



Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

Keine Angst vor Prämien

Ein Drittel der GKV-Mittel wird für die Finanzierung der stationären Leistungen gebraucht. Verständlich, dass die Krankenhäuser ein vitales Interesse an einer stabilen und zukunftssicheren Finanzierung der GKV haben. Der Gesundheitsfonds erfüllt das nicht. Die auf Dauer brüchige Lohnabhängigkeit des Beitragsaufkommens ist durch die Instabilität des Bundeszuschusses noch verstärkt worden. Die als „dritte Säule“ vorgesehenen Zusatzbeiträge wurden von den Erfindern selbst diskreditiert. Bereits im ersten Jahr des Fonds ist eingetreten, was zu erwarten war, wenn der Staat die Verantwortung für die Höhe des Beitragssatzes in der GKV übernimmt. Auf unzureichende Einnahmen und gestiegenen medizinischen Ausgabenbedarf wird mit Kostendämpfungsmaßnahmen reagiert. Bleibt es beim Fonds in der bestehenden Ausgestaltung, insbesondere bei der eingebauten Unterfinanzierung, ist dies jedes Jahr zu erwarten. Planbarkeit und Verlässlichkeit im Gesundheitswesen sehen anders aus.

Eine grundlegende Reform der Finanzierung der GKV ist deshalb dringend notwendig, die jetzt bestehende Chance sollte ergriffen werden. Die im Koalitionsvertrag beschriebenen Elemente – Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnkosten, einkommensunabhängige Beiträge, die sozial ausgleichlich werden – ermöglichen gezielte Problemlösungen.

Die demographische Entwicklung, der wohl auch in Zukunft sinkende Anteil der Lohneinkommen und das sinkende Rentenniveau führen dazu, dass der herkömmliche Sozialausgleich zwischen den die GKV-Finanzierung tragenden Einkommensbeziehern nicht mehr funktionieren kann. Das Problem verschärfte sich, weil der Solidarausgleich durch diverse „Verschiebehahnhöfe“ in 20 Jahren permanenter Gesetzgebung immer mehr zu Ungunsten der GKV beeinträchtigt wurde. Für Arbeitslose, Hartz-IV-Bezieher, Sozialhilfe- und Asylleistungsempfänger werden keine annähernd kostendeckenden Beiträge in die GKV gezahlt. Groß ist auch der Kreis der beitragsbefreiten Versicherten. Würde für diese Versicherten ein Mindestbeitrag als Prämie eingeführt, wäre für Millionen Versicherte eine stabilere Finanzierungsbasis gewährleistet. Beitragsschuldner wären in diesem Fall natürlich nicht die Leistungsbezieher selber, sondern die zuständigen Sozialleistungsträger. Zur Ermittlung der Höhe einer kostendeckenden Prämie könnte auf die bereits existierenden Mindestbeiträge

Bezug genommen werden, die nichts anderes als einkommensunabhängige Prämien darstellen. So beträgt die Mindestprämie für freiwillig Versicherte ca. 120 € pro Monat.

Um die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft im internationalen Maßstab zu verbessern, muss das lohnabhängige Beitragsaufkommen so weit wie möglich von allgemeinen Soziallasten befreit werden. Über eine Mindestprämie könnte dies bürokratiearm und für die Versicherten unmerklich organisiert werden. Wenn der Mindestbeitrag dann auch noch für die Beitragszahlung aus Renten gelten würde, wäre für ca. 20 Mio. Versicherte eine Gesundheitsprämie eingeführt, ohne dass individualisierte Ausgleichs über Steuern erforderlich wären. Für diejenigen Rentner, deren Rentenhöhe bei der Zugrundelegung des allgemeinen Beitragssatzes nicht den Mindestbeitrag erreicht, wäre automatisch die Rentenversicherung ausgleichspflichtig.

Der von Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufzubringende Krankenversicherungsbeitrag aus den klassischen Arbeitseinkommen könnte deutlich sinken. Über die verminderten steuerlich absetzbaren Personalkosten bei den Arbeitgebern und die geringeren Absetzungsmöglichkeiten der Arbeitnehmer entstünden zur Kompensation nutzbare Steuermehreinnahmen. Die Solidargemeinschaft der in der GKV über den allgemeinen Beitragssatz Versicherten wäre von Sozialstaatsaufgaben entlastet und könnte umso besser funktionieren. Politisch wäre nicht länger über eine „Kopfprämie“, sondern über einen auf die Belastungsfähigkeit von Arbeitnehmern und Arbeitgebern Rücksicht nehmenden Euro-Mindestbeitrag zu diskutieren.

Mit Blick auf die bayerischen Aversionen gegen eine Prämienfinanzierung in der GKV ist daran zu erinnern, dass Bayern bei der Einführung der bereits existierenden Mindestprämien immer zugestimmt hat und sogar schon einmal eine einkommensunabhängige Prämie als Zusatzbeitrag der Versicherten zur Finanzierung der Instandhaltungskosten der Krankenhäuser in Höhe von damals 20 DM ins Gesetz brachte. Gesundheitsminister war damals der jetzige bayerische Ministerpräsident.