

Magdeburg, den 02.11.2009

Beschluss der CDA-Landestagung am 2. November 2009 in Halle/Saale

Die Einführung der Kopfpauschale ist keine Lösung zur Finanzierung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes

Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU/FDP heißt es S. 86: „Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden. Weil wir eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest.“

Die CDA Sachsen-Anhalt ist der Auffassung, dass der Koalitionsvertrag in diesem Punkt eine falsche Richtungsentscheidung für die Entwicklung der GKV¹ enthält und fordert daher von der CDU Deutschlands und der Bundesregierung, auf die Einführung der Kopfpauschale zu verzichten und die GKV im bisherigen System weiter zu entwickeln.

Begründung

Schon vor Jahren hat die CDA Position gegen die Reformvorschläge der Herzog-Kommission zur Einführung einer Kopfpauschale bezogen. Die jetzt, wenn auch „langfristig“ geplante, einkommensunabhängige Kopfpauschale würde ohne Sozialausgleich dramatische Beitragsverschiebungen entsprechend dem Einkommen bedeuten. Der beabsichtigte Sozialausgleich setzt zwingend eine Bedürftigkeitsprüfung voraus, damit gravierende Fehlsteuerungen vermieden werden können. Eine Verwaltung für diese Bedürftigkeitsprüfung gibt es bisher nicht, da sie nicht nötig war. Sie muss vollkommen neu aufgebaut werden. (Die Sozialversicherungen in der Schweiz arbeiten mit Kopfpauschalen. Dort erhalten ca. ein Drittel der Versicherten einen entsprechenden Sozialtransfer.) Eine drastische Vermehrung der Gesundheitsbürokratie ist die unvermeidliche Folge. Es ist bisher nicht einmal andeutungsweise klar, in welchem Umfang Steuermittel zum notwendigen Sozialausgleich zur Verfügung gestellt werden sollen und können.

Ein eingefrorener Arbeitgeberanteil belastet zwar kurzfristig nicht die betrieblichen Arbeitskosten, er führt aber mittelfristig dazu, dass die Arbeitgeberverbände nicht mehr, wie bisher, ein originäres Interesse an der Dämpfung der Entwicklung der Kosten in der GKV haben. Die Folge wird eine eigentlich vermeidbare weitere Steigerung der Gesundheitskosten durch mangelnde Verhandlungsmacht der Gesundheitskassen sein. Die Sozialpartnerschaft zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern nimmt Schaden.

¹ Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist neben der Renten-, Arbeitslosen-, Unfall- und Pflegeversicherung Bestandteil des deutschen Sozialversicherungssystems und Teil des Gesundheitssystems. Sie ist eine verpflichtende Versicherung für einen Großteil aller Arbeitnehmer, deren Einkommen in den letzten 3 Jahren unterhalb der Versicherungspflichtgrenze lag. (aus Wikipedia)

Mehr Beitragsautonomie der Krankenkassen, verbunden mit mehr regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und Einschränkung des MORBI-RSA² wird wieder zu verstärkter Risikoselektion und unterschiedlicher Leistungsfähigkeit der Kassen führen. Die Folgen werden unterschiedliche Leistungsgewährungen für Patienten und Beschäftigte im Gesundheitswesen sein, differenziert nach der wirtschaftlichen Stärke der jeweiligen Bundesländer und der sozialen und gesundheitlichen Zusammensetzung der Mitgliederschaft in den jeweiligen Kassen.

² Der Risikostrukturausgleich ist ein finanzieller Ausgleichsmechanismus in sozialen Krankenversicherungssystemen mit Wahlfreiheit zwischen den Krankenkassen. Um das Problem der Risikoselektion zu mindern, bezahlen entweder Krankenversicherer mit einer "guten" Risikostruktur ihrer Versicherten Ausgleichszahlungen an Versicherer mit einer "schlechten" Risikostruktur oder jene mit der "guten" Risikostruktur erhalten geringere Zuweisungen von einer zentralen Stelle als solche mit einer "schlechten" Risikostruktur. In der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist ein Risikostrukturausgleich seit 1994 eingeführt. (aus Wikipedia)