



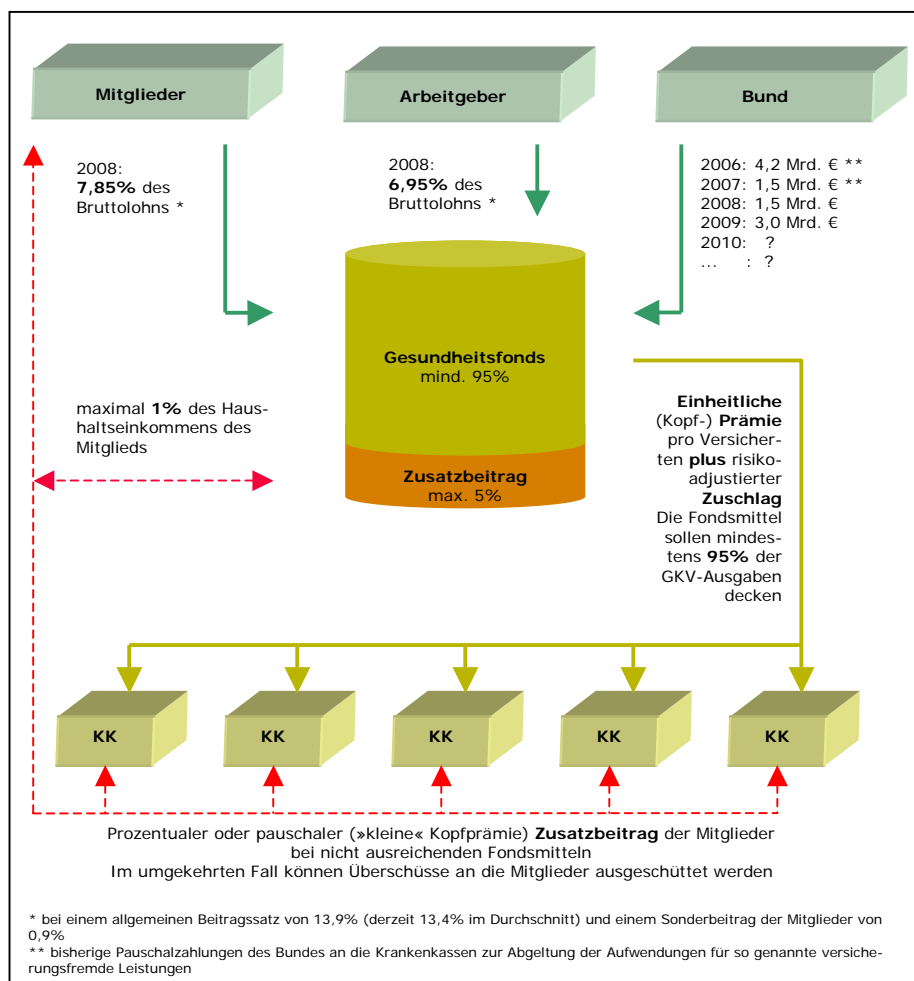
Der Gesundheitsfonds

Am 12. Juli beschloss das Bundeskabinett »Eckpunkte für eine Gesundheitsreform 2006«. Herzstück auf der Finanzierungsseite ist der so genannter Gesundheitsfonds. Er soll künftig die Beiträge einziehen und sie zusammen mit den Steuermitteln des Bundes auf die einzelnen Kassen verteilen. Während heute jede Kasse ihren Beitragssatz autonom festsetzt (Selbstverwaltung), wird ab 2008 für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein vom Staat vorgegebener einheitlicher Beitragssatz gelten. Beitragshöhe und Finanzautonomie der Kassen entfallen damit zu Gunsten staatlicher Beitragsfestsetzung und Finanzmittelzuteilung.

Kommt eine Kasse mit den zugeteilten Fonds-Mitteln nicht aus, muss sie bei ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag erheben – die Arbeitgeber bleiben hierbei außen vor. Zwar versprechen die »Eckpunkte«: Der Zusatzbeitrag darf das Mitglied mit höchstens 1% seines Haushaltseinkommens belasten (Überforderungsschutz) und soll maximal 5% des gesamten Ausgabenvolumens der GKV decken. Dieses Versprechen bietet aber keine Gewähr für sozialen Ausgleich. Es steht außerdem der politische Vorgabe entgegen: Festschreibung des Einheitsbeitragsatzes für den Fonds bei weiterhin steigenden Gesundheitskosten. Schon heute ist daher absehbar,

dass sich der Staat als Organisator des Fonds sehr schwer tun wird, den allgemeinen Beitragssatz künftig im erforderlichen Umfang zu erhöhen. Die Folge: weiter steigende Ausgaben im Gesundheitswesen sind hauptsächlich von den Versicherten über den Zusatzbeitrag zu begleichen. Schon jetzt fordern Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbände, die in ihren Augen zu engen Prozentgrenzen für den Zusatzbeitrag zu kippen; sie möchten die Entwicklung der Krankheitskosten vom Lohn abkoppeln und alleine den Versicherten aufs Auge drücken. Geht es nach ihnen, soll der Zusatzbeitrag zudem ausschließlich als Kopfprämie und nicht auch als einkommensabhängiger Beitrag erhoben werden. Die »kleine« Kopfpauschale entpuppt sich damit als Einstieg in den endgültigen Ausstieg aus der solidarischen Finanzierung.

Die im Vorfeld angeführten Gründe für die Einführung des Gesundheitsfonds – Etablierung einer dritten Einnahmesäule (Steuern) neben Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag sowie Einbeziehung der Privaten Krankenversicherung (PKV) in einen echten Risikostrukturausgleich – haben sich mit Vorlage der »Eckpunkte« in Luft aufgelöst. Der Gesundheitsfonds ist somit überflüssig und die verbliebenen, mit ihm verfolgten Ziele gefährden das Solidarsystem.



Auch wenn der Gesundheitsfonds als reale Institution nicht errichtet werden sollte, weil er wegen der fehlenden Einbeziehung der PKV sowie der unterbliebenen Ausdehnung der Beitragspflicht auf weitere Einkunftsarten (wie etwa Kapitaleinkünfte) keinen Sinn macht und den politischen und bürokratischen Aufwand somit kaum wert ist, so bleiben doch die hinter ihm stehenden politischen Ziele: Staatlich festgeschriebener Einheitsbeitrag, fixe Prämien für die Kassen und perspektivisch steigender Zusatzbeitrag der Versicherten (eine Art »virtueller« Fonds zwecks realer Umverteilung).

Den Kernpunkt der Kritik bildet demnach nicht der Fonds als solcher, sondern der mit ihm bezweckte endgültige Ausstieg aus der paritätischen Finanzierung und der langsame Einstieg in ein System der Kopfpauschale. Dieses Ziel wird durch die öffentliche »Fonds-Debatte« - bürokratisches Monster, befürchteter Arbeitsplatzabbau – zur Zeit eher verschleiert als erhellt.

