

Fritz Schösser,

Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK Bayern

Anrede,

Zwei Vorbemerkungen:

1.) Ich spreche für die Versichertenbank der AOK, nicht für die AOK insgesamt.

Der zweite Bank der Selbstverwaltung, die Arbeitgeber, sitzen heute in ihren Büros und klopfen sich auf die Schenkel.

Sie haben einen ideologischen Etappensieg errungen und feiern den Einstieg in eine einkommensunabhängige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung.

2.) An dem Sound in meiner Sprache hören sie, dass ich aus Bayern komme.

Ich versichere ihnen dennoch:

Es gibt auch Bayern, die zu ihrem Wort stehen und den Unterschied zwischen „ich habe versprochen“ und „ich habe mich versprochen“ kennen!

Zur Sache:

Die Eckpunkte die von der schwarz/gelben Koalition gestern vorgelegt wurden sind schnell erklärt:

Sie bringen zwar die „gesundheitspolitische Gurkentruppe“ und die „Wildsau“ vom dünnen Eis – mehr aber nicht!

Angetreten ist die Koalition um das Gesundheitswesen zu retten.

Das Ergebnis bringt bestenfalls die jetzige Bundesregierung über die Zeit!

Was ist das Ergebnis des monatelangen Streits:

Weil die FDP von ihrer „Kopfprämie“ nicht lassen will und die CSU dieses Kopfgeld für Teufelszeug hält,

wird es nun eine Art Ersatz-Prämie geben.

Die heißt aber nicht so!

Deshalb wird der „Zusatzbeitrag“ von maximal einem Prozent des Einkommens nun ausgedehnt und soll so zu einer eigenständigen und sprudelnden Einnahmequelle für die Krankenkassen werden.

Eine Überforderungsklausel soll erst bei einem Zusatzbeitrag von mehr als 2 Prozent des Einkommens greifen.

Wenigstens rechnerisch.

Praktisch kann die Belastungsgrenze weit darüber hinausgehen.

Weil der Zusatzbeitrag aber von den Arbeitnehmern allein zu tragen ist und die Unternehmen nicht damit belastet werden, hat er die gleiche Wirkung wie die Kopfprämie.

Er unterscheidet sich von der Kopfprämie nicht einmal mehr dadurch,

dass er auch einkommensabhängig gestaltet werden kann.

Einen Sozialausgleich für untere Einkommensgruppen gibt es erst dann, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2 Prozent des individuellen Einkommens übersteigt.

Die Vuvuzela von Herrn Seehofer war offensichtlich nur ein Stück Blech für das Polittheater.

15.11.2004:

Zitat Seehofer:

"Es ist noch offen, ob ich bleibe oder gehe.

Es wird sich in einem oder in zwei Tagen entscheiden."

Der neue Zusatzbeitrag wird nach der jeweiligen Kassenlage der einzelnen Krankenversicherung erhoben und soll den

Wettbewerb unter den Kassen fördern und neue Spielräume schaffen!

Wodurch, diese neuen Spielräume für die Krankenkassen entstehen sollen, ist aus den Eckpunkten nicht erkenntlich und ist eher eine Art von Rosstäuscherei!

Michael Sommer hat Recht, wenn er die Erhöhung der Zusatzbeiträge kategorisch ablehnt.

„Sie sind ein Fremdkörper in der solidarischen Krankenversicherung, weil sie "die Versicherten einseitig unsolidarisch belasten und zu einem zerstörerischen Kassenwettbewerb führen.“

Anrede

Das Problem sind nicht unwirtschaftliche Kassen,  
sondern unkalkulierbare politische Entscheidungen.  
und ein falsch verstandener Kassenwettbewerb!

Um das Defizit der Krankenkassen aufzufangen werden also die paritätisch finanzierten Beiträge von 14,9 auf 15,5 % erhöht.

Schon hierbei werden Arbeitnehmer mit 8,2 % und Arbeitgeber mit 7,3 % ungleich belastet.

Zum Defizitausgleich können die Krankenkassen Zusatzbeiträge festlegen.

Das wird in der Zeitschiene von längstens 4 - 5 Jahren zu einer zusätzlichen Beitragsbelastung für die meisten Versicherten, von mindestens 2 Beitragspunkten, führen.

Hinzu können für Kranke Belastungen aus Zuzahlungen von zwei Prozent bzw. für chronisch Kranke von einem Prozent kommen des Einkommens kommen.

Die Politik entzieht sich der Verantwortung für weitere Kostensteigerungen dadurch, dass diese ausschließlich über die Zusatzbeiträge zu kompensieren sind.

Mit dem Wegfall der Mindestausstattung des Gesundheitsfonds von 95 % ist auch die rechnerische Gesamtbelastung von 9 Mrd. die über Zusatzbeiträge zu erheben ist nach oben offen!

Der Einigungsvorschlag legt weder maximale noch minimale Beträge fest.

Der notwendige Gesamtbetrag der durch Zusatzbeiträge gedeckt werden muss wird jährlich errechnet und der hierfür notwendige durchschnittliche Zusatzbetrag für alle GKV-Versicherten wird bekanntgegeben.

Er dient als Richtwert für die Versicherten.

Liegt der tatsächlich erhobene Zusatzbeitrag über dem Richtwert,

kann der Versicherte zu einer günstigeren Krankenkasse wechseln.

Damit scheint für die Regierungskoalition die Welt in Ordnung zu sein.

Tatsache ist aber, dass das nichts daran ändert, dass es die Ausgaben gibt.

Jeder Kassenwechsler sorgt dann erst einmal dafür, dass der gesamten GKV eine Einnahme auf Zeit entzogen wird, die an anderer Stelle, bei einer anderen Kasse, wieder kompensiert werden muss.

Mit Wettbewerb hat das Ganze aber nicht zu tun.

Der vom Bundesversicherungsamt künftig bekanntzugebende Zusatzbetrag hat jedoch noch eine zweite Aufgabe:

Zum abgeführten Krankenversicherungsbeitrag des Arbeitnehmers wird der bekanntgegebene, nicht der tatsächliche Zusatzbetrag der jeweiligen Kasse, hinzuaddiert.

Liegt der Gesamt-Krankenkassenbeitrag dann über 2% des Gesamteinkommens des Arbeitnehmers erfolgt ein Sozialausgleich durch eine individuelle Verringerung der Gesamt-Sozialversicherungsabgaben.

Dies hat wiederum eine Erhöhung des Nettoeinkommens zur Folge und dient zum Sozialausgleich von Arbeitnehmern mit geringeren Einkommen.

Das Eckpunktepapier geht mit keinem Wort auf den Risikostrukturausgleich ein.

Das kann gut aber auch schlecht sein.

Der Zusatzbeitrag birgt nämlich auch noch die Gefahr eines Einfallstors für die Aushöhlung der RSA.

Anrede

Die Eckpunkte sind kein großer Wurf.

Sie bringen noch mehr Verwirrung ins System und taugen bestenfalls für eine kurze Übergangszeit!

Vor allem trägt er aber nicht dazu bei weitere Einkommensquellen zu erschließen.

Weder die Beitragsbemessungsgrenze noch Einkommen aus Kapitalerträgen werden zur Stabilisierung der Einnahmenseite angetastet.

Damit wird die Basis auf der Einnahmenseite nicht solidarischer, stabiler und breiter, sondern „bedürftiger“!

Die Töpfchenpolitik bei der Beitragserhebung wird Quelle für eine weitere unnütze Bürokratisierung.

Das Konzept steht in diametralen Gegensatz zu der Auflage Verwaltungskosten bei der Krankenversicherung einzusparen.

Es ist ein blamabler Kompromiss, der die Erfordernisse für eine nachhaltige Reform auf kurze Zeit verkleistert.

Zitat Rösler:

„Die Kassen erhalten mit der Weiterentwicklung des Zusatzbeitrages wieder mehr Finanzautonomie!!!???

Das stärkt den Wettbewerb (welchen?) zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, schafft mehr Transparenz und kommt damit den Versicherten zu Gute!???

Anrede,

was ist nun zu tun!

Die gesetzlichen Krankenkassen –

hat bewiesen,

dass sie der Garant für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen ist.

Dass ein Bereich in dem mehr als 170 Mrd. Euro pro Jahr umgesetzt werden im Fokus der privaten Konkurrenz steht, ist nicht verwunderlich.

Der Tatbestand dass so hohe Umsätze von einer „Non Profit Organisation“ bewirtschaftet werden ist den privaten Versicherungsunternehmen ein Dorn im Auge,

Zu gerne würden sie aus diesem Umsatz,  
Renditen für die private Versicherungswirtschaft abzweigen!

Aber:

Das Ziel einer Versicherung ist in der Regel nicht, dafür zu sorgen dass wir ein leistungsfähiges Gesundheitswesen haben, sondern dass die Rendite für die Gesellschafter und Aktionäre stimmt!

Anrede

Es gibt keine Leistung der privaten Krankenversicherung die nicht bezahlt werden muss.

Und was die Gesamtkosten für das Gesundheitswesen anbetrifft,

hat die GKV bewiesen dass sie in Bezug auf Qualität und Wirtschaftlichkeit,

trotz aller Finanzierungsdebatten dem privaten Versicherungssystem weit überlegen ist.

Beim Kostenvergleich für medizinische Leistungen ist die Private Krankenversicherung kein ernst zu nehmender Konkurrent!

Anrede

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung geht es um eine gesellschaftliche Systemfrage und darum, wie dafür gesorgt werden kann, dass Menschen die krank sind, am medizinischen Fortschritt teilhaben können ohne dabei überfordert werden.

Es geht auch darum wie der einzelne „Kranke“ gegenüber den Wirtschaftsinteressen der Gesundheitswirtschaft bestehen kann.

Wer den Reformprozess seit 1989 evaluiert der weiß,

dass die sozial Schwachen über Gebühr belastet wurden.

Der weiß auch,

dass damit das Prinzip „starke Schultern tragen mehr als schwache“ und „Gesunde stehen für Kranke ein“ Zug um Zug ausgehöhlt wurde.

Anrede

Was das für die gesetzliche Krankenversicherung in der Vergangenheit bedeutete, hat Professor Beske in seinen Studien mehrfach aufgezeigt.

Seit über 20 Jahren entziehen Regierungen aller Couleur durch gesetzliche Maßnahmen der GKV jährlich still und heimlich Mittel in Höhe von mindestens 11 Mrd. €, um die anderen Sozialversicherungszweige oder den Staatshaushalt zu entlasten.

Der willkürlich festgelegte Beitrag für Arbeitslose,

die Riester Rente,

Direktversicherungen,

all das trägt zur Aushöhlung der Finanzbasis der gesetzlichen Krankenversicherung bei.

Wir reden über eine Summe von 11 Mrd. € die übrigens reichen würden,

die mutmaßliche Finanzierungslücke in der GKV für das kommende Jahr zu schließen und die meisten Versicherten vor Zusatzbeiträgen zu bewahren.

Entscheidend ist aber, dass die Basis und Grundlage für die Beitragserhebung,

nämlich die Lohnsumme gemessen am gesamten Volkseinkommen,

proportional immer kleiner wird.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung aber mit der Entwicklung des Bruttosozialprodukts einhergingen.

Bis 1980 (also im "vor-neoliberalen Zeitalter") stieg die Lohnquote am Volkseinkommen von weniger als 60 Prozent auf 75 Prozent an.

Völlig anders verläuft die Entwicklung des Lohnanteils in Deutschland in den letzten drei Jahrzehnten.

So sackte von 72,2 % im Jahr 2000 auf 64,2 Prozent im Jahr 2007.

Was einen Verlust von knapp zehn Prozentpunkten bedeutet.

## Verteilungsverluste

<b>Verteilungsverluste bei Arbeitnehmerentgelt</b>					
<b>Jahr</b>	<b>Volks-einkommen in Mrd. Euro</b>	<b>Lohnquote (LQ)</b>	<b>Arbeitnehmer-entgelt in Mrd. Euro</b>	<b>Arbeitnehmer-entgelt bei LQ von 2000 in Mrd. Euro</b>	<b>Verteilungs-verlust in Mrd. Euro</b>
2000	1.524,4	72,2	1.100,1	1.100,1	–
2001	1.560,9	71,8	1.120,6	1.127,0	6,4
2002	1.576,1	71,6	1.128,3	1.137,9	9,6
2003	1.599,6	70,8	1.123,1	1.154,9	22,8
2004	1.672,3	68,0	1.137,1	1.207,4	70,3
2005	1.694,7	66,7	1.129,9	1.223,6	93,7
2006	1.778,1	64,6	1.149,0	1.283,8	134,8
2007	1.840,3	64,2	1.180,9	1.328,7	147,8
2008	1.886,0	65,0	1.225,1	1.361,7	136,6
2009	1.811,2	67,5	1.223,1	1.307,7	84,6
<b>Verteilungsverluste gesamt</b>					<b>706,6</b>

Quelle: destatis (Fachserie 18, Februar 2010) isw-grafik.mz

Nach Berechnungen des **Instituts für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung** ergibt sich daraus für die Arbeitnehmer, bezogen auf das Jahr 2008, ein Verteilungsverlust von 136,6 Mrd. Euro!

Mit anderen Worten:

Wären die Verteilungsrelationen im Jahr 2008 die gleichen wie im Jahr 2000 – also 72,2 % zu 27,8 % – dann wären die Arbeitnehmerentgelte um 136,6 Mrd. Euro höher ausgefallen.

Der daraus resultierende Nachfrageschub wäre weit wirkungsvoller als der Stimulus, der von den beiden „Konjunkturprogrammen“ der Bundesregierung ausgeht,

deren Umfang gerade mal 80 Milliarden ausmacht – und zwar auf zwei Jahre bezogen.

Rechnet man die Verteilungsverluste für die gesamte Periode von 2001 bis 2009,

addieren sich die Verteilungsverluste in der Primärverteilung für die Jahre 2000 - 2008 auf über 700 Milliarden Euro (706,6 Mrd. Euro).

Der Schlüssel für nachhaltige Maßnahmen liegt also nicht in der Schatulle des kleinsten gemeinsamen Nenners!

Sondern darin,

die Erwerbseinkommen zu stabilisieren

die Ausgangsbasis für die Beitragserhebung zur erweitern

(und dazu gehören die Erwerbseinkommen über der heutigen Bemessungsgrenze, die heute nicht "verbeitragt" werden genauso, wie Einnahmen aus Kapitaleinkommen).

Wer davon träumt, dass die Gesundheitswirtschaft ein wichtiger wirtschaftlicher Wachstumsbereich ist, der muss auch dafür sorgen, dass die notwendigen Finanzmittel dafür zur Verfügung stehen.

Auch beim BIP gibt es soll und haben.

Wachsen kann nur, was bezahlt wird!

Mit dem gestrigen Aufschlag der Bundesregierung wird klar:

Der Bundesregierung fehlt Mut und Konzept für eine nachhaltige Reform.

Das politische Konzept ist ideologisch getrieben.

Bei sinkender Einnahmenbasis wird das Finanzierungsproblem in der GKV auch noch dadurch verstärkt, dass die Arbeitgeberbeiträge eingefroren und weiter abgesenkt werden sollen.

Die Rückkehr zu einem paritätisch finanzierten Beitrag in Höhe von 14,6 Prozent darf darüber nicht hinwegtäuschen!

Das Eckpunktepapier schont Arbeitgeber- und Leistungserbringer weitgehend.

Der Arbeitgeberbeitrag soll künftig eingefroren werden, die Kürzungen auf der Ausgabenseite stehen auf tönernen Füßen.

Dort wird bestenfalls beim „kalkulierten Zuwachs“ gekürzt.

Die Beiträge für Versicherte werden real erhöht.

Die Weichen für die Gesundheitsprämie sind gestellt.

Eine Alternative zur unsolidarischen Kopfprämie ist dringend erforderlich.

Mit der Bürgerversicherung haben wir sie!

Ein breites Bündnis unterstützt sie!