

AK V

Arbeitskreis Gesundheit, Pflege und Behindertenpolitik

verantwortlich: Martina Bunge, Leiterin des Arbeitskreises und gesundheitspolitische Sprecherin, und Harald Weinberg, Obmann der Fraktion im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages

12. Juli 2010

Schwarz-Gelbe Pläne: Kopfpauschale durch die Hintertür

Eine erste Bewertung der Eckpunkte der Bundesregierung zur künftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

Den gesetzlichen Krankenkassen fehlen im nächsten Jahr bis zu 11 Milliarden Euro. Nach monatelangen Diskussionen stellte die Bundesregierung am 6. Juli 2010 ihre Eckpunkte zur künftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Diese bestehen im Wesentlichen aus vier Elementen:

- Der Beitragssatz soll am 01.01.2011 von 14,9 Prozent auf 15,5 Prozent steigen. Beschäftigte und Rentnerinnen und Rentner zahlen dann 8,2 Prozent, die Arbeitgeber 7,3 Prozent vom Einkommen.
- Der Arbeitgeberbeitrag wird bei 7,3 Prozent eingefroren. Künftige Ausgabensteigerungen müssen allein die Versicherten über einen Zusatzbeitrag finanzieren.
- Der Zusatzbeitrag darf künftig nur noch pauschal und in beliebiger Höhe erhoben werden.
- Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozent des individuellen sozialversicherungspflichtigen Einkommens, so zahlt die versicherte Person einen reduzierten Arbeitnehmerbeitrag zur gesetzlichen Krankenkasse. Die hieraus resultierenden Mindereinnahmen des Gesundheitsfonds sollen über Steuergelder ausgeglichen werden.

Die Pläne von Schwarz-Gelb im Einzelnen

Die Versicherten dürfen zahlen: Der allgemeine Beitragssatz steigt

Union und FDP wollen den allgemeinen Beitragssatz zum 01.01.2011 um 0,6 Prozentpunkte auf 15,5 Prozent anheben. Der Arbeitnehmeranteil steigt damit auf 8,2 Prozent, der der Arbeitgeber auf 7,3 Prozent.

Beschäftigte und Rentner/-innen müssen den Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten weiterhin bezahlen. Für die gesetzlich Versicherten bedeutet dies, dass sie allein beim Beitragssatz ca. neun Milliarden Euro an Mehrbelastungen durch den Sonderbeitrag zahlen.

Die Arbeitgeber werden aus der Verantwortung entlassen

Beide Anteile zur gesetzlichen Krankenversicherung, der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmeranteil, sollen auf dem Niveau vom 01.01.2011 eingefroren werden.

Künftige Ausgabensteigerungen müssen dann alleine von den Versicherten und Rentner/-innen über Zusatzbeiträge getragen werden. Die Arbeitgeber werden weiter entlastet; die paritätische Finanzierung wird endgültig ausgehebelt.

Geringe Einkommen werden stärker belastet als höhere: Unbegrenzte Zusatzbeiträge

Können die Krankenkassen mit den Einnahmen aus den 15,5 Prozent Beiträgen nicht aus, können sie bereits heute Zusatzbeiträge erheben. Diese sind von den Versicherten allein zu zahlen.

Bisher sind die Zusatzbeiträge auf pauschal acht Euro monatlich oder auf ein Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds begrenzt. Diese Deckelung will Schwarz-Gelb ersatzlos streichen. Den Kassen wird künftig keine gesetzliche Vorgabe zur Höhe der Zusatzbeiträge auferlegt. Sie können diese individuell und ohne soziale Begrenzung festlegen. Die Mehrbelastung wird allerdings nicht mehr prozentual erhoben, sondern nur noch als Pauschale. D.h. die Zusatzbeiträge variieren zwar von Kasse zu Kasse, sie sind aber für alle Mitglieder innerhalb einer Kasse gleich. Damit will die Koalition den Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen verschärfen.

In der Folge werden insbesondere Versicherte mit niedrigen Einkommen sehr bald mehr als 10 Prozent ihres Einkommens an ihre Kasse zahlen müssen, also 8,2 Prozent allgemeinen Beitragssatz und zwei Prozent Zusatzbeiträge. So viel Beitrag gab es noch nie!

So bedeutet ein Zusatzbeitrag von 16 Euro für Menschen mit 800 Euro Einkommen eine Belastung von zwei Prozent des Einkommens, für Menschen mit 1.600 Euro Einkommen sind das ein Prozent und für Menschen mit 3.200 Euro gerade noch 0,5 Prozent.

Mit steigendem Einkommen sinkt also die relative Belastung der Zusatzbeiträge. Geringe Einkommen werden so stärker belastet als höhere Einkommen.

Augenwischerei: Sozialausgleich

Das Bundesversicherungsamt (BVA) ermittelt für das jeweilige Kalenderjahr einen fiktiven durchschnittlichen Zusatzbeitrag, den allein die Versicherten zahlen müssen. Würde dieser Zusatzbeitrag von allen Mitgliedern bezahlt, sollen, zumindest theoretisch, die zu erwartenden Kosten in der gesetzlichen Krankenversicherung über die Beiträge hinaus gedeckt und so Defizite bei den Krankenkassen vermieden werden.

Übersteigt dieser fiktive Zusatzbeitrag zwei Prozent des individuellen Bruttoeinkommens, soll die Differenz über entsprechend abgesenkte Arbeitnehmerbeiträge ausgeglichen werden. Die Beitragsmindereinnahmen des Gesundheitsfonds sollen dann wieder über Steuereinnahmen kompensiert werden.

Die neue Belastungsgrenze von zwei Prozent des Einkommens greift jedoch nur dann vollständig, wenn der kassenindividuelle Zusatzbeitrag eines Versicherten maximal dem durchschnittlichen, vom BVA festgelegten Zusatzbeitrag entspricht. Höhere Zusatzbeiträge müssen von den Versicherten allein getragen werden oder sie sind gezwungen, die Krankenkasse zu wechseln.

Bei einem fiktiven Zusatzbeitrag von 15 Euro findet für Einkommensbezieher ab 1.000 Euro keinerlei Ausgleich mehr statt. Bei einem fiktiven Zusatzbeitrag von 30 Euro greift der Ausgleich nicht mehr ab einem monatlichen Einkommen von 1.500 Euro.

Es findet damit faktisch kein Sozialausgleich statt. Die Versicherten müssen entweder mehr als zwei Prozent ihres Einkommens für Zusatzbeiträge aufwenden oder sie sind genötigt, die Krankenkasse zu wechseln.

Der Sozialausgleich wird zu großen Teilen von denen finanziert, die ihn in Anspruch nehmen müssen. Sie subventionieren sich somit zumindest teilweise selbst. Denn ein großer Teil des Steueraufkommens wird durch die Mehrwertsteuer und andere Verbrauchssteuern erzielt. Diese trifft überproportional die Bezieherinnen und Bezieher geringer Einkommen.

Der Steuerzuschuss wird mittelfristig steigen müssen, da die Arbeitgeber nicht mehr an künftigen Kostensteigerungen beteiligt sind und die Versicherten nicht unendlich ausgenommen werden können. Der Sozialausgleich wird dann schnell die Begehrlichkeiten des Finanzministers wecken. Die

Gesundheitsversorgung gerät damit ins Visier staatlicher Sparmaßnahmen. Dann ist es nur noch ein kleiner Schritt zu Leistungskürzungen und einer medizinischen Grundversorgung.

Mit diesem komplizierten Mechanismus soll der Sozialausgleich „automatisch“ erfolgen, damit nicht Millionen Versicherte zu Bittstellern beim Staat werden. Es bleibt, dass die gesetzliche Krankenversicherung in die Fänge des Finanzministers gerät.

Zusatzbeiträge sind der Umstieg zur Kopfpauschale.

DIE LINKE. lehnt die Pläne ab, weil ...

1. die Versicherten **dreimal** zahlen: ein erstes Mal durch die als Zusatzbeitrag getarnte Kopfpauschale, ein zweites Mal durch die Beitragserhöhung und ein drittes Mal durch die Steuern zum Sozialausgleich.
2. sie **unparitätisch** sind: Sämtliche Ausgabensteigerungen sind allein von den Versicherten über die Zusatzbeiträge zu zahlen. Die Versicherten müssen einen immer größer werdenden Anteil ihres Einkommens für ihre Krankenversicherung aufwenden. Die Arbeitgeber werden an den Steigerungen der Gesundheitskosten hingegen künftig nicht mehr beteiligt. Damit wird die paritätische Finanzierung endgültig ausgehebelt.
3. sie **unsolidarisch** sind: Alle Mitglieder einer Kasse zahlen den gleichen Zusatzbeitrag – unabhängig von ihrem Einkommen. Damit zahlt der Chef genauso viel wie seine Angestellte. Das ist nichts anderes als die Kopfpauschale durch die Hintertür!
4. sie zutiefst **ungerecht** sind: Menschen mit einem geringem und mittlerem Einkommen werden aufgrund des pauschalen Zusatzbeitrags stärker belastet als Menschen mit höherem Einkommen. Niedrigverdienende, Auszubildende, Studierende, Rentnerinnen und Rentner zahlen künftig mehr als 10,2 Prozent ihres Einkommens an Beiträgen. Das ist eine staatlich verordnete Einkommenskürzung! Hinzu kommt: Praxisgebühr und andere Zuzahlungen sowie Leistungen, die nicht mehr von den Krankenkassen erstattet werden, müssen bereits heute von den Patientinnen und Patienten allein getragen werden.
5. der **Sozialausgleich ein Schwindel** ist. Die vermeintliche Überforderungsklausel von 2 Prozent des Einkommens greift viel zu spät und dann wird auch nur der durchschnittliche Zusatzbeitrag zu Grunde gelegt. Wer mehr Zusatzbeitrag zahlen muss, hat Pech gehabt. Zudem subventionieren sich Menschen mit geringem Einkommen selbst – schließlich zahlen sie auch Steuern.
6. sie einen übermäßigen **bürokratischen Aufwand** nach sich ziehen, den Arbeitgeber, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesagentur zu verwalten haben.

Einige zentrale Fragen hat die Regierung bei der Vorstellung ihrer Eckpunkte überhaupt noch nicht bedacht: Was ist mit Menschen, die Hartz IV beziehen? Welche Regelung soll für Selbständige gelten? Was ist mit Selbständigen oder freiwillig versicherten Studierenden? Wie sieht die Zukunft der landwirtschaftlichen Krankenkassen aus?

Die Regierung verschärft die **soziale Schieflage** des Gesundheitsfonds weiter. Dabei könnte diese überwunden werden, indem die Einnahmehasis durch folgende Elemente erweitert wird:

- die Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen abgeschafft oder zumindest erheblich angehoben,
- der Versichertenkreis erweitert und auch
- andere Einkunftsarten zur Finanzierung der Gesundheitskosten herangezogen werden.

Fazit: CDU, CSU und FDP wollen kein gutes, gerecht finanziertes Gesundheitssystem, sondern einen kompletten Systemwechsel. Zumindest trifft dies für die eine Seite der Koalition zu. Aber gleichzeitig soll es so aussehen, als bliebe alles beim Alten. Was dabei herauskommt, ist Murks. Der Koalition geht es nur um ihren Fortbestand, aber auf dem Rücken der Versicherten.

DIE LINKE. fordert: Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung einführen

Die meisten Menschen wollen ein solidarisches Gesundheitssystem, in dem die Lasten auf alle Schultern verteilt werden und breite Schultern mehr tragen als schmale. Dafür steht DIE LINKE mit ihrem Konzept der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung:

Eine für Alle

Alle Menschen, die in Deutschland leben, werden Mitglied der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Auch Politikerinnen und Politiker, Beamtinnen und Beamte, Selbständige und andere bisher privat Versicherte werden einbezogen.

Umfassende Versorgung

Die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung garantiert für alle Menschen eine umfassende Gesundheitsversorgung. Sämtliche erforderlichen Leistungen werden zur Verfügung gestellt und der medizinische Fortschritt wird einbezogen.

Eine dauerhaft stabile Finanzierung

Gerade Kapitalerträge und Unternehmergewinne sind in den letzten Jahren massiv gestiegen. Sie werden aber kaum zur Finanzierung des Solidarsystems herangezogen. Wir wollen, dass alle Einkommensarten einbezogen werden, das heißt neben Löhnen und Gehältern auch Einkommen aus selbständiger Arbeit, Honorare sowie Miet-, Pacht- und Kapitalerträge. Die paritätische Finanzierung wird wiederhergestellt, indem die Arbeitgeber die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge ihrer Beschäftigten tragen.

Solidarität stärken

Wer viel verdient, soll auch entsprechend mehr in das Solidarsystem einzahlen. Dafür wird die Beitragsbemessungsgrenze stufenweise angehoben und perspektivisch abgeschafft. Die Solidarität darf nicht weiter bei einem Einkommen von derzeit 3.750 Euro haltmachen. Damit zahlt jeder Mensch prozentual das Gleiche. Wer keine Einkünfte hat, wird beitragsfrei versichert.

Praxisgebühr und andere Zuzahlungen abschaffen

Praxisgebühr, Zuzahlungen unter anderem für Krankenhausaufenthalte, Arzneimittel, Therapien belasten Geringverdiener überproportional stark und besitzen keine positive Steuerungswirkung. Es besteht die Gefahr, dass notwendige Behandlungen nicht durchgeführt werden, um Zuzahlungen zu sparen. Das ist nicht sinnvoll. Deswegen sollen alle Zuzahlungen abgeschafft werden.

Eigenständiger Versicherungsanspruch

Jede und Jeder erhält einen eigenen Krankenversicherungsanspruch und ist nicht von anderen abhängig.

DIE LINKE: Für eine sozial gerechte Finanzierung

DIE LINKE bietet mit der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung eine soziale und gerecht finanzierte Alternative. Mit unserem Vorschlag wäre statt eines allgemeinen Beitragssatzes von derzeit 14,9 Prozent ein Beitragssatz von etwa zehn Prozent möglich. So passen wir die Belastungen an die reale Einkommenssituation der Einzelnen und des Einzelnen an und ermöglichen allen Menschen eine umfassende Gesundheitsversorgung.

**Wir machen das Gesundheitssystem
fit für die Zukunft: Eine für alle!**