

19. April 2010  
Seite 4 – Nr. 8/2010

IKK-Forum

## **Solidarität – Ladhüter oder Zukunftsmodell?**

dgd (hg) – Professor Dr. **Günter Neubauer**, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik (ifg), bringt es süffisant auf den Punkt: „Der Bedarf an Gesundheitsleistungen wächst mit den angebotenen Innovationen!“ Das Angebot sei bei den Patienten mit der Hoffnung auf Fortschritt verbunden, der aber keineswegs immer dieses Versprechen einlöse. Dieser **Drang nach teuren Neuerungen** bilde zusammen mit der demografischen Entwicklung eine brisante Mischung, die im Solidarsystem fast zwangsläufig zur Mittelknappheit führt.

### **Stagnierende Größe**

Soweit so bekannt – stellt für den Gesundheitsökonom aus dem tiefen Süden der Republik der **Gesundheitsfonds keine brauchbare Antwort** auf die Mangelsituation dar. Nachdem Einheitspreise nicht steuerbar sind, rufe das System eine Mengen- und Vergütungsregulierung hervor. Das Arbeitseinkommen als „stagnierende Größe“ hat nach seinem Dafürhalten keine Zukunft. Zwar wuchsen die GKV-Ausgaben in 2009 um 1,4 Prozent. Um den tatsächlichen Bedarf abzudecken, wären aber **zwei bis drei Prozent notwendig** gewesen. Das war aber im System nicht drin, nachdem sich das Bruttoinlandsprodukt sogar um zwei Prozent ermäßigt hat. Dieser Einsicht sei „zumindest laut Koalitionsvertrag“ auch die neue Bundesregierung gefolgt, wie Neubauer im Detail die Schlagworte auflistet. Beitragsautonomie, regionale Differenzierung, einkommensunabhängige pauschalierte Beiträge vulgo Kopfprämie, „präziser gesprochen **eine Flatrate**“. Das sind für Neubauer die Instrumente zur Entkoppelung von den Lohnzusatzkosten, die politischen Leitplanken für die weitere Entwicklung. Eine Finanzierung der Lücke mittels Steuern sei „demografisch falsch“, ist sich der Wissenschaftler mit dem Kollegen Beske einig (siehe Beitrag auf S. 7-8 in *dgd* 07/10). Gleichheit bedeute in diesem Zusammenhang **„gleich arm“**. Deshalb präferiert Neubauer eine progressive Einbeziehung aller Einkommen bis zur **Grenzbesteuerung von 42 Prozent** zur GKV-Finanzierung. Generell spricht er sich für eine Regionalisierung zum Beispiel der Arzthonorare auch bei den Ersatzkassenverträgen aus.

### **Fester Glaube**

Professor Dr. **Stefan Greß**, Leiter des Fachgebietes Versorgungsforschung im Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda, glaubt dagegen das GKV-System in den bisherigen Bahnen, **ohne tiefgreifende Veränderungen**, am Leben erhalten zu können. Die gesellschaftlich stabilisierende Wirkung der solidarischen Krankenversicherung sollte nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden. Die im Vergleich mit der Privaten Krankenversicherung **„geringen administrativen Kosten“** würden die Schwächen einer immer stärkeren Steuerfinanzierung aufwiegen. Zur Wettbewerbsverzerrung komme es nur durch das gesetzlich eingeräumte Schlupf-

19. April 2010  
Seite 5 – Nr. 8/2010

## IKK-Forum II

loch einer **Entsolidarisierung mit der Übertrittsmöglichkeit** in die PKV. Unterstützung erhält der GKV-geneigte Ökonom von der Politik. Durchgehend alle Diskutanten beim IKK-Symposium bekennen sich – zumindest verbal – klar zum Solidaritätsgedanken. Selbst Freidenker **Daniel Bahr** schwört auf die Ausgleichsfunktion: „Jeder soll Zugang zu allen notwendigen Leistungen haben.“ Gleichzeitig aber schließt er allerdings jede weitere Belastung der mittleren Einkommen aus. Die umstrittene und von der SPD jetzt heftig bekämpfte Kopfpauschale sei im übrigen als „**Ulla Schmidt-Gedächtnis Prämie** von der Vorgängerregierung geerbt“, ironisiert der FDP-Politiker.

### Verwirrende Wegweiser

„Uneingeschränkte Teilhabe“ ist auch das Stichwort für SPD-Sprecherin Dr. **Marlies Volkmer**, welche die Einnahmeprobleme mit der Bürgerversicherung als Allheilmittel gelöst sieht. Sie reibt sich am Reizwort Priorisierung. **Biggi Bender** von den Grünen zweifelt am Systemerhalt auf der bisherigen Basis. Die aktuelle Problemlösung via Steuerzuschuss sei angesichts eines **Haushaltslochs von 16 Milliarden** und einer vom Bundesverfassungsgericht verordneten Schuldenbremse wackelig. Für Dr. **Martina Bunge**, Die Linke, ist alles nur eine Frage der Semantik: „Das System wird bewusst schlecht geredet!“ Der Einnahmenerosion sei staatlicherseits mittels einer Wertschöpfungsabgabe, besser bekannt als **Maschinensteuer**, Einhalt zu gebieten. Weiter sei der Verschiebepflicht einer Beitragsabsenkung für ALG II –Bezieher zu schließen, so fordert die ehemalige technische Assistentin für Mathematik und habilitierte Sozialwissenschaftlerin für Marxismus-Leninismus. Für den Arbeitgebervertreter und Mitglied der Hauptgeschäftsführung des BDA, **Alexander Gunkel**, sind diese Vorschläge Teufelszeug. Die Unterdeckung sei mit Zusatzbeiträgen nicht zu finanzieren und schon allein wegen der Überforderungsklausel zum Scheitern verurteilt. Aber er attestiert der Regierung sich mit dem Modell zum Einstieg zumindest „auf gutem Weg, weg von der lohnzentrierten Finanzierung“ zu befinden. Über die Zahlenspiele von Gress zeigt Gunkel sich „entsetzt“.

Dagegen findet **Andreas Steppuhn**, hauptamtliches Bundesvorstandsmitglied der IG Bau, daran mehr Gefallen als an Neubauers Ausführungen. Apodiktisch verweist er darauf: „Wer sich von der Parität der Beitragsfinanzierung verabschiedet, erzeugt **weniger Solidarität**.“ Zur Versöhnung schlägt **Ulrike Flach** vor, den Blick auf Erfahrungen im Ausland zu richten. Das **Holland-Modell** werde aufmerksam verfolgt. Für die Koalition rechnet die FDP-Sozialpolitikerin, die gleichzeitig im Haushaltsausschuss sitzt, mit einer Abklärung bis zur Sommerpause, denn dann sei frühestens abschätzbar, wie viel Geld für eine Reform zur Verfügung stehe. Den Bürokratieworwurf beim Einzug des Zusatzbeitrages durch den Fiskus lässt sie nicht gelten. CDU-Mann Dr. **Rolf Koschorrek** springt ihr da zu Hilfe. Auch für ihn ist eine weitere Hilfskonstruktion deshalb nicht notwendig.