

Leben in Gesundheit ist ein Menschenrecht

1. Die Gesundheitswirtschaft boomt

Die Gesundheits- und Pflegewirtschaft ist Deutschlands größter Wirtschaftssektor. [1] Die Ressourcen sind also vorhanden. Aber wie steht es um den gesundheitlichen Nutzen für die Bevölkerung?

2. Zunahme chronischer Erkrankungen

Die Regierung beauftragte das Robert-Koch-Institut (RKI), Studien (wie KIGGS, DEGS und GEDA) durchzuführen. Ergebnisse: Die Zahl chronisch kranker Menschen hat weiter zugenommen. Bei Kindern und Jugendlichen spricht man von „new epidemics“. [2] Diese Studienergebnisse sind nur gut für die Gewinnerwartungen in der größten Wirtschaftsbranche Deutschlands, weil an der Behandlung von chronischen Erkrankungen besonders viel verdient wird.

3. Wer kann sich Gesundheit leisten, vor Erkrankung schützen?

Regierungen haben Studien zur Gesundheit beauftragt, kennen die Ergebnisse und lassen weiterhin zu, dass zunehmend Menschen bei uns unter ungesunden Bedingungen arbeiten müssen, obdachlos sind und in Ernährungsnot kommen. Noch stärker wirken sich jetzt in der Corona-Pandemie die Einkommensunterschiede und die sozialen Ungleichheiten aus. Wer kann sich funktionelle Masken und Tests leisten – als Schutz für sich selbst und seine Umgebung? Wer kann sich eine gesunde Ernährung leisten? Wer kann frei von existentiellen Sorgen leben?

4. Ärmere Viertel – mehr Corona

Die Auswirkungen einer Erkrankung an Covid-19 sind nicht für alle gleich. Wer in einem ärmeren Stadtteil wie Billstedt, Veddel, Wilhelmsburg oder Harburg lebt, ist deutlich vulnerabler. [3]

5. Wer arm ist, stirbt früher!

Dieser Befund sollte in Deutschland der Vergangenheit angehören. Aber wie sieht es mit der Lebenserwartung aus? Auch auf diese Frage liefert das RKI Zahlen und Ergebnisse. Im „Journal of Health Monitoring“ 2019 heißt es: „Die Trendanalysen machen deutlich, dass sich die Unterschiede im Verlauf der letzten 25 Jahre nicht wesentlich verringert haben.“ [4] Das RKI fasst in seinem Bericht zusammen: Die Lebenserwartung ist bei Frauen mit niedrigem Einkommen bis zu 8,4 Jahre kürzer, bei Männern mit niedrigem Einkommen sind es sogar bis zu 10,1 Jahre. [5]

6. Rechtliche Verpflichtung Deutschlands

Auch Deutschland hat den Menschenrechten im „Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte“ (ICESCR) [6] zugestimmt: **Artikel 11** des UN-Sozialpakts gewährleistet einen angemessenen Lebensstandard sowie den Schutz vor Hunger. [7] **Artikel 12** beschreibt als Ziel das Anstreben eines Höchstmaßes an körperlicher und geistiger Gesundheit. [8] So weit zur rechtlichen Verpflichtung seitens der Regierenden. In der Realität wird immer häufiger erst durch die „Tafeln“ und Ähnliches die Ernährung sichergestellt. Zahnersatz, privat zu finanzieren, ist vielen nicht möglich. Den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung können sich viele nicht mehr leisten.

7. Belastung der privaten Haushalte

Durch Maßnahmen der „Kostendämpfungen“ im Gesundheitswesen wurden Versorgungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung kontinuierlich ausgliedert. [9] Im Ergebnis betrifft dies Be-

handlungen, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel. Private Zuzahlungen wurden Gewohnheit. [10] 2018 wurden mit 52,1 Milliarden Euro bereits 13,3 Prozent aller Gesundheitsausgaben von den privaten Haushalten getragen. [11]

8. Private Zusatzversicherungen

Wer kann, schließt private Zusatzversicherungen für herausgefallene Leistungen ab. Inzwischen verweisen die gesetzlichen Krankenkassen selbst auf die Privatversicherer. Angestrebt ist die Kapitalisierung des umlagefinanzierten Krankenkassensystems.

9. Volkskrankheiten werden Privatsache

Volkskrankheiten wie Bluthochdruck oder Zuckerkrankheit haben einen engen Bezug zur Arbeits- und Lebenssituation. Volkskrankheiten erfordern staatliche Maßnahmen als Daseinsvorsorge. Wirtschaftlicher für die Krankenkassen ist es, diese Volkskrankheiten zur Privatsache zu machen. Damit werden zugleich Schuldzuweisungen vorgenommen und Verantwortlichkeiten komplett Einzelpersonen aufgehalst.

2-Klassen-Medizin stoppen!

Jetzt sollen die Krankenkassenbeiträge wegen der Pandemiekosten wieder steigen. Wenn aber das Bewältigen einer Pandemie eine Anforderung an die Solidargemeinschaft ist, dann über eine einmalige Vermögensabgabe für große Millionärsvermögen.

Wir fordern als Krankenversicherung eine Bürgerversicherung für alle.

Corona zeigt: Geld ist bei Bedarf schnell mobilisierbar, die „schwarze Null“ vorerst vom Tisch. Die Krisenmaßnahme dürfen jedoch nicht wieder von der Allgemeinheit in Form von Kürzungen an anderer Stelle bezahlt werden. Die Kosten der „Rettungen“ müssen diejenigen tragen,

die mit Vermögen, hohem Einkommen, gestiegenen Börsenkursen und niedrigen Steuern profitiert haben.

Wir fordern

- Einmalige Vermögensabgabe für große Vermögen
- Laufende Reichensteuer auf große Vermögen
- Höhere Spitzensteuersätze, Abschaffung der Abgeltungssteuer sowie progressive Kapital- und Erbschaftssteuer
- Unternehmen, die weiterhin Gewinne ausschütten, sind von jeglicher Unterstützung auszuschließen
- Konsequenter Kampf gegen Steuerhinterziehung, -flucht und -vermeidung und Austrocknen von Steueroasen
- Einführung einer Gesamtkonzernsteuer mit globalen Mindeststeuersätzen
- Wirkungsvolle Finanztransaktionssteuer auf spekulative Finanzgeschäfte
- Reduzierung des Verteidigungshaushalts [12]

[1] Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik, Memorandum 2020, Seite 36.

[2] https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/04PraeventionstagungSchlack.pdf.

[3] <https://www.shz.de/regionales/hamburg/in-armen-hamburger-stadtteilen-erkranken-mehr-menschen-an-corona-id30619192.html>, <https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/coronavirus/Corona-Grosses-Gefaeelle-zwischen-Hamburgs-Bezirken.corona7170.html>, <https://www.abendblatt.de/hamburg/article231143828/Coronavirus-Hamburg-Aermere-leiden-staerker-Kliniken-Infektionsrisiko-Zahlen-Sozialindex-Status.html>.

[4] https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_01_2019_Soz_Unterschiede_Mortalitaet.pdf?__blob=publicationFile (Seite 9).

[5] <https://www.quarks.de/gesellschaft/so-aendert-sich-deine-lebenserwartung-mit-deinem-sozialstatus/>.

[6] <https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/themen/menschenrechte/04-wsk/-/201454>.

[7] <https://www.sozialpakt.info/angemessener-lebensstandard-3260/>.

[8] <https://www.sozialpakt.info/gesundheits-3269/>.

[9] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/17861/Kostendaempfung-im-Gesundheitswesen-Der-lange-Weg-in-die-Verwaltungsmedizin>.

[10] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/zuzahlung-und-erstattung-arzneimittel.html>.

[11] https://www.vdek.com/presse/daten/_jcr_content/par/publicationelement_1479644990/file.res/vdek_basisdaten_2020.pdf, Seite 18.

[12] <https://www.attac.de/kampagnen/corona-was-wirklich-wichtig-ist/attac-kokreis-erklaerung-vom-12-november-2020/>.

AG Gesundheit von



V. i. S. d. P.: Karl Kneisner, Attac Hamburg,
Nernstweg 32–34, 22765 Hamburg,