

Sozialdemokratischer Pressedienst

Chefredakteur:
Helmut G. Schmidt
Verantwortlich: Rudolf Schwinn

Telefon: (0228) 21 90 38/39
Telex: 886848 ppbn d
Telefax: 21 06 64

Inhalt

Ottmar Schreiner MdB
zu den Bedingungen
sozialdemokratischer
Mehrheitsfähigkeit: Für
eine "Neue Kultur der
Solidarität".

Seite 1

Hermann Haack MdB
zu den Auseinander-
setzungen über die
Pflegeversicherung:
Koalitions-Streit auf
dem Rücken der Hilfs-
bedürftigen. (Teil I)

Seite 2

Klaus Kirschner MdB
zur Erhöhung der
Selbstbeteiligung an
Arzneimitteln: Gesund-
heitsreform nur Mogel-
packung.

Seite 6

46. Jahrgang / 105

6. Juni 1991

Für eine "Neue Kultur der Solidarität"

Zu den Bedingungen sozialdemokratischer Mehrheitsfähigkeit

Von Ottmar Schreiner MdB

Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion im Ausschuß für Arbeit und
Sozialordnung

Jedermann weiß, daß die Frage der Massenarbeitslosigkeit, insbeson-
dere in den neuen Ländern, eine der zentralen Herausforderungen von
Gegenwart und absehbarer Zukunft ist.

Es ist an die Prognose zu erinnern für die ostdeutschen Länder, die
sich, nach allen Untersuchungen, die wir haben, auf etwa vier Millionen
Arbeitslose einpendeln. Wenn man diese Zahlen hört, wird man in be-
drückender und fataler Form an die Massenarbeitslosigkeit der 30er
Jahre erinnert, die ein wesentlicher Grund für die politische und gesell-
schaftliche Destabilisierung der Weimarer Republik war. Das aber heißt
für uns, daß die Auseinandersetzung um die besseren Antworten auf
das Problem der Massenarbeitslosigkeit ins Zentrum der Gesell-
schaftspolitik gehört.

Es ist im übrigen wenig trostreich, von der Bundesregierung und von
anderen zu erfahren, daß sich die Lage in einigen Jahren bessern wird.
Wir wissen aus allen Erfahrungen im Westen, daß es ungeheuer
schwierig ist, verfestigte Langzeitarbeitslosigkeit aufzubrechen. Wenn
also in der ehemaligen DDR ein Zustand eintritt, bei dem Menschen
über Jahre arbeitslos sind, wird es geradezu aussichtslos sein, diese
Menschen in normale Erwerbsarbeit zu reintegrieren.

Deshalb ist die Frage der Massenarbeitslosigkeit von äußerster und
brennendster Aktualität. Jeder Hinweis auf zukünftige Hoffnungs-
schimmer fruchtet überhaupt nichts und verdeckt zudem die Gefahren,
die das Problem der Langzeitarbeitslosigkeit schafft.

Verlag, Redaktion und Druck:
Sozialdemokratischer Pressedienst GmbH
Heussallee 2-10, Pressehaus I/217
5300 Bonn 1, Postfach 1204 08

Erscheint täglich von Montag bis Freitag.
Bezug nur im Abonnement. Preis DM 82,50
inkl. zuzügl. MwSt und Versand.

Vervielfältigt und
ausgegeben nach
Koch-Verlag



Doch wo Gefahr ist, wächst auch das Rettende. Gerade weil die Gewerkschaften, gerade weil auch in wachsendem Maße in den Kirchen und in anderen gesellschaftlichen Räumen erkannt wird, daß Massenarbeitslosigkeit die Quelle von Angst und Armut ist, wird der Ruf nach einer neuen Kultur der Solidarität lauter. Neue Kultur der Solidarität heißt ja wohl nichts anderes, als alle gesellschaftlichen Kräfte zu bündeln, um dieser Problemlage Herr zu werden. Ich glaube, daß dies eine gewaltige Chance für die sozialdemokratische Partei ist, weil wir in den vergangenen Monaten gezeigt haben, daß wir mit viel Phantasie Arbeitsmarktpolitik weiterentwickeln können, daß wir Instrumente anbieten können, die zumindest in der Lage sind, die Situation in den ostdeutschen Ländern deutlich zu verbessern.

Neue Kultur der Solidarität bedeutet aber auch die Chance, daß die Menschen für die wachsenden Ungleichheiten in den westlichen Bundesländern sensibler gemacht werden. Es geht nicht nur um die soziale Problematik in den östlichen Ländern. Selbst diejenigen, die das Stichwort von der Zweidrittel-Gesellschaft als einen sozialdemokratischen Kampfbegriff ablehnen, müssen inzwischen einräumen, daß die sozialen Ungerechtigkeiten, die sozialen Ungleichgewichte in der alten Bundesrepublik seit den frühen 80er Jahren deutlich gewachsen sind, daß die Unterschiede zwischen Arm und Reich größer geworden sind.

Auch hier haben wir Sozialdemokraten die Chance, für unsere Antworten und Bemühungen mehr gesellschaftliche Reflexe, mehr Zustimmung zu erhalten, als dies in den vergangenen Jahren vielleicht der Fall war, wo sich viele geschämt haben, über das Problem der gesellschaftlichen Armut in der alten Bundesrepublik zu diskutieren.

Die Menschen in der Bundesrepublik sind bereit zu Solidarität, wenn sie das Gefühl haben, daß es gerecht zugeht, wenn sie das Gefühl haben: Die breiteren Schultern werden stark belastet, und die Schwachen werden eben nicht belastet. Auch das sind die Antworten, die wir im vorigen Jahr entwickelt haben, eine gute Ausgangslage für das, was in den nächsten Monaten und Jahren ansteht.

Wenn es der SPD gelingt, unseren alten Solidargedanken für die Herausforderungen der Gegenwart und der nächsten Monate und Jahre fruchtbar zu machen, dann können wir in Deutschland eigentlich nur gewinnen, weil die Menschen zur Solidarität bereit sind.

(-/6. Juni 1991/rs/ks)

Koalitions-Streit auf dem Rücken der Hilfsbedürftigen (Teil I)

Zu den Auseinandersetzungen über die Pflegeversicherung

Von Hermann Haack MdB

Die Konfrontation zwischen CDU/CSU und FDP um die finanzielle Absicherung des Pflegerisikos verschärft sich. Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm und die FDP tragen mittlerweile ihren Disput um die finanzielle Absicherung des Pflegerisikos offen aus. Das Deckmäntelchen der Koalitionsliebe reicht nicht mehr aus. Die Frage: Private Pflegeversicherung (FDP) oder Pflichtversicherung unter dem Dach der Gesetzlichen Krankenversicherung (Blüm) spitzte sich in der Haushaltsdebatte Ende Januar zwischen Blüm und FDP-Sozialpolitiker Julius Cronenberg zu.

Gronenberg nahm die Zuständigkeit des neuen Gesundheitsministeriums für die Gesetzliche Krankenversicherung zum Anlaß, um Blüm die Kompetenz für die Ausgestaltung der Pflegeversicherung als eine mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gekoppelte Pflichtversicherung abzusprechen: "Jedenfalls beweist die Tatsache, daß die Pflege im BMA geblieben ist, daß sich also das BMA sozusagen pfleglich um die Pflegeversicherung kümmert, daß nicht notwendigerweise ein Zusammenhang zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Pflegeversicherung vorhanden ist." Blüm dagegen: "Verboten ist es nicht". Und zusätzlich erwähnte er seinen FDP-Kollegen: "Kein so enges Ressortdenken, Julius."

Wie Bundesarbeitsminister Blüm landauf - landab beschwört, sieht er zwar "hunderttausende von Pflegebedürftigen, die der Sozialstaat alleinläßt, doch hat das Arbeitsministerium bis heute keine Eckdaten, geschweige denn ein schlüssiges Gesamtkonzept zur Pflegeabsicherung vorgelegt. Die - von wem auch immer an die "Welt" weitergegebene - Information, es gebe einen Entwurf zur Pflege, erweist sich bei Nachfrage im Bundesarbeitsministerium als "heiße Luft". Ein vom Arbeitsministerium erarbeitetes internes Papier sei, so heißt es dort, lediglich zur internen Beratung in der Arbeitsgruppe Pflege der CDU-Bundestagsfraktion bestimmt.

Bislang zeigte der Bundesarbeitsminister ohnehin wenig Interesse für die Sorgen und Nöte von Schwerpflegebedürftigen. Noch 1984 hatte Blüm mit markigen Worten eine gesetzliche Pflichtversicherung vor der Mitgliederversammlung der privaten Krankenversicherungen abgelehnt: "Ich sage ohne Wenn und Aber: Eine gesetzliche Pflegeversicherung kommt nicht in Betracht. Sie ist zutiefst inhuman, da sie die Menschen einer anonymen Institution ausliefert." Auch 1985 lehnte Blüm noch entschieden einen von der damals SPD geführten Landesregierung Hessen in den Bundesrat eingeführten Gesetzentwurf zur Pflege ab.

Zwar scheint sich der Minister mittlerweile eines Besseren besonnen zu haben, doch sind nach wie vor allenfalls Versatzstücke einer gesetzlichen Pflegeversicherung bekannt. Und diese sind von der Regierungskoalition offensichtlich in keiner Weise abgestimmt worden - auch wenn das Bundesarbeitsministerium die folgenden Grundzüge einer Zwangs-Pflegeversicherung bereits im November als eine ausgemachte Sache ansah:

- Pflichtmitglieder einer Pflegeversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung sollen alle Beschäftigten sein. Sie und die Arbeitgeber haben die Beiträge zu zahlen.
- Die Leistung soll 1.800 DM im Monat betragen, die medizinischen Leistungen der Krankenkassen werden mit bis zu 600 DM gerechnet.
- Die ambulante Pflege soll ebenfalls mit 1.800 DM finanziert werden, die Sachleistung hat Vorrang.

Ein Täuschungsmanöver ist es deshalb, wenn Blüm in seinen Gesprächen mit Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbänden, Kirchen und interessierten Gruppen den Eindruck zu erwecken versucht, als liege bereits ein fertig ausgereifter Entwurf zur Pflege vor.

Nach Aussage von Staatssekretär Werner Tegtmeier versteht sich Blüm zur Zeit vor allem als "Moderator". Er wolle augenblicklich nur grundsätzliche Vorstellungen in die Diskussion einbringen und ansonsten Vorschläge aller im Sozial- und Gesundheitswesen Verantwortung tragenden Institutionen, Verbände und Gruppierungen sammeln, so Tegtmeier. Anstatt konkrete Vorstellungen zu einer gesetzlichen Pflegeversicherung vorzulegen, läuft Blüm zunehmend Gefahr, diese dem Druck der Lobbyisten, allen voran die Vertreter der Arbeitgeber sowie der Verband der privaten Krankenversicherer, preiszugeben.

Widerstand gegen eine gesetzliche Pflichtversicherung kündigte bislang nicht nur die FDP an, die jüngst einen Schwenk von der freiwilligen privaten Pflegeversicherung zur privaten Pflichtversicherung vollzogen hat. Auch die CDU-Mittelstandsvereinigung Nordrhein-Westfalen stérmt sich dagegen.

Allein die SPD-Bundestagsfraktion hat - gemeinsam mit den Arbeits- und Sozialministern der sozialdemokratisch regierten Bundesländer - am 14. Februar dieses Jahres "Eckdaten für eine gesetzliche Pflegeversicherung" vorgelegt. Ein umfassendes Gesamtkonzept zur sozialen Absicherung bei Pflegebedürftigkeit.

I. Die Regelungen des Gesundheitsreformgesetzes - ein "Einstieg" in die Pflege?

Als einen "ersten Schritt in die richtige Richtung", als einen "Einstieg in die Lösung des Problems" bezeichnet Blüm gerne die mit dem Gesundheitsreformgesetz neu eingeführten Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit. Dabei lassen sich zwei Stufen unterscheiden:

- **I. "Urlaubspflege":** Für die Zeit eines Erholungsurlaubs wird für die Pflegeperson von der Krankenkasse eine Ersatzkraft gestellt und bezahlt. Gesetzlich sind die Kosten für diese Urlaubsvertretung, die bis zu vier Wochen jährlich übernommen wird, auf 1.800 DM begrenzt. (ab 1.1.1989)
- **II. "häusliche Pflegehilfe":** Angehörige, die sich um Pflegebedürftige kümmern, sollten monatlich bis zu 25 Stunden durch eine Ersatzkraft entlastet werden. Die Leistung wird entweder in Form einer Sachleistung von 25 Pflegeeinsätzen im Monat oder in Form einer Geldleistung in Höhe von 400 DM monatlich gewährt. (ab 1.1.1991)

Diese von Blüm als revolutionären Fortschritt gefeierten Bestimmungen, auf die viele Schwerpflegebedürftige und Angehörige Hoffnungen gesetzt haben, sind mittlerweile von zahlreichen Wohlfahrtsorganisationen heftig kritisiert worden. Denn in den Genuß dieser Leistungen kommt nur ein kleiner Kreis von Personen, nämlich 20 Prozent der Antragsteller:

Der Grund dafür, daß der größte Teil der Anträge auf Anerkennung der Schwerpflegebedürftigkeit von den Kassen abgelehnt worden ist, liegt zum einen in den hohen Vorversicherungszeiten, die erfüllt werden müssen. Der Versicherte muß seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Feststellung der Schwerpflegebedürftigkeit neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraums Kassenmitglied oder familienversichert gewesen sein. Außerdem muß er in den letzten 60 Kalendermonaten, bevor die Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, mindestens 36 Monaten einer gesetzlichen Krankenversicherung angehört haben. Neben dieser ersten Hürde haben die Antragsteller eine zweite zu bewältigen:

Unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie der Bundesverbände der Pflegeberufe und der Behinderten haben die Spitzenverbände der Krankenkassen die Richtlinien zur Abgrenzung des Kreises der schwerpflegebedürftigen Personen so eng gezogen, daß sowohl bei Ärzten wie auch beim Medizinischen Dienst Verwirrung vorherrscht:

"Schwerpflegebedürftig ist, wer nach ärztlicher Feststellung wegen einer Krankheit oder Behinderung so hilflos ist, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in sehr hohem Maße der Hilfe bedarf."

Daß die engste, überhaupt denkbare Definition von "Schwerpflegebedürftigkeit" gewählt worden ist, belegt vor allem die Tatsache, daß die Unfähigkeit zur Ausübung einzelner Verrichtungen nicht ausreicht, um Schwerpflegebedürftigkeit zu begründen. Vielmehr muß der Versicherte gleichzeitig in seiner Beweglichkeit, im Hygiene- und psychosozialen Bereich und bei der Ernährung auf ständige Hilfe angewiesen sein.

Ein Beispiel: Vor dem Presseclub der Bezirksärztekammer Rheinhessen in Mainz berichtete Dr. Siegfried Zöllner von einem Fall, bei dem ein an den Hüftgelenken beidseits beinamputierter, schwer hypertensischer und allergischer Diabetiker allein deshalb vom Medizinischen Dienst nicht als Schwerpflegebedürftiger anerkannt worden sei, weil der Mann sich seinen Pullover noch habe richtig herum anziehen können. (vgl. Ärzte Zeitung vom 17. März 1991). Der Streit um die Definition von Schwerpflegebedürftigkeit wird somit in erster Linie auf dem Rücken des Patienten ausgetragen.

Als besonders nachteilig hat sich die Praxis von Städten und Gemeinden erwiesen, durch Anrechnung von Krankenkassenleistungen auf die Sozialhilfe ihre Stadtsäckel zu entlasten - eine

vom Deutschen Städtetag und vom Verein für öffentliche und private Fürsorge empfohlene Praxis, die der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Franz-Josef Oldiges, zu Recht als 'Schildbürgerstreich' bezeichnet hat.

Die zahlreichen Schwerpflegebedürftigen erleben die Regelungen des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) solange nicht als Verbesserung ihrer Lebenssituation bis diese Anrechnungspraxis und die Richtlinien zur Schwerpflegebedürftigkeit zurückgenommen werden. Erste Erfahrungen mit dem GRG faßte der Vorsitzende des Diakonischen Werks im Landkreis Karlsruhe, Erich Rapp, bei einer Anhörung des Diakonischen Werks im März zusammen: "Der Versuch, mit diesem Gesetz einen Einstieg in die soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit zu bewerkstelligen, muß nach unseren Erfahrungen als gescheitert angesehen werden."

II. Die Gesetzesinitiativen der SPD

Während der Beratungen um das Gesundheitsreformgesetz hat die SPD-Bundestagsfraktion einen Alternativentwurf zur Pflege vorgelegt, der ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz umfaßte. Bereits 1986 hatte die SPD in ihrem sozialpolitischen Programm einen Lösungsvorschlag präsentiert, der alternativ ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz oder die Versicherungslösung offenhielt und der 1988 auf dem Münsteraner Parteitag auch beschlossen wurde. Der Grund, zur GRG-Beratung ein Leistungsgesetz zur Pflegeabsicherung einzubringen, beruhte vor allem auf der Überlegung, die gesamte Bevölkerung einzubeziehen und die finanziellen Belastungen nicht bloß auf die versicherungs- und beitragspflichtigen ArbeiterInnen und Angestellten abzuwälzen. Die Bundesregierung hat diesen Entwurf der SPD abgelehnt, unter Hinweis auf die im Gesundheitsreformgesetz festgelegten Stufen I und II (Urlaubsvertretung und Häusliche Pflegehilfe).

Bei den Beratungen um dieses Gesetz versprach Norbert Blüm, daß dies keine Reform sei, die einseitig zu Lasten der Versicherten gehe. Das Einsparvolumen von 14 Milliarden DM komme den Versicherten und Beitragszahlern voll zugute.

- durch neue Leistungen wie die häusliche Pflege (geplant mehr als fünf Milliarden),
- durch Ausweitung der Vorsorgeuntersuchungen (geplant eine Milliarde DM),
- durch Beitragsentlastungen.

Die Hälfte des versprochenen Einsparvolumens hätte zu einer Beitragssatzsenkung von 0,9 Prozentpunkten führen müssen. Tatsache ist: Am 31.12.1988 betrug der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz 12,9 Prozent, heute liegt er bei 12,6 Prozent. Von der anderen Hälfte der 14 Milliarden DM sollte der Löwenanteil von 5,1 Milliarden DM ab 1.1.1991 für ein Pflegegeld an Schwerpflegebedürftige, die ambulant gepflegt werden, aufgewandt werden. Allerdings standen diese Leistungen von Anfang an unter dem Vorbehalt, daß genug im GRG eingespart wird.

Heute ist klar: dieses Umschichtungsmodell Blüms, das Pflege über Einsparungen bei den Versicherten, durch Selbstbeteiligung und Ausgrenzung von Leistungen sichern sollte, ist gescheitert. Die erforderlichen 5,1 Milliarden DM für das Pflegegeld stehen nicht zur Verfügung. Zudem ist bei dieser Rechnung die Absicherung der stationären Pflege noch vollkommen unberücksichtigt. Dies ist auch der Hauptgrund, warum Bundesarbeitsminister Blüm jetzt nach langem Zögern den Vorschlag der SPD nun doch aufgegriffen hat, die Pflege durch eine eigenständige Pflegeversicherung zu sichern.

Das ursprünglich Blüm'sche Konzept, das Problem der Pflegeabsicherung im Gesundheitsreformgesetz zu lösen, ist damit zusammengebrochen. Nach Auffassung der SPD kann das Pflegerisiko nur auf der Basis einer eigenständigen gesetzlichen Pflichtversicherung gelöst werden, die inhaltlich und organisatorisch von der Krankenversicherung getrennt ist.

(Den zweiten Teil und Schluß veröffentlichen wir in unserer morgigen Ausgabe)

(-/6. Juni 1991/rs/fr)

**Gesundheitsreform nur Mogelpackung
Zur Erhöhung der Selbstbeteiligung an Arzneimitteln**

**Von Klaus Kirschner MdB
Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag**

Wenn ab 1. Januar die im sogenannten Gesundheitsreform-Gesetz (GRG) festgeschriebene Selbstbeteiligung bei Arzneimitteln wie vorgesehen auf 15 Prozent beziehungsweise 15 DM für solche Arzneimittel steigt, für die keine Festbeträge festgelegt werden konnten, dann wird die Selbstbeteiligung der Patienten sprunghaft auf über zwei Milliarden DM jährlich im Arzneimittelbereich ansteigen. Das entspricht einer Steigerung von mehr als 80 Prozent vor Inkrafttreten dieser sogenannten Gesundheitsreform.

Dabei trifft die höhere Selbstbeteiligung überwiegend chronisch Kranke, Ältere und Behinderte, also gerade solche Personengruppen, die im besonderen auf medizinische Hilfen angewiesen sind. In dieser Selbstbeteiligungs-Summe sind nicht erfaßt die sonstigen Kürzungen beziehungsweise höheren Selbstbeteiligungen, die durch das GRG auf die Versicherten zukamen: bei Zahnersatz, bei Heil- und Hilfsmitteln, bei Kur, beim Sterbegeld, bei Krankenfahrten, und so weiter.

In einer jüngst vorgelegten Untersuchung kommt das wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIKO) zum Ergebnis, daß zwar die Festbeträge die Versicherten von der Zuzahlung entlasten, daß aber, wenn die Bundesregierung und die Koalition sich nicht noch anders besinnen, ab kommenden Jahr die Zuzahlung bei Arzneimitteln erheblich steigen wird: Müßten die Patienten vor Inkrafttreten der sogenannten Gesundheitsreform bei zwei DM pro Medikament 1,129 Milliarden DM aus der eigenen Tasche jährlich zuzahlen, wird die Arzneimittel-selbstbeteiligung auf 2,067 Milliarden DM jährlich ansteigen, wenn es dabei bleibt, daß Festbetragsmedikamente zuzahlungsfrei sind, für die übrigen jedoch eine 15prozentige Zuzahlung bis 15 DM erhoben wird, wobei dies die Rentner mit mehr als der Hälfte, nämlich mit 1,062 Milliarden DM trifft, obwohl sie nur etwas mehr als 1/3 der Versicherten stellen.

Die bei der Beratung des Gesetzes von der Bundesregierung angekündigte 80prozentige Erfassung des Umsatzes aller Arzneimittel in Festbeträgen und damit des Wegfalls von Zuzahlungen für diesen Bereich, entpuppt sich als das, was schon damals von den Experten und der Opposition vorausgesagt wurde: als leere Versprechungen. Bis heute gibt es erst für rund ein Drittel der Arzneimittel Festbeträge, längerfristig werden es nicht mehr als 50 Prozent werden.

Damit entpuppt sich ein weiteres Mal das sogenannte Gesundheitsreform-Gesetz als Mogelpackung.

(-/6. Juni 1991/rs/ks)
