



## Verteilungspolitische Auswirkungen neoliberal-konservativer Gesundheitspolitik

### Neuer Ordnungsrahmen und Umverteilung

Der Koalitionsvertrag zwischen Union und FDP will einen grundlegenden Systemswechsel in der Gesundheitspolitik durchsetzen und einen „Gesundheitsmarkt“ schaffen, dessen „ordnendes Prinzip der umfassende Wettbewerb“ (Koalitionsvertrag) sein soll. Mit dem neuen Ordnungsrahmen droht die Unterordnung von Solidarausgleich und bedarfsorientierter Versorgung unter private Gewinnerzielung. Zudem werden konkrete Umbaumaßnahmen bei der **Finanzierung** der Gesundheitsversorgung skizziert, die **erhebliche verteilungspolitische Auswirkungen** haben dürften: Die **Arbeitgeberbeiträge** sollen „eingefroren“ und der Arbeitnehmerbeitrag in eine **einkommensunabhängige „Arbeitnehmer-Kopfpauschale“** umgewandelt werden. Offen bleibt dabei, ob der gesamte bisherige Arbeitnehmerbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung in eine Kopfpauschale umgewandelt werden soll oder nur ein Teil.

Im Folgenden soll dargestellt werden, wie sich diese Maßnahmen verteilungspolitisch auswirken. Dabei ist die Entwicklung des Beitragssatzes eine zentrale Größe. Die künftige Entwicklung des Beitragssatzes hängt von zahlreichen Faktoren ab. Für die Einnahmeseite sind besonders die künftige Lohnentwicklung und der Anteil derjenigen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind sowie die künftige Höhe der Steuerzuschüsse bedeutsam. Für die Ausgabenseite sind die Preisentwicklung, der Umfang des Leistungskatalogs und die demographische Entwicklung relevant. Es existieren zahlreiche Studien, die für die Zukunft höchst unterschiedliche Beitragssätze prognostizieren. Vor diesem Hintergrund können mit Blick auf die Verteilungswirkung nur Trendaussagen getroffen werden.

### Verteilungswirkung der Kopfpauschale

Unterschiedliche Modelle der Arbeitnehmer-Kopfpauschale sind in der Diskussion. Die Höhe der Kopfpauschale ist insbesondere davon abhängig, ob der **gesamte Arbeitnehmeranteil** in eine **Kopfpauschale umgewandelt** werden soll und **wer kostenfrei mitversichert** ist. Die Logik einer Kopfpauschale beinhaltet, dass jeder einzelne Versicherte eine entsprechende Pauschale bezahlen müsste. Im Ergebnis würde die Höhe der einzelnen Pauschale dann relativ niedrig ausfallen und kinderreiche Familien besonders belasten, da diese für jedes Kind eine weitere Pauschale zu entrichten hätten.

Im Folgenden wird von einem Modell ausgegangen, in dem

- der **Arbeitnehmeranteil voll in eine Pauschale umgewandelt** wird,
- **Kinder kostenfrei mitversichert** werden
- und **erwachsene Versicherte eine volle Pauschale** zu entrichten haben.

Eine **Kopfpauschale** läge dann bei **125 Euro** pro Erwachsenen und Monat.<sup>1</sup>

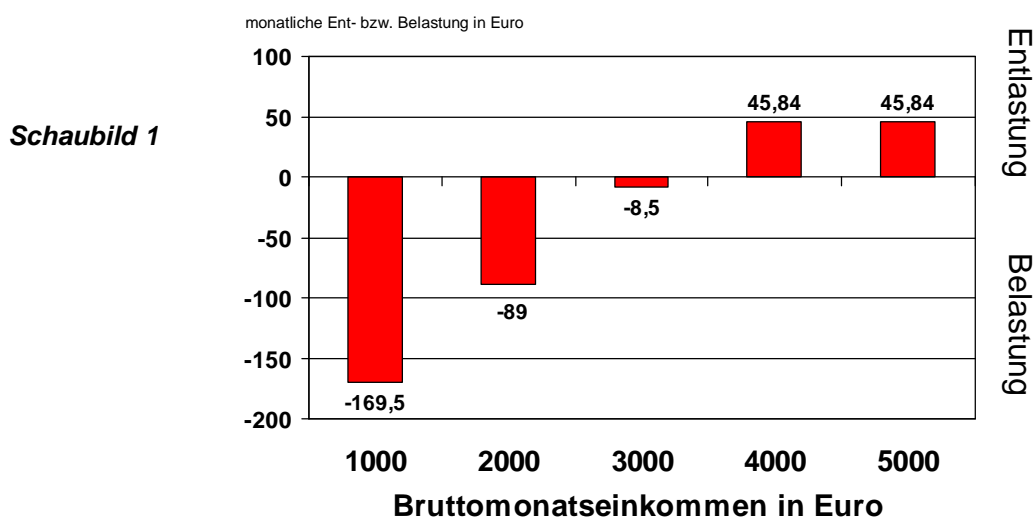
---

<sup>1</sup> Sofern nur Mitglieder, also Personen mit eigenem Einkommen, eine Pauschale entrichten müssten, betrüge die Pauschale 145 Euro; vgl. Institut für Gesundheitsökonomie an der Uni Köln: Anmerkungen zur geplanten Einführung von einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen in der Krankenversicherung, Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft Nr. 7/2009 v. 17.11.2009, [www.igke.de/SGMG](http://www.igke.de/SGMG).

Würde **kein staatlicher Solidarausgleich** gezahlt, würde eine solche Kopfpauschale im Vergleich zum jetzigen System (Arbeitnehmerbeitrag 7,9 %) **Familien mit einem Brutto-Monatseinkommen bis etwa 3.200 Euro zusätzlich belasten**. Ein Haushalt mit zwei Erwachsenen (eine/r bislang beitragsfrei mitversichert) mit dem Durchschnittseinkommen eines KFZ-Mechanikers<sup>2</sup> in Höhe von rund 2.400 Euro (West) müsste statt 189,60 Euro heutigem Krankenversicherungsbeitrag dann Kopfpauschalen in Höhe von 250 Euro zahlen. Das wäre eine zusätzliche monatliche Belastung in Höhe von 60,40 Euro. Bei rund 1.730 Bruttomonatsverdienst in Ostdeutschland müsste dieser Haushalt etwa 115 Euro zusätzlich zahlen.

Familien mit **höherem Bruttoeinkommen** würden **entlastet** (siehe Schaubild 1).

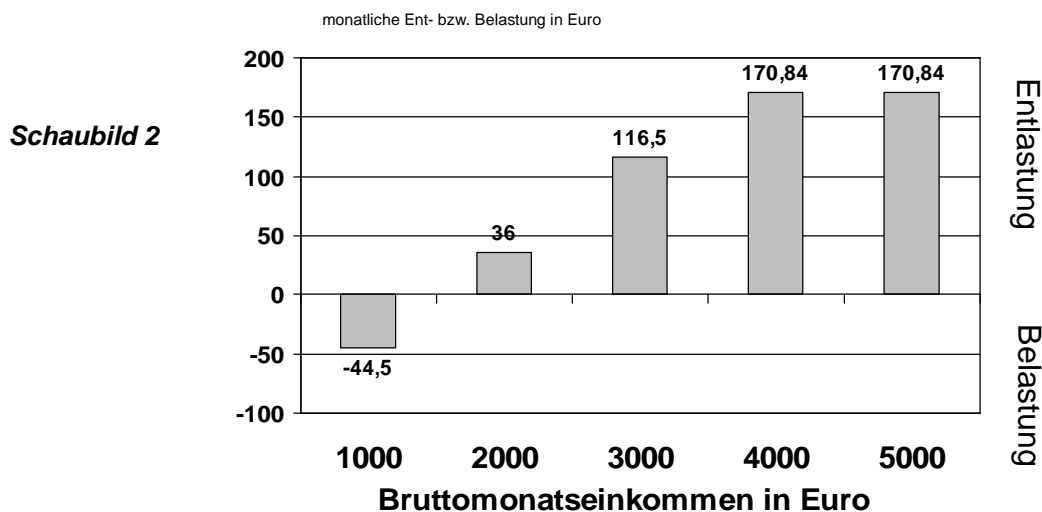
### Verteilungswirkung der Kopfpauschale für Haushalte mit zwei Erwachsenen



Bei **Singles** besteht grundsätzlich die gleiche Tendenz: **Höhere Einkommen profitieren, Belastungen** entstehen bei Einkommensbezieheren im **Niedriglohnbereich**. **Entlastende Wirkungen** ergeben sich hier allerdings bereits **bei leicht unterdurchschnittlichen Löhnen** (siehe Schaubild 2).

<sup>2</sup> Der durchschnittliche Bruttomonatsverdienst von Kraftfahrzeugmechanikerinnen und -mechanikern mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 38 Std. liegt in Westdeutschland bei 2.396 Euro und in Ostdeutschland bei 1.728 Euro (vgl. WSI 2009: Lohnspiegel).

## Verteilungswirkung der Kopfpauschale für Single-Haushalte



Quelle: IfG Institut für Gesundheitsökonomik (2009)

Nach Angaben des Bundesgesundheitsministers soll ein **Solidarausgleich** nicht mehr über die Krankenkasse, sondern durch **staatliche Zuschüsse** erfolgen. Die Höhe der Zuschüsse ist ungeklärt. Je nach dem, wie hoch die „**Überlastungsgrenze**“ festgelegt würde und wie hoch demnach der Ausgleich sein müsste, schwanken Schätzungen zum erforderlichen Aufwand zwischen **12<sup>3</sup>** und rund **40 Milliarden Euro** im Jahr. Bei einer Überlastungsgrenze von **8 Prozent** des individuellen beitragspflichtigen Einkommens und einer Pauschale von 125 Euro wären nach Berechnungen des Instituts für Gesundheitsökonomie **zusätzliche Mittel** in Höhe von **38,66 Milliarden Euro** notwendig.<sup>4</sup>

### **Einfrieren des Arbeitgeberanteils**

Die Betrachtung der be- und entlastenden Wirkung bliebe unvollständig, wenn lediglich die Effekte der Kopfpauschale einbezogen würden. Mittel- und langfristig sind für die Versicherten die Folgen kommender Kostensteigerungen im Gesundheitssystem und ihr Anteil an der Finanzierung von besonderem Interesse. Der Koalitionsvertrag sieht vor, den Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Krankenversicherung „einzufrieren“. Was darunter genau zu verstehen ist, bleibt unklar. Zum Teil wird die Auffassung vertreten, der **absolute Betrag**, den die Arbeitgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt haben, wird eingefroren. Zum Teil wird aber auch vertreten, der Beitragssatz solle **dauerhaft sieben Prozent** betragen.

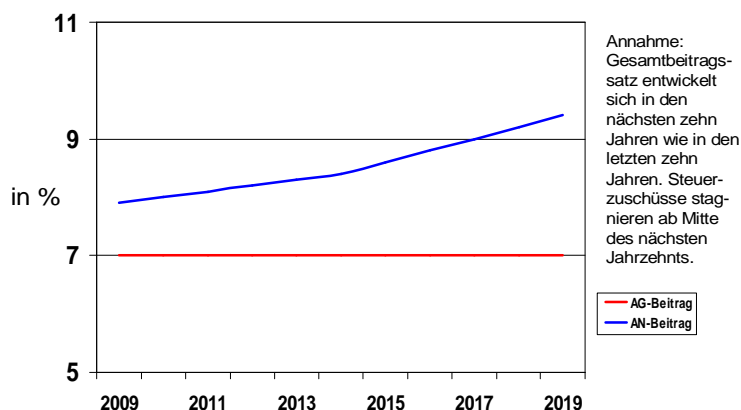
Die hier vorgelegten Berechnungen gehen von letzterer Interpretation aus, die für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – von zwei schlechten Möglichkeiten – die günstigere wäre. Sollte der absolute Betrag der Arbeitgeber eingefroren werden, würde dies zu noch stärkeren Belastungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer führen, da die Höhe der absoluten Ausgaben noch schneller steigen dürfte als der Beitragssatz.

<sup>3</sup> Vgl. vbw-Gutachten: Sozialausgleich in einem Gesundheitsprämiensystem ist finanzierbar (mit Unterstützung der Prognos AG), Verein der Bayerischen Wirtschaft, Nov. 2009, [www.vbw-bayern.de](http://www.vbw-bayern.de).

<sup>4</sup> Vgl. Institut für Gesundheitsökonomie an der Uni Köln: Anmerkungen zur geplanten Einfrierung von einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen in der Krankenversicherung, Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft Nr. 7/2009 v. 17.11.2009, [www.igke.de/SGMG](http://www.igke.de/SGMG)

### Entwicklung des Arbeitnehmer-Beitragssatzes bei eingefrorenem Arbeitgeber-Beitragssatz

Schaubild 3

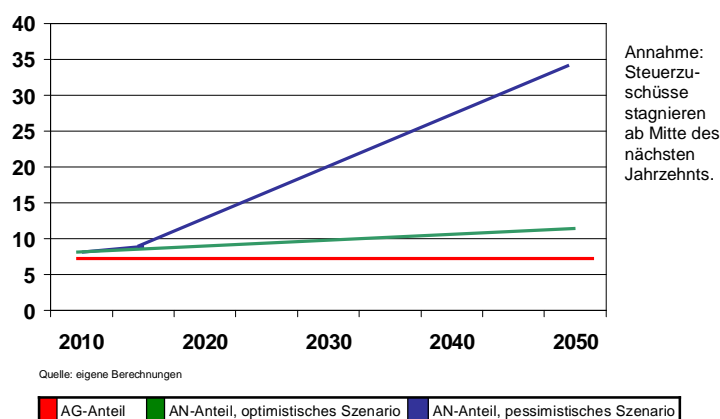


Die **Prognosen** der Gesundheitsökonominnen zur **Beitragssatzentwicklung schwanken erheblich**. Daher wird in unserem Kontext von zwei Modellen ausgegangen: Zum einen wird eine **10-Jahres-Berechnung** anhand der Annahme vorgelegt, dass der Gesamtbeitragsatz sich weiter so entwickelt wie in den letzten zehn Jahren (siehe Schaubild 3).

Zum anderen werden auf der Basis der unterschiedlichen in der Wissenschaft vertretenen Prognosen zur **Entwicklung des Beitragssatzes zwei Szenarien** bis zum **Jahre 2050** vorgelegt (siehe Schaubild 4). Selbst in dem optimistischen Szenario einer moderaten Beitragssatzsteigerung bis zum Jahre **2050 auf 18 Prozent** wird deutlich, dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber den Arbeitgebern immer stärker belastet werden und in immer höherem Maße die Kosten des Solidarsystems zu tragen haben.

### Tendenzielle Tragelast der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der GKV bei eingefrorenem Arbeitgeber-Anteil

Schaubild 4



### Aufspaltung des Leistungskatalogs in Basis- und Zusatzleistungen

Weitere Aussagen des Koalitionsvertrags deuten darauf hin, dass künftig über das „Solidarsystem“ nur noch Basisleistungen finanziert werden sollen. Dies wäre ein willkommener Weg, Arbeitgeberbelastung, Kopfpauschale und Steuerzuschuss klein zu halten. Zugleich würde aber die Belastung des einzelnen durch Eigenbeteiligungen für „Wahlleistungen“ und

privat zu finanzierende Zusatzversicherungen erheblich steigen. Insbesondere Kranke wären betroffen.

### Fazit

Die schwarz-gelbe Gesundheitspolitik kann, wenn die im Koalitionsvertrag beschriebenen Änderungen umgesetzt werden, folgende grundlegende verteilungspolitische Effekte haben:

(1) Die **Verteilungsbilanz** des Kopfpauschalen-Modells fällt **innerhalb** der **Versicherten-gemeinschaft** für Bezieher niedriger Einkommen bis hin zu Beziehern mittlerer Einkommen (bei Familien) negativ aus. Ob diese Effekte durch eine Steuersubvention komplett ausgeglichen werden bleibt fraglich. Und selbst wenn ein Steuerausgleich – wie angekündigt – stattfindet, dürften insbesondere jene Gruppen, deren Einkommen geringfügig oberhalb der Subventionsgrenze liegt, zu den Verlierern zählen.

(2) Die **Verteilung** der **Tragelast** bei der Finanzierung des Gesundheitssystems würde sich massiv zum Nachteil der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und zum Vorteil der Arbeitgeber verschieben. Das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags wird die voraussichtlich weiter ansteigenden Kosten im Gesundheitssystem einseitig den Versicherten aufbürden. Die negativen verteilungspolitischen Effekte nehmen im Laufe der Zeit zu. Schwarz-Gelb betreibt damit eine Verteilungspolitik insbesondere zu Lasten junger Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

(3) Die **steuerliche Subventionierung** und damit die Höhe des zusätzlichen Finanzbedarfs für den Bundeshaushalt hängen von der Kalkulation der Kopfpauschale und den konkreten Modalitäten für die Unterstützungsleistung ab. Schätzungen gehen von einem zusätzlichen Finanzbedarf in Höhe von bis zu 40 Milliarden Euro aus, der über den Bundeshaushalt und damit über Steuern aufgebracht werden muss. Gerade im Zeichen der Krise der öffentlichen Finanzen steht zu befürchten, dass der Zuschuss für sozial Schwache von vornherein niedrig angesetzt wird und Höhe und Ausgestaltung politisch umkämpft bleiben. Zudem hängt die Verteilungswirkung dieser Subventionierung davon ab, wie der Steueranteil finanziert werden soll. Es besteht die reale Gefahr, dass diejenigen, die entlastet werden sollen, ihren „Ausgleich“ über Massen- und Verbrauchssteuern selbst zahlen.