

Erklärung der KAB Deutschlands zur Gesundheitspolitik:



„Für ein solidarisches Gesundheitssystem mit Zukunft“

Soziale Spaltung in der Gesundheitsversorgung

Deutschland hat ein seit Jahrzehnten in seinen Grundzügen bewährtes System einer solidarischen Gesundheitsversorgung, die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Sie ist für gut 70 Millionen Menschen eine wichtige soziale Absicherung. Die GKV findet in der Bevölkerung nach wie vor eine breite Zustimmung, weder die Kopfpauschale noch weitere Privatisierungen werden gewünscht.

Sämtliche Reformen der letzten Jahrzehnte befassten sich in erster Linie mit der Finanzierbarkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung. Auch die aktuelle Reform von Juli 2010 soll das System stabilisieren.

Der soziale Ausgleich in der GKV zwischen arm und reich, krank und gesund wird durch die Reduzierung des Leistungskatalogs und die Einführung von Wahltarifen geschwächt.

Die Einnahmeseite der GKV wird zusätzlich geschwächt durch Erwerbsbiografien mit Zeiten von Arbeitslosigkeit, dem dramatischen Anstieg von prekärer Arbeit mit Niedriglöhnen und geringem sozialen Schutz sowie Löhnen, die hinter den Steigerungen des Bruttoinlandsproduktes zurückbleiben. Die problematische Einnahmesituation wurde durch eine Politik der Verschiebepbahnhöfe mit verursacht, die Arbeitslosigkeit und Alter einseitig zu einem Problem der GKV machen.

Die aktuelle Gesundheitsreform hat es dennoch verstanden, eine ganze Reihe von Leistungsanbietern an den vorzunehmenden Einsparungen zu beteiligen. Gleichzeitig zementiert sie aber den Abschied aus der Parität, der in den letzten Jahren bereits schleichend vorangetrieben wurde, nun aber explizit umgesetzt wird.

Diese Form des Rückzugs der Arbeitgeber aus der Mitverantwortung für den Gesundheitszustand ihrer Arbeitnehmer/innen hält die KAB für einen Irrweg und setzt dem ein anderes Konzept entgegen.

Für ein solidarisches Gesundheitssystem mit Zukunft

In ihrem 2005 beschlossenen Konzept „Für ein solidarisches Gesundheitssystem mit Zukunft“¹ setzt sich die KAB für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem ein mit dem Ziel, dass

„...auch in Zukunft eine vollwertige medizinische Versorgung für jeden und jede und ein freier, von der Einkommenssituation unabhängiger Zugang aller zur Gesundheitsfürsorge unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Bedürfnisse gewährleistet wird. Die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und die Versorgung auf einem hohen medizinischem und pflegerischem Niveau dürfen nicht preisgegeben werden.“²

Auf der Grundlage dieses Konzeptes setzt sich die KAB für die Weiterentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung ein, die alle Einwohnerinnen und Einwohner und alle Einkünfte in die Finanzierung einbezieht, und konkretisiert ihre Positionen in der aktuellen Diskussion zur Gesundheitsreform zu folgenden Schwerpunkten:

1. Weiterentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die Kernforderung im Konzept der KAB für ein solidarisches Gesundheitssystem lautet:

- *Jede/r Einwohner/in ist pflichtversichert in der Gesetzlichen Krankenversicherung und steht somit für das gesundheitliche Risiko aller Mitmenschen ein.*

Damit spricht sich die KAB für die Schaffung eines einheitlichen, solidarischen und gesetzlichen Krankenversicherungssystems aus, in dem die Ungleichbehandlungen des bestehenden zweigeteilten Versicherungssystems von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) überwunden werden. Die Trennung von GKV und PKV³ mit ihren unterschiedlichen Zugangsberechtigungen führten zu einer Einkommens- und Risikoselektion zulasten der GKV, da die Versicherten in der PKV im Durchschnitt über höhere Einkommen verfügen und eine bessere Morbidität aufweisen und sich dem Solidarsystem entziehen können. Die Einbeziehung aller Einwohnerinnen und Einwohner in die GKV führt zu einer Stärkung des solidarischen Ausgleichs und zu mehr sozialer Gerechtigkeit. Grundsätzlich sollte zukünftig die Vollversicherung von der GKV übernommen werden, die PKV sollte sich auf das Geschäft mit den Zusatzversicherungen konzentrieren.

Der Übergang der PKV in die GKV muss unter Beachtung verfassungsrechtlicher Grundsätze und der Gewährleistung des Bestandsschutzes dauerhaft erfolgen.

Für die Einbeziehung aller Einwohnerinnen und Einwohner in der Gesetzlichen Krankenversicherung spricht auch die Überwindung der Ungleichbehandlung in beiden

¹ Konzept der KAB Deutschlands für ein solidarisches Gesundheitssystem mit Zukunft, Beschluss des Bundesausschusses März 2005

² aus: „Gemeinsames Wort der Kirchen zur wirtschaftlichen und sozialen Lage in Deutschland“, 1997

³ Die in Deutschland bestehende Trennung von privater und gesetzlicher Krankenversicherung ist weltweit inzwischen einmalig.

Versicherungssystemen, die Eindämmung der Gefahr von Fehl-, Unter- und Überversorgung und die solidarische Verteilung der Kosten der medizinischen Versorgung. Die Tarifsteigerungen in der PKV liegen deutlich über denen in der GKV, es besteht die Gefahr, dass immer mehr Privatversicherte die Beiträge langfristig nicht mehr zahlen können. Darüber hinaus besteht in der Privaten Krankenversicherung kaum Wettbewerb, da sich die Versicherten einen Wechsel aufgrund der Altersrückstellungen und bei chronischen Krankheiten nicht leisten können. Die von der Bundesregierung in der aktuellen Gesundheitsreform geplante Erleichterung des Wechsels von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung lehnt die KAB somit ab.

2. Solidarische Finanzierung

Die KAB spricht sich in ihrem Konzept für eine solidarische und paritätische Finanzierung des Gesundheitssystems und die Einbeziehung aller Einkünfte in die Finanzierung mit folgenden Thesen aus:

- *Der Beitrag ist für alle Mitglieder bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze der gleiche prozentuale Anteil von den Einkünften (Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuergesetzes).*
- *Für Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit zahlen Arbeitnehmer/innen und Arbeitgeber/innen je die Hälfte des Beitrages. Diese Regelung gilt analog für Beamte/innen.*
- *Die Beitragsbemessungsgrenze entspricht mindestens der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung.*
- *Für weitere positive Einkünfte neben denen aus nichtselbstständiger Arbeit wird der volle Beitragssatz erhoben (keine Parität).*

Die KAB lehnt den Systemwechsel der Bundesregierung mit ihrem „Gesetz zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der Krankenversicherung“ ab, das betrifft die Einführung von pauschalen, ausschließlich von den Versicherten zu tragenden, nach oben offenen Zusatzbeiträgen (Kopfpauschalen), das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags auf 7,3 Prozent und den Einstieg in das Prinzip der Vorkasse.

Einkommensunabhängige Kopfpauschalen belasten insbesondere Versicherte mit geringen und mittleren Einkommen. Der geplante Sozialausgleich über das Steuersystem führt nicht zu einem sozial gerechteren Ausgleich. Zudem verdeutlichen verschiedene Berechnungen, dass die Vermeidung einer übermäßigen Belastung von geringen und mittleren Einkommen erhebliche Steuermittel erfordern, die von der jeweiligen Haushaltspolitik der Regierung abhängig sind. Ein Blick in Nachbarländer mit vergleichbaren Systemen zeigt, dass ein immer größerer Anteil der Bevölkerung in den Sozialausgleich einbezogen werden muss. Es besteht die Gefahr, dass mit dem Systemwechsel zahlreiche Versicherte zu Empfängerinnen und Empfängern von steuerfinanzierten Fürsorgeleistungen werden, deren Erhalt eine Prüfung der Einkommenssituation voraussetzt. Die Zahl der Nichtversicherten könnte deshalb weiter steigen.

3. Wirtschaftlichkeitsreserven und Einsparpotentiale nutzen

In ihrem Konzept für ein solidarisches Gesundheitssystem spricht sich die KAB für die Beachtung von Wirtschaftlichkeit aus:

- *Solidarität schließt eine strikte Beachtung von Wirtschaftlichkeit ein. Alle im System bestehenden Rationalisierungsreserven müssen deshalb konsequent ausgeschöpft werden (z.B. Positivliste).*

Um die wirtschaftlichen Überforderung der Versicherten zu mildern muss nicht nur die Einnahmeseite in der GKV verbessert, sondern auch die Ausgabenentwicklung begrenzt werden. Vor allem die Ausgaben, die zur Gewinnmaximierung einzelner Leistungsanbieter im System dienen (beispielsweise Pharmaindustrie, Ärzte), sind zu reduzieren. Hierbei sollte insbesondere der Gesundheit der Menschen Rechnung getragen werden. Alle Einsparpotenziale durch vertragliche Regelungen zwischen Leistungsanbietern und Krankenkassen werden eingefordert, die der Gesundheitsversorgung des Einzelnen nützen. Einsparungen, die zu Lasten der Qualität gehen lehnen wir ab.

Ein effektiver Weg, die Ausgabenentwicklung zu steuern, ist ein Wettbewerb zwischen den Leistungsanbietern einerseits und den Krankenkassen andererseits, der die Interessen der Patient/innen und der im Gesundheitswesen Beschäftigten miteinschließt. Zum einen durch strikte Beachtung evidenzbasierter Medizin, zum anderen durch gute Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten. Vor diesem Hintergrund setzt sich die KAB für effiziente Einsparungen und Kosten-Steuerungen im Gesundheitswesen ein.

Darüber hinaus schlägt die KAB folgende strukturelle Maßnahmen vor:

- Die Selbstverwaltung in einer solidarischen Krankenversicherung ist so auszugestalten, dass sie die Rechte der Versicherten einfordern kann.
- Solidarität schließt eine strikte Beachtung von Wirtschaftlichkeit ein. Alle im System bestehenden Rationalisierungsreserven müssen deshalb konsequent ausgeschöpft werden (z.B. Positivliste).
- Es sind Steuerungsanreize für Einsparverhalten sowohl bei Versicherten wie auch bei Leistungsanbietern zu verstärken.
- Patient/innen-Information und -Rechte müssen gestärkt und wesentlich verbessert werden.
- Der Patient / Die Patientin muss erfahren und verständlich erklärt bekommen, welche Diagnosen gestellt wurden und Behandlungsleitlinien vorgeschlagen werden und welche Kosten durch die Behandlung entstehen.
- Daher muss eine allgemein verständliche „Patientenquittung“ unaufgefordert und kostenlos dem Patienten / der Patientin übergeben werden.

- Den Krankenkassen sollte gesetzlich die Möglichkeit gegeben werden, ihre Versicherten aktiv und wettbewerbsneutral über Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungsanbieter zu informieren (Ergänzung des § 305 SGB V). Dies kann bislang von Krankenhäusern, Ärzten und anderen Leistungsanbietern mit Verweis auf die fehlende Rechtsgrundlage unterbunden werden.
- Die Krankenkassen sollen mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit für die Versicherten erzielen. Die Krankenkassen sind bei Verhandlungen mit den Leistungsanbietern zu stärken, insbesondere soll es ihnen möglich sein, Rabattverträge mit den Arzneimittelherstellern abzuschließen.
- Ein weiterer notwendiger Reformschritt ist nötig, damit die Krankenkassen für die ALG-II-Empfänger angemessene Beiträge aus Bundesmitteln erhalten. Bei durchschnittlichen GKV-Leistungsausgaben von ca. 260 Euro je Mitglied im Monat wird die Unterfinanzierung der GKV für diesen Personenkreis deutlich. Es ist daher eine gesetzliche Änderung notwendig, die die Zahlung kostendeckender Beiträge für ALG-II-Empfänger durch den Bund sicherstellt. Dies würde die Einnahmesituation der GKV um derzeit rund 4,9 Mrd. Euro jährlich verbessern.

Qualität und Wirtschaftlichkeit in der ambulanten Versorgung fördern: Bessere Rahmenbedingungen für den Vertragswettbewerb

- Unabhängige Kontrolle ist ein zentrales Instrument zur besseren Ressourcensteuerung im Gesundheitswesen. Dabei eröffnen Einzelverträge individuelle Vertragsoptionen. Überprüfungen durch unabhängige Fachleute können helfen, Über-, Unter- und Fehlversorgung abzubauen und die Patientenorientierung zu stärken. Neben dem Kollektivvertrag muss daher die Gestaltungs- und Vertragsfreiheit für selektivvertragliche Möglichkeiten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erweitert werden.

Verschiebepbahnhof

- Staatliche Eingriffe haben zu einer Verschlechterung der finanziellen Situation der GKV geführt zugunsten anderer Sozialversicherungen und des Staatshaushaltes.

Beschlossen vom Bundesausschuss, 23. Oktober 2010