



Dr. Matthias Miersch
Mitglied des Deutschen Bundestages
Umweltpolitischer Sprecher
der SPD-Bundestagsfraktion

Deutscher Bundestag

Jakob-Kaiser-Haus
11011 Berlin
Ansprechpartner: Fabian Böer, Birgit Heine,
Silke Klaproth-Förster, Simon Oerding
Tel: (030) 227 – 71111
Fax: (030) 227 – 76099
Email: matthias.miersch@bundestag.de

Wahlkreis

Kurt-Schumacher-Haus
Odeonstr. 15/16
30159 Hannover
Ansprechpartnerinnen:
Heidrun Hellemann, Frauke Meyer-Grosu
Tel: (05 11) 16 74 303 (09:00 - 14:00 Uhr)
Fax: (05 11) 92 03 190
Email: matthias.miersch@wk.bundestag.de

www.matthias-miersch.de

Berlin, den 15. November 2010

Persönliche Erklärung zur schwarz-gelben Gesundheitspolitik

Liebe Bürgerinnen und Bürger,
Liebe Genossinnen und Genossen,

in der vergangenen Woche hat der Deutsche Bundestag mit den Stimmen von CDU/CSU und FDP im Gesundheitsbereich Beschlüsse gefasst, die weitreichende Einschnitte mit sich bringen, so dass ich die Hintergründe meines ablehnenden Votums in einer Persönlichen Erklärung mitteilen möchte:

1. Entsolidarisierung durch Beitragssatz-Gestaltung

Die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung werden ab 2011 von 14,9 % auf 15,5 % ansteigen. Davon zahlen die Arbeitsgeber 7,3 % und die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer 8,2 %. Entscheidend ist, dass der Arbeitgeberanteil eingefroren wird, so dass alle künftigen Kostensteigerungen im Gesundheitssystem einseitig auf Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer sowie auf Rentnerinnen und Rentner abgewälzt werden. Ohne Rücksicht auf Einkommenshöhen können ungedeckelte Zusatzbeiträge erhoben werden. Angesichts der zusätzlichen finanziellen Belastungen wird gerade für Geringverdiener die Attraktivität sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung gemindert. Weniger Netto vom Brutto ist somit auch arbeitsmarkt- und sozialpolitisch kontraproduktiv.

2. Absurder „Sozialausgleich“ mit ungeklärtem Ausgang

Der eingeführte Sozialausgleich ist nichts anderes als ein Almosen. Er besagt, dass die durchschnittlich kleine Kopfpauschale nicht mehr als 2% vom Einkommen betragen darf. Liegt sie z. B. bei durchschnittlich 20 Euro, wobei die Errechnung und Anrechnung bereits bürokratische Monster produzieren, bekommt ein Rentner mit 800 Euro Rente ganze 4 Euro Sozialausgleich, weil er bis 16 Euro zusätzlich belastet werden darf. Da vom Durchschnitt der Zusatzbeiträge ausgegangen wird, hat er Pech, wenn seine Kasse teurer ist und z. B. 30 Euro Zusatzbeitrag nimmt, da er trotzdem nur 4 Euro Sozialausgleich erhält. Ganz absurd ist die Regelung, wenn berücksichtigt wird, dass der Sozialausgleich auch für Personen mit sehr hohen Kapitaleinkünften bei geringem sozialversicherungspflichtigem Einkommen greift. Berücksichtigt wird nämlich nur das sozialversicherungspflichtige Einkommen. Zudem können sogar Versicherte, die gar keinen Zusatzbeitrag zahlen oder sogar eine Beitrags-erstattung erhalten, unter bestimmten Umständen den so genannten „Sozialausgleich“ beanspruchen.



Dr. Matthias Miersch

Mitglied des Deutschen Bundestages

3. Klientelpolitik für private Krankenversicherungen

Es wird nun erkennbar, dass die Berufung eines Chef-Lobbyisten in das Ministerium erste politische Folgen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung mit sich bringt. Der Wechsel in die private Krankenversicherung wird erleichtert. Wer zukünftig nur einmalig die Jahres-Einkommensgrenze aus versicherungspflichtigem Einkommen überschreitet, kann die gesetzliche Krankenversicherung zu Gunsten einer Privatversicherung verlassen. Somit gehen den gesetzlichen Krankenkassen einkommensstarke Versicherte und damit Finanzmittel in beträchtlichem Umfang verloren. Dies bedeutet einen schleichenden Abschied aus der Solidargemeinschaft.

4. Mit Vorkasse auf den Weg in die 3-Klassen-Medizin

Bislang gilt das Sachleistungsprinzip: Das Mitglied einer Krankenkasse oder ein mitversicherter Familienangehöriger wird vom Arzt ohne Rechnung behandelt. In Zukunft dürfen Ärzte ihren Patienten für die Behandlung eine Art „Vorkasse“ anbieten. Das bedeutet: Der Patient hat in finanzielle Vorleistung zu treten und bekommt überdies in der Regel nur einen Teil der Arztrechnung von seiner Krankenversicherung rückerstattet. Es wird somit ein neuer Versicherungstyp geschaffen, der neben den privat Versicherten und gesetzlich Versicherten den Typus gesetzlich versichert plus Vorkasse schafft. Patientinnen und Patienten werden so unter Druck gesetzt und der Weg in die 3-Klassen-Medizin geöffnet, weil künftig nur noch Patientinnen und Patienten zeitnahe Termine etc. bekommen werden, die entweder privat versichert sind oder den Weg der Vorkasse/Kostenerstattung wählen. Es gibt fast keine Interessensgruppe, die diese Regelung begrüßt, da sie gleichermaßen für Patienten, Kassen und Ärzten äußerst unangenehme Folgen haben kann. Da zudem jede Kosten-Steuerungsmöglichkeit wegfällt, wird diese Regelung zum finanziellen Sprengsatz. Es wird massive Streitigkeiten über die Angemessenheit etc. einzelner Leistungen zwischen allen Beteiligten geben.

5. Lobby-Politik auch in der Pharmaindustrie

Bereits das Zustandekommen der Gesetze ist symptomatisch. Arzneimittelgesetz (AMNOG) und das Finanzierungsgesetz (FiNG) tragen die Handschrift von Gesetzentwürfen, die die Pharmabranche seit langer Zeit in Berlin vorbringt. Das Arzneimittelgesetz sieht vor, dass Krankenkassen durch einen erhöhten Zwangsrabatt von 6 auf 16 % Einsparungen erzielen sollen. Dem stehen aber erhebliche Zusatzbelastungen der Versicherten gegenüber, die aus eigener Tasche bezahlt werden müssen. Die wichtigste teure Neuregelung ist die Einführung von so genannten „Aufzahlungen“ bei Nachahmerprodukten (Generika), die 75 % aller in der Apotheke abgegebenen Packungen ausmachen. Wenn der Patient in Zukunft ein Generika-Präparat erhält, für das seine Krankenkasse keinen Rabattvertrag abgeschlossen hat, und das nicht mindestens 30 % billiger als der Festbetragspreis ist, muss er die komplette Differenz zwischen dem Preis des Rabatt-Medikaments und dem eigenen aus eigener Tasche bezahlen. Da es sich nicht um eine der bereits geltenden Zuzahlungen handelt, die er weiterhin auch zu zahlen hat, sondern um eine neu eingeführte „Aufzahlung“, gibt es hier weder eine Obergrenze noch eine Unterstützung für Arbeitslose oder Sozialhilfeempfänger. Für Apotheker, Kassen und Patienten bedeutet diese Regelung mit Sicherheit ein großes Potential an Auseinandersetzungen. Welcher Versicherte wird durch diesen Dschungel durchsteigen



Dr. Matthias Miersch

Mitglied des Deutschen Bundestages

können? Bedenken muss man dabei auch, dass die Pharmaindustrie Ärzten und Apothekern Anreize geben wird, die teureren Medikamente zu verschreiben oder zu empfehlen. Ich bin mir sicher, dass sich dieses Paket als Falle insbesondere für ältere und weniger gut informierte Patienten darstellen wird. Das Gesetz schafft völlig falsche Anreize. Ehrliche Ärzte und Apotheker, die nur die Rabatt-Medikamente verschreiben oder empfehlen, sind die Dummen. Darüber hinaus privilegiert eine weitere Änderung die Pharmaindustrie: Pharmakonzerne können künftig selbst direkte Partner in der integrierten Versorgung werden und somit indirekt an der Auswahl der Medikamente für die Patienten mitwirken. Wenn eine Klinik oder ein Ärztenetz z. B. einen Vertrag mit einer Krankenkasse und einer Pharmafirma schließt, indem der Arzt für jeden Patienten mehr Geld bekommt, wenn er die Mittel des Unternehmens einsetzt, kann der Patient nicht mehr sicher sein, ob er das gleiche Medikament bekommen hätte, wenn es diesen Vertrag nicht gegeben hätte. Diese Regelung stellt nach meiner Meinung eine legalisierte Form der Bestechung insoweit dar, als dass der Arzt oder die Klinik, hier im Rahmen des Vertrages Geld für den Einsatz bestimmter Medikamente bekommt. Diese wird umso mehr dadurch verstärkt, dass in die unabhängige Aufsicht über die Wirkung von Medikamenten durch Minister Rösler zu Beginn der Periode massiv eingegriffen worden ist.

Zusammenfassend ist an diesen einzelnen Punkten exemplarisch zu erkennen, dass Schwarz-Gelb eine weitreichende Entsolidarisierung im Gesundheitssystem eingeleitet hat. Die SPD ist aufgerufen, bis zur nächsten Bundestagswahl eine klare Alternative in Form der solidarischen Bürgerversicherung zu präsentieren, die Stärkere mehr beteiligt als Schwächere und die einen solidarischen Topf vorsieht, in dem alle nach ihrer jeweiligen Leistungsstärke einzahlen. Die neuen Entwicklungen im Bereich der Pflegeversicherung lassen ebenfalls auf nichts Gutes hoffen.

Herzliche Grüße!

Ihr/Euer

Matthias Miersch MdB