

## Innenpolitik

# Krankenkassengesetz 2015: Die fortschreitende Demontage eines Solidarprinzips

Von Paul Brandt | 12. Oktober 2014

Wer in diesen Wochen auch nur ansatzweise öffentlich-rechtliche Nachrichtensendungen oder Berichte in den Tageszeitungen wahrnimmt, dürfte um zwei Eindrücke nicht herumkommen:

Wer in diesen Wochen auch nur ansatzweise öffentlich-rechtliche Nachrichtensendungen oder Berichte in den Tageszeitungen wahrnimmt, dürfte um zwei Eindrücke nicht herumkommen:

Wir erleben geradezu eine völlig unverblümete einseitige Parteilichkeit in den Beiträgen zu den Vorkommnissen in der Ukraine, verbunden mit einer Personifizierung des Bösen am Beispiel des russischen Präsidenten und zum Vernichtungskrieg gegen die Menschen im Gaza-Streifen durch die israelische Regierung eine geradezu nibelungenhafte Treue und Kritiklosigkeit der Bundesregierung gegenüber dieser Politik.

Angesichts des enormen realen Leides der von diesen politischen Verhältnissen betroffenen Menschen fällt es zugegebenermaßen nicht ganz leicht, einen Blick auf die kleinen, schleichenden Veränderungen in der bundesrepublikanischen Landschaft zu lenken. Würden wir aber darauf verzichten, wären wir auf dem innenpolitischen Auge blind.

Fast untergehend vor dem Hintergrund weltpolitischer Ereignisse hat die schwarz-„rote“ Bundesregierung mit dem neuen Krankenkassengesetz 2015 einen weiteren Schritt in Richtung Sozialabbau unternommen. Das Perfide daran ist, dass der Inhalt der Reform als Vorteil für die Versicherten und auch mit mehr Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen verpackt wird. Grund genug, sich diese Reform und deren Auswirkungen für die Versicherten einmal anzusehen.

Zum 1. Januar 2015 sollen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 15,5 auf 14,6 % gesenkt werden. Da der sogenannte Arbeitgeberanteil zur GKV auf 7,3 % gesetzlich eingefroren wurde, könnten die Versicherten mit einer Beitragssenkung um 0,9 % rechnen – nach Einschätzung des Gesundheitsministers sollen von den rund 50 Millionen Versicherten rund 20 Millionen profitieren können. Diese Einschätzung wird von Versicherungsexperten bezweifelt, Sozialverbände und Gewerkschaften kritisieren diese politische Entscheidung und weisen darauf hin, dass in den meisten Fällen alle künftigen Mehrkosten von den Versicherten zu tragen wären.

Der Hinweis aus dem Gesundheitsministerium, dass die Versicherten ja die Krankenkasse wechseln können, falls Zusatzbeiträge der Krankenkassen zu hoch ausfallen würden, greift nicht. Die Zusatzbeiträge zur Krankenversicherung können von den Kassen abhängig vom Einkommen erhoben werden. Was also die linke Hand den Versicherten durch die Senkung des Beitrages ersparen soll, wird durch die rechte wieder über

diesen Weg hereingeholt – und mehr.

Das Kieler Institut für Mikrodaten-Analyse hat errechnet, dass bei einem monatlichen Einkommen von 2500 € etwa 120 € jährlich an Zusatzbeiträgen anfallen werden – das bei einem Zusatzbeitrag von 0,4 % EinkommensbezieherInnen von 4050 € hätten dann mit 194 € jährlich zu rechnen. Das mag sich vielleicht noch im Rahmen des Verträglichen bewegen, allerdings sieht die ganze Sache bei einem Prozentsatz von 1,4 % in beiden Fällen ganz anders aus, da geht es schon um 423 € oder 680 €. Spätestens ab 2017 wäre eine Steigerung der Zusatzbeiträge von 1,3 – 1,5 % so gut wie sicher. Die schönen Ankündigungen aus dem Hause des Gesundheitsministers werden an der Realität wie Luftblasen zerplatzen. Das liegt aber keineswegs daran, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Ministerien nicht klug genug wären. In diesen Häusern sitzen ganze Heerscharen gut ausgebildeter Menschen, die ihren Job beherrschen. Die Medien verbreiten unkritisch die politischen Entscheidungen. Im Sinne der Regierungspolitik werden objektive Verschlechterungen in der Versorgungsleistung noch als Vorteil verkauft. Über kurz oder lang werden sich die Beiträge auf ein Maß einpendeln, von dem alle Krankenkassen betroffen sein werden.

Was ist der Hintergrund des Krankenkassengesetzes 2015? Nach dem Schließen vieler Krankenkassen mangels Wettbewerbsfähigkeit oder Zusammenlegung von Krankenkassen in den letzten Jahren haben sich viele Versicherte neu orientiert oder fanden sich in fusionierten Kassen wieder, niemand fiel aus dem Versicherungsschutz heraus. Die Zusatzbeiträge hielten sich in Grenzen, Krankenkassen warben mit Bonus-Programmen und geringen Verwaltungskosten, nicht selten zu Lasten der Service-Leistungen. Ob eine Krankenkasse wettbewerbsfähig war oder nicht, lag nur marginal an der Höhe ihrer Verwaltungskosten. Vielen Kassen brachen die einkommensstärkeren Mitglieder über die Jahre weg – bei gleichzeitig permanent steigender Preise auf dem Gesundheitsmarkt. Die BKK Berlin, neben der AOK einst die größte Krankenkasse in Berlin, konnte die Veränderung in der Mitgliederstruktur durch noch so kluge innere Reformen nicht ausgleichen. Älter werdenden Mitgliedern standen immer weniger Neueintritte gegenüber; einst die Krankenkasse des Öffentlichen Dienstes in einer wirtschaftlich subventionierten, geteilten Stadt konnte sie den Wegfall von zigtausend Arbeitsplätzen nicht auffangen. Anderen Kassen erging es ebenso, es kam zu einer regelrechten Flurbereinigung auf dem Markt der GKV, die noch nicht zu Ende ist.

Die demografische Entwicklung wird unumgänglich dazu führen, dass die Kosten der Gesundheitsversorgung steigen werden. Chronische Erkrankungen schlagen bei den meisten Menschen ab Mitte 40 durch, Lebensstil und jahrelange Arbeitsbelastungen, die nicht gezielt reduziert oder kompensiert wurden, machen sich besonders im Alter bemerkbar. Das Tempo des biologischen Abbaus kann in vielen Fällen verlangsamt werden, aber auch ein noch so gesund lebender Mensch wird einmal mehr Versorgung brauchen als in der Mitte seines Lebens.

Die Veränderungen in der Arbeitswelt verschärfen diese Tatsachen. Unbefristete Vollzeitarbeitsplätze und lange Betriebszugehörigkeit, das waren Arbeitsverhältnisse die heute keine Selbstverständlichkeit mehr sind.

Wenn rund ein Viertel aller Arbeitsverhältnisse zu den prekären mit unzureichendem Lohn zählen, wenn mehr als ein Drittel durch Befristungen und nicht selbst gewählter Teilzeit geprägt sind, dann sind sinkende Einnahmen der GKV eine ganz normale Konsequenz dieser modernen Zeiten. Ausgliederungen ganzer Produktionsbereiche, Arbeitsverdichtungen durch Personalabbau, Gefährdungs- und Belastungsanalysen der Arbeitssicherheit, von denen viele ArbeitnehmerInnen kaum etwas gehört haben, gehören inzwischen zum Alltag in der Arbeitswelt. Das in den Schatten gedrängte Drittel der Kolleginnen und Kollegen, die unter

diesen Verhältnissen leben, werden von der verwaltenden Politik der herrschenden Klasse schlicht ignoriert. Erste Schritte müssen in Richtung einer gemeinsamen Krankenversicherung für alle gehen, in die Beiträge nach Einkommen gezahlt werden. Dabei sind alle Einkommen zu berücksichtigen, auch die aus Aktien und Immobilienspekulationen. BeamtInnen sollte die Möglichkeit eröffnet werden, sich bei den GKV zu versichern.

Die staatlichen ArbeitgeberInnen sollten auf Wunsch den üblichen Arbeitgeberanteil zum Krankenversicherungsbeitrag zahlen. In den Koalitionsverhandlungen wurde dies auch von dem Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) vorgeschlagen. Dies hätte allerdings das Ende der privaten Krankenversicherungen bedeutet. Gegen die Lobby von Versicherungen und Ärzten war dies mit der CDU/CSU nicht durchsetzbar. Die Selbstverwaltung der Versicherten muss gestärkt werden und transparent sein. In manchen gewerkschaftlichen Basisgliederungen wurde die Diskussion dazu wieder aufgenommen. Avanti wird in den nächsten Ausgaben über eine konkrete Veranstaltungsreihe von aktiven Gewerkschaftern in Berlin dazu berichten.

Dieser Beitrag wurde publiziert am Sonntag den 12. Oktober 2014  
in der Kategorie: **Innenpolitik**, **RSB4**.