
Politische Rahmenbedingungen

Herbert Landau

Das Thema „Gesundheit“ hat eine hohe Aktualität gewonnen. Dabei will ich zunächst und in erster Linie den Blick auf die Finanzierung des Gesundheitssystems lenken.

Die Probleme der Krankenversicherung sind durch Reparaturen am überkommenen System nicht mehr zu lösen. Die Union will deshalb mit einem scharfen Systemwechsel und dem Konzept einer *Gesundheitsprämie* einen ersten, aber entscheidenden Schritt gehen.

I. Ausgangslage

Wir befinden uns in einem Teufelskreis von ständig steigenden Lohnnebenkosten und dem dadurch bedingten Verlust an Arbeitsplätzen mit der Folge sinkender Einnahmen in den Sozialsystemen. Der demografische Wandel tut ein Übriges: Heute gibt es in Deutschland rund 52 Millionen Erwerbsfähige. Bis 2050 wird ihre Zahl voraussichtlich auf 37 Millionen sinken.

Die Zahl der über 65-Jährigen dagegen wird von heute über 13 Millionen auf mehr als 20 Millionen steigen. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wird anziehen. Hinzu kommen ständige Kostensteigerungen aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts. Einige Wissenschaftler rechnen mittelfristig mit Beiträgen über 20 Prozent allein bei der Krankenversicherung.

Das bedeutet einen Anstieg der Sozialversicherungsbei-

träge von heute 42 Prozent der Bruttolöhne auf 54 Prozent im Jahr 2030 und 61 Prozent im Jahr 2050.

Konsequenz dieser Analyse kann auf der Finanzierungsseite nur ein grundlegender Wechsel sein. Die Lohnabhängigkeit der Krankenversicherungsbeiträge muss kurzfristig gelockert und langfristig beseitigt werden.

Das hat für die Arbeitnehmer den Vorteil, dass der Anreiz zu Mehrarbeit steigt, weil von jedem hinzuverdienten Euro netto mehr übrig bleibt. Für die Arbeitgeber steigt der Anreiz, angesichts begrenzter Lohnnebenkosten mehr Arbeitsplätze zu schaffen.

II. Modell

Im Modell der Union sollen die Krankenkassen für jeden gesetzlich versicherten Erwachsenen einen festen Beitrag, die *Gesundheitsprämie*, erhalten.

Der Beitrag ist unabhängig von Alter, Einkommen, Gesundheit, Geschlecht oder Familienstand. Er entspricht den Gesundheitskosten, geteilt durch die Zahl der Versicherten, und beträgt derzeit 169 Euro.

Die Gesundheitsprämie setzt sich zusammen aus dem persönlichen Beitrag des Versicherten und einer Arbeitgeberprämie.

Auf heutiger Basis berechnet, beträgt der persönliche Beitrag eines jeden Versicherten 109 Euro, maximal aber 7 Prozent seines Bruttoeinkommens. Ein Versicherter, der brutto 1.000 Euro verdient, muss also nur 70 Euro bezahlen.

Den Rest bis zur persönlichen Gesundheitsprämie von 109 Euro, also 39 Euro, soll die Finanzverwaltung der Krankenkasse unmittelbar erstatten. Bei Verheirateten gilt die Obergrenze von 7 Prozent des Haushaltseinkommens.

Die Faustregel lautet: Wer heute weniger als ca. 1.550 Euro im Monat verdient, zahlt wie bisher rund 7 Prozent

seines Einkommens. Wer mehr verdient, zahlt eine Prämie von heute 109 Euro, also in der Regel weniger als jetzt.

Der Arbeitgeberbeitrag wird von den Kostensteigerungen im Gesundheitswesen abgekoppelt und auf 6,5 Prozent des beitragspflichtigen Bruttoeinkommens eingefroren.

Seine Höhe wird künftig nur noch von Lohnsteigerungen beeinflusst. Der Arbeitgeberbeitrag fließt in ein Sondervermögen, aus dem jeweils 60 Euro pro Versicherten an die Krankenkassen gezahlt werden.

Der Rest des Sondervermögens wird für den sozialen Ausgleich für Geringverdiener verwandt, also für die Versicherten, die die volle Prämie von 109 Euro nicht aufbringen können.

Bei einem Arbeitnehmerbruttoeinkommen von 3.000 Euro zahlt folglich der Arbeitgeber 195 Euro (6,5 Prozent) in das Sondervermögen ein. Davon bekommt die Krankenkasse 60 Euro, der Rest steht für den Sozialausgleich zur Verfügung.

Kinder sind beitragsfrei. Die Kosten für ihre Mitversicherung werden steuerfinanziert auf alle Generationen umgelegt.

Dies ist auch in hohem Maße gerecht, weil die Kinder alle, die Kinderlosen und die Kinderreichen, angehen. Die Union hat dazu ihr Steuerreformkonzept angepasst:

Der Spitzensteuersatz wird von 42 nur auf 39 Prozent gesenkt anstatt, wie ursprünglich vorgesehen, auf 36 Prozent. Gleichzeitig soll der Mehrwertsteuersatz von 16 auf 18 Prozent angehoben werden.¹

Die SPD will dagegen das derzeitige Umlagesystem unter dem Namen *Bürgerversicherung* weitgehend ohne strukturelle Veränderungen und durch Verbreiterung der Einnahmeseite möglichst beibehalten.

Alle Bürger, also auch Bezieher höherer Einkommen, Beamte und Selbständige, die heute privat versichert sind, sollen einbezogen werden. Außerdem sollen die Beiträge

nicht nur vom Arbeitseinkommen erhoben werden, sondern auch bei Kapitaleinkünften anfallen.²

III. Argumente

Aus meiner Sicht sprechen folgende *Argumente* für die von der Union entwickelte *Gesundheitsprämie* und gegen die allgemeine *Bürgerversicherung*:

1. Der im *Prämienmodell* der Union auf 6,5 Prozent eingefrorene Arbeitgeberbeitrag ist unabhängig von der demografischen Entwicklung und den steigenden Gesundheitskosten. Das macht die Wirtschaft konkurrenzfähiger. Die meisten Versicherten bezahlen bei einer Prämie von 109 Euro im Vergleich zum heutigen System weniger. Dies stärkt die allgemeine Kaufkraft und führt zu mehr Inlandsnachfrage und einer Belebung der Binnenkonjunktur. Die *Bürgerversicherung* reagiert dagegen wie bisher prozyklisch auf Kostensteigerungen und Demografiewandel.

2. Eine feste *Gesundheitsprämie* ist ein Anreiz für Mehrarbeit. Bislang werden auf jeden hinzuverdienten Euro Beiträge fällig. Dem Arbeitnehmer bleibt weniger übrig. Bei einer festen Gesundheitsprämie bleibt von jedem hinzuverdienten Euro netto mehr übrig. Das wird den Anreiz zur Schwarzarbeit senken. Bei der *Bürgerversicherung* bleibt alles beim Alten: Für jedes zusätzlich verdiente Geld müssen auch zusätzliche Beiträge gezahlt werden. Der Druck in Richtung Schwarzarbeit bleibt groß.

3. Es ist gerecht, die Kosten für mitversicherte Kinder über die Steuer zu finanzieren. Jenseits von Beitragsbemessungsgrenzen werden dann höhere Einkommen angemessen beteiligt. Einkommensteuer wird außerdem für alle Einkunftsarten gezahlt, auch für Unternehmensgewinne, Mieteinnahmen, Kapitaleinkünfte usw. Bei der *Bürgerversicherung* wird dagegen der Solidarausgleich für Kinder

nur von den Beitragszahlern bis zur Beitragsbemessungsgrenze von rund 3.500 Euro getragen. Ein Beispiel: Ein Arbeitnehmer verdient 10.000 Euro im Monat. Bei der *Bürgerversicherung* zahlt er nur Beiträge für das Einkommen bzw. Kapitaleinkünfte bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Die mittleren Einkommen tragen also weiterhin die Hauptlast der beitragsfreien Mitversicherung.

4. Die von der SPD als Folge einer allgemeinen *Bürgerversicherung* angekündigte Beitragssenkung von 2 Prozent wird sich entweder gar nicht oder erst viel später einstellen, weil nur die neuen Versicherten von der Versicherungspflicht betroffen sind und die Altverträge privat Versicherter aus rechtlichen Gründen nicht angetastet werden sollen. Bereits heute sind 90 Prozent der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Die restlichen zehn Prozent werden das Finanzierungsproblem nicht lösen. Im Gegenteil, mehr Beitragszahler werden auch mehr Leistungen in Anspruch nehmen; ein Nullsummenspiel also.

Im Ergebnis würde die Bürgerversicherung den Kollaps des Systems nur verzögern. Erhebliche Kostensteigerungen würden zu dramatischen Einschränkungen auch von medizinisch notwendigen Leistungen zwingen. Solange es Konzepte gibt, die Derartiges vermeiden oder mindern können, sollten sie mutig angegangen werden.

IV. Ausgabenseite

Lediglich stichwortartig will ich auf die Ausgabenseite hinweisen.

Rationierungen, die an abstrakten Merkmalen, wie Alter, Behinderung, sozialer Zugehörigkeit und dergleichen mehr festmachen, widersprechen dem Art. 3 des Grundgesetzes und sollten unter keinen Umständen in den Blick

genommen werden.³ Es lässt sich aber durchaus über die Frage nachdenken, ob das Anbietermonopol der kassenärztlichen Vereinigungen nicht aufgebrochen werden sollte. Gleiches gilt für die Ermöglichung des Wettbewerbs der Apotheken. Es ist nicht ohne Weiteres einsehbar, warum nur in Deutschland die Apotheken keinem ständigen Wettbewerb unterworfen werden.

Es ist auch zu prüfen, ob die gesetzliche Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel wegfallen sollte und nicht rezeptpflichtige Arzneien und Präparate auch ansonsten, etwa in Drogeriemärkten, verkauft werden sollten. Es gibt bereits interessante Modelle privatisierter Krankenhäuser.

Privat geführte Klinikkonzerne beweisen täglich, dass sie in manchen Bereichen effizienter wirtschaften können, ohne die Qualität der ärztlichen und pflegerischen Versorgung zu mindern. Schließlich und endlich muss nach der Einführung der pauschalen Praxisgebühr über eine sozialverträglich begrenzte prozentuale Beteiligung an allen verursachten Kosten nachgedacht werden. Die politischen Rahmenbedingungen steuern ganz entscheidend das Arzt-Patient-Verhältnis.

Sie entscheiden über die Möglichkeit, ein vertrauensvolles Arzt-Patient-Verhältnis aufrechtzuerhalten und zu pflegen und auch darüber, ob Ökonomisierung und Effizienzsteigerung nicht vor diesem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient Halt machen müssen.

Anmerkungen

¹ Durch eine Anhebung des Mehrwertsteuersatzes wird das Einkommen weniger, der Verbrauch dagegen stärker belastet. Ein stärker verbrauchssteuerorientiertes System kann positive Anreize für Investitionen und Produktion haben. Deutschland gehört zudem zu den Ländern mit dem niedrigsten Mehrwertsteuersatz. Zwar trifft eine Mehrwertsteuererhöhung grundsätzlich kleinere Ein-

kommen stärker, weil sie überwiegend in den Konsum gehen. Doch schwächt sich diese Aussage stark ab: Ein großer Teil der Haushaltsausgaben wird für nicht mehrwertsteuerpflichtige Mietzahlungen verwandt. Für den weiteren großen Ausgabenblock der Nahrungsmittelausgaben u. a. soll es bei dem ermäßigten Steuersatz von 7 Prozent bleiben. Familien als konsumintensive Gruppe und die Bezieher kleinerer Einkommen erfahren so im Bereich der Versorgung und Informationsbeschaffung keine zusätzlichen Belastungen (vgl. dazu *Koenigs*, *FAZ* vom 4.8.2005).

² Kapitaleinkünfte sollen zwischen dem Sparerfreibetrag (1.340 Euro/Jahr) und der Beitragsbemessungsgrenze (3.487,50 Euro) mit dem vollen Beitragssatz belastet werden.

³ Siehe dazu: *Landau* in *Schumpelick / Vogel* (Hrsg.): *Alter als Last und Chance*, Freiburg 2005, S. 132 ff. (134, 135).