

## Skandalös

Das 80 Mrd. € „Sparpaket“ der CDU-/FDP-Bundesregierung ist familienfeindlich, ein sozialer Skandal und eigentlich unerklärlich. Wie ist es möglich, dass die Volkspartei CDU konsequent bei den Schwächeren mit dem Sparen ansetzt?

So **wird** Hartz IV-Familien das Elterngeld gestrichen – die Finanzmarktabgabe **soll** wie auch immer 2 Mrd. € bringen. Bei (Langzeit-)Arbeitslosen **wird** der Rentenbeitrag gestrichen, Eingliederungshilfen und Qualifizierungsmaßnahmen werden gekappt.

Die Energiekonzerne **sollen** dagegen irgendwie 2,3 Mrd. € von den Gewinnen der höchst umstrittenen Laufzeitverlängerung der Atomkraftwerke abgeben.

Millionäre melden sich freiwillig und wollen mehr Steuern zahlen. Selbst aus dem CDU-Wirtschaftsrat kommt die Forderung, wenigstens den Spitzensteuersatz für Reiche mit einem Jahreseinkommen von mehr als 250 000 Euro anzuheben, um ein Signal

der sozialen Gerechtigkeit zu setzen – sie werden von der Bundesregierung lächerlich gemacht.

So werden junge Männer und Frauen nicht zu einer möglichen Elternschaft motiviert. Ganz im Gegenteil: Heutige Familien/Kinder bleiben auf dem Schuldenberg und auf den unkalkulierbaren Risiken der Atomkraft sitzen und sehen so in eine höchst ungewisse Zukunft. Die CDU- und FDP-Bundesregierung verabschiedet sich so endgültig von einer Politik sozialer Gerechtigkeit und betreibt eine Spaltung der Gesellschaft: denen, die wenig haben, wird auch dies noch genommen.

So beginnt eine „soziale Eiszeit“ ...



Ulrich Kirchgäßner

Diözesanvorsitzender  
des Familienbundes der  
Katholiken

Georg Zimmermann

Diözesangeschäftsführer  
des Familienbundes  
der Katholiken

Kopfpauschale –  
**nein**  
danke!



Bürger-  
versicherung-  
ja bitte!



**Beschluss der  
Diözesankonferenz  
am 19. Mai 2010  
zur Finanzierung  
der Kranken-  
versicherung**

# Mehr Solidarität statt weniger

Der Freiburger Familienbund lehnt eine einkommensunabhängige Kopfpauschale, bei der alle Erwachsenen grundsätzlich einen gleich hohen Beitrag an die gesetzliche Krankenversicherung zahlen, als familienfeindlich und sozial ungerecht ab. Dies gilt auch für eine teilweise einkommensunabhängige Kopfpauschale (z. B. Zusatzbeitrag).

Mit der laut Koalitionsvertrag angestrebten Einführung von „einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden“, wird das seit Jahrzehnten bewährte solidarische Prinzip der Finanzierung beseitigt, wonach innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung der soziale Ausgleich zwischen den Starken und Schwachen über einkommensabhängige Beiträge zumindest bis zur Beitragsbemessungsgrenze stattfindet. Ein großer Teil der Versicherten würde von milliardenschweren Zuschüssen aus Steuermitteln abhängig.

**Besonders betroffen wären niedrige bis mittlere Einkommen sowie Familien mit Kindern.** Für die Betroffenen würde ein sehr aufwändiges und fehlerträchtiges Antragsverfahren eingeführt und unsere Gesellschaft würde mit einem zusätzlichen „Bürokratiemonster“ belastet.

Stattdessen fordert der Familienbund eine Reform, bei der die solidarischen Elemente der Finanzierung gestärkt und nicht weiter geschwächt werden. Dazu gehören die Beibehaltung einkommensabhängiger Beiträge unter Einbeziehung aller Einkünfte in Verbindung mit der Anhebung bis hin zur Aufhebung

der Beitragsbemessungsgrenze (3750 Euro monatlich) und der Pflichtversicherungsgrenze (4350 Euro monatlich), die strikte Einführung des Prinzips der Familienversicherung (Mitversicherung aller Angehörigen ohne eigenes sozialversicherungspflichtiges Einkommen) sowie die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung (gleich hohe Beteiligung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer).

Der Familienbund ist der Auffassung, dass **MEHR SOLIDARITÄT STATT WENIGER** im Gesundheitswesen durch die Einbeziehung aller Personengruppen in das System der gesetzlichen Krankenversicherung – also durch eine Bürgerversicherung erreicht werden kann.

## Begründung und Erläuterung

Der Schutz der Bürger vor existenziellen Lebensrisiken gehört zum Auftrag des Sozialstaates. Das System der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt vom Grundsatz her bisher diesen Anspruch. Es beruht auf den Prinzipien der solidarischen Finanzierung und der bedarfsorientierten Leistungen: Alle Versicherten haben Anspruch auf die medizinisch notwendigen Behandlungen in angemessener Qualität. Zur Finanzierung der Leistungen ist die

**Petra Wey wurde einstimmig als Beisitzerin in den Diözesanvorstand gewählt.**



gesetzliche Krankenversicherung auf die Solidarität der Gesunden mit den Kranken, der Jüngeren mit den Älteren, der finanziell Starken mit den finanziell Schwachen angewiesen.

**Mit der Umstellung der Finanzierung auf (teilweise) Gesundheitsprämien (= Kopfpauschalen) wird dieses Solidarprinzip aufgelöst.** Es wird zwar von der Politik ein Sozialausgleich als zwingend notwendig erkannt, so dass auch einkommensschwächere Versicherte ihren pauschalen Beitrag aufbringen könnten, aber der Sozialausgleich droht zur „Manövrier-masse nach Haushaltslage“ zu verkommen. Der Familienbund hält es nicht für realisierbar, gleichzeitig die Steuern (noch weiter) zu senken und aus den verbleibenden Steuereinnahmen zusätzlich einen Sozialausgleich zu finanzieren. Wissenschaftliche Institute haben für den Sozialausgleich einen jährlichen Finanzbedarf von 22 Mrd. Euro (IGES) bis 35 Mrd. Euro (Uni Köln) errechnet. Bei einer Refinanzierung durch die Mehrwertsteuer müsste der Mehrwertsteuersatz nach Auskunft des Bundesfinanzministeriums (BT-Drucksache 17/691) um 2 ½ bis 4 Prozentpunkte angehoben werden.

Außerdem wäre der Sozialausgleich mit einem immensen Verwaltungsaufwand verbunden, vor allem deshalb, weil die Höhe der individuellen Ausgleichsbeträge an alle Veränderungen der Einkommen der Arbeitnehmer angepasst werden müsste und darüber hinaus unklar ist, ob die Belastungsgrenze individuell oder nach Familien oder nach Haushaltsgemeinschaften bewertet wird.



Besonders hoch droht bei einem Kopfpauschalen-System die Belastung der Familien mit Kindern zu werden. Bisher sind durch das Prinzip der Familienversicherung über den vom Erwerbseinkommen der Familie errechneten und gezahlten Beitrag Eltern und Kinder gemeinsam krankenversichert. Künftig müssten viele Familien zusätzliche Beiträge entrichten, was entweder ihr verfügbares Einkommen reduzieren und/oder die Familien abhängig von weiteren Transferzahlungen machen würde.

Bei zahlreichen Kopfpauschalen-Überlegungen ist vorgesehen, den Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung an die Arbeitnehmer auszu-zahlen und als Einkommen zu versteuern. Dann würden etwa 80 % der Arbeitnehmer ihren „Sozialausgleich über Steuern“ zu einem wesentlichen Teil selbst finanzieren. Im Gegensatz dazu haben bisher vor allem Bezieher hoher Einkommen von Einkommensteuerentlastungen der vergangenen Jahre (zum Teil erheblich) profitiert. Andere Modelle sehen ein „Einfrieren“ des Arbeitgeberbeitrages vor; dann würden alle künftigen Beitragserhöhungen nur zu Lasten des verfügbaren Einkommens der Arbeitnehmer gehen.

Bereits beim jetzigen System der Zusatzbeiträge droht eine schleichende Einführung der Kopfpauschale. Da der gedeckelte derzeitige Beitragssatz zunehmend nicht ausreichen wird, ist mit einem immer höheren Volumen an Zusatzbeiträgen zu rechnen, sie werden im jetzigen System nicht an den Gesundheitsfonds, sondern an die jeweilige Krankenkasse gezahlt. Dadurch kann ein neuer Wettbewerb zwischen den einzelnen Kassen um die günstigsten Risiken entstehen. Diese Tendenz wird dadurch verstärkt, dass bisher nur 80 Diagnosen als Basis für den Morbiditäts-Risikostrukturausgleich einbezogen werden.

**Solidarität nach dem Prinzip der Leistungsfähigkeit muss auf eine möglichst breite und gerechte Basis gestellt werden. Ähnlich wie im Rentenmodell der katholischen Verbände kann mehr Solidarität im Gesundheitswesen durch die Einbeziehung aller Personen und aller Einkommensarten zur Beitragszahlung erreicht werden.**





**Frank Winkler**

*stellv. Leiter Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Baden-Württemberg*

**Zur Person:**

**Frank Winkler** (47) ist Diplom Verwaltungswissenschaftler (Universität Konstanz). Er ist seit 1992 im Gesundheitswesen tätig und kennt aus beruflicher Sicht sowohl die Kostenträgerseite als auch die Leistungserbringerseite. Seit 2002 leitet er das Referat Grundsatzfragen/ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beim Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg (vdek).

Er ist außerdem stellvertretender Leiter der Landesvertretung.

An der Hamburger Fernhochschule lehrt er Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik.

# Kopfpauschale – Bürgerversicherung in was ist familiengerecht(er)?

Vortrag anlässlich der Diözesankonferenz vom 19. Mai 2010 in Freiburg

## 1. Ausgangslage

Kopfpauschale – Bürgerversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung – was ist familiengerecht(er)? lautet Ihr an mich gestelltes Thema. Für mich ist Familiengerechtigkeit dann gegeben, wenn für die Familien im Land auch weiterhin ein umfassender Krankenversicherungsschutz gewährleistet ist. Hierzu benötigt die gesetzliche Krankenversicherung für ihr zukünftiges Handeln zunächst eine grundsätzliche Finanzierung.

**Die schwarz-gelbe Bundesregierung hat am 23. Oktober 2009 ihren Koalitionsvertrag vorgestellt und damit deutlich gemacht, dass sie mit einer Umgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung ernst machen will.**

So sind wesentliche Entscheidungen zur künftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in die Hände einer Regierungskommission gelegt worden, die im Laufe des Jahres ihre Reformvorstellungen formulieren soll. Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat wiederholt darauf hingewiesen, dass in dieser Legislaturperiode der Einstieg in ein neues Krankenversicherungssystem erfolgen soll. Eckpunkte dafür sind die Fixierung des Arbeitgeberanteils und die Entwicklung von Zusatzprämien hin zu einem Gesundheitsprämienmodell. Nun muss es vordringlich darum gehen, diesen Reformprozess zu begleiten, damit die sozialen und damit auch familiengerechten Aspekte in der Krankenversicherung nicht zu kurz kommen, sondern weiterhin zu den tragenden Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Der Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg (vdek) wird sich dafür einsetzen, dass es zu einer nachhaltigen Reform der Finanzierung der GKV kommt, die den Bedürfnissen der Familien Rechnung trägt. Daneben müssen endlich auch echte Strukturreformen angestoßen werden. Wir brauchen mehr Wettbewerb – auch auf der Seite der Leistungserbringer. Wir brauchen mehr Vertragsfreiheiten, um mit fortschrittlichen Ärzten und Kliniken eine gute wirtschaftliche Versorgung für die Versicherten in der GKV zu schaffen. Hierfür gibt es konstruktive Ideen unsererseits.

## 2. Was wir wollen

Der Koalitionsvertrag enthält Aussagen zur Gesundheitspolitik, deren Umsetzung zum Teil erhebliche Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) haben könnte. Die Ersatzkassen beteiligen sich aktiv am Reformprozess. Sie setzen sich für eine hochwertige und umfassende Versorgung ihrer rund 24,6 Millionen Versicherten ein. Ziel einer Reform sollte es sein, die medizinische Versorgung der Versicherten weiter zu verbessern und gleichzeitig wirtschaftlich zu gestalten; dabei darf es zu keinen Leistungskürzungen für die Versicherten kommen. Um dies zu erreichen, müssen Versorgungsdefizite und Qualitätsmängel beseitigt und Überversorgung abgebaut werden. Dies kann am besten in einem an Qualität orientierten Wettbewerb geschehen.

Die hohe Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems beruht im Wesentlichen auf dem Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung. Danach stehen allen Versicherten unabhängig von ihrem individuellen Beitrag bzw. von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit die gleichen Leistungen im Krankheitsfall zu. Dieses solidarische Finanzierungssystem schützt die Versicherten vor finanzieller Überforderung und ist sozial gerecht, denn: Die Einkommensstarken helfen den Einkommensschwachen, die Gesunden den Kranken, die Alleinstehenden den Familien, die Jungen den Alten. Der aus Steuermitteln der GKV zukommende Bundeszuschuss dient einzig und allein der Ausgleichszahlung für die von der GKV durchgeführten versicherungsfremden Leistungen.

Die GKV ist charakterisiert durch die paritätische, d. h. hälftige Finanzierung durch Arbeitgeber und Versicherte. In den letzten Jahren haben sich allerdings die finanziellen Lasten deutlich zu Ungunsten der Versicherten verschoben. Beispiele hierfür sind der zusätzliche Versichertenanteil von 0,9 Prozent, die Erhöhung von Eigenbeteiligung, die Praxisgebühr oder Leistungsausgrenzungen. Der solidarisch finanzierte Krankenversicherungsschutz ist nicht nur Eckpfeiler der GKV, sondern auch Garant für den sozialen Frieden und den wirtschaftlichen Erfolg in Deutschland.



# der gesetzlichen Krankenversicherung –

## 3. Worum es geht

Der staatlich fixierte Einheitsbeitragsatz in der heutigen Form hat die Krankenkassen in ihrer Finanzautonomie deutlich eingeschränkt. Die Ersatzkassen begrüßen, dass die gesetzlichen Krankenkassen wieder mehr Freiheiten in der Beitragsgestaltung erhalten sollen. Mit der Festschreibung des Arbeitgeberanteils am Beitragsaufkommen wird allerdings die paritätische Finanzierung weiter aufgeweicht. Zum einen verliert die Arbeitgeberseite dadurch den wirtschaftlichen Anreiz, ihren Teil zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung beizutragen, zum anderen müssen die Versicherten die Belastungen zukünftiger Kostensteigerungen alleine tragen. Bei dauerhafter Festschreibung des Arbeitgeberanteils würde sich dies zwangsläufig auf das Konsumverhalten der Versicherten auswirken.

Der Vorschlag von Einkommen unabhängigen, pauschalierten Arbeitnehmerbeiträgen – im Sinne einer Kopfpauschale – hebt den solidarischen Grundgedanken der gesetzlichen Krankenversicherung auf. Das würde bedeuten, dass die Raumpflegerin genauso viel zahlen müsste wie der leitende Angestellte. Die Ersatzkassen stehen auch weiterhin zu dem Grundsatz: Jeder zahlt nach seinen finanziellen Möglichkeiten und erhält Leistungen nach seinem Bedarf. Ein Pauschalbeitrag verschiebt die Belastung von den Versicherten mit höherem Einkommen zu den Versicherten mit niedrigerem Einkommen und Rente und ist ohne ein verlässliches Ausgleichssystem sozial ungerecht. Die Finanzierung eines notwendigen sozialen Ausgleiches würde einen zweistelligen Milliardenbetrag benötigen. Dieser Beitrag müsste zusätzlich zu dem bis ins Jahr 2012 ansteigenden Steuerzuschuss von 14 Milliarden EURO für versicherungsfremde Leistungen in der GKV aufgebracht werden.

## 4. Wie wir herangehen wollen

Wie die Koalition lehnen die Ersatzkassen eine Einheitskasse und ein staatlich zentralistisches Gesundheitssystem ab. Ein an Qualität orientierter Wettbewerb ist der einzige Weg, um innovative und effiziente Versorgungslösungen zu finden, die den Versicherten zugutekommen. Bereits bestehende Wettbewerbs- und Steuerungsinstrumente, wie die Rabattverträge im Arzneimittelbereich, sollten deshalb nicht zur Disposition gestellt werden. Der Arzneimittelbereich ist durch eine sehr hohe Ausgabensteigerung gekennzeichnet. **Insofern unterstützen die Ersatzkassen das Vorhaben der neuen Bundesregierung, im Arzneimittelbereich nach Lösungen zu suchen, um die vielzähligen Regelungsinstrumente zu harmonisieren.** Bestehende, funktionierende Elemente wie Festbeträge oder Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sollten dabei aber nicht angetastet werden. Die geplanten Preisvereinbarungen zwischen Kassen und Herstellern weisen in die richtige Richtung. Dazu gehört zwingend die Möglichkeit, kassenseitig steuern und gezielt kostengünstige Anbieter auswählen zu können.

Das Sachleistungsprinzip muss erhalten bleiben. Ein Ausbau der Kostenerstattung durch mehr Kostenregelungen gefährdet das Sachleistungsprinzip und aufgrund der unterschiedlichen Zahlungsfähigkeit der Versicherten deren Gesundheitszustand. Durch Mehrkostenerstattung wird das Sachleistungsprinzip aufgelöst. Eine qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten als Sachleistung muss aber weiterhin charakteristisch für die GKV sein. Die finanzielle Absicherung der Risiken im Krankheitsfall muss auch in Zukunft für den Versicherten bezahlbar bleiben. Weiterhin muss gelten „Rationalisierung vor Rationierung“, damit die unbestreitbaren Wirtschaftlichkeitsreserven gehoben werden können.

Nicht zuletzt setzt sich der Verband der Ersatzkassen dafür ein, die Selbstverwaltung zu stärken. Das Prinzip der Selbstverwaltung steht für Staatsferne und für Demokratie. Die Ersatzkassen begrüßen deshalb die Feststellung der Koalitionspartner, dass die Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen ein tragendes Ordnungsprinzip darstellt. Die jetzige Regierung möchte die Legitimation, Akzeptanz und Effektivität der Selbstverwaltung stärken. Die Ersatzkassen unterstützen die neue Bundesregierung in dieser Absicht.



*Unter dem Dach des Verbands der Ersatzkassen sind die Barmer GEK, Techniker Krankenkasse, Deutsche Angestelltenkrankenkasse, KKH-Allianz, HEK – Hanseatische Krankenkasse und die hkk zusammengeschlossen. Die Ersatzkassen sind in Deutschland mit 24,6 Millionen Versicherten die größte Kassenart; in Baden-Württemberg sind 2,7 Millionen Einwohner bei den Ersatzkassen versichert.*



Stephan Schwär

Mitglied des  
Diözesanvorstandes

## Persönliche Eindrücke eines Neulings

Mit einem Glas Sekt auf den Namenstag des Geschäftsführers beginnt die Fahrt mit der Deutschen Bahn – schon mal prima bisher. Familienangehörige reisen mit, schließlich sind wir „Familienbund“, ein weiteres unschlagbares Plus! So bewege ich mich zusammen mit meiner Frau und zwei weiteren Vorstandsmitgliedern zu meiner ersten Bundesdelegiertenkonferenz nach Berlin.

Dort tagen wir auf historischem Boden. Das Dietrich-Bonhoeffer-Haus war Platz des „Runden Tisches“ 1989, bei dem der friedliche Prozess hin zur Einheit unseres Landes verhandelt wurde. Direkt hinter dem Friedrichstadtpalast. Hier die Verleihung des deutschen Filmpreises mit rotem Teppich und Prominenz, bei uns wuselt es auch: Stände werden aufgebaut, die Diözesan- und Landesverbände präsentieren gelungene Projekte ihrer Arbeit, Menschen begrüßen sich, noch ein bisschen fremd stehen wir im Trubel, werden freundlich begrüßt.

**Große Politik am Freitagabend: Die Bundesfamilienministerin gibt sich und uns die Ehre.**

nicht viel zu bieten, die Rede ist werbend, für eine Aussprache, Fragen oder gar Anregungen bleibt keine Zeit, frau hat noch einen Termin. In der Nachsitzung beim Bier ist die Meinung einhellig: Das wird keine Legislaturperiode, in der entscheidende Impulse aus dem Ministerium für die Familiengerechtigkeit kommen werden. Wir werden froh sein, wenn das Erreichte gesichert werden kann.

Der Samstag nimmt Fragen der Verbandsentwicklung in den Blick: Der Familienbund ist sehr unterschiedlich organisiert und aufgestellt. Die Mitglieder sind selbst wieder Verbände und Vereinigungen. Wie bündelt man die Interessen, wie verschafft man sich Gehör dort, wo die Weichen gestellt werden? Als Verband mit hohen Werten, großem Engagement und wenig Geld ist ein Wettbewerb gegen echte Lobbyisten zu bestreiten. Gleichzeitig sind Menschen zu mobilisieren, Themen aufzugreifen und in die Öffentlichkeit zu tragen, Kampagnen anzustoßen. Wer trägt das? Wenn nicht Geld, dann braucht es Menschen. Die

Bundesfamilienministerin  
Kristina Schröder  
im Gespräch mit  
Ulrich Kirchgäßner

Große Neuigkeiten waren nicht zu erwarten und wurden auch nicht geboten. Eher die Zwischentöne waren interessant und: „Wie ist die Neue?“. Unsere Eindrücke: Sie ist jung, unerfahren, rettet sich in angelesene und einstudiert wirkende Sätze; wie soll sie sich gegen einen Schäuble, jetzt seit neuestem auch gegen einen Koch und andere Platzhirsche behaupten? Wird Familienpolitik wieder zum „Gedöns“, wie vor Jahren unter dem Vorgängerkanzler? An Perspektiven, gar Visionen hat sie jedenfalls



sind in ihrer Familiensituation oft so mit dem Alltag beschäftigt, dass es vielfach schwer ist. Das heißt nicht unmöglich, Beispiele gibt es genug, nicht nur die Kampagne „MehrKinderwagen“ vor der vergangenen Bundestagswahl zeigt das.

Zwischendurch interessante (Tisch-)gespräche, eine hervorragende Führung durch die Straßen des ehemaligen jüdischen Viertels, neue Kontakte, viele sind aufgeschlossen, neugierig, herzlich. Der Gottesdienst mit dem Berliner Kardinal Sterzinsky, in einer für unsere Freiburger Verhältnisse gut versteckten und im Straßenzug völlig unauffälligen Kirche soll den Tag runden. Der Kardinal bemüht sich um Würdigung der Leistungen und Aufgaben des Verbandes, er scheint aber deutlich andere Themen im Vordergrund zu haben. Erfreulich: Er folgt der Einladung des Familienbundes in „Käthchens Ballhaus“, einer echten Besonderheit im an Besonderheiten nicht armen Berliner Nachtleben.

Ein weiterer Höhepunkt für einen Neuen: Der Bericht der Präsidentin. Es wird deutlich, mit welchem Engagement, hohem diplomatischem Geschick und vielen Kontakten und Netzwerke(r)n den Interessen der Familien Gehör verschafft wird. Und wer dabei alles im Blick sein muss: Ministerien, Abgeordnete,

Kommissionen, das Kanzleramt und das Bundespräsidialamt, Gewerkschaften und Parteizentralen, die Vertretungen der Kirchen usw.. Bei allem „Laien“-engagement wird hier Arbeit von hoher Qualität geleistet und präsentiert.

Apropos präsentiert: Das war der durchgängige Schwachpunkt: Es war auch am Sonntag noch nicht möglich, in einem überschaubaren Saal für rund 80 – 100 Menschen die Technik so weit zu bringen, dass alle Präsentationen vom Beamer akzeptiert wurden, dass Funkmikrophone ihre Pflicht erfüllten oder ein überflüssiger Teil der Bestuhlung entfernt werden konnte, um den Delegierten zusätzliche und notwendige Beinfreiheit zu erlauben.

Die Landesverbände stellen auch Projekte vor. Die Unterschiedlichkeit ist groß: Im Ruhrgebiet sind die Familien in ALG II ein größeres Thema als bei uns. In Bayern gibt es ein hervorragendes Internet-Projekt zur Unterstützung von Familien, die ein Kind mit Behinderung haben. Die Resonanz ist enorm.

Manchmal verwischt Familienpolitik und Familienbildung, aber überall sind auch die Strukturen etwas anders, jeder Verband hat eine eigene Geschichte. Auch wir Freiburger kommen vor: Zuerst mit unseren Features zur Familienpolitik, dann mit einem Antrag zur vor allem von der FDP auf die Tagesordnung



**Herausgeber und Verlag:**  
Familienbund der Katholiken,  
Diözesanverband Freiburg,  
Okenstraße 15,  
79108 Freiburg

Tel. 07 61 / 51 44-204  
Fax 07 61 / 51 44-76 204  
familienbund@  
seelsorgeamt-freiburg.de

**Redaktion:**  
Georg Zimmermann (G.Z.)  
ISSN 0945-2338

**Grafik, DTP:**  
Atelier Eschbach, Ettenheim  
**Druck:**  
Druckerei Stückle, Ettenheim



Links: Familienbundpräsidentin Elisabeth Bußmann überreicht Frau Schröder das Ergebnis der Aktion „MehrKinderwagen“



Oben: Die Freiburger Georg Zimmermann, Ulrich Kirchgäßner und Stephan Schwär präsentieren das Feature-Projekt.



gehobenen Kopfpauschale in der Krankenversicherung. Beides wird mit Anerkennung bedacht.

Auf der Heimfahrt und danach ist noch manches verwirrend und verwirrt. Sortieren wird noch ein wenig dauern. Macht aber nichts. Hier mitzumachen ist gut und richtig. **Und es macht Spaß. Na dann, bei der nächsten Konferenz kennen wir schon ein paar.**

*Stephan Schwär*

**Edith Lauble**Referentin für die  
Alleinerziehenden-Arbeit

# Was bringt es den allein Erziehenden?

Im Februar hat das Bundesverfassungsgericht die Hartz IV-Leistungen für völlig falsch berechnet erklärt. Mehrere Familien hatten geklagt – sie bekamen in weiten Teilen Recht. Die Regierung muss bis Jahresende neue Regelungen umsetzen. Es wurde bemängelt, dass kein eigener Bedarf für die Kinder errechnet, sondern nur aus dem der Erwachsenen abgeleitet wird – obwohl Kinder häufiger Kleidung brauchen als Erwachsene und für sie Bildungsausgaben anfallen.

Edith Lauble, Diözesanreferentin für Alleinerziehenden-Arbeit, sprach mit Karoline Greulich, alleinerziehende Mutter von zwei Kindern in Buchen, seit zwei Jahren arbeitslos, über ihre Hoffnungen und Erwartungen zum neuen Urteil.

**Lauble:** Sie haben schon relativ große Kinder, die bereits in der Ausbildung sind. Wie sieht Ihre finanzielle Situation als „Bedarfsgemeinschaft“ aus?

**Greulich:** Mein Sohn wohnt beim Arbeitgeber. Somit besteht die Bedarfsgemeinschaft aus meiner Tochter und mir. Da meine Tochter Ende Februar volljährig geworden ist, gelte ich nicht mehr als allein Erziehend. Damit bekomme ich auch nicht mehr den Mehrbedarf in Höhe von 43 €.

Meine Tochter ist lernbehindert, macht eine Ausbildung im Berufsbildungswerk. Sie bekommt keine Ausbildungsvergütung sondern lediglich Ausbildungsgeld vom Arbeitsamt, da dies eine von diesem geförderte Maßnahme ist. Mit dieser Leistung hat sie keinen weiteren Anspruch auf Hartz IV. Da sie zur Bedarfsgemeinschaft zählt, erhalte ich nur die Hälfte der anerkannten Kosten für Unterkunft und Heizung (75,06 €). Eigentlich müsste ich meiner Tochter das Geld bis auf ein geringes Taschengeld abnehmen. Das bringe ich jedoch nicht fertig, sie hat doch schon erheblich weniger als andere Azubis.

Bis Oktober 2009 betrug die Fahrtkostenpauschale 130 €. Dies hat man jedoch abgeschafft. Sie bekommt jetzt lediglich ihre tatsächlichen Fahrtkosten ersetzt.

<b>Hartz IV:</b>	<b>434,06 €</b>
<b>Kindergeld:</b>	<b>184,-- €</b>
<b>Ausbildungsgeld der Tochter:</b>	<b>310,-- €</b>

**Lauble:** Wie viel steht Ihnen und Ihrer Familie denn monatlich zur Verfügung?

**Greulich:** Alexandra hat somit 310 € zur Verfügung. Davon muss sie auch Ausbildungs- und Schulbedarf, Freizeit, Kleidung, Kosmetika, Sonderwünsche, wie Süßigkeiten, Knabberzeug oder andere Getränke, Arzt- und Medi-

kamentenkosten begleichen. Das Geld ist an jedem Monatsende weg! Mittagessen bekommt sie unter der Woche im Berufsbildungswerk (ohne Extrakosten).

<b>meine „Gesamteinnahmen“</b>	<b>618,06 €</b>
<b>abzügl. Wohnung einschl. Nebenkosten</b>	<b>320,00 €</b>
<b>bleibt somit für mich und die Restkosten für Alexandra</b>	<b>298,06 €</b>

Von den Versicherungen sind lediglich die Kfz-Haftpflicht, die Privathaftpflicht und die Lebensversicherung, die ich beitragsfrei setzen ließ, geblieben.

Eigenes Telefon und Internetanschluss habe ich nicht. Wir nutzen die Anschlüsse mit unserem Nachbarn gemeinsam. Genauso ist es mit der Mülltonne. Das spart die Hälfte an Kosten.

Einkaufen im Caritasladen, was da nicht zu bekommen ist, nur vom Discounter bzw. Angebote im Supermarkt. Auf Kleidermärkten gibt es im Frühjahr und Herbst immer etwas zu ergattern. Ansonsten sind wir auch hier auf Sonderangebote bzw. Aktionen bei Aldi und Co. oder kik angewiesen. Im „Wachstumsalter“ haben wir noch vieles von einer Nachbarin bekommen, die selbst 3 Kinder hat und deren Freundin, die kaufsüchtig ist, bekommen.

Zusätzlich bewirtschafte ich noch einen kleinen Garten. Mit meinen Nachbarinnen tausche ich selbstgezogene Setzlinge aus. Meine Mutter steckt mir gelegentlich auch etwas zu, was natürlich nicht bekannt werden darf, da das sonst auf Hartz IV angerechnet wird.

**Lauble:** Wie leben Sie momentan?

**Greulich:** Wir beide wohnen in einer Zweizimmer-Wohnung. Alexandra hat das größere Zimmer, in dem wir bis zum Umzug meines

Sohnes zum Vater im August 2004 in einem Etagenbett schliefen. Ich bin im August 2004 in das ehemalige Zimmer meines Sohnes gezogen. Zur Wohnung gehört noch eine kleine Küche und ein Minibad, Keller und Garage dürfen wir auch mit nutzen. Im Sommer haben wir dann eine große überdachte Terrasse und den Garten als Wohnzimmer.

**Lauble:** Was benötigen Ihre Kinder monatlich, um mit Gleichaltrigen, die nicht aus Hartz-IV Familien kommen, mithalten zu können?

**Greulich:** Wie schon erwähnt schöpft meine Tochter ihr Ausbildungsgeld voll aus. Es kommt sogar regelmäßig vor, dass sie in die Roten gerät. Mein Sohn kann wenigsten einen kleinen Teil seiner Ausbildungsvergütung sparen.

**Lauble:** Laut Verfassungsgericht dürfen Hartz IV-Empfänger einen besonderen Bedarf geltend machen, die durch die bisherigen Zahlungen nicht gedeckt wurden. Können Sie davon profitieren?

**Greulich:** Ich persönlich profitiere nicht davon, da diese Leistungen sehr eingeschränkt sind. So werden zum Beispiel

- Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechtes mit seinen Kindern, das heißt also regelmäßige Fahrt- oder Übernachtungskosten, übernommen;
- Kosten für die Besuchsfahrten zu dem in einer Justizvollzugsanstalt einsitzenden Ehepartner;

das alles habe ich nicht.

Lediglich Anspruch auf Nachhilfeunterricht, wenn dieser wegen Versetzungsgefahr erforderlich ist, hätte ich in der Vergangenheit gebrauchen können.

Bedingt durch Allergien habe ich Einschränkungen bei der Ernährung, Hygiene und Medikamentenversorgung (Medikamente, die ich nicht vertragen, müssen oft durch solche ersetzt werden, die nur auf Privatrezept gehen), das sind doch nur „Peanuts“ für die Verantwortlichen.

**Lauble:** Sie sind von Ihrer Ausbildung her Industriekauffrau und haben schon unzählige Bewerbungen verschickt, zum Teil bekommen Sie Ihre Unterlagen nicht einmal mehr zurück, weil das den Firmen inzwischen selbst zu aufwändig ist. Sind die entstehenden Unkosten auch in den Hartz IV Beträgen berücksichtigt?

**Greulich:** Für Bewerbungen werden je 5 € erstattet, jedoch lediglich bis zu einem Betrag von 260 € jährlich. Für Bewerbungen per Internet/Mail bekommt man gar nichts. Ungerecht, denn Steuerzahler können 8 € bzw. 2,50 € bei Bewerbungen per Mail von der Steuer absetzen.

Die Fahrtkosten zu Vorstellungsgesprächen werden auf vorherige Antragstellung und Nachweis übernommen. Fährt man mit dem PKW bekommt man lediglich 0,20 € je einfach km. Bis dann der Erstattungsbetrag auf meinem Konto eingeht, können bis zu 6 Wochen vergehen. Ständiges Nachhaken ist unerlässlich.

Einmal monatlich muss man seine Bewerbungsaktivitäten nachweisen. D. h. man muss sämtliche Anschreiben nochmals ausdrucken und diese zusammen mit einem Antrag auf deren Kostenerstattung (sonst gibt es nichts) einreichen. Die Kosten, die hierfür entstehen, werden nicht erstattet, sie wären bei der 5 €-Pauschale mit drin.

Über diese Zustände habe ich schon einige Male mit meinem Arbeitsberater diskutiert. Davon, dass Arbeitgeber die Unterlagen nicht zurückschicken, will er nichts gehört haben und stellt mich hin, als ob ich solche Dinge erfinde und lüge. Die Bewerbungskosten rechnet er klein, man kann doch alles mehrfach benutzen (im Bewerbungstraining bekommt man jedoch genau das Gegenteil erzählt!) und Passbilder kann man mit ausdrucken. Dass man dafür aber auch einen entsprechenden Drucker braucht, überhört er einfach, wie so vieles. Dass meine Bewerbung anders aussehen muss als z. B. die eines Handwerkers akzeptiert er nicht.

**Lauble:** Was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?

**Greulich:** Ich möchte gerne eine Arbeitsstelle, die meiner Ausbildung entspricht, die mir Spaß macht und die mich ausfüllt. Z. B. als Sekretärin oder als Büroangestellte, gerne mit sozialem Hintergrund bzw. bei Hilfsorganisationen, oder auch etwas mit Zahlen, wie Statistik oder Buchhaltung.

Damit verbunden ist natürlich auch die finanzielle Absicherung, Unabhängigkeit und Vorbildfunktion für meine Kinder.

Auch wünsche ich mir, dass ich damit der momentanen wahrscheinlichen Altersarmut entgehe.





**Hans Staub**

*Diözesanvorsitzender im Familienbund der Katholiken, Diözese Rottenburg-Stuttgart*

# Die Reform der Einkommensteuer

Die Regierungskoalition hat Steuersenkungen und Steuererhöhungen für tabu erklärt. Im Vergleich zum gültigen Steuertarif hätte das Modell der FDP wenig Steuervereinfachung und nur geringe Steuerentlastungen für niedrige Einkommen gebracht. Steuersenkungen bei niedrigen Einkommen jedoch und Erhöhungen in anderen Bereichen könnten sinnvoll sein.

Die Graphik unten zeigt, dass die Grenzsteuersätze für Steuerzahler mit geringen Einkommen rasant ansteigen. Dies ist zweifellos ungerecht. So wird schon bei einem zu versteuernden Jahreseinkommen von 20 000 € ein Grenzsteuersatz von 25 % erreicht. Das heißt, von jedem zusätzlich verdienten Euro wird bei Lohnerhöhungen ein Viertel weggesteuert. Von jeder Lohnerhöhung einbehalten werden auch rund 20 % für die Sozialversicherungsbeiträge. So bleiben beim obigen Einkommen von einer Lohnerhöhung von z. B. 50,00 € im Monat, das wäre eine Lohnerhöhung um 3%, noch 27,50 € im Geldbeutel des Arbeitnehmers. „Na gut, besser als gar nichts“, könnte man sagen.

Diese einfache Rechnung habe ich ohne die Geldentwertung gemacht, die bei einer Inflationsrate von z. B. 2% mit rund 33 € im Monat zu Buche schlägt. Eine Erhöhung des realen Einkommens wird im obigen Beispiel trotz 3 % Lohnsteigerung nicht erreicht. Es ist leider so, dass es für die Masse

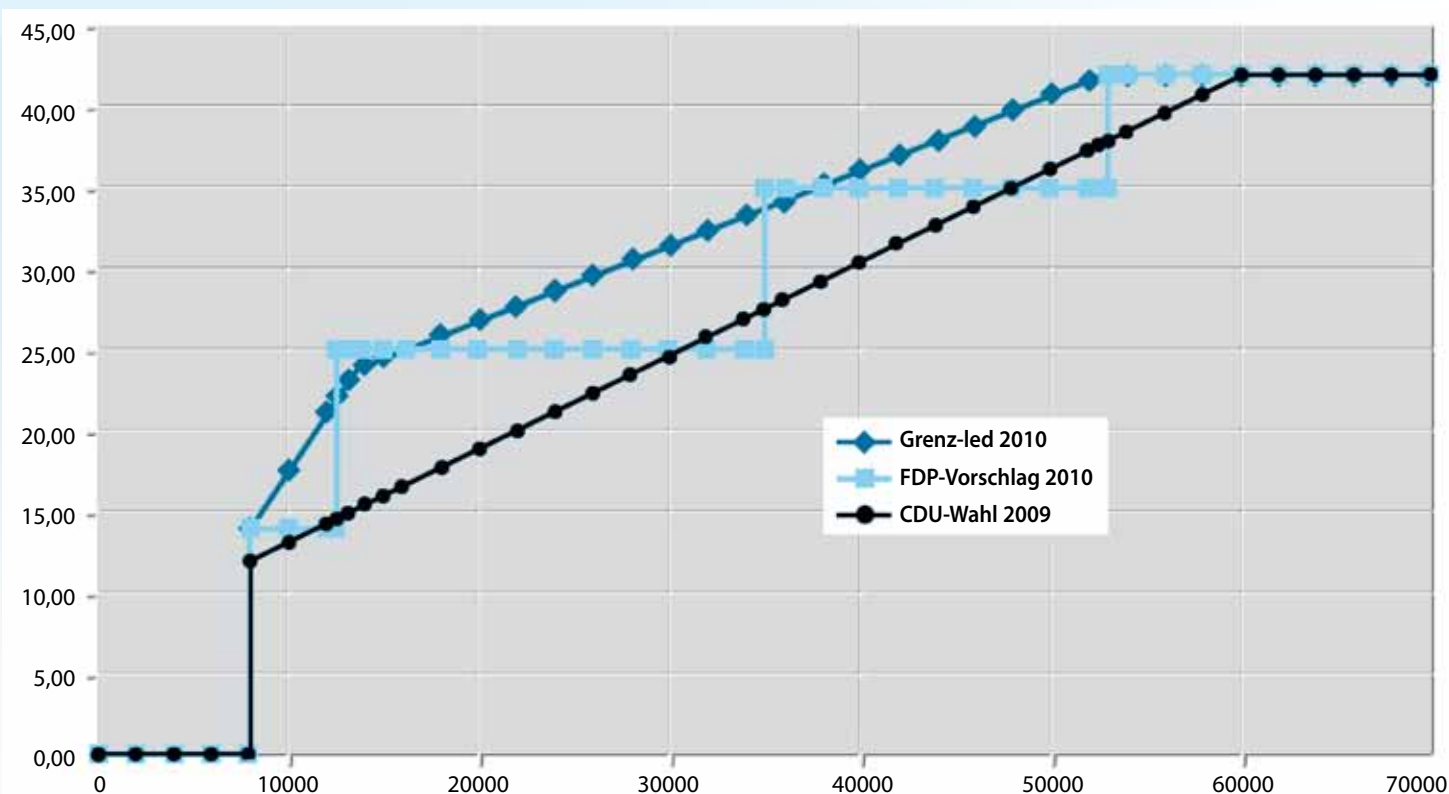
der deutschen Arbeitnehmer in den letzten zehn Jahren keine oder nur eine geringe reale Lohnerhöhung gab.

## Aus dem oben Gesagten sind folgende steuerpolitischen Schritte zwingend:

- **Erstens:** Das Bundesverfassungsgericht hat festgelegt, dass das Existenzminimum nicht besteuert werden darf. Wenn das Existenzminimum festgelegt ist, muss geregelt werden, dass bei Lohnerhöhungen die Einkommensteile, die inflationsbedingt sind, prinzipiell von der Einkommensteuer verschont bleiben. Dies ist u. a. erreichbar durch eine regelmäßige Anpassung des steuerlichen Grundfreibetrages, derzeit 8004 €, an die Inflation. Eine Besteuerung der inflationsbedingten Einkommenserhöhungen würde den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts widersprechen.
- **Zweitens:** Es ist notwendig, den Anstieg und die absolute Höhe der Grenzsteuersätze bei der Einkommensbesteuerung von niedrigen Einkommen kräftig zu senken. Das würde die private Inlandsnachfrage stärken. Für eine Gegenfinanzierung gibt es Möglichkeiten.

Leider wird derzeit über eine Entlastung der „kleinen Leute“ zu wenig diskutiert!

Hans Staub



# Quersubventionierung von PKV zu GKV?

In der gesundheitspolitischen Diskussion der letzten Jahre taucht immer wieder die Behauptung auf, dass die privaten Krankenversicherungen (PKVs) die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKVs) quersubventionieren würden.

Diese „Überbezahlung“ käme dadurch zustande, dass die PKV höhere Preise für gleiche Leistungen bezahle und damit quasi das niedrigere Preisniveau der GKV erst möglich mache. Zudem wird behauptet, dass eine zunehmende Gruppe von Leistungsanbietern – hier sind besonders Ärzte gemeint – ohne diese Art der „Quersubventionierung“ ihre wirtschaftliche Existenz nicht mehr aufrechterhalten könne. Es lohnt sich, zu dieser Diskussion in der aktuellen Studie des IGES-Instituts vom Januar 2010 nachzulesen, die im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie erstellt wurde.

Dort ist zu lesen: „Als erster Beleg für diese These (der „Quersubventionierung“, s. oben) wird häufig auf die Daten des Statistischen Bundesamtes zur Kostenstruktur von Arztpraxen verwiesen, wonach gemessen am Anteil der Versicherten die GKV im Jahr 2007 mit 71 % einen nur unterproportionalen Anteil der Einnahmen der Arztpraxen aus finanzierte. Der Anteil der Einnahmen aus Privatpraxen belief sich dagegen auf 25,9 %.

Untersuchungen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) beziffern das Ausmaß dieser „Quersubventionierung“, der als „Mehrumsatz“ bezeichnet wird, auf insgesamt knapp 9,7 Mrd. Euro im Jahr 2006. Der größte Anteil entfällt dabei mit knapp 4,4 Mrd. Euro auf die Arzthonorare in der ambulanten Versorgung. Im Jahr 2001, für das erstmals diese Berechnungen durchgeführt wurden, betrug der „Mehrumsatz“ noch knapp 7,3 Mrd. Euro (knapp 3,6 Mrd. Euro bei den Arzthonoraren). Die ermittelten Beträge ergeben sich aus dem Vergleich der Leistungsausgaben für privat und gesetzlich Versicherte und quantifizieren die Summe, die weniger gezahlt würde, wären die privat Versicherten Mitglieder der GKV. Die Studie von Walendzik et al. (2008) kommt zu dem Ergebnis, dass die Ärzte – bezogen auf das Jahr 2005 – für die ambulante Behandlung privat versicherter Patienten insgesamt 3,6 Mrd. Euro mehr erhielten, als wenn sie diese Patienten auf der Basis des Vergütungssystems in der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt hätten (Walendzik et al. 2008, S. 47). Die Differenz zum Vergleichswert des WIP für dasselbe Jahr (4,2 Mrd. Euro) kann damit erklärt werden, dass die Berechnungen der Studie von Walendzik et al. auf den für gesetzlich Versicherte typischen Leistungsprofilen basieren und damit zusätzliche Leistungen, die privat versicherte Patienten häufig bei niedrigeren Ärzten erhalten, nicht einbeziehen.

Die unterschiedliche Aufgabenentwicklung von PKV und GKV sowie die ermittelten „Mehrumsätze“ der PKV können prinzipiell auf drei unterschiedliche Effekte zurückzuführen sein: ein reiner „Mengeneffekt“, d. h. PKV-Versicherte haben mehr Leistungen erhalten: ein reiner „Preiseffekt“, d. h. PKV-Versicherte haben die gleichen Leistungen zu höheren Preisen erhalten, sowie ein „Qualitätseffekt“, d. h. die PKV-Patienten haben eine höhere Behandlungsqualität erfahren und für diese höhere Qualität auch höhere Preise bezahlt....

Für einen **Mengeneffekt** spricht die Vielzahl an Regulierungen in der GKV, die darauf abzielen, den Anstieg der abgerechneten Leistungsmengen und damit den Ausgabenzuwachs in der GKV zu begrenzen, während in der PKV solche Mengenregulierungen nicht existieren. Die Ärzte können also bei PKV-Versicherten „unbegrenzt“ Leistungen abrechnen, während dies bei GKV-Patienten nicht möglich ist. Zusätzlich zeigt eine neue empirische Studie, dass Ärzte eher bei privat versicherten Patienten zu einer „angebotsinduzierten Nachfrage“ neigen.

Für einen **Preiseffekt** spricht die Möglichkeit der Ärzte, bei Privatpatienten für eine im Grundsatz gleiche Leistung einen höheren Preis zu berechnen. Anhand einer Analyse der Leistungsausgaben zeigt sich, dass der „Mehrumsatz“ bei PKV-Versicherten im ambulanten Bereich zu einem Großteil auf den Preiseffekt zurückzuführen ist.

Für einen **Qualitätseffekt** spricht, dass gesetzlich und privat Versicherte unterschiedliche Leistungsansprüche gegenüber ihrer Krankenversicherung haben, sich also die „Leistungskataloge“ je nach Versichertenstatus systematisch voneinander unterscheiden. Ein unterschiedlicher Zugang zu (erstattungsfähigen) Leistungen kann zu Unterschieden in der medizinischen Behandlungsqualität führen....

Während weitgehend darüber Einigkeit besteht, dass die PKV für ihre Versicherten überproportional mehr an Leistungsanbieter zahlt und dies größtenteils auf höhere Preise und auf eine gezielte Ausweitung der Leistungsmengen zurückzuführen ist, gibt es keine Einigkeit über die gesundheitspolitische Deutung dieser Art von „Quersubventionierung“. Die Bundesärztekammer verwies auf Widersprüche der PKV-Position, sich einerseits als unverzichtbarer Finanzier der medizinischen Infrastruktur zu präsentieren, ohne den die GKV-Versorgung nicht auf heutigem Niveau gehalten werden könne, andererseits aber gleichzeitig zunehmend überhöhte Preise und Abrechnungen der Leistungsanbieter zu kritisieren. Umstritten ist auch, inwiefern „Überzahlungen“ der



Georg Zimmermann

Diözesangeschäftsführer  
des Familienbundes  
der Katholiken



## Quersubventionierung von PKV zu GKV?

PKV als Subventionierung der GKV gewertet werden können. Unter Berücksichtigung von Effekten (der Risikoselektion nach dem Motto: Alle schlechten Risiken sind in den AOKs und brauchen deshalb nicht von PKVs versorgt werden, Anmerkung von Georg Zimmermann) zwischen GKV und PKV ließe sich auch eine Subventionierung der PKV durch die GKV begründen, die der PKV überhaupt erst ermöglicht, höhere Preise zu bezahlen.

Das Argument, dass die „Überzahlungen“ für PKV-Versicherte erforderlich seien, um die von GKV und PKV gemeinsam genutzte Versorgungsinfrastruktur sowie innovative Behandlungsmethoden finanzierbar zu halten, ist unter Effizienzgesichtspunkten kaum begründbar. Für das Ziel, eine ausreichende Finanzierung von Infrastruktur und Innovation zu gewährleisten, gibt es alternative Finanzierungslösungen, von denen keine vergleichbaren Verzerrungen bzw. Wettbewerbsmängel zu erwarten sind, wie sie sich auf dem Leistungsmarkt in der PKV

ergeben. Hierzu zählen sämtliche Finanzierungsmodelle, nach denen Krankenversicherungen unter denselben Rahmenbedingungen miteinander konkurrieren und Versicherte über dieselben Wahlmöglichkeiten verfügen. Die Frage, ob das höhere Preisniveau der GKV „das richtige“ sei bzw. ob das höhere Preisniveau der PKV durch eine „Unterfinanzierung“ der GKV verursacht werde, ist dagegen zweitrangig...

**Fazit:** Obwohl rund 90 % aller Deutschen in der GKV versichert sind, stammen von ihnen „nur“ 71 % der Einnahmen der Arztpraxen. Die rund 10 % PKV-Versicherten verursachen dagegen 25,9 % der Einnahmen.

Allerdings treiben die Privatkassen auch (damit) die Kosten. (Steigerung von 1997 bis 2006 um 44 %). Bei den gesetzlichen Krankenkassen waren es im gleichen Zeitraum nur 21 %.

Georg Zimmermann

# Nicht so schlimm? ... wenn die „kleine“ Kopfpauschale kommt.

Es gibt sie längst. Z. B. als Praxisgebühr von 10 € oder seit Frühjahr 2010 als Zusatzbeitrag verschieder Krankenkassen von „nur“ 8 € monatlich.

Beides wird nicht an der Einkommenshöhe des Versicherten gemessen, sondern wird pauschal erhoben; d. h. 8 € von 1.000 € Monatseinkommen sind 0,8 %, bei 2.000 € sind es 0,4 % oder bei 4.000 € nur 0,2 %.

In der gesundheitspolitischen Diskussion taucht immer wieder die Idee auf, als Einstiegslösung eine „kleine“ Kopfpauschale von z. B. 0,9 % der Beitragsbemessungssumme von 3.750 € einzuführen. Das wären dann 33,75 € im Monat. **Zur Erinnerung: Die 0,9 % kommen nicht von ungefähr.**

Der GKV-Beitrag von 14,9 % im Monat setzt sich aus 7 % des sogenannten Arbeitgeberbeitrages (der tatsächlich aber auch nur ein Bestandteil des Lohnes ist!), 7 % plus 0,9 % Arbeitnehmerbeiträgen zusammen. Es lässt sich also gut der Eindruck erwecken, Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen mit je 7 % – wieder gleichviel – und die 0,9 % sind als Pauschale außen vor. 33,75 € sind als Einkommensanteil allerdings nur punktgenau bei der Beitragsbemessungsgrenze von 3750 €, die besagten 0,9 %. Bei höheren Einkommen sinkt der Prozentanteil (z. B. bei 5.000 € sind 33,75 € 0,7 %) und bei kleineren Einkommen steigt der Prozentanteil deutlich (z. B. bei 2.000 € sind es 1,87 % oder bei 1.000 € 3,75 %).

Die Politik sagt dazu immer, das sei kein Problem, denn man wolle ja schließlich einen „Sozialausgleich“ über die Steuern herstellen. Den Bedarf dafür sehen die Krankenkassen allerdings bei 50 % bis 60 % aller Versicherten (d. h. deren (Familien-)einkommen ist kleiner als 3750 € monatlich). Aktuell werden auch immer lauter Vorschläge gemacht, wie das Steueraufkommen „elegant“ erhöht werden kann, ohne die einzelnen Einkommen zu belasten: Das Wundermittel heißt Mehrwertsteuererhöhung. Wie familienfeindlich diese wirkt, ist weil Konsumsteuer, hinreichend bekannt.

Das ganze Spiel mit einer „kleinen Kopfpauschale“ geht auch andersherum. Die Politik setzt eine Pauschale in Euro fest, z. B. 29 € – das sieht noch besser aus als 33,75 € – und nimmt wieder den (wie oben beschrieben) psychologisch interessanten Prozentsatz von 0,9 % des Einkommens. (Das sind dann 29 € = 0,9 % von einem Monatseinkommen von 3.222 € als willkürlich gesetzte Belastungsgrenze). Und die sozial ungerechte Belastung läuft wie oben beschrieben.

Wie hoch auch immer eine (kleine) Kopfpauschale ausfällt, es braucht für den Sozialausgleich für über die Hälfte der Versicherten einen gewaltigen Verwaltungsaufwand.

Das „Bürokratiemonster“ lässt grüßen.

Georg Zimmermann

