

... denn sie wissen nicht, was sie tun –
**Ein Kommentar zur Diskussion um
 Bürgerversicherung und
 Kopfpauschale**

Von Markus Jankowski

Auch nach der Konkretisierung der Möglichkeiten des sozialen Ausgleichs in Rürup's Pauschalprämienmodell dauert die Diskussion um die Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes an. Soviel vorweg: Wer glaubt, dass mit der Reform der Finanzierungsseite des Gesundheitswesens die Gesundheitsausgaben in nennenswertem Umfang beeinflusst werden könnten, hat das System nicht verstanden.

Worum es wirklich geht

Die Gesundheitsausgaben werden in jedem beliebigen Finanzierungssystem auch in den nächsten Jahren weiter steigen. Die Ursachen hierfür sind der medizinische Fortschritt, die zunehmende Lebenserwartung und das mit gestiegenem Wohlstand stärkere Gesundheitsbewusstsein der Bürger. Ziel einer Reform des Gesundheitswesens kann es kaum sein, diese für die Menschen positiven Entwicklungen aufzuhalten, um den Ausgabenanstieg zu bremsen. Es geht vielmehr darum, bei dem hohen Ausgabenniveau Verschwendung zu vermeiden.

Höhere Effizienz wird in erster Linie durch Reformen auf der Leistungsseite erreicht. Aber nur, wenn die Krankenversicherungen in einem echten Qualitätswettbewerb um Versicherte stehen, können die Instrumente zur Steuerung der Leistungsseite (Einzelverträge, Integrierte Versorgung, Behandlungsprogramme etc.) ihre volle Wirkung entfalten und zu einer effizienteren Versorgung der Patienten beitragen. Reformkonzepte zur Finanzierung des Gesundheitssystem müssen daher die Wettbewerbsbedingungen in beiden Teilsegmenten des deutschen Krankenversicherungsmarktes verbessern.

Der gegenwärtige Risikostrukturausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist dazu nicht geeignet, da er in erster Linie solche Kassen belohnt, die die gesündesten Versicherten eines Geburtsjahres herauspicken können. Ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (RSA), wie er ab 2007

eingeführt werden soll, verringert dieses Problem zwar, allerdings um den Preis hoher Verwaltungskosten und verringerter Anreize zur Investition in Qualität und Prävention bei der Patientenversorgung. Die umstrittenen Behandlungsprogramme und das zur Zeit diskutierte Präventionsgesetz sind die vermeidbaren Folgen dieser Fehlsteuerung. Aber auch das Pauschalprämienmodell und die Bürgerversicherung kommen ohne die Krücke RSA nicht aus.

Ein weiteres wichtiges Ziel für die Reform der Krankenversicherung neben der aktuellen Finanzierungssicherung ist die Nachhaltigkeit der Finanzierung. Groben Schätzungen zu Folge schiebt die GKV einen – allerdings im Umlagesystem versteckten – Schuldenberg in Höhe von rund 700 – 800 Mrd. Euro vor sich her. Den heute Erwerbstätigen wird im System der GKV quasi garantiert, dass die mit zunehmendem Alter steigenden Gesundheitsausgaben aus den Einkommen der dann Erwerbstätigen gedeckt werden. Es werden also ähnlich wie in der Gesetzlichen Rentenversicherung Ansprüche zugesagt, denen kein entsprechendes Vorsorgekapital gegenüber steht. Eine steigende Lebenserwartung der Versicherten und der technische Fortschritt führen zu einem weiteren Anstieg dieser sogenannten impliziten Verschuldung in den nächsten Jahren. Gleichzeitig müssen die Ansprüche der heute Erwerbstätigen später von einer stetig sinkenden Anzahl an Beitragszahlern eingelöst werden, da die Geburtenrate nach wie vor weit unter dem sogenannten ‚bestandswahrenden Niveau‘ liegt.

**Kapitalgedeckte Vorsorge bleibt sowohl Bürger-
 versicherung als auch Kopfpauschale überlegen**

Egal wie breit die Bemessungsgrundlage in einer künftigen Bürgerversicherung auch sein mag, der Beitragssatz zu einer derartigen Versicherung wird zwangsläufig weiter steigen. Die Einbeziehung zusätzlicher Berufsgruppen hilft auch nicht, sondern sie verschlimmert die Situation nur, da diese Berufsgruppen bisher in der Privaten Krankenversicherung einen Kapitalstock zur Deckung ihrer Ausgaben im Alter gebildet haben. Pauschalprämienmodelle, die im Umlageverfahren verbleiben, haben allerdings die gleichen Probleme.

Eine zunehmende Belastung unserer Kinder und Enkel trotz voraussichtlich niedrigerem Leistungsniveau lässt

sich nur durch den Übergang auf eine kapitalgedeckte Vorsorge vermeiden. Der Aufbau und die Übertragung von individuellen Altersrückstellungen ermöglichen dann in Kombination mit leistungsgerechten Prämien einen funktionsfähigen Wettbewerb um alle Versicherungsnehmer – unabhängig von ihrem Gesundheitszustand. Mit einer Reform muss aber auch die unangenehme wie unvermeidbare Frage geklärt werden, ob die bis heute aufgelaufenen Belastungen wirklich vollständig von den künftigen GKV-Mitgliedern getragen werden sollen.

Schließlich ist bei der Reform der Krankenversicherung der notwendige soziale Ausgleich so zu gestalten, dass er zielgenau und zu geringst möglichen Kosten für die Gesellschaft durchgeführt wird. Bereits heute verzichten die Krankenkassen aufgrund hoher Verwaltungskosten auf die exakte Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen etwa der freiwillig Versicherten, da eine fehlerhafte Kalkulation über den Risikostrukturausgleich aufgefangen wird. Eine Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und zusätzlicher Einkommensarten, also im Grunde die Einführung eines parallelen Steuersystems innerhalb der GKV, erhöht diese Ausgaben. Hinzu kommt die Ungewissheit der Kassen über ihre tatsächliche Finanzausstattung, da ein Teil der beitragspflichtigen Einnahmen erst im auf das Geschäftsjahr folgenden Jahr berechnet werden kann.

Wichtiger noch sind die indirekten Kosten der Umverteilung. Die schädlichen Auswirkungen einer Verknüpfung von Versicherungsbeiträgen und Arbeitskosten der Unternehmen sind hinreichend bekannt. Einkommensabhängige Beiträge wirken darüber hinaus wie eine zusätzliche proportionale Einkommensteuer und reduzieren dementsprechend Leistungsanreize oder führen zu Ausweichreaktionen.

Zentrale Anforderung an eine richtige Reform: Trennen von Versicherung und sozialer Umverteilung im System

Es geht nicht um Sozialabbau. Im Rahmen des Einkommensteuer- und Sozialhilfesystems kann der soziale Ausgleich aber passgenauer auf die wirklich Bedürftigen in der Gesellschaft ausgerichtet werden. Dadurch werden die ungerechten und unerwünschten Verteilungswirkungen der heutigen GKV – und auch der Vorschläge der SPD-Arbeitsgruppe – vermieden und das Verteilungsvolumen könnte insgesamt niedriger ausfallen.

In der Politik kommt es darauf an, die Diskussion um die Vereinbarkeit von Steuerreformen und GKV-Reformen zu versachlichen. Ausschlaggebend ist die Gesamtbelastung aus Steuern und einkommensabhängigen Sozialversicherungsbeiträgen. Das heißt, wenn man die Umverteilung aus der GKV herauslöst und gleichzeitig ungerechtfertigte und wirtschaftlich schädliche Steuervergünstigungen abbaut, lassen sich möglicherweise die Einkommensteuern nicht oder nicht in dem geplanten Umfang reduzieren. Die Gesamtbelastung der Bürger mit einkommensabhängigen Beiträgen wird dennoch reduziert. Die geschilderten negativen Leistungsanreize und Ausweichreaktionen lassen sich reduzieren, ohne auf den nötigen sozialen Ausgleich zu verzichten.

Pauschalbeiträge immerhin schon ein erster Schritt

Rürup's Vorschläge zur Umgestaltung der GKV gehen daher den ersten Schritt in die richtige Richtung – indem die Beiträge vom Einkommen und die Lohnkosten von der Entwicklung der Gesundheitsausgaben entkoppelt werden. Dieser Schritt ist auch in einem weiterführenden Reformszenario zwingend, da der Übergang auf eine Kapitaldeckung in der GKV Vorbereitungszeit benötigt. Da Rürup aber lediglich die kurzfristige Sicherung der Finanzierbarkeit im Blick hat, würde die Nachhaltigkeitslücke der GKV von heute 700 Mrd. Euro bei Umsetzung seines Vorschlages weiter ansteigen. Pauschalprämienmodelle können daher nur der Anfang einer Reihe von Strukturreformen auf dem Krankenversicherungsmarkt sein.

Die Bürgerversicherung erschwert hingegen künftige Reformen in Richtung Kapitaldeckung. Wer dennoch aus wahltaktischen Gründen an ihr festhält, scheitert nicht nur bei dem Versuch, durch die Hoffnung auf kurzfristig erzielbare Mehreinnahmen langfristig die Beitragssätze zu stabilisieren und die Gerechtigkeit zu erhöhen. Er macht sich vielmehr schuldig gegenüber künftigen Versicherten, denen bei weiter steigenden Beitragssätzen die Rationierung notwendiger Leistungen droht und die mit diesen Beitragssätzen für die fehlende Vorsorge der heute Berufstätigen aufkommen müssen. Was daran sozial gerecht ist, habe ich bis heute nicht verstanden.

8358 Zeichen

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

Dipl.-Volksw. Markus Jankowski ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl von Prof. Dr. Johann Eekhoff.

Kontakt: Tel. 0221-470 6609 oder email: m.jankowski@wiso.uni-koeln.de