



Berlin, 30. Oktober 2006

● Stellungnahme der eaf zur Gesundheitsreform 2006

Die eaf begrüßt, dass mit den vorgelegten Neuregelungen zukünftig **vermieden werden soll, dass Menschen aus dem System des Krankenversicherungsschutzes herausfallen**. Die Kontrahierungspflicht der PKV zum Basistarif ist dabei grundsätzlich ein geeignetes Mittel.

Der heutige **Arbeitsmarkt** ist einerseits durch die Verschiebung von sozialversicherungspflichtiger zu selbstständiger Tätigkeit und andererseits durch vielfach unterbrochene Erwerbsbiografien gekennzeichnet. Es gibt eine neue Vielfalt von Selbstständigen mit geringen Einkünften. Hier ist zu erwarten, dass weiterhin die Zahl verschuldeter Selbstständiger zunehmen wird, die auch Basisbeiträge nicht leisten können, dies insbesondere dann nicht, wenn sie zusätzlich Kinder eigenständig versichern müssen. Der „Zwang zur PKV“ ist für diesen wachsenden Personenkreis nicht hilfreich. Für diesen strukturellen Wandel bieten die geplanten Neuregelungen keine überzeugende Antwort.

Die eaf hält es für besonders wichtig, dass Familien durch ihre Kinder keine zusätzliche Beitragsbelastung haben – die Mitfinanzierung dieser Kosten ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daher begrüßen wir es, dass die **Finanzierung der Kinderversicherung über Steuerbeiträge** erfolgen soll, denn damit wird die Krankenversicherung der Kinder zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe.

Allerdings stehen der bisher vorgesehenen Regelung, dass allein die Kinder in der GKV mit Hilfe eines Zuschusses aus allgemeinen Steuermitteln beitragsfrei versichert sind, verfassungsrechtliche Bedenken gegenüber: Die in der PKV Versicherten finanzieren mit ihren Steuerzahlungen die Beiträge für Kinder und Ehegatten in der GKV mit, die Kosten für ihre Kinder in der PKV hingegen müssen sie selbst tragen, ebenso die Versicherung des Ehegatten.

Hier ist daher aus **verfassungsrechtlichen Gründen der Gleichheit** (Art. 3 GG) einerseits und mit Blick auf das Förderungsgebot für (alle) Familien (Art. 6 GG) andererseits darauf hinzuweisen, dass für die **Kinder**, deren Eltern **in der PKV** versichert sind, ebenfalls Beitragsfreiheit bestehen müsste. Der dafür einzusetzende Steuerzuschuss hätte sich dabei jedoch auf den Basisbeitrag (analog dem Zuschuss in der GKV) zu beschränken. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass es für die meisten in der PKV Versicherten keine Wahlmöglichkeit zwischen den Versicherungssystemen gibt.

● Prof. Dr. Ute Gerhard
Präsidentin

● Dr. Insa Schöningh
Bundesgeschäftsführerin

Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen e.V.

Auguststr. 80
10117 Berlin

Telefon: 0 30 | 283 95 400
Telefax: 0 30 | 283 95 450

info@eaf-bund.de
www.eaf-bund.de

Eine **beitragsfreie Mitfinanzierung von Ehepartnern** in der GKV kann nach Überzeugung der eaf allerdings nur dann in Betracht kommen, wenn diese Kinder erziehen oder Angehörige pflegen. Bei diesem Systemwechsel sind längere Übergangsfristen für ältere Ehepaare zu berücksichtigen.

Fragen der Finanzierung insbesondere zur Verbesserung der Einnahmenseite des Krankenversicherungssystems stehen bei der Reform im Vordergrund. Insgesamt vermisst die eaf im Entwurf Lösungen, wie die derzeit schon mit Leistungseinschränkungen, Zuzahlungen und Eigenbeteiligung gekennzeichnete Situation der gesetzlich Versicherten – hier insbesondere der Geringverdienenden - durch **stärkere Kontrolle der Ausgabenseite** verbessert werden kann. Vielmehr ist zu befürchten, dass gerade zu Lasten von Menschen mit geringem Einkommen und finanziellen Problemen, oft Familien, weitere einschneidende Belastungen hinzukommen werden.

Grundsätzlich bewerten wir positiv, dass nunmehr ein **allgemeiner Risikoausgleich** geschaffen wird, der sich an der Morbidität und nicht an Alter und Gesundheit orientiert, obgleich wir die Faktoren, nach denen die Bewertung des Ausgleichs erfolgen soll, für nicht umfassend genug erachten.

Nach Auffassung der eaf sollten bei der Finanzierung der Krankenversicherung grundsätzlich alle Einkommensarten bei der Beitragsbemessung mit einbezogen werden. Dies muss dann allerdings auch bei der Ausgestaltung der Arbeitgeberbeteiligung Berücksichtigung finden; aus Sicht der eaf ist eine **ausgewogene Konstellation bei der Beitragsausgestaltung** unerlässlich.

Zukünftige Beitragserhöhungen dürfen keinesfalls allein zu Lasten der Arbeitnehmer gehen. Daher plädiert die eaf mit Nachdruck dafür, die Festsetzung des Arbeitgeberanteils mit einem Dynamisierungsanteil zu versehen.

Die eaf spricht sich grundsätzlich dafür aus, den **Kreis derjenigen, die zur Finanzierung der Gesundheitskosten beitragen, zu erweitern**: Die jetzt privat versicherten Selbstständigen und Beamten müssen langfristig zur Beitragsleistung der allgemeinen Krankenversicherung herangezogen werden.

Die eaf hält das von der Reform so hervorgehobene anvisierte Szenario des **Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen**, der dann den Versicherten zugute käme, für nicht sehr realistisch angesichts der geplanten Vorgaben und Reglementierungen. Vielmehr befürchten wir dauerhafte Beitragserhöhungen und die kontinuierliche Erhebung von Zusatzbeiträgen.

Die erklärte Möglichkeit für die Versicherten, durch den vorgestellten Wettbewerb der Krankenkassen (sei es durch Nicht-Erhebung eines Zusatzbeitrages oder Rückzahlung von Beitragsanteilen) Kosten einzusparen, indem sie gegebenenfalls zu einer günstigeren Kasse wechseln, wird für gering erachtet.

Vielmehr befürchtet die eaf, dass **Zusatzbeiträge** nicht die Ausnahme, sondern die Regel sein werden. Wechselt dann eine Vielzahl von Versicherten in eine Kasse, die keine zusätzlichen Beiträge erhebt, wird dort das Kostenniveau ebenfalls im weiteren Verlauf durch das dann kostenintensivere Klientel verschlechtert. Als einziger wirksamer Steuermechanismus bliebe dann wiederum die Leistungskürzung.

Sollte überhaupt für einen effektiven Zeitraum zwischen den Kassen ein Wettbewerb zustande kommen, sind oft gerade diejenigen, die auf Beitragseinsparungen besonders angewiesen sind, von den organisatorischen Vorgaben überfordert und werden keinen Kassenwechsel vollziehen. Daher besteht aus unserer Sicht die große Gefahr, dass gerade die von vorneherein **besonders belasteten Bevölkerungsgruppen**, wie Sozialgeld-Empfänger, Geringverdienende, chronisch Kranke, Rentner/innen, die Verlierer der Reform sein werden.

Hier appelliert die eaf mit Nachdruck für eine Regelung, die diese besonders belasteten Gruppen von der Zahlung eines Zusatzbeitrages befreit.

Um langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Kindern oder sogar Folgen von Vernachlässigung durch mangelnde gesundheitliche Fürsorge oder Krankheitsverschleppung entgegenzuwirken, ist es nach Meinung der eaf dringend geboten, die bislang fakultativen **Vorsorgeuntersuchungen für Kinder** ab Geburt bis zum Alter von fünf Jahren **verpflichtend** durchzuführen. Hier ist mit den Institutionen und unterstützenden Personengruppen, die im (zeitlichen) Kontext der Geburt und frühesten Kindheit mit den Eltern in Kontakt sind, nach praktischer Handhabung zu suchen, wie die Informationen für Eltern, die konkrete Durchführung der Untersuchungen und die Maßnahmenenergreifung im Falle unzulänglicher Ergebnisse ausgestaltet werden kann. (Dabei ist an Krankenhäuser, Kinderärzte, Hebammen, Kinderkrippen, -tagesstätten, Familienzentren, Familienbildung zu denken.)

Es sind Maßnahmen/Sanktionen dafür vorzusehen, wenn Eltern die Pflichtvorsorge für ihre Kinder nicht wahrnehmen.

Als besonders begrüßenswert heben wir hervor, dass beabsichtigt ist, die - **Mütter- und Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen als Pflichtleistungen** zu gestalten, zu denen der Zugang dann gesichert ist. Hierbei ist allerdings darauf zu achten, dass die Inanspruchnahme nicht dadurch vereitelt wird, dass das Antrags- und Bewilligungsverfahren durch eine komplizierte Ausgestaltung zur Nicht-Inanspruchnahme führt.

Angesichts der wachsenden Bedeutung von vorsorgenden, vorbeugenden Gesundheitsmaßnahmen für unsere immer älter werdende Gesellschaft, ist das Ziel der Reform, Präventionsleistungen auszuweiten, besonders wichtig. Dementsprechend sollte die **Prävention** in einem eigenständigen Gesetz verankert werden.

Die eaf hält den geplanten **Ausbau der integrierten Versorgung** für sehr wichtig, denn durch die Vernetzung von Leistungserbringern ist eine deutliche Verbesserung der Versorgung zu erwarten (mehr Übersichtlichkeit, Effizienz, Qualität und Kostenersparnis durch Bündelung).

Der Mehrwertsteuersatz auf Medikamente ist (wie in fast allen EU-Staaten) zu ermäßigen.