



# Kopfpauschale durch die Hintertür

**Positionspapier von Martina Bunge, Harald Weinberg, 12. November 2010**

**Bewertung des Gesetzes von CDU/CSU und FDP zur künftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz)**

**Positionspapier als PDF herunterladen**

Bewertung des Gesetzes von CDU/CSU und FDP zur künftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz)

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

CDU/CSU und FDP verabschiedeten am 12. November 2010 ihren Gesetzentwurf zur künftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Schwarz-Gelb

löst damit keines der zentralen Probleme im Gesundheitssystem. Im Gegenteil: Die Finanzierung des Gesundheitssystems wird noch ungerechter. Dabei liegt die Lösung auf der Hand: Seit Jahren leiden die gesetzlichen Krankenkassen unter einem Einnahmeproblem. Zielführend und gerecht ist es, die Wohlhabenden und Reichen stärker an der Finanzierung unseres Gesundheitssystems zu beteiligen.

Die Regelungen des GKV-Finanzierungsgesetzes im Einzelnen

Die Versicherten müssen zahlen: Der allgemeine Beitragssatz steigt

Union und FDP heben den allgemeinen Beitragssatz zum 01.01.2011 um 0,6 Prozentpunkte auf 15,5 Prozent an. Der Arbeitnehmeranteil steigt damit von 7,9 Prozent auf 8,2 Prozent, der Anteil der Arbeitgeber von 7 Prozent auf 7,3 Prozent. Der im Beitragssatz enthaltene Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten ist auch weiterhin ausschließlich von den Versicherten zu zahlen. Allein dadurch werden die Versicherten derzeit mit neun Milliarden Euro im Jahr mehr belastet als die Arbeitgeber.

Die Arbeitgeber werden aus der Verantwortung entlassen

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

Künftige Ausgabensteigerungen müssen allein die Versicherten über Zusatzbeiträge finanzieren. Die Arbeitgeber werden nochmals entlastet und die paritätische Finanzierung damit ausgehebelt.

Aus den folgenden Gründen sind nach Ansicht der Linksfraktion die Arbeitgeber weiterhin an der Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge

paritätisch zu beteiligen:

1. Die Arbeitsbedingungen beeinflussen entscheidend die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen.
2. Vor allem die Arbeitgeber profitieren davon, wenn ihre Beschäftigten vollständig und rasch genesen, damit sie ihre Arbeit wieder ausüben können.
3. Da die Versicherten- und Arbeitgebervertreter/innen in aller Regel paritätisch in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung vertreten sind, muss sich das auch in der Finanzierung entsprechend widerspiegeln. Wer mitbestimmen will, muss auch zahlen!
4. Ohne die Möglichkeit einer Kostenbeteiligung werden die Arbeitgeber kaum ein Interesse mehr daran haben, dass die Kosten nicht ins Unermessliche steigen. Das Beispiel des schweizerischen Gesundheitssystems zeigt, dass ohne Mitwirkung der Arbeitgeber die Kosten schneller wachsen.

Geringe Einkommen werden stärker belastet als höhere: Unbegrenzte Zusatzbeiträge

Kommen die Krankenkassen mit den Einnahmen aus den 15,5 Prozent Beiträgen nicht aus, müssen sie seit 2009 Zusatzbeiträge erheben. Diese sind von den Versicherten allein zu zahlen. Bisher waren die Zusatzbeiträge auf pauschal acht Euro monatlich oder auf ein Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds begrenzt. Diese Deckelung wird von Schwarz-Gelb ersatzlos gestrichen.

Die Kassen können künftig einkommensunabhängige und in der Höhe unbegrenzte Zusatzbeiträge festlegen. Einkommensunabhängig bedeutet, dass

jedes Mitglied einer Krankenkasse – ob arm oder reich – den gleichen Betrag entrichten muss. Mit dieser Maßnahme will die Koalition den Preiswettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen verschärfen.

In der Folge werden insbesondere Versicherte mit niedrigem Einkommen und einer durchschnittlich teuren Kasse sehr bald 10,2 Prozent ihres Einkommens an ihre Kasse zahlen müssen – 7,3 Prozent allgemeinen Beitragssatz, 0,9 Prozent Sonderbeitrag und zwei Prozent Zusatzbeitrag. So viel Beitrag gab es noch nie! Doch damit nicht genug: Wessen Kasse höhere Beiträge verlangt als der Durchschnitt der Kassen, der zahlt sogar mehr als diese 10,2 Prozent. Diese Kopfpauschale ist sozial ungerecht: Erhebt eine Kasse beispielsweise 16 Euro Zusatzbeitrag, dann zahlen Menschen mit 800 Euro Einkommen insgesamt 10,2 Prozent, mit 1.600 Euro Einkommen 9,2 Prozent und mit 3.700 Euro „nur“ 8,6 Prozent Beiträge.

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

Hinzu kommt: Für die, die ihre Zusatzbeiträge nicht entrichten, wird es teuer: 30 Euro Säumniszuschlag und mehr sind zu zahlen. Einen Sozialausgleich gibt es erst, wenn der letzte Cent Rückstand beglichen ist.

Augenwischerei: Sozialausgleich

Das Bundesministerium für Gesundheit gibt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen am 1. November eines Jahres einen fiktiven durchschnittlichen Zusatzbeitrag für das kommende Kalenderjahr bekannt. Grundlage sollen die Annahmen des vom Bundesversicherungsamt

gebildeten Schätzerkreises sein. Wenn alle Mitglieder diesen Zusatzbeitrag bezahlen, sollen - zumindest theoretisch - die zu erwartenden Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung aus Beiträgen und Zusatzbeiträgen gedeckt und Defizite bei den Krankenkassen vermieden werden.

Übersteigt der fiktive Zusatzbeitrag zwei Prozent des individuellen Bruttoeinkommens, soll die Differenz über entsprechend abgesenkte Arbeitnehmerbeiträge ausgeglichen werden. Die neue Belastungsgrenze von zwei Prozent des Einkommens greift jedoch nur dann vollständig, wenn der kassenindividuelle Zusatzbeitrag eines Versicherten maximal dem durchschnittlichen, vom Bundesgesundheitsministerium festgelegten Zusatzbeitrag entspricht. Erhebt die Kasse einen höheren Zusatzbeitrag, müssen die Mehrkosten von den Versicherten allein getragen werden oder sie sind gezwungen, die Krankenkasse zu wechseln.

Durchschnittsverdiener/innen haben Pech: Bis zu einem fiktiven Zusatzbeitrag von 20 Euro findet für Einkommensbezieher ab 1.000 Euro keinerlei Ausgleich mehr statt. Bei einem fiktiven Zusatzbeitrag von 40 Euro greift der Ausgleich nicht mehr ab einem monatlichen Einkommen von 2.000 Euro. Für geringe und mittlere Einkommen gibt es dann faktisch keinen Ausgleich mehr. Die Versicherten müssen die Zusatzbeiträge komplett selbst zahlen oder sie sind genötigt, die Krankenkasse zu wechseln.

Sozialausgleich: alles andere als sozial

Die durch die abgesenkten Arbeitnehmerbeiträge reduzierten Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds zahlt der Fonds zunächst aus der Liquiditätsreserve, seiner Rücklage. Erst ab 2015 soll

die Finanzierung des Sozialausgleichs über Steuermittel erfolgen.

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 Finanzminister bekommt mehr Macht über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung als bisher. 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. Für einige Personengruppen – z. B. unständig Beschäftigte – ist jedoch auch mit diesen Regelungen kein automatischer Sozialausgleich möglich.

Konjunkturprogramm für die privaten Krankenversicherungen

Gesunde und Gutverdienende sollen in die private Krankenversicherung gelockt werden. Schon nach einem Jahr mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze können Versicherte von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung wechseln. Bis Ende 2010 beträgt diese Wartefrist noch drei Jahre. Der gesetzlichen

Krankenversicherung gehen durch die Verkürzung ca. 200 Mio. Euro im Jahr an Beitragseinnahmen bzw. 40.000 Versicherte - vor allem Junge, Gesunde, Singles - verloren. Damit verschmälert sich nochmals die Einnahmehasis der gesetzlichen Krankenversicherung.

#### Vorkasse beim Arzt

Schwarz-Gelb will, dass mehr Menschen die Kostenerstattung beim Arzt wählen. Dabei soll der einzelne Patient mit seiner Ärztin über Menge, Qualität und Preis verhandeln und nicht mehr die Krankenkassen. Aufgrund des asymmetrischen Arzt-Patienten-Verhältnisses sind Verhandlungen auf Augenhöhe aber nicht möglich. Der Einzige, der von der Kostenerstattung direkt profitiert, ist der Arzt. Er rechnet ab nach der Gebührenordnung für Ärzte, dann darf er mehr Geld verlangen als er von der Krankenkasse bekommen würde. Erstattet wird den Patientinnen und Patienten aber nur die Kassenleistung. Die Patientinnen und Patienten bleiben also auf den Zusatzkosten sitzen. Für solche Fälle hat die Koalition gleich eine Lösung parat: private Zusatzversicherungen. Mit „Wahlfreiheit“ bezeichnet Schwarz-Gelb das nötige Geld, sich diese Zusatzversicherungen leisten zu können.

DIE LINKE. lehnt das GKV-Finanzierungsgesetz ab, weil:

1. CDU, CSU und FDP die solidarische Absicherung von Krankheitsrisiken zerschlagen will! Die Kopfpauschale durch die Hintertür ist eine tickende Zeitbombe. Krankenkassen, die bisher keine Zusatzbeiträge erhoben haben, werden dies voraussichtlich auch 2011 nicht tun. Nach 2011 werden Zusatzbeiträge dann in der Fläche eingeführt und steigen dann schnell an.

Berechnungen gehen davon aus, dass der Zusatzbeitrag 2014 bereits ca. 33 Euro beträgt und 2020 ca. 100 Euro. Pro Kopf und Monat!  
Tendenz steigend!

2. 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 oder Beiträge für den Sozialausgleich.
3. die Parität ausgehebelt wird: Sämtliche Ausgabensteigerungen sind allein von den Versicherten über die Zusatzbeiträge zu zahlen. Kostensteigerungen werden die Versicherten doppelt so hart treffen, wenn der Arbeitgeber sich nicht mehr daran beteiligt.
4. es unsozial ist: 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!
5. es zutiefst ungerecht ist: Menschen mit einem geringem und mittlerem Einkommen werden aufgrund des pauschalen Zusatzbeitrags stärker belastet als Menschen mit höherem Einkommen. 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.
6. 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.

7. es einen übermäßigen bürokratischen Aufwand nach sich zieht, den Arbeitgeber, die Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesagentur für Arbeit zu verwalten haben.

Richtig absurd wird es dann bei der Frage der Zusatzbeiträge für Sozialhilfe- und Hartz-IV-Bezieher/innen. Für ALG II-Bezieher/innen werden die Zusatzbeiträge bis max. zur Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages aus der Liquiditätsreserve übernommen. Für Zusatzbeiträge, die darüber liegen, bleibt es der Kasse überlassen, ob sie diese vom ALG II-Bezieher einfordert. Für Sozialhilfebezieher/innen ist die Situation bisher unklar: Entweder es bleibt bei der bisherigen Regelung, wonach bis zu 1 Prozent des Einkommens oder acht Euro pauschal gezahlt werden müssen, oder die kassenindividuellen Zusatzbeiträge werden vollständig vom Sozialhilfeträger übernommen. So oder so werden Hartz-IV Bezieher/innen und Sozialhilfebezieher/innen ungleich behandelt.

Arbeitslosengeld-I-Bezieher zahlen genauso Zusatzbeiträge wie Beschäftigte.

Fazit: CDU, CSU und FDP wollen kein gutes, gerecht finanziertes Gesundheitssystem, sondern einen kompletten Systemwechsel. Gleichzeitig soll es so aussehen, als bliebe alles beim Alten. Was dabei herauskommt, ist unsozialer Murks. Der Koalition geht es nur um ihren eigenen Fortbestand - und das auf dem Rücken der Versicherten. Die CSU hat ihr Wort gebrochen, dass es mit ihr keine Kopfpauschale gibt.

Unsere Alternativen

Zur kurzfristigen Stärkung der Einnahmebasis der gesetzlichen Krankenversicherung schlägt die Fraktion DIE LINKE folgendes vor:

- Die Arbeitgeberbeiträge sind um 0,9 Prozentpunkte auf das Niveau der Beschäftigten zu erhöhen. Dadurch steigen die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung um gut 9 Milliarden Euro und die paritätische Finanzierung wird wiederhergestellt.
- Die Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze sind auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung anzuheben (zusätzliche Einnahmen pro Jahr 3,5 bis 7 Milliarden Euro).
- Der Pauschalbeitrag für ALG-II-Bezieher/innen ist anzuheben: Für Bezieher/innen von Arbeitslosengeld II zahlt die Bundesagentur für Arbeit statt eines angemessenen Krankenversicherungsbeitrags einen pauschalen Beitrag in Höhe von derzeit etwa 126 Euro im Monat. Dieser liegt weit unter den durchschnittlich entrichteten Beiträgen pro Mitglied in die gesetzliche Krankenversicherung. Bei einer Erhöhung des Beitrages für ALG II-Bezieherinnen und -Bezieher auf ca. 260 Euro pro Monat und Mitglied könnten rund 5,0 Mrd. Euro Mehreinnahmen jährlich erzielt werden.

DIE LINKE: 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, mit der sich die gesetzliche Krankenversicherung dauerhaft auf eine stabile und gerechte Grundlage stellen lässt:

#### 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 Einführung von Freigrenzen ist zu prüfen. 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 und andere 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 eine deutliche Beitragssatzsenkung 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!

