

# Neues System, alte Probleme

**Wenn die Unionspläne zur „solidarischen Gesundheitsprämie“ Realität werden sollten, braucht das System der Krankenversicherung einen jährlichen Zuschuss von fast 15 Milliarden Euro. Über 25 Millionen Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung würden zu Subventionsempfängern.**

Der Name ist neu: Statt von „Kopfpauschale“ spricht die Union nun von „solidarischer Gesundheitsprämie“. Doch die zentrale Frage bei den Plänen für einen radikalen Wechsel bei der Krankenversicherung ist nach wie vor die alte: Lassen sie sich bezahlen? Fast 15 Milliarden Euro würde das System der Krankenversicherung jährlich als Zuschuss benötigen. Das zeigen Modellrechnungen des Internationalen Instituts für Empirische Sozialökonomie (INIFES) und von Professor Dr. Anita Pfaff vom Institut für Volkswirtschaftslehre an der Universität Augsburg. Bei der von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Untersuchung ist berücksichtigt, dass Versicherte seit dem 1. Juli 2005 für Zahnersatz und Krankengeld separat zahlen müssen.

**Eine massive Geldspritze von außen ist Bestandteil aller Finanzierungsmodelle über Kopfpauschalen.** Wichtigste Gründe für den Zuschussbedarf: Die Beitragslast für Menschen mit niedrigem Einkommen muss durch Subventionen abgedeckt werden, außerdem sollen auch künftig Kinder beitragsfrei mitversichert werden. **Die Alternative einer echten Einheitsprämie ohne Rücksicht auf finanzielle und soziale Schmerzgrenzen gilt als nicht durchsetzbar.**

Auch im Unionsmodell ist deshalb vorgesehen, dass niemand mehr als sieben Prozent seines Einkommens (zu dem laut Union neben dem Arbeitseinkommen auch „weitere Einkünfte“ zählen) für die Krankenversicherung zahlen soll. Liegt die Pauschalprämie, offiziell mit 109 Euro im Monat kalkuliert, oberhalb dieser Grenze, hat eine Ausgleichskasse die Differenz zu übernehmen. Der Topf muss gut gefüllt werden: Das Unionskonzept macht laut INIFES über 25 Millionen Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu Subventionsempfängern.

So viel Geld ließe sich wohl nur über Steuererhöhungen aufbringen. Die INIFES-Forscher haben dazu verschiedene Varianten durchgerechnet. Bei einer Gegenfinanzierung über die Mehrwertsteuer müsste deren regulärer Steuersatz um 1,7 Prozentpunkte auf 17,7 Prozent angehoben werden – vorausgesetzt, dass auch der ermäßigte Satz (etwa auf Lebensmittel) steigt: von heute 7 auf 7,8 Prozent. Sonst wäre, allein für die Kopfpauschale, eine noch stärkere Erhöhung des Regelsatzes notwendig. Würde sie stattdessen über die Einkommensteuer subventioniert, wäre ein Solidarzuschlag von über 9 Prozent fällig. Generell fraglich ist nach Ansicht der Augsburger Forscher aber, ob die Beitragssubventionierung durch Steuermittel angesichts der öffentlichen Haushaltslage langfristig durchgehalten werden kann.

Unabhängig von möglichen Steuererhöhungen kämen beim Unions-Modell auf Alleinverdiener-Ehepaare mit mittleren und höheren Einkommen höhere Krankenkassenbeiträge zu als bisher, da die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten entfällt. Alleinstehende und besser verdienende

## Erhebliche finanzielle Schieflage

Detailrechnung des Kopfpauschalen-Modells der Union

Subventionen	Milliarden €
Finanzierung der Gesundheitsleistungen für Kinder bis unter 18 Jahren	12,8
Finanzierung der Gesundheitsleistungen für „Kinder“ ab 18 Jahren	4,9
Zuschüsse an Geringverdienende in der Allgemeinen Krankenversicherung	10,2
Zuschüsse an Geringverdienende in der Krankenversicherung der Rentner	7,1
Einnahmenausfall aufgrund nicht kostendeckender Kopfpauschale	38,3
<b>gesamt</b>	<b>73,3</b>
Einnahmen	
Direkt an Krankenversicherung gezahlte, gedeckelte GKV-Arbeitgeberbeiträge	58,5
<b>Verbleibende Deckungssumme</b>	<b>-14,8</b>
<b>Subventionsempfänger unter GKV-Mitgliedern</b>	<b>25,1 Millionen</b>

Quelle: INIFES 2005, Berechnungsbasis 2003 | © Hans-Böckler-Stiftung 2005

Zweiverdiener-Ehepaare würden dagegen von der Pauschale profitieren, da sie unter dem bisherigen einkommensabhängigen Beitrag liegt.

**Die viel beschworenen systematischen Vorteile der Kopfpauschale können die Wissenschaftler nicht entdecken. Denn: „Eine so massive zusätzliche Steuerfinanzierung würde es auch im derzeitigen System gestatten, die GKV-Beitragsätze maßgeblich abzusenken.“** Allein mit einer Steuerfinanzierung der Gesundheitsausgaben für Kinder ließe sich der Beitragssatz im Schnitt um 1,8 Prozentpunkte senken. Andererseits ließe sich Beitragsstabilität in einem Kopfprämien-Modell nicht besser erreichen als im jetzigen System. Steigende Gesundheitskosten ließen Kopfprämie und Steuertransfer ebenso steigen wie derzeit die Beitragssätze.

Eine Studie unter Federführung von Jürgen Wasem, Professor für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen, kommt zu ähnlichen Schlussfolgerungen über die Kopfprämie: Die meisten der von den Befürwortern genannten Argumente, etwa das Versprechen neuer Jobs, hielten „keiner näheren Überprüfung stand“. Die „tatsächlich positiven Aspekte der Kopfprämie“ ließen sich wiederum „in der Regel mit niedrigerem Aufwand“ auch im bisherigen System mit einkommensabhängigen Beiträgen erreichen. ◀

\* Quelle: Anita Pfaff, Martin Pfaff, Bernhard Langer, Florian Freund: Auswirkungen des Kopfprämienmodells der Unionsparteien auf die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, Stand Juli 2005  
 Download und Quelledetails: [www.boecklerimpuls.de](http://www.boecklerimpuls.de)