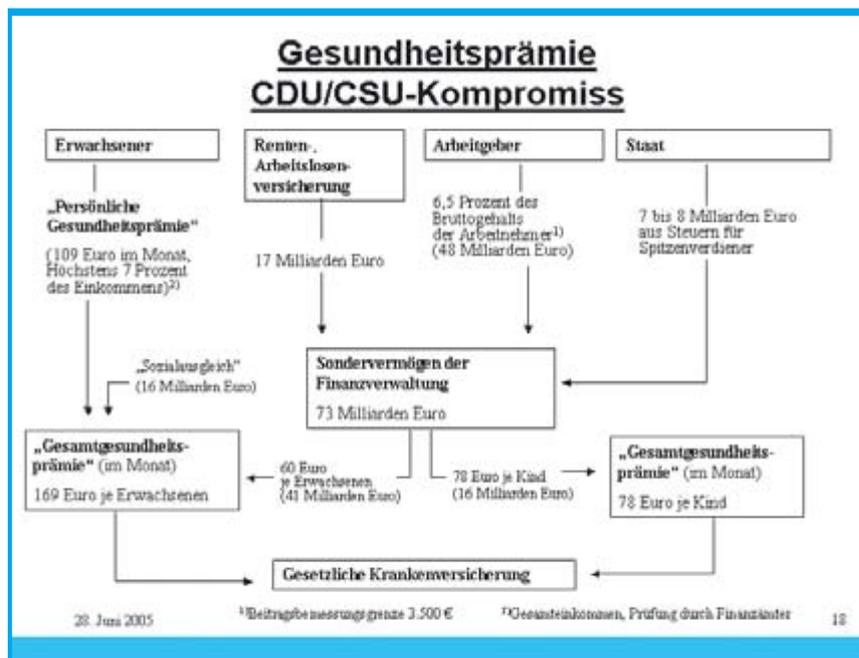


# Eine kritische Auseinandersetzung mit der Gesundheitsprämie

## **Die Gesundheitsprämie**

- löst nicht das demografisch bedingte Kosten- und Ausgabenproblem der gesetzlichen Krankenversicherung.
- verzerrt den Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV und führt zu einer Grundversorgung ohne Wahlfreiheit.
- hat eine Tendenz zu einer Einheitskasse.
- entlastet die Lohnnebenkosten nur bedingt.
- löst steigende Steuertransfers aus. Damit wird der Einfluss des Staates auf das Gesundheitswesen sukzessive zunehmen.
- führt zu einer Bürokratisierung des Gesundheitssystems.

Es gibt verschiedene Modelle einer Gesundheitspauschale. Das sog. Kompromiss-Modell der Union ist in der nachfolgenden Abbildung dargestellt. Zentraler Bestandteil ist, dass der Versicherte eine Pauschale von 109 Euro, jedoch maximal 7 Prozent seines Einkommens zahlt. Vom Arbeitgeber kommen 6,5 Prozent des Gehalts als zusätzlicher Beitrag. Niedrige Einkommensbezieher haben einen Transferanspruch an den Staat. Diese staatlichen Transfers sollen finanziert werden, indem der Spitzensatz der Einkommensteuer um 3 Prozentpunkte weniger als geplant abgesenkt wird. Für Kinder wird eine eigene Pauschale von 80 Euro erhoben, die über entsprechende staatliche Transfers ausgeglichen wird.



## 1. Eine Gesundheitspauschale löst nicht das demografisch bedingte Kosten- und Ausgabenproblem der gesetzlichen Krankenversicherung!

Schon heute belasten die Rentner die gesetzlichen Krankenkassen überdurchschnittlich stark. Die über 65-Jährigen machen derzeit rund 19 Prozent der Bevölkerung aus - auf sie entfallen aber mehr als 41 Prozent der Leistungsausgaben der GKV. Bis 2050 werden

sich der Anteil dieser Altersgruppe und die damit verbundenen Kosten verdoppeln. Das Umlageverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung, bei dem die jüngeren Versicherten die Kosten für die älteren Versicherten tragen, kann diese Ausgabedynamik alleine nicht mehr schultern. Damit Gesundheit auf heutigem Niveau auch in 10, 20 und 30 Jahren noch bezahlbar ist, führt kein Weg an mehr Vorsorge für die mit dem Alter steigenden Gesundheitsausgaben vorbei. Das geht nur mit mehr Kapitaldeckung in der Finanzierung der medizinischen Versorgung.

Die Gesundheitsprämie im Unionsmodell sieht dagegen die demografieanfällige Umlagefinanzierung vor. Deshalb sind die Gesundheitsprämien von der durch die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt ausgelösten Ausgaben- und Beitragsdynamik genauso betroffen wie die GKV-Beiträge im Status quo. Die Gesundheitsprämie wird unweigerlich steigen. Auch die staatlichen Transfers werden drastisch steigen, wenn die zum Startzeitpunkt der Gesundheitsprämie definierte Belastungsgrenze weiter bestehen bleibt. Im System der Gesundheitsprämie würde das gesamte demographische Risiko auf den Staat übertragen.

## **2. Die Gesundheitsprämie führt nicht zu mehr Wahlfreiheit!**

Wahlfreiheit setzt Freiheit in der Wahl des Umfangs des gewünschten Versicherungsschutzes voraus. Die Gesundheitspauschale steht dagegen für ein Einheitsprodukt.

Zwischen den Kassen soll es einen Risikostrukturausgleich geben, der im Ergebnis die Beitragsdifferenzen der Kassen nivelliert. Wenn jedoch alle das Gleiche zum gleichen Preis – einzige Ausnahme: die anteiligen Verwaltungskosten – anbieten, dann stellt sich die Frage, wofür dann noch Kassenvielfalt erforderlich ist.

### **3. Eine Gesundheitsprämie führt nicht zu mehr Wettbewerb!**

Der Wettbewerb zwischen PKV und GKV wird verzerrt: Die PKV ist gegen eine Einheitsprämie, die nicht mit Alterungsrückstellungen und höheren Preisen für die Leistungsanbieter (= Überzahlung) kalkulieren muss, kaum wettbewerbsfähig. Entscheiden sich in der Folge deshalb weniger Versicherte für die PKV, dann bedeutet das weniger Kapitaldeckung und mehr demografische Abhängigkeit des Gesundheitssystems in seiner Gesamtheit.

Aber auch der Wettbewerb innerhalb der GKV wird durch die Pauschalprämie nicht zunehmen: Befürworter der Gesundheitspauschale wollen zumeist, dass die Kassen mehr Vertragskompetenzen zu den Leistungserbringern bekommen. Der Wettbewerb zwischen den Kassen soll darin bestehen, dass die Kassen die für ihre Versicherten benötigten Leistungen frei „einkaufen“ können. Ein funktionierendes Wettbewerbskonzept stellt dies dennoch nicht dar:

- Keine Kasse ist in der Lage mit 160.000 Ärzten und über 2.400 Krankenhäusern individuelle Verhandlungen zu führen.
- Vertragsverhandlungen können zur Risikopolitik verwendet werden. Kassen mit niedrigerem Beitrag und „schlankem“ Angebot von Leistungserbringern für junge gesunde Versicherte stehen Kassen mit einem breiten Leistungsangebot für ältere und kränkere Versicherte gegenüber. Das Solidarprinzip der GKV lässt es aber nicht zu, dass es Kassen für gute und Kassen für schlechte Risiken gibt, zwischen denen die Versicherten nach individueller Vorteilhaftigkeit hin und her wechseln.

Fazit: Wenn alle Kassen für die Pauschalen die gleichen Leistungen anbieten und zugleich die Höhe der Pauschalen über den Risikostrukturausgleich nivelliert werden sollen, dann bieten perspektivisch viele Kassen das Gleiche zum gleichen Preis an. Dies ist kein Wettbewerb – der Weg in die Einheitskasse ist dann vielmehr vorgezeichnet.

#### **4. Eine Gesundheitsprämie entlastet die Lohnnebenkosten nur bedingt!**

Durch die Absenkung und Auszahlung des Arbeitgeberzuschusses werden zwar die Lohnzusatzkosten reduziert, die allgemeinen Lohnkosten verteuern sich aber in dieser Höhe. Der ausgezahlte Arbeitgeberzuschuss teilt dann die Entwicklung der allgemeinen Lohnkosten, wächst also mit derselben Dynamik wie die Tariflöhne.

Steigen die Gesundheitskosten – und damit die Prämien – schneller als die allgemeine Lohnentwicklung, ergibt sich für die Arbeitgeber im Umfang dieser Differenz eine weitere Entlastung – sofern die Gewerkschaften diese in den Tarifverhandlungen nicht erfolgreich nachfordern.

Allerdings kann die Pauschalprämie für die Unternehmen auch zu neuen Zusatzbelastungen führen. Das Pauschalprämienmodell löst von Beginn an Transferzahlungen des Staates aus. Die dadurch erforderlich werdenden Steuererhöhungen können für die Unternehmen und Unternehmer nachteilige wirtschaftspolitische Impulse auslösen: Je mehr die Gesundheitsprämie im Zeitablauf steigt, desto höher sind die zur Finanzierung der Transferzahlung benötigten Steuermittel und desto eher werden Gewerkschaften dies als Argument zur Erhöhung ihrer Forderungen in Tarifverhandlungen nutzen.

Ob die Gesundheitsprämie überhaupt zur Entlastung der Arbeitgeber führt, ist insofern vollkommen offen.

## **5. Das Gesundheitsrisiko wird auf den Staat überwältzt!**

Die Gesundheitsprämie macht staatliche Transfers an Niedrigeinkommensbezieher erforderlich, die über Steuererhöhungen finanziert werden müssen. Steigende Gesundheitskosten lösen steigende Prämien und damit steigende Transferzahlungen aus. Der Staat wird damit unmittelbarer Träger des Gesundheitskostenrisikos. Die Einflussnahme des Staates wird aus diesem Grund stark zunehmen - alleine schon, um seine Transferverpflichtungen besser steuern und nach Möglichkeit begrenzen zu können. Damit würde das Gesundheitswesen als Selbstverwaltungsmodell perspektivisch aufgegeben.

## **6. Die Gesundheitsprämie führt zu einer Bürokratisierung des Gesundheitssystems!**

Die Gesundheitsprämie führt zu einem bürokratischen Monster:

- Transferansprüche müssen nachgewiesen werden. Dies macht millionenfache Verwaltungsvorgänge unter Einbeziehung der Finanzämter erforderlich.
- Die Feststellung der Versicherungspflicht läuft möglicherweise nicht mehr über die Arbeitgeber. Dann bedarf es einer bundesweiten zentralen Stelle, die die Einhaltung der Versicherungspflicht und damit auch die Bezahlung der Pauschalen überwacht.





Bayenthalgürtel 26  
50968 Köln

Telefon (0221) 3 76 62-16  
Telefax (0221) 3 76 62-46  
E-Mail: [presse@pkv.de](mailto:presse@pkv.de)

Geschäftsstelle Berlin  
Leipziger Straße 104  
10117 Berlin

Telefon (030) 20 45 89-23  
Telefax (030) 20 45 89-31