

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke Ferner, Petra Ernstberger, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Ute Kumpf, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
– Drucksachen 17/3040, 17/3696 –**

Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag lehnt den vorliegenden Gesetzentwurf aus folgenden Gründen ab:

1. Der Gesetzentwurf gefährdet die Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung, indem er das bewährte Grundprinzip der solidarischen Finanzierung aufgibt.
2. Der Gesetzentwurf setzt mit seinem Übergang zur Vorkasse bei den gesetzlich Versicherten die Patientinnen und Patienten dem finanziellen Druck der Leistungserbringer aus, und öffnet damit den Weg in die Dreiklassenmedizin, weil künftig nur noch Patientinnen und Patienten zeitnahe Termine bekommen werden, die entweder privat versichert sind oder Kostenerstattung wählen. Da zudem jede Kostensteuermöglichkeit wegfällt, wird diese Regelung zum finanziellen Sprengsatz für Patientinnen und Patienten und über die stark steigenden Ausgaben der Kassen auch für die Versichertengemeinschaft.
3. Der Gesetzentwurf verpasst den wichtigen Einstieg in eine gerechte Lastenverteilung, da auch künftig andere Einkommensarten wie Miet- und Kapitaleinkünfte nicht an der Finanzierung beteiligt werden.
4. Der Gesetzentwurf trägt zur Spaltung unserer Gesellschaft bei, indem die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zukünftig allein die Lasten steigender Gesundheitsausgaben tragen. Dies ist sozial ungerecht und hemmt die volkswirtschaftliche Entwicklung.
5. Der Gesetzentwurf verschärft das soziale Ungleichgewicht, da er kleine Einkommen mehr belastet als große. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bzw. Rentnerinnen und Rentner mit einem Einkommen in Höhe von 800 Euro werden bei einem Zusatzbeitrag in Höhe von 16 Euro mit 10,2 Prozent ihres Einkommens zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen – ein Anstieg um 29 Prozent gegenüber heute –, während Personen

mit einem Einkommen an der heutigen Beitragsbemessungsgrenze nur 8,6 Prozent ihres Einkommens für den Krankenversicherungsschutz aufwenden müssen.

6. Der Gesetzentwurf vermindert angesichts der zusätzlichen finanziellen Belastungen vor allem für Geringverdiener die Attraktivität sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Das ist weniger Netto vom Brutto und auch arbeitsmarkt- und sozialpolitisch kontraproduktiv.
7. Der Gesetzentwurf hat sozialpolitisch absurde Folgen, wenn sogar Personen mit sehr hohen Kapitaleinkünften bei geringem sozialversicherungspflichtigem Einkommen einen „Sozialausgleich“ beanspruchen können. Zudem können sogar Versicherte, die gar keinen Zusatzbeitrag zahlen oder sogar eine Beitragserstattung erhalten, unter bestimmten Umständen den „Sozialausgleich“ beanspruchen.
8. Der Gesetzentwurf setzt die Klientelpolitik der Bundesregierung fort, indem er die private Krankenversicherung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung stärkt. Durch den erleichterten Wechsel in die private Krankenversicherung bereits nach einmaligem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze gehen der gesetzlichen Krankenversicherung einkommensstarke Versicherte und damit Finanzmittel in beträchtlichem Umfang verloren. Auch daher kann von einer nachhaltigen Reform der Finanzierung nicht die Rede sein. Nicht zuletzt mindert auch die schrankenlose Ausweitung der Zusatzbeiträge und der geplante Übergang zur Vorkasse die Attraktivität der gesetzlichen Krankenkassen für freiwillig Versicherte.
9. Der Gesetzentwurf schafft mehr Bürokratie, da die Ausweitung der Zusatzbeiträge und die Umsetzung eines „Sozialausgleichs“ den Verwaltungsaufwand für Arbeitgeber, Krankenkassen und Bürgerinnen und Bürger erhöhen.
10. Der Gesetzentwurf ist ein Schuldenaufbauprogramm, da die Finanzierung des „Sozialausgleichs“ bereits kurzfristig, vor allem aber langfristig nicht gesichert ist. Weder wird deutlich, wie sich der Mittelbedarf für den Sozialausgleich bei steigenden Gesundheitsausgaben entwickelt, noch ist geregelt, wie die Mittel aufgebracht werden können. Es ist angesichts eines nach internationalen Erfahrungen stark steigenden Mittelbedarfs und der Verpflichtung zur Schuldenbremse zu erwarten, dass der dann notwendige Steuerzuschuss nicht bewältigt werden kann und die einseitigen Belastungen der Versicherten weiter steigen werden.
11. Der Gesetzentwurf enthält keine Strukturverbessernden und Effizienzsteigernden Wirkungen. Er belastet die Leistungserbringer in stark unterschiedlichem Maße und gefährdet im Zuge eines drohenden Personalabbaus die Qualität der Patientenversorgung in den Krankenhäusern.
12. Der Gesetzentwurf verschärft durch die Aushebelung der hausarztzentrierten Versorgung die schon bestehenden und absehbar wachsenden Probleme der Primärversorgung besonders im ländlichen Raum. Der mit dem noch geltenden Recht eingeschlagene Weg, sachgerechte Lösungen zu den drängenden strukturellen Problemen wie dem wachsenden Mangel an Hausärzten oder auch den immer undurchschaubareren Regulierungen zur ärztlichen Honorierung zu finden, rückt in weite Ferne. Der schon jetzt vorhandene und weiter wachsende Mangel an Hausärzten gerade im ländlichen Raum wird sich weiter verstärken.
13. Der Gesetzentwurf schadet dem erklärten Ziel der hausarztzentrierten Versorgung auf der Basis des jetzt geltenden § 73b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, durch Hebung der Effizienzreserven wieder mehr junge Medizinerinnen und Mediziner für den Fachbereich Allgemeinmedizin zu

gewinnen und damit die gute hausärztliche Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Er behindert die Entwicklung einer unkomplizierten Honorarstruktur in den Hausarztverträgen, die eine sichere und kalkulierbare wirtschaftliche Basis zur Minderung des unternehmerischen Risikos bieten können. Nur im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung werden für angehende Hausärztinnen und Hausärzte auch Praxen im ländlichen Raum wieder attraktiv.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, unverzüglich einen neuen Gesetzentwurf vorzulegen.

Dabei

1. ist sicherzustellen, dass der Charakter der gesetzlichen Krankenversicherung als ein bundesweites Solidarsystem erhalten bleibt,
2. ist das System der Zusatzbeiträge in ein für Versicherte und Krankenkassen praktikables und gerechtes System zu überführen und generell zur paritätischen Finanzierung zurückzukehren,
3. muss von der Einführung einer unsozialen Kopfpauschale Abstand genommen und am System einkommensabhängiger Beiträge grundsätzlich festgehalten werden,
4. sind neue finanzielle Risiken und Belastungen für die gesetzliche Krankenversicherung sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite zu vermeiden,
5. sind neue bürokratischen Lasten für alle Beteiligten im Gesundheitswesen zu vermeiden; dazu zählen besonders Maßnahmen, die die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen automatisch in die Höhe treiben,
6. muss am Sachleistungsprinzip, das sich zum Schutz der Versicherten vor finanzieller Überforderung bewährt hat, festgehalten werden,
7. ist am morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich festzuhalten, um auch zukünftig allen Versicherten unabhängig vom Einkommen und vom Gesundheitsstatus eine gute Versorgung bieten zu können und um gleiche Wettbewerbschancen der Krankenkassen unabhängig von ihrer Versichertenstruktur zu gewährleisten,
8. ist auf einseitige Geschenke zugunsten der privaten Krankenversicherung zu verzichten, die nur dann in den Genuss bestimmter Privilegien der gesetzlichen Krankenversicherung kommen sollte, wenn sie sich in fairer Weise auch an den sozialen Lasten des Solidarsystems beteiligt,
9. sind die Voraussetzungen für die Schaffung eines einheitlichen Versicherungsmarktes und für die Verbreiterung der Einnahmenbasis der Krankenkassen im Sinne einer Bürgerversicherung zu schaffen,
10. sind auch Regelungen aufzunehmen, die – ergänzend zu bereits gegangenen Schritten – zu einer Sicherung einer bedarfsgerechten hausärztlichen Versorgung auch in der Fläche beitragen, denn diese dulden keinen Zeitaufschub,
11. muss der Bedeutung der gesundheitlichen Prävention für die Sicherung einer nachhaltigen Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung angemessen Rechnung getragen werden.

Berlin, den 9. November 2010

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

Begründung

Der Gesetzentwurf verfehlt das Ziel einer nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung. Deshalb wird der Gesetzentwurf abgelehnt und die Bundesregierung aufgefordert, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die gesetzliche Krankenversicherung auf eine solide finanzielle Basis stellt und zugleich eine sozial gerechte Lastenverteilung sicherstellt. Eine Abkehr von der solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, die sich über Jahrzehnte bewährt hat und auch im internationalen Umfeld als Vorbild dient, darf es dabei nicht geben.