



Dr. Martina Bunge
Mitglied der Linksfraktion im Bundestag
Vorsitzende des Gesundheitsausschusses

infobrief

www.martina-bunge.de

Aktualisierte Fassung

22. April 2008

Der Gesundheitsfonds: Er steht unter breiter Kritik – ist das berechtigt?

Der Gesundheitsfonds soll 2009 eingeführt werden. Bereits bei der Verabschiedung des Gesetzes vor einem Jahr und heute wieder steht er unter breiter Kritik. Welche Gefahren birgt er tatsächlich? Was steckt hinter der Kritik?

Die Fraktion DIE LINKE hat die sogenannte Gesundheitsreform, die pikanterweise exakt „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ heißt, abgelehnt, weil diese die Probleme im Gesundheitssystem nicht löst, sondern im Gegenteil neue schafft. Keines der dringenden Strukturprobleme wird angepackt.

Zu den neu geschaffenen Problemen gehört der Gesundheitsfonds. Die aktuelle Debatte ist nicht nur der bevorstehenden Einführung geschuldet, sondern vor allem dem Wahlkampf in einigen Bundesländern. Das kann nicht verwundern, denn der Fonds ist einer der vielen Kompromisse, die CDU/CSU und SPD in der Koalition eingehen mussten.

Zu Beginn des Jahres wurde öffentlich, dass ab 2009 zahlreiche Kassen höhere Beiträge als bisher erheben müssen, wenn der dann geltende Einheitsbeitrag wie prognostiziert bei 15,5 Prozent liegt. Die IKK-direkt zum Beispiel nimmt heute lediglich 12,4 Prozent. Dagegen wird für einige Kassen der Beitrag von 15,5 Prozent zu niedrig liegen. So beträgt der Beitragssatz der AOK Mecklenburg-Vorpommerns momentan 15,8 Prozent. Hinzu kommt noch der von den Versicherten allein zu tragende Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent des Bruttoeinkommens. Mit Einführung des Gesundheitsfonds wird dieser nicht abgeschafft; die Finanzierung des künftigen einheitlichen Beitragssatzes erfolgt also auch nicht paritätisch. Zudem wird die Aushehlung der Selbstverwaltung beklagt, denn bisher haben die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter in den Vorständen der Kassen jährlich die Beitragssätze ausgehandelt.

Ein Fonds ist nicht von vornherein etwas Schlechtes. Er sammelt Geld und gibt es wieder aus. Der springende Punkt ist: Was kommt rein und was geht raus und wie erfolgt das? Im Gesundheitsfonds sollen die Beitragseinnahmen aller gesetzlichen Krankenkassen (ca. 150 Milliarden Euro) und Bundessteuermittel (verschwindend wenige Milliarden Euro) gesammelt werden. Der Beitragssatz wird künftig jährlich von der Bundesregierung einheitlich für alle Kassen festgelegt. Jede Krankenkasse soll dann für jede versicherte Person einen gleichen Betrag erhalten, um die anfallenden Leistungen bezahlen zu können.

Ich kritisiere vor allem, dass der Gesundheitsfonds eingeführt werden soll, ohne die Verteilung der Mittel im Griff zu haben. Der Betrag, den die Kassen pro Versicherten erhalten werden, soll nach Alter, Geschlecht und – das ist neu – Krankheitshäufigkeit variieren. Seit Jahren gibt es einen Ausgleich zwischen den Kassen (Risikostrukturausgleich) nach Alter und Geschlecht. Ein Ausgleich auch nach Krankheiten macht Sinn. Bekanntlich schwankt zwischen den unterschiedlichen Kassen die Häufigkeit einzelner Krankheiten, weil in der einen Kasse mehr jüngere, in der anderen mehr ältere oder in der nächsten viele mit chronischen Krankheiten versichert sind. Da unterschiedliche Krankheiten sehr unterschiedliche Kosten nach sich ziehen, sind die Kassen sehr unterschiedlich belastet. Obwohl die Ergänzung des Risikostrukturausgleichs mit der Krankheitshäufigkeit schon seit Jahren im Gesetz steht, ist bis heute keine konkrete Regelung gelungen.

Im Moment gibt es einen Vorschlag mit 80 Krankheiten des Bundesversicherungsamtes; der berufene Wissenschaftliche Beirat war im März 2008 ohne Angabe von Gründen zurückgetreten. Der erste Versuch einer Regelung soll mit dem Fonds verbunden werden. Das halte ich für mehr als gewagt. Die Quittung für dieses Experiment werden wieder die Versicherten und Kranken zu zahlen haben. Kommt nämlich eine Kasse nach Einführung des Fonds nicht mit dem Geld aus, muss sie einen Zusatzbeitrag erheben. Diese Zahlungen haben allein die Versicherten zu tragen; die Arbeitgeber sind davon ausgenommen. Zudem belastet der Zusatzbeitrag vor allem die Geringverdiener und andere arme Menschen. Das ist sozial ungerecht.

Dazu kommt, dass die Bundesregierung per Gesetz erst verpflichtet ist, den allgemeinen Beitragssatz anzuheben, wenn von den Gesamtausgaben weniger als 95 Prozent durch Beiträge gedeckt sind. Wer zahlt die Differenz von bis zu fünf Prozent? Das, was über den Zusatzbeitrag „geholt“ werden kann, ist auf ein Prozent des beitragspflichtigen Einkommens begrenzt. Also wird sich der Druck auf die Kassen verstärken, auf Biegen und Brechen zu sparen. Sie werden aller Voraussicht nach noch rigider vorgehen, wenn es um die Genehmigung von Leistungen geht.

Mein Vertrauen, dass die Verteilung der Mittel nach Krankheitshäufigkeit ab 2009 zielgenau gelingt, ist sehr begrenzt. Nach meiner Einschätzung werden vor allem die großen Versorgerkassen in Schwierigkeiten kommen.

Außerdem gibt es auf Druck vom damaligen Ministerpräsidenten Stoiber die sogenannte Konvergenzklausel, womit sich Bayern sichert, dass mit der Einführung des Gesundheitsfonds nicht mehr als 100 Millionen Euro abfließen. Von Anfang an war mir schleierhaft, wie Umverteilungen zwischen Kassen und Regionen (so auch zwischen Ländern), praktisch erfolgen sollen, die allein durch die Morbiditätsorientierung auf 5 bis 40 Milliarden geschätzt werden, wenn „reiche“ Länder sagen: mehr als 100 Millionen bekommt ihr von uns nicht. Jetzt haben Gutachter festgestellt, dass der im Gesetz stehende Modus in der Praxis nicht umzusetzen ist. Seriöse Vorbereitung einer so tief greifenden Umwälzung im Gesundheitssystem sieht meines Erachtens anders aus!

Manche sagen, der Gesundheitsfonds sei de facto eine Einheitskasse. Nein, mit der gleichmäßigen Verteilung wird verstärkt auf Wettbewerb, auf Konkurrenz gesetzt. Schon seit Jahren gibt es nur einen Wettbewerb um die „besten Risiken“ bei den Versicherten: Jung, gesund und gut verdienend sollen sie sein. Ein Wettbewerb um die Qualität der Leistungen hingegen ist völlig unterentwickelt. Ich bin sehr skeptisch, dass er sich nun ausgerechnet unter den künftigen engen Rahmenbedingungen entwickelt. Eher wird das Motto sein: Welche Kasse kommt mit dem angeblich gerecht verteilten Geld am besten aus? Die bedarfsgerechte Versorgung der Kranken tritt immer mehr in den Hintergrund. Die Versicherten wurden mittlerweile zu Kunden der Kassen. Was werden die Kranken demnächst sein – Kostenverursacher? Diese Art Wettbewerb passt nicht zur gesundheitlichen Daseinsvorsorge. Gesundheit ist keine Ware!

Die Zeit ist reif für eine Versicherung, in die alle für alle ihre Einkommen einbezahlen. Zehn Prozent Beitragssatz würden nach dem Konzept unserer Bundestagsfraktion für alle Leistungen reichen; die diversen Zuzahlungen könnten wegfallen und medizinische Neuerungen tatsächlich für alle möglich werden.

Bundestagsbüro
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: 030.22770067
Fax: 030.22776076
martina.bunge@bundestag.de

Wahlkreisbüros in Wismar, Rostock, Parchim, Lütz, Grevesmühlen und Gadebusch

Lübsche Straße 97
23966 Wismar
Telefon: 03841.3265993
Fax: 03841.3265994

Björn Griese
Mobil: 0173.2140583
martina.bunge@wk.bundestag.de

Rainer Raeschie
Mobil: 0172.3201859
martina.bunge@wk2.bundestag.de

DIE LINKE.
I M B U N D E S T A G