

Rheinisch-Westfälisches Institut
für Wirtschaftsforschung (Hrsg.)

Bürgerversicherung und Pauschalprämie

Stellungnahme zu den gesundheitspolitischen
Empfehlungen der „Rürup-Kommission“

Heft 5



RWI : Materialien

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Vorstand:

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt, Ph.D. (Präsident),
Prof. Dr. Wim Kösters

Verwaltungsrat:

Heinrich Frommknecht (Vorsitzender);
Eberhard Heinke, Dr. Dietmar Kuhnt, Dr. Henning Osthues-Albrecht
(stellv. Vorsitzende);

Prof. Dr.-Ing. Dieter Ameling, Manfred Breuer, Prof. Dr. Walter Eberhard,
Prof. Dr. Harald B. Giesel, Marianne Halstrick-Schwenk, Dr. Thomas Köster,
Hartmut Krebs, Rolf Hermann Nienaber, Heinz Putzhammer,
Dr. Günter Sandermann, Dr. Gerd Willamowski

Forschungsbeirat:

Prof. David Card, Ph.D., Prof. Dr. Clemens Fuest, Prof. Dr. Walter Krämer,
Prof. Dr. Michael Lechner, Prof. Dr. Till Requate, Prof. Nina Smith, Ph.D.,
Prof. Dr. Harald Uhlig, Prof. Dr. Josef Zweimüller

RWI : Materialien Heft 5

Herausgeber: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung,
Hohenzollernstraße 1/3, 45128 Essen, Tel. 0201/81 49-0

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2003

Schriftleitung: Prof. Dr. Christoph M. Schmidt, Ph.D.

Redaktionelle Bearbeitung: Joachim Schmidt

ISSN 1612-3573 – ISBN 3-936454-12-4

RWI (Hrsg.); bearbeitet von
Boris Augurzky, Bernd Fritzsche, Silja
Göhlmann, Hans Dietrich von Loeffelholz,
Christoph M. Schmidt, Marcus Tamm und
Harald Tauchmann

Bürgerversicherung und Pauschalprämie

RWI : Materialien

Heft 5

Rheinisch-Westfälisches Institut
für Wirtschaftsforschung (Hrsg.)

Bürgerversicherung und Pauschalprämie

Stellungnahme zu den gesundheitspolitischen
Empfehlungen der „Rürup-Kommission“



Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISSN 1612-3573

ISBN 3-936454-12-4

Inhalt

	Einleitung	7
1.	Anreizmechanismen	8
2.	Stabilität bzw. Nachhaltigkeit.	9
2.1	Geringe Konjunkturabhängigkeit der Einnahmen	9
2.2	Geringe Abhängigkeit von der demographischen Entwicklung	9
2.3	Präferenzgerechte Beitragssatzsteigerungen	9
3.	Beschäftigungs- und Wachstumsfreundlichkeit.	10
4.	Soziale Gerechtigkeit	10
5.	Administrativer Aufwand	11
6.	Anpassungsfähigkeit	11
7.	Fazit.	11
	Kurzfassung	13

Bürgerversicherung und Pauschalprämie – Stellungnahme zu den gesundheitspolitischen Empfehlungen der „Rürup-Kommission“

Der Bericht der Regierungskommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme („Rürup-Kommission“) stellt zwei Modelle zur Finanzierung der Krankenversicherung gegenüber: die sog. Bürgerversicherung und das Modell der pauschalen Gesundheitsprämien mit staatlichen Transferzahlungen. Das Modell der *Bürgerversicherung* sieht prinzipiell vor, dass sich alle Bürger in der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen einer Grundsicherung pflichtversichern müssen. Die Bemessungsgrundlage stellen Arbeitseinkommen und Einkommen aus Vermögen dar. Privaten Versicherungen bleibt nur die Möglichkeit, über die Grundversicherung hinausgehende Risiken zu versichern. Im Modell der *Pauschalprämie* zahlt jeder gesetzlich Versicherte den gleichen Betrag, und die bisher im System integrierte Umverteilungsfunktion wird durch ein staatliches Transfersystem übernommen. Zudem wird die paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgegeben. Die genaue Rolle der privaten Versicherungen bleibt im Bericht offen.

In der öffentlichen Diskussion wird zumeist auf die kurzfristigen Beschäftigungs-, Wachstums- und Verteilungseffekte dieser Modelle abgehoben. Jedoch sollte eine Reform des Gesundheitssystems nicht primär auf diese Effekte abzielen, sondern auf die *Vermeidung von ökonomischen Fehlanreizen* und die grundsätzliche *Steigerung seiner Effizienz*.

Im Folgenden werden beide im Entwurf vorgestellten Modelle anhand von sechs Kriterien bewertet: (1) Anreizmechanismen, (2) Stabilität bzw. Nachhaltigkeit, (3) Beschäftigungs- und Wachstumsfreundlichkeit, (4) soziale Gerechtigkeit, (5) administrativer Aufwand und (6) Anpassungsfähigkeit. Dabei wird sich zeigen, dass das Pauschalprämienmodell dem der Bürgerversicherung überlegen scheint. Gleichwohl sind beide nicht in der Lage, das Effizienzproblem im Gesundheitssystem umfassend zu lösen. Hierfür wären weiter gehende Strukturreformen nötig.

1. Anreizmechanismen

Anreizmechanismen zum effizienten Umgang mit Gesundheitsgütern sind nicht nur bezüglich der Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems von großer Bedeutung, sondern stellen ein wichtiges Kriterium für einen *funktionierenden Wettbewerb* dar. Ohne zusätzliche Wettbewerbselemente werden die strukturellen Probleme des heutigen Gesundheitssystems, die zu ineffizient hohen Ausgaben führen, nicht gelöst.

Zur Reduzierung mangelnder Selbstvorsorge, des sog. *moral hazard*, und zur Erzielung von Kostenersparnissen sind die Ausweitung von Modellen der Selbstbeteiligung und die Einbeziehung von Bonussystemen sinnvoll. Diese ließen sich prinzipiell in beide vorgeschlagenen Finanzierungsmodelle integrieren. Allerdings erleichtert das Pauschalprämienmodell im Gegensatz zur Bürgerversicherung eine individuellere Ausgestaltung aller Krankenversicherungsverträge bezüglich Selbstbeteiligungsvereinbarungen und Bonussystemen, da in diesem Modell keine Umverteilungsziele berücksichtigt werden müssen. Damit kommt es bei einer Individualisierung der Prämien zu geringeren Anreizverzerrungen. Im Bürgerversicherungsmodell hingegen finanzieren einkommensstarke Versicherungsnehmer mit ihrem Beitrag nicht nur ihre eigenen Gesundheitsleistungen, sondern auch die der einkommensschwachen Mitglieder. Dadurch besteht für sie in Abhängigkeit von ihrem Einkommen ein deutlicher Anreiz, durch Selbstbehalte ihren individuellen Beitragsatz zu reduzieren, was wiederum das Umverteilungsziel aushöhlt. Ebenso sind einkommensunabhängige Rückerstattungen oder Beitragsminderungen durch Selbstbehalte konzeptionell schwierig zu realisieren.

Zentral für ein anreizoptimales System ist – aufgrund der gegebenen Informationsasymmetrie auf dem Gesundheitsmarkt – mehr *Transparenz* bezüglich der Qualität und der Kosten einer medizinischen Leistung und bezüglich der Krankengeschichte. Hierzu machen die Verfechter beider Modelle keine Aussagen. Ferner enthält keines der Modelle konkrete Vorschläge zur Verbesserung des Wettbewerbs zwischen den zentralen Akteuren: den Leistungserstellern, den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den Kassen.

Auf den ersten Blick spricht für die Bürgerversicherung, dass durch eine allgemeine Pflichtversicherung in der Gesetzlichen Krankenkasse die bisher bestehende Ansammlung ungünstiger Risiken, die sog. *adverse Selektion*, zu Lasten der in der GKV Versicherten beendet würde. Dem kann jedoch entgegengehalten werden, dass sich mit dem Pauschalprämienmodell mittelfristig leichter gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Krankenversicherungen herstellen lassen, so dass die bestehende Trennung zwischen gesetzlichen und privaten Kassen und damit die Risikoselektion gegenstandslos wird.

2. Stabilität bzw. Nachhaltigkeit

2.1 Geringe Konjunkturabhängigkeit der Einnahmen

Zwar verringert sich bei der Bürgerversicherung durch die Einbeziehung weiterer Einkommensarten das *Beitragsaufkommen* bei steigender Arbeitslosigkeit weniger als bisher, jedoch macht Lohneinkommen nach wie vor den weit überwiegenden Bestandteil der Bemessungsgrundlage der Beiträge aus. Eine Verbesserung zum bisherigen System wird dadurch kaum erzielt. Allerdings lässt sich auch eine Krankenversicherung auf Basis von Pauschalprämien und Ausgleichszahlungen nicht völlig von der Konjunktur abschotten. Zwar ist das Aufkommen selbst vom Arbeitseinkommen unabhängig, doch müssen die Transferzahlungen im Konjunkturtief ggf. aus einem verminderten *Steueraufkommen* finanziert werden.

2.2 Geringe Abhängigkeit von der demographischen Entwicklung

Durch die Beibehaltung des *Umlageverfahrens*, d.h. Einnahmen werden für laufende Ausgaben verwendet und damit nicht am Kapitalmarkt angelegt, wird in beiden Modellen diesbezüglich keine wesentliche Verbesserung zum bisherigen System erzielt. Zukünftige Rentner werden in beiden Modellen im Schnitt etwas stärker belastet als bisher, was unter intergenerationellen Verteilungsaspekten gerechtfertigt erscheint. Eine sinnvolle *Kapitaldeckung* – d.h. jeder sorgt zumindest teilweise für sich vor, indem er Vermögen anspart – wie es in der privaten Krankenversicherung der Fall ist, oder ggf. altersabhängige Beitragssätze bzw. Pauschalen mit portablen Altersrückstellungen (zur Gewährleistung von Wettbewerb zwischen den Versicherern) sind im Pauschalprämiensystem eher zu integrieren als in der Bürgerversicherung, da einkommensunabhängige Prämien wesentlich leichter im Hinblick auf Schlüsselcharakteristika wie das Alter individuell gestaltet werden können.

2.3 Präferenzgerechte Beitragssatzsteigerungen

Die Nachfrage nach Gesundheitsgütern steigt typischerweise überproportional mit dem Sozialprodukt. Dieses Muster hat auch die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Deutschland geprägt. Im Zeitablauf stellt ein Ausgabenanstieg daher für sich genommen keine Fehlentwicklung dar. Darüber hinaus verursachen jedoch Ineffizienzen im System einen Ausgabenanstieg, den es einzugrenzen gilt. Da keines der vorgestellten Modelle an der *Kosten-*seite, sondern nur an der *Einnahmenseite*, ansetzt, werden die Beitragssätze weiterhin über den allein präferenzbedingten liegen. Langfristig allerdings lässt ein Pauschalprämiensystem, wie bereits erwähnt, mehr Möglichkeiten für eine anreizkompatible Vertragsgestaltung zur Unterbindung von Ineffizienzen zu, da hier *Umverteilungsziele* nicht innerhalb der Krankenversicherung zu berücksichtigen sind. Nur durch ergänzende Reformen, die Anreize

zu Kosten sparendem Verhalten setzen, können die über den präferenzinduzierten Anstieg hinausgehenden Ausgaben und damit Beitragsatzsteigerungen begrenzt werden.

Da die Präferenzen bezüglich der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen nicht über alle Individuen gleich sind, muss es zudem möglich sein, solche Verträge zwischen Versicherungsnehmern und Krankenversicherungen auszuhandeln, die auf die Wünsche der Individuen zugeschnitten sind. Dies wird, wie ebenfalls bereits erwähnt, durch ein Pauschalprämienmodell ohne Umverteilungskomponenten innerhalb des Gesundheitssystems erleichtert. Pauschalen variieren nicht mit dem Einkommen, können aber mit der Risikoabdeckung und den gewünschten Leistungen schwanken.

3. Beschäftigungs- und Wachstumsfreundlichkeit

Die kurzfristigen Effekte einer Reform auf ökonomisches Wachstum und Beschäftigung sind quantitativ recht begrenzt. Durch die im Bericht in Aussicht gestellte Reduktion der Lohnnebenkosten um 1,3 Prozentpunkte im Falle der Bürgerversicherung ist zwar ein *moderater positiver Effekt* zu erwarten; da aber davon auszugehen ist, dass die Beiträge in Zukunft überproportional mit dem Sozialprodukt steigen, ist dieser Effekt nur *einmalig*. Beim Pauschalprämienmodell ist zunächst hingegen kein Effekt zu erwarten, wenn die Arbeitgeber ihren *heutigen* Anteil an den Krankenversicherungsbeiträgen an die Arbeitnehmer auszahlen.

Die Auswirkungen *zukünftig* steigender Beitragssätze auf die Beschäftigung lassen sich derzeit nicht quantifizieren. Sie hängen in beiden Modellen von den Möglichkeiten der Arbeitgeber – und der Arbeitnehmer – ab, diese zu überwälzen und damit die Lohnnebenkosten zu beeinflussen. Ein positiver Effekt dürfte aber eher im Prämienmodell zu erwarten sein; er entsteht dadurch, dass sich die Belastung der Arbeitgeber nicht automatisch mit steigenden Krankenversicherungsbeiträgen erhöht.

4. Soziale Gerechtigkeit

Die Auswirkungen beider Finanzierungsmodelle auf die soziale Gerechtigkeit sind einander sehr ähnlich. Die Bürgerversicherung belastet hohe Einkommen absolut deutlich stärker als niedrige. Bei der Pauschalprämie ist dies auf den ersten Blick nicht der Fall, jedoch findet über das staatliche Transfer- und Steuersystem eine *Umverteilung* von hohen zu niedrigen Einkommen statt. Der oft genannte Vorwurf der sozialen Ungerechtigkeit eines Pauschalprämienmodells relativ zum Bürgerversicherungsmodell ist daher haltlos. Ein System von Steuerzahlungen und Transferleistungen kann die Einkommens-

und Vermögenslage im Prinzip umfassender berücksichtigen als einkommensabhängige Beiträge.

Das Pauschalprämienmodell setzt indes die Bereitschaft der Steuerzahler zur Übernahme der *Ausgleichszahlungen* voraus. Die aufzubringenden Transferzahlungen ließen sich durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer oder der Einkommensteuer finanzieren. Hieraus resultieren Belastungen, die je nach Ausgestaltung des Steuersystems Konsequenzen in Bezug auf den Aspekt der sozialen Gerechtigkeit haben (so hätte beispielsweise eine Gegenfinanzierung über eine Erhöhung des progressiven Einkommensteuersatzes eine überproportionale Belastung für Einkommensstarke zur Folge, zumal hier keine Beitragsbemessungsgrenze wie im Bürgerversicherungsmodell existiert). Daher muss für eine umfassende Bewertung des Pauschalprämienmodells das Steuersystem in seiner konkreten Ausgestaltung mit berücksichtigt werden.

5. Administrativer Aufwand

Als Schwachstelle der Pauschalprämie mag der mit der Festlegung der Ausgleichszahlungen verbundene *Verwaltungsaufwand* erscheinen. Legt man die Schweizer Erfahrungen zugrunde, so würden diese Kosten in einer Größenordnung von 1,5 bis 3 Prozent der Ausgleichszahlungen liegen. Hinzu kommen Kosten für die Befolgung der neuen Systeme, die sog. tax compliance costs, die beispielsweise den privaten Haushalten durch den Zeitaufwand für eine nun anfallende Steuererklärung entstehen würden. Diese Kosten, die dadurch entstehen, dass genauer als beim jetzigen Verfahren die Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden muss, würden indessen in gleicher Weise in der Bürgerversicherung anfallen, weil auch hier sämtliche Einkommensarten erfasst werden müssen. Welches Modell letztendlich einen höheren Aufwand verursacht, hängt von der konkreten Ausgestaltung ab.

6. Anpassungsfähigkeit

In Bezug auf weitere zukünftige Reformen scheint das Pauschalprämienmodell anpassungs- bzw. ausbaufähiger zu sein. Es kann wie heute schon bei privaten Versicherern *mehrere Tarife* anbieten, ohne dadurch Fehlanreize zu setzen. Ferner erlaubt es eher die Koexistenz mit den heutigen privaten Versicherern, deren implizite Abschaffung durch die Bürgerversicherung auf verfassungs-, ordnungs- und wettbewerbspolitische Bedenken stößt.

7. Fazit

Bezüglich des Kriteriums *Stabilität bzw. Nachhaltigkeit* ist das Pauschalprämienmodell die überzeugendere Alternative. Es bietet indes – wie auch das

Modell der Bürgerversicherung – keine durchgreifende Lösung der Probleme der Konjunkturabhängigkeit und der demographischen Entwicklung. Da die Anreizwirkungen des Prämienmodells jedoch wesentlich besser gestaltet werden können, stellt es eine gute Ausgangsbasis für weitere, dringend nötige kostenseitige Reformen dar.

Wird der Aspekt der *Beschäftigungs- und Wachstumsfreundlichkeit* betrachtet, so ist anzunehmen, dass langfristig eher das Pauschalprämienmodell eine positivere Wirkung entfalten kann. Zur Quantifizierung dieses Effektes liegen aber keine eindeutigen empirischen Erkenntnisse vor. Kurzfristige Beschäftigungsziele sollten indessen nicht Hauptziel einer umfassenden Gesundheitsreform sein.

Hinsichtlich der *sozialen Gerechtigkeit* hängt eine Bewertung von der genauen Ausgestaltung des Steuer-Transfersystems im Pauschalprämienmodell ab. Erst ein konkreter Umsetzungsvorschlag erlaubt eine Abwägung der Modelle bezüglich des Gerechtigkeitsaspektes. Ähnliches gilt für eine Bewertung hinsichtlich des administrativen Aufwandes.

Im *Gesamtergebnis* erscheint ein Pauschalprämienmodell dem der Bürgerversicherung überlegen, jedoch stellt auch dieses nur einen kleinen Schritt in die richtige Richtung dar. Der wichtigere und vor allem erste Schritt einer umfassenden Gesundheitsreform muss die *Kosteneffizienz und Transparenz bei den Leistungserbringern und -vermittlern* verbessern. Der beste Weg scheint hierzu, unter Beachtung der Besonderheiten des Gesundheitswesens, die Rahmenbedingungen für einen effektiven Wettbewerb herzustellen und Kostensenkungspotenziale zu nutzen.

Kurzfassung

Der Bericht der Regierungskommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme („Rürup-Kommission“) stellt zwei Modelle zur Finanzierung der Krankenversicherung gegenüber: die sog. Bürgerversicherung und das Modell der pauschalen Gesundheitsprämien mit staatlichen Transferzahlungen. Das Modell der Bürgerversicherung sieht prinzipiell vor, dass sich alle Bürger in der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen einer Grundsicherung pflichtversichern müssen. Die Bemessungsgrundlage stellen Arbeitseinkommen und Einkommen aus Vermögen dar. Privaten Versicherungen bleibt nur die Möglichkeit, über die Grundversicherung hinausgehende Risiken zu versichern. Im Modell der Pauschalprämie zahlt jeder gesetzlich Versicherte den gleichen Betrag, und die bisher im System integrierte Umverteilungsfunktion wird durch ein staatliches Transfersystem übernommen. Zudem wird die paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgegeben. Die genaue Rolle der privaten Versicherungen bleibt im Bericht offen.

In der öffentlichen Diskussion wird zumeist auf die kurzfristigen Beschäftigungs-, Wachstums- und Verteilungseffekte dieser Modelle abgehoben. Jedoch sollte eine Reform des Gesundheitssystems nicht primär auf diese Effekte abzielen, sondern auf die grundsätzliche Steigerung seiner Effizienz und die Vermeidung von ökonomischen Fehlanreizen.

Werden beide im Entwurf vorgestellten Modelle anhand von sechs Kriterien – Stabilität bzw. Nachhaltigkeit, Anreizmechanismen, Beschäftigungs- und Wachstumsfreundlichkeit, Gerechtigkeit, administrativer Aufwand und Anpassungsfähigkeit – bewertet, zeigt sich, dass das Pauschalprämienmodell dem der Bürgerversicherung überlegen scheint.

Bezüglich des Kriteriums Stabilität bzw. Nachhaltigkeit ist das Pauschalprämienmodell die überzeugendere Alternative. Es bietet zwar – wie auch das Modell der Bürgerversicherung – keine durchgreifende Lösung der Probleme der Konjunkturabhängigkeit und der demographischen Entwicklung. Da die Anreizmechanismen im Prämienmodell jedoch wesentlich besser und flexi-

bler gestaltet werden können, stellt es eine gute Ausgangsbasis für weitere, dringend nötige kostenseitige Reformen dar.

Wird der Aspekt der Beschäftigungs- und Wachstumsfreundlichkeit betrachtet, so ist anzunehmen, dass langfristig eher das Pauschalprämienmodell eine positivere Wirkung entfalten kann. Zur Quantifizierung dieses Effektes liegen aber keine eindeutigen empirischen Erkenntnisse vor. Kurzfristige Beschäftigungsziele sollten allerdings nicht Hauptziel einer umfassenden Gesundheitsreform sein.

Hinsichtlich der sozialen Gerechtigkeit hängt eine Bewertung von der genauen Ausgestaltung des Steuer-Transfersystems im Pauschalprämienmodell ab. Erst ein konkreter Umsetzungsvorschlag erlaubt eine Abwägung der Modelle bezüglich des Gerechtigkeitsaspektes. Ähnliches gilt für eine Bewertung hinsichtlich des administrativen Aufwandes.

Im Gesamtergebnis erscheint ein Pauschalprämienmodell dem der Bürgerversicherung überlegen, jedoch stellt auch dieses nur einen kleinen Schritt in die richtige Richtung dar. Der wichtigere und erste Schritt einer umfassenden Gesundheitsreform muss die Kosteneffizienz und Transparenz bei den Leistungserbringern und –vermittlern verbessern. Der beste Weg scheint hierzu, unter Beachtung der Besonderheiten des Gesundheitswesens, die Rahmenbedingungen für einen effektiven Wettbewerb herzustellen und Kostensenkungspotenziale zu nutzen.