

**G**esundheitsministerin Ulla Schmidt plant, schon im nächsten Jahr ein Gesetz zur Finanzreform in der Krankenversicherung vorzulegen. Bis dahin wird politisch getestet, welche der möglichen Reformschritte konsensfähig sind. Die Bemühungen um diese neue Gesundheitsreform werden zweifellos verstärkt werden, wenn sich herausstellen sollte, dass die aktuelle Reform weniger ausgabenparend als erwartet ist und die Beitragssätze nicht im vorgesehenen Umfang sinken.

Zwei Ziele bestimmen die Finanzreform in der Krankenversicherung: Die Bundesregierung hofft zum einen durch die Reform die Lohnnebenkosten zu senken. Die wachsende Kritik an ihrer Reformpolitik macht sie zum anderen aber gegenüber Forderungen nach mehr sozialem Ausgleich empfänglicher. Nicht direkt gewollt, aber möglicherweise gern hingenommen würde es, wenn ein totaler Umbau der Finanzierung durch die entstehende Unübersichtlichkeit Einnahmensteigerungen erlauben würde. Damit könnten Konflikte vermieden und der Effizienzdruck im System gedämpft werden.

Zur Debatte stehen derzeit zwei Finanzierungsmodelle: die Bürgerversicherung und die Kopfpauschale. Diese Modelle sind Gegenstand eines Streits, in dem sich die Linken eher für die Bürgerversicherung und die Konservativen für die Kopfpauschale aussprechen. Die Wirkungen beider Modelle sind nicht so eindeutig, wie ihre Befürworter lange glaubten. Mittlerweile ist allerdings Bewegung in die Fronten gekommen.

Von der Bürgerversicherung wird mehr Gerechtigkeit erwartet, da sie die Finanzierungslasten auf viele Schultern verteilt. Solange aber die Beitragsbemessungsgrenze beibehalten wird, werden durch die Einbeziehung der Kapitaleinkommen vor allem Beitragszahler belastet, deren Einkommen



**Susanne Erbe**  
**Bürgerversicherung  
oder Kopfpauschale?**

gerade unter dieser Grenze liegen. Die Einführung einer gesonderten Grenze für diese Einkommensart macht die Kalkulation der Beiträge kompliziert, und ohnehin ist ungeklärt, wer das Ganze berechnen und einziehen soll. Die Hoffnung, dass bei der Bürgerversicherung die Beiträge sinken, wenn der Versichertenkreis um Selbständige und Beamte erweitert wird, gründet auf der Annahme, dass dieser Personengruppe weniger ausgabenlastig ist als die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung und dass sie im Durchschnitt über höhere Einkommen verfügt. Eine Ausweitung des Versichertenkreises ist aber nicht davon abhängig, ob die Finanzierungsreform nun als Kopfpauschale oder als Bürgerversicherung daherkommt, denn auch ein pauschaler Beitrag lässt sich von einer um Selbständige und Beamte erweiterte Gruppe erheben.

Für die Kopfpauschale wird dagegen ins Feld geführt, sie mache die Krankenkassenfinanzierung unabhängig vom Arbeitseinkommen und entlaste damit die Arbeitgeber bei den Arbeitskosten. Dies ließe sich aber auch bei der Bürgerversicherung erreichen, wenn der Arbeitgeberanteil auf einer bestimmten Höhe eingefroren würde. Die Kopfpauschale gilt deshalb als unsozial, weil sie für Reiche genauso hoch wie für Arme

ist. Wie stark Geringverdiener aber tatsächlich belastet werden, hängt von der Höhe der vorgesehenen Zuschüsse für diese Gruppe ab. Wenn – wie neuerdings diskutiert wird – die Pauschale für Kinder und die Zuschüsse für Einkommensschwache aus dem allgemeinen Steueraufkommen bezahlt wird, sind sich Bürgerversicherung und Kopfpauschale schon sehr nahe gekommen.

Welches der Konzepte nun sozial gerecht oder lohnkostensenkend ist, hängt von den einzelnen Gestaltungselementen ab. Die Bürgerversicherung hat den Nachteil, dass die erforderlichen Regulierungen sehr kompliziert sind, die Kopfpauschale wiederum ist politisch kaum durchsetzbar, weil sie das System sehr stark umwandelt und eine Steuererhöhung und Milliardenbeträge aus dem Bundeshaushalt erforderlich machen würde. Das Kopf-Pauschalen-Konzept ist der Bürgerversicherung insofern überlegen, als es die historisch gewachsene – mittlerweile aber überholte – Einkommensbezogenheit des aktuellen Finanzierungssystems überwindet und den sozialen Ausgleich ins Steuer- und Transfersystem verlagern würde. Im Praxistest – in der Schweiz wurde 1996 eine Kopfpauschale eingeführt – hat sich allerdings gezeigt, dass dieses System ohne begleitende Reformen auf der Anbieterseite ausufernde Kosten nicht verhindern kann.

In Deutschland wird alles auf einen Kompromiss hinauslaufen, bei dem viele Elemente vermischt werden: hier ein wenig Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze bzw. der Versicherungspflichtgrenze, dort ein wenig Auslagerung von Leistungen, die dann – wie beim Zahnersatz – mit einer pauschalen Versicherung abgedeckt werden. Angesichts der politischen Realitäten spricht vieles für eine Lösung, bei der jede Seite sagen kann, dass sie sich durchgesetzt habe.