

05.04.2017

Entschließungsantrag

**der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

zum Antrag „Duales System der Krankenversicherung erhalten – der Wettbewerb zwischen Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung fördert medizinische Innovationen und sichert Arbeitsplätze in Nordrhein-Westfalen“ der FDP-Fraktion, Drucksache. 16/14505

Solidarische Gesundheitsversorgung stärken und paritätische Finanzierung durchsetzen

I. Die Krankenversicherung ist eine wichtige Säule des Sozialstaates in Deutschland

Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung – Gesunde für Kranke, Junge für Ältere, Alleinstehende für Familien und Einkommensstarke für Einkommensschwache – ist die Leitplanke einer solidarischen und nachhaltigen gesundheitlichen Versorgung in Deutschland.

Eine wirklich gerechte, gleichmäßige Versorgung der Menschen in Deutschland zu gewährleisten – unabhängig vom jeweiligen sozialen und gesellschaftlichen Status – hängt von der Überwindung des Denkens in Sektorengrenzen und gemäß Kostenträgern ab. Erforderlich ist eine solidarische Politik im Sinne aller Menschen.

In einer alternden Gesellschaft gibt es neue Herausforderungen. Es wird zunehmend wichtiger, eine gesunde Lebensweise zu fördern und die sozialen Bedingungsfaktoren von Gesundheit in den Blick zu nehmen. Gesundheit ist mehr als nur Medizin und Krankversicherung, erforderlich ist einhelliges Handeln in vielen Politikbereichen.

Notwendig ist dies auch, weil die Lebens- und Gesundheitserwartung in Deutschland nicht gleich ist. Bevölkerungsgruppen mit geringerem Einkommen, geringer Bildung oder Berufsqualifizierung, mit schlechterem Zugang zur Gesundheitsversorgung oder bestimmten ungesunden Gewohnheiten – vor allem Rauchen, Alkoholkonsum, Drogenmissbrauch und mangelnde Bewegung – sind hier deutlich schlechter gestellt, wie die jüngste Gesundheitskompetenzstudie ausdrücklich aufgezeigt hat.

Datum des Originals: 05.04.2017/Ausgegeben: 05.04.2017

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

II Vollständige paritätische Finanzierung von Krankenversicherungsbeiträgen wieder herstellen

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist ein im Grundsatz akzeptiertes Sozialsystem, das allen ihren Versicherten einen bezahlbaren Schutz im Krankheitsfall bietet – unabhängig davon, wie viel Beiträge sie insgesamt eingezahlt haben. Fast 90 Prozent der Bevölkerung sind mit ihr umfassend krankenversichert. Ob bei Erwerbslosigkeit, bei Voll- oder Teilzeitarbeit, bei unsteten Berufsbiografien oder im Alter – die GKV passt zu einem sich ändernden und wechselhaften Arbeits- und Privatleben. Insbesondere das Solidarprinzip, mit dem sichergestellt wird, dass jeder und jede entsprechend des jeweiligen Einkommens Beiträge entrichtet, trifft in der Bevölkerung auf eine hohe Zustimmung.

Von 1951 bis 2005 galt die vollständige paritätische Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge sowohl durch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie auch Rentnerinnen und Rentner und weiteren Versichertengruppen auf der einen Seite und Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber auf der anderen. Seither führten verschiedene Änderungen im Finanzierungssystem zu einer einseitigen Beitragsmehrbelastung der Kassenmitglieder. Expertinnen und Experten rechnen für die kommenden Jahre mit weiter steigenden Beiträgen. Die Steigerung kann bis 2020 nach unterschiedlichen Berechnungen über zwei Prozentpunkte ausmachen. Dies führt ohne gesetzliche Änderungen zu ansteigenden einseitigen Beitragsbelastungen für die Versicherten. Die durchschnittliche Beitragsbelastung in der GKV ist 2016 so hoch wie nie zuvor, trotz guter Konjunktur und Arbeitsmarktlage. Die Ausgabensteigerungen müssen durch steigende Zusatzbeiträge allein von den Versicherten aufgebracht werden.

Vor diesem Hintergrund ist eine zeitnahe Rückkehr zur vollständigen paritätischen Finanzierung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern einerseits sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern andererseits dringend geboten.

Das Land NRW setzt sich bereits im Bundesrat für die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung ein. Zusammen mit weiteren Bundesländern hatte NRW bereits im Januar 2016 im Bundesrat einen Antrag vorgelegt, mit dem die Bundesregierung aufgefordert wird, zeitnah einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem die vollständige paritätische Finanzierung von Krankenversicherungsbeiträgen durch Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern und Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern wieder hergestellt wird.

III. Dringender Handlungsbedarf: Strukturreform in der Krankenversicherung ist unausweichlich

Die kurzfristige Rückkehr zu einer paritätischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung allein reicht aber nicht aus. Für die Probleme des dualen Finanzierungssystems braucht es weitere Lösungen. Um sicherzustellen, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich zukünftig gleichermaßen auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung – unabhängig von Geldbeutel, Wohnort oder Lebensumständen – verlassen können, bedarf es der Weiterentwicklung des Finanzierungssystems für die gesetzliche Krankenversicherung.

Die GKV weist sowohl auf der Ausgaben- als auch auf der Einnahmenseite Strukturdefizite auf. In den letzten 20 Jahren war tendenziell ein stetiger Anstieg der Beiträge zu verzeichnen. Dabei hat sich die Entwicklung der GKV als stark abhängig von der Lage auf dem Arbeitsmarkt erwiesen. Zudem steigen die Kosten für die medizinische Versorgung der Versicherten stetig an. Besserverdienende und diejenigen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen, wie Be-

amtinnen und Beamte sowie Selbständige, können sich im System der privaten Krankenversicherung versichern. Diese Optionsmöglichkeit stellt ein Element intragenerativer Ungleichbehandlung dar, weil es die ökonomisch Leistungsfähigsten sind, die dem Solidarausgleich, der in der gesetzlichen Krankenversicherung stattfindet, ausweichen können und dies in vielen Fällen auch tun. Darüber hinaus führt die Versicherungspflichtgrenze zu einer willkürlichen Einschränkung der solidarischen Finanzierung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Beamtinnen bzw. Beamte werden durch das System der Beihilfe und des fehlenden Arbeitgeberzuschusses zur GKV faktisch in die Private Krankenversicherung (PKV) gedrängt und haben später auch als Versorgungsempfängerinnen bzw. -empfänger unabhängig von ihrem Einkommen keine Möglichkeit, die private Krankenversicherung zu verlassen.

Da bei der PKV als Berechnungsgrundlage für die Beiträge nicht die finanzielle Leistungsfähigkeit sondern die Risiken zugrunde liegen, ist dies auch nicht für alle privat Versicherten zum Vorteil; das gilt vor allem für Versicherte mit geringem Einkommen. Denn auch bei ihnen steigt der Beitrag mit dem Alter unabwendbar an. Alte und kranke Menschen müssen mehr zahlen als Junge und Gesunde. Kinder sind in der Regel nicht mitversichert. Gering Verdienende zahlen genauso viel wie Versicherte mit hohem Einkommen.

Eine solidarische Krankenversicherung wie die Bürgerversicherung gibt den Versicherten bessere Wahlmöglichkeiten. Sie passt sich den unterschiedlichen Lebensphasen ihrer Versicherten an. Niemand muss bei Krankheit oder im Alter unbezahlbare Beiträge und eine schlechtere Versorgung befürchten.

Finanzierung der Krankenversicherung solidarisch ausrichten

Die Beitragsbemessung in der Gesetzlichen Krankenversicherung basiert einseitig auf Löhnen, Renten und Arbeitslosengeld. Dagegen bleiben Vermögenseinkommen und Gewinne – zumindest bei Pflichtversicherten – beitragsfrei. Das ist unsolidarisch, führt zu unnötig hohen Beitragssätzen und gefährdet die Fähigkeit der Krankenversicherung, den wachsenden Anforderungen durch den demografischen Wandel und den medizinisch-technischen Fortschritt gewachsen zu sein. Auch die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) ist zu hinterfragen. Bei der Bemessung des Versichertenbeitrags wird eine höhere wirtschaftliche Leistungskraft nur bis zur BBG berücksichtigt. Darüber hinaus gehende Arbeitseinkünfte sind beitragsfrei. Verbunden mit den einkommensunabhängigen Zuzahlungen für Medikamente, Krankenhausaufenthalte sowie ambulante Pflege, werden auch bei Berücksichtigung von Härtefallregelungen vor allem untere und mittlere Einkommen stärker belastet. Die Ungleichbehandlung von Personen mit Einkünften aus unterschiedlichen Quellen ist im Hinblick auf den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) zu hinterfragen.

Bedingt durch das duale System der GKV und PKV entstehen Versorgungsunterschiede. Unterschiedliche Vergütungen von Ärztinnen und Ärzten, insbesondere bei ambulanten ärztlichen Leistungen, tragen zu diesen Unterschieden bei und werden von den meisten Versicherten als ungerecht empfunden. Bei den Arzthonoraren sollte nicht mehr zwischen gesetzlichen und privaten Versicherten unterschieden werden. Im Wartezimmer darf es keine Rolle mehr spielen, wo die Patientinnen und Patienten versichert sind. Termine sollten nach der Notwendigkeit und nicht nach dem Geldbeutel vergeben werden, so dass gute Qualität für alle da ist.

Auch hier gilt es in der Perspektive die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zusammenzuführen, möglichst einkommensneutral erfolgen sollte. In der Pflegeversicherung gibt es schon einen einheitlichen Leistungsanspruch, und die Beihilferegelung des Bundes und der Länder weisen von der Leistungsgewährung eine hohe Deckung zu den GKV Leistungen auf.

Zugleich führt das nicht solidarisch ausgerichtete Finanzierungssystem bei der PKV auch zu großen Problemen gerade für ältere PKV-Versicherte. Vor dem Hintergrund stark steigender Beiträge steigt die Zahl derer, die Probleme haben ihren Beitrag zu bezahlen. Viele Versicherte verbleiben über einen sehr langen Zeitraum im Notlagentarif der PKV und haben daher nur einen eingeschränkten Versicherungsschutz und können auch keine Altersrückstellungen aufbauen, was im Alter zu Beitragsproblemen führen kann.

Um der Ungleichbehandlung der Versicherten bzw. Patientinnen und Patienten entgegen zu wirken, ist die Beteiligung aller Bürgerinnen und Bürger an der solidarischen Finanzierung der Gesundheitsversorgung nach ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit und die Ausgestaltung des Krankenversicherungsmarktes nach einheitlichen Bedingungen vorzunehmen. So wird ein möglichst lebhafter und produktiver Wettbewerb unter den Versicherern zum Vorteil aller Versicherten ermöglicht. Das bedeutet für uns: gleicher Zugang zu medizinischer Versorgung und medizinisch-technischen Innovationen für alle, solidarische Versicherung für alle und eine gerechte Finanzierung.

Solidarische Umgestaltung des Krankenversicherungssystems als längerfristiger Prozess

Private Krankenversicherungsunternehmen mit ihren Arbeitsplätzen bleiben Anbieter in der solidarischen Krankenversicherung. Gleichwohl bedeutet die Umstellung des Krankenversicherungssystems Veränderungen für alle Beteiligten, für Versicherte, Leistungserbringer sowie GKV und PKV. Die Einführung einer einheitlichen und solidarischen Krankenversicherung kann daher nicht in einem Schritt erfolgen, sondern es ist im Vorfeld eine sehr sorgfältige Folgenabschätzung vorzunehmen und es sind ausreichend lange Übergangsfristen einzuräumen. Dies ist auch notwendig, weil die verfassungsrechtlichen Grundlagen des Berufsbeamtentums zu beachten sind. Der Beihilfeanspruch folgt aus der verfassungsrechtlich verankerten Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Dazu stehen wir, und wir wertschätzen auch die Leistungen und die Vorzüge eines funktionierenden öffentlichen Dienstes, die Beamtinnen und Beamten sowie Tarifbeschäftigten. Eine Umstellung des Krankenversicherungssystems darf gerade mit Blick auf das Berufsbeamtentum nicht mit einer Leistungseinschränkung für den öffentlichen Dienst verbunden sein. Vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlichen Regelungen kann es nur um die Frage gehen, wie bei gleicher Leistung und einem dieser Leistung entsprechenden Beitrag eine bessere Organisation erreicht werden kann.

Die Weiterentwicklung der Krankenversicherungssysteme ist ein stetiger Prozess, die auf eine bessere Qualität und eine höhere Effizienz abzielt und die sowohl der demographischen Entwicklung sowie dem wissenschaftlichen und medizinisch-technischen Fortschritt Rechnung trägt.

IV. Krankenversicherungspflicht umfassend gewährleisten

Seit dem 01. Januar 2009 besteht die Allgemeine Krankenversicherungspflicht, gemäß der sich alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland bei einem in Deutschland zugelassenen Krankenversicherer gegen Krankheitskosten versichern müssen. Aus aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamts geht hervor, dass in Deutschland derzeit mindestens 80.000 Personen leben, die keine Krankenversicherung haben. Vor allem Ausländerinnen bzw. Ausländer und geringverdienende Selbstständige sind dabei nicht krankenversichert. Mit jedem Monat, in dem sie weiter ohne Versicherung bleiben, erhöhen sich ihre Beitragsschulden. Hinzukommt die Problematik von Selbstständigen mit geringem Einkommen, die sich die Krankenversicherungsbeiträge nicht leisten können und in zunehmende Beitragsrückstände geraten. Trotz des

„Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ vom 1. August 2013 summierten sich die Beitragsschulden der Selbstzahler in der gesetzlichen Krankenversicherung laut Daten des Bundesversicherungsamtes auf über 6 Milliarden Euro. Dies bedeutet eine Zunahme der Beitragsschulden um 1,5 Milliarden Euro seit Anfang 2016.

Die Absicherung der prekären Solo-Selbstständigen wächst zu einem gravierenden Problem; sie benötigen dringend eine verbesserte soziale Absicherung. Doch existiert das sozialpolitische Dilemma, zum einen Selbstständige mit geringem Einkommen zu schützen, andererseits die Solidargemeinschaft in der GKV vor Überforderung zu schützen.

Es darf nicht sein, dass die sozialpolitischen Probleme politisch gewollter Selbstständigkeit den abhängig Beschäftigten aufgebürdet werden. Es muss eine Lösung erarbeitet werden, die sich an anderen, ebenfalls sozialpolitisch als bedürftig geltenden Selbstständigen orientiert, wie etwa Künstlerinnen und Künstler, Publizistinnen und Publizisten sowie Landwirtinnen und Landwirten.

V. Der Landtag stellt fest:

- Derzeit findet keine vollständige paritätische Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge durch Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber sowie Rentnerinnen bzw. Rentner und Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer statt. Im Gegenteil wächst die einseitige Belastung der Kassenmitglieder und damit die Lücke zu den Arbeitgeberbeiträgen kontinuierlich an.
- Viele gut verdienende Selbstständige und Angestellte, Beamtinnen und Beamte und Abgeordnete sind privat versichert und daher nicht in die solidarische Lastenteilung der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen. Die wachsenden Anforderungen durch den demografischen Wandel und den medizinischen und technischen Fortschritt müssen so vor allem die gesetzlich Versicherten mit kleinen oder mittleren Einkommen tragen.
- Das unsolidarisch finanzierte Krankenkassensystem gefährdet die Stabilität unseres Gesundheitswesens und führt zu steigenden Beiträgen.
- Zugleich wird die PKV für viele Versicherte zu einem nicht mehr zu finanzierenden Risiko.
- Notwendig ist es – wie in der Vergangenheit – die Beiträge auf Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung wieder paritätisch je zur Hälfte durch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu finanzieren. Damit werden auch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gleichermaßen in die Verantwortung für die Finanzierung des Gesundheitswesens einbezogen und somit die Risiken von Kostensteigerungen nicht einseitig auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verlagert.
- Die Behebung von Gerechtigkeitslücken in der Krankenversicherung muss durch die Weiterentwicklung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung zu einer solidarischen Krankenversicherung erfolgen, bei der jeder und jede in eine gemeinsame Gesundheitsversorgung einbezogen wird.

- Bei der Weiterentwicklung und weiteren Reformen der Krankenversicherung sind die Patientinnen- und Patientenorientierung sowie die Überwindung der Sektorengrenzen in den Mittelpunkt zu stellen.
- Die Finanzierung der Krankenversicherung für prekär Beschäftigte, insbesondere Solo-Selbstständige, ist nicht umfassend gewährleistet.

VI. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. sich dafür einzusetzen, dass die vollständige paritätische Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge durch Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer sowie Rentnerinnen und Rentner und Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber umgehend wieder hergestellt wird;
2. die weitere Belastung von Versicherten durch Zuzahlungen, Zusatzbeiträge und Leistungsausgrenzungen zu verhindern;
3. sich auf Bundesebene insbesondere durch eine Bundesratsinitiative dafür einzusetzen, eine solidarische Bürgerversicherung einzuführen;
4. sich im Bund dafür einzusetzen, die theoretisch bestehende Krankenversicherungspflicht für alle auch real wirksam werden zu lassen;
5. auf weitere Reformen in der Krankenversicherung hinzuwirken und dabei die Patientinnen- und Patientenorientierung sowie die Überwindung der Sektorengrenzen in den Mittelpunkt zu stellen.

Norbert Römer
Marc Herter
Inge Howe
Michael Scheffler
Günter Garbrecht
Josef Neumann

und Fraktion

Mehrdad Mostofizadeh
Sigrid Beer
Arif Ünal
Martina Maaßen
Manuela Grochowiak-Schmieding
Josefine Paul

und Fraktion