



11. Oktober 2011

SPD-Parteivorstand, Telefon (030) 25 991-0, Internet: www.spd.de

Fragen und Antworten zur Bürgerversicherung

Was heißt Bürgerversicherung?

Bürgerversicherung meint eine solidarische Krankenversicherung für alle Bürgerinnen und Bürger. Die Trennung in private- und gesetzliche Krankenversicherung soll entfallen. Mit der Einführung der Bürgerversicherung werden alle Bürgerinnen und Bürger zu einheitlichen Rahmenbedingungen gesetzlich versichert.

Ist die Bürgerversicherung eine „Einheitsversicherung“?

Nein. Bürgerversicherung bedeutet einheitliche, solidarische Rahmenbedingungen, unter denen die Krankenversicherungsunternehmen die Bürgerinnen und Bürger versichern können. Alle können frei wählen, bei welcher Krankenkasse sie die Bürgerversicherung abschließen wollen.

Was soll mit der Bürgerversicherung erreicht werden?

Die Bürgerversicherung hilft, die zwei großen strukturellen Probleme im Gesundheitssystem zu überwinden:

- Die Zwei-Klassen-Medizin muss abgebaut werden. Heute werden Privatversicherte bevorzugt behandelt, weil die Private Krankenversicherung (PKV) höhere Honorare zahlt. In der Bürgerversicherung entscheidet dagegen allein die

Schwere der Krankheit über Schnelligkeit und Umfang der Behandlung, weil alle Patienten zu gleichen Bedingungen behandelt werden.

- Die Finanzierung wird gerechter und stabiler: Heute können sich Gutverdiener aus der Solidarität entziehen. Die Last müssen daher vor allem die mittleren Einkommen tragen. In Zukunft werden alle Einkommensgruppen einbezogen. Dies ist gerecht und sorgt für finanzielle Stabilität.

Zusätzlich bringen wir dauerhaft mehr Steuermittel ins System. Durch mehr Nachhaltigkeit in der Finanzierung können wir gewährleisten, dass auch in Zukunft alle eine gute und moderne Behandlung auf dem Stand des medizinischen Fortschritts haben.

Was ist der wichtigste Unterschied der Bürgerversicherung zu heute?

Heute gibt es eine Zwei-Klassen-Medizin. Durch die schwarz-gelbe Gesundheitsreform entwickelt sich sogar eine Drei-Klassen-Medizin. In Zukunft müssen alle Kostensteigerungen von den Arbeitnehmern als Kopfpauschale gezahlt werden. Arbeitgeber sind fein raus – ihre Beiträge sind festgeschrieben und steigen nicht.

Mit der Bürgerversicherung verteilen wir die Ausgaben für Gesundheit gerecht. Arbeitgeber zahlen wieder einen Anteil, der genau so groß ist wie

der der Arbeitnehmer. Damit können wir in Zukunft die Zwei-Klassen-Medizin überwinden.

Wer ist in der Bürgerversicherung versichert?

Wenn die Bürgerversicherung eingeführt wird, werden alle neu zu versichernden Bürgerinnen und Bürger unabhängig von ihrem Erwerbsstatus in die Bürgerversicherung aufgenommen. Für sie gilt der einkommensabhängige Bürgerversicherungstarif unabhängig davon, in welchem Versicherungsunternehmen sie sich versichern.

Die Krankenversicherung in der Bürgerversicherung erfolgt wie heute in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) alters- und risikounabhängig sowie einheitlich für beide Geschlechter. Alle Krankenkassen, die die Bürgerversicherung anbieten, unterliegen einem Kontrahierungszwang, d.h. sie können keine Versicherten ablehnen.

Gibt es in der Bürgerversicherung auch eine Familienmitversicherung?

Die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder sowie der Ehepartner bleibt genau wie heute in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen. Anders als die Grünen werden wir kein Beitragsplitting für nichterwerbstätige Ehepartner/innen einführen. Für uns ist wichtig, dass Versicherte auch in Kindererziehungszeiten oder in der Pflegezeit beitragsfrei mitversichert sind.

Muss ich als Privatversicherter zwangsweise in die Bürgerversicherung wechseln?

Vertrauensschutz ist für die SPD wichtig. Deshalb können alle bislang Privatversicherten darauf bauen: Mit der Einführung der Bürgerversicherung wird niemand gezwungen, seine private Versicherung und die aufgebauten Altersrückstellungen aufzugeben. Im Gegenteil: Mit der Bürgerversicherung schaffen wir zum ersten Mal die Möglichkeit für Privatversicherte, unmittelbar zu wählen:

- Mit der Einführung der Bürgerversicherung bekommen alle bislang Privatversicherten eine alters- und risikounabhängige Option, in die Bürgerversicherung zu wechseln. Diese Option wird auf ein Jahr begrenzt. Die Altersrückstellungen werden im verfassungsrechtlich zulässigen Rahmen mitgenommen.

Durch die Wechseloption haben zahlreiche Privatversicherte endlich die Möglichkeit, sich aus der besonders in den letzten Jahren an Dynamik gewinnenden Prämiensteigerungsspirale bei den privaten Kassen zu befreien.

Was bringt mir die Bürgerversicherung als Selbständiger?

Mit der Bürgerversicherung schaffen wir ein faires Krankenversicherungsangebot, das der Arbeitswelt von heute Selbständigen entspricht:

- Selbständige und ehem. Selbständige können sich durch die Wechseloption auch nach langjähriger Vorversicherungszeit in der PKV durch die Wechseloption „bürgerversichern“ und so Schutz vor finanzieller Überforderung genießen.
- Die Mindestbeitragsbemessung wird in der Bürgerversicherung auf das Niveau oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze von 400,01 Euro abgesenkt. Somit können auch Selbständige mit geringem Einkommen erstmals einen fairen Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen. Für viele gering verdienende Selbständige, die heute in der GKV versichert sind, besteht das Problem, dass die Mindestbeitragsbemessung in der GKV heute so hoch ist, dass die Beiträge bei geringerem Einkommen kaum tragbar sind.
- Auch für gutverdienende Selbständige hat die Bürgerversicherung Vorteile: Da die Beiträge einkommensabhängig sind, werden Selbständige mit stark schwankendem Einkommen nicht finanziell überfordert, wenn sie in einem Jahr weniger verdienen, Insolvenz anmelden

müssen und/oder im Alter die hohen PKV-Prämien nicht mehr zahlen können.

Was bedeutet die Bürgerversicherung für beihilfeberechtigte Beamte?

Auch für Beamtinnen und Beamte hat die Bürgerversicherung Vorteile:

- Alle, die nach der Einführung der Bürgerversicherung neu verbeamtet werden, werden automatisch normale Pflichtmitglieder in der Bürgerversicherung. Viele Beamte – vor allem in unteren Besoldungsgruppen und/oder mit Familie müssen sich nicht mehr zwangsweise in der PKV versichern.
- Beamtinnen und Beamte können sich durch die Wechseloption auch nach langjähriger Vorversicherungszeit in der PKV in der Bürgerversicherung gesetzlich versichern. Wer weiter im bestehenden Beihilfesystem PKV-versichert verbleiben will, dem steht diese Option ebenso offen.
- Die Bürgerversicherung soll beihilfefähig ausgestaltet werden. Insofern würden Beamte auch in der Bürgerversicherung nicht ihren Beihilfe-Anspruch verlieren. Die Bundesländern sollen prüfen, wie sie die Bürgerversicherung bzgl. des Beihilferechts umsetzen. Entweder behalten Sie die Beihilfe bei, oder steigen auf das neue System um. Dies liegt in ihrer eigenen Entscheidungskompetenz.
- Gerade für Ehepartner von Beamten entstehen in der Bürgerversicherung deutliche Vorteile, sie können gesetzlich versichert bleiben und erhalten im sowieso bereits belastenden Scheidungsfall zumindest ihren bezahlbaren sozialen Krankenversicherungsschutz.

Wie wird die Bürgerversicherung finanziert?

Die Bürgerversicherung beruht auf drei Säulen:

- Einem Bürgerbeitrag, den perspektivisch alle

Bürgerinnen und Bürger prozentual auf ihr Einkommen aus nichtselbständiger und selbständiger Arbeit entrichten.

- Einem Arbeitgeberbeitrag, den Unternehmen prozentual auf die gesamte Lohnsumme ihrer bürgerversicherten Mitarbeiter entrichten.
- Einem Steuerbeitrag, der dynamisiert wird und damit hilft, zukünftige Kostensteigerungen mit zu finanzieren. Zu Gegenfinanzierung werden die Steuern auf Kapitalerträge angehoben.

Ist die neue Finanzierung paritätisch?

Ja, mit der Bürgerversicherung stellen wir die Parität wieder her. Arbeitgeber und Versicherte sollen immer zu gleichen Teilen beitragen. Uns ist es wichtig eine *tatsächliche* Parität zu erreichen, d.h., wenn Versicherte z.B. 80 Mrd. Euro einzahlen, sollen Arbeitgeber die gleiche Summe an Beiträgen leisten. Wegen des neu ausgestalteten Arbeitnehmerbeitrags kann es dabei zu unterschiedlicher Beitragssätzen kommen.

Was ist ein Bürgerbeitrag?

Den bisherigen sog. Arbeitnehmerbeitrag wollen wir zu einem Bürgerbeitrag weiterentwickeln, der perspektivisch von allen beitragspflichtigen Bürgerinnen und Bürgern entrichtet wird:

- Der Bürgerbeitrag wird prozentual auf selbständige und nichtselbständige Einkommen oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze von 400 Euro erhoben.
- Die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) wird entsprechend dem heutigen Stand (3.712 Euro) beibehalten und jährlich wie bisher fortgeschrieben. Eine Anhebung auf das Niveau der BBG der Gesetzlichen Rentenversicherung (5.500 Euro.) lehnen wir ab, da dies die mittleren Einkommen belastet, ohne die wirklich hohen Einkommen einzubeziehen.

- Die Kassen können den Bürgerbeitragsatz selbständig festlegen. Damit werden Kassenpleiten verhindert und der Wettbewerb um die beste Versorgung gefördert

Was passiert mit Zusatzbeiträgen und Sonderbeitrag, den die Versicherten heute einseitig tragen müssen?

Zusatzbeiträge und der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent werden ersatzlos abgeschafft. Die Arbeitgeber müssen in der Bürgerversicherung entsprechend mehr beitragen, damit die Parität wieder hergestellt ist.

Wie ist der neue Arbeitgeberbeitrag ausgestaltet?

Der Arbeitgeberbeitrag wird als prozentualer Anteil an der gesamten Lohnsumme der in der Bürgerversicherung versicherten Arbeitnehmer beglichen. In dieser Lohnsumme enthalten sind neben den regulären Löhnen und Gehältern auch Bonuszahlungen etc. Die Unternehmen führen den Beitrag als Summe an den Gesundheitsfonds ab. Der Gesundheitsfonds leitet die Beiträge entsprechend dem Risikostrukturausgleich an die Krankenkassen bzw. an die privaten Krankenversicherungen, die den Bürgerversicherungstarif anbieten, weiter.

Durch diese Neuregelung sind alle Einkommen, egal welche Höhe sie haben, an der Finanzierung der Krankenversicherung beteiligt. Auch für Spitzenverdiener müssen die Unternehmen dann einen entsprechenden Anteil leisten.

Macht der neue Arbeitgeberbeitrag Arbeit teurer?

Für arbeitsintensive Branchen, deren durchschnittliches Lohnniveau i. d. R. unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt, ist die Einführung des Lohnsummenbeitrags aufkommensneutral. Wenn der Beitragsatz gesenkt wird, werden sie sogar entlastet.

Kapitalintensive Bereiche, wie z.B. Banken und Versicherungen, deren Lohnniveau deutlich über der Beitragsbemessungsgrenze liegt und bei denen zusätzliche Lohnbestandteile, wie Boni etc., in beträchtlicher Höhe die Regel sind, werden stärker als heute in die Solidarität einbezogen. Der neue Arbeitgeberbeitrag verteuert Arbeit dort, wo große Gewinne gemacht werden und/oder, wo durch Fachkräftemangel Unternehmen ohnehin bereit sind, bei den Gehältern mehr zu zahlen. Deshalb werden keine Jobs verdrängt!

Wie hoch sind die Beiträge in der Bürgerversicherung?

Alle wissen, dass Gesundheit nicht billiger wird. Daher sind überzogene Beitragssatzsenkungsversprechen nicht glaubwürdig. Deshalb wollen wir die Beiträge nur moderat senken. Uns ist es wichtiger, in der Perspektive stabile Beiträge zu haben und zugleich eine gute Versorgung zu erreichen.

Mit der Bürgerversicherung können die Beiträge für die Versicherten um ca. 0,4-0,6 Prozent gesenkt werden. Außerdem entfallen die Zusatzbeiträge. Die Arbeitgeber müssen zur Wiederherstellung der Parität mehr zahlen.

Was leistet Bürgerversicherung konkret zum Abbau der Zwei-Klassen-Medizin?

Die unterschiedliche Vergütung für die ambulante Versorgung von gesetzlich und privat Krankenversicherten ist die Hauptursache für die Zwei-Klassen-Medizin. Mit der Einführung der Bürgerversicherung wird eine einheitliche Honorarordnung eingeführt. Damit erreichen wir:

- Gegenüber den Ärzten ist jeder Patient gleich viel wert, die Bevorzugung von Privatversicherten wird beendet. Die Honorarordnung gilt für Versicherte in der Bürgerversicherung, wie für Bestandsversicherte der PKV gleichermaßen.
- Die SPD tritt insbesondere für eine einheitli-

che Honorarordnung ein, damit gesetzlich Versicherte keine längeren Wartezeiten oder andere Nachteile bei der medizinischen Behandlung hinnehmen müssen.

- Unsinnige - und für eine flächendeckende Versorgung schädliche - Anreize entfallen, wie z.B. die verstärkte Ansiedlung von Haus- und Fachärzten in Regionen mit einem hohen Anteil an privat versicherten Patientinnen und Patienten.
- Daher wird die Bürgerversicherung zu einer besseren Versorgung in strukturschwachen Regionen führen.
- Die einheitliche Honorarordnung soll insgesamt nicht zu weniger Mitteln für die ambulante Versorgung führen. Dafür werden die Honorare entsprechend angepasst.

Welche Leistungen werden durch die Bürgerversicherung übernommen?

Mit der Bürgerversicherung wird der umfassende Leistungskatalog der heutigen GKV beibehalten.

Alle medizinisch notwendigen Leistungen werden von der Bürgerversicherung übernommen – Luxusmedizin bleibt Privatsache. Über die Notwendigkeit von Leistungen entscheidet auch in Zukunft die Selbstverwaltung aus Kassen und Ärzten auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Mit der Bürgerversicherung wollen wir erreichen, dass auch in Zukunft die Übernahme kostenintensiver neuer Therapien für alle gewährleistet bleibt.

Wird die Versorgung auf dem Land verbessert?

Ja! In Deutschland nimmt die Zahl der Hausärzte jedes Jahr weiter ab – obwohl gerade sie in ländlichen Räumen die medizinische Versorgung sicherstellen. Die vergleichsweise schlechte Honorierung der Hausärzte ist ein Grund dafür.

Nur durch eine Stärkung der Hausärzte lässt sich die Wirtschaftlichkeit und Qualität unseres Gesundheitssystems langfristig sichern. Deshalb wollen wir in der ärztlichen Honorierung die Mittel so umverteilen, dass die Hausärzte gestärkt werden. Außerdem wollen wir flexibler auf die Bedarfe reagieren, indem z.B. Krankenhäuser bei der ambulanten Versorgung stärker mitwirken.