

Und in welcher K(l)asse sind Sie versichert?

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler plant nach eigenem Bekunden einen radikalen Umbau des Gesundheitswesens. Die Vorschläge, die er präsentiert, sind weder neu noch werden sie Anforderungen an eine öffentliche, solidarische Gesundheitsversorgung gerecht. Nach diesen Plänen wird das Ziel einer qualitativ guten Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger der Vergangenheit angehören und die Zwei-Klassen-Medizin endgültig zementiert.

Die Kopfpauschale entkoppelt die Gesundheit von der Solidarität

Kopfpauschale heißt: Alle zahlen dasselbe. Egal ob sie 900 Euro oder 9.000 Euro im Monat verdienen. Das bedeute im Klartext: Die Putzfrau im Krankenhaus zahlt soviel wie die Oberärztin, der Fensterputzer soviel wie der Chef der deutschen Bank. Und Gesundheitsminister Rösler soviel wie sein Fahrer.

Wer von der Kopfpauschale profitieren würde, hat die [Rürup-Kommission schon 2003 vorgerechnet](#): Wer viel Geld hat, wird in Zukunft durch die Kopfpauschale finanziell entlastet. Wer wenig Geld hat, zahlt mit der Kopfpauschale kräftig drauf.

Der Gesundheitsökonom [Jürgen Wasem](#) rechnet vor: "Das [ist] eine massive Umverteilung. Nehmen Sie jemanden, der dreieinhalbtausend Euro verdient, der würde nach dem Modell, was im Koalitionsvertrag steht, künftig so 140, 150 Euro im Monat zahlen, während der heute 280 Euro zahlt." Geringverdienende, die derzeit mit einem Einkommen von beispielsweise 800 Euro nur 48 Euro bezahlen, würden hingegen etwa dreimal soviel zahlen.

Dass sich die Kopfpauschale ohne irgendeinen sozialen Ausgleich nicht durchsetzen lässt, ist mittlerweile selbst der FDP klar geworden. Dies soll über steuerliche Ausgleichszahlungen und Entlastungen geschehen. Dagegen sprechen gleich mehrere Gründe:

- **Fehlende Finanzierbarkeit:** Die Ausgleichszahlungen belasten den Staatshaushalt und sind in der aktuellen wirtschaftlichen Situation unbezahlbar, bemängeln auch große Teile der Regierungsbank. Der [SPD-Gesundheitsexperte Lauterbach](#) rechnet vor, dass Röslers Pläne jährlich 36 Milliarden Mehrbelastung bedeuten. Auch die gesetzlichen Krankenkassen schlagen Alarm: [Barmer-Chefin Fischer](#) geht davon aus, dass 60 Prozent der Beitragszahler/innen einen Ausgleich benötigten und nur wenige gesetzliche Krankenkassen überleben können. Ein Blick in die Schweiz zeigt, dass sich die [Kopfpauschale](#) dort nicht bezahlt gemacht hat: Ein Drittel der Versicherten können sich den pauschalen Beitrag nicht mehr leisten.
- **Mögliche Kürzung:** Die Höhe des Sozialausgleichs würde in jeder neuen Legislaturperiode neu verhandelt. Parallel zu Röslers Steuerzuschuss-Plänen denkt Finanzminister Schäuble, zur Zeit darüber nach, die aktuellen, vergleichsweise geringen Steuerzuschüsse für die Sozialkassen zu kürzen. Massive Kürzungen auf dem Rücken von Geringverdienenden sind wahrscheinlich. Die Staatskassen sind leer, die Bevölkerung altert im Laufe der nächsten Jahre weiter und der Zuschussbedarf steigt - heftige Auseinandersetzungen um die Höhe des Sozialausgleichs in der Krankenversicherung sind vorprogrammiert.
- **Bürokratischer Mehraufwand:** Die Umwandlung von Millionen Anspruchsinhaber/innen in Bittsteller/innen gegenüber dem Steuerzahler führt zu mehr Bürokratie, die das ohnehin schon teure und hoch regulierte Gesundheitssystem zusätzlich belastet. Zwar soll der Steuerausgleich laut Rösler zunächst automatisch und ohne Antrag vonstatten gehen. Doch es ist absehbar, dass es mittelfristig zu einer umfassenden Offenlegung und Bewertung der

finanziellen Vermögensverhältnisse von Geringverdienenden kommen wird, um die Anspruchsberechtigung zu prüfen.

Ende der Parität bürdet Arbeitnehmer/innen einseitig die Kostensteigerung auf

Die Regierung sägt auch am zweiten Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems: [der paritätischen Finanzierung](#).

Der Beitragsanteil der Arbeitgeberseite soll bei 7% eingefroren werden - und damit dauerhaft von den Kostensteigerungen des Systems ausgenommen werden. Bisher teilten sich Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen die Beiträge zur GKV - allerdings nur bis 2005 zu gleichen Teilen. Schon seit dieser Einschränkung wird ein Zusatzbeitrag von 0,9 % allein von den Arbeitnehmer/innen getragen. Die Folge: Der allgemeine Beitragssatz von 14,9 % der Beitragspflicht wird jetzt von Arbeitnehmerseite mit 7,9 % und von Arbeitgeberseite in Höhe von 7,0 % finanziert.

Trotzdem: Das schwarz-gelbe Vorhaben, den Arbeitgeberanteil auf 7% einzufrieren und jede weitere Teuerung den Arbeitnehmer/innen aufzubürden, bedeutet letztlich eine massive Lohnkürzung per Gesetz. Der Arbeitgeberanteil der paritätischen Finanzierung ist schließlich Teil der Lohnkosten. Die erwarteten immensen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen werden sich aber in Tarifverhandlungen nicht in gleicher Höhe als Lohnerhöhungen aushandeln lassen.

Zwei-Klassen-Medizin macht Armut zum Gesundheitsrisiko

Schon jetzt ist in Deutschland die Lebensdauer jedes/r Einzelnen stark vom Einkommen abhängig - Untersuchungen zeigen (<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?id=Seite4724>) dass Menschen aus dem oberen Einkommensviertel im Schnitt zehn Jahre länger leben als Menschen aus dem unteren Einkommensviertel.

Anstatt dieses Ungleichgewicht zu entschärfen, verschärfen die Pläne der Koalition das Problem. Die schwarz-gelbe Regierung will den Wettbewerb der Krankenkassen um Versicherte mit niedrigen Gesundheitsrisiken wiederbeleben und private Krankenversicherungen stärken. Die Zwei-Klassen-Medizin wird so zementiert und nicht bekämpft.

- **Gesetzliche Krankenversicherungen werden geschwächt:** Der Wechsel zu privaten Krankenversicherungen soll erleichtert werden. Bislang war die Voraussetzung für den Wechsel ein Einkommen, das drei Jahre lang über der Versicherungspflichtgrenze lag. Jetzt soll bereits eine einjährige Überschreitung ausreichen. Es ist zu befürchten, dass besonders gesunde, junge und gut verdienende Menschen zur PKV wechseln und damit aus der solidarischen Unterstützung aussteigen. Sollten die Beiträge zur GKV steigen, wird dieser Anreiz sogar noch größer. Unter solchen Voraussetzungen verbleiben vorrangig Versicherte mit niedrigen Einkommen und chronisch Kranke, die von der PKV abgelehnt werden, im System der GKV.
- **Krankheit wird zum Privatrisko:** Langfristig will schwarz-gelb ein System aus privaten Zusatzversicherungen und Wahltarifen ausbauen. Zwar versichert der Minister, der Leistungskatalog bleibe auf dem aktuellen Stand erhalten. Diese Zusage gilt aber vorerst nur für eine Legislaturperiode. Ein Zusammenstreichen des Leistungskatalogs ist für die kommenden Jahre schrittweise zu befürchten. Wer es sich leisten kann, wird dann Zusatzversicherungen abschließen. Wer es sich nicht leisten kann, muss sich mit dem Leistungskatalog zufrieden geben, den die GKV dann noch anbietet.

Und was stattdessen?

Auch im gegenwärtigen Gesundheitssystem kommt es zu enormen Verwerfungen, und für viele Patient/innen ist die Zwei-Klassen-Medizin schon jetzt Realität. Aufgabe von Politik muss es aber sein, diese Probleme zu lösen oder einzudämmen. Die Pläne der Regierung verschärfen dagegen die Zwei-Klassen-Medizin. Deswegen muss genau das Gegenteil von dem passieren, was uns die Regierung vorschlägt: Eine sinnvolle Reform muss eine solidarische Perspektive ermöglichen. Dazu gehört zwingend, dass sich zukünftig all Bürger/innen mit allen Einkommensarten an der Finanzierung beteiligen und dass Besserverdienende aufgrund ihrer finanziellen Stärke dazu mehr beitragen als Menschen mit geringem Einkommen. Nur so lässt sich Gesundheitsversorgung für alle aufrecht erhalten.