

Gesundheitsfonds nicht SPD-kompatibel

von Fritz Riege



□ I. Ein komplexer ExpertInnen-kompromiss

Die Gesundheitsreform 2007 (Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung) hat eine Reihe von Leistungsverbesserungen sowie eine Erweiterung des Versicherungsschutzes und einige neue Vertragsregelungen gebracht, die aus sozialdemokratischer Sicht im Wesentlichen zu begrüßen sind. Hier hat die Gesundheitsministerin Lob verdient. Um eine längerfristige Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erreichen und um die Zustimmung des Koalitionspartners CDU/CSU zu dieser Reform zu gewinnen, wurde darüber hinaus ein zentraler Gesundheitsfonds im Gesetz vorgesehen. Zum 1. Januar 2009 soll dieser Fonds mit seinen Begleitregeln eingeführt werden bzw. in Kraft treten.

Foto: www.fotolia.de, © gourmecana design



Die Idee für diesen Fonds stammt nicht von den politischen Akteuren, die sich monatelang über den Inhalt der Reform gestritten haben, sondern von einem sogenannten „Experten-gremium“. Dieser Vorschlag machte den Weg für Ministerium und Koalitionspartner von SPD und CDU/CSU für einen gemeinsamen Gesetzesentwurf frei, in dem die grundsätzlich gegensätzlichen Ausgangspositionen der beiden Lager einen vorläufigen Kompromiss fanden. Der für manchen Abgeordneten überraschende Charme dieses Vorschlages lag in dem Versprechen, dass dieses Modell

- zu einem bundesweit gleichen Beitragssatz aller GKV-Kassen führe,
- mehr Wettbewerb unter den Kassen erzeuge,
- zu Sparanstrengungen der Kassen anreize und schließlich,
- die Entschuldung überschuldeter GKV-Kassen bewirke.

Nach diesem Modell sollen die Kassen ihre nach wie vor von Versicherten und Arbeitgebern aufgebrachten Beiträge an einen Fonds abliefern. Diese erhalten aus dem Gesundheitsfonds eine Grundpauschale pro Versichertem, außerdem einen alters-, geschlechts- und risikoabhängigen Zuschlag. Ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich innerhalb des Gesundheitsfonds soll die zwischen den Kassen ungleich verteilte Krankheitsbelastung der Versicherten ausgleichen. In den Fonds fließen außerdem Steuermittel für gesamtgesellschaftliche Leistungen von anfangs im Jahr 2,5 Milliarden Euro, über 4 Milliarden Euro und danach mit jährlichen Steigerungen bis zu 14 Milliarden Euro. Der Gesetzgeber beziffert die Kosten der gesamtgesellschaftlichen Leistungen, insbesondere die familienpolitisch erwünschte Familienkrankenversicherung, in dieser Höhe.



Die oben genannte Pauschale soll allerdings nicht den vollen Mittelbedarf der GKV-Kassen abdecken, sondern nur 95%. Krankenkassen, die mit diesen Mitteln nicht auskommen, sind zu Sparmaßnahmen gezwungen, so z.B. bei freiwilligen Leistungen oder im Verwaltungsablauf, bei Personal oder bei Geschäftsstellen.

Wollen oder können sie keine Einsparungen vornehmen, so dürfen (bzw. müssen) die Kassen ab dem Jahre 2009 einen Zusatzbeitrag erheben, der pauschal oder prozentual in Bezug auf das jeweilige Einkommen berechnet werden darf. Kassen, die Überschüsse erwirtschaften, können diese an die Mitglieder auszahlen. Der Zusatzbeitrag geht allein zu Lasten der Versicherten.

Eine im wesentlichen vom Freistaat Bayern initiierte Konvergenzklausel soll sicherstellen, dass aus keinem Bundesland durch die Einführung des Gesundheitsfonds mehr als 100 Millionen Euro pro Jahr in andere Länder abfließen. Das Bundesversicherungsamt geht allerdings davon aus, dass dieser Betrag derzeit von keinem der Bundesländer erreicht wird.

□ II. Gesundheitsfonds begünstigt Kopfpauschalenmodell

Dieses hochkomplexe und zu Bürokratisierung sowie zu Manipulationen und Endlosstreitereien zwischen Fonds und Einzelkassen, Fonds und Länderverwaltungen, Einzelkassen gegen Einzelkassen – führende Instrument wurde den Abgeordneten als nur vorläufige Entscheidung gepriesen. Dadurch würde weder das SPD-Projekt für eine soziale Bürgerversicherung noch das CDU/CSU-Projekt für eine Kopfpauschale mit sozialer Absicherung verhindert oder präjudiziert. Der Fonds sei parteipolitisch neutral. Man könne mit ihm sowohl den einen als auch den anderen Weg gehen, er würde die Entwicklung auf beiden Wege sogar beschleunigen.

Diese Behauptung trifft nach meiner Meinung nur für das CDU-System zu, denn man kann in der Tat eine angemessene einheitliche Kopfpauschale pro Versicherten im gesamten Bundesgebiet über eine Zentralberechnung ermitteln. Der Vorschlag der Arbeitsgruppe des SPD-Parteivorstandes unter Vorsitz von Andrea Nahles zur „Solidarischen Bürgerversicherung“ (Stand September 2004) sieht hingegen nach wie vor unterschiedliche Beitragssätze von GKV- Kassen vor. Der Wettbewerb verläuft

danach nicht nur über Qualität und Leistungen, sondern durchaus – wenn auch nicht prioritär – über den Beitrag. Ein einheitlicher Grundbeitragsatz ist für die Bürgerversicherung keine *conditio sine qua non*.

» Also sind es mehr die Konservativen, die ein Interesse an der Einführung des Gesundheitsfonds per 1. Januar 2009 haben und nicht die Sozialdemokraten. Einzelne Kassen und Kassenverbände sowie der Deutsche Gewerkschaftsbund und seine Gewerkschaften laufen zudem Sturm gegen dieses Fondsmodell (vgl. DGB, Gesundheitsreform, Tipps für Versicherte, Berlin, Stand 1. April 2007). Die Gründe dafür sind hierunter beschrieben.

□ III. Konvergenzklausel zementiert ungleiche Lebensverhältnisse

Zum ersten ist dies sogenannte „Konvergenzklausel“ im Spiel zwischen den „reichen und armen“ Bundesländern geradezu ein Hohn. Sie zementiert uneinheitliche Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland. Die Klausel führt nicht zu dem nach Art. 107 Abs.2 Grundgesetz vorgesehenen Finanzausgleich zwischen reichen und armen Bundesländern, sie zielt vielmehr auf das Gegenteil davon. Was ist das auch für ein Unsinn für eine bundesweite Sozialversicherung mit vielen bundeseinheitlichen Krankenkassen? Gemäß Artikel 74 Abs.1 Ziff.12 GG gehört die Sozialversicherung in den Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung und das Sozialgesetzbuch V ist ein Bundesgesetz. Was also hat hier der bayrische Landesegoismus zu suchen? Und wir wissen es doch alle: Es ging der Ministerin eigentlich nur darum, den lange störrischen ehemaligen Ministerpräsident Edmund Stoiber für eine Reform zur Erhaltung der GKV zu gewinnen. Ein Glück nur, dass das Bundesversicherungsamt festgestellt hat, dass die Konvergenzklausel zur Zeit obsolet ist, sonst müssten nämlich Mecklenburg- Vorpommern oder Bremen sofort vor das Bundesverfassungsgericht ziehen.

Fotos: Christian Kiel



□ IV. Bürokratie- und Missbrauchsanreize

Weit problematischer aber ist die Bürokratie und sind die Missbrauchsanreize, die dem Gesundheitsfonds eigen sind. Da wird Geld von A nach B überwiesen, um danach nach einem wilden Gezerre über Alters-, Geschlechts- und Abhängigkeit von Krankheitsrisiken wieder vermindert oder vermehrt von B nach A zurücküberwiesen zu werden. Dies mag alles Mögliche fördern; die Eigenverantwortung der GKV-Kassen über die Bewirtschaftung ihrer Mittel fördert es jedenfalls nicht. Vielmehr reizt ein anonymer Fonds dazu, von ihm soviel wie möglich zu profitieren.

Schon heute, unter dem sogenannten EOKÜR-SA, dem „einnahmeorientierten, Kassenarten übergreifenden, Risikostrukturausgleich“ bemühen sich die Kassen, möglichst viele ihrer Versicherten für Sonderprogramme für chronisch Kranke, die Pluspunkte beim Risikostrukturausgleich einbringen, zu werben. Wer z.B. nach ärztlicher Diagnose auch nur im Entferntesten dafür infrage kommt, an einem Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus, Typ 2, teilzunehmen, wird gezielt von geschulten Sachbearbeitern darauf angesprochen, um sich entsprechend behandeln zu lassen und der Kasse damit eine Gutschrift einzubringen. Bei einer Aussicht auf Zuschläge vom Gesundheitsfonds wird es daher lange Listen von Versicherten bei den Einzelkassen geben, die als zuschlagsberechtigt gemeldet werden; denn eine Kasse mit hohen Zuschlägen steht am Ende finanziell besser da als eine solche mit „normalem Risikobereich“. Erfahrungsgemäß gibt es dann zwar Deckelungen, aber auch verwaltungsmäßige und gerichtliche Auseinandersetzungen wegen der Überschreitung von Durchschnittswerten. Insoweit darf sich niemand über die Zweckmäßigkeit verordneter Ausgleichsinstrumente Illusionen machen.

□ V. Kassenfusionen und stärkere Steuerfinanzierung ohne Fonds möglich

Der durch die Gesundheitsreform 2007 auf überschuldete Kassen ausgeübte Druck zum Schuldenabbau oder zur Fusion mit anderen Kassen ist hingegen ausdrücklich zu begrüßen. Eine gesunde GKV muss immer bestrebt sein, Einnahmen und Ausgaben auf gleiche Höhe zu bringen, dazu braucht man keine zentrale Beitragssammelstelle.

» Auf der positiven Seite steht ebenso die lange umstrittene Steuerfinanzierung von Leistungen mit gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. Es bleibt allerdings leider die Frage offen, wann der notwendige Zuschuss von 14 Milliarden Euro erreicht wird. Denn solange müssen die Beiträge der Versicherten große Teile gesamtgesellschaftlicher Aufgaben finanzieren. In diesem Zusammenhang wird auch die Verteilung dieser Mittel auf die Einzelkasse diskutiert. Das gleiche Problem entsteht, wenn es gelingt, der privaten Krankenversicherung (PKV) einen Solidarbeitrag für die GKV abzurufen. Ich sehe für beide Fälle keine Notwendigkeit, einen zentralen Gesundheitsfonds zu bilden. Im ersten Fall genügt die Meldung der Anzahl der Familienversicherten pro Kasse als Schlüssel für die Zuweisung von Steuermitteln. Im zweiten Fall kommt eine pauschale Verteilung von PKV-Mitteln infrage.

□ VI. Zusatzbeitrag untergräbt paritätische Finanzierung und benachteiligt Einkommensschwache

Gänzlich gegen den Strich geht aber einem Sozialdemokraten der allein vom Versicherten zu erhebende Zusatzbeitrag. Dieser Beitrag untergräbt weiter das schon an manchen Stellen durchlöchernte Prinzip der paritätischen Finanzierung der GKV, d.h. Versicherte müssen immer mehr Beiträge im Verhältnis zu den Arbeitgebern zahlen. Aus diesem Grunde erleben wir an diesem Punkt die härteste Gegenwehr der Gewerkschaften. Darüber hinaus erwartet der DGB in seiner Kritik an dem Zusatzbeitrag, dass dieser nicht nur prozentual sondern auch pauschal zum Einkommen der Versicherten erhoben werden kann, und dass dadurch Einkommensschwache gegenüber Einkommensstarken benachteiligt sind.

» Selbst die im Gesetz vorgesehene und von der SPD gegen den Koalitionspartner erstrittene Begrenzung eines möglichen Zusatzbeitrages ist nicht als optimal zu bewerten, denn Kleinstverdiener werden immer noch unverhältnismäßig stark von möglichen Zusatzbeiträgen betroffen. Ein wenig wirkt es weiterhin fast wie Hohn, wenn gutsituierten Kassen die Auszahlung ihrer Überschüsse in Aussicht gestellt wird. Zum einen wird es sich dabei auf Dauer entweder um seltene Ausnahmen oder um Kassen mit einem total abgemagerten Leistungskorsett handeln, zum anderen aber wird dadurch unsolidarisches Handeln in der GKV begünstigt.

Vollends in Nebel löst sich aber das Versprechen auf, es gäbe mit dem Gesundheitsfonds einen einheitlichen Beitragssatz in der Bundesrepublik Deutschland, denn die Einheitlichkeit gilt nur für den Grund- nicht aber für den Gesamtbeitrag und für den Versicherten ist die Unterscheidung in Grund- und Zusatzbeitrag letztlich unerheblich. Er erlebt vielmehr ein buntes Bild der verschiedensten Kassenbeiträge, von denen er selbst immer mehr zu buckeln hat.

» Warum aber soll sich die SPD einer solchen Kritik länger aussetzen, hat sie doch ein attraktives neues Modell der Bürgerversicherung entwickelt, das solche Hürden nicht kennt. Grosse Koalitionen wären nicht ewig und mit ihren Lasten muss man sich nicht bis in alle Zukunft beschweren. Und sollte der Termin 1. Januar 2009 wirklich für die CDU die Sollbruchstelle bedeuten, dann wird uns das nicht umbringen. Wir müssen als Linke ohnehin im Rahmen der sozialen Bürgerversicherung ein Vertragssystem zur Bezahlung von GKV- Gesundheitsleistungen erstellen, das nicht in erster Linie alle Gesundheitsanbieter ausreichend durch Versichertenbeiträge alimentiert, sondern vornehmlich die wirtschaftliche Lage der Versicherten im Auge hat. ■

↳ Dr. Fritz Riege, war Sozialstaatssekretär in Niedersachsen und früherer Vertragsreferent bei der Arbeitsgemeinschaft niedersächsischer GKV-Kassen. Er lebt in Celle.

LINKE?
Bei uns schon
seit 1863!

Mitglied werden!

DL 21

Forum demokratische Linke
Die Linke in der SPD

www.forum-dl21.de