

Osterkamp, Rigmar

Article

Reform des deutschen Gesundheitswesens: Bürgerversicherung oder Pauschalbeiträge?

ifo Schnelldienst

Provided in Cooperation with:

Ifo Institute – Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich

Suggested Citation: Osterkamp, Rigmar (2003) : Reform des deutschen Gesundheitswesens: Bürgerversicherung oder Pauschalbeiträge?, ifo Schnelldienst, ISSN 0018-974X, ifo Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München, München, Vol. 56, Iss. 10, pp. 11-14

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/163912>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Während die Arbeit der Rürup-Kommission über die Zukunft der deutschen Sozialversicherungssysteme, speziell über die der Krankenversicherung, in ihre entscheidende Phase trat, veranstalteten die Akademie für Politische Bildung, Tutzing, und das ifo Institut Ende März eine dreitägige Fachkonferenz über »Reformoptionen im deutschen Gesundheitswesen«. Die Stellungnahmen der Gesundheitsexperten aus Politik und Wirtschaftswissenschaft sowie der Verbandsvertreter beleuchteten die vielfältigen Aspekte der Problematik und lösten lebhafte Diskussionen aus. Eine zentrale und besonders kontrovers diskutierte Frage war dabei, ob die Reformen in die Richtung einer Bürgerversicherung gehen oder vielmehr Pauschalbeiträge anstreben sollten. Auf der Tagung wurden die entsprechenden Positionen von Karl Lauterbach und einem Vertreter des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung vorgestellt. Wie sich bald darauf zeigte, hat sich auch die Rürup-Kommission in dieser Frage nicht einigen können. Im Folgenden werden die wichtigsten Argumente pro und contra dargelegt.

Ein »Bürgerversicherung« genanntes System ist dadurch charakterisiert, dass

- alle Haushalte (unabhängig von ihrer Stellung im Erwerbsleben, also Arbeitnehmer, Selbständige, Beamte, Rentner etc.),
- unabhängig von der Höhe ihres Einkommens (also ohne Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze) und
- alle Einkommensarten (also nicht nur das Arbeitseinkommen)

in die – weiter einkommensabhängige – Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einbezogen werden.

Demgegenüber werden von den Mitgliedern der GKV in einem Modell mit Pauschalprämien

- pauschale Kopfbeiträge erhoben, die in Euro beziffert sind und unabhängig vom Einkommen festgesetzt werden.
- Dabei können für Kinder reduzierte Sätze gelten.
- Der jetzige Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung entfällt. Er wird stattdessen einkommenserhöhend an die Arbeitnehmer ausgezahlt.

In der Rürup-Kommission ist Karl Lauterbach, Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Köln, der Exponent des Vorschlags der Bürgerversicherung, während das Modell der Pauschalprämien von den meisten Ökonomen in der Rürup-Kommission, an der Spitze von

Bert Rürup, Professor für Finanz- und Wirtschaftspolitik, TU Darmstadt, selbst vertreten wird.

Die Beurteilung dieser beiden alternativen Reformvorschläge muss danach erfolgen, inwieweit sie die drängenden Probleme des deutschen Gesundheitswesens adressieren und lösen oder wenigstens mindern. Diese Probleme können folgendermaßen zusammengefasst werden (vgl. Osterkamp 2002):

Das gegenwärtige Gesundheitssystem

1. belastet den Arbeitsmarkt,
2. ist durch unnötig hohe Kosten gekennzeichnet,
 - a wegen mangelnden Wettbewerbs,
 - b aufgrund von Fehlanreizen für Leistungserbringer und Versicherer,
 - c aufgrund von Fehlanreizen für Versicherungsnehmer,
 - d wegen Organisationsmängeln,
3. bringt unfaire und intransparente Verteilungseffekte hervor,
4. bietet nur wenig Wahlmöglichkeiten beim Versicherungsschutz,
5. ist nicht »Europa-tauglich«,
6. ist durch ein geringeres Qualitätsniveau der Versorgung gekennzeichnet, als möglich wäre,
7. ist durch einen potentiellen Ärztemangel bedroht.

Die für die Entscheidung zwischen einer Bürgerversicherung und einem System

*Für aufschlussreiche Gespräche danke ich Martin Albrecht vom Sachverständigenrat zu Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung.

von Pauschalbeiträgen relevanten Problembereiche werden im Folgenden angesprochen.

Belastung des Arbeitsmarkts

Die Bürgerversicherung führt zu einer Entlastung des Arbeitsmarktes, da die Beitragssätze, die wie eine Besteuerung des Faktors Arbeit wirken, durch die Einbeziehung aller Einkommen aller Bürger gesenkt werden können. Allerdings tritt dieser Effekt nur einmalig ein. Auf dem dann niedrigeren Niveau würden die Beiträge – wenn keine zusätzlichen Maßnahmen ergriffen werden – derselben Dynamik wie jetzt folgen, so dass eine Belastung der Arbeitseinkommen – direkt, aber auch indirekt über die darauf basierenden Sparentscheidungen – erhalten bleibt.

Demgegenüber ist das Modell der Pauschalprämie in dieser Hinsicht radikal, denn es löst die Verbindung zum Arbeitsmarkt vollständig auf. Die Arbeitgeberbeiträge zur GKV würden abgeschafft, indem sie in ihrer aktuellen Höhe an die Arbeitnehmer ausgezahlt werden. Diese müssten das zusätzliche Einkommen versteuern.¹ Einen Arbeitgeberbeitrag würde es dann nicht mehr geben. Zukünftige Kostensteigerungen im Gesundheitswesen würden somit vollständig von den Versicherten zu tragen sein und den Faktor Arbeit nicht mehr direkt verteuern. Im Unterschied zur Bürgerversicherung tritt bei der einkommensunabhängigen Pauschalprämie – wenn keine weiteren Maßnahmen ergriffen werden – eine Entlastung des Arbeitsmarkts nicht sofort, sondern erst zukünftig ein.

Mangelnder Wettbewerb

In ökonomischer Sicht ist der Schlüssel für das Funktionieren eines Marktes der Wettbewerb, wobei auf dem Markt für Gesundheitsdienstleistungen dem Wettbewerb zwischen den Versicherern eine besondere Bedeutung zukommt. Gegenwärtig steht den gesetzlichen Krankenkassen als einziges Wettbewerbsinstrument der einkommensbezogene Beitragssatz zur Verfügung. Damit dieser die Leistungseffizienz der Kassen zum Ausdruck bringt und einen fairen Wettbewerb ermöglicht, muss der Kosteneffekt unterschiedlicher Morbidität und unterschiedlicher Einkommen der jeweiligen Versichertengruppen ausgeschaltet werden. Dies versucht man mit einem Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen, der jedoch die Morbidität gegenwärtig nur unzureichend erfasst. Ob eine Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs, v.a. in Form einer differenzierteren Er-

fassung der Morbidität, die Separierung der reinen Leistungseffizienz erreichen kann oder ob der Versuch der Vervollkommnung des Risikostrukturausgleichs letztlich den Wettbewerb eher einschränkt als fördert, ist umstritten.

Die Bürgerversicherung würde – vorausgesetzt, dass die bestehenden gesetzlichen Krankenversicherungen nicht zu einer Einheitskasse zusammengeführt werden – an der Notwendigkeit (und Problematik) eines umfassenden Risikostrukturausgleichs nichts ändern.

Demgegenüber würde das System der einkommensunabhängigen Pauschalbeiträge dazu führen, dass die Einkommenskomponente beim Risikostrukturausgleich entfallen und dieser somit vereinfacht würde. Auf diese Weise ließe sich das Ziel, dass in der unterschiedlichen Höhe der (Pauschal-)Prämie die unterschiedliche Leistungseffizienz der Kassen zum Ausdruck kommt, wohl leichter erreichen.

Fehlanreize und Organisationsmängel

Das gegenwärtige System des Gesundheitswesens ist durch erhebliche Fehlanreize für Leistungsanbieter, Versicherer und Versicherte sowie durch Organisationsmängel gekennzeichnet. Bisher hat man in zahlreichen – letztlich wenig erfolgreichen – Anläufen versucht, diesen Problemen und der dadurch verursachten unnötigen Kosten überwiegend durch administrative Eingriffe Herr zu werden (z.B. durch Budgetierung, zentralisierte Vereinbarungen zwischen Kassen und Leistungserbringern, einheitliche Leistungskataloge der Kassen, Risikostrukturausgleich, Eingriffe in die Preisgestaltung bei Arzneimitteln, Einschränkung der Niederlassungsfreiheit). Die Einführung einer Bürgerversicherung würde weder die Notwendigkeit derartiger Maßnahmen verringern noch an ihrem administrativen und z.T. marktfeindlichen Charakter etwas ändern.

Demgegenüber würde ein System der Pauschalbeiträge zumindest den Wettbewerb zwischen den Versicherern stärken, die dadurch ein erhöhtes Eigeninteresse hätten, die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen innovativ und effizient zu organisieren.

Unfaire und intransparente Verteilungseffekte

Im gegenwärtigen System treten u.a. folgende Verteilungseffekte auf, die man für unfair halten kann:

- Da nur Arbeitseinkommen und keine Vermögenseinkommen erfasst werden, ist die Beitragsbelastung nicht an der Leistungsfähigkeit orientiert.
- Bezieher von Arbeitseinkommen über der Pflichtversicherungsgrenze können sich der Umverteilung, die in der GKV stattfindet, entziehen.

¹ Im Unterschied zu dem Ergebnis der Rürup-Kommission vertritt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung schon seit langem und auch in seinem neuesten Gutachten die Position einer einkommensteuerneutralen Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags.

- Freiwillig in der GKV Versicherte mit hohem Einkommen zahlen in der GKV wegen der Beitragsbemessungsgrenze einen geringeren Anteil ihres Einkommens als Versicherte geringeren Einkommens.
- Der Familienlastenausgleich innerhalb der GKV ist zumindest insofern fragwürdig, als es dazu kommen kann, dass gering verdienende Einpersonenhaushalte gut verdienende Mehrpersonenhaushalte subventionieren.
- Die Belastung von Versicherten unterschiedlicher Generationen ist ungleich.

Diese und andere Verteilungseffekte sind nicht nur fragwürdig, sondern auch intransparent. Der Familienlastenausgleich innerhalb des Systems einer Krankenversicherung ist als Überfrachtung anzusehen und könnte über ein Steuertransfersystem vermutlich zielgenauer – und damit fairer – durchgeführt werden.

Eine Bürgerversicherung würde die ersten drei genannten Fälle unfairer Verteilungseffekte aufheben, da alle Einkommensarten einbezogen wären und es weder eine Pflichtversicherungsgrenze noch eine Beitragsbemessungsgrenze geben würde. Der Familienlastenausgleich würde – wenn er im System bleibt – weniger ungleich wirken. Das bestehende Problem der ungleichen Belastung unterschiedlicher Generationen würde durch eine Bürgerversicherung zwar kurzfristig (und sozusagen »optisch«) entschärft werden, weil die Beitragssätze (einmalig) sinken können, langfristig aber weiter verschärft werden, weil durch den Wegfall der privaten Krankenversicherung (jedenfalls in der alten Funktion) die dort vorgeschriebene und erreichte Kapitaldeckung entfallen würde.

Demgegenüber würde ein System von Pauschalbeiträgen in der GKV zu einer – gemessen am Einkommen – unterschiedlichen Belastung führen, die für geringe Einkommen hoch, für hohe niedrig wäre. Um die größten Untragbarkeiten abzuwenden, ist daher in diesem System vorgesehen, dass die Belastung einen bestimmten Prozentsatz des (gesamten) Einkommens nicht überschreiten darf. Insoweit dies doch der Fall wäre, tritt ein Ausgleich über das Steuertransfersystem in Kraft. Die mit höheren Einkommen abnehmende Beitragslast setzt also erst oberhalb dieser Schwelle ein. Der erforderliche Transferaufwand für die Entlastung der Beziehender niedriger Einkommen würde – zumindest überwiegend – aus dem Aufkommen der Besteuerung der ausgezahlten Arbeitgeberbeiträge gedeckt werden können. In einem »reinen« Pauschalssystem müssten auch Kinder diese Beitragspauschale zahlen. Der konkret diskutierte Vorschlag sieht jedoch realistischere Weise vor, Kinder auszunehmen oder für sie den halben Satz zu veranschlagen.²

² Die Berücksichtigung der Familiengröße und -struktur kann auch noch differenzierter vorgenommen werden. Eckhart Knappe und Robert Arnold (2002) legen ihrem Modell von Pauschalprämien »äquivalente« Pro-Kopf-Einkommen von Familien zugrunde. Dabei wird die Zahl der Erwachsenen, die Zahl der Kinder und das Alter der Kinder berücksichtigt.

Anders als in einem noch weitergehend marktorientierten System ist aber bei den Pauschalbeiträgen eine Differenzierung der Prämien nach Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand oder Vorerkrankungen den Krankenkassen (bzw. Krankenversicherungen) nicht erlaubt. Vielmehr besteht für sie Kontrahierungszwang zu dem von ihnen jeweils festgelegten Pauschalpreis.

Die (oberhalb einer Schwelle) einkommensunabhängigen Pauschalbeiträge rücken die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (bzw. die vorgeschalteten Versicherungsleistungen) in die Nähe der Nachfrage nach »gewöhnlichen Gütern« wie Wohnungen, Nahrungsmitteln, Fernreisen oder Autos. Denn bei unterschiedlichen Einkommen bedeutet ein einheitlicher Preis für dasselbe Gut eine unterschiedliche Belastung des Einkommens. Das aber ist – jedenfalls bei den »gewöhnlichen« Gütern – im Allgemeinen gesellschaftlich akzeptiert und folgt letztlich aus der gesellschaftlichen Akzeptanz unterschiedlicher Einkommenshöhen – also ungleicher Einkommensverteilung. Die Frage ist allerdings, inwieweit eine unterschiedliche Belastung der Einkommen durch die Nachfrage speziell nach Gesundheitsdienstleistungen gesellschaftliche Akzeptanz findet.

Was die ungleiche Belastung der Mitglieder verschiedener Generationen anbelangt, so geht das System der Pauschalbeiträge – im Unterschied zur Bürgerversicherung – in die richtige Richtung. Ähnlich wie heute schon die privaten Krankenversicherungen könnten – und müssten – dann alle Anbieter von Krankenversicherungsleistungen Altersrückstellungen bilden, die die genannte Ungleichheit – wenigstens langfristig – aufheben würden. Zur Ermöglichung eines intensiven Wettbewerbs müssten die Altersrückstellungen auch »portabel« gemacht werden, also bei einem Wechsel zu einem anderen Versicherer mitgenommen werden können. Das ist gegenwärtig bei den privaten Krankenversicherungen nicht der Fall. Ob es möglich ist, wird von ihnen bestritten. Die meisten Ökonomen sehen jedoch nur die Frage des Wie, nicht die des Ob.³

Geringe Wahlmöglichkeiten

Gegenwärtig können Arbeitnehmer zwischen verschiedenen Kassen des gesetzlichen Systems wählen. Soweit ihr Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt, können sie auch zwischen einer Kasse des gesetzlichen Systems und einer privaten Krankenversicherung wählen. Der Leistungskatalog der GKV-Kassen ist einheitlich, eine differenzierte Ausgestaltung von (Zusatz-) Leistungspaketen für bestimmte Zielgruppen nicht möglich.

Die derart eingeschränkten Wahlmöglichkeiten der Versicherten (und der Versicherer) würden im Rahmen einer Bür-

³ Eine detaillierte theoretische Diskussion der Problematik bietet Meier (2003).

gerversicherung noch weiter eingengt werden, da dann alle Haushalte in das gesetzliche System einbezogen wären und die privaten Krankenversicherungen nur noch Zusatzleistungen versichern könnten.

Demgegenüber würde es das System der einkommensunabhängigen Pauschalbeiträge auch den gesetzlichen Kassen ermöglichen, bestimmte Zielgruppen mit differenziert ausgestalteten (über einen Grundkatalog hinausgehenden) Leistungspaketen anzusprechen, die mit kostendeckenden Prämien belegt sind. Neben das Wettbewerbsinstrument des Preises träte auch das der Produktgestaltung, was allen Marktteilnehmern erweiterte Handlungsmöglichkeiten eröffnen und somit den Wettbewerb verstärken würde.

Nicht »Europa-tauglich«

Die sich vollziehende und letztlich unvermeidliche Aufhebung der nationalen Grenzen auch für Systeme der sozialen Sicherung und für ausländische Anbieter solcher Leistungen erfordert die Abkehr von der einkommensbezogenen Beitragsgestaltung. Deswegen ist das in Deutschland bestehende System des sozialen Schutzes im Bereich der Gesundheit nicht Europa-tauglich, und die Bürgerversicherung wäre es auch nicht. Dies wäre in einem System der Pauschalbeiträge anders.

Gesamtbewertung

Die Bürgerversicherung würde den Arbeitsmarkt kurz- und mittelfristig, aber nicht dauerhaft entlasten können. Sie würde wichtige Inkonsistenzen des bestehenden Systems und die damit verbundenen Ungerechtigkeiten beseitigen. Das Problem der ungleichen Behandlung von Generationen würde jedoch eher noch verschärft werden. Die bestehenden Fehlanreize und Organisationsmängel des deutschen Gesundheitswesens würden von der Bürgerversicherung als solcher nicht tangiert werden. Vielmehr müsste man an diese Probleme mit eigenen zusätzlichen Maßnahmen herangehen, die vermutlich wie bisher – und durchaus systemadäquat – überwiegend administrativer Natur sein würden.

Die Einführung von Pauschalbeiträgen würde demgegenüber ein neues System darstellen, und zwar eines, das gemäßigt marktwirtschaftlich und wettbewerbsfördernd ist. Eine Entlastung des Arbeitsmarkts würde sich nicht kurzfristig, aber mittel- und langfristig ergeben. Die heute bestehenden verteilungspolitischen Ungereimtheiten würden nicht auftreten, aber die oft als Ziel verfolgte gleichmäßige Belastung unterschiedlicher Einkommenshöhen mit Krankenversicherungskosten würde ebenfalls nicht erreicht werden. Das Problem der ungleichen Behandlung unterschiedlicher Generationen im Hinblick auf die Krankenversicherungskosten würde jedoch in der richtigen Richtung angegangen und langfristig gelöst werden.

Zur Bewältigung der bestehenden Fehlanreize und Organisationsmängel würde ein System von Pauschalbeiträgen einen eigenen und automatischen Beitrag leisten, der insoweit administrative Maßnahmen überflüssig machen würde. Die von der Bundesregierung geplante Ausweitung der Möglichkeit der GKV-Kassen, Direktverträge mit Leistungserbringern zu schließen, und die sich daraus ergebenden Wirkungen würden von einem System mit Pauschalbeiträgen noch verstärkt werden.

Welches Reformkonzept wird sich durchsetzen?

Am Schluss sei eine Antwort auf die Frage gewagt, welches Reformkonzept sich durchsetzen wird.

Die Einführung einer Bürgerversicherung ist v.a. deswegen zweifelhaft, weil dies die Aufhebung der privaten Krankenversicherung – jedenfalls in der bestehenden Art und Funktion – bedeuten würde. Die bisher stets beachtete »Friedensgrenze« würde fallen. Außerdem ist es fraglich, ob die Einbeziehung auch der Vermögenseinkommen – angesichts der geplanten Abgeltungssteuer – überhaupt noch gelingen bzw. mit vertretbarem Verwaltungsaufwand geleistet werden kann.

Demgegenüber dürfte der Einführung eines Systems der Pauschalbeiträge v.a. das Argument entgegen gehalten werden, dass Pauschalbeiträge sozial unausgewogen seien, da dann die Belastung bei höheren Einkommen geringer ist als bei niedrigen. Der politisch entscheidende Einwand gegen dieses System aber mag darin bestehen, dass die sog. Selbstverwaltung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden im Bereich des Gesundheitswesens entfallen würde, da die Finanzierung nicht mehr paritätisch erfolgen, sondern nur noch von den Versicherten geleistet werden würde.

Daher sei die Prognose gewagt, dass sich keines der Reformkonzepte politisch durchsetzen können. Das würde bedeuten, dass wie bisher überwiegend administrative Maßnahmen gegen die jeweils größten aktuellen Probleme ergriffen werden, aber eine wesentlich darüber hinaus gehende Politik im deutschen Gesundheitswesen nur konzipiert, aber nicht umgesetzt werden kann.

Literatur

- Knappe, E. und R. Arnold (2002), *Pauschalprämie in der Krankenversicherung – Ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit*, Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, München.
- Meier, V. (2003), »Efficient Transfer of Aging Provisions in Private Health Insurance«, *CESifo Working Paper* No. 862
- Osterkamp, R. (2002), »Das deutsche Gesundheitswesen: Reformvorstellungen der politischen Parteien und der Gesundheitsökonomien«, *ifo Schnelldienst* 55 (18), 21–29.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2002), *Jahresgutachten 2002/03*. Außerdem Ausführungen auf der genannten Fachkonferenz in Tutzing.