

(GPB) - Als einen echten Paradigmenwechsel bezeichnete der Präsident der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG), Alexander Ehlers, die Strukturveränderungen, die sich aus dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ergäben. Anlässlich der GRPG-Jahrestagung betonte Ehlers am Samstag in Weimar, dass die Auswirkungen des Gesetzes sich gegenwärtig noch nicht klar abschätzen ließen. Langfristig werde aber der Patient der Gewinner sein, denn nur ein tragfähiges System nutze den Versicherten. Mit dem zum achten Mal vergebenen Wissenschaftspreis der GRPG wurden Prof. Seok-Chan Yoon für seine Arbeit „Die Arzneimittelhaftung als Ausdruck der Gefährdungshaftung für moderne Techniken“ und Florian Wölk für seine Arbeit „Risikoversorge und Autonomieschutz im Recht des Medizinischen Erprobungshandelns“ geehrt.

## **Seehofer: "Die Bürgerversicherung wird auf jeden Fall kommen" CSU-Gesundheitspolitiker schließt Einführung einer pauschalen Gesundheitsprämie aus**

WEIMAR (sto). An einer Bürgerversicherung führt nach Ansicht von Horst Seehofer kein Weg vorbei. Die Bürgerversicherung werde im Laufe der Zeit "faktisch" kommen, sagte der stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und Gesundheitspolitiker bei einem Symposium in Weimar.

Die Politiker werden in den nächsten Jahren zunehmend unter Begründungszwang geraten, warum Teile der Bevölkerung nicht Mitglied in der solidarischen Krankenversicherung sind, erklärte Seehofer bei einem Symposium der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG) zur Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Zudem lehnte Seehofer eine pauschale Gesundheitsprämie, deren sozialer Ausgleich über das Steuersystem und die öffentlichen Haushalte finanziert wird, ab. Angesichts der chronischen Defizite bei den öffentlichen Investitionen dürften die öffentlichen Haushalte nicht auch noch durch Sozialtransfers belastet werden. Die Reformen müssten innerhalb der Sozialsysteme und ohne Rückgriff auf den Staat bewerkstelligt werden, betonte Seehofer.

### **Kosten für Gesundheit und Arbeit entkoppeln!**

Für die Einführung pauschaler Gesundheitsprämien plädierte der Darmstädter Finanzwissenschaftler Professor Bert Rürup, Vorsitzender der nach ihm benannten Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme. Das Einnahmeproblem der GKV bestehe in der Koppelung von Gesundheits- und Arbeitskosten über den Lohnbezug. Dieses Finanzierungssystem sei extrem konjunkturabhängig und verteilungspolitisch höchst problematisch, sagte Rürup.

Sein Vorschlag einer pauschalen Gesundheitsprämie habe nichts mit einer Einheitsversicherung zu tun und stelle auch nicht die bewährten Grundsätze der GKV in Frage, betonte Rürup. Es gehe lediglich um eine Reform der Beitragserhebung und um die Einführung einer Kapitaldeckung, durch die die finanziellen Belastungen in der GKV über die Zeit besser verteilt würden.

"Noch leben wir in einem demographisch goldenen Zeitalter", sagte Rürup. "Die eigentlichen Probleme beginnen ab 2010", fügte er hinzu. Daher müsse spätestens in der nächsten Legislaturperiode eine grundlegende Reform der Finanzierung der GKV eingeleitet werden. Rürup räumte ein, daß in seinem Modell steuerliche Hilfen für jene Beitragszahler erforderlich sind, die durch die Höhe einer pauschalen Gesundheitsprämie überfordert sind.

### **Pauschalen könnten sich von Kasse zu Kasse unterscheiden**

Pauschale Gesundheitsprämien, die von Kasse zu Kasse durchaus unterschiedlich ausfallen können, würden nach Ansicht von Professor Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, zu einer Senkung der Lohnnebenkosten führen und damit Wachstum und Beschäftigung fördern. Außerdem würden die Kosten der Gesundheitsversorgung transparenter und der Wettbewerb innerhalb der GKV intensiver, erklärte Wille. Es bestehe jedoch die Gefahr, daß es bei angespannter Lage der öffentlichen Haushalte zu einer Senkung der Zuschüsse kommt, räumte Wille ein. Deshalb sollten die Zuschüsse unmittelbar an die jeweilige Krankenkasse bezahlt werden. Auf eine Kapitaldeckung sollte man verzichten, empfahl Wille.

Der 8. Wissenschaftspreis der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen wurde jetzt in Weimar zu gleichen Teilen an Dr. Florian Wölk (Bremen) für seine Arbeit „Risikovorsorge und Autonomieschutz im Recht des medizinischen Erprobungshandelns“ und an Professor Seok-Chan Yoon (Süd-Korea) für seine Arbeit „Die Arzneimittelhaftung als Ausdruck der Gefährdungshaftung für moderne Techniken“ verliehen. Der Preis ist mit 5000 Euro dotiert.

## **Große Landarzt-Praxen werden draufzahlen**

### **Neue Mengensteuerung kilt Vergütung nach betriebswirtschaftlich kalkulierten Preisen**

von Klaus Schmidt

**WEIMAR/BERLIN - Der neue EBM 2000 Plus ist mit dem Versprechen verknüpft, das Honorar mit festen Punktwerten vorausschaubar und kalkulierbar zu machen. Daraus wird aber nichts. Denn statt nach Leistung werden die Vertragsärzte künftig nach Arbeitszeit bezahlt.**

In einem geplanten Rahmen wird es einen festen Punktwert geben, geregelt im EBM 2000 Plus. Alles, was aus dem Rahmen fällt, wird abgestaffelt, voraussichtlich auf weniger als einen Euro-Cent pro Punkt. Dr. Dominik Graf von Stillfried, Leiter der Abteilung Grundsatzfragen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), schilderte den Mechanismus auf einer Fachtagung der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG) in Weimar.

Demnach ist die Quartalarbeitszeit eines Arztes wesentliches Kriterium für die Definition des Regelleistungsvolumens, das zwischen Krankenkassen und KVen ausgehandelt werden soll.

Der Arzt teilt seiner KV mit, wie viel Arbeitszeit er für jede Gebührenordnungsposition verbraucht hat, erläuterte Stillfried in Weimar. Die KV misst das an der durchschnittlichen Arbeitszeit von 51 Stunden, und für alles, was unterhalb der 51-Stunden-Grenze liegt, bekommt der Vertragsarzt den noch zu vereinbarenden festen Punktwert. Jede Mehrarbeit darüber hinaus aber wird abgestaffelt.

Es ist abzusehen, dass große Landpraxen mit 1500 und mehr Fällen im Quartal mit dieser Zeit-Vergütung bestraft werden. Umgekehrt gewinnen kleine Stadtpraxen, deren Arbeitszeit nicht voll oder gerade ausgelastet ist, erhalten sie doch für alle erbrachten Leistungen den vollen Punktwert.

Damit wird das Ziel des EBM 2000 Plus, die Arbeitsleistung des Arztes mit betriebswirtschaftlich kalkulierten Preisen zu vergüten, konterkariert, und es kommt zu einer gar nicht absehbaren erneuten Umverteilung von Honorar.

Für den einzelnen Vertragsarzt überhaupt nicht mehr überschaubar wird die Situation, wenn die nächsten RLV-Stufen umgesetzt werden. Am 1. Januar 2006 soll nämlich der Übergang zu einem Morbiditäts-orientierten RLV stattfinden. Dann wird der Faktor Arbeitszeit um den der Morbidität der behandelten Patienten ergänzt.

Und für den 1. Januar 2007 ist das Ende der Deckelung angekündigt, abgelöst durch eine bedarfsabhängige Berechnung der Gesamtvergütung. Der Morbiditätsbezug wird laut Stillfried dadurch hergestellt, dass man den „Case Mix“ der Praxis mit einbezieht. „Jeder Patient, der in eine Praxis kommt, trägt zur Arbeitszeit-Gutschrift der Praxis bei, und der Arzt erfüllt oder übererfüllt die Gutschrift.“ Wobei als Obergrenze immer die 51 Wochenstunden bestehen bleiben. Die Fall-Mischung in einer Praxis ist aber keine stabile Größe, sondern ändert sich von Quartal zu Quartal. Damit müsste auch das Regelleistungsvolumen der Praxis ständig korrigiert werden, was das Honorar weitgehend unkalkulierbar macht.

### **KBV-Länderausschuss befürchtet RLV-Chaos**

Im Länderausschuss der KBV hat sich inzwischen die Sorge breit gemacht, dass den KVen mit der Einführung des EBM 2000 Plus zum 1. Juli 2004 in Verbindung mit den Regelleistungsvolumen als Mengensteuerung die Honorarverteilung aus dem Ruder gerät und das reinste RLV-Chaos ausbricht. Um sich ein Bild machen zu können, verlangen die Länder-KVen von der KBV-Honorarabteilung erst mal korrekte Abrechnungen nach neuem Muster für alle Fachrichtungen. Außerdem wollen sie anhand ihrer eigenen Abrechnungsdaten die Auswirkungen des neuen EBM berechnen.

## **ÄP-Hintergrund**

Die Sache mit der Morbidität

Der Morbiditätsbezug ist nach den Worten von Dr. Dominik Graf von Stillfried, Leiter der Abteilung Grundsatzfragen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), notwendig, um den Leistungsbedarf definieren zu können. Unverkennbar ist ein Anstieg des Leistungsbedarfs nach Alter festzustellen. Aber in jeder Altersgruppe gibt es einen Anteil von etwa 25 Prozent, der mit seinem Leistungsbedarf weit über dem Durchschnitt der Altersgruppe liegt, und rund 75 Prozent, die darunter liegen. Stillfried nannte als Beispiel die Diabetes-Patienten. Ihr durchschnittlicher Leistungsbedarf (gemessen an Hausarzt-Praxen in Westfalen-Lippe) liegt bei 83 Euro im Monat. Doch gibt es erhebliche Abweichungen von diesem Durchschnitt, die zwischen zehn bis 200 Euro rangieren. Aus diesem Grunde, so Stillfried, sei es unumgänglich, Morbidität differenziert zu betrachten. Für die Erfassung der Morbidität gibt es verschiedene Verfahren, etwa indem man die Versicherten in Risiko-Klassen einteilt. Doch darüber sind sich die Vertragspartner noch nicht einig geworden.

KS

GESUNDHEITSREFORM – Der Sozialexperte Bert Rürup bringt mit seinem Vorschlag neuen Schwung in die Umbau-Debatte. Regierung wie Opposition stehen vor der Aufgabe, ihre eigenen Konzepte zu präzisieren.

## **Jetzt neu: das Drei-Modelle-Modell**

von Tom Levine

BERLIN, 15. Juli. Es war eine Fehlmeldung: Nein, die Union hatte den Regierungsberater und Wirtschaftswissen Bert Rürup keineswegs beauftragt, einen Vorschlag zum Umbau des Gesundheitssystems zu machen. Das hatte die Gesellschaft für Politik und Recht im Gesundheitswesen übernommen, für ein Symposium am Donnerstag. Aber in Berlin hielt sich trotzdem für Stunden und hartnäckig das Gerücht, Rürup habe irgendwie für die Union gearbeitet.

Laurenz Meyer, der CDU-Generalsekretär, wusste es besser, ließ es sich aber kaum anmerken: Es sei doch bemerkenswert, begrüßte Meyer am Morgen die Rürup-Vorschläge, dass sich jetzt auch ein Regierungsberater für ein Prämiensystem ausspreche, also das Gesundheitsprämien-Modell der CDU grundsätzlich unterstütze. Der CDU-Sozialexperte Andreas Storm nannte Rürups Konzept sogar einen Vorschlag, der den Weg ebnen könne für die seit Monaten angestrebte Einigung zwischen CDU und CSU. Dazu passte, dass sich der CSU-Gesundheitsexperte Horst Seehofer, der wohl leidenschaftlichste Kämpfer gegen die Pauschalen-Lösung der CDU, auch positiv äußerte. „Wenn es denn ein Prämiensystem geben soll, dann so wie bei Rürup“, sagte Seehofer der Berliner Zeitung.

Also alles Sonnenschein im Lager der Union?

### **Hinein in die Falle**

Nicht ganz. Bert Rürup hatte seine neuen Fans im Lager der Opposition in eine Falle gelotst, in die vor allem die CDU am Donnerstag fröhlich hineinmarschierte. Rürup verbreitete nicht Harmonie, sondern heftiger Streit brach aus, vor allem zwischen den im vergangenen Jahr noch so einträchtig um das Herzog-Modell vereinten Parteiflügel. Ein CDU-Abgeordneter brachte die Schwierigkeit so auf den Punkt: „Das ist ein typischer Rürup. Er endet wie eine Y-Kreuzung.“ Wie ein Scheideweg. Der Darmstädter Professor hat ein Prämienmodell vorgelegt, in dem das Problem des Solidarausgleichs - eine zentrale Frage für die Idee vom Einheitsbeitrag - detaillierter beschrieben wird als im Herzog-Modell. Um die Geringverdiener unter den erwachsenen Beitragszahler nicht mit mehr als 12,5 Prozent ihres Bruttoeinkommens zu belasten, müssen nach Rürups Kalkulationen 22,5 Milliarden Euro aufgebracht werden; weit mehr, als McKinsey für die CDU ausgerechnet hat. Die Frage, woher das Geld kommen soll, lässt Rürup aber genauso offen wie Herzog: Rürup macht nur drei sehr verschiedene Vorschläge und gibt keine Empfehlung ab.

Am Donnerstag suchte sich jeder den passenden heraus. Rürup 1: Der Chef der CDU/CSU-Arbeitnehmergruppe im Bundestag, Gerald Weiß, begrüßte den „optimierten Sozialausgleich“, der entstehe, wenn man selbigen über das Einkommensteuersystem finanziere: am liebsten allerdings nicht per Soli, sondern durch einen höheren Spitzensteuersatz. Rürup 2: Wolfgang Böhmer, Ministerpräsident von Sachsen-Anhalt und Mitglied der Herzog-Kommission, sah sich in seiner Position unterstützt, dass zur Finanzierung der Gesundheitsprämie die Mehrwertsteuer erhöht werden müsse. Rürup 3: Jürgen Rüttgers, der Partei-Vize, hatte sich schon am Montag für eine Lösung innerhalb der Krankenversicherung ausgesprochen.

### **Vielstimmig am Dreizack**

Und schon ist der Streit da. Gerald Weiß hält Rürup 3 für viel zu bürokratisch. Der Junge Union-Chef Philipp Mißfelder, darin ausnahmsweise einig mit dem Sozialflügel der Partei, warnt vor einer Mehrwertsteuererhöhung, (Rürup 2), denn „das trifft Familien und Geringverdiener zuerst.“ Friedrich Merz, der Vater der CDU-Steuerreform, ist prinzipiell

gegen. Steuererhöhungen (Rürup 1), darin ausnahmsweise einig mit Horst Seehofer, Edmund Stoiber und der CSU. Seehofer will aber Rürup 3, eine Lösung, die Merz völlig absurd findet. Die Union zappelt vielstimmig an Rürups Dreizack.

Horst Seehofer sieht es gelassen. „Die Widersprüche liegen in der CDU“, sagt er. Rürup habe sichtbar werden lassen, wie unausgegoren das Herzog-Konzept sei. Eine Einigung zwischen CDU und CSU sei dennoch möglich, allerdings nicht mehr in Fach-Kommissionen: „Jetzt müssen die Parteivorsitzenden schauen, wie es gehen soll. Das werden die schaffen.“

Philipp Mißfelder wird das freuen. Der kritisiert nämlich, dass die Sozialpolitiker die Reformen mit immer neuen Konzepten verzögerten. Man müsse sich bald einigen: „Das Reformtempo darf nicht von der Gemütslage Horst Seehofers abhängen.“

## Die Vorstellungen im Detail

**Beitragshöhe:** Jeder Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) soll formal den gleichen Beitrag zahlen. Legt man die voraussichtlichen Ausgaben an Pflichtleistungen zugrunde und teilt dies durch die Zahl der Versicherten, so ergeben sich für Erwachsene ein Beitrag von 169 Euro und für Kinder von 78 Euro. Durch den Wettbewerb der Kassen können die Pauschbeträge je Kasse aber voneinander abweichen.

**Beitragseinzug:** Die Beiträge werden wie bisher von den Arbeitgebern, den Rentenversicherungsträgern oder der Bundesagentur für Arbeit (BA) abgeführt.

**Krankengeld:** Das Krankengeld ist nicht im Beitrag enthalten und muss eigenständig versichert werden.

**Arbeitgeberbeitrag:** Die Arbeitgeberbeiträge werden für abhängig Beschäftigte in reguläre Bestandteile des Bruttolohns umgewandelt und damit besteuert und sozialversicherungspflichtig. Aus Gründen der Gleichbehandlung wird der steuerfreie Arbeitgeberzuschuss an privat Versicherte künftig ebenfalls versteuert und für Beamte und Pensionäre ein fiktiver Zuschuss zu Grunde gelegt.

**Versicherungspflichtgrenze:** Entsprechend des durch die Umstellung erhöhten Bruttolohns erhöht sich auch die Versicherungspflichtgrenze von 3863 Euro auf 4105 Euro.

**Sozialversicherungsbeiträge:** Durch den erhöhten Bruttolohn steigen die Einnahmen bei der gesetzlichen Sozialversicherung. Um Aufkommensneutralität zu gewährleisten und die Mehreinnahmen unter dem Strich den Versicherten zurückzugeben, werden die Beiträge gesenkt. Bei der Rentenversicherung könnte der Satz um 1,07 Prozentpunkte sinken, bei der Arbeitslosenversicherung um 0,36 Prozentpunkte und bei der Pflegeversicherung um 0,09 Beitragssatzpunkte.

**Sozialausgleich:** Die Beiträge für Kinder sollen komplett von der Familienkasse bezahlt werden. Die Kosten von 15,8 Milliarden Euro könnten nahezu gedeckt werden durch die Mehreinnahmen bei der Besteuerung der erhöhten Bruttoeinkommen (15,6 Milliarden Euro). Im Falle der Erwachsenen wären für den Sozialausgleich zwischen Gering- und Gutverdienern rund 22,5 Milliarden Euro erforderlich. Hierfür schlagen Rürup und Wille drei Möglichkeiten vor: Die Erhöhung des Solidarzuschlags um 11,9 Prozentpunkte, die Erhöhung der Mehrwertsteuer um 2,5 Prozentpunkte oder einen Zuschlag für die gesetzlich Krankenversicherten von 2,9 Prozent auf das beitragspflichtige Einkommen.

*CDU und CSU ringen um ihren Kurs in der Gesundheitspolitik. Bislang haben die Christsozialen große Vorbehalte gegen das Modell einer Kopfpauschale, wie es die CDU vorgeschlagen hat. Ein Konsens-Modell soll das Zerwürfnis in der Union kitten.*

## **Schaulaufen der Professoren um das Namensrecht für die GKV-Reform**

**Neues Reform-Modell von Rürup und Wille soll die Kopfpauschale für CSU und SPD akzeptabel machen**

**BERLIN. Dieser Ort will so gar nicht zum Anlaß passen. Das Logenhaus in Berlin erinnert eher an eine Zeit, da verschwiegene Freimaurer im Ruf standen, Revolutionen vorzubereiten als an ein Ambiente, das professoralen Eitelkeiten ein politisches Forum bietet.**

Von Hanno Kautz

Mit Geheimniskrämerei hatte es jedenfalls wenig zu tun, als sich gestern die Herren Wille, Rürup und Lauterbach aufs Podium im vollbesetzten Logensaal "Rüdiger" im Berliner Süden setzten. Die gesamte sozialpolitische Journaille der Hauptstadt war angerückt, um den Schlagabtausch der selbsternannten Reformpäpste zu verfolgen. Es ist der vorläufige Höhepunkt eines lautstark inszenierten Sommertheaters, das die Union um die Finanzreform der Krankenversicherung veranstaltet.

Ausgerechnet Professor Bert Rürup soll dabei Schlichter spielen. So war jedenfalls die Ursprungsidee, als sich der Gesundheitsökonom - dessen politisches Herz als Regierungsberater ja eigentlich eher links schlägt - daran setzte, der Kopfpauschale Solidarität beizubringen. Rürups Kontrahent ist Karl W. Lauterbach. Kein leichter Gegner. Lauterbach hat es bislang immer vermocht, seine Überzeugung den Winkelzügen sozialdemokratischer Politik anzupassen. So ist Lauterbach als Berater von Ulla Schmidt auch dabei, wenn die SPD-Arbeitsgruppe um Andrea Nahles an der Bürgerversicherung bastelt und ebenfalls zugegeben, wenn der DGB Finanzreformen fordert.

Lauterbach hat es schwer zur Zeit. Diese Showveranstaltung in der Loge könnte wichtig werden für die Frage, welcher politische Berater Sozialpolitik schreiben wird: Lauterbach mit seiner Bürgerversicherung oder Rürup mit seiner Kopfpauschale. Schwierig wird es besonders dann für den Kölner Ökonomen, wenn Rürup erst die Union eint und dann noch Teile der SPD für sein Modell begeistern könnte. Lauterbachs einzige Chance ist deshalb, das Soziale an Rürups Konzept zu widerlegen.

Kernpunkt der Diskussion ist der sogenannte Sozialausgleich: Wie gelingt es, Sozialschwachen, Familien mit Kindern bei der Finanzierung ihrer Beiträge unter die Arme zu greifen? Rürup schlägt dafür drei Varianten vor: Über eine höhere Mehrwertsteuer, über einen höheren Solidaritätszuschlag, über einen lohnbezogenen Beitrag, der zusätzlich zur einheitlichen Prämie erhoben wird. "In Deutschland gibt es die schlechte Angewohnheit, Vorschläge zu zerreden, bevor sie in der Welt sind", sagt Lauterbach - und macht anschließend genau das.

Mehrwertsteuern zu erhöhen hält er für ungerecht. Auch Sozialschwache würden dadurch belastet. Die Solilösung sei da schon gerechter, sagt er, "ist politisch aber nicht umsetzbar". Und auch sein Urteil über das Mischsystem - eine Prämie und lohnbezogene Beiträge - ist vernichtend: Dann müßte man das System gar nicht verändern, wenn man den Lohnbezug nicht komplett aufgibt. Lauterbach weiß, daß die dritte Variante Rürups Trumpf ist.

Ein bißchen Lohnbezug in der Beitragserhebung könnte ein Kompromiß sein. Für die CSU ohnehin, vielleicht sogar für die SPD. Rürup hält diese Variante aber nicht nur deshalb für die beste. Die Umverteilung der Einkommen würde sich kaum dadurch verändern, sagt er. Weder würden kleine Einkommen (wie durch die Mehrwertsteuer) belastet, noch hohe Einkommen angezapft (wie durch einen Sozialausgleich bei den Soli). "Ich hoffe einfach auf eine große Koalition der gesundheitspolitischen Vernunft", sagt Rürup.

Das Geheimnis ist gelüftet. Die Revolution findet nicht statt.

## **Gesundheitsprämie soll mit sozialem Ausgleich funktionieren Überarbeitetes Prämienmodell für eine neue Gesundheitsreform vorgelegt**

**BERLIN (HL).** Die umstrittene einheitliche Gesundheitsprämie für alle GKV-Versicherten könnte sozial ausgestaltet werden - und der soziale Ausgleich könnte auch so organisiert werden, daß die Finanzen der Kassen nicht zum Spielball von Haushalts- und Steuerpolitikern werden.

Dazu präsentierten gestern die Professoren Bert Rürup und Eberhard Wille ein modifiziertes und auf aktuellen Daten basierendes Prämienmodell. Danach beträgt die Prämie für Erwachsene 169 Euro, für Kinder 78 Euro monatlich. Die Pauschale kann jedoch je nach Kasse unterschiedlich sein. Hinzu kommt die Extra-Versicherung für das Krankengeld.

Das Hauptziel ist, die Einnahmen der Kassen von der fast stagnierenden Lohn- und Gehaltsentwicklung und von der Konjunktur unabhängig zu machen, so Rürup.

Und so soll das Modell funktionieren: Der Arbeitgeberanteil zum Krankenkassenbeitrag wird ausgezahlt und versteuert. Mit den dann höheren Steuereinnahmen wird der Staatszuschuß für die Kinderprämie von 78 Euro bezahlt. Für den Sozialausgleich zwischen Beziehern kleiner und größerer Einkommen - niemand soll mehr als 12,5 Prozent seines Einkommens als Beitrag bezahlen - gibt es drei Varianten: Eine Erhöhung des Solidaritätszuschlags um zwölf Prozent (Effekt: Umverteilung zu Lasten höherer Einkommen), eine Erhöhung der Mehrwertsteuer (eher belastend für Bezieher kleinerer Einkommen) oder ein innerhalb der GKV organisierter Sozialausgleich. Die letzte Variante wird als politisch gangbarer Weg bevorzugt.

Rürups Konzept

## **Pauschale und Prozent**

In Berlin legten die Wirtschaftswissenschaftler Professor Bert Rürup und Professor Eberhard Wille ihr Konzept zur Neustrukturierung der Finanzierung der Krankenversicherung vor. Das Ziel: den Faktor Arbeit von den Kosten für das Gesundheitswesen abzukoppeln. Auf dem Wissenschaftlichen Symposium der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen skizzierten sie drei mögliche Modelle zur Umsetzung. Der Faktor Arbeit soll von der Gesundheitsversorgung getrennt werden, fordert Rürup. Deshalb plädiert er für eine Pauschalprämie von 169 Euro für jeden Erwachsenen und 78 Euro für Kinder. Die Beiträge für Kinder werden aus der Familienkasse - also überwiegend über Steuern - finanziert. Für das Krankengeld werden 1,5 Prozent des sozialabgabepflichtigen Bruttoeinkommens angesetzt.

Die Belastungsgrenze liegt bei 12,5 Prozent des jährlichen Einkommens (gleich welcher Art); für Härtefälle gibt's steuerlichen Ausgleich. Veranschlagt werden 22,5 Milliarden Euro aus Steuergeldern für die Zuschüsse.

Die Modelle zur Finanzierung stellten die Ökonomen vor: a) der Solidarzuschlag wird erhöht auf 17,4 Prozent, b) die Mehrwertsteuer steigt auf 18,5 Prozent oder c) beitragspflichtiges Einkommen wird mit einem Zuschlag von 2,9 Prozent belegt, bei einer dann auf 4105 Euro erhöhten Grenze zur Pflichtversicherung. pit