

# **Bündnis Gesundheit in Baden-Württemberg**

## **„90 Prozent Betroffenheit – 100 Prozent Engagement“**

Unter diesem Motto gründete sich das landesweite „Bündnis Gesundheit in Baden-Württemberg“, dem Vertreterinnen und Vertreter zahlreicher Verbände und Organisationen sowie Einzelpersonen angehören.

Neunzig Prozent der Bevölkerung sind in den gesetzlichen Krankenkassen versichert und von der geplanten Gesundheitsreform betroffen. Wir wollen die Interessen der Versicherten mit hundertprozentigem Engagement vertreten.

Scharf kritisiert wird, dass im Vorfeld der geplanten Gesundheitsreform und der veröffentlichten Eckpunkte auf den Sachverstand der Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich, der gesetzlichen Krankenkassen, der Sozialverbände, der Sozialpartner und vieler mehr verzichtet wurde.

Wir wollen die Stärke unseres jetzigen Gesundheitssystems betonen. Die Notwendigkeiten einer Weiterentwicklung sind jedoch unbestritten. Als Beispiel nennen wir die Forderung nach einer Verbreiterung der Einnahmehasis durch die Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger an einer solidarischen Finanzierung oder die Umsetzung einer geschlechtersensiblen Gesundheitspolitik.

Die geplante Gesundheitsreform darf nicht zu Lasten der Versicherten gehen. Wir setzen uns für eine paritätische und solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens bei hoher Qualität der Versorgung ein.

Die Politik hat grundsätzlich die Aufgabe, für Rahmenbedingungen zu sorgen, damit sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze entstehen können.

### **Die wesentlichsten Kritikpunkte des Bündnisses sind:**

#### **1. Die Einführung des Gesundheitsfonds wird abgelehnt**

Der Gesundheitsfonds, der vor allem durch Beitragszahlungen von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und den Arbeitgebern gespeist wird, ändert an der derzeitigen Finanzierungsgrundlage im Grunde nichts.

Die einseitige Belastung der sozialversicherungspflichtigen Erwerbseinkommen bleibt bestehen. Die gesetzliche Festlegung des Beitragssatzes wird abgelehnt.

#### **2. Zusatzprämien der Krankenkassen werden abgelehnt**

Wir befürchten höhere Beiträge und schlechtere Leistungen. Allein die Versicherten werden durch Extra-Beiträge der Krankenkassen zusätzlich belastet werden. Gerade in den letzten Jahren belasteten Praxisgebühr, erhöhte Zuzahlungen und der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent jedoch die Versicherten in besonderem Maße. Für Rentnerinnen und Rentner bedeutet dies eine faktische Rentenkürzung. Viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit geringem Einkommen, insbesondere Frauen und Familien, können eine Extra-Prämie nicht bezahlen.

Zudem drohen Leistungskürzungen der Krankenkassen bei den Satzungsleistungen und Ermessensleistungen sowie den freiwilligen Angeboten wie z.B. Präven-

tionsangeboten und Akupunktur, da die Kassen bestrebt sein werden, angesichts drohender Mitgliederverluste bei einer Extra-Prämie, genau diese Prämie zu vermeiden. Durch Grundtarife mit Zusatzversicherungen werden der weiteren Privatisierung im Gesundheitswesen Tür und Tor geöffnet. Chronisch Kranke oder ältere Versicherte werden das Nachsehen haben, denn sie werden entweder gar nicht in die Zusatzversicherung aufgenommen werden oder sie zahlen stark erhöhte Tarife. Hinzu kommt, dass Krankenkassen künftig eine Beitragsprämie (Bonus) ausschütten können. Dies verstärkt die Tatsache, dass künftig vor allem Junge und Gesunde für Krankenkassen interessant sein werden. Kranke haben bei den Wirkungsmechanismen des Gesundheitsfonds letzten Endes keinen Platz.

### **3. Keine Streichung der Steuermittel aus der Tabaksteuer für die Krankenkassen Für eine Reduzierung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel**

Die Steuermittel, die ab 2009 in den Gesundheitsfonds, insbesondere für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern, fließen sollen, sind weder ausreichend noch nachhaltig gesichert. Bisher gab es einen Zuschuss aus dem Bundeshaushalt aus der Tabaksteuer für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und andere Leistungen bei Mutterschaft und Schwangerschaft. Schon 2007 wird der pauschale Bundeszuschuss von 4,2 Mrd. € auf 1,5 Mrd. € gesenkt. Dieser partielle Ausstieg aus der Steuerfinanzierung führt zu hohen Belastungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Das ändert sich auch nicht wesentlich durch den aktuell in Aussicht gestellten zusätzlichen Steuerzuschuss von 1 Mrd. Euro.

Die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sind auf alle Schultern, nicht nur auf die von Arbeitgebern und Versicherten, zu verteilen. Die Finanzierung muss ausreichend sein. Eine Bewilligung der Finanzmittel kann nicht von der Haushaltslage der Bundesregierung abhängen. Zudem entspricht der geplante Steuerzuschuss für 2008 und 2009 bei weitem nicht dem heutigen Zuschuss, er bleibt unter dem Niveau von 2006. Von einer Verlässlichkeit der Steuermittel kann keine Rede sein. Viele Jahre wurde in der Bundesregierung um die Steuermittel für diese Leistungen gestritten, um dann in wenigen Monaten vom Tisch gefegt zu werden!

Außerdem erhöht die Bundesregierung im nächsten Jahr die Mehrwertsteuer von 16 auf 19 Prozent, auch auf Arzneimittel - Kosten, die die Versicherten und Krankenkassen zusätzlich bezahlen müssen. Eine Halbierung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel, so wie für Hundefutter, Blumen und Zeitschriften, wäre unser Vorschlag, um die Belastung zu verringern. Stattdessen kommt eine Erhöhung der Beiträge um 0,5 Prozent. Die Versicherten zahlen die Zeche für eine verfehlte Steuerpolitik.

### **4. Für einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich braucht man keinen Gesundheitsfonds**

Im Gesundheitsfonds soll auch der bisherige Ausgleich zwischen den Kassen nach Alter und Geschlecht um das zentrale Kriterium Krankheit ergänzt werden. Allerdings bildet die Beschränkung auf 50 bis 80 Krankheiten als auch die Auswahl auf besonders teure Krankheiten die Morbidität nur ungenügend ab. Wir brauchen keinen Wettbewerb im Gesundheitswesen um die sogenannten guten Risiken, sprich um im besten Fall ledige, gutverdienende, gesunde Versicherte. Wir wollen, dass gute Qualität und gute Versorgung von jedem Menschen,

gleich welchen Alters, der Höhe des Einkommens und des Gesundheitszustandes, in Anspruch genommen werden kann. Die höheren Kosten für (chronisch) kranke Versicherte müssen zwischen den Kassen gerecht verteilt werden. Dafür brauchen wir einen praktikablen Ausgleich zwischen den Kassen, der verlässlich und nach eindeutigen Kriterien die verschiedenen Risikostrukturen abbildet und ausgleicht.

### **5. Private Krankenversicherungen müssen miteinbezogen werden**

Die gesetzlich Versicherten werden die Verlierer der Reform auch deshalb sein, weil die Gelegenheit versäumt wurde, zur Verbreiterung der Finanzierungsbasis auch die Privatversicherten an einer solidarischen und gerechten Finanzierung zu beteiligen. Stattdessen bleiben die Privatversicherten weitgehend außen vor, die Tendenz zur Zwei-Klassen-Medizin wird beibehalten. Da kein fairer Wettbewerb zwischen privater und gesetzlicher Kasse geregelt wurde, d.h. kein einheitlicher Leistungskatalog, keine einkommensabhängigen Beiträge und kein Finanzausgleich zwischen diesen Kassen, wird weiterhin eine Risikoselektion zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen stattfinden.

### **6. Das Sachleistungsprinzip muss in vollem Umfang erhalten bleiben**

Die Gewährung von Sachleistungen ist ein Grundpfeiler der solidarischen Krankenversicherung. Die Kostenerstattung ist dagegen mit erheblichen Risiken für die Versicherten verknüpft, insbesondere für Menschen, die sich dauerhaft in Behandlung befinden. Zudem sind mit der gleichzeitigen Einführung von Selbstbehalten billigere Tarifangebote zu erwarten, die von jungen und gesunden Versicherten, die sich Einsparungen versprechen, wahrgenommen werden. Die Folge ist eine Aushöhlung des Prinzips der solidarischen Finanzierung.

### **7. „Vorsorge“untersuchungen dürfen nicht zwangsverordnet werden**

Ein Malussystem wird abgelehnt. Nur für wenige onkologische Krankheitsbilder gibt es zuverlässige Früherkennungsuntersuchungen. In vielen Bereichen, wie beispielsweise bei der Brustkrebsfrüherkennung, muss zunächst einmal eine Qualitätssicherung der Untersuchungen erreicht werden. Früherkennungsuntersuchungen, wie z.B. Mammografie, bergen durch die Strahlenbelastungen auch Risiken. Von daher verbietet sich eine Zwangsverordnung.

## Erst-Unterzeichner des Bündnisses:

### Organisationen:



- Deutscher Gewerkschaftsbund Bezirk Baden-Württemberg
- Der Paritätische Wohlfahrtsverband, LV Baden-Württemberg
- Sozialverband VdK - Landesverband Baden-Württemberg
- Landessenorenrat Baden-Württemberg e.V.

### Persönliche Unterzeichner/innen:

- Hubert Seiter, Geschäftsführer Krebsverband Baden-Württemberg e.V.
- Juan Victor Coseriu Pisani, Deutsche Rentenversicherung, Regionalzentrum Stuttgart
- Günter Güner, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK Baden Württemberg
- Andreas Strobel, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der BKK Landesverband Baden Württemberg
- Manfred Hoff, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der IKK Baden-Württemberg und Hessen
- Marion v. Wartenberg, Mitglied des Verwaltungsrates DAK Deutsche Angestellten-Krankenkasse
- Dieter Meier, Vorsitzender des Hauptpersonalrates/ Personalratsvorsitzender der Hauptverwaltung, Gmünder ErsatzKasse GEK
- Karl-Heinz Klein, Mitglied des Hauptpersonalrates der Barmer Ersatzkasse
- Gerhard Frank, Vorsitzender des Gesamtpersonalrates AOK Baden-Württemberg
- Hermann Schmid, Personalrat DAK
- Angelika Klingel, Vorstandsmitglied des Landesfrauenrates Baden-Württemberg