

Finanzreform in der Diskussion

Zentralstaatliche Finanzierung des Gesundheitswesens

Ein neuer CDU/CSU-Vorschlag einer zentralstaatlichen Finanzierung des Gesundheitswesens wird derzeit als Reformoption diskutiert. Vorgeschlagen wird, dass Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge zunächst an eine zentrale Behörde überwiesen werden, bevor sie durch einen neuen Risikostrukturausgleich auf die Krankenkassen verteilt werden. Zusätzlich soll die Behörde Einnahmen aus Steuererhöhungen erhalten.

Grundlage des aktuellen CDU/CSU-Vorschlags ist eine Idee des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium der Finanzen.¹ Neu ist, dass von CDU/CSU Beitragssätze genannt werden und dass die Gesundheitsausgaben für Kinder über die Einkommensteuerepflichtigen finanziert werden sollen.

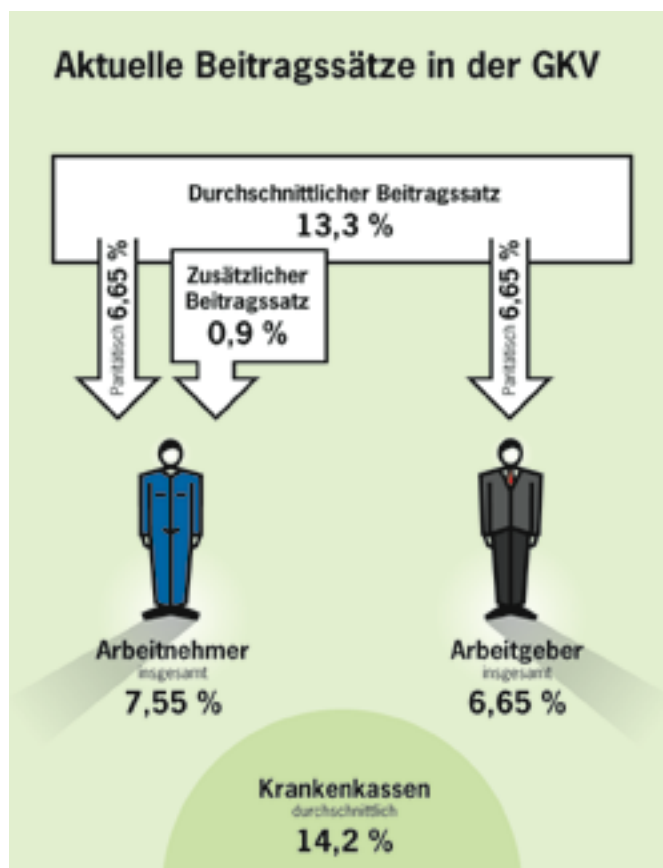


Abb. 1: Aktuelle Beitragssätze in der GKV

AUTOR



Dr. sc. pol. Thomas Drabinski
Diplom-Volkswirt, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Finanzwissenschaft, Sozialpolitik und Gesundheitsökonomik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

Institut für Mikrodaten-Analyse
Weimarer Straße 8
24106 Kiel

- ☎ 0431 - 800 60 -15
- ☎ 0431 - 800 60 -11
- ✉ drabinski@ifmda.de
- 🌐 <http://www.ifmda.de>

DATEN: DRABINSKI, IFMDA | GRAFIK: FGS KOMMUNIKATION

ungsträger, d.h. für die Renten- und Arbeitslosenversicherung, gelten soll, ist nicht bekannt.

Arbeitgeberanteil

CDU/CSU schlagen eine Festschreibung des Arbeitgeberanteils auf 6,00 Beitragssatzpunkte vor (Abb. 2). Gegenüber dem Status quo (Abb. 1) würden Arbeitgeber um 0,65 Beitragssatzpunkte, d.h. um rund 6,3 Mrd. Euro, entlastet werden.² Ob die Festschreibung des Arbeitgeberanteils auch für die Sozialversicher-

Arbeitnehmeranteil

Der derzeitige Arbeitnehmeranteil von rund 7,55 Beitragssatzpunkten (inkl. zusätzlicher Beitragssatz von 0,9 Prozent) soll nach CDU/CSU auf 7,00 Beitragssatzpunkte gesenkt werden. Das bedeutet eine Entlastung der Arbeitnehmer um ca. 5,3 Mrd. Euro.

Gesundheitsausgaben für Kinder

Es wird vorgeschlagen, die Gesundheitsausgaben aller gesetzlich und privat versicherten Kinder über Steuererhöhungen zu finanzieren. Derzeit sind 15,9 Mio. Kinder in der GKV

1 Zur Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung: Ein Konsensmodell. Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium der Finanzen. 08.10.2005.
2 Bundesministerium für Gesundheit (2006). Gesetzliche Krankenversicherung. Kennzahlen und Faustformeln. 07.04.2006.

Zentralstaatliche Finanzierung des Gesundheitswesens

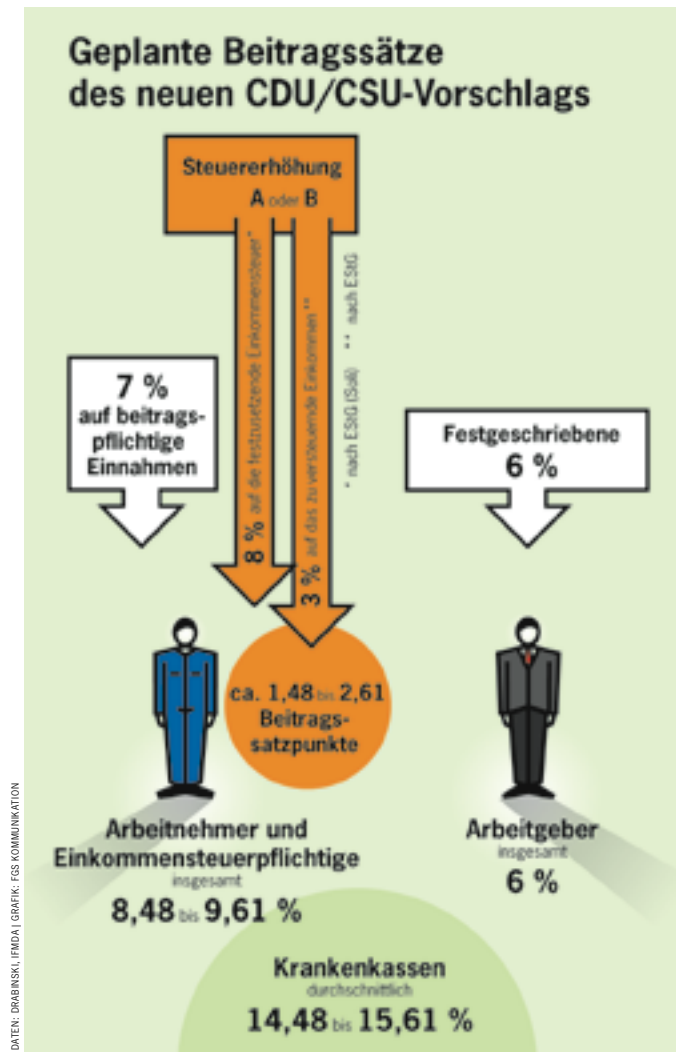


Abb. 2: Geplante Beitragssätze des neuen CDU/CSU-Vorschlags

und 1,7 Mio. Kinder in der PKV versichert.³ Die Gesundheitsausgaben für Kinder in der GKV betragen ca. 15,0 Mrd. Euro, in der PKV werden Kinderprämien von ca. 0,9 Mrd. Euro gezahlt. Insgesamt müssten mindestens 15,9 Mrd. Euro über Steuererhöhungen finanziert werden.

Steuererhöhung

Für die Steuererhöhung werden zwei Alternativen vorgeschlagen. Alternative A ist ein „Gesundheits-Solidaritätszuschlag“. Der Gesundheits-Solidaritätszuschlag soll 8 Prozent auf die „festzusetzende Einkommensteuer“ nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) betragen. Die Steuereinnahmen würden dann

3 Drabinski, Thomas (2006). Sozioökonomische Struktur des Krankenversicherungsschutzes von Kindern in Deutschland 2003. Schriftenreihe Institut für Mikrodaten-Analyse Band 5.

rund 15,3 Mrd. Euro betragen.⁴ Alternative B sieht einen Steuersatz von 3 Prozent auf das „zu versteuernde Einkommen“ nach dem EStG vor. Die Steuereinnahmen sind dann ca. 26,2 Mrd. Euro. Allerdings sind diese Steuereinnahmen nicht zweckgebunden, können damit auch für andere Zwecke als für das Gesundheitswesen eingesetzt werden, beispielsweise zur Konsolidierung des Bundeshaushalts.

Zentrale Behörde

Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge sowie Steuererhöhungen sollen von einer zentralen Behörde (Clearingstelle, Gesundheitsfonds) eingenommen werden. Die zentrale Behörde hat die Aufgabe, die Finanzmittel auf die Krankenkassen zu verteilen. Als Behörde sind das Bundesversicherungsamt, die Deutsche Rentenversicherung Bund oder dezentral auch die Finanzämter im Gespräch.

Die zentrale Behörde würde etwa 126,1 Mrd. Euro an Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen einnehmen. In Beitrags-

satzpunkte umgerechnet sind dies 13,0 Prozent. Hinzu kommen 15,3 Mrd. Euro bzw. 26,2 Mrd. Euro aus den beiden Alternativen der Steuererhöhung. Im ersten Fall bekämen die gesetzlichen Krankenkassen ca. 140,5 Mrd. Euro zugewiesen, im zweiten Fall etwa 151,4 Mrd. Euro (14,48 bzw. 15,61 Beitragssatzpunkte). In beiden Fällen würden 0,9 Mrd. Euro als Subvention der Kinderprämien in die PKV fließen.

Risikostrukturausgleich

Nach welchem Schlüssel die Einnahmen der zentralen Behörde auf die Krankenkassen verteilt werden, ist nicht geklärt. Auf jeden Fall müsste es einen neuen Risikostrukturausgleich

4 Statistisches Bundesamt (2005). Finanzen und Steuern. Jährliche Einkommensteuerstatistik auf Basis der Geschäftstatistik der Finanzverwaltung. Fachserie 14, Reihe 7.1.1.

(RSA) geben, der um die Finanzkraft der Krankenkassen bereinigt ist. Über den neuen RSA würden die Krankenkassen Pauschalen je Versichertem erhalten, differenziert nach Alter, Geschlecht und Einschreibung in ein Disease-Management-Programm. Es ist zu erwarten, dass der neue RSA zusätzlich stärker morbiditätsorientiert als der derzeitige RSA sein wird.

Konsequenzen für die Krankenkassen

Der zentrale Beitragseinzug bedeutet Verlust der Finanzhoheit der gesetzlichen Krankenkassen über ihre Beitragseinnahmen. Dadurch entfällt auch das Einnahmen-Management, rund 30.000 Arbeitsplätze stehen zur Disposition. Wohl die gleiche Zahl an Arbeitsplätzen müsste in der neuen Behörde aufgebaut werden.

Den Krankenkassen verbleibt das Ausgaben-Management, sie sollen „Gesundheitsmanager“ sein. Wie können Krankenkassen kurz- und mittelfristig ihr Ausgaben-Management optimieren? Bei fixiertem Leistungskatalog und gegebenen Vergütungs- und Abrechnungssystemen durch mehr Direktverträge. Oder durch eigene Versorgungsangebote, zum Beispiel in neu zu errichtenden Medizinischen Versorgungszentren. Der sich ergebende Wettbewerb dürfte kurz- und mittelfristig ein Quantitäts- und erst langfristig ein Qualitätswettbewerb sein.

Reichen die zugewiesenen Einnahmen trotz optimiertem Ausgaben-Management nicht aus, so ist von CDU/CSU vorgesehen, dass die Krankenkassen von den Versicherten einen Zusatzbeitrag erheben dürfen. Dann könnten die 30.000 Arbeitsplätze eventuell doch erhalten bleiben. Der Zusatzbeitrag könnte eine Kopfpauschale sein, auch ein Zuschuss aus dem Bundeshaushalt ist denkbar.

Übersteigen die zugewiesenen Einnahmen die Ausgaben einer Krankenkasse, so soll der Versicherte einen „Bonus“ von seiner Krankenkasse bekommen. Krankenkassen, die einen solchen Bonus auszahlen, könnten einen sprunghaften Anstieg ihres Versichertenbestands beobachten. Die anderen Krankenkassen müssten ihre Zusatzbeiträge erhöhen, insofern nur die „schlechten“ Gesundheitsrisiken zurückbleiben, also diejenigen Versicherten, für die über den neuen RSA keine äquivalente Kopfschadenkompensation bereitgestellt wird.

Gesamtwirtschaftliche Konsequenzen

Es ist zu erwarten, dass der neue CDU/CSU-Vorschlag dazu führt, dass dem Durchschnittsverdiener ein geringeres Nettoeinkommen

bleibt. Denn die finanzielle Einsparung der Beitragssenkung auf 7,00 Prozent würde durch die Steuererhöhung mindestens aufgezehrt werden.

Finanziell entlastet würden diejenigen, die keine Steuererklärung abgeben müssen, aber derzeit volle Beiträge zur GKV zahlen. Zu dieser Gruppe zählen vor allem Rentner. Damit ist fraglich, ob der neue CDU/CSU-Ansatz – ebenso wie alle anderen diskutierten Ansätze einer „Finanzamtslösung“ – zu mehr Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit im Gesundheitswesen führt. Denn bei gegebenen demographischen Herausforderungen Rentner finanziell zu entlasten und Erwerbstätige stärker zu belasten, ist gleichzusetzen mit einer nicht sachgerechten Herangehensweise an das Generationenproblem.

Überhaupt stellt sich die Frage, weshalb es in einer zentralstaatlichen Finanzierung nach CDU/CSU noch Krankenkassen geben sollte. Denn die Beiträge und Steuern werden von einer zentralen Behörde eingesammelt. Und der vorprogrammierte Ärger der Mittelverteilung über den neuen RSA, die von den Krankenkassen zu erhebenden Zusatzbeiträge und auszahlenden Boni ließen sich ohne Krankenkassen gänzlich vermeiden. Aber selbst wenn nur noch 3 bis 4 Krankenkassen als Resultat des CDU/CSU-Vorschlags übrig bleiben sollten, wäre die Frage eines „gerechten“ RSA immanent.

Ist die von CDU/CSU vorgeschlagene zentralstaatliche Finanzierung europatauglich? Wird diese Frage vor der europäischen Rechtsprechung und vor den Maastrichtkriterien reflektiert, fällt die Antwort nicht positiv aus.

Resümee

Es ist zu befürchten, dass die Weichen der neuen Gesundheitspolitik von CDU/CSU auf der Finanzierungsseite falsch gestellt werden. Vor allem die Vorschläge einer zentralstaatlichen Finanzierung bedeuten einen gesundheitspolitischen Rückschritt. Denn dann verlieren Krankenkassen nicht nur die Finanzhoheit über ihre Beitragseinnahmen, es erfolgt auch der Einstieg in die Staatsmedizin. Zusätzlich lässt die geplante Steuerfinanzierung Zweifel aufkommen, ob ein generationengerechtes Finanzierungssystem überhaupt Teil der gesundheitspolitischen Zielkoordinaten ist. ■