



## **DFV-Positionen zur familienorientierten Gesundheitspolitik 17. März 2009**

Familien sind in vielfältiger Weise von gesundheitspolitischen Entscheidungen betroffen – als Versicherte und Beitragszahler ebenso wie als Patienten, die auf ein leistungsfähiges und bezahlbares Gesundheitssystem angewiesen sind. Gleichzeitig baut das Gesundheitswesen auf die Leistungen der Familien: Das gilt nicht nur für die gesetzliche Krankenversicherung, die als Umlageverfahren und Generationenvertrag auf die Leistung der Eltern setzt, die die künftigen Beitragszahler erziehen. Familien sind im Krankheitsfall für ihre Angehörigen da und entlasten die Solidar- und Versichertengemeinschaft, und sie sind die ersten und wichtigsten Gesundheitserzieher ihrer Kinder. Kein Zweig des Gesundheitswesens, bis hin zum öffentlichen Gesundheitsdienst, ist ohne diese Herstellungsleistungen der Familien dauerhaft funktionsfähig.

Aber seit Jahren gehen familienpolitische Entscheidungen an den Familien vorbei. Familien sind – nicht erst seit Einführung des Gesundheitsfonds - Leidtragende steigender Beiträge, schleichender Leistungskürzungen und ausgeweiteter Zuzahlungen.

Wenn das solidarische Gesundheitssystem fit für die demographischen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft sein soll, müssen jetzt die richtigen Weichen gestellt werden. Deshalb gilt: Es darf nicht noch einmal eine Gesundheitsreform ohne Familienblick geben. Die Bundesfachausschüsse I und II des Deutschen Familienverbandes haben Positionen für eine familienorientierte Gesundheitspolitik entwickelt, an denen sich die Wahlversprechen der Parteien für die kommende Legislaturperiode messen lassen müssen. Aus Verantwortung gegenüber einem auch für Familien finanzierbaren und leistungsfähigen Gesundheitssystem verzichtet der Deutsche Familienverband dabei bewusst auf Maximalforderungen und unterstützt Strategien, die durch kluge Steuerung einem effizienten und wirtschaftlichen Gesundheitssystem dienen – aber auch im Maßhalten muss Familiengerechtigkeit das oberste Reformgebot sein.

### **Kurz und bündig: DFV-Forderungen im Überblick**

#### **Familienorientierte Gesundheitspolitik**

- Familien müssen vor schleichenden Leistungskürzungen geschützt werden. Dafür gehören gesundheitspolitische Entscheidungen auf einen „Familien-TÜV“, der negative Auswirkungen auf Familien aufzeigt und verhindert. Bei einer weiteren Verlagerung der Gesundheitsversorgung in privat finanzierte Zusatzversicherungen ist eine ausreichende Entlastung von Familien vorzusehen.
- Die Familienmitversicherung von Kindern und Ehepartnern muss im System der Gesetzlichen Krankenversicherung erhalten bleiben. Dabei muss endlich ehrlich gesagt werden, dass die Familienmitversicherung weder beitragsfrei noch eine familienpolitische Subvention ist – denn Familien zahlen auf ihr gesamtes Einkommen Beiträge, auch auf das Existenzminimum ihrer Kinder.
- Kinder und Jugendliche sowie volljährige Kinder in Ausbildung sind während der gesamten Dauer der Familienmitversicherung von Praxisgebühren und Zuzahlungen zu befreien. Auch die viel zu niedrige Altersgrenze von 12 Jahren bei der Kostenübernahme für notwendige, aber nicht verschreibungspflichtige Medikamente muss entsprechend angehoben werden.
- Bei der Ermittlung von Belastungsgrenzen und Überforderungsklauseln in der Gesetzlichen Krankenversicherung muss das gesamte Existenzminimum von Kindern in einer realitätsgerechten Höhe von 8.000 Euro pro Kind und Jahr vom Einkommen der Familie abgezogen werden.
- Maßnahmen wie Mütter-Kuren und Mutter-/Vater-Kind-Kuren, die greifen, bevor Eltern und Kinder durch Belastung und Überforderung krank werden, sind die beste präventive Familien- und Gesundheitspolitik – und wirkungsvoller als Sanktionen und Kontrollmechanismen. Es ist sicherzustellen, dass alle kurbedürftigen Eltern die ihnen zustehenden Leistungen in der Verwaltungspraxis umfassend, zügig und in geeigneter Form erhalten.
- Auch Angebote der Familienbildung, der Familienerholung und der Familienhilfe, die präventiv zur Stärkung der Erziehungskraft in der Familie eingesetzt werden, müssen verstärkt im Leistungskatalog der Krankenkassen verankert werden.

## 1. **Keine Gesundheitspolitik ohne Familien:**

### **Grundsätze einer familienorientierten Gesundheitspolitik**

Die Gesetzliche Krankenversicherung basiert wie die Rente oder die Pflege auf einem Generationenvertrag, d.h. sie ist ein System der sozialen Sicherung, in dem durch ein Umlageverfahren die Generation der jungen Erwerbstätigen die ältere Generation versorgt. Zwar steht im Vordergrund dieses Sozialversicherungszweigs das Eintreten der Gesunden für die Kranken. Aber der statistische Querschnitt zeigt, dass mit dem Alter die Krankheitskosten steil ansteigen. Inzwischen werden rund 50 Prozent der Krankheitskosten für Menschen aufgebracht, die älter als 65 Jahre sind – bei gleichzeitig niedrigeren, weil auf ein im Alter geringeres Durchschnittseinkommen erhobenen Beiträgen, die zudem rund zur Hälfte wiederum aus einem anderen Generationenvertrag (nämlich der Rentenversicherung) aufgebracht werden. Die jetzt geplante verstärkte Berücksichtigung des Alters der Versicherten bei der Zuweisung von Geldern an die Kassen verdeutlicht und verstärkt diesen Zusammenhang. Der Finanzwissenschaftler Prof. Bernd Raffelhüschen hat bereits 2002 mit dem Instrument der Generationenbilanz ermittelt, dass die staatliche Gesundheitsvorsorge gegenwärtig zu etwa vier Fünfteln aus einem Generationenvertrag zwischen Erwerbstätigen und Rentnern besteht und dass sich dieser Anteil in den nächsten Jahrzehnten mit der steigenden Alterung der Bevölkerung weiter erhöhen wird. Steigende Lebenserwartung und medizinischer Fortschritt sind für den Einzelnen und die Gesellschaft ein Erfolg – die damit verbundenen Kosten verdeutlichen aber, wie sehr die Gesetzliche Krankenversicherung von der demographischen Entwicklung und damit der Erziehungsleistung als generativem Beitrag der Familien abhängig ist. Aber auch private Versicherungen, die auf das Sammeln von Kapital setzen, sind abhängig vom Volkseinkommen der nächsten Generation – und damit von der heutigen Erziehungsleistung der Familien.

Das Gesundheitssystem setzt zudem nicht nur auf die Leistungen der Familien bei der Erziehung der nächsten Beitragszahlergeneration. Familien übernehmen darüber hinaus wesentliche Aufgaben bei der Pflege kranker Angehöriger, der Wiederherstellung der Gesundheit und der Bewältigung akuter oder chronischer Krankheiten. Auch für die immer wichtiger werdenden Aufgaben der Gesundheitsförderung, der Prävention von Krankheiten und der Gesundheitserziehung ist die Familie ein zentrales Setting. Diese „Herstellungsleistungen“ (7. Familienbericht) der Familien fallen in der stark auf Defizite orientierten Diskussion über Familie und Gesundheit oft unter den Tisch – aber sie stellen eine unverzichtbare Ressource für Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung dar.

Angesichts dieser Situation gelten die vom Bundesverfassungsgericht im Trümmerfrauenurteil 1992 für die Rentenversicherung und im Pflegeversicherungsurteil 2001 für die

Pflegeversicherung postulierte Bedeutung der Erziehungsleistung und die Vorgabe, mit jedem Reformschritt Benachteiligungen von Familien abzubauen, auch für die Gesetzliche Krankenversicherung. Der Prüfauftrag, den das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber im Pflegeversicherungsurteil für alle auf dem Umlageverfahren und dem Generationenvertrag basierenden Zweige der Sozialversicherung gegeben hat und der den Gesetzgeber zwingt, die Familiengerechtigkeit des Sozialrechts zu prüfen, gilt daher auch für die GKV.

## **2. Handlungsbedarf: Versäumnisse der Gesundheitspolitik**

Trotz der von Familien erbrachten Leistungen für einen gesunden Sozialstaat haben in der Flut von Gesetzesänderungen und Verordnungserlassen in der Gesetzlichen Krankenversicherung die Auswirkungen auf Familien kaum eine Rolle gespielt. Mit dem zu Beginn des Jahres eingeführten Gesundheitsfonds haben sich nach Berechnungen der Kassen für über 90 % der Versicherten die Beiträge erhöht – nicht zuletzt als Folge kostenträchtiger Entscheidungen und Entwicklungen, z.B. eines besseren Honorars für niedergelassene Ärzte, gestiegene Arzneimittelausgaben und höhere Ausgaben für Krankenhäuser. Dazu drohen weitere Belastungen durch Zusatzbeiträge zu kommen, wenn Kassen mit dem Geld aus dem Fonds nicht auskommen. Und schon jetzt ist zu befürchten, dass Kassen Einsparpotenziale suchen sowie eine Vielzahl unterschiedlicher – und undurchschaubarer – Wahltarife anbieten werden, um unattraktive Zusatzbeiträge zu kaschieren. Ob die großen Ziele des Gesundheitsfonds – mehr Transparenz, mehr Kostenbewusstsein und bessere Versorgungsangebote – jemals eintreten, ist schon jetzt mehr als fraglich. Denn der gerade erst eingeführte Fonds war kein durchdachtes Reformmodell, sondern der kleinste gemeinsame Nenner aus der SPD-Bürgerversicherung und der Unions-Gesundheitsprämie, den die Große Koalition nur zähneknirschend und in der Hoffnung auf neue Mehrheiten durchgewunken hat – dem gerade erst eingeführten Gesundheitsfonds ist das Verfallsdatum der Bundestagswahl also schon aufgeklebt.

Die mit dem Gesundheitsfonds verbundenen Belastungen für Familien addieren sich zudem zu Mehrbelastungen, die bei vorherigen Gesundheitsreformen entstanden sind: So wurden insbesondere mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 Zuzahlungen und finanzielle Selbstbeteiligungen für Versicherte verschärft und ganze Leistungsblöcke aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen gestrichen.

Es ist zu befürchten, dass sich diese „Familienvergessenheit“ angesichts der zunehmenden Kostenzwänge in der Gesetzlichen Krankenversicherung eher noch verschärfen wird. Denn gerade in der hart umkämpften Gesundheitspolitik mit ihren extrem schlagkräftigen Lobbys ist die

Gefahr besonders groß, dass Familieninteressen den Kürzeren ziehen und Familienbedürfnisse, wenn überhaupt, nur noch als Teil von Härtefallregelungen, Sozialausgleich oder „versicherungsfremden Leistungen“ diskutiert und in andere Hilfesysteme ausgelagert werden.

### **3. Eckpunkte für eine familienorientierte Gesundheitspolitik**

Der dauerhafte und demographiefest finanzierte Erhalt und Ausbau eines vielfältigen und fachlich differenzierten Angebotes von Präventions-, Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungseinrichtungen ist angesichts der demographischen Entwicklung eine Herausforderung, die nur zu bewältigen ist, wenn die Familien dabei nicht den Kürzeren ziehen. Es ist deshalb erforderlich, die bisherigen Gesundheitsreformen einer Familien-Inventur zu unterwerfen und spätestens in der nächsten Legislaturperiode in einer familienorientierten Gesundheitsreform nachhaltige Nachbesserungen vorzunehmen:

#### **a) Familien-TÜV für die Gesundheitspolitik:**

##### **Familien vor schleichenden Leistungskürzungen schützen**

Bereits seit Jahren werden Gesundheitsleistungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung in Zusatzversicherungen ausgelagert, die Familien selber bezahlen müssen. Schon jetzt arbeiten die gesetzlichen Krankenversicherungen dafür fest mit privaten Versicherern zusammen. Es ist stark zu befürchten, dass – ähnlich wie in der Renten- und der Pflegeversicherung – auch im Bereich der Gesundheitsversorgung die Bedeutung einer individuellen kapitalbasierten Vorsorge als Ersatz für schleichende Leistungskürzungen immer mehr Raum greifen wird und der Weg zu einer Grundversorgung mit privat abzusichernden und zu finanzierenden Zusatzleistungen und Zusatzversicherungen eingeschlagen wird. Diese Mehrbelastungen werden auch durch Belastungsschutz und Härtefallregelungen nicht aufgefangen, weil sie weitgehend außerhalb des gesetzlichen Regelungsbereichs der Krankenkassen entstehen – einen Familienschutz gibt es dafür ohnehin nicht. Gleichzeitig führen auch bei grundsätzlich kassenfinanzierten Leistungen Budgetierungsvorgaben, die über das Ziel einer klugen Wirtschaftlichkeit hinausschießen, immer häufiger zu Fehlsteuerungen bis hin zur Vorenthaltung wirksamer Arzneien, Heil- und Hilfsmittel – mit gravierenden gesundheitlichen Auswirkungen.

Ein effizientes und wirtschaftliches Gesundheitssystem ist im Interesse der Familien, die mit ihren Beiträgen – und zunehmend auch mit ihren Steuern – für Fehlallokation und Überversorgung mitbezahlen. Allerdings ist ein behutsames und ausgewogenes Vorgehen erforderlich, damit nicht

aus sinnvoller Rationalisierung und Steuerung eine schädliche Rationierung von Leistungen auf Kosten der Familien wird.

Der Deutsche Familienverband fordert die Politik auf, die bisherigen Gesundheitsreformen einer Familien-Inventur zu unterwerfen und künftige Entwicklungen vorausschauend und familiengerecht zu gestalten. Die Prüfung der Familiengerechtigkeit sozialrechtlicher Regelungen entspricht dem Prüfauftrag des Bundesverfassungsgerichts (Pflegeversicherungsurteil) und ist durch eine unabhängige Kommission vorzunehmen. Bei einer weiteren Verlagerung der Gesundheitsversorgung in privat finanzierte Zusatzversicherungen ist eine Entlastung von Familien vorzusehen, z.B. analog zur Kinderberücksichtigung im Rahmen der Riester-Förderung.

### **b) Familienmitversicherung systemkonform erhalten**

In der Gesetzlichen Krankenversicherung sind Ehepartner ohne eigenes Einkommen sowie Kinder bis zum 18. Lebensjahr (in bestimmten Fällen bis zum Alter von 25 Jahren) mitversichert. Irreführenderweise wird diese Mitversicherung immer wieder als „beitragsfrei“ oder gar „kostenlos“ bezeichnet. Das Märchen von der kostenlosen Familienmitversicherung ist ein Hauptgrund dafür, dass bislang die Auswirkungen gesundheitspolitischer Sparmaßnahmen auf Familien so gut wie gar nicht thematisiert werden.

Tatsächlich ist die Familienmitversicherung aber weder beitragsfrei noch versicherungsfremd: Denn in Wahrheit zahlen auch Versicherte mit Familie von ihrem gesamten Einkommen Beiträge in die Sozialversicherung, auch von dem Teil ihres Einkommens, den sie für den Lebensunterhalt ihrer Kinder und ihres nicht erwerbstätigen Ehepartners einsetzen müssen – bei einem Beitragssatz von 15,5% entfallen allein auf das Existenzminimum eines Kindes, das realitätsgerecht bei 8.000 Euro im Jahr liegen müsste, jeden Monat über 100 Euro Kinderbeitrag.

Der Deutsche Familienverband fordert, die Familienmitversicherung in ihrer bisherigen Form im System der beitragsfinanzierten Gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten und mit dem Mythos von der kostenlosen Mitversicherung endlich aufzuräumen. Er spricht sich deshalb auch gegen eine zunehmende Steuerfinanzierung der Mitversicherung aus. Die Umstellung auf eine Steuerfinanzierung macht aus einem systemkonformen Element eine Art „Subventionierung von Krankenversicherungsbeiträgen für Familien“, die dann im Bundeshaushalt mit anderen Haushaltsposten konkurrieren muss. Die bisherigen Erfahrungen mit Steuerzuschüssen für Sozialversicherungssysteme lassen zudem befürchten, dass sich angesichts der zunehmenden Bedeutung von indirekten Steuern die benötigten Steuermittel zu einem hohen Teil aus den

Steuern auf den Verbrauch speisen werden – und die treffen besonders die Familien. Die Vorstellung, durch Änderungen an der Familienmitversicherung das kostenträchtige Gesundheitswesen zu sanieren, ist zudem angesichts der tatsächlichen Kostenströme ein völliger Irrtum. Das Problem der Gesetzlichen Krankenversicherung sind nicht die zu hohen Gesundheitskosten für Kinder, die bei einem Kind unter 15 Jahren gerade einmal ein Zwölftel der Ausgaben für einen Versicherten über 85 Jahren betragen – sondern zu wenig Kinder.

### **c) Konsequente Freistellung von Kindern und Jugendlichen bei Zuzahlungen**

Die in den letzten Jahren stark angestiegenen Zuzahlungen und finanziellen Selbstbeteiligungen im Gesundheitswesen belasten Familien, zumal Familien mit mehreren Kindern, stärker als kinderlose Versicherte. Zwar gelten Zuzahlungsbefreiungen für Kinder, die allerdings auch für Kinder in Ausbildung maximal auf das 18. Lebensjahr begrenzt sind und nicht alle gesetzlichen Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen umfassen. So müssen Familien seit Anfang 2004 notwendige, aber rezeptfreie Medikamente (OTC-Medikamente) für Kinder ab dem 13. Lebensjahr in Gänze bezahlen, wenn sie nicht auf verschreibungspflichtige Medikamente mit stärkeren Nebenwirkungen ausweichen. Bei Familien z.B. mit allergiekranken Kindern können sich diese Zusatzkosten auf mehrere hundert Euro im Jahr summieren. Auch die Belastungsgrenze für einkommensschwache Haushalte greift hier nicht.

Der Deutsche Familienverband fordert, Kinder und Jugendliche grundsätzlich bis zum Ende der Familienmitversicherung von allen Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen freizustellen. Auch die bisherige, viel zu niedrige Altersgrenze von 12 Jahren bei der Kostenübernahme von Kosten für notwendige, aber nicht verschreibungspflichtige Medikamente muss entsprechend angehoben werden.

#### **d) Realitätsgerechte Berücksichtigung der Kinderkosten bei Überforderungsklauseln**

Die gesetzliche Krankenversicherung ist dem Prinzip der Belastung nach Leistungsfähigkeit und der Familiengerechtigkeit verpflichtet. Das sozialversicherungspflichtige Bruttoeinkommen, das den Überforderungsregelungen und Belastungsgrenzen zugrunde gelegt wird, spiegelt aber die Leistungsfähigkeit von Familien nicht wider, weil nicht ausreichend berücksichtigt wird, dass Eltern von diesem Einkommen, anders als kinderlose Versicherte, den Lebensunterhalt für ihre Kinder aufbringen müssen.

So wird bei der 2004 eingeführten 2%-Belastungsgrenze, die darüber bestimmt, ab wann Versicherte von Zuzahlungen freigestellt werden, entgegen dem Wortlaut des § 62 SGB V nicht einmal der im Einkommensteuerrecht festgelegte existenzminimale Bedarf eines Kindes in voller Höhe in Abzug gebracht. Bei der in § 242 SGB V geregelten Härtefallgrenze, die künftig den kassenindividuellen Zusatzbeitrag auf 1 % des Bruttoeinkommens begrenzen soll, werden die Kinderkosten überhaupt nicht berücksichtigt.

Der Deutsche Familienverband fordert, bei der Einkommensberechnung für die Ermittlung von Belastungsgrenzen und Überforderungsklauseln in der Gesetzlichen Krankenversicherung das gesamte Existenzminimum von Kindern in einer realitätsgerechten Höhe von 8.000 Euro pro Kind und Jahr zu berücksichtigen.

#### **e) Stärkung präventiver und gesundheitsfördernder Angebote für Familien**

Neben kurativen Maßnahmen werden als Ziel einer modernen Gesundheitspolitik Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention immer wichtiger. Auch für die Gesundheitsversorgung von Familien ist die stärkere Berücksichtigung von Angeboten gefordert, die greifen, bevor sich durch Belastung und Überforderung bereits schwere Krankheiten manifestiert haben.

Zum bewährten Kernbestand einer solchen Gesundheitspolitik gehören Mütterkuren und Mutter-/Vater-Kind-Kuren. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden diese Maßnahmen endlich als Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verankert, wie es der Deutsche Familienverband seit Jahren gefordert hat. Ob damit die langjährige Praxis der Antragsverschleppung beendet ist, lässt sich bislang nicht abschließend einschätzen. Studien wie die im Jahr 2007 im Auftrag des Bundesfamilienministeriums durchgeführte Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter deuten



darauf hin, dass bislang bei weitem nicht alle kurbedürftigen Eltern durch geeignete stationäre Angebote erreicht werden.

Um ein weiteres Verschleppen von Ansprüchen zu verhindern, fordert der Deutsche Familienverband die Leistungsträger unter Verweis auf § 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I auf, in der Verwaltungspraxis sicherzustellen, dass alle kurbedürftigen Eltern die ihnen zustehenden Leistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhalten. Angeregt wird außerdem, präventiv oder rehabilitativ ausgerichtete, familienorientierte Maßnahmen wie Mutter-Kind-Kuren von Zuzahlungen freizustellen. Es ist aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht wenig sinnvoll, mit Zuzahlungen (die sich allein für die dreiwöchige Mütter-Kur auf über 200 Euro belaufen) der Nutzung präventiver oder rehabilitativer Maßnahmen gegenzusteuern, die die Entstehung oder Verschlimmerung weit schwerer – und teurerer – Krankheiten und Krisen verhindern sollen.

Der Deutsche Familienverband hält es darüber hinaus für erforderlich, weitere Maßnahmen im Leistungskatalog der Krankenkassen zu verankern, die die Erziehungskraft in der Familie verstärken und der familienbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention dienen, bevor sich durch Belastung und Überforderung schwere Krankheiten von Kindern und Eltern manifestieren. Dies gilt beispielsweise für die Förderung von Familienfreizeiten und Familienerholungsmaßnahmen als Beitrag zur Gesundheitsförderung und Stabilisierung von Familien. Gleiches gilt für die Durchführung präventiv wirkender, Familien stärkender Familienbildungsangebote, die wie das vom Deutschen Familienverband entwickelte Elternbildungsprogramm „Wenn aus Partnern Eltern werden“ an zentralen und problematischen Übergängen im Familienleben ansetzen. Ähnliches gilt für Maßnahmen der Familienpflege, die präventiv zur Stärkung der Erziehungskraft in der Familie eingesetzt werden.

Den Krankenkassen entsteht damit eine erweiterte, auch finanzielle Mitverantwortung für neue Bereiche außerhalb der kurativen Behandlung, die allerdings in hohem Maße den Zielen einer modernen Gesundheitspolitik entspricht. Gerade angesichts der Diskussion über Erziehungsversagen und angesichts des Misstrauen gegenüber Familien muss zudem darauf hingewiesen werden, dass vorbeugende Maßnahmen, die die Gesundheit der Familien stärken und Eltern dabei unterstützen, ihren Kindern einen gesunden Lebensstil zu vermitteln, beste präventive Familien- und Gesundheitspolitik sind – und auf breiter Front sicher wirkungsvoller greifen können als die Entwicklung von Sanktionen und Kontrollmechanismen.

#### **f) Unabhängige Patienten- und Versichertenberatung für Familien**

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat sich die Ausdifferenzierung von Tarifangeboten der Krankenkassen fortgesetzt. Ähnliches gilt für die mit den letzten Gesundheitsreformen geschaffenen neuen Versorgungsangebote wie das Hausarztmodell, neue ambulante ärztliche Versorgungsnetze oder strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Krankheiten. Auch hier ist damit zu rechnen, dass künftig jede Kasse ihre eigenen Modelle entwickeln und damit offensiv werben wird – denn bei einem künftig einheitlichen Beitrag in den Gesundheitsfonds kann sie sich nur damit von anderen Krankenkassen abheben. Diese Entwicklung ist gesundheitspolitisch gewollt und schafft für die Versicherten – sofern es sich um wirklich attraktive Angebote handelt – mehr Wahlfreiheit. Sie erhöht aber auch bereits bei der Wahl der „richtigen“ Krankenkasse und des „passenden“ Tarifs die Intransparenz und Unsicherheit für die Familien, zumal damit typischerweise eine langfristige Bindung an einen bestimmten Tarif und eine bestimmte Krankenkasse verbunden ist. Diese Verunsicherung wird noch dadurch gesteigert, dass gerade eingeführte und massiv beworbene neue Versorgungsmodelle teilweise nach kürzester Zeit schon wieder hinfällig werden. So steigen derzeit die Kassen aus dem Hausarztmodell aus, weil aus ihrer Sicht weder die erhofften Kostenersparnisse noch Qualitätsverbesserungen erreicht wurden. Für Familien wächst damit die Notwendigkeit, als Versicherte ebenso wie als Patienten zwischen vielfältigen Angeboten auszuwählen und gut beratene und informierte Entscheidungen zu treffen. Auch die Aufgaben, die Eltern bei der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung ihrer Kinder übernehmen, setzen familienorientierte Angebote der gesundheitlichen Beratung und Aufklärung voraus.

Es ist daher erforderlich, Beratungsangebote aufzubauen bzw. finanziell abzusichern, die von interessengeleiteten Anbietern, aber auch von den Krankenkassen unabhängig sind und Familien sicher durch den „Dschungel“ des Gesundheitswesens leiten können – von der richtigen Tarifwahl bis hin zur informierten Entscheidung im Krankheits- und Behandlungsfall.

#### **g) Gesundheitspolitische Interessenvertretung für Familien stärken**

Der Ruf nach mehr Eigenverantwortung im Gesundheitswesen muss mit einem höheren Einfluss der Familien auf die Ausgestaltung der von ihnen mit monetären und generativen Beiträgen ermöglichten Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und auf grundlegende gesundheitspolitische Entscheidungen einher gehen. Interessenvertreter der Familien sind daher – mit gleichem Recht und Stimmrecht wie andere Interessengruppen im Gesundheitswesen – in Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens aufzunehmen.

## **h) Perspektiven zur nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems aufzeigen**

Das solidarische und umlagefinanzierte Gesundheitssystem wird sich langfristig nur bewähren können, wenn – über die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion hinaus – gesellschaftliche Entwicklungen frühzeitig berücksichtigt werden. Neben der demographischen Entwicklung hin zu einer alternden und kinderärmeren Gesellschaft und der Zunahme teurer chronischer Krankheiten gilt dies vor allem für Umbrüche auf dem Arbeitsmarkt, die zu Einbrüchen im Bereich der sozialversicherungspflichtigen Einkommen und zu Verschiebungen in der Einkommenszusammensetzung führen. Von diesen Entwicklungen ist die Gesetzliche Krankenversicherung besonders betroffen, weil hier auch ein kleiner Beitrag aus einem sozialversicherungspflichtigen Einkommen einen vollen Versicherungsschutz kauft, während andere, vielleicht wesentlich höhere Einkünfte des Versicherten nicht bei den Beiträgen berücksichtigt werden. Bildlich gesprochen: Wer ein Haus erbt und deshalb seine Erwerbstätigkeit einschränkt, zahlt automatisch weniger Beitrag – bei gleichen Gesundheitsleistungen und gleichem Einkommensniveau. Wegbrechende Einnahmen aus sozialversicherungspflichtigen Einkommen und neue Entwicklungen wie die wachsende Bedeutung von Vermögen im Vergleich zu Lohneinkommen und die Ausbreitung von fest-freien Arbeitsverhältnissen mit einem sehr kleinen sozialversicherungspflichtigen Lohnanteil stellen deshalb Gefahren für die Finanzierungsbasis der GKV dar, die das Prinzip der Leistungsfähigkeit verletzen und zugleich den Spielraum für familiengerechte Reformen einschränken.

Gesundheitspolitik darf sich nicht darauf beschränken, auf diese Entwicklungen mit Leistungseinschnitten zu reagieren. Der Deutsche Familienverband fordert die Politik auf, bei künftigen Reformen im Gesundheitswesen Konzepte zu entwickeln und Wege aufzuzeigen, wie perspektivisch durch Änderungen in der Beitragsbemessungsgrundlage – z.B. durch eine Ausweitung der Beitragserhebung auf alle Einkünfte bis zur Beitragsbemessungsgrenze – ein Beitragsaufkommen gesichert werden kann, das die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit aller Versicherten widerspiegelt und mit dem sichergestellt werden kann, dass auch langfristig der medizinische Fortschritt allen zugute kommen kann.

Berlin, 17.03.2009