

Positionspapier der MIT zur Gesundheitspolitik

Beschluss des MIT-Bundesvorstands am 06.03.2006

Gesundheit für Deutschland

Vorlage der Gesundheitskommission der MIT

Vorsitzender: Herr Jens Spahn MdB

Stellv. Vorsitzender: Herr Hans-Peter Küchenmeister

Vom MIT-Bundesvorstand am 6.3.2006 einstimmig beschlossen.

Gesundheit für Deutschland

I. Einleitung

Eigenverantwortung, Qualität und Wettbewerb für einen Wachstumsmarkt

Deutschland besitzt ein modernes Gesundheitswesen. Dieses wird ganz wesentlich von seiner mittelständischen, selbständigen und freiberuflichen Struktur geprägt. Im internationalen Vergleich gehört es zu den leistungsfähigsten Europas. Trotzdem steht das deutsche Gesundheitswesen vor immensen Herausforderungen, die sich nur durch nachhaltige Veränderungen meistern lassen.

Gesundheit: Wachstumsmotor im 21. Jahrhundert

Das 21. Jahrhundert wird das Jahrhundert der Lebenswissenschaften sein. Ein innovationsträchtiger Gesundheitssektor kann Deutschland in vielerlei Hinsicht bereichern:

- Er ermöglicht den Menschen eine gute und hochwertige Versorgung, erhöht die Lebensqualität und sichert die Arbeitskraft.
- Die lokal verankerten personalintensiven Dienstleistungsstrukturen beleben den Arbeitsmarkt (Pflege und Sorge um den Menschen).
- Soziale Betreuung und kompetente Einbindung in lokale Umfelder werden bestimmend.
- Die Wahrnehmung der Wachstumspotentiale des Gesundheitswesens führt zu einem nachhaltigen Wachstum der deutschen Wirtschaft im internationalen Wettbewerb. Gesundheit ist ein Exportmarkt.

Die MIT möchte die anstehenden Beratungen zur grundlegenden Reform des deutschen Gesundheitswesens in diesem Sinne unterstützen und beeinflussen.

II. Wo stehen wir?

Einnahmedefizit

Der dramatische Rückgang sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse bei anhaltend hoher Arbeitslosigkeit und die milliarden schweren "Verschiebeparkplätze" innerhalb der gesetzlichen Sozialversicherungen haben zu einer Erosion der Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen geführt. Die Lohnquote ist in den letzten Jahren stetig gesunken.

Ausgabenentwicklung

Der wünschenswerte medizinisch-technische Fortschritt macht es erforderlich, die Leistungen der solidarisch finanzierten Krankenversicherung auf die medizinisch notwendige Grundversorgung zu beschränken. Im Ergebnis gibt es bereits heute eine schleichende Rationierung von Gesundheitsleistungen. Künftig werden immer weniger berufstätige junge Menschen für immer mehr Ältere sorgen müssen. Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt stetig. Die Unterdeckung der Krankenversicherung der Rentner wird sich dadurch weiter dramatisch erhöhen.

Gesundheitsmarkt Deutschland

Im deutschen Gesundheitswesen werden die medizinischen Leistungen auf hohem Niveau und mit hervorragender Qualität erbracht. Medizintechnische Produkte, Pharmazeutika, aber auch Ablaufprozesse sind exportfähige Produkte mit anerkannt hohen Standards, die unseren Wohlstand sichern. Hier schlummern Effizienzpotentiale, die es zu heben gilt. Das deutsche Gesundheitssystem stellt mit seinen über 4,2 Millionen hauptsächlich im lokalen Umfeld Beschäftigten eine der beschäftigungsintensivsten Branchen. Die Wachstumsdynamik wird solange stark gebremst, so lange aus dem beschränkten Blickwinkel reiner Beitragssatzstabilität Kostensenkung und -dämpfung im Mittelpunkt aller Gesundheitspolitik steht. Reines Sparen kann kein Ziel einer dynamischen und akzeptierten Gesundheitspolitik sein. Dies führt zu Frust und Unlust der Leistungserbringer wie der Patienten.

III. Was wollen wir?

Finanzierung: lohnunabhängig, solidarisch, wettbewerbsfreundlich

Vorderstes Ziel muss neben der weitgehenden Entkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnkosten die Entwicklung einer dynamischen Gesundheitswirtschaft sein. Die Entkopplung von den Lohnkosten fördert die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft und entlässt die gesetzliche Krankenversicherung endlich aus ihrer alleinigen Fixierung auf den Beitragssatz in eine prosperierende Qualitätsentwicklung.

Ein notwendiger sozialer Ausgleich soll über nicht verhandelbare Steuermittel erfolgen. Einkommensstärkere geben so automatisch transparent und zielgenau Mittel für die Absicherung existentieller Risiken an die Schwächeren weiter.

In festen Euro-Beträgen bezifferte Prämien der Versicherer entfalten eine besser wahrnehmbare Wettbewerbssituation zwischen den künftig möglichen Krankenversicherern als die heutige prozentuale Beitragsberechnung.

Die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) setzt sich daher für eine lohnunabhängige, solidarische, demografiefeste und wettbewerbsfreundliche Finanzierung des Gesundheitswesens ein.

Leistung: Eigenverantwortung, Qualität, Wirtschaftlichkeit

Der schwierige Spagat zwischen wachsender Nachfrage nach qualifizierten Gesundheitsleistungen und dauerhafter Beitragssatzstabilität lässt sich nur durch Stärkung von Eigenverantwortung, Qualität und Wirtschaftlichkeit überwinden.

Der Versicherte soll und muss stärker in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens treten. Um eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können, braucht er Transparenz und Unterstützung. Dazu zählen auch finanzielle Anreize bei nachweisbar gesundheitsförderndem Verhalten. Vertragsfreiheit zwischen Versicherten und Leistungserbringer sind herzustellen als Ausdruck von Eigenverantwortung und Wettbewerb.

Dabei gilt: nicht der Staat garantiert Solidarität. Solidarität ist das Grundgesetz gegenseitiger Verantwortung. Die Stärkung von Freiheit und Verantwortung hat nichts mit Entsolidarisierung zu tun. Jeder Einzelne ist gefordert, seinen persönlichen Beitrag für den Erhalt und die Wiederherstellung seiner Gesundheit zu leisten.

Finanzierung: lohnunabhängig, solidarisch, wettbewerbsfreundlich

1. **Versicherungspflicht**

Jeder Bürger muss eine Krankenversicherung im Umfang einer Grundversorgung abschließen. Die entsprechende Absicherung kann bei einem Träger der jetzigen gesetzlichen Krankenversicherung, einer Privaten Krankenversicherung geschehen oder durch eine staatliche Beihilfe/Heilfürsorge gewährleistet werden.

2. **Basissicherung**

Die gesetzlich verankerte Grundversorgung umfasst einen medizinisch notwendigen Leistungskatalog. Damit wird die ambulante und stationäre Versorgung sichergestellt. Alle derzeit krankenversicherungsfremden Leistungen werden aus dem Leistungskatalog gestrichen.

3. **Zusatzversicherung**

Krankenversicherungen können zusätzliche Leistungen außerhalb der Grundversorgung absichern. Der Versicherte erhält mehr Wahlmöglichkeiten hinsichtlich Umfang und Ausgestaltung seiner Krankenversicherung.

4. **Wettbewerb zwischen Versicherungen**

Durch die freie Wahl der Krankenversicherung innerhalb der Grundversorgung stehen alle Versicherer im Bereich der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung im Wettbewerb. Hierfür besteht Kontrahierungszwang. Risikozuschläge werden nicht erhoben. Notwendige Übergangsregelungen beim Wechsel zu der kapitalgedeckten Grundversorgung in der PKV (Fristen, Altersgrenzen) werden in Abstimmung mit den Beteiligten getroffen. Der hochbürokratische Risikostrukturausgleich wird schrittweise reduziert.

5. **Krankenversicherungsprämien**

Die Finanzierung der Gesundheitsausgaben wird von den Arbeitsverhältnissen abgekoppelt. Jeder Erwachsene entrichtet eine Krankenversicherungsprämie.

6. **Auszahlung des Arbeitgeberbeitrages**

Der Arbeitgeberbeitrag ist an den Arbeitnehmer auszuzahlender Bestandteil des Bruttolohns. Ein gesetzlich vorgeschriebener Arbeitgeberbeitrag wird auf dem Niveau der Grundversorgung (etwa 6 Prozent) festgeschrieben.

7. **Soziale Absicherung**

Kinder bleiben bis zum 18. Lebensjahr beitragsfrei mitversichert. Die Gesundheitsausgaben für Kinder werden aus Steuermitteln finanziert, die sich zum Teil aus der Versteuerung der an die Versicherten ausgezahlten Arbeitgeberbeiträge erwirtschaften werden. Mitglieder, die durch die Krankenversicherungsprämie finanziell überfordert werden, haben einen Anspruch auf einen Prämienzuschuss aus Steuermitteln. Für Versicherte in der privaten Krankenversicherung gilt als Basis dafür maximal die Prämie der gesetzlichen Krankenversicherung.

8. **Kapitaldeckung**

Das System wird schrittweise um eine individuell zurechenbare Kapitaldeckung ergänzt, um dem demographisch bedingten Ausgabenanstieg vorzubeugen und die fortgesetzte Verschiebung alterungsbedingter Lasten auf nachwachsende Generationen zu unterbinden. In der Krankenversicherung werden individuell zurechenbare Altersrückstellungen beim Versicherungswechsel, auch zwischen PKV und GKV, übertragen.

9. Generationengerechtigkeit

Eine einheitliche solidarische Gesundheitsprämie reduziert die fortschreitende Unterdeckung der Krankenversicherung der Rentner. Dieser Beitrag zur Generationengerechtigkeit und Demographieabsicherung wird über die schrittweise Abkehr vom reinen Umlageverfahren und der Einführung des Anwartschaftsdeckungsverfahrens ergänzt.

Leistung: Eigenverantwortung, Qualität, Wirtschaftlichkeit

10. Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung setzt klare Anreize zur Stärkung der Eigenverantwortung. Dazu zählen unter anderem Selbstbehalte, Bonusregelungen, Zuschüsse und Beitragsrückerstattungen.

11. Kostentransparenz

Ein wichtiges Steuerungsinstrument in der Krankenversicherung ist die Schaffung von Kostentransparenz für die Versicherten. Dies wird für alle Beteiligten durch einen konsequenten Wechsel vom Sachleistungs- zum Kostenerstattungsprinzip erreicht.

- i.* Bei Inanspruchnahme einer über die Grundversorgung hinausgehenden Leistung behält der Versicherte seinen Anspruch auf den Betrag der Grundversorgung, beispielsweise als Festzuschuss.
- ii.* Wahlmöglichkeiten hinsichtlich Selbstbehalt- und Beitragsrückerstattungstarifen werden geschaffen.
- iii.* Eine prozentuale Zuzahlung abgedeckt durch Überforderungsklauseln fördert kostenbewusstes Verhalten.

12. Versorgungseffizienz

Der Qualitätswettbewerb im Gesundheitswesen wird gestärkt. Verfügbare Daten zur Strukturqualität der Leistungserbringung sollen dem Versicherten zugänglich gemacht werden. Auch sollten die Möglichkeiten der Leistungserbringer, mit ihrer Strukturqualität zu werben, erweitert werden. Statt der heutigen integrierten Versorgung werden sich in einem System der Vertragsfreiheit effektive Versorgungsformen entwickeln.

13. Bürokratieabbau

Der Verwaltungsaufwand im Gesundheitswesen wird durch den Abbau gesetzlicher Vorschriften und Verordnungen reduziert. EU-Vorgaben sind bereits bei ihrer Entstehung auf ihre bürokratischen Auswirkungen zu überprüfen und allenfalls 1:1 ins nationale Recht umzusetzen.

14. Planungssicherheit

Vergütungen im Gesundheitswesen werden in Verträgen oder Gebührenordnungen in Eurobeträgen angegeben. Strukturabhängige Qualitätsunterschiede führen zu unterschiedlichen Vergütungen.

15. Versorgungssicherheit

Bestehende Zulassungsbeschränkungen im Gesundheitssystem werden aufgehoben. Durch die Einführung der Kostenerstattung können alle Bürger jede medizinische Leistung frei wählen. Die Erstattung richtet sich nach den Inhalten der Grundversorgung oder der Zusatzversicherung.

16. Freiberuflichkeit

Wann immer möglich, ist die Leistungserbringung durch freiberuflich tätige Heilberufe zu fördern. Freiberuflich tätige Heilberufler verantworten unmittelbar und persönlich für die Erbringung einer optimalen Gesundheitsleistung.

17. Prävention

Die Prävention ist primär als eine individuelle, aber auch als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzusehen und keine originäre Aufgabe ausschließlich der Sozialversicherungen.

18. Forschungsstandort

Eine sachgerechte Honorierung für Forschungsaufwendungen der Forschungsarbeit für innovative und wettbewerbsfähige Arzneimittel ist für die MIT ein entscheidender Standortfaktor für eine forschungsintensive Pharma- und Medizintechnikindustrie. Tatsächliche Innovationen brauchen angemessene Marktchancen. Eine konsequente Umsetzung des Festbetragssystems für Arzneimittel soll die derzeitigen unübersichtlichen und sich zum Teil widersprechenden Eingriffe in den Markt ablösen.