

Berlin, 3. Mai 2004

Krankenversicherungsschutz zukunftssicher gestalten

Das deutsche Gesundheitswesen verliert zunehmend an Leistungsfähigkeit. In seiner heutigen Ausgestaltung ist es nicht geeignet, die Herausforderungen aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizinischen Fortschritts und des abnehmenden Anteils der Lohneinkommen am Bruttosozialprodukt zu bewältigen.

Die FDP will sicherstellen, dass jeder Bürger auch zukünftig eine gute Gesundheitsversorgung bekommt. Jeder Bürger soll unabhängig von seiner finanziellen Situation ein Anrecht auf einen bezahlbaren Versicherungsschutz bekommen. Das setzt ein Steuersystem voraus, das den Bürgern mehr Geld zur eigenen Verfügung belässt, wie die FDP das in ihrem Stufentarif von 15 / 25 / 35 Prozent vorsieht. Den Bürgern müssen möglichst viele Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten für ihren Versicherungsschutz gegeben werden. Der medizinische Fortschritt darf nicht durch Rationierungen oder Budgetierungen behindert werden. Die überbordende Bürokratie ist zu beseitigen und die Kräfte des Wettbewerbs müssen zur Schaffung von mehr Effizienz genutzt werden. Altersrückstellungen, die dem Zugriff des Staates entzogen sind, müssen dafür sorgen, dass Vorsorge für die demografische Entwicklung getroffen wird.

Warum wir dringend eine Reform brauchen

Das gegenwärtige Gesundheitswesen ist in seinen heutigen Strukturen den zukünftigen Herausforderungen nicht gewachsen. Insbesondere die Finanzierungsrundlagen sind nicht zukunftsfähig:

- Die einkommensbezogene Beitragsbasis führt zu einer starken Konjunkturabhängigkeit und angesichts eines sinkenden Anteils der Einkommen aus abhängiger Beschäftigung zu sinkenden Einnahmen.
- Die Lohnabhängigkeit belastet die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Unternehmen und erschwert damit Wachstum und Beschäftigung.

- Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt führen ohne Reform zu massiv steigenden Beitragssätzen und einer weiteren Verschärfung der heute schon bedrohlichen Finanzsituation der GKV.

Die Grenzen einer auf Kostendämpfung ausgerichteten Politik sind überall deutlich sichtbar. Das System ist durch ausufernde Bürokratie aufgrund einer ungeheuren Vielzahl von Vorschriften undurchschaubar geworden. Die Budgetierung hat zu einer verdeckten mittlerweile immer offener zu Tagen tretenden Rationierung geführt. Reglementierung und Regulierung verhindern, dass der Einzelne selbst und nicht der Gesetzgeber bzw. stellvertretend die Selbstverwaltung darüber bestimmen kann, welche Leistungen er im Krankheitsfall von seiner Versicherung erhält.

Weder Bürgerversicherung noch Kopfpauschalen helfen weiter

Die derzeit in der Öffentlichkeit diskutierten Zukunftskonzepte des Gesundheitswesens lösen die eigentlichen Probleme nicht. Weder die Bürgerversicherung, wie SPD und Grüne sie fordern, noch die Kopfpauschalen, wie die CDU sie will, sind zukunftsweisende Modelle, die das Gesundheitswesen nachhaltig stabilisieren können. Sie führen zu einer Einheitszwangsversicherung, die die Bürger bevormundet. Die Bürgerversicherung führt der gesetzlichen Krankenversicherung zudem nur wenig mehr Geld zu, verschärft jedoch auf Dauer die Problematik des demografischen Wandels und löst die Konjunktur- und Lohnabhängigkeit nicht. Die Kopfpauschalen heben zwar die Lohnanbindung auf. Sie werden der demografischen Entwicklung jedoch nicht ausreichend gerecht und führen zu einer Einschränkung von Wettbewerb und Wahlmöglichkeiten.

Bei ihrem Reformvorschlag für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens lässt sich die FDP von folgenden Grundsätzen leiten:

- Eine Pflicht zur Versicherung einer Basisversorgung sorgt für eine ausreichende Absicherung im Krankheitsfall und eröffnet die Möglichkeit, den Versicherungsschutz darüber hinaus frei nach eigenen Bedürfnissen zu gestalten.
- Die Anbindung der Gesundheitskosten an die Lohnzusatzkosten muss aufgehoben werden, damit sich die Wachstumskräfte des Gesundheitswesens entfalten können und das Wirtschaftswachstum nicht durch steigende Lohnzusatzkosten gelähmt wird.

- Wahlfreiheit und Wettbewerb sind zentrale Gestaltungselemente eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens. In einem liberalen Gesundheitssystem hat Wahlfreiheit drei Dimensionen:
 - Der Versicherte kann seinen Versicherer frei wählen.
 - Er kann ebenfalls den Umfang seines Versicherungsschutzes weitgehend frei wählen. Damit besteht echte Wahlfreiheit im Versicherungsschutz z.B. bzgl. der Höhe des Selbstbehalts.
 - Der Versicherte kann seine Leistungserbringer wählen.
- Wettbewerb ist ein Gestaltungselement auf allen Ebenen des Gesundheitswesens, das vor allen Dingen der Gestaltung von Effizienz und Versorgungsqualität dient. Er muss weitaus stärker als heute auf der Ebene der Krankenversicherer und der Leistungserbringer zum Vorteil der Versicherten und Patienten zum Tragen kommen.
- Die Finanzierung muss zukunftsfähig sein und dem demografischen Wandel Rechnung tragen. Ohne Kapitaldeckung ist das nicht machbar.
- Innovation und Fortschritt müssen sich im Sinne der Bürger entfalten können.
- Die Kostenerstattung, die auch in Form einer direkten Leistungsabrechnung zwischen Versicherer und Leistungsanbieter denkbar ist, soll die Grundlage für eine faire und transparente Vertragsbeziehung zwischen Patient und Leistungserbringer schaffen.

Die Privatisierung mit sozialer Verantwortung muss langfristiges Ziel sein

Die FDP sieht in der Privatisierung mit sozialer Verantwortung des gesamten Krankenversicherungssystems den besten Garanten dafür, dass die angestrebten Ziele erreicht werden können. Das bedeutet:

- Die Versicherten können ihren Versicherungsschutz auf der Grundlage einer Pflicht zur Versicherung frei wählen. Sie haben mindestens den Anspruch auf eine Basisabsicherung. Für Kinder wird die Prämie über eine steuerfinanzierte Erhöhung des Kindergeldes durch alle Bürger gemäß ihrer Leistungsfähigkeit getragen.
- Alle Anbieter von Krankenversicherungen sind private Versicherungsunternehmen. Die gesetzlichen Krankenkassen heutiger Prägung werden zu Privatversicherern.
- Die Versicherten sind frei, den Umfang ihres Versicherungsschutzes den individuellen Bedürfnissen anzupassen. Wahlmöglichkeiten und Selbstbehalte sind vom Basisschutz bis zum Spitzenschutz möglich. Es herrscht freier Wettbewerb.

- Ein nach den Vorstellungen der FDP reformiertes Steuersystem mit Tarifen von 15, 25 bzw. 35 Prozent sorgt dafür, dass die Bürger den notwendigen finanziellen Spielraum für ihre Wahlentscheidungen haben.
- Die Prämien werden versicherungstechnisch kalkuliert, wobei über Altersrückstellungen sichergestellt wird, dass die zu erwartenden Gesundheitskosten über den gesamten Lebenszeitraum hinweg gleichmäßiger verteilt werden.
- Jeder Bürger hat bei Geburt einen Anspruch darauf, ohne Risikozuschläge entsprechend dem Umfang der Versicherung der Eltern versichert zu werden.
- Eine Aufstockung des Versicherungsschutzes ist zu risikogerechten Beiträgen jederzeit möglich.
- Ein Wechsel des Versicherungsunternehmens ist jederzeit möglich. Den Versicherten dürfen hieraus keine Nachteile wegen der Alterungsrückstellung erwachsen. Die Versicherungsanbieter haben kein Kündigungsrecht, damit lebenslang Versicherungsschutz garantiert ist.
- Jedes Versicherungsunternehmen muss darüber hinaus mit Kontrahierungszwang einen einheitlichen Tarif anbieten, der vom Leistungsangebot her Basisleistungen abdeckt, die in etwa dem heutigen um bestimmte zahnmedizinische und Krankengeldleistungen reduzierten Leistungsangebot entspricht. Er wird in Form einer weder nach dem Geschlecht, noch nach sonstigen Kriterien differenzierten Basisprämie kalkuliert. Risikoprüfungen und Risikozuschläge sind in diesem Tarif nicht zulässig.
- Jeder Bürger muss finanziell in der Lage sein, zumindest die Basisabsicherung zu finanzieren. Sollten die eigenen finanziellen Mittel hierfür nicht ausreichen, hat der Staat für einen entsprechenden Ausgleich zu sorgen.

Mit der schrittweisen Umwandlung muss sofort begonnen werden

Eine Umwandlung der umlagefinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung durch Einstieg in ein kapitalgedecktes System mit Kostenerstattung und Wahlfreiheit im Versicherungsschutz ist nicht von heute auf morgen möglich. Erforderlich sind Zwischenschritte, die den Weg zu einem privatisierten und liberalisierten Krankenversicherungsmarkt ebnen. In einem ersten Schritt müssen dabei zunächst die drängendsten Probleme angegangen werden:

Erster Schritt zur Lösung der drängendsten Probleme

1. Die Auszahlung der Arbeitgeberzuschüsse zur Krankenversicherung als Lohnbestandteil ist Voraussetzung für die Verbesserung der Wahlfreiheit der Versicherten. Das schafft zudem Planungssicherheit für die Unternehmen und setzt wirtschaftliche Wachstumsimpulse frei.
2. Die heute über die Krankenkassen laufende Familienförderung ist reformbedürftig. Für Kinder wird eine eigene Pauschalprämie vorgesehen (die über eine Erhöhung des Kindergeldes abgedeckt wird). Auf diese Weise werden alle Bürger gemäß ihrer Leistungsfähigkeit zur Finanzierung der Krankheitskosten von Kindern herangezogen und nicht nur die GKV-Versicherten. In diesem Zusammenhang ist zu überlegen, ob Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt über die Gesamtgesellschaft statt über die Prämien zur Krankenversicherung finanziert werden sollten.
3. Der Leistungskatalog der GKV wird um die Bereiche Krankengeld, das über einen für alle Versicherten einheitlichen Basisschutz hinausgeht und Zahnmedizin für Erwachsene, die über einen engen konservierend chirurgischen Bereich hinaus, in die private Verantwortung gehört, reduziert. Das schafft Spielräume für Beitragssatzsenkungen. Diese Maßnahmen zusammen lassen den durchschnittlichen Beitragssatz um mehr als zwei Beitragspunkte auf etwa zwölf Prozent sinken.

Weitere Schritte müssen folgen

Aufbauend auf den bis dahin gemachten Erfahrungen müssen weitere Schritte folgen, mit denen die Einkommensumverteilung aus der Krankenversicherung in das Steuersystem verlagert wird, wohin sie sinnvoller Weise gehört. Gleichzeitig muss durch den Aufbau einer Kapitaldeckung dafür gesorgt werden, dass der Krankenversicherungsschutz demografiesicher wird und damit mehr Generationengerechtigkeit erreicht wird. Es erfolgt eine Umbildung der gesetzlichen Krankenkassen zu privaten Unternehmen, bei der ihre Existenz grundsätzlich gewahrt bleibt.