

**G1**

**einstimmig beschlossen**

## **Auf dem Weg zum Systemwechsel? Kopfpauschale und BürgerInnenversicherung im Vergleich**

### **I. Die Kopfpauschale als Reformansatz der Bundesregierung**

Im Gesundheitswesen wurden schon in den letzten Jahren immer mehr Kürzungen vorgenommen. Diese Entwicklung ist sehr besorgniserregend, besonders durch den steigenden Bedarf an Gesundheitsversorgung vor allem durch den demographischen Wandel. Hinzu kommt, dass neue Behandlungsmethoden immer kostspieliger werden und daher die Ausgaben im Gesundheitswesen stark gestiegen sind und weiter steigen werden. Daher sind weitere Kürzungen besonders fehl am Platz. Doch anstatt den Entwicklungen entgegenzuwirken sieht das neue Gesetz zur Krankenversicherung der Schwarz-gelben Bundesregierung eine Stärkung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen auf Kosten der Solidarität vor. Die zwei-Klassen-Medizin bleibt weiterhin bestehen, da Privatpatienten weiterhin uneingeschränktes Vorrecht besitzen. Die Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben zu Leistungskürzungen geführt und durch die Anhebung der Beitragssätze für ArbeitnehmerInnen und das Einfrieren der Beiträge der ArbeitgeberInnen wurde die Parität aufgehoben. Das primäre Ziel der Wettbewerbsstärkung hat die Solidarität abgelöst und verfehlt damit das eigentliche Ziel des Gesundheitssystems, nämlich die Behandlung und Prävention von Krankheiten und gesundheitlichen Beschwerden von allen Menschen, egal ob sie arm oder reich sind.

Das neue Gesetz der Bundesregierung führt ein Zahlungssystem ein, was ärmere Menschen stärker belastet, da diese nur einen unzureichenden Ausgleich für die immer mehr steigenden Beiträge der Krankenkassen zahlen müssen. Die Krankenkassen sehen sich gezwungen hohe Zusatzbeiträge zu erheben, um einen hohen Standard gewährleisten zu können. Krankenkassen, die sich diesen hohen Zusatzbeitrag

nicht erlauben können, werden ihre Leistungen kürzen. Darunter leidet die Qualität der Gesundheitsversorgung und damit letztendlich jeder Versicherte. Genau dieses Ergebnis soll das neue Gesetz durch die Stärkung der Konkurrenz zwischen den Krankenkassen eigentlich verhindern. Ein weiteres Problem ist der Ärztemangel auf dem Land. Konkrete Pläne, diesem entgegenzuwirken, gibt es jedoch noch immer nicht.

## **II. Der sozialdemokratische Ansatz der BürgerInnenversicherung**

Nach langen Beratungen hat die Sozialdemokratie ihren Ansatz, das deutsche Gesundheitswesen durch die Einführung der Bürgerinnenversicherung zu reformieren, konkretisiert. Die Vorschläge der SPD verfolgen folgende Ziele: Die zwei Klassen-Medizin des deutschen Gesundheitswesens mit einer gesetzlichen und privaten Krankenversicherung soll langfristig beseitigt werden, indem ein einheitliches Versicherungssystem eingeführt werden soll. Des Weiteren soll die finanzielle Basis des Gesundheitswesens vergrößert werden, indem die Mitgliederbasis durch die Aufnahme neuer Beitragszahlerinnen und Beitragszahler vergrößert wird. Außerdem sollen eine einheitliche Honorarordnung eingeführt sowie die ambulante Versorgung durch Stärkung der Krankenhäuser verbessert werden. Entscheidend ist jedoch, dass die Sozialdemokratie die private Krankenversicherung grundsätzlich nicht abschaffen möchte, sondern nur die Attraktivität der gesetzlichen Krankenkasse für neue Zielgruppen wie Beamte und Selbstständige erhöhen möchte. Neuversicherte sollen dagegen automatisch in der Bürgerinnenversicherung versichert werden, um die private Krankenversicherung (PKV) nach und nach überflüssig zu machen. Um die gesetzliche Krankenkasse attraktiver zu machen, sollen Menschen, die von privaten Kassen kommen, ihre angesammelten Rücklagen mit in die gesetzliche Krankenkasse nehmen dürfen. Darüber hinaus sollen die Beiträge der gesetzlichen Krankenkasse von 8,2 % auf 7,6 % sinken und die im Zuge der früheren Gesundheitsreformen eingeführten Zusatzbeiträge sollen wieder abgeschafft werden. Die kostenlose Versicherung von Familienmitgliedern in der GKV soll ein weiterer Baustein der Bürgerinnenversicherung sein. Bezüglich der Beitragsbemessungsgrenze möchte die SPD diese für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf dem jetzigen Stand erhalten sowie für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber beibehalten. Des Weiteren

ren sollen Steuerzuschüsse in das Gesundheitswesen fließen, die im Rahmen der Abgeltungssteuer erhoben werden. Der sozialdemokratische Entwurf der Bürgerinnenversicherung beinhaltet jedoch nicht, alle Kapitaleinnahmen wie beispielsweise Miet- und Vermögenseinnahmen bei der Berechnung des Beitrags zu berücksichtigen. Dies begründet der Entwurf damit, dass „Ertrag und Aufwand nicht in einem angemessenen Verhältnis“ stehen würden.

### **III. Bewertung der beiden Ansätze**

#### **Kopfpauschale**

Wir lehnen die Kopfpauschale ab, da durch sie der Wettbewerb in den Vordergrund gestellt und die Bedeutung des Menschen marginalisiert wird. Gesundheit ist kein Wettbewerb! Die durch den Wettbewerb angestrebte Verbesserung der Qualität wird faktisch nicht erreicht, weil die Krankenkassen aus Konkurrenzdruck Leistungen kürzen müssen.

Die Erhöhungen der Beiträge sollten von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen zu gleichen Teilen getragen werden. Zusatzbeiträge lehnen wir ganz ab, da sie gegen den Grundsatz der Solidargemeinschaft in der Krankenkasse verstoßen und sozial benachteiligte Menschen überproportional stärker belasten. Da außerdem von dem Umlageverfahren abgewichen wird ist die Kopfpauschale ein weiterer Schritt in Richtung Abbau des Sozialstaates.

Ansatzweise positiv zu bewerten ist die Finanzierung des Sozialausgleiches durch Steuermittel, der jedoch nicht weitreichend genug ist. Das Konzept ist vom Ansatz her ungerecht, da er nicht den tatsächlichen, sondern nur den durchschnittlichen Zusatzbeitrag berücksichtigt. Durch die automatische Erfassung der Berechtigung auf Sozialausgleich wird Bürokratie nicht abgebaut, sondern nur umgelagert.

Dies zeigt auch, dass strukturelle Probleme des Gesundheitswesens nicht gelöst werden. Ein weiteres Problem ist, dass zurzeit Krankenkassen auch zweckfremde Dienstleistungen anbieten können, zum Beispiel Weiterbildungsseminare, dies lehnen wir ebenfalls ab. Die Krankenkassen sind ausschließlich dazu da, die Gesundheit der Menschen zu gewährleisten.

## **BürgerInnenversicherung**

Wir betrachten die Einführung der BürgerInnenversicherung prinzipiell als einen Schritt in die richtige Richtung, obgleich uns die vorgelegten Vorschläge nicht weit genug gehen. Bei einer kritischen Betrachtung des Konzeptes bewerten wir Jungsozialistinnen und Jungsozialisten positiv, dass ein einheitlicher Beitragssatz sowie die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen angestrebt werden. Grundsätzlich begrüßen wir, dass die kostenlose Mitversicherung von Familienmitgliedern im Rahmen der Familienversicherung erhalten bleiben soll. Allerdings darf sich diese Familienversicherung nicht auf den traditionellen Familienbegriff begrenzen, sondern muss den gesellschaftspolitischen Anforderungen einer modernen Gesellschaft entsprechen, wie zum Beispiel eingetragene Partnerschaften.

Um die Finanzierung der BürgerInnenversicherung sicherzustellen, betrachten wir die Steuerzuschüsse aus der Abgeltungssteuer kurzfristig als begrüßenswert. Langfristig müssen unserer Ansicht nach jedoch die Selbstfinanzierung der GKV durch Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der Wiederherstellung der Parität angestrebt werden. Ein steuerfinanziertes Gesundheitssystem wie in Großbritannien oder die Mischung von Beitrags- und Steuerfinanzierung wie dies in Frankreich immer stärker umgesetzt wird lehnen wir ab. Darunter leidet letztendlich nur die Qualität und die finanzielle Situation der Krankenversicherung kann nicht verbessert werden.

Für uns Jusos gilt, dass eine gerechte Gesundheitsversorgung und ein solidarisches Gesundheitswesen nur möglich sind, wenn die PKV überwunden wird. Bei den Reformvorschlägen ist dies jedoch nicht der Fall, da die private Krankenversicherung erhalten bleibt. Wenn die PKV bestehen bleibt und die Krankenkassen, wie im Konzept der BürgerInnenversicherung vorgesehen, weiterhin eigene Beiträge erheben können wird die PKV langfristig nicht untergraben, sondern aufgrund ihrer vorteilhaften Versicherungsstruktur in der Lage sein immer niedrigere Beitragssätze als die gesetzlichen Krankenversicherungen zu erheben. Die PKV würde also noch lange Zeit für die bisher Privatversicherten attraktiver sein und es gibt keinen Anreiz freiwillig in eine gesetzliche Krankenversicherung zu wechseln.

Außerdem sehen wir kritisch, dass es nach dem Reformansatz weiterhin Parallelstrukturen im Gesundheitswesen geben wird, sodass der Verwaltungsaufwand nicht gesenkt wird.

Des Weiteren müssen sich unserer Ansicht nach ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen die Kosten des Gesundheitswesens gerecht teilen. In diesem Zusammenhang kritisieren wir die rot-grüne Aufkündigung der vollparitätischen Finanzierung durch die vorhandene Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro und den im Jahr 2005 zusätzlichen Beitragssatz von 0,9%, die jeweils allein von den ArbeitnehmerInnen getragen werden. Die von schwarz-gelb beschlossene Möglichkeit, dass Krankenkassen, die unter Finanzierungsnot leiden, weitere Zusatzbeiträge von den ArbeitnehmerInnen verlangen können, setzt diesen einseitigen Trend fort, den wir in aller Konsequenz ablehnen. **Deswegen fordern wir eine paritätische Finanzierung, bei der auch Zuzahlungen alle Zahlungen von beiden Seiten gleichermaßen getragen werden.** Leider wird diese Parität real nicht wiederhergestellt. Neben der fehlenden Parität kritisieren wir Jusos, dass das BürgerInnenversicherungsmodell nicht die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenzen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und die Abschaffung der Praxisgebühr beinhaltet. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass eine Praxisgebühr nur zu einer Verschleppung von Krankheiten führt. Dadurch verschlimmern sich die gesundheitlichen Folgen und erhöhen am Ende die Kosten und führen zu höheren Ausgaben. Ebenfalls fordern wir die Einbeziehung aller Kapitaleinkünfte wie beispielsweise Zinsen und Mieten bei der Berechnung des Beitragssatzes vorsieht.

Das Gleichbehandlungsgebot muss kontrolliert und Verstöße gegen dieses müssen notfalls sanktioniert werden. Wenn es darum geht Geld zu vergeben werden obere, wie untere Einkommensklassen mit einbezogen, zum Beispiel beim Kindergeld, wenn es aber darum geht Beiträge zu erheben werden Menschen mit niedrigeren Einkommen stärker belastet. Die Pläne der Bürgerinnenversicherung sehen dies bisher nicht vor. Da GeringverdienerInnen bei einer einkommensabhängigen Finanzierung immer stärker belastet werden, da sie von dem übrigen Einkommen schlechter leben können, als Besserverdienende fordern wir außerdem eine progressive Beitragserhebung, nach dem Modell der progressiven Besteuerung.

Die Wiederausweitung des im Rahmen der letzten „Reformen“ gekürzten Leistungskataloges sieht das Bürgerinnenversicherungskonzept nicht vor, sodass lediglich der gegenwärtige Leistungskatalog gesichert wird. Unser Bild eines solidarischen Gesundheitswesens erfordert jedoch die Wiederausweitung der Leistungen.

Insgesamt betrachtet müssen die Ziele und Maßnahmen der Bürgerinnenversicherung konkretisiert werden, da zu viele Unklarheiten wie beispielsweise die konkrete Verbesserung der angestrebten ambulanten Versorgung in Kliniken gibt.

**Hiermit fordern wir:**

- Einführung der Bürgerversicherung nach den hier aufgeführten Punkten:
- Ersetzung der bisherigen Versicherungen durch die BürgerInnenversicherung mit einheitlichen Beitragssätzen, um Ungleichheiten sofort aufzuheben
- Progressive Beitragserhebung
- Abschaffung der Praxisgebühr
- Berücksichtigung aller Einkommensarten bei der Berechnung des Beitragssatzes
- Vollparitätische Finanzierung zwischen ArbeitgebernInnen und ArbeitnehmerInnen