

Eckpunkte für eine Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung

Die GKV steht vor großen Herausforderungen, leistungsseitig wie auch finanzierungsseitig. Wir müssen umschwenken von einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik hin zu einer aufgabenorientierten Ausgabenpolitik.

Die Aufgabenbestimmung ist der erste, die Finanzierung der zweite Schritt. Die derzeitige politische Debatte läuft umgekehrt und zeigt damit ihre Unzulänglichkeit. Wir stellen der lohnnebenkostenfixierten Rationierungspolitik der Bundesregierung unser Konzept einer Solidarischen Bürgerversicherung entgegen.

Die sozialen Sicherungssysteme sind dazu da, im Bedarfsfall frei von Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung Versicherten in jeder Lebensphase die Leistungen bereit zu stellen, zu deren Zweck sie geschaffen wurden. Dies gilt auch für die Gesetzliche Krankenversicherung.

Die Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung (Solidarausgleich, Parität, Sachleistungsprinzip, Umlageverfahren, Kontrahierungszwang) haben sich bewährt. Sie finden in der Bevölkerung eine breite Akzeptanz.

Gleichzeitig wird im deutschen Gesundheitssystem zu wenig, zu viel oder falsch behandelt. Unzweckmäßige Leistungen und Arzneimittel verursachen jährliche Kosten von über 10 Milliarden Euro. Die Ursachen für die bestehenden Probleme liegen in falschen finanziellen Anreizstrukturen, fehlender Integration der Versorgungssektoren, unzureichender Qualitätssicherung, mangelhafter Prävention sowie Intransparenz. Zudem ist das Krankenversicherungssystem insgesamt nicht ausreichend in der Lage, die Anbieterdominanz von Pharmakonzernen, Krankenhäusern und Ärzten zurückzudrängen.

Das Einnahmeproblem der GKV hat sich in den letzten Jahren aufgrund der sinkenden Lohnquote infolge zunehmender Arbeitslosigkeit, reduzierter Beiträge für ALG I/II- Empfänger und des Anwachsens geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse verschärft.

Die Ökonomisierung der Gesundheitspolitik stellt spätestens seit den 90er Jahren die Grundlagen des solidarischen und sozialen Systems in Frage. Die Umstrukturierungen im Gesundheitssystem zielen darauf, das Gesundheitssystem vermehrt privaten Anbietern und den Kapitalmärkten zu öffnen, Umverteilung zu Lasten der Beschäftigten, der Einkommensschwachen und der Kranken zu betreiben und das Gesundheitssystem an den spezifischen Wettbewerbsinteressen der Wirtschaft auszurichten. Wir haben das Ziel, die GKV auf einer neuen Basis auszubauen, statt sie der Wettbewerbsorientierung zu opfern. Es geht darum, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ergiebiger und gerechter zu machen sowie den versicherten Personenkreis und die Einnahmehasis auszuweiten. So erreichen wir gesamtgesellschaftliche Solidarität auf einer stabilen Finanzierungsbasis. Denn nur die GKV bietet eine garantierte Regelversorgung und gewährt mit ihren Leistungen einen bürgerrechtlichen Schutzcharakter. Als übergeordnete und finanzverantwortliche Instanz kann sie die Anbieterdominanz zurückzudrängen und so Unter-, Fehl- und Überversorgung bekämpfen. Hierzu bedarf es einer solidarischen Bürgerversicherung, in die alle Personen einbezogen werden, jede/r nach seiner/ihrer Leistungsfähigkeit einzahlt und die Gemeinschaft die Benachteiligungen Einzelner kompensiert.

Die finanziellen Grundlagen der GKV müssen verteidigt, aber auch weiterentwickelt werden. Wir sehen in den folgenden fünf Eckpunkten die Basis für die Schaffung einer sozialen und solidarischen Bürgerversicherung:

1. Ausweitung des Versichertenkreises

Die Solidarität macht derzeit an der Beitragsbemessungsgrenze bzw. spätestens an der Versicherungspflichtgrenze halt, denn Besserverdienende zahlen keinen ihrem Einkommen entsprechenden prozentualen Beitrag bzw. weichen auf die private Krankenversicherung aus. Die Lasten müssen gerechter verteilt werden. Alle Patientinnen und Patienten sollen die gleiche Behandlung erfahren. Der Solidargedanke kann nur gewährleistet werden, wenn alle, auch Selbstständige, Beamte, Freiberufler, in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wird die Versicherungspflichtgrenze aufgehoben. Eine zeitlich befristete Übergangsregelung für privat Versicherte wird geschaffen. Die Private Krankenversicherung kann zukünftig Zusatzversicherungen anbieten.

2. Gerechte Finanzierung

Alle zahlen nach ihrer Leistungsfähigkeit in die GKV ein, d. h. alle Einkommensarten werden beitragspflichtig. Am Grundsatz der entgeltbezogenen paritätischen Beitragsfinanzierung wird festgehalten.

Dazu dienen die folgenden Maßnahmen:

- a) Grundsätzlich werden Einkommen aus unselbständiger und selbständiger Arbeit sowie Kapital-, Miet- und Zinseinkünfte und sonstige Einkommen zur Beitragszahlung herangezogen.
- b) Die Beitragsbemessungsgrenze wird mittels eines Stufenplans angehoben. Zur besonderen sozialen Gestaltung der Beitragsbemessungsgrundlagen werden zwei getrennte Beitragsäulen für Arbeitseinkommen einerseits (Löhne und Gehälter sowie Einkommen aus selbständiger Arbeit, Landwirtschaft und Gewerbebetrieb) und für Vermögenseinkommen andererseits eingeführt. Die Beitragsbemessungsgrenze wird in beiden Säulen im ersten Schritt bei der Rentenversicherung angesetzt. In der Beitragsbemessung auf Vermögenseinkommen (2. Säule) wird über den Sparerfreibetrag hinaus (114,- Euro) ein monatlicher Freibetrag in Höhe von 200,- Euro eingestellt. Perspektivisch soll die Beitragsbemessungsgrenze ganz aufgehoben werden.
- c) Das erforderliche Finanzvolumen ergibt sich aus den im gesellschaftlichen Konsens bestimmten Aufgaben der GKV. Einseitige Belastungen wie Sonderbeiträge, Praxisgebühren und Zuzahlungen sind unsozial und werden zurückgenommen.
- d) Alle Einkommen werden mit einem einheitlichen Beitragssatz belegt.
- e) Wir stellen das Konzept einer Wertschöpfungsabgabe zur Debatte.

3. Individueller Versicherungsanspruch

Es gilt das Individualprinzip. Mit der Geburt erhält jeder Mensch einen eigenständigen Krankenversicherungsanspruch. Nicht erwerbstätige Personen ohne eigene Einkünfte sind beitragsfrei versichert. In der Übergangsphase bis zur Umsetzung der Bürgerversicherung bleiben Angehörige ohne eigenes Einkommen beitragsfrei mitversichert.

4. Aufgabenorientierte Ausgabenpolitik

Die zusätzlichen Einnahmen werden die Finanzierungsbasis der GKV stärken sowie Leistungsverbesserungen ermöglichen.

5. Gleiche Bedingungen für alle Krankenkassen

Im gegliederten Krankenversicherungssystem ist die Zahl der Krankenkassen deutlich zu reduzieren. Der dort stattfindende Wettbewerb muss sich auf Qualität und Leistung und nicht auf die Auslese von Versicherten konzentrieren. Dazu ist die Einführung eines morbiditätsorientierten (krankheitsbezogenen) Risikostrukturausgleiches erforderlich, sowohl innerhalb der GKV als auch für eine Übergangszeit zwischen GKV und PKV.

Zur unmittelbaren Sicherung der GKV-Finzen ist schon vor der Einführung einer Bürgerversicherung ein Sofortprogramm erforderlich, das folgende Maßnahmen beinhalten muss:

- Aufhebung der Kürzungen der Beitragszahlungen für Arbeitslose in die GKV
- Beibehaltung des Bundeszuschusses aus der der Tabaksteuererhöhung an die GKV, mit der versicherungsfremde Leistungen wie Schwangerschaft und Mutterschutz finanziert werden
- Ermäßigung des Steuersatzes für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel auf 7%.

4. Juli 2006