

LESEPROBE

Betriebliche Prozesse im Gesundheits- und Sozialwesen 1

Kapitel 2

Kapitel 2 – Gesundheits- und Sozialpolitik im nationalen und europäischen Kontext

2.1 Sozialstaatsprinzip

2.2 Zuständigkeiten von Bund, Länder und Kommunen

2.2.1 Subsidiarität und Solidaritätsprinzip

2.2.2 Pflichtaufgaben und Sicherstellungsauftrag

2.3 Gesundheits- und Sozialpolitik

2.3.1 Bekämpfung der Antibiotikaresistenz

2.4 Auswirkungen des europäischen Binnenmarktes auf die Gesundheits- und Sozialsysteme der EU

2.4.1 Gesundheitssysteme im Europäischen Wirtschaftsraum

2.5 Funktionen und Bedeutung internationaler Organisationen

Lernorientierung

Nach Bearbeitung dieses Kapitels werden Sie:

- beschreiben können, was man unter einem Sozialstaat versteht und wie die Bundesrepublik Deutschland diesen Begriff mit Leben füllt;
- die Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen erfassen;
- die Differenzierung zwischen Subsidiaritätsprinzip und Solidaritätsprinzip vornehmen können;
- das bekannte Gesundheitssystem auf die Sozialpolitik der EU übertragen.

Die Bundesrepublik Deutschland ist seit mehr als 60 Jahren ein Sozialstaat und steht für individuelle Freiheit, soziale Gerechtigkeit und solidarisches Miteinander ein. Der Sozialstaat sichert den sozialen Frieden und ist ökonomisch ausgewogen.

In den nachfolgenden Kapiteln wird daher näher auf die Sozialpolitik mit ihren Pflichtaufgaben eingegangen. Hierbei werden insbesondere die Zweige der Sozialversicherung vorgestellt. Aber auch die Zuständigkeiten von Bund und Länder werden noch einmal unterschieden. Da die Bundesrepublik Deutschland Mitglied der Europäischen Union (EU) ist, muss der europäische Binnenmarkt sowie die gemeinsame europäische Gesundheits- und Sozialpolitik einmal näher betrachtet werden. Die Funktionen und Bedeutung internationaler Organisationen werden erläutert, hierbei werden die Organisation der Vereinten Nationen (UNO), die UNO Sonderorganisation für Internationale Arbeitsorganisation (IAO) und der Europäische Gerichtshof (EuGH) sowie nichtstaatliche Organisationen wie die internationale Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung skizziert und damit für Sie transparenter.

2.1 Sozialstaatsprinzip

In der Vergangenheit war das Menschenbild innerhalb des heutigen Europas vom individuellen Denken und Handeln geprägt. Erst die christliche Lehre führte die Menschen zu einer humanistischeren Anschauung. Das liberale Denken setzte den Grundstein für eine stärkere Hinwendung zu dem einzelnen Individuum und ebnete damit den Weg zu den späteren Menschen- und Bürgerrechten.

Zur Zeit der Französischen Revolution (1789) wurde in Deutschland (hier vor allem im Königlichen Preußen) bereits über die staatliche Führung – also über den König und seine Minister – und eine Änderung des Sozialsystems gesprochen.

Schon Friedrich der Große (Friedrich II.) wies dem Staatswesen eine humanistische Bedeutung zu. So schaffte er bereits 1740 die Folter als Instrument der Rechtshilfe ab und öffnete den Staat gegenüber Verfolgten. Durch seine Amtszeit wurden also die Fundamente zur Trennung von Religion und Staatswesen geschaffen.

Friedrich II. öffnete das Land Preußen den Hugenotten (französische Protestanten) und Katholiken und gab diesen Menschen einen neuen Lebensraum. Doch die größte Errungenschaft von Friedrich II. war die Schaffung eines Rechtssystems, dem sich alle – auch der König – unterwarfen. Bekannt wurde das Rechtssystem vor allem durch das Allgemeine Preußische Landrecht (1794), was als Vorreiter des heute noch gültigen Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) gilt.

Als folgenreichste gesellschaftlich zivile Maßnahme ist sicherlich der sogenannte *Kartoffelbefehl* anzusehen, der seit 1756 dazu führte, dass keine oder nur sehr geringe Hungersnöte im Land ausbrachen. Ein weiterer sozialer Fortschritt in der Entwicklung des Staates war sicherlich die gewünschte Abschaffung der Leibeigenschaft. Der damalige Adel setzte sich gegen diese Maßnahme aber konsequent zur Wehr, sodass diese Errungenschaft zum damaligen Zeitpunkt nicht erreicht werden konnte.

Dafür wurde die Einführung der allgemeinen Schulpflicht geschaffen, die unter den damaligen Bedingungen keine Selbstverständlichkeit darstellte. Die Lehrerausbildung war seinerzeit jedoch mehr als mangelhaft, weil eine Vielzahl der damaligen preußischen Lehrer aus ehemaligen preußischen Offizieren bestand – ohne jegliche pädagogische Erfahrung.

Die Demokratie und Menschenrechte machten am 18. Mai 1848 in Frankfurt am Main weiter große Fortschritte in ihrer Entwicklung. Die erste deutsche Nationalversammlung, deren Aufgabe es war, eine zentrale deutsche Regierungsgewalt zu schaffen und Deutschland als Ganzes eine Verfassung zu geben, hat Geschichte geschrieben.

In der im Dezember 1848 verabschiedeten Verfassung waren bereits viele der heute noch geltenden Grundrechte verankert und sie stellt den Grundstein einer Entwicklung der Sozialpolitik in Deutschland dar.

Besonders hervorzuheben sind dabei:

- § 137: Die Deutschen sind vor dem Gesetz gleich (Art. 3 GG)
- § 138: Die Freiheit der Person ist unverletzlich (Art. 2 GG)
- § 140: Die Wohnung ist unverletzlich (Art. 13 GG)
- § 142: Das Briefgeheimnis ist gewährleistet (Art. 10 GG)
- § 143: Jeder Deutsche hat das Recht, durch Wort, Schrift, Druck und bildliche Darstellung seine Meinung frei zu äußern (Art. 5 Abs. 1 GG)
- § 144: Jeder Deutsche hat volle Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 4 GG)
- § 152: Die Wissenschaft und ihre Lehre sind frei (Art. 5 Abs. 3 GG)
- § 161: Die Deutschen haben das Recht, sich friedlich und ohne Waffen zu versammeln; einer besonderen Erlaubnis bedarf es nicht (Art. 8 GG)
- § 164: Eigentum ist unverletzlich (Art. 14 GG)

Neben den vorstehenden allgemeinen sozialen Rechten sind insbesondere die:

- Schaffung einer staatlichen Arbeitsmarktpolitik;
- Ausweitung der Sicherungsbereiche der gesetzlichen Unfallversicherung;
- Einführung der Arbeitslosenversicherung am 16. Juli 1927

als Schwerpunkte der staatlichen Sozialgesetzgebung der Weimarer Republik zu verstehen.

In der Zeit des Nationalsozialismus (1933–1945) wurden die meisten Freiheitsrechte wieder abgeschafft und stattdessen ein diktatorisches System undemokratischer und Freiheit-verneinender Sozialpolitik eingeführt.

Nur mit Kenntnis dieser gerichtlichen Zusammenhänge ist ein Überblick über die Entwicklung der sozialen Gesundheitspolitik in Deutschland möglich, denn die Sozialgesetzgebung der Bundesrepublik wurde von diesen geschichtlichen Abläufen und Erkenntnissen geprägt.

Dies spiegelt sich insbesondere in der Verfassung Deutschlands wieder. Im Gegensatz zur Weimarer Rechtsverordnung wurden durch das Grundgesetz keine speziellen Grundrechte erlassen, sondern ein Rechtsrahmen von Freiheitsrechten geschaffen, den sich alle Gesetze unterzuordnen haben. Dieser Rechtsrahmen (hier: GG) ist dazu gemacht, die Macht des Staates gegenüber seinen Bürgern einzuschränken.

Zu den allgemeinen sozialpolitischen Grundsätzen im Grundgesetz zählen insbesondere:

- Art. 1: Menschenwürde
- Art. 2: Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit auf Leben
- Art. 3: Gleichheitsgrundsatz
- Art. 8: Versammlungsfreiheit
- Art. 9: Koalitionsfreiheit
- Art. 11: Recht auf Freizügigkeit
- Art. 12: Recht auf freie Berufswahl
- Art. 20: Sozialstaatsgrundsatz und Förderalismusgarantie
- Art. 28: Verpflichtung des Sozialstaatsgrundsatzes auch für die ausschließliche Gesetzgebungskomponente der Länder

An diesen allgemeinen Verfassungsgrundsätzen müssen sich alle folgenden sozialen und wirtschaftspolitischen gesetzlichen Entscheidungen messen lassen.

Diese besonderen Voraussetzungen der ersten deutschen Bundesregierung (1949–1953) waren entscheidend für die gesetzgeberischen

Abläufe in Deutschland. *Folgende tiefgreifenden, sozialpolitischen Entscheidungen wurden im ersten Jahr getroffen:*

- Sicherung des Wertes der Ansprüche der Versicherten auf die Sozialversicherung (gesetzliche Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung) durch die gesetzliche Umstellung der Ansprüche von Reichsmark auf Deutsche Mark im Verhältnis 1:1 im Gegensatz zu den sonstigen Ansprüchen (übliches Verhältnis 10:1)
- Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung
- Selbstverwaltung der Sozialversicherungen durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber
- Tarifautonomie für Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Gemeinsames Ziel aller sozialpolitischen Entscheidungen seit 1959 war es, die als schutzwürdige angesehenen Personengruppen vor sozialen Problemen und Risiken zu bewahren. Dies sollte geschehen, indem die Kosten des Aufwandes des Risikos der einzelnen Personen durch die Ausweitung der Gruppengröße der Versicherten abgedeckt wurden und somit die Betroffenen trotz der aufgetretenen Probleme durch Transferleistungen des Sozialversicherungssystems einen gewissen sozialen Standard nicht unterschreiten sollten.

Dieser Grundgedanke führte bereits seit etwa 1900 dazu, dass die Gruppe der in der gesetzlichen Sozialversicherung Pflichtversicherten ständig ausgeweitet wurde, obwohl gutverdienende Arbeitnehmer oberhalb einer bestimmten Einkommensgrenze sicherlich keine schutzwürdigen Personengruppe mehr darstellen. Trotzdem werden diese Personengruppen sehr gerne aus rein finanziellen Gründen in die Sozialverpflichtung genommen und in die gesetzliche Sozialversicherung integriert, obwohl – oder gerade weil – bekannt ist, dass die von ihnen gezahlten Beiträge ausschließlich Verteilungswirkung haben.

Ursprünglich war die gesetzliche Sozialversicherung ausschließlich für die soziale Absicherung von als schutzwürdig angesehenen Personengruppen konzipiert und nicht als sozialpolitisches Umverteilungsinstrument angelegt. Für die sozialpolitisch gewollte Umverteilung war und ist das Steuersystem gedacht, das progressiv nach dem Einkommen (und damit nach der finanziellen Leistungsfähigkeit) die Umverteilungsaufgabe übernehmen sollte.

Seit der Einführung der gesetzlichen Sozialversicherung wurden sie stetig weiterentwickelt. Dadurch hat natürlich auch das Finanzvolumen der jeweiligen Zweige stetig zugenommen.

Im Folgenden die Leistungsausgaben aus dem Jahr 2014:

Gesetzliche Krankenversicherung	193,63 Milliarden €
Gesetzliche Pflegeversicherung	25,45 Milliarden €
Gesetzliche Rentenversicherung	239,00 Milliarden €
Gesetzliche Arbeitslosenversicherung	205,50 Milliarden €
Gesetzliche Unfallversicherung	11,50 Milliarden €

Um die Kostenentwicklung im Gesundheitssystem noch einmal zu verdeutlichen, finden Sie in der Abbildung 5 die Leistungsausgaben der letzten vier Jahre.

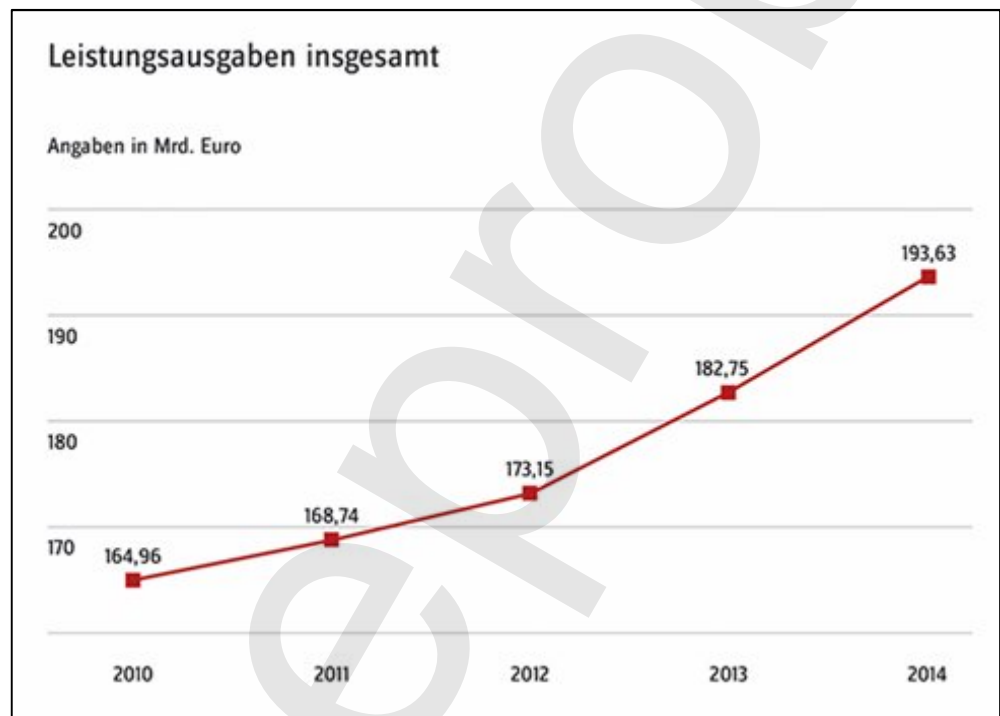


Abbildung 5 – GKV-Ausgaben
(Quelle: GKV-Spitzenverband)

Bezeichnend für die finanzielle Entwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) macht die Kurve seit Jahren einen deutlichen Anstieg nach oben.

Die Finanzierung dieser Sozialversicherungsleistungen trägt der Versicherungsnehmer jedoch nicht alleine. Die Beiträge zu den jeweiligen Zweigen der Sozialversicherung werden zur Hälfte vom Arbeitgeber getragen. Aktuelle Ausnahme stellt die Krankenversicherung und für Kinderlose in der Pflegeversicherung dar. Aber auch dann reichen die Beitragseinnahmen zur Finanzierung der Sozialversicherung nicht aus, sodass weitere Steuereinnahmen zur Kostendeckung herangezogen werden müssen.

Weitere große Leistungsausgaben für Transferleistungen finden wir in den Bereichen:

- Grundsicherung (SGB II)
- Sozialhilfe (SGB XII)
- Kindergeld und Familienlastenausgleich
- Kinder- und Jugendhilfe

Diese werden nicht durch Beitragseinnahmen finanziert, sondern werden vollständig in Form von Steuern – also durch den Steuerzahler – gedeckt.

Durch die zunehmende demografische Veränderung in Deutschland mit ihren vielfältigen Folgen werden in den nächsten Jahrzehnten weiterhin ansteigende Kostenverläufe erwartet. Es stellt sich also die Frage, warum trotz leerer Kassen und problematischer Belastungsquote der Steuerpflichtige immer noch durch politische Entscheidungen und die dazugehörigen parlamentarischen Mehrheiten in großem Maße sogenannte soziale Wohltaten erweitert werden, die weiterhin den Staatshaushalt belasten. Dazu muss ein wenig auf die Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland nach 1949 eingegangen werden.

Während des Deutschen Wirtschaftswunders (1950–1974) kam es zu einem außergewöhnlich hohen Anstieg des realen Bruttoinlandsproduktes (BIP). So stieg das BIP zwischen 1950 und 1960 um 127 % und weitere 53 % in den folgenden zehn Jahren. Ab dem Jahr 1957 herrschte in Deutschland Vollbeschäftigung und das Nettoeinkommen eines Arbeiters stieg in dieser Zeit um 170 % an.

Damit waren also auch die Kassen der Sozialversicherung gut gefüllt. Aber mit dem Wirtschaftseinbruch stieg auch die Verantwortung des Staates, die Leistungsausgaben mittels Steuereinnahmen zu decken. Seit dieser Zeit deckt der Staat auftretende finanzielle Lücken im Sozialversicherungssystem.

Unter den Voraussetzungen steigen die Probleme, den zunehmenden sozialgesetzlichen Bestimmungen und Ansprüchen auch zukünftig gerecht zu werden.

Übung – BIP 2

Mit dem BIP haben Sie sich bereits intensiv auseinandergesetzt. Vergleichen Sie nun einmal das BIP mit dem Bruttonettoprodukt und machen Sie die Unterschiede deutlich. Was fällt Ihnen auf und woran könnten die Unterschiede liegen?

Veröffentlichen Sie Ihre Überlegungen im *Forum* in der **Lerngruppe** dieses Lehrganges und diskutieren Sie mit Ihren Studienkollegen darüber.



Aber nicht nur das System der gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse steht vor besonderen Herausforderungen. Auch die Arbeitslosenversicherung hat seit der Ölkrise (1974) mit stetig ansteigenden Arbeitslosenzahlen (und damit Empfänger von Transferleistungen) zu kämpfen. Aber auch der steigende Altersquotient (Verhältnis von Erwerbstätigen zu Rentnern) wird zunehmend zu einer Gefährdung der finanziellen Sicherung der Rentenversicherung. Immer weniger Beitragszahler stehen im Verhältnis zu der steigenden Anzahl von Leistungsempfängern zur Verfügung.

Gleichzeitig wurde seit Ende der 1960er eine nachfrageorientierte Wirtschaftspolitik forciert, die zu einer immer stärkeren Staatsverschuldung führte.

Die Kombination dieser volkswirtschaftlichen Effekte (zum Beispiel Öl- und Wirtschaftskrise, steigende Arbeitslosenzahlen, Pillenknick, steigende Gesundheitsausgaben) führte zu einer Kumulation volkswirtschaftlicher Problemfelder, die bis heute anhält.

2.2 Zuständigkeiten von Bund, Ländern und Kommunen

Bereits das Grundgesetz (Art. 20 Abs. 1 GG) macht deutlich, dass sich die Bundesrepublik Deutschland als demokratischer und sozialer Bundesstaat versteht.

Daher hat das Grundgesetz bereits wichtige Eckpunkte berücksichtigt:

- Die politische Willensbildung geschieht durch einen Prozess von Wahlen und Abstimmungen, die direkt oder indirekt Auswirkungen haben (Demokratie: Art. 20 Abs. 2 GG).
- Alle Gesetze und Verordnungen haben sich der Würde des Individuums unterzuordnen. Der Schutz der Würde ist die höchste staatliche Aufgabe (Sozialstaat: Art. 1 in Verbindung mit Art. 2 GG).
- Die Bundesrepublik Deutschland besteht aus einzelnen Bundesländern, die Träger der staatlichen Befugnisse sind. Die Ausübung und Erfüllung staatlicher Aufgaben ist Sache der Länder (Bundesstaat: Art. 30 GG).
- Die Aufteilung der Bundesrepublik Deutschland in Bundesländer sowie die gesetzliche Mitwirkung der Bundesländer bei der Gesetzgebung und die Grundrechte aus Art. 1 und 20 GG sind mit dieser Verfassung nicht zu verändern (Ewigkeitsklausel: Art. 79 Abs. 3 GG).

Durch diese Artikel unterscheidet sich Deutschland in seiner Verfassung zum Beispiel maßgeblich von Frankreich. Während Frankreich zentralistisch regiert wird, liegt die von der Verfassung geplante Kompetenz zur Gesetzgebung eigentlich bei den Ländern (Art. 70 GG). Nur in Ausnahmefällen soll der Bund die alleinige Kompetenzgesetzgebung haben.

In diesen Fällen spricht man von der *ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz*, jedoch nur insoweit, wie der Bund diese nicht an sich zieht. In diesen Fällen spricht man von der *konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz* des Bundes (Art. 72 GG).

Grundsätzlich soll das Recht zur Gesetzgebung nur von den Ländern ausgehen (Art. 70 Abs. 1 erster Halbsatz GG). Gleichzeitig soll jedoch vermieden werden, dass angesichts der Vielzahl der Bundesländer in ein und demselben Staat unterschiedliche Gesetze für denselben Sachverhalt Anwendung finden können. Was einerseits die Konkurrenz und damit den Wettbewerb unter den Ländern zugunsten der Bevölkerung fördert (zum Beispiel in der Grund- oder Gewerbesteuer), könnte andererseits zu Problemen führen. Dabei sieht das GG genau definierte Bereiche vor, in denen von dem Gedanken des Föderalismus Abstand genommen wird. Dabei wird die Gesetzgebungskompetenz nur in bestimmten Bereichen oder sogar komplett auf den Bundesgesetzgeber übertragen. Die sogenannte ausschließliche Gesetzgebungskompetenz des Bundes ist in Art. 71 i. V. m. Art. 73 GG verankert.

Davon unberührt ist das Problem der Gesetzgebungskompetenz für Gesetze, die beim Bund angesiedelt sind, die aber trotzdem noch durch die Bundesländer im Bundesrat in Form von Widerspruchsgesetzen und Einspruchsgesetzen bestätigt werden müssen.

Die konkurrierende beziehungsweise ausschließliche Gesetzgebungskompetenz des Bundes ist daher auch entscheidend für die Zuständigkeiten der Länder im Rahmen der Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung in Deutschland. *Für den Bereich dieses Rechtes sind insbesondere folgende Artikel von Bedeutung:*

Im Rahmen der ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz (Art. 73 GG):

- Zivilschutz

Im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung (Art. 74 GG):

- Öffentliche Fürsorge
- Arbeitsrecht, Betriebsverfassungsgesetz, Arbeitsschutzrecht (zum Beispiel Jugendarbeitsschutzgesetz, Mutterschutzgesetz, Nichtrauchergesetz)
- Recht der Sozialversicherung (SGB)
- Maßnahmen gegen gefährliche Krankheiten (zum Beispiel im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes oder des Krebsregistergesetzes)
- Zulassen zu medizinischen Berufen (zum Beispiel Approbationsordnung der Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Tierärzte)
- Zulassung von Arzneimitteln (BfArM), Zulassung von Heil- und Betäubungsmitteln sowie Zulassung von Giften
- Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser (zum Beispiel im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG))
- Künstliche Befruchtung von Menschen (Embryonenschutzgesetz), Veränderung von Erbinformationen und Regelung von Transplantationen (Transplantationsgesetz)

2.2.1 Subsidiaritätsprinzip und Solidaritätsprinzip

Das *Subsidiaritätsprinzip* kann man auf zwei unterschiedliche Arten betrachten. Die deutlichste Variante ist sicherlich die rechtswissenschaftliche Definition. Das sozial orientierte Subsidiaritätsprinzip sieht vor, dass erst einmal das eigene Vermögen und die eigenen Fähigkeiten, sowohl des Einzelnen als auch der Familienangehörigen der in einer Bedarfsgemeinschaft zusammenlebenden Personen herangezogen werden sollen, bevor andere Steuerzahler Leistungen finanzieren.

Dazu gibt es eine Vielzahl von Zumutbarkeitsregeln oder Freibetragsregeln, die auch einer Bedarfsgemeinschaft einen gewissen Rahmen an Eigenvermögen zugesteht.

Die sozialwissenschaftliche Definition des Subsidiaritätsprinzips beruht auf dem ehemaligen § 2 Abs. 1 BSHG, der sich seit 2004 in § 2 Abs. 1 SGB XII und § 2 Abs. 1 SGB III wiederfindet. Dabei wird der Sozialhilfe (Grundsicherung) eine eindeutige Nachrangigkeit dieser steuerfinanzierten Leistungen hinter dem eigenen Verdienst-, Arbeits- und Vermögensmöglichkeiten des Leistungsempfängers eingeräumt. Damit sind sowohl die eigenen Fähigkeiten durch Arbeit, notfalls auch ohne direkte Geldleistung (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB III), als auch die Leistungsverpflichtung von Angehörigen (zum Beispiel von Eltern oder Kindern) sowie andere Leistungen Dritter (zum Beispiel Kranken-, Arbeitslosen-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung) vorrangig vor der steuerfinanzierten Sozialhilfe.

ACADEMY OF SPORTS GMBH

Willy-Brandt-Platz 2, 71522 Backnang

TEL **0800 589 12 54** (gebührenfrei)

+49 7191 907 14-30 (aus dem Ausland)

FAX **+49 7191 907 14-50**

info@academyofsports.de

WWW.ACADEMYOFSPORTS.DE

