

Nein zur Kopfpauschale - Der Widerstand wächst

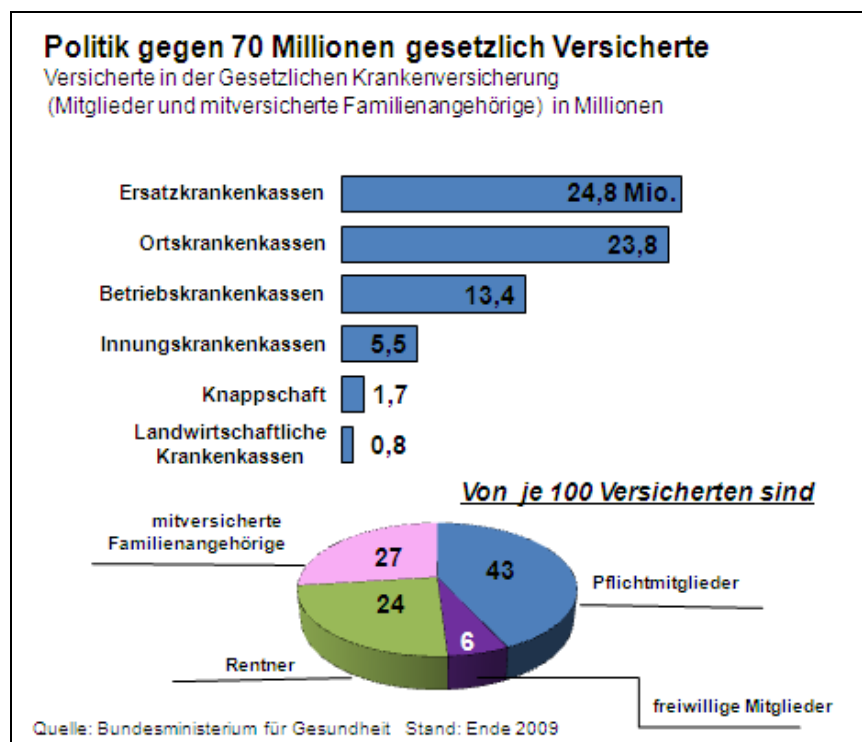
Schwarz-Gelb plant die Kopfpauschale bei der Gesundheitsversorgung. Das ist nichts anderes als der Systembruch in unserer Gesundheitsversorgung. Die Kopfpauschale zerstört die Solidarität. Pförtner, Sekretärin und Chef zahlen die gleichen Beiträge. Schon das ist ungerecht. Hinzu kommt: In der Versorgung gibt es für 70 Millionen gesetzlich Versicherte immer schlechtere Leistungen.

„Grundversorgung“ wird zur Mangelversorgung. Lange Wartezeiten und Ausschluss von bestimmten Behandlungsmethoden werden zur Regel. Eine Versorgung auf der Höhe des medizinischen Fortschritts wird es nur noch über Zusatzversicherungen geben. Das ist eine Zweiklassenmedizin.

Die Kopfpauschale ist nicht allein das Projekt der FDP. Auch die CDU will sie. Bereits 2003 hat die CDU im Leipziger Programm beschlossen, „das heutige System der gesetzlichen Krankenversicherung in ein kapitalgedecktes, einkommensunabhängiges ... System einer ‚Gesundheitsprämie‘ zu überführen.“

Zusatzbeiträge: Sprungbrett für die Kopfpauschale

Der Weg in die Kopfpauschale hat bereits begonnen. Für viele gesetzlich Krankenversicherte wird es teurer. 2010 kommen die ersten Zusatzbeiträge. Große Kassen wie die DAK und die KKH-Allianz kündigten als Erste an, acht Euro mehr von ihren insgesamt mehr als fünf Millionen Mitgliedern zu erheben. Andere Kassen wollen folgen. Die BKK für Heilberufe und die Gemeinsame Betriebskrankenkasse Köln (GBK) sehen sich sogar gezwungen, den Höchstbetrag von einem Prozent des Bruttoeinkommens zu fordern. Für die Versicherten dieser Kassen kommt es bis zu einem Höchstbeitrag von 450 Euro pro Jahr (Deckelung bei 3.750 Euro Monatseinkommen).



Zusatzbeiträge sind Politik der Union

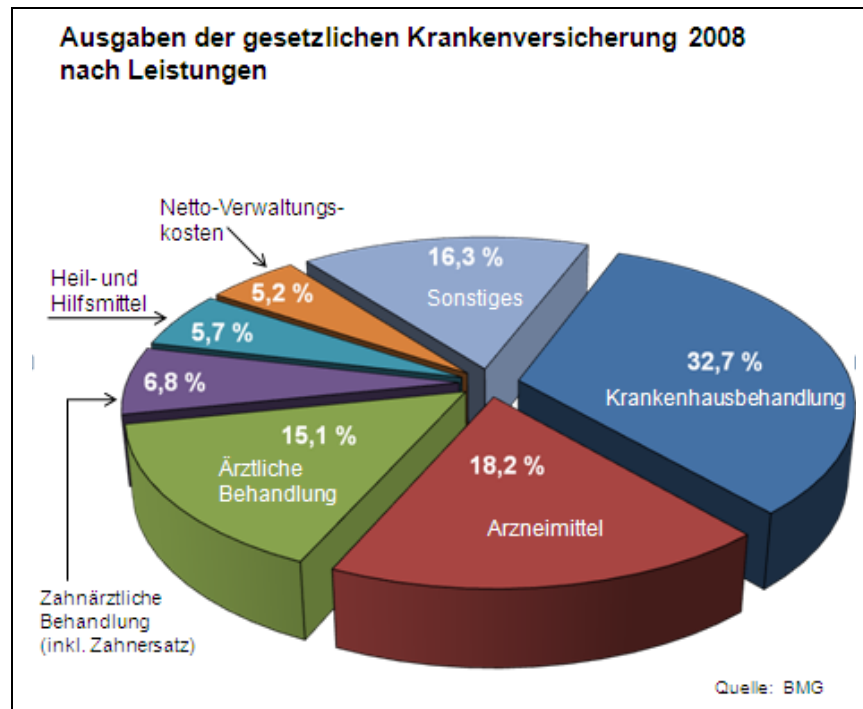
Kanzlerin Merkel und die Union haben es zu verantworten, dass der Zusatzbeitrag erhoben wird, und sie haben es zu verantworten, dass er allein von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu leisten ist. Eine paritätische Finanzierung, an der auch die Arbeitgeber beteiligt sind, hat die Union verhindert. Die Zusatzbeiträge sind gegen den erklärten Willen der SPD von der Union durchgesetzt worden. Im Gegenzug konnten wir allerdings z. B. die Öffnung der hochspezialisierten Krankenhausambulanzen für gesetzlich krankenversicherte schwerkranke Patienten durchsetzen. CDU/CSU wollten, dass diese auch weiterhin nur privat Versicherten zur Verfügung stehen. Und wir haben eine noch ungerechtere Belastung der Versicherten verhindert. So haben wir durchgesetzt, dass eine Deckelung von ein Prozent des Einkommens und die Einkommensüberprüfung ab acht Euro Zusatzbeitrag im Gesetz stehen. Die Ein-Prozent-Grenze nannte der CDU-Ministerpräsident des Saarlandes, Peter Müller, eine „Bremse“, die wegfallen müsse (sr-online, 12.09.2006). Die heutigen Klagen aus der Union über die Zusatzbeiträge sind politische Heuchelei. Die Union wollte Zusatzbeiträge, denn sie wollte den Einstieg in die Kopfpauschale.

Zusatzbeiträge sind ungerecht

Zusatzbeiträge sind ungerecht. Und sie geben einen Vorgeschmack auf die Kopfpauschale. Sie belasten Arme stärker als Reiche, und sie müssen allein von Arbeitnehmern und Rentnern gezahlt werden. Arbeitgeber bleiben außen vor. Wer Einkommenssteuern zahlt, kann den Betrag von der Steuer absetzen. Wer wenig verdient und daher keine Einkommensteuer zahlen muss, den erwischt der Zusatzbeitrag in voller Härte. So kommt es zu einer Umverteilung der Lasten von oben nach unten. Gutverdiener sollen profitieren. Genau dies ist die Absicht und die Politik von Schwarz-Gelb.

Zusatzbeiträge verhindern und Bürger entlasten statt Lobbyisten bedienen

Aus Gründen der Gerechtigkeit müssen die Zusatzbeiträge deshalb wieder abgeschafft werden. Die SPD hat sich bereits im Wahlkampf dafür ausgesprochen, dass es eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung geben muss. Arbeitnehmer und Arbeitgeber müssen wieder zu gleichen Teilen und gemeinsam die Beiträge für die gesetzlichen Krankenkassen aufbringen. Wir fordern die Bundesregierung in einem parlamentarischen Antrag dazu auf, die Zusatzbeiträge abzuschaffen und zur paritätischen Finanzierung zurückzukehren.



Die Zusatzbeiträge machen klar, dass es bei Schwarz-Gelb keine Entlastung der Bürger geben wird. Unter dem Deckmantel der Selbstverantwortung des Patienten wird es zu immer höheren Eigenbeträgen und Zuzahlungen kommen. Anstatt für alle die bestmögliche medizinische Versorgung zu garantieren, orientiert sich Gesundheitsminister Rösler lieber an den Wünschen der Pharmakonzerne und der Apotheken. Anstatt die Ausgaben zu bremsen, zum Beispiel im Bereich der Patentmonopole für Arzneimittel und des Wettbewerbs beim Arzneimittelvertrieb, füllt er durch seine Untätigkeit lieber die Taschen der FDP-Lobbygruppen. Die Zeche dafür zahlen die gesetzlich Krankenversicherten.

Wie Schwarz-Gelb die soziale Spaltung bei Gesundheit vorantreibt

Auch wenn die Details des schwarz-gelben Systembruchs in der Gesundheitsversorgung verschwiegen werden und die Konkretisierung zunächst eine Regierungskommission ausgelagert wird: Erkennbar wird die Richtung bereits jetzt anhand einiger Aussagen des Koalitionsvertrages sowie zahlreicher öffentlicher Äußerungen.

1. Ausstieg aus der einkommensabhängigen und paritätischen Finanzierung, „regionale Differenzierung“

Koalitionsvertrag Seite 86/132:

„Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden. Weil wir eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest.“

Zwar verspricht Gesundheitsminister Rösler einen („automatischen“...) Sozialausgleich für die Kopfpauschale. Der aber wäre ein bürokratisches Monstrum und ist aus Steuermitteln nicht zu finanzieren.

Das Bundesministerium der Finanzen hat am 8. Februar 2010 festgestellt: Selbst bei niedrig angesetzten Summen für den Sozialausgleich (zwischen 22 und 35 Milliarden Euro) würden die erforderlichen Mehreinnahmen das System der Einkommenssteuer sprengen. Zum Beispiel wäre dafür ein Spitzensteuersatz von mindestens 73 Prozent erforderlich. Wählt Schwarz-Gelb den Ausweg über höhere Verbrauchssteuern, kostet die Kopfpauschale eine Erhöhung der Mehrwertsteuer um bis zu 4 Prozentpunkte. Die Empfänger des Sozialausgleichs würden den Transfer aus eigener Tasche bezahlen.

Außerdem würde ein System des Sozialausgleichs mehr als 30 Millionen Menschen zu Bittstellern machen. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit geringem Einkommen, Rentnerinnen und Rentner würden in die Bedürftigkeitsprüfung gezwungen werden. Die Abhängigkeit von staatlichen Leistungen würde massiv erhöht. Neue Bürokratie wäre erforderlich, um zu prüfen, wer Ansprüche hat.

Weil darüber hinaus der Arbeitgeberanteil eingefroren wird, werden alle Kostensteigerungen den Arbeitnehmern und Rentnern angelastet – die Arbeitgeber dürfen sich aus der Solidarität verabschieden.

Schließlich verbirgt sich hinter dem harmlos klingenden Begriff der Regionalisierung ein Ausstieg aus dem Risikoausgleich zwischen den Kassen wirtschaftsstarker und schwächerer Regionen. Diese Klausel ist besonders für Ostdeutschland ein verheerendes Signal. 20 Jahre nach dem Ende der politischen Spaltung Deutschlands soll die soziale Spaltung verschärft werden.

2. Ausweiten der „Mehrkostenregelung“

Koalitionsvertrag Seite 90/132:

„Wir wollen die individuellen Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume der Patientinnen und Patienten sowie der Versicherten erweitern. Bei Leistungen des Zahnersatzes, bei Arzneimitteln und bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind die Erfahrungen mit Festzuschüssen, Festbeträgen und Mehrkostenregelungen überwiegend positiv. Daher werden wir prüfen, wo darüber hinaus Mehrkostenregelungen sinnvoll und geeignet zum Tragen kommen können, ohne Patientinnen und Patienten vom medizinischen Fortschritt auszuschließen oder sie zu überfordern.“

Schwarz-Gelb will durch Einführung einer Kostenpauschale eine Minimalversorgung für alle, Spitzenmedizin jedoch nur für diejenigen, die sich das leisten können. Bereits heute ist mit der Bevorzugung von Privatpatienten bei Terminvergaben ein Zwei-Klassen-Service feststellbar. Mit den so genannten „Mehrkostenregelungen“ würde eine echte Zweiklassenmedizin geschaffen, die das Solidarprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung auflöst. Bereits nach kurzer Zeit stünden medizinische Innovationen nur noch den Menschen zur Verfügung, die dafür zusätzlich zahlen.

Der Widerstand gegen die Kopfpauschale wächst

Die Ablehnung der Kopfpauschale wächst. Innerhalb der schwarz-gelben Koalition nimmt der Streit kein Ende. Gesundheitsminister Rösler und Finanzminister Schäuble widersprechen sich offen. In einem kaum mehr überschaubaren Chaos von Meinungen und Gegenmeinungen aus den schwarz-gelben Fraktionen und Ländern erscheint die Bundesregierung gelähmt. Die Kanzlerin schweigt, als hätte sie damit nichts zu tun.

Sogar die Privaten Krankenversicherungen (PKV), die nach dem Willen von Schwarz-Gelb eigentlich zu den Nutznießern gehören sollen, geraten ins Grübeln. Ihr Geschäftsmodell lebt davon, dass immer neue, junge, gesunde und solvente Kunden eine Vollversicherung abschließen. Nur so können sie den Anstieg ihrer Prämien bei den älter werdenden Bestandskunden unter Kontrolle halten. Sie fürchten jetzt, dass weniger junge Gutverdiener in die PKV wechseln, weil diese finanziell stark von der Kopfpauschale profitieren. (Handelsblatt, 15.02.2010)

In einer aktuellen Meinungsumfrage dokumentiert eine große Mehrheit der Deutschen, dass sie die Kopfpauschale nicht will. Nur eine Minderheit von 22 Prozent spricht sich dafür aus. 73 Prozent aber wollen die solidarische Bürgerversicherung.

Wir stellen uns an die Seite die Mehrheit und sagen „Nein zur Kopfpauschale“. Schon vor den Landtagswahlen in Nordrhein Westfalen am 9. Mai wollen wir Klarheit schaffen. Denn wenn Schwarz-Gelb in NRW die Mehrheit verliert, kann die Kopfpauschale im Bundesrat verhindert werden.

Auch der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) startet eine Kampagne unter dem Motto „Köpfe gegen die Kopfpauschale“, um ein breites gesellschaftliches Bündnis gegen die schwarz-gelben Pläne zu mobilisieren. (Ab Anfang März unter www.dgb.de)

Die SPD will eine solidarische Bürgerversicherung

Wir wollen die solidarische Bürgerversicherung. Wir wollen die Solidarität in der Gesellschaft aufrecht erhalten: Gesunde sollen für Kranke, Alleinstehende und für Familien sorgen. Wir wollen keine Zweiklassenmedizin.

- Dafür wollen wir alle Einkommen (Erwerbs- und Kapitaleinkommen) zur Finanzierung der Gesundheitsaufgaben heranziehen und damit den Steueranteil für die gesetzliche Krankenversicherung erhöhen.

- Jeder Bürger zahlt einen bestimmten Prozentsatz seines Einkommens in die Bürgerversicherung ein. Wer gut verdient, soll dazu beitragen, dass auch Menschen mit geringem Einkommen die beste medizinische Versorgung bekommen.
- Im Rahmen des Gesundheitsfonds wollen wir den neuen Risikoausgleich, der die unterschiedlichen Krankheitsrisiken berücksichtigt, weiterentwickeln und die private Krankenversicherung einbeziehen.
- Jeder soll die Krankenkasse frei wählen können. Wer gesetzlich versichert ist, soll künftig zwischen den Bürgerversicherungsangeboten der gesetzlichen und der privaten Kassen wählen.
- Darüber hinaus wollen wir, dass alle Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung – auch der bisherige Sonderbeitrag von 0,9 Beitragssatzpunkten – wieder paritätisch von Arbeitnehmer und Arbeitgebern getragen wird.

Wenn alle Bürger und alle Einkommensarten mit einbezogen sind, dann können die Beitragssätze auf einer sehr langen Strecke stabil gehalten werden. Wir sind der Überzeugung, dass eine Bürgerversicherung die Effizienz, Qualität, Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit unseres Gesundheitssystems verbessert.