- Nr. 42: Konjunktur und Konjunkturpolitik. Bestell-Nr. 5.392
- Nr. 43: Getrennte Welten? Migranten in Deutschland. Bestell-Nr. 5.393
- Nr. 44: Soziale Gerechtigkeit – Utopie oder Herausforderung? Bestell-Nr. 5.394
- Nr. 45: Folter und Rechtsstaat. Bestell-Nr. 5.395
- Nr. 46: Europa – in guter Verfassung? Bestell-Nr. 5.396
- Nr. 47: Die Türkei und Europa. Bestell-Nr. 5.940
- Nr. 48: Politische Streitkultur. Bestell-Nr. 5.941
- Nr. 49: Sport und (Welt-) Politik. Bestell-Nr. 5.942
- Nr. 50: Freiheitsrechte – grenzenlos? Bestell-Nr. 5.943
- Nr. 51: Gesundheitspolitik – Ende der Solidarität? Bestell-Nr. 5.944

→ Sämtliche Ausgaben im Internet, auch die vergriffenen:
→ www.bpb.de > Publikationen > Themenblätter

Abonnieren Sie den bpb-Schulnewsletter!

→ www.bpb.de/newsletter

und erhalten Sie Informationen zu den aktuellen Publikationen, Projekten und Angeboten der bpb rund um Schule und Unterricht: vier Mal im Jahr – das gebündelte Angebot der bpb.

Impressum

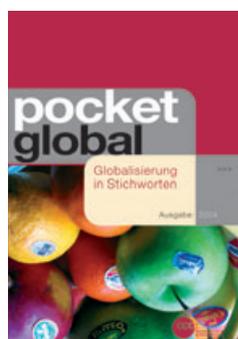
Herausgegeben von der Bundeszentrale für politische Bildung/bpb
Adenauerallee 86, 53113 Bonn
www.bpb.de
E-Mail der Redaktion: moeckel@bpb.de (keine Bestellungen!)

Autorin: Bettina Zurstrassen
Redaktion: Iris Möckel (verantwortlich), Sabine Klingelhöfer

Gestaltung: Leitwerk, Büro für Kommunikation, Köln
Titelbild: Ramona Sekula, Leitwerk
Druck: Neef + Stumme, Wittlingen

Text und Illustrationen sind urheberrechtlich geschützt. Der Text kann in Schulen zu Unterrichtszwecken vergütungsfrei vervielfältigt werden. Bei allen gesondert bezeichneten Fotos und Karikaturen liegen die Rechte nicht bei uns, sondern bei den Agenturen.
Haftungsausschluss: Die bpb ist für den Inhalt der aufgeführten Internetseiten nicht verantwortlich.

1. Auflage: Oktober 2005
ISSN 0944-8357
Bestell-Nr. 5.944 (siehe Bestellcoupon S. 63)



JETZT BESTELLEN! pocket global

Was ist Globalisierung und welche politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Auswirkungen hat sie? pocket global ist ein handliches, leicht verständliches Lexikon für die Hosentasche: von „Agenda 21“ über „Humanitäre Hilfe“ bis zum „Zoll“ werden wesentliche Begriffe zur Globalisierung und zur internationalen Politik knapp erklärt, ergänzt um zahlreiche Schaubilder und Illustrationen.

Kostenloses Musterexemplar bestellen mit dem Coupon auf S. 63/64.

GANZ NEU! pocket europa

Weitere Infos und Bestellmöglichkeit: S. 63/64.

Bettina Zurstrassen

Quellenangaben: siehe S. 63

Gesundheitspolitik – Ende der Solidarität?

→ „Das deutsche Gesundheitssystem ist krank“ – Aussagen wie diese sind in den Medien regelmäßig zu lesen. Die viel zitierte „Kostenexplosion“ ist jedoch nur eine Seite des Problems. Gravierender ist die Einnahmekrise, die sich durch die Überalterung der Gesellschaft, durch die hohe Arbeitslosigkeit und wegen der sinkenden Löhne noch weiter zuspitzen wird. Die vorliegenden Themenblätter befassen sich im Wesentlichen mit der Finanzproblematik im Gesundheitswesen und den diskutierten Lösungsansätzen, wobei die ethischen und verfassungsrechtlichen Aspekte im Mittelpunkt stehen.

Arbeitsblatt A: Wege aus der Finanzierungskrise?

Die Karikatur auf dem Arbeitsblatt A ist ein Kommentar zur Äußerung des damaligen Ärztespräsidenten, der 1998 angesichts der geplanten Einsparungen im Gesundheitswesen den Begriff des **„sozialverträglichen Frühablebens“** in die gesundheitspolitische Debatte einbrachte. Der Begriff suggeriert, dass der Grad der medizinischen Versorgung für einen Patienten in Zukunft einem volkswirtschaftlichen Kostennutzenkalkül unterworfen werden muss, wenn noch mehr gespart werden muss im Gesundheitswesen.

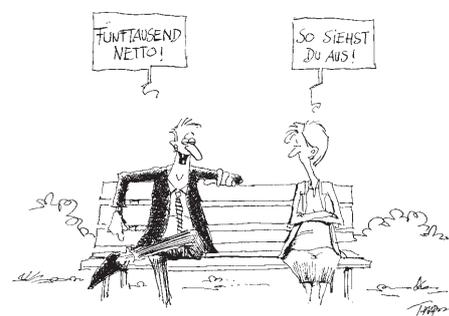
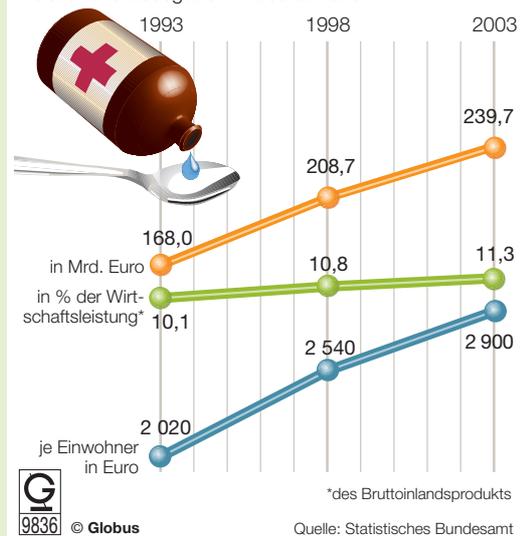
Die markigen Worte des damaligen Ärztespräsidenten waren nicht frei von standespolitischen Interessen, sind aber so einfach nicht von der Hand zu weisen, wie dem Kommentar zum Jahresgutachten des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1991) zu entnehmen ist: „Eine Allokation von Ressourcen für einen Patienten auf Kosten eines anderen wird mit dem weiteren Fortschritt und dem Auftreten von Kapazitätsengpässen immer häufiger erfolgen müssen“ (zit. nach Bandura und Feuerstein, 2001, S. 383). Das meint: Wenn das Geld immer knapper wird, wird man sich entscheiden müssen, ob man den einen (z.B. den jungen, leistungsfähigen) oder den anderen (den alten) Patienten vollständig versorgt. Eine Konsequenz aus diesen Stellungnahmen wäre, dass man die Finanzmittel für das Gesundheitswesen heraufsetzt, was auf eine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge bzw. einer weiteren Privatisierung der Gesundheitskosten hinausliefere.

Die Gefahr besteht, dass die bestehende, **sozial begründete gesundheitliche Ungleichheit** in Deutschland hierdurch verstärkt wird. Ein Indikator für eine solche Ungleichheit ist der Zahnbefund. Jedem zehnten Menschen aus der Unterschicht fehlen im Alter von 54 Jahren alle Zähne, aber nur einem von Hundert in der Oberschicht. Der Zusammenhang von Schichtzugehörigkeit und Gesundheitslagen zeigt sich auch bei Diabetes, Adipositas, Depressionen und Bandscheibenschäden.

Andererseits belegen Studien von OECD und WHO, dass die **Gleichung „Mehr Geld gleich mehr Gesundheit“** in den Industrieländern nicht aufgeht. Der ungesunde Lebensstil (Rauchen, Diabetes in Folge von Übergewicht, Bewegungsmangel etc.) wirkt sich nachteilig auf den Gesundheitsstand und die Lebenserwartung aus, was einer der Gründe für die geringere Lebenserwartung in den USA ist (s. Tabelle auf dem Schülerarbeitsblatt A).

Die Kosten des Gesundheitswesens

Gesundheitsausgaben in Deutschland



„Stoppt die Blender!
Zahnersatz raus aus der Gesetzlichen!“

Karikatur: Thomas Plafmann

Info → OECD und WHO

- **OECD** = Organization for Economic Cooperation and Development/Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.
- **WHO** = World Health Organization/Weltgesundheitsorganisation. 1948 gegründet mit Hauptsitz in Genf.

Die Finanzmisere des deutschen Gesundheitswesens ist auf systembedingte Fehlentwicklungen zurückzuführen: Zum einen durch die teilweise **in-effiziente und nicht bedarfsgerechte Mittelverwendung** (z.B. apparative Mehrfachdiagnostik, Verschreibung von Therapien, deren Erfolg zweifelhaft ist oder Anreize zur Entwicklung von teuren Analogpräparaten für die Pharmaindustrie). Zum anderen besteht im deutschen Gesundheitssystem durch die immer noch starke kollektivvertragliche **Regulierung kaum Wettbewerb** unter Ärzten, Apotheken und Krankenversicherungen.

Die einen Fachleute fordern, um dem Wirtschaftlichkeitsgebot auf Seiten der Leistungsanbieter mehr Nachdruck zu verleihen, die Kontrollen zu verdichten und durch Budgetierungen bis hin zu **Bonus-Malus-Systemen**, zum Beispiel bei Arzneimitteln, einen Anreiz zu einer kosteneffizienteren Mittelverwendung zu geben. Kritiker sprechen von einer Vermarktlichung der Gesundheit.

Ein weiterer Erklärungsansatz ist, dass die **Gesundheitsprävention** in Deutschland auf Grund ihrer Pervertierung und Instrumentalisierung im Nationalsozialismus lange vernachlässigt wurde und für die Versicherten ökonomisch wenig Anreiz für gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten bestand.

Info → **Bonus-Malus-System**

Bonus (*lateinisch*) = gut; Malus (*lateinisch*) = schlecht.

→ Zur Kostendämpfung schlugen die Krankenkassen ein Bonus-Malus-System vor: Für „kostenbewusstes Verordnungsverhalten“ sollten die Ärzte eine Gutschrift bekommen. Täten sie das nicht und trieben die Ausgaben ohne „medizinische Notwendigkeit“ weiter hoch, würden sie mit einem Malus an den Mehrkosten beteiligt.



Karikatur: Thomas Plabmann

Arbeitsblatt B: Gesundheitsprävention

Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung dienen der Vermeidung von Krankheiten und sollen die bei guter Gesundheit verbrachte Lebenszeit verlängern. In Deutschland wird der Gesundheitsprävention von Seiten der Politik zunehmend Beachtung geschenkt. Sie soll neben der Primärversorgung durch niedergelassene Ärzte, der Akutversorgung in Krankenhäusern und der Nachsorge/Rehabilitation als **vierte Säule** im bestehenden Gesundheitssystem etabliert werden.

→ **Bereiche des Gesundheitssystems**

Die vier Säulen

- 1 Primärversorgung durch niedergelassene Ärzte
- 2 Akutversorgung in Krankenhäusern
- 3 Nachsorge/Rehabilitation
- 4 Gesundheitsprävention

→ **Die zehn wichtigsten Gesundheitsrisiken der Reichen**

Aus dem World Health Report 2002 der WHO

Die Krankmacher in den Industrieländern

	Anteil an der Krankheitslast
1. Tabak, Zigaretten	12,2 %
2. Bluthochdruck	10,9 %
3. Alkohol	9,2 %
4. Hoher Cholesterinspiegel	7,6 %
5. Übergewichtigkeit, Fettleibigkeit	7,4 %
6. Zu wenig Obst und Gemüse	3,9 %

→ Die Ergebnisse der WHO-Studie 2002 haben die Bedeutung von Gesundheitsprävention noch einmal in besonderer Weise vor Augen geführt, wie der Tabelle zu entnehmen ist.

→ **Lesart:** Über 9 % der verlorenen gesunden Lebensjahre gehen auf Alkoholkonsum zurück.

7. Bewegungsmangel	3,3 %
8. Illegale Drogen	1,8 %
9. Ungeschützter Geschlechtsverkehr	0,8 %
10. Eisenmangel	0,7 %

→ **Gesundheit ist ein Wert an sich – Maßnahmen in der Diskussion**

Die Politik verfolgt mit der Stärkung der Gesundheitspolitik aber auch gesundheitspolitische und gesamtgesellschaftliche Zielsetzungen:

- Die Kranken- und Pflegeversicherung soll durch einen besseren Gesundheitszustand der Bevölkerung entlastet werden. In der Forschung besteht jedoch, was zynisch anmutet, Uneinigkeit darüber, ob Prävention wegen der höheren Lebenserwartung langfristig zu Kosteneinsparungen im Sozialsystem führen wird.
- Durch eine Erhöhung der bei Gesundheit verbrachten Lebenszeit soll das durchschnittliche Renteneintrittsalter angehoben werden, um das Rentensystem zu entlasten und angesichts des demografischen Wandels genug Arbeitskräfte zu haben.
- Die soziale Ungleichheit in Deutschland soll durch Gesundheitsprävention abgebaut werden, da in unteren sozialen Schichten auf Grund der höheren gesundheitlichen Belastungen (schlechtere Wohnverhältnisse, Gefahren am Arbeitsplatz etc.) und der geringeren Gesundheitsressourcen (Bildungsstand, Einkommen etc.) ein höheres Erkrankungsrisiko besteht.

Die Kenntnisse über gesundheitsförderliches Verhalten sind in Deutschland insgesamt sehr hoch, aber das Wissen wird nicht in konkretes Handeln umgesetzt. Um den Versicherten einen Anreiz zu mehr Gesundheitsvorsorge zu geben, dürfen die Krankenkassen seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (01. Januar 2004) ■ **Bonus-Systeme** ■ anbieten und ihren Mitgliedern Prämien auszahlen oder Beiträge zurückerstatten, wenn sie sich gesundheitsbewusst verhalten.

Gesundheitsprävention ist politisch nicht unproblematisch. Die Stärkung der Eigenverantwortung birgt die Gefahr der ■ **Entsolidarisierung** ■, weil Krankheiten als individuell verschuldet definiert werden und genetische Dispositionen sowie soziale Benachteiligungen außer Acht bleiben (z.B. bei der genetischen Disposition zu Übergewicht). Sie verstärkt damit den sozialen Druck auf die Menschen, die nicht der gewünschten Norm entsprechen.

Es stellt sich auch die Frage, wie viel staatlich geförderte Gesundheit erlaubt ist, denn Prävention zielt auf Verhaltensänderung und ist ein Eingriff in den Bereich individueller Entscheidungen. Eine Pflicht zur Gesundheit ist in einer offenen Gesellschaft ethisch nicht vertretbar (*Rosenbrock und Gerlinger: 2004, S. 60*). Das ■ **Recht auf gesundheitsbezogene Selbstbestimmung** ■, auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit und körperliche Unversehrtheit, ist deshalb in den Grundrechten des Grundgesetzes verbürgt (*Gallwas: 2001, S. 35*). Andererseits besteht die ■ **Schutzpflicht des Staates** ■ gegenüber dem Einzelnen, die eine Beschränkung des Freiheitsrechts ermöglicht (*Thema im Unterricht Extra: Grundgesetz für Einsteiger und Fortgeschrittene*).

→ Didaktische Überlegungen

→ LERNZIELE

- Die Schüler:innen sollen ein Problembewusstsein für die Finanzierungsproblematik im Gesundheitswesen entwickeln, verschiedene Lösungsvorschläge kennen und ihre Vor- und Nachteile nennen können.
- Außerdem sollen sie die ethischen und verfassungsrechtlichen Implikationen der Lösungsvorschläge erfassen und Stellung beziehen können.

→ LERNVORAUSSETZUNGEN

Über folgende Lernvoraussetzungen sollten die Schüler:innen verfügen:

- Kenntnisse über den demografischen Wandel in Deutschland (*Themenblätter im Unterricht Nr. 26: Bevölkerungsentwicklung und Sozialstaat; nur noch online*).
- Kenntnisse über den Aufbau des Gesundheitssystems sowie den Finanzierungsmodus der gesetzlichen Krankenkassen.

→ Methodische Vorschläge

Zu Aufgabe ■ 2 ■ Rollenspiel

Nachdem die Aufgabe 2 bearbeitet wurde, kann ein Rollenspiel durchgeführt werden. Die Zielkonflikte zwischen einigen im Gesundheitssystem beteiligten Interessengruppen werden hier erfahrbar gemacht. Die Grafik kann zur Visualisierung der Ausgangslage eingesetzt werden:

→ Ausgangslage des Rollenspiels

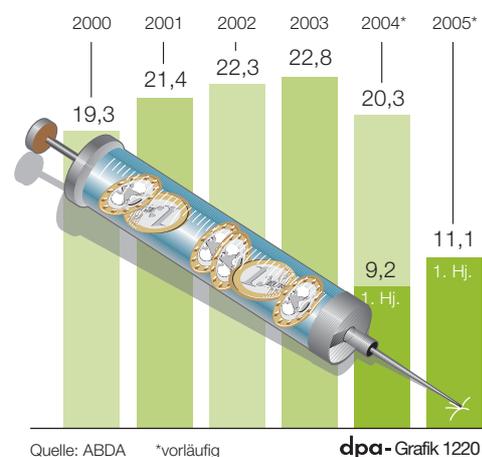
- Nachdem im Jahre 2004 die Ausgaben für Arzneimittel gesenkt werden konnten, steigen sie nun wieder an. Die GKV (Gesetzliche Krankenkassenvereinigung) kündigt die Erhöhung der Beiträge an. Das möchte der **Gesundheitsminister:in** verhindern. Stattdessen möchte er:in 2 Milliarden Euro einsparen.
- Er:in hat Vertreter:innen der **Pharmaindustrie**, der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung** und **Patientenvertreter:innen** zu einem Gespräch eingeladen, um sich über Einsparungsmaßnahmen zu verständigen.

Zu Aufgabe ■ 4 ■ Raumsoziogramm

Zunächst bearbeiten die Schüler:innen die Aufgabe in Stillarbeit. Zur Auswertung der Befragung kann dann zu den einzelnen Fragen ein Raumsoziogramm erstellt werden. Hierzu wird auf der Tafel eine Skala von (+) *stimme zu*, über (0) *kann mich nicht entscheiden* bis zu (-) *lehne ich ab* erstellt. Die Schüler:innen positionieren sich entsprechend dem Grad ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung vor der Tafel. Das Meinungsbild der Klasse wird so gut visualisiert. Wer möchte, kann dann seine Position begründen. Das ist eine gute Alternative zur sitzenden Tätigkeit in der Schule, die Dynamik erzeugt.

Teure Medizin

Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneien, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken in Mrd. Euro



Weiterführende Überlegungen

→ Privatisierung der Gesundheitskosten:

Gesundheit und Gerechtigkeit

- Manche Politiker*innen fordern, dass die Bürger*innen mehr Zuzahlungen leisten sollen (z.B. Akupunktur) oder bestimmte Krankheitsrisiken (z.B. Zahnersatz) selbst absichern sollen (siehe nebenstehende Karikatur).
- Vielen Menschen in Deutschland ist diese zusätzliche Absicherung aus finanziellen Gründen nicht möglich.

→ Nur 15 % für eine vollständig private Absicherung

- Laut einer Umfrage der Bertelsmann Stiftung sprechen sich 45 Prozent der Bundesbürger*innen für eine Privatisierung der Gesundheitskosten bei Sportunfällen oder Zusatzleistungen wie Akupunktur aus, die durch private Zusatzversicherungen abgedeckt werden sollen.
- Insgesamt wird der Solidargedanke von großen Teilen der deutschen Bevölkerung jedoch getragen. In der gleichen Studie sprachen sich 85 Prozent der Befragten für eine solidarische Krankenversicherung aus. *Süddeutsche Zeitung vom 4. August 2005*

→ Bürgerversicherung versus Gesundheitsprämie

Vorschläge für eine Umgestaltung der Krankenversicherung:

- Die Grundidee der Bürgerversicherung ist, alle Bürger*innen mit allen Einkommen in die Finanzierung der Gesundheitsversorgung einzubeziehen.
- Die Gesundheitsprämie wurde von **CDU** und **CSU** gefordert, während **SPD**, **Grüne** und die neue **Linkspartei** die Bürgerversicherung favorisieren. Die **FDP** ist eher für eine Rahmenabsicherung plus privater Zusatzleistungen.

→ Grundsätzlich unterscheidet man zwei verschiedene Konzepte:

- 1 Alle Bürger zahlen einen **bestimmten Prozentsatz** aus der Summe aller eigenen Einkünfte (Lohnarbeit/Kapitalerträge/Mieteinnahmen/Zuschüsse/sonstige Einnahmen) in die Bürgerversicherung ein.
Hierbei gibt es z.Zt. allerdings eine Deckelung durch eine Beitragsbemessungsgrenze, um höhere Einkommen z.B. der Einkommensmillionäre davon auszunehmen. Die maximale Beitragsbemessungsgrenze von 3.525,00 EUR entspräche bei diesen somit nur 0,35% des Jahreseinkommens, ein Bruchteil des Satzes eines „normalen“ Arbeitnehmers, wie Kritiker betonen, da gemäß dem Leistungsfähigkeitsprinzip nicht allein der absolute Finanzbeitrag relevant ist, sondern auch die Pro-Kopf-Belastung einer Familie.
- 2 Alle Bürger zahlen einen **gleichen Betrag** (persönliche Gesundheitsprämie, Kopfpauschale, Kopfprämie, Bürgerprämie) in die Bürgerversicherung ein. Er kann bei Geringverdienern aus Steuermitteln subventioniert werden.

- Bürgerversicherung (mit Beitragsbemessungsgrenze) und Gesundheitsprämie sind also keine absoluten Gegensätze, wie oft dargestellt wird, dies gilt lediglich für Bürgerversicherung ohne Beitragsbemessungsgrenze.



„Gesundheitsreform – Die Senkung der Beitragssätze ist möglich!“

Karikatur: Thomas Plabmann

„Durch Praxisgebühr und Zuzahlungsregelungen (...) werden Gesundheitsleistungen von Armen deutlich weniger in Anspruch genommen.“

- Dies betrifft überraschenderweise auch Impfungen und Vorsorgeleistungen, die zuzahlungsfrei sind. Zudem verschlechtert sich der Gesundheitszustand von Obdachlosen und psychisch Kranken zunehmend. Sie sind nicht in der Lage, Zuzahlungen zu nötigen Medikamenten zu leisten oder Belege für den Befreiungsantrag zu sammeln.“

Quelle: 105. Ärztetag 2002

→ Die eigentlichen Streitfragen sind:

- in welcher Höhe alle diejenigen, die zusätzlich in die Gesetzliche Krankenversicherung einzahlen müssen, also Selbständige, Beamte, Zinseinknehmer, evtl. auch Vermieter, Leistungsansprüche erwerben – und ob sich dadurch das gesamte Projekt noch rechnet,
- ob künftig alle Bürger in ein Krankenversicherungssystem einbezogen werden sollen, oder ob es weiterhin ein Nebeneinander unterschiedlicher Krankenversicherungssysteme (Gesetzliche Krankenversicherung vs. Private Krankenversicherung) geben soll,
- ob der Einkommensausgleich über einkommensabhängige Beiträge (auf einer gegenüber der heutigen GKV erweiterten Bemessungsgrundlage und ggf. mit einer höheren Beitragsbemessungsgrenze) oder aber – bei einkommensunabhängiger Beitragsgestaltung („Kopfprämien“) – über steuerfinanzierte Zuschüsse an Einkommensschwache erfolgen soll,
- ob es für Ehepartner ohne eigene Einkommen künftig weiterhin eine beitragsfreie Mitversicherung geben soll oder ob sie eigene Beiträge entrichten sollen (ggf. nur dann, wenn keine Kinder erzogen bzw. Pflegeleistungen für Angehörige erbracht werden),
- ob es weiterhin einen hälftigen Arbeitgeberbeitrag geben soll oder ob dieser begrenzt („eingefroren“) bzw. über die Auszahlung mit dem Bruttoentgelt vollständig abgeschafft werden soll,
- ob in der Krankenversicherung eigenständige Elemente der Kapitaldeckung eingeführt werden sollen oder nicht.

siehe auch: *Alternative Finanzierungsgrundlagen für die Gesetzliche Krankenversicherung*, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, November 2003. Quelle: → www.wikipedia.de

Bettina Zurstrassen

♂ steht für die männliche und weibliche Form des vorangehenden Begriffs

Gesundheitspolitik – Ende der Solidarität?

→ Experten♂ schätzen, dass die Beiträge für die Krankenversicherung in Zukunft auf 20–30 Prozent des Gehalts (heute durchschnittlich 14,3 Prozent) steigen werden. Die Kostenexplosion ist eine Seite des Problems. Noch dramatischer ist aber die Einnahmekrise, die sich durch die Überalterung der Gesellschaft, durch die hohe Arbeitslosigkeit und wegen der sinkenden Löhne noch weiter zuspitzen wird. Wie kann der Anstieg der Krankenversicherungsbeiträge in Grenzen gehalten werden? Können und wollen wir uns eine gute medizinische Versorgung für alle Menschen noch leisten?

1 Gesundheit und Bevölkerungsentwicklung

Welches Problem greift der Karikaturist auf?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Karikatur: Thomas Pläßmann

2 Wege aus der Finanzkrise? Maßnahmen in der aktuellen Diskussion

x

- Bei Brot und Autos besteht ein Wettbewerb. Bei Arzneimitteln ist das wegen der gesetzlichen Preisbindungen nicht der Fall. Wir brauchen mehr Wettbewerb, dann sinken die Preise.
- Zehn Euro Praxisgebühr für jeden Arztbesuch, dann wird nicht mehr für jedes Zipperlein zum Arzt gegangen.
- Der Staat muss hart bleiben und die Industrie zwingen, die Arzneimittelpreise zu senken, auch wenn die Pharmaindustrie droht, Arbeitsplätze in das Ausland zu verlegen.
- Die medizinischen Leistungen für alte Menschen sollten eingeschränkt werden. Also, kein künstliches Hüftgelenk mehr für über 80-jährige.
- Ärzte♂ verschreiben zu teure und zu viele Medikamente. Sie sollten eine Strafe bezahlen, wenn sie ein bestimmtes Budget überschreiten und einen Bonus bekommen, wenn sie es einhalten.
- Die Krankenversicherungsbeiträge müssen erhöht werden.

A Wählen Sie einen Vorschlag aus, dem Sie zustimmen (+) und einen, den Sie ablehnen (-).

Tragen Sie das Plus- oder Minuszeichen in das Kästchen oben rechts ein.

B Diskutieren Sie in der Gruppe die Vor- und Nachteile der einzelnen Vorschläge.

3 Mehr Geld = bessere Gesundheitsversorgung?

	Gesundheitsausgaben pro Kopf in US-Dollar	Durchschnittliche Lebenserwartung (2003)	
		Frauen	Männer
	Quelle: OECD		
USA	4.887	80	74
Deutschland	2.806	81	75
Frankreich	2.561	83	75
Dänemark	2.503	79	75
Großbritannien	1.992	80	75

A Gibt es einen Zusammenhang zwischen den Ausgaben für Gesundheit und der Lebenserwartung?

B Stellen Sie Vermutungen auf, weshalb in den USA eine geringere Lebenserwartung als anderswo besteht, obwohl die Gesundheitsausgaben höher sind.

4 Ein Bonus für Nichtraucher?

Die Lebenserwartung eines Menschen ist eng mit seinem Lebensstil verknüpft. Täglich sterben 300 Menschen in Deutschland an den Folgen des Rauchens. Gesundheitsbewusstes Verhalten soll in Zukunft belohnt werden. Man will so die Kosten für Folgeerkrankungen senken. Manche Krankenkassen bieten deshalb einen Bonus für Nichtraucher an.

Was spricht für, was gegen ein Bonus-System? Bitte kreuzen Sie entsprechend an.

	+	o	-
• „Ich bin dafür, weil ich nicht rauche und davon profitieren würde.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• „So ein Bonus-System ist gut, weil es ein Anreiz zu mehr Eigenverantwortung ist.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• „Raucher sterben früher. Von daher ist es fraglich, ob sie wirklich mehr Kosten verursachen.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• „Ein Bonus reicht nicht. Raucher und auch Übergewichtige riskieren bewusst ihre Gesundheit. Sie sollten auch für die gesundheitlichen Folgekosten selbst aufkommen.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• „Der soziale Frieden ist in Gefahr, denn so ein System lädt doch zum Verrat ein. Da wird der rauchende Nachbar oder Kollege einfach bei der Krankenkasse angeschwärzt, damit er den Bonus nicht bekommt.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• „Wer kontrolliert die Versicherten? Das artet doch in einen totalen Überwachungsterror aus.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Argumente:

•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+ dem stimme ich zu

o ich kann mich nicht entscheiden

- das lehne ich ab

5 Eltern wegen Fehlernährung Sorgerecht entzogen

In Deutschland haben rund 8 % der Jugendlichen *starkes Übergewicht*. Ungesunde Verhaltensweisen werden oft in der Familie gelernt.

→ In Schweden wurde 2004 durch einen Gerichtsbeschluss ein fünfjähriges Mädchen seinen Eltern entzogen. Es wog mit 43 Kilogramm mehr als das Doppelte eines normalgewichtigen Kindes in diesem Alter. Das Kind war nicht in der Lage, richtig zu laufen, weil seine Beine bereits Missbildungen aufwiesen.



A Was halten Sie von der Gerichtsentscheidung? Welcher der Aussagen stimmen Sie zu/nicht zu?

Machen Sie Ihr Kreuz auf dem jeweiligen Zahlenstrahl: (+) stimme zu, (o) kann mich nicht entscheiden, (-) lehne ich ab.

1 Das Gericht hat Recht. Das Kind muss vor seinen Eltern geschützt werden.	+ ————— o ————— -
2 Hier wäre eine Familientherapie angebracht. Wenn das Kind wieder in die Familie kommt, nimmt es wieder zu.	+ ————— o ————— -
3 Ich bin gegen das Urteil. Soll in Zukunft jedes stark übergewichtige Kind seinen Eltern entzogen werden?	+ ————— o ————— -
4 Das Urteil diskriminiert alle übergewichtigen Menschen. Soll so das perfekte Volk herangezüchtet werden?	+ ————— o ————— -

B Ist so ein Urteil auch in Deutschland möglich?

Entschlüsseln Sie die Auszüge aus Artikel 6 GG und nehmen Sie eine rechtliche Einschätzung vor.

Info → Artikel 6, 2 GG

PFLeGEUNdERZiEHUNGDERKINDERSINDdASNATÜRL
ICHeRECHTDERELtErNUNdDIEZUVÖrDERSTiHNE
NOBLIEGENDePFLICHTÜBERiHREBETÄTigUNGwACH
TDieSTAaTLICHeGeMEINsCHAFT.

Info → Artikel 6, 3 GG

GeGENdENWILLENDERERZIEHUNGSBeRECHTIGtENDÜRfENKInDERNUrAUF
RUNDEINESGESETzESVoNDERFAMILIEgEtRENNTwERDEnWENnDIEERZIEHUN
GSbERECHTIGTENvERSAGENoDERWENnDIEKINDeRAUSANDeRENGRÜNDENZ
UVERwAHLLoSENDROHEN.



Literaturhinweise

- Bandura, Bernhard und Feuerstein, Günter:
Gesundheit und Gesundheitswesen,
in: Hans Joas (Hrsg.): Lehrbuch der Soziologie.
Frankfurt am Main 2001, S. 363-387.
- Gallwas, Hans-Ulrich:
Wie viel staatlich geförderte Gesundheit ist erlaubt?
Ethisches und rechtsstaatliches Verständnis der
Eigenverantwortung des Bürgers für seine Gesundheit,
in: Siegfried Höfling und Otto Gieseke (Hrsg.):
Gesundheitsoffensive Prävention.
Gesundheitsförderung und Prävention als
unverzichtbare Bausteine effizienter Gesundheitspolitik.
München 2001, S. 33-40.
- Gottweis, Herbert, Hable, Wolfgang, Prainsack, Barbara u.a.:
Verwaltete Körper. Strategien der Gesundheitspolitik
im internationalen Vergleich. Wien, Köln, Weimar 2004.
- Lampert, Heinz und Althammer, Jörg:
Lehrbuch der Sozialpolitik.
Berlin, Heidelberg, New York 2004.
- Neubacher, Alexander: Vampire in der Blutbank,
in: Der Spiegel, Heft 32/2005, S. 46-53.
- Rosenbrock, Rolf und Gerlinger, Thomas:
Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung.
Bern 2004.

Schriften und Materialien der Bundeszentrale für politische Bildung

(auch online unter: → www.bpb.de/Publikationen)

Schriftenreihe

- Band 452: Pilz, Frank: Der Sozialstaat.
Ausbau – Kontroversen – Umbau.
Bonn 2005, Bestell-Nr. 1.452

Informationen zur politischen Bildung

- Nr. 282: Bevölkerungsentwicklung.
Bonn 2004, Bestell-Nr. 4.282

Aus Politik und Zeitgeschichte

- B 33–34/2003: Gesundheitspolitik.
Bonn 2003, Bestell-Nr. 7.333 (vergriffen; online verfügbar)

Thema im Unterricht

- Nr. 15: Baustelle Sozialstaat.
Bonn 2001 (vergriffen)
- Extra: Grundgesetz für Einsteiger und Fortgeschrittene.
Bonn 2004, Bestell-Nr. 5.317

Themenblätter im Unterricht

- Nr. 44: Soziale Gerechtigkeit. Utopie oder Herausforderung?
Bonn 2005, Bestell-Nr. 5.394
- Nr. 26: Bevölkerungsentwicklung und Sozialstaat
(nur noch online: → www.bpb.de > Publikationen > Themenblätter)

Bestellcoupon

**Versandbedingungen: Bis 1 kg kostenlos und portofrei,
bei 1-15 kg Portobeitrag von ca. 4,60 EUR per Überweisung nach Erhalt.**

Themenblätter im Unterricht, Herbst 2005

- Bestell-Nr. 5.940 _____ Nr. 47: Die Türkei und Europa
Bestell-Nr. 5.941 _____ Nr. 48: Politische Streitkultur
Bestell-Nr. 5.942 _____ Nr. 49: Sport und (Welt-) Politik
Bestell-Nr. 5.943 _____ Nr. 50: Freiheitsrechte – grenzenlos?
Bestell-Nr. 5.944 _____ Nr. 51: Gesundheitspolitik – Ende der Solidarität?
Bestell-Nr. 5.370 _____ Nr. 20: Der Bundestag –
Ansichten und Fakten (neu 2005)
Bestell-Nr. 5.373 _____ Nr. 23: Koalieren und Regieren (neu 2005)

Weitere Themenblätter: siehe Umschlagseite 2

- Bestell-Nr. _____ Exemplare _____
Bestell-Nr. _____ Exemplare _____
Bestell-Nr. _____ Exemplare _____

Thema im Unterricht extra:

- Bestell-Nr. 5.340 Methodenkiste. _____ Exemplare
32 farbige Karteikarten
Bestell-Nr. 5.399 „Was heißt hier Demokratie?“ _____ Exemplare
32 farbige Arbeitsblätter

- Bestell-Nr. 2.554 **pocket** europa _____ Exemplare
Bestell-Nr. 2.553 **pocket** global _____ Exemplare
Achtung: Bereitstellungsgebühr 1,- Euro pro Ex.
Bitte ein kostenloses Musterexemplar **pocket** europa **pocket** global

- Verzeichnis der lieferbaren Unterrichtsmaterialien,
Bestell-Nr. 999 (wird ca. alle 6 Wochen aktualisiert)

Internetadressen

→ www.bundesregierung.de

→ www.sozialpolitik-aktuell.de

→ www.bmgs.bund.de

→ www.destatis.de

→ www.kinder-leicht.net

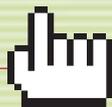
Auf der Internetseite des Verbraucherministeriums finden Eltern und Erzieher viele Ratschläge zum Thema Essen.

→ www.rki.de

Der „Gesundheitsbericht für Deutschland“ enthält Informationen über die wichtigsten Entwicklungen und Probleme im Gesundheitswesen. Die Hefte können über das Robert-Koch-Institut bezogen werden.

→ www.bpb.de

Die Bundeszentrale für politische Bildung hält umfangreiches Material zu allen politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Themen bereit.



Abonnieren Sie den bpb-Schulnewsletter!

→ www.bpb.de/newsletter

und erhalten Sie Informationen zu den aktuellen Publikationen, Projekten und Angeboten der bpb rund um Schule und Unterricht: vier Mal im Jahr – das gebündelte Angebot der bpb.

JETZT BESTELLEN!

pocket europa –

EU-Begriffe und Länderdaten



Daten und Fakten zu Europa, farbig, übersichtlich, leicht verständlich: Illustriertes Lexikon mit Begriffen aus der EU-Politik und anschaulichen Länderporträts für die Hosentasche.

Hrsg. von der Bundeszentrale für politische Bildung/bpb, Bonn 2005.
Autor: Bruno Zandonella

Kostenloses Musterexemplar bestellen mit dem untenstehenden Coupon, Bestell-Nr. 2.554.

NICHT VERGESSEN!

pocket global –

Globalisierung und Internationale Politik in Stichworten

Kostenloses Musterexemplar gleich mitbestellen! Bestell-Nr. 2.553.

Weitere Infos auf der 2. Umschlagseite.

→ Nur für Unterrichtsmaterial!

Fax: 0 89-5 11 72 92

E-Mail: infoservice@franzis-online.de

Firma
Franzis' print & media
Postfach 15 07 40

80045 München

Lieferanschrift (nur Inland-Adressen!)

SCHULE PRIVAT

VORNAME:

NAME:

KLASSE/KURS:

SCHULE:

STRASSE:

PLZ/ORT: