

**Rede
des stellv. Fraktionsvorsitzenden und sozial- und gesund-
heitspolitischen Fraktionssprechers**

Uwe Schwarz, MdL

zu TOP Nr. 9

Abschließende Beratung

**Paritätische Finanzierung von Krankenversiche-
rungsbeiträgen endlich wieder umsetzen**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen –
Drs. 17/5834

Beschlussempfehlung des Ausschusses für Soziales, Frauen, Familie,
Gesundheit und Migration – Drs. 17/6506

während der Plenarsitzung vom 26.10.2016
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Anrede

Die deutsche Sozialversicherung hat ihren Ursprung in der kaiserlichen Botschaft 17.11.1881 (Wilhelm I.) und der nachfolgenden Sozialgesetzgebung unter dem Reichskanzler Otto von Bismarck.

Bismarck hatte vorgeschlagen, u.a. eine finanzielle Absicherung der Arbeiter gegen Krankheit, Unfall und Invalidität zu verabschieden. Eine der historischen Errungenschaften der deutschen Arbeiterbewegung.

1884 trat die GKV in Kraft und damit:

- die Trennung von privater und gesetzlicher Krankenversicherung,
- die Entstehung der Krankenkassenlandschaft,
- die Beteiligung der Arbeitgeber an der Finanzierung (ein Drittel Arbeitgeber und zwei Drittel Arbeitnehmer)

1969 wurde dann unter Bundeskanzler Willy Brandt durch die sozialliberale Koalition für die ersten sechs Wochen einer Arbeitsunfähigkeit die Lohnfortzahlung eingeführt und zur Entlastung für kleine Betriebe zeitgleich für diese eine Lohnfortzahlungsversicherung.

Die paritätische Finanzierung der Lasten und die paritätischen Entscheidungen in den Selbstverwaltungsorganen der meisten Sozialversicherungsträger machten von Anfang an Sinn.

Sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber haben ein hohes, wechselseitiges Interesse an gesunden und leistungsfähigen Beschäftigten. Insofern ist die Kostenteilung keine Wohltätigkeitsveranstaltung, sondern ein fairer Interessenausgleich.

Unsere gesetzliche Krankenversicherung gilt weltweit, trotz aller regelmäßigen Reformnotwendigkeiten, als eines der leistungsfähigsten und gerechtesten Absicherungssysteme, das übrigens zu Recht.

Mit der Einführung eines einseitigen Krankenkassen-Sonderbeitrages für Versicherte zum 1.7.2005 in Höhe von 0,9 Prozent, und des Gesundheitsfonds 2009 wurde die paritätische Finanzierung faktisch abgeschafft.

Nur scheinbar wurde 2015 die paritätische Finanzierung durch die GroKo wiederhergestellt.

Zwar wurde der einseitige Sonderbeitrag für die Versicherten wieder abgeschafft, gleichzeitig aber ein bundeseinheitlicher Krankenkassenbeitrag von 14,6 Prozent gesetzlich festgeschrieben und der Arbeitgeberanteil bei 7,3 Prozent eingefroren.

Krankenkassen, die damit nicht auskommen, müssen seither Zusatzbeiträge einseitig von ihren Versicherten fordern. Seit 2016 schwankt dieser Zusatzbeitrag je nach Krankenkasse zwischen 1 bis 1,5 Prozent.

Das ist übrigens die Einführung der von der CDU seit Jahren geforderten sogenannten Kopfpauschale durch die Hintertür. Horst Seehofer hatte den CDU-Parteitagsschluss schon 2003 schlicht als „Schwachsinn“ bezeichnet. Die Arbeitgeberbeiträge sollten damals bei 6,5 Prozent eingefroren werden.

Faktisch sind es heute 7,3 Prozent, und die gesetzlich Versicherten tragen alle Kostensteigerungen im Gesundheitswesen allein. Das trifft immerhin 90 Prozent unserer Bevölkerung.

„Wettbewerb zu Gunsten von Versicherten und Patienten“ nannte die CDU damals in ihrem Parteitagsschluss.

Die wirtschaftspolitischen Sprecher der CDU/CSU aus den einzelnen Bundesländern haben gerade vor zwei Tagen in ihrer „Wilhelmshavener Erklärung“ u. a. beschlossen:

„Bei der Finanzierung der Krankenkassen ist eine Dämpfung des Kostenanstiegs durch mehr Wettbewerb, Eigenverantwortung, Effizienzorientierung und Nutzenbewertung notwendig.“

Immer die gleichen Worthülsen von Wettbewerb und Eigenverantwortung. Ich halte das zwischenzeitlich für blanken Zynismus.

1. Gesundheit ist keine Ware, sondern ein Kernbereich staatlicher Daseinsvorsorge.
2. Wettbewerb im Gesundheitswesen hat bisher nicht kostenmindernd, sondern entweder zu Qualitätsverschlechterungen oder zu Kostensteigerungen geführt (s. Pflege oder USA, wo bis zur Gesundheitsreform von Obama 25 Millionen Menschen überhaupt keinen Schutz hatten, gleichzeitig weltweit das teuerste Gesundheitswesen).
3. Kranke Menschen verordnen sich ihre Kassenleistungen nicht selber, sondern in der Regel der Arzt, und das ist auch gut so. Folglich haben Versicherte also gar kein Steuerungsinstrument. Besorgen sie sich selber etwas, tragen sie auch die Kosten allein.
4. Wir haben in Deutschland keine Ausgabenexplosion in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Vielmehr beträgt der Anteil der GKV-Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) seit Jahrzehnten zwischen 6,5 und 7 Prozent.
5. 2015 waren 210 Milliarden Euro an Ausgaben in der GKV.
6. Der Anstieg von Beiträgen hatte und hat andere Faktoren:
 - Demografische Entwicklung in einer älter werdenden Gesellschaft
 - Medizinischer Fortschritt (bessere Diagnostik, teurere Technik, teurere Medikamente, bessere Heilungschancen bei schweren Erkrankungen)Niemand von uns möchte darauf verzichten, wenn er selber betroffen ist.
7. Die Kassen haben Einnahmeprobleme, wenn die Lohnquote sinkt bzw. der Anteil von nicht versicherten Beschäftigungsverhältnissen deutlich steigt (s. Minijobs 2009)

8. Versicherte haben ein außerordentliches Kündigungsrecht bei Erhöhung des Zusatzbeitrages und können sich eine günstigere Kasse suchen.

Das führt nicht zu mehr Wettbewerb, sondern mindestens mittelfristig zu einer Einheitskasse, was CDU und FDP immer strikt verhindern wollten. Die Welle der Kassenfusionen bestätigt das.

9. Wir wollen eine wohnortnahe Versorgung, den Hausarzt und Facharzt um die Ecke. Jedes noch so kleine Krankenhaus soll erhalten bleiben. Nach der dort erbrachten Qualität wird gar nicht erst gefragt.

Ein Lied, das die CDU uns gerade bei jeder Krankenhausdiskussion vorsingt. Zuletzt heute Morgen im Sozialausschuss.

10. Wenn Sie dann gleichzeitig durch den Kollegen Bley im Sozialausschuss ein „kostengünstigeres Modell“ bzw. Effizienzorientierung und Nutzenbewertung fordern, dann ist das widersprüchlich und unseriös.

Unsere solidarische Krankenversicherung hat sich seit mehr als 130 Jahren bewährt. Die paritätische Lastenverteilung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist dabei Kernelement unserer Sozialversicherung und unserer sozialstaatlichen Daseinsvorsorge.

Wenn die CDU sich mehr am Bundesvorsitzenden ihres Arbeitnehmerflügels, statt am Wirtschaftsflügel, orientieren würde, dann könnten wir diesen Beschluss heute mit großer Mehrheit fassen.

Mit Herrn Staatssekretär Laumann sind wir uns bei diesem Thema jedenfalls einig, als seiner hiesigen CDU-Landtagsfraktion.

Wir fordern die vollständige Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der GKV durch den Bund und endlich die Weiterentwicklung zu einer Bürgerversicherung.