



BVK-Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2017

Fragen zu fünf Themenkreisen an die im Bundestag vertretenen Parteien

Der BVK hat die Vorsitzenden der im Bundestag vertretenen Parteien gebeten, ihre Positionen zu den für den Berufsstand bedeutsamen Themenkreisen darzulegen. Dazu gehören Sozialpolitik, europäischer Rahmen zur Versicherungsvermittlung, Vergütungssystem und Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG), Altersvorsorge und Niedrigzinsphase sowie die private Krankenversicherung. Die Antworten der Parteien stellen wir im Folgenden vor.

282

I. Sozialpolitik

1. Der Versicherungsvermittler hat eine unersetzliche sozialpolitische Aufgabe. Er vermittelt den Versicherungsnehmern durch qualifizierte Beratung Lösungen für die Schließung der Lücken in den sozialen Sicherungssystemen.
Was will Ihre Partei tun, damit der Versicherungsvermittler diesen sozialpolitischen Auftrag auch in Zukunft erfüllen kann?

CDU/CSU Antwort wird zusammen mit der nächsten Frage gegeben. Siehe unter Nr. 2.

SPD Eines der wichtigsten Ziele der SPD ist es, dass es in den sozialen Sicherungssystemen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Rentenversicherung nicht zu

Versorgungslücken kommt. Deshalb wollen wir eine Bürgerversicherung in der Ausgestaltung, wie sie in unserem Wahlprogramm ausgeführt wird, einführen. Das Gleiche gilt für unser Rentenkonzept (siehe auch Antwort zu Frage 4).

DIE LINKE. Für uns steht die Stärkung der sozialen Sicherungssysteme im Mittelpunkt, die wir soweit wiederherstellen wollen, dass zusätzliche private Absicherung – sei es für Rente, Zahnersatz oder Pflege – nicht mehr erforderlich ist. Die Kompetenz von Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern wird aber selbstverständlich in anderen Bereichen weiter benötigt, etwa bei der Stärkung der gesetzlichen Rentenversicherung oder dem Umbau der gesetzlichen Krankenversicherung zur Bürgerversicherung.



Der Versicherungsvertrieb befindet sich seit einiger Zeit in einer schwierigen Lage, viele dort Beschäftigte machen sich Sorgen um ihre berufliche Perspek-

tive. Das liegt vor allem auch daran, dass in Zeiten niedriger Zinsen Lebensversicherungen nicht mehr so attraktiv sind wie früher. Versicherungsunternehmen versuchen zudem die Kosten im Vertrieb zu drücken. Hinzu kommen regulatorische Vorgaben, die auf Probleme der Vergangenheit reagieren.

Wir sind der Meinung, dass mittel- bis langfristig ein eigenständiges und wettbewerbsfähiges Berufsbild des unabhängigen Honorarberaters mitsamt eigener Honorarordnung sowohl dem Verbraucherschutz nützen wird als auch eine nachhaltige Beschäftigungsperspektive für den seit Jahren schrumpfenden Versicherungsvertrieb bieten kann. Wir setzen uns deshalb heute für gleiche Wettbewerbsbedingungen für die unabhängige Honorarberatung ein. Hierzu gehören z. B. das verpflichtende Angebot von Netto-Tarifen oder die volle Transparenz bei Provisionen und Zuwendungen. Zudem streben wir einen Rahmenplan für den kompletten Umstieg auf die unabhängige Honorarberatung an, der Planungssicherheit schafft.

II. Europäischer Rahmen zur Versicherungsvermittlung

2. Die nationale Umsetzung der EU-Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) in deutsches Recht bestimmt den regulatorischen Rahmen für alle Vermittler für die nächsten Jahre.

Wie stehen Sie zur Umsetzung der IDD in deutsches Recht?

CDU/CSU CDU und CSU unterstützen die wichtige Rolle der Versicherungsvermittler. Hierzu setzen wir auf eine konsequente 1:1-Umsetzung der IDD-Richtlinie und bringen dies in die laufenden Beratungen zum IDD-Umsetzungsgesetz ein.

SPD Bundesregierung und Bundestag haben die IDD in deutsches Recht umgesetzt. Dabei wurden die im Koalitionsvertrag vereinbarten Ziele berücksichtigt, konkret eine Stärkung der Honorarberatung.

DIE LINKE. Der Fraktion DIE LINKE ist in der Debatte um die IDD wichtig, dass VerbraucherInnen bedarfsgerechte Produkte erhalten, die transparent und kostengünstig sind. Versicherungsmakler gehören gewiss nicht in die Abhängigkeit von Versicherern. Letztere dürfen durch die IDD-Umsetzung nicht einseitig gestärkt werden, das ginge zulasten der KundInnen.

DIE LINKE will bei der Umsetzung der IDD eine stärkere Berücksichtigung des Verbraucherschutzes erreichen: eine einheitliche Aufsicht der Vermittler nur durch die BaFin, eine Stärkung der Provisionsdurchleitung und die Offenlegung aller Provisionen und sonstiger monetärer Anreize. Mittelfristig ist der provisionsbasierte Vertrieb zu überwin-

den. Wir treten ein für eine deutliche Stärkung der wirklich unabhängigen Versicherungsberatung, Verhinderung der Querverkäufe von Verbraucherkrediten und eine verbraucherfreundliche Regulierung der Handhabung von Restschuldversicherungen.



Der Verbraucherschutz und die Honorarberatung werden mit dem beschlossenen Gesetz aus unserer Sicht nicht ausreichend gestärkt.

Die ursprünglich geplante Trennung zwischen den Vergütungssystemen Provision/Courtage und Honorar hätte für Verbraucherinnen und Verbraucher mehr Klarheit gebracht. Indem Mischmodelle nun weiterhin möglich sind, ist Verbraucherinnen und Verbrauchern wenig geholfen. Aus unserer Sicht hätte man die Belastungen für Maklerinnen und Makler, die mit solch einer Trennung einhergegangen wären, durch angemessenere Übergangs- und Umstellungsfristen sowie attraktivere Rahmenbedingungen der Honorarberatung, insbesondere durch eine Verpflichtung zum Angebot von Netto-Tarifen, abfedern können.

Zentrale weitere Kritikpunkte sind die fehlende Verpflichtung zur Ausweisung der Zuwendungen an Dritte in Euro und Cent, die Beibehaltung des Provisionsabgabeverbotes und der pauschale Abschlag von 20% der Provisionen bei der Provisionsdurchleitung. Auch kritisch sehen wir die aus unserer Sicht unzureichende Regulierung von Restschuldversicherungen und produktergänzenden Versicherungen und das Beibehalten der geteilten Aufsicht zwischen der BaFin und den IHKn.

Positiv am Gesetz bewerten wir die Verpflichtung zu standardmäßigen Produktinformationsblättern, die Weiterbildungspflicht und die Verbesserungen bei den Standmitteilungen für Lebensversicherungen.

3. Wie stehen Sie zu den Vorgaben der europäischen Aufsichtsbehörden?

CDU/CSU Nach nunmehr fast sechs Jahren Tätigkeit ist eine zunehmende „Regulierungsdichte“ durch die Europäischen Aufsichtsbehörden (ESAs) festzustellen, die über die neuen und bestehenden Rahmenrichtlinien und -verordnungen (Level 1) hinaus erzeugt wird. CDU und CSU sind der Meinung, dass sich die ESAs bei der Erfüllung der ihnen zugeschriebenen Aufgaben und Kompetenzen uneingeschränkt an die in der EU geltenden Grundsätze von Subsidiarität und Proportionalität zu halten haben. Sie dürfen sich nur innerhalb des ihnen durch den EU-Gesetzgeber eingeräumten Kompetenzrahmens bewegen.



Keine Angaben

DIE LINKE. Die Fraktion DIE LINKE hat insgesamt keine Vorbehalte gegenüber der Arbeit der EIOPA. Die europäischen Aufsichtsbehörden sind teilweise unabhängiger als die nati-

onalen, allerdings sind sie auch nicht so nah am Geschehen. Mit Blick auf die koordinierenden Aufgaben, die die IDD der EIOPA an mehreren Stellen zuweist, fragen wir uns, wie die Koordination der regionalen Aufsicht durch EIOPA überhaupt erfolgen soll, da eine direkte Verbindung der EIOPA zu den IHKn (zuständig für die Versicherungsvermittler) fehlt. Auch vor diesem Hintergrund wäre es zielführender, das zweistufige System der Aufsicht über Versicherungsunternehmen (durch die BaFin) und der Aufsicht über Versicherungsvermittler (durch die IHKn) aufzugeben. Die derzeit zweigeteilte Aufsicht wie auch die Verantwortung für den gesamten Versicherungsvertrieb sollte unter dem Dach der BaFin zusammengeführt werden.



Die Entwürfe von EIOPA zu den delegierten Rechtsakten, die als Verordnungen der EU-Kommission zu einigen Artikeln der Vertriebsrichtlinie zusätzlich erlassen werden sollen, treffen Regelungen in Bezug auf unternehmensinterne Produktbeaufsichtigung, Interessenkonflikte, Anreizsysteme, Versicherungsanlageprodukte und Geeignetheitsbeurteilung. EIOPA hat nach den umfangreichen Konsultationen bereits viele Kritikpunkte aufgenommen. Wir hätten uns in einigen Bereichen klarere Regelungen insbesondere zum Schutze des Verbrauchers gewünscht und hoffen, dass bei der Umsetzung durch die Kommission die Regeln nicht weiter verwässert werden.

4. Gibt es in Ihrer Partei weitere Vorhaben zur Regulierung der Versicherungsvermittlung?

CDU/CSU Über die laufende 1:1-Umsetzung der IDD-Richtlinie im IDD-Umsetzungsgesetz hinaus gibt es aktuell keine weiteren Pläne zur Regulierung der Versicherungsvermittlung.

SPD Weitere Regulierungsvorhaben in diesem Bereich stehen in dieser Legislaturperiode nicht an.

DIE LINKE. DIE LINKE fordert die Schaffung einer europäischen obligatorischen Zulassungsprüfung für alle Finanzinstrumente- und -akteure in Form eines Finanz-TÜVs. Statt – wie bislang – alle Finanzinstrumente als erlaubt zu betrachten, solange sie nicht ausdrücklich verboten sind, würde hierdurch nur das erlaubt sein, was vorher durch den TÜV zugelassen würde. Eine Zulassung erfolgt entlang volkswirtschaftlicher sowie Verbraucherschutzrelevanter Kriterien (vgl. BT-Drucksache 18/9709).

BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN Neben den Maßnahmen zur Stärkung der Honorarberatung wollen wir die Aufsicht von Versicherungsvermittlern bündeln, um ein einheitlich hohes Aufsichtsniveau zu gewährleisten. Auch wollen wir die Qualifikation von Vermittlern und Beratern verbessern, z. B. durch ein zertifiziertes Qualifikationsschema auf dem Weg zum/zur Versicherungsvermittler oder Versicherungsbera-

ter ähnlich dem der Steuerberater. Zudem setzen wir uns für hohe Verbraucherschutzstandards auch im Onlinevertrieb ein. So fordern wir beispielsweise mehr Transparenz bei Vergleichs- und Buchungsportalen.

III. Vergütungssystem & Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG)

5. Die Art der Vergütung für Vermittler wird in zunehmendem Maße durch den Gesetzgeber kritisch gesehen. Mit dem LVRG kam es zu einer deutlichen Absenkung der Abschlussprovisionen.

Welche Vorhaben haben Sie langfristig auf der Agenda hinsichtlich der Vergütungspolitik im Rahmen der Versicherungsvermittlung?

CDU/CSU Über die laufende 1:1-Umsetzung der IDD-Richtlinie im IDD-Umsetzungsgesetz hinaus gibt es aktuell keine weiteren Pläne zur Vergütungspolitik im Rahmen der Versicherungsvermittlung.

SPD Wir wollen auch künftig eine Ausweitung der Honorarberatung als Alternative zu einer Beratung auf Provisionsbasis und die Kontrolle der Finanzanlagenvermittler der BaFin unterstellen.

DIE LINKE. Das LVRG hat die Vergütungen in der Versicherungsvermittlung 2017 abgesenkt (u. a. Absenkung des Höchstzillmersatzes von 40 auf 25 Promille): Die in Deutschland tätigen Lebensversicherer reduzierten dadurch ihre Abschlussprovisionssätze je nach Vertriebsweg um 1,5 bis 7,0 Promille. Doch dies allein reicht aus unserer Sicht nicht aus, die Vergütungspolitik in der Versicherungsvermittlung verbrauchergerechter zu gestalten. Wir fordern, dass es eine klare Grenze zwischen Provisionsverkauf und Honorarberatung geben soll und Mischmodelle nach einer Übergangszeit untersagt werden müssen. Eine umfängliche, nachvollziehbare Offenlegung aller Provisionen und Zuwendungen bzw. Vergütungsbestandteile in Euro und Cent ist notwendig. Der provisionsbasierte Vertrieb ist mittelfristig zu überwinden. Eine wirklich unabhängige Versicherungsberatung/Honorarberatung muss deutlich gestärkt werden.



Wir wollen Interessenkonflikte durch provisionsbasierte Beratung verhindern. Auch bei transparenteren Produkten bleiben viele Menschen auf Beratung angewiesen. Bei einer Vermittlung auf Provisionsbasis besteht die Gefahr, dass Produkte mit lukrativen Provisionen bevorzugt vertrieben werden. Obwohl durch Provisionen eine qualitativ hochwertige Beratung nicht ausgeschlossen ist, besteht insgesamt die Gefahr von Fehlberatungen an den individuellen Bedürfnissen der Kunden vorbei. Wir müssen daher schon heute die gesetzlichen Voraussetzungen für ei-

nen sukzessiven Übergang von der abhängigen Provisionsberatung zur unabhängigen Honorarberatung schaffen. Dafür müssen Wettbewerbsnachteile für unabhängige Berater sofort abgebaut und ein klarer Zeitplan für den Ausstieg aus der Provisionsberatung bis zum Jahr 2030 festgelegt werden, so dass für alle Beteiligten ein planbarer und angemessener Übergangszeitraum besteht.

6. Hat Ihre Partei bereits Pläne für die Evaluierung des LVRG im Jahr 2018 erarbeitet? Wenn ja, welche?

CDU/CSU Im Rahmen des Lebensversicherungsreformgesetzes wurde eine umfassende Evaluierung für das Jahr 2018 vereinbart. Aus dieser Analyse sollten dann die notwendigen Schlüsse gezogen werden. Vorfestlegungen würden dem Sinn und dem Zweck dieser Evaluierung zuwiderlaufen.



Keine Angaben

DIE LINKE. Unser Hauptaugenmerk gilt dem Schutz der Versicherten. Gleichfalls müssen (gerade kleine) Versicherungen auch in Zeiten niedriger Zinsen überleben können. Im Zuge der Evaluierung des LVRG wollen wir insbesondere schauen, wie sich 1. die erweiterten Eingriffsbefugnisse der BaFin, um Risiken früher zu erkennen, ausgewirkt haben, 2. in welchem Umfang und auf welchem Wege die Versicherungen selbstständig Vorsorgemaßnahmen in Zeiten niedriger Zinsen getroffen haben, 3. inwieweit die Absenkung der Beteiligung an den Bewertungsreserven festverzinslicher Wertpapiere den avisierten Erfolg gebracht und Versicherte nicht einseitig benachteiligt hat, 4. inwieweit die Ausschüttungssperre für Aktionär/innen von Versicherungsunternehmen überhaupt Anwendung fand und in welchem Ausmaß, 5. in welchem Maße die Anreize für Versicherungsunternehmen ausgereicht haben, ihre Abschlusskosten zu senken, 6. inwieweit es politisch angebracht ist, mehr Mittel der freien RfB sowie aus dem Schlussüberschussanteilsfonds an die Versicherten auszukehren, 7. auf welche Art und Weise man die Zinszusatzreserve neu kalibrieren müsste, und schließlich ist 8. zu prüfen, welche Wege geschaffen wurden, um Investitionen der Versicherer in Infrastruktur zu erleichtern (u. a. Anlageverordnung) und wie diese in welchem Umfang davon Gebrauch machten.



Wir haben in der jetzigen Legislaturperiode im Finanzausschuss immer wieder darauf gedrängt, dass sich mit den Auswirkungen sowohl der Maßnahmen des LVRG und als auch der Zinszusatzreserven beschäftigt wird. Hierbei hat sich gezeigt, dass die getroffenen Maßnahmen die Probleme der Versicherungsbranche teilweise nur in die Zukunft geschoben haben. Entsprechend ist es nötig, hier zeitnah an einer längerfristigen Lösung zu arbeiten, die nicht wie bisher vor allem zu Lasten der Kunden geht. Eine solche

Lösung kann aber erst konkretisiert werden, wenn die Daten der Evaluation vorliegen und über den weiteren Stabilisierungsbedarf Klarheit herrscht.

IV. Altersvorsorge und Niedrigzinsphase

7. Versicherungsvermittler nehmen im Rahmen ihrer sozialpolitischen Rolle auch die millionenfache Beratung und Vermittlung von Vorsorgeprodukten für das Alter vor. Doch die seit Jahren dauernde Niedrigzinsphase lässt das Vermögen der Sparer dahinschmelzen, so dass Kalkulationen der Altersvorsorgesparer Makulatur werden und trotz der Vorsorgebereitschaft eine Altersarmut droht.

Was und wie gedenkt Ihre Partei in der nächsten Legislaturperiode zu unternehmen, um mehr Anreize für die private Altersvorsorge zu schaffen?

CDU/CSU Für CDU und CSU steht eine zukunftsfeste Alterssicherung auf drei Säulen: der gesetzlichen Rentenversicherung, der betrieblichen und der privaten Vorsorge. Mit einer Absicherung über alle drei Säulen wird ein auskömmliches Einkommen im Alter sichergestellt. Mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz haben wir in dieser Legislaturperiode Verbesserungen in der zweiten und dritten Säule der Alterssicherung auf den Weg gebracht. Dazu gehört insbesondere die Einführung von Freibeträgen bei der Grundsicherung im Alter, welche deutliche Anreize zur privaten Vorsorge insbesondere bei Menschen mit niedrigen Einkommen setzt. Weiterhin wird durch eine Erhöhung der Grundzulage die staatliche geförderte Altersvorsorge deutlich attraktiver. Wir wollen diesen Weg auch in Zukunft weiter fortsetzen.

Zum 1. 1. 2017 wurden darüber hinaus einheitliche Produktinformationsblätter für private Riester- und Basisrentenverträge eingeführt. Diese erhöhen Transparenz und Vergleichbarkeit bei der steuerlich geförderten Altersvorsorge. Für die nächste Legislaturperiode setzen wir uns für eine unabhängige Informationsplattform ein, auf der alle Ansprüche aus gesetzlicher, betrieblicher und privater Vorsorge einfach und übersichtlich zusammengefasst sind. Eventuelle Vorsorgelücken können so aufgezeigt werden. Weiterhin werden wir die Auswirkungen des Betriebsrentenstärkungsgesetzes evaluieren und prüfen, wie wir die Belastung der betrieblichen Renten durch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Zukunft begrenzen können.



Die SPD spricht sich eindeutig dafür aus, dass Beschäftigte, die jahrzehntlang gearbeitet haben, mehr haben müssen als die Grundsicherung im Alter. Das ist nicht nur eine Frage der Gerechtigkeit, sondern auch ein Ausdruck von Respekt und Anerkennung für die erbrachte Lebensleistung. Daher fordern wir die Schaffung einer gesetzlichen Solidar-

rente. Damit wollen wir sicherstellen, dass alle langjährigen Beschäftigten ein Alterseinkommen bekommen, das zehn Prozent über dem regionalen durchschnittlichen Bedarf bei der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung liegt. Die Berücksichtigung der regionalen Bedarfe ist nötig, weil die Wohnkosten je nach Region sehr unterschiedlich sind. Wichtig bei der Solidarrente ist, dass sie bei der Rentenversicherung unbürokratisch zu erhalten ist und die Bezieher ihre Berechtigung in aller Regel nur dann nachweisen müssen, wenn sie die Leistung beantragen.

Was man sich zeitlebens erarbeitet hat, soll auch im Alter seinen Wert behalten. Daher setzen wir uns dafür ein, dass das Leistungsniveau der gesetzlichen Rentenversicherung möglichst hoch bleibt. Dabei dürfen wir eines nicht vergessen: Das derzeitige Nettorentenniveau vor Steuern von rund 48 Prozent gibt dem Einzelnen keinen Orientierungspunkt, wie hoch die eigene Rente sein wird. Es ist ein abstrakter Vergleichsparameter, ohne Aussage für die eigene Rentenhöhe. Daher ist die Aussage, dass ein Rentenniveau von 50 Prozent und mehr Altersarmut verhindern würde, nicht zutreffend. Ein sinkendes Rentenniveau bedeutet auch nicht, dass Renten gekürzt werden. Sie steigen nur weniger stark an als die Löhne.

Stabilität ist ein Kernbestandteil des Sozialstaatsversprechens und für das Vertrauen in die gesetzliche Rentenversicherung unverzichtbar. Daher setzen wir uns dafür ein, dass das Rentenniveau nicht sinkt und auch über das Jahr 2030 hinaus zumindest auf dem heutigen Niveau stabilisiert wird. Um dieses Ziel zu erreichen, sind erhebliche gesamtgesellschaftliche und wirtschaftspolitische Anstrengungen erforderlich. Hierzu zählen eine innovative und wachstumsfreundliche Wirtschafts- und Finanzpolitik, mehr Bildung und Qualifizierung, der Ausbau von Betreuungsinfrastruktur, eine verstärkte Integration in den Arbeitsmarkt und die Steigerung der Erwerbsbeteiligung von Frauen. Die Kosten für die Stabilisierung des Rentenniveaus werden wir durch höhere Beiträge und eine höhere Beteiligung des Staates finanzieren. Dabei ist es wichtig, dass wir eine doppelte Haltelinie beachten: Neben einer Haltelinie für das Rentenniveau auch eine Haltelinie für den Beitragssatz.

Es gehört zu den Kernversprechen unseres Sozialstaates, dass man nach einem Leben voller Arbeit im Alter gut abgesichert ist. Für die SPD ist eine verlässliche und auskömmliche gesetzliche Rente das Fundament hierfür. Die Betriebsrente und auch die staatlich geförderte private Alterssicherung sind aber wichtige und unverzichtbare Ergänzungen. Hierzu werden wir die Rahmenbedingungen so anpassen, dass betriebliche Altersvorsorge auch für Beschäftigte in kleineren und mittleren Betrieben und geringer Verdienende zur Regel werden kann. Mit dem sich im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Sozialpartnermodell werden wir hierfür eine gute Grundlage schaffen. Flankiert wird dieses u. a. durch eine Vereinheitlichung und Erhöhung des Dotierungsrahmens, eine Steuerförderung für Geringverdienende, Verbesserungen in der Riesterrente und Freibeträge für Zusatzrenten in der Grundsicherung.

DIE LINKE. Nichts. Wir streben eine deutliche Stärkung der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) an, die wieder den Lebensstandard im Alter sicherstellen soll. Bestehende private oder betriebliche Altersvorsorgeverträge können selbstverständlich weitergeführt werden. So genannte Riester-Verträge können in die gesetzliche Rentenversicherung überführt werden, die steuerlichen Zuschüsse für Riester-Verträge werden in die gesetzliche Rentenversicherung geleitet.

Klar ist: private Verträge kann abschließen, wer will, ebenso wie betriebliche Vorsorgeverträge, sofern der Arbeitgeber einen wesentlichen Anteil der Kosten trägt. Allerdings ist in unserem Modell beides nicht erforderlich, um den Lebensstandard im Alter zu sichern, streben wir doch ein Rentenniveau der gesetzlichen Rente von 53 % an.

Zudem wollen wir die GRV zu einer echten Erwerbstätigenversicherung ausbauen, in der auf mittlere Sicht jede Form der Erwerbstätigkeit versicherungspflichtig ist.



Die Riester-Rente wird ihrer Sicherungsfunktion im ursprünglich gedachten Sinn heute nicht gerecht. Sie ist gemessen am Ziel eines flächendeckenden Ausgleichs des sinkenden Rentenniveaus gescheitert. Die Annahmen der Jahrtausendwende haben sich als unrealistisch erwiesen.

Zur Verbesserung der betrieblichen und privaten Altersvorsorge wollen wir ein einfaches, kostengünstiges und sicheres Basisprodukt einführen. Bei hinreichender Größe des Fonds kann die laufende Verwaltungsgebühr sehr niedrig sein.

Die öffentliche Förderung der privaten Altersvorsorge soll nach unseren Vorstellungen in Zukunft vor allem Geringverdienenden zugutekommen. Dazu wollen wir die Grundzulage für Neuverträge erhöhen, um einen Zuschlag für Menschen im unteren Einkommensbereich ergänzen und im Gegenzug die steuerliche Förderung über den Sonderausgabenabzug streichen.

V. Private Krankenversicherung

8. Es gibt Überlegungen, das bewährte duale System der Krankenversicherung von PKV und GKV durch Alternativsysteme, z. B. eine Bürgerversicherung, zu ersetzen.

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der leistungsstärksten weltweit und profitiert von dem Neben- und Miteinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Beabsichtigen Sie die Abschaffung des dualen Systems durch die Einführung eines Einheitsystems (Bürgerversicherung)?

CDU/CSU CDU und CSU halten an der bewährten Grundstruktur unseres Krankenversicherungssystems fest.

Der Wettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen ist ein Motor für Verbesserungen und Innovationen. Eine staatliche Einheitsversicherung für alle lehnen wir ab.

SPD Neben fortgesetzten Bemühungen um die Sicherung der Gesundheitsversorgung in Stadt und Land wird es in der kommenden Legislaturperiode vor allem darauf ankommen, die Kosten der Gesundheitsversorgung gerechter zu verteilen. Deshalb wirbt die SPD weiter für die Einführung eines einheitlichen Versicherungsmarktes unter Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger. Maßgeblich bei der Finanzierung ist dabei die individuelle Leistungsfähigkeit.

Die paritätische Bürgerversicherung muss aus unserer Sicht wieder zwingend zu gleichen Teilen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanziert werden.

DIE LINKE. Das deutsche Gesundheitssystem bietet in der Tat eine im internationalen Vergleich gute Versorgung. Nicht zuletzt liegt das natürlich auch daran, dass Deutschland eines der Länder ist, die mithin den größten Anteil des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheitsleistungen aufwenden. Der Anteil ist höher, als dies in steuerfinanzierten Gesundheitssystemen der Fall ist. Das ist die Hauptursache etwa für kürzere Wartezeiten in Deutschland als in Großbritannien, das duale deutsche System hat damit nichts zu tun, auch wenn diese Legende von Befürworterinnen und Befürwortern der privaten Krankenversicherung stets bemüht wird. Denn ein „Wettbewerb“ zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung findet ja de facto höchstens bei 3 Prozent der Versicherten statt.

Der Grund für den höheren Mitteleinsatz liegt auch im Sozialversicherungssystem begründet, also dass die Gesundheitsversorgung durch Beiträge und nicht durch den Bundeshaushalt finanziert wird. DIE LINKE ist daher auch für die Beibehaltung der gesetzlichen Krankenversicherung und steht nicht für den Umbau hin zu einem steuerfinanzierten System. Denn in diesem – und genau das haben wir in Großbritannien schon oft erlebt – hat das Finanzministerium direkte Kontrolle über das Gesundheitsbudget. So können notwendige Mittel für die Gesundheitsversorgung je nach fiskalischer Opportunität gekürzt werden. Das geht in einer Sozialversicherung nicht so leicht und daher wollen wir genau an der Stelle das deutsche Gesundheitssystem stärken.

Das deutsche Gesundheitssystem könnte noch besser sein, wenn es die private Krankenversicherung nicht gäbe. Denn diese verursacht nicht nur schon oft diskutierte Ungerechtigkeiten bei der Beitragserhebung (z. B. hohe Mindestbemessungsgrenzen bei Selbstständigen und anderen freiwillig Versicherten; Anstieg der PKV-Prämien im Alter; hoher Anstieg der Prämien bei Wegfall der Beihilfe, etwa bei Trennung und Tod des Partners oder der Partnerin) oder führt zu einer Zwei-Klassen-Medizin. Die private Krankenversicherung ist auch verantwortlich für Versorgungsprobleme, etwa durch wirtschaftliche Anreize für Leistungserbringende, sich in Gegenden mit vielen Privatversicherten niederzulassen, statt

dort, wo der höchste Versorgungsbedarf ist. Auch der Einsatz von nicht nach ihrem Nutzen bewerteten neuen Therapien ist auf eine mangelhafte Versorgungssteuerung der privaten Krankenversicherung zurückzuführen. Letztlich sind privat Krankenversicherte auch tendenziell überversorgt, was im besten Fall nutzlos verschwendetes Geld bedeutet, im schlechteren Fall gefährlich für die Gesundheit der Privatversicherten sein kann. Und schließlich hat die private Krankenversicherung auch ein Problem mit Bürokratie, zumal man hört, es seien ca. 60.000 Arbeitsplätze für die private Krankenvollversicherung (8,8 Mio. Versicherte) notwendig, wohingegen beispielsweise bei der Techniker Krankenkasse (9,9 Mio. Versicherte) 13.600 Beschäftigte ausreichen und sogar noch eine bessere Versorgungssteuerung schaffen.



Die grüne Bürgerversicherung ist kein „Einheitssystem“. Es bleibt bei einer Vielzahl von Krankenkassen. Auch private Versicherungsunternehmen können die Bürgerversicherung anbieten. Im Gegensatz zu heute können Privatversicherte sogar die Krankenversicherung wechseln und sind nicht wie heute ein Leben lang an ein Unternehmen gefesselt. Auch die Beamt/innen werden nicht mehr faktisch in die PKV gezwungen, sondern können frei zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung wählen. Die Bürgerversicherung wird die Wahlfreiheit erhöhen.

Im Übrigen profitiert unser Gesundheitswesen gerade nicht von dem international einmaligen getrennten Versicherungsmarkt. Der duale Versicherungsmarkt führt zu Fehlanreizen in der Versorgung, einer ungerechten Lastenteilung und eingeschränkter Wahlfreiheit bei den Versicherten. Aus diesem Grunde streben wir die Einführung eines integrierten Krankenversicherungssystems, einer Bürgerversicherung an.

9. Die Einführung eines solchen Einheitssystems in den Nachbarländern, wie z. B. den Niederlanden, hat zu erheblichen Leistungsenkungen bei gleichzeitiger Preissteigerung geführt. Wie würden Sie dies bei Einführung eines Einheitssystems im Vergleich zu den Nachbarländern verhindern?

CDU/CSU Antwort siehe unter Punkt 8.

SPD Die gesetzliche Krankenversicherung ist auch heute kein Einheitssystem, sondern ein wettbewerblich organisierter Markt, auf dem über 100 gesetzliche Krankenversicherungen um Mitglieder werben. Der Umfang des Leistungskatalogs in der GKV basiert auf einem gesetzlichen Rahmen, der durch die Selbstverwaltung konkretisiert wird. Maßgeblich dafür sind die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, die sich an medizinischer Evidenz und dem Nutzen für die Patientinnen und Patienten orientieren. Die Existenz der PKV spielt bei der Entwicklung des Leistungskatalogs der GKV überhaupt keine Rolle. Auch für

die Höhe des Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenkassen ist die Existenz der PKV ohne Belang.

DIE LINKE. Wir wollen kein Einheitssystem, schon gar nicht, wie es in den Niederlanden organisiert ist. Dort wurde 2006 ein staatlich reglementiertes System von privaten Versicherern geschaffen. Letztlich war es eine riesige Privatisierung, die dort stattgefunden hat. Wie weltweit überall, wo der Staat und nachgelagerte staatliche Instanzen die Krankenversicherung an Private und den Wettbewerb abtreten, wird das Gesundheitssystem ineffizienter. Das deutlichste Beispiel dafür sind die USA, die mittlerweile über 17 Prozent des BIP für Gesundheitsleistungen ausgeben, ohne bessere Resultate als in europäischen Ländern zu erzielen, die mit 9 bis 12 Prozent auskommen. Die Niederlande sind inzwischen auch bei deutlich über 12 Prozent angekommen.

Im Übrigen sind Wettbewerbsprozesse – die wir ablehnen – derzeit die Hauptgründe für weniger Vielfalt in Krankenversicherungssystemen. Das beobachten wir in Deutschland, wo seit über 20 Jahren bei den gesetzlichen Krankenkassen ein Konzentrationsprozess anhält und statt über 1000 Krankenkassen im Jahr 1990 mittlerweile nur noch gut 100 übrig sind. Das kann man gut oder schlecht finden, aber Fakt ist, dass diese Konzentration durch den Wettbewerb verursacht wurde. In den Niederlanden gibt es da mittlerweile eine Konzentration bis hin zu Oligopolen. Das ist so ziemlich das Gegenteil dessen, was wir wollen.



Der Vergleich mit den Niederlanden hinkt. Zwar wurde auch in den Niederlanden ein integriertes Krankenversicherungssystem geschaffen. Allerdings gibt es dort anders als bei uns auch Kopfpauschalen, also einkommensunabhängige Beiträge, die einen staatlichen steuerfinanzierten Sozialausgleich erfordern. Fast 70 Prozent aller niederländischen Haushalte erhalten einen Zuschuss zur Krankenversicherung. Steigen nun die Gesundheitsausgaben, steigen auch die nötigen Steuermittel für den Sozialausgleich. Darum hat der niederländische Gesetzgeber die Leistungen beschränkt. Im deutschen, überwiegend auf Selbstverwaltung, Wettbewerb und einkommensabhängige Beiträge setzenden System ist dies nicht wahrscheinlich.

Daran wird auch eine Bürgerversicherung nichts ändern. Im Gegenteil. Eine stabilere und gerechtere Finanzierung ist die Voraussetzung, damit alle Versicherten gleichermaßen verlässlich und bezahlbar abgesichert sind. Situationen wie heute, in denen etwa Privatversicherte wegen steigender Prämien ihren Versicherungsschutz einschränken und in Tarife mit gesenkten Leistungen oder / und höheren Selbstbehalten wechseln müssen, sind dann ausgeschlossen.

10. Wie wollen Sie den Innovationsprozess, der den medizinischen Fortschritt im deutschen Gesundheitssystem sichert, vorantreiben, wenn die Transferleistungen durch die PKV in Höhe von 11 Mrd. Euro fehlen?

CDU/CSU Antwort siehe unter Punkt 8.



Für den Innovationsprozess in der gesetzlichen Krankenversicherung sind Kriterien wie Patientenorientierung, Wirtschaftlichkeit, Patientennutzen und medizinische Evidenz ausschlaggebend. In der privaten Krankenversicherung ist dies leider nicht der Fall. Hier hängt die Entscheidung über den Einsatz einer neuartigen Therapie nur vom behandelnden Arzt ab. Dies birgt erhebliche Risiken für die Patientinnen und Patienten. Für den Innovationsprozess im deutschen Gesundheitswesen wäre deshalb die Einführung einer Bürgerversicherung förderlich.

DIE LINKE. Die PKV ist nicht in den morbiditätsorientierten Strukturausgleich einbezogen, insofern leistet sie keine Transferzahlungen. Zwischen GKV und PKV findet kein Zahlungsausgleich statt. Die PKV profitiert vielmehr von der recht flächendeckenden gesundheitlichen Infrastruktur, die ohne die 90 Prozent gesetzlich Versicherten nicht vorhanden wäre.

In der Pflegeversicherung profitiert die PKV (PPV) von dem geringen Pflegebedarf ihrer Mitglieder und häuft so – bei gleichen Beitragskonditionen und ohne Ausgleich zur Gesetzlichen – riesige Alterungsrückstellungen an.

Soweit Sie auf die höher vergüteten und nahezu ohne jegliche moderne Steuerung erbrachten Leistungen anspielen, so freut das natürlich die betreffenden Leistungserbringenden, insbesondere die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Von einem Innovationstreiber kann dennoch keine Rede sein, wenn alles, was möglich ist, auch tatsächlich gemacht und (sehr gut) vergütet wird. Vielmehr wäre es sinnvoll und im Interesse der Privatversicherten, diejenigen Therapien zu erhalten, die nachgewiesenermaßen am besten sind und nicht die, die am neuesten sind oder von denen sich die Erbringenden den höchsten Gewinn versprechen.

Außerdem beabsichtigen wir nicht, durch die Einführung der solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung die Summe der Vergütung der Leistungserbringenden zu senken. Was wir aber wollen ist, dass die Leistungserbringenden dort sind, wo der Versorgungsbedarf am größten ist und nicht dorthin gehen, wo die meisten Privatversicherten wohnen. Deshalb ist eine einheitliche Vergütung zwingend, und am besten kann das im Rahmen einer solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung umgesetzt werden.



In unserem Bürgerversicherungskonzept ist vorgesehen, die Höhe der Honorare, die heute über die Privatversicherten an die Ärzt/innen und andere Gesundheitsberufe fließen, insgesamt zu erhalten. Darüber hinaus stehen wir auf dem Standpunkt, dass zur Förderung innovativer Behandlungsmethoden ein mit Wettbewerbsmängeln behaftetes getrenntes Krankenversicherungssystem nicht förderlich ist. Im Gegenteil. Anders als in der heutigen PKV wird es in der Bürgerversicherung deutlich mehr Wettbewerb um Qualität geben. Das begünstigt Innovationen für mehr Wirtschaftlichkeit und mehr Qualität in der Versorgung.

11. Die PKV sichert bis zu 91.000 Arbeitsplätze, wobei viele aus den Pflegebereichen stammen. Wie wollen Sie das Problem der qualitativen Pflege in Deutschland gewährleisten?

CDU/CSU Für CDU und CSU stehen die Würde der Pflegebedürftigen und die Menschlichkeit im Umgang mit ihnen im Mittelpunkt unserer Pflegepolitik. Pflege ist ein wichtiger Dienst am Menschen. Wir wollen Pflegeleistungen auf hohem Niveau sichern. Wir haben in dieser Legislaturperiode die Pflegeversicherung umfassend modernisiert und zusätzliche finanzielle Mittel bereitgestellt. Wir haben die Pflegebedürftigkeit neu definiert, um den tatsächlichen Versorgungsbedarf und den Grad der Selbstständigkeit der Betroffenen besser berücksichtigen zu können. Menschen mit Demenz werden jetzt besser versorgt.

Wir haben die Pflegeausbildung reformiert, dafür gesorgt, dass mehr Pflegefachpersonal in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eingestellt werden kann, die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen nahezu verdoppelt wurde und die Bezahlung der Pflegekräfte nach Tarif gestärkt wird. Diesen Weg setzen wir fort.

SPD Das Rückgrat für die Finanzierung einer qualitativ hochwertigen Pflege bilden die gesetzliche Kranken- und die soziale Pflegeversicherung, wobei in der Pflege bereits einheitliche Leistungsansprüche für gesetzlich und privat Versicherte existieren. Auch bei der Vergütung der Pflege im Rahmen von Krankenhausbehandlungen gibt es mit den DRGs einheitliche Preise für gesetzlich und privat Versicherte. Auch hier würden durch die Einführung einer Bürgerversicherung keine zusätzlichen Probleme entstehen.

DIE LINKE. Wir können nicht erkennen, wo die von Ihnen genannte Zahl herkommt, ebenso nicht, weshalb die PKV Pflegestellen besser finanzieren könnte, als die GKV es tut.

Sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege ist die Arbeitsverdichtung in den letzten Jahren enorm gewesen. Es fehlt jede Menge Personal, das ist richtig. Und fehlendes Personal senkt die Qualität, auch das ist richtig. In der Krankenpflege etwa ist zu wenig Personal für längere Liegezeiten, für schlechtere Genesung und sogar für mehr Todesfälle verantwortlich. Zu wenig Personal gibt es hauptsächlich deswegen, weil die Einrichtungen – egal ob privat, gemeinnützig oder öffentlich – in einen knallharten Wettbewerb geschickt wurden. Da Personalkosten den größten Anteil der Kosten ausmachen, wird hier am meisten gespart. Daher wollen wir eine bedarfsgerechte Finanzierung der Einrichtungen und die Anerkennung von Tariflöhnen. Deshalb fordern wir seit langem die Einführung einer bundesweiten gesetzlichen Personalbemessung. Deshalb unterstützen wir die vielen Tarifbewegungen, die sich auf der Ebene der Einrichtungen oder der Träger für mehr Personal einsetzen. Unsere konkrete Forderung ist, für den Krankenhausbereich 100.000 neue

Pflegestellen zu schaffen, um wenigstens ins untere europäische Mittelfeld bei der nurse-to-patient-ratio aufzuschließen. Im Bereich der Altenpflege brauchen wir sofort mehr Personal und einen Ausbau professioneller Angebote. Um das zu finanzieren, wollen wir den Pflegeversorgefonds auflösen und in einen Pflegepersonalfonds umwandeln. Zusätzliche Pflegekräfte können so regulär beschäftigt und besser bezahlt werden. DIE LINKE fordert eine Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent in Pflegeeinrichtungen, die bundesweit verbindlich umgesetzt und deren Einhaltung wirksam kontrolliert wird.



In Deutschland arbeiten ca. 5,3 Millionen Menschen im Gesundheitswesen. Die meisten verdienen ihren Lebensunterhalt, indem sie Leistungen für die gesetzliche Krankenversicherung erbringen. Dazu zählen auch viele Pflegekräfte. Im Zentrum unserer Bemühungen für eine bessere Situation der Pflege in Deutschland stehen attraktivere Arbeits- und Ausbildungsbedingungen. Dazu gehören eine angemessene Bezahlung, eine verbindlichere Personalbemessung für die Pflege in stationären Einrichtungen und eine bessere Ausbildung ohne Schulgeld. Damit wollen wir der bestehenden Personalnot in der Pflege entgegenwirken und dem weiter wachsenden Pflegebedarf in der Zukunft begegnen.

12. Beabsichtigen Sie die Angleichung der Jahresarbeitsentgeltgrenze an die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung anzupassen?

CDU/CSU Nein.

SPD Pläne für eine Angleichung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) an die BBG in der Rentenversicherung gibt es derzeit nicht.

DIE LINKE. Da wir wollen, dass alle Menschen in der solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung versichert sind, wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Pflegeversicherungsgrenze) überflüssig. Die Beitragsbemessungsgrenze wollen wir abschaffen, damit hohe wie niedrige Einkommen gerecht mit dem gleichen Prozentsatz verbeitragt werden. Derzeit sorgt die Beitragsbemessungsgrenze absurderweise mit steigendem Einkommen für sinkende Beitragsbelastungen, während Gering- und Normalverdienende am höchsten belastet sind.



Ja. Im Rahmen unserer Bürgerversicherung werden wir auch eine schrittweise Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung vornehmen. In welchen Schritten dies erfolgt, ist noch nicht geklärt. Damit wollen wir deutliche Beitragssenkungen erreichen, so dass die meisten Versicherten entlastet werden. ■