

Berlin, 26. Mai 2006

315/06

## **Mitteilung für die Presse**

### **AfA: Eine gerechte Gesundheitsreform – solidarisch und nachhaltig finanziert**

*Zu den laufenden Verhandlungen über die Reform des Gesundheitswesens erklärt der Bundesvorstand der Arbeitsgemeinschaft für Arbeitnehmerfragen in der SPD (AfA):*

Deutschland hat mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein modernes und zukunftsweisendes Krankenversicherungssystem, um das uns andere Länder beneiden. Die Eckpfeiler des Systems - Solidarität, Sachleistung, Selbstverwaltung - erfüllen den Sozialstaatsauftrag mit Leben: Jung für Alt, Gesunde für Kranke, Nichtbehinderte für Behinderte, Singles für Familien, Einkommensstarke für sozial Schwache.

Die anstehende Reform des Gesundheitssystems muss von den Leitgedanken der Solidarität und Gerechtigkeit geprägt sein. Die ungerechte Zwei-Klassen-Medizin zwischen gesetzlich und privat Versicherten muss abgebaut werden. Ineffiziente, unnötig doppelt vorgehaltene fachärztliche Doppelstrukturen sind zu beseitigen. Der Wettbewerb im Gesundheitswesen muss gestärkt werden. Notwendig ist ein Wettbewerb der Krankenkassen um die beste Qualität der medizinischen Versorgung und nicht ein Wettbewerb um die gesündesten und einkommensstärksten Versicherten. Durch mehr Prävention müssen insbesondere die Gesundheitschancen der benachteiligten Menschen unserer Gesellschaft verbessert werden.

Die paritätische Finanzierung wurde durch eine Vielzahl gesetzlicher Regelungen - zuletzt durch das GKV-Modernisierungsgesetz - einseitig zu Lasten der Versicherten in Milliardenhöhe verschoben. Kopfprämien - in jeder Variante - sind deshalb ebenso abzulehnen wie das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrages. Dies würde die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiter einseitig belasten.

Eine nachhaltige Stabilisierung der Beitragssätze der Gesetzlichen Krankenversicherung ist nur erreichbar, wenn die Ursachen der Finanzprobleme angegangen werden. Die GKV hat sowohl ein Einnahme- als auch ein Ausgabenproblem.

.../2

Die Finanzergebnisse der GKV 2005 (KV45) zeigen einmal mehr, dass das Einnahme- und Ausgabenproblem anders gelöst werden muss, als immer höhere Eigenanteile der Versicherten einzufordern. Obwohl die Ausgaben der GKV in den letzten Jahren in etwa der BIP-Entwicklung gefolgt sind, blieben die Einnahmen weit dahinter zurück. Ursachen sind die hohe Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung, gepaart mit zunehmender unsteter und/oder geringfügiger Beschäftigung (1-Euro- und 400-Euro-Jobs), Ausbreitung des Niedriglohnssektors, politische Verschiebepolitik wie die falsche Finanzierung der deutschen Einheit, die zu niedrige Beitragsbemessungsgrundlage bei Empfängern von AIG I und II, Beitragsbefreiung von Entgeltteilen für Altersvorsorge, Wechsel von Gutverdienern /Gesunden/Singles in die PKV.

Dringend notwendig ist deshalb eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlage und Verstärkung der Beitragseinnahmen der GKV. Die Streichung des erst mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeführten Bundeszuschusses ist aus Sicht der AfA eine fatale Fehlentscheidung. Trotz gravierender Erhöhung des zusätzlichen Eigenanteils der Versicherten konnte die GKV einen negativen Haushaltssaldo 2005 nur deshalb vermeiden, weil der Bundeszuschuss die Krankenkassen um 2,5 Milliarden Euro entlastete.

Eine Einschränkung des an der medizinischen Notwendigkeit orientierten Leistungskatalogs der GKV, auch als Wahlleistungen, lehnt die AfA ab. Es muss auch weiterhin gelten, dass jeder die notwendigen medizinischen Leistungen auf der Höhe des medizinischen Fortschritts erhält.

#### **Die AfA fordert deshalb zur nachhaltigen Finanzierung der GKV:**

- Beibehaltung der solidarischen und paritätischen Finanzierung;
- Beibehaltung des erst mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeführten Bundeszuschuss in Höhe von 4,2 Milliarden Euro;
- Beitragsbemessung für Arbeitslose in Höhe der durchschnittlichen Grundlohnsumme;
- Wegfall der Versicherungspflichtgrenze - Einbindung der PKV in die Solidarität;
- ermäßigter MW-Steuersatz von 7 Prozent auf Arznei- und Hilfsmittel (keine Anhebung auf 19 Prozent);
- Verbreiterung der Bemessungsgrundlage auf Kapitaleinkünfte;
- Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleich zum Morbi-RSA;
- Ermöglichung von kassenartenübergreifenden Fusionen und Bildung eines einheitlichen Krankenkassendachverbandes;
- verbindliche Einführung der Arzneimittelpositivliste;
- Beseitigung der fachärztlichen Doppelstruktur durch Verlagerung an das Krankenhaus;
- Ausbau neuer Versorgungsformen wie z.B. Hausarztmodelle. Integrierte Versorgungsnetze (IV), Disease-Management-Programme (DMP);
- flexiblere Gestaltung des Vertragsrechts (individuelle Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern);
- Übertragung des Sicherstellungsauftrags an die Krankenkassen durch Abschaffung der Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen und parallel-schrittweisen Aufbau der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).