

KAB-Landesarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg

KAB-Landesarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg, c/o KAB Postfach 449, 79004 Freiburg

An alle MdB BaWü

Gesundheitsreform 2006 - nicht gegen die Familien und Versicherten

Sehr geehrter

mit großer Besorgnis haben wir die Eckpunkte der Gesundheitsreform zur Kenntnis genommen. Unsere KAB-Verantwortlichen sind seit Jahrzehnten in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung aktiv. Als Arbeitnehmerbewegung vertreten wir die Interessen unserer Mitglieder (bundesweit über 180.000) und aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, besonders der mittleren und unteren Einkommensschichten.

Die beiden Regierungsparteien CDU und SPD haben um eines faulen Kompromisses Willen ihre eigenen politischen Forderungen geopfert. Mit diesem Kompromiss werden die aktuellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht gelöst, es werden neue Stolpersteine der GKV in den Weg gelegt. Es droht der Verlust von Tausenden von Arbeitsplätzen beim Beitragseinzug, ohne den jetzt Beschäftigten Aussicht auf Weiterbeschäftigung zu geben.

Familien werden weiter belastet:

Ab 2007 werden die Versicherten – auch die Familien – mit mindest. 0,25% (halber AN-Beitrag) belastet. Die Beitragssatzerhöhung wäre nicht erforderlich, wenn die Krankenkassen weiterhin die 4,2 Milliarden Euro jährlich aus der Tabaksteuer erhalten würden. Mit ihrem Beschluss, diesen Steuerzuschuss zu streichen, hat die Große Koalition das Finanzloch selbst aufgerissen. Wir fordern Union und SPD auf, die Tabaksteuer, wie 2004 zugesagt, den Krankenkassen zukommen zu lassen. Dann ist die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge überflüssig.

Dem sogenannte Einstieg in die teilw. Steuerfinanzierung der Gesundheitskosten der Kinder mit 1,5 Mrd. ab 2008 steht die Streichung der Tabaksteuer von 4,2 Mrd. zu Gunsten der GKV gegenüber. Die Tabaksteuer war u.a. auch als Ausgleich für versicherungsfremde Leistungen der GKV, u.a. auch für die Finanzierung des Mutterschutzes und Schwangerschaft, also echte Familienleistungen, gedacht. Selbst die geplanten 3 Mrd. ab 2009 für Kinderkosten gleichen die Tabaksteuer nicht aus und sind weit hinter dem Bedarf von 15-16 Mrd. Kinderkosten. Was den Einstieg in die steuerfinanzierte Kindermitversicherung betrifft, geben wir zu bedenken, dass jede



**KAB-Landes-
arbeitsgemein-
schaft
Baden-
Württemberg**

**KAB-Diözesan-
sekretariat**

Postfach 449

79004 Freiburg

Tel. 0761/5144-227

Fax 0761/5144-229

E-mail

kab@seelsorgeamt-freiburg.de

t-freiburg.de

**KAB-Diözesan-
sekretariat**

Postfach 700336

70573 Stuttgart

Tel. 0711/9791-135

Fax 0711/9791-168

E-mail

KAB@blh.drs.de

Steuerfinanzierung das Risiko von haushaltsbedingten Kürzungen birgt. Das hat die Große Koalition mit der Streichung der Tabaksteuer selbst vorgemacht. Kernleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie die kostenlose Kindermitversicherung dürfen aber nicht von der Haushaltslage abhängig sein.

Darüber hinaus werden die Versicherten künftig mit 19 Prozentpunkten Mehrwertsteuer auf die Arzneimittel belastet, d.s. 900 Millionen. In Frankreich sind Arzneimittel Mehrwertsteuerfrei. Hundefutter wird dagegen nur mit 7% besteuert.

Gesundheitsfonds – Staatlich gelenkte Einheitsversicherung

Der Gesundheitsfonds ist der ungewollte Einstieg in die staatlich gelenkte Einheitsversicherung mit einer staatlich gelenkten Basisversorgung und letztlich für den Normalverbraucher unbezahlbaren Zusatzpaketen.

Es muss ein Verwaltungsapparat aufgebaut werden, vergleichbar mit den Bundesagentur für Arbeit. Funktionierende Strukturen des Beitragseinzugs bei den Krankenkassen werden nicht mehr genutzt bzw. zerschlagen. Die in Abhängigkeit der Risiken geplanten 170 Euro Zuschuss je Versicherten an die Kassen sind völlig unzureichend. Es wird einen pervertierten Wettbewerb um ausschließlich junge und gesunde Versicherte, möglichst ohne Kinder, geben. Die Krankenkassen werden alles tun, um die vorgesehene (noch) "kleine Prämie" gering zu halten. Kassen, die bisher Satzungs- und Mehrleistungen anbieten, müssen diese radikal kürzen, zum Nachteil der Versicherten.

Der Wettbewerb um möglichst effiziente Leistungen wird faktisch abgeschafft. Ein staatsgelenktes Verbandsmonopol tritt auf Bundes- und Landesebene an die Stelle des Wettbewerbs. Das Monopol der Kassenärztlichen Vereinigung wird durch einen Landesverband der Kassen als Monopolpartner ergänzt.

An die Stelle der Selbstverwaltung soll eine staatliche Administration treten. Der Durchgriff der bundesstaatlichen Ebene nimmt überhand.

Die Reform ist unsolidarisch, weil ca. 10% Privatversicherte am RSA nicht beteiligt werden.

Warum werden die privaten Krankenversicherungen (PKV) nicht am Risikostrukturausgleich beteiligt? Wir haben in den besonders strukturschwachen Gebieten in den neuen Bundesländern regionale Krankenversicherungen, die zu 70% über den Risikostrukturausgleich finanziert werden müssen. Aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit und der geringeren Löhne gibt es zu wenig Beitragseinnahmen. In der Badischen Zeitung vom 28. Juli war zu lesen, dass die Landessozialministerin Monika Stolz erwartet, dass durch die Gesundheitsreform mehrere 100 Millionen Krankenkassenbeiträge aus Baden-Württemberg in andere Bundesländer abfließen. Das sind ausschließlich Beiträge der Versicherten in der GKV, also Klein- und Mittelverdiener, Familien mit mehreren Kindern, die nicht in die PKV flüchten konnten. Schon bisher wird die Deutsche Einheit in großen Teilen über die gesetzliche Sozialversicherung finanziert, mit dieser Gesundheitsreform geht es weiter so und diese Ungerechtigkeit wird noch verstärkt.

Die 18 Gesundheitsökonominnen aus dem „Verein für Socialpolitik“ haben recht: „Der jetzt vereinbarte Weg führt erkennbar weder zu mehr Wettbewerb um Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung, noch zu mehr Stabilität, Nachhaltigkeit und Verteilungsgerechtigkeit bei der Finanzierung, sondern geradewegs zu einem staatlich kontrollierten System mit mehr Bürokratie und Bevormundung bei unverändert steigenden Finanzierungslasten für Arbeitgeber, Versicherte und ihre Familien.

Wir erwarten eindeutige Korrekturen im Gesetzgebungsverfahren, die

- ◆ die Familien entlasten,
- ◆ den Ausgleich zu Gunsten wirtschaftlich schwacher Regionen aus Steuermitteln finanzieren,
- ◆ den schon lange geforderten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich beinhalten
- ◆ die Privatversicherten in die Finanzierung der solidarischen Gesundheitsversicherung mit einbezieht und
- ◆ den Erhalt der Selbstverwaltung in der bisherigen Form gewährleistet.

Die KAB Deutschland hat bereits im März 2005 ein Solidarisches Konzept für eine Gesundheitsreform beschlossen, das wir unterstützen und Ihnen empfehlen. Sie können das Konzept unter http://www.kab.de/mm/KAB_Gesundheitskonzept.pdf downloaden.

Mit freundlichen Grüßen



Maria Baur
Diözesanverbandsvorsitzende



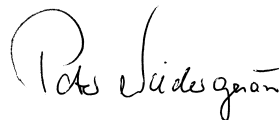
Herbert Schweizer
Diözesanverbandsvorsitzender



Otto Meier
Diözesanverbandssekretär



Margret Herbst
Diözesanvorsitzende



Peter Niedergesäss
Diözesanverbandssekretär



Emil Benk
Diözesanverbandspräsident