



Schwarz-gelber Gesundheits-»Hartz«

»Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden. Weil wir eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest.« – So heißt es im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP für die 17. Wahlperiode.

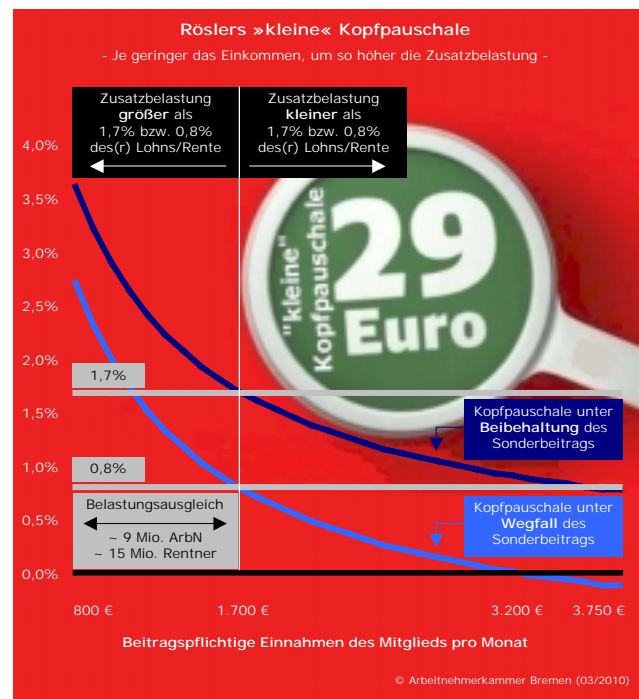
Heute erfolgt die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung über den paritätischen Beitragssatz in Höhe von 14,0%, den Sonderbeitrag der Arbeitnehmer (0,9%), einen Bundesanteil von in diesem Jahr 11,7 Mrd. € sowie zusätzlich und einmalig 3,9 Mrd. € als Ausgleich für die konjunkturellen Mindereinnahmen und schließlich den von der großen Koalition ermöglichten und bei einigen Kassen inzwischen fälligen Zusatzbeitrag der Mitglieder. Kurzum: Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanzieren die Kassen weitgehend über einkommensabhängige Beiträge. Damit erfolgt innerhalb der Krankenversicherung nicht nur ein Solidarausgleich zwischen Gesunden und Kranken, sondern vor allem auch zwischen höheren und niedrigeren Einkommen.

Bei der angekündigten Kopfpauschale dagegen hätten alle die gleiche Prämie zu zahlen, egal wie hoch ihr Einkommen ist. Bruttoentgelte im oberen Bereich würden demnach entlastet, im unteren Entgeltbereich läge die Belastung dagegen höher als heute. Gleichzeitig soll der Arbeitgeberanteil von derzeit 7,0% eingefroren werden. Da die Gesundheitskosten aber stärker steigen als die Arbeitnehmerverdienste, wären die Arbeitgeber fein raus; die über die Jahre wachsende Lücke müssten die Mitglieder über dann steigende Prämien alleine schließen.

Weil die Sekretärin die gleiche Kopfpauschale wie ihr Chef zu zahlen hätte, wird gönnerhaft ein finanzieller Sozialausgleich aus Steuermitteln angekündigt; wie der am Ende aussehen soll, ist noch völlig offen. Läge die Belastungsgrenze, bei deren Überschreiten ein Ausgleich fällig wird, bspw. bei 8% des Bruttolohns, also leicht höher als der gegenwärtige Arbeitnehmeranteil mit 7,9%, so betrüge der jährliche Ausgleichsbedarf fast 36 Mrd. €, so eine Studie des Kölner IGKE.¹ Schäubles Finanzministerium hat ausgerechnet, dass dafür der rechnerische Spitzensteuersatz auf über 100% steigen oder der Regelsatz der Mehrwertsteuer von heute 19% um vier Punkte auf 23% erhöht werden müsste.

Nun soll das System der Kopfpauschale nicht auf einen Schlag eingeführt werden; in dieser Wahlperiode, so die Kanzlerin, würden »keine revolutionären Veränderungen« vorgenommen. Mitte März wurde ein erster möglicher Schritt bekannt: Demnach soll ab 2011 zunächst eine »kleine« Kopfpauschale von monatlich 29 € eingeführt werden, die eventuell auch den heutigen Sonderbeitrag von 0,9% ersetzen könnte. Das Gesundheitsministerium wollte die Meldung zwar nicht bestätigen – es hat sie allerdings auch nicht dementiert. Die jährliche Zusatzbelastung beliefe sich bei diesem Einstiegs-Modell auf insgesamt knapp 18 Mrd. €. Fiele gleichzeitig der Sonderbeitrag weg, wären es immer noch über 8 Mrd. €. Müsste

dieses Finanzvolumen wie heute über einkommensproportionale Beiträge aufgebracht werden, so wäre eine Beitragssatzerhöhung um 1,7% bzw. 0,8% nötig – je nachdem, ob die »kleine« Kopfpauschale nun zusätzlich zum Sonderbeitrag erhoben wird oder ob sie ihn ersetzt. Zahlen sollen die Zusatzbelastung, darin sind sich die Koalitionäre einig, alleine die Kassen-Mitglieder ohne eine paritätische Beteiligung der Arbeitgeber.



Ergebnis: Bei der »kleinen« Kopfpauschale werden Arbeitnehmer und Rentner mit beitragspflichtigen Einnahmen bis etwa 1.700 € monatlich überproportional belastet, da sie bis zu diesem Betrag teilweise deutlich mehr als 1,7% bzw. 0,8% vom Lohn oder der Rente zahlen müssten. Bei höheren Einnahmen fiel die Zusatzbelastung dagegen unterproportional aus: sollte gleichzeitig der Sonderbeitrag entfallen, könnten Einkommen von etwa 3.200 € und mehr sogar mit einer Entlastung gegenüber heute rechnen.

Zumindest für alle Löhne und Renten, die unter 1.700 € liegen, wäre somit ein Belastungsausgleich erforderlich. Das aber bedeutet: Gut 9 Millionen Arbeitnehmer und rd. 15 Millionen Rentner müssten sich in regelmäßigen Abständen einer Einkommensprüfung unterwerfen, um an ihr Geld zu kommen. Ergebnis wäre ein schwarz-gelber Gesundheits-»Hartz« für rd. ein Drittel der Bevölkerung. Da das Volumen des Sozialausgleichs Presseberichten zufolge deutlich unter 5 Mrd. € liegen soll, ist zudem zu vermuten, dass als Messlatte für die »zumutbare« Belastung nicht etwa ein prozentualer Anteil alleine des Lohns oder der Rente herangezogen wird, sondern dass das gesamte Haushaltseinkommen als Maßstab dient. Das wäre günstig für den Finanzminister – die unteren Einkommen hingegen käme es auf Dauer teuer zu stehen. Selbst die »kleine« Kopfpauschale erweist sich somit als Gift fürs Solidarsystem und die Gerechtigkeit.

¹ K. Lauterbach, M. Lungen, G. Büscher, Anmerkungen zur geplanten Einführung von einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen in der Krankenversicherung, IGKE, Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft, Köln, 17.11.2009

