



Gesundheitsprämie auf den Kopf gestellt

Die Gesundheitsprämienmodelle von Rürup-Kommission bis zum CDU-Modell des Leipziger Parteitags im Jahr 2003 hatten zwei Vorzüge gemeinsam:

- Sie waren **erstens** geeignet, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen vom Lohn abzukoppeln, indem sie vorsahen, die prozentualen Kassenbeiträge vom Lohn durch kassenindividuelle Kopfpauschalen zu ersetzen. Die dadurch bewirkte Entlastung des Faktors Arbeit von den Gesundheitskosten sollte die Wachstumskräfte der Wirtschaft stärken.
- **Zweitens** sahen sie Regelungen für einen Sozialausgleich vor, die nicht nur sicherstellten, dass Bezieher kleiner Einkommen im Vergleich zum heutigen Beitragssystem durch die neuen Gesundheitsprämien nicht zusätzlich belastet werden. Sie führten in der Summe sogar zu einer gerechteren Verteilung der Finanzierungslasten. So war geplant, die Kosten der beitragsfreien Kinderversicherung in Zukunft komplett sozial gerechter über Steuern zu finanzieren.

Eine Kopfpauschale hätte mithin künftig jeder erwachsene Versicherte zahlen müssen. Die zu Recht als ungerecht empfundene beitragsfreie Mitversicherung der nicht erwerbstätigen Ehefrau ohne Kinder wäre entfallen. Versicherte, die mit ihrem Gesamteinkommen, also allen Einkünften und nicht nur den schon heute der Beitragspflicht unterliegenden Löhnen oder Renten, durch die Gesundheitsprämien prozentual höher belastet wor-

www.handelsblatt.de
Handelsblatt
 DIE WIRTSCHAFTS- UND FINANZZEITUNG



Peter Thelen,
Parlamentsredakteur
beim Handelsblatt

den wären als im alten Beitragssystem, hätten Anspruch auf eine Prämienverbilligung aus Steuergeldern gehabt. Auf diese Weise hätten sich alle Bürger nach Maßgabe ihrer steuerlichen Leistungsfähigkeit an der Finanzierung dieses Sozialausgleichs beteiligen müssen. Der Ausgleich zwischen Arm und Reich, im heutigen Beitragssystem nur über den beitragspflichtigen Teil der Einkünfte bis zur Beitragsbemessungsgrenze vollzogen, wäre auf eine breitere und sozial gerechtere Basis gestellt worden.

Genau dieses hatte auch Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) immer wieder seit seinem Amtsantritt angekündigt. Er wollte, nachdem eine Überführung des gesamten Kassen-

beitrags in eine Gesundheitsprämie wegen der damit verbundenen sehr hohen Kosten für den steuerfinanzierten Sozialausgleich den durch die Wirtschaftskrise ohnehin überspannten Bundeshaushalt endgültig überfordert hätte, zumindest den Arbeitnehmerbeitrag schrittweise in eine Gesundheitsprämie umwandeln. Der Arbeitgeberbeitrag sollte bei sieben Prozent eingefroren werden. Der Ausgleich zwischen Arm und Reich sollte in Zukunft gerechter statt über Beiträge über Steuern finanziert werden.

Es war der große Erfolg der FDP, dass es ihr gelang, dieses ehrgeizige Projekt auch im Koalitionsvertrag zu verankern. Doch nichts davon soll in der nach mühsamen Verhandlungen zwischen den Spitzen von FDP, CDU und CSU verabredeten Gesundheitsreform geschehen.

Vom Guten das Schlechte, nach dieser Devise hat die schwarz-gelbe Bundesregierung die Idee der Gesundheitsprämie auf den Kopf gestellt.

Statt den Arbeitnehmerbeitrag schrittweise in eine Prämie umzuwandeln, entschloss sich die Koalition angesichts eines drohenden Defizits der Krankenkassen von elf Milliarden Euro, im nächsten Jahr als Allererstes den paritätisch von Arbeitgebern und Versicherten finanzierten Beitragssatz von 14 auf 14,6 Prozent zu erhöhen. Der Arbeitgeberbeitrag steigt daher zum 1. Januar 2011 auf 7,3 Prozent. Der Arbeitnehmerbeitrag wächst einschließlich des allein von den Versicherten zu tragenden prozentualen Beitragsanteils

von 0,9 Prozent auf 8,2 Prozent. Rösler verteidigte die Beitragserhöhung auf insgesamt 15,5 Prozent damit, dass lediglich der Beitragssatz wieder erreicht werde, der vor Beginn der Wirtschaftskrise galt. Dabei verschweigt er allerdings, dass die sechs Milliarden Euro Steuergelder, die auf dem Höhepunkt der Konjunkturkrise in den Gesundheitsfonds gepumpt worden waren, um den Beitrag konjunkturfördernd auf 14,9 Prozent zu senken, weiterhin als Beitragssubvention in den Fonds fließen. Da der Steuerzuschuss insgesamt nach wie vor in Schritten von 1,5 Milliarden Euro pro Jahr nur auf maximal 14 Milliarden Euro anwachsen soll, bedeutet dies, dass die Kosten der Kinderversicherung von 14 Milliarden Euro auch in Zukunft zum großen Teil über Beiträge statt wie versprochen über Steuern finanziert werden müssen. Denn sechs Milliarden Euro dieser Summe bleiben durch die 2009 erfolgte Beitragssenkung gebunden.

Einstieg in die Prämie über höhere Beiträge

Als Ergebnis bleibt festzuhalten: Der Einstieg in die Gesundheitsprämie beginnt mit einer Erhöhung der doch angeblich ungerechten prozentualen Beitragslast. Und da gleichzeitig beschlossen wurde, die Beitragsbemessungsgrenze auch in Zukunft entsprechend dem Anstieg der Löhne und Gehälter jedes Jahr zu erhöhen, wird die Belastung der Wirtschaft durch den prozentualen Kassenbeitrag weiter zunehmen. Eingefroren bei 7,3 Prozent wird lediglich der Prozentsatz, den die Unternehmen vom weiter anwachsenden beitragspflichtigen Teil der Löhne an den Gesundheitsfonds überweisen müssen.

Die Beitragserhöhung hat zudem rein taktische Gründe. Denn die Koalition kann hoffen, dass die – zusammen mit gleichzeitig beschlossenen Einsparungen auf der Ausgabenseite von 3,5 Milliarden Euro – und ein einmaliger Steuerzuschuss von zwei Milliarden Euro reichen werden, um die Ausgaben im nächsten Jahr zu decken. Damit wird sichergestellt, dass die Kassen 2011, in

dem Jahr, in dem die Politik von Schwarz-Gelb gleich bei sechs Landtagswahlen auf dem Prüfstand steht, noch ohne Zusatzbeiträge auskommen. Erst 2012 müssen die Kassen erste Zusatzbeiträge erheben. Deren Neukonstruktion verkauft Rösler der stauenden Öffentlichkeit nun als den versprochenen Einstieg in die Gesundheitsprämie. Damit dies halbwegs glaubhaft wird, werden die Kassen verpflichtet, den Zusatzbeitrag in Zukunft in Euro und Cent, also als „kleine Kopfpauschale“ zu erheben. Die bislang geltende Obergrenze von einem Prozent des Einkommens wird gestrichen. Damit können die Kassen in Zukunft Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe erheben.

Formell löst Rösler auch seine Zusage ein, die neue Zusatzprämie mit einem Sozialausgleich zu verbinden. Dessen Ausgestaltung erinnert aber nur noch entfernt an die Prämienmodelle von Rürup-Kommission bis Leipziger Parteitag.

Gewaltiger Aderlass der Versicherten

Damals war noch das Ziel, sicherzustellen, dass kein Versicherter stärker belastet wird als durch den bisherigen Kassenbeitrag. Nach der Beitragserhöhung wären dies 8,2 Prozent. Nun ist geplant, den Ausgleich erst einsetzen zu lassen, wenn der Zusatzbeitrag zwei Prozent des Einkommens übersteigt. Damit darf die Belastung der Versicherten auf 10,2 Prozent steigen, bevor der erste Euro Sozialausgleich fällig wird. Allgemeine Beitragserhöhungen und die neue Zwei-Prozent-Grenze bedeuten also, dass die Versicherten binnen weniger Jahre 10,3 Milliarden Euro mehr für ihre Krankenversicherung aufwenden müssen als heute – ein gewaltiger Aderlass.

Von der alten Gerechtigkeitsidee ist im Sozialausgleich Röslerscher Prägung auch sonst nichts übrig geblieben. So wird Bemessungsgrundlage für die Ermittlung des Ausgleichsbedarfs nicht das Gesamteinkommen des Versicherten inklusive etwa der Einkünfte aus Kapitalvermögen oder Immobilien-

besitz. Maßgeblich ist alleine das beitragspflichtige Einkommen oder die Rente. Das führt dazu, dass Kassenmitglieder, die tatsächlich ein höheres Einkommen haben, unter Umständen eher in den Genuss des Sozialausgleichs kommen als solche mit niedrigem Gesamteinkommen. Der Grundsatz der Krankenversicherung, nach dem Reiche für Arme eintreten, wird so ins Gegenteil verkehrt. Zudem bleiben kinderlose Partner ohne Erwerbseinkommen nicht nur weiterhin beitragsfrei mitversichert. Sie müssen auch die kleine Kopfpauschale nicht zahlen.

Erschwerend kommt hinzu, dass Versicherte mit hohem Einkommen ihren Zusatzbeitrag, soweit er den durchschnittlichen Zusatzbeitrag aller Kassen nicht übersteigt, von der Steuer absetzen können. Wer wie die meisten Rentner und Bezieher kleiner Einkommen keine Steuern zahlt, wird voll belastet. Es kann dahingestellt bleiben, ob dies alles, wie die SPD – gestützt auf ein Rechtsgutachten – behauptet, grundgesetzwidrig ist.

Fairer und gerechter als das heutige Beitragssystem wird die Finanzierung des Gesundheitswesens durch Röslers Kopfpauschale aber in jedem Falle nicht.

Zu Röslers Entlastung bleibt festzuhalten, dass seine Gesundheitsreform das Ergebnis einer mühsamen Kompromissuche ist, an deren Anfang vor allem die CSU jede Reform in Richtung Pauschale erbittert bekämpft hat. Darin gleicht Rösler übrigens seiner Vorgängerin Ulla Schmidt. Mit ihrem Namen ist die Einführung des Gesundheitsfonds und des gesetzlichen Einheitsbeitrags zur Krankenversicherung fest verknüpft, obwohl auch sie nur einen mühsam errungenen Kompromiss der Großen Koalition umsetzte.

Die SPD hat sich inzwischen in aller Form von dieser Gesundheitsreform ihrer Parteigenossin distanziert. Rösler könnte es eines Tages mit seiner Reform und den Parteifreunden von der FDP ähnlich ergehen.

Peter Thelen