



Leitfaden zur Kampagne:

Gesundheit für alle.

Die Bürgerversicherung



Inhaltsverzeichnis

I	Einführung	2
II	Die schwarz-gelbe Gesundheitsreform: Risiken und Nebenwirkungen	3
III	Was ist die SPD-Bürgerversicherung?	5
IV	Wichtige Fragen und Antworten zum Gesundheitssystem	8
V	Veranstaltungsvorschläge und Aktionsideen	12
VI	Kampagnenmaterialien	19
VII	Musterpresseerklärung	21

l) Einführung

Wir wollen in den ersten Monaten des Jahres 2011 die Risiken und Nebenwirkungen der schwarz-gelben Gesundheitsreform aufzeigen, Patientinnen und Patienten darüber informieren und mit der SPD-Bürgerversicherung für eine klare Alternative werben. Dieser Leitfaden stellt euch unsere Kampagne „Gesundheit für alle: Die Bürgerversicherung“ vor, beantwortet inhaltliche Fragen und gibt Tipps für Aktionen und Veranstaltungen..

Die Bürgerversicherung steht für ein Gesundheitssystem, in dem alle eine gute Versorgung erhalten, egal wo sie wohnen, egal ob sie gesetzlich oder privat versichert sind und egal, wie viel sie verdienen. Das war schon immer und muss weiterhin Maßstab sozialdemokratischer Gesundheitspolitik sein. Wir haben bereits 2004 erste Überlegungen zu unserer Bürgerversicherung präsentiert und seitdem kontinuierlich weiter daran gearbeitet. Im November 2010 haben wir aktualisierte Eckpunkte im Präsidium verabschiedet. Ein detailliertes Finanzierungskonzept wird im Frühjahr vorgestellt.

Wir wollen die Grundprinzipien der Bürgerversicherung bekannt machen. Wir knüpfen damit an die erfolgreiche Kampagne „Nein zur Kopfpauschale!“ aus dem Jahr 2010 an. Damals ist es uns gelungen, die Bürgerinnen und Bürger über die unsoziale Kopfpauschale von Union und FDP aufzuklären. Viele haben bei der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen unter anderem auch deshalb für die SPD gestimmt, weil sie die Mehrheiten im Bundesrat verändern wollten, um die Kopfpauschale zu verhindern.

Unsere neue Kampagne startet im Januar und wird die politische Auseinandersetzung mit der Bundesregierung sowie die anstehenden Landtagswahlkämpfe inhaltlich prägen. Wir haben eine klare Botschaft: Die Bürgerversicherung will Gesundheit für alle statt 3-Klassen-Medizin. Die Bürgerversicherung ist leistungsfähiger, gerechter und solidarischer als die Politik von Gesundheitsminister Rösler.

SPD-Aktionstage in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen 28. Februar – 2. März 2011

- SPD-Mandats- und Funktionsträger arbeiten einen Tag lang in einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung mit.
- Am Abend diskutieren wir über gesammelte Erfahrungen, Probleme und Lösungen. Wir stellen die Bürgerversicherung als die solidarische Alternative zur schwarz-gelben Gesundheitsreform vor.
- Das Willy-Brandt-Haus unterstützt Euch mit Materialien und medialer Begleitung. Mehr Infos in Kapitel V.

II) Die schwarz-gelbe Gesundheitsreform: Risiken und Nebenwirkungen

Die schwarz-gelbe Bundesregierung führt mit der Gesundheitsreform die unsoziale Kopfpauschale im Gesundheitswesen ein. Alle künftigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen sollen allein von den Versicherten über Kopfpauschalen getragen werden, die die Gesetzlichen Kassen (GKV) selbst festlegen können. Für die Arbeitgeber werden die Kosten gedeckelt. Die Kopfpauschalen sind dabei einkommensunabhängig, das heißt: Je weniger man verdient, desto höher ist die Belastung. Damit zerstört Schwarz-Gelb die Solidarität in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Bundesregierung versucht, auf die Ungerechtigkeit der Kopfpauschalen mit einem Sozialausgleich aus Steuermitteln zu reagieren. Diese Ankündigung entpuppt sich allerdings als Mogelpackung, weil sich der Sozialausgleich an Durchschnittswerten orientiert. Bei 800 Euro Rente und 20 Euro Kopfpauschale gibt es nur 4 Euro Sozialausgleich. Die Kopfpauschale ist eine Rentenkürzung durch die Hintertür. Außerdem ist der Ausgleich nicht sozial ausgewogen, da nicht alle Einkommen berücksichtigt werden und somit auch Wohlhabendere einen Sozialausgleich bekommen können.

2. Beitragserhöhung und Ende der Parität

Durch die Gesundheitsreform der Bundesregierung stieg der Beitragssatz für die Gesetzlichen Krankenkassen ab 1. Januar 2011 von 14,9 auf 15,5 %. Arbeitnehmer zahlen 8,2 %, Arbeitgeber 7,3 % des Bruttoeinkommens. Wenn die Kosten im Gesundheitswesen künftig steigen, zahlen allein die Versicherten drauf, da die Beiträge der Arbeitgeber eingefroren werden. Das ist das Aus für die paritätische Finanzierung der Krankenversicherung. Die einseitigen finanziellen Belastungen für die Arbeitnehmer steigen durch die Kopfpauschale überproportional. Dies wiederum wird Auswirkungen auf die Tarifeinsetzungen und die Kaufkraft haben.

3. Vorkasse beim Arzt

Die schwarz-gelbe Bundesregierung will die Vorkasse in der Arztpraxis zur Regel machen. Der behandelnde Arzt kann demnach verlangen, dass die Patienten ihre Kosten für die Behandlung im Voraus privat bezahlen. Dabei zahlt der Patient direkt an den Arzt die volle Rechnung und bekommt einen Teil des Geldes von der Krankenkasse zurück, meist nicht mehr als die Hälfte. Hat der Arzt teurer als die normale Kassenvergütung abgerechnet oder unnötige Behandlungen durchgeführt, die die Kasse nicht einmal anteilig übernimmt, bleiben der Patient auf den Kosten sitzen. Mit der Vorkasse-Regelung wird das Gesundheitssystem zu einem Drei-Klassen-System. In Zukunft droht, dass nur noch Privat- und Vorkasse-Patienten rechtzeitig Termine bekommen. Das Vorkasse-Verfahren wird damit zum indirekten Zwang.

4. Lückenhafte Versorgung

Die schwarz-gelbe Bundesregierung setzt sich für eine zunehmende Privatisierung des Gesundheitssystems ein. Dies führt dazu, dass die Zahl der Ärzte in strukturschwachen Gegenden weiter abnehmen wird. In reichen Gegenden wird es dagegen mehr Ärzte geben, da sie dort mehr privat abrechnen können.

5. Benachteiligung gesetzlich Versicherter

Das Geschäftsmodell der Privaten Kassen, die sich gesunde und zahlungskräftige Kunden aussuchen dürfen, wird durch die schwarz-gelbe Gesundheitsreform bevorzugt. Die gesetzlich Versicherten müssen dies in Form von höheren Kosten ausbaden. Statt die überholte Zweiteilung des Krankenversicherungssystems zu beenden, versucht Schwarz-Gelb, die Privaten (PKV) zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen zu bevorteilen. In Zukunft können Gutverdienende wieder nach einem Jahr statt wie bisher nach drei Jahren in die PKV wechseln. Von Preisvorteilen bei Arzneimitteln, die die GKV aushandeln, sollen künftig auch die PKV profitieren.

Gleichzeitig müssen die Privaten Versicherer nach wie vor nicht alle versichern – sie können sich die Kunden mit guter Gesundheit und hohem Einkommen herauspicken.

III) Was ist die SPD-Bürgerversicherung?

Die SPD geht in der Gesundheitspolitik einen anderen Weg: Wir wollen keine Drei-Klassen-Medizin. Wir wollen keine Vorkasse. Wir wollen keine Kopfpauschale. Wir stehen für ein Gesundheitswesen, in dem alle die Chance auf beste Behandlung haben und in dem alle fair an den Kosten beteiligt werden.

Für uns stehen Versorgungsfragen im Mittelpunkt: Patientinnen und Patienten warten teilweise viel zu lange auf einen Termin beim Arzt. Es gibt Landstriche in Deutschland, in denen die Versorgung mit Haus- oder Kinderärzten schon längst nicht mehr gewährleistet ist. Es gibt dramatische Berichte von Über-, Unter- und Fehlversorgungen in deutschen Praxen und Kliniken. Wir wollen ein Gesundheitswesen, in dem allen Menschen die Türen zu der Behandlung offen stehen, die sie brauchen – und zwar unabhängig vom Geldbeutel oder Versicherungsstatus.

Gesundheit ist entscheidend für das eigene Lebensglück. Sie ist aber auch eine Grundlage für eine produktive Gesellschaft. Gesundheit ist deshalb eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Absicherung im Krankheitsfall ist keine Privatsache. Deshalb ist es falsch, dass die schwarz-gelbe Bundesregierung die Gesundheit noch stärker als bisher vom Geldbeutel des Einzelnen abhängig machen will. Die SPD kämpft mit der Bürgerversicherung für ein faires, solidarisch finanziertes System, von dem alle gleichermaßen profitieren.

Die Bürgerversicherung ist gerechter: Sie macht Schluss mit der bestehenden Zwei-Klassen-Medizin. Nicht mehr der Status der Versicherung und erst recht nicht die Art der Abrechnung, sondern allein die Schwere der Krankheit entscheidet über Schnelligkeit und Umfang der Behandlung.

Die Bürgerversicherung ist leistungsfähiger: Sie gibt eine faire Antwort darauf, wie wir das Geld aufbringen, das wir dringend brauchen, um eine gute Versorgung für alle zu gewährleisten. Dazu gehören auch eine bessere Vergütung und Anerkennung von Fachkräften im Gesundheitswesen.

Die Bürgerversicherung ist solidarischer: Sie sorgt für ein einheitliches und transparentes Krankenversicherungssystem, in dem Gesunde für Kranke und Starke für Schwache einstehen. Sie beteiligt die Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch, zu gleichen Teilen an den Beiträgen. Damit werden niedrige und mittlere Einkommen entlastet. Und sie sorgt mit zusätzlichen Steuermitteln dafür, dass alle solidarisch an den Kosten beteiligt sind.

Dafür steht die SPD

1. Die solidarische Bürgerversicherung

Die SPD will die solidarische Bürgerversicherung im Gesundheitssystem. Solidarisch heißt, dass alle Bürgerinnen und Bürger mit gleich guter Qualität behandelt werden und alle notwendigen medizinischen und pflegerischen Leistungen erhalten, unabhängig vom Geldbeutel. Zusätzliche Steuermittel sorgen dafür, dass alle solidarisch, da prozentual an ihrem Einkommen beteiligt werden und damit Reiche mehr bezahlen. Niemand wird auf Grund seines Patientenstatus, ob Privat- oder Kassenpatient, bevorzugt behandelt. Die Schwere der Krankheit allein bestimmt die Schnelligkeit und den Umfang der Behandlung.

2. Die paritätische Krankenversicherung

Die SPD will mit der Bürgerversicherung wieder zurück zur vollen Parität in der Krankenversicherung. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen die Krankenkassenbeiträge zu gleichen Teilen. Damit werden die Versicherten nicht über Gebühr belastet. Mit der paritätischen Finanzierung sind Kostensteigerungen auch in Zukunft so finanzierbar, dass alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können. Außerdem erhalten wir so das Interesse der Arbeitgeber an der Gesundheit ihrer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die Parität ist ein Grundpfeiler unserer sozialen Ordnung, den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erkämpft haben.

3. Sachleistungsprinzip: Die Krankenkasse zahlt, nicht der Patient

Die SPD lehnt die Vorkasse ab. Wir halten am bewährten Sachleistungsprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung fest. Danach werden Ärzte für jeden Praxisbesuch nach einem einheitlichen Satz von der Krankenkasse vergütet. Die Patienten müssen sich nicht darum kümmern oder in Vorleistung gehen. Es ist ein Grundpfeiler einer solidarischen Krankenversicherung, dass sich Menschen vor einem Arztbesuch nicht fragen müssen, ob sie sich die Behandlung leisten können oder ob ihr Geld dafür reicht, die Vorkasse zu zahlen. Nur so ist garantiert, dass alle gleichermaßen Zugang zu medizinischen Leistungen haben und am medizinischen Fortschritt teilhaben.

4. Flächendeckende Versorgung

Mit der Bürgerversicherung und der Ausweitung des Solidarprinzips sorgen wir dafür, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung ortsunabhängig für alle Menschen gewährleistet werden kann. Der Trend, dass sich Ärzte in reichen Regionen ansiedeln, in strukturschwachen Regionen aber Unterversorgung herrscht, kann mit der Bürgerversicherung gestoppt werden. In einem einheitlichen, solidarischen System kann in allen Regionen bedarfsgerecht in die Versorgung investiert werden. Besonders strukturschwache Regionen werden nicht mehr abgekoppelt, weil es sich für Ärzte wieder lohnt, sich dort anzusiedeln. Mit der Bürgerversicherung wollen wir dafür sorgen, dass eine flächendeckende hausärztliche und kinderärztliche Versorgung garantiert ist – denn sie ist das Rückgrat der medizinischen Versorgung.

5. Ein einheitliches und solidarisches Versicherungssystem

Die SPD will mit der Bürgerversicherung ein einheitliches Versicherungssystem für alle. Eine moderne und gerechte Krankenversicherung, die in allen Lebenslagen gleiche soziale Rechte gewährt, ist nur in einem einheitlichen Krankenversicherungssystem zu gewährleisten. Wir wollen keine sogenannte Einheitskasse, wie uns Kritiker gern vorwerfen, wir wollen gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Krankenkassen. Die Privaten Krankenkassen sollen in Zukunft nicht mehr nur die reichen und gesunden Menschen aufnehmen können, die sie dann mit zunehmendem Alter oder bei chronischer Erkrankung schnell mit höheren Beiträgen belasten. Das grundlegende Ziel der Bürgerversicherung ist eine bessere Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger. Alle Versicherten sollen gleich behandelt und gleich gut versorgt werden, unabhängig von ihrem Status als Privat- oder Kassenpatienten.

IV) Wichtige Fragen und Antworten zum Gesundheitssystem

1. Themenkomplex ärztliche Behandlung

Frage: Warum muss ich so lange auf einen Termin warten, während Privatpatienten bevorzugt werden?

- Die PKV zahlt höhere Honorare. Deshalb werden diese Patienten bevorzugt behandelt. Die PKV kann diese Honorare zahlen, weil sie kein Geld für die Solidarität zahlen muss. Wir wollen eine einheitliche Gebührenordnung, damit alle im Wartezimmer gleich behandelt werden. Mit der Bürgerversicherung müssten auch die Privaten Kassen zur Solidarität beitragen.

Frage: Mein Arzt sagt, er kann meine Therapie nicht mehr übernehmen, weil sein Budget ausgereizt ist?

- Der Arzt ist dazu verpflichtet, jedem GKV-Patienten die notwendigen medizinischen Leistungen zu gewähren. Allerdings muss auch auf Wirtschaftlichkeit geachtet werden. Nicht jedes Medikament ist wirtschaftlich. Manchmal muss der Arzt preisgünstigere Alternativen verschreiben.
- Ratschlag: Wenn so etwas passiert, sollte man mit der Kasse oder einer Patientenberatung besprechen, was zu tun ist.

Frage: Mein Arzt sagt, dass die Kasse eine Behandlung nicht mehr übernimmt, die muss ich jetzt selbst zahlen (sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen – IGeL)?

- Die Kasse bezahlt alle notwendigen medizinischen Leistungen. Immer häufiger verkaufen Ärzte aber Leistungen privat an ihre Patienten, die entweder nicht notwendig sind oder eigentlich Kassenleistungen wären.
- Ratschlag: Nachfragen, ob eine Leistung notwendig ist oder ggf. bei der Krankenkasse um Rat fragen.

2. Thema unterversorgte Gebiete

Frage: Bei uns in der Region gibt es keine Fachärzte mehr. Weil ich auf dem Land wohne, muss ich weit fahren, um zu einem Facharzt zu kommen. Woran liegt das?

- Wir haben in Deutschland eigentlich keinen Ärztemangel, sondern eine schlechte Verteilung der Ärzte. Dort, wo viele privat Versicherte wohnen, gibt es mehr, als gebraucht werden. In strukturschwachen Regionen gibt es zu wenige.
- Wir müssen dafür sorgen, dass genügend Geld in Regionen kommt, die unterversorgt sind.
- Durch die aktuellen schwarz-gelben Reformen verschlimmert sich das Problem. Denn wenn sich in Folge der Leistungskürzungen die Menschen zusätzlich privat versichern müssen, werden die Ärzte auch nur noch in die Regionen gehen, in denen genügend Gutverdiener wohnen, die sich das leisten können. In strukturschwachen Gegenden, in denen Menschen sich nur noch die Grundversorgung leisten können, wird es für die Ärzte unattraktiv, zu arbeiten.

3. Thema Beitrag und Zuzahlungen

Frage: Meine Krankenkasse verlangt Zusatzbeiträge, was kann ich tun?

- Wenn eine Kasse einen Zusatzbeitrag verlangt, kann man von seinem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen. Man sollte sich das aber gut überlegen.
- Wir wollen die Zusatzbeiträge abschaffen. Sie sind 2006 auf Druck der Union ins Gesetz gekommen. Stattdessen wollen wir die Arbeitgeber wieder voll paritätisch an den Gesundheitskosten beteiligen.

Frage: Warum muss ich als Rentner auf meine Betriebsrente und/oder Lebensversicherung Krankenkassenbeiträge zahlen?

- Die Pflicht, volle Beiträge auf Betriebsrenten oder Lebensversicherungen, die als betriebliche Altersvorsorge gedacht waren, zu zahlen, ist 2003 als Kompromiss mit der CDU eingeführt worden.
- Freiwillige GKV-Mitglieder mussten schon immer auf alle Alterseinkünfte den vollen Beitrag zahlen. Sie waren gegenüber Pflichtversicherten mit guten Betriebsrenten benachteiligt.
- Wir wissen, dass diese Regelungen in mancher Hinsicht ungerecht sind, weil z. B. Betriebsrentner KV-Beiträge zahlen müssen, aber pflichtversicherte Rentner mit normaler gesetzlicher Rente auf hohe Vermögenseinkünfte z. B. nichts zahlen müssen. Deshalb wollen wir die Bürgerversicherung, mit der alle gleich behandelt werden.

Frage: Warum muss ich so viele Zuzahlungen leisten?

- 2003 sind als Kompromiss mit der CDU Zuzahlungen vereinbart worden. Wir haben darauf geachtet, dass dabei niemand überfordert wird. Niemand muss mehr als 2 % seines Einkommens an Zuzahlungen leisten – chronisch Kranke nur 1 %.
- Durch die Zuzahlungen konnten sich die Krankenkassen finanziell erholen und wir konnten sicherstellen, dass diejenigen, die sehr schwer krank sind, nach wie vor eine sehr gute Behandlung bekommen.

Frage: Warum muss ich jedes Quartal 10 Euro Praxisgebühr zahlen, auch wenn ich zum Hausarzt gehe?

- Leider gehen immer noch zu viele Menschen mehrfach wegen derselben Beschwerden zu verschiedenen Ärzten. Diese Doppeluntersuchungen kosten viel Geld. Das wird durch die Praxisgebühr verhindert. Wer immer zuerst zum Hausarzt geht, kann sich für alle weiteren Facharztbesuche Überweisungen geben lassen und so Mehrkosten vermeiden.
- Ratschlag: Viele Krankenkassen bieten Hausarztprogramme an. Wenn man sich dort einschreibt und dann immer zuerst zum Hausarzt geht, kann man die 10 Euro Praxisgebühr sparen.

4. Thema Arzneimittel

Frage: Warum müssen wir in Deutschland viel mehr für die gleichen Medikamente zahlen als in anderen europäischen Ländern?

- In Deutschland können die Pharmafirmen ihre neuen Arzneimittel zu astronomischen Preisen, die sie selbst bestimmen, auf den Markt bringen. Das muss geändert werden.
- Wir wollen, dass in Zukunft nur noch Medikamente auf den Markt kommen, bei denen nachgewiesen ist, dass sie einen Zusatznutzen haben.
- Röslers „Reformen“ gehen in Wahrheit ins Leere, weil die Pharmafirmen nach wie vor den Preis bestimmen. Die Preisverhandlungen setzen später ein – da haben die Kassen die möglichen Rabatte bereits eingepreist.

5. Thema Krankenkassen

Frage: Es gibt so viele Krankenkassen. Warum müssen wir diese ganzen Verwaltungskosten bezahlen?

- Es gibt heute ca. 170 Kassen. In den Neunzigern waren es über 2.000 Kassen. Es hat sich schon viel – vor allem durch unsere Politik – getan. Wir wollen weiterhin, dass Kassen zu leistungsstarken Einheiten fusionieren.
- Die Verwaltungskosten der GKV sind mit 5–6 % nicht zu hoch. Die Verwaltungskosten der PKV sind doppelt so hoch, weil die Ärzte mit jedem Patienten einzeln auf Papier abrechnen, umfangreiche Risikoprüfungen machen und die Kassen für jeden eigene Tarife zusammenstellen müssen.

V) Veranstaltungsvorschläge und Aktionsideen

Nur mit Eurer Hilfe wird die Bürgerversicherung zum Erfolg. Eure Ideen und Aktionen sind in der Kampagne gefragt, um die Bürgerversicherung bekannt zu machen. Anbei findet Ihr Anregungen für mögliche Veranstaltungen und Aktionen.

Eines ist dabei ganz wichtig: Ihr müsst keine Gesundheitsexperten sein, um eine Diskussion oder eine Aktion zu veranstalten. Wichtig ist, dass Ihr Euch die richtigen Experten einladet und die richtigen Fragen stellt. Dadurch helft Ihr Bürgerinnen und Bürgern, die in unserem komplizierten Gesundheitssystem auch schon längst nicht mehr alle Facetten begreifen und nach Orientierung suchen.

Unterstützung bei der kreativen Planung von Aktionen bekommt Ihr jederzeit aus dem Willy-Brandt-Haus.

Bitte wendet Euch dazu an Tatjana Kaube, (tatjana.kaube@spd.de, 030-25991-370).

1. **28. Februar - 2. März 2011: Bundesweite SPD-Aktionstage in Gesundheits und Pflegeeinrichtungen**

Die Grundidee: Bundestags- und Landtagsabgeordnete, Bürgermeister, Landräte und sozialdemokratische Fraktionsmitglieder in den Kommunen arbeiten einen Tag lang in einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung mit und integrieren sich in deren Arbeitsalltag.

In einer Abendveranstaltung diskutieren sie anschließend mit Personal und Patienten über ihre Erfahrungen und stellen das Konzept der Bürgerversicherung vor. Dazu werden die „Kolleginnen und Kollegen für einen Tag“, ihre Vorgesetzten, Multiplikatoren aus dem Gesundheitsbereich, Bürgerinnen und Bürger sowie SPD-Mitglieder eingeladen. In einer lockeren Gesprächsatmosphäre sind auch Emotionen zugelassen und Fragen können ganz offen gestellt werden.

Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz starten ihren Aktionstag gemeinsam am 28. Februar. Wir fordern Euch auf: Macht mit und startet Euren eigenen Aktionstag zwischen dem 28. Februar und 2. März. Wir unterstützen Euch mit Materialien und medialer Begleitung.

Mit dieser Aktion zeigen wir: Die SPD hat die besseren Alternativen im Bereich der Gesundheits- und Pflegepolitik. Wir interessieren uns aber auch für die Anregungen und Ideen, Sorgen und Nöte der Menschen, die in diesem Bereich beschäftigt sind oder die derzeit auf Pflege angewiesen sind. Die Erfahrungen aus dem NRW-Wahlkampf („Tatkraft-Tour“) zeigen: So ein Aktionstag entfaltet große Wirkung und wird von den Regionalmedien gern aufgegriffen. Die Mandatsträger können mit Beispielen arbeiten und Vertrauen aufbauen, da sie nicht abstrakt, sondern konkret argumentieren und handeln können. Unsere Bündnispartner bei der Aktion sind die Träger der freien Wohlfahrtspflege.

Schlüssel zum Erfolg

Viele Einrichtungen sind gern bereit, solche Praktikumstage zu unterstützen. Zur Glaubwürdigkeit gehört aber, dass tatsächlich eine ganze Schicht mitgearbeitet wird und man sich entsprechend an die Zeiten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer anpasst.

Wendet Euch bereits im Vorgespräch an die Leitungen der Einrichtungen (Krankenhäuser, Kureinrichtungen, Hospize, Alten- und Pflegeheime, Mehrgenerationenhäuser, Begegnungsstätten für Senioren) und fragt nicht nur nach dem Praktikumstag, sondern auch, ob Ihr die Beschäftigten zu der abendlichen Veranstaltung einladen dürft.

Mit der Arbeiterwohlfahrt und dem Arbeitersamariterbund sind zwei historische Partner der Sozialdemokratie im Themenbereich aktiv. Das Format der Veranstaltung bietet entsprechend auch die Möglichkeit, Kontakte wieder zu intensivieren. Weitere Kontakte könnt Ihr bei Eurem Landesverband oder im Willy-Brandt-Haus erfragen.

Denkt bei der Planung der Veranstaltung an passende Einladungsverteiler, d. h. recherchiert rechtzeitig die wichtigsten Adressen aus den Bereichen Gesundheit und Pflege in Eurem Umfeld. Dabei können Branchenverzeichnisse eine wichtige Hilfe sein. Gerade bei dieser Veranstaltung ist nicht unbedingt die Zahl der Teilnehmer entscheidend, sondern ihre Identifikation und ihre Multiplikatorwirkung im Bereich Gesundheit und Pflege.

Für die Abendveranstaltung empfehlen wir, nicht unbedingt Eure „klassischen Veranstaltungsorte“ zu nutzen, sondern, wenn möglich, auf Orte zu setzen, die thematisch einen Bezug herstellen und eine lockere Atmosphäre gewährleisten.

Vorbereitung:

- Potenzielle Bündnispartner und Einrichtungen prüfen, Vorabgespräch mit der Pflegeleitung
- Abendveranstaltung organisieren: gezielt Einladungen verschicken, Anzeigen in Lokalmedien, Pressemeldungen
- Fototermine nur nach Rücksprache mit Patienten und Pflegepersonal und nur zu einer gemeinsam vereinbarten Zeit
- Nachbereitung: Dokumentation und nachhaltige Bündnispflege
- Kosten: Veranstaltungstechnik, Werbung, Verpflegung für Abendveranstaltung

Eure Ansprechpartnerin im Willy-Brandt-Haus für den Aktionstag ist: Tatjana Kaube (tatjana.kaube@spd.de, 030 - 25991-370).

2. Aktionen vor Ort

A. Bürgerversammlung („town hall meeting“)

Bürgerversammlungen informieren, ermöglichen Mitsprache und legen die Stimmungslage offen. Das Thema Gesundheit geht alle an und ist Teil der öffentlichen Debatte. Mit prominenten Politikerinnen und Politikern, Gesundheitsexpertinnen und -experten als Gäste, einer guten Öffentlichkeitsarbeit und einer breit gestreuten Einladung per Flugblatt, Hausverteilung und im Internet weckt die Veranstaltung Interesse. Nach einem einführenden Vortrag sollte den Bürgerinnen und Bürgern ausreichend Zeit für Fragen, Anregungen und Meinungsäußerungen gegeben werden.

Eine Variante ist die *Bürgerkonferenz*, bei der zu einem konkreten Thema ein schriftliches *Bürgervotum* mit einer Handlungsempfehlung an die Politikvertreter übergeben wird. Die TeilnehmerInnen erhalten hier die Möglichkeit der Einarbeitung in das Thema, befragen verschiedene ExpertInnen und verfassen ein Bürgervotum, das öffentlich an einen oder mehrere Politikvertreter übergeben und vom Veranstalter publiziert wird, z. B. auf der Homepage, als Leserbrief an die Zeitung, als Flyer für Infostände.

Zielgruppe: BürgerInnen ab 18 Jahre

Werbung: Einladung per E-Mail über Verteiler, Plakate, Flyer, Zeitungsanzeigen, Pressemitteilungen

Kosten: Veranstaltungstechnik, Verpflegung, evtl. mehrere Räume für Gruppenarbeit

B. Themen-Brunch

Um in einer Runde von ca. 15–25 Personen über gute Gesundheitsversorgung zu diskutieren, eignet sich ein Themen-Brunch. Die Atmosphäre ist locker und ermöglicht Gespräche auf Augenhöhe. Ladet örtliche Abgeordnete ein, die sich mit Gesundheitspolitik beschäftigen, sowie ReferentInnen aus dem Gesundheitswesen. So bekommen die Gäste einen guten Einblick in Politik und Praxis.

Zielgruppe: 15–25 Personen; BürgerInnen, Praktiker aus dem Gesundheitswesen, Neumitglieder (mit verbindlicher Anmeldung)

Werbung: persönliche Einladung per Brief und E-Mail, Infostand, Zeitungsanzeige --> dabei die Kampagnenseite www.buergerversicherung.spd.de mit angeben!

Vorschlag Ablaufplan: Sa./So.

- 09.30 Uhr:** Frühstückstisch decken (Kaffee, Tee, Saft, Obst, Gemüse, Käse, Wurst, Vollkornbrötchen, Butter, Joghurt)
- 10.30 Uhr:** Beginn – Begrüßung und kurze Einführung
- 10.35 Uhr:** Statement der ReferentInnen zu Politik vs. Praxis (je 5 Min.)
- 10.50 Uhr:** Fragen und Diskussion am Frühstückstisch, Festhalten der Ergebnisse im Brötchenkorb (runde Moderationskarten mit Stichpunkten)
- 11.45 Uhr:** Zusammenfassen der Ergebnisse und Übergang zur Kampagne
- 12.00 Uhr:** Gemeinsamer Infostand mit Unterschriftenkampagne (bereits in der Einladung ankündigen)

C. Vortrag Fachreferenten und -referentinnen zum Thema Bürgerversicherung

Setzt das Thema Bürgerversicherung/Gesundheitspolitik auf die Tagesordnung Eurer Mitgliederversammlung und ladet Fachreferentinnen und -referenten dazu ein. Bewerbt dafür Eure Mitgliederversammlung öffentlich in der Zeitung und auf Eurer Homepage bzw. ladet Interessierte am Infostand dazu ein, verteilt Flyer im Berufsverkehr oder an Krankenhäusern, Schulen und in Fußgängerzonen.

Zielgruppe: alle Interessierten ab 15 Jahre

Voraussetzung: Recherche zum Thema z. B. auf www.buergerversicherung.spd.de, Teilnahme Fachreferent/in

D. Aktionen am Weltgesundheitstag 7. April 2011

Dieser weltweite Tag für Gesundheit eignet sich perfekt, um im ganzen Bundesgebiet Aktionen durchzuführen. Nehmt dieses Ereignis als Anlass, um Veranstaltungen und Aktionen zur Bürgerversicherung auf die Beine zu stellen.

Verteilaktionen vor Krankenhäusern, Arztpraxen, Krankenkassen

Der Klassiker aller Aktionen, den Ihr gut auch mit nur wenigen Genossinnen und Genossen realisieren könnt: Stellt Euch gut sichtbar an Orten mit direktem Bezug zur aktuellen Diskussion in der Gesundheitspolitik auf, z. B. vor Krankenhäusern, Arztpraxen und Krankenkassen. Verkleidet Euch als Krankenschwestern, Arzt/Ärztin oder Patienten und verteilt Infomaterialien. So erhaltet Ihr Aufmerksamkeit und kommt schnell ins Gespräch. Gerade die Patienteninformation bietet Euch eine gute Möglichkeit, mit Bürgerinnen und Bürgern über Risiken und Nebenwirkungen der schwarz-gelben Gesundheitsreform und die Bürgerversicherung zu sprechen.

Gut ist, wenn Ihr zusätzlich einen Stehtisch bereitstellt, auf dem weitere Informationsmaterialien ausliegen, und einen Ständer mit unseren Plakaten, den Ihr etwas entfernt vor Eurem Stehtisch aufbaut.

„Gesundheits“ - Spaziergang

Eine größere Gruppe von Menschen, die spazieren geht oder joggt, erregt große Aufmerksamkeit. Ladet zu einem solchen Event mit Eurem MdB, MdL oder dem/der BürgermeisterIn ein. Tragt evtl. eine gemeinsame T-Shirt-Farbe oder gut sichtbar den Stempel „Die Bürgerversicherung“. Aufmerksam gewordene PassantInnen werden eingeladen, ein Stück mitzugehen. Dabei könnt Ihr mit ihnen über die Kopfpauschale, die Bürgerversicherung oder ihre Fragen sprechen. Auf dem Spaziergang können verschiedene Zwischenstationen eingebaut werden, z. B. eine Pausenstation mit Getränken, an der eine kurze thematische Einführung gegeben wird; das Rathaus, an dem ein Gespräch mit dem/der Bürgermeister/in stattfindet; die Krankenkasse, an der die Problematik anhand einiger Beispiele erläutert wird, etc.

Zielgruppe: Zahl offen; Bürgerinnen und Bürger und Genossinnen und Genossen

Werbung: Einladung per E-Mail über Verteiler, Plakate, Flyer, Zeitungsanzeigen, Pressemitteilungen

Voraussetzungen: attraktives Rahmenprogramm; je nach Zwischenstationen Getränke, Mikro/Lautsprecher; aufpassen, dass möglichst jede/r Teilnehmer mit einbezogen wird und nicht zurückfällt

Kreativer Infostand

„Pro Kopf in den Topf“:

Mit dieser Aktion könnt Ihr das Thema Kopfpauschale am Infostand vor Einkaufsmärkten oder vor Krankenhäusern verdeutlichen. Mit der Kopfpauschale ist es egal, wie viele Ausgaben sich jeder pro Kopf leisten kann: Die Kosten für Geringverdiener steigen und Bezieher hoher Einkommen tragen weniger bei. Künftige Kostensteigerungen zahlen allein die Arbeitnehmer. Also zeigt mit Euren Köpfen, wie die Unterschiede aussehen können: mit einem Bauarbeiterhelm, einem Stoffhut, einer Filzmütze, einer Melone, einer Krankenschwesterhaube, einem Zylinder usw.

Alle werfen den gleichen Betrag in einen Topf, wobei alle unterschiedlich schwer an dem überdimensionalen Geldschein/-stück zu tragen haben.

„Vorkasse“:

Druckt eine Rechnung für bestimmte Behandlungsformen auf A1 oder A0 aus (Beispiele findet Ihr auf der Kalkulator-Drehscheibe, die ihr als Material bestellen könnt, Art.-Nr. 4802011, Preis: 0,50 Euro). Markiert deutlich, wie viel ein gesetzlich Versicherter davon selbst tragen muss. Sprecht Passanten an, indem Ihr sie fragt, wie hoch sie die Vorkasse für bestimmte Behandlungen einschätzen.

Vergesst nicht, die Kampagnenseite www.buergerversicherung.spd.de mit anzugeben.

E. Werbung im Netz

Das Internet bietet ein enormes Mobilisierungs- und Werbepotenzial. Daher sollten Aktionen immer im Internet vor- und nachbereitet werden, sei es auf der Homepage oder in den sozialen Netzwerken. Auf www.spd.de sowie auf unserer Kampagnenseite www.buergerversicherung.spd.de gibt es Mitmachangebote und alle Informationsmaterialien zum Download.

Soziale Netzwerke

Bei Facebook können beispielsweise Terminankündigen und Websites zu Euren Aktionen eingestellt werden. Hier solltet Ihr die regionalen Besonderheiten und die lokale Problemlage darstellen, um die Menschen bei Euch vor Ort gut zu erreichen. Dabei muss es nicht immer sachlich zugehen. Witzige Fotos oder persönliche Statements sind hier immer richtig. Mit einigen Klicks könnt Ihr auf diese Weise viele Menschen, die nicht bei Eurer Aktion waren, über Eure Aktivitäten und die politischen Probleme informieren.

VI) Kampagnenmaterialien

**Materialien sofort bestell- und lieferbar
unter www.SPD-SHOP.de oder per Mail an vertrieb@spd.de**

Das Aktionspaket

bestehend aus:
 einem Plakatmotiv „Bürgerversicherung“
 und „3-Klassen-Medizin“ A1,
 einem Leitfaden, 15 Kalkulatoren, drei Argumentationskartensets,
 100 Flyern, 3 x 100 Postkarten, 100 Patienteninformationen

35,00 Euro
 Ersparnis gegenüber Einzelkauf
29,50 Euro



Flyer (DIN lang), Art.-Nr. 2606690, Preis: 0,10 €



Plakat (A0) Bürgerversicherung Art.-Nr. 1004600, Preis: 0,80 €
 Plakat (A1) Bürgerversicherung Art.-Nr. 1004601, Preis: 0,60 €



Plakat (A0) 3-Klassen-Medizin Art.-Nr. 1004610, Preis: 0,80 €
 Plakat (A1) 3-Klassen-Medizin Art.-Nr. 1004611, Preis: 0,60 €



Postkarte (A6) 3-Klassenmedizin?, Art.-Nr. 4000118, Preis: 0,10 €
 Vorkasse?, Art.-Nr. 4000119, Preis: 0,10 €
 Kopfpauschale?, Art.-Nr. 4000121, Preis: 0,10 €



Kalkulator-Drehscheibe, Art.-Nr. 4802011, Preis: 0,50 €



Leitfaden (A4), Art.-Nr. 3000554, Preis: 1,30 €



Argumentationskartenset bestehend aus 5 Karten, banderliert (A6), Art.-Nr. 3901900, Preis: 0,50 €



Patienteninformation - handliche Faltkarte im Scheckkartenformat mit vielen, wichtigen Informationen zur Gesundheitsreform Art.-Nr. 2606537, Preis: 0,13 €



Taschentücher (lieferbar ab Anfang Februar) Inhalt: 10 Taschentücher Art.-Nr. 4800243, Preis: 0,25 €

VII) Musterpresseerklärung



Musterstadt, XX.XX.2011

XXX.2011

Mitteilung für die Presse/Aktion XXX

— Kaum etwas ist so wichtig wie Gesundheit. Eine gute Gesundheit ist entscheidend für das eigene Lebensglück. Die Absicherung im Krankheitsfall ist keine Privatsache. Deshalb ist es falsch, dass die schwarzgelbe Bundesregierung die Gesundheit noch stärker als bisher vom Geldbeutel des Einzelnen abhängig machen will. Vorkasse? Kopfpauschale? 3-Klassen-Medizin? Nicht mit uns! Wir kämpfen mit der Bürgerversicherung für ein faires, solidarisch finanziertes System, von dem alle Menschen gleichermaßen profitieren.

—

Deshalb am **xxx, dem xxx. März 2011**, Aktion XYZ

Die Aktion/Veranstaltung findet statt

**am xxx
um xxx Uhr
in der Einkaufstraße 35, 5555 Musterstadt.**

Für Rückfragen steht Ihnen Herr/Frau Muster unter der Rufnummer 0000 zur Verfügung.

Über Ihr Interesse freuen wir uns.

SPD
Musterstr. 123
12345 Musterstadt

Telefon 123 45 67
Telefax 123 45 68

E-Mail:
SPD@spd.de
Internet:
<http://www.spd.de>

Bank
Musterstadt
BLZ 123 45 67
Konto 765 43 21

Die Bürgerversicherung

www.buergerversicherung.spd.de



Herausgeber: SPD-Parteivorstand, Willy-Brandt-Haus
Wilhelmstraße 141, 10963 Berlin
Tel.: (030) 25991-500, E-Mail: buergerversicherung@spd.de
Art.-Nr.: 300 05 54, Foto: gettyimages/Jose Luis Pelaez
Druckerei: Königsdruck GmbH, Alt-Reinickendorf 28, 13407 Berlin