

An den
Landtag des Landes Nordrhein-Westfalen
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales &
Integration

**Sozialverband Deutschland
Landesverband NRW e.V.**

Erkrather Str. 343
40231 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 3 86 03-0
Telefax: 0211 / 38 21 75
Rückfragen: Stefan Koch
Durchwahl: 0211 / 3 86 03-13
E-Mail: s.koch@sovd-nrw.de
Düsseldorf, den 07.07.2011

Kurzstellungnahme

zum Antrag der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen „Solidarische Gesundheitsversorgung erhalten – Bürgerversicherung einführen“ (Drs. 15/854)

sowie dem diesbezüglichen Änderungsantrag der Fraktion Die Linke

Vorbemerkungen

Die gesundheitspolitischen Entwicklungen der letzten Jahre und Jahrzehnte, insbesondere im Hinblick auf die Krankenversicherung, haben immer wieder die Kritik und den Protest des SoVD herausgefordert. Angesichts einseitiger Kostenverlagerungen auf Kranke und Versicherte und zunehmender Entlastung der Arbeitgeber gilt der sozialstaatliche Grundsatz der paritätischen Finanzierung längst nicht mehr. Jüngste Reformen haben diese Entwicklung durch Zusatzbeiträge (Kopfpauschalen), die chronische Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenkassen im System des Gesundheitsfonds und das Einfrieren des Arbeitgeberanteils an den Beiträgen zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erheblich verschärft. Zudem wurden die Anreize verstärkt, dass sich gutverdienende gesunde Menschen durch private Absicherung dem Solidarprinzip der GKV entziehen können.

Um dem Anspruch jedes Menschen auf Vorsorge, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit gerecht zu werden, bedarf es einer solidarischen sozialen Absicherung des Krankheitsrisikos. Es besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Situation, Gesundheit und Sterblichkeitsrisiko. Wer arm ist, ist häufiger krank und hat eine kürzere Lebenserwartung. Es ist aus Sicht des SoVD NRW insbesondere vor diesem Hintergrund nicht hinzunehmen, dass die gesundheitliche Versorgung zunehmend vom Geldbeutel abhängt und vor allem für ein-

kommensschwächere Teile der Bevölkerung empfindliche Barrieren zur Gesundheitsversorgung errichtet worden sind.

Die Finanzierungsprobleme der GKV sind nicht durch eine Kostenexplosion im Gesundheitswesen oder das Altern der Bevölkerung verursacht, sondern in erster Linie Folge der Auszehrung ihrer Einnahmehasis durch Massenerwerbslosigkeit, unzureichender Entwicklung der Arbeitsentgelte sowie der Ausweitung prekärer Arbeitsverhältnisse.

Vor diesem Hintergrund setzt sich der SoVD seit Jahren für die Weiterentwicklung der GKV zu einer Bürgerversicherung ein¹, in der alle EinwohnerInnen und Unternehmen nach Maßgabe ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit einbezogen werden. Hierdurch sowie durch den Einbezug weiterer Einkommensarten in die Beitragspflicht würde die Finanzbasis der Krankenversicherung verbreitert und gestärkt und es würde mehr Belastungsgerechtigkeit unter den Versicherten hergestellt.

Insofern begrüßt der SoVD NRW die in den genannten Anträgen formulierten Forderungen im Grundsatz nachdrücklich. Hinsichtlich eines zu entwickelnden Gesamtkonzeptes einer Bürgerversicherung wären weitergehende Detailfragen zu beachten und zu diskutieren. Angesichts der kurzen Frist zur Stellungnahme beschränken wir uns im Folgenden jedoch auf einige grundsätzliche Anmerkungen zu den Ausführungen der genannten Anträge.

1. Zur „Arbeitsteilung“ zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Eine solidarischen Grundsätzen verpflichtete Bürgerversicherung und das gewinnorientierten Motiven folgende Modell der privaten Krankenversicherung schließen sich unseres Erachtens gegenseitig aus. Aus Sicht des SoVD NRW muss zudem dem Solidarprinzip, das durch die Gesundheitsreformen der jüngeren Vergangenheit zunehmend ausgehöhlt worden ist, wieder umfassende Geltung verschafft werden. Es ist hiermit nicht zu vereinbaren, dass sich einkommensstarke und gesunde Menschen der Solidargemeinschaft entziehen können, vielmehr müssen auch diese vollumfänglich einbezogen werden. Auch darf die Versicherung des Krankheitsrisikos nicht dem Renditezwang unterworfen werden, denn Gesundheit darf keine Ware sein. Insofern muss die Weiterentwicklung der GKV zu einer Bürgerversicherung perspektivisch die Überwindung der privaten Krankenversicherung als Vollversicherung bedeuten. Individuell gewünschte, aber für eine hochwertige Gesundheitsversorgung nicht notwendige Leistungen können auch weiterhin von privaten Versicherungen als Zusatzversicherung erbracht werden.

2. Paritätische Finanzierung sichern

Der für die deutsche Sozialversicherung konstitutive Grundsatz der paritätischen Beitragsfinanzierung durch Versicherte und Arbeitgeber war die bislang bedeutsamste Konkretisierung des Verfassungsgrundsatzes von der Sozialpflichtigkeit des Eigentums und tragende Säule

¹ z.B. durch die Veröffentlichung eines umfangreichen Eckpunktepapiers des SoVD-Bundesverbandes im Januar 2005.

der Sozialstaatlichkeit. Der in der jüngeren Vergangenheit vollzogene Bruch mit diesem Grundsatz darf aus Sicht des SoVD keinen Bestand haben.

Auf der Einnahmeseite der GKV haben massive Verschiebungen zu Ungunsten der Versicherten stattgefunden, mit denen die Arbeitgeber entlastet wurden. Aufgrund des Sonderbeitrages von 0,9% des Bruttoeinkommens liegt der Arbeitnehmeranteil der Versicherten bereits bei der lohnbezogenen Abführung der Beiträge zur GKV bei 53%.

Durch das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrages und die alleinige Übertragung von Kostensteigerungen durch Zusatzbeiträge auf die Versicherten haben sich diese Anteile für einen Teil der Versicherten bereits heute zu weiter zu deren Lasten verschoben. Auf absehbare Zeit werden hiervon alle Versicherten betroffen sein. Bei der Aufbringung der Beiträge zur GKV ist folglich ein erhebliches Ungleichgewicht festzustellen, das sich durch die Zusatzbeiträge zukünftig weiterhin massiv zu Lasten der Versicherten zu verschieben droht. Von paritätischer Finanzierung kann in der GKV folglich keine Rede mehr sein.

Die Mehrbelastung der Versicherten im Rahmen der Aufbringung der Beitragsmittel ist jedoch nur eine Seite der Medaille. Auch auf der Ausgabenseite haben Belastungsverschiebungen durch Zuzahlungen, Leistungsausschlüsse und Praxisgebühren dazu beigetragen, die Arbeitgeberseite durch Kostenverschiebung auf kranke Menschen zu entlasten. Ziel dieser Maßnahmen war es, die Kosten auf der Ausgabenseite zu drücken und damit auf der Einnahmeseite ein mögliches Ansteigen des Beitragssatzes zur GKV (so genannte „Lohnnebenkosten“), zu verhindern. Die Aufwendungen für notwendige Behandlungen und Hilfsmittel müssen von den Patienten in zunehmendem Umfang selbst getragen werden. Insbesondere für einkommensschwächere Teile der Bevölkerung sind damit empfindliche Zugangsschwellen zur Krankenversorgung errichtet worden, die unseres Erachtens dem Solidarprinzip zuwiderlaufen.

Durch die Mehrbelastungen der Versicherten bei der Aufbringung der Beitragsmittel und der Patienten in der konkreten Gesundheitsversorgung liegen im Bereich der GKV die Finanzierungsanteile an den Gesundheitsausgaben aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen zufolge bei etwa 60 (private Haushalte) zu 40 (Arbeitgeber).² Von einer gleichberechtigten Aufteilung der Gesamtaufwendungen für die Gesundheitsversorgung im Sinne einer „Ergebnisparität“ kann demzufolge erst recht nicht gesprochen werden.

Aus Sicht des SoVD ist es sinnvoll und richtig, die rein lohnbezogene Beitragserhebung dahingehend auszuweiten, dass auch andere Einkünfte, wie z.B. Kapitalerträge oder Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, für die GKV-Finanzierung herangezogen werden. Dies darf unseres Erachtens jedoch nicht zu einer strukturellen Disparität führen, indem der Finanzierungsbeitrag der Arbeitgeber auf die lohnbezogenen Beiträge beschränkt bleibt. Ziel muss daher eine „Ergebnisparität“ bei der Erbringung des Beitragsaufkommens sein. Den Mehreinkommen, die bei den Versicherten durch Verbeitragung anderer Einkommensarten erzielt wer-

² Vgl. IGES-Institut (Albrecht u.a.), 2011: „Belastung der Arbeitgeber in Deutschland durch gesundheitsbedingte Kosten im internationalen Vergleich“ (Gutachten im Auftrag der Techniker-Krankenkasse); Download: <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/276208/Datei/48926/Ergebnisbericht-IGES-Institut-GmbH.pdf> (Abruf am 01.07.2011)

den, müssen entsprechende Mehreinnahmen bei den Arbeitgebern gegenüberstehen (z. B. entsprechend höherer Arbeitgeberbeitrag oder ergänzender Wertschöpfungsbeitrag).

3. Bedarfsgerechtes Leistungsspektrum herstellen

Das Leistungsspektrum der GKV ist (auch unabhängig von einer systemischen Weiterentwicklung zu einer Bürgerversicherung) dringend neu festzulegen. Zuzahlungen zu Medikamenten und Leistungsausschlüsse (z.B. bei Zahnersatz, rezeptfreien Arzneimitteln, Krankenfahrten, oder Sehhilfen) stellen eine sachlich nicht zu rechtfertigende Kostenverlagerung auf die PatientInnen dar. Die Praxisgebühren haben die in sie gesetzten Erwartungen zur Verhaltenssteuerung absehbar verfehlt. Vielmehr führen sie dazu, dass notwendige Arztbesuche von einkommensschwachen Patientengruppen, deren Zugang zum Versorgungssystem gerade erleichtert werden muss, erschwert und aufgeschoben werden.

Notwendig ist ein GKV-Leistungskatalog, der alle bedarfsnotwendigen Gesundheitsleistungen umfassend abbildet. Die Rücknahme der Zusatzbelastungen für Kranke ist deshalb ein unverzichtbares Reformziel - insbesondere in der Konzeption einer Bürgerversicherung. Darüber hinaus ist für eine angemessene Personalausstattung der Krankenhäuser Sorge zu tragen.

Die Leistungserbringung muss vollumfänglich im Rahmen des Sachleistungsprinzips erfolgen. Kostenerstattungsmodelle lehnt der SoVD NRW ab. Diese sind nicht geeignet, die Transparenz im Abrechnungsverfahren zu erhöhen und gehen in der Regel mit Kostenverlagerungen und Mehrkosten auf bzw. für die Patienten einher.

4. Perspektivische Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze

Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die in der Renten- und Arbeitslosenversicherung geltenden Werte wäre ein wichtiger Schritt um die Gleichbehandlung unterschiedlicher Einkommensgruppen und das Solidarprinzip zu stärken.

Unabhängig von ihrer Höhe sinkt für Versicherte mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze die relative Belastung des Einkommens durch die Beiträge zur Krankenversicherung umso stärker, je höher das Einkommen ist. Diese dem Solidarprinzip widersprechende Entlastung höherer Einkommen neutralisiert zudem die Wirkung der progressiven Einkommensbesteuerung und schwächt die Solidarität und Belastungsgerechtigkeit der öffentlichen Abgaben insgesamt.³ Da in der Krankenversicherung das Äquivalenzprinzip nur eine untergeordnete Rolle spielt, ist es aus Sicht des SoVD NRW nicht nachvollziehbar, dass auf diesem Weg eine faktische „Solidaritätsgrenze“ eingezogen ist. Vielmehr bedarf es einer Stärkung des Solidarprinzips, nach dem jeder Versicherte (bzw. jede/r Bürger/in) nach Maßgabe der individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit und unabhängig von individuellen Krankheitsrisiken zur Finanzierung der GKV beiträgt. Insofern wäre eine Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze im Grundsatz zu begrüßen.

³ Vgl. Landessozialbericht 2004, S. 154 f

5. Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven

Neben der Sicherstellung einer angemessenen Finanzierungsbasis ist die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven insbesondere im Arzneimittelmarkt unerlässlich. Die im Antrag der Fraktionen von SPD und Grünen formulierte Kritik des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes deckt sich mit der Einschätzung des SoVD. Vor allem die Einführung einer Positivliste für Medikamente ist aus Sicht des SoVD ein notwendiger und seit Jahrzehnten überfälliger Schritt.

Auch eine Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie die Stärkung von Prävention und Rehabilitation können zu mehr Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen beitragen.

6. Solidarische Bürgerversicherung als Zukunftsmodell auch für die Pflegeversicherung

Die Debatte über die Zukunft der Pflegeversicherung unterscheidet sich aufgrund spezifischer Konstruktionsprobleme der Pflegeversicherung (u.a. bezüglich des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des fehlenden Sachleistungsprinzips) von der um die Weiterentwicklung der GKV. Es ist aus unserer Sicht jedoch wichtig zu betonen, dass das Konzept einer Bürgerversicherung auch für die Fortentwicklung der Pflegeversicherung geeignet ist. Auch diese bedarf dringend einer Finanzierungsgrundlage, die ihrer hohen gesellschaftlichen Bedeutung zur Absicherung des Pflegerisikos gerecht wird und den Prinzipien der Solidarität und der Parität im Sinne der vorstehenden Ausführungen Geltung verschafft.