

Antrag GS-01
SPD-AG 60plus Bezirk Hannover**Empfehlung der Antragskommission**
Ablehnung**Die Zusammenführung von Krankenversicherung, Pflegeversicherung und medizinischer Rehabilitation unter dem Dach der GKV**

1 Eine Bürgerversicherung ist gerechter als die der-
2 zeitige Beitragsfinanzierung, weil sie die Finanzie-
3 rung von Kranken- und Pflegeversicherung konse-
4 quent am Grundsatz der Leistungsfähigkeit eines je-
5 den Bürgers orientiert.

6 In der Kranken- und Pflegeversicherung werden
7 vergleichbare Lebensrisiken versichert. Die orga-
8 nisatorische Trennung der teilweise wettbewerb-
9 lich ausgerichteten **GKV** von der nichtwettbewerb-
10 lich organisierten sozialen Pflegeversicherung (**SPV**)
11 bringt erhebliche Nachteile für die Nutzer. Sie er-
12 möglicht Verschiebungen der Kosten zwischen bei-
13 den Versicherungszweigen und führt in vielen Fäl-
14 len zu unklaren Zuständigkeiten, welche die Versor-
15 gung des Pflegebedürftigen erheblich erschweren
16 können.

17

Begründung

18 Folgende Elemente sollten Inhalt einer solidari-
19 schen Kranken- und Pflegeversicherung einschließ-
20 lich der medizinischen Rehabilitation unter einem
21 Dach sein:

22 **Aufklärung in der Bevölkerung** (in allen gesell-
23 schaftlichen Bereichen)

- 24 • Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, als
25 auch die Prävention von Pflegebedürftigkeit
26 bedarf verstärkter gesellschaftlicher und ge-
27 sundheitspolitischer Aufmerksamkeit.
28

Nicht zum Nulltarif

- 29 • Die selbst organisierte und finanzierte Vor-
30 sorge wird mehr als bislang die solidarische
31 Absicherung ergänzen müssen. Dabei geht es
32 nicht allein um eine finanzielle Absicherung
33 des Risikos Pflegeabhängigkeit, sondern eben-
34 so um die Entwicklung eines Bewusstseins da-
35 für, dass Pflegebedürftigkeit kein unabwend-
36 barer Zustand ist, der sich z. B. durch Lebens-
37 stil oder Anpassung des Wohnumfeldes ver-
38 hindern oder zumindest in seiner Schwere ver-
39 ringern bzw. verzögern lässt.
40

Umverteilung

- 41 • Politisch muss die Debatte zu Umverteilungs-
42 prozessen in die Langzeitpflege und Betreu-
43

44 ung chronisch Kranker aufgenommen wer-
45 den und neue Akzente der gesundheitlichen
46 Versorgung in der altersgewandelten Gesell-
47 schaft setzen

48 **Generationengerechtigkeit**

- 49 • Generationengerechtigkeit die Postulate der
50 Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit verlangen,
51 dass zukünftige Generationen bei vergleich-
52 barer Abgabenlast vergleichbare Leistungen
53 von der Versichertengemeinschaft erhalten
54 wie die heutige Generation.

55 **Geschlechtergerechtigkeit**

- 56 • Im Sinne einer Geschlechtergerechtigkeit soll-
57 te mit den künftigen gesetzlichen Rahmenbe-
58 dingungen auch angestrebt werden, die Auf-
59 gaben der Pflege solidarischer zwischen den
60 Ge-schlechtern zu teilen. Heute tragen vor al-
61 lem Frauen (Ehefrauen, Töchter und Schwie-
62 gertöchter) die - oft sehr hohen - Belastungen
63 der häuslichen Pflege Familienangehöriger.

64 **Wettbewerbliches Versicherungssystem**

- 65 • Die Integration der SPV in ein wettbewerb-
66 liches Versicherungssystem setzt allerdings
67 einen funktionsfähigen, morbiditätsorientier-
68 ten Risikostrukturausgleich (RSA) voraus.
- 69 • Bei seiner Konstruktion können die Erfahrun-
70 gen mit dem RSA in der GKV als nützliche In-
71 formationsgrundlage dienen.
- 72 • Die Integration dieser beiden sozialen Versi-
73 cherungsbranche löst zwar insofern nicht al-
74 le Schnittstellenprobleme, als der Interessen-
75 konflikt zwischen den Versicherten und den
76 Krankenkassen wegen des Teilkaskocharak-
77 ters der SPV in vielen Fällen bestehen bleiben
78 wird. Die Versicherten verfügen jedoch in ei-
79 nem wettbewerblichen System über die Mög-
80 lichkeit, auf die Entscheidungen der Kranken-
81 kassen Einfluss zu nehmen, d. h. mit einem
82 Kassenwechsel zu drohen bzw. zu reagieren.

83 **Wegfall der Versicherungspflichtgrenze**

- 84 • Sofern die GKV über einen Wegfall der
85 Versicherungspflichtgrenze zu einer sog.
86 Bürgerver-sicherung erweitert wird, bietet
87 sich im Falle der Integration dieser beiden Ver-
88 sicherungsbranche auch eine entsprechende
89 Ausgestaltung der SPV an.
- 90 • Auch unabhängig von einer Integration die-
91 ser beiden Versicherungsbranche, d. h. bei Fort-
92 bestehen einer eigenständigen SPV im derzei-

93 tigen Ordnungsrahmen, sprechen Effizienzas-
94 pekte für eine wettbewerbliche SPV mit einem
95 Risikostruktur- statt eines Finanzausgleichs.

96 **Einbeziehung aller Einkunftsarten**

97 • Die Versichertenbeiträge sollten auf alle Ein-
98 kunftsarten ausgeweitet, der Beitrag des Ar-
99 beitseinkommens jedoch weiter paritätisch fi-
100 nanziert werden.

101 **Familienversicherung und Splitting der Beitrags-** 102 **grundlagen**

103 • Die Familienmitversicherung wird weiterhin
104 als sinnvoll erachtet.

105 • Empfohlen wird das Splitting des gemein-
106 samen Arbeitsentgeltes bzw. Einkommens
107 mit anschließender Anwendung des hälft-
108 igen Beitragssatzes auf beide Entgeltteile.
109 Das Splittingver-fahren belastet im Vergleich
110 zur geltenden Regelung nur solche Famili-
111 en stärker, bei denen das Arbeitsentgelt des
112 erwerbstätigen Partners die Beitragsbemes-
113 sungsgrenze übersteigt, und solche, bei denen
114 das Arbeitsentgelt des einen Partners über
115 und das des anderen Partners unter der Bei-
116 tragsbemessungsgrenze liegt.

117 **Anreize zur ambulanten Pflege**

118 • Um stärkere Anreize zur ambulanten Pflege zu
119 setzen, sollten die Sätze im ambulanten Be-
120 reich etwas angehoben und im stationären et-
121 was abgesenkt werden.

122 **Wettbewerb durch Vertragsfreiheit**

123 • Im bisher nichtwettbewerblichen System der
124 Pflegeversicherung könnten Wettbewerbse-
125 lemente den Pflegebedürftigen zu Gute
126 kommen. Wenn Pflegekassen mit einzelnen
127 Pflegeheimen oder Pflegeheimketten für ihre
128 Versicherten besondere Tarife aushandeln,
129 verringern sie den Eigenanteil der Versi-
130 cherten. Jeder Versicherte erhält jedoch die
131 Möglichkeit, sich auch für einen anderen An-
132 bieter zu entscheiden, muss dann allerdings
133 einen höheren Eigenanteil in Kauf nehmen.

134 **Stärkere Berücksichtigung der Kindererziehung**

135 • Bei der Umsetzung des Bundesverfassungsge-
136 richtsurteils zur Entlastung der Erziehenden
137 im Beitragssystem der Pflegeversicherung ist
138 der generative Beitrag der Eltern zu honorie-
139 ren. Erziehende sollten nicht generell und ein-
140 heitlich, sondern in Zusammenhang mit der
141 Anzahl der Kinder entlastet werden.

142 Geriatrische Rehabilitation zu den Pflegekassen

143 • Die Chance, durch Prävention und Rehabili-
144 tation Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu
145 mindern oder hinauszuzögern, wird bislang
146 unzureichend genutzt. Für Krankenkassen be-
147 steht der Anreiz, Leistungen auf die Pflegever-
148 sicherung zu verlagern. Sie selbst besitzen nur
149 dann ein Interesse an präventiven und reha-
150 bilitativen Maßnahmen, wenn sich deren Er-
151 folge in der GKV und nicht als externe Effek-
152 te in der SPV niederschlagen. Rehabilitation
153 sollte von dem Träger finanziert werden, der
154 auch den Nutzen für den Erfolg der Maßnah-
155 me trägt. Daraus folgt die Forderung nach der
156 Anerkennung der Pflegekassen als Rehabilita-
157 tionsträger. Eine solche Entscheidung hebt die
158 Trennung von Finanzierungslast und Erfolgs-
159 interesse bei der geriatrischen Rehabilitation
160 auf und überträgt die Verantwortung für die
161 geriatrische Rehabilitation den Pflegekassen.

162 Einbindung der Kommunen in die Verantwortung

163 • Für die Prävention der Pflegeabhängigkeit
164 sind auch die Kommunen und Länder mitver-
165 antwortlich. Ihnen fällt die Aufgabe zu, die
166 notwendige Infrastruktur zu schaffen und zu
167 erhal-ten. Dies umfasst die Wohngebäude-
168 ausgestaltung, die Bereitstellung gemeinde-
169 naher Dienste für Hilfeleistungen, die nicht
170 Gegenstand der Pflege oder der Pflegeversi-
171 cherung sein können, aber auch die Stärkung
172 und Unterstützung ehrenamtlichen Engage-
173 ments.

174 Versicherungsfremde Leistungen steuerfinanziert

175 • Die krankenversicherungsfremden Leistungen
176 auf der Ausgabenseite belaufen sich auf über
177 30 Mrd. Euro Eine Umfinanzierung aus Steuer-
178 mitteln führt zu einer Beitragssatzabsenkung
179 in der GKV von über drei Beitragssatzpunkten.
180 • Für eine Verlagerung der krankenversiche-
181 rungsfremden Leistungen von der Beitrags-
182 in die Steuerfinanzierung sprechen auch ar-
183beitsmarktpolitische Gründe. Bei gleichem
184 Leistungsvo-lumen erfordert die Beitragsent-
185 lastung der GKV zwar eine Erhöhung von Steu-
186 ern und/oder öffentlicher Schuld in gleicher
187 Höhe, dabei können die beschäftigungspoli-
188 tischen Effekte aber erheblich differieren. Die
189 Beitragsentlastung reduziert die Lohnneben-
190 kosten und fördert damit den Einsatz des Pro-

191 duktionsfaktors Arbeit, während sich die Steuer-
 192 ererhöhungen auf den Konsum konzentrieren
 193 können.

194 **Gegenüberstellung der Organisationsunterschiede**
 195 **der gesetzlichen Krankenversicherung und der so-**
 196 **zialen Pflegeversicherung**

197 **Gesetzliche Krankenversicherung**

- 198 • Vollkasko-Versicherung
- 199 • Risikostrukturausgleich
- 200 • wettbewerbliches System
- 201 • Festlegung des Beitragssatzes durch die je-
- 202 weilige Krankenkasse (bei gleicher Beitragsbe-
- 203 messungsgrenze)
- 204 • Leistungen nach dem Bedarfsprinzip
- 205 • Heterogenität in der Ausgestaltung der Ver-
- 206 tragsverantwortlichkeiten (unterschiedliche
- 207 Vertragsausgestaltung auf Landesebene,
- 208 Modellprojekte usw.)
- 209 • in der Regel Leistungsgewährung bei Inan-
- 210 spruchnahme (implizite Leistungsgewäh-
- 211 rung)
- 212 • sektorale Budgetierung
- 213 • geringe Wahlmöglichkeiten bei den Leistun-
- 214 gen

215 **Soziale Pflegeversicherung**

- 216 • Teilkasko-Versicherung
- 217 • ausgabenorientierter Finanzausgleich
- 218 • nichtwettbewerbliches System
- 219 • Festlegung des Beitragssatzes durch den Ge-
- 220 setzgeber (bei gleicher Beitragsbemessungs-
- 221 grenze)
- 222 • Leistungen nach dem Budgetprinzip
- 223 • gemeinsames und einheitliches Vorgehen in
- 224 der Ausgestaltung der Vertragsverantwor-
- 225 tlichkeiten (die einzelne Pflegekasse verfügt
- 226 nicht über eigene Entscheidungsspielräume)
- 227 • Leistungsgewährung nach Antrag und Begut-
- 228 achtung (explizite Leistungsgewährung)
- 229 • Gesamtbudget
- 230 • größere Wahlmöglichkeiten bei den Leistun-
- 231 gen (Sach- oder Geldleistungen in der ambu-
- 232 lanten Versorgung, ambulante oder stationä-
- 233 re Versorgung)

234 **Fazit: Folgende Gesichtspunkte sprechen mittelfris-**
 235 **tig für eine engere Verzahnung von GKV und SPV:**

- 236 • das Nebeneinander der GKV und der SPV ist
- 237 nicht effektiv, da strukturell ähnlich gelagerte
- 238 Risiken abgesichert werden,
- 239 • bei älteren Versicherten kommt es oft zu Über-

240 schneidungen der Ansprüche aus beiden Ver-
241 sicherungszweigen,
242 • Maßnahmen der Prävention und Rehabili-
243 tation zur Vermeidung von Pflegebedürftig-
244 keit werden aufgrund verschiedener ökonomischer Anreizstrukturen unzureichend er-
245 griffen,
246
247 • Chancen für die Etablierung von Modellen
248 der integrierten Versorgung werden kaum ge-
249 nutzt und
250 • die anspruchsberechtigten Pflegebedürftigen
251 erleiden erhebliche Nachteile, wenn Leis-
252 tungen von der GKV in die budgetierte SPV
253 verschoben werden.

254 Angesichts des zu erwartenden drastischen An-
255 stiegs von Krankheits- und Pflegekosten – auf-
256 grund der demografischen Entwicklung - sollen die
257 Kranken- und Pflegeversicherung und medizinische
258 Rehabilitation zusammengeführt werden. Das Ne-
259 beneinander von Pflegeversicherung und Kran-
260 kenkassen ist unwirtschaftlich, weil beide Systeme
261 ähnliche Risiken absichern. Zudem verschieben die
262 Krankenkassen oft Ausgaben in die Pflegeversiche-
263 rung um zu sparen. Mit der Zusammenfüh-rung von
264 Krankenversicherung, Pflegeversicherung und me-
265 dizinischer Rehabilitation lägen die Aufgaben von
266 Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege
267 in einer Hand. So könnten die Aufgaben auch aus ei-
268 ner Hand koordiniert, integriert geplant und finan-
269 ziert werden.