

## Modell einer Gesundheitsprämie mit sozial gestaffelten Beiträgen

Die christlich-liberale Koalition will die gesetzliche Krankenversicherung so weiterentwickeln, dass das Gesundheitssystem für die Zukunft auf einer stabilen Grundlage steht.

### **Mehr Stabilität, mehr soziale Gerechtigkeit, mehr Transparenz**

**Stabil:** Durch eine teilweise Entkoppelung der Krankenkassen-Finanzierung von den Lohnneinkommen machen wir das Gesundheitssystem unabhängiger von der wirtschaftlichen Entwicklung. Künftige Ausgabensteigerungen belasten nicht mehr automatisch die Arbeitskosten. Das sichert Arbeitsplätze und eröffnet Freiräume zur Schaffung neuer Arbeitsplätze. Mit der Prämie sorgen wir auch angesichts der Alterung der Gesellschaft und des medizinisch-technischen Fortschritts für eine stabile Finanzierung, da damit die Einnahmen für die Krankenkassen verlässlich und berechenbar werden. Die Menschen können sich darauf verlassen, dass ihre Beiträge auch tatsächlich für ihre Versorgung zur Verfügung stehen.

**Gerecht:** Der Gesundheits-Kombi verbindet die Vorteile einer Prämie mit den Vorteilen sozial gestaffelter Beitragssätze. Er sorgt dafür, dass der soziale Ausgleich künftig alle Einkünfte und nicht nur die Lohnneinkommen berücksichtigt. Im Gegensatz zu den bisherigen Zusatzbeiträgen findet damit ein sozialer Ausgleich statt. Mit sozial gestaffelten Beitragssätzen entlasten wir gerade Menschen mit niedrigen Einkommen. Insbesondere der Durchschnittsrentner wird durch die Prämie nicht belastet. Generell gilt: Wen die Prämie finanziell überfordert, der erhält eine Entlastung durch einen Sozialausgleich in Form eines abgesenkten Beitragssatzes.

**Transparent:** Durch mehr Wettbewerb sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite im Gesundheitssystem wollen wir erreichen, dass die von den Krankenversicherten gezahlten Beiträge gezielt für die medizinische Versorgung eingesetzt werden. So schaffen wir für die Krankenkassen notwendige Anreize, um mit Beitragsgeldern effizienter zu wirtschaften und diese Vorteile an die Versicherten weiterzugeben. Die Prämie schafft Transparenz. Die Versicherten können dadurch vergleichen und dann die Krankenkasse mit dem für sie besten Angebot auswählen. Beitragszahlungen und Leistungen stehen damit in einem transparenten Zusammenhang.

**Den gesetzlichen Krankenkassen fehlen 2011 etwa 11 Milliarden Euro**

Den gesetzlichen Krankenkassen werden im nächsten Jahr 11 Milliarden Euro fehlen. Dieses Erbe haben wir von der früheren SPD geführten Gesundheitspolitik übernommen. Die Finanzlücke ist weder alleine durch Einsparungen noch über die von Krankenkassen zunehmend erhobenen Zusatzbeiträge zu schließen. Langfristig ist das gegenwärtige Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung nicht tragfähig, weil insbesondere die Ausgabensteigerungen durch den medizinischen Fortschritt und demografischer Wandel nicht mehr finanzierbar sind, ohne die Lohnkosten zu sehr zu belasten.

### **Das Modell einer Gesundheitsprämie mit sozial gestaffelten Beitragssätzen**

Der Gesundheitskombi muss dem Gebot der sozialen Gerechtigkeit Rechnung tragen. Niedrigverdiener sollen nicht höher belastet werden und Bezieher höherer Einkommen sollen nicht entlastet werden. Ebenso bleibt die beitragsfreie Mitversicherung uneingeschränkt erhalten. Für die Akzeptanz kommt es entscheidend auf den Sozialausgleich an. Ein bei den Kassen angesiedelter Sozialausgleich, der einfach und unbürokratisch ist, ist deshalb einem über die Finanzämter organisierten Antragsverfahren überlegen. Um diesen Anforderungen Rechnung zu tragen wird ein Gesundheitskombi aus einer Gesundheitsprämie und sozial gestaffelten Beitragssätzen vorgeschlagen.

1. Die Kassen berechnen ihren Mitgliedern eine Prämie, die durchschnittlich etwa 30 Euro beträgt und die jede Kasse für sich individuell festlegt. Der bisherige von den Mitgliedern zu zahlende Beitragssatz wird zeitgleich abgesenkt. Die bisherige Möglichkeit zur Erhebung von Zusatzbeiträgen entfällt.
2. Die beitragsfreie Familienmitversicherung bleibt unverändert, denn die Gesundheitsprämie wird von mitversicherten Familienmitgliedern nicht erhoben.
3. Der Sozialausgleich erfolgt durch eine gestaffelte Absenkung des Beitragssatzes. Mitglieder mit niedrigem Einkommen erhalten eine hohe Absenkung des von ihnen zu zahlenden Beitragssatzes. Der Sozialausgleich wird damit über die Krankenkassen organisiert. Technisch erfolgt das in Form von bis zu sechs Beitragssatzklassen.
4. Die Gesundheitsprämie kann besser als heute den Anforderungen der Solidarität zwischen Geringverdienern und Beziehern höherer Einkommen gerecht werden. So können Mitglieder mit niedrigem Einkommen oder Renten gegenüber heute entlastet werden. Mitglieder mit höherem Einkommen werden in der Summe aus Beitragssatz und Gesundheitsprämie gegenüber der bisherigen Systematik nicht entlastet.

5. Gegenüber heute wird der Sozialausgleich gerechter, wenn der Anspruch auf Einstufung in einen niedrigen Beitragssatz sich nicht allein nach dem sozialversicherungspflichtigen Einkommen, sondern nach dem gesamten Einkommen bemisst. Anspruch auf eine Beitragsermäßigung sollen Versicherte mit einem niedrigen Gesamteinkommen haben, nicht aber Versicherte, die neben ihrem sozialversicherungspflichtigen Einkommen eventuell über andere hohe Zusatzeinkünfte verfügen.

### **Umsetzungsschritte**

Der Sozialausgleich erfolgt durch Einstufung in die richtige Beitragssatzklasse. Im ersten Jahr des neuen Systems erfolgt dies automatisch anhand der vorliegenden Informationen über die sozialversicherungspflichtigen Einkommen.

Ab dem zweiten Jahr müssen die Versicherten die Berechtigung zur Einstufung in eine niedrigere Beitragssatzklasse unter Berücksichtigung ihrer gesamten Einkommenssituation nachweisen. Wer beispielsweise neben seinem Lohneinkommen oder seiner Rente über hohe Zinseinkünfte verfügt, verliert den Anspruch auf Einstufung in eine niedrigere Beitragssatzklasse. Damit gewinnt das System an Gerechtigkeit.

### **Langfristige Aspekte**

1. Das Modell beginnt mit einer ersten Phase im Jahr 2011. Der Sozialausgleich erfolgt automatisch auf Grundlage des aktuellen sozialversicherungspflichtigen Einkommens der Mitglieder.

2. Der Sozialausgleich wirkt sofort und unmittelbar, denn eine Ausklammerung des bisherigen Zusatzbeitrages von 8 Euro vom Sozialausgleich findet nicht länger statt.

3. Die gesetzlichen Krankenkassen erhalten mit einer Gesundheitsprämie mit gestaffelten Beitragssätzen ein planungssicheres Instrument zur Generierung der benötigten Einnahmen. Die bestehenden Probleme des derzeitigen Zusatzbeitragssystems werden beseitigt.

4. Eine Mehrbelastung für die Versicherten im unteren und mittleren Einkommenssegment ohne Zusatzeinkünfte ist gegenüber dem Status quo der bisherigen Beitragsberechnung nicht verbunden.

5. Versicherte mit niedrigem Einkommen zahlen ergänzend zu einem durchschnittlichen einkommensunabhängigen Beitrag von 30 Euro einen versichertenbezogenen Beitragssatz von bspw. 5 Prozent.

Wer 1000 € verdient würde damit sofort entlastet werden können:

Situation heute:

$$\begin{array}{r} 7,9 \% \text{ Arbeitnehmer-Beitragssatz} = 79 \text{ € Beitrag für } 1000 \text{ € Einkommen} \\ + \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \underline{8 \text{ € Zusatzbeitrag}} \\ \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad 87 \text{ € Gesamtbeitrag des} \end{array}$$

Versicherten

Situation nach Einführung einer Gesundheitsprämie:

$$\begin{array}{r} 5 \% \text{ Arbeitnehmer-Beitragssatz} = 50 \text{ € Beitrag} \\ + \text{ durchschnittlich} \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \underline{30 \text{ € Gesundheitsprämie}} \\ \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad 80 \text{ € Gesamtbeitrag des} \end{array}$$

Versicherten

Durch niedrigere Beitragssätze bei den unteren und mittleren Arbeitseinkommen werden Arbeitsanreize gestärkt.

6. Die Finanzsituation der GKV wird stabilisiert. Durch die Berücksichtigung von Zusatzeinkommen bei der Einstufung in die richtige Beitragssatzklasse verbessert sich die Finanzlage der GKV nachhaltig.

7. Mit der Umstellung des Sozialausgleichs in der zweiten Phase auf das Gesamteinkommen wird das System erheblich gerechter, indem z.B. Versicherte mit hohen bisher nicht beitragspflichtigen Zusatzeinkommen (bspw. aus Vermietung und Verpachtung) nicht mehr länger beitragsmäßig bevorzugt werden.

8. Der Beitragssatz für Arbeitgeber und der bislang um 0,9 Prozent höhere Beitragssatz für Arbeitnehmer betragen ab 1.1.2011 7,3 Prozent. Damit wird die paritätische Finanzierung wieder hergestellt. Die durch das Konjunkturpaket 2 erfolgte Absenkung des Beitragssatzes endet damit zum 31.12.2010. Die dadurch freiwerdenden Steuermittel stehen für den Sozialausgleich zur Verfügung.

9. Mit dem Einstieg in die Gesundheitsprämie ist die Voraussetzung für mehr Wettbewerb in der GKV geschaffen. Die wettbewerblichen Handlungsmöglichkeiten der GKV sind im Vertrags- und Leistungsrecht sozial- und solidaritätskonform auszubauen. Mehr Wettbewerb schafft mehr Effizienz und trägt nachhaltig zur Verbesserung der Bezahlbarkeit der GKV bei.

10. Auch wenn die Einführung einer Gesundheitsprämie den Einstieg in eine nachhaltige Finanzierung des Krankenversicherungssystems im Vergleich zu einer allein lohnbezogenen Finanzierung schafft, bleibt die Bewältigung des Kostenproblems eine zentrale Herausforderung für die Gesundheitspolitik.

11. Mit dem Arzneimittelpaket ist hier bereits ein zentraler Bereich aufgegriffen worden. Alle weiteren Ausgabebereiche stehen ebenfalls auf dem Prüfstand. Einen Anspruch auf permanente Ausgabensteigerungen kann es für keinen Bereich geben.

12. Langfristig wird jedoch weder der demographische Wandel noch der medizinische Fortschritt ohne Ausgabensteigerungen auskommen. Soweit diese unvermeidlich sind, müssen auch die Finanzierungsgrundlagen in Zukunft weiterentwickelt werden. Dabei wird die Gesamtsituation deutlich entlastet, weil mit dem Sozialausgleich auch weitere Einkunftsarten erfasst werden. In der Entwicklung der Gesundheitsprämie spiegeln sich die allgemeinen Gesundheitskosten sowie die steigenden Kosten aus dem demographischen Wandel wieder. Soweit daraus ein steigender Sozialausgleich resultiert, ist er aus allgemeinen Steuermitteln zu finanzieren. Eine Erhöhung des steuerfinanzierten