



Judith Skudelny
Mitglied des Deutschen Bundestages

Judith Skudelny, MdB • Platz der Republik 1 • 11011 Berlin

Berlin

Platz der Republik 1
11011 Berlin

Jakob-Kaiser-Haus
Raum 6.609
Telefon 030 227 – 74728
Fax 030 227 – 76728
E-Mail:
judith.skudelny@bundestag.de

Wahlkreis

Siebenmühlenstr. 36
70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon 0711 2209 7700
Fax 0711 2209 7699
E-Mail:
judith.skudelny@wk.bundestag.de

Berlin, 8. Juli 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Eckpunkte der Gesundheitsreform stehen fest. Da diese Reform eines der zentralen Ziele der FDP war, möchte ich sie Ihnen im Folgenden erläutern. In den Abschnitten I bis III sind die Ausgangslage sowie die Grundzüge der Reform dargestellt. In den Abschnitten IV bis V sind zusätzliche Details erklärt, welche jedoch für das Verständnis nicht unbedingt notwendig sind. Teil VI enthält meine persönliche politische Bewertung der Reform.

I. Ausgangslage

Die Krankenkassenbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherungen werden derzeit von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen. Sie werden prozentual von dem Arbeitnehmerbruttoeinkommen berechnet. Derzeit belaufen sich die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge auf jeweils 7%. Hinzu kommt ein Eigenanteil des Arbeitnehmers von 0,9%, der 2004 unter Rot-Grün neu eingeführt worden war. Damit beläuft sich der aktuelle Arbeitgeberanteil auf 7%, der Anteil der Arbeitnehmer auf 7,9%). Der Gesamtbeitrag liegt damit bei 14,9%. Die Höhe der Krankenkassenbeitragssätze sind gesetzlich miteinander verbunden, d.h. eine Anhebung der Beitragssätze kann immer nur durch Anhebung beider Beiträge erfolgen.

Die Gesamtbeiträge werden von den Arbeitgebern in einen Gesundheitsfonds abgeführt. Im Gesundheitsfonds werden Ungleichgewichte zwischen den Krankenkassen wie unterschiedliche Mitgliederstruktur bei den chronisch Kranken, der Verteilung von älteren und jüngeren Mitgliedern etc. sowie regionale Unterschiede ausgeglichen. Die Krankenkassen erhalten nach einem komplizierten Schlüssel pro Versicherten einen Betrag aus dem Fonds wieder ausgezahlt.

Seit 2007 können die Krankenkassen darüber hinaus schon jetzt einen Zusatzbeitrag von 1% des Arbeitnehmereinkommens oder pauschal 8 Euro erheben. Dieser Zusatzbeitrag muss von den Arbeitnehmern direkt aus ihrem Nettolohn an die jeweilige Krankenkasse gezahlt werden.



Judith Skudelny

Mitglied des Deutschen Bundestages

II. Hintergrundinformation

Im Jahr 2009 wurde zur Entlastung der Wirtschaft ein Konjunkturpaket aufgelegt, um die Lohnnebenkosten zu senken. Damals wurden die Krankenkassenbeiträge von 15,5 % (8,2% Arbeitnehmer- und 7,3% Arbeitgeberbeitrag) um 0,6% auf den heutigen Satz von 14,9% (7,9% Arbeitnehmer, 7,0% Arbeitgeber) reduziert. Die Reduzierung erfolgte im Bewusstsein, dass diese Krankenkassenbeiträge letztlich nicht reichen würden, um die laufenden Ausgaben langfristig zu sichern. Ein Ausgleich erfolgte daher schuldenfinanziert über das Steuersystem. Dennoch wurde die vorüber gehende Beitragssenkung vollzogen, um Arbeitsplätze in der Wirtschaftskrise zu erhalten.

III. Die aktuelle Reform der Koalition

Die Krankenkassenfinanzierung wird künftig wie bisher auf drei Säulen aufgebaut sein:

| | |
|--|--|
| Zusatzbeitrag Kann von den einzelnen Kassen individuell als Fixbetrag einkommensunabhängig erhoben werden. | Wenn der Zusatzbeitrag 2% des Versicherungseinkommens übersteigt, findet hier ein Sozialausgleich über das Steuersystem statt. |
| Arbeitnehmeranteil Der Arbeitnehmeranteil wird auf 8,2% erhöht. | Durch Wegfall des Konjunkturpaketes geht der Arbeitnehmerbeitrag von 7,9% auf den ursprünglichen Wert von 8,2% hoch. |
| Arbeitgeberanteil Der Arbeitgeberanteil wird vom Arbeitnehmeranteil getrennt und auf den erhöhten Satz von 7,3% fixiert. | Erstmalig wird der automatische Zusammenhang zwischen Krankenversicherungskosten und Arbeitgeberanteilen getrennt. |

Ein Baustein der Krankenversicherung ist der Arbeitgeberbeitrag in Höhe von 7,3 %. Hier wird eine langjährige Forderung der FDP umgesetzt: Die Entkoppelung der Arbeitgeberbeiträge von den Krankenkassenkosten.



Judith Skudelny

Mitglied des Deutschen Bundestages

Hinzu kommt der Arbeitnehmerbeitrag in Höhe von 8,2% des sozialversicherungspflichtigen Einkommens.

Wichtigster Baustein der Gesundheitsreform ist die Stärkung des Zusatzbeitrages als eigenständiges Element. Dieser wurde von einem prozentualen Anteil bzw. von einem geringen Fixbetrag auf einen einkommensunabhängigen Fixbetrag ohne Deckelung geändert.

Hier wurde eine weitere Forderung der FDP ein Stück weit umgesetzt: Soweit eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt, der vom einzelnen Versicherten nicht getragen werden kann, erfolgt ein Sozialausgleich aus dem Steuersystem. An diesem Ausgleich sind damit alle Einkommen beteiligt, auch diejenigen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung einzahlen.

Über die Höhe des Zusatzbeitrages findet auch die Wettbewerbsstärkung in den Krankenkassen statt.

IV. Berechnung des Sozialausgleichs

Soweit die von den Krankenkassen festgelegten Zusatzbeiträge 2% des individuellen sozialversicherungspflichtigen Einkommens der Versicherten übersteigen, findet ein Sozialausgleich dieser Zusatzbeiträge statt. Insgesamt liegt damit der vom Versicherten selbst maximal zu tragende Beitragssatz bei 10,2%.

Der soziale Ausgleichsbetrag wird jedoch begrenzt. Dazu stellt das Bundesversicherungsamt jährlich den Durchschnitt aller von den Krankenkassen erhobenen Zusatzbeiträge fest. Lediglich bis zum diesem rechnerisch ermittelten Betrag werden die Zusatzbeiträge sozial ausgeglichen. Damit wird sichergestellt, dass kein Krankenversicherter zulasten der Allgemeinheit eine besonders teure Versicherung wählen kann.

Hier zwei Rechenbeispiele zur Verdeutlichung:

Beispiel 1:

Arbeitnehmer A hat ein monatliches sozialversicherungspflichtiges Einkommen von € 2.500. Seine Krankenkasse erhebt für das Jahr X einen Zusatzbeitrag von € 25 monatlich. Der rechnerische Zusatzbeitrag für dieses Jahr wird vom Bundesversicherungsamt mit € 20 festgestellt.

Ein Sozialausgleich der Krankenkosten fängt erst an, wenn die Zusatzkosten 2% des sozialversicherungspflichtigen Einkommens übersteigen. In diesem Fall des Arbeitnehmers A ab einem Zusatzbeitrag von € 50 (= 2% von 2.500).

Der Zusatzbeitrag der Krankenkasse liegt mit € 25 unterhalb der individuellen Überforderungsgrenze von € 50. Ein Sozialausgleich wird daher nicht vorgenommen. Der Arbeitnehmer hat jedoch die Wahl, seine Krankenkasse zu wechseln, wenn er mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis seiner Versicherung nicht zufrieden ist.

Beispiel 2:

Arbeitnehmer B ist bei der gleichen Krankenkasse wie A versichert. Er erhält jedoch nur ein monatliches sozialversicherungspflichtiges Einkommen von € 800. Die Krankenkasse erhebt wiederum einen Zusatzbeitrag von € 25. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag wird auf € 20 festgestellt.



Judith Skudelny

Mitglied des Deutschen Bundestages

Nun liegt der persönliche Überforderungsbetrag bei € 16 (= 2% von 800). Damit liegt eine persönliche Überforderung des Versicherungsnehmers vor. Allerdings wird nicht die gesamte Differenz zwischen der maximalen Eigenleistung von € 16 und dem Zusatzbeitrag von € 25 ausgeglichen.

In diesem Jahr liegt der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Krankenkassen bei € 20. Damit hat die Krankenkasse des Arbeitnehmers entweder schlecht gewirtschaftet oder sie bietet zusätzliche, teure Leistungen für ihre Versicherten an.

Dem Arbeitnehmer wird daher nur ein Teilbetrag in Höhe von € 4 (die Differenz zwischen seinem persönlichen Leistungsvermögen von € 16 und dem durchschnittlichen Zusatzbetrag von € 20) erstattet. Soweit der Versicherte die zusätzlichen € 5 nicht zahlen möchte, kann er zu einer günstigeren Versicherung wechseln. Dass es diese gibt, ergibt sich aus dem rechnerischen durchschnittlichen Zusatzbeitrag, der aufzeigt, dass auch günstigere Anbieter vorhanden sind.

V. Zahlungswege

Bereits im jetzigen Zahlungssystem werden die einkommensabhängigen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile an den Gesundheitsfonds abgeführt. Die Zusatzbeiträge müssen schon jetzt vom Arbeitnehmer direkt an die jeweilige Krankenversicherung gezahlt werden. Dieses System wird grundsätzlich beibehalten.

Eine Änderung ergibt sich nur für den Fall des Sozialausgleichs. In diesem Fall führt der Arbeitgeber nicht den gesamten Sozialversicherungsbeitrag an den Gesundheitsfonds ab. Vielmehr reduziert er den Betrag an den Fonds um den Sozialausgleichsbetrag (= 15,5% Arbeitnehmer und Arbeitgeberbeiträge minus Sozialausgleichsbetrag). Der Sozialausgleich wird demgegenüber an den Arbeitnehmer zusätzlich zu seinem Nettogehalt ausgezahlt (= Nettogehalt + Sozialausgleich). Der gesamte Zusatzbetrag wird dann vom Arbeitnehmer an seine Krankenkasse überwiesen.

Der soziale Ausgleichsbetrag wird dem Gesundheitsfonds aus dem Steuersystem erstattet.

VI. Meine persönliche politische Bewertung

Der große Wurf in der Krankenversicherung ist aufgrund Basis der heutigen Finanzsituation in den Krankenversicherungen noch nicht sichtbar und der Schritt zu einem wirklichen Sozialausgleich im Steuersystem kommt derzeit nicht zum Tragen.

Es ist jedoch aufgrund des demographischen Wandels und immer besserer Medizintechnik künftig mit weiteren Beitragssteigerungen zu rechnen. Das ist aus meiner Sicht eine Tatsache, die politisch berücksichtigt werden muss. Diese zu erwartenden Beitragssteigerungen werden sich künftig im Zusatzbeitrag der Krankenkassen wiederfinden. Mit zunehmenden Beiträgen werden auch die von uns geforderten Elemente - der Sozialausgleich über das Steuersystem und der Wettbewerb unter den Krankenkassen - immer wichtiger werden.

Es ist nicht zu leugnen, dass ich als FDP-Mitglied eine vollständige, radikale Reform der Krankenkassenfinanzierung bevorzugt hätte. Aber der Kompromiss muss von mir als Bundestagsmitglied auch vor dem Hintergrund der Koalition mit den Unionsparteien bewertet werden. In der Union sind im Bereich der



Judith Skudelny

Mitglied des Deutschen Bundestages

Gesundheitspolitik zum Teil völlig konträre politische Vorstellungen vertreten, die mit eingebunden werden mussten. Als besonders problematisch hat sich auch die Einbindung der CSU gezeigt. Deren Vorsitzender hat die Gesundheitspolitik zu einer persönlichen Profilierung missbraucht, was eine sachliche Diskussion erschwert hat.

Vor diesem schwierigen Hintergrund, der sich bereits in den Koalitionsverhandlungen angedeutet hat, sehe ich die vorliegende Reform als Erfolg an. Deren Wirkung wird zwar nicht kurzfristig eintreten; langfristig ist sie jedoch eine Weggabelung in Richtung einkommensunabhängige wettbewerbliche Versicherung.

Die Belastbarkeit des Kompromisses wird sich in einigen Jahren zeigen, wenn die Wettbewerbselemente greifen. Im Bereich der Krankenversicherungen muss und wird es zu einer Marktberreinigung kommen. Diese notwendige Entwicklung zeigt sich schon allein an der Anzahl der Krankenversicherungen. Derzeit gibt es für ca. 80 Millionen Versicherte gut 370 Krankenversicherungen am Markt. Als Vergleich: Für derzeit ca. 50 Millionen zugelassene Kraftfahrzeuge in Deutschland gibt es nur 88 Versicherer. Die Anzahl der Versicherungen geht zulasten der Versicherten, die die daraus resultierenden hohen Kosten zu tragen haben.

Die Marktberreinigung erfolgt im besten Fall durch Fusionen, im schlechtesten Fall durch Insolvenzen einzelner Krankenversicherungen. Dieser – heute schwer vorstellbare - Ernstfall muss gesetzgeberisch vorbereitet sein. Daher habe ich eine Anfrage gestellt, ob das bestehende Insolvenzrecht ausreichend ist, um den Versicherten im Falle der Insolvenz ihrer Krankenversicherung hinreichend Schutz zu bieten. Seit dem 01.01.2010 soll es eine entsprechende Regelung geben, diese möchte ich auf ihre Belastbarkeit prüfen.

In der Gesundheitsreform könnte man einen Widerspruch zum FDP-Wahlkampfversprechen „Mehr Netto vom Brutto“ sehen. Allerdings muss man dabei berücksichtigen, dass die Senkung der Sozialversicherungsbeiträge durch das Konjunkturpaket mit der damals sehr schlechten wirtschaftlichen Situation in Deutschland unmittelbar zusammen hing. Deswegen konnte auch die Subventionierung durch die Aufnahme von Krediten gerechtfertigt werden. Nach der Erholung der Wirtschaft ist die schuldenfinanzierte Subventionierung nicht mehr zu rechtfertigen. Deswegen finde ich die Gesundheitsreform in ihrer jetzigen Form richtig, auch wenn wir von unserem Wahlspruch abweichen müssen.

Was ich besonders herausstellen möchte ist, dass der Gesundheitsminister Rösler die Reform – trotz aller in den Medien verbreiteten Schwierigkeiten – mit Ruhe, Sachlichkeit und vor allem Anstand durchsetzen konnte. Ich finde, das ist ein Beispiel für gutes politisches Handeln!

Mit freundlichen Grüßen

Judith Skudelny MdB