

DISKUSSIONSBEITRÄGE

DISCUSSION PAPERS

**Friedens- versus Ausscheidegrenze in der
Krankenversicherung: Ein *kriegerischer*
Beitrag für mehr Nachhaltigkeit**

**Christian Hagist
Bernd Raffelhüschen**

115/04

INSTITUT FÜR FINANZWISSENSCHAFT
DER ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT FREIBURG IM BREISGAU



Prof. Dr. A. Oberhauser
Waldackerweg 14
79194 Gundelfingen

Prof. Dr. B. Raffelhüschen
Bertoldstraße 17
79098 Freiburg i. Br.

Prof. Dr. W. Ehrlicher
Beethovenstrasse 23
79100 Freiburg i. Br.

Prof. Dr. H.-H. Francke
Bertoldstraße 17
79098 Freiburg i. Br.

Friedens- versus Ausscheidengrenze in der Krankenversicherung: Ein *kriegerischer* Beitrag für mehr Nachhaltigkeit*

von

Christian Hagist

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

und

Bernd Raffelhüsch

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Universität Bergen, Norwegen

Abstract

The German health insurance system is separated between the private and public sector by a social security ceiling. To reduce the risk selection of the current system we discuss the implications of the conversion of the upper income limit into a provision limit. Using a generational accounting approach, we find that such a conversion has a negative effect in respect of sustainability. In addition, we present the idea of a transfer premium, which reflects the value of the analyzed group of insurants. Our results show that with a transfer premium or in a system of lump-sum-premiums, the provision limit would have positive implications and would leave the German system more sustainable.

Zusammenfassung

Die private (PKV) und die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) werden durch die so genannte Friedensgrenze getrennt. Um die daraus resultierende Risikoselektion zu vermindern, wird die Einführung einer sogenannten Ausscheidengrenze nach niederländischem Vorbild mit Hilfe der Generationenbilanzierung untersucht. Aufgrund der Einkommensumverteilung innerhalb der GKV führt eine solche Reform nicht zu mehr Nachhaltigkeit. Jedoch kann eine Ausscheidengrenze eine positive Dynamik entfalten, wenn entweder ein System von Gesundheitsprämien in der GKV vorherrscht oder aber die PKV für die neuen Kunden eine „Ablöseprämie“ zahlt, die genau den Umfang der Einkommensverteilung dieser Gruppe ausmacht.

Schlüsselwörter: Krankenversicherung, Ausscheidengrenze, Generationenbilanzierung

Keywords: health insurance, provision limit, generational accounting

JEL Classification: H51, I18

* Für wertvolle Hinweise und Korrekturen gilt unser besonderer Dank Oliver Ehrentraut.

1. Einleitung

Die Diskussion um die Versicherungspflichtgrenze ist eine schier unendliche Geschichte. Seit Gründung der Privaten Krankenversicherung (PKV) im Jahre 1924 wird sie mit „konstantem Argwohn und Neidkomplex“ geführt. Daran hat sich auch durch die Umbenennung in den Terminus „Friedensgrenze“ am Ende der achtziger Jahre nichts geändert. Im Grundsatz stellt die Versicherungspflichtgrenze die Trennlinie zwischen dem Kreis von Personen dar, die pflichtversichert sein sollen, und dem Kreis derjenigen, denen aus Sicht des Staates oder der Gesellschaft eine Eigenvorsorge in Bezug auf die Gesundheit zugemutet werden kann. Der Streit um die Höhe und die Ausgestaltung dieser „Friedensgrenze“ ist so alt wie die Koexistenz der PKV und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) selbst. Die eine Seite forderte über Jahre hinweg eine höhere Dynamisierung dieser Grenze, die andere Seite das genaue Gegenteil. Dabei wird von Seiten der GKV eine schnellere Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze zumeist mit dem Argument begründet, dass sich Besserverdienende - nach individuellem Nutzenkalkül - der Solidargemeinschaft der GKV anschließen oder in die PKV wechseln können. Genau dieses Entscheidungskalkül wird aber als eklatanter Widerspruch zum Prinzip der Solidarität gesehen. Um dieses Kalkül zu unterbinden, käme aber nicht nur eine höhere Versicherungspflichtgrenze in Frage, sondern auch eine Umwandlung der Versicherungspflichtgrenze in eine Ausscheide- oder Vorsorgegrenze, wie es bspw. in den Niederlanden praktiziert wird.

Ziel dieses Beitrags ist es, die Konsequenzen der Einführung einer Ausscheidegrenze in der Bundesrepublik Deutschland zu untersuchen und ausführlich zu diskutieren. Um die Effekte einer solchen Maßnahme auch quantifizieren zu können, wird die Methode der Generationenbilanzierung verwendet. Mit Hilfe dieses Instrumentes lassen sich nicht nur die bekannten Indikatoren der Nachhaltigkeit für das Reformszenario „Ausscheidegrenze“ bestimmen, sondern auch die denkbare parallele Einführung einer Ablöseprämie in Zahlen fassen. Der Aufbau dieses Beitrags gliedert sich wie folgt: Kapitel 2 beschreibt kurz die Methodik der Generationenbilanzierung. Anschließend wird in Kapitel 3 aufgezeigt, warum trotz der Bemühungen des letzten Jahres weiterhin großer Handlungsbedarf besteht. Kapitel 4 folgt mit den Implikationen einer Ausscheidegrenze im bisherigen System lohnabhängiger Beiträge und in einem – in Deutschland noch fiktiven – System einkommensunabhängiger Kopfpauschalen oder Gesundheitsprämien.

2. Methodik der Generationenbilanzierung

Zur Beurteilung eines staatlichen Fiskalsystems – wie z.B. eines staatlichen Haushalts – werden häufig traditionelle Kennzahlen der öffentlichen Haushaltsführung wie z.B. das Budgetdefizit oder der verbriefte Schuldenstand verwendet. Diese Größen können jedoch lediglich ein unvollständiges Bild abgeben, da sie zukünftige Zahlungsverpflichtungen, die insbesondere in den Sozialversicherungen vorkommen, vernachlässigen. Die intergenerative Lastenverschiebung wird ausgeblendet. Um diese Lücke zu schließen, entwickelten die amerikanischen Ökonomen Alan Auerbach, Jagadeesh Gokhale und Laurence Kotlikoff Anfang der neunziger Jahre die Methode der Generationenbilanzierung.¹ Kurz gesagt misst die Generationenbilanzierung die Nachhaltigkeit eines Systems unter dem gesetzgeberischen Status quo.

Methodischer Ausgangspunkt der Generationenbilanz ist die intertemporale Budgetrestriktion eines Systems, die formal wie folgt dargestellt werden kann:

$$(1) \quad B_t^g = \sum_{s=0}^D N_{t,t-s} + \sum_{s=1}^{\infty} N_{t,t+s}.$$

Auf der linken Seite der Gleichung steht B_t^g für den expliziten Schuldenstand des Staates im Basisjahr t . Die rechte Seite der Gleichung (1) zeigt die zwei möglichen Finanzierungsquellen auf. Dabei stellt die erste Summe die zukünftigen Nettosteuerzahlungen aller im Basisjahr lebenden Generationen ($\sum_{s=0}^D N_{t,t-s}$), die zweite Summe die Nettosteuerzahlungen aller zukünftigen Generationen ($\sum_{s=1}^{\infty} N_{t,t+s}$) dar. Bei allen Nettosteuerzahlungen ($N_{t,k}$) handelt es sich um Barwerte. Sie entsprechen den Differenzen aus zukünftigen Steuerzahlungen abzüglich der im jeweiligem Jahr erhaltenen staatlichen Leistungen und Transfers über den gesamten Lebenszeitraum einer im Jahr k geborenen Generation. Das maximale Lebensalter ist dabei auf $D = 100$ Jahre begrenzt. Die intertemporale Budgetrestriktion des Staates verdeutlicht, dass letztlich jede heutige Ausgabenerhöhung durch spätere Ausgabensenkungen oder Steuererhöhungen finanziert werden muss.²

¹ Vgl. Auerbach, Gokhale und Kotlikoff (1991), (1992) und (1994). Genauer zur Methode und zur Kritik an der Generationenbilanzierung findet sich in Raffelhüschen (1999) und Bonin (2001). Auf diesen beiden Arbeiten bauen auch die nachfolgenden Ausführungen auf.

² Im Gegensatz zu bislang veröffentlichten Generationenbilanzstudien werden in diesem Beitrag die Reformoptionen nicht in einer isolierten Bilanz der GKV, sondern in einer Gesamtbilanz analysiert. Dieses Vorgehen ist aus zwei Gründen zwingend erforderlich. Erstens wurden mit Einführung des GMG (tabak)steuerfinanzierte Elemente in die bislang ausschließlich parafiskalisch organisierte GKV getragen. Zweitens sind im Falle der alternativen Gesundheitsprämienkonzepte immer zugleich steuerfinanzierte Subventionen bei individueller Bedürftigkeit einzubeziehen.

Um den geschlechtsspezifischen Unterschieden bei den Beitragszahlungen und vor allem bei den Ausgaben über den Lebenszyklus hinweg Rechnung zu tragen, werden die Nettozahlungen für den weiteren Gang der Untersuchung aufgegliedert:

$$(2) \quad N_{t,k} = N_{t,k}^m + N_{t,k}^f = \sum_{s=t}^{k+D} T_{s,k}^m P_{s,k}^m (1+r)^{t-s} + \sum_{s=t}^{k+D} T_{s,k}^f P_{s,k}^f (1+r)^{t-s}.$$

Hierbei stehen $T_{s,k}^m$ und $T_{s,k}^f$ für die durchschnittliche Nettozahlung im Jahr s durch ein im Jahr k geborenes männliches (m) bzw. weibliches (f) Individuum³. Diese wird mit der Anzahl der männlichen bzw. weiblichen Überlebenden der entsprechenden Kohorte im Jahre s ($P_{s,k}^m$, $P_{s,k}^f$) multipliziert und unter Annahme einer exogenen Diskontrate r auf das Basisjahr abgezinst.⁴

Die durchschnittlichen Nettozahlungen eines in $k \leq t$ geborenen Individuums im Jahr s können als Summe über die einzelnen Typen von Beiträgen und Leistungen/Ausgaben (indiziert mit i) wie folgt dargestellt werden, wobei aus Gründen der Übersichtlichkeit auf die Indexierung nach männlichen und weiblichen Individuen verzichtet wird:

$$(3) \quad T_{s,k} = \sum_i h_{s-k,i,s}.$$

Ein positives bzw. ein negatives $h_{s-k,i,s}$ steht stellvertretend für die jeweilige Beitragszahlung bzw. den jeweiligen Umfang einer Leistungsart eines Individuums des Alters $a = s - k$ im Jahr s . Da generell davon ausgegangen wird, dass alle Größen mit dem allgemeinen Produktivitätsfortschritt g jährlich wachsen, gilt für die entsprechende Beitragszahlung bzw. die entsprechende Leistungsart:

$$(4) \quad h_{a,i,s} = h_{a,i,t} (1+g)^{s-t}.$$

Hinter Gleichung (4) verbirgt sich die Annahme, dass alle Generationen von einer Fiskal- und Sozialpolitik betroffen sein werden, deren Beitrags- und Ausgabenströme mit g wachsen, die ansonsten jedoch unverändert Bestand hat.

Mit den Gleichungen (1)-(4) ist es nun möglich, die Nettozahlungen aller Generationen an den Staat und seine sozialen Sicherungssysteme zu berechnen. Dazu werden in einem ersten

³ Es handelt sich hierbei also um ein Durchschnittsindividuum, welches z.B. fiktiv zu x Prozent gesetzlich krankenversichert, zu y Prozent beitragszahlendes Mitglied der GKV und zu z Prozent Mitglied einer privaten Krankenversicherung ist. Mitglied bedeutet im Weiteren Beitragszahler und/oder versicherter Leistungsempfänger.

⁴ Für die Berechnung der Überlebenden einer Kohorte für jedes künftige Jahr ist eine umfassende Bevölkerungsvorausschätzung notwendig. Hierbei wurde als Basis die Variante 5 der 10. koordinierten Bevölkerungsvorberechnung verwendet, vgl. Statistisches Bundesamt (2003).

Schritt alters- und geschlechtsspezifische Steuer- und Transferprofile aus Mikrodaten ermittelt. In einem zweiten Schritt werden die im Basisjahr beobachteten Einnahmen und Ausgaben der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen mittels eines Ost-West-Schlüssels aufgeteilt. Durch die daraus resultierenden ost- und westdeutschen Aggregate ist es nun möglich, die verwendeten Steuer- und Transferprofile zu skalierten geschlechtsspezifischen und ost-west-spezifischen Profilen umzuwandeln. Mit Hilfe von Gleichung (4) werden diese Querschnittsprofile dann auf den zeitlichen Längsschnitt angewandt, um die zukünftigen Nettobeitragszahlungen zu ermitteln. Letztere werden im Anschluss gemäß den Gleichungen (2) und (3) in Barwerte umgerechnet.

Jeder einzelnen Kohorte können nun auf Grundlage dieser aggregierten Größen spezifische Konten oder Nettozahlungsströme zugeordnet werden. Diese so genannten Generationenkonten (GK) dokumentieren den Barwert zukünftiger Nettozahlungen pro Kopf der jeweiligen Generation und können formal wie folgt dargestellt werden:

$$(5) \quad GK_{t,k} = \frac{N_{t,k}}{P_{t,k}}.$$

Dabei ist $P_{t,k}$ als Kohortenstärke der in k geborenen Generation im Jahr t definiert. Ein Vergleich der Belastung verschiedener Jahrgänge ist aufgrund der reinen Zukunftsorientierung nur zulässig, wenn diese über ihren gesamten Lebenszyklus erfasst werden. Dies gilt allein für Generationen, die im Basisjahr am Beginn ihres Lebens stehen bzw. noch nicht existieren. Generationenkonten der lebenden Jahrgänge sind folglich untereinander nicht vergleichbar.

Ein möglicher Indikator für die Belastung zukünftiger Steuerzahler durch die Fortsetzung der gegenwärtigen Fiskalpolitik ist die Nachhaltigkeitslücke (NL_t) oder auch tatsächliche Staatsverschuldung des Basisjahres. Diese kann mit Hilfe der zukünftigen Nettozahlungsströme aller Kohorten als Residuum der intertemporalen Budgetrestriktion berechnet werden:

$$(6) \quad NL_t = B_t^g - \sum_{k=t-D}^{\infty} N_{t,k}.$$

Sie reflektiert die Summe aus den expliziten Nettostaatsschulden und den unverbrieften, d.h. schwebenden Ansprüchen aller heute und in Zukunft lebenden Generationen an alle zukünftigen staatlichen Budgets. Ein typisches Beispiel hierfür sind die impliziten Verpflichtungen, die aus den Generationenverträgen der umlagefinanzierten

Sozialversicherungssysteme resultieren. Die Nachhaltigkeitslücke (NL_t) ist im Allgemeinen größer Null, da die explizite Schuld (B_t^s) in der Regel positiv und die Summe aller Nettozahlungen ($\sum_{k=t-D}^{\infty} N_{t,k}$) negativ ist. Dieser Indikator verdeutlicht, dass die statistisch erfasste und damit verbrieftete Staatsschuld von der tatsächlichen Verschuldung abweichen kann. Dies ist besonders in alternden Gesellschaften der Fall, die erhebliche intertemporale Umverteilungen im Rahmen der umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme vornehmen. Man bezeichnet die gegenwärtige Fiskalpolitik als nicht nachhaltig, wenn ihre dauernde Beibehaltung nicht möglich ist, ohne eine tatsächliche Staatsverschuldung zu erzeugen. Sollte eine Nachhaltigkeitslücke ($NL_t > 0$) vorliegen, so ist die intertemporale Budgetrestriktion in Gleichung (1) nicht erfüllt.

Beim zweiten im Folgenden verwendeten Indikator, wird die Mehrwertsteuer (MWST) so lange erhöht, bis die intertemporale Budgetrestriktion des Staates erfüllt ist. Diese Erhöhung gilt dann für alle Generationen. Dieser Indikator weist gegenüber dem vorherigen den Vorteil auf, nicht so sensitiv auf Zins-Wachstumsveränderungen zu reagieren, da sowohl implizite Staatsschuld als auch die künftige Entwicklung der Mehrwertsteuereinnahmen in gleicher Weise auf die unterstellten Zins- und Wachstumsraten reagieren. Ein weiterer wesentlicher Vorteil dieses MWST-Indikators liegt darin, dass die MWST relativ altersunspezifisch ist und somit auch nicht so stark auf eine Veränderung des Durchschnittsalters der Bevölkerung reagiert.

Im Falle der GKV ist aus politischer Sicht auch immer wieder die Entwicklung des Beitragssatzes von Interesse. Im bisherigen, rein durch Beiträge finanzierten System, war dies durch eine isolierte Betrachtung der Generationenbilanz der GKV ohne methodische Probleme möglich. Seit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) müssen jedoch nun Annahmen über das Ausmaß der tabaksteuerfinanzierten Anteile getroffen werden. Im Folgenden soll der Teil der Tabaksteuer, welcher für die GKV verwandt wird, einfach die geschätzten Mehreinnahmen ab 2004 sein. Dann können die von der GKV verursachten Teile der Nachhaltigkeitslücke einfach im jeweiligen Jahr durch Beitragssatzerhöhungen geschlossen werden und akkumulieren sich somit nicht mehr. Formal bedeutet dies, dass der durchschnittliche Beitragssatz des Basisjahres t für alle $s \geq t$ mit einem Faktor

$$(8) \quad q_s = \frac{\text{Leistungsausgaben der GKV im Jahr } s - \text{Tabaksteueranteil der GKV im Jahr } s}{\text{Beitragseinnahmen der GKV im Jahr } s}.$$

multipliziert wird.⁵ Liegt q über (unter) Eins, so kommt es zu einer im Vergleich zum Basisjahr $(q - 1) \cdot 100$ prozentigen Beitragssteigerung (-senkung), da die Beitragseinnahmen ansonsten nicht zur Deckung der Ausgaben im fraglichen Jahr ausreichen würden.

3. Der Status quo und das GMG

Der demographische Wandel in Deutschland setzt die umlagebasierten Sozialversicherungssysteme massiv unter Druck. Auch die Politik hat, wenn auch (zu) spät erkannt, dass der doppelte Alterungsprozess unserer Gesellschaft nicht so einfach - z.B. durch eine vermehrte Zuwanderung⁶ - zu kompensieren ist und dass nur ein struktureller Umbau der sozialen Sicherungssysteme den zwingend gebotenen Weg aus der Misere bietet. Vom doppelten Alterungsprozess wird gesprochen, da sich das Durchschnittsalter der Bevölkerung einerseits aufgrund einer gestiegenen Lebenserwartung, andererseits aber auch durch die geringe Fertilität deutscher Frauen erhöht.⁷ Mit dem Anstieg des Durchschnittsalters geht auch eine Erhöhung des Alterslastquotienten einher, der das Dilemma der Renten-, Gesundheits- und Pflegeversicherung zum Ausdruck bringt. Der Alterslastquotient gibt das Verhältnis der über 65jährigen zu den potentiell Erwerbstätigen zwischen 18 und 65 Jahren an und wird sich von heute etwa 25 Prozent auf 53 Prozent im Jahre 2050 mehr als verdoppeln. Dies führt einerseits zu sinkenden durchschnittlichen Beitragseinnahmen in den gesetzlichen Sozialversicherungen und lässt andererseits gleichzeitig die durchschnittlichen Leistungsausgaben erheblich ansteigen.⁸

Um diese wachsende Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV zu schließen, wurde im Jahr 2003 einerseits die „Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“, die so genannte *Rürup-Kommission*, eingesetzt, welche sich um die Finanzierungsseite der Renten-, Gesundheits- und Pflegeversicherung kümmern sollte. Gleichzeitig kam es zu einem Kompromiss zwischen der Regierungskoalition und den Unionsfraktionen (CDU/CSU) über eine Reform der Ausgabenseite der GKV, welcher letztendlich im *GKV-Modernisierungsgesetz* (GMG) endete. Dabei handelt es sich vor allem um erhöhte Zuzahlungen (erstmalig auch im ambulanten Bereich), Ausgliederungen von

⁵ Zur Methodik dieser Angleichung vgl. Boll, Raffelhüschen und Walliser (1994).

⁶ Vgl. zum Effekt von Zuwanderung Bonin, Raffelhüschen und Walliser (2000).

⁷ Zum doppelten Alterungsprozess und seinen Folgen vgl. Börsch-Supan (1991).

⁸ Dass auch die Pflege- und Gesundheitssicherung als Generationenvertrag angesehen werden kann, zeigen bspw. Fetzter und Raffelhüschen (2004). Im Spezialfall der GKV handelt es sich sogar um einen sogenannten 3-Generationenvertrag, da auch bei jungen Jahrgängen ähnlich wie bei Rentnern die Leistungen die Beiträge übersteigen und somit von den Erwerbstätigen mitfinanziert werden, vgl. dazu bspw. Schulenburg (1989).

Leistungen und die Einbeziehung von Teilen der Tabaksteuer zur Finanzierung der GKV-Ausgaben.⁹ Die Politik feierte sich selbst und ihren großen Wurf.

Ob aber die „Jahrhundertreform“ ihren stolzen Namen verdient oder sich zu ihren vielen Vorgängern gesellt, kann mit Hilfe der Generationenbilanz herausgefunden werden. Abbildung 1 zeigt die Nachhaltigkeitslücken des deutschen Staates vor dem GMG. Da die GKV vor dem GMG als isoliertes System betrachtet werden konnte, wird auch der von der GKV verursachte Anteil an der Nachhaltigkeitslücke ausgewiesen. Dabei werden zwei Szenarien unterschieden. Beim Szenario ohne Kostendruck werden wie in Kapitel 2 erläutert, alle Steuern, Beiträge, Transfers und Leistungen mit derselben Wachstumsrate g in die Zukunft fortgeschrieben. Dies ist jedoch gerade im Fall einer Analyse des Gesundheitssektors zu optimistisch. Für die künftige Ausgabenentwicklung in der GKV wird es nämlich von entscheidender Bedeutung sein, welchen Einfluss die Hebelwirkung des medizinisch-technischen Fortschritts auf die demographische Veränderung hat. Beim medizinisch-technischen Fortschritt handelt es sich im Wesentlichen um Produktinnovationen, die im Gegensatz zu kostensenkenden Prozessinnovationen die Möglichkeiten des medizinisch Machbaren ausweiten, gleichzeitig aber zu stärker ansteigenden Kosten führen.¹⁰ Wird dieser medizinisch-technische Faktor in der Generationenbilanz berücksichtigt, so ergibt sich das in so genannte Szenario Status quo mit Kostendruck.¹¹ Dabei ist insbesondere unterstellt, dass die Ausgabenkomponenten Arztleistungen, Zahnarztleistungen, Medikamente, Krankenhausleistungen und sonstige Leistungsausgaben mittelfristig mit einer um einen Prozentpunkt höheren Rate anwachsen.¹² Dies illustriert – je nach Blickwinkel – den Kostendruck oder die Erosion der Bemessungsgrundlage der GKV-Einnahmen; in beiden Fällen also ein Auseinanderklaffen der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung.¹³

⁹ Für eine ausführliche Diskussion des GMG, siehe Fetzer und Hagist (2004).

¹⁰ Vgl. Zweifel (1993).

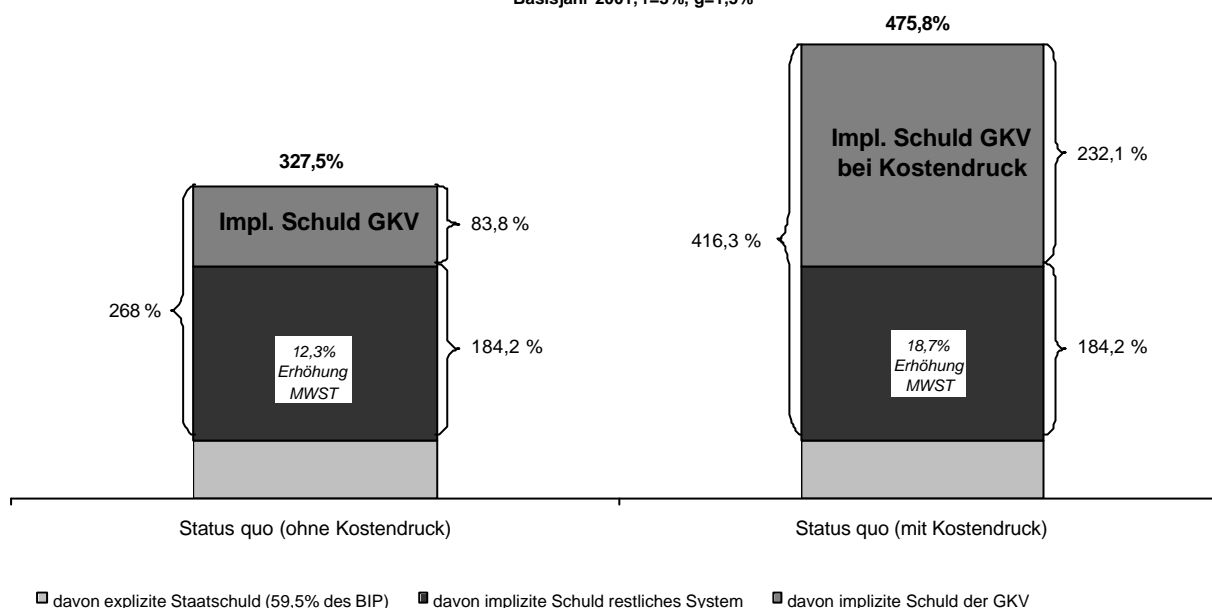
¹¹ Im Folgenden jeweils Szenario ohne bzw. mit Kostendruck genannt. Vgl. hierzu Fetzer und Raffelhüschen (2004).

¹² Für alle anderen Leistungen (Krankentagegeld, Verwaltungsausgaben u.ä.) wird kein höheres differentielles Wachstum unterstellt, da der medizinisch-technische Fortschritt auf diese Ausgabengrößen keinen Einfluss hat. Breyer und Ulrich (1999) haben auf Grundlage einer ökonometrischen Untersuchung gezeigt, dass die Leistungsausgaben der GKV aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts um einen Prozentpunkt stärker wachsen als der allgemeine Produktivitätsfortschritt. Die unterstellte mittlere Frist umfasst den Zeitraum 2000-2040. Die an sich arbiträre Annahme einer Begrenzung ist insofern notwendig, als sonst die Gesundheitsausgaben langfristig oberhalb des BIP lägen. Die im Folgenden beschriebenen qualitativen Aussagen sind jedoch nicht davon abhängig, ob der unterstellte Zeitraum ein Jahrzehnt früher oder später endet. Langfristig wachsen die Gesundheitsausgaben wieder in Höhe des allgemeinen Produktivitätsfortschritts.

¹³ Im Folgenden soll dann nur der realistische Fall unter Einbeziehung des medizinisch-technischen Fortschritts betrachtet werden.

Abbildung 1: Nachhaltigkeitslücken, deren Zusammensetzung und notwendige Erhöhung der Mehrwertsteuer (MWST) vor dem GMG in Prozent des BIP 2001

Basisjahr 2001, r=3%, g=1,5%

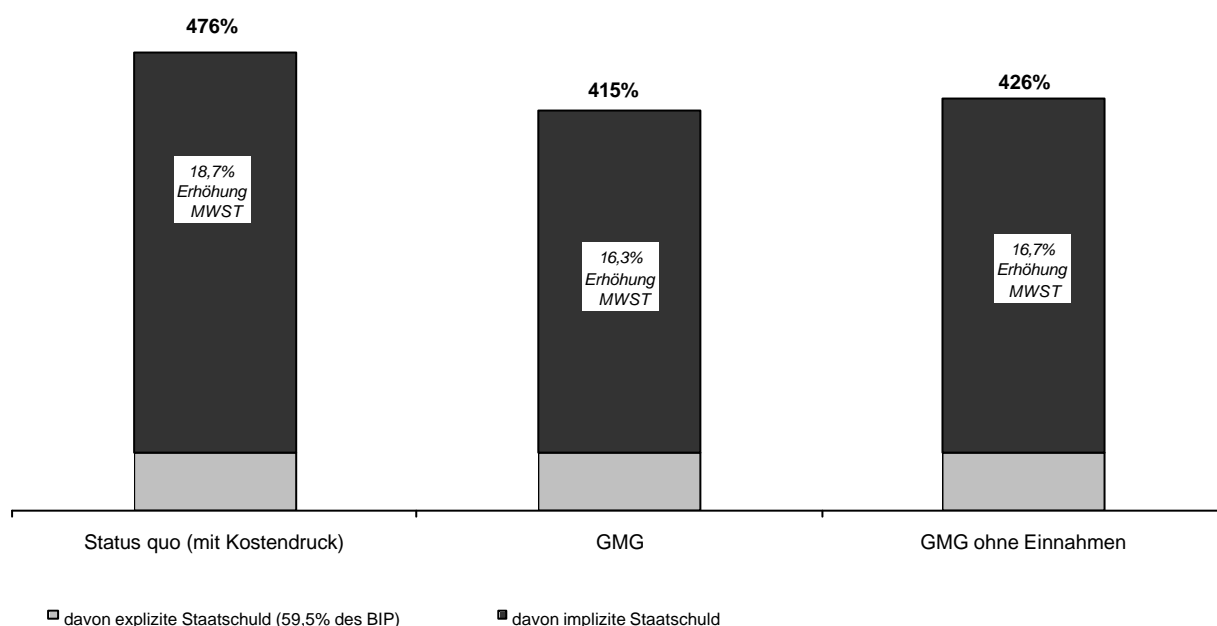


Wie man deutlich aus Abbildung 1 erkennen kann, verursachte die Fiskalpolitik vor dem GMG eine gewaltige implizite Staatsschuld. Zusammen mit der verbrieften Staatsschuld saldieren sich diese Lasten auf etwa das Drei- bzw. Fünffache des BIP des Jahres 2001. Um diese Lücken zu schließen, müsste es beispielsweise zu einer fiktiven Erhöhung der MWST um 12,3 bzw. 18,7 Prozentpunkte kommen. Im Falle des Szenarios mit Kostendruck bedeutet dies mehr als eine Verdoppelung des aktuellen Mehrwertsteuersatzes von 16 Prozent. Auch ist zu erkennen, dass allein in der GKV vor dem GMG eine Nachhaltigkeitslücke von über 80 bzw. 230 Prozent des BIP akkumuliert wurde. Eine Reform dieses unnachhaltig agierenden Koloss ist also dringend geboten.

Um es kurz zu fassen, das GMG leistet dies nicht. Zwar scheint die Einführung von Selbstbehalten im ambulanten Sektor für Deutschland schon fast revolutionär, die Dimensionen sind es jedoch nicht. Bei den Berechnungen zum GMG wurde bei der Praxisgebühr lediglich von einem rein fiskalischen Aufkommenseffekt ausgegangen, da eine wirkliche Steuerungswirkung bei zehn Euro pro Quartal nicht zu erwarten ist. Abbildung 2 zeigt die Wirkung dieser Jahrhundertreform im Falle des Kostendrucks: Die Nachhaltigkeitslücke sinkt von 476 Prozent auf 415 Prozent um mehr als 60 Prozentpunkte und auch der Indikator der Mehrwertsteuererhöhung sinkt um mehr als 2 Prozentpunkte. Wie Abbildung 1 aber verdeutlicht, handelt es sich dabei lediglich um ein Viertel des von der GKV verursachten Anteils an der Nachhaltigkeitslücke. Mit anderen Worten: Drei Viertel des Problems der „unnachhaltigen“ Finanzierung der sozialen Gesundheitssicherung bleiben

bestehen. Obwohl die Details des GMG zum aktuellen Zeitpunkt noch stark diskutiert werden und es fast täglich zu Nachbesserungen – allerdings nicht zu den versprochenen Beitragssenkungen – kommt, ist es bereits Teil des gesetzlichen Status quo und dient deshalb als Referenzszenario für die zu analysierenden Reformoptionen der Finanzierungsseite der GKV.

**Abbildung 2: Nachhaltigkeitslücken vor und nach dem GMG
in Prozent des BIP 2001**
Basisjahr 2001, r=3%, g=1,5%



4. Die Aussceidegrenze bei lohnabhängigen Beiträgen

Ein weit verbreiteter Vorwurf von Vertretern der GKV an die Adresse der PKV ist das Fehlen des Kontrahierungszwangs seitens der PKV. Dadurch neige die PKV zur adversen Selektion ihrer Mitglieder und verschlechtere somit den Risikopool der GKV.¹⁴ Modelltheoretisch kann gezeigt werden, dass „diejenigen, die das geringste Erkrankungsrisiko aufweisen, sich immer für die private Krankenversicherung und niemals für die GKV entscheiden. Der Grund ist schlichtweg derjenige, dass die GKV zu Lasten der guten Risiken umverteilt.“ [Wrede 2002, S.19]. Für manche Autoren wird somit eines der zentralen Leitbilder der GKV, der Solidaritätsgedanke, in eklatanter Weise verletzt.¹⁵ So können sich Besserverdienende mit einem Gehalt über der Versicherungspflichtgrenze nach individuellem Nutzenkalkül der Gemeinschaft der GKV anschließen oder sich der Solidarität verweigern. Die Kritik an dieser international - mit Ausnahme von Chile - einmaligen Praxis wird von

¹⁴ Für eine Diskussion des Problems der asymmetrischen Informationsverteilung im Gesundheitswesen, siehe Breyer, Zweifel und Kifmann (2003).

¹⁵ Vgl. hierzu Jacobs und Schnellschmidt (2002).

allen Seiten akzeptiert, bei den Lösungsvorschlägen jedoch scheiden sich wiederum die Geister. Vertreter der so genannten *Bürgerversicherung* möchten die Solidarität des Systems stärken und plädieren deshalb für eine allgemeine umfassende Erwerbstätigenversicherung als Lösung der Wahlfreiheit zwischen den Systemen für Besserverdienende und spezielle Berufsgruppen. Hierbei soll die Versicherungspflichtgrenze langfristig ganz aufgehoben werden und die PKV lediglich Zusatzversicherungen anbieten. Ein gegenteiliger Ansatz ist der einer Umwandlung der Versicherungspflichtgrenze in eine Aussceidegrenze nach niederländischem Vorbild.¹⁶ Eine Aussceidegrenze bedeutet, dass jedes Mitglied der GKV mit einem höheren Einkommen als der Betrag der Aussceidegrenze zu einem Wechsel in die PKV verpflichtet ist. Solch ein Vorschlag wird z.B. von Rudolph und Schallermaier (2001, S. 262) gemacht, wobei gerade im Ausscheiden solcher Mitglieder mit einem hohen Einkommen der eigentlichen Akt der Solidarität gesehen wird, denn ab einem zu spezifizierenden Einkommen ist nicht mehr von einer sozialen Schutzbedürftigkeit auszugehen. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2002) sieht in seinem Jahresgutachten 2002/2003 bei einem Wechsel der freiwillig Versicherten aus dem Umlagesystem der GKV in ein kapitalgedecktes System, wie das der PKV, eine Entlastung zugunsten der GKV.¹⁷ Diese Aussagen werden jedoch nur qualitativ getroffen und leider nicht durch entsprechende, empirische Arbeiten belegt. Letztendlich geht es also um die Frage, welcher der Vorschläge nun wirklich „solidarischer“ ist.

Die Vertreter einer Aussceidegrenze schlagen im Grunde ein klassisches Sozialversicherungssystem vor, dem ausschließlich die Gruppe der zu definierenden Schutzbedürftigen angehört. Da dies wohl kaum 90 Prozent der Bevölkerung sein dürften, wird oft mit der so genannten *Fehlentwicklungshypothese* argumentiert: Danach sei das Schutzbedürftigkeitskriterium überdehnt worden. Von Seiten der PKV wird zu einer Rückbesinnung aufgefordert, welche Menschen mit diesem Kriterium wirklich gemeint sind.¹⁸ Diese Forderungen werden auch mit der so genannten *Subventionierungsthese* zu untermauern versucht. Die *Subventionierungsthese* behauptet, dass die freiwillig Versicherten der GKV, obwohl – wenigstens bei den Angestellten – nach dem Einkommen besser gestellt, von den Pflichtmitgliedern subventioniert würden. Dabei stützt sich die These auf drei

¹⁶ Gelegentlich findet sich in der Literatur auch der Ausdruck „Berechtigungsgrenze“, so z.B. bei Uleer (2000). Da die beiden Ausdrücke synonym verwendet werden, wird zum besseren Verständnis im Folgenden nur der Ausdruck „Aussceidegrenze“ verwendet. Für eine Beschreibung des niederländischen Systems, vgl. Hamilton (2000) und Hamilton (2002).

¹⁷ Vgl. hierzu Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2002).

¹⁸ Vgl. hierzu und zur Fehlentwicklungshypothese Klingenberg (2001).

Argumente: Erstens auf die bereits oben angesprochene, schlechtere Risikoverteilung der freiwilligen Mitglieder, zweitens auf den höheren Familienlastquotienten sowie drittens auf einen in der amtlichen Statistik ausgewiesenen, niedrigeren durchschnittlichen Beitragssatz der freiwillig versicherten Mitglieder.¹⁹ Die *Subventionierungsthese* wird immer noch kontrovers diskutiert, empirisch belegt scheint sie jedoch nicht. Verschiedene Studien kommen zu einem konträren oder differenzierten Schluss. Henke und Behrens (1989) finden bei einer Querschnittsanalyse mit Daten der AOK Lindau, „daß auf die freiwillig Versicherten nicht nur höhere (niedrigere) absolute Belastungen (Begünstigungen) entfallen als auf Pflichtmitglieder, sondern auch höhere (niedrigere) relative Belastungen (Begünstigungen).“ [Henke und Behrens 1989, S. 64.]. Auch Mühlenkamp (1992) kommt anhand von AOK-Daten zu der Folgerung, dass von einer generellen Gültigkeit der Subventionierungsthese nicht ausgegangen werden kann. Vielmehr verweist er darauf, dass nach anderen sozioökonomischen Merkmalen unterschieden werden muss. Der Versicherungsstatus alleine kann aber seiner Meinung nach keinen Anhaltspunkt geben. So werden seinen Ergebnissen zufolge freiwillig versicherte Frauen in der GKV wirklich subventioniert, für die männlichen Mitglieder mit diesem Versicherungsstatus gilt dies jedoch nicht. Zschocke (1989) beziffert den Wert der freiwillig Versicherten als Gruppe für die GKV im Jahr 1986 auf 4,4 bis 6,3 Mrd. DM.²⁰ Die Einnahmen aus den Beiträgen der freiwillig Versicherten übersteigen die Ausgaben für diese Gruppe um eben diesen Betrag, so dass von einer Subventionierung eigentlich nicht gesprochen werden kann.

Mit Hilfe der Generationenbilanzierung kann nun auch intertemporal abgeschätzt werden, welche Seite wenn subventioniert. Dazu wird eine Umwandlung der Versicherungspflicht- in eine Ausscheidungsgrenze im Jahr 2005 simuliert, und zwar auf dem Niveau des Jahres 2004, nämlich 46.350 € p.a. Dabei würden 3,45 Mio. beitragszahlende Mitglieder und 2,89 Mio. mitversicherte Familienmitglieder, also insgesamt 6,34 Mio. Versicherte, aus der GKV zwangsausgeschlossen und in die PKV überwechseln. Diese Zahlen ergeben sich aus der Verteilung des beitragspflichtigen Einkommens und des Familienlastquotienten von 0,83 der freiwillig Versicherten.²¹ Weiterhin wird davon ausgegangen, dass für freiwillig Versicherte über 65 Jahre Bestandsschutz besteht und diese Gruppen nicht von der Reform betroffen sind. Die Verteilung der beitragspflichtigen Einkommen der freiwilligen Mitglieder kann durch die

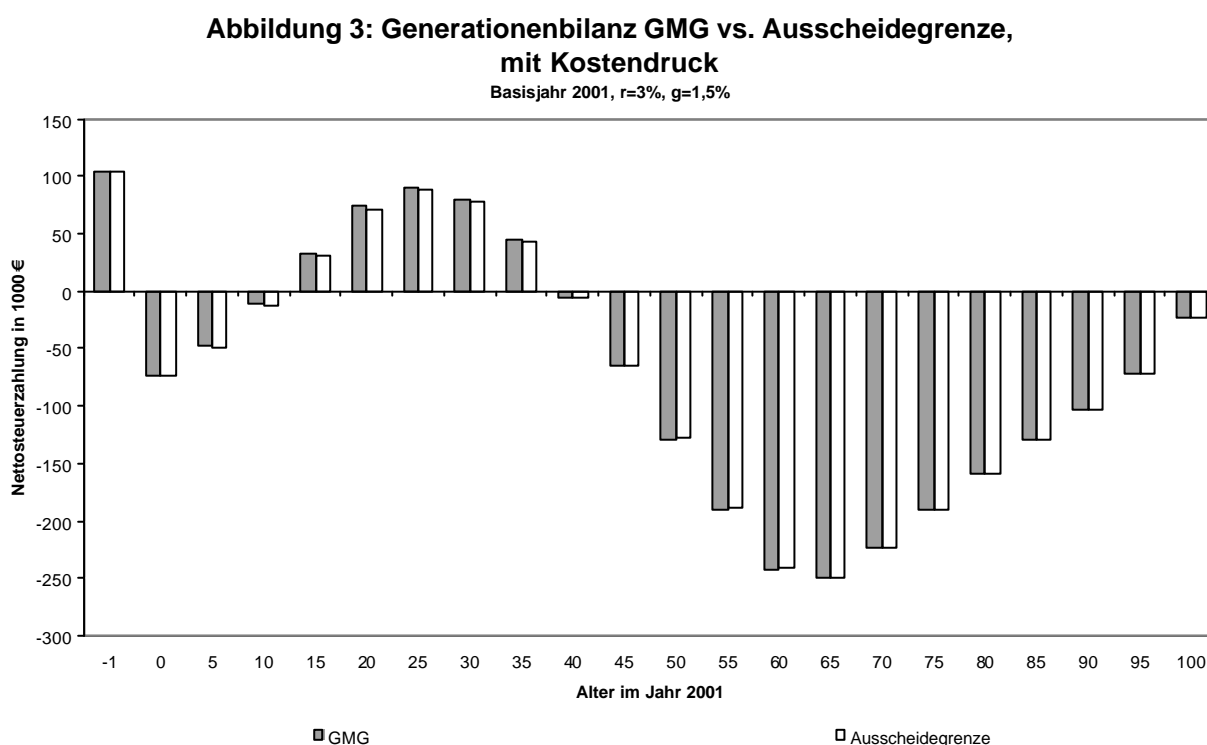
¹⁹ Vgl. hierzu Rohweder (1996). Zum Argument der relativ niedrigeren Beiträge vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2000), Tabelle 4D und Uleer (2000).

²⁰ Vgl. zu den oben genannten Zahlen Zschocke (1989).

²¹ Der Familienlastquotient gibt das Verhältnis von Familienversicherten zu beitragspflichtigen Mitgliedern an. In anderen Worten kommen in der Gruppe der freiwillig Versicherten 830 Familienversicherte auf 1000 Beitragszahler.

Verteilung der erzielten Jahresentgelte aus der Statistik des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) abgeschätzt werden.²² Dazu muss die Annahme getroffen werden, dass die Einkommensverteilung der 1,5 Mio. Selbständigen und 0,2 Mio. Beamten, welche freiwillig versichert sind, ähnlich jener der Pflichtversicherten der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) ist. Dies ist nicht unplausibel, da die Selbständigen in der GKV nur durchschnittliche Beiträge entrichten.²³ Aus dieser Einkommensverteilung lässt sich dann die altersspezifische Verteilung der wechselnden Beitragszahler ermitteln. Mit Hilfe des Familienlastquotienten und dieser altersspezifischen Verteilung lässt sich dann auch die Gruppe der Familienversicherten, welche mit in die PKV wechseln müssen, errechnen. Dabei werden mitversicherte Ehepartner und Kinder auf die Beitragszahler aufgeteilt.²⁴

Abbildung 3 zeigt die Auswirkungen der Ausscheidegrenze auf die Konten der Generationenbilanz im Vergleich zum Status des GMG:



Wie man deutlich erkennen kann, sind die Konsequenzen der Ausscheidegrenze im Falle des Kostendrucks minimal. Die Kohorten bis zum 45jährigen werden etwas entlastet, von 45 bis 65 wird das Durchschnittsindividuum durch die Reform etwas belastet. Ab 65 Jahren hat die Reform aufgrund des Bestandsschutzes keine Auswirkung auf die Generationenkonten.

²² Vgl. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (2002), Tabelle 060.00 und folgende.

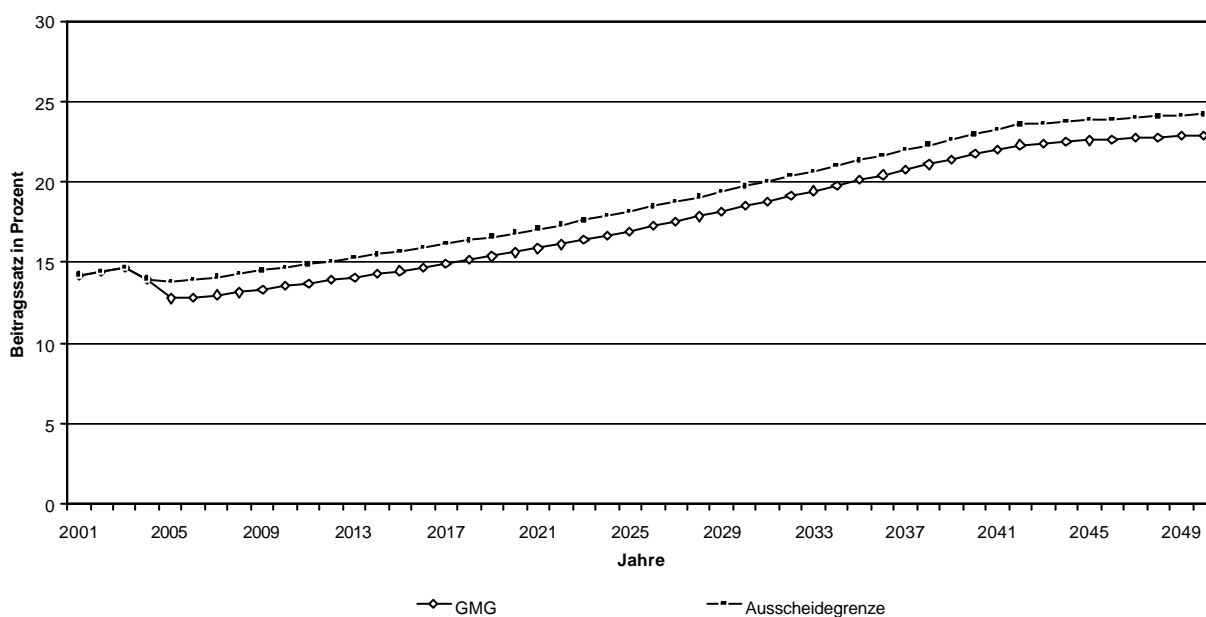
²³ Vgl. Rohweder (1996).

²⁴ Die Ehepartner werden geschlechtsspezifisch aufgeteilt, also auf männliche Mitglieder kommen nur weiblich mitversicherte Erwachsene und umgekehrt. Die Kinder werden gleichmäßig auf die Familienvorstände, männlich oder weiblich, verteilt.

Ein ähnliches Bild zeigen die beiden verwendeten Indikatoren, Nachhaltigkeitslücke und Mehrwertsteuererhöhung. Zum Niveau der Nachhaltigkeitslücke des GMG steigt die des Szenarios Ausscheidegrenze im Falle von Kostendruck von 414,8 (GMG) auf 416,3 Prozent des BIP leicht an. Die Mehrwertsteuer müsste nicht mehr wie im Falle des GMG auf 32,3, sondern auf 32,4 Prozent angehoben werden um eine nachhaltige Finanzierung (des gesamten Staatshaushalts) sicherzustellen. Der Kostendruck verschleiert aber das wirklich finanzielle Ausmaß einer solchen Reformmaßnahme. Im Szenario ohne Kostendruck steigt die Nachhaltigkeitslücke nämlich wesentlich stärker an, von 279,5 (GMG) auf 297,6 Prozent des BIP, was wiederum einen notwendigen Anstieg der MWST auf 27,7 Prozent bedeuten würde (GMG 27 Prozent). Noch drastischer sind die Konsequenzen auf den Beitragssatz wie Abbildung 4 zeigt:

**Abbildung 4: Beitragssatzentwicklung in der GKV:
GMG vs. Ausscheidegrenze**

Basisjahr 2001, $r=3\%$, $g=1,5\%$



Durch das GMG kommt es nach den ministeriellen Vorgaben zu kurzfristigen Senkungen des durchschnittlichen Beitragssatzes, die Dynamik wird aber auch hier nicht aus dem Beitragssatz genommen.²⁵ Durch die Ausscheidegrenze werden allerdings die schon

²⁵ Realistischerweise sollte davon ausgegangen werden, dass die Entlastungswirkung des GMG eben wegen fehlender Steuerungswirkungen deutlich niedriger ausfällt als die hier nach den ministeriellen Vorgaben unterstellte Reduktion von beispielsweise 14,3 auf 13,6 % im Jahre 2004. Tatsächlich hat sich nämlich das Beitragsniveau vom Sommer bis Anfang 2004 bereits von 14,3 auf etwa 14,8 % erhöht. Parallel haben sich manche Kassen vor der im Ministerium nicht gern gesehenen aber notwendigen Beitragssatzerhöhung gedrückt und sich verschuldet. Gesetzlich ist ein solches Verhalten nicht zu legitimieren und über die genaue Höhe gibt es nur Mutmaßungen, die bei 10 Mrd. € und z. T. deutlich darüber liegen. Will man die Rückzahlung – wie im

bescheidenen, positiven Effekte des GMG konterkariert. Bei Einsetzen der Grenze im Jahre 2005 liegt der Beitragssatz schon über einen Prozentpunkt höher als der des Referenzszenarios. Diese Differenz erhöht sich im Zeitablauf sogar noch leicht, ansonsten gilt auch hier dieselbe Dynamik wie im Referenzszenario. Der Grund für diesen Beitragssatzanstieg liegt in der Einnahmen-Ausgaben-Schere, welche bei Austritt der freiwillig Versicherten mit einem Einkommen über der Ausscheidengrenze (46.350 € p.a.) auftritt. Setzt man altersspezifische Durchschnittskosten für diese Gruppe an, so wird auf der Leistungsseite die GKV um 8,7 Mrd. € durch den Austritt entlastet. Gleichzeitig gehen ihr aber 19,5 Mrd. € an Beitragseinnahmen verloren. Es entsteht also ein Defizit von ca. 10,8 Mrd. € welches durch den höheren Beitragssatz gedeckt werden muss.²⁶ Im Zeitablauf wird die Schere immer kleiner bis 2034 erstmals die Einsparungen an Leistungen die Verluste an Beitragseinnahmen überkompensieren. Dies ist dadurch erklärbar, dass mit fortschreitender Zeit die Gruppe der ausgeschiedenen Versicherten auf der Leistungsseite immer stärker ins Gewicht fallen, da sie nach und nach in die Altersgruppen kommen, die durchschnittlich besonders hohe Kosten verursachen.²⁷

5. Von Ablöse- und Gesundheitsprämien – die Rettung der Ausscheidengrenze?

Ist die Idee der Ausscheidengrenze nun also ad acta zu legen? Der Gedanke, nur diejenigen in ein staatliches Sozialversicherungssystem aufzunehmen, die nicht wirklich für sich selbst sorgen können, sollte doch eigentlich das subsidiäre Grundprinzip einer sozialen Marktwirtschaft sein. Ist dieses Prinzip wirklich mit so ungünstigen Effekten verbunden, wie dies die obigen Ausführungen nahe legen?

Die klare Antwort darauf lautet: „Nein“. Das Problem der Ausscheidengrenze ist nicht, dass der Grundgedanke für mehr Selbstverantwortung für diejenigen, die sie schultern können, falsch wäre, sondern dass sie in einem System lohnabhängiger Beiträge nicht

GMG vorgesehen – strecken, braucht man moderate Beitragssatzerhöhungen, um die Zinsen nebst reduzierter Tilgung zu zahlen. Zugleich basieren die Einnahmeveranschätzungen des Sommers 2003 auf einer relativ günstigen Erwerbstätigenentwicklung. Zwar sieht alles nach einer konjunkturellen Aufwärtsbewegung aus, allerdings gehen selbst Optimisten nicht davon aus, dass dies auf den Arbeitsmarkt durchschlagen und den Beschäftigungstrend umkehren wird. Die Erwerbstätigenzahlen schrumpfen eher weiter bei konstanter Arbeitslosigkeit. Im Fazit: Der Beitragssatz dürfte sich im Jahr 2004 um die 15 % bewegen und ohne wirkliche Reform für einige weitere Jahre auf diesem Niveau stabilisieren.

²⁶ Barwerte des Basisjahres 2001.

²⁷ Die Überlegungen in Kapitel 4 lassen nicht zwingend den Schluss zu, dass die Subventionierungshypothese zurückgewiesen werden muss. Von den insgesamt 10,4 Mio. freiwillig Versicherten werden nur 6,4 betrachtet. Der Verdacht liegt jedoch nahe, dass die restlichen 4 Mio. nicht gänzlich die überproportionalen Beitragszahlungen durch ihr Leistungsniveau kompensieren.

funktioniert. Die GKV ist nämlich momentan nicht nur ein Versicherungssystem, sondern ebenfalls ein Instrument der Einkommensumverteilung. In einem solchen System kann eine Ausscheidengrenze fast keine positive Dynamik entwickeln. Wie in Kapitel 4 gezeigt wurde, müsste die betrachtete Gruppe mehr als die doppelten Durchschnittsleistungen beziehen, um ihre Beitragszahlungen auszugleichen. Eine öffentlich zugängliche Datengrundlage, durch die ein Ansatz mit höheren Leistungen als den durchschnittlichen gerechtfertigt wäre, existiert jedoch nicht.

Um also die Ausscheidengrenze doch implementieren zu können, muss auf das Element der Umverteilung eingegangen werden und nicht, wie in den bisherigen Begründungen, alleine auf die Risikostruktur der betrachteten Gruppen. Auf zwei weiterführende Ansätze soll aus diesem Grunde näher eingegangen werden.

Als erstes soll eine so genannte „Ablöseprämie“ betrachtet werden. Hierbei handelt es sich um eine Zahlung der PKV an die GKV, die den Wert der angesprochenen Wechsler widerspiegelt. Der Vektor dieser Zahlungen über die Zeit soll mit AP bezeichnet werden. AP soll so skaliert werden, dass der Beitragssatzverlauf nach Einführung der Ausscheidengrenze demjenigen des GMG entspricht. Des Weiteren seien:

s	:	jeweiliges Jahr
i	:	Szenarioparameter (A für Ausscheidengrenze, G für GMG)
L_s^i	:	Leistungsausgaben der GKV im Jahr s im Szenario i
T_s	:	Tabaksteueranteil der GKV im Jahr s
B_s^i	:	Beitragseinnahmen der GKV im Jahr s im Szenario i

Um einen gleichen Beitragssatzverlauf in beiden Szenarien zu erhalten, muss nach Gleichung (8) also gelten:

$$(9) \quad \frac{L_s^A - T_s}{B_s^A + AP_s} = \frac{L_s^G - T_s}{B_s^G}$$

Daraus folgt für AP :

$$(10) \quad AP_s = \frac{(L_s^A - T_s) \times B_s^G}{L_s^G - T_s} - B_s^A$$

Kumuliert man die Elemente von AP über die Zeit, so ergibt sich das Vermögen, welches von der PKV an die GKV im Jahre der Reform zu zahlen wäre, um sämtliche durch die

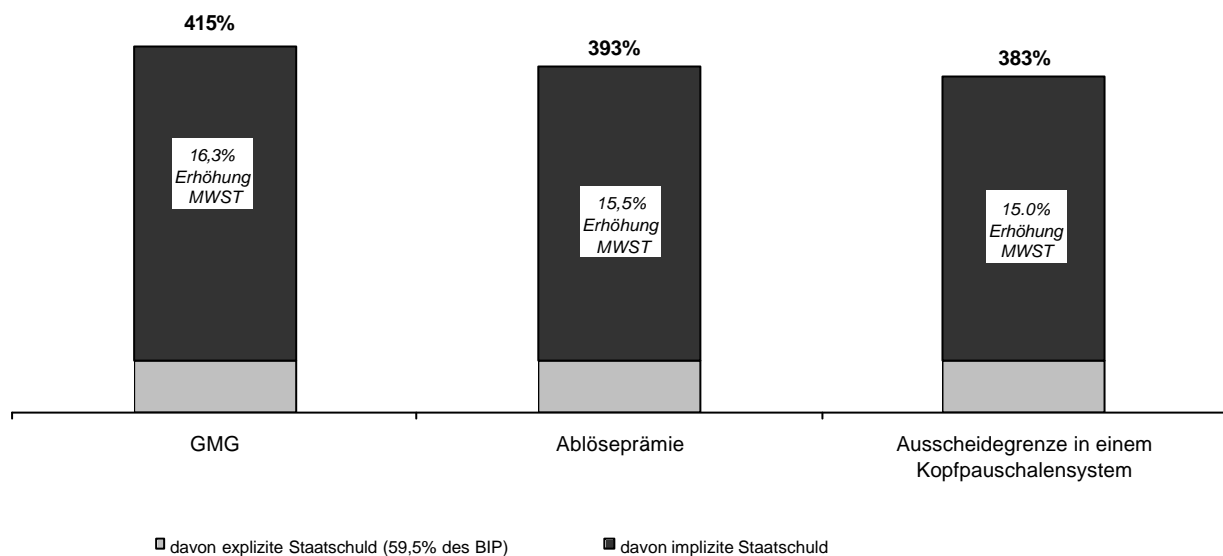
wechselnde Gruppe verursachten Defizite auszugleichen. Im Grunde also der Wert dieser Gruppe und ihrer zukünftigen Mitglieder. Dieser Wert entspricht 476 Mrd. € oder anders 23 Prozent des BIP. Um diesen Betrag würde dann auch die Nachhaltigkeitslücke auf 393,3 Prozent des BIP sinken. Als Annuität, welche die PKV an die GKV überweisen müsste, ergibt sich ein Wert von 14,3 Mrd. €. Die Frage bleibt offen, ob auch bei einer solchen Zahlung die PKV ihre Forderung nach einer Ausscheidgrenze beibehalten würde? Auf den ersten flüchtigen Blick bestünde hierzu eigentlich kein Anreiz. Berücksichtigt man jedoch, dass bei der obigen Argumentation – wie auch im gesamten Beitrag – die Quersubventionierung der GKV durch die PKV über höhere Preise für die Leistungsanbieter nach der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte vernachlässigt wurde, könnte man eine andere Antwort finden: Neben der Ablöseprämie bedürfte es keiner weiteren Subventionierung und damit müsste zugleich die Bindung der PKV an die bestehenden Gebührenordnungen bzw. die Abrechnung des im Durchschnitt fast doppelten Preisansatzes entfallen. Damit wäre der Weg zu echten Preisverhandlungen bei aufgefächerten Prämiensätzen frei. Die Nachfrager würden wie bei der Kfz-Kaskoversicherung unterschiedliche Verträge zeichnen und die PKV könnte mit den Leistungsanbietern selektiv kontrahieren. So und nur so sind die unzweifelhaft bestehenden Effizienzreserven zumindest für einen Teil der Versicherten wirklich zu heben, ein administrativer Moloch wie eine behördliches Institut für Qualitätssicherung ist dazu sicherlich nicht in der Lage.

Wie bereits angesprochen, könnte noch ein weiterer Ansatz zum Ziel führen, nämlich dann, wenn aus den bisherigen Höchstbeitragszahlern lediglich Durchschnittsbeitragszahler werden. Dies ist in einem so genannten Gesundheitsprämien- bzw. Kopfpauschalensystem der Fall. Deshalb soll als Gedankenexperiment mit der Ausscheidgrenze gleichzeitig ein solches Gesundheitsprämiensystem eingeführt werden und zwar mit einer budgetneutralen Kopfpauschale von monatlich 199 €. Gleichzeitig fällt die Mitversicherung der erwerbslosen Ehegatten und Kinder über 18 Jahre. Im Gegenzug werden Haushalte bei Gesundheitsausgaben von über 15 Prozent des Bruttoeinkommens bis zu diesem Betrag subventioniert. Die Arbeitgeberbeiträge werden bei 6,5 Prozent festgeschrieben und ausgeschüttet. Fetzer und Hagist (2004) haben gezeigt, dass durch eine solche Reform ein jährlicher Subventionsbedarf von 19 Mrd. € und Steuermehreinnahmen durch die Ausschüttung des Arbeitgeberbeitrags von 20 Mrd. € induziert werden. Folglich entstehen durch eine Ausscheidgrenze Beitragsmindereinnahmen von 9,5 Mrd. €, denen die bekannten 8,7 Mrd. € an Leistungseinsparungen entgegen stehen.²⁸ Durch den Kostendruck (das

²⁸ Wiederum sind alle Zahlen bis auf die Kopfprämie Barwerte 2001.

realistische Szenario) und die Verschiebung der Alterstruktur der wechselnden Gruppe gibt es jedoch trotzdem einen positiven Effekt wie Abbildung 5 zeigt:

**Abbildung 5: Nachhaltigkeitslücken der Reformoptionen
in Prozent des BIP 2001**
Basisjahr 2001, $r=3\%$, $g=1,5\%$



Insgesamt würden also fast 30 Prozentpunkte der Nachhaltigkeitslücke abgebaut oder anders eine Mehrwertsteuererhöhung müsste um 1,3 Prozentpunkte niedriger ausfallen, um das Gesamtsystem zu schließen. Damit wurde auch gezeigt, dass es sich durchaus lohnt über eine im Niveau tiefere Ausscheidegrenze nachzudenken. Denn nimmt man durchschnittliche Beitragszahler, welche gleichzeitig auch durchschnittliche Leistungsempfänger sind, aus dem System, wird es nachhaltiger. Die Höhe der Ausscheidegrenze muss jedoch politisch bestimmt werden, da sie immer eine mehr oder weniger starke Umverteilung induziert und somit keinesfalls werturteilsfrei bestimmt werden kann.

6. Fazit

Nach den hier vorgestellten Generationenbilanzen wird der Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung allein durch die Bevölkerungsalterung um etwa 4 bis 5 Prozentpunkte ansteigen. Unterstellt man weiterhin für die Zukunft auch nur die Hälfte des medizinisch-technischen Fortschritts, den wir in der Vergangenheit realisiert haben, dann wird der Beitragssatz im Jahr 2035 auf etwa 25 Prozent angestiegen sein. Diese Entwicklung gefährdet den auch in der Krankenversicherung etablierten Generationenvertrag, denn zukünftige Generationen werden regelrecht zur Aufkündigung des Vertrags gezwungen. Durch einnahmeseitige Maßnahmen, wie die Bürgerversicherung, ist dies nicht zu

beherrschen, weil die zukünftigen Bürger schlicht nicht geboren worden sind. Auch die alternative Finanzierungsform mit Hilfe der einheitlichen Gesundheitsprämie kann nicht zur Lösung des Nachhaltigkeitsproblems herangezogen werden, weil die zukünftigen Prämienzahler genauso wie die zukünftigen Bürger fehlen.

Dennoch stellt die Gesundheitsprämie das bessere Finanzierungskonzept dar, da es deutlich die Äquivalenzbeziehung zwischen Ausgabenrisiko und Einzahlungsstrom stärkt. Krankheit korreliert statistisch gesehen weder mit den Lohn- noch mit den sonstigen Einkunftsarten und genau deshalb ist die Lohnbezogenheit in der GKV der falsche Ansatz. Unter dem Schleier der Unwissenheit über das eigene Gesundheitsrisiko sind die Menschen gleich, und genau deshalb muss die Sozialversicherungsprämie für alle gleich sein. Solidarische Umverteilung zugunsten derjenigen, die diese Prämien nur partiell oder gar nicht zahlen können, muss mit Hilfe von steuerfinanzierten Mitteln geschehen. Steuerzahler ist jeder – also auch Beamte und Selbstständige – und Steuern zahlt man auf das Gesamteinkommen aller Einkunftsarten also auch auf solches Einkommen, das oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze der GKV liegt. Hinzu kommt, dass Steuern progressiv gezahlt werden, d.h. der „Reiche“ wird sogar überproportional an der Entlastung der „Armen“ beteiligt. Genau hierin liegt die Solidarität, die mit der Bürgerversicherung nur scheinbar erzielt werden kann. Darüber hinaus induziert die Gesundheitsprämie im Gegensatz zur Bürgerversicherung auch eine deutliche Senkung der Lohnnebenkosten. Gegeben, dass jeder Beitragspunkt für etwa 100.000 Arbeitslose sorgt, ist dies ein nicht zu vernachlässigender Nebeneffekt.

Ist die Entscheidung jedoch zugunsten einer Gesundheitsprämie mit flankierendem steuerfinanzierten Sozialausgleich gefallen, so stellt sich unmittelbar die Frage, ob und welchen Stellenwert die private und damit kapitalgedeckte Gesundheitsvorsorge in einem solchen System einnehmen sollte. Da auch das Gesundheitsprämienkonzept allein nach dem Umlageprinzip finanziert wird und somit keine Reserven gebildet werden, könnte es sehr schnell zu einer völligen Rückführung der privaten Krankenversicherung kommen, da diese rücklagenbildend und damit in der Tendenz auch teurer sein müsste.²⁹ Käme es somit zu einer „Bürgerversicherung“ in der alle die entsprechenden Kopfpauschalen in ein einheitliches GKV-System einzahlen und damit das „kleine Pflänzchen“ kapitalgedeckte PKV von einem heutigen Anteil von etwa einem Zehntel auf Null zurückgefahren wird? Im Prinzip könnte

²⁹ Neben der Rücklagenbildung führen in der PKV auch die vergleichsweise höheren Akquisekosten zu höheren Prämienzahlungen, die insgesamt nicht durch die relativ geringeren laufenden Verwaltungskosten aufgefangen werden können.

dies tatsächlich der Fall sein und es käme damit zu einem eklatanten Bruch des fundamentalen Subsidiaritätsprinzips. Mehr noch, durch die Aufgabe des letzten Rests an kapitalgedeckter Eigenvorsorge würde sich die Nachhaltigkeitslücke sogar noch vergrößern. Um dieses nicht gerade konstruktive Ergebnis zu verhindern, bedarf es einer umfassenden Doppelstrategie.

Der erste Teil einer umfassenden Nachhaltigkeitsreform ist schlicht die Abgrenzung zwischen umlagefinanzierter sozialer Gesundheitsvorsorge und stärker kapitalgedeckter privater Gesundheitsvorsorge durch Einführung einer Ausscheidengrenze nach holländischem Vorbild. Im Prinzip sind also nur diejenigen in ein staatliches und durch Gesundheitsprämien umlagefinanziertes Sozialversicherungssystem aufzunehmen, die nicht für sich selbst sorgen können. Alle anderen müssen den für sie selbst teureren Weg der privaten Gesundheitsvorsorge gehen. Mit der Höhe der Ausscheidengrenze ist dann auch unmittelbar die Abgrenzung zwischen den beiden Bereichen festgelegt. Das damit verbundene sozialpolitische Werturteil ist selbstverständlich nur durch den politischen Entscheidungsprozess zu lösen. Wichtig hierbei ist nur die Feststellung, dass die derzeitige Friedensgrenze deutlich zu hoch liegen dürfte, denn hiermit sind auch große Teile der überdurchschnittlich verdienenden Bevölkerung sozial abgedeckt. Letztlich geht es natürlich darum, den Anteil an der Bevölkerung zu reduzieren, der via Umlagefinanzierung eben zukünftige Generationen und nicht sich selbst mit seinen Kosten äquivalent belastet. Schon dies würde die Nachhaltigkeitslücke erheblich vermindern.

Um wirklich Nachhaltigkeit in das deutsche Gesundheitssystem zu tragen, bedarf es jedoch weiterer ausgabenseitiger Reformen, welche die Wirtschaftlichkeit des Systems wiederherstellen. Im Bereich der PKV sollte es zu einer gänzlichen Aufhebung der Preisfestsetzung sprich der staatlich-kooperatistischen Gebührenordnungen kommen. Jede Versicherung sollte mit den Leistungsanbietern selektiv kontrahieren dürfen und auch entsprechende Risiko- bzw. Prämiendiskriminierungen vornehmen dürfen. Nur so sind entsprechende Effizienzgewinne für die privaten Versicherer zu realisieren. Damit entfällt zugleich die bisherige Quersubventionierung durch die Zahlung von im Durchschnitt fast doppelt so hohen Preisen für die Leistungserbringung bei den Privatpatienten. An deren Stelle tritt die hier vorgeschlagene Ablöseprämie, die vom privatwirtschaftlichen System an die staatliche GKV für jeden sie verlassenden Kopf gezahlt wird. Pragmatischerweise müssten die entsprechenden Mittel dann in den im Gesundheitsprämienmodell erheblich vereinfachten Risikostrukturausgleich eingezahlt werden.

Mehr noch, wo immer man das Problem für den Bereich der umlagefinanzierten GKV sehen mag, die Lösung ist auch hier nur durch ein rationales Anbieter- und Patientenverhalten zu erreichen. Daher muss sich dieser – durchschnittlich bzw. unterdurchschnittlich verdienende – Teil der Bevölkerung auf weitere schmerzliche Strukturreformen vorbereiten, zumal das Problem selbst dann nicht in den Griff zu bekommen wäre, wenn alle Kostendämpfungsgesetze der Vergangenheit ihren Zweck vollständig erfüllt hätten. Mithin wird man nicht umhin können, auch für sie die private Vorsorge bei der Absicherung des Krankheits- und Pflegerisikos wesentlich zu stärken. Kostenerstattungsprinzipien zur Erhöhung der Transparenz und hohe Selbstbehalte - nicht in der Größenordnung von 40, sondern eher von 500 Euro pro Jahr - sind unumgänglich. Ebenso werden weitere Effizienzsteigerungen unter den Anbietern von Gesundheits- und Versicherungsleistungen auf der wirtschaftspolitischen Agenda stehen, will heißen: Erforderlich ist auch im Bereich der GKV ein wirklicher Wettbewerb wo Ineffizienz mit Insolvenz bedroht wird; wo Preisabsprachen der Kartelle strikt verfolgt werden und Gebührenordnungen staatlichen Aufsichtsbehörden mindestens für den stationären Bereich verschwinden. Und wer das nicht glaubt, sondern „gutmeinend“ weitersegelt wie bisher, der schaue sich das Schiff auf dem er segelt genau an: Es heißt Titanic und liegt nicht im Trockendock.

7. Literatur

Auerbach, A., J. Gokhale und L. Kotlikoff (1991), Generational Accounts: a meaningful alternative to deficit accounting, *Tax policy and the economy*, 5, 55-110.

Auerbach, A., J. Gokhale und L. Kotlikoff (1992), Social security and medicare policy from the perspective of generational accounting, *Tax policy and the economy*, 6, 129-145.

Auerbach, A., J. Gokhale und L. Kotlikoff (1994), Generational Accounts: a meaningful way to evaluate fiscal policy, *The Journal of Economic Perspectives*, 8/1, 73-94.

Börsch-Supan, A. (1991): Aging Population, *Economic Policy*, 6/1, 103-139.

Boll, S., B. Raffelhüschen und J. Walliser (1994), Social security and intergenerational distribution: a generational accounting perspective, *Public Choice*, 1/2, 79-100.

Bonin, H. (2001), *Generational Accounting: Theory and Application*, Berlin.

Bonin, H., B. Raffelhüschen und J. Walliser (2000), Can Immigration Alleviate the Demographic Burden?, *Finanzarchiv*, 57, 1-21.

Breyer, F. und V. Ulrich (2000), Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt: eine Regressionsanalyse, *Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik*, 1, 1-17.

Breyer, F., P. Zweifel und M. Kifmann (2003), *Gesundheitsökonomie 4. Auflage*, Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2000), *Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1999 – Statistischer und finanzieller Bericht*, Bonn.

Bundesministerium für Gesundheit (2000-2002), *Mitgliederstatistik KM 6*, Berlin.

Fetzer, S. und C. Hagist (2004), GMG, Kopfpauschalen und Bürgerversicherungen: Der aktuelle Reformstand und seine intergenerativen Verteilungswirkungen, *Diskussionsbeiträge, Institut für Finanzwissenschaft der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg*, Nr. 114.

Fetzer, S. und B. Raffelhüsch (2004), Zur Wiederbelebung des Generationenvertrags in der gesetzlichen Krankenversicherung: Die Freiburger Agenda, *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, erscheint demnächst.

Hamilton, G. (2002), Die Finanzierung des niederländischen Gesundheitswesens, *Gesundheit und Gesellschaft : G + G.*, 3, 23-31.

Hamilton, G. (2000), Entwicklung des Nebeneinanders von Privat- und Sozialversicherung in den Niederlanden, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 2/3, 259-268.

Henke, K. und C. Behrens (1989), *Umverteilungs-wirkungen der gesetzlichen Krankenversicherung: eine empirische Analyse der differentiellen Einnahmewirkungen*, Bayreuth.

Jacobs, K. und H. Schnellschmidt (2002), Äquivalenz, Leistungsfähigkeit und Solidarität – Konturen einer Finanzierungsreform, *Gesundheit und Gesellschaft : G + G.*, 3, 15-22.

Klingenberger, D. (2001), *Die Friedensgrenze zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung*, Regensburg.

Mühlenkamp, H. (1992), Empirische Ergebnisse zur Ausgabenbelastung der Gesetzlichen Krankenversicherung durch einzelne Mitgliedergruppen – insbesondere zur These der „Subventionierung“ der freiwillig Versicherten durch die Pflichtmitglieder -, *Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik*, 3/4, 302-322.

Raffelhüsch, B. (1999), Generational Accounting: Method, Data, and Limitations, *European Economy, Reports and Studies*, 6, 17-28.

Rohweder, J. (1996), *Nachfrage nach Krankenversicherung – Eine Untersuchung des Wahlverhaltens der freiwillig Versicherten in Deutschland*, Karlsruhe.

Rudolph, J. und C. Schallermaier (2001), Woran krankt unser Gesundheitswesen – Diagnosen und Therapievor schläge aus Sicht eines privaten Krankenversicherungsunternehmens, *Sozialer Fortschritt*, 11, 260-268.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2002), Zwanzig Punkte für Beschäftigung und Wachstum, *Jahresgutachten 2002/2003*, Wiesbaden.

Schulenburg, J.M. Graf von der (1989), Gesundheitswesen (Krankenversicherung) und demographische Evolution, in: *H.C. Recktenwald, Der Rückgang der Geburten – Folgen auf längere Sicht: ein Symposium der Akademie der Wissenschaften und der Literatur*, Mainz, 22. - 23. 06. 1988, 279-297.

Statistisches Bundesamt (2003), *Bevölkerung Deutschlands bis 2050 - 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, CD-ROM*, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2002), *Statistisches Jahrbuch 2002*, Stuttgart.

Statistisches Bundesamt (1999), *Fachserie 13, Reihe 1: Versicherte in der Kranken- und Rentenversicherung*, Stuttgart.

Uleer, C. (2000), Das Nebeneinander von Sozial- und Privatversicherung, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 2/3, 269-283.

Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger (2002), *Versicherte 2001/2002*, Würzburg.

Wrede, M (2002), Freiwillige Versicherung in einer mit Pauschalbeiträgen finanzierten GKV: Ein Kommentar zu einem Vorschlag des Sachverständigenrats, *ifo-Schnelldienst*, 24, 17-21.

Zschocke, A. (1989), *Zur These der Subventionierung der freiwilligen Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung*, Idstein.

Zweifel, P. (1993), Technischer Fortschritt und Gesundheitswesen, *Wirtschaftspolitische Blätter*, 40, S. 570-577.

Seit 2000 erschienene Beiträge

- 82/00 Jochen **Michaelis**/Michael **Pflüger**
The Impact of Tax Reforms on Unemployment in a SMOPEC
erschienen in: Journal of Economics (Zeitschrift für Nationalökonomie), Vol. 72, No. 2, S. 175-201
- 83/00 Harald **Nitsch**
Disintermediation of Payment Streams
- 84/00 Harald **Nitsch**
Digital Cash as a Medium of Exchange: A Comment on the Application of the Whitesell-Model
- 85/00 Harald **Nitsch**
Efficient Design of Wholesale Payment Systems: The Case of TARGET
- 86/00 Christian **Keuschnigg**/Mirela **Keuschnigg**/Reinhard **Koman**/Erik **Lüth**/Bernd **Raffelhüsch**
Public Debt and Generational Balance in Austria
erschienen in: Empirica, 27 (2000), S. 225-252.
- 87/00 Daniel **Besendorfer**/Holger **Bonin**/Bernd **Raffelhüsch**
Reformbedarf der sozialen Alterssicherung bei alternativen demographischen Prognosen
erschienen in: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik, 45. Jahr (2000), S. 105-122
- 88/00 Erik **Lüth**
The Bequest Wave and its Taxation
- 89/00 Hans-Georg **Petersen**/Bernd **Raffelhüsch**
Die gesetzliche und freiwillige Altersvorsorge als Element eines konsumorientierten Steuer- und Sozialsystems
- 90/00 Patrick A. **Muhl**
Der walrasianische Auktionator - wer ist das eigentlich?
- 91/00 Michael **Pflüger**
Ecological Dumping Under Monopolistic Competition
erschienen in: Scandinavian Journal of Economics, 103(4), S. 689-706
- 92/01 Christoph **Borgmann**/Pascal **Krimmer**/Bernd **Raffelhüsch**
Rentenreformen 1998 - 2001: Eine (vorläufige) Bestandsaufnahme
erschienen in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik 2001, 2(3), S. 319-334
- 93/01 Christian **Keuschnigg**/Mirela **Keuschnigg**/Reinhard **Koman**/Erik **Lüth**/Bernd **Raffelhüsch**
Intergenerative Inzidenz der österreichischen Finanzpolitik
erschienen in: Engelbert Theurl u.a. (Hrsg.): Kompendium der österreichischen Finanzpolitik, Wien New York 2002, S. 263 - 295
- 94/01 Daniel **Besendorfer**/A. Katharina **Greulich**
Company Pensions and Taxation
- 95/01 Bernd **Raffelhüsch**
Generational Accounting - Quo Vadis?
erschienen in: Nordic Journal of Political Economy, Vol. 28, No. 1, 2002, S. 75-89
- 96/01 Bernd **Raffelhüsch**
Soziale Grundsicherung in der Zukunft: Eine Blaupause
erschienen in: B. Genser (Hrsg.), Finanzpolitik und Arbeitsmärkte, Schriften des Vereins für Socialpolitik, N.F. Band 289, Berlin 2002, S. 83-118

- 97/01 Christoph **Borgmann**
Assessing Social Security: Some Useful Results
- 98/01 Karen **Feist**/Pascal **Krimmer**/Bernd **Raffelhüschen**
Intergenerative Effekte einer lebenszyklusorientierten Einkommensteuerreform: Die Einfachsteuer des Heidelberger Steuerkreises
erschienen in: Manfred Rose (Hrsg.): Reform der Einkommensbesteuerung in Deutschland, Schriften des Betriebs-Beraters Band 122, Heidelberg 2002, S. 122-145
- 99/01 Stefan **Fetzer**/Stefan **Moog**/Bernd **Raffelhüschen**
Zur Nachhaltigkeit der Generationenverträge: Eine Diagnose der Kranken- und Pflegeversicherung
erschienen in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 3/2002, S. 279-302
- 100/02 Christoph **Borgmann**
Labor income risk, demographic risk, and the design of (wage-indexed) social security
- 101/02 Philip M.V. **Hallensleben**
Monetäre Transmission in Europa und Folgen für die Geldpolitik der Europäischen Zentralbank
- 102/02 Josef **Honerkamp**/Stefan **Moog**/Bernd **Raffelhüschen**
Earlier or Later in CGE-Models: The Case of a Tax Reform Proposal
- 103/02 Stefan **Fetzer**/Bernd **Raffelhüschen**
Zur Wiederbelebung des Generationenvertrags in der gesetzlichen Krankenversicherung: Die Freiburger Agenda
erscheint demnächst in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik
- 104/03 Oliver **Ehrentraut**/Stefan **Fetzer**
Wiedervereinigung, Aufholprozess Ost und Nachhaltigkeit
erschienen in: Wirtschaftsdienst, Heft 4, 2003, S. 260-264
- 105/03 Pascal **Krimmer**/Bernd **Raffelhüschen**
Intergenerative Umverteilung und Wachstumsimpulse der Steuerreformen 1999 bis 2005 - Die Perspektive der Generationenbilanz
erschienen in: Michael Ahlheim/Heinz-Dieter Wenzel/Wolfgang Wiegard (Hrsg.): Steuerpolitik – Von der Theorie zur Praxis, Frankfurt, Heidelberg, New York 2003, S. 521-541.
- 106/03 Stefan **Fetzer**/Stefan **Moog**/Bernd **Raffelhüschen**
Die Nachhaltigkeit der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung: Diagnose und Therapie
erschienen in: Manfred Albring/Eberhard Wille (Hrsg.): Die GKV zwischen Ausgabendynamik, Einnahmenschwäche und Koordinierungsproblemen, Frankfurt 2003, S. 85-114
- 107/03 Christoph **Borgmann**/Matthias **Heidler**
Demographics and Volatile Social Security Wealth: Political Risks of Benefit Rule Changes in Germany
erschienen in: CESifo Working Paper No. 1021
- 108/03 Stefan **Fetzer**/Dirk **Mevis**/Bernd **Raffelhüschen**
Zur Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens. Eine Nachhaltigkeitsstudie zur marktorientierten Reform des deutschen Gesundheitssystems
- 109/03 Oliver **Ehrentraut**/Bernd **Raffelhüschen**
Die Rentenversicherung unter Reformdruck – Ein Drama in drei Akten
erschienen in: Wirtschaftsdienst 11/2003, S. 711-719
- 110/03 Jasmin **Häcker**/Bernd **Raffelhüschen**
Denn sie wussten was sie taten: Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung

- 111/03 Harald **Nitsch**
One Size Fits – Whom? Taylorzinsen im Euroraum
- 112/03 Harald **Nitsch**
Aggregationsprobleme von Investitionsfunktionen im Immobilienbereich
- 113/04 Bernd **Raffelhüschen**/Jörg **Schoder**
Wohneigentumsförderung unter neuen Vorzeichen: Skizze einer zukunftsorientierten Reform
- 114/04 Stefan **Fetzer**/Christian **Hagist**
GMG, Kopfpauschalen und Bürgerversicherungen: Der aktuelle Reformstand und seine intergenerativen Verteilungswirkungen
- 115/04 Christian **Hagist**/Bernd **Raffelhüschen**
Friedens– versus Ausscheidegrenze in der Krankenversicherung: Ein *kriegerischer* Beitrag für mehr Nachhaltigkeit
-

ISSN 0943-8408