

Die Bürgerversicherung: mal wieder die Lösung allen Übels?

Arentz, Christine; Läufer, Ines

Veröffentlichungsversion / Published Version

Stellungnahme / comment

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Arentz, C., & Läufer, I. (2013). *Die Bürgerversicherung: mal wieder die Lösung allen Übels?* (Der Ordnungspolitische Kommentar (IWP Köln), 6/2013). Köln: Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität Köln. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-344164>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Der Ordnungspolitische Kommentar

Nr. 06/2013

04. Juni 2013

Die Bürgerversicherung – mal wieder die Lösung allen Übels?

Von Christine Arentz und Ines Läufer

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist seit Jahrzehnten ein Versuchsfeld für Reformen, ohne dass bisher befriedigende Lösungen für die grundlegenden Probleme gefunden worden wären: 1. Die im System angelegte Einkommensumverteilung verdient das Etikett „solidarisch“ nicht, da sie nicht treffsicher ist. 2. Es besteht kein effizienter Wettbewerb um alle Versicherten. 3. Als Umlagesystem ist die GKV negativ von den demografischen Veränderungen betroffen. Die Konsequenzen werden in den nächsten Jahren deutlich zu spüren sein – entweder in Form höherer Beiträge oder drastischer Leistungseinschränkungen. 4. Zudem belastet die Lohnabhängigkeit der Beiträge den Arbeitsmarkt, und die Einnahmen sind stark konjunkturabhängig. All diese Probleme lassen sich angesichts der aktuell guten Lage der GKV-Finzen und des Arbeitsmarktes zwar momentan gut verdrängen, spätestens auf mittlere Sicht werden sie jedoch wieder akut werden.

Derzeit wird mal wieder die Einführung einer Bürgerversicherung diskutiert. Die Vorschläge zur Umsetzung dieser Reform unterscheiden sich im Detail, aber weniger im zunächst überzeugend klingenden Ziel: Alle Bürger sollen, unabhängig von Beruf und Einkommen, in einem einheitlichen Krankenversicherungssystem versichert werden und abhängig von ihrem (Gesamt-)Einkommen zu dessen solidarischer Finanzierung beitragen. Ein zentrales Anliegen der Bürgerversicherung ist die Ausdehnung der Beitragsbemessungsgrundlage auf weitere Einkommensarten wie Vermögenseinkommen, Gewinne und Mieteinnahmen (Konzept der Grünen) bzw. die verstärkte Heranziehung von Steuern (Konzept der SPD). Die Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage zielt darauf ab, die Finanzierung der Versicherungsleistungen stärker als im heutigen System am Prinzip der Leistungsfähigkeit zu orientieren, was allgemein auf große Zustimmung stößt.

Die Bürgerversicherung bleibt allerdings in allen Vorschlägen ein umlagefinanziertes System, die kapitalgedeckte Vollversicherung der PKV wird perspektivisch abgeschafft. Den privaten Versicherungen steht es je nach Konzept frei, den gleichen Grundschutz wie die Krankenkassen und/oder private Zusatzversicherungen anzubieten. Die Frage, wie mit dem bisher bei den privaten Krankenversicherungen aufgebauten Kapitalstock verfahren

werden soll, wird unterschiedlich oder gar nicht beantwortet. Hält nun die Bürgerversicherung, was ihre Befürworter hauptsächlich versprechen, nämlich ein solidarischeres und nachhaltiges Krankenversicherungssystem zu ermöglichen?

Solidaritätsgewinn für die Bürger?

Tatsächlich erlaubt die Einbeziehung sämtlicher Einkommen in die Beitragsberechnung im Vergleich zum Status quo eine bessere Umsetzung der Umverteilungsziele innerhalb des Versicherungssystems. Dennoch bleibt die Umverteilung in der Krankenversicherung notwendigerweise beschränkt, da eine obere Beitragsbemessungsgrenze aus verfassungsrechtlichen Gründen bestehen bleiben muss, weil der Versicherungsbeitrag ansonsten einer linearen Steuer auf das Einkommen entsprechen würde. Jede Beitragsbemessungsgrenze führt aber dazu, dass sämtliche Einkommen oberhalb dieser Grenze nicht in die Umverteilung einbezogen werden. Für umverteilungspolitische Ziele ist eine solche Freistellung gerade der höchsten Einkommen wohl mehr als unsinnig. Allerdings zieht die Umverteilung innerhalb der Krankenversicherung erheblichen Verwaltungsaufwand und damit Kosten nach sich. Sollen tatsächlich sämtliche Einkommensarten für die Beitragsberechnung herangezogen werden, müssten die Krankenversicherungen für jeden einzelnen Versicherten eine Leistungsfähigkeitsprüfung durchführen und dabei natürlich gegebenenfalls auch die ökonomische Situation des Ehepartners prüfen.

Aus verteilungspolitischer Sicht sinnvoll scheint der Vorschlag der Grünen, das Beitragssplitting für Ehepaare einzuführen. Das Gesamteinkommen des Ehepaares würde unabhängig davon, wer wie viel von beiden verdient, hälftig auf beide Partner verteilt und dann bis zur Beitragsbemessungsgrenze verbeitragt. Im Gegensatz zur heutigen Regelung der beitragsfreien Mitversicherung nicht erwerbstätiger Ehepartner würde die Leistungsfähigkeit des Haushaltes berücksichtigt, womit die ungerechtfertigten Umverteilungsströme unterbunden werden könnten, die heute aufgrund der getrennten Verbeitragung und der Beitragsbemessungsgrenze in Kauf genommen werden. Die Aufhebung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern bedarf allerdings keiner Bürgerversicherung, sie könnte sinnvollerweise auch schon heute in der GKV umgesetzt werden. Kurioserweise wollen die Grünen aber die Ehegattenmitversicherung nicht für alle abschaffen. So sollen nicht erwerbstätige Ehepartner, die

Kinder erziehen oder Pflegeleistungen zuhause erbringen, weiterhin beitragsfrei versichert bleiben. Dies führt allerdings zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten. Erziehungsleistungen oder Pflegeleistungen zuhause sind kein Ausdruck von Bedürftigkeit. Einige Familien können es sich schlicht nicht leisten, ihre Angehörigen zuhause zu pflegen und auf ein Einkommen zu verzichten. Die Beitragsbemessung ist streng an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit auszurichten. Die Unterscheidung in gute und schlechte Gründe, zuhause zu bleiben, birgt die Gefahr, bereits wirtschaftlich besser Gestellten noch weitere Geschenke zu machen. Zudem müsste zunächst diskutiert werden, ob die Pflege Angehöriger oder die Kinderbetreuung zuhause tatsächlich gefördert werden sollen. Gerade die Grünen und die SPD hatten sich in der Betreuungsgeld-Debatte eigentlich anders positioniert.

Effizienter Wettbewerb um alle Versicherten?

Die Bürgerversicherung steht wie die GKV vor der quasi unlösbaren Aufgabe, die solidarischen Beiträge in risiko-äquivalente Zuweisungen für die Kassen umzuwandeln. Das heißt, sie ist wie die GKV auf einen komplizierten und kostenträchtigen Risikostrukturausgleich angewiesen, der das Problem der Risikoselektion jedoch nicht befriedigend lösen kann.

Mehr Nachhaltigkeit?

Da die Bürgerversicherung weiterhin die Umlagefinanzierung vorsieht, kann sie auch keine befriedigende Antwort auf die anstehenden demografischen Veränderungen geben. Im Umlageverfahren müssen die steigenden Ausgaben für die Gesundheitsversorgung der älteren Generationen von zahlenmäßig kleineren zukünftigen Generationen getragen werden. Aufgrund dieses Missverhältnisses zwischen älteren und jüngeren Personen sind Beitragssatzerhöhungen oder Leistungseinschränkungen unvermeidbar. Das Argument, durch die Einbeziehung zusätzlicher Personengruppen (bisher privat Versicherte) und die erweiterte Bemessungsgrundlage würde das System auf eine nachhaltigere Finanzierungsgrundlage gestellt, ist eine Milchmädchenrechnung: Es handelt sich hierbei lediglich um einen Einmaleffekt, der nur kurzfristig wirksam ist, solange die neuen Mitglieder Nettobeitragszahler sind. Den zusätzlichen Beiträgen, die diese Personen ins System einzahlen, stehen dann mittelfristig die entsprechenden Ansprüche auf medizinische Versorgung gegenüber.

Verbesserung auf dem Arbeitsmarkt?

Genauso ist es eine Milchmädchenrechnung zu glauben, dass der Arbeitsmarkt nachhaltig entlastet werden könnte. Zwar werden die Beiträge ebenfalls einmalig durch den Einbezug der Privatversicherten und der Verbreiterung

der Bemessungsgrundlage gesenkt. Allerdings werden zukünftig sämtliche Kostensteigerungen, die im Gesundheitswesen zum einen aufgrund der Demografie und zum anderen aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts zu erwarten sind, die Beiträge steigen lassen und damit auch den Arbeitsmarkt belasten.

Riskanter Abschied von der PKV

Das erklärte Ziel der Bürgerversicherung ist die perspektivische Abschaffung der privaten Vollversicherung. Dies mag sich im Wahlkampf gut verkaufen lassen (Stichwort Zwei-Klassen-Medizin), löst aber kein einziges Problem in der GKV. Im Gegenteil, die Einbeziehung der privat Versicherten würde das demografische Problem in den Krankenversicherungen sogar verschärfen, da dann die bisher privat Versicherten ebenfalls nicht mehr für ihre zukünftigen Gesundheitskosten Rücklagen bilden würden und auf kommende Generationen angewiesen wären. Es bleibt zudem unklar, wie mit den bislang aufgebauten Rücklagen der privat Versicherten verfahren werden soll. Diese besitzen Eigentumscharakter, könnten also nicht ohne Weiteres für die Finanzierung der Bürgerversicherung herangezogen werden. Selbst wenn das Eigentumsrecht jedoch ignoriert wird, handelt es sich dennoch um einen Einmaleffekt. Mehr Nachhaltigkeit ist daher nicht zu erwarten. Gewiss, auch die PKV hat derzeit mit erheblichen Problemen zu kämpfen: Teilweise massiv steigende Prämien, lückenhafte Versicherungskataloge und unterkalkulierte Einsteigertarife zeugen nicht gerade von einer zukunftsweisenden Alternative. Zudem ist es natürlich schwer zu rechtfertigen, dass nur bestimmte Personengruppen zwischen PKV und GKV wählen dürfen. Reformbedarf gäbe es also auch hier genug. Die Abschaffung der PKV hieße aber, das Kind mit dem Bade auszuschütten.

Fazit

Die Bürgerversicherung verspricht viel, hält aber wenig. Die heutige unsystematische Umverteilung in der GKV könnte man beenden, in dem man sie gänzlich in das System verlagert, das dafür zuständig ist: In das Steuer-Transfer-System. Dadurch würde sichergestellt, dass sich alle bedürftigen Personen eine Krankenversicherung leisten könnten, weil sie von den Steuerzahlern entsprechend unterstützt würden. Befreite man die Krankenversicherung von umverteilungspolitischen Elementen, könnte sich die gesundheitspolitische Debatte endlich darum drehen, worum es eigentlich gehen sollte: die bestmögliche Versorgung aller Versicherten – wohlgeemerkt, ohne die Solidarität opfern zu müssen.

9570 Zeichen

Dieser Ordnungspolitische Kommentar reflektiert die Meinung der Autorinnen, nicht notwendigerweise die des Instituts für Wirtschaftspolitik oder des Otto-Wolff-Instituts für Wirtschaftsordnung. Der Inhalt kann vollständig oder auszugsweise bei Erwähnung der Autorinnen zu Publikationszwecken verwendet werden. Für weitere Informationen und Rückfragen zum Inhalt wenden Sie sich bitte direkt an die Autorinnen.

Christine Arentz und Ines Läufer sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen am Institut für Wirtschaftspolitik. Kontakt: Tel: 0221-470 5351 oder E-Mail: christine.arentz@wiso.uni-koeln.de.