

## **Antrag**

**der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, Jens Ackermann, Michael Kauch, Detlef Parr, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Hellmut Königshaus, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Markus Löning, Horst Meierhofer, Burkhardt Müller-Sönksen, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Marina Schuster, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Rainer Stinner, Florian Toncar, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP**

### **Gesundheitsfonds stoppen – Beitragsautonomie der Krankenkassen bewahren**

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen in dem die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vorgesehene Schaffung eines Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 rückgängig gemacht wird. Die damit verknüpfte Festlegung eines bundesweit für alle gesetzlichen Krankenkassen einheitlichen Beitragssatzes durch die Bundesregierung wird zugunsten kassenindividueller Lösungen aufgegeben.

Berlin, den 16. Januar 2008

**Dr. Guido Westerwelle und Fraktion**

### **Begründung**

Der Gesundheitsfonds, in den Steuermittel zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen sowie alle Beiträge sämtlicher gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland einfließen sollen, die dann nach gesetzlich vorgegebenen Kriterien wiederum auf diese Krankenkassen rückverteilt werden, löst kein Problem der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern er schafft neue. Die Finanzierungsprobleme im Rahmen einer wachsenden Gesundheitsbranche, die sich am medizinisch-technischen Fortschritt orientiert, werden hierdurch verschärft. Vorsorge

im Hinblick auf die Auswirkungen der demografischen Entwicklung mit der Gefahr massiv steigender Beitragssätze in den nächsten Jahren wird nicht getroffen. Stattdessen steigt der bürokratische Aufwand erheblich, wenn Beitragsgelder nicht bei den Krankenkassen verbleiben, sondern über das Bundesversicherungsamt nach erfolgter Umschichtung wieder an die gesetzlichen Krankenkassen rückgezahlt werden und gleichzeitig bis zu 70 Millionen Einzelkonten für den Zusatzbeitrag eingerichtet werden müssen.

Die kassenindividuellen Beitragssätze werden ab dem Jahr 2009 durch einen staatlich festgesetzten, bundesweit einheitlichen Beitragssatz ersetzt, nach dem die Beiträge erhoben und an den Gesundheitsfonds abgeführt werden. Der individuelle Beitragssatz wird damit als Wettbewerbsparameter ausgeschaltet. Der Beitragssatz wird zur politischen Größe, die sich an der Kassenlage und dem Zeitpunkt innerhalb der Wahlperiode ausrichtet, nicht jedoch an gesundheitspolitischen Notwendigkeiten. Fehlentscheidungen wirken sich nicht nur auf eine einzelne Krankenkasse, sondern auf den gesamten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auf 90 Prozent der Bevölkerung aus. Wird der Beitragssatz zu niedrig festgelegt, führt das zur Rationierung von Gesundheitsleistungen und zu einem Kassensterben mit der Tendenz zur Einheitsversicherung, weil die kassenindividuelle Finanzierungsmöglichkeit über Zusatzbeiträge gesetzlich erheblich beschränkt ist. Wird der Beitragssatz zu hoch festgelegt, wird Unwirtschaftlichkeit gefördert, die Arbeitnehmer zahlen zu viel, die Lohnzusatzkosten steigen und Arbeitsplätze geraten in Gefahr.

Mit der staatlichen, bundeseinheitlichen Beitragssatzfestsetzung und der Zahlung von Zuweisungen an die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds ergibt sich die große Gefahr eines Mentalitäts- und Strategiewechsels. Die Aktivitäten der Krankenkassen werden sich darauf ausrichten, möglichst viel Geld aus dem Gemeinschaftstopf zu erhalten und nicht mehr darauf, Versicherte durch ein überzeugendes Preis-/Leistungsverhältnis zu binden. Verbunden mit der Konstruktion des Zusatzbeitrages, der möglichst vermieden werden soll, um Abwanderungen zu verhindern, werden Qualitätsaspekte gegenüber reinen Kostenüberlegungen deutlich ins Hintertreffen geraten.

Soll der festgesetzte Beitragssatz für das Jahr 2009 für jede Krankenkasse ausreichen, um die anfallenden Ausgaben zu decken, ist nach einer Studie des Münchener Gesundheitsinstituts IfG mit einer Steigerung des Beitragssatzes um 0,7 Prozentpunkte von heute durchschnittlich 14,8 Prozent auf 15,5 Prozent zu rechnen. Weitere Berechnungen von anderen Instituten und von Krankenkassen kommen auf einen ähnlich hohen erforderlichen Beitragssatz. Eindeutig ist ein Beitragssatz deutlich oberhalb von 15 Prozent zu erwarten. Das konterkariert das Ziel der Senkung der Lohnzusatzkosten, das auch durch die Gesundheitsreform erreicht werden sollte.

Die Verteilung der Beitragseinnahmen über den Gesundheitsfonds auf die einzelne Krankenkasse soll auf der Grundlage eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs erfolgen, bei dem der Auswahl der Morbiditätsgruppen 50 bis 80 insbesondere kostenintensive chronische Krankheiten und Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf zugrunde gelegt werden sollen. Das vom Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs vorgelegte Gutachten zeigt jedoch wie problematisch eine solche Regelung ist und verdeutlicht, dass die damit angestrebte gerechte Verteilung der Finanzmittel zwischen den Krankenkassen äußerst zweifelhaft ist.

Der Gesundheitsfonds bietet nicht genügend Spielräume für Lösungen, die den regionalen Besonderheiten in ausreichendem Maße Rechnung tragen. Das führt zu Ineffizienz. Die Tendenz zu einer bundesweiten Nivellierung wird gefördert, das Subsidiaritätsprinzip missachtet. Die in § 272 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehene Konvergenzphase, in der unterschiedliche Be- und Entlastungen durch die Verteilungswirkungen des Gesundheitsfonds in jährlichen

Schritten von maximal 100 Mio. Euro bezogen auf alle im Bereich eines Landes tätigen Kassen angeglichen werden, ändert hieran grundsätzlich nichts, sondern würde, selbst wenn ein heute noch nicht erkennbarer praktikabler Umsetzungsweg gefunden würde, lediglich die Folgen in einer Übergangsphase ein wenig abmildern.

Der Gesundheitsfonds soll aus all diesen Gründen gar nicht erst geschaffen werden. Die Krankenkassen müssen ihre Beitragsautonomie behalten, um ihre Geschäftspolitik im Hinblick auf die Interessen ihrer jeweiligen Versicherten zielgerichtet ausrichten und sich damit im Wettbewerb mit den anderen gesetzlichen Krankenkassen bewähren zu können. Der Weg in eine Einheitsversicherung unter Ausschaltung des Wettbewerbs darf nicht weiter besritten werden.

