
Pressemitteilung

zur Pressekonferenz des IGSTF am 08.12.2004 in Berlin

- Langfassung -

Kopfpauschale oder Bürgerversicherung: unkalkulierbare Folgen

Die politische Diskussion über die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung reduziert sich überwiegend auf die beiden Schlagworte „Bürgerversicherung“ oder „Kopfpauschale / Gesundheitsprämie“. Dabei geht es der Politik um die Veränderung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Was nicht diskutiert wird, sind die mit der Umsetzung dieser Konzepte verbundenen Probleme und Auswirkungen. Das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSTF) Kiel hat diese Problematik aufgearbeitet.¹

„Die Umsetzung der bislang bekannten Vorschläge ist mit tiefgreifenden Veränderungen verbunden. Gerechtigkeitsdefizite, Steuererhöhungen und zahlreiche Einsprüche bei Krankenkassen, gefolgt von Klagen bei Sozialgerichten, sind zu erwarten. Sozialgesetze und Steuergesetze müssen geändert werden. Ein erheblicher und in seinen Kosten unkalkulierbarer Verwaltungsaufwand ist vorprogrammiert“, ist die Schlussfolgerung von Prof. Fritz Beske, Direktor des IGSTF.

Am Beispiel Entwicklung der Bürgerversicherung zu einer Volkskrankenversicherung mit Einbeziehung von Beamten, Selbstständigen und über die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze aller Arbeitnehmer in die gesetzliche Krankenversicherung, verdeutlicht er mögliche Auswirkungen. So würde die PKV nicht nur einen Teil ihres Geschäftsbereichs verlieren, sie wäre nicht überlebensfähig. Dies hätte für das Gesundheitswesen finanzielle Auswirkungen, da niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser viele Investitionen nur aus Erlösen der Privatpraxis finanzieren können.

Beske resümiert: „Die wirklichen Probleme politischer Vorgaben werden erst bei der Abfassung eines Gesetzentwurfs deutlich. Aus diesem Grunde sollten die Parteien jetzt ihre Gesetzentwürfe vorlegen. Erst dann können die Wählerinnen und Wähler die Tragweite von Reformoptionen verstehen und bewerten. Eine Diskussion über Eckpunkte reicht nicht aus. Die Bevölkerung muss wissen, was für sie die Umsetzung von Veränderungsoptionen in der gesetzlichen Krankenversicherung bedeutet.“

Konzept: Bürgerversicherung

Die Bürgerversicherung fordert im Unterschied zur derzeitigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):

- Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage
- Veränderung der Beitragsbemessungsgrenze
- Veränderung des beitrags- und versicherungspflichtigen Personenkreises.

→ **Verwaltungsaufwand bei Krankenkassen**

Alle Vorschläge für eine Bürgerversicherung sind mit einem zusätzlichen Verwaltungsaufwand bei den Krankenkassen verbunden. Der Verwaltungsaufwand dürfte erheblich sein und sich vor allem aus der Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage ergeben, denn zur Ermittlung aller Einkünfte muss der Versicherte den aktuellen Steuerbescheid des Finanzamts vorlegen. Aus diesem Steuerbescheid muss die Krankenkasse die monatliche Bemessungsgrundlage ermitteln, um daraus den monatlichen Beitrag zu errechnen. Da der Steuerbescheid durch Nachveranlagung, Einspruch, Neufestsetzung und anderes mehr erst bis zu zwei Jahren nach Ablauf des jeweiligen Jahres vorliegt, kann die Krankenkasse keine genaue Finanzplanung ihrer Einnahmen durchführen. Um dennoch die Einnahmen abschätzen zu können, muss die Krankenkasse freiwillige Selbstauskünfte über Einkünfte aus selbstständiger und freiberuflicher Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen sowie Vermietung und Verpachtung zugrunde legen. Nachträglich muss die Krankenkasse die Selbstauskünfte mit den erst später vorliegenden Steuerbescheiden abgleichen. Bei falschen Angaben in den Selbstauskünften werden Beiträge nachgefordert oder auch zurückgezahlt, beides verbunden mit Rechtsstreitigkeiten.

Es kommt hinzu, dass rund 12,2 Millionen Steuerpflichtige, vor allem Rentner und Rentner-Ehepaare, überhaupt keine Steuererklärung abgeben müssen und damit auch keinen

Steuerbescheid erhalten. Die Krankenkasse wäre bei diesen Versicherten vollständig auf die Richtigkeit der Selbstauskünfte angewiesen.

→ ***Ungleichbehandlung von Versicherten***

Die Bürgerversicherung führt zu einer Ungleichbehandlung von Versicherten, bedingt durch die Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage und die Veränderung der Beitragsbemessungsgrenze. Die Ungerechtigkeit entsteht dadurch, dass Versicherte mit gleich hohen Einkünften nicht gleich hohe Beiträge zahlen. Dies gilt vor allem für den SPD-Vorschlag, der trotz des Prinzips der „breiten Schultern“ Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung nicht in die Beitragsbemessungsgrundlage einbezieht. Versicherte mit Einkünften aus Vermietung und Verpachtung müssen sich nicht am Solidarausgleich der GKV beteiligen. Ebenfalls führt die Forderung der SPD, eine zweite Beitragsbemessungsgrenze für Bezieher von Kapitaleinkünften einzuführen, zu Ungleichbehandlungen, da z. B. eine Familie mit Kapitaleinkünften jährlich bis zu 6.070 € mehr zahlen muss als eine Familie, die zwar ein gleich hohes Familieneinkommen hat, aber keine Kapitaleinkünfte erzielt. Rechtliche Auseinandersetzungen sind zu erwarten.

→ ***Auswirkungen einer Veränderung der Beitragsbemessungsgrenze***

Bei den Reformvorschlägen für eine Bürgerversicherung besteht Uneinigkeit darüber, ob und wie die Beitragsbemessungsgrenze verändert werden soll. Je stärker die Grenze angehoben wird, desto unkalkulierbarer sind die Risiken, denn einkommensstarke Mitglieder werden in die PKV wechseln. Würde, wie z. B. von der PDS aber auch von Teilen der SPD gefordert, die Beitragsbemessungsgrenze völlig aufgehoben, steigen die Lohnnebenkosten des Arbeitgebers für einen Arbeitnehmer mit jährlichen Einkünften von z. B. 200.000 € um rund 11.500 €. Der Arbeitnehmerbeitrag steigt um den gleichen Betrag. Es ist zu erwarten, dass betroffene Personen die längste Zeit freiwillig Versicherte in der GKV gewesen sind.

→ ***Volkskrankenversicherung***

Gefordert wird eine Volkskrankenversicherung mit Einbeziehung von Beamten, Selbstständigen und über die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze aller Arbeitnehmer. Die PKV würde nicht nur einen Teil ihres Geschäftsbereichs verlieren, sie wäre nicht überlebensfähig. Dies hätte für das Gesundheitswesen finanzielle Auswirkungen, da niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser viele Investitionen nur über Erlöse von Privatpati-

enten finanzieren können. Die hiermit verbundenen Rechtsstreitigkeiten sind vorprogrammiert.

→ ***Keine Entlastung von Familien***

Die Bürgerversicherung verspricht eine beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern. Über die Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage und die Erhöhung, Aufhebung oder Einführung einer zweiten Beitragsbemessungsgrenze wird jedoch eine Beitragspflicht von Ehepartnern und Kindern verstärkt, denn nicht nur alle Einkünfte werden, wie es heißt, „verbeitragt“, sondern auch alle Familienmitglieder werden zur Beitragszahlung herangezogen, weil der Beitrag zur GKV aus den Familieneinkünften gezahlt wird. Der Beitrag ist damit ein Familienbeitrag.

Konzept: Kopfpauschale / Gesundheitsprämie

Die Kopfpauschale ist im Grunde ein Umlageverfahren, wie die GKV und die Bürgerversicherung. Die Ausgaben eines Jahres werden über Kopfpauschalen desselben Jahres finanziert. Steigen die Ausgaben, steigen auch die Kopfpauschalen.

Die Einnahmen der Krankenkassen sollen simultan und unterschiedlich kombiniert finanziert werden über

- Kopfpauschalen für Erwachsene
- Kopfpauschalen für Kinder
- Steuererhöhungen
- Festschreibung oder Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags.

Kopfpauschalen für Einkommensschwache und für Kinder sollen über Steuern und damit über Steuererhöhungen finanziert werden.

Die Problematik liegt in der Durchführung einer individualisierten Zuschussbemessung im sozialen Ausgleich.

→ ***Problematik der Zuschussbemessung***

Bis zu 38 Prozent der Bevölkerung (30 Millionen) müssen Zuschüsse im sozialen Ausgleich erhalten. Dies erfordert einen hohen Verwaltungsaufwand, denn für jedes Mitglied

muss überprüft werden, ob eine Zuschussberechtigung vorliegt. Wie bei der Bürgerversicherung muss die Krankenkasse für jeden Versicherten eine gesonderte Akte und ein Buchungskonto anlegen. Akten und Konten müssen permanent um neue Steuerbescheide, Selbstauskünfte und Verdienstbescheinigungen aktualisiert werden. Zusätzlich legen die Versicherten Quittungen über Gesundheitsausgaben vor. Dann muss die Krankenkasse anhand dieser Unterlagen die Höhe des Zuschussbedarfs ermitteln. Die vom Versicherten zu zahlende Kopfpauschale muss um den Zuschussbetrag gekürzt werden. Dieser Zuschussbetrag muss über Steuern finanziert werden, z. B. mit dem Bundesversicherungsamt als Clearingstelle, welche die Steuern aus dem Bundeshaushalt zugewiesen bekommt und dann an jede einzelne Krankenkasse weiterleitet. Der Verwaltungsaufwand wäre erheblich.

Da die Kopfpauschalen zeitnah und damit monatlich zur Finanzierung der Ausgaben, d. h. zur Vergütung der Leistungserbringer, eingesetzt werden müssen, die Berechnung der Zuschüsse und die Zuschussgewährung aus Steuern aber nur zeitverzögert erfolgen kann, entstehen bei den Krankenkassen Probleme bezüglich der Zeitgleichheit von Einnahmen und Ausgaben. Erschwerend kommt hinzu, dass die Steuerbescheide erst zeitverzögert vorliegen, sodass die Krankenkassen nachträglich die Zuschüsse modifizieren müssen, wodurch auch nachträglich die Zuschussgewährung über Steuern neu berechnet wird. Insgesamt kann das Problem der Zeitgleichheit zu Finanzierungsproblemen bei Krankenkassen, aber auch zu Haushaltsproblemen des Bundes führen, da der Bund den Krankenkassen ggf. nachträglich Steuern zur Finanzierung des sozialen Ausgleichs zur Verfügung stellen müsste.

→ **Arbeitgeberbeitrag**

Bei der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags auf einen fixierten Beitragssatz ist die Frage ungeklärt, welcher Beitragssatz gewählt werden soll. Wenn der Arbeitgeberbeitrag auf der Hälfte des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der GKV festgeschrieben wird, werden, je nach Krankenkasse, die Lohnnebenkosten für einen Teil der Arbeitnehmer steigen, für den anderen Teil sinken. Würde der Arbeitgeberbeitrag unter dem durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz festgeschrieben, z. B. wie von CDU/CSU vorgeschlagen auf 6,5 Prozent, wird die paritätische Finanzierung der GKV und damit auch die Mitwirkung der Arbeitgeber in Gremien der Selbstverwaltung in Frage gestellt.

Von den meisten Reformkonzepten einer Kopfpauschale wird nicht die Festschreibung, sondern die Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags gefordert. Dabei wird der Arbeitge-

berbeitrag zuerst auf einen fixierten Beitragssatz festgeschrieben und dann in Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers umgewandelt. Die Probleme der Festschreibung gelten analog. Es kommt hinzu, dass durch die Umwandlung in Bruttoeinkommen der zuvor einkommensteuer- und sozialversicherungsfreie Arbeitgeberbeitrag einkommensteuer- und sozialversicherungspflichtig wird. Arbeitnehmer müssen dann für den an sie ausgezahlten Arbeitgeberbeitrag Einkommensteuern und Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie zur sozialen Pflegeversicherung zahlen. Das Nettoeinkommen sinkt. Um diese Belastung zu verringern, wird vorgeschlagen, das Nettoeinkommen durch Änderung der Steuergesetze und der Sozialgesetzbücher wieder zu erhöhen. Zusätzlich wird aus Gleichbehandlungsgründen von einigen Reformkonzepten vorgeschlagen, auch für Beamte, Pensionäre und Selbstständige fiktive Arbeitgeberanteile zu ermitteln und mit Einkommensteuern und Sozialversicherungsabgaben zu belasten. Damit müssten das Einkommenssteuerrecht und das Sozialversicherungsrecht grundlegend verändert werden.

Konzept: Kapitaldeckung

Es wird eine teilweise und eine vollständige Kapitaldeckung für die GKV vorgeschlagen, teilweise Kapitaldeckung als Ergänzung zur Kopfpauschale, vollständige Kapitaldeckung als Ersatz des Umlageverfahrens.

Bei der vollständigen Kapitaldeckung müssten gesetzliche Krankenkassen in private Krankenkassen umgewandelt werden.

Bei der teilweisen Kapitaldeckung soll über einen Zeitraum ein gesamtgesellschaftlicher Kapitalstock aufgebaut und dann wieder über einen Zeitraum abgebaut werden.

→ Übergangsbelastung

Der schwerwiegendste Nachteil der Kapitaldeckung liegt in der Übergangsbelastung der Bevölkerung:

- Der soziale Ausgleich und die Altersrückstellungen für Einkommensschwache und Alte müssen über Steuern finanziert werden.
- Die Ansprüche der älteren Generation müssen erfüllt werden.
- Der Kapitalstock für eigene zukünftige Ansprüche muss aufgebaut werden.

Die Übergangsbelastung bewegt sich im dreistelligen Milliardenbereich. So werden bei einer vollständigen Kapitaldeckung für eine zehnjährige Übergangsperiode Übergangsbelastungen bis 920 Milliarden Euro genannt. Nach der Übergangsperiode würde eine fortlaufende jährliche Belastung durch den sozialen Ausgleich hinzukommen, die sich je nach Szenario auf 35 bis 180 Milliarden € beläuft.

→ ***Überlastung der jüngeren Generation***

Die Hauptlast der Kapitaldeckung müsste die junge Generation tragen, da sie zum einen von der Übergangsbelastung am längsten betroffen wäre und zum anderen durch die freiwillige Altersvorsorge (Riester-Rente), die geplante Kapitaldeckung in der sozialen Pflegeversicherung sowie über Zahlungsverpflichtungen aus den ständig steigenden Staatsschulden mehrfach belastet wird.

¹ Die Studie „Veränderungsoptionen in der gesetzlichen Krankenversicherung, Bürgerversicherung, Kopfpauschale und andere Optionen im Test“ von Prof. Beske ist als Band 102 in der Schriftenreihe des Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel erschienen und kann gegen eine Schutzgebühr von 10 € zzgl. Versandkosten bestellt werden bei: IGSF Kiel, Weimarer Straße 8, 24106 Kiel, Tel.: 0431 – 800 60-0, Fax: 0431 – 800 60-11, E-Mail: info@igsf-stiftung.de.