



Ökumenisches Netz in Deutschland für Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung

Solidarische Bürgerversicherung - fair teilen statt sozial spalten

www.oekonomie-und-kirche.de

Panketal im Juli 2011

Liebe ÖNiD-Vernetzte!

Die heutige Rundmail hat Nachrichten zu verschiedenen Themen der Sozialversicherung.

1. Ergebnisse von den Sozialwahlen am 1. Juni diesen Jahres.
2. Gesundheitsfonds eine Fehlkonstruktion?
3. Sozialhilfeempfänger in Seniorenheimen sind finanziell besonders übel dran.

1. Ergebnisse von den Sozialwahlen am 1. Juni diesen Jahres.

Die letzte Rundmail hat das Problem der Sozialwahlen ausführlich behandelt. Ich hatte geglaubt, jetzt ein Ergebnis der Wahlen zu finden, wenigstens zur Wahlbeteiligung. Das gibt es aber bisher nur für die Deutsche Rentenversicherung Bund. Nochmals ist hier die Beteiligung der Wahlberechtigten gesunken, nämlich auf 29 %. In der Gesetzlichen Krankenversicherung liegt kein Gesamtergebnis vor. Auch kein Ergebnis für die Bundesländer, sondern nur für einzelne Krankenkassen. Im Durchschnitt der Krankenkassen, die überhaupt eine Wahlhandlung ermöglichten, (das sind nur 7 von rund 150,) war die Wahlbeteiligung ähnlich wie bei der Rentenversicherung.

Die in unserer letzten Rundmail skizzierte Idee, in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung eine regelmäßige „Versichertenversammlung“ zu organisieren, ist im ÖNiD auf keinerlei Interesse gestoßen. Deshalb werden wir uns darauf beschränken, die politischen Reformbemühungen zu verfolgen, die es ja bereits gibt.

2. Gesundheitsfonds eine Fehlkonstruktion?

Lebhaft wurde in den Medien über die Insolvenz der City BKK berichtet, das ist eine nicht allzu große Krankenkasse. Zum Skandal wurde dabei die Haltung anderer Krankenkassen, die es abgelehnt haben, die Versicherten der City BKK aufzunehmen. Und das, obwohl es gesetzlich vorgeschrieben ist, dass ein kurzer schriftlicher Antrag genügt, um den gewünschten Kassenwechsel zu vollziehen.

Stattdessen standen die Betroffenen in langen Schlangen vor den Krankenkassen an und wurden auf unverschämte Weise abgewiesen.

Was war passiert? Die City BKK hatte angekündigt, in Zukunft einen Zusatzbeitrag von 15 Euro zu erheben. Das ist mehr, als je eine andere Kasse, aber seit 1. 1. 2011 gesetzlich erlaubt, wenn die finanzielle Lage dazu zwingt. Politisch ist es sogar erwünscht, denn steigende Kosten im Gesundheitswesen sollen mit Einführung des berühmt/berüchtigten Gesundheitsfonds allein von den Versicherten getragen werden anstelle einer paritätischen Beteiligung der Arbeitgeber.

Und politisch gewollt ist auch, dass ein sogenannter Wettbewerb dazu führt, bei steigenden Zusatzbeiträgen sich eine andere Kasse zu suchen. Logischerweise werden die Versicherten mit den geringen Einkommen zuerst auf die Suche gehen, denn sie werden mit den zusätzlichen Kosten besonders stark belastet. Das ist die von uns wiederholt kritisierte Wirkung von Kopfpauschalen.

Krankenkassen wissen das ganz genau. Aber sie wollen keine neuen „Kunden“ haben, die arm und womöglich noch alt und krank sind.

Der Skandal geht nun weiter: Herr über die gesetzlichen Krankenkassen ist der Präsident des Bundesversicherungsamtes Maximilian Gaßner. Im Interview mit der Berliner Zeitung vom 2. Juli sagte er, trotzdem sei der Wettbewerb fair. Und wörtlich: „Wir haben die Zusatzbeiträge noch nicht so in Schwung gebracht, dass sie ein effektives und realistisches Wettbewerbsinstrument sind.“ Und er wirft den Versicherten vor, sie würden durch die Mitgliederflucht ihre Kasse abstrafen!

So ist das also: Die Versicherten sind selbst schuld!

Wir sehen es anders: Als der Gesundheitsfonds geschaffen wurde, der die von den Versicherten eingezahlten Krankenkassenbeiträge auf die Kassen verteilen muss, war ein Risikostrukturausgleich eingeplant. Damit sollte erreicht werden, dass einer Kasse umso mehr Einnahmen zugeteilt wurden, je höher das „Risiko“ ihrer Versicherten war. Als „Risiko“ gilt Alter, Gesundheitszustand und persönliches Einkommen. Es ist jedoch der Politik nicht gelungen, einen entsprechenden Risikostrukturausgleich zu schaffen. Inzwischen sind rund 20 Krankenkassen von Insolvenz bedroht.

Wenn die beiden Konstruktionsfehler des Gesundheitsfonds nicht berichtigt werden, also 1. Zusatzbeiträge (Kopfpauschalen) anstelle von paritätisch finanzierten, einkommensabhängigen Mitgliedsbeiträgen und 2. ein unbrauchbarer Risikostrukturausgleich, dann ist das solidarische Prinzip der Gesetzlichen Krankenkassen ruiniert.

Die „**Solidarische Bürgerversicherung – fair teilen statt sozial spalten**“ ist unsere Alternative. (Siehe www.oekonomie-und-kirche.de). Einen Gesundheitsfonds haben wir nicht vorgesehen.

3. Sozialhilfeempfänger in Seniorenheimen sind finanziell besonders übel dran.

Unser Bürgerversicherungskonzept soll auch für Renten- und Pflegeversicherung gelten. Deshalb wollen wir an dieser Stelle auf eine Härte aufmerksam, die absolut nicht zu unserem Konzept passt. Das ist die finanzielle Not, die Sozialhilfebezieher in Senioren- und Pflegeheimen erleiden müssen. Denn diese alten Menschen bekommen nur ein „Taschengeld“ von maximal 100 Euro Bargeld pro Monat zugeteilt. Davon müssen sie die üblichen GKV-Zuzahlung bis zur Befreiungsgrenze bezahlen; also Praxisgebühr, Medikamentenzuzahlungen, Zusatzbeitrag u.s.w.

Übersteigen diese Zuzahlungen die Höhe des Taschengeldes, dann wird der Betrag vom Sozialhilfeträger vorgeschossen. Er muss aber zurück gezahlt werden, ist also nur ein Kredit. Das kann sehr schnell dazu führen, dass die Betroffenen überhaupt kein Bargeld mehr in die Hand bekommen.

Näheres dazu im Sozialgesetzbuch XII, § 35 und § 37.

Wohlgemerkt: Vom „Taschengeld“ muss man Kleidung, Schuhe, Körperpflegemittel, rezeptfreie Medikamente u. a. bezahlen.

Die Politik lässt das kalt. Es gibt kaum eine Lobby für Sozialhilfeempfänger in Heimen.

Wenn unsere Solidarische Bürgerversicherung verwirklicht wird, dann soll nicht nur eine menschenwürdige Pflege mit ordentlich bezahlten Pflegekräften gewährleistet werden. Es ist auch das Problem des „Taschengeldes“ zu lösen.

Auch Ver.di fordert eine solidarische Pflege-Vollversicherung. Dafür ist es an der Zeit! Keinesfalls darf es in der Pflegeversicherung eine Kapitaldeckung geben, wie es die Regierung vorhat. Darin sind wir mit Ver.di ebenfalls einig.

Hinsichtlich der Seniorenheime ist im übrigen das Zwei-Klassensystem noch krasser ausgebildet, als im Gesundheitswesen. Die Heime für gesetzlich und für privat Pflegeversicherte sind getrennt. Diese Trennung gibt es bei niedergelassenen Ärzten und bei Krankenhäusern kaum.

Am Ende muss ich noch sagen: Rundmails wie diese sind auch für mich wichtig, weil ich mich dafür mit Themen befassen muss, die im Zusammenhang mit unserer Solidarischen Bürgerversicherung stehen. Aber wer diese Rundmails nicht mehr haben möchte, braucht nur eine Nachricht zu schicken an barbara.haehnchen@gmx.de.

Ich grüße Sie/Euch herzlich, auch im Namen des Arbeitskreises Ökonomie und Kirche,
Ihre/Eure
Barbara Hähnchen