

Fragenkatalog Wochenpost Thema 4 / Gesundheit:

Wann wird der Gesundheitsfonds abgeschafft und was kommt danach?

Antwort Karin Kortmann, MdB

Die Gesundheitsversorgung ist eine der wichtigsten Grundlagen für unseren gesellschaftlichen Zusammenhalt. Für uns ist es selbstverständlich, jederzeit zum Arzt gehen zu können. Das müssen wir für unsere Kinder erhalten.

Für die SPD stehen die Patientinnen und die Patienten an erster Stelle. Deshalb haben wir uns mit der Gesundheitsreform für ein qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem, das zugleich für alle bezahlbar ist und bleibt, entschieden.

Auf die Frage nach dem Gesundheitsfonds kann ich nur antworten: hätte die Große Koalition ihn nicht schon eingeführt, müsste man ihn jetzt zu Zeiten der Wirtschaftskrise erfinden! Denn der Gesundheitsfonds wirkt wie ein Schutzschirm gegen die Bankenkrise. Durch den Fonds bürgt der Staat für konstante Einnahmen der Krankenkassen im Jahr 2009. Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2009 166,8 Mrd. Euro aus dem Gesundheitsfonds zugewiesen bekommen. Das sind fast 10 Mrd. Euro mehr als im Jahr 2008. Diese Summe basiert auf dem paritätisch finanzierten einheitlichen Beitragssatz von 14,6%, den das Bundeskabinett beschlossen hat. Die 166,8 Mrd. Euro sind staatlich garantiert und für die Kassen frei von jedem Risiko. Mit Einführung des Gesundheitsfonds zum 1.1.2009 geht das Risiko sinkender oder im Jahresverlauf schwankender Einnahmen von den Krankenkassen auf den Fonds über. Von hier wird es einen gleich bleibenden und stetigen Geldzufluss zu den Kassen geben.

Deshalb werden die Kasseneinnahmen im Jahr 2009 auch nicht durch die Bankenkrise beeinträchtigt werden. Eine befürchtete konjunkturelle Abkühlung kommt im Übrigen nicht völlig überraschend, sondern ist in die Kalkulation des einheitlichen Beitragssatzes für 2009 bereits eingeflossen.

Die Risiken für die Kassen waren auf der Einnahmeseite noch nie so gering. Wer dagegen den Start des Gesundheitsfonds verschieben will und alles beim Alten lassen möchte, setzt die Krankenkassen ohne Not erheblichen Einnahmerisiken aus.

Unser Ziel für die Versicherten bleibt: Wir wollen eine gemeinsame Gebührenordnung für gesetzlich und privat Versicherte, damit die Honorierung der Ärzte nur noch vom zeitlichen und medizinischen Aufwand abhängt und nicht mehr davon, ob der Patient gesetzlich oder privat versichert ist. Das „Rosinenpicken“ lohnt sich dann für die Ärzte nicht mehr. Gesetzlich Versicherte würden gleich schnell behandelt.

Unterschiede zwischen privaten und gesetzlichen Krankenkassen müssen endlich abgeschafft werden. Dies ist mit der von Schwarz/Gelb favorisierten Kopfpauschale nicht zu machen. Das Ziel der SPD ist dagegen mehr Solidarität und medizinische Versorgung für alle.

Wir brauchen Versorgungssysteme, die allen Patienten die gleichen optimalen Leistungen anbieten und weggehen von der Klassenmedizin. Ich kämpfe für eine solidarische Lastenverteilung, in der sich die Beiträge der Versicherten nach dem Einkommen richten. Das bietet nur die Bürgerversicherung.