

## **Gesundheitspolitische Begriffsverwirrung**

Gastkommentar in der Börsen-Zeitung vom 1.11.2003

Nachdem sich die sogenannten Reformen im Gesundheitswesen jahrzehntelang auf Kostendämpfungsprogramme mit planwirtschaftlich anmutenden Maßnahmen beschränkt haben, ist seit einigen Monaten Schwung in die Diskussion gekommen.

Die von der Bundesregierung berufene Rürup-Kommission und die von der CDU eingesetzte Herzog-Kommission haben differenzierte Vorschläge unterbreitet. Beherrscht wird die öffentliche Debatte jedoch durch die Schlagwörter „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“.

Traditionelle Sozialpolitiker können sich noch am ehesten mit einer „Bürgerversicherung“ anfreunden. Wer dagegen für „Kopfpauschalen“ eintritt, hat schlechtere Karten. Denn die medial geprägte öffentliche Diskussion orientiert sich mehr an dem assoziativen Gehalt dieser beiden Worthülsen als an den dahinter stehenden Inhalten. Welcher mündige Bürger kann in Zeiten, in denen Bürgerrechte und bürgerliches Engagement großgeschrieben werden, schon eine „Bürgerversicherung“ ablehnen? Und ist eine „Kopfpauschale“ nicht die Inkarnation von sozialer Kälte, schon aufgrund der sprachlichen Nähe zu Kopf(geld)prämien? Schon die tendenziöse Begriffswahl führt folglich zu Vorurteilen, was eine Verlagerung der inhaltlichen Diskussion auf populistische Nebenkriegsschauplätze ermöglicht.

Nur zu gern wird beispielsweise – vor allem vor laufenden Fernsehkameras – das sozialpolitische Schreckgespenst an die Wand gemalt, daß im „Kopfpauschalen-Modell“ ein Hausmeister ebenso viel für seine Gesundheit bezahlen müßte wie ein Vorstandsvorsitzender. In verlogener Weise wird dabei verschwiegen, daß auch in einem System mit pauschalen Versicherungsprämien ein sozialer Ausgleich stattfindet; allerdings nicht innerhalb der Krankenversicherung, wo er in der Tat ein systemwidriges Element darstellt, das die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems beeinträchtigt, sondern über das Steuer-Transfer-System.

Schlimmer noch: Die Begriffe „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“ sind nicht nur tendenziös, sondern sie kleiden die Reformvorschläge außerdem in ungenaue, nebulöse und irreführende Worthülsen, die eine sachliche Diskussion und eine sachgerechte Abwägung zwischen beiden Konzepten unmöglich machen.

Verantwortlich für die begriffliche und damit auch für die inhaltliche Konfusion sind die beiden Antipoden der Rürup-Kommission selbst, die die Begriffe für ihre beiden Modelle geprägt haben: Die „Bürgerversicherung“ des Karl Lauterbach, die alle Einkommensarten aller Bürger einschließt, wurde dem „Gesundheitsprämienmodell“ des Bert Rürup gegenübergestellt, welches pauschale Versicherungsbeiträge für die gesetzlich versicherten Arbeitnehmer vorsieht und das inzwischen unter dem Begriff „Kopfpauschalen-Modell“ kursiert.

Als Ausdruck zweier alternativer, einander gegenüberstehender Reformvorschläge ergibt das Begriffspaar „Bürgerversicherung“ versus „Gesundheitsprämie“ oder „Kopfpauschale“ keinen Sinn. Denn die beiden Bezeichnungen stellen jeweils nur auf einen von zwei

verschiedenartigen Sachverhalten ab und schließen sich daher keineswegs gegenseitig aus, auch wenn man das in der politischen Diskussion glauben machen will. Während „Bürgerversicherung“ begrifflich nur auf den versicherten Personenkreis abstellt (alle Bürger statt nur die Arbeitnehmer), ohne die Bemessungsgrundlage für die Beiträge zu erfassen, ist es bei „Gesundheitsprämie“ oder „Kopfpauschale“ gerade umgekehrt. Hier steht nur die Art der Beitragsbestimmung im Vordergrund (auf die Person bezogen statt auf das Einkommen), ohne daß der Kreis der Versicherungspflichtigen angesprochen wird.

Rürup will tatsächlich eine pauschale Arbeitnehmersversicherung; genauso denkbar unter dem Begriff „Kopfpauschale“ wäre aber auch eine pauschale Bürgerversicherung, wie sie Außenminister Fischer kürzlich zaghaft erwog. Lauterbach will tatsächlich eine einkommensabhängige Bürgerversicherung; genauso denkbar unter dem Begriff „Bürgerversicherung“ wäre aber auch hier eine pauschale Bürgerversicherung. Wie kontraproduktiv die Beschränkung auf die zwei Begriffe „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“ ist, wird auch daran deutlich, daß die erste Stufe des Herzog-Konzepts, die eine einkommensabhängige Arbeitnehmersversicherung vorsieht, komplett durch dieses Begriffsraster fällt: Weder handelt es sich bei ihr um eine „Bürgerversicherung“ noch um ein „Kopfpauschalen-Modell“. Gleichwohl weist sie deutliche Parallelen sowohl zum Rürup-Vorschlag als auch zum Lauterbach-Vorschlag auf.

Die unklare Begriffsbildung wäre dann weniger schlimm, wenn die Menschen in Deutschland – also die Betroffenen – wüßten, welche Alternativmodelle zur Auswahl stehen. Doch leider ist dem nicht so. Im Gegenteil: Teile der Politik haben die begriffliche Verwirrung schnell erkannt und nutzen sie aus, um den Wählern Sand in die Augen zu streuen, statt eine transparente Diskussion über alle verfügbaren Alternativen zu führen. So darf es nicht weitergehen. Ein erster Schritt muß daher in einer klaren medialen Begriffsbildung liegen, die die relevanten inhaltlichen Dimensionen der Reformkonzepte angemessen widerspiegelt. Hier sind zunächst, in Entsprechung der zwei Dimensionen „Art der Beitragsbestimmung“ und „pflichtversicherter Personenkreis“ vier Reformmodelle zu unterscheiden: eine einkommensabhängige Arbeitnehmersversicherung (Herzog I), eine pauschale Arbeitnehmersversicherung (Rürup), eine einkommensabhängige Bürgerversicherung (Lauterbach) sowie eine pauschale Bürgerversicherung.

Als dritte Dimension tritt die fundamentale Frage hinzu, ob das derzeitige Umlageverfahren beibehalten oder ob das Kapitaldeckungsverfahren in die Krankenversicherung eingeführt werden soll. Insoweit erweckt der Gebrauch der beiden Nebelbomben „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“ leicht den Eindruck, als sei mit den Reformvorschlägen Rürups und Lauterbachs, die beide am Umlageverfahren festhalten, die Menge der vorhandenen Reformkonzepte ausgeschöpft. Jedoch ist eine solche Einschätzung – entgegen der Häufigkeit, mit der sie von Politik, Presse und sogar Experten verbreitet wird – falsch. Sonst stünde Deutschland auch eine schwere Zukunft bevor.

Denn beide Ansätze sind ungeeignet, dem zentralen Problem der demographischen Herausforderung zu begegnen, dem sich auch das Gesundheitssystem gegenübersteht. Um es zu meistern, müßten wir in viel stärkerem Maße als bisher die Umstellung auf das Kapitaldeckungsverfahren in das Zentrum der Diskussion rücken. Die wirklich überzeugenden Reformkonzepte wurden insoweit außerhalb der Rürup-Kommission entwickelt. Genannt seien nur der Vorschlag des Kronberger Kreises, jener der Herzog-

Kommission oder jüngst das Bayreuther Manifest. Es ist bezeichnend, daß der Aufbau einer Kapitaldeckung als wesentliches Element des Herzog-Modells in der Öffentlichkeit kaum Beachtung gefunden hat, sondern in der medialen Entrüstung über die angeblich unsoziale „Kopfpauschale“ der zweiten Stufe dieses Modells unterging.

*Dr. habil. Lüder Gerken, Vorsitzender des Vorstands der Stiftung für Ordnungspolitik*