

**Arbeitsgemeinschaft Christlicher Arbeitnehmer-Organisationen**

**ACA**

An die Mitglieder des  
Ausschusses für Gesundheit  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

☎ 0221/20701-153/154

📄 0221/20701-38

13. November 2006

**Anhörung am 14. 11.2006 zur Finanzierung der GKV - WSG**

Sehr geehrte Damen und Herren,


wir überreichen in der Anlage die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Arbeitnehmer-Organisationen, die auf der Versichertenseite in der Selbstverwaltung der Allgemeinen Ortskrankenkassen, der Innungskrankenkassen aber auch der Ersatzkassen (BEK, TK, DAK, BIG-Gesundheit) gestützt durch die Sozialversicherungswahlen 2005 vertreten ist. Wir halten es für wichtig, dass aus ordnungspolitischen Gründen der Gesetzgeber am Prinzip der Selbstverwaltung festhält. Aus diesem Grunde sind wir auch der Auffassung, dass die Dachverbände der Krankenkassen sich aus demokratisch legitimierten Vertretern der Versicherten und Arbeitgebern und nicht aus berufenen Mitgliedern zusammensetzen sollte.

Wir würden uns freuen, wenn die Überlegungen der ACA im Gesetzgebungsverfahren ihren Niederschlag finden würden.

Mit freundlichen Grüßen



Karl Nothof  
ACA Bundesvorsitzender



Jürgen Peters  
ACA Bundesgeschäftsführer



## **Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der christlichen Arbeitnehmerorganisationen (ACA) zur Anhörung des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag zum Entwurf eines GKV- Wettbewerbsstärkungsgesetz (BT-Drucksache 16/3100)**

Die ACA hat erhebliche Bedenken gegenüber einem Gesundheitsfonds, wie er im Koalitionskompromiss entwickelt wurde. Es soll aber mit diesem Instrument pragmatisch umgegangen werden, d.h. es sollen Vorschläge zu einer sinnvollen Ausgestaltung unter Wahrung der Subsidiarität gemacht werden.

Die Festlegung eines einheitlichen Beitragssatzes für alle gesetzlich Versicherten durch den Gesetzgeber erscheint der ACA fragwürdig, da somit die Abgeordneten des Deutschen Bundestags als Vertretung aller Bürger über die für die gesetzlich Krankenversicherten geltenden Beiträge, also bis zu einer deutlichen Mitfinanzierung des Gesundheits-systems aus Steuermitteln über das Geld von Arbeitnehmern und Arbeit-gebern verfügen würden. Auch bei einer zentralen Gesundheits-fondslösung ist es zwingend erforderlich, die Festlegung des Beitragssatzes einem Dachverband der Selbstverwaltung von Versicherten und Arbeitgebern vorzubehalten.

Die ACA tritt für eine Verrechnung von Beiträgen der Versicherten an den Gesundheitsfonds und an die gesetzlichen Kassen zuzuweisenden Versichertenpauschalen über einen weitgehend virtuellen Gesundheits-fonds ein. Das Verfahren der zentralen Beitragssammlung und -distribution eröffnet bei aller berechtigten Kritik am Instrument Gesundheitsfonds auch die Chance zu mehr Gerechtigkeit im Wettbewerb der Kassen: Gesetzliche Krankenkassen mit vielen gut verdienenden Mitgliedern profitieren nicht weiter von den dadurch generierten höheren Einnahmen, die nicht mit höheren Ausgaben korrelieren. Zugleich werden Kassen mit weniger vermögenden Mitgliedern nicht automatisch durch geringere Einnahmen benachteiligt. Damit werden die Unterschiede zwischen den gesetzlichen Kassen nicht eingeebnet, es bleibt noch Raum für Wettbewerb, jedoch kann unter diesen Rahmenbedingungen mehr als bisher gelten, dass die GKV Menschen, nicht Einkommen versichert.

In jedem Fall sollte auf die mit dem Koalitionskompromiss angekündigte Beitragserhöhung und somit noch zunehmende Belastung des Faktors Arbeit verzichtet werden. Die ACA plädiert noch weitergehend dafür, den einheitlichen Beitragssatz gemessen am bisherigen Korridor der Beitragssätze in der GKV möglichst niedrig festzusetzen. (ca. 11%) Nur so kann eine Senkung der Lohnnebenkosten konsequent verfolgt werden. In der Konsequenz sind je nach Kassensituation entsprechend höhere Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen in Kauf zu nehmen.

***Beitragssatzfestlegung durch die Selbstverwaltung***

***Risikostrukturgleich über den Gesundheitsfonds***

***Niedriger Beitragssatz senkt die Lohnnebenkosten***

<p>Die ACA fordert zudem, dass bei gleich bleibender Beitragsbemessungs-grenze bei den Versicherten in der GKV nicht nur das jeweilige Einkommen aus Erwerbsarbeit als Bemessungsgrundlage herangezogen wird, sondern auch alle weiteren positiven Einkünfte (also auch Kapitaleinkünfte, Mieteinnahmen, ...). Leitend für eine gerechte Finanzierung der GKV muss die Leistungsfähigkeit des jeweiligen Versicherten sein. Dieser zusätzliche Beitrag der Versicherten in Höhe des bundeseinheitlichen Beitragssatzes kann durch das Finanzamt direkt an den Gesundheitsfonds abgeführt werden. Bei einer Ausweitung der Bemessungsgrundlage und gleichzeitiger Beibehaltung der Beitrags-bemessungsgrenze würde der Anteil der auf Erwerbseinkommen zu zahlenden GKV-Beiträge sinken, sodass der Faktor Erwerbsarbeit (auf der Arbeitnehmer- wie Arbeitgeberseite) eine weitere Entlastung zu erwarten hätte. Vor dem Hintergrund der Forderung einer Senkung des Basisbeitragssatzes für die meisten Versicherten fordert die ACA die Rückkehr zur Festlegung der paritätischen Finanzierung des lohn-bezogenen Beitragsanteils durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Wenn dieser (anteilige) Beitragssatz wie dargelegt niedriger liegt als (durch-schnittlich) im gegenwärtigen System, erfahren auch die Arbeitgeber vorab eine erhebliche Entlastung. Die Schaffung von sozialversicherungs-pflichtigen Arbeitsplätzen würde begünstigt.</p>	<p><b><i>Beiträge auf alle Einkommensarten</i></b></p> <p><b><i>Paritätische Finanzierung des lohn-bezogenen Beitragsanteils</i></b></p>
<p>Auch bei Einrichtung eines zentralen Gesundheitsfonds muss den Kassen in der GKV ein Wettbewerbsraum verbleiben. Im erweiterten Wettbewerb unter den Kassen sieht die ACA einen maßgeblichen Baustein zur Ressourcenoptimierung im Gesundheitswesen. Auch die Erhebung der bisherigen Praxisgebühr sollte auf der Grundlage der vereinheitlichten Beitragssätze in das Ermessen der Krankenkassen gestellt werden.</p>	<p><b><i>Wettbewerb unter den Kassen ausbauen</i></b></p>
<p>Die ACA-Mitgliedsverbände setzen sich auf allen Ebenen für die Förderung und für bessere Rahmenbedingungen eines Lebens mit Kindern ein. Folgerichtig darf die Erziehung von Kindern als Beitrag zur Generationensolidarität für die Versicherten die Krankenversicherung nicht teurer machen. Die Gesundheitskosten für alle Kinder sind daher ebenso wie das Mutterschaftsgeld und andere an die Kindererziehung geknüpfte Leistungen gesamtgesellschaftlich, aus Steueraufkommen, zu tragen. Dies muss auch für Kinder gelten, die in der privaten Krankenversicherung (PKV) versichert sind.</p>	<p><b><i>Gesundheitskosten von Kindern aus Steuern finanzieren</i></b></p>
<p>Abschließend wird auf die notwendige Ergänzung der Reformen der Finanzierungsseite durch Reformen auf der Ausgabenseite verwiesen. Dazu haben die Mitgliedsverbände der ACA ausführliche Stellungnahmen vorgelegt. Zu betonen sind insbesondere die Bedeutung der Prävention sowie die Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen (z.B. durch die Positivliste). Zur Absicherung des Vorrangs der Prävention ist ein Präventionsgesetz überfällig.</p>	<p><b><i>Auch auf der Ausgabenseite ansetzen</i></b></p>