

Berlin
18. Mai 2004

Tagungsbericht

Für ein zukunftsfestes Gesundheitssystem

Alternativen zur einkommensabhängigen Bürgerversicherung

Die zum 1. Januar 2004 in Kraft getretene jüngste Gesundheitsreform kann nicht darüber hinwegtäuschen: In der gegenwärtigen Form ist das deutsche Gesundheitssystem mit seiner am Arbeitslohn orientierten Finanzierungsstruktur nicht zukunftsfähig.

Kaum Wettbewerb

Ein mangelnder und schlecht funktionierender Wettbewerb, beschäftigungsfeindliche Beitragsätze, zweifelhafte Verteilungswirkungen und eine völlige Hilflosigkeit gegenüber demographischen Veränderungen sind seine Hauptmerkmale. Weitere grundlegende Reformen sind daher unausweichlich.

Mit der einkommensabhängigen Bürgerversicherung und dem Modell pauschaler Gesundheitsprämien wurden zwei Grundmodelle in die öffentliche Diskussion gebracht, die beide fundamentale Änderungen für die Finanzierungsstruktur des Gesundheitswesens bedeuten würden.

Darüber hinaus hat die Wissenschaft weitergehende Vorschläge



Auf der Suche nach Zukunftsperspektiven: Renommierte Experten diskutierten über Auswege aus der Systemkrise bei der Gesundheitsfinanzierung.

für eine Reform entwickelt, z.B. in Form risikoäquivalenter Beiträge und individuell übertragbarer Altersrückstellungen.

Streit der Experten

Welches dieser Konzepte ist am besten geeignet, ein zukunftsfestes Gesundheitssystem sicherzustellen?

Unter dieser Fragestellung hatte die Stiftung Marktwirtschaft zu ihrer Tagung „Alternativen zur einkommensabhängigen Bürgerver-

sicherung: für ein zukunftsfestes Gesundheitssystem“ am 18. Mai in Berlin namhafte Befürworter der verschiedenen Reformvorschläge eingeladen, die vorliegenden Modelle zu erläutern oder kritisch zu hinterfragen.

Inhalt

Horst Seehofer, MdB (S. 3)
Prof. Dr. Johann Eekhoff (S. 4)
Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach (S. 6)
Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup (S. 8)
Prof. Dr. M.J.M. Neumann (S. 10)

Dr. Michael Eilfort:

Große Herausforderungen

„In der einen Hälfte des Lebens opfern wir die Gesundheit, um Geld zu erwerben, in der anderen Hälfte opfern wir Geld, um die Gesundheit wiederzuerlangen. Und während dieser Zeit gehen Gesundheit und Leben von dannen.“ Mit diesem Zitat von Voltaire eröffnete Dr. Michael Eilfort, seit dem 1. Mai 2004 Vorstand der Stiftung Marktwirtschaft, die Tagung. Auch wenn der Schluß des Zitats die heutige Situation nur teilweise adäquat wiedergebe – schließlich lebe man statistisch länger als jemals zuvor – so gehe dies, ganz wie bei Voltaire angedeutet, mit nahezu permanent steigenden Gesundheitskosten und Beitragssätzen in der gesetzlichen Krankenversicherung einher.



Im Gespräch: Dr. Michael Eilfort mit Dr. Konrad Morath (VDMA, links) und Frank Thewes (Focus, rechts).

Die Finanzierung des Gesundheitswesens sei daher eine der großen Herausforderungen für die Politik. Denn bisherige Gesundheitsreformen hätten immer nur kurzfristig entlastet, langfristig aber nicht die erhofften Erfolge gehabt. Auch die Anfang 2004 in Kraft getretene Gesundheitsreform sei nur ein weiterer und eher trügerischer Zwischenschritt ge-

wesen. Der maßgebliche Sanierungseffekt würde wieder einmal weniger durch Effizienzsteigerungen als vielmehr durch zusätzliche Einnahmen erzielt. „Daher kommt diese Tagung der Stiftung Marktwirtschaft zum richtigen Zeitpunkt“, so Eilfort. Es sei wieder Bewegung in die Diskussion über eine grundlegende Umgestaltung der Finanzierungsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gekommen.

Anonyme Bürokratie

Daß eine Gesundheitsreform notwendig sei, stehe angesichts der Defizite des gegenwärtigen Systems außer Frage. Markt und Wettbewerb seien schlecht organisiert, sowohl auf der Finanzierungs- als auch auf der Leistungserbringerseite. Das gelte gleichermaßen für die gesetzliche wie für die private Krankenversicherung. Von Verteilungsgerechtigkeit und Transparenz könne keine Rede sein. „Der einzelne fühlt sich statt dessen einer anonymen Bürokratie ausgeliefert, bei der niemand mehr weiß, wer wofür bezahlt. Und auch in punkto Eigenverantwortung bleibt viel zu tun“, konstatierte Eilfort. „Denn wirkliche Eigenverantwortung setzt Wahlmöglichkeiten zwischen Angeboten, Tarifen, Zusatzversicherungen sowie eigene Entscheidungsspielräume voraus.“



Setzt auf Eigenverantwortung: Dr. Michael Eilfort, Vorstand der Stiftung Marktwirtschaft.

Bereits für sich allein genommen erforderten diese Probleme Reformen. Angesichts des in den kommenden Jahrzehnten zu erwartenden Kostenanstiegs, der aus dem Zusammenwirken von demographischer Entwicklung und medizinisch-technischem Fortschritt entstehe, erscheine der Zwang zu grundlegenden Veränderungen nur noch stärker.

Was ist Gesundheit wert?

Eilfort betonte, daß in einer freien Gesellschaft letztlich nur der einzelne und nicht die Politik entscheiden könne, was ihm Gesundheit wert sei. In Anbetracht der zunehmenden Bedeutung, die Gesundheit bei steigendem Wohlstand für die Menschen bekäme, seien nicht die steigenden Gesundheitsausgaben das eigentliche Problem, sondern die systemimmanenten Ineffizienzen und die staatliche Bevormundung. Daher sei es unerlässlich, bei den anstehenden Reformen vor allem die Kriterien Markt und Wettbewerb, Transparenz sowie Eigenverantwortung im Blickfeld zu haben.

Horst Seehofer:

Das Problem nicht überschätzen

Der ehemalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer warnte davor, in der gesetzlichen Krankenversicherung die Ursache unserer gegenwärtigen Wachstums- und Beschäftigungsprobleme zu sehen. So sei etwa der Beitrag zur GKV in den letzten zehn Jahren nur um 0,5 Prozentpunkte angestiegen; von einer dramatischen Erhöhung der Lohnnebenkosten durch das Gesundheitssystem könne daher keine Rede sein. Weitere Reformen seien zwar zweifellos notwendig, könnten aber keinen Beitrag zur Lösung der gesamtwirtschaftlichen Probleme in Deutschland beitragen.

Nicht alles schlecht reden

Seehofer wandte sich auch dagegen, bisherige Gesundheitsreformen schlecht zu reden. Bereits in der Vergangenheit habe man die richtigen Maßnahmen ergriffen, wenn auch manchmal zu zögerlich. „Das Richtige nicht rechtzeitig gemacht zu haben“, das sei der Hauptfehler während seiner Zeit als Bundesgesundheitsminister gewesen. Allerdings seien daran nicht so sehr die Sozialpolitiker schuld gewesen, wie immer behauptet wer-

de. Vielmehr wehrten sich vor allem die Wirtschaftspolitiker und die betroffenen Interessengruppen gegen Reformen. So gebe es gegen wettbewerbsfördernde Reformmaßnahmen regelmäßig massive Widerstände sowohl aus den Reihen der am Gesundheitssystem Beteiligten – etwa den Kartellen der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen – als auch aus den Reihen der Wirtschaft. Das habe auch die jüngste Reform wieder gezeigt. Dennoch, so Seehofer, „wird das zu Beginn dieses Jahres in Kraft getretene Gesundheitsmodernisierungsgesetz sein eigentliches Ziel, die Sanierung der gesetzlichen Krankenkassen, im vorgesehenen Zeitraum von drei bis vier Jahren erreichen.“ Voraussetzung sei jedoch, daß die Politik zu den getroffenen Entscheidungen stehe, diese konsequent umsetze und ihnen ausreichend Zeit zum Wirken gebe.

Mehr Eigenverantwortung

Auch Seehofer betonte, im Zentrum weiterer Reformen müßten die bisher vernachlässigten Bereiche Wettbewerb, Eigenverantwortung und Transparenz stehen. Andernfalls blieben alle anderen Reformschritte zwangsläufig erfolglos und Ziele wie Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen könnten nicht verwirklicht werden.



Ausgaben senken: Horst Seehofer, Gesundheitsminister a.D., warnte vor „Schwarzmalerei“.

Ältere nicht überfordern

Zur Senkung der Lohnnebenkosten schlug Seehofer u.a. ein Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge vor, gegebenenfalls auch auf abgesehenem Niveau. Angesichts zunehmender Alterung der Bevölkerung könne man zur Finanzierung des Gesundheitswesens nicht ausschließlich die aktiven Betriebe heranziehen. Allerdings warnte er davor, daß das Zusammenwirken von zeitlich eng aufeinander folgenden Reformen in unterschiedlichen Bereichen der Sozialversicherung die ältere Generation überfordern könne. Prinzipiell sei er offen für Reformvorschläge, allerdings müßten die Modelle immer auch zentrale Grundfragen beantworten können. Dies betreffe sowohl die Ausgestaltung des Solidarausgleichs als auch die Frage der konkreten Finanzierung. Der von den Befürwortern pauschaler Gesundheitsprämien unterbreitete Vorschlag, die bisherigen Arbeitgeberbeiträge auszubehalten und zu versteuern, könne nicht vollständig überzeugen. Probleme seien zum einen aufgrund der föderalen Aufteilung der Ein-



Expertendiskussion: Horst Seehofer und Tagungsmoderator Frank Thewes (Focus).

4 Alternativen zur einkommensabhängigen Bürgerversicherung

kommensteuer zu erwarten, zum anderen sei der Solidarausgleich noch nicht auf ein reformiertes Einkommensteuersystem mit einem Stufentarif abgestimmt. Außerdem sei es angesichts der prekären Haushaltslage des Bundes kaum vorstellbar, den bei pauschalen Gesundheitsprämien notwendigen Sozialausgleich über

das Steuersystem abzuwickeln und gleichzeitig Steuern zu senken. Daher müsse der Solidarausgleich auch weiterhin innerhalb der Krankenversicherung erfolgen.

Finanzierung nachrangig

„Letztlich muß im Zentrum jeder weiteren Gesundheitsreform die

Ausgabenseite stehen“, urteilte Seehofer. Nur wenn es gelänge, dort mehr Effizienz durch mehr Wettbewerb zu verwirklichen, könne man von wirklichen Fortschritten sprechen. „Die Finanzierungsfrage ist dagegen nur von nachrangiger Bedeutung, da sie keine Lösung der Ausgabenprobleme bietet.“

Prof. Dr. Johann Eekhoff:

Für den Umstieg in die Kapitaldeckung

Prof. Dr. Johann Eekhoff, Mitglied im Kronberger Kreis, skizzierte Lösungen für drei zentrale Probleme des Gesundheitswesens: erstens die massiven Verteilungsgerechtigkeiten bei der gegenwärtigen Finanzierung der GKV, zweitens die zunehmende Belastung künftiger Generationen sowie drittens den mangelnden Wettbewerb und die daraus resultierende ineffiziente Kostenkontrolle und Leistungserbringung im Gesundheitswesen.

Ungerechtes System

Gegenwärtig führe die Kombination von lohnbezogenen Beiträgen und beitragsfrei mitversicherten

Familienangehörigen häufig zu Ungerechtigkeiten, die dem Prinzip der Leistungsfähigkeit entgegenstünden. Darüber hinaus hätten durch das Nebeneinander von GKV und PKV gerade die Gutverdienenden eine Option, das günstigere System zu wählen, die der Mehrheit der Bevölkerung verschlossen bleibe.

Verteilung abtrennen

Eine sinnvolle Lösung könne deshalb nur in einer konsequenten Trennung von Krankenversicherung und Verteilungsfragen liegen. Die Versicherung müsse auf leistungsgerechten, d.h. risikoäquivalenten Versicherungs-

prämien beruhen, während Fragen des Solidarausgleichs in das Steuer-Transfersystem gehörten. „Als zentrale Vorteile ergäben sich: ein geringeres Umverteilungsvolumen, da der Solidarausgleich zielgenauer erfolgen könnte, eine Gleichbehandlung aller Bürger sowie ein gerechtes Solidarsystem mit bedürftigkeitsorientierten Unterstüt-



Kapitaldeckung als Ausweg: Prof. Dr. Johann Eekhoff, Kronberger Kreis.

zungsleistungen und einer an wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit orientierten Finanzierung“, stellte Eekhoff fest.

Da die gegenwärtigen lohnabhängigen Krankenversicherungsbeiträge lediglich eine spezifische Lohnsteuer darstellten, die dann wegfielen, sei es unproblematisch, zur Finanzierung des Solidarausgleichs gegebenenfalls Steuern zu erhöhen. Die Gesamtbelastung der Bürger insgesamt wäre dennoch geringer, da das erforderliche Umverteilungsvolumen niedriger als im Status quo sei.

Andere Vorschläge, etwa die von den Befürwortern einer Bürgerversicherung ins Spiel gebrachte Ausdehnung der Beitragsbemes-



Im Gespräch: Prof. Dr. Johann Eekhoff während der Pause.

sungsgrenze sowie die Einbeziehung aller Bürger und weiterer Einkommenskategorien in die Krankenversicherung seien dagegen nicht zielführend – sowohl aus verfassungsrechtlichen Überlegungen als auch unter dem Aspekt der Bürokratievermeidung.

Hoher Schuldenberg

Das zweite zu lösende Verteilungsproblem betreffe die finanzielle Lastenverteilung zwischen heutigen und zukünftigen Generationen, so Eekhoff. Würde man die Altersrückstellungen der PKV zugrunde legen, so bestünde bereits heute in der GKV eine implizite Verschuldung in Form von „aufgelaufenen Ansprüchen“ auf Leistungen in Höhe von rund 700 Mrd. Euro. Durch die geringe Geburtenrate und die zunehmende Lebenserwartung sei der weitere Anstieg dieses impliziten Schuldenbergs in der GKV vorprogrammiert. Eine weitere Belastung zukünftiger Generationen könne nur



Interview: ZDF-Journalistin Ulrike Hinrichs im Gespräch mit Bert Rürup.

durch eine Umstellung auf ein Kapitaldeckungsverfahren vermieden werden; die bereits aufgelaufenen Ansprüche ließen sich dagegen auch durch ein Kapitaldeckungsverfahren nicht mehr aus der Welt schaffen, so daß die Gesellschaft hier entscheiden müsse, ob die implizite Verschuldung durch steigende Beiträge



Aufmerksam: Rund 160 Interessierte nahmen an der Tagung teil.

oder durch höhere Steuern abgetragen werden sollte.

Als drittes zentrales Problem identifizierte Eekhoff den fehlenden Wettbewerb im Gesundheitswesen. Weder auf Seite der medizinischen Leistungserbringer noch auf Seite der Krankenversicherungen könne von einem funktionierenden Wettbewerb die Rede sein. In der GKV gebe der lohnbezogene Beitrag den Krankenkassen den Anreiz, junge und gesunde „Risiken“ herauszupicken, anstatt sich um Effizienzverbesserungen zu bemühen. Daran könne auch der notwendigerweise unvollkommene Risikostrukturausgleich nichts Grundlegendes ändern.

Rückstellungen mitnehmen

Funktionierender Wettbewerb setze dagegen leistungsgerechte Prämien und individuelle, übertragbare Altersrückstellungen voraus. Bezogen auf die GKV würde das bedeuten, daß die bereits aufgelaufenen Ansprüche im Gesamtvolumen von rund 700 Mrd. Euro – unabhängig davon, wie sie letztlich finanziert werden – den Versicherten individuell zugerechnet und übertragbar gestaltet werden müßten. Die Vorteile eines solchen Systems lägen auf der

Hand: Effizienter Wettbewerb auch um Bestandskunden, Vermeidung der negativen Auswahl, so daß auch Personen mit erheblichen Gesundheitsrisiken umworben würden sowie ein Interesse der Versicherungen an einem qualitativ verbesserten Leistungsangebot, das auch kostensparende Vorsorge beinhaltet.

Wettbewerb sicherstellen

Gleichzeitig hielten die häufig vorgebrachten Einwände gegen ein solches System einer kritischen Überprüfung nicht stand, so Eekhoff. „Denn kranke Versicherte werden keineswegs durch Prämiensteigerungen belastet, wenn die Versicherung in jungen Jahren abgeschlossen wird. Daher entspricht die risikoäquivalente Prämie zum Zeitpunkt der Geburt der pauschalen Gesundheitsprämie.“ Dennoch sei sie dieser unter Effizienzgesichtspunkten überlegen. Denn wechsele ein Versicherter in späteren Jahren die Versicherung, so erhalte das aufnehmende Versicherungsunternehmen neben der Prämie auch die an das individuelle Risiko angepaßte Altersrückstellung. Damit seien alle Versicherungen sowohl an Gesunden als auch an Kranken interessiert.

6 Alternativen zur einkommensabhängigen Bürgerversicherung

Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach:

Weg von der Zwei-Klassen-Medizin

Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach bewertete die einkommensabhängige Bürgerversicherung in bezug auf die vier aus seiner Sicht zentralen Problemen des deutschen Gesundheitswesens.

Zu wenig Innovationen

Dies seien erstens dessen gravierende Strukturprobleme, die er als zentrale Ursache für die in internationalen Vergleichen immer wieder nachgewiesene Lücke zwischen lediglich durchschnittlicher Qualität und überdurchschnittlichen Kosten identifizierte. Ähnliches gelte für die medizinische Innovationsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems. So sei Deutschland in der klinischen Forschung nur noch zweitklassig. Als eine wesentliche Ursache hob Lauterbach das Nebeneinander von privater und gesetzlicher Krankenversicherung hervor, das gerade für die zur Privatliquidation berechtigten Spitzenkräfte falsche Anreize setze. „Denn anstatt sich der Forschung und den medizinisch interessanten Fällen zu widmen, sind die qualifizierten Spezialisten häufig mit der Behandlung von Trivialerkrankungen bei Privatpatienten ausgelastet, so daß die knappe Ressource Forschungskapazität ineffizient und nicht im Sinne des Gemeinwohls genutzt wird“, kritisierte Lauterbach. Gleichzeitig führe das Nebeneinander von PKV und

GKV drittens auch zu einer immer stärker ausgeprägten Zwei-Klassen-Medizin, da sich die Behandlungsmöglichkeiten bei einem Spezialisten vor allem danach richte, ob man Privatpatient sei oder nicht. Und schließlich führe die demographisch bedingte Ausgabenentwicklung dazu, daß die Beitragssätze im gegenwärtigen System langfristig um rund 5 Prozentpunkte ansteigen müßten.



Trennung von GKV und PKV aufheben: Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach trat für die Bürgerversicherung ein.

Lauterbach betonte, daß eine einkommensabhängige Bürgerversicherung, die einen einheitlichen,

Die auf der Tagung diskutierten

Wer ist versichert:

Einkommensabhängige Bürgerversicherung

Alle Bürger unterliegen einer Versicherungspflicht, unabhängig von ihrem Einkommen und ihrer Tätigkeit, also z.B. auch Besserverdienende, Selbständige und Beamte. Die Trennung von gesetzlicher und privater Krankenkasse entfällt.

Wonach bemißt sich die Versicherungsprämie:

Die Beiträge zur Krankenversicherung orientieren sich bis zu einer (vermutlich deutlich erhöhten) Beitragsbemessungsgrenze am Gesamteinkommen und nicht nur wie bisher am Lohneinkommen.

Wo findet der Solidarausgleich statt?

Die Einkommensumverteilung findet wie bisher innerhalb der Krankenversicherung statt.

Wird der demographische Wandel berücksichtigt?

Der Aufbau eines Kapitalstocks ist nicht vorgesehen. Durch die Einbeziehung aller Einkommensarten werden jedoch alle Altersgruppen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit herangezogen.

Wie soll Wettbewerb hergestellt werden?

Der Wettbewerb zwischen den Versicherungen benötigt – ähnlich wie im Status quo – einen umfangreichen Risikostrukturausgleich. Er soll zum einen verhindern, daß Versicherungen mit vielen hohen Risiken oder vielen Geringverdienenden einen Wettbewerbsnachteil haben, und zum anderen die Versicherungen dazu bringen, nicht nur gute Risiken zu umwerben, anstatt sich auf Effizienzverbesserungen zu konzentrieren. Kritiker bezweifeln, daß der Risikostrukturausgleich das leisten kann.

solidarischen Wettbewerbsrahmen für alle Krankenversicherungen schaffe und alle Bürger umfasse, das geeignetste Modell zur Lösung dieser vier Probleme sei. Die gegenwärtige Trennung von PKV und GKV, die Menschen mit höherem Einkommen zusätzliche Wahlmöglichkeiten erlaube, sei dagegen diskriminierend und nicht zu rechtfertigen. Bei einer Bürgerversicherung könnten sich hingegen alle Bürger, unabhängig von ihrem individuellen Krankheitsrisiko, bei jeder Versicherung versichern und hätten somit Zugang zu den gleichen Leistungen. Dadurch käme es zu mehr Wettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Kran-



Engagierte Teilnehmer: Zahlreiche Experten aus dem Bereich Gesundheit kamen zur Veranstaltung.

kenversicherungen. Allerdings sei es auch in einem solchen System unerlässlich, den Wettbewerb auf der Leistungserbringerseite zu stärken, etwa indem man das Vertragsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen kippe. Die Aufhebung der Trennung von GKV

und PKV hätte positive Auswirkungen auf die klinische Forschung. Denn Spezialisten hätten wieder den Anreiz, sich den medizinisch schwierigen Fällen zuzuwenden, anstatt primär Privatpatienten zu behandeln. Ziel müsse sein, beste Qualität für alle zu ermöglichen.

Das Vergütungssystem dürfe sich daher nicht daran orientieren, wie der Patient versichert sei, sondern von der Qualität der erbrachten Leistung abhängen.

Sichere Finanzierung

Auch für das Problem der langfristig steigenden Beitragssätze stelle die Bürgerversicherung den geeigneten Rahmen dar. Denn durch die Ausweitung des Versichertenkreises und die Einbeziehung weiterer Einkommenskategorien ließe sich der demographiebedingte Anstieg der Beitragssätze verringern, da Miet-, Zins- und Pachteinkommen deutlich weniger demographieabhängig seien als Arbeitseinkommen. Anders als bei der Fortführung des Status quo sei es daher auch nicht erforderlich, zunehmend Teile der Leistungen der GKV zu privatisieren.

Zwar ließen sich einige dieser Vorteile, so Lauterbach, auch mit der Einführung einer pauschalen Gesund-

Reformmodelle im Überblick

Pauschale Gesundheitsprämien

Die Versicherungspflicht entspricht der gegenwärtigen Regelung in der GKV. Eine Ausweitung der Versicherungspflicht auf alle Bürger ist denkbar. Von dieser Entscheidung hängt ab, ob die PKV als Vollversicherung weiterbesteht oder nicht.

Jede Versicherung erhebt bei ihren Versicherten einen einheitlichen pauschalen Beitrag unabhängig vom Einkommen oder Gesundheitsrisiko der Versicherten.

Der Solidarausgleich findet im Steuer-Transfer-System und nicht mehr in der Krankenversicherung statt. Bedürftige erhalten einen steuerfinanzierten Zuschuß zur Gesundheitsprämie.

Der Aufbau eines Kapitalstocks ist nicht vorgesehen. Da die Gesundheitsprämie für alle gleich ist, werden alle Altersgruppen gleichmäßig zur Finanzierung des Gesundheitssystems herangezogen.

Der Wettbewerb zwischen den Versicherungen benötigt – ähnlich wie im Status quo – einen Risikostrukturausgleich. Er soll zum einen verhindern, daß Versicherungen mit vielen hohen Risiken einen Wettbewerbsnachteil haben, und zum anderen die Versicherungen dazu bringen, nicht nur gute Risiken zu umwerben, anstatt sich auf Effizienzverbesserungen zu konzentrieren. Auch hier wird bezweifelt, daß der Risikostrukturausgleich das leisten kann.

Modell des Kronberger Kreises

Alle Bürger unterliegen für Regelleistungen einer Versicherungspflicht, unabhängig von ihrem Einkommen und ihrer Tätigkeit.

Die Versicherungsprämie ist personenbezogen und bemißt sich nach dem individuellen Krankheitsrisiko des Versicherten beim Eintritt in die Versicherung, ähnlich wie heute in der PKV. Risikoverursachte Änderungen der Prämie bei späterem Versicherungswechsel werden durch die Mitgabe von Altersrückstellungen ausgeglichen.

Die Einkommensumverteilung findet im Steuer-Transfer-System und nicht mehr in der Krankenversicherung statt. Bedürftige erhalten einen steuerfinanzierten Zuschuß zu ihrer Krankenversicherung.

Durch den Aufbau eines Kapitalstocks werden die Folgen des demographischen Wandels abgemildert und die Belastungen gerechter über die Generationen verteilt.

Der Wettbewerb zwischen den Versicherungen erfordert individuell übertragbare Altersrückstellungen, die sich nach der Höhe des Krankheitsrisikos bemessen. Dann können auch Bestandskunden problemlos die Versicherung wechseln. Denn indem die Versicherungsunternehmen dazu verpflichtet sind, den angesammelten Kapitalstock auf ihre Versicherten zu verteilen und ihnen im Falle eines Wechsels den ausgewiesenen Betrag mitzugeben, haben sie einen Anreiz, die Altersrückstellungen korrekt anzugeben. Kritiker bezweifeln, daß die Übertragbarkeit der Altersrückstellungen in der Praxis funktioniert.

heitsprämie realisieren. Voraussetzung sei aber, daß auch dieses Modell als „Bürgerversicherung“ für alle Menschen eingeführt würde. Andernfalls ändere sich nichts an den beschriebenen Problemen der mangelnden Innovationsfähigkeit und der Zwei-Klassen-Medizin. Diesbezüglich vermisste er jedoch bisher eine klare Positionierung der Befürworter der Gesundheitsprämie.

Bei einer als „Bürgerversicherung“ ausgestalteten pauschalen Ge-

sundheitsprämie läge der zentrale Nachteil jedoch in der Form der Finanzierung des Solidarausgleichs. Angesichts der prekären Haushaltslage sei die Finanzierung des Solidarausgleichs durch das Steuersystem, wie es bei pauschalen Gesundheitsprämien erforderlich wäre, kein geeigneter Weg.

Negative Wirkungen

Ähnlich wie bereits Horst Seehofer betonte Lauterbach die negativen gesamtwirtschaftlichen Wir-

kungen, die angesichts der dafür erforderlichen Steuererhöhungen zu erwarten wären.

Demgegenüber würden die in der einkommensabhängigen Bürgerversicherung angelegten Komponenten – Verbreiterung der Bemessungsgrundlage, Erweiterung des Versichertenkreises und mehr Wettbewerb – die Voraussetzung zur Lösung der Probleme im Gesundheitssystem darstellen, so die Überzeugung von Professor Lauterbach.

Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup:

Lohnnebenkosten im Blick haben

Deutlich dramatischer als Horst Seehofer und Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach sah Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup sowohl die gegenwärtigen und zukünftigen finanziellen Herausforderungen im Gesundheitswesen als auch die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen in Deutschland.

So diagnostizierte er zum einen eine fundamentale Wachstumschwäche und eine sich verfestigende Massenarbeitslosigkeit, zu deren Ursachen auch die durch die Sozialsysteme bestimmten Lohnnebenkosten gehörten. Zum anderen beurteilte er die von seinen Vorrednern Seehofer und Lauterbach angeführte langfristige Beitragssatzsteigerung in der GKV von 5 Prozentpunkten als zu optimistisch, da sie lediglich die demographische Komponente der Ausgabenentwicklung, nicht jedoch den kostensteigernden medizinisch-technischen Fortschritt beinhalte.

Ohne grundlegende Reformen würde man daher langfristig bei

Beitragssätzen zwischen 25 und 34 Prozent landen. Auch bezweifelte er, daß die Bürgerversicherung eine Zwei-Klassen-Medizin verhindern könne. Denn es sei auch in einem einheitlichen Versicherungssystem Reichen unbenommen, zusätzliche medizinische Leistungen zu erwerben. Daher habe es noch zu keiner Zeit irgendwo auf der Welt eine wirklich klassenlose Medizin gegeben.

Risikoäquivalenz sinnvoll?

Andererseits zeigte sich Bert Rürup nicht davon überzeugt, daß risikoäquivalente Prämien, wie sie Johann Eekhoff vorgeschlagen hatte, im Gesundheitswesen versicherungsökonomisch erforderlich seien. Ihre Vorteile könnten solche Versicherungsprämien nur dann ausspielen, wenn das versicherte Risiko auf die Prämienabstufung reagiere. Dies setze jedoch voraus, daß die Höhe der



Pro Gesundheitsprämie: Prof. Dr. Bert Rürup.

Versicherungsprämie – indem sie den Versicherten entsprechende Verhaltensanreize gibt – auch die Höhe des Krankheitsrisikos bzw. der entstehenden Kosten beeinflusse. Im Gesundheitswesen sei dies jedoch nur begrenzt der Fall.

Mit seinen Vorrednern teilte Rürup die Einschätzung, daß die Intensität des Wettbewerbs für die Effizienz des Gesundheitssystems entscheidend sei. Dabei spiele es keine Rolle, so Rürup, ob es sich um ein umlagefinanziertes oder ein kapitalgedecktes System handele. Letzteres könne jedoch zu einer gleichmäßigeren Belastung zwischen den Generationen beitra-

gen, was gerade in einer alternden Gesellschaft relevant sei. Voraussetzung für funktionierenden Wettbewerb in einem Umlagesystem sei ein funktionierender Risikostrukturausgleich, während in einem kapitalgedeckten System die Übertragbarkeit der Altersrückstellungen sichergestellt sein müsse.

Vor diesem Hintergrund müsse man bei einer Finanzierungsreform zwei voneinander zu trennende Fragen beantworten: diejenige einer sinnvollen Bemessungsgrundlage und die Frage des Versichertenkreises. „Als Bemessungsgrundlage kommen entweder steuerähnliche Beiträge auf sämtliche Einkunftsarten oder kostenorientierte, kassenspezifische Pauschalbeiträge in Frage“, sagte Rürup. „Legt man die zentralen Kriterien Wachstums- und Beschäftigungsfreundlichkeit, verteilungspolitische Zielgenauigkeit sowie Demografiefestigkeit an, so steht die Vorteilhaftigkeit der Pauschalprämie außer Frage.“ Denn nur so gelänge eine weitgehende Abkopplung der Arbeitskosten von den Gesundheitskosten. Gleichzeitig würde die Einkommensumverteilung sehr viel transparenter, gerechter und zielgenauer. Da auch Rentner den gleichen Beitrag zahlen müssten, wäre das System zudem deutlich demographiefester.

Die steuerähnliche Ausweitung der Beiträge auf alle Einkunftsarten werde dagegen in ihren positiven Auswirkungen auf die Beschäftigung deutlich überschätzt. Auch sie würde weiterhin überwiegend an den Arbeitseinkommen ansetzen, so daß es zu keiner Abkopplung von den Arbeitskosten käme.



Medienpräsenz: Fernsehsender wie ZDF, N-TV und SAT1 waren vor Ort, PHOENIX übertrug die Veranstaltung.

Was eine Ausweitung des Kreises der Versicherten betrifft, so stelle sich zunächst die Frage, ob dies verfassungsmäßig überhaupt zulässig sei. Unabhängig davon sei zu fragen, ob aus der Trennung von PKV und GKV negative Wirkungen resultierten oder nicht.

Auch Singles werden krank

Das Argument, diese Trennung führe zu einer Risikoentmischung zwischen den beiden Versicherungszweigen, da nur die guten Risiken in die PKV wechselten, wollte Rürup so nicht gelten lassen. Zwar sei diese Diagnose zum Wechselzeitpunkt zutreffend, aber auch „junge, gesunde Singles“ könnten sich zu schlechten Risiken entwickeln und so in späteren Jahren die GKV sogar entlasten. Mit einer bloßen Zeitpunktbetrachtung



Diskussion: Prof. Dr. Bert Rürup und Prof. Dr. Viktor Steiner, DIW Berlin.

ließe sich die These der Risikoentmischung jedenfalls nicht unterstützen und für Längsschnittbetrachtungen lägen keine ausreichenden Daten vor.

Sofern man die Finanzierung des solidarischen Ausgleichs, der eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, beim Bestehen einer Versicherungspflichtgrenze lösen könne, stelle auch dieser Punkt kein Argument gegen die Beibehaltung der PKV dar. Angesichts der demographischen Herausforderung habe die PKV zwar den Vorteil, daß sie bereits einen Kapitalstock aufgebaut habe. Dennoch ließe sie sich nur dann ökonomisch als Vollversicherung begründen, wenn die Unternehmen das noch ungelöste Problem der Übertragbarkeit von Altersrückstellungen lösen können. Denn sonst sei kein Wettbewerb um Bestandskunden möglich. Diese Frage sei bislang noch ungeklärt.

Name suggeriert Wärme

Insgesamt sei daher das Pauschalprämienmodell der einkommensabhängigen Bürgerversicherung überlegen, „auch wenn letztere einen fast unschlagbaren Vorteil hat: ihren Wärme und Geborgenheit suggerierenden Namen.“

Prof. Dr. Manfred J.M. Neumann: Mehr Mut zum Wettbewerb

Prof. Dr. Manfred J.M. Neumann, Mitglied im Kronberger Kreis, warf zu Beginn seines Vortrags die Frage auf, ob es nicht möglich sei, das gegenwärtige Gesundheitssystem zugunsten eines stärker marktwirtschaftlichen Systems zu verlassen, das die Herausforderungen besser lösen könne.

Qualität zu welchem Preis?

Unter Bezugnahme auf Horst Seehofers Vortrag betonte er die Divergenz zwischen den Forderungen von Politik und Gesundheitsexperten nach mehr Wettbewerb und den individuellen Interessen der einzelnen Bürger nach einem qualitativ hochwertigen Gesundheitssystem, dem sie sich im Krankheitsfall bedingungslos anvertrauen können, ohne über die Kosten nachdenken zu müssen. Dennoch sei die verstärkte Anwendung marktwirtschaftlicher Prinzipien unerlässlich, wenn man zu einem besseren Gesundheitssystem kommen wolle. Denn nur in einem stärker wettbewerblich organisierten System hätten die Versicherungen, unabhängig ob es

sich um gesetzliche oder private Krankenversicherungen handele, ein Interesse daran, für ihre Kunden ein optimales Preis-Leistungsverhältnis bereitzustellen und dabei auch die Leistungsanbieter einzubeziehen. Daher sei es wichtig, die drei vorgestellten Modelle unter diesem Aspekt zu bewerten. Darüber hinaus stellte Neumann die Beschäftigungseffekte und die Demographiefestigkeit der drei vorgestellten Reformvorschläge in das Zentrum seiner Ausführungen.

Zwei Sackgassen ...

Die einkommensabhängige Bürgerversicherung stellt nach Ansicht von Neumann keine wesentliche Verbesserung im Vergleich zum Status quo dar. Aufgrund des Festhaltens am Einkommen habe sie negative Beschäftigungseffekte. Zu diesem Ergebnis sei auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der wirtschaftlichen Entwicklung gekommen. Außerdem beinhalte der Beitrag keine Vorsorge-



Bewertete die Modelle: Prof. Dr. Manfred J.M. Neumann, Kronberger Kreis.

komponente und ignoriere damit das Problem der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft. Schließlich führe die Bürgerversicherung auch nicht zu einem funktionsfähigen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen. Denn angesichts einkommensbezogener Beiträge ohne Bezug zum individuellen Gesundheitsrisiko sei man wie bisher auf einen Risikostrukturausgleich angewiesen. Dieser sei jedoch, so Neumann, eine Angelegenheit der Ineffizienz und könne keinen wirklich effizienzfördernden Wettbewerb zwischen den Kassen hervorbringen.

Die pauschale Gesundheitsprämie schneide zwar etwas besser ab, da sie aufgrund der Abkopplung der Beiträge von den Arbeitseinkommen deutlich beschäftigungsfreundlicher sei. Gleichzeitig würden Effizienz und Transparenz des Solidarausgleichs erhöht, da die Einkommensumverteilung nicht mehr innerhalb der Krankenversicherung stattfände, sondern nur noch ein allgemeines Solidarsystem bestünde. Allerdings habe auch dieses Modell die Nachteile, nicht demographiefest und auf einen, wenn auch vom Umfang her geringeren, Risikostrukturausgleich angewiesen zu sein. Daher



In der Pause: Prof. Dr. Manfred J.M. Neumann im Gespräch mit Dr. Katrin Schnettler und Dr. Hans Wenkebach, beide Stiftung Marktwirtschaft.

seien auch hier kaum positive Wettbewerbseffekte zu erwarten.

... und ein Ausweg

Positiver bewertete Neumann dagegen das Modell des Kronberger Kreises, das er auch als individuelle Bürgerversicherung bezeichnete. Seine Hauptcharakteristika seien risikoäquivalente Versicherungsprämien, individuell übertragbare Altersrückstellungen sowie ein Mindestselbstbetrag, dessen Höhe von der Politik festgelegt



Im Gespräch: Prof. Dr. Manfred J.M. Neumann mit einer Teilnehmerin.

werden müsse. Die Beschäftigungswirkungen seien ähnlich positiv wie bei den pauschalen Gesundheitsprämien, da die Versicherungsprämien einkommensunabhängig seien und der Solidarausgleich im allgemeinen Steuer-Transfer-System erfolge.

Demographiefestes Modell

Im Gegensatz zu den beiden anderen Vorschlägen sehe das Modell jedoch auch explizit Altersrückstellungen vor, die es demographiefest machten. Und indem diese Altersrückstellungen innerhalb eines Altersjahrgangs nach den individuellen Risikoprofilen der Versicherten differenziert und ausgewiesen würden – gute Risiken erhielten eine geringe individuelle



Nach der Veranstaltung: Referenten und Moderator diskutierten weiter.

Altersrückstellung, schlechte Risiken eine hohe – könnten sie problemlos zwischen den Unternehmen übertragen werden, so daß ein effizienzfördernder Wettbewerb um alle Versicherten entstünde. Denn auch „hohe Risiken“, die potentiell hohe Kosten verursachen, wären aufgrund der ihnen zugewiesenen hohen übertragbaren Altersrückstellungen für andere Versicherungen interessant.

Rosinenpickerei vermeiden

Das Problem der negativen Auslese, also des „Rosinenpickens“ durch die Versicherungen, werde vermieden. Natürlich käme es bei der risikoorientierten Zuordnung der Altersrückstellungen auf die einzelnen Versicherten zu Fehleinschätzungen auf Seiten der Unternehmen. Entscheidend sei jedoch, daß diese nicht systematisch verzerrt wären, da kein Unternehmen Anreize zu einem solchen Verhalten hätte. Seien vor einigen Jahren

die privaten Krankenkassen, die bereits heute Altersrückstellungen aufbauen, noch einhellig der Meinung gewesen, daß die Übertragbarkeit technisch nicht machbar sei, so sähe das Bild heute schon sehr viel differenzierter aus.

Neumann betonte, daß man bezüglich der Übertragbarkeit technische Lösungen finden könne, wenn man einen funktionsfähigen Wettbewerb wolle. In allen anderen Systemen bleibe wirksamer Wettbewerb dagegen stets eine Illusion.

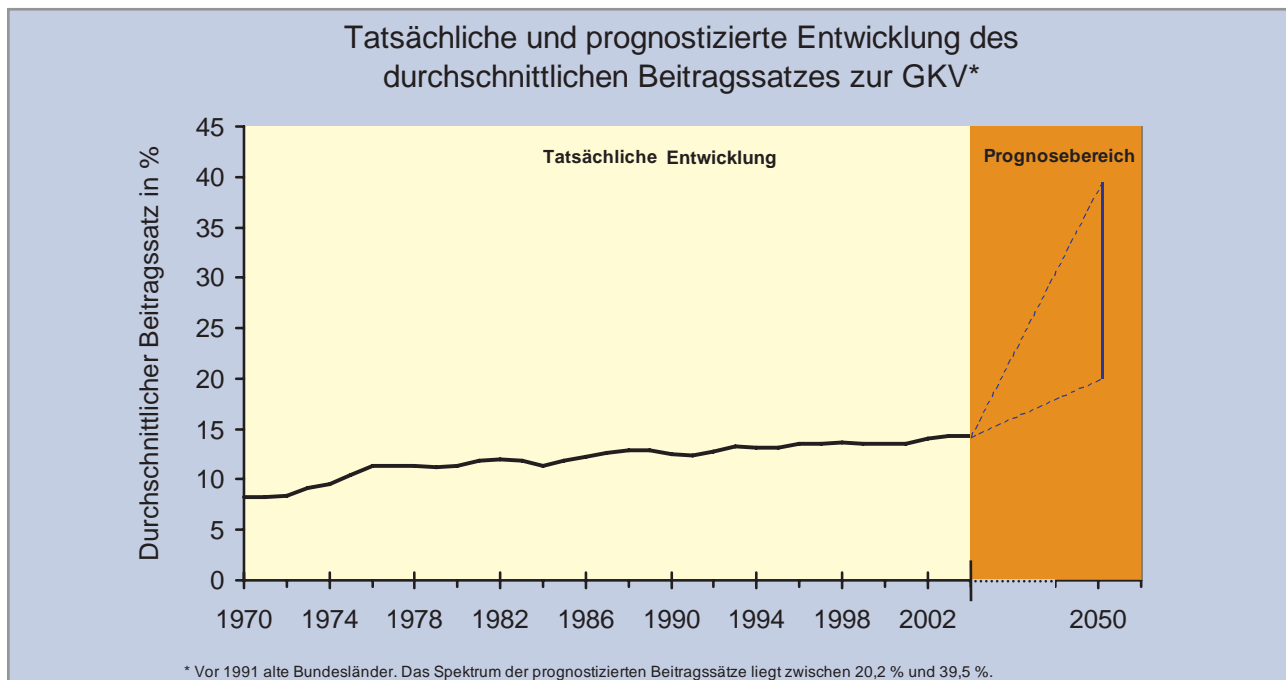


Moderation: Frank Thewes, Korrespondent bei Focus.

Referenten der Tagung

Prof. Dr. Johann Eekhoff, Universität zu Köln, Kronberger Kreis
 Dr. Michael Eilfort, Vorstand der Stiftung Marktwirtschaft
 Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach, Universität zu Köln
 Prof. Dr. Manfred J.M. Neumann, Universität Bonn, Kronberger Kreis
 Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup, Technische Universität Darmstadt
 Horst Seehofer, Bundesgesundheitsminister a.D., stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion
 Frank Thewes, Focus-Parlamentsredaktion

12 Alternativen zur einkommensabhängigen Bürgerversicherung



Datenquellen: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung; Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung; Cassel, Dieter (2003), Intergenerationale Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: D. Cassel, H. Müller und H.J. Thieme (Hrsg.), Stabilisierungsprobleme in der Marktwirtschaft: Prozesse und Strukturen, München.

Fazit der Stiftung Marktwirtschaft:

Wettbewerb hilft!

Sowohl die Vorträge als auch die lebhaften Diskussionen zeigten, daß alle Referenten wohl das Ziel teilen, grundsätzlich mehr Wettbewerb in das Gesundheitssystem zu bringen. Unstrittig war, daß nur so Effizienzgewinne und Qualitätsverbesserungen möglich sind. Unterschiedlich bewertet wurde hingegen das Ausmaß der Probleme und kommenden Herausforderungen bei der Finanzierung der Gesundheitsversorgung.

Vorschläge spezifizieren

Gleichzeitig wurde auf der Tagung ein grundsätzliches Problem der gegenwärtigen Diskussion deutlich – die weitgehende Unspezifiziertheit der Reformvorschläge. Bei allen diskutierten Grundmodellen sind eine Vielzahl verschiedener Ausgestaltungsformen denkbar – mit jeweils ganz unterschiedlichen Implikationen. So

macht es beispielsweise beschäftigungspolitisch einen Unterschied, ob im Falle der Ausgliederung des Solidarausgleichs in das allgemeine Steuer-Transfer-System seine Finanzierung über die Einkommensteuer oder etwa über die Mehrwertsteuer erfolgt. Nur im letzteren Fall bliebe die angestrebte Abkopplung der Gesundheitsfinanzierung von den Löhnen vollständig erhalten. Ähnliches gilt für das Demographieproblem. Explizit gelöst wird es nur im Modell des Kronberger Kreises durch den Aufbau von übertragbaren Altersrückstellungen. Allerdings ist auch im Rahmen der anderen beiden Konzepte der Aufbau eines Kapitalstocks zumindest theoretisch vorstellbar.

Die Entscheidung über eine grundlegende Reform der Finanzierungsstruktur des Gesundheitswesens setzt daher zunächst

eine objektive und praxisnahe Bewertung der verschiedenen Ausgestaltungsoptionen der vorliegenden Grundmodelle voraus. Wettbewerb hilft schon bei der Diskussion dieser Modelle – und im Gesundheitswesen allemal!

Wissenschaft ist gefordert

Hier ist auch die Wissenschaft gefordert, die vorliegenden Konzepte noch stärker zu konkretisieren. Und die Politik wäre gut beraten, wenn sie die dann anstehende Entscheidung nicht nur unter dem kurzfristigen Aspekt der nächsten Wahl, sondern vor dem Hintergrund der langfristigen Zukunftsfestigkeit des Gesundheitssystems trafe.

Impressum:

verantwortlich i.S.d.P.:
Dr. Katrin Schnettler
Stiftung Marktwirtschaft
Charlottenstr. 60
10117 Berlin
Tel: (030) 206057-0
www.stiftung-marktwirtschaft.de