

Wie viel Medizin geht noch?

Gastkommentar zur Finanzierung des Gesundheitswesens

Wie der Teufel das Weihwasser, so scheuen die meisten Beteiligten im Gesundheitswesen diese Diskussion. Allen voran die Politik, die nicht zu Unrecht ahnt, dass sie dabei nur verlieren kann. Doch die Diskussion ist mehr als überfällig: Wie viel Medizin wollen wir uns künftig leisten? Und vor allem: Wie viel können wir uns leisten?

Weil die Steuerquellen sprudeln, kann es sich der Bund leisten, beim Gesundheitsfonds – formal für versicherungsfremde Leistungen – ab kommenden Jahr vier Milliarden Euro zuzuzahlen und den Betrag peu à peu auf 14 Milliarden Euro zu erhöhen. Sollten aber die Ökonomen Recht behalten, rollt die konjunkturelle Abschwungwelle bereits heran – und wird mit aller Wucht die Steuermehereinnahmen unter sich hinwegreißen. Spätestens dann wird es auf der politischen Bühne Begehrlichkeiten und die Frage geben, ob es tatsächlich Aufgabe des Staates ist, den Fonds in einem solchen Ausmaß zu stützen – oder ob nicht Versicherte und die Branche durch höhere Beiträge, weniger Leistungen und niedrigere Vergütungen selbst stärker aufkommen sollten.

Die Politik hat ein wesentliches Steuerinstrument dafür ganz allein in der Hand: Der Beitragssatz für die gesetzliche Krankenversicherung wird künftig zentral und einheitlich festgelegt – 15,6 Prozent soll der Einheitssatz angeblich im kommenden Jahr betragen. Heute mag diese Zahl niemanden mehr richtig schrecken, gleichwohl offenbart sie ein volkswirtschaftliches Dilemma: 1970 etwa betrug der durchschnittliche Beitragssatz lediglich 8,2 Prozent. Gesundheit ist seitdem nicht nur teurer, sondern überproportional teurer geworden: Während sich das durchschnittliche Bruttoeinkommen eines Angestellten seit 1970 versechsfacht hat, haben die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung um das Zehnfache zugenommen. Und durch einen weiteren Aspekt des Gesundheitsfonds dürfte sich das sogar noch verschärfen: Kassen können sich künftig zusätzliches Geld von den Versicherten holen – bis zu einem Prozent des Jahresbrutto. In einer Situation, in der hohe Inflation und geringe Lohnerhöhungen zu einem spürbaren Real-



Foto: privat

Alexander Kain leitet die Redaktion München der Passauer Neuen Presse.

lohnverlust führen – seit 2004 geht es rückwärts und die explodierenden Energiepreise verstärken den Effekt nachhaltig – ist das Ende der Leistungsfähigkeit der Versicherten nah. Ad absurdum geführt wird dies durch den steuerlichen Effekt der sogenannten kalten Progression, weil nominal höhere Löhne wegen des

progressiven Steuertarifs zu überproportional höheren Steuerabgaben führen. Folge: Selbst Facharbeiter können bereits dem Spitzensteuersatz unterliegen. „Mehr Netto vom Brutto“ bringt da nichts, „mehr Real vom Nominal“ sollte der Leitsatz sein. Nun macht die Politik gerne geltend, für Entlastungen bei den Lohnnebenkosten gesorgt zu haben, etwa der Arbeitslosenversicherung, die um rund drei Prozentpunkte gesunken ist. Allein: Der Effekt ist zu gering und auch nicht nachhaltig – die Abschwungwelle wird nicht nur den sprudelnden Steuern den Garaus machen, sondern auch die Zahl der Arbeitslosen und damit den Finanzbedarf der Bundesagentur für Arbeit wieder erhöhen.

Während also die ökonomischen Möglichkeiten der Versicherten immer schmaler werden, treiben medizinischer Fortschritt und Überalterung die Kosten weiter nach oben. Die finanzielle Basis des Gesundheitswesens lässt sich indes kaum mehr vergrößern. Wer es nicht glaubt: Die Rente war auch einmal sicher ...

Alleine um einen größeren Teil am Kuchen zu kämpfen, so wie zuletzt die Hausärzte, die durch politischen Druck einen Sonderstatus eingeräumt bekamen, ist keine Lösung. Was notwendig ist, ist der Mut, endlich zu diskutieren, was wir uns an Gesundheit noch leisten wollen – angesichts dessen, was wir uns noch leisten können.

Alexander Kain