

LENA STROTHMANN



Liebe Leserin, lieber Leser,

der Winterschock am Arbeitsmarkt ist ausgeblieben. Im Januar 2007 gibt es keine Horrormeldungen, sondern erfreulich gute Nachrichten: Mit 4,25 Millionen sind über 764.000 weniger Menschen erwerbslos als noch vor einem Jahr. Nicht nur das mildere Wetter, sondern vor allem die gute Konjunktur hat den saisonüblichen Anstieg der Arbeitslosigkeit stark gedämpft. Zudem gibt es fast 400.000 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze mehr als noch vor einem Jahr. Unsere Richtung stimmt also und auch der Jahreswirtschaftsbericht der Bundesregierung für 2007 macht Mut. Voraussichtlich soll die Zahl der Arbeitslosen um rund 480.000 gegenüber dem Durchschnitt des Jahres 2006 weiter sinken und die Erwerbstätigkeit gleichzeitig weiterhin steigen. Auch für das Bruttoinlandsprodukt wird ein Anstieg im Jahresdurchschnitt von 1,7 Prozent erwartet. Diesen Aufschwung werden wir konsequent stärken und für die nächsten Reformen nutzen.

Heute haben wir im Bundestag die Gesundheitsreform verabschiedet. Sie ist ein hart umkämpfter Kompromiss, aber in dieser Regierungskonstellation, angesichts der desolaten Finanzlage unseres Gesundheitssystems, dem demografischen Wandel unserer Gesellschaft und den steigenden Gesundheitskosten gab es keine Alternative.

Ihre

## Der Bundesvorstand der CDU Deutschlands hat auf seiner Klausurtagung vom 13. Januar 2007 in Bremen weitere Reformschritte beschlossen

**Lohnzusatzkosten senken:** Den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung müssen wir noch stärker - auf unter vier Prozent senken. Da die Gesundheitskosten nicht sinken werden, müssen wir verbesserte Einstellungschancen über die Beitragsenkung bei der Arbeitslosenversicherung schaffen.

**Arbeitsmarktinstrumente überprüfen:** Teure, unübersichtliche und wirkungslose Maßnahmen bei den über 80 Instrumenten der Arbeitsmarktpolitik (z.B. „Hartz-Gesetze“) werden wir überprüfen und auf 5-10 effektive Maßnahmen begrenzen.

**Neuverschuldung abbauen:** Bereits in diesem Jahr wird die Neuverschuldung des Bundes mit 19,6 Milliarden so niedrig sein wie seit der Deutschen Einheit nicht mehr. Diesen Weg der Haushaltskonsolidierung müssen wir konsequent fortsetzen.

**Mit Kombilohn Jugendliche unterstützen:** Ein Kombilohn soll langzeitarbeitslose Jugendliche unter 25 Jahren und älteren Arbeitslosen über 50 Jahren neue Chancen auf dem Arbeitsmarkt bieten. Das Ziel ist, dass spätestens 2012 kein Jugendlicher mehr von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen ist und die Beschäftigungsquote der über 50-jährigen deutlich steigt.

**Zukunftsmärkte erschließen:** Deutschland ist das Land der Ideen, scheitert aber oft am Kostenwettbewerb. Deutsche Unternehmen müssen daher besser und schneller sein als andere, um die Ideen erfolgreich in Produkte umzusetzen und am Markt zu platzieren. Dafür werden wir bis 2009 Spitzentechnologien mit rund 15 Milliarden Euro unterstützen. Diese Hightech-Strategie ist national und ressortübergreifend ausgerichtet, um Deutschland wieder an die Spitze der wichtigsten Zukunftsmärkte zu führen.

Herausgegeben von Lena Strothmann, MdB

Turnerstraße 5-9, 33602 Bielefeld, Tel. (0521)96 87 99 10, Fax (0521)96 87 99 11  
Platz der Republik 1, 11011 Berlin, Tel. (030)227-72 467, Fax (030)227-76 467

E-Mail: [lena.strothmann@bundestag.de](mailto:lena.strothmann@bundestag.de),

Lena Strothmann im Internet: [www.lena-strothmann.de](http://www.lena-strothmann.de)

## Warum die Gesundheitsreform besser als ihr Ruf ist

Der Gesetzentwurf zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung enthält zahlreiche Verbesserungen.

### Für die Ärzteschaft:

Seit 1992 wird von der Ärzteschaft die Budgetierung der ärztlichen Honorare mit all den Folgen für die Patienten (Wartelisten, Rationierung, Vorenthaltung von Leistungen) beklagt. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf beenden wir die Budgetierung. Jetzt werden die bisherigen Budgets abgelöst und das Morbiditätsrisiko – also Ausgabensteigerungen aufgrund einer erhöhten Krankheitshäufigkeit der Versicherten – auf die Krankenkassen übertragen. Konkret bedeutet das, dass die Kassen zukünftig mehr Geld zur Vergütung bereitstellen, wenn der Behandlungsbedarf der Versicherten ansteigt oder Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden. Künftig entrichten diejenigen Kassen, deren Versicherte einen relativ höheren Behandlungsaufwand aufweisen, höhere Honorarsummen an die Kassenärztlichen Vereinigungen.

### Für Schwerstkranke und Menschen mit Behinderungen:

Gerade die Union lehnt aus ihrem christlichen Menschenbild heraus die aktive Sterbehilfe ab. Wir verbessern daher für Schwerstkranke die palliativmedizinische Versorgung, das bedeutet die besondere Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen bei fortgeschrittenen Krankheitsstadien. Es wird ein neuer Leistungsanspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung eingeführt. Der Leistungsanspruch umfasst ärztlichen und pflegerischen Leistungen – bei Bedarf rund um die Uhr.

Die Gesundheitsreform bringt auch eine Reihe von Verbesserungen für behinderte und pflegebedürftige Menschen. Auch alte und pflegebedürftige sowie schwerbehinderte Menschen haben einen Anspruch auf Rehabilitation. Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen haben zukünftig einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege.



### Für die Privatpatienten und die Private Krankenkassenversicherung:

Wir haben durchgesetzt, dass die PKV als Vollversicherung erhalten bleibt. Der Gesetzentwurf sorgt ferner dafür, dass in Deutschland niemand mehr ohne einen Krankenversicherungsschutz ist.

In der Zeit bis zum 01. Januar 2009:

Nichtversicherte, dies sind vor allem Selbstständige, die der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind, erhalten ab 01. Juli 2007 ein Zugangsrecht zum heutigen Standardtarif. Dabei erfolgt die Aufnahme ohne Risikoprüfung und ohne Risikozuschläge.

Zeitraum ab 01. Januar 2009:

Wer weder gesetzlich versichert ist, noch einen Anspruch auf Leistungen eines anderen Versorgungssystems wie freie Heilfürsorge hat, ist verpflichtet, sich in der PKV zu versichern.

Zum 01. Januar 2009 wird der Basistarif eingeführt. Für den Basistarif gilt Kontrahierungszwang; er wird mit Altersrückstellungen, aber ohne Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse kalkuliert. Die unterschiedliche Verteilung der Krankheitsrisiken auf die einzelnen Unternehmen der privaten Krankenversicherung ist durch eine sog. Poollösung auszugleichen.

Der Leistungsumfang des branchenweit einheitlichen Basistarifs ist nach Art, Umfang und Höhe dem der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die näheren Einzelheiten werden vom Verband der privaten Krankenversicherung festgelegt. Der Höchstbeitrag im Basistarif darf den Höchstbeitrag in der GKV nicht überschreiten.

Zugang zum Basistarif bei allen PKV-Unternehmen haben ab dessen Einführung:

der PKV zuzuordnende Nichtversicherte; freiwillig GKV-Versicherte innerhalb von 6 Monaten, bzw. innerhalb von 6 Monaten nach dem Ende der Versicherungspflicht; für einen Zeitraum von 6 Monaten ab dem 01. Januar 2009 alle Bestandsversicherten der PKV unter Mitnahme der Altersrückstellungen bis zum Umfang des Basistarifs.



### **Für gesetzlich Krankenversicherte:**

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz erweitert die Wahlmöglichkeiten der Versicherten. Selbstbehalttarife für Pflichtversicherte gab es bislang in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Diese sind jetzt ebenso möglich wie ein Wahltarif zur Kostenerstattung.

Wir schaffen über den Zusatzbeitrag mehr Transparenz über Angebot und Preise für die Leistungen der Kassen. Versicherte können künftig besser vergleichen, ob ihre Kasse für den Zusatzbeitrag die bessere medizinische Versorgung anbietet. Damit werden die Kassen einen Anreiz haben, über gutes Versorgungsmanagement attraktive Angebote zu machen und nicht mehr ausschließlich in Werbung für junge Gesunde zu investieren. Die Versicherten wiederum werden sensibler für ihre individuellen Wahlentscheidungen. Versicherte können ferner Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen selbst auswählen, die entsprechend zertifiziert sind. Mehrkosten sind nur dann von den Versicherten zu tragen, wenn sie über die Kosten der Vertragseinrichtungen der Kassen hinausgehen.

### **Für die Krankenhäuser:**

Der Anteil des Sanierungsbeitrages der Krankenhäuser, der über einen Abschlag von der Krankenhausrechnung erbracht wird, wird von 0,7 % auf 0,5 % vermindert. Der Rechnungsabschlag gilt für alle Krankenhäuser, mit Ausnahme der psychiatrischen Krankenhäuser. Hier entfällt der Abschlag vollständig.

### **Für die Rettungsdienste:**

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Kürzung von 3% der Fahrtkosten bei Rettungsdiensten wird, insbesondere auf Wunsch der Länder, gänzlich zurückgenommen.



### **Für die Gesundheitshandwerke, z.B. Orthopädieschuhmacher:**

Bei Ausschreibungen sollen die Krankenkassen einen geordneten Wettbewerb unter Beachtung einer wohnortnahe Hilfsmittelversorgung gewährleisten. Nun ist im Gesetz festgeschrieben, dass die Ausschreibung unzweckmäßig ist bei individuell angefertigten Hilfsmitteln oder Versorgungungen mit einem hohen Dienstleistungsanteil. Damit ist gewährleistet, dass die kleinen und mittleren Betriebe, die seit vielen Jahren mit persönlicher Betreuung den Patienten Hilfsmittel individuell anpassen, dies weiterhin tun können, ohne von großen Billiganbietern verdrängt zu werden.

### **Einstieg in die Entkoppelung der Arbeits- von den Gesundheitskosten:**

Zwar sieht das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz keine abschließende Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages vor. Aber eine temporäre Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages und damit ein Einstieg in die Entkoppelung der Arbeits- von den Gesundheitskosten wird mit dem Fonds erreicht.

### **Generationengerechtigkeit:**

Wir leisten mit diesem Gesetzentwurf einen Beitrag zur Generationengerechtigkeit. Wir erhöhen mit der Definition eines einheitlichen Verschuldensbegriffs und den geplanten Regeln zur Insolvenz den Druck auf die Kassen, ihr wirtschaftliches Gebaren offen zu legen, ihre Schulden abzubauen und Rückstellungen für zukünftige Lasten aufzubauen.

Allein die Diskussion um den Verschuldensbegriff in der gesetzlichen Krankenversicherung und die Frage, ob das Insolvenzrecht in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt wird, hat bewirkt, dass die gesetzlichen Krankenkassen erstmals offen die Fakten auf den Tisch legen. Dabei wurde deutlich, dass die Kassen, insbesondere das System der AOK, keine Rückstellungen für Pensionslasten getroffen haben, und sich ihre Schulden bezüglich der Verpflichtungen auf ca. 10 Mrd. Euro belaufen. Schuldenabbau ist der erste Beitrag zur Generationengerechtigkeit. Erst wenn diese Aufgabe gemeistert wird, kann man in Zukunft zum Aufbau von Rücklagen kommen, die in diesen und anderen Systemen auch unerlässlich sind.