

# Brief aus Berlin



Brigitte Zypries  
Bundestagsabgeordnete für den Wahlkreis 187  
[www.brigitte-zypries.de](http://www.brigitte-zypries.de)

Ausgabe 09/2008

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Nachricht vom Montag mit dem „Aus“ für die Wahl von Andrea Ypsilanti hat uns alle kalt erwischt. Betroffenheit und Empörung über die späte Entdeckung des Gewissens machte sich breit. In vielen Diskussionen, auf den Regionalkonferenzen und Parteitage hat die hessische SPD in den letzten Monaten über den eingeschlagenen Weg diskutiert, beraten und sich mit großer Mehrheit für das Tolerierungsmodell und den Koalitionsvertrag ausgesprochen. Dass nun alles anders kommt, hat keiner so vorhersehen können. Die Situation jetzt ist für die SPD sehr schwierig. Franz Münterfering wird der hessischen SPD mit Rat zur Seite stehen. Jetzt gilt es, alles erst einmal sacken zu lassen und keine voreiligen Rücktritts- und Ausschlussforderungen zu stellen. Wir müssen gemeinsam wieder für eine klare sozialdemokratische Politik in Hessen zu kämpfen.

Viel ist bereits über den Gesundheitsfonds gesagt und geschrieben worden - heute erläutern wir einige häufig gestellte Fragen. Ein weiteres, kontrovers diskutiertes Thema ist der Einsatz von Lobbyisten in Ministerien. Wie wir im BMJ damit umgehen, lesen Sie ab Seite 4.

Weihnachten scheint zwar noch weit weg, ich möchte Sie aber gerne schon heute auf unser diesjähriges Weihnachtsrätsel aufmerksam machen: Ab dem 24. November darf wieder geraten werden! Jede Woche finden Sie auf meiner Homepage [www.brigitte-zypries.de](http://www.brigitte-zypries.de) vier Fragen, die es zu beantworten gilt. Es winken schöne Buchpreise!

Für heute grüße ich herzlich aus dem - leider - sehr grauen Berlin  
Ihre

Brigitte Zypries

## Inhaltsverzeichnis

Fragen und Antworten zum Gesundheitsfonds	2
„Lobbyisten“ in Ministerien	4
Debatte zur Patientenverfügung hält an	5
Letzte Nachricht	7

## Kabinett beschließt Beitragssatz für die Krankenversicherung Fragen und Antworten zum Gesundheitsfonds

In seiner letzten Sitzung hat das Bundeskabinett den Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung für das kommende Jahr in einer Verordnung beschlossen: Der paritätisch finanzierte Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt ab 2009 14,6 Prozent, der ermäßigte Beitragssatz 14,0 Prozent. Hinzu kommt ein Anteil von 0,9 Beitragssatzpunkten, den die Mitglieder allein tragen, also ohne hälftige Beteiligung der Arbeitgeber. Die Verteilung der Beitragsbelastung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ändert sich nicht. Wir haben diese Beitragssätze auf Basis einer Empfehlung des Schätzerkreises beim Bundesversicherungsamt beschlossen und zwar so, dass durch die erwarteten Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung 2009 100% der erwarteten Ausgaben gedeckt werden. Im Zuge der - durchaus kontroversen - Diskussion sind viele Fragen und Unsicherheiten aufgetaucht. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, einige der wichtigsten zu beantworten:



### Warum brauchen wir den Gesundheitsfonds?

Der Fonds führt zu einer gerechteren und einfacheren Verteilung der Beiträge der Versicherten. Es kann nicht sein, dass bestimmte Kassen in Schwierigkeiten geraten, weil sie immer höhere Beiträge verlangen müssen, da sie besonders viele kranke, alte oder Menschen mit geringen Einkommen zu versorgen haben. Künftig werden die unterschiedlichen Krankheitslasten der Versicherten besser berücksichtigt. Jeder Versicherte ist seiner Krankenkasse gleich

willkommen, ganz gleich ob wenig verdient oder ein höheres Einkommen hat.

### Wie funktioniert der Gesundheitsfonds genau?

Ab dem 1. Januar 2009 zahlen alle gesetzlich Versicherten denselben prozentualen Krankenkassenbeitrag. Das Geld wird – zusammen mit dem (wachsenden) Zuschuss des Bundes – in dem Fonds gebündelt. In einem zweiten Schritt wird das Geld aus dem Fonds an die Kassen bezahlt und zwar nach einem bestimmten Verteilungsschlüssel, der sich nach Alter, Geschlecht und Krankheit der Versicherten richtet. Für ältere und kranke Versicherte bekommen Kassen mehr Geld als für gesunde und junge Versicherte. Die Idee dahinter ist, dass die Kassen zu fairen Bedingungen in den Wettbewerb untereinander treten.

### Warum gibt es künftig einen einheitlichen Beitragssatz?

In einem Solidarsystem wie der gesetzlichen Krankenversicherung ist es richtig und gerecht, wenn für gleiche Leistungsansprüche zunächst auch ein gleicher Beitragssatz bezahlt wird. Es gibt derzeit 217 Krankenkassen mit gleichen Leistungen, aber unterschiedlichen Beitragssätzen. Die Versicherten besuchen aber das gleiche Krankenhaus oder den gleichen Arzt. Dies wird künftig über einen bundesweit einheitlichen Beitragssatz finanziert. Mit ihm gilt in Zukunft in Ost, West, Nord oder Süd: Gleicher Beitragssatz für gleiche Leistung – wie auch in der gesetzlichen Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung.

## **Kann die Krankenkasse wirklich nicht mehr Geld vom Versicherten verlangen?**

Kommt eine Krankenkasse mit dem überwiesenen Geld nicht aus, darf sie einen Zuschlag erheben. Dessen Höhe ist aber begrenzt: Die Kasse darf höchstens ein Prozent des Bruttoeinkommens vom Versicherten verlangen. Wenn der Versicherte den geforderten Zusatzbeitrag nicht akzeptiert, kann er die Kasse wechseln, der Zusatzbeitrag wird dann nicht fällig.

## **Was bringt der Fonds den Versicherten?**

Durch den allgemeinen Beitragssatz können die Versicherten künftig die Zusatzleistungen der verschiedenen Kassen leichter und besser vergleichen. Wie bei einem Autorennen: Nur wenn alle ein gleichwertiges Auto fahren, weiß man, wer der beste Fahrer ist. Dazu kommt: Durch den Gesundheitsfonds müssen die Kassen zwangsläufig ihren Service verbessern. Denn im Wettbewerb zwischen den Kassen entscheiden künftig Service und Leistungen, nicht vorrangig der Beitragssatz.

## **Können die Versicherten die Krankenkasse künftig noch wechseln?**

Ja. Nach heutigem und auch nach künftigem Recht gilt die gesetzliche Kündigungsfrist von zwei vollen Kalendermonaten. Aber: Wenn ein Versicherter seiner Kasse kündigen will, muss er 18 Monate lang dort versichert gewesen sein. Ausnahme: Die Kasse erhebt erstmals einen Zusatzbeitrag, der Zusatzbeitrag wird erhöht oder die Prämie, die die Kasse auszahlt, wird gesenkt. Dann hat der Versicherte ein Sonderkündigungsrecht, die 18-monatige Bindungsfrist entfällt. Die Kasse muss den Versicherten über die Erhöhung des Zusatzbeitrags so rechtzeitig informieren, dass er die Kasse wechseln kann, ohne dass der neue Beitrag fällig wird.

## **Gibt es Ausnahmeregelungen für finanzschwache Versicherte?**

Sozialhilfeempfänger, Bezieher einer Grundsicherung und Heimbewohner, die ergänzende Sozialhilfe bekommen, müssen nicht mehr bezahlen, da ihre Beiträge ganz oder teilweise vom Grundsicherungsträger bezahlt werden. Auch ein möglicher Zusatzbeitrag muss von nichterwerbsfähigen Grundsicherungsbeziehern nicht selbst bezahlt werden. Diesen übernimmt das Grundsicherungs- bzw. das Sozialamt. Bei ALG-II-Beziehern wird der Zusatzbeitrag in Härtefällen von der Bundesagentur für Arbeit übernommen.

## **Was kann der Versicherte tun, wenn seine Kasse einen Zusatzbeitrag erhebt?**

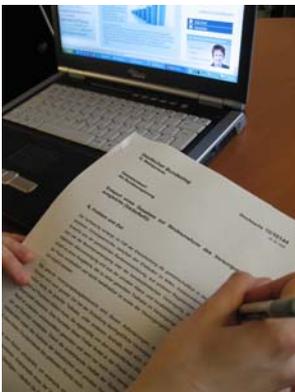
In diesem Fall hat der Versicherte ein Sonderkündigungsrecht. Er könnte dann zum Beispiel zu einer gut wirtschaftenden Krankenkasse wechseln, die ihre Mitglieder mit einer Prämie am Erfolg beteiligt, oder zumindest keinen Zusatzbeitrag erhebt.

Mehr zum Gesundheitsfonds und zum einheitlichen Beitragssatz erfahren Sie unter [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de).

## Lobbyisten in den Ministerien: Schlechter Einfluss oder wichtiges Fachwissen?

Oft werde ich in Diskussionen darauf angesprochen, ob es gut ist, wenn „Lobbyisten“ in den Ministerien Einfluss auf unsere Gesetze haben. Viele sehen es sehr kritisch, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Unternehmen, Verbänden oder anderen Organisationen für eine Zeit in den Ministerien arbeiten. Initiativen wie Lobbycontrol oder Transparency International machen sich seit Jahren für mehr Transparenz und eine demokratische Kontrolle der Einflussnahme auf Politik und Öffentlichkeit stark.

Nachdem der Bundesrechnungshof vor einiger Zeit darauf hingewiesen hat, dass beim Einsatz von externen Mitarbeitern ein Risiko von Interessenkonflikten besteht, hat die Bundesregierung die Initiative ergriffen und im Juni eine Verschärfung der Verwaltungsvorschrift zur Beschäftigung externer Mitarbeiter beschlossen. Grundsätzlich gilt, dass über die Beschäftigung externer Personen Transparenz herrschen muss. Außerdem ist der Einsatz externer Personen bei der Formulierung von Gesetzesentwürfen und anderer Rechtssetzungsakte, die Tätigkeit in Leitungs- und Kontrollbereichen sowie bei der Auftragsvergabe verboten. Die Bundesregierung berichtet dem Haushaltsausschuss halbjährlich über die Beschäftigung von externen Personen, der erste Bericht wurde jetzt vom Bundesinnenministerium vorgelegt.



Aus meiner Arbeit im Bundesjustizministerium weiß ich, dass an manchen Stellen - vor allem dann, wenn es um sehr spezielle und schwierige Fragen geht - oftmals der Sachverstand, das Wissen und die Erfahrung von Personen aus der Praxis eine große Hilfe sein können. So hat das BMJ beispielsweise im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz bei konkreten Sachfragen auf den Sachverstand eines externen Mitarbeiters zurückgreifen können. In Zusammenarbeit mit den Experten aus dem Haus konnten so im Vorfeld bereits Fragen ganz praktisch geklärt werden, die vielleicht hinterher - ohne Beratung von außen - in der Umsetzung zu Problemen geführt hätten. Dabei ist selbstverständlich allen klar, an welchen Stellen der oder die externen Mitarbeiter mitgewirkt haben und mit welchem Hintergrund und eventuell mit welchen Interessen. Keine oder keiner wird „heimlich“ in einem Ministerium arbeiten können, ohne dass klar ist, woher sie oder er kommt. Ich meine, alleine diese praktische Zusammenarbeit macht die große Transparenz deutlich, die es bereits gibt. Das Bild vom „bösen“ Lobbyisten, der heimlich, still und leise eine Änderung in seinem Sinne in ein Gesetz hineinschreibt, das so dann auch vom Bundestag beschlossen wird, ist ein falsches. Ich bin davon überzeugt, dass viele Gesetze, bei denen externer Sachverstand einfließen konnte, den Praxistest in der Umsetzung besser bestehen und insgesamt für uns ein Gewinn sind.

## Debatte zur Patientenverfügung hält an Neuer Entwurf ist „Überbürokratisierung des Lebensendes“

Bereits im 6. *Brief aus Berlin* habe ich über die Debatte zur Patientenverfügung berichtet. Vor knapp zwei Wochen nun hat eine Gruppe von Abgeordneten einen weiteren Entwurf (sog. Bosbach-Entwurf) zur Regelung von Patientenverfügungen vorgestellt. Die Debatte um den „richtigen“ Weg ist damit wieder in Gang gekommen.

Der neue Gesetzentwurf in Form eines Gruppenantrags enthält meiner Ansicht nach viele sehr kritische Vorgaben für die Gültigkeit einer Patientenverfügung. So laufen die darin vorgeschlagenen restriktiven Regelungen dem ursprünglichen Sinn einer guten und für die Betroffenen hilfreichen Regelung völlig zuwider.

### Der Entwurf entwertet Millionen existierender Patientenverfügungen

Patientenverfügungen werden in der Regel mit dem Ziel verfasst, ärztliche Maßnahmen für den Fall zu untersagen, dass eine Verlängerung des Lebens nur unter Bedingungen möglich ist, welche die Betroffenen für sich selbst ablehnen. Der Kern dieser Verfügungen betrifft somit gerade lebensverlängernde Maßnahmen.

Für diesen Bereich fordert der neue Entwurf eine „ärztliche Dokumentation“, die „gerade auch das im Zeitpunkt des Behandlungsabbruchs vorliegende Krankheitsbild umfasst“, dazu eine notarielle Beurkundung und regelmäßige Aktualisierungen wiederum zumindest mit einem Arzt. Im Fall von Änderungen ist eine erneute notarielle Beurkundung notwendig. Die bestehenden Patientenverfügungen entsprechen diesen Erfordernissen natürlich nicht. Sollte dieser Entwurf zum Gesetz werden, würden daher zahllose Verfügungen entgegen ihrer Intention insoweit unbeachtlich.

Der Bosbach-Entwurf beharrt grundsätzlich auf der Unverbindlichkeit der Patientenverfügung, wenn diese zum Abbruch einer - möglicherweise - das Leben verlängernden ärztlichen Maßnahme führen würde. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz wird nur für eine „qualifizierte Patientenverfügung“ gemacht, ansonsten gilt eben die Regel der Reichweitenbegrenzung. Der mit einer „qualifizierten Patientenverfügung“ verbundene Bürokratismus schafft gerade keine Rechtssicherheit sondern neue Unsicherheiten. Allein die Fragen, ob eine Jahre zurückliegende Beratung gerade auch das im Zeitpunkt des Behandlungsabbruchs vorliegende Krankheitsbild umfasst, oder ob künftige Entwicklungen in der Medizin vom Verfügenden vorausgesehen wurden, wird zu endlosen Streitigkeiten führen.

Die für den Regelfall geltende Reichweitenbegrenzung führt dazu, dass gegen den Willen des Betroffenen sämtliche ärztlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden müssen, solange hier-

durch eine realistische Chance auf Lebensverlängerung gegeben ist. Reichweitenbegrenzung bedeutet, dass der Abbruch, bzw. die Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen nur dann verbindlich verfügt werden kann, wenn nach ärztlicher Überzeugung eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt.

**Der Entwurf häuft bürokratische Hindernisse auf.** Durch die Erfordernis einer umfassenden ärztlichen Dokumentation, einer zusätzlichen notariellen Beurkundung, die faktisch regelmäßig notwendige Wiederholung dieser Beurkundungen und die obligatorische Einschaltung des Vormundschaftsgerichts werden bürokratische Hürden aufgebaut, die meiner Ansicht nach nicht erforderlich sind. Eine ärztliche Aufklärung vor einer möglicherweise existenziellen Entscheidung ist unbestritten äußerst wünschenswert, allerdings ist die Pflicht zur umfassenden Dokumentation unnötig.

**Wenn Patientenverfügungen nicht verbindlich sein sollen, wenn sie in Unkenntnis der Möglichkeit späterer medizinischer Entwicklungen abgegeben wurden und dies möglicherweise Einfluss auf seine Entscheidung hatte, stellt dies die Gültigkeit der Verfügung generell infrage. Mangels hellseherischer Fähigkeiten des Betroffenen werden „spätere medizinische Entwicklungen“ niemals bekannt sein.** Ob bei deren Kenntnis anders entschieden worden wäre, ist eine vollkommen hypothetische Fragestellung. Sie bietet Raum für Spekulationen derjenigen, die die Verfügung zu Fall bringen wollen. Mit einer „offenkundig irrtümlichen Verfügung“ hat das nichts zu tun. „Offenkundige Irrtümer“ müssen bei der Auslegung von Verfügungen ohnehin berücksichtigt werden, dazu bedürfte es keiner Regelung dieser Art. Für die Betroffenen ausschlaggebend sind nicht Einzelheiten der medizinischen Entwicklung sondern der erwartete physische und geistige Zustand ihrer Person nach einem Heileingriff. Verbesserte ärztliche Behandlungsmethoden müssen bei der Auslegung der Verfügung selbstverständlich berücksichtigt werden. Die Anordnung ihrer generellen Unwirksamkeit geht weit darüber hinaus.

Bei vielen Gesprächen und in Diskussionen habe ich immer wieder die Erfahrung gemacht, dass die Menschen ihren Willen respektiert und sich nicht dem medizinisch Machbaren ausgeliefert sehen wollen. **In jedem Fall wollen sie selbst über mögliche Eingriffe entscheiden. Ich meine, es ist nicht unsere Aufgabe, den Menschen diese Option zu nehmen oder sie in einer nicht akzeptablen Weise einzuschränken. Daher werbe ich mit Nachdruck für „unseren“ Entwurf zur Regelung von Patientenverfügung - ohne Reichweitebegrenzung, unbürokratisch und im Sinne der Menschen.**

## Letzte Nachricht: Telefonhotline als erste Hilfe in der Finanzkrise



Die Krise auf den internationalen Finanzmärkten hält leider nach wie vor an. Viele Bürgerinnen und Bürger sind verunsichert, inwieweit sie mit ihren Spareinlagen betroffen sind. Um ihnen mit unabhängigen und verlässlichen Informationen zu helfen, haben die Verbraucherzentralen gemeinsam mit dem Bundesverbraucherschutzministerium eine **Telefonhotline** eingerichtet: Unter der **Telefonnummer 0800 – 6648588 (bundesweit kostenfrei aus dem Festnetz)** stehen die Finanzexperten der Verbraucherzentralen Betroffenen und Besorgten mit Rat und Tat zur Seite.

Wer Fragen hat, z.B. ob bestimmte Anlageprodukte geschützt sind oder was mit Aktien, Anleihen und Zertifikaten passiert, wenn eine Bank pleite geht, kann sich telefonisch **montags bis freitags von 9.00 bis 21.00 Uhr** an die unabhängigen Fachleute wenden.

### Ein Wort zum *Brief aus Berlin*

Der *Brief aus Berlin* ist eine Information für die Bürgerinnen und Bürger aus meinem Wahlkreis. Ich möchte meine Arbeit in Berlin so transparent und bürgernah wie möglich gestalten. Sie können mir dabei helfen, indem Sie mir Ihre Wünsche und Verbesserungsvorschläge mitteilen und den *Brief aus Berlin* an Freunde und Bekannte weitergeben. Sie können diesen Newsletter gerne über mein Büro in Berlin abonnieren: Schreiben Sie einfach eine E-Mail mit dem Betreff *Brief aus Berlin* an [brigitte.zypries@bundestag.de](mailto:brigitte.zypries@bundestag.de).

V.i.S.d.P.: *Brigitte Zypries, MdB \* Platz der Republik 1 \* 11011 Berlin*