



Schriftenreihe

Aktuelle gesundheitspolitische Positionen der DHV



DHV - Die Berufsgewerkschaft e.V.

Inhalt

I. Gesundheitspolitik	4
Unsere Zukunft wird älter und teurer – was tun?	4
Strategie zur Gesundheitsförderung – ein erster Schritt	6
II. Bürgerversicherung	8
Drohender Arbeitsplatzabbau durch Bürgerversicherung	8
Grüne Bürgerversicherung – die Mittelschicht muss zahlen	10



Die Bundestagswahl steht unmittelbar vor der Tür. Es geht bei dieser wichtigen Wahl auch um die Gesundheitspolitik der Zukunft. Die Parteien müssen eine Antwort auf die immer mehr drängenderen Fragen der Zukunft finden.

Deutschland wird immer älter. Ältere Menschen werden anfälliger für Krankheiten und benötigen für ihre Gesundheit mehr medizinische Versorgung. Hinzu kommt der medizinische Fortschritt, dessen Innovationen Geld kosten. Die damit verbundenen steigenden Ausgaben im Gesundheitssektor müssen finanziert werden. Wie kann diese für die Zukunft gesichert werden? Die Parteien CDU/CSU und FDP meinen, dass

das bisherige gegliederte Krankenversicherungssystem von gesetzlicher und privater Krankenversicherung weiterhin eine gute Grundlage für die Finanzierbarkeit ist. SPD, Grüne und Linke setzen dagegen auf die Bürgerversicherung.

Beide Lager stehen sich in ihren Konzepten konträr gegenüber. Welches sich durchsetzen wird, das wird die Bundestagswahl zeigen. Als Gewerkschaft, die die Interessen der Beschäftigten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung vertritt, setzt sich die DHV dafür ein, dass Arbeitsplätze nicht wegen einer ideologisch aufgeladenen Debatte unnötig verloren gehen. Wichtig ist für die DHV auch noch: Veränderungen am Krankenversicherungssystem dürfen nicht zu einer Mehrbelastung der Versicherten führen. Deshalb lehnt die DHV Überlegungen ab, die Pflichtversicherungsgrenze auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze anzuheben und Kapitaleinkommen sowie Mieteinnahmen in die Beitragsberechnung der Krankenversicherung einzubeziehen. Solche Maßnahmen würden vor allem die breite Mittelschicht treffen!

Der demographische Wandel führt zu einem Anstieg des Durchschnittsalters der Beschäftigten. Der wachsenden Zahl von älteren Arbeitnehmern steht ein immer geringer werdendes Potential jüngerer Arbeitnehmer gegenüber. Fachkräfte sind heutzutage ein wertvolles Gut. Als Gewerkschaft hat die DHV daher ein besonderes Augenmerk auf die Gesundheitsförderung und auf die Gesundheitsprävention in den Unternehmen. Sie steht mit einer wachsenden Zahl von Arbeitgebern in Verhandlungen über die Ausgestaltung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements. Bei den Volks- und Raiffeisenbanken hat die DHV im Herbst 2012 die Tarifierung eines Anspruchs auf bezahlte Freistellungen für Vorsorgeuntersuchungen erreicht.

Solche tarifpolitischen Erfolge sind aber nur die eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite ist die Politik gefordert. Das von der CDU/CSU und FDP im Bundestag kurz vor der Sommerpause verabschiedete Präventionsgesetz ist ein richtiger Ansatz, auch wenn dieser noch verbesserungsbedürftig ist. Wir befürchten allerdings, dass der rotgrün dominierte Bundesrat das Gesetz kurz vor der Bundestagswahl kippen wird und das Gesetzgebungsverfahren wieder von vorne beginnen muss. Das wäre zum Nachteil für das wichtige Anliegen der Gesundheitsprävention.

Die Bundestagswahl wird spannend. Sie entscheidet über den Weg, den die Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren einschlagen wird. Die DHV wird ihre Standpunkte klar vertreten. Deshalb hat sie sich in der Ausgabe Nr. 2/2013 der Deutschen Angestellten Zeitung der Gesundheitspolitik als Schwerpunktthema gewidmet. Einen Auszug der Artikel lesen Sie in dieser Broschüre.

Henning Rödgers
Stellvertretender Bundesvorsitzender der
DHV-Die Berufsgewerkschaft

I. Gesundheitspolitik

Unsere Zukunft wird älter und teurer – was tun? Gesundheitspolitik nach der Wahl

von Jürgen Fremmer

Die Bundestagswahl 2013 wirft ihre Schatten voraus. Die Parteien bringen sich in Stellung, Regierungsprogramme werden verabschiedet und bei den Wählern positioniert. Am Wahlabend werden die Würfel fallen und dann haben – aller Voraussicht nach - die Wählerinnen und Wähler Klarheit über die Parteien, die eine neue Regierung bilden. Doch eines steht schon heute fest: In der Gesundheitspolitik wird jede neue Regierung – schneller als ihr lieb ist – vor alten Problemen stehen. Nur dank der gut gefüllten Kassen, aus denen sich der Finanzminister ungeniert bedient, fällt bisher nicht auf, dass eine wieder erstarkte Dynamik bei den Leistungsausgaben und der Wegfall der Praxisgebühr eine prekäre Situation bei den Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit sich bringen wird. Diverse Wahlgeschenke und Wahlversprechen tun dazu ein Übriges.

Jetzt, da die Bundestagswahl vor der Tür steht, fragen sich natürlich viele, auch die DHV: Wo muss die Gesundheitspolitik neue Wege gehen, was hat sich bewährt und was muss verändert werden? Sicher ist nur, dass der demografische Wandel und die Wirkungen des medizinischen Fortschritts die zentralen Herausforderungen sind, denen sich nicht nur die Politik stellen muss. Und klar ist auch, dass die nächste Bundesregierung die Sozialsysteme an diese Herausforderungen und Entwicklungen anpassen muss.

Massiv betroffen von geplanten Reformvorhaben werden die Beitragszahler - und hier vor allem die sogenannte Mittelschicht - sowie die Rentnerinnen und Rentner sein, also die Arbeitnehmer und die alten Menschen. Auch in der nächsten Wahlperiode des Deutschen Bundestags werden vor dem Hintergrund des sozialen und wirtschaftlichen Wandels und vor allem wegen des medizinisch-technischen Fortschritts und der demografischen Entwicklung große Anstrengungen notwendig sein, um auch weiterhin eine qualitative und effiziente Versorgung sicherzustellen.

Dazu liegen, quasi als Gesundheitskonzepte 2013, mehrere sehr unterschiedliche Programme von Parteien und gesellschaftlichen Organisationen vor. Natürlich melden sich lautstark auch die Verbände der Kassen, Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und der Arzneimittelindustrie zu Wort.

Reformvisionen für den demografischen Wandel

Die SPD strebt eine Bürgerversicherung an, der alle Bürger – also auch Gutverdienende, Beamte und Selbstständige – angehören sollen. Die Kassen bekommen wieder Beitragsautonomie und die Beitragsfinanzierung erfolgt paritätisch durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Die CDU/CSU favorisiert das Modell einer einheitlichen Aufsicht (Bund - Länder) und einer neuen Struktur des GKV-Verbandes sowie einer Rechtsformänderung der Kassen. Doch auch hier bleiben Fragen offen, vor allem im Hinblick auf das Nebeneinander von GKV und PKV und die Finanzierung der Krankenhäuser.

Die Grünen wollen den Gesundheitsfond reformieren, die Qualität von Leistungserbringern und Krankenkassen transparent machen und regionale Gesundheitsnetze schaffen. Dazu soll die Selbstverwaltung der Kassen reformiert und die Versichertenvertretung gestärkt werden. Alles zusammen soll zu einem fairen Wettbewerb um die besten Versorgungsergebnisse führen.

Die FDP propagiert ein freiheitliches Gesundheitssystem, die Einführung der Kostenerstattung und die Beitragsautonomie für die Kassen. Nach den Vorstellungen der Liberalen sollen Bürokratie abgebaut, Prävention gestärkt und wegen des demografischen Wandels die Kapitaldeckung und eine private Vorsorgeförderung ausgebaut werden.

Egal wie: In naher Zukunft wird der demografische Wandel zunehmend den gesundheitlichen Alltag bestimmen. Ältere Ärzte und älteres Pflegepersonal werden ältere Patienten behandeln. Mehrfacherkrankungen und chronische Leiden werden eine große Rolle spielen. Umso wichtiger werden also Konzepte, wie die Versorgungsstrukturen an diese veränderten Bedingungen angepasst werden.

Ziele und Erwartungen an eine optimale Gesundheitsversorgung

Aus Sicht der DHV werden Experimente, die die Grundlagen einer ausgewogenen, aber neuen Balance zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung gefährden, den Herausforderungen einer vernünftigen Gesundheitspolitik nicht gerecht. Nicht ein Systemwechsel, sondern die Absicherung der Leistungsfähigkeit der GKV sollte die Priorität der Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode sein. Telemedizin und Personalisierte Medizin wären Bausteine. Die Beitragsautonomie muss den Kassen wiedergegeben werden. Und das deutsche Gesundheitswesen braucht mehr Transparenz und Wettbewerb. So wie es auch vom Sachverständigenrat gefordert wird. Auch müssen Präventionsangebote für ältere Menschen entwickelt werden. Dazu fordert die DHV eine Stärkung der Selbstverwaltung, die in den letzten Jahren durch gesetzgeberische Eingriffe viele ihrer Aufgaben und Gestaltungsmöglichkeiten verloren hat. Und das nicht immer zum Vorteil der Versicherten, Beitragszahler und Patienten. Und klar ist auch: Gesundheitsfond, einheitlicher Beitragssatz und der Zusatzbeitrag haben verheerende Anreize für den Wettbewerb im Gesundheitswesen gesetzt!

Die DHV hofft, dass nach dem 22. September das soziale und leistungsstarke System gesundheitlicher Sicherung erhalten bleibt – auch als positiver Wirtschafts- und Standortfaktor und als Stabilitätsanker in der gegenwärtigen internationalen Finanz- und Wirtschaftskrise. Erklärtes Ziel muss sein, das qualitativ hochwertige Versorgungsniveau des Gesundheitswesens zu erhalten und unter neuen Herausforderungen weiterzuentwickeln. Dazu will die DHV mehr Freiräume für die Versorgung der Versicherten.

Die DHV hat die wie vom Autor vorgeschlagenen intelligenten Regelungen in der Tarifarbeit aufgegriffen. Im Vorgriff auf das Präventionsgesetz wurde man z.B. mit den Volks- und Raiffeisenbanken einig, dass ein betriebliches Gesundheitsmanagement sinnvoll ist. Bei dieser betrieblichen Gesundheitsförderung müssen, so die Meinung der DHV, die Beschäftigten allerdings einen konkreten Anspruch erlangen, so wie es auch der Gesetzentwurf vorsieht. Reine Absichtserklärungen reichen dazu nicht aus, so dass die erste Übereinkunft im Bankgewerbe nur ein erster Schritt sein kann. Die DHV hofft, dass das Präventionsgesetz dazu den Tarifpartnern noch genügend Freiraum lässt. Der Hauptvorstand und auch der CGB werden sich in diesem Sinne bei den Anhörungen positionieren.

Strategie zur Gesundheitsförderung – ein erster Schritt

von Jürgen Fremmer

Nach langem Ringen einigte sich die schwarz-gelbe Koalition auf eine Präventionsstrategie und das Bundeskabinett verabschiedete dazu im März 2013 einen Gesetzentwurf. Die Regierung braucht für das Gesetz die Zustimmung des Bundesrates. Die Opposition lehnt das Gesetz ab, weil es nach deren Meinung kaum Impulse für mehr Prävention enthalte. Deshalb wurde es durch einen ablehnenden Bundesratsbeschluss am 3. Mai 2013 zurückgestellt. Die Gründe der Ablehnung erscheinen jedoch wenig stichhaltig.

Künftige Vorsorge: Holz- oder Königsweg?

Die DHV begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung die Prävention und Gesundheitsförderung auszubauen, warnt allerdings davor, dass der Staat mit dem neuen Gesetz allein die gesetzlichen Krankenkassen in die Pflicht nimmt. Für die DHV ist Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Neben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) muss auch der Staat, andere Sozialleistungsträger und die private Krankenversicherung (PKV) in die Finanzierung einbezogen werden. Nicht hinnehmbar ist für die DHV die unverhältnismäßig starke Erhöhung der Präventionsfinanzierung von 3,01 Euro auf künftig 6 Euro. Die DHV bezweifelt, dass die GKV diese Verdoppelung der Mittel für eine Prävention mit qualitätsgesicherten Angeboten umsetzen kann.

Zukunftsmusik für mehr Prävention

Die Regelungen im Einzelnen beinhalten eine Verdoppelung des Betrages auf künftig sechs Euro. Damit steigt das Finanzvolumen für Prävention und Vorsorge auf 420 Millionen Euro. Die DHV begrüßt, dass künftig mindestens zwei Euro je Versicherten in die betriebliche Gesundheitsförderung fließen und damit direkt vor Ort den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zugutekommen. Die Tarifpartner können diesen Tatbestand nutzen und begleitend dazu intelligente Regelungen vereinbaren. Sinnvoll ist sicher auch, dass für Jugendliche die Vorsorgeuntersuchungen bis zum 10. Lebensjahr durchgeführt werden könnten. Damit Schichtarbeiter und pflegende Angehörige eine leichtere Teilnahme haben, sollen wohnortnahe Präventionsangebote geschaffen werden. Gesellschaftlich notwendig ist auch, dass künftig Präventionsangebote speziell in Schulen, Kindergärten und Senioreneinrichtungen gemacht werden. Nutznießer sind davon auch alle DHV – Mitglieder und deren Familien. Insbesondere von der neuen Regelung, dass die Familien stärker über den Schutz vor Gesundheitsrisiken ihrer Kinder aufgeklärt werden, profitieren auch die Mitglieder der DHV.

Fraglich ist, wie eine neu zu bildende Präventionskonferenz ausgestattet werden soll. Nach Meinung der DHV müssen – mit der vorgesehenen Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung - hier auch die Gewerkschaften und die Arbeitgeber mit im Boot sitzen. Abgelehnt und als fragwürdig bezeichnet, wird von der DHV das Vorhaben, Beiträge der Versicherten an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu übertragen. Immerhin 35 Millionen Euro mehr soll die BZgA ab 2014 aus dem Topf der Beitragszahler erhalten.

Die DHV unterstützt die Politik in ihrem Vorhaben, Prävention und Vorsorge als wichtige Säule in der gesundheitlichen Versorgung zu stärken. Die Bevölkerung bei der Entwicklung und dem Ausbau von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu reduzieren, ist ein moderner Ansatz für eine Vorsorgestrategie. Es ist auch sinnvoll die Finanzmittel nicht nach dem Gießkannen-

prinzip zu verteilen. Und es macht unter der demografischen Entwicklung großen Sinn, die Krebsfrüherkennung zu stärken und mit speziellen Programmen chronische Erkrankungen – von denen vorrangig und hauptsächlich ältere Menschen betroffen sind - zurückzudrängen.

Prävention – Chance für die Gesundheitswirtschaft

Zu kurz kommt nach Meinung der DHV bei diesem Gesetzesvorhaben die Bedeutung von Prävention und Vorsorge für die Gesundheitswirtschaft. Gerade Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung wären in Verbindung mit dem medizinischen Fortschritt ein Ankerpunkt in nationaler Entwicklung zu einem integrativen Verständnis von „Gesundheit“. Hier wären mehrere Wirtschaftsbereiche gefordert, die Chancen der Prävention von Erkrankungen zu nutzen durch beispielsweise

- Entwicklung von gesundheitsfördernden Produkten in der Ernährungsbranche
- Entwicklung von qualitativ hochwertigen und medizinisch geprüften Angeboten der Tourismusbranche oder
- Entwicklung von neuen Dienstleistungen durch Zusammenwirken von Akutmedizin, Rehabilitationseinrichtungen, Hotelgewerbe und Medizinprodukteindustrie

Weil unsere Zukunft älter und das Gesundheitswesen teurer wird, ist das vorliegende Präventionsgesetz zwar zu begrüßen aber für die DHV als Vision zur Bewältigung der gesundheitspolitischen Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft noch erheblich nachzubessern. Eine einfache Verdoppelung der Mittel zu Lasten allein der Beitragszahler in der GKV reicht nicht aus, um Prävention dauerhaft und optimal zu fördern.

II. Bürgerversicherung

Jahrelang führte die Bürgerversicherung in der öffentlichen Diskussion ein Schattendasein. Nach den heftigen Debatten zur Jahrtausendwende richtete sich die Aufmerksamkeit der Gesundheitspolitiker auf andere Reformaspekte. Der Gesundheitsfonds und der Zusatzbeitrag wurden aus der Taufe gehoben.

Wenige Monate vor der Bundestagswahl zeichnet sich aber eine Wiederbelebung der Debatte um die Einführung einer Bürgerversicherung ab. SPD, Grüne und die Linken haben die Bürgerversicherung in ihre Wahlprogramme geschrieben. Unterstützung finden diese Parteien beim DGB und seinen Gewerkschaften.

Drohender Arbeitsplatzabbau durch Bürgerversicherung

Die Diskussionen um die Einführung einer Bürgerversicherung haben zu erheblicher Unruhe unter den Beschäftigten der Privaten Krankenversicherungen (PKV) geführt. Sie fürchten um ihre Jobs, und das zu Recht.

Die privaten Vollversicherungen machen rund 80 % des privaten Krankenversicherungsgeschäfts aus. Dieses Geschäftsfeld würde den privaten Krankenversicherungen komplett weggenommen werden. Um eine Vollversicherung zu kompensieren, müssen etwa 10 Krankenzusatzversicherungen abgeschlossen werden. Es ist unmöglich, dass die Einführung der Bürgerversicherung einen solchen Schub im Zusatzversicherungsgeschäft auslösen kann. In der Antragsbearbeitung und in der Versichertenbetreuung fällt bei der Vollversicherung erheblich mehr Arbeit an als in der Zusatzversicherung. Zu beachten sind auch die selbständigen Versicherungsvermittler, die zu einem guten Teil vom Vertrieb von Krankenversicherungen leben. Dieses Geschäft droht ihnen im Falle der Einführung der Bürgerversicherung wegzubrechen.

Auch hier drohen Arbeitsplatzverluste und der Untergang wirtschaftlicher Existenzen.

Die Einführung der Bürgerversicherung wird daher die Existenz vieler Arbeitsplätze in der privaten Krankenversicherung gefährden. Betriebsräte der Branche, die sich zu einer Initiative „Bürgerversicherung – Nein Danke!“ zusammengeschlossen haben, gehen von einem drohenden Verlust in Höhe von 75.000 Arbeitsplätzen aus. Eine von Gewerkschaften in Auftrag gegebene Studie bei der Hans-Böckler-Stiftung geht in einer ersten Bewertung Anfang April 2013 sogar von einem Verlust von 100.000 Arbeitsplätzen aus!

Wie hoch der Arbeitsplatzabbau in der privaten Krankenversicherung letztendlich ausfallen wird, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht seriös sagen. Aber sicher ist: Der Arbeitsplatzabbau wird kommen, und er wird bei weitem nicht durch das Mehrgeschäft in der gesetzlichen Krankenversicherung kompensiert werden können:

Die größte unter den Ersatzkassen, die BARMER GEK, hat rund 8,66 Mio. Versicherte. Sie versichert damit fast so viele Bundesbürger, wie die privaten Krankenversicherungen insgesamt an Vollversicherten haben (8,98 Mio. zum Stand November 2012). Die BARMER GEK beschäftigt aber mit rund 19.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weniger als ein Fünftel der Beschäftigten der PKV, deren Arbeitsplätze laut der ersten Einschätzung der Hans Böckler-Stiftung wegzufallen drohen.

Nun werden die Versicherten nicht zu einer einzigen Kasse gehen, sondern der Zuwachs würde sich auf mehrere gesetzliche Krankenkassen verteilen. Nur bei wenigen könnte sich vielleicht ein Mehrbedarf an Arbeitsplätzen ergeben, denn viele Krankenkassen haben ihre Arbeitsabläufe rationalisiert bzw. durchlaufen gerade einen solchen

Prozess. Rationalisierte Arbeitsprozesse bedeuten aber, mehr Versicherte bei gleich bleibenden oder sogar sinkenden Beschäftigungszahlen betreuen zu können. Auf keinen Fall wird die Aufnahme von bisher unter den Kreis der Privatversicherten fallenden Personen zu einem Zuwachs von 100.000 Arbeitsplätzen in der gesetzlichen Krankenversicherung führen!

Philipp Holzmann, Nokia, Opel usw.: Es wurden schon heftige Auseinandersetzungen mit Unterstützung der Politik wegen weitaus weniger bedrohten Arbeitsplätzen geführt, als sie durch die gesetzliche Einführung einer Bürgerversicherung in der privaten Krankenversicherung drohen. Die Beschäftigten der privaten Krankenversicherung haben es verdient, dass sich die Politik auch mit ihren Sorgen beschäftigt. Das gilt vor allem für die Befürworter der Bürgerversicherung. Sie dürfen nicht die Augen vor den Konsequenzen für die Betroffenen verschließen und deren Arbeitsplatzverlust nicht als unvermeidliche Begleiterscheinung eines großen gesellschaftlichen Projekts abtun.

Grüne Bürgerversicherung – die Mittelschicht muss zahlen

Die Grünen haben ihre Pläne zur Finanzierung der Bürgerversicherung auf den Tisch gelegt. In ihrem Wahlprogramm schreiben sie, dass die Pflichtversicherungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von derzeit 4.350 € monatlich auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (derzeit 5.800 € monatlich) angehoben werden soll. Die Pflichtversicherungsgrenze stellt bislang die Grenze, bis zu der sich die Versicherten gesetzlich pflichtversichern müssen und ab der sie in die private Krankenversicherung wechseln können. Zugleich ist sie die Grenze, bis zu der die Krankenversicherungsbeiträge bemessen werden. Das Geld, das über die Pflichtversicherungsgrenze hinaus verdient wird, ist krankenversicherungsfrei.

Da die Grünen eine gesetzliche Krankenversicherungspflicht für alle Versicherten anstreben, hat die Anhebung der Pflichtversicherungsgrenze auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung allein den Zweck, die Höchstbeiträge für die gesetzliche Krankenversicherung anzuheben. Angenommen, der Krankenversicherungsbeitrag von 15,5 % bliebe stabil, würde der monatliche Höchstbeitrag von 674,25 € auf 899 € steigen. Der vom Arbeitnehmer zu zahlende Höchstbeitrag (allgemeiner Beitragssatz Arbeitnehmer: 8,2 %) würde von 356,70 € auf 475,60 € steigen!

Dieses Wahlziel der Grünen hat vor allem unmittelbare Folgen für die freiwillig Versicherten der GKV, die über der Pflichtversicherungsgrenze liegen. Ihr Höchstbeitrag würde mit Inkrafttreten der von den Grünen gewünschten Gesundheitsreform steigen, wie oben beschrieben. Sie würden erheblich weniger Netto vom Brutto erhalten, ohne dass sich für sie die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verbessern würden.

„Das trifft mich doch nicht“, mögen sich viele gesetzlich Versicherte denken, deren Gehalt unter der Pflichtversicherungsgrenze liegt. Aber das stimmt nicht, denn die Grünen fordern zusätzlich, alle Einkunftsarten der Versicherten in die Beitragsberechnung mit einzubeziehen, also auch alle Formen von Kapitalerträgen wie Aktiengewinne, Zinserträge oder Mieteinnahmen. Diese Forderung trifft also alle Versicherten, auch diejenigen, die zwar mit ihrem Arbeitseinkommen unter der Pflichtversicherungsgrenze verdienen, die aber zusätzlich größere oder kleinere Kapitalerträge haben! Sie müssten mit erheblich mehr Krankenversicherungsbeiträgen rechnen. Da eine paritätische Finanzierung auf Kapitaleinkünfte nicht möglich ist, weil es dafür keinen Arbeitgeber gibt, wird der volle Krankenversicherungsbeitrag auf die Kapitaleinkünfte fällig.

Zur Verdeutlichung der Dramatik dieser Grünenforderung hilft ein realistisches Beispiel: Das von der EZB errechnete mittlere Vermögen in Deutschland beläuft sich auf rund 50.000 €. Durchschnittlich müssten derzeit aus diesem Vermögen mindestens 3 % erwirtschaftet werden, das sind 1.500 € jährlich, um zumindest keine Vermögenseinbußen durch die Inflation zu erleiden und einen kleinen realen Vermögensertrag von 0,5% - 1 % zu erwirtschaften. Bei einem Beitragssatz von 15,5 % wären das, weil es keine paritätische Finanzierung gibt, 232.50 € im Jahr. Die Pläne der Grünen würden bei diesem realistischen Szenario für einen Arbeitnehmer, der ein Monatsgehalt von 3.000 € erhält, die genannte Mehrbelastung bedeuten. Er muss den vollen Betrag zahlen, weil das Kapitaleinkommen umgerechnet monatlich nur 125 € beträgt und die Höchstgrenze für die Beitragsbemessung (5.800 € monatlich) noch längst nicht erreicht wird.

Um rund 8 % würde sich in dem genannten Beispiel die Beitragsbelastung erhöhen, ohne dass sich für den Versicherten auf der Leistungsseite etwas verbessert!

Je höher die Vermögenserträge sind, desto höher würde die Beitragsbelastung der Arbeitnehmer, bis die Beitragsgrenze von 5.800 Euro erreicht wäre. Das trifft vor allem kleine und mittlere Arbeitnehmereinkommen, die durch Kapitalerträge aufgestockt werden.

In diesem Beispiel finden sich sicherlich viele unserer Mitglieder wieder, die sich nicht zu den Reichen zählen, die die Grünen angeblich im Visier haben. Die richtig Reichen würden ohnehin von den grünen Plänen zur Einbeziehung der Kapitaleinkommen kaum tangiert, denn ihre monatlichen Gehälter zuzüglich der Kapitalerträge liegen weit über 5.800 € monatlich, sonst wären sie ja keine Reichen. Und Alles, was über diese Grenze hinausgeht, wäre nach den Vorstellungen der Grünen nicht krankensicherungspflichtig. Die Mittelschicht muss blechen, während die Besserverdienenden bzw. Reichen glimpflicher davonkommen – das ist unglaublich!

Man muss sich das auf der Zunge zergehen lassen: Die Grünen fordern eine Entwertung der Vermögenserträge von derzeit 15,5 %! Wer über Jahrzehnte anspart, um im Alter etwas auf der hohen Kante zu haben, der muss sich auf erhebliche Vermögensminderungen einstellen. Wer sich außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung um seine Altersvorsorge bemüht, was der Staat ja fordert, wird durch die Grünen mit Vermögensentzug bestraft. Um diesen Verlust neben den inflationsbedingten Verlusten auszugleichen, müssten die Versicherten ihre Sparanstrengungen erhöhen oder versuchen, durch spekulativere Geldanlagen mehr Rendite zu erzielen. Ein gut verdienender Arbeitnehmer mag dies vielleicht noch irgendwie hinbekommen. Was machen aber die „kleinen“ Arbeitnehmer? Diese können doch froh sein, wenn ein paar Euro für die private Vorsorge übrig bleiben.

Die Pläne der Grünen zur Einbeziehung der Kapitaleinkommen in die Beitragsberechnung sind höchst unsozial. Auch wenn die Grünen ihre Pläne als sozial deklarieren: Von sozial keine Spur!



DHV - Die Berufsgewerkschaft e.V.

Droopweg 31
20537 Hamburg

Tel.: 040. 63 28 02 0

Fax: 040. 63 28 02 - 25

Email: dhv@dhv-cgb.de

www.dhv-cgb.de

Juli 2013