

Beschluss des Präsidiums am 11. April 2011

Die Bürgerversicherung –solidarisch, gerecht und leistungsfähig.

Grundlagenbeschluss des SPD-Präsidiums für eine Bürgerversicherung

Gesundheit ist entscheidend für das eigene Lebensglück. Sie ist aber auch die Grundlage für eine produktive Gesellschaft. Die gesundheitliche Versorgung ist deshalb keine Privatsache. Es ist eine gesamtgesellschaftliche – und damit politische – Aufgabe dafür zu sorgen, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich auf eine gute gesundheitliche Versorgung verlassen können – unabhängig von ihrem Einkommen.

Für uns Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten ist die Absicherung im Krankheitsfall ein soziales Menschenrecht. Es uneingeschränkt zu gewährleisten ist die Pflicht eines modernen Sozialstaates. Deshalb wollen wir die Krankenversicherung in Deutschland künftig am Bürgerprinzip orientieren.

Dieses Vorhaben steht in scharfem Kontrast zur Gesundheitspolitik der schwarz-gelben Koalition. CDU/CSU und FDP haben die solidarische und gerechte Finanzierung von Gesundheitsleistungen aufgekündigt und verschärft die Unterschiede in der Versorgung nach Einkommen.

Umfassende soziale Sicherheit und gesundheitliche Versorgung gibt es aber nur dann, wenn alle Bürgerinnen und Bürger an der Versicherung beteiligt sind – unabhängig vom Alter, vom Einkommen oder vom sozialen Status. Wir wollen, dass alle gleich gut behandelt werden, dass alle am medizinischen Fortschritt teilhaben und dass die Kosten gerecht und solidarisch getragen werden. Dafür steht unser Konzept der Bürgerversicherung, mit dem wir konkret und umsetzbar zeigen, wie gute Versorgung für alle auch in Zukunft gesichert werden kann.

Mit der Bürgerversicherung verbinden wir folgende Ziele:

- **Wir beenden die Zwei-Klassen-Medizin.** Wir schaffen ein **Versicherungs- und Versorgungssystem für alle Bürgerinnen und Bürger** und sorgen dafür, dass alle gleich gut behandelt werden.
- Wir stellen die **Solidarität im Krankenversicherungssystem** wieder her und sorgen für **mehr Gerechtigkeit bei den Beiträgen**. Auch die höchsten Erwerbseinkommen tragen zur Finanzierung bei.
- Wir stellen die **paritätische Finanzierung** wieder her und sorgen dafür, dass Arbeitgeber und Versicherte zu gleichen Teilen in die Finanzierung einbezogen sind.
- Wir finanzieren unser Gesundheitswesen **nachhaltig**, indem wir den Steuerbeitrag dynamisieren, ohne die Versicherten zusätzlich zu belasten. Für diese Steuerfinanzierung soll das zusätzliche Aufkommen aus der Erhöhung der Abgeltungssteuer herangezogen werden.
- Wir ermöglichen **bessere Qualität in der gesundheitlichen Versorgung** durch eine nachhaltigere und gerechtere Finanzierung der Kassen.

- Wir wollen die **gesundheitliche Prävention** stärken.

Mit unseren Vorschlägen geben wir der Debatte um die Finanzierung des Gesundheitssystems einen neuen Impuls. Wir legen ein Konzept vor, das umsetzbar ist, niemanden finanziell überfordert, bestehende Ungerechtigkeiten und Hindernisse beseitigt und damit die Möglichkeit schafft, die gesundheitliche Versorgung für alle zu verbessern.

Mit der Bürgerversicherung sorgen wir dafür, dass alle Bürgerinnen und Bürger in Deutschland einen guten Versicherungsschutz haben: Alle heute gesetzlich Versicherten und jeder künftige Krankenversicherte wird automatisch Mitglied der Bürgerversicherung.

Privatversicherte können - unabhängig von Alter und Gesundheitszustand - in einem befristeten Zeitrahmen wählen, ob sie sie in die Bürgerversicherung unter Mitnahme der Alterungsrückstellungen im Umfang des Basistarifes wechseln oder in ihren bestehenden Verträgen der Privatversicherung bleiben wollen. Vertrauensschutz ist uns wichtig. Gleichzeitig eröffnen wir für viele Privatversicherte, die unter hohen Prämiensteigerungen leiden, damit zum ersten Mal echte Wahlfreiheit.

Den einheitlichen Tarif zur Bürgerversicherung können alle Kassen – öffentlich wie privat – anbieten.

Die Bürgerversicherung stützt sich auf drei Finanzierungssäulen:

- **Bürgerbeitrag:**

Der heutige Arbeitnehmerbeitrag wird zu einem Bürgerbeitrag weiterentwickelt, den alle Bürgerinnen und Bürger auf ihre Einkommen aus selbstständiger und unselbstständiger Arbeit prozentual entrichten. Die Beitragsbemessungsgrenze wird nicht angehoben. Der Bürgerbeitragssatz wird einheitlich festgelegt – zur Stärkung des Wettbewerbs bekommen die Krankenkassen die Möglichkeit, diesen anzupassen. Insgesamt wird immer gleich viel Geld durch Arbeitgeber und Versicherte eingebracht (dauerhafte nominale Parität). Zusatz- und Sonderbeitrag fallen ersatzlos weg.

Beim Bürgerbeitrag wird die Mindestverbeitragung für Selbständige auf 400,01 Euro abgesenkt. Damit gibt es für Selbständige mit geringem Einkommen erstmals faire Beiträge.

- **Arbeitgeberbeitrag:**

Der Arbeitgeberbeitrag wird als prozentualer Beitrag auf die gesamte Lohnsumme der bürgerversicherten Beschäftigten eines Unternehmens / der Selbständigen erhoben. Damit entfällt im Arbeitgeberbeitrag die Beitragsbemessungsgrenze. Mit diesen Veränderungen stellen wir sicher, dass sich die Arbeitgeber und Versicherten zu gleichen Teilen an der Finanzierung der Bürgerversicherung beteiligen. Der Arbeitgeberbeitrag wird einheitlich direkt an den Gesundheitsfonds abgeführt.

- **Dynamisierter Steuerbeitrag:**

Der Steuerzuschuss in die gesetzliche Krankenversicherung wird analog dem Verfahren in der gesetzlichen Rentenversicherung dynamisiert. Die Dynamisierung wird aus den Mehreinnahmen einer Anhebung der Zinsabgeltungssteuer finanziert. Damit werden die Einkünfte aus Kapitalerträgen in die Finanzierung der Bürgerversicherung einbezogen. Wir werden einen Aufschlag auf die

Abgeltungssteuer auf Kapitalerträge erheben, um die Vermögenseinkünfte in die Finanzierung der Bürgerversicherung einzubeziehen.

Die Versicherten sind die klaren Gewinner des sozialdemokratischen Bürgerversicherungsmodells: Sie werden entlastet.

Gleichzeitig können wir die Parität im Gesundheitssystem wiederherstellen, indem Arbeitnehmer und Arbeitgeber gleiche absolute Beträge in die Kassen einzahlen.

Um eine gerechte Verteilung der Mittel zu gewährleisten werden die Ausgaben im Gesundheitsfonds zu 100 Prozent gedeckt und der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich auf alle klinischen Diagnosen ausgeweitet.

Die Bürgerversicherung soll die Teilhabe am medizinischen Fortschritt für alle sichern. Deshalb wird der Leistungskatalog der GKV die einheitliche Grundlage für die Bürgerversicherung sein. Er wird in der gemeinsamen Selbstverwaltung weiterentwickelt. Um die Versicherten vor finanzieller Überforderung und unnötigen Behandlungen zu schützen, werden alle Leistungen wieder grundsätzlich als Sachleistungen ohne Vorkasse gewährt. Außerdem werden wir mit der Bürgerversicherung eine einheitliche Honorarordnung einführen.

Gleichzeitig muss unser Gesundheitssystem stärker auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie auf mehr Prävention ausgerichtet werden. Überkommene Sektorabgrenzungen, ungeeignete Planungsgrundlagen, historisch gewachsene Zuständigkeiten, Honoraranteile oder Aufgabenzuweisungen müssen dem Primat der guten Patientenversorgung sowie einer Entbürokratisierung untergeordnet und ggf. geändert werden, damit notwendige Veränderungen im Sinne der Patientinnen und Patienten durchgesetzt werden können. Der stetigen Abnahme der Zahl der Hausärzte muss entgegengewirkt werden. Eine bessere Honorierung der Hausärzte, die diesen Beruf wieder so attraktiv macht, wie er es verdient, ist auch der Schlüssel zu mehr Vorbeugemedizin. Die Kliniken sollen stärker als bisher für die ambulante Versorgung geöffnet werden. Auch hier wird eine einheitliche Gebührenordnung für niedergelassene Fachärzte und Kliniken gelten. Die stärkere Öffnung der Krankenhäuser wird zu mehr Kooperation und damit zu einer Qualitätssteigerung führen.

Mit der Bürgerversicherung gewährleisten wir das Recht aller Versicherten auf eine gleich gute Behandlung. Wir schaffen ein Versicherungssystem für alle. Damit das Versprechen unseres Sozialstaats auf Gesundheit für alle Wirklichkeit werden kann.