

Pimpertz, Jochen

Article

Bürgerversicherung: Kein Wundermittel

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Pimpertz, Jochen (2021) : Bürgerversicherung: Kein Wundermittel, Wirtschaftsdienst, ISSN 1613-978X, Springer, Heidelberg, Vol. 101, Iss. 8, pp. 582-, <https://doi.org/10.1007/s10273-021-2971-9>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/247802>

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.



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Bürgerversicherung

Kein Wundermittel

Die Bürgerversicherung wird im politischen Raum seit zwei Jahrzehnten beworben, ein bevölkerungseinheitliches System nach den Regeln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beseitige Ungerechtigkeiten und stärke die Solidargemeinschaft der GKV-Bestandsversicherten. Tatsächlich käme wohl kaum ein Ökonom auf die Idee, „auf der grünen Wiese“ ein Versicherungssystem mit Wahlfreiheiten zu entwickeln, die an den Erwerbsstatus oder die Höhe des Einkommens gekoppelt sind. Doch erwachsen aus den gesetzlichen und privaten Versicherungsalternativen spezifische Pfadabhängigkeiten, welche Kosten einer Vereinheitlichung provozieren. Auch deshalb ist die GKV nicht alternativlos. Was aber vermag dann eine Bürgerversicherung zur Lösung ökonomischer Herausforderungen beizutragen?

Offenkundig laboriert die GKV an einem Steuerungsproblem. Pro Kopf gerechnet sind die GKV-Ausgaben trotz zahlreicher „Gesundheitsreformen“ seit zwei Dekaden jahresdurchschnittlich um 1 Prozentpunkt stärker gestiegen als die beitragspflichtigen Einkommen. Eine mögliche Erklärung dafür sind Fehlanreize im GKV-System: Einheitliche Leistungsentgelte behindern nicht nur den Wettbewerb um effiziente Versorgungsstrukturen. Ausschließlich einkommensbezogene Beiträge verhindern auch, dass sich die Versicherten bei kostenlos freier Arztwahl freiwillig auf Tarife mit effizient organisierten Angeboten beschränken. Auch deshalb mangelt es den Krankenkassen an Anreizen, alternative Angebote zu entwickeln (*managed care*). Die Bürgerversicherung begünstigt aber weder deren Einführung noch wäre sie Voraussetzung dafür.

Bleibt die Hoffnung, eine Bürgerversicherung entlaste die Solidargemeinschaft und Sorge für mehr Gerechtigkeit. Doch was bedeutet Solidarität in der GKV? Versteht man darunter Umverteilungen, die über das versicherungstypische Kriterium der Risikoäquivalenz hinaus reichen, dann zahlen nach einer aktuellen IW-Analyse gut 39 % der Versicherten einen Beitrag, der höher ausfällt als es ihrer aktuellen Schadenserwartung entspricht – gemessen an den nach Alter und Geschlecht differenzierten Durchschnittsausgaben. In Summe finanzieren die Solidarbeiträge 36,6 % der GKV-Ausgaben. Mit den privatversicherten und beihilfeberechtigten Bürger:innen käme

eine Gruppe hinzu, die annahmegemäß in jüngeren Jahren niedrigere Leistungsausgaben verursachen würde als vergleichbare GKV-Bestandsversicherte. Aber Altersklassen mit hohen Leistungsausgaben sind dort häufiger besetzt – eine Belastung für das neue Kollektiv. Entlastung verspricht hingegen, dass deren beitragspflichtige Einkommen überdurchschnittlich hoch ausfallen. Deshalb könnte ein ausgabenneutral berechneter Beitragssatz um bis zu 1 Prozentpunkt sinken.

Das Solidaritätsprinzip würde aber nicht gestärkt. Nur marginal stiege der Anteil der Solidarbeitragszahlenden, dagegen sänke der Anteil der qua solidarischer Umverteilung finanzierten Ausgaben leicht. In einem alternden Kollektiv werden aber künftig die Altersklassen mit überdurchschnittlichen Ausgaben und unterdurchschnittlichen Finanzierungsbeiträgen relativ häufiger besetzt. Deshalb gerät der Beitragssatz zunehmend unter Anpassungsdruck, ob in der GKV oder einer umlagefinanzierten Bürgerversicherung. Der solidarische Ausgleich zwischen Jung und Alt kann zwar auch dann in jeder Periode umgesetzt werden, er gelingt aber auf Dauer nur zulasten der jeweils jüngeren Kohorten. Übrig bliebe eine veränderte Lastverteilung im Querschnitt. Doch bei einem überproportional starken Ausgabenwachstum währte die Freude der GKV-Bestandsversicherten darüber nur kurz. Denn eine veränderte Lastverteilung vermag die Ausgabendynamik nicht zu bremsen. Soll aber die Einkommensverteilung in der Bevölkerung korrigiert werden, bietet das Steuer-Transfer-System treffsicherere Kriterien.

Die intergenerative Lastverschiebung ließe sich aber begrenzen, wenn der beitragsfinanzierte Ausgabenanteil beschränkt und die nicht beitragsgedeckten Ausgaben über Versicherungsprämien mit Anwartschaftsdeckung finanziert würden. Ein solches Zwei-Säulen-Modell böte zusätzlich die Möglichkeit, Wahloptionen zugunsten effizient organisierter Versorgungsangebote einzuräumen. Denkbar wären sogar Tarife mit privatärztlichem Honorarmaßstab für GKV-Versicherte. Im Ergebnis spiegeln sich in den Prämienunterschieden Risiko- und Kostenunterschiede für die im Wettbewerb entwickelten Modelle. Es gilt also, den Anspruch an Solidarität und Gerechtigkeit im Querschnitt abzuwägen gegen die Möglichkeiten, sowohl die intergenerative Lastverschiebung zu begrenzen als auch die Ausgabendynamik zu bremsen. Deshalb ist die Forderung nach einer Bürgerversicherung nur eine denkbare Antwort auf den Vorwurf einer „Zwei-Klassen-Medizin“. Eine andere besteht in der Vielfalt präferenzgerechter Lösungen.

© Der/die Autor:in(nen) 2021. Open Access: Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht (creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).

Open Access wird durch die ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft gefördert.