

Zusammenfassung der Studie

„Gesundheitsprämie im Modell Zahnmedizin“

Dr. Thomas Drabinski, Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA)

Kiel, den 29.06.2010

1. Einleitung

Der BMG-Vorschlag eines theoretischen Prämienmodells (Gesundheitskombi) hat zu einer Kontroverse zwischen den Regierungsparteien und zur Auflösung der *„Regierungskommission zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung des Gesundheitswesens“* geführt. Damit ist die Diskussion um eine nachhaltige Finanzierung der GKV wieder auf die Forderung des Koalitionsvertrages von CDU, CSU und FDP (2009) zurückgefallen, wo es auf Seite 86 heißt: *„Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden.“*

Unter anderem wird am BMG-Gesundheitskombi – d. h. einer monatlichen Prämie von 30 Euro je GKV-Mitglied – kritisiert, dass der soziale Ausgleich mit nach Einkommen gestaffelten Beitragssätzen nur zu einer Umschichtung der Beitragsbelastung und zusätzlich zu einer Erhöhung der GKV-internen Einkommensumverteilung führt. Gleichzeitig wird bemängelt, dass der Gesundheitskombi für die Bürger keine nachvollziehbaren Vorteile aufweist, wodurch der Eindruck entsteht, dass über theoretische „Umbuchungen“ den Beitragszahlern nur höhere Beitragslasten auferlegt werden.

Vor diesem Hintergrund hat das Institut für Mikrodaten-Analyse in Kiel gemeinsam mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) einen eignen Ansatz entwickelt, mit dem einerseits die Finanzierungsprobleme der GKV gelöst werden und gleichzeitig ein für die Versicherten der GKV nachvollziehbares Prämienmodell in Bezug auf den Leistungsbereich der Zahnmedizin umgesetzt werden kann, die sogenannte **„Gesundheitsprämie im Modell Zahnmedizin“**.

2. Gesundheitsprämie im Modell Zahnmedizin

Das Konzept der „Gesundheitsprämie im Modell Zahnmedizin“ sieht eine für alle Erwachsene identische „kleine“ **Prämie von monatlich 18,90 Euro** vor.

Um eine finanzielle Benachteiligung einkommensschwacher Personen zu verhindern, wird die Prämie an einen **systeminternen sozialen Ausgleich** gekoppelt, der mit einer **Belastungsgrenze von rund 1,2 Prozent** umgesetzt wird.

Das gewählte Modell hat den Vorteil, dass die GKV zu 100 Prozent voll finanziert wäre, da das für 2011 zu erwartende **GKV-Defizit in Höhe von rund 10 Mrd. Euro beseitigt** werden könnte. Zudem würden die gesetzlichen Krankenkassen im gewählten Ansatz einen Teil ihrer **(regionalen) Beitragsautonomie** wieder zurückerhalten, da kassenindividuelle Zu- und Abschläge zu den 18,90 Euro veranlasst werden könnten, was von der nachgefragten zahnmedizinischen Leistungs- und Versorgungsstruktur abhängig wäre.

Aus Perspektive des Gesetzgebers gibt es zudem noch einen kleinen Spielraum, den bundesweit einheitlichen **Beitragssatz von 14,9 auf 14,8 Prozent zu senken**. Aus Perspektive der Nachhaltigkeit und zur Konsolidierung des Bundeshaushalts könnte der **partiell schuldenfinanzierte Bundeszuschuss der GKV auf 10,0 Mrd. Euro gesenkt** werden.

Dadurch würde die Finanzierung der GKV wieder stärker von Steuern und Staatsschulden abgekoppelt werden, was mehr Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit für alle Generationen bedeutet.

3. Ausblick

Die Wirtschafts- und Währungskrise zeigt die Grenzen des bestehenden GKV-Finanzierungssystems auf. In Verknüpfung mit der Unterfinanzierung der GKV und mit den Verteilungsproblemen des Morbi-RSA werden deshalb schon heute für die ersten gesetzlichen Krankenkassen Insolvenzverfahren vorbereitet. Zusätzlich verunsichern wettbewerbsverzerrende Zusatzbeiträge Patienten und Versicherte, was die Diskussionen über mögliche Ausgaben- und Leistungskürzungen befördert. Hinzu kommen demografische Veränderung, veränderte Erwerbsbiografien nachwachsender Generationen und ein ausgabentreibender medizinisch-technischen Fortschritt.

Vor diesem Hintergrund steht der Gesetzgeber vor der schwierigen Aufgabe, ein zukunftsweisendes Einstiegsszenario für eine Gesundheitsprämie zu spezifizieren. Die vom Gesetzgeber bisher vorgelegten Vorschläge sind dabei nur als bedingt geeignet anzusehen, das bestehende Finanzierungssystem mit einer primär prozentualen Beitragsfinanzierung auf Grundlage von Löhnen und Gehältern auf eine breitere Finanzierungsgrundlage zu stellen, sowohl in Bezug auf alle Einkünfte als auch in Bezug auf alle Versicherte.

Um zu verhindern, dass das bisher bekannte qualitativ hochwertige und umfassende Versorgungssystem der GKV im Zeitablauf nicht auf eine rationierte Grundsicherung abgesenkt wird, sollte der nötige Mut für eine konzeptionelle Ausgestaltung hin zu einem nachhaltigen Prämiensystem aufgebracht werden.

Der mit der Studie vorgestellte Einstieg in die „Gesundheitsprämie Zahnmedizin“ erfüllt diese Anforderungen und bietet zudem verschiedene Optionen der Weiterentwicklung: Er passt sowohl in die Vorstellung eines Wachstumsmarktes Gesundheitswirtschaft, als auch in das Konzept einer solidarischen Krankenversicherung – vor allem passt er aber zu einem dauerhaft nachhaltig, stabil organisierten Finanzierungs- und Versorgungssystem.

„Hier wird ein nachhaltiges Finanzierungsmodell mit einem schlüssigen Versorgungskonzept gekoppelt“, fasst Studienleiter Dr. Thomas Drabinski die Ergebnisse zusammen.