

Erbe, Susanne

**Article — Published Version**

## Gesundheitsfonds in der Kritik

Wirtschaftsdienst

*Suggested Citation:* Erbe, Susanne (2008) : Gesundheitsfonds in der Kritik, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Springer, Heidelberg, Vol. 88, Iss. 2, pp. 76-, <https://doi.org/10.1007/s10273-008-0756-z>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/42999>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

Der Start des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 rückt näher, die Konturen der Anfang 2007 beschlossenen Gesundheitsreform zeichnen sich deutlicher ab. Vor allem an der Höhe des einheitlichen Beitragssatzes für die gesetzlich Krankenversicherten, der im Herbst festgelegt werden muss, entzündet sich die Debatte. Die Beiträge werden wie bisher schon lohnabhängig erhoben und in den Gesundheitsfonds eingezahlt, aus dem die Kassen eine Kopfprämie pro Versicherten erhalten. Kommt die einzelne Kasse mit den Finanzmitteln nicht aus, müssen ihre Versicherten zuzahlen; erwirtschaftet sie einen Überschuss, erhalten diese eine Rückzahlung. Wie hoch wird der ab 2009 geltende einheitliche Beitragssatz ausfallen? Viele Fachleute gehen davon aus, dass der durchschnittliche Beitragssatz von aktuell 14,8% (einschließlich des allein vom Arbeitnehmer zu tragenden Beitragsanteils von 0,9 Prozentpunkten) 2009 auf über 15% steigen wird und sich der Einheitsbeitrag daran orientiert. Wirkt die Einführung des Gesundheitsfonds also kostensteigernd? Keineswegs: Beitragserhöhungen sind vielmehr aufgrund der schwer kalkulierbaren Wirkungen der ab 2009 geltenden neuen Honorarordnung für Kassenärzte und aufgrund steigender Arzneimittel- und Krankenhauskosten zu erwarten.

Das Ziel des Gesundheitsfonds war es ursprünglich, einen Kompromiss zwischen der von der CDU präferierten Kopfprämie und dem von der SPD favorisierten Bürgergeld zu finden. Kostenwirkungen waren befürchtet worden, weil mit dem komplizierten System der Beitragserhebung mehr Bürokratie verbunden sei. Diese Befürchtungen treffen nicht zu. Denn die Umverteilungsmechanik des Gesundheitsfonds gibt es – wenn auch in anderer Form – schon lange: Seit



Susanne Erbe

## Gesundheitsfonds in der Kritik

Einführung der Kassenwahlfreiheit 1996 müssen Krankenversicherer mit einer guten Risikostruktur Ausgleichszahlungen an Versicherer mit einer schlechten Risikostruktur vornehmen. Dieser Risikostrukturausgleich wird zukünftig nicht mehr rückwirkend, sondern durch die Funktionsweise des Gesundheitsfonds im Voraus durchgeführt. Unter anderem kommt es durch diese Vorwegnahme des Risikostrukturausgleichs dazu, dass bisher durch die zeitliche Verschiebung begünstigte Kassen ab 2009 im Wettbewerb benachteiligt sind, da sie zunächst auf den Einheitsbeitrag angehobene Beiträge einziehen müssen und erst später aus ihren Überschüssen Prämien an die Versicherten zurückzahlen können.

Die Höhe des einheitlichen Beitragssatzes ist Gegenstand von widerstreitenden Interessen: Erweist sich dieser nach der Einführung des Gesundheitsfonds als nicht ausreichend zur Deckung der Ausgaben, so werden Zuzahlungen fällig. Von der genauen Prognose des kostendeckenden Beitragssatzes und dessen schrittweiser Anpassung an den Einnahmenbedarf wird die Belastung der Mitglieder der gesetzlichen Kassen abhängen. Den Arbeitgebern ist aufgrund der Konstruktion des Fonds an der

Festlegung auf einen niedrigen Einheitsbeitrag gelegen, die Arbeitnehmer profitieren von einem hohen Einheitsbeitrag, da die Ausgleichsprämien die Arbeitnehmer allein erhalten/zahlen. Dies gilt für das System insgesamt, aber vor allem für Arbeitgeber, deren Beschäftigte zuvor in günstigen Kassen versichert waren, denn diese werden auf jeden Fall mit deutlichen Beitragsanhebungen belastet, ohne dass sie später mit Rückerstattungen rechnen können.

Zu den Problemen des Gesundheitsfonds trägt auch die unglückselige Überforderungsklausel bei, die zwischen den Koalitionspartnern 2006 ausgehandelt wurde, um sozial schwache Versicherte vor zu hohen Zusatzbelastungen zu schützen: Die Zuzahlungen, die bei Kassen mit hohen Kosten die Defizite decken, wurden auf 1% des jeweiligen Einkommens des Mitglieds begrenzt. Dies hat weitreichende Folgen für die Mitgliederstruktur solcher Kassen, in denen sich mehrheitlich sozial Schwache sammeln: Kassen wie z.B. die AOK müssen Versicherte mit hohem Einkommen stärker belasten, indem sie diesen einen erheblichen Teil der Zusatzprämien auferlegen. Dies kann einen Teufelskreis in Gang setzen und solche Kassen letztlich in die Insolvenz treiben, ohne dass dies wirtschaftlich gerechtfertigt wäre. Viele andere Details – wie zum Beispiel die genaue Ausgestaltung eines morbiditätsorientierten Zuschlags auf die Kopfpauschale, die aus dem Gesundheitsfonds an die Kassen gezahlt wird – werden in diesem Jahr noch Anlass für Auseinandersetzungen zwischen den Koalitionspartnern bieten. Dabei ist nur zu hoffen, dass nicht noch weitere „Kompromisse“ gefunden werden, deren Wirkung letztlich keiner der Verhandlungspartner durchschaut.

Susanne Erbe  
Redaktion Wirtschaftsdienst  
s.erbe@zbw.eu