

Schwarz-Gelb gefährdet unsere Gesundheit

Nein zur **Kopfpauschale!**

Mit Regierungsübernahme hat die schwarz-gelbe Bundesregierung einen Angriff auf unser solidarisches Gesundheitswesen gestartet. Ihr Ziel: Die – jahrzehnte lang bewährte – solidarische Krankenversicherung, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemeinsam tragen, soll durch eine unsoziale Kopfpauschale abgelöst werden. Verlierer werden Millionen von gesetzlich Versicherten sein, die weniger medizinische Leistungen erhalten werden und dafür noch auf finanzielle Unterstützung vom Staat angewiesen sind. Gewinner sind gut verdienende Privatversicherte, die sich aus der gesellschaftlichen Solidarität verabschieden.

Auf dem Weg in die Drei-Klassen-Medizin

- ▶ Die Kopfpauschale hat Schwarz-Gelb bereits im Koalitionsvertrag vereinbart. Alle Versicherten sollen den gleichen Betrag bezahlen, unabhängig von ihrem Einkommen. Besonders belastet werden die Bezieher mittlerer und kleiner Einkommen sowie Arbeitslose und Rentnerinnen und Rentner. Die Union kehrt damit unmissverständlich zu ihrem marktradikalen Kurs des Leipziger Bundesparteitags von 2003 zurück.
- ▶ Mit der Kopfpauschale zielt Schwarz-Gelb auf das Kernelement unseres bewährten Gesund-

heitssystems: Die solidarische Krankenversicherung, bei der Gesunde für Kranke und Starke für Schwache eintreten und alle die gleichen medizinischen Leistungen erhalten. Statt dessen gehen FDP und Union den Weg in die **Drei-Klassen-Medizin**: „Holzklasse“ für Arme, gute Versorgung mit privatem Aufschlag für diejenigen, die es sich leisten können, und Luxusklasse für Reiche.

- ▶ Hohe Kostensteigerungen bei Medikamenten und Ärztehonoraren, immer längere Wartezeiten bei Fachärzten für gesetzlich Versicherte, zum Teil fragwürdige Therapien: Es gibt genug Fragen und Probleme, die eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik in Angriff nehmen müsste. Statt dessen „erfreut“ Schwarz-Gelb ihr vermeintliches Wählerklientel aus Pharma-Lobby, Ärzte- und Apothekerschaft mit Geschenken und Vorteilen.
- ▶ Zu den Klientelgeschenken kommen fragwürdige Personalentscheidungen hinzu. Der stellvertretende Verbandschef der privaten Krankenversicherung wird zum Leiter der Grundsatzaufteilung im Bundesgesundheitsministerium berufen. Der international angesehene Leiter des wichtigen „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“,

Prof. Dr. Peter Sawicki, bekannt wegen seiner kritischen Haltung gegenüber der Pharmaindustrie, erhält keine Vertragsverlängerung.

- ▶ Weil den Krankenkassen vor allem die Kosten für ärztliche Honorare und Arzneimittel aus dem Ruder zu laufen drohen, müssen einige Kassen sogenannte „Zusatzbeiträge“ für die Versicherten einführen. Unter SPD-Verantwortung wurden die Gesundheitskosten konsequent eingedämmt, um gerade diese Zusatzbeiträge zu vermeiden.

Zusatzbeiträge – der erste Schritt zur Kopfpauschale

Seit Anfang des Jahres kündigen immer mehr Krankenkassen die Erhebung von Zusatzbeiträgen an, die allein die Versicherten zahlen müssen.

Diese Zusatzbeiträge sind Folge der Klientelpolitik von Schwarz-Gelb. Wenn die Bundesregierung den Ausgabenanstieg zum Beispiel bei Ärzten und Arzneimitteln begrenzen würde, ließen sie sich leicht vermeiden. Die gesetzlich Versicherten

Drei Viertel der Bundesbürger für die Bürgerversicherung und gegen die Kopfpauschale

Das Institut TNS Infratest hat die Bundesbürger in einer repräsentativen Erhebung danach gefragt, welche der beiden Alternativen Bürgerversicherung (SPD-Konzept) bzw. Kopfpauschale (von der schwarz-gelben Koalition „Gesundheitsprämie“ genannt) sie bevorzugen.

Das Ergebnis ist eindeutig. **Knapp drei Viertel aller Befragten wollen eher die Bürgerversicherung als die Kopfpauschale.**

Die genaue Frage lautete:

- ▶ *Ich lese Ihnen jetzt zwei neue Konzepte zur Finanzierung des Gesundheitssystems vor. Sagen Sie mir bitte, welches der beiden Konzepte Sie für das bessere halten:*

A *Bei der sogenannten Gesundheitsprämie bezahlt jeder Bürger den gleichen Kassenbeitrag - unabhängig von seinem Einkommen. Geringverdiener erhalten zum Ausgleich Zuschüsse aus Steuern.*

B *Bei der sogenannten Bürgerversicherung zahlen alle Bürger, d.h. gesetzlich und privat Versicherte, in diese Krankenversicherung ein. Ihr Kassenbeitrag richtet sich nach der Höhe ihres Einkommens, d.h. Besserverdienende zahlen wie bisher mehr als Geringverdiener.*

Die Ergebnisse im Detail:

- ▶ 73 Prozent haben sich für die Bürgerversicherung ausgesprochen, nur 22 Prozent für die Gesundheitsprämie / Kopfpauschale. Diese Mehrheit zieht sich durch alle gesellschaftlichen Gruppen.
- ▶ Selbst Gutverdiener über 3000 Euro netto wollen zu 68 Prozent eher die Bürgerversicherung.
- ▶ Auch wollen 61 Prozent der Freiberufler und Selbstständigen eher die Bürgerversicherung.
- ▶ SPD-Wähler bevorzugen zu 79 Prozent die Bürgerversicherung, nur 17 würden sich für die Gesundheitsprämie/Kopfpauschale entscheiden.
- ▶ Bei Wählern der Union liegt das Verhältnis bei 67 Prozent (Bürgerversicherung) und 30 Prozent für die Gesundheitsprämie / Kopfpauschale.
- ▶ Bei den Wählern der FDP ist das Verhältnis noch klarer als bei den Unionswählern: 68 Prozent für die Bürgerversicherung und nur 28 Prozent für die Gesundheitsprämie / Kopfpauschale.

müssen jetzt die Zeche für die Wahlgeschenke von Schwarz-Gelb zahlen.

Die „Geschichte“ der Zusatzbeiträge

Diese Zusatzbeiträge sind eine Folge der Gesundheitsreform von 2006, der auch die SPD zugestimmt hat.

- ▶ Allerdings sind die Zusatzbeiträge damals nur auf Druck der Unionsparteien beschlossen worden. Die SPD wollte die Einführung der Bürgerversicherung, in die alle einzahlen müssen. Die Union wollte die Kopfpauschale.
- ▶ Der Kompromiss zwischen diesen beiden Positionen war der „Gesundheitsfonds“ mit gerechten, prozentualen Beitragssätzen für alle. CDU/CSU bestanden allerdings darauf, dass die Krankenkassen Zusatzbeiträge erheben können, um Kostensteigerungen auszugleichen. Die Arbeitgeber müssen sich nicht mehr an den Zusatzbeiträgen beteiligen. So wollte die Union schon damals die Kopfpauschale durch die Hintertür einführen: die Zusatzbeiträge als „kleine Kopfpauschale“.
- ▶ Um die Versicherten vor finanzielle Überlastung zu schützen, haben wir durchgesetzt, dass die Höhe der „kleinen Kopfpauschale“ auf ein Prozent des Einkommens begrenzt wird.

- ▶ **Bisher haben wir vor allem durch die Dämpfung der Gesundheitskosten verhindert, dass Kassen Zusatzbeiträge erheben müssen.** Schwarz-Gelb lässt die Kassen jetzt mit steigenden Kosten im Regen stehen. Diese werden komplett an sie und damit an die Versicherten durchgereicht.

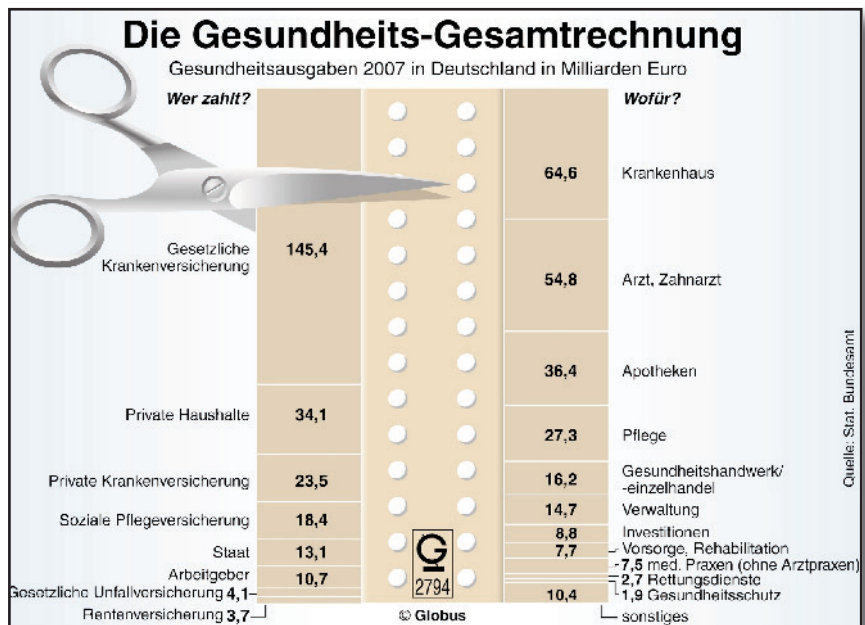
Kopfpauschale verhindern!

Die Zusatzbeiträge sind der Einstieg, aber die schwarz-gelbe Bundesregierung will die große Kopfpauschale. Nichts anderes meint sie, wenn sie in ihrem Koalitionsvertrag, der von allen wichtigen Politikern der CDU, der CSU und der FDP mitgeschlossen wurde, festhält:

„Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden. Weil wir eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest.“

Was im Koalitionsvertrag noch technokratisch-schwammig formuliert wurde, bedeutet konkret:

- ▶ Gesetzlich Versicherte sollen künftig einen einheitlichen Beitrag bezahlen (laut Berechnungen bis zu 200 Euro). Der Arbeitgeberbeitrag wird festgeschrieben und steigt nicht weiter. Ergebnis: Die Kopfpauschale wird schneller als die Löhne steigen.
- ▶ Wenn Schwarz-Gelb dazu noch die Familienmitversicherung abschafft, müssen auch mitversicherte Eheleute in Zukunft die Pauschale



zahlen. Dann ist die Kopfpauschale zwar etwas niedriger, aber Ehepaare zahlen doppelt.

- ▶ Weil bei vielen Menschen die Kopfpauschale höher ausfällt als ihr heutiger Arbeitnehmeranteil an der Krankenversicherung, droht ihnen finanzielle Überforderung. Je nach Berechnung werden so durch die Kopfpauschale bis zu 40 Millionen Bürgerinnen und Bürger auf staatliche Hilfen angewiesen sein. Das sind rund 80 Prozent aller Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten für die staatliche Unterstützung werden auf rund 35 Milliarden Euro geschätzt! Und: Wenn die Kopfpauschale steigt, steigt auch die Zahl der Hilfebedürftigen und der notwendige staatliche Zuschuss. Hinzu kommt eine massive zusätzliche Bürokratie, um die Kopfpauschale einzunehmen und zu verwalten.
- ▶ Das Bundesfinanzministerium von Wolfgang Schäuble hat errechnet: Um die Kopfpauschale zu finanzieren, müsste entweder die gesamte Einkommensteuer um drei bis fünf Prozent oder der Spitzensteuersatz auf 73 Prozent oder aber die Mehrwertsteuer um 2,5 bis vier Prozent erhöht werden.
- ▶ **Fazit: Die Kopfpauschale zur Entlastung der Gutverdiener ist unfinanzierbar. Schon jetzt ist der Bundeshaushalt so mit Schulden belastet, dass niemand sagen kann wie weitere 35 Milliarden Euro finanziert werden sollen – zumal Schwarz-Gelb noch mehr Steuersenkungen verspricht. Spätestens hier hat Schwarz-Gelb jeglichen Anspruch auf eine seriöse Politik und auf Glaubwürdigkeit verloren.**

Schwarz-gelbe Klientelpolitik

Die unsoziale Kopfpauschale ist das Ziel, aber schon jetzt verstößt die schwarz-gelbe Gesundheitspolitik eklatant gegen die Interessen der Versicherten. Denn diese sollen mit Zusatzbeiträgen und später mit der Kopfpauschale die Klientelgeschenke von Schwarz-Gelb bezahlen.

Geschenke für die Ärzte

- ▶ Ärztinnen und Ärzte werden von der Bundesregierung besonders verwöhnt. In den letzten Jahren sind ihre Honorare überdurchschnittlich gestiegen – von 2004 bis 2008 um 12,7 Prozent. In diesem Jahr erhalten sie für ihre Leistungen noch einmal 1,2 Milliarden Euro zusätzlich. Insgesamt sind Kosten für die ärztliche Behandlung 2009 um 8,9 Prozent gestiegen.

Es ist richtig: Zu einem guten Gesundheitssystem gehört eine zufriedene und angemessen bezahlte Ärzteschaft. Aber wenn die Patientinnen und Patienten allein die Zeche für die Honorarsteigerungen zahlen sollen, muss der Gesundheitsminister die Bremse ziehen und für eine gerechte Verteilung der Lasten sorgen.

- ▶ Schwarz-Gelb plant zudem die Einführung von sogenannten „Kostenerstattungstarifen“ in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das heißt: Patientinnen und Patienten sollen die Behandlungsgebühren direkt beim Arzt bezahlen und dann mit ihrer Kasse abrechnen. Fällt die Rechnung zu hoch aus, bleiben sie auf den Kosten sitzen. Die Ärzte wären die Gewinner einer solchen Regelung, weil sie selbst die Behandlungspreise bestimmen können, anstatt an die von Krankenkassen und Ärztervertretung ausgehandelten Gebühren gebunden zu sein.
- ▶ Die Ärzteschaft bekommt noch ein ganz besonderes Bonbon: In Zukunft soll sie zwingend Mehrheitseigner bei medizinischen Versorgungszentren sein. Bisher konnten auch Krankenhäuser solche Zentren betreiben.

Bestandsschutz für teure Apotheken

- ▶ Die Apotheken liegen der Bundesregierung besonders am Herzen. So finden sich im Koalitionsvertrag wörtliche Forderungen der Apotheker-Lobby wieder, wonach die inhabergeführten Apotheken unter besonderem Schutz stehen, indem z. B. der Versandhandel mit Me-

dikamenten eingedämmt werden soll. Im Klartext: Die Patientinnen und Patienten können in Zukunft nicht mehr Arzneimittel preiswert in Versandapotheken und Apothekenketten einkaufen. Diese müssen sie dann wieder in der teuren Apotheke kaufen.

- ▶ Außerdem verzichtet Schwarz-Gelb auf sinnvolle Einsparmöglichkeiten: Apotheken erhalten für jedes verkaufte Medikament eine Vergütung von 8,10 Euro. Senkt man diesen Betrag nur um 1 Euro, gingen die Ausgaben nach Berechnungen von Gesundheitsökonomern um eine Milliarde zurück.

Vorteile für die Pharma-Lobby

- ▶ Die Arzneimittelausgaben sind 2009 um 5,2 Prozent gestiegen. Auch hier tut die Bundesregierung bislang nichts, um die Ausgaben zu begrenzen. Im Gegenteil: Der als pharmakritisch bekannte Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Peter Sawicki, muss seinen Hut nehmen, weil er den Pharmafirmen mehr als einmal das Stopp-Schild gezeigt hat. Ob es in Zukunft eine effektive Kosten-Nutzen-Bewertung geben wird, die zeigt, ob ein Medikament sein

Geld wirklich wert ist, bleibt offen. Ohne diese können die forschenden Pharmaunternehmen auch in Zukunft die Preise bestimmen und die Kassen müssen zahlen.

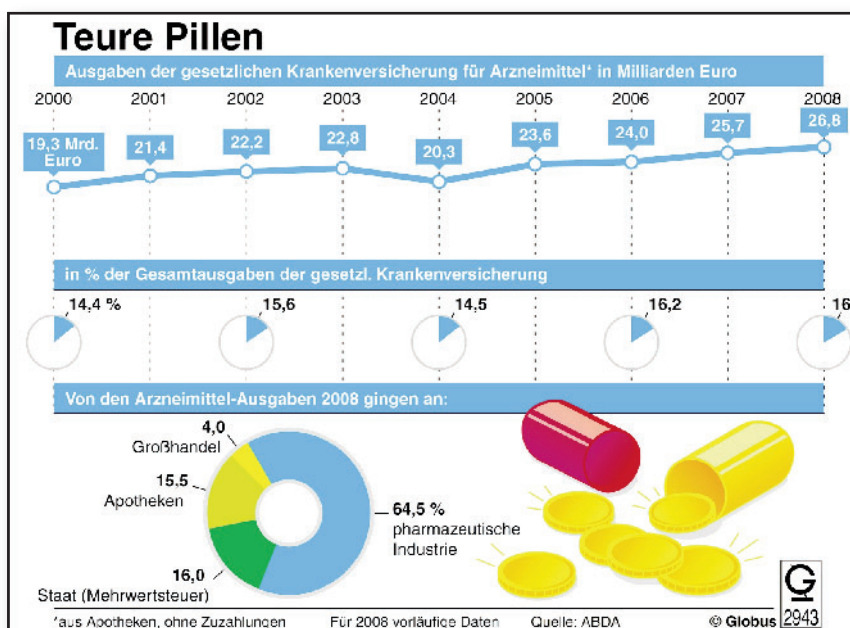
- ▶ Außerdem will Schwarz-Gelb das Wettbewerbsrecht in der Krankenversicherung einführen. Dann ist es unter Umständen nicht mehr möglich, dass die Kassen mit den Pharmafirmen Rabattverträge aushandeln können und die Patienten so von billigeren Preisen profitieren.

Artenschutz für Private Krankenversicherung (PKV)

- ▶ Die private Krankenversicherung kämpft mit besonderen Problemen, da sie doppelt so hohe Prämiensteigerungen hat wie die gesetzliche Krankenversicherung. Deshalb versucht auch sie, ihren personellen Einfluss auf Regierungsentscheidungen durch die Besetzung zentraler Ministeriumsposten auszubauen (vgl. S. 1).
- ▶ Bislang gilt, dass Versicherte drei Jahre lang freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sein müssen, bevor sie in die private wechseln können. Die Regierung will diese Frist wieder auf ein Jahr senken und der

gesetzlichen Krankenversicherung damit die gut zahlenden Mitglieder entziehen. Die Folge: Gewinne für die PKV und höhere Beiträge für die gesetzlich Versicherten.

- ▶ Schwarz-Gelb will weitere Wettbewerbsvorteile für die privaten Versicherungen: Bislang gibt es nur sehr begrenzte Möglichkeiten für die PKV, Zusatzversicherungen für gesetzlich Versicherte anzubieten. Jetzt will die Regierung den Markt öffnen, damit die PKV ein Zusatzgeschäft mit gesetzlich Versicherten machen kann.



Sollte es zu Kürzungen bei den medizinischen Leistungen kommen, ist klar, wo die Reise hinget. Die gesetzliche Versicherung bietet dann nur noch eine Grundversorgung. Wer mehr Leistungen erhalten will, muss sich privat Zusatzversichern. Dann droht vollends die Drei-Klassen-Medizin von gesetzlich Versicherten mit schmaler Grundversorgung, gesetzlich Versicherten, die sich einen privaten Zusatzschutz leisten können und wohlhabenden Privatversicherten, die sich der gesellschaftlichen Solidarität weitgehend entziehen.

Arbeitgeber:

Weniger bezahlen, aber mehr mitreden

- ▶ Die Arbeitgeber sollen von Schwarz-Gelb aus der Verantwortung für die Gesundheitsfinanzierung entlassen werden: Wenn der Arbeitgeberanteil wie geplant festgeschrieben wird, dann müssen Kostensteigerungen in Zukunft allein von den Versicherten getragen werden.

Die Patienten sind die Dummen

Im Gegensatz zu Pharmaindustrie, Ärzten und Apothekern belastet die schwarz-gelbe Gesundheitspolitik vor allem die Patienten.

- ▶ Durch die geplanten Veränderungen im Leistungsrecht der Krankenkassen mit Festzuschuss- und Mehrkostenregelungen kann es zu einer Entwicklung der Drei-Klassen-Medizin kommen. Normal gesetzlich Versicherte erhalten dann nur noch eine Grundversorgung und müssen jede weitere Leistung extra zahlen.
- ▶ Schwarz-Gelb will neue Formen der Versorgung, wie etwa medizinische Versorgungszentren, wo die Patienten gut aus einer Hand von Hausärzten und Spezialisten versorgt werden können, wieder einschränken.
- ▶ Gegen lange Wartezeiten für gesetzlich Versicherte bei Fachärzten und die Bevorzugung von Privatpatienten im Wartezimmer unternimmt die Bundesregierung dagegen nichts.

Das SPD-Konzept: Die Bürgerversicherung – Beste Versorgung für alle

- Die SPD will die Bürgerversicherung: Alle sollen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zur Finanzierung unseres Gesundheitswesens beitragen. Jeder zahlt Beiträge nach Höhe seines Gesamteinkommens, Wohlhabende können sich nicht mehr aus der Solidarität verabschieden. Somit können die Einnahmen der Krankenversicherung mit den Ausgaben Schritt halten.
- Denn es gilt: Die Beiträge steigen auch deshalb, weil immer weniger Menschen mit stagnierenden Einkommen für steigende Kosten aufkommen müssen. Wenn die hohen Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze von 49.950 Euro in die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen würden, würden die normalen Kostensteigerungen gerechter auf alle verteilt. Mit der Bürgerversicherung verhindern wir eine Dreiklassen-Medizin und garantieren, dass auch in Zukunft alle am medizinischen Fortschritt teilhaben.
- Die SPD lehnt die Kopfpauschale als ungerecht ab. Die Privilegien der Privat-Versicherten gehören endlich abgeschafft.
- Wir wollen das Gesundheitssystem wieder voll paritätisch finanzieren: Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollen zu gleichen Teilen für die Gesundheit bezahlen. Damit haben auch wieder alle ein volkswirtschaftliches Interesse an angemessenen Kosten im Gesundheitssystem.
- Die SPD will die Zusatzbeiträge abschaffen und den Kassen damit wieder die volle Autonomie über die Beiträge geben.
- Wir wollen eine echte Kosten-Nutzen-Bewer-

tion von Arzneimitteln, damit auch nur die Therapien bezahlt werden, die wirklich wirken.

- Im Wartezimmer muss die Bevorzugung von Privatversicherten aufhören. Deshalb fordern wir eine Gleichbehandlung von allen Patienten. Wir wollen auch in ländlichen Gebieten eine gute Versorgung durch neue Organisationsformen ermöglichen
- Wir wollen ein modernes Patientenrechtegesetz, damit klar wird, wer im Gesundheitssystem

im Mittelpunkt steht: die Patientinnen und Patienten. Sie sollen sich besser gegen unseriöse Behandlungsangebote und private Abzocke wehren können. Alles medizinisch Notwendige wird von der gesetzlichen Kasse bezahlt.

- Wir wollen, dass alle, die im Gesundheitssystem arbeiten, gut für ihre gute Arbeit bezahlt werden – das gilt auch insbesondere für das Pflegepersonal. Wir wenden uns gegen überhöhte Honorare zu Lasten der zahlenden Versicherten.

Fragen und Antworten zur Kopfpauschale

► **Frage:** Ist eine Kopfpauschale mit Ausgleich über das Steuersystem nicht gerechter als die jetzige Krankenversicherung?

■ **Antwort:** Nein. Gerecht wäre es, wenn alle nach ihrer Einkommenshöhe in die Krankenversicherung einzahlen würden. Das erreichen wir mit der Bürgerversicherung. Bei der Kopfpauschale zahlen alle das Gleiche, der Manager soviel die Sekretärin. Gutverdienende verabschieden sich aus der Solidarität und kaufen sich Zusatzversicherungen für ihre eigene „Luxusversorgung“.

► **Frage:** Heute endet die Beitragsbemessungsgrenze bei 49.950 Euro Jahresverdienst. Ab da steigen die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr. Ist das nicht ungerecht?

■ **Antwort:** Tatsächlich entziehen sich viele, die über der Versicherungspflichtgrenze verdienen vollständig der Solidarität, in dem sie in die Privatversicherung wechseln. Eine Kopfpauschale verstärkt diesen Trend noch. Es droht die „Drei-Klassen-Medizin“: „Holzklasse“ für **Arme, gute Versorgung mit privatem Aufschlag für diejenigen, die es sich leisten können** und **Luxusklasse für Reiche**.

► **Frage:** Was spricht gegen einen Sozialausgleich über Steuern?

■ **Antwort:** Wer die Kopfpauschale nicht in voller Höhe aufbringen kann, wird automatisch zum Hilfeempfänger und ist auf staatliche Zuschüsse angewiesen. Gutverdiener werden entlastet und zahlen weniger für die Kopfpauschale.

► **Frage:** Wer profitiert eigentlich von einem steuerlichen Sozialausgleich?

■ **Antwort:** Vor allem natürlich die Gutverdiener: Sie werden von Schwarz-Gelb gleich dreifach beschenkt: Steuersenkungen (die Schwarz-Gelb noch immer verspricht), eine Kopfpauschale, die unter ihren jetzigen Versicherungsbeiträgen liegt und weitere Steuervorteile dadurch, dass sie diese auch noch von der Einkommensteuer absetzen können.

► **Frage:** Wie soll eigentlich ein Sozialausgleich finanziert werden?

■ **Antwort:** Darauf hat Schwarz-Gelb keine Antwort. Nach allen Expertenschätzungen kostet

eine Kopfpauschale rund 35 Milliarden Euro im Jahr. Soll dies über die Einkommensteuer finanziert werden, müssten selbst nach Berechnungen des CDU-geführten Finanzministeriums entweder die gesamte Einkommensteuer um drei bis fünf Prozent oder der Spitzensteuersatz auf 73 Prozent oder aber die Mehrwertsteuer um 2,5 bis vier Prozent erhöht werden.

► **Frage:** Wer profitiert sonst noch von der Kopfpauschale?

■ **Antwort:** Zuerst die Arbeitgeber, die sich damit aus der bewährten solidarischen Finanzierung des Gesundheitssystems verabschieden. Für Kostensteigerungen müssen nur noch die Versicherten aufkommen. Weil diese die Arbeitgeber nicht mehr betreffen, nimmt der Druck ab, die Kosten im Gesundheitswesen unter Kontrolle zu halten. Wenn dann auch noch politischer Druck entsteht, die Kopfpau-

schalen nicht steigen zu lassen, gibt es nur einen Weg: Die Leistungen der Krankenkassen werden gekürzt und laufen immer mehr auf eine schmale Grundversorgung hinaus.

► **Frage:** Warum ist es wichtig, Arbeitgeber weiter an der solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens zu beteiligen?

■ **Antwort:** Arbeitgeber haben eine hohe Verantwortung für die Gesundheit der Menschen. Viele Krankheiten entstehen durch die Arbeit. Hierzu zählen vor allem auch psychische Erkrankungen, weil der Druck auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer immer mehr zunimmt. Wenn Arbeitgeber keine Mitverantwortung für die Finanzierung des Gesundheitswesens mehr haben, werden sie auch die Arbeitsbedingungen nicht verbessern und Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz abbauen.