

SOZIALRESOLUTION

Gesundheitswesen

Eine älter werdende Bevölkerung und der technologische Fortschritt tragen zu einer Verteuerung der Leistungen der Krankenversicherung bei. Hinzu kommen Kostenentwicklungen, die durch die gewachsenen Strukturen des Gesundheitswesens bedingt sind. Zudem unterliegt das Gesundheitswesen konjunkturbedingten Auswirkungen. Die Finanzierung des Gesundheitswesens muss diesen Herausforderungen Rechnung tragen und dabei grundlegende Ziele sichern und wahren. Die Grundprinzipien des Gesundheitswesens und der Krankenversicherung sind die nationale Solidarität und die Gerechtigkeit („équité“). Das Gesundheitswesen muss jedem offen stehen, eine Zwei-Klassen-Medizin ist unannehmbar. Die Krankenversicherung muss qualitativ hochwertige Leistungen finanzieren, diese Leistungen müssen von jedem ohne Unterschied beansprucht werden können.

- Der LCGB hält am System der obligatorischen Konventionierung der Ärzte fest.
- Konjunkturbedingte finanzielle Schwankungen müssen durch eine reale Reservepolitik im Gesundheitswesen ausgeglichen werden. Ziele, Eckwerte und Sicherungen einer Reservepolitik müssen so gestaltet sein, dass die Reserven nicht zur Selbstbedienung der Leistungserbringer oder zum Rückzug einer Kategorie von Partnern missbraucht werden.
- Die gesetzliche Verpflichtung, alljährlich einen ausgeglichenen Haushalt vorzulegen, muss gewahrt bleiben. Zur Herstellung des finanziellen Gleichgewichts setzt der LCGB (neben einer zu schaffenden Reservepolitik) vornehmlich auf Anpassungen der Beiträge, denn im Gegensatz zu Leistungsverschlechterungen oder höheren Eigenbeteiligungen, die voll zu Lasten der kranken Versicherten gehen, stellen Beiträge die gerechteste Finanzierungsform dar, da sich diese Kosten zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufteilen. Ein Abschaffen der Beitragsgrenze darf auch kein Tabuthema sein. Ziel ist die Absicherung qualitativ hochwertiger Leistungen.
- Der LCGB fordert alternative und zusätzliche Finanzierungsquellen für das Gesundheitswesen. Die Belastung des Faktors „Arbeit“ darf nicht als einzige Finanzierungsquelle erhalten. Ein gerechter Ausgleich mit dem von der gesamten Wirtschaft geschaffenen Mehrwert ist anzustreben.
- Mit Blick auf das Risiko einer Zwei-Klassen-Medizin müssen Bestrebungen, die dahin gehen, Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung fort, hin zu privaten

Mutualitäten und Versicherungen zu verschieben, von Fall zu Fall kritisch hinterfragt werden.

- Das im Gesundheitswesen geltende Prinzip des „utile et nécessaire“ darf nicht systematisch so interpretiert werden, dass nur ein striktes Minimum an Leistungen finanziert wird. Das Gewicht liegt derzeit zuviel auf dem „nécessaire“. Es muss künftig dem „utile“ besser Rechnung getragen werden.
- Der Staat muss seine Finanzierung der Krankenversicherung wahren und gegebenenfalls aufstocken.
- Der LCGB fordert eine reale Reservepolitik und unterstützt ein diesbezügliches Bestreben zur Schaffung eines „Fonds“ der z.B. für die Finanzierung und Entwicklung von Programmen im Bereich der Präventivmedizin genutzt werden kann. Jedoch muss diese Fonds-Logik auch zur Finanzierung breiter aufgestellter Leistungen offen sein. Es gilt zudem bei diesem Bestreben von Fall zu Fall abzuwägen, ob nicht das Risiko entsteht, eine vermeintlich gesundheitsfördernde Lebensweise zu „belohnen“ und eine vermeintlich gesundheitsschädigende Lebensweise „abzustrafen“ (die Solidarität muss gewahrt sein). In Bezug auf die Finanzierung eines derartigen „Fonds“ darf man nicht einseitig nur an zusätzliche steuerliche Erhebungen auf den Preisen gesundheitsschädlicher Produkte denken. Man muss eine zusätzliche Besteuerung von Finanzgewinnen ins Auge fassen.

Das Gesundheitswesen steht vor einem gewaltigen und dringend benötigten Reformprozess, der durch eine größere Effizienz der Abläufe, klar definierte Rechte und Pflichten aller Beteiligten sowie langfristige, grundlegende Ausrichtungen einerseits die Qualität und andererseits die Finanzierbarkeit der Leistungen absichern muss. Folgende Schwerpunkte sind betroffen:

- Die Qualifikation der Gesundheitsberufe und der Ärzte. Die Grundausbildungen müssen mindestens den europäischen Normen entsprechen und ein System der Weiterbildung für Personal und Ärzte muss obligatorisch organisiert werden.
- Die innere Kohärenz der Tarifierung der Leistungen; eine Reform der Medikamentenvergabe; eine Neuordnung der Laborlandschaft; kohärente Kriterien zur Dokumentierung und Beurteilung der Leistungen und Aktivitäten (u.a. Patientenakte, E-Card, kompatible EDV...); Kooperation und Arbeitsteilung der Krankenhäuser untereinander (auch mit Blick auf die Grossregion); verbesserte Kontroll- und Sanktionsinstanzen im Gesundheitswesen; kohärente Strukturierung und Definition der Aufgaben und Hierarchien im Krankenhaus und bei der ambulanten Medizin; Bezug zwischen Gesundheitswesen und Pflegebereich.
- Weitere Herausforderungen sind: die strukturellen Beziehungen zwischen den Leistungserbringern; die Neugestaltung von Konventionen und Nomenklaturen; die Rolle der Mutualitäten; das „No-fault“ – System; die Reform des Spitalgesetzes; die Reform des „Code des Assurances Sociales“ mit Blick auf gesellschaftliche Entwicklungen und Entscheidungen; die grenzüberschreitenden Beziehungen und die europäische Reglementierung; Weiterentwicklung und Modernisierung der Zweigstellen („Agences“) der Gesundheitskasse.

- Ein künftiges Spitalgesetz muss die Funktionen innerhalb einer Krankenhausstruktur genauer regeln und in ihren Rechten und Pflichten, aber auch in Bezug auf die gegenseitigen Verantwortungen untereinander ordnen.
- Kriterien zur Qualitätssicherung müssen gesetzlich festgelegt werden, sowohl in Bezug auf Infrastrukturen und Material, als auch in Bezug auf Abläufe und Kontrollmechanismen. Die Rolle der Gesundheitskasse in Bezug auf Qualitätskontrollen muss gestärkt werden.
- Die Rolle der Gesundheitskasse in Bezug auf die Kostenkontrolle im Spitalwesen muss sichergestellt werden.
- Die Gesundheitskasse muss gezielt einen Kontrollapparat gegenüber Spitälern, Ärzten und sonstigen Leistungserbringern aufbauen und eine konkrete und effiziente Möglichkeit zu Sanktionen im Falle von Verfehlungen erhalten.
- Die Aufgaben der Arbeitsmedizin, der Mediziner der Adem und des „Contrôle médical de la sécurité sociale“ sind dringend reformbedürftig. Sie müssen aufeinander abgestimmt werden um zu verhindern, dass Arbeitnehmer zur gleichen Zeit als arbeitsfähig und arbeitsunfähig erklärt werden und dadurch einen sozialen Absturz erleiden.
- Der LCGB fordert eine Überprüfung der Mechanismen die durch die Fusion der Krankenkassen auf Grund der Einführung des Einheitsstatuts entstanden sind. Der LCGB fordert insbesondere ein Überdenken der Auszahlungsweise des Krankengeldes durch die Krankenkasse.

Das Gesundheitswesen und seine Instanzen müssen ausschließlich im Dienste des Versicherten stehen.

Invalidität / berufliche Wiedereingliederung / 52 Wochen-Problematik

- Die Definition der Invalidität muss in der Gesetzgebung geändert werden, sie ist zu restriktiv gefasst und drängt letztlich viele Arbeitnehmer in die unkohärente Mühle der zeitlich begrenzten Invalidität, der beruflichen Wiedereingliederung, der Arbeitslosigkeit, des sozialen Abstiegs.
- Die berufliche Wiedereingliederung („reclassement interne/externe“) muss dringend reformiert werden. Wer im „Reclassement externe“ nicht mehr in Arbeit kommen kann, muss eine Invalidenrente erhalten.

Das Gewicht muss auf dem „Reclassement interne“ liegen und finanzielle Strafen für Unternehmen müssen Anreiz für die interne Weiterbeschäftigung von Teilinvaliden sein. Es muss regelmässig überprüft werden, ob die Arbeitsbedingungen im „Reclassement interne“ der Entwicklung der Gesundheitsprobleme des Betroffenen angepasst sind. Die Zahlung des gesamten Einkommens des Arbeitnehmers im „Reclassement interne“ muss durch eine einzige Stelle erfolgen. Auch im „Reclassement interne“ müssen die Karrieresprünge und die kollektivvertraglichen Verbesserungen bei den betroffenen Arbeitnehmern ankommen und nicht durch den Staat „vereinnahmt“ werden.

Eine Beschleunigung der Prozeduren ist im Reclassement unabdingbar. Klar auszumachende, schwere Krankheiten müssen durch einen Antrag zum Reclassement

führen. Die Rolle des „Contrôle médical de la Sécurité Sociale“ muss effizienter im Sinne der Betroffenen gestaltet werden. Ein Coach muss die Betroffenen durch die Prozeduren hindurch begleiten und darauf achten, dass sie nicht stocken oder zum Verlust von Rechten führen. Ein Statut des „Salarié reclassé“ (bzw. der „Invalidité professionnelle“) muss sicherstellen, dass in jedem Fall für die Betroffenen ein Einkommen und eine Brücke von einer Maßnahme zur anderen gewährleistet werden.

- Der LCGB fordert die Abschaffung des Gesetzes vom 21. Dezember 2004 durch das Arbeitnehmer nach 52 Wochen Krankheit oder Unfall in einer Referenzzeit von 104 Wochen ihr Recht auf Krankenversicherung und ihre Arbeitsstelle verlieren.

Zur so genannten „selektiven“ Sozialpolitik

Das Schlagwort der „selektiven“ Sozialpolitik lässt aufhorchen und bedingt eine Positionierung des LCGB. Der LCGB kann Selektivität bei der Sozialpolitik nicht unterstützen, wenn damit ein sozialer Rückschritt verbunden wird. Der LCGB kann aber Selektivität in folgenden Punkten unterstützen:

- Bei den Familienzuschüssen: eine soziale Gewichtung mittels einer Besteuerung dieser Zuschüsse.
- Ausweitung der „chèques services“ auf Rentenempfänger und Grenzgänger.

Kindergeldkasse

Der LCGB fordert dass:

- die Bestrebungen einer administrativen Vereinfachung der Anerkennung und Auszahlung der Leistungen gegenüber Grenzgängern zum Ziel gebracht werden.
- die Auszahlungen (des Differentials und des Boni) regelmäßig, nicht sporadisch erfolgen.
- die Kontrolle des Anrechts auf Familienleistungen präziser sein müssen um zu verhindern, dass Leistungen zuerst gezahlt und anschließend zurückgefordert werden. Hier müssen die einzelnen Verwaltungen besser zusammenarbeiten.
- die Zahl der Mitarbeiter der Kasse muss drastisch erhöht werden und neue, angepasste Lokalitäten dringend zur Verfügung gestellt werden.
- die Bestrebungen zur administrativen Vereinfachung, nicht nur gegenüber Grenzgängern, umgesetzt werden jedoch unter dem Vorbehalt der Wahrung der Rechte der Betroffenen. Die gilt insbesondere für die freien Perioden bezüglich des „congé parental“ und der „allocation d'éducation“. Auch wenn eine flexiblere Handhabung beim „congé parental“ angedacht wird, so darf dies die Rechte der Arbeitnehmer (gegenüber ihrem Arbeitgeber) nicht schmälern.
- die Informationspolitik der Kasse muss allgemein – und insbesondere gegenüber Grenzgängern – verbessert werden.

Zusatzrentenversicherung

Der LCGB hält fest am Prinzip der gesetzlichen Rentenversicherung zur Absicherung des Alters. Betriebliche oder private Zusatzrenten können lediglich eine Verbesserung der Rentenbezüge sein, somit liegt die Priorität zur Altersabsicherung ausdrücklich auf der ersten, der öffentlichen, Säule. Eine Basisrente, die durch die betriebliche und private Zusatzsäule ergänzt wird, um zum Tragen zu kommen, ist nicht annehmbar. Demzufolge müssen alle Entscheidungen und Reformen im Rentenwesen dahin gehen, die gesetzliche Rente zu stärken und zu sichern.

Rentenversicherung

- Eine Rentenreform, die unter dem Eindruck der demographischen Entwicklung stattfindet, darf nicht zu Kürzungen oder Verschlechterungen der Leistungen führen. Eine Reformdebatte muss unbedingt der Einnahmeseite des Rentenwesens Rechnung tragen. In diesem Sinne fordert der LCGB alternative und zusätzliche Finanzierungsquellen für die gesetzliche Rentenversicherung.
- Der LCGB widersetzt sich generellen und punktuellen Verschlechterungen der Leistungen. Der LCGB fordert regelmäßige und vollständige Rentenanpassungen, die der Entwicklung der Löhne Rechnung tragen.
- Eine Reform des Rentenwesens darf die erworbenen Rechte der Rentner und der aktuellen Arbeitnehmer nicht in Frage stellen.
- Angesichts der Realitäten am Arbeitsmarkt und angesichts des mittleren Renteneintrittalters in Luxemburg macht ein Anheben des legalen Rentenalters keinen Sinn; der LCGB widersetzt sich derartigen Bestrebungen.
- Der LCGB wird bezüglich einer breiteren Öffnung von retroaktiven Käufen von Versicherungsjahren eine Expertengruppe einsetzen.
- Der LCGB setzt sich ein für eine Reduzierung der derzeitigen 64-Stundengrenze um volle Beitragsmonate anerkannt zu bekommen, da durch die Einführung des Einheitsstatuts die Berücksichtigung der geleisteten Stunden eine geringere Grenze zur Wahrung dieses Rechts nahe legt.
- Die flexible Altersrente muss endlich in die Praxis umgesetzt werden.

Vorruhestandsregelungen

Mit Blick auf die Herausforderungen am Arbeitsmarkt und des „maintien dans l'emploi“ setzt sich der LCGB für den Erhalt und Ausbau der Vorruhestandsregelungen ein.

- Als Mittel des Beschäftigungserhalts und der Existenzsicherung setzt sich der LCGB ein für ein generelles Vorruhestandsmodell, welches überschüssigem Personal eines Unternehmens die Möglichkeit gibt sich unter den gleichen Bedingungen aus dem Arbeitsleben zurückzuziehen, wie bei der Anwendung der aktuellen „prérraite-ajustement“.

Unfallversicherung

Der LCGB fordert eine Reform der Unfallversicherung entsprechend den Vorgaben der Saliariatsgruppe des Wirtschafts- und Sozialrates. Der LCGB fordert zur Finanzierung der Unfallversicherung einen einheitlichen Beitragssatz für die Unternehmen.

Pflegeversicherung

Wenn zurzeit der Finanzierungsbedarf der Pflegeversicherung gedeckt ist und die explosionsartige Entwicklung der Leistungen weniger stark wächst, so wird doch langfristig die Pflegeversicherung ein immer grösserer Bestandteil der Sozialen Sicherheit darstellen. Der demographische Faktor, weitere Leistungen und der technologische Fortschritt spielen eine bedeutende Rolle. Unter anderem bedingen sie gesellschaftliche Entscheidungen, die zu treffen sind.

- Langfristig muss der Anteil des Staates an der Finanzierung der Pflegeversicherung erneut proportional zu den Ausgaben gestaltet werden. Der zurzeit pauschal definierte Anteil riskiert über die kommenden Jahre eine reale Kürzung darzustellen.
- Langfristig und prinzipiell müssen die Arbeitgeber an der Finanzierung der Pflegeversicherung beteiligt werden.
- Pflegeheime aber auch die Pflege zu Hause müssen effizienten Qualitätskontrollen unterstellt werden.
- Unter Wahrung einer optimalen Qualität der Pflege muss die Entwicklung der Pensionskosten in den Heimen abgebremst werden in einem Masse, dass ein Rentenbezieher und seine Familie durch die anstehende Pflege nicht regelrecht zu Sozialfällen werden.
- Alten- und Pflegeheime müssen entsprechend der neuesten Erkenntnisse im Bereich der Altenpflege an die Bedürfnisse ihrer Bewohner angepasst werden.
- Besondere Anstrengungen zur Betreuung von Demenz-Erkrankten sind zu unternehmen. Die besondere Herausforderung gegenüber Demenzerkrankten besteht darin, die neuesten und rezenten Erkenntnisse gegenüber diesen Erkrankungen dem Pflegepersonal und den Ärzten zu vermitteln sowie Sorge dafür zu tragen, dass besondere Behandlungskonzepte (bis hin zu architektonischen Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen) entsprechend den Bedürfnissen dieser Menschen zum Tragen kommen
- Die generelle Hilfe für Familien und Arbeitnehmer, die kurzfristig Unterstützung und Pflege zu Hause benötigen, muss weiter entwickelt werden.
- Die Palliativmedizin ist konsequent zu fördern und muss dezentral ausgebaut werden.

*Verabschiedet vom 58. Nationalkongreß des LCGB,
am 20. und 21. November 2009 in Strassen*