

## „Sicherung bei Krankheit“

© Arbeitnehmerkammer Bremen  
Stand: August 2001

Im folgenden dokumentieren wir den die **Krankenversicherung** betreffenden Teil – *Kapitel 3.4.1 Tragfähige Sicherung bei Krankheit und im Alter* – aus dem Diskussionspapier **NEUE SOZIALE MARKTWIRTSCHAFT** der **CDU** Deutschlands vom 27. August 2001.

NEUE SOZIALE MARKTWIRTSCHAFT  
Diskussionspapier der CDU Deutschlands  
Berlin, 27. August 2001

### **Kapitel 3.4.1 Tragfähige Sicherung bei Krankheit und im Alter**

#### **Sicherung bei Krankheit**

Grundlage für alle Reformmaßnahmen bleibt der umfassende Solidarausgleich zwischen Gesunden und Kranken, zwischen wirtschaftlich Starken und wirtschaftlich Schwächeren sowie zwischen Kinderlosen und Familien mit Kindern. Es soll auch künftig allen Bürgern Sicherheit im Krankheitsfall und Teilhabe am medizinischen Fortschritt gewährt werden. Unter dieser Prämisse gilt es, durch kombinierte Maßnahmen auf der Einnahmen- wie auf der Ausgabenseite die Beitragssätze zu stabilisieren:

Auf der **Ausgabenseite** lassen sich noch erhebliche Leistungsreserven durch verstärkten Wettbewerb der Leistungserbringer und Krankenkassen einerseits sowie mehr Eigenverantwortlichkeit der Versicherten andererseits erschließen.

Auf der **Einnahmenseite** sollen neben den traditionellen Sozialabgaben für Erwerbstätigkeit künftig verstärkt auch alle anderen Einkunftsarten der Versicherten – bis zur Beitragsbemessungsgrenze – zur Finanzierung herangezogen werden. Damit würde die Einnahmeseite für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nachhaltig und dauerhaft verbreitert.

Auf längere Sicht soll ein kombiniertes Modell der Finanzierung von Gesundheitsleistungen angestrebt werden: Die obligatorische, einkommensabhängige GKV soll sich auf einen ausgewogenen Katalog von Kernleistungen konzentrieren, der unter Einbeziehung von Fachleuten der Kassen und der Ärzteschaft noch im Detail zu definieren ist. Die weitergehende Absicherung soll stärker als bisher über freiwillige, privat finanzierte Zusatzleistungen erfolgen, die von gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen erbracht werden können.

Als erste Schritte fordert die CDU:

- **Stärkung der Prävention**

Präventive Maßnahmen sind der beste Weg, um Gesundheitsrisiken rechtzeitig zu erkennen und spätere Ausgaben zu vermeiden. Sie sollen daher verstärkt gefördert werden.

- **Stärkung des Wettbewerbs in der GKV**

Der Wettbewerb zwischen Leistungserbringern soll verstärkt werden, z. B. auch durch Erprobung individueller vertraglicher Regelungen mit den Krankenkassen. Es soll geprüft werden, ob auch im ambulanten Bereich Fallpauschalen eingeführt werden können.

Auch die gesetzlichen Krankenkassen sollen schrittweise mehr Möglichkeiten erhalten, Zusatzversicherungen anzubieten.

- **Höheres Kostenbewusstsein durch mehr Transparenz**

Um den tatsächlichen Aufwand für medizinische Leistungen deutlich zu machen und erbrachte Leistungen besser kontrollieren zu können, soll im ambulanten Bereich eine Umstellung vom Sachleistungsprinzip auf das Kostenerstattungsprinzip – ohne Vorleistung bei größeren Beträgen – erfolgen. Darüber hinaus sollen „Behandlungsleitlinien“ für Standardbehandlungen entwickelt werden, die Ärzten und Patienten an die Hand gegeben werden.

- **Stärkung der Wahlrechte des Versicherten**

Versicherte sollten mehr als bisher wählen können. Auf der Leistungsseite sollen sie sich für oder gegen bestimmte, über die Kernleistungen hinausgehende, Zusatzleistungen (z. B. Zahnersatz, homöopathische Behandlung) entscheiden können. Dabei sollen die Veränderungen des GKV-Beitrags nur auf der Seite des Versicherten zum Tragen kommen.

Bei der Vertragsgestaltung sollen Versicherte darüber hinaus die Möglichkeit haben, Selbstbehalte zu vereinbaren – mit entsprechend niedrigeren Beitragssätzen.

- **Erweiterung der Beitragsgrundlage**

Die Bemessungsgrundlage für Beiträge zur GKV soll – bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze – auf alle Einkunftsarten ausgedehnt werden. Die Familienmitversicherung soll – nach einer hinreichend langen Übergangsphase – an das Vorhandensein von Kindern oder Pflegebedürftigen in der Familie gebunden sein.

- **Herausnahme versicherungsfremder Leistungen**

Es soll geprüft werden, inwiefern Leistungen, die nicht zur Wiederherstellung der Gesundheit im engeren Sinne dienen, künftig aus anderen Quellen, z. B. Steuern, finanziert werden können.