

Der Weisen letzter Schluss?

Bürgerversicherung, Gesundheitsprämie oder was? Die Diskussion über die künftige Kassen-Finanzierung ist um eine Variante reicher: die Bürgerpauschale der Wirtschaftsweisen. Was hinter dem Vorschlag steckt, skizziert Klaus Jacobs.

Politisches Gerangel: Die seit Monaten anhaltende Debatte über die Reform der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist längst zu einem ideologischen Stellungskampf geworden. Dabei spielen inhaltliche Aspekte meist nur noch eine untergeordnete Rolle. Dass sich die Vorsitzenden von CDU und CSU, Angela Merkel und Edmund Stoiber, im November überhaupt auf ein Kompromissmodell geeinigt haben, war offenkundig entscheidend und nicht etwa der Inhalt ihrer Einigung. Dies zeigen schon die Einschätzungen der beiden Hauptbeteiligten, die von „Jahrhundertreform“ (Angela Merkel) bis „für die Schublade“ (Edmund Stoiber) reichten.

Jetzt droht das Thema vollends in die Mühlen des Bundestagswahlkampfes 2006 zu geraten. Ob dies dem schon jetzt lädierten Ansehen der Politik nutzt, bleibt abzuwarten. Der notwendigen finanziellen Stabilisierung der GKV dient es gewiss nicht, zumal hierfür auch weitere Strukturreformen auf

Ohne Strukturreformen auf der Ausgabenseite laufen die Vorschläge zur Kassen-Finanzierung ins Leere.

der Leistungsseite erforderlich sind. Diese werden jedoch derzeit kaum diskutiert und schon gar nicht konzeptionell vorbereitet.

Kein Entweder-Oder. Wie fragwürdig die fortgesetzte Polarisierung der Finanzierungsdebatte ist, zeigt das nur zwei Tage nach dem Unionskompromiss vorgelegte Jahresgutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Darin schlagen die so genannten Wirtschaftsweisen eine Synthese aus Bürgerversicherung und Kopfpauschale vor, die Bürgerpauschale. Da dürfte sich mancher fragen, wie das überhaupt möglich ist – wird doch seit Monaten immer wieder vorgegaukelt, dass es nur eine „Sekt-oder-Selters-Entscheidung“ zwischen Bürgerversicherung und Kopfpauschale geben könne.

Diese Sicht ist jedoch falsch. Die Wirtschaftsweisen benennen drei Aspekte von Reformmodellen, die unabhängig voneinander diskutiert und unterschiedlich miteinander kombiniert werden können: die Abgrenzung

des Versichertenkreises, die Art der Beitragsbemessung und die Organisation von Kapitaldeckung.

Schon bei dieser Systematik ergeben sich viele Kombinationsmöglichkeiten für ein Reformkonzept. Wenn zudem noch berücksichtigt wird, dass auch unterschiedliche Lösungen zum Arbeitgeberbeitrag möglich sind (weiter hälftig auf Arbeitsentgelte, „eingefroren“ oder ausgezahlt), nimmt die Zahl möglicher Reformkombinationen noch einmal zu. Von „Sekt oder Selters“ kann also wahrlich keine Rede sein, sondern eher von einem „Reformcocktail“, bei dem freilich die Mixtur stimmen muss.

Welche Reform-Mixtur empfehlen die Wirtschaftsweisen? Im Kern basiert ihr Vorschlag auf zwei Prinzipien: einheitlicher Markt für alle Krankenversicherten und einkommensunabhängige Beiträge mit steuerfinanziertem Sozialausgleich für Geringverdiener. Dieses Modell der „Bürgerpauschale“ führt somit zentrale Reformelemente von Bürgerversicherung und Kopfpauschale zusammen – die Schweiz lässt grüßen.

Einheitlicher Versicherungsmarkt. Die Segmentierung des Krankenversicherungsmarkts als Folge der Versicherungspflichtgrenze ist für die Sachverständigen „sowohl in allokativer als auch in distributiver Hinsicht ökonomisch nicht begründbar“. Dabei dürfte die verteilungspolitische Problematik, die sich aus der individuellen Entsolidarisierungsoption für Besserverdienende ergibt, mittlerweile auch in der Politik kaum noch strittig sein. Interessant ist deshalb vor allem die Kritik, die die „Weisen“ aus allokativer Sicht am Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung üben. Die Sachverständigen verweisen darauf,

Die Bürgerpauschale: Ein Mix, der schmeckt?



dass Wahlrechte einer Minderheit der Bevölkerung nach Maßgabe „sachfremder Kriterien“ (sozialer Status und Einkommenshöhe) zu einer Risikoentmischung zwischen „guten“ und „schlechten“ Risiken zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen führen. Dieses Problem würde sich sogar noch verschärfen, wenn es in der GKV – bei Fortbestand einer Versicherungspflichtgrenze – künftig Pauschalbeiträge gäbe. Durch die Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes litten aber auch „Behandlungsqualität und Effizienz der Leistungserstellung: Ärzte werden nicht gemäß ihren Fähigkeiten und den medizinischen Erfordernissen eingesetzt, sondern gemäß der Versicherungszugehörigkeit der Patienten“, stellen die Sachverständigen fest. Wer empirische Evidenz für diese Aussage sucht, möge einmal die Ärztedichte am Starnberger See mit der Uckermark vergleichen.

Ja zum Morbi-RSA: Die ökonomisch begründete Forderung nach einem einheitlichen Versicherungsmarkt bedeutet gleiche Rahmenbedingungen für alle Krankenversicherungen. Hierzu zählt für die Sachverständigen auch ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) zur Sicherung des Wettbewerbs. Dies ist – jenseits der aktuellen Finanzierungsdebatte – eine wichtige Botschaft an diejenigen, die den Morbi-RSA entgegen sämtlichen gesundheitsökonomischen Erkenntnissen unverdrossen als Wettbewerbshemmnis diffamieren.

Pauschalbeiträge mit Sozialausgleich. Zu den einheitlichen Rahmenbedingungen eines gemeinsamen Krankenversicherungsmarktes gehört nicht zuletzt die Art der Beitragsbemessung. Hier plädieren die Sachverständigen – vor allem aus nicht näher empirisch fundierten wachstums- und beschäftigungspolitischen Gründen – für ein System mit einkommensunabhängigen Pauschalbeiträgen ohne Arbeitgeberbeteiligung – flankiert durch steuerfinanzierte Zuschüsse für Geringverdiener. Auf der Basis des derzeitigen GKV-Leistungskatalogs (ohne Krankengeld) kalkulieren sie eine monatliche Durchschnittsprämie von 198 Euro für alle Erwachsenen. Kinder bis 20

Jahre sind beitragsfrei mitversichert – dies erklärt den Prämienunterschied zum CDU/CSU-Modell (169 Euro). Im Modell der Bürgerpauschale erhalten Versicherte einen steuerfinanzierten Zuschuss, wenn ihre Beitragsbelastung 13 Prozent des Bruttohaushaltseinkommens (einschließlich ausgezahltem Ar-

Ein Batzen Geld: 30 Milliarden Euro kostet der steuer- finanzierte Zuschuss an Geringverdiener.

beitgeberbeitrag) übersteigt. Der dazu erforderliche Zuschussbedarf wird auf rund 30 Milliarden Euro beziffert. Davon würden 16 bis 17 Milliarden durch die Versteuerung des ausgezahlten Arbeitgeberbeitrags finanziert, für den Rest wären Steuererhöhungen nötig.

Zuschüsse an nahezu jeden Zweiten. Die Zahl der Zuschussberechtigten wird auf rund 31 Millionen Personen geschätzt. Das heißt, nahezu jeder zweite Erwachsene würde Zuschussempfänger. Der Hinweis, dass „auch schon heute ein ähnlich großer Personenkreis von der Umverteilung im Krankenversicherungssystem profitiert, gewissermaßen also Zuschussempfänger ist“, kann da nur als Beschönigung bezeichnet werden. Das Prinzip der solidarischen Finanzierung in der GKV bedeutet ja gerade, dass niemand zu einem Zuschussempfänger gemacht wird – ein Umstand, der nicht allein im Hinblick auf die Vermeidung einer gigantischen Zuschussbürokratie bedeutsam ist.

Am Umlageverfahren festhalten. Breiten Raum widmen die Sachverständigen schließlich der Frage, ob die Finanzierung der Krankenversicherung Kapitaldeckung enthalten soll und wie dies geschehen könnte. Am Ende steht der Befund, dass „im Bereich der Krankenversicherung durchaus am Umlagesystem festgehalten werden kann, aber die Ergänzung durch Elemente der Kapitaldeckung möglich sein sollte.“ Besonders bemerkenswert ist die „wichtige Erkenntnis“ – und entsprechend lesenswert die vorangehende Analyse –, „dass sich eine Antwort auf die demographischen Konsequenzen für die Krankenversicherung nicht anhand der Trennlinie Pro und Contra Kapitaldeckung geben lässt.“

Bei der Ausgestaltung von Kapitaldeckung favorisieren die Gutachter eine „externe individuelle Lösung“. Im Klartext: eine Art Zwangssparen der Versicherten zur Beitragsglättung über Jahre hinaus, etwa in Form einer obligatorischen Riester-Rente. Der im gegenwärtigen System der privaten Krankenversicherung praktizierten Form von Kapitaldeckung wird dagegen eine klare Absage erteilt.

Mit ihrem Modell einer Bürgerpauschale haben die Sachverständigen einen wichtigen Beitrag zur Debatte über eine Finanzierungsreform geleistet. Es wäre schön, wenn sie sich in ihrem nächsten Gutachten ebenso umfassend und detailliert mit notwendigen Strukturformen auf der Ausgabenseite befassen würden. ♦

Dr. Klaus Jacobs ist Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (Wido).
E-Mail: Klaus.Jacobs@wido.bv.aok.de

Das Modell der Wirtschaftsweisen in Kürze

- Krankenversicherungspflicht aller Bürger bei einheitlichem Grundleistungskatalog;
 - Wettbewerb zwischen gesetzlichen und privaten Versicherungen auf einem einheitlichen Markt mit Kontrahierungszwang und morbiditätsorientiertem Risikostrukturausgleich;
 - Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags als steuerpflichtiger Bruttohohnbestandteil;
 - Einkommensunabhängige Pauschalbeiträge für alle Erwachsene, Beitragsfreiheit für Kinder;
 - Gesonderte Pflichtversicherung für Krankengeld;
 - Steuerfinanzierter Beitragszuschuss für Geringverdiener;
 - Umlagefinanzierung (mit möglicher Ergänzung durch Elemente der Kapitaldeckung).
- Webtipp:** Das Jahresgutachten 2004/2005 „Erfolge im Ausland – Herausforderungen im Inland“ des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung gibt es im Internet unter www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de