



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0432(5)
gel. VB zur öAnhörung am 05.06.
13_Pflege
31.05.2013

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am
Mittwoch, 5. Juni 2013

zum

Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren

BT-Drucksache **17/7197**

Berlin, 5. Juni 2013

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di begrüßt die durch die Antragsteller initiierte Debatte zur solidarischen Finanzierung von Gesundheit und Pflege im Deutschen Bundestag. ver.di nimmt zu dem Antrag als zuständige Fachgewerkschaft für die Beschäftigten in der Gesundheits- und Pflegebranche, in den Kranken- und Pflegekassen, den privaten Versicherungsunternehmen und in weiteren Dienstleistungsbereichen Stellung. Im Übrigen wird auf die für alle Gewerkschaften abgegebene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) verwiesen.

Systemwechsel zur Kopfpauschale rückgängig machen

ver.di setzt sich für eine gerechte und solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung ein. Den von der Bundesregierung vorangetriebenen und vom Bundestag beschlossenen Systemwechsel hin zu Kopfpauschale und Vorkasse, Privatisierung bei Kassen und Leistungserbringern hat ver.di von Anfang an abgelehnt.

Das GKV-Finanzierungsgesetz aus dem Jahr 2010 stellte einen erheblichen Eingriff in das Solidaritätsprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung mit weit reichenden Folgen dar. Die Versicherten müssen für alle künftigen Beitragserhöhungen alleine aufkommen. Es handelt sich um einen Systemwechsel mit dem Umstieg auf eine anwachsende Kopfpauschale. Die Lasten werden ungleich allein auf die Versicherten und dort vor allem auf diejenigen mit den niedrigsten Einkünften und Renten verteilt. Die 2010 vorgenommene Gesetzesänderung entspricht nicht der Sozialstaatsverpflichtung des Einkommens in Artikel 14 Abs. 2 GG. Dieser wird systematisch über die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Beteiligung am Beitragsaufkommen der Sozialversicherungsträger realisiert. Mit der Festschreibung des Arbeitgeberanteils werden die Arbeitgeber aber für die gesamte zukünftige Kostenentwicklung von der Eigentumsverpflichtung befreit.

ver.di hält eine Korrektur dieser falschen Weichenstellung für dringend erforderlich. Die Gewerkschaft wird sich deshalb nachdrücklich für ein gerecht finanziertes und bedarfsgerechtes Gesundheitswesen und für den Erhalt und die Fortentwicklung unserer gesetzlichen Krankenversicherung einsetzen.

Mehr Solidarität und Gute Arbeit

ver.di stellt diesem Systemwechsel die Weiterentwicklung der solidarischen Krankenversicherung zu einem Versicherungssystem für alle Bürgerinnen und Bürger entgegen. Dabei sind sowohl die Interessen der gesetzlich und privat Versicherten als auch der Arbeitnehmerinnen in beiden Versicherungssystemen zu berücksichtigen. Deshalb geht die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft in ihrer Beschlusslage von einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung auf der Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen für künftig Versicherte aus. Grundlage ist das mit der „Kommission für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ unter dem Dach des DGB (DGB-Kommission) entwickelte Konzept für eine Bürgerversicherung. Handlungsleitend ist der Bedarf der Versicherten und Patient/-innen.

ver.di will die nachhaltige Stärkung der solidarischen Finanzierung der selbstverwalteten Gesetzlichen Krankenversicherung durch die Einbeziehung weiterer Einkommen und den Ausbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Die paritätische Beitragsfinanzierung in einem einheitlichen und öffentlichen Krankenversicherungssystem muss wieder hergestellt werden. Die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit allen notwendigen Gesundheitsleistungen muss im bewährten Rahmen des Sachleistungsprinzips erfolgen.

Dazu gehört auch gute Arbeit in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Krankenversicherung. Alle Veränderungen sind daher so zu gestalten, dass sie nicht zu Lasten der Beschäftigten erfolgen, sondern zukunftsfeste Arbeitsplätze erhalten oder geschaffen werden. Es ist daher zu gewährleisten, dass jedwede Veränderung der sozialen Sicherungssysteme nicht zu Lasten einer betroffenen Beschäftigtengruppe erfolgt. Sollte sich die Geschäftstätigkeit der privaten Krankenversicherungen durch politische Entscheidungen verändern, ist eine Beschäftigungsgarantie für die hiervon betroffenen Beschäftigten in einem integrierten Krankenversicherungssystem notwendig. In unserem Sozialstaat muss eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung ohne finanzielle Überforderung des Einzelnen für alle Menschen auch zukünftig zur Verfügung stehen.

ver.di unterstreicht daher die Feststellung des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB), dass im Interesse der abhängig Beschäftigten und der Kranken- sowie Pflegeversicherten in Deutschland die Weiterentwicklung und nachhaltige Stärkung der solidarischen Finanzierung der selbstverwalteten gesetzlichen Krankenversicherung und ebenso der Pflegeversicherung erfolgen muss. Für jeden Menschen in Deutschland muss eine hohe, wohnortnahe Versorgungsqualität in der Fläche und ein solidarischer Ausgleich zwischen allen, insbesondere Gesunden und Kranken, Menschen mit und ohne Familie, Jungen und Alten sowie Gut- und Geringverdienenden gewährleistet sein.

ver-di-Bundesfachkommission Ärztinnen und Ärzte lehnt Gesundheitsversorgung nach Geldbeutel ab

Diese Prinzipien werden von der großen Breite der Mitglieder in ver.di aus den Sozial-, Gesundheits-, Pflege- und anderen Dienstleistungsberufen unterstützt. Insbesondere haben sich die in ver.di organisierten Ärztinnen und Ärzte gegen die bereits im Vorfeld des Deutschen Ärztetages vorgenommene Positionierung des Vorstands der Bundesärztekammer gewandt und dessen Vorgehensweise kritisiert. Nicht die Sorge um die Versorgungssicherheit der Versicherten treibe den Vorstand der Bundesärztekammer an, sondern der Ehrgeiz, die Einkommen der niedergelassenen Ärzteschaft weiter zu maximieren. „Leistungsausweitungen für zahlungsfähige Kunden sollen noch mehr Geld ins System holen. Dazu sollen alle verfügbaren Einkommensquellen angezapft werden.“ Die ver.di Bundesfachkommission Ärztinnen und Ärzte stellt fest, dass Sachaussagen in der zwischenzeitlich vom Ärztetag verabschiedeten Stellungnahme einer Überprüfung nicht standhalten. So sei die Behauptung, das PKV-System sei nachhaltig finanziert, „geradezu abenteuerlich.“ Sowohl das Umlagesystem der GKV als auch das Kapitaldeckungsverfahren der PKV bewirkten Ansprüche auf Teilhabe am Volkseinkommen in zukünftigen Zeiten. „Sie unterscheiden sich in der Frage, wer die Garantie für deren Erfüllung übernimmt. Beim Umlagesystem muss der Staat bzw. das Sozialversicherungssystem dafür gerade stehen, das Kapitaldeckungsverfahren ist abhängig von den Unwägbarkeiten des internationalen Finanzmarktes. Tatsächlich hat sich das Umlageverfahren in der Finanzmarktkrise als vorteilhaft erwiesen.“

Weiter heißt es in der Stellungnahme: „Wir Ärztinnen und Ärzte der ver-di-Bundesfachkommission lehnen Unterschiede in der Gesundheitsversorgung nach Geldbeutel ab – sowohl Unterversorgung von gesetzlich Versicherten als auch Privilegien für Privatversicherte. Deren Gesundheit wird von Fehl- und Überversorgung bedroht aufgrund der übermächtigen Rolle des Arztes, der die Behandlungsindikation stellt.“ Die ver.di Ärztinnen und Ärzte wollen einen „sozial barrierefreien Zugang zu Gesundheitsleistungen. Sie stellen die soziale Verantwortung des Arztberufs der „Strategie zur Kommerzialisierung der gesundheitlichen Daseinsfürsorge“ entgegen.

Umsteuern in der sozialen Pflegeversicherung

Auch in der sozialen Pflegeversicherung ist ein Umsteuern erforderlich. Unbestritten war die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1994 ein Meilenstein. Sie hat Pflegebedürftige aus der Sozialhilfeabhängigkeit geführt und zur Entwicklung einer Pflegeinfrastruktur beigetragen. Als Teilkostenversicherung stößt sie allerdings an Grenzen.

Inzwischen nehmen Versorgungs- und Qualitätsdefizite zu. Auch die finanziellen Belastungen sind für viele Pflegebedürftige zu hoch, weil nur ein Teil der Kosten solidarisch getragen wird. Nach Berechnungen der Barmer-GEK müssen zwischenzeitlich im Durchschnitt mehr als 30.000 Euro von den Pflegebedürftigen im Pflegefall selbst aufgebracht werden. Bei Frauen steigt der Anteil im Durchschnitt sogar auf über 40.000 Euro – und das bei geringerem Durchschnittseinkommen. Die Abhängigkeit von Hilfe zur Pflege wächst.

Der Zugang zu den pflegerischen Dienstleistungen hängt somit vom individuellen Einkommen oder von privaten Finanzierungsquellen ab. Dies führt dazu, dass immer mehr pflegebedürftige Menschen auf staatliche Hilfe angewiesen sind. Sowohl private Haushalte mit Pflegebedürftigen als auch Städte und Landkreise stoßen an ihre finanziellen Grenzen.

Zudem fehlen einheitliche Standards in der Versorgung. Auch ist die Beratung zu passgenauen Angeboten lückenhaft. Es mangelt an qualifiziertem Pflegepersonal. Einkommen und Belastungen sind in Schieflage. Die Leidtragenden sind die Pflegebedürftigen und die Beschäftigten.

ver.di hält daher die Bürgerversicherung Pflege für eine dringlich erforderliche Maßnahme. Sie kann als paritätisch finanzierte Bürgerinnen- und Bürgerversicherung auf ein solides Fundament gestellt werden. Auch ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff liefe ins Leere, wenn ausschließlich auf kostenneutrale – und damit die privaten Pflegehaushalte noch stärker belastenden – Lösungen gesetzt wird, wie es die Bundesregierung bei ihrer Pflegereform im vergangenen Jahr getan hat.

Mit dem sogenannten Pflege-Bahr - eine freiwillige Pflege-Zusatz-Versicherung - müssen Versicherte mindestens 10 EUR monatlich zahlen und erhalten vom Staat 5 EUR zusätzlich. Versicherungsprämie und Zuschuss sind unabhängig vom persönlichen Einkommen jedoch abhängig vom Eintrittsalter. Damit wird im Pflegefall ein Mindestbetrag von 600.- EUR mtl. in der höchsten Pflegestufe (Stufe III) bezahlt. Darüber hinausgehende erforderliche Pflegeleistungen müssen weiterhin aus der eigenen Tasche bezahlt werden. Arbeitgeber sind an der Finanzierung nicht beteiligt. In der Begründung zu dem Gesetz war davon ausgegangen worden, dass für den Steuerzuschuss und Bürokratieaufwand etwa 100 Mio. EUR jährlich aus der Staatskasse aufgewendet werden müssen. Damit könnten von den mehr als 65 Mio. Anspruchsberechtigten im Jahr 2013 nur etwa 1,5 Mio. förderfähige Verträge abschließen. Könnten sich alle Anspruchsberechtigten die „private Pflegevorsorge“ leisten, wovon die Bundesregierung allem Anschein nach nicht ausgeht, so müssten aus dem Bundeshaushalt mehr als 4 Mrd. EUR aufgewendet werden. Damit verstärkt und fördert der „Pflege-Bahr“ die Mehr-Klassen-Pflege.

Allein eine Einnahmeverbesserung ist aber nicht ausreichend. Es muss auch eine Leistungsverbesserung in der Pflege erfolgen. ver.di setzt daher mit seinen Überlegungen zu einer Vollversicherung in der Pflege auf die konsequente Umsetzung des bewährten Sachleistungsprinzips auch in der Pflegeversicherung. Die erbrachten Leistungen sollen, analog zur gesetzlichen Krankenversicherung, auch in der Pflegeversicherung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ausgestaltet sein. Das Maß des Notwendigen soll nicht überschritten werden.

Alle Versicherten sollen die Gewissheit haben können, dass sämtliche im Pflegefall entstehenden Kosten im erforderlichen Maße finanziert sein werden. Zukünftig soll nicht mehr der Geldbeutel über Umfang und Qualität der Pflege entscheiden – von den Leistungen sollen alle im gleichen Maße profitieren. Die Pflegevollversicherung bietet die entscheidenden Voraussetzungen für eine moderne Ausgestaltung der sozialen Sicherheit und der sozialen Gerechtigkeit. Durch sie kann die Versorgungsqualität verbessert und das Leistungsangebot ausgebaut werden. Und nicht zuletzt kann mit ihr auch die Teilnahme der Pflegebedürftigen am öffentlichen Leben ermöglicht werden.

Die bisherige Pflegeversicherung war bereits ein starker Jobmotor. Eine Vollversicherung wird die Position von Pflegekräften stärken, neue Arbeitsplätze schaffen und das Bild von Pflegetätigkeit in der Öffentlichkeit wieder aufwerten.

Eine angemessene personelle Ausstattung, gute Arbeitsbedingungen und eine bessere Qualifizierung der Pflegekräfte sind möglich. Die Vollversicherung im Solidarsystem ist finanzierbar, niemand wird überfordert, das hat ein von ver.di in Auftrag gegebenes Gutachten wissenschaftlich untermauert. Für ver.di ist die Pflegevollversicherung das Modell der Zukunft.

Zu den Forderungen der Antragsteller im Einzelnen

Zu 1. Umfassende, qualitativ hochwertige Gesundheits- und Pflegeversorgung:

ver.di teilt die Analyse, dass die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung für alle Menschen eine umfassende, zuzahlungsfreie Gesundheits- und Pflegeversorgung ermöglicht. Durch diese nachhaltige finanzielle Sicherung unseres bewährten Solidarsystems allein ergibt sich jedoch nicht automatisch eine bessere Versorgung. ver.di hält deshalb auch Reformschritte hin zu einer besseren Beratung und integrierter Versorgungssysteme bei Gesundheit und Pflege für erforderlich. Mehr Zusammenarbeit von Institutionen und Berufen stärken und ermöglichen die bedarfsgerechte Pflege und Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung.

Zu 2. Solidarische Finanzierung

Das Grundprinzip der Bürgerversicherung: Alle zahlen aus allen Einkünften für alle wird von ver.di nachdrücklich unterstützt. Die ersten Schritte zur Stärkung des Solidarprinzips hin zu einer Bürger/-innenversicherung müssen spätestens zu Beginn der nächsten Legislatur eingeleitet werden. Dabei sollten langwierige rechtliche Auseinandersetzungen vermieden werden. ver.di hält auch deshalb die juristisch höchst umstrittene Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze nicht für zielführend. Wie die DGB Kommission hält ver.di eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung für sinnvoll und praktikabel.

Zu 3. Ausweitung des Versichertenkreises

ver.di teilt die Ansicht, dass alle Menschen, die in Deutschland leben, Mitglied einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung werden. Allerdings geht die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft von einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung auf der Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen für künftig Versicherte aus. Die Beschränkung der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflegeversicherung auf Zusatzleistungen bergen aber auch die Gefahr, der Ausdünnung der Leistungen der Bürgerversicherung. Die Bürgerversicherung darf daher nicht allein auf „Grundleistungen“ begrenzt werden. Es muss daher eine Daueraufgabe sein eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und Pflege im Bürgerversicherungssystem zu gewährleisten.

Zu 4. Herstellung paritätischer Finanzierung

ver.di teilt die Auffassung, dass die Arbeitgeber wieder die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten tragen müssen. Ebenso muss die Pflegeversicherung diesem Prinzip der Krankenversicherung folgen.

Zu 5, 6 und 7. Allgemeiner Beitragssatz, Umlageverfahren und Finanzausgleich

Für ver.di ist die Finanzautonomie der Krankenkassen ein wesentliches Element der Selbstverwaltung. Ein bundesweit einheitlicher Beitragssatz für alle gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen wird daher als nicht erstrebenswert betrachtet. Vielmehr gilt es, wie auch unter 7. Im Antrag betont den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (morbi-RSA) auszubauen

und so unterschiedliche Risiken zwischen den Kassen auszugleichen. Ein Wettbewerb um möglichst gesunde Versicherte und zum Nachteil der Kranken wird somit vermieden. Vielmehr kann durch das Recht der Krankenkassen ihre Beitragssätze den Leistungen für ihre Versicherten anzupassen, auch das Recht auf freie Kassenwahl in einem Bürgerversicherungssystem gestärkt werden.

Zu 8. Eigenständiger Versicherungsanspruch

ver.di weist darauf hin, dass die beitragsfreie Familienmitversicherung in Deutschland hoch geschätzt wird. Das Ziel, dass jede und jeder ab Geburt einen eigenständigen Kranken- und Pflegeversicherungsanspruch erhält, darf nicht zu einer höheren Beitragsbelastung für Familien führen.