

FÜR ECHTEN WETTBEWERB IM DEUTSCHEN KRANKEN- VERSICHERUNGSSYSTEM

BESCHLUSS DES MIT-BUNDESVORSTANDS AM 10. MÄRZ 2018 IN WIEN

Das Nebeneinander von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung in Deutschland hat sich bewährt. Das deutsche Gesundheitssystem zeigt sich im internationalen Vergleich als sehr leistungsfähig. Dennoch weist das deutsche Krankenversicherungssystem zahlreiche ungenutzte wettbewerbliche Potentiale auf. Die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU tritt daher dafür ein, diese Potentiale zu nutzen und wettbewerbliche Mechanismen zu verbessern, um so einen echten Wettbewerb und Markt im deutschen Krankenversicherungssystem zu schaffen.

Wir wollen mit mehr Wettbewerb um Qualität, Leistung und Beitrag unter den gesetzlichen Krankenversicherungen ein besseres Angebot für die Versicherten erreichen. Der Gesundheitsfonds in seiner aktuellen Fassung führt aber zu Wettbewerbsverzerrungen und unwirtschaftlichem Verhalten der gesetzlichen Krankenversicherungen. Besonders anschaulich wird dies am Beispiel der AOK Sachsen-Anhalt, die die höchsten Verwaltungskosten aller Krankenversicherungen bei einem unterdurchschnittlichen Zusatzbeitrag von 0,3 Prozent hat. Insbesondere bei den Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherungen bestehen große Einsparungspotentiale. Im Jahr 2016 betrugen die Netto-Verwaltungskosten der damals 118 gesetzlichen Krankenversicherungen sage und schreibe 11 Milliarden Euro. Ziel sollte es daher sein, den Wettbewerb zu intensivieren und die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherungen zu reduzieren.

1. Wir fordern, den Risikostrukturausgleich zu reformieren, damit die Benachteiligung der Ersatzkassen, Innungskrankenkassen und Betriebskrankenkassen beseitigt wird. In seiner aktuellen Ausgestaltung schafft der Risikostrukturausgleich für die gesetzlichen Krankenversicherungen keine Anreize, wirksame Versorgungspräventionsmaßnahmen zu ergreifen, er lässt Raum für Manipulation und lässt außerdem eine Regionalkomponente vermissen.

2. Wir sprechen uns für eine Reform der Haftungsverbände aus. Denn auch für finanziell stabile gesetzliche Krankenversicherungen besteht das Risiko, im Fall einer Insolvenz innerhalb der eigenen Kassenart hohe Unterstützung leisten zu müssen. Gleichzeitig muss die Begrenzung der Zusatzbeiträge auf maximal ein Prozent des Einkommens überdacht werden und den einzelnen Krankenversicherungen eine weitergehende Beitragsautonomie eingeräumt werden, um so ihre Refinanzierungsmöglichkeiten auszuweiten.
3. Wir treten für ein unbürokratisches selektivvertragliches Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherungen ein, das zu effizienteren Versorgungsprozessen führt und den gesetzlich Versicherten individuell die Möglichkeit bietet, ein zu ihnen passendes Versorgungsangebot zu wählen. Die Rechtsaufsicht über die gesetzlichen Krankenversicherungen ist zu überprüfen.
4. Wir fordern, dass deutlich mehr Bürgern die Wahlfreiheit zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung eingeräumt wird. Die Wahlfreiheit ist notwendig, um den Versicherten mehr Freiheit bei der Auswahl des Leistungsangebots zu gewähren und zugleich den Wettbewerb zwischen den Versicherungen zu erhöhen. Bürger sollen ohne größere Hürden in die Private Krankenversicherung eintreten können. Daher plädieren wir für die Absenkung der Versicherungspflichtgrenze.