



OLIVER WEISS

Zur Kasse bitte!

Schwächelnde Beitragsbasis:
Trotz aktueller Überschüsse ist die
Finanzsituation der gesetzlichen
Krankenversicherung auf Dauer nicht
so rosig, wie sie derzeit scheint.
Was die Parteien gegen die sich
abzeichnende Finanzierungslücke
tun wollen, steht in ihren Wahl-
programmen – oder auch nicht.
Eine kritische Bestandsaufnahme
von **Dietmar Haun** und **Klaus Jacobs**

Die Bundestagswahl am 24. September 2017 wirft ihren Schatten voraus. Die Parteien positionieren sich in ihren Wahlprogrammen für die nächste Legislaturperiode – auch zu gesundheitspolitischen Themen. In vergangenen Wahlkämpfen hatte die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) meist eine prominente Rolle gespielt. „Bürgerversicherung oder Kopfpauschale“ – an diese Alternative erinnern sich gewiss noch viele, auch wenn das mittlerweile schon zwölf Jahre zurückliegt.

Angesichts vieler anderer, vor allem auch internationaler Themen spielt die Gesundheitspolitik im Wahlkampf 2017 vermutlich keine derart herausragende Rolle. Dennoch verdienen die Aussagen der Parteien zur Finanzierung der GKV Beachtung – nicht nur wegen ihrer konkreten Inhalte, sondern auch wegen ihrer „Nicht-Inhalte“, wie im Folgenden gezeigt werden soll. Dazu ist es allerdings erforderlich, zunächst einen Blick auf den Status quo der GKV-Finanzierung zu werfen, um den Handlungshintergrund für mögliche Reformen aufzuzeigen.

Feld vordergründig gut bestellt. Auf den ersten Blick scheint alles bestens bestellt zu sein. Als Gesundheitsminister Hermann Gröhe im März die Finanzergebnisse für das Jahr 2016 verkündete, stellte er mit Zufriedenheit fest, dass die GKV mit Reserven von 25 Milliarden Euro weiterhin auf einer guten finanziellen Grundlage stehe und sich Panikmache als falsch erwiesen habe. Notwendige Verbesserungen, etwa bei der Prävention oder im Krankenhaus, seien mit Augenmaß und stets mit Blick auf ihre langfristige Finanzierbarkeit auf den Weg gebracht worden.

Lese- und Webtipps

Die Wahlprogramme der einzelnen Parteien im Internet unter

- Union: www.cdu.de > Regierungsprogramm 2017 – 2021
- SPD: www.spd.de > Programm > Unser Regierungsprogramm
- Bündnis 90/Die Grünen: www.gruene.de > Wahlprogramm 2017+
- Die Linke: www.die-linke.de > Wahlen > Wahlprogramm
- FDP: www.fdp.de > Menü > Was uns bewegt > Wahlprogramm
- AfD: www.afd.de > Programm > Bundestagswahlprogramm

Was die langfristige Finanzierbarkeit der GKV angeht, sieht die Entwicklung aber keineswegs rosig aus. Das liegt an der seit Langem bekannten „strukturellen Einnahmeschwäche“ (siehe Grafik „Lücke in der Kassenfinanzierung“ auf Seite 27). Viele Jahre lang haben sich die GKV-Ausgaben weitgehend parallel zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) entwickelt. Entsprechend lag ihr Anteil am BIP weitgehend konstant bei durchschnittlich 6,5 Prozent. Das war keineswegs ein Selbstläufer, sondern bedurfte einer Reihe von ausgabenbegrenzenden Maßnahmen, die nicht immer auf ungeteilten Beifall stießen. Dennoch wird kaum jemand ernsthaft behaupten können, dass der GKV-Leistungskatalog substanzielle Einbußen erfahren hätte – abgesehen vom Zahnersatz, für den die GKV nur noch einen Festzuschuss zahlt, und der Herausnahme der rezeptfreien Arneien und Sehhilfen.

Beitragsbasis wächst langsamer. Das zentrale Problem der GKV liegt nicht auf der Ausgabenseite, sondern in der Entwicklung ihrer Finanzierungsbasis, also im Wesentlichen der Arbeitseinkommen und Renten bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Seit vielen Jahren bleibt das Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV-Mitglieder weit hinter der Entwicklung der Wirtschaftskraft zurück (siehe Grafik). Die Ursachen:

- Rückgang der Lohnquote am Volkseinkommen bei gleichzeitiger Zunahme der Bedeutung von Einkommen aus anderen Quellen wie Vermietung oder Vermögen,
- die jahrelange Abwanderung einkommensstarker Erwerbsgruppen, Selbstständiger und abhängig Beschäftigter in die private Krankenversicherung sowie
- die Nichtberücksichtigung von Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze.

All dies hat dazu geführt, dass der GKV-Beitragssatz kontinuierlich gestiegen ist, obwohl sich die Kassenausgaben im Vergleich zur Wirtschaftskraft keineswegs überproportional entwickelt haben und von der gelegentlich beschworenen „Kostenexplosion“ keine Rede sein kann.

Politik der freigiebigen Hand. Gleichzeitig ist seit rund fünf Jahren die Kontrolle über die Ausgabenentwicklung ein Stück verloren gegangen. Seither übertrifft der Ausgabenanstieg regelmäßig das Wirtschaftswachstum, und der Anteil der GKV-Ausgaben am BIP hat die Sieben-Prozent-Schwelle mittlerweile überschritten. Das hatte es zuvor nur im Ausnahmejahr 2009 gegeben, als das BIP während der globalen Finanzkrise um fünf Prozent absackte. Nun zeigen sich dagegen die Auswirkungen einer „lockeren“, nur wenig auf Wirtschaftlichkeit und Ausgabenbegrenzung bedachten Politik, die das in dem Gröhe-Zitat reklamierte Augenmaß keineswegs immer erkennen lässt.

Diese Entwicklung, die bereits gegen Ende der vorausgegangenen Legislaturperiode unter FDP-Minister Daniel Bahr begonnen hatte – Stichwort: Abschaffung der Praxisgebühr als offenkundiges (wenn auch erfolgloses) Wahlgeschenk –, hat sich in der zu Ende gehenden Regierungszeit der Großen Koalition unvermindert fortgesetzt. Die Folge: steigende kassenindividuelle Zusatzbeiträge, die allein die GKV-Mitglieder zu tragen haben. Zwar ist der Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrags seit 2015 bislang mit zwei Zehntel Prozentpunkten im Vergleich zu

weit ungünstigeren Prognosen noch einigermaßen moderat verlaufen. Dennoch stellt sich die Frage, warum es in Zeiten wirtschaftlicher Prosperität überhaupt zu steigenden Kassenbeiträgen kommen muss. Schließlich sind die ökonomischen Rahmenbedingungen für die GKV-Finanzierung ausgesprochen günstig. So hat sich die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zwischen 2004 und 2016 von 26,5 auf 31,4 Millionen erhöht. Auch die Bruttoentgelte der Beschäftigten zeigen seit Beginn dieses Jahrzehnts einen stabilen Aufwärtstrend. Dennoch rechnet selbst der keineswegs zur Panikmache neigende GKV-Spitzenverband damit, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag in den nächsten Jahren weiter steigen wird.

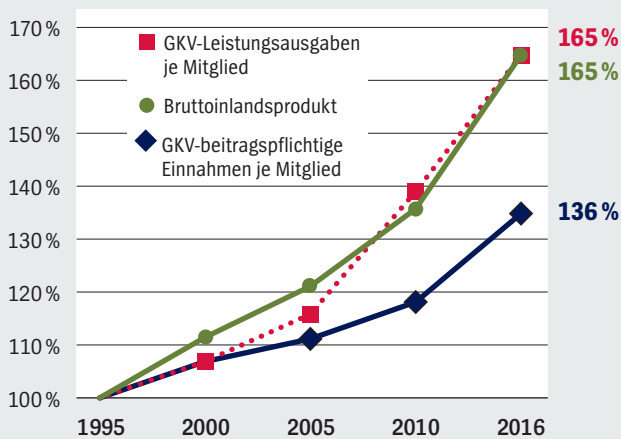
Kassenausgaben legen weiter zu. Damit sind zwei Dimensionen der Finanzierungsproblematik identifiziert, auf die es in den Wahlprogrammen nach Antworten zu suchen gilt: die strukturelle Wachstumsschwäche der GKV-Beitragsbasis und der überproportionale Ausgabenanstieg seit gut fünf Jahren. Eine weitere Dimension kommt noch hinzu, über die lebhaft gestritten wird: die Frage der Beitragsgerechtigkeit. Dabei sind zwei Aspekte zu unterscheiden: zum einen die gerechte Belastung der einzelnen Beitragszahler. Hier spielen Fragen wie die Abgrenzung des Einkommensbegriffs sowie die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze eine wichtige Rolle. Zum anderen betrifft diese Frage auch das duale System der Krankenversicherung in Deutschland, also das europaweit einzigartige Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung (PKV). Dass Selbstständige und gutverdienende Arbeitnehmer nach individuellem Kalkül darüber entscheiden können, ob es sich für sie lohnt, der Solidargemeinschaft der GKV anzugehören oder nicht, ist seit vielen Jahren Gegenstand heftiger Debatten.

Kontroversen um paritätische Finanzierung. Relativ neu ist dagegen die Auseinandersetzung um die paritätische Finanzierung der GKV durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Diese hatte die damalige rot-grüne Bundesregierung 2004 abgeschafft. In den Folgejahren mussten die GKV-Mitglieder einen Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten allein entrichten. Im Unterschied zur damaligen Regelung ist der Arbeitgeberbeitrag heute jedoch bei 7,3 Prozentpunkten festgeschrieben. Somit sind alle künftigen Beitragssatzsteigerungen allein von den GKV-Mitgliedern zu tragen. Neben der damit verbundenen Frage der Beitragsgerechtigkeit wird diese Regelung auch deshalb kritisiert, weil sie zu einem verminderten Interesse der Arbeitgeber an einer kontrollierten Ausgabenentwicklung in der GKV führen könnte.

Bürgerversicherung oder duales System? Doch nun zu den Aussagen der Parteien zur Bundestagswahl 2017. Wie schon in vergangenen Wahlkämpfen gibt es hinsichtlich der Systemfrage einen grundsätzlichen Dissens zwischen den Unionsparteien und der FDP auf der einen Seite sowie SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Linkspartei auf der anderen Seite. Letztere sind sich darin einig, das duale System der Krankenversicherung zugunsten eines einheitlichen Versicherungssystems für die gesamte Bevölkerung abzuschaffen. CDU, CSU und FDP lehnen eine solche Bürgerversicherung rigoros ab, zumeist unter Verweis auf

Lücke in der Kassenfinanzierung

Prozentuale Entwicklung (Indexjahr 1995 = 100 Prozent)



Das Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV-Mitglieder ist im Zeitverlauf deutlich hinter den Kassen-Ausgaben zurückgeblieben. Diese entwickelten sich lange Zeit parallel zum Bruttoinlandsprodukt. Doch seit etwa fünf Jahren wachsen die Ausgaben Jahr für Jahr schneller als das Bruttoinlandsprodukt.

Quelle: WIdO eigene Berechnungen, Daten: Bundesgesundheitsministerium und Destatis

vermeintliche Vorteile des „Systemwettbewerbs“ zwischen GKV und PKV. Soweit wenig Neues, könnte man sagen. Doch es lohnt sich, die Positionen der Parteien genauer zu betrachten.

SPD: Schritt für Schritt zur paritätischen Bürgerversicherung.

Bei den Befürwortern einer Bürgerversicherung gibt es in den Wahlaussagen deutliche Unterschiede im Hinblick auf das Ausmaß der Reformen und der Umsetzungsschritte. Und noch etwas fällt auf: Die Kommunikationsstrategien der Parteien haben sich gegenüber früheren Wahlkämpfen verändert. SPD, Grüne und Linke befürworten die Einführung einer Bürgerversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung mit paritätischer Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Die SPD stellt die Forderung nach Parität in ihrem Wahlprogramm sogar in besonderem Maße in den Vordergrund und spricht explizit von einer „paritätischen Bürgerversicherung“. Die Umgestaltung soll schrittweise erfolgen, indem alle Neuversicherten obligatorisch in die Bürgerversicherung aufgenommen werden. Privatversicherte sollen freiwillig in die Bürgerversicherung wechseln können. Für Beamte soll ein beihilfefähiger Tarif in der Bürgerversicherung geschaffen werden. Die öffentlichen Arbeitgeber sollen wählen können, ob sie an der Beihilfe festhalten oder stattdessen einen Arbeitgeberbeitrag entrichten wollen. Parallel zur Einführung der Bürgerversicherung soll eine einheitliche Honorarordnung für Ärzte geschaffen werden, um die bevorzugte Behandlung von Privatversicherten zu beseitigen.

Grüne: Beiträge auf Kapitaleinkünfte. Die wahlprogrammatischen Vorstellungen von Bündnis 90/Die Grünen zur Bürgerversicherung unterscheiden sich bis dahin kaum von denen der SPD.

Hinzu kommt jedoch der Hinweis, dass Beiträge zur Bürgerversicherung auch auf Aktiengewinne und Kapitaleinkünfte erhoben werden sollen. Auffällig ist, dass sich weder Grüne noch SPD zu einer möglichen Höherbelastung von Besserverdienenden als Folge einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, zum Beispiel auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung, äußern. Das mag auch mit den Erfahrungen aus dem Wahlkampf 2013 zu tun haben, als die von vielen Bürgern befürwortete Grundidee der Ausweitung des an der solidarischen Finanzierung beteiligten Versichertenkreises wegen der gleichzeitig geforderten Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auch bei der eigenen Klientel auf ein geteiltes Echo stieß. Der Eindruck, dass für Gutverdiener die Einführung der Bürgerversicherung mit höheren Beitragskosten verbunden ist, soll im Wahlkampf 2017 offenbar gar nicht erst aufkommen.

Linke: Sofortiges Ende der Dualität. Das gilt allerdings nicht für das Reformprogramm der Linkspartei. Ihre Vorstellungen zur Einführung einer Bürgerversicherung sind deutlich klarer formuliert und inhaltlich radikaler – auch wenn mittlerweile gar nicht mehr von einer Bürgerversicherung die Rede ist, sondern von einer „solidarischen Gesundheitsversicherung“. Diese soll für alle Bürger obligatorisch zu einem Stichtag eingeführt werden und das bisherige duale Krankenversicherungssystem auflösen. Der PKV bliebe dann nur noch das Geschäft mit Zusatzversicherungen. Alle Einkommensarten, also auch Kapitaleinkünfte und Mieteinnahmen, sollen in die Beitragsbemessung einbezogen werden. Eine Beitragsbemessungsgrenze soll es nicht mehr geben. Sämtliche Zuzahlungen auf medizinische Leistungen sollen abgeschafft werden ebenso wie die höheren privatärztlichen Vergütungen. Die Linkspartei geht davon aus, dass dadurch der Beitragssatz auf unter zwölf Prozent sinken könnte – angeblich sogar dauerhaft.

Union: Kein Wort zur Finanzierung. Kommen wir nun zu den Gegnern einer Bürgerversicherung, voran die Unionsparteien. Ihr Regierungsprogramm enthält gleich zu Beginn des gesundheitspolitischen Teils eine klare Absage an die Einführung einer Bürgerversicherung. Wer allerdings eigene Vorstellungen zur Zukunftssicherung der Finanzierung in GKV und PKV erwartet hätte, wird enttäuscht. Denn dazu findet sich kein einziges Wort. Ob sich die beiden Schwesterparteien nicht einigen konnten? Die im Vorfeld innerhalb der Fachgremien von CDU und CSU erstellten Positionspapiere wiesen jenseits der Ablehnung einer Bürgerversicherung nämlich durchaus gewisse Unterschiede auf (siehe Übersicht „Was sich die Anhänger der dualen Krankenversicherung vorstellen“ auf Seite 29). So hatte sich der CDU-Fachausschuss Gesundheit und Pflege gegen Änderungen an den Regelungen zum Zusatzbeitrag ausgesprochen. Eine Anpassung des allgemeinen, von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gemeinsam zu tragenden Beitragssatzes soll erst dann erfolgen, wenn die allein von den Arbeitnehmern über den Zusatzbeitrag zu tragenden Belastungen zusammen mit dem Bundeszuschuss zur GKV einen Betrag von 40 Milliarden Euro erreichen. Dies entspricht in etwa den Aufwendungen der Arbeitgeber für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall.

Diese auch von den Arbeitgeberverbänden vertretene Interpretation von Parität ist alles andere als unumstritten. Denn es gibt auch die Auffassung, dass die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall eine arbeitnehmerseitig in Jahrzehnten erkämpfte und rechtlich abgesicherte originäre Aufgabe der Arbeitgeber ist und deshalb nicht einfach mit den Beitragsbelastungen der GKV-Mitglieder „verrechnet“ werden darf. Davon ganz abgesehen haben die Versicherten Zuzahlungen in einer Größenordnung von rund vier Milliarden Euro zu entrichten, die bei einer Gesamtbetrachtung wohl auch nicht ganz unter den Tisch fallen sollten. Der gesundheits- und pflegepolitische Arbeitskreis der CSU hatte sich jedenfalls dagegen ausgesprochen, dass die Anteile von Arbeitnehmern und Arbeitgebern am gesamten GKV-Beitragsatz weiter auseinanderdriften.

Schwesterparteien anfangs uneins. Die strukturelle Einnahmeschwäche der GKV war von beiden Unionsparteien auch schon zuvor nicht speziell als Problem adressiert worden. Laut CDU-Fachausschuss verfügen GKV und Gesundheitsfonds durch die gute Beschäftigungslage über genügend Mittel und hohe Rücklagen. Die CSU hatte immerhin eine Stärkung der solidarischen Krankenversicherung über eine Ausweitung der Steuerfinanzierung für gesamtgesellschaftliche Aufgaben ins Gespräch gebracht. Entsprechend hatte sich die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml für einen deutlich höheren Bundeszuschuss ausgesprochen. „Wenn alle versicherungsfremden Leistungen aus Steuern bezahlt würden, so wie das eigentlich sein müsste, gäbe es heute rechnerisch keine Zusatzbeiträge“, wurde sie im Mai im Tagesspiegel zitiert. Dabei verwies sie auch auf die Belastung der GKV aufgrund nicht kostendeckender Beitragspauschalen für Hartz-IV-Empfänger. Im Wahlprogramm der Union kommt dies alles nicht mehr vor.

Liberaler: Verfechter des freien Wettbewerbs. Die FDP, die in der vergangenen Legislaturperiode mit Philipp Rösler und Daniel Bahr gleich zwei Gesundheitsminister stellte, aktuell aber nicht im Bundestag vertreten ist, bekennt sich in ihrem Wahlprogramm ausdrücklich zu mehr Wettbewerb innerhalb der beiden Versicherungssysteme GKV und PKV, aber auch zwischen ihnen. Deshalb sollen alle Bürger unabhängig von ihrem Einkommen ein freies Wahlrecht zwischen GKV und PKV erhalten, das ausdrücklich auch „Rückwege“ aus der PKV zur GKV einschließt. Die PKV soll verpflichtet werden, jeden Antragsteller zu versichern. Die Mitnahme von Altersrückstellungen bei einem Wechsel innerhalb der PKV soll erleichtert werden. Was das alles für die solidarische Finanzierung in der GKV bedeutet, wird nicht weiter thematisiert. Denkt die FDP zum Beispiel an einen systemübergreifenden Solidarausgleich? Bezeichnend für die Unbestimmtheit im FDP-Wahlprogramm ist auch die Aussage, dass „die Finanzierung von sogenannten versicherungsfremden Leistungen aus Bundeszuschüssen (...) für alle Versicherten gelten (muss) oder für keinen“. Damit sollen gesetzlich und privat Versicherte gleich behandelt werden – bloß wie? Mit oder ohne Bundeszuschuss? Das würde man schon gern erfahren.

AfD: Allgemeinplätze statt Lösungen. Schließlich noch ein Blick auf das Wahlprogramm der AfD, die mittlerweile in 13 von 16 Landesparlamenten vertreten ist. Zur Finanzierung der Krankenversicherung finden sich im AfD-Wahlprogramm zwei Textstellen. Im gesundheitspolitischen Kapitel wird auf zwei vermeintlich grundlegende Finanzierungsprobleme verwiesen, ohne jedoch Lösungen anzubieten: zum einen die angeblich von den Kassen zu tragenden und aus dem Ruder laufenden Gesundheitskosten für Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber (die es nicht gibt) und zum anderen die verfehlte Zinspolitik der

Was die Befürworter der Bürgerversicherung wollen

Parteien	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	Die Linke
Quellen	„Es ist Zeit für mehr Gerechtigkeit“ Regierungsprogramm 25. Juni 2017	„Zukunft wird aus Mut gemacht“ Bundestagswahlprogramm 18. Juni 2017	„Sozial. Gerecht. Frieden. Für alle.“ Bundestagswahlprogramm 11. Juni 2017
System	Bürgerversicherung	Bürgerversicherung	Bürgerversicherung
GKV-Beitrag	Parität, kein Zusatzbeitrag	Parität, kein Zusatzbeitrag	Parität, kein Zusatzbeitrag
Konkrete Ausgestaltung der Bürgerversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Obligatorisch für alle Neuversicherten • Wahlrecht für Privatversicherte • Beihilfefähige Tarife und Wahlrecht für Dienstherrn zwischen Beihilfe und Arbeitgeberbeitrag • Einheitliche Honorarordnung Ärzte 	<ul style="list-style-type: none"> • Schrittweise Einführung • Einbezug Beamte, Selbstständige und Gutverdiener • Beiträge auf Kapitaleinkünfte • Einheitliche Honorarordnung Ärzte 	<ul style="list-style-type: none"> • Unmittelbare Einführung • Beiträge auf alle Einkommensarten • Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze • Geringere Beitragssätze für alle • Abschaffung privater Honorare
Zusätzlich	Geringere Mindestbeiträge für Selbstständige mit geringen Einkommen	Geringere Mindestbeiträge für Selbstständige, Beitragsschulden erlassen	–

Weg von der dualen hin zur einheitlichen Krankenversicherung: SPD, Grüne sowie Linkspartei setzen sich für eine Bürgerversicherung und für die paritätische Finanzierung ein. Unterschiede gibt es aber bei der Ausgestaltung und beim Ablauf ihrer Einführung. *Zusammenstellung: Haun/Jacobs*

Was sich die Anhänger der dualen Krankenversicherung vorstellen

Parteien	CDU	CSU	FDP
Quellen	Bundesausschuss Gesundheit und Pflege Stand 3/2017	Gesundheits- und Pflegepolitischer Arbeitskreis Stand 3/2017	„Schauen wir nicht länger zu“ Bundestagswahlprogramm 30. April 2017
System	<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt des dualen Systems GKV/PKV • Keine staatliche Einheitsversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt des dualen Systems GKV/PKV • Ablehnung Zwei-Klassen-Medizin 	Freie Wahl zwischen GKV/PKV für alle Bürger in beide Richtungen
Beitragsatz	Fortbestand von Zusatzbeitrag und Festschreibung Arbeitgeberbeitrag	Keine weitere Spreizung der paritätischen Beitragserhebung	Keine Aussage
PKV	Verhinderung von extremen Prämiensteigerungen	Weiterentwicklung der Gebührenordnung Ärzte	Mitnahme von Altersrückstellungen bei PKV-Wechseln
Zusätzlich	Sachgerechte Beiträge für Selbstständige in der GKV	Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen	Mehr Selbstbeteiligungstarife mit Härtefallregelungen

Union und FDP setzen auf das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Bei der Beitragserhebung waren sich CDU und CSU nicht ganz einig. In ihrem gemeinsamen Regierungsprogramm fehlt das Thema völlig.

Zusammenstellung: Haun/Jacobs

Europäischen Zentralbank, die die Kapitaldeckung der PKV erschwere. Angesichts dieser dürftigen Aussagen erscheint es schon überraschend, dass im sozialpolitischen Kapitel für die Wiedereinführung der paritätischen Beitragsfinanzierung plädiert wird. Offenbar gilt dies als besonders populäre Forderung, die SPD, Linke und Grüne somit nicht exklusiv haben.

Einnahmeschwäche weitgehend ausgeblendet. Vor dem Hintergrund der eingangs dargestellten Problemlagen bei der Finanzierung der GKV hinterlassen die Wahlprogramme der Parteien zur Bundestagswahl 2017 eine gute Portion an Ratlosigkeit. So wird das seit vielen Jahren nicht nur hinlänglich bekannte, sondern in seinem Ausmaß ständig wachsende Problem der strukturellen Einnahmeschwäche der GKV von der größeren Regierungspartei, der Union, überhaupt nicht thematisiert. Vergessen scheint das Konzept der Gesundheitsprämie mit steuerfinanziertem Einkommensausgleich, das mit der Einführung des Gesundheitsfonds ab 2009 offenbar zu den Akten gelegt worden ist.

Dabei hat der Gesundheitsfonds lediglich zu einer Veränderung der Zahlungsströme innerhalb der GKV geführt, aber nichts am Umfang der aufgebrauchten Finanzmittel verändert. Deshalb stehen Stabilisierung und Ausweitung der Grundlagen der solidarischen Finanzierung als wichtige Aufgabe unverändert an – ob nun mit oder ohne „Kopfpauschale“. Das scheint zumindest die CSU erkannt zu haben, die sich für mehr Steuerfinanzierung stark macht – ein realistischer Weg?

Die Bürgerversicherung adressiert das grundsätzliche Problem der strukturellen Einnahmeschwäche. Davon können auch Diskreditierungen ihrer Gegner – so spricht etwa die FDP von einer „getarnten staatlichen Zwangskasse“ – nicht ablenken. Als ob Deutschlands Gesundheitssystem in Europa der einzige Hort der Freiheit wäre! Hierüber dürften zum Beispiel die Nieder-

länder oder die Schweizer mit ihren wettbewerblichen Krankenversicherungen für alle Einwohner nur lachen.

Aber auch die Befürworter einer Bürgerversicherung scheint der Mut verlassen zu haben. Bloß keinem wehtun – so lautet zumindest bei SPD und Bündnis 90/Die Grünen die Devise, denn zur konkreten Ausgestaltung der schrittweise einzuführenden Bürgerversicherung halten sie sich doch sehr bedeckt. In den Vordergrund rücken sie stattdessen die Frage der paritätischen Finanzierung, die die wachsenden Beitragsbelastungen möglicherweise etwas erträglicher macht – aber nicht verhindert. Denn die paritätische Finanzierung allein würde an der unzureichenden Beitragsbasis der GKV noch nichts ändern.

Wenig Konkretes zur Ausgabensteuerung. Etwas ratlos und entsprechend sorgenvoll machen aber nicht nur die entweder vollständig fehlenden oder eher vage bleibenden Programmaussagen der Parteien zur Zukunftssicherung der solidarischen Finanzierung in der GKV. Dass sich die Beitragsätze – seit 2015 in Gestalt der kassenindividuellen Zusatzbeiträge – selbst in Zeiten sozialversicherungspflichtiger Rekordbeschäftigung und ordentlicher Einkommenslage nach oben bewegen, scheint keine Partei sonderlich zu sorgen. Insbesondere fehlen hinreichend klare ordnungspolitische Konzepte zur Versorgungs- und Ausgabensteuerung, die mehr als Formelcharakter aufweisen. Doch solange die Gesundheitspolitik vor allem danach beurteilt wird, ob die Regierung fleißig ist und viele Gesetze produziert, wird sich daran vermutlich auch in der nächsten Legislaturperiode nichts ändern. ■

Prof. Dr. Klaus Jacobs ist Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). **Dietmar Haun** arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsbereich Gesundheitspolitik/Systemanalysen.

Kontakt: Dietmar.Haun@wido.bv.aok.de