

⊕ Pro: Gesundheitsfonds stoppen

von Karl Lauterbach



↳ Prof. Karl Lauterbach, ist SPD-Bundestagsabgeordneter und Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages.

Foto: Karl Lauterbach

» Das Hauptproblem unseres Gesundheitssystems, das gelöst werden muss, ist, dass die Krankenkassenbeiträge steigen, weil die Basis der Kassenbeiträge das Arbeitseinkommen ist. Die Arbeitseinkommen machen aber nur noch 60 Prozent des Volkseinkommens aus. Alle anderen Einkommensarten wie Zinseinkünfte, Kapitaleinkünfte oder nennenswerte Steuereinkünfte werden bisher im Wesentlichen nicht beiträgt. Wenn das so bleibt, wird die Folge sein, dass die Beitragssätze sehr schnell auf 20 Prozent und mehr steigen. Das ist natürlich nicht bezahlbar, auch nicht für die mittleren Einkommensgruppen und würde den Arbeitsmarkt stark belasten. Die Umfinanzierung der Krankenversicherung haben wir aber nicht geschafft. Sinnvoll wäre gewesen, eine Finanzierung einzuführen, wo alle Versicherten, die gesetzlichen und die privat Versicherten, in einen gemeinsamen Solidartopf einzahlen, je nach ihrer Einkommenssituation.

» Das war auch der ursprüngliche Zweck des Gesundheitsfonds gewesen. Aus diesem Fond hätten dann die Krankenkassen mit vielen einkommensschwachen und kranken Mitgliedern Geld bekommen, so dass die Beitragssätze nicht so stark gestiegen wären. Das ist aber nicht gelungen, weil die Union den Gesundheitsfonds zwar zugelassen hat, aber gleichzeitig verhindert hat, dass die Privatversicherten in irgendeiner Weise in den Fonds einzahlen. Somit war der Gesundheitsfonds überflüssig und stellt jetzt nur noch eine zusätzliche Bürokratie dar, die kein zusätzliches Geld bringt. Gleichzeitig zementiert er aber dadurch auch die bestehenden Ungerechtig-

keiten im System, die von der Mehrheit der Bürger als zunehmende Zweiklassenmedizin wahrgenommen werden. Privat Versicherte zahlen weder für Einkommensschwache, die Masse der Arbeitslosen, Behinderte und chronisch Kranke mit. Im Krankheitsfall genießen sie aber eine deutlich bessere Versorgung, weil sie von den Spezialisten in Klinik und Praxis als die besseren Kunden bevorzugt werden.

» Es fängt schon an bei der Vergabe von Terminen für einen einfachen Facharztbesuch, der kein Notfall ist. Im Vergleich zu privat Versicherten warten gesetzlich Versicherte dreimal so lange auf eine Magenspiegelung oder einer Kernspinnuntersuchung des Kniegelenks. Im Durchschnitt leben daher privat Versicherte mehr als 8 Jahre länger als gesetzlich Versicherte. Das geht zwar nicht alleine auf die bessere medizinische Versorgung zurück, aber unser Gesundheitssystem tut alles, den Vorteil an Gesundheit der Privilegierten so weit wie möglich im Vergleich zum Rest der Bevölkerung noch zu steigern, statt die Unterschiede anzugleichen. Der Gesundheitsfonds hilft dabei, indem er sicherstellt, dass privat Versicherte gleichzeitig an der Finanzierung des Solidarsystems keinen einzigen Euro mitbezahlen und die gleiche medizinische Leistung für gesetzlich Versicherte beim Arzt schlechter bezahlt wird. Somit ist der gesetzlich Versicherte automatisch Patient zweiter Klasse. Eine einheitliche Gebührenordnung für gesetzlich und privat Versicherte wird von der privaten Assekuranz und der CDU kategorisch abgelehnt, weil sie die Zweiklassenmedizin gefährden könnte. ■

■ Contra: Gesundheitsfonds stoppen

von Elke Ferner ■ ■



↳ Elke Ferner,
Mitglied des Deutschen
Bundestages, Stellvertreten-
de Vorsitzende der SPD-
Bundestagsfraktion.

Foto: www.spd-fraktion.de

» Der Gesundheitsfonds ist kein Selbstzweck, sondern ein Instrument. Mancher kritisiert, er sei überflüssig, da er „nur der Umverteilung diene“. Selbstverständlich dient er der Umverteilung. Dies ist in seiner jetzigen Ausgestaltung nahezu sein einziger Zweck, der dem ursozialdemokratischen Grundsatz entspricht, dass stärkere Schultern mehr tragen sollen als schwächere!

Der Fonds mit dem besseren Risikostrukturausgleich führt zur gerechteren Finanzverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Er erhöht die Gerechtigkeit zwischen den gesetzlich Versicherten. Erstmals spielt es für eine Kasse keine Rolle mehr, ob ihre Versicherten besser oder schlechter verdienen oder ob sie in wirtschaftlich stärkeren oder schwächeren Regionen tätig sind. Künftig zahlt jede(r) gesetzlich Versicherte(r) den gleichen einheitlichen prozentualen Beitragssatz von seinem Einkommen in den Fonds. Arbeitgeber haben künftig keinen Anreiz mehr, Beschäftigte in günstigere Kassen mit vielen Jungen und Gesunden zu verschieben, denn auch sie müssen in Zukunft überall dasselbe zahlen. [Für den einheitlichen Fondsbeitrag spricht auch, dass es keine Wechselverluste mehr durch Gutverdiener gibt, die in Krankenkassen mit niedrigeren Beitragssätzen wechseln und so dem Gesamtsystem Geld entziehen.]

» Die SPD hat dafür gesorgt, dass beim Zusatzbeitrag eine Belastungsobergrenze von maximal 1% des sozialversicherungspflichtigen Einkommens eingezogen wurde, damit niemand überfordert wird. Dies hat die Union bis zuletzt verhindern wollen. Dass ausgerechnet jetzt

von Bayern, wo die Grundlohnsumme höher und die Krankenkassenbeiträge niedriger sind als in anderen Teilen der Republik, ein Stopp des Fonds gefordert wird, ist nicht verwunderlich. Denn es geht der CSU darum, die Umverteilung zwischen den Kassen aus Regionen, in denen die Einkommen höher sind, in die Regionen, in denen die Einkommen niedriger sind, zu revidieren. Diese Umverteilung könnte zwar auch ohne Fonds erreicht werden, sie war aber nur mit ihm möglich.

» Mit dem neuen „Morbi-RSA“ erhalten die Krankenkassen für ihre Versicherten künftig Zuweisungen, die deutlich zielgenauer am Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand ihrer Versicherten ausgerichtet sein werden als heute. Dies kommt insbesondere sozial Benachteiligten und Älteren zu Gute, denn sie sind häufiger in sogenannten Versorgerkassen versichert, die heute aufgrund ihrer Versichertenstruktur meist höhere Beiträge erheben müssen als andere Kassen.

Es ist kein Geheimnis, dass die SPD die private Krankenversicherung zu den selben Spielregeln in den Fonds einbezogen wollten – dies war angesichts der Mehrheitsverhältnisse nicht zu machen. Dennoch ist es nicht schlecht, zunächst die Gerechtigkeit innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung über den Fonds zu erhöhen. Bei neuen Mehrheiten gestattet es diese Lösung relativ einfach, auch Beamte und Privatversicherte in den Fonds zu integrieren. Die Bürgerversicherung ist damit näher gerückt. Für sie müssen und werden wir weiter kämpfen. ■