

# Die Versicherten kommen für uns zuerst

Wir wollen auch in Zukunft ein langfristig finanzierbares und vor allem solidarisches Gesundheitswesen. Dies war unser Ziel bei den Verhandlungen mit unserem Koalitionspartner CDU/CSU über die Weiterentwicklung der Gesundheitsreform in dieser Legislaturperiode. Alle Menschen sollen die medizinische Versorgung erhalten, die sie brauchen, und am medizinisch technischen Fortschritt teilhaben können und zwar unabhängig von ihrem Einkommen.

Für uns stehen die Versicherten, die Patientinnen und Patienten und soziale Gerechtigkeit an erster Stelle. Wir haben uns dafür eingesetzt, dass das Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhalten bleibt, dies ist uns auch gelungen. Und die SPD-Bundestagsfraktion konnte eine allgemeine Versicherungspflicht durchsetzen. Wir haben uns dafür stark gemacht, dass es keine Leistungskürzungen und keine weiteren Zuzahlungen gibt. Uns war es wichtig, dass die Versicherten mehr Leistungen, mehr Wahlmöglichkeiten und eine bessere Ver-

*Alle Menschen sollen die medizinische Versorgung erhalten, die sie brauchen.*

sorgung erhalten. Wir haben mehr Transparenz und Effektivität bei den Finanzströmen im System der GKV erreicht und den bürokratischen Aufwand z. B. auf Seiten der Ärzte, der Krankenkassen und der Versicherten vermindert.

Der SPD-Bundestagsfraktion kam es darauf an, dass die Ausgaben der GKV für gesamtgesellschaftliche Aufgaben zunehmend solidarischer aus Steuermitteln finanziert werden. Entscheidend war für uns auch, die stark variierende Einnahme- und Ausgabensituation der einzelnen Krankenkassen solidarischer als bisher auszugleichen. Diese resultierte aus der unterschiedlichen Verteilung der Einkommen der Versicherten und der Risiken, die durch Alter und Krankheit entstehen. Vor allem die variierende Verteilung der Krankheitsbelastungen auf die einzelnen Kassen wird durch den neuen Risikostrukturausgleich besser berücksichtigt.

*Mehr Transparenz und Effektivität bei den Finanzströmen im System der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht. Und gesamtgesellschaftliche Aufgaben werden zunehmend aus Steuermitteln finanziert.*



Endlich gilt eine allgemeine Krankenversicherungspflicht in Deutschland.

Außerdem haben wir erreicht, dass die private Krankenversicherung (PKV) sich ihre Versicherten im neuen Basistarif nicht wie bisher aussuchen kann, sondern sie in Zukunft ohne Risikoprüfung versichern muss. Und wir konnten durchsetzen, dass in der PKV durch die Möglichkeit der Mitnahme der Alterungsrückstellungen erstmals Wettbewerb entsteht.

## Krankenversicherung für alle – kein Rosinenpicken für die Privaten

*Wir haben die Versicherungspflicht für alle zu bezahlbaren Tarifen durchgesetzt.*

Dank der SPD-Bundestagsfraktion gibt es zum ersten Mal seit dem 1. Januar 2009 einen Versicherungsschutz gegen Krankheitsrisiken für alle, die in unserem Land leben. Und das zu bezahlbaren Tarifen. Nichtversicherte, die dem GKV-System zuzuordnen sind, werden bereits seit 1. April 2007 in die GKV aufgenommen.

Für Selbständige mit kleinen Einkünften bietet die GKV jetzt günstigere Beiträge an. Nichtversicherte, die früher privat versichert waren oder die dem PKV-System zuzuordnen sind, wie z. B. Selbstständige, Freiberufler und Beamte, können sich seit 1. Januar 2009 im Basistarif der PKV versichern und das ohne die bisher übliche Gesundheitsüberprüfung. Außerdem hat der Versicherte einen Anspruch darauf, dass das Versicherungsunternehmen mit ihm einen Vertrag abschließt. Die PKV darf im Basistarif niemanden mehr wegen Krankheitsrisiken ablehnen. Der Basistarif umfasst das Leistungsangebot der GKV und darf nicht teurer als der Höchstbeitrag der GKV sein. Er löst den erweiterten Standardtarif ab. Damit niemand durch die Beitragszahlungen finanziell überfordert wird, wurden in der PKV Sozialklauseln zur Reduktion der Beiträge und für Bedürftige Zuschüsse durch die Grundsicherungsträger vorgesehen. In der GKV richten sich die Beiträge generell nach dem jeweiligen Einkommen des Versicherten.

*Die privaten Krankenversicherungen dürfen im Basistarif niemanden mehr wegen Krankheitsrisiken ablehnen.*

## Mehr Leistungen für Versicherte

Dort, wo es notwendig ist, haben wir Leistungen zielgerichtet ausgebaut wie z. B. bei der speziellen Versorgung zur Linderung von Beschwerden bei Sterbenden und Schwerstkranken (sog. Palliativmedizin) und bei der häuslichen Krankenpflege für Pflegebedürftige und Behinderte.

*Mehr Leistungen: z. B. bei der Behandlung von Sterbenden und Schwerstkranken, in der häuslichen Krankenpflege und mehr Impfungen als Regelleistung.*

Außerdem gehören nun alle Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission empfohlen werden, genauso in den Pflichtleistungskatalog der GKV wie Eltern-Kind-Kuren, Reha-Maßnahmen für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie alle weiteren Leistungen der medizinischen Reha.

Private Unfälle sind dank der SPD-Bundestagsfraktion auch weiterhin über die GKV abgesichert. Wer allerdings nicht medizinisch bedingte Eingriffe (wie Schönheitsoperationen oder Piercings) vornehmen lässt, kann jetzt stärker als bisher an den Folgekosten beteiligt werden.

## Mehr Wahlmöglichkeiten und bessere Versorgung

Die Versicherten der GKV erhalten nun mehr Wahlmöglichkeiten zwischen Versicherungs-, Selbstbehalt- und Kostenerstattungstarifen. Die SPD-Bundestagsfraktion hat erreicht, dass das sogenannte Sachleistungsprinzip in der GKV die Regel bleibt. Danach erhalten Patientinnen und Patienten die notwendige Versorgung bei Vorlage ihrer Versichertenkarte und die Leistungserbringer wie z. B. Ärzte oder Krankenhäuser rechnen mit den Kassen ab.

*Alle Krankenkassen müssen Hausarzt-tarife anbieten. Ebenso wird zur Vermeidung von Über-, Unter und Fehlversorgung die integrierte Versorgung ausgebaut.*

Beim Modell der Kostenerstattung strecken die Versicherten die Kosten vor und bekommen sie gegebenenfalls zum Teil von den Kassen erstattet. Die Kassen sind

verpflichtet, ihre Versicherten vor einem möglichen Wechsel in den Kostenerstattungstarif umfangreich über bestehende Risiken aufzuklären und sie zu beraten. Alle Krankenkassen müssen ihren Versicherten Hausarzt-tarife anbieten. Zur Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung von Patienten und zur Erreichung einer lückenlosen Versorgungskette wird die integrierte Versorgung ausgebaut. Dabei arbeiten zur optimalen Behandlung der Patientinnen und Patienten Haus- und Fachärzte, nichtärztliche Leistungserbringer wie z. B. Physiotherapeuten und weitere Heilberufe, Krankenhäuser sowie Apotheken eng zusammen.

## Gesundheitsbewusstsein wird honoriert

Aktive Vorsorge wird noch mehr gefördert. Versicherte, die bestimmte Verhaltensreize (z. B. Vorsorgeuntersuchungen) wahrnehmen oder die im Krankheitsfall eine optimale Versorgung (z. B. Integrierte Versorgung oder Hausarztmodell) wählen, sollen von ihrer Krankenkasse besser gestellt werden, als diejenigen, die keine gesundheitliche Verantwortung für sich selbst übernehmen. Bei Chronikern wird die Belastungsgrenze bei Zuzahlungen in Höhe von 1 Prozent des Haushaltseinkommens an eine regelmäßige Wahrnehmung von wissenschaftlich unstrittigen Vorsorgeuntersuchungen gebunden. Selbstverständlich gilt diese Regelung nur für die Zukunft.



Mehr Eigenverantwortung für die Gesundheit durch aktive Vorsorge wird stärker gefördert.

Versicherte, die bereits chronisch krank sind und von der 1-Prozent-Regelung profitieren, können diese auch weiterhin in Anspruch nehmen. Auch für Versicherte, die beim Inkrafttreten des Gesetzes auf Grund ihres Alters die Vorsorgeuntersuchungen nicht mehr vollständig in Anspruch nehmen können, gilt dasselbe, wenn sie einmal chronisch krank werden sollten.

## Mehr Steuermittel, Effektivität und Transparenz

Auch weiterhin werden die Arbeitgeber an der Finanzierung der Krankenkassenbeiträge beteiligt, genauso wie an steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Das wollten CDU/CSU übrigens ändern.

*Es gilt ein einheitlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Versicherung für alle Beitragszahler.*

Seit dem 1. Januar 2009 gibt es nun einen bundeseinheitlichen Beitragssatz in der GKV, der von der Regierung festgelegt wird. Zum 1. Juli 2009 wird der Beitragssatz im Rahmen des

Konjunkturpaketes II von 14,6 auf 14 Prozent sinken. Davon profitieren Arbeitnehmer und Arbeitgeber in gleichem Maße. Insbesondere begrüßen wir es, dass auch die Rentnerinnen und Rentner entlastet werden.



*Auch die Arbeitgeber müssen weiterhin ihren Beitrag zu den Krankenkassenbeiträgen sowie zu den steigenden Kosten des Gesundheitswesens leisten.*

*Durch das Konjunkturpaket II werden die Beitragszahler ab 1. Juli 2009 entlastet.*

Wir hätten es aber noch lieber gesehen, wenn die CDU/CSU-Fraktion bereit gewesen wäre, den Sonderbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 0,9 Prozentpunkten zu streichen. Denn er ist von den GKV-Mitgliedern vollständig alleine zu bezahlen. Die Entlastungswirkung vor allem für die Bezieher niedriger Einkommen wäre bedeutend höher gewesen und dementsprechend auch der positive Effekt auf die private Nachfrage.

Durch das Konjunkturpaket erhöht sich der Steueranteil in diesem Jahr auf 7,0 Milliarden Euro und im Jahr 2010 auf 11,5 Milliarden Euro (6,0 Milliarden Euro aus dem Konjunkturpaket plus 5,5 Milliarden Euro aus der bereits geplanten Erhöhung). Dies entspricht dann einem Steueranteil von rund sieben Prozent an dem Ausgabenvolumen der gesetzlichen Krankenversicherung.

*2010 wird der Steueranteil am Ausgabenvolumen der gesetzlichen Krankenversicherung sieben Prozent betragen.*

Alle GKV-Beiträge und Steuermittel fließen seit dem 1. Januar 2009 in den neuen Gesundheitsfonds. Daraus erhalten alle Kassen einen einheitlichen Betrag pro Versichertem, der sich an der Risikoverteilung (Alter, Krankheit und Geschlecht) unter ihren Versicherten orientiert. Durch den Fonds werden außerdem die Einkommensunterschiede zu 100 Prozent ausgeglichen. Dadurch ist der „Wert“ eines jeden Versicherten für die Versicherungen gleich und der Konkurrenzkampf der Kassen um möglichst junge, gesunde Versicherte mit hohen Einkünften wird überflüssig.

Das alles entspricht dem Grundgedanken der GKV als Solidargemeinschaft und macht die Finanzströme innerhalb unseres Gesundheitssystems insgesamt für die Kassenmitglieder nachvollziehbarer. Werden Überschüsse erwirtschaftet, können Beitragsrückerstattungen an die Versicherten ausgezahlt werden.

*Durch den Gesundheitsfonds werden Einnahmenunterschiede der Krankenkassen zu 100 Prozent ausgeglichen.*

Der Gesundheitsfonds funktioniert vom Start weg weitgehend reibungslos. Die Finanzzuweisungen an die Kassen sind bekannt und verlässlich, das Geld fließt und die organisatorische Abwicklung durch das Bundesversicherungsamt klappt.



*Der Gesundheitsfonds stellt die solidarische Verteilung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und der Steuermittel an die Krankenkassen sicher. Und er macht die Finanzströme des Gesundheitssystems nachvollziehbarer.*

Niemand bezweifelt, dass der Gesundheitsfonds ein Glücksfall für die gesetzliche Krankenversicherung in den Zeiten der weltweiten Finanzkrise ist. In der Vergangenheit hatte die gesetzliche Krankenversicherung in Zeiten wirtschaftlicher Krisen unter dem Verlust von Arbeitsplätzen und damit dem Wegbrechen von Beitragseinnahmen zu leiden. Die Sicherheit für die Kassen, dass auch in Krisenzeiten ihre Einnahmen garantiert sind, wirkt jetzt dagegen antizyklisch dem Konjunkturreinbruch entgegen, sichert die Leistungsansprüche der Patientinnen und Patienten und schafft so Vertrauen in die sozialen Sicherungssysteme. Also: Gäbe es den Fonds nicht schon, müsste er jetzt erfunden werden.

*Der Gesundheitsfonds wirkt antizyklisch dem Konjunkturreinbruch entgegen.*

## Solidarische Bürgerversicherung bleibt das Ziel

Für die SPD-Bundestagsfraktion geht Prävention vor Behandlung und Rehabilitation vor Pflege. Gerade weil die Gesellschaft immer älter wird und die SPD-Bundestagsfraktion will, dass auch allen älteren Menschen der medizinische Fortschritt zur Verfügung steht, brauchen wir mehr Solidarität. Und mehr Solidarität heißt solidarische Bürgerversicherung. Mit der Gesundheitsreform wurden wichtige Voraussetzungen dafür geschaffen.

[WWW.SPDFRAKTION.DE](http://WWW.SPDFRAKTION.DE)

### IMPRESSUM

**HERAUSGEBERIN:** SPD-BUNDESTAGSFRAKTION, PETRA ERNSTBERGER MdB, PARLAMENTARISCHE GESCHÄFTSFÜHRERIN, PLATZ DER REPUBLIK 1, 11011 BERLIN  
**HERSTELLUNG:** SPD-BUNDESTAGSFRAKTION, ÖFFENTLICHKEITSARBEIT  
**TEXT:** ANDREAS KNIESCHE, ANJA LINNEKUGEL  
**© FOTOS:** KLAUS VHYNALEK (TITEL), BK - FOTOLIA.COM (S. 2), BILDERBOX.COM (S. 5), WISSMANN - FOTOLIA.COM (S. 6), BILDERBOX.COM (S. 8/9)

DIESE VERÖFFENTLICHUNG DER SPD-BUNDESTAGSFRAKTION DIENT AUSSCHLIESSLICH DER INFORMATION. SIE DARF WÄHREND EINES WAHLKAMPFES NICHT ALS WAHLWERBUNG VERWENDET WERDEN.

# Gute Versorgung – gerecht und sozial

Gesundheitswesen zukunftssicher machen

DER VORSORGENDE SOZIALSTAAT

