

***Forderungspapier zur allgemeinen Gesundheitspolitik
Längst überfällig - Die "Bürgerversicherung" jetzt einführen!***

Wir¹ als Genossinnen und Genossen und Jusos des Kreisverbandes Lörrach (LV Ba-Wü), Kreisverbandes Schleswig-Flensburg (LV SH) und der Juso HSG Bonn stellen im Bereich der gesundheitspolitischen Ausrichtung folgende Forderungen an die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD):

Die Einführung einer Bürgerversicherung muss als Bedingung jeglicher Regierungsbeteiligung der SPD erhoben werden. Darüber hinaus möchten wir folgende Ergänzungen angeführt wissen:

- 1) Das Abschaffen der Beitragsbemessungsgrenze um eine hinreichende Quersubventionierung abzusichern
- 2) Einbezug jeglicher nicht sozialversicherungspflichtiger Einkommensarten in die Bemessungsgrundlage (z.B. Mieterträge) um einen treffsicheren sozialen Ausgleich zu erreichen
- 3) Die Anzahl der gesetzlichen Krankenversicherungen nach Vorbild des Bürger-Versicherer-Verhältnisses der Niederlande auf 45 Krankenversicherungen zu begrenzen

1) Bei Einführung der Bürgerversicherung fordern wir die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze. Im Nachfolgenden soll dargestellt werden, warum wir diese wichtige Forderung aufstellen.

Von Kritikern der Bürgerversicherung wird häufig angeführt, dass das Abschaffen der privaten Krankenversicherung die Finanzierung des gesamten Systems gefährdet, da keine hinreichende Quersubventionierung mehr stattfinden würde.

Quersubventionierung beschreibt beide momentan vorzufindenden Formen der Solidarität: *Solidarität im engen Sinne* stellt einen klassischen Risikoausgleich

¹ "Wir" bezeichnet Andrea Hannah Kaiser (KV Lörrach, LV Ba-Wü), Wiebke Mohr (KV SL-FL, LV SH) und Niklas Weber (Juso HSG Bonn), welche gemeinsam den MSc in Gesundheitsökonomie, -politik und -management am gesundheitswissenschaftlichen Karolinska Institut in Schweden studieren.

zwischen Gesunden und Kranken dar, während die *Solidarität im weiten Sinne* den Umverteilungen zwischen Besser- und Schlechterverdienern - d.h. dem sozialen Ausgleich - entspricht. Von Befürwortern des bisherigen Systems wird häufig angeführt, dass beide Solidaritätsformen am besten durch das klassische "Zwei-Säulen-Modell" aus privaten und gesetzlichen Versicherungen zu realisieren sind. Eine kritische Analyse des Status Quo zeigt jedoch ein anderes Bild².

Die Einführung der Bürgerversicherung hätte das Ansinnen, die beiden Formen der Solidarität auch in Zukunft unter einem geringeren finanziellen und administrativen Kostenaufwand für die gesamte Bevölkerung zu gewährleisten. In diesem Rahmen ist es jedoch unabdingbar sich der Beitragsbemessungsgrenze anzunehmen. Derzeit werden die Beiträge prozentual am Bruttoeinkommen der gesetzlich Versicherten bemessen - allerdings nur bis zu einem monatlichen Einkommen von gegenwärtig 4.425,00 €³; jeder zusätzlich verdiente Euro wird in die Berechnungsgrundlage nicht mehr miteinbezogen. De facto bedeutet dies, dass Besserverdienende relativ zu geringeren Anteilen zur Kasse gebeten werden als Geringverdienende. Eine Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze bei der Einführung der Bürgerversicherung würde sicherstellen, dass Besserverdiener mit steigendem Einkommen mehr zur solidarischen Bürgerversicherung beitragen. Hierdurch kann das von Kritikern befürchtete Defizit in der Finanzierung des Gesundheitssystems potenziell verhindert werden. Zudem käme die Quersubventionierung und hiermit ein treffsicherer Sozialausgleich (*Solidarität im weiten Sinne*) innerhalb der Bürgerversicherung - innerhalb *eines* Systems - zustande und würde die finanzielle Leistungsfähigkeit der Bürger orientiert am Leistungsfähigkeitsprinzip präziser darstellen. Sicherlich mögen sich unter den Besserverdienern mit gutem Gesundheitszustand, welche das Gesundheitssystem aufgrund dessen weniger in Anspruch nehmen, wieder die Stimmen häufen, dass es "ungerecht" sei, trotz geringerer Leistungsanspruchnahme mehr zu bezahlen. Aus diesem Blickwinkel

² Positionspapier. DER WEG ZUR BÜRGERVERSICHERUNG - Solidarität stärken und Parität durchsetzen. Friedrich-Ebert-Stiftung. 2016. <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12990-20161214.pdf>

³ Beitragsbemessungsgrenzen und Beitragssätze 2018. vdek - Verband der Ersatzkassen. 2018. <https://www.vdek.com/vertragspartner/arbeitgeber/beitragssaetze.html>

betrachtet stellt man jedoch das gesamte System der **Solidarität**, auf welchem die Bundesrepublik Deutschland begründet wurde, infrage.

2) An dieser Stelle lässt sich auch die *zweite Forderung der Verbeitragung weiterer Einkommensarten* anführen, welche aufgrund von Entwicklungen wie eines steigenden Anteils von Einnahmen aus Vermögen vonnöten scheint². Angedacht ist, dass zusätzlich zu den gegenwärtig beitragspflichtigen Einkommen zukünftig ebenfalls auch Einkünfte aus Mieterträgen, Kapitaleinnahmen, etc. eine Beitragspflicht auslösen. Ein solcher Schritt verstärkt die Orientierung am Leistungsfähigkeitsprinzip ebenfalls und ist damit auch aus Gerechtigkeits- und Solidaritätsbetrachtungen unausweichlich - und folglich in vollkommener Übereinstimmung mit unseren Grundwerten der *Gerechtigkeit* und *Solidarität*.

3) Zudem fordern wir, entgegengesetzt den Aussagen des Genossen Karl Lauterbach, *die Gesamtanzahl der gesetzlichen Krankenversicherungen auf 45 zu begrenzen*. Diese Forderung rührt vor allem aus der Notwendigkeit, die teilweise exorbitanten Verwaltungs- und Transaktionskosten der Versicherer zu begrenzen. Die genannte Anzahl basieren wir auf dem Bürger-Versicherer-Ratio des niederländischen Gesundheitssystems.

Das niederländische Gesundheitssystem, welches 2006 vom deutschen Vorbild des dualen Systems abgerückt ist und eine umfassende Krankenversicherungsreform hin zu einem Einheitssystem initiiert hat⁴, wird heute immer wieder als das Paradebeispiel eines guten und vor allem zukunftssträchtigen Gesundheitssystems angeführt. So stuft der Commonwealth Fund, welcher Gesundheitssysteme vor allem auf ihre ökonomische Effizienz und Nachhaltigkeit überprüft, das niederländische System auf Platz drei im internationalen Vergleich ein⁵. Auch bei der Bemessung der Patientenzufriedenheit schneiden die Niederlande hervorragend ab: nach einem aktuellen Vergleich des European Health Consumer

⁴ Krankenversicherungsreform in den Niederlanden - Vorbild für einen Kompromiss zwischen Bürgerversicherung und Pauschalprämie in Deutschland? Hans-Böckler-Stiftung. 2006. https://www.boeckler.de/pdf_fof/96722.pdf

⁵ Mirror, Mirror 2017: International Comparison Reflects Flaws and Opportunities for Better U.S. Health Care. The Commonwealth Fund. 2017. <http://www.commonwealthfund.org/interactives/2017/july/mirror-mirror/>

Index erreichte das Gesundheitssystem der Niederlande Platz eins⁶. Im niederländischen System gibt es lediglich neun Krankenversicherungen für ca. 17 Millionen⁷ Einwohnerinnen und Einwohner. Nimmt man dieses Verhältnis zwischen Anzahl der Bürger und Anzahl der Krankenversicherungen nun als Berechnungsgrundlage, kommt man für Deutschland auf aufgerundet 45 Krankenversicherungen. Das niederländische System beweist, dass durch ein derartiges Verhältnis und weniger Versicherer immer noch genügend "Wettbewerb" sichergestellt werden kann, die Verwaltungs- und Transaktionskosten jedoch gesenkt werden.

Schließlich sind die erwähnten Verwaltungs- und Transaktionskosten abermals ein Argument, welches sich gegen die privaten Krankenversicherungen anführen lässt. So weisen diese seit Jahren stets höhere Unkosten in diesem Bereich vor als die gesetzlichen Versicherungen⁸.

Abschließend wollen wir uns den häufig angeführten Begründungen unserer Genossinnen und Genossen zur Einführung einer Bürgerversicherung anschließen: **Der SPD geht es in erster Linie um soziale Gerechtigkeit.** Das derzeitige System ist, wie von Karl Lauterbach mehrfach angemerkt, von Verzerrungen zwischen medizinischem Bedarf und Versicherungsstatus geprägt und folglich schlichtweg *ungerecht*. Zurecht spricht er von einer Unterversorgung der gesetzlich Versicherten und einer gleichzeitigen Überversorgung der privat Versicherten: So ist den gesetzlich Versicherten zwar die medizinisch notwendige Basisversorgung per Gesetz zugesichert - in Realität verhindern jedoch gegenwärtige finanzielle Anreize und Vergütungsmechanismen das Erreichen dieser *universellen* Versorgung. Privatversicherte erhalten hingegen oftmals medizinisch nicht indizierte Leistungen, welche für Ärzte aufgrund der Einzelleistungsvergütung

⁶ Euro Health Consumer Index 2016. Health Consumer Powerhouse. 2016. https://healthpowerhouse.com/wp-content/uploads/2017/01/EHCI_2016_report.pdf

⁷ Netherlands Population. Worldometers. 2018. <http://www.worldometers.info/world-population/netherlands-population/>

⁸ Verwaltungskosten bei GKV und PKV unterschiedlich hoch. Deutsches Ärzteblatt. 2011. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/47642/Verwaltungskosten-bei-GKV-und-PKV-unterschiedlich-hoch>

der privaten Krankenversicherungen lukrativer sind, was wiederum zu oben genannter Überversorgung führt.

Im Übrigen sind wir der Meinung, dass das jüngst veröffentlichte Sondierungspapier der CDU, SPD und CSU im Politikfeld Gesundheit und Pflege eklatante Mängel aufweist. Nicht nur die fehlende Forderung nach einer Bürgerversicherung steht nachweislich für ein “weiter so” in diesem wichtigen Politikfeld - diesen Politikstil lehnen wir entschieden ab!

Die Bürgerversicherung muss kommen - sie ist längst überfällig! Sie würde der heutigen Generation und den Generationen von Morgen zu mehr sozialer Gerechtigkeit verhelfen. Diese Tatsache wird durch ein nachhaltig gestaltetes Gesundheitssystem erreicht. All jene, die sich immer noch stur dagegen stellen, verkennen den Bedarf des deutschen Gesundheitssystems nach einer solchen Umstellung und verschließen die Augen vor der Realität!

Stockholm, 19.01.2018, gez.:

Andrea Hannah Kaiser

Wiebke Mohr

Niklas Weber