Pressestatement
von Adolf Bauer, Präsident des Sozialverband Deutschland (SoVD)
Pressekonferenz zum Gesundheitsfonds

Berlin, 1. Oktober 2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Einführung des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 steht die Gesundheitsversorgung in Deutschland vor einem großen Umbruch. Die Finanzströme der gesetzlichen Krankenversicherung werden völlig neu geordnet und hierbei geht es um einen dreistelligen Milliardenbetrag (2007 betrugen die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung 153,6 Milliarden Euro). Die Tragweite lässt sich auch daran verdeutlichen, dass der Gesundheitsfonds rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherte betrifft, also 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger.

Der Sozialverband Deutschland (SoVD) hält die Einführung des Gesundheitsfonds nach wie vor für eine schwere Fehlentscheidung. Der Fonds löst kein einziges Problem im Gesundheitswesen. Der Fonds ist keine Lösung für die Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung. Er leistet keinen Beitrag zum Abbau von Fehlversorgung, Überversorgung oder Unterversorgung. Er bietet keinen Ausweg aus der Zwei- und Mehr-Klassenmedizin. Die zentralen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung werden nicht angegangen. Fest steht nur, dass es für die Patienten und Versicherten wieder einmal teurer wird. Da es nicht gelungen ist, Kostentreiber wie steigende Arzneimittelausgaben in den Griff zu bekommen und die Bundesregierung mehr Honorar für Ärzte und mehr Gelder für Kliniken zugesagt hat, wird der Krankenversicherungsbeitrag kräftig ansteigen.

Der Fonds bringt auch für die Versicherten keinen Nutzen, sondern nur Nachteile. Die Patienten und Versicherten zahlen mehr, obwohl eine schlechtere Gesundheitsversorgung zu befürchten ist. Dabei werden die Patienten und Versicherten doppelt zur Kasse gebeten: Ab Januar steigt der Krankenkassenbeitrag und früher oder später werden alle Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben. Das ist eine weitere einseitige Belastung der Patienten und Versicherten, die der SoVD entschieden ablehnt.

Um die Erhebung eines Zusatzbeitrags so lange wie möglich hinauszuzögern, werden die Krankenkassen versuchen zu sparen wo sie können. Daher ist zu befürchten, dass die Krankenkassen freiwillige Leistungen streichen oder Leistungen restriktiver oder zögerlicher bewilligen. Zu befürchten ist auch, dass Service- und Beratungsangebote den Einsparungen zum Opfer fallen.

Ein weiteres Problem ist die völlig unzureichende Ausgestaltung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs – kurz Morbi-RSA. Mit der Begrenzung auf nur 80 Diagnosen kann nach Ansicht des SoVD keine gerechte krankheitsbezogene Verteilung der Zuwendungen auf die einzelnen Krankenkassen erfolgen.

Der SoVD befürchtet daher, dass es aufgrund des unzureichenden Morbi-RSA und der unterschiedlichen Versichertenstruktur der Krankenkassen zu einem verzerrten

Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen kommt. Wer behauptet, dass nur Kassen, die schlecht wirtschaften, einen Zusatzbeitrag erheben müssen, wirft mit Nebelkerzen um sich. Eine Krankenkasse, die wirtschaftlich handelt, aber viele schwer kranke oder alte Mitglieder hat, wird einen Zusatzbeitrag auf Dauer kaum vermeiden können.

Der SoVD befürchtet, dass Krankenkassen mit vielen älteren oder chronisch kranken Patienten finanziell unter Druck geraten, wenn der Fonds nach der Startphase nicht mehr hundert Prozent aller Ausgaben abdeckt, sondern längere Zeit die 95prozentige Abdeckungsgrenze unterschreitet. Die Bundesregierung muss den Beitragssatz erst erhöhen, wenn der Fonds über zwei Jahre hinweg weniger als 95 Prozent der Ausgaben abdeckt. Die 95prozentige Finanzierung des Fonds birgt daher die Gefahr einer lang anhaltenden Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Milliardenhöhe. Den Krankenkassen bleibt dann nichts anderes übrig als zu sparen. Bei einer Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds ist daher eine schleichende Verschlechterung der Gesundheitsversorgung zu befürchten. Dazu darf es nicht kommen.

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds werden 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherte Teil einer großen Feldstudie mit ungeklärtem Ausgang. Um die nachteiligen Folgen des Gesundheitsfonds für die Patienten und Versicherten zu begrenzen fordert der SoVD dringend Korrekturen:

1. Der SoVD verlangt die Festsetzung eines Beitragssatzes, der die gesamten Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung abdeckt.
2. Der SoVD fordert eine jährliche Beitragssatzanpassung, die 100 Prozent der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung deckt. Dies ist notwendig, um eine Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds zu vermeiden und eine schleichende Verschlechterung der Gesundheitsversorgung abzuwenden.
3. Der SoVD empfiehlt die Überarbeitung des Morbi-RSA, insbesondere die Aufnahme aller kostenintensiven Krankheitsbilder.
4. Der SoVD fordert, dass die Kassen einen Anreiz erhalten, die präventive und umfassende Versorgung der chronisch kranken Menschen sicherzustellen.
5. Der SoVD verlangt wirksame Instrumente zur Senkung der Arzneimittelausgaben.
6. Der SoVD fordert die Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen in vollem Umfang. Insbesondere sind die Krankenversicherungsbeiträge viel zu niedrig, die der Bund für Arbeitslosengeld II-Bezieher an die Krankenkassen überweist. Diese Krankenversicherungsbeiträge müssen dringend erhöht werden.
7. Der SoVD besteht darauf, die private Krankenversicherung am Morbi-RSA und perspektivisch am Gesundheitsfonds zu beteiligen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.