



Sozialdemokratische Partei Deutschlands Der Parteivorstand

SPD-Ortsverein Ganderkesee
Herrn Bernd Bischof
Husumer Str. 19

27777 Ganderkesee

Berlin, 11 Juli 2006

Lieber Genosse Bernd Bischof,

vielen Dank für Dein Schreiben vom 18.6.2006, in dem Du mir die Resolution Eurer Mitgliederversammlung zur Gesundheitsreform übermittelst.

Inzwischen haben sich SPD, CDU und CSU auf Eckpunkte für eine Gesundheitsreform verständigt. Die Koalition leitet in diesem Jahr wichtige Neuorientierungen ein, die das Gesundheitswesen in Deutschland nachhaltig verändern werden. Dabei waren sich die Koalitionspartner einig, dass das Gesundheitswesen in seinen bisherigen Leistungs- und Finanzierungsstrukturen dringend reformbedürftig ist, um die Auswirkungen des demographischen Wandels, des medizinischen Fortschritts und der sich verändernden Arbeitswelt zu bewältigen.

Meines Erachtens haben die Sozialdemokraten bei den jetzt vereinbarten Eckpunkten viel erreicht. Wir ebnen den Weg zu einer Verbreiterung der Finanzierungsbasis und zu modernen und effizienten Versorgungsstrukturen. Zu weitergehenden Reformschritten, die wir in die Verhandlungen eingebracht haben, fehlte der Union leider der Mut.

Die wichtigsten Elemente der Eckpunkte sind in der Willy-Brandt-Haus-Materialie zusammengefasst, die ich beigefügt habe. In diesem Sinne bitte ich Euch, selbstbewusst für diese Reform zu werben.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Klaus-Heinrich Dedring

Berlin, 3. Juli 2006

Beschlüsse der Koalition zur Gesundheitsreform

Für ein leistungsfähiges und gerechtes Gesundheitssystem.

SPD und Union haben die Weichen für eine Neuordnung des Gesundheitswesens gestellt: Die Beschlüsse tragen eindeutig eine sozialdemokratische Handschrift

In Zukunft wird niemand mehr ohne Krankenversicherungsschutz sein.

200.000 bis 300.000 Menschen sind in Deutschland derzeit ohne Krankenversicherungsschutz, weil sie ihre Beiträge nicht mehr bezahlen konnten. Es handelt sich dabei zumeist um jene, die nicht versicherungspflichtig sind und aus ihrer Krankenversicherung herausfallen, weil sie ihre Beiträge nicht bezahlen. Künftig wird die Krankenversicherung, gesetzlich oder privat, in der sie zuletzt versichert waren, verpflichtet, sie wieder aufzunehmen. Damit stellen wir sicher, dass künftig jeder Bürger und jede Bürgerin in Deutschland krankenversichert ist.

Die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherten bleibt Maßstab der Beiträge.

Die Bemessung der Beiträge nach der Leistungsfähigkeit der Versicherten ist das wichtigste Merkmal der solidarischen Versicherung. Die SPD konnte durchsetzen, dass an diesem Prinzip nicht gerüttelt wird. Neu ist, dass die Beitragssätze künftig per Gesetz festgelegt und angepasst werden.

Künftig zahlen alle Versicherten ihren Beitrag in einen neuen Gesundheitsfonds ein. Dieser leitet jeder Kasse einen einheitlichen Beitrag für jeden Versicherten zu und einen zusätzlichen Beitrag, der sich nach Alter und Gesundheit der Versicherten einer Kasse richtet. Das ist gerecht, weil dann jeder Versicherte unabhängig von Einkommen, Alter und Gesundheitszustand für jede Kasse gleich viel wert ist.

Allerdings muss jede Kasse mit diesem Geld auskommen. Schafft sie es nicht, kann sie zunächst die neuen Möglichkeiten nutzen, z.B. die Versorgung kostengünstiger zu organisieren, etwa über Rabattverhandlungen bei Arzneimitteln oder durch neue Angebote mit kostengünstigen Tarifen (Hausarzttarife). Reicht das nicht aus, müssen die Versicherten einen zusätzlichen Beitrag leisten. Wir haben durchgesetzt, dass der mögliche Zusatzbeitrag einer Krankenkasse einkommensbezogen ausgestaltet werden kann und begrenzt bleibt. In jedem Fall darf er nicht mehr als 1 Prozent des Einkommens der Versicherten betragen. Und: Die allgemeinen Beiträge und die Steuerzuschüsse müssen so bemessen sein, dass der Gesundheitsfonds immer mindestens 95% der Gesamtkosten abdeckt. Wenn dieser Schwellenwert erreicht ist, werden die Beiträge durch einen gesetzlichen Anpassungsmechanismus angehoben. Der Gesund-

heitsfonds ist ein notwendiger Kompromiss, um mehr Gerechtigkeit und Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zu schaffen. Ein zielgenauer Ausgleich der Risikostrukturen der einzelnen Kassen war mit der Union nur auf diese Weise möglich. Entscheidend für uns: Steigende Kosten durch medizinischen Fortschritt und demographischen Wandel werden weiterhin solidarisch finanziert.

Die Arbeitgeberbeiträge werden nicht einseitig eingefroren.

Künftig werden die Beiträge per Gesetz festgelegt. Dies gilt für die Beiträge der Arbeitgeber genauso wie für die Arbeitnehmerbeiträge. Die Arbeitgeber bleiben somit an der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beteiligt. Sie können das Risiko steigender Gesundheitskosten nicht auf die Versicherten abwälzen. Ein einseitiges Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge hat die SPD verhindert.

Private Unfälle bleiben gesetzlich versichert. Zuzahlungen bleiben unverändert. Es bleibt beim Sachleistungsprinzip.

Die Union hatte gefordert, 7 Mrd. Euro im Gesundheitswesen einzusparen, in dem die Versicherung privater Unfälle aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen werden sollte. Es ist gelungen die geforderte Ausgliederung ganzer Leistungsbereiche zu verhindern, die Behandlung von Folgen privater Unfälle bleibt in der GKV abgesichert. Nur die Folgen von Schönheitsoperationen und Piercings müssen künftig selbst getragen werden.

Mit den letzten Reformen sind 20 Mrd. Euro im Gesundheitswesen eingespart worden. Die Versicherten und Patienten haben den Löwenanteil geschultert. Deshalb waren den Versicherten weitere Belastungen nicht zuzumuten. Die Forderung der Union, die Zuzahlungen für chronisch Kranke zu erhöhen, wurden von der SPD zurückgewiesen.

Die demographische Entwicklung erfordert aber auch, Leistungen besonders für ältere Menschen zu verbessern. Die SPD hat deutliche Leistungsverbesserungen für alte Menschen (geriatrische Rehabilitation) und Sterbenskranke (Palliativversorgung) durchgesetzt.

Nicht zuletzt haben wir alle Angriffe auf das Sachleistungsprinzip abgewehrt, das die Grundlage für die einkommensunabhängige Gewährleistung des medizinisch Notwendigen ist.

Die privaten Krankenversicherungen müssen sich angleichen. Sie werden einen Basistarif ohne Gesundheitsprüfung und Risikozuschlag anbieten müssen.

Das Rückkehrrecht wird die private Krankenversicherung stark verändern. Erstmals wird sie einem Kontrahierungszwang unterworfen und darf keine Selektion nach dem Gesundheitsrisiko vornehmen. In einem sog. Basistarif, der neben den Rückkehrern allen freiwillig Versicherten offen steht, darf es weder Ablehnungen noch Risikozuschläge geben. Im privaten System wird Wettbewerb hergestellt, weil die dort Versicherten künftig ihre Altersrückstellungen mitnehmen können und damit erstmals eine zumutbare Möglichkeit besteht, den privaten Versicherer zu wechseln. Dies ist ein großer Schritt hin zur von der SPD gewollten Annäherung von privater und gesetzlicher Krankenversicherung zu vergleichbaren Bedingungen.

Der Wechsel freiwillig versicherter Arbeitnehmer von der GKV zur PKV ist ab 3. Juli 2006 erst dann möglich, wenn in drei aufeinanderfolgenden Jahren die Versicherungspflichtgrenze (knapp 4.000 Euro Monatseinkommen) überschritten wird. Dies stärkt die Finanzbasis der GKV.

Der Einstieg in die zusätzliche Steuerfinanzierung erweitert die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit dem Einstieg in eine teilweise Finanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben (insbesondere der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern) aus dem Bundeshaushalt wird die GKV auf eine langfristig stabilere und gerechtere Basis gestellt. Dies ist eine grundlegende Neuerung bei der Finanzierung des Gesundheitswesens, weil jetzt auch langfristig möglich ist, die besonders gut Verdienenden an der solidarischen Finanzierung zu beteiligen. Dies ist ein erster Schritt, der angesichts der Blockade der Union ein großer Erfolg ist.

Der Grundsatz „Gleiches Geld für gleiche Leistung“ bei Arzthonoraren wird gestärkt: Anreize zur „Zwei-Klassen-Medizin“ werden abgebaut.

Generell gelten die Grundsätze "Gleiches Geld für gleiche Leistung" auch für die Honorarzahungen an die Ärzte, gleich, ob sie aus den Töpfen der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung kommen. Die SPD konnte die perspektivische Angleichung der Gebührensysteme durchsetzen, damit es keine Anreize mehr zur „Zwei-Klassen-Medizin“ in Abhängigkeit von der Kassenzugehörigkeit gibt. Ein transparentes und planbares Vergütungssystem für ärztliche Leistungen ist ein wichtiger Baustein, um den Arztberuf für junge Menschen wieder attraktiver zu machen und die Arbeitszufriedenheit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen. An Stelle einer weitgehend unwirksamen Bedarfsplanung für Vertragsärzte und -zahnärzte, soll ein berechenbares Vergütungssystem treten, das Anreize setzt, sich in unterversorgten Gebieten nieder zu lassen.

Die Versicherten sollen künftig die **Wahl** zwischen mehreren Tarifen und Angeboten haben. Die Kassen werden verpflichtet, einen **Hausarzttarif** anzubieten. Generell gilt: Wer sich rational durch das System bewegt, soll dafür belohnt werden. Das gilt nicht nur für chronisch Kranke. Auch die Gesunden sollen motiviert werden, vor allem im Alter zwischen 45 und 55 Jahren die wichtigsten ärztlichen **Vorsorgeuntersuchungen** in Anspruch zu nehmen. Wer diese Untersuchungen in einem neuen Bonusheft nachweisen kann, erhält im Falle einer chronischen Erkrankung später die ermäßigte Belastungsgrenze. Die SPD versteht **Eigenverantwortung** nicht nur als finanzielle Eigenbeteiligung, sondern als **aktive Aufgabe zur Gesundheitserhaltung**. Der Patient ist selbst der wichtigste Produzent seiner Gesundheit.

Wir haben weitere Strukturreformen durchgesetzt.

Patienten wollen im Krankheitsfall optimal versorgt werden. Sie interessieren sich dabei nicht für sektorale Grenzen, bereichsspezifische Besonderheiten und berufsständische Interessen. Deshalb konnte die SPD ihr Erfolgsmodell der integrierten Versorgung besser finanziell absichern und für neue Bereiche wie beispielsweise die Pflegeversicherung oder die Schnittstelle zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege erschließen. Auch den nichtärztlichen Heilberufen, die die größten Anteile aller Beschäftigten im Gesundheitswesen ausmachen, sollen in neuen Versorgungskonzepten mehr Kompetenzen erhalten.

Auch gesetzlich Krankenversicherte erhalten künftig einen direkten Zugang zu den besten Spezialisten in den Krankenhäusern. Dies gilt nicht nur für besonders schwere Erkrankungen wie zum Beispiel Krebs oder Multiple Sklerose, sondern auch für seltene Erkrankungen. Außerdem hat die SPD dafür gesorgt, dass gleiche ärztliche Leistungen künftig auch gleich bezahlt werden, egal, ob sie von einem niedergelassenen Arzt oder von einem Krankenhausarzt erbracht werden.

Ein Kompromiss mit der Union

Das Ergebnis der Gesundheitsverhandlungen ist ein Kompromiss zwischen Regierungspartnern. Nicht alles, was für Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten wünschenswert gewesen wäre, konnte erreicht werden:

- Wir hätten gerne die jetzt notwendig gewordenen Beitragssatzerhöhungen vermieden. Dies wäre durch eine stärkere Steuerfinanzierung oder die Verbeitragung weiterer Einkommen möglich gewesen. Dies war aber mit der Union nicht zu machen.
- Wir haben für noch mehr Wettbewerb bei den Leistungserbringern gestritten.
- Wir wollten die privat Versicherten und die Privatversicherungen sehr viel stärker an der solidarischen Finanzierung beteiligen. Dies war mit der Union nicht zu erreichen.

Festzuhalten ist: Diejenigen, die für die SPD in diesen schwierigen Verhandlungen gekämpft haben, konnten viel erreichen. Sie haben den Erhalt der solidarischen Krankenversicherung und ihre Zukunftsfähigkeit gesichert und so die Handlungs- und Regierungsfähigkeit der SPD unter Beweis gestellt. Dafür gebührt ihnen der Dank. Präsidium und Parteivorstand haben den Eckpunkten heute zugestimmt. Jetzt gilt es, selbstbewusst für diese Reform zu werben.