Aktuell.

24. September 2010

SPD-Parteivorstand, Telefon (030) 25 991-0, Internet: www.spd.de

Bundeskabinett bringt Kopfpauschale auf den Weg

Schwarz-Gelb trägt solidarisches Gesundheitswesen zu Grabe

Am 22. September 2010 hat das schwarz-gelbe Bundeskabinett den Gesetzentwurf zur Gesundheitsreform auf den Weg gebracht. Nach der parlamentarischen Beratung soll das Gesetz am 1. Januar 2011 in Kraft treten. Die Gesundheitsreform bedeutet eine tiefe Zäsur für den deutschen Sozialstaat. Schwarz-Gelb trägt das solidarische Gesundheitswesen zu Grabe und beendet die gemeinsame Finanzierung der Krankenversicherung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Statt dessen wird die Kopfpauschale eingeführt. Damit zerstört Schwarz-Gelb das Solidarprinzip, das unser Land erst stark gemacht und über Jahrzehnte den sozialen Frieden gewährleistet hat. Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes verändert sich das Gesicht unserer Gesellschaft. Gesundheitsversorgung wird mehr und mehr zur Privatsache. Über die Qualität der medizinischen Behandlung entscheidet das Einkommen und nicht mehr Art und Schwere der Erkrankung. Schwarz-Gelb macht Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland zur Regel.

Die Reform im Fokus

▶ Abkehr vom Solidarprinzip

Mit dem Einstieg in die Kopfpauschale steigt Schwarz-Gelb aus dem Solidarprinzip der Krankenversicherung , nach dem Gesunde für Kranke und Starke für Schwache einstehen, aus. Diesen Bruch werden die Menschen nicht heute und nicht morgen aber in zwei, drei Jahren deutlich spüren. Arbeitnehmer müssen in Zukunft alle Kostensteigerungen alleine zahlen. Die Arbeitgeber bleiben verschont. Dies ist ein Angriff auf die soziale Stabilität in Deutschland.

▶ Weniger Netto

Schwarz-Gelb hatte den Menschen „Mehr Netto vom Brutto“ versprochen. Mit der Gesundheitsreform wird das Gegenteil erreicht. Versicherte müssen mehr zahlen, die Kaufkraft wird geschwächt. Kopfpauschale und Sozialausgleich erfordern eine riesige Bürokratie, die verschleiern soll, dass gerade Geringverdienern mit der Kopfpauschale überproportional Geld aus der Tasche gezogen wird. Diese Gesundheitsreform ist eine Mogelpackung.

▶ Klientelpolitik pur

Gewinner der Gesundheitsreform sind Pharmakonzerne und die private Krankenversicherung. Die Hauptlast tragen die gesetzlich Versicherten. Auch hier tritt schwarz-gelbe Klientelpolitik offen zu Tage: Einige Großaktionäre und Manager von Versicherungs- und Pharmakonzernen konnten ihre Interessen brutal gegen 72 Millionen gesetzlich Versicherte durchsetzen.

▶ Kein Problem gelöst

Die schwarz-gelbe Reform löst keines der wirklichen Probleme im Gesundheitssystem: Ärztemangel, lange Wartezeiten und steigende Kosten bei weniger Leistung wird es auf lange Sicht weiter geben.

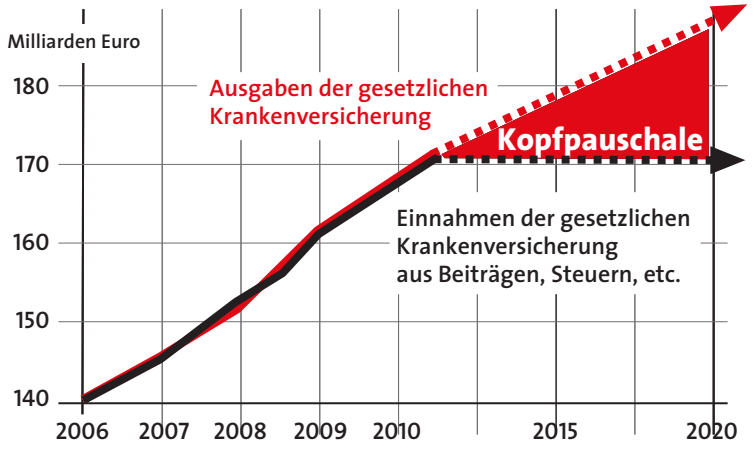
Eckpunkte der Gesundheitsreform

Beiträge steigen
Zum 1. Januar 2011 wird der Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf 15,5 % angehoben – 8,2 % für Arbeitnehmer und 7,3 % für Arbeitgeber. Ein Arbeitnehmer mit durchschnittlichem Einkommen von ca. 2600 Euro Brutto muss dann rd. 8 Euro Arbeitnehmerbeitrag mehr im Monat und 96 Euro mehr im Jahr bezahlen. Die solidarischen Beiträge werden festgeschrieben.

Kopfpauschale kommt am 1. Januar
Um Kostensteigerungen auszugleichen, dürfen die Kassen ab Januar 2011 zusätzlich zum Beitrag eine Kopfpauschale erheben. Über die Höhe entscheiden sie selbst, eine Deckelung gibt es nicht. Zahlen müssen allein die Versicherten, die Arbeitgeber werden nicht mehr beteiligt.

Weil die Kopfpauschale einer Kasse für alle Einkommen gleich ist, werden Geringverdiener überproportional belastet. Beispiel: Ein Versicherter mit einem Einkommen von 1.000 Euro zahlt den gleichen Betrag wie ein Versicherter mit einem Einkommen von 2.600 Euro. Dies ist eine Umverteilung von unten nach oben. Ein wirklich solidarisches System funktioniert anders.

Das Prinzip der Kopfpauschale: Kostensteigerungen zahlen nur noch die Versicherten



Wenn jemand ein halbes Jahr lang keinen Zusatzbeitrag gezahlt hat, wird ein Säumniszuschlag von 30 Euro zur Strafe verhängt.

Mogelpackung „Sozialausgleich“
Versicherte, deren durchschnittliche Kopfpauschale zwei Prozent ihres Einkommens übersteigt, sollen einen Ausgleich erhalten. Dieser muss nach einem komplizierten Verfahren ermittelt werden, da seine Grundlage das durchschnittliche Defizit aller Kassen sein soll.

Damit werden die Versicherten im Durchschnitt höher belastet als heute. Da die Berechnung nicht von der tatsächlichen Kopfpauschale der einzelnen Kasse abhängt, wird im Einzelfall nur ein geringer Teil der entstandenen Kosten ersetzt. Dies bedeutet: weniger Netto für die Versicherten.

Für Kassen und Arbeitgeber erfordert das Verfahren einen enormen Verwaltungsaufwand. Gesundheitsminister Rösler hat sich dennoch durchgesetzt, weil er nur so eine Abstimmung über die Reform im Bundesrat, in dem Schwarz-Gelb keine Mehrheit mehr besitzt, umgehen kann.

Da die Umsetzung des eigentlichen Verfahrens über die Arbeitgeber zum Januar 2011 gar nicht mehr möglich ist, müssen zunächst die Kassen, die einen Zusatzbeitrag im kommenden Jahr erheben müssen, den Ausgleich allein organisieren.

So funktioniert der vermeintliche Sozialausgleich:

- Das Bundesversicherungsamt errechnet eine durchschnittliche Kopfpauschale, auf deren Basis der Sozialausgleich für jeden einzelnen berechnet wird.
- Beträgt die durchschnittliche Kopfpauschale mehr als 2 % des Bruttoeinkommens eines Arbeitnehmers oder Rentners, wird die Differenz über die Lohnabrechnung/Rentenbescheid ausgeglichen.
- Dazu zieht der Arbeitgeber den „Sozialausgleich“ von den Beiträgen zur Sozialversicherung ab und überweist einen reduzierten Beitrag an den Gesundheitsfonds. Der Fehlbetrag wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds getragen und damit von den Beitragszahlern. Ursprünglich waren Steuermittel versprochen worden, um auch die Wohlhabenden zu beteiligen
- Allerdings hat der „Sozialausgleich“ wenig mit der Kosten-Realität zu tun: Wieviel Kopfpauschale ein Versicherter zahlen muss, entscheidet jede Kasse frei, unabhängig vom durchschnittlichen Beitrag, an dem sich der „Sozialausgleich“ bemisst.

Rechenbeispiel für den „Sozialausgleich“

	Rentner	Arbeitnehmer A	Arbeitnehmer B
Einkommen / Rente	800 €	1.000 €	1.000 €
durchschnittliche Kopfpauschale	20 €	20 €	20 €
minus 2 % der gesetzlichen Rente	16 €	20 €	20 €
Sozialausgleich	**4 €**	**0 €**	**0 €**
tats. Kopfpauschale der Krankenkasse	**25 €**	**15 €**	**40 €**
monatliche Mehrbelastung	**21 €**	**15 €**	**40 €**

Gesundheitsreform und Arbeitskosten

Schwarz-Gelb argumentiert, durch die Reform würden Löhne und Arbeitskosten (Sozialbeiträge) entkoppelt und dies steigere die Wachstumskräfte. Dieses Argument ist falsch.

Laut ver.di beträgt der Gesamtanteil der Krankenversicherungskosten an einer Handwerkerstunde von rd. 54 Euro im Hochlohnland Baden-Württemberg 98 Cent. Dies zu sparen und sich davon Wachstumseffekte zu erhoffen, ist aberwitzig.

Die paritätische Finanzierung der Krankenversicherung hat bislang noch keinen einzigen Arbeitsplatz in Deutschland vernichtet. Der Aufschwung bei sozialversicherungspflichtigen Jobs in den Jahren 2007 und 2008 belegt das Gegenteil: In der Krise hat die paritätische Finanzierung für die Wirtschaft konjunkturstabilisierend gewirkt und damit Arbeitsplätze erhalten.

Die Gesundheitsreform – Klientelpolitik pur

Gewinner der schwarz-gelben Gesundheitsreform sind vor allem die private Krankenversicherung (PKV) und die Pharmaindustrie.

Schwarz-Gelb päppelt die private Krankenversicherung

Der privaten Krankenversicherung geht es zunehmend schlechter. Ihr Geschäftsmodell, den Versicherten zu vergleichsweise niedrigen Beiträgen Luxusmedizin zu bieten, führt zu immer höheren Defiziten. Allein die Arzneimittelausgaben der PKV sind von 1997 bis 2007 um 85 Prozent gestiegen. Die Versicherungsprämien wurden durchschnittlich um ca. fünf Prozent angehoben.

Um die PKV zu stützen, hat Schwarz-Gelb ein umfangreiches Programm zur Unterstützung der privaten Kassen vereinbart.

- Künftig sollen für sie die gleichen Preisrabatte gelten, die die gesetzlichen Kassen mit den Arzneimittelherstellern aushandeln.

- Gutverdienende gesetzlich Versicherte sollen leichter zu den Privaten wechseln können. Die Wechselsperre in die private Versicherung soll ab Januar 2011 von drei Jahren, auf ein Jahr für Angestellte herabgesetzt werden.

- Gleichzeitig sollen die gesetzlichen Kassen ihre Zusatzangebote wie Auslands-, Chefarzt- und Zahnzusatzversicherungen abschaffen. Gutverdienende gesetzlich Versicherte sollen nach dem Willen von Schwarz-gelb diese Versicherungen in Zukunft ausschließlich bei den Privaten abschließen.

Fazit: Die privaten Kassen sollen Vorteile der gesetzlichen Kassen erhalten, während ihre Privilegien nicht angetastet werden. Langfristig werden so die Kosten für die gesetzlich Versicherten steigen, während die privaten Kassen künstlich am Leben erhalten werden. Schwarz-Gelb macht Politik zu Gunsten von 10 Prozent der Privatversicherten und 90 Prozent gesetzlich Versicherte werden benachteiligt.

Schwarz-Gelb begünstigt Pharmaindustrie
Gesundheitsminister Rösler ist mit dem Versprechen angetreten, die Kosten des Gesundheitssystems zu begrenzen. Im Ergebnis hat er das Gegenteil erreicht: Die Kosten explodieren und Rösler macht sich zum Erfüllungsgehilfen der Gesundheitslobby.

- Das von Schwarz-gelb geplante neue Arzneimittel-Gesetz soll aus kartellrechtlichen Gründen Kassen-Zusammenschlüsse bei den Rabatt-Verhandlungen mit der Pharmaindustrie unterbinden. So können keine flächendeckenden günstigen Rabatt-Verträge für mehrere Kassen geschlossen werden. Die AOK erzielt nach eigenen Angaben so rund 500 Millionen Euro an Einsparungen. Geld, das künftig wieder zum großen Teil in den Kassen der Pharma-Konzerne bleiben soll. Wesentliche Teile des Gesetzentwurfes stammen übrigens direkt aus der Feder der Gesundheitslobby – nämlich dem Verband der forschenden Arzneimittelhersteller.

Auf dem Weg zur Zwei-Klassen-Medizin

Ziel der FDP war es immer, die gesetzliche Krankenversicherung ganz abzuschaffen. Nun haben sich auch CDU/CSU ihrem neoliberalen Koalitionspartner untergeordnet:

- Die Kopfpauschale führt zu einem System, das keinen solidarischen Ausgleich mehr kennt – wie bei der privaten Krankenversicherung!

- Die Arbeitgeber sind nicht mehr beteiligt– wie bei der privaten Krankenversicherung!

- Mit der Unterordnung unter das Kartellrecht werden die Kassen zu normalen Unternehmen, statt öffentliche Institutionen zu bleiben. Es kann sein, dass dies die gesamte gemeinsame Struktur der Krankenversicherung aushebelt und jede Kasse für sich allein am Markt operiert – wie bei der privaten Krankenversicherung!

- Weil immer weniger Einnahmen zwischen den Kassen sozial ausgeglichen werden, werden reiche Regionen bevorzugt, in strukturschwachen Regionen fließt weniger Geld.

- Die Reform provoziert Gutverdiener geradezu zum Wechsel in die private Versicherung. Die Folge: In der gesetzlichen Versicherung verbleiben zunehmend nur Menschen mit unteren und mittleren Einkommen.

Die Probleme bleiben liegen

Schwarz-Gelb zerstört das solidarische Gesundheitssystem. Um die eigentlichen Probleme im Gesundheitssystem kümmert sich die Regierung nicht:

- Ärztemangel
- Qualitätssteigerung durch integrierte Versorgungsprogramme
- Bessere Arbeitsbedingungen vor allem für das Pflegepersonal
- Mehr Forschung in tatsächlich innovative Medikamente und Therapien
- Bessere Kosten-Nutzen-Bewertung, um faire Preise zu erzielen
- Abbau der Zwei-Klassenmedizin

SPD: Bürgerversicherung – ja! Zwei-Klassenmedizin – nein!

- Die SPD will die Bürgerversicherung einführen. Jeder soll in einem gerechten System zu gleichen und fairen Bedingungen versichert sein. Jeder soll nach seiner Leistungsfähigkeit zahlen – Arbeitnehmer genauso wie Arbeitgeber.

- Die SPD will Zwei-Klassenmedizin verhindern. Die Krankheit eines Patienten soll entscheiden, wie schnell er einen Termin bekommt, nicht wo er versichert ist. Wettbewerb soll es über die beste Behandlung geben – nicht über die niedrigste Kopfpauschale. Zu einem fairen Wettbewerb gehört auch, dass die Arzneimittel das kosten, was ihrem Zusatznutzen entspricht. Um „Mondpreise“ zu verhindern, müssen Wettbewerb und Kontrollen auf dem Pharmamarkt gestärkt werden.

- Die SPD will gute Arbeitsplätze in der Krankenpflege, Arztstellen in unterversorgten Gebieten und in der Forschung – und nicht noch mehr Arbeitsplätze in der Bürokratie.

Die SPD wird die schwarz-gelbe Gesundheitsreform ablehnen. Sie löst keine Probleme und schafft viele neue!

Stimmen zur Gesundheitsreform

Andrea Nahles, SPD-Generalsekretärin:
„Die Bundesregierung bringt eine Gesundheitsreform auf den Weg, die elementare Grundprinzipien unseres Sozialstaates zerstört!... Trotz der tiefgreifenden Einschnitte löst die Röslersche Reform keines der grundlegenden Probleme des Gesundheitssystems: Ärztemangel, lange Wartezeiten und steigende Kosten bei weniger Leistung bleiben unangetastet.“

Elke Ferner, stellv. SPD-Fraktionsvorsitzende:
"Der Durchmarsch der Lobbyisten geht weiter."

Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion:
„Das, was die Regierung beschließt, ist das Ende des solidarischen Gesundheitssystems.“

Carola Reimann (SPD-MdB), Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag:
„Der Versicherte zahlt die Zeche. ... Da wird sehr unverhohlen lupenreine Lobbypolitik für die private Krankenversicherung gemacht.“

Annelie Buntenbach, Stv. DGB-Vorsitzende:
„Das ist eines der größten Umverteilungs- und Belastungsprogramme gegen die Bürgerinnen und Bürger.“

Thomas Ballast, Vorstandschef des Ersatzkassenverbands:
„Der Gesetzgeber hilft damit der privaten Krankenversicherung, ihre defizitäre Ausgabenentwicklung in den Griff zu bekommen. Die Privilegien lässt er aber unangetastet.“

Doris Pfeiffer, Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes:
„Die Bundesregierung will den Krankenkassenbeitrag (...) erhöhen, damit die Einnahmen der Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser weiter kräftig steigen können.“

Quellen: Meldungen von DPA/Reuters vom 22. 09.2010