

Beschluss des Vorstands der CDU/CSU-Bundestagsfraktion  
zur Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung

Zentrales Ziel einer Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist eine qualitativ hochwertige und humane Versorgung in Medizin und Pflege, die allen Menschen ohne Ansehen des Alters oder der finanziellen Leistungsfähigkeit zugute kommt. Notwendige medizinische Leistungen und Spitzenmedizin müssen für alle zugänglich bleiben. Dies bedeutet die Abkehr von der verfehlten Gesundheitspolitik der rot-grünen Bundesregierung, die zu steigenden Beiträgen, Verschlechterung der Versorgungsqualität und überbordender Reglementierung unseres Gesundheitswesens geführt hat. Unabhängig von den im Rahmen der Kommission „Soziale Sicherheit“ unter Bundespräsident a.D. Prof. Roman Herzog zu beratenden Lösungen der langfristigen Herausforderungen sind zur Bewältigung der akuten Probleme folgende Weichenstellungen notwendig:

1. Die paritätisch finanzierten Lohnnebenkosten (Gesamtsozialversicherungsbeiträge) müssen auf 40 % begrenzt werden, weil sie eine Hauptursache für die hohe Arbeitslosigkeit und das schwache Wirtschaftswachstum sind. In der GKV wird ein Beitrag von 13 % angestrebt; dies kann nur gelingen, indem sowohl die Finanzierungsgrundlagen reformiert als auch Qualität und Wirtschaftlichkeit verbessert werden.
2. Die finanziellen Lasten des medizinischen Fortschritts und der Alterung unserer Gesellschaft sind ausgewogen zu bewältigen. Alle Beteiligten des Gesundheitswesens müssen dazu ihren Beitrag leisten.
3. Optimierung von Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit anstelle von Rationierung, Gängelung und staatlichem Dirigismus im Gesundheitswesen durch folgende Elemente (siehe Regierungsprogramm von CDU und CSU):
  - Verbesserung von Prävention und Gesundheitsförderung. Wer vorsorgt, wird finanziell entlastet (Bonussystem).
  - Verbesserung der Transparenz von Qualität und Kosten der Gesundheitsleistungen durch eine Patientenquittung und die Wahlmöglichkeit zur Kostenerstattung. Das ist zugleich die beste Vorkehrung gegen Missbrauch von Versichertenkarten und Abrechnungsmanipulationen.

- Die freie Arzt- und Krankenhauswahl wird erhalten.
- Mehr Entscheidungsfreiheiten der Versicherten bei den Versicherungskonditionen.
- Stärkung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Patienten und Versicherten, vor allem in den Selbstverwaltungsgremien der Krankenkassen.
- Mehr Wettbewerb und Flexibilität zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung. Alle Budgetierungen können dann abgeschafft werden.
- Stärkere Orientierung der Leistungsvergütung an Qualitätsmerkmalen.
- Abbau des Ärzte- und Pflegekräftemangels in Krankenhäusern und Heimen.
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen für motivierte und qualifizierte Leistungserbringer.
- Abbau der Bürokratie und Rückführung der Verwaltungskosten.
- Der Risikostrukturausgleich zwischen Krankenkassen muss gerechter, einfacher und transparenter ausgestaltet werden. Sparsames Wirtschaften der einzelnen Kassen muss sich künftig stärker lohnen als bisher.

Dieser Maßnahmenkatalog erfordert einen spürbaren Beitrag von Leistungserbringern und Krankenkassen zur Konsolidierung des Gesundheitswesens.

4. Unter dem Aspekt einer gerechten Lastenverteilung ist es geboten, die Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben aus der solidarischen Krankenversicherung herauszunehmen und eine sachgerechte Finanzierungslösung zu prüfen. Verschiebepbahnhöfe zur Entlastung des Bundeshaushalts unter gleichzeitiger Belastung der Krankenversicherung müssen beendet und die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel und Zahnersatz reduziert werden.

5. Die von Arbeitnehmern und Arbeitgebern paritätisch finanzierten Sozialversicherungsbeiträge bleiben das Fundament bei der Finanzierung der sozialen Sicherung. Sie müssen künftig aber ergänzt werden durch mehr Eigenverantwortung.

6. Eine angemessene Selbstbeteiligung bei Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (mit Schutzklauseln z.B. für Kinder und Einkommensschwache) durch verhaltenssteuernde und zielgerichtete Zuzahlungen bzw. Einführung eines sozial gestaffelten absoluten Selbstbehaltes. Die Versicherten sollen je nach der Höhe ihres beitragspflichtigen Einkommens einen angemessenen und sozial gestaffelten Betrag beisteuern, wenn sie Leistungen der GKV in Anspruch nehmen. Somit bleiben notwendige medizinische Leistungen und Spitzenmedizin auch mit Selbstbeteiligung allen zugänglich.

7. Wenn durch die vorgenannten Maßnahmen eine deutliche Beitragssenkung erreicht wird, erhalten die Versicherten finanzielle Spielräume. Somit ist eine schrittweise mittelfristige

Übertragung der zahnmedizinischen Leistungen in die vollständige Eigenverantwortung der Versicherten durch eine Zusatzversicherung unter Beachtung des Vertrauensschutzes für ältere Versicherte zu prüfen. In diesem Bereich hat – stärker als in vielen anderen Bereichen des Gesundheitswesens – die Eigenverantwortung bereits heute einen hohen Stellenwert, denn durch regelmäßige Zahnpflege und Prophylaxe können Erkrankungen und nachfolgende aufwendige Behandlungen in aller Regel vollständig vermieden werden. Auch ältere Versicherte, die jahrelang Beiträge in die GKV eingezahlt haben, können weiterhin auf eine ausreichende und qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung vertrauen.

8. Ergänzend bedarf es einer Festschreibung des prozentualen Arbeitgeberbeitrages, um das kontraproduktive Ansteigen der Lohnnebenkosten zu vermeiden.

9. Darüber hinaus ist eine Gleichbehandlung von GKV-Versicherten und Sozialhilfeempfängern, die Krankenhilfe erhalten, im Rahmen einer Reform der Sozialhilfe und der gesetzlichen Krankenversicherung anzustreben.

Die Bundesregierung steht in der Verantwortung, einen Gesetzentwurf zur Lösung der qualitativen und finanziellen Probleme der GKV vorzulegen. Die Union wird dann auf der Grundlage der genannten Forderungen über eine Mitwirkung an diesem Reformprozess entscheiden.