

Vorsitzende
des Ausschusses für Gesundheit
im Deutschen Bundestag
Frau Dr. Carola Reimann, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0432(12)
gel. VB zur öAnhörung am 05.06.
13_Pflege
04.06.2013

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 199

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 121

E-Mail: [fabian.mueller-](mailto:fabian.mueller@sovd.de)

zetzsche@sovd.de

STELLUNGNAHME

**zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen durch den Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages am 5. Juni 2013 zum**

- a) 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 vom 28.09.2011.



Zusammenfassung

In ihrem Antrag skizzieren die Antragsteller eine Reihe von Problemen in Organisation, Struktur und Qualität der Kranken- und Pflegeversicherung. Sie führen diese zu einem erheblichen Teil auf das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung zurück. In ihrem Entschließungsantrag fordern Sie die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf zur Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung vorzulegen.

Der SoVD hält den Antrag in Bezug auf die Analyse der Probleme weitgehend für zutreffend und die geforderten Maßnahmen in der Zielsetzung im Grundsatz für richtig. Er teilt die Einschätzung der Antragsteller, dass sich viele der derzeit existierenden strukturellen und gesellschaftlichen Probleme, wie die strukturelle Einnahmeschwäche der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und die unsolidarische Selektion in gute und schlechte Risiken durch die Einführung einer Bürgerversicherung überwinden lassen. Die Einführung einer Bürgerversicherung kann u. a. durch die Einbeziehung weiterer Einkommensarten in die Beitragsbemessung sowie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zu einer zukunftsfähigen Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung beitragen. Der SoVD warnt zugleich davor, die Einführung einer Bürgerversicherung als bloße Organisations- und Finanzierungsreform zu diskutieren. Ziel der Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung muss sein, allen Menschen den Zugang zu einer hochwertigen und qualitätsgesicherten medizinischen und pflegerischen Versorgung zu ermöglichen. Dazu kann die Einführung einer Bürgerversicherung beitragen, wenn die zusätzlichen freiwerdenden finanziellen Mittel für Leistungs- und Strukturverbesserungen genutzt werden. Schließlich würde die Einführung einer Bürgerversicherung auch dazu beitragen, die unsolidarische und ungerechte Selektion der Versicherten in eher wohlhabende und gesunde bzw. seltener pflegebedürftige (PKV/PPV) und weniger wohlhabend und eher kranken bzw. pflegebedürftige Menschen (GKV/SPV) zu überwinden und damit zu einer solidarischeren und gerechteren Gesellschaft beitragen.

Zum Antrag im Einzelnen:

Umfassende Versorgung

Die Antragsteller fordern eine am individuellen Bedarf orientierte umfassende medizinische und pflegerische Versorgung für alle Versicherten.

Auch der SoVD vertritt, dass die medizinische Versorgung im Rahmen einer Bürgerversicherung über den Umfang einer Grundversorgung hinaus ein bedarfsgerechtes Leistungsspektrum aufweisen muss, welches alle Maßnahmen enthält, die für die Erreichung und Erhaltung eines Höchstmaßes an Gesundheit medizinisch notwendig sind. Alters- und geschlechterspezifische Versorgungsdefizite, zum Beispiel in Bezug auf Herzkrankungen bei Frauen oder zur Versorgung von Kindern zugelassenen Arzneimittel, müssen beseitigt werden. Damit die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Rahmen einer Bürgerversicherung tatsächlich verbessert werden kann, darf im Zuge der Einführung einer Bürgerversicherung der Blick nicht auf Organisations- und Finanzierungsaspekte verengt werden.

Solidarische Finanzierung

Die Antragsteller fordern eine solidarische Finanzierung, an der sich alle Versicherten nach ihrer individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit beteiligen.

Auch der SoVD fordert, dass sich alle Menschen mit ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit an der Finanzierung einer Bürgerversicherung beteiligen sollten. Kleine und kleinste Einkommen aus Vermögen, z. B. aus kleinen Sparguthaben, müssen beitragsfrei bleiben und durch Freigrenzen geschützt werden. Um höhere Einkommen stärker als bisher zur Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung heranzuziehen, muss die Beitragsbemessungsgrenze aus Sicht des SoVD in einem ersten Schritt mindestens auf das in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Niveau angehoben werden.

Versichertenkreis

Die Antragsteller fordern die Ausweitung des Versichertenkreises der Bürgerversicherung auf alle in Deutschland lebenden Menschen.

Aus Sicht des SoVD ist die Ausweitung des Versichertenkreises auf die gesamte Wohnbevölkerung in der Bürgerversicherung richtig. Allerdings kann das Problem der Zweiklassenmedizin unabhängig davon bereits vorher beseitigt werden. Denn ursächlich ist hier vor allem, dass Ärztinnen und Ärzte je nach Zugehörigkeit des Patienten zum privaten oder öffentlich-rechtlichen Versicherungssystem unterschiedliche Honorierungen erhalten. Die ärztliche Honorierung muss überarbeitet werden. Zukünftig sind alle Leistungserbringer nach einem einheitlichen Vergütungssystem zu bezahlen.

Paritätische Beitragszahlung

Die Antragsteller fordern die (Wieder)Herstellung der paritätischen Finanzierung.

Am Prinzip der generellen Tragung der Beiträge durch die Versicherten und die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber hält der SoVD fest. Allerdings müssen die Beitragssätze auf lohnbezogene Einnahmen wieder paritätisch verteilt werden. Entsprechendes muss auch für Rentnerinnen und Rentner gelten.

Finanzierung im Umlageverfahren

Die Antragsteller fordern die Beibehaltung des Umlageverfahrens.

Das beitragsfinanzierte Umlagesystem hat sich nach Einschätzung des SoVD besonders in Zeiten der Finanz- und Wirtschaftskrise bewährt und sollte nicht in Frage gestellt werden. Es sollte bis zur vollständigen Umsetzung einer Bürgerversicherung durch einen Risikoausgleich mit dem System PKV/PPV erweitert werden. Die Bildung von Kapitalrücklagen zur Finanzierung zukünftiger Gesundheits- und Pflegeversorgung entzieht dem Umlagesystem notwendige Mittel. Die Bildung einer Schwankungsreserve kann aus Sicht des SoVD dennoch sinnvoll sein.

Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen

Die Antragsteller fordern die Stärkung des Finanzausgleichs zwischen den Krankenkassen.

Damit der Wettbewerb im System der Kranken- und Pflegeversicherung wieder stärker über die Qualität der Leistungen und nicht weiter über die Selektion guter Risiken geführt wird, setzt sich der SoVD für eine Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (morbi-RSA) ein. Darüber hinaus müssen Anstrengungen der Krankenkassen zur Durchführung von leitliniengestützter und qualitätsorientierter Prävention und Rehabilitation im Rahmen des Risikostrukturausgleichs besonders berücksichtigt werden. Krankenkassen, die auf wissenschaftlich fundierter Basis Präventionsleistungen anbieten, sollten Zuwendungen aus dem Risikostrukturausgleich entsprechend der Ausgleichsmechanismen bei Krankheiten (morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich) erhalten.

Eigenständiger Versicherungsanspruch

Die Antragsteller fordern einen eigenständigen Versicherungsanspruch für jeden.

Die Familienversicherung ist ein prägendes Element der Sozialversicherung, an dem der SoVD weiterhin festhält.

Berlin, den 4. Juni 2013

DER BUNDESVORSTAND

Abteilung Sozialpolitik