

## **Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

**zu dem Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert,  
weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 16/10318 –**

### **Das Gesundheitssystem nachhaltig und paritätisch finanzieren – Gesundheitsfonds, Zusatzbeiträge und Teilkaskotarife stoppen**

#### **A. Problem**

Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben nach Ansicht der Antragsteller den Umfang der solidarisch finanzierten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung systematisch reduziert. Zudem sei es einseitig zu einer erheblichen Mehrbelastung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Zuzahlungen, Praxisgebühren und Sonderbeiträge gekommen. Mit der zum 1. Januar 2009 vorgesehenen Einführung des Gesundheitsfonds würden diese sozialen Ungerechtigkeiten nicht beseitigt, sondern weiter verstärkt. Die Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werde dagegen nicht nachhaltig gesichert.

Der von zahlreichen Krankenkassen voraussichtlich zu erhebende Zusatzbeitrag belaste nach der Überzeugung der antragstellenden Fraktion nur die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie die Rentnerinnen und Rentner und berge insgesamt die Gefahr weiterer Leistungseinschränkungen zu Lasten der Versicherten. Durch die faktische Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge würde die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung weiter ausgehebelt und die Arbeitgeber an der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen vorerst nicht mehr beteiligt.

Die Antragsteller bemängeln, dass der Gesundheitsfonds in seiner jetzigen Form zu einer Benachteiligung von Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen älteren und kranken Versicherten führe. Verantwortlich hierfür sei, dass der krankheitsorientierte Risikostrukturausgleich lediglich 80 Krankheiten berücksichtige.

Die vorgesehene Option der Wahltarife in der GKV spalte die Solidargemeinschaft weiter. Sie wären nur für junge und gesunde Versicherte finanziell interessant, weil sie ihnen individuelle Einsparmöglichkeiten eröffneten. Alte, kranke und geringverdienende Versicherte würden dadurch stärker belastet. Der angebliche Wettbewerb habe die Entsolidarisierung der Versichertengemeinschaft und die Privatisierung von Gesundheitsrisiken zur Folge. Gesundheitsfonds, Zusatzbeiträge und Wahltarife sollten daher gestoppt werden.

**B. Lösung**

Die Antragsteller sprechen sich dafür aus, den im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) für den Gesundheitsfonds festgelegten Einföhrungstermin zum 1. Januar 2009 aufzuheben.

Sie fordern auöerdem, den Zusatzbeitrag abzuschaffen, da er den Grundsatz der Festlegung einheitlicher Beitragssätze verzerre. Defizitäre Kassen müssten ihre Schulden vielmehr über einen Verbund mit anderen Krankenkassen ausgleichen.

In dem Antrag wird ferner gefordert, die Bundesregierung solle verhindern, dass die Krankenkassen den Versicherten Wahltarife anböten, die ihnen individuelle Einsparmöglichkeiten eröffnen.

Die Antragsteller fordern zudem, die Kriterien, nach denen die Mittel der GKV verteilt würden, neu festzulegen. Zwischen den Krankenkassen sei ein Finanzausgleich herzustellen, der die unterschiedliche Erkrankungsschwere und -häufigkeit ihrer Mitglieder umfassend berücksichtige.

Überdies müsse die Finanzierungsgrundlage, auf der die zukünftige Krankenversicherung basiere, verbreitert werden. Alle Bürgerinnen und Bürger sollten entsprechend ihres Einkommens aus Lohn, Freiberuflichkeit sowie Zins- und Kapitaleinnahmen einen einheitlichen Beitragssatz in einen neu zu definierenden Fonds einzahlen.

**Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE.**

**C. Alternativen**

Annahme des Antrags.

**D. Kosten**

Kosten werden in dem Antrag nicht beziffert.

## **Beschlussempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,  
den Antrag auf Drucksache 16/10318 abzulehnen.

Berlin, den 24. November 2008

### **Der Ausschuss für Gesundheit**

**Dr. Martina Bunge**  
Vorsitzende

**Dr. Carola Reimann**  
Berichterstatterin

## Bericht der Abgeordneten Dr. Carola Reimann

### I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 16/10318** in seiner 179. Sitzung am 25. September 2008 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit sowie zur Mitberatung an den Ausschuss für Wirtschaft und Technologie und an den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

### II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Antragsteller setzen sich für eine sozialen und solidarischen Grundsätzen entsprechende gesetzliche Krankenversicherung ein.

Das vom Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung sieht zum 1. Januar 2009 die Einführung eines Gesundheitsfonds vor, aus dem die Ausgaben der Krankenkassen künftig gedeckt werden sollen. Der Fondsstart muss aus Sicht der Antragsteller auf Grund von Mängeln des Gesundheitsfonds ausgesetzt werden. Die Antragsteller kritisieren, dass es durch die Reformen der vergangenen Jahre zu einer einseitigen erheblichen Mehrbelastung der Arbeitnehmerschaft gekommen sei. Die Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Krankenversicherung sei außerdem nicht mehr gesichert. Außerdem führe der Gesundheitsfonds in seiner jetzigen Form zu einer Benachteiligung von Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen älteren und kranken Versicherten. Der von zahlreichen Krankenkassen voraussichtlich zu erhebende Zusatzbeitrag belaste wiederum nur die Arbeitnehmer und berge insgesamt die Gefahr weiterer Leistungseinschränkungen zu Lasten der Versicherten. Von den sogenannten Teilkasko- oder Wahl- und Sondertarifen könnten nur junge und gesunde Versicherte profitieren. Alte, kranke und geringverdienende Versicherte würden dadurch stärker belastet.

Die Antragsteller sprechen sich dafür aus, den im GKV-WSG für den Gesundheitsfonds festgelegten Einführungstermin zum 1. Januar 2009 aufzuheben. Sie verlangen außerdem, den Zusatzbeitrag abzuschaffen, da er den Grundsatz der Festlegung einheitlicher Beitragssätze verzerre. Defizitäre Kassen müssten ihre Schulden vielmehr über einen Verbund mit anderen Krankenkassen ausgleichen. In dem Antrag wird ferner gefordert, die Bundesregierung solle verhindern, dass die Krankenkassen den Versicherten Wahltarife anböten, die ihnen individuelle Einsparmöglichkeiten eröffneten. Die Antragsteller verlangen zudem, die Kriterien, nach denen die Mittel der GKV verteilt werden, neu festzulegen. Zwischen den Krankenkassen sei ein Finanzausgleich herzustellen, der die unterschiedliche Erkrankungsschwere und -häufigkeit ihrer Mitglieder umfassend berücksichtige. Überdies müsse die Finanzierungsgrundlage, auf der die zukünftige Krankenversicherung basiere, verbreitert werden. Alle Bürgerinnen und Bürger sollten entsprechend ihres Einkommens aus Lohn, Freiberuflichkeit sowie Zins- und Kapitaleinnahmen einen einheitlichen Beitragssatz in einen neu zu definierenden Fonds einzahlen.

### III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Technologie** hat in seiner 74. Sitzung am 12. November 2008 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN empfohlen, den Antrag abzulehnen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 103. Sitzung am 12. November 2008 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. empfohlen, den Antrag abzulehnen.

### IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung des Antrags auf Drucksache 16/10318 in seiner 95. Sitzung am 13. Oktober 2008 aufgenommen und beschlossen, ihn in die bereits in der 87. Sitzung am 18. Juni 2008 beschlossene öffentliche Anhörung zu den Anträgen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf den Drucksachen 16/7737 und 16/8882 zu dieser Thematik einzubeziehen.

Die Anhörung fand in der 98. Sitzung am 15. Oktober 2008 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

AOK-Bundesverband (AOK-BV), BKK Bundesverband (BKK BV), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), Bundesverband der Deutschen Industrie e. V. (BDI), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V., IKK-Bundesverband (IKK-BV), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Knappschaft, Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., Sozialverband VdK Deutschland e. V., Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK/AEV), Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv), ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e. V., Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V. (ZDH).

Außerdem waren als Einzelsachverständige Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke und Prof. Dr. Wolfram F. Richter eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss hat seine Beratungen zu Drucksache 16/10318 in der 99. Sitzung am 12. November 2008 fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der Ausschuss für Gesundheit mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE., den Antrag abzulehnen.

Dem Ausschuss lagen zu diesem Antrag 8 Petitionen vor, zu denen der Petitionsausschuss eine Stellungnahme nach § 109 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages angefordert hatte.

Die Petenten sprechen sich im Wesentlichen aus

- für die Erhaltung und Stärkung einer sozialen und solidarischen Krankenversicherung, insbesondere für die Einbeziehung aller Einkommensarten bei der Beitragsbemessung, den Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze, die Wiederherstellung der paritätischen Beitragsfinanzierung, die Beitragsfreiheit von Kindern und nicht berufstätigen Ehegatten, die Einführung einer Bürgerversicherung und die Erhebung der sogenannten Praxisgebühr von allen Versicherten,
- für eine Begrenzung des mit dem Gesundheitsfonds einhergehenden Anstiegs der individuellen Belastung der Versicherten,
- für mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen sowie ein unbürokratisches und wirtschaftlicheres Handeln der Krankenkassen zugunsten der Versicherten,
- für eine Überprüfung des Rabattvertragssystems,
- für die Schaffung von Möglichkeiten zur individuellen Kontrolle der von den Krankenkassen abgerechneten Leistungen durch die Versicherten,
- gegen die Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 bzw. gegen die Einführung einer als Gesundheitsfonds bezeichneten Kopfpauschale,
- gegen die Festsetzung eines bundesweit einheitlichen Beitragssatzes in der GKV durch die Bundesregierung,
- gegen steigende Beitragssätze bzw. Lohnnebenkosten sowie eine einseitige Belastung von Rentnern durch den Gesundheitsfonds,
- gegen eine Zweiklassenmedizin,
- gegen ein Absinken der Qualität ärztlicher Leistungen durch unzureichende Vergütungen.

Den Anliegen der Petenten wurde teilweise entsprochen. Die Beitragsfreiheit von Kindern und nichtberufstätigen Ehegatten bleibt nach wie vor unangetastet. Darüber hinaus wird der Wettbewerb unter den Krankenkassen durch die Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes sowie die Einführung eines Zusatzbeitrages bzw. einer Beitragserstattung und die Möglichkeit von Wahlтарifen nach Meinung der Mehrheit im Deutschen Bundestag gestärkt. Die Berechnung der Zuweisungen auf der Grundlage standardisierter Verwaltungskosten soll denjenigen Krankenkassen, die in ihren Verfahren bislang weniger effizient waren, Anlass zur wirtschaftlicheren Gestaltung ihrer Verwaltungsabläufe geben.

Die **Fraktion der CDU/CSU** kritisierte, der Antrag beruhe auf ideologischen Vorurteilen. Wer die Fakten kenne, wisse, dass es einer grundlegenden Reform des Gesundheitssystems dringend bedürfe, wenn Beitragssätze von bis zu 29 Prozent im Jahr 2050 verhindert werden sollten. Der Gesundheitsfonds enthalte vernünftige Regelungen und stelle die Weichen für ein zukunftsfähiges System mit mehr Eigen-

verantwortung und einer Abkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnkosten. Der von der Fraktion DIE LINKE. angegriffene Zusatzbeitrag fördere den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und führe zu mehr Transparenz für die Versicherten. Die neu geschaffene Möglichkeit der Wahlтарife Sorge dafür, dass Versicherte sich ihre Krankenkasse in Zukunft nach Kostengesichtspunkten oder individuellen Anforderungen und Bedürfnissen aussuchen könnten. Dabei gehe es nicht nur um mehr Gestaltungsmöglichkeiten im Hinblick auf die von den Antragstellern kritisierten Selbstbeteiligungs- oder Kostenerstattungstarife, sondern auch um andere Wahlтарife, die z. B. eine Erstattung für Naturarzneimittel zuließen, was bislang nur Privatversicherten vorbehalten gewesen sei. Der von der Fraktion DIE LINKE. ebenfalls beanstandete morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich stelle im Übrigen eine Weiterentwicklung bereits vorhandener Ausgleichsmechanismen dar und bringe den Krankenkassen einen Ausgleich für einen krankheitsbedingten erhöhten Versorgungsbedarf. Damit würden faire und den Möglichkeiten entsprechende Wettbewerbsvoraussetzungen geschaffen. Wesentlich sei darüber hinaus, dass das Gesundheitsrisiko der Versicherten in Zukunft von den Ärzten auf die Krankenkassen verlagert werde. Auch die Ausformung der Liquiditätshilfe als Mechanismus zum Ausgleich von unterjährigen Einnahmeschwankungen bedeute keine Verschlechterung der Situation, sondern entspreche dem Status quo. Denn auch heute müssten die Krankenkassen, wenn die Einnahmen nicht mehr ausreichten, im folgenden Jahr die Beiträge erhöhen.

Die **Fraktion der SPD** wies darauf hin, der Antrag der Fraktion DIE LINKE. leiste keinen Beitrag zur Lösung der Fragen im Gesundheitswesen, denn es gehe hier nicht um eine Entsolidarisierung der Versichertengemeinschaft oder eine Privatisierung von Gesundheitsrisiken, sondern um die Stärkung von Solidarität und Wettbewerb zum Wohl der Patienten. Der Gesundheitsfonds sei sozial gerecht. Er stelle sicher, dass für die Versicherten in Zukunft einerseits gleiche Beitragssätze gelten würden und dass sie andererseits – im Gegensatz zur bisherigen Situation – dafür auch nahezu identische Leistungen erhielten. Der bislang vorhandene Wettbewerb der Krankenkassen um junge, gesunde und möglichst einkommensstarke Versicherte werde durch eine Konkurrenz unter den Kassen um möglichst gute Leistungen und eine hohe Kundenorientierung ersetzt. Darüber hinaus stünden die Krankenkassen in Zukunft in einem Wettbewerb zur Vermeidung des Zusatzbeitrages. Die Versicherten hätten Umfragen zufolge eine hohe Bereitschaft zum Wechsel ihrer Kasse, falls diese einen Zusatzbeitrag verlange. Die Krankenkassen würden daher zukünftig alles daran setzen, interne Betriebskosten soweit als möglich zu senken und Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen. Darüber hinaus erhielten die Krankenkassen weitere Instrumente in Form der Ausschreibung von Leistungen, des Abschlusses von Rabattverträgen oder des Angebots von Wahlтарifen, die eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleisten. Die Krankenkassen hätten, wie sich in Gesprächen zeige, überdies Klarheit über ihre finanzielle Situation. Bemerkenswert sei ferner, dass die Fraktion DIE LINKE. selbst eine, wenn auch modifizierte Fondslösung vorschlage. Im Übrigen handele es sich nicht um ein starres Konzept, sondern um ein lernendes System, das jährlich angepasst werde.

Die **Fraktion der FDP** hob hervor, der Gesundheitsfonds löse keine Probleme, sondern schaffe nur neue. Dieser auch von der Fraktion DIE LINKE. geäußerten Kritik könne sich die Fraktion der FDP anschließen. Allerdings könne sie die Argumentation in der Begründung keinesfalls mittragen. Die dortige Forderung nach einer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung lehne die Fraktion der FDP ebenso ab wie eine Ausweitung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Auch die Kritik an der angeblichen Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge könne sie nicht nachvollziehen. Die von der Fraktion DIE LINKE. vorgelegten Vorschläge gingen im Gegensatz zu den Empfehlungen der Fraktion der FDP zur Veränderung des Gesundheitssystems hin zu mehr Eigenverantwortung in die falsche Richtung. Sie lehne den Antrag deshalb ab.

Die **Fraktion DIE LINKE.** betonte, die Versicherten in der GKV seien seit 2004 von massiven Leistungskürzungen, von immer mehr Zuzahlungen und vom Wegfall von Härtefallregelungen für Geringverdienerinnen und -verdiener betroffen. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Rentnerinnen und Rentner finanzierten seit Mitte 2005 die Kosten für Krankengeld und Zahnersatz praktisch alleine. Mit dem jetzt vorgesehen Gesundheitsfonds werde dieser Prozess fortgesetzt, die paritätische Finanzierung immer weiter ausgehebelt. Die Einführung des Zusatzbeitrags voraussichtlich ab 2010 führe zu einer weiteren Belastung der Versicherten in

Höhe von 10 Mrd. Euro. Zu kritisieren sei ferner, dass die beträchtlichen konjunkturell bedingten Einnahmerisiken weiterhin bei den Krankenkassen – und damit bei den Versicherten – verblieben. Die Fraktion DIE LINKE. fordere stattdessen die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung, in die alle einen gleichen Prozentsatz ihres gesamten Einkommens einzuzahlen haben.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** wies darauf hin, dass die Koalition keine tragfähige Reform der Finanzierung der GKV zustande gebracht habe. Die Ablösung der kassenindividuellen Beitragssätze durch einen staatlich festgelegten Einheitsbeitrag mache die Beitragsfestsetzung zur stetigen Quelle politischer Auseinandersetzungen. Die Vereinheitlichung der Kassenbeiträge würde in vielen Bundesländern zu erheblichen Veränderungen der Beitragssätze führen. Den entstehenden Verwerfungen im Gesundheitssystem und auf den regionalen Arbeitsmärkten stünde kein nachvollziehbarer Nutzen gegenüber. Der Zusatzbeitrag führe – da nicht paritätisch finanziert – zu erheblichen Zusatzbelastungen der Beitragszahler und sei darüber hinaus eine Fehlkonstruktion. Die Koppelung von Zusatzbeitrag und einprozentiger Überlastungsgrenze führe zu schweren Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassen. Der Antrag der Fraktion DIE LINKE. gehe in die falsche Richtung, da diese im Kern an einer lediglich modifizierten Fondslösung festhalte.

Berlin, den 24. November 2008

**Dr. Carola Reimann**  
Berichterstatlerin



