

# BESCHLUSS

---

des 55. Ord. Bundesparteitages der FDP, Dresden, 5.-6. Juni 2004

---

## Privater Krankenversicherungsschutz mit sozialer Absicherung für alle – die auf Wettbewerb begründete liberale Alternative

### I. Woran krankt das heutige Gesundheitssystem?

Das deutsche Gesundheitswesen verliert zunehmend an Leistungsfähigkeit. Das umlagefinanzierte, auf dem Arbeitseinkommen basierende System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), in dem zur Zeit neun von zehn Bundesbürgern versichert sind, ist aus sich heraus nicht mehr reformierbar. Es ist nicht geeignet, die Herausforderungen aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizinischen Fortschritts und des abnehmenden Anteils der Lohn-einkommen am Bruttosozialprodukt zu bewältigen:

- Die an den Faktor Arbeit gekoppelte Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung führt zu einer starken Konjunkturabhängigkeit sowie angesichts eines sinkenden Anteils der Einkommen aus abhängiger Beschäftigung zu rückläufigen Einnahmen.
- Die Lohnabhängigkeit belastet die Wettbewerbsfähigkeit regulärer Beschäftigung in Deutschland und verschärft damit das Problem der strukturellen Arbeitslosigkeit.
- Die demografische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt führen ohne Reform zu massiv steigenden Beitragssätzen und einer weiteren Verschärfung der heute schon bedrohlichen Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Die Grenzen einer auf Kostendämpfung ausgerichteten Politik sind überall deutlich sichtbar. Das System ist durch die ungeheure Vielzahl von Vorschriften undurchschaubar geworden.
- Die Budgetierung hat zu einer immer offener zu Tage tretenden Rationierung geführt. Reglementierung und Regulierung verhindern, dass Versicherte und behandelnde Ärzte bestimmen, welche Leistungen im Krankheitsfall erfolgen und von der Versicherung getragen werden. Gesetzgeber bzw. stellvertretend die Selbstverwaltung maßen sich eine exzessive und wenig transparente Bevormundungskompetenz an. Mit jedem Reformtripelschritt entfernen wir uns weiter und weiter vom Leitbild des mündigen Patienten.

### II. Die angeblichen Alternativen lösen die Probleme nicht

Auch die derzeit in der Öffentlichkeit diskutierten Reformvorschläge der anderen Parteien lösen die eigentlichen Probleme nicht. Weder die von SPD und Grüne geforderte sog. Bürger-versicherung, noch die Kopfpauschalen, wie die CDU sie will, sind zukunftsweisende Modelle, die das Gesundheitswesen nachhaltig stabilisieren können. Sie führen über kurz oder lang zu einer Einheitszwangversicherung, die die Bürger bevormundet.

Die einkommensabhängige Bürgerversicherung von Rot-Grün verdient diesen Namen nicht. Sie ist alles andere als eine Versicherung. Sie hat den Charakter einer zweiten zusätzlichen Einkommensteuer, da sie an die gleiche Bemessungsgrundlage wie die herkömmliche Einkommensteuer anknüpft. Eine solche zweckgebundene Einkommensteuer ist verfassungsrechtlich unzulässig. Der Begriff „Bürgerversicherung“ ist reiner Etikettenschwindel. Die einkommensabhängige Bürgerversicherung verschärft die Problematik des demografischen Wandels, statt sie zu lösen. Die Konjunktur- und Lohnabhängigkeit des Gesundheitssystems bleibt zudem in vollem Umfang bestehen.

Die Kopfpauschalen der CDU heben zwar die Lohnanbindung auf und kommen dem Gedanken einer Versicherung näher. Sie werden der demografischen Entwicklung jedoch ebenfalls nicht ausreichend gerecht und führen zu einer Einschränkung von Wettbewerb und Wahlmöglichkeiten, weil der Mut zu einem echten Versicherungsmodell fehlt.

### **III. Die FDP will den privaten Krankenversicherungsschutz mit sozialer Absicherung für alle**

Die FDP sieht in der Privatisierung des gesamten Krankenversicherungssystems, die sozial flankiert werden muss, den besten Garanten dafür, dass die Herausforderungen an ein zukunftsfestes Gesundheitssystem erfolgreich bewältigt werden können. Sie will ein Gesundheitssystem, das den Versicherten in den Mittelpunkt rückt. Der Bürger muss die weitgehende Wahlfreiheit haben, wie er seinen Versicherungsschutz gestalten will. Vertragsfreiheit, Therapiefreiheit und freie Arztwahl müssen selbstverständlich werden. Die FDP will ein leistungsfähiges Gesundheitssystem durch mehr Wettbewerb, Wahlfreiheit und Eigenverantwortung. Sie will, dass die Chancen des medizinischen Fortschritts auch künftig voll genutzt werden können. Sie steht für die Fairness zwischen den Generationen. Die FDP will die Wachstumskräfte mobilisieren und das Problem der Arbeitslosigkeit wirksam lösen.

Die FDP ist deshalb gegen die Fortführung des Reparaturbetriebes und für einen grundsätzlichen Systemwechsel beim Krankenversicherungsschutz. Der Systemwechsel muss bewirken, dass die Menschen ihren Versicherungsschutz weitgehend selbst gestalten können und gleichzeitig im Hinblick auf den demografischen Wandel vorsorgen. Bürokratische Vorschriften müssen auf ein unabdingbares Minimum reduziert werden. Die staatliche Regulierung muss auf eine Rahmensezung begrenzt werden, die sicherstellt, dass jeder Bürger im Krankheitsfall eine qualitativ gute medizinische Versorgung hat, auch wenn er über wenig Geld verfügt. Durch den frischen Wind von Wettbewerb und Wahlfreiheit werden Effizienz und Effektivität im Gesundheitssektor nachhaltig erhöht. Vielfalt und Gestaltungsmöglichkeiten statt einer Einheitsversicherung bieten für eine an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgung die besten Voraussetzungen.

Die FDP spricht sich deshalb für ein freiheitliches Gesundheitssystem mit einem sozial flankierten privaten Krankenversicherungsschutz für alle aus:

#### **Eine Pflicht zur Versicherung für medizinisch notwendige Leistungen**

Jeder Bürger ist verpflichtet bei einem Krankenversicherer seiner Wahl einen Gesundheitsversicherungsschutz abzuschließen, der zumindest die vom Gesetzgeber vorgegebenen Regelleistungen umfasst. Bei den Regelleistungen handelt es sich um medizinisch unbedingt notwendige Leistungen. Sie entsprechen in etwa dem heutigen um bestimmte zahnmedizinische Leistungen und Krankengeldleistungen reduzierten GKV-Leistungskatalog. Die Versicherten haben bezüglich der Aufwendungen für die in Anspruch genommenen Regelleistungen eine sozial verträglich ausgestaltete Eigenbeteiligung zu zahlen.

### **Altersrückstellungen verhindern steigende Beiträge wegen der älter werdenden Bevölkerung**

Alle Versicherungsanbieter kalkulieren ihre Prämien nach versicherungstechnischen Kriterien. Altersrückstellungen sorgen dafür, dass die Finanzierung der Gesundheitskosten über den gesamten Lebenszeitraum hinweg gleichmäßiger verteilt wird.

### **Freie Wahl des Versicherungsschutzes für alle Bürger**

Aufgrund dieser Kalkulationsweise haben die Versicherten die Möglichkeit, ihren Versicherungsschutz frei zu wählen. Jeder Versicherte kann oberhalb des Katalogs von Regelleistungen zwischen verschiedenen Paketen von Leistungen wählen, auf die er im Versicherungsfall zusätzlich Anspruch hat. Er zahlt dann eine entsprechende Zusatzprämie. Die Versicherten sind frei darin, die Höhe der Eigenbeteiligung im Rahmen der privaten Tarife selbst zu bestimmen.

### **Alle Krankenkassen werden private Versicherungsunternehmen**

Alle Versicherungsanbieter sind private Versicherungsunternehmen. Für die heutigen gesetzlichen Krankenkassen werden die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen, damit sie sich in private Versicherungsunternehmen umwandeln können. In diesem Zusammenhang ist u.a. zu prüfen, ob und in welchem Umfange den Krankenversicherern das Recht eingeräumt werden sollte, für die ehemals gesetzlich Krankenversicherten, für die in der Vergangenheit keine Altersrückstellungen gebildet wurden, Ausgleichsforderungen gegenüber dem Bund in ihre Bilanzen einzustellen. Diese Ausgleichsforderungen müssten dann über die Zeit bedarfsabhängig aus dem Bundeshaushalt getilgt werden.

### **Finanzierung der Gesundheitskosten von den Arbeitskosten trennen**

Ein nach den Vorstellungen der FDP reformiertes Steuersystem mit Tarifen von 15, 25 bzw. 35 Prozent sorgt dafür, dass die Bürger den notwendigen finanziellen Spielraum für ihre Wahlentscheidungen haben.

Die Arbeitgeberzuschüsse zur Krankenversicherung werden als steuerpflichtiger Lohnbestandteil ausgezahlt. Dadurch wird erreicht, dass steigende Beiträge zur Krankenversicherung nicht mehr die Arbeitskosten erhöhen.

### **Wettbewerb und Wahlfreiheit als Kernelemente eines effizienten Gesundheitssystems**

Wettbewerb ist ein Gestaltungselement auf allen Ebenen des Gesundheitswesens, das vor allen Dingen der Sicherstellung von Effizienz und Versorgungsqualität dient. Er muss weitaus stärker als heute auf der Ebene der Krankenversicherer und der Leistungserbringer zum Vorteil der Versicherten und Patienten zum Tragen kommen.

Auch *zwischen* den Versicherungsunternehmen muss Wettbewerb bestehen. Das setzt eine Wechselmöglichkeit ohne Nachteile für die Versicherten wegen der Altersrückstellungen voraus.

Die Versicherungsunternehmen haben kein Kündigungsrecht, damit lebenslanger Versicherungsschutz garantiert ist.

### **Kostenerstattung sorgt für Transparenz und Mitsprache**

Die FDP will den Übergang vom Sachleistungs- zum Kostenerstattungsprinzip. Für die medizinische Leistung erhält der Patient künftig eine Rechnung. Dem Versicherten wird frei gestellt, nach Überprüfung der Rechnung diese selbst zu bezahlen oder seine Versicherung damit zu beauftragen. Dieses schafft die Grundlage für eine faire und transparente Vertragsbeziehung zwischen Patient und Leistungserbringer.

Durch die Direktbeziehung zwischen Patient und Leistungserbringer ermöglicht die Kostenerstattung eine freie Entscheidung für eine frei wählbare Versorgungsform. Die jetzige, seit 1.1.2004 geltende, halbherzige Ermöglichung der Wahl der Kostenerstattung für alle gesetzlich Versicherten ist eine Farce. Die damit verbundenen, restriktiven Regelungen verhindern die freie Wahl der Versorgung durch die Versicherte, weil niemand wagt, die Kostenerstattung frei zu wählen

### **Notwendiger Gesundheitsschutz für jeden Bürger garantiert**

Jeder Bürger hat bei Geburt einen Anspruch darauf, zumindest im Umfang der Regelleistungen unabhängig von seinem Gesundheitszustand ohne Risikozuschläge versichert zu werden. Die Regelleistungsprämie für die Kinder wird über das Steuersystem, ebenso finanziert, wie Kosten, die mit Schwangerschaft und Mutterschaft verbunden sind.

Jeder Bürger muss in der Lage sein, eine Versicherung abzuschließen, die zumindest die Regelleistungen umfasst. Aus diesem Grund sind zwei sozialpolitische Maßnahmen erforderlich:

Zum einen muss jedes Versicherungsunternehmen mit Kontrahierungszwang einen Pauschaltarif anbieten, der diese Regelleistungen abdeckt und der weder nach Geschlecht noch nach sonstigen Kriterien differenziert. Risikoprüfungen und Risikozuschläge sind in diesem Tarif nicht zulässig.

Zum zweiten muss jeder Bürger durch staatliche Transfers in dem Umfange unterstützt werden, in dem er nicht in der Lage ist, die Prämie für den Pauschaltarif und den Selbstbehalt aus eigenen Kräften aufzubringen.

## **IV. Der Weg hin zu einem freiheitlichen Gesundheitssystem erfordert entschlossenes Handeln**

Die FDP zielt mit ihrem Vorschlag auf die Ursachen der Probleme statt auf ihre Symptome. Dies macht einen grundlegenden Wechsel hin zu einem neuen System und nicht nur eine bessere Einstellung vorhandener Stellschrauben notwendig. Der Umstieg von einem umlagefinanzierten System, das von der Hand in den Mund lebt, hin zu einem kapitalgedeckten System, das Vorsorge für den höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen im Alter trifft und die notwendigen Spielräume für die Nutzung des medizinischen Fortschritts eröffnet, ist mit gravierenden Umstellungsmaßnahmen verbunden und nicht ohne zusätzliche Belastungen der heute lebenden Bürgerinnen und Bürger möglich.

Es kommt darauf an, diese Belastungen durch Effizienzgewinne und die nachhaltige Belegung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung möglichst gering zu halten und zwischen wie innerhalb der Generationen gerecht zu verteilen.

Die FDP spricht sich auf dieser Grundlage dafür aus, mit dem schrittweisen Übergang zu einem freiheitlichen Gesundheitssystem mit Pflicht zur Versicherung und sozialer Absicherung unter Berücksichtigung der notwendigen rechtlichen und organisatorischen Anpassungsmaßnahmen so schnell wie möglich zu beginnen.