

## Zusatzbeiträge und kein Ende?

Das Jahr 2010 hat für die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht gut begonnen. Mehrere Krankenkassen haben gemeinsam verkündet, im Frühjahr erstmals Zusatzbeiträge von den Versicherten erheben zu wollen. Die Empörung darüber ist groß. Die Kanzlerin will das Kartellamt einschalten. Gesundheitsminister Rösler schimpft über den unsozialen Charakter von Zusatzbeiträgen. Die Kanzlerin als Hüterin des Wettbewerbs und der liberale Minister als Anwalt der sozial Schwachen – das ist wirklich eine erstaunliche Koalition. Ein Blick hinter die Kulissen zeigt jedoch, dass die Zusatzbeiträge politisch gewollt sind. Außerdem bedeuten sie den ebenso politisch gewollten Einstieg in den Ausstieg aus der einkommensabhängigen GKV-Finanzierung. Es lohnen also ein Blick zurück und ein Blick nach vorne.

Ein wesentliches Ergebnis der letzten Gesundheitsreform – beschlossen von der schwarz-roten Koalition unter der Kanzlerin Merkel – war die Einführung des Gesundheitsfonds. Das Konstrukt des Fonds war ein politischer Kompromiss. Die SPD wollte eigentlich eine Bürgerversicherung mit einkommensabhängigen Beiträgen für die gesamte Bevölkerung. In jedem Fall wollte sie einen Finanzierungsbeitrag der privat krankenversicherten Personen erreichen. Die CDU dagegen wollte durch eine einkommensunabhängige Finanzierung – begleitet von einem steuerfinanzierten Sozialausgleich – die Gesundheitskosten von den Arbeitskosten abkoppeln.

In der großen Koalition war jedoch weder das Idealmodell der SPD noch die von der CDU angestrebte Pauschalfinanzierung durchzusetzen. Der steigende Anteil von Steuermitteln an der Finanzierung des Fonds – im Jahr 2010 werden knapp 10% der GKV-Ausgaben durch Steuern finanziert – erreicht jedoch zumindest indirekt einen Teil der von der SPD angestrebten Ziele. Die Steuerfinanzierung hat im Vergleich zur einkommensabhängigen Beitragsfinanzierung eine deutlich breitere Bemessungsgrundlage. Außerdem zahlen auch privat versicherte Personen Steuern. Auf der anderen Seite hat die CDU mit der Einführung von kassenindividuellen Zusatzbeiträgen erreicht, dass steigende Gesundheitsausgaben zunächst ausschließlich von den Versicherten finanziert und demzufolge die Arbeitgeber entlastet werden.

Ein Großteil der Einnahmeausfälle als Konsequenz der Finanz- und Wirtschaftskrise wird durch Steuermittel kompensiert. Für die derzeitige Finanzknappheit der Kassen sind daher in erster Linie Ausgabensteigerungen verantwortlich. Der Gesundheitsfonds ist so angelegt, dass Krankenkassen zwingend Zusatzbeiträge erheben müssen, wenn sie mit den Zuweisungen aus dem Fonds nicht auskommen. Vor diesem Hintergrund ist die Kritik der Kanzlerin an der Einführung von Zusatzbeiträgen nicht nachvollziehbar.

Der Koalitionsvertrag der neuen schwarz-gelben Regierung nimmt das Idealmodell der Pauschalfinanzierung wieder auf. Das bestehende Finanzierungssystem soll langfristig in ein System mit einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen transformiert werden. Der derzeit innerhalb des Krankenversicherungssystems bestehende Sozialausgleich soll in das Steuersystem verlagert werden. Um eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten zu erreichen, soll der Arbeitgeberanteil festgeschrieben werden. Minister Rösler betont darüber hinaus, dass der Einkommensausgleich im Steuersystem zielgerichteter und genauer als im System der Beitragsfinanzierung erfolgen könne. Details zur Einführung der Pauschalfinanzierung soll eine Regierungskommission erarbeiten.



**Stefan Greß** vertritt das Fachgebiet Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie im Fachbereich Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda.

Die Ausgestaltung dieser Details ist allerdings ganz entscheidend für die Wirkungen der Pauschalfinanzierung – daher lohnt in diesem Zusammenhang auch ein Blick in das Ausland. Das wahrscheinlich wesentlichste Detail betrifft die Anspruchsberechtigung für den sozialen Ausgleich. Ohne einen solchen sozialen Ausgleich über das Steuersystem ist eine Pauschalfinanzierung in der GKV nicht denkbar. Wird die Anspruchsberechtigung weit gefasst, steigen die steuerfinanzierten Ausgaben. Bei einer engen Fassung der Anspruchsberechtigung halten sich zwar die Ausgaben für den steuerfinanzierten Ausgleich in Grenzen. Gleichzeitig werden aber mittlere Einkommen durch eine Umstellung auf eine einkommensunabhängige Finanzierung belastet. Letzteres wollte der Gesetzgeber bei einer ähnlichen Reform der Krankenversicherung in den Niederlanden vermeiden. Konsequenz ist, dass im Jahr 2008 rund 70% aller Haushalte in den Niederlanden steuerfinanzierte Transferzahlungen erhielten. Entlastet werden durch den Übergang von einkommensabhängigen Beiträgen zu kasseneinheitlichen Pauschalbeiträgen in jedem Fall die Versicherten mit höheren Einkommen – es sei denn, ihre Steuerbelastung würde erhöht, um die notwendigen Mittel für den Sozialausgleich aufzubringen.

Die Finanzierbarkeit des sozialen Ausgleichs aus Steuermitteln tritt vor allem in einer dynamischen Perspektive in den Vordergrund. Das Ausgabenvolumen für den sozialen Ausgleich ist eng an die Dynamik des Ausgabenwachstums der GKV-Ausgaben gekoppelt. Steigende GKV-Ausgaben führen demnach zu steigenden Pauschalen und letztendlich zu steigenden Ansprüchen für den sozialen Ausgleich – so wie auch in den Niederlanden geschehen. Für die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland ist dieser Zusammenhang aus zwei Gründen noch virulenter als in den Niederlanden. Zum einen müssen steigende Ausgaben gemäß der Vereinbarungen im Koalitionsvertrag zukünftig alleine von den Versicherten getragen werden. Zum anderen zeigt die schwarz-gelbe Regierung weder im Koalitionsvertrag noch in ihrem Regierungshandeln überzeugende Ansätze, die steigenden Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzen zu wollen. Die von Minister Rösler angekündigten Konsensgespräche mit Arzneimittelherstellern und Krankenkassen sind von vorneherein zum Scheitern verurteilt. Kritiker, die die Arbeitgeber nicht aus der Verantwortung für die Ausgabenbegrenzung in der GKV entlassen wollten, scheinen recht zu behalten.

Was ist also – jenseits der Phantomdebatte um die Einführung von Zusatzbeiträgen – zu tun? Die gesetzliche Krankenversicherung ist mit wachsenden Herausforderungen wie dem demographischen Wandel und dem medizinisch-technischen Fortschritt konfrontiert. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind sowohl Maßnahmen auf der Einnahmeseite als auch auf der Ausgabenseite notwendig. Auf der Einnahmeseite ist ein Ausbau der Steuerfinanzierung vor dem Hintergrund der spätestens nach der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen notwendigen Konsolidierungsmaßnahmen im Bundeshaushalt unrealistisch. Das gilt auch für die Einführung eines steuerfinanzierten Sozialausgleichs. Die Beitragsfinanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung kann jedoch steuerähnlicher gestaltet werden. Notwendig ist insbesondere ein Ausbau der Bemessungsgrundlage und eine zielgenauere Einkommensumverteilung. Auf der Ausgabenseite gibt es Effizienzreserven – beispielsweise bei den Preisen für patentgeschützte Arzneimittel. Darüber hinaus sollten die Krankenkassen zusätzliche Instrumente für eine selektivvertragliche Steuerung der Versorgung erhalten. Letztlich müssen in der Vergangenheit eingeleitete Schritte zur Kosten-Nutzen-Bewertung des medizinisch-technischen Fortschritts konsequent weitergeführt werden. Die genaue Ausgestaltung des Verhältnisses von einkommensabhängiger Finanzierung und Zusatzbeiträgen ist dann eine sekundäre Frage.

Stefan Greß  
Hochschule Fulda  
Stefan.Gress@pg.hs-fulda.de