

Bundesverband

Sozialverband Deutschland · Stralauer Straße 63 · 10179 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0267(2)
gel. Vb zur öAnhörnung am 21.6.
2017_SoIVG
16.6.2017

Abteilung Sozialpolitik
Florian Schönberg

Tel. 030 72 62 132

Fax 030 72 62 22-328

florian.schoenberg@sovd.de

sovd.de

16. Juni 2017

Fs/Pa

Stellungnahme

**anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages am 21. Juni 2017
zu der Vorlage**

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Solidarische und gerechte Finanzierung von Gesundheit und Pflege

BT-Drucksache 18/11722

1 Zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Nach Ansicht der Antragstellerinnen und Antragsteller würden die meisten Menschen in Deutschland von einer solidarischen Gesundheits- und einer solidarischen Pflegeversicherung profitieren. Allen in Deutschland lebenden Menschen würden danach alle notwendigen gesundheitlichen und pflegerischen Leistungen in einer, dem aktuellen Stand der Medizin entsprechenden Qualität erhalten und Beiträge nach ihrem tatsächlichen Einkommen zahlen. Dabei verweist der Antrag auch auf Berechnungen einer aktuellen Studie im Auftrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE. (siehe Prof. Dr. Heinz Rothgang et al., Beitragssatzauswirkungen durch Einführung einer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, März 2017).

Mit ihrem Antrag fordern die Antragstellerinnen und Antragsteller der Fraktion DIE LINKE. die Bundesregierung auf, Gesetzentwürfe vorzulegen, die im Wesentlichen folgende Regelungen vorsehen:

- Stichtagswandel der privaten Krankenvollversicherung in eine reine Zusatzversicherung für medizinisch nicht notwendige Leistungen und Einbeziehung der Privatversicherten in die solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung,
- Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze,
- Einbeziehung aller Einkommen aus abhängiger und selbständiger Arbeit sowie aus allen anderen Einkommensarten unter Berücksichtigung des Sparerpauschbetrags bei Kapitalerträgen,
- paritätische Beitragsbeteiligung der Arbeitgeber und der Rentenversicherungsträger sowie des Dienstherrn für Beamtinnen und Beamte,
- medizinisch notwendige Leistungen sowie die pflegerische Versorgung in qualitativ hochwertiger individueller Form ohne Zu- und Aufzahlungen zur Sicherstellung einer bestmöglichen Teilhabe und Selbstbestimmung,
- Einführung eines eigenständigen Kranken- und Pflegeversicherungsanspruchs von Geburt an mit Beitragssätzen für Einkommensempfänger und bisher Mitversicherte, die sich proportional am Einkommen orientieren bzw. mit einer kostendeckenden Beitragssatzverantwortung des Bundes, sowie
- Entlastung pflegebedürftiger Menschen durch vorrangige Verwendung von Mitteln zur Verbesserung der Leistungen in der Pflege.

2 SoVD-Gesamtbewertung

Das Kernanliegen des Sozialverbandes Deutschland (SoVD) ist es, Solidarität und ein Höchstmaß an sozialer Gerechtigkeit in Deutschland zu verwirklichen. Dabei versteht der SoVD die umfassende gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung mit einem bedarfsgerechten Leistungsspektrum als vorrangige sozialpolitische Aufgaben des Staates. Dies muss auch die Prämisse der Debatte um die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung bilden. Insoweit begrüßt der SoVD auch die von der Fraktion DIE LINKE. an die Bundesregierung gestellte Forderung nach einer solidarischen und gerechten Finanzierung von Gesundheit und Pflege.

Der SoVD stellt fest, dass die gesetzliche Krankenversicherung in den letzten Jahrzehnten zunehmend nur noch als Kostenfaktor angesehen wurde. Das eigentliche Problem einer langfristig stabilen und gerechten Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wurde nicht im Sinne der Versicherten angegangen. Stattdessen wurden Leistungen ausgegliedert, gekürzt oder neue Hürden für deren Inanspruchnahme geschaffen und die Versicherten finanziell immer stärker einseitig belastet. Tragende Prinzipien, wie das Solidaritätsprinzip, die paritätische Beitragsfinanzierung sowie das Sachleistungsprinzip, wurden vernachlässigt. Dies geht vor allem zu Lasten der Bevölkerungsgruppen, die eine hohe Krankheitslast aufweisen, nämlich sozial benachteiligte und ältere Menschen, chronisch kranke Menschen sowie Menschen mit Behinderung.

Auch das deutsche Pflegesystem steht vor einer Vielzahl aktueller und zukünftiger Herausforderungen. Neben grundsätzlichen Problemen, wie etwa dem Mangel an Pflege(fach)kräften, dem nach wie vor zu hohen Anteil an Heimunterbringungen, der Selektion in gute und schlechte Risiken sowie dem schleichenden Wertverlust der Leistungen der Pflegeversicherung und dem damit steigenden Armutsrisiko pflegebedürftiger Menschen, verändern sich die sozialen und demographischen Strukturen unserer Gesellschaft. Zukünftig werden mehr ältere und potenziell zu pflegende Menschen weniger potenziell pflegenden Menschen gegenüberstehen.

Um Fehlentwicklungen zu begegnen, fordert der SoVD die grundlegenden Probleme des aktuellen Systems anzugehen und es stufenweise zu einer solidarischen Bürgerversicherung in der Gesundheit und Pflege für die gesamte Bevölkerung in Deutschland weiterzuentwickeln. Die traditionellen Prinzipien des deutschen Gesundheitssystems sollen gestärkt und auf eine neue Basis gestellt werden. In Zukunft soll allen Bürgerinnen und Bürgern, unabhängig von Einkommen, Gesundheitszustand und Geschlecht, die individuell erforderliche gesundheitliche und pflegerische

Versorgung bedarfsgerecht zu Gute kommen. Es müssen alle Bürgerinnen und Bürger entsprechend ihrer individuellen Leistungsfähigkeit an der solidarischen Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung beteiligt werden. Zudem ist zu gewährleisten, dass allen Versicherten eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung nach dem aktuellen Stand evidenzbasierter Erkenntnisse zur Verfügung steht. Das aktuelle System unterschiedlicher Vergütungsstrukturen und die daraus resultierende Zwei-Klassen-Medizin muss überwunden werden.

3 Zu dem Antrag im Einzelnen

Ein einheitliches Versicherungssystem für alle

Der SoVD spricht sich für die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung in der Gesundheit und Pflege für die gesamte Bevölkerung in Deutschland auf der Grundlage der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung aus. So kann gewährleistet werden, dass jede Bürgerin und jeder Bürger den gleichen Versicherungsschutz genießt und unter den gleichen Voraussetzungen Zugang zu den nötigen Leistungen erhält. Dies kann nach Ansicht des SoVD aber nicht von heute auf morgen geschehen. Mit der Einführung der Bürgerversicherung darf es keine Neueintritte in das System der privaten Krankenversicherung mehr geben. Deshalb müssen in einem ersten Schritt sämtliche Neueintritte – also sowohl abhängig Beschäftigte, wie auch Selbstständige oder Beamtinnen und Beamte - automatisch in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert werden. Für bereits in der privaten Krankenversicherung Versicherte müssen Übergangsregelungen gelten. Dabei können sie weiterhin in der privaten Krankenversicherung versichert bleiben, wenn sie dies wünschen. Bis zu einem Stichtag müssen sie sich aber entscheiden, in welchem System sie versichert sein wollen. Die gebildeten Altersrückstellungen von Versicherten, die aus der privaten Krankenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln, müssen in die gesetzliche Krankenversicherung überführt werden. Das System der privaten Krankenversicherung in seiner bisherigen Form als Vollversicherung läuft damit perspektivisch aus. Zukünftig soll sich die private Krankenversicherung allein auf Zusatzversicherungen beschränken. Damit bleibt es Aufgabe der privaten Krankenversicherung, jenseits der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit zusätzliche Leistungen im Sinne von Komfortleistungen abzuschließen, sofern die Versicherten dies wollen. Dazu zählen wir zum Beispiel die Chefarztbehandlung, das Einzelzimmer oder Leistungen, deren Nutzen bisher nicht wissenschaftlich bewiesen sind. Diese klare Abgrenzung zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung ist der realistischste

Weg, um weiterhin von einem System zu sprechen, das sozialrechtliche Ansprüche erfüllt. Es wäre systemfremd, ein privates Versicherungsunternehmen in Regelungen eines sozialrechtlichen Systems einzubinden und die Versicherten zur Geltendmachung ihrer sozialrechtlichen Ansprüche an ein privatwirtschaftlich organisiertes, gewinnorientiertes Versicherungsunternehmen zu verweisen. Bis zur endgültigen Verwirklichung einer Bürgerversicherung fordert der SoVD, dass die unterschiedlich gelagerten Risiken in der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung durch einen Finanztransfer ausgeglichen werden.

Eine einheitliche und solidarische Finanzierung

Die Forderungen nach einer paritätischen Finanzierung der sozialen Bürgerversicherung sowie einer damit verbundenen Abschaffung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags werden begrüßt. Die wachsenden, einseitigen Belastungen der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung durch kontinuierlich steigende kassenindividuelle Zusatzbeiträge sind zu beenden. Angesichts eines erwarteten weiteren Anstiegs der kassenindividuellen Zusatzbeiträge in den kommenden Jahren - trotz der derzeit guten Wirtschafts- und Arbeitsmarktsituation in Deutschland - ist ein weiteres Festhalten an der Entlastung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nicht länger zu rechtfertigen. Zudem hält der SoVD auch für die Bürgerversicherung an der heutigen Form der Familienversicherung, die beitragsfrei gestaltet ist, fest. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass ein wesentlicher Faktor für die Kostendynamik nicht in der Morbiditätsentwicklung liegt, sondern durch gesetzgeberische Maßnahmen verursacht worden ist. Gleiches muss auch für die Pflegeversicherung gelten. Das Prinzip der paritätischen Verteilung der Beiträge auf lohnbezogene Einnahmen muss auch in der Pflegeversicherung (wieder)hergestellt werden, wo es durch den Wegfall des Buß- und Bettages, den Zuschlag für kinderlose Versicherte und die alleinige Beitragstragung der Rentnerinnen und Rentner bisher einseitig zu Lasten der Versicherten verletzt wird. Mit lohnbezogenem Einkommen sind dabei alle Einkommen jeder abhängigen Beschäftigung ab dem ersten Euro gemeint. Beitragssätze in der solidarischen Bürgerversicherung in der Gesundheit und Pflege sollen paritätisch je zur Hälfte von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern gezahlt werden. Entsprechendes muss auch für Rentnerinnen und Rentner gelten. Die Deutsche Rentenversicherung muss sich zukünftig wieder paritätisch an den Beitragszahlungen der Rentnerinnen und Rentner beteiligen. Dabei müssen die paritätischen Beiträge nach Auffassung des SoVD bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze erhoben werden, die zumindest auf die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben wird. Darüber hinaus sollten alle Bürgerinnen und Bürger entsprechend ihrer individuellen Leistungsfähigkeit an der solidari-

schen Finanzierung der in der Kranken- und Pflegeversicherung beteiligt werden. Um die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu erfassen und zur Verbeitragung heranzuziehen, ist es erforderlich, neben den Erwerbseinkommen regelmäßig auch andere Einkünfte einzubeziehen, wie zum Beispiel aus Vermietung, Verpachtung, Kapital. Dabei muss darauf geachtet werden, dass zum Beispiel Einkünfte aus kleinen Sparguthaben beitragsfrei bleiben.

Eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen

Der SoVD ist der Meinung, dass alle Bürgerinnen und Bürger die gleichen Möglichkeiten besitzen müssen, um ein möglichst hohes Niveau an Gesundheit und Pflege zu erreichen. Deshalb müssen für alle die gleichen Leistungen bereit stehen und nach dem tatsächlichen individuellen Bedarf abgerufen werden können. Die Bürgerversicherung darf niemals nur den Umfang einer Grundversorgung haben, sondern muss als Vollversicherung ausgestaltet sein. Finanzielle und strukturelle Fehlanreize, die zu einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung beitragen, müssen dabei beseitigt und vermieden werden. Es ist flächendeckend eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige, wohnortnahe und barrierefreie Versorgung sicherzustellen. Es kann nicht hingenommen werden, dass beispielsweise mobilitätseingeschränkte Patientinnen eine schlechtere gynäkologische Versorgung erfahren als andere Frauen, obwohl sie denselben solidarischen Beitrag zahlen. Die verschiedenen Leistungserbringer müssen stärker als bisher zusammenarbeiten. Im Fokus der Behandlung müssen immer die Patientinnen und Patienten stehen und nicht die Grenzen des eigenen Verantwortungsbereiches der jeweiligen Leistungserbringer.

Dabei darf die Inanspruchnahme nicht durch finanzielle Zusatzbelastungen von Patientinnen und Patienten verhindert werden. Deshalb fordert der SoVD, finanzielle Zusatzbelastungen wie Auf- und Zuzahlungen sowie Wahltarife zu beseitigen. Sie führen tendenziell dazu, dass gerade sozial benachteiligte Personengruppen Leistungen nicht in Anspruch nehmen. Selbst wenn etwaige Sonderregelungen eingreifen, wie beispielsweise die Regelungen zur Belastungsgrenze, so gelten diese teilweise nur rückwirkend und helfen gerade denjenigen nicht weiter, die minimal über der Belastungsgrenze liegen. Doch gerade die Personengruppe weist damit überproportionale Belastungen im Vergleich zu den anderen Versicherten auf. Zudem ist die Steuere Wirkung der Zuzahlungsregelungen höchst umstritten. Aus Sicht des SoVD kommt ihr generell nur eine geringe bis keine steuernde Wirkung zu. Zuzahlungen verschärfen vielmehr die soziale Spaltung und haben in der solidarischen Krankenversicherung keinen Platz. Da die Leistungserbringung grundsätzlich an die medizinischen Notwendigkeiten und nicht am Sozialstatus der Patientinnen und Patienten

orientiert ist, ist es zwingend, dass alle Leistungserbringer nach einem einheitlichen Vergütungssystem bezahlt werden. Unterschiedliche Vergütungssysteme von privaten Krankenversicherungen und gesetzlicher Krankenversicherung müssen der Vergangenheit angehören. Damit wird vermieden, dass es wirtschaftliche Anreize gibt, einzelne Patientengruppen unabhängig vom medizinischen Behandlungsbedarf unterschiedlich zu behandeln.

Pflege zukunftsfest und bedarfsgerecht gestalten

In der Pflegeversicherung muss allen Menschen mit Pflegebedarf gleicher Zugang zu Leistungen gewährt werden. Allerdings gilt im Unterschied zur gesetzlichen Krankenversicherung in der sozialen Pflegeversicherung das Sachleistungsprinzip nicht. Vorrangiges Ziel der Pflegeversicherung sollte es seinerzeit nicht sein, den im Pflegefall bestehenden Bedarf vollständig zu decken, sondern ein Abrutschen in die Sozialhilfebedürftigkeit aufgrund der hohen Ausgaben für Pflegeleistungen bei Eintreten von Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Dieses Ziel wurde weitgehend verfehlt. Die derzeitigen Zuschüsse der Pflegekasse decken den pflegebedingten Bedarf nie vollständig ab, sondern sind durch Höchstbeträge gedeckelt. Sie unterstützen die pflegebedürftigen Menschen lediglich dabei, die bei Pflegebedürftigkeit anfallenden Kosten zu tragen. In der Pflege sind die Versicherten gezwungen, stets einen zunehmend erheblichen Eigenanteil an den im Pflegefall entstehenden Kosten privat zu tragen. Zudem trägt das System, in dem die Hauptlast der Pflege auf den pflegenden Angehörigen lastet, dazu bei, dass Pflegenden oft an ihre organisatorischen, physischen, psychischen und finanziellen Belastungsgrenzen geraten. Mit langjähriger Übernahme von Angehörigenpflege steigt die Wahrscheinlichkeit, im Alter selbst keine ausreichende Rente zu haben und zumindest teilweise auf staatliche Hilfen wie Grundversicherung und Sozialhilfe angewiesen zu sein. Durch die demographische Entwicklung gerät das familienbasierte Pflegesystem darüber hinaus immer stärker unter Druck.

Für ein gerechtes und leistungsfähiges Pflegesystem und zur Vermeidung pflegebedingter Armut müssen in der sozialen Pflegeversicherung die Leistungen dynamisiert und ausgeweitet werden. Vor diesem Hintergrund stimmt der SoVD mit den Antragstellerinnen und Antragstellern darin überein, als dass durch die Einführung einer einheitlichen und solidarischen Bürgerversicherung finanzielle Mittel frei würden, die in verbesserte Leistungen der Pflegeversicherung investiert werden könnten und damit die Leistungsfähigkeit des deutschen Pflegesystems insgesamt verbessern würde. Im Zuge der Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung wird dabei langfristig auch über den Ausbau der Pflegeversicherung zu einer Versicherung mit Sachleistungscharakter zu diskutieren sein. Bis dahin muss jedenfalls zumindest die Lü-

cke zwischen den anfallenden und den von der Pflegeversicherung übernommenen Kosten bei eintretender Pflegebedürftigkeit deutlich verringert. Auch sollte ein erheblich höherer Anteil des Bruttosozialproduktes für die Pflege aufgewendet werden.

4 Schlussbemerkung

Seit 100 Jahren setzt sich der Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD), der 1917 als Selbsthilfeorganisation für Kriegsoffer und Hinterbliebene gegründet wurde, für soziale Gerechtigkeit und Sicherheit, basierend auf gesellschaftlicher Solidarität, ein. Aufgabe des SoVD ist es, auf soziale Missstände aufmerksam zu machen und die Sozial- und Gesellschaftspolitik mitzugestalten, um den Ursachen von Benachteiligung und Ungleichheit wirksam entgegenzutreten. Vor diesem Hintergrund fordert der SoVD bereits seit Jahren die stufenweise Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung in der Gesundheit und Pflege für die gesamte Bevölkerung in Deutschland auf der Grundlage der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine solidarische Bürgerversicherung bringt nicht nur mehr Gerechtigkeit durch eine breitere Finanzierungsbasis, sondern ermöglicht es auch, dringend notwendige Verbesserungen auf der Leistungsseite vorzunehmen und zu finanzieren. Die Sicherstellung einer humanen Gesundheitsversorgung und Pflege, die die Würde des Menschen, seine Belange, seine Interessen und Bedürfnisse sowie seine körperliche und geistige Integrität in den Mittelpunkt stellt, ist im Interesse aller und in einer solidarischen Gesellschaft unverzichtbar.

Berlin, 16. Juni 2017

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik