

Stabilisierung der Finanzierungsbasis und umfassender Wettbewerb in einem integrierten Krankenversicherungssystem

Ergebnisse eines Forschungsprojekts
im Auftrag der Hans Böckler Stiftung

10. Februar 2006



www.iges.de

Kurzfassung

Der kontinuierliche Rückgang der voll sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung beeinträchtigt grundlegend die Finanzierungsbasis der Gesetzlichen Krankenversicherung. Das sozialversicherungspflichtige Einkommen bildet zunehmend weniger die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Bevölkerung ab. Gleichzeitig wird der Wettbewerb im Gesundheitswesen beeinträchtigt, weil der Markt für Krankenversicherungen in GKV und PKV segmentiert ist.

Vor diesem Hintergrund befürworten zahlreiche Wissenschaftler, darunter auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, eine Finanzierungsreform der Krankenversicherung, die ein integriertes Versicherungssystem mit gleichen Wahlrechten für alle Bürger schafft. Eine solche Integration von GKV und PKV kann die Finanzierungsbasis des Gesundheitssystems stabilisieren und den Wettbewerb sowohl in der Krankenversicherung als auch in der Gesundheitsversorgung stärken.

Die ordnungspolitisch klare Lösung, um diese Ziele zu erreichen, ist die Beitragfinanzierung über eine **Pauschale** je versicherter Person mit einer steuerfinanzierten Beitragszuschussung für die wirtschaftlich weniger Leistungsfähigen. Unsere Berechnungen für diese Lösung ergeben, dass hierfür Steuermittel in Höhe von ca. 39 Mrd. Euro erforderlich sind. Knapp die Hälfte des dafür erforderlichen Steueraufkommens kann durch die Besteuerung der ausgezahlten bisherigen Beitragsanteile von Arbeitgebern und Rentenversicherungsträgern generiert werden.

Die Realisierung dieser Lösung wird angesichts der vorrangigen finanzpolitischen Konsolidierungsziele für unwahrscheinlich gehalten.

Ein zweiter Lösungsvorschlag geht deshalb von einem **einkommensbezogenen** Beitrag aus, bestimmt allerdings das Einkommen bzw. die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit analog zum Einkünftebegriff im Steuerrecht. Die verschiedenen Modellrechnungen zeigen, dass der einkommensbezogene Beitragssatz in einem integrierten Krankenversicherungssystem um ca. $\frac{3}{4}$ Prozentpunkte unter dem entsprechenden Beitragssatz der GKV läge.

Mischmodelle definieren, dass ausgewählte gesamtgesellschaftliche Funktionen der Krankenversicherung über Zuschüsse aus Steuern zu finanzieren sind, um damit die Beitragsbelastung zu senken.

Wenn man davon ausgeht, dass die Beitragsregeln – pauschal, einkommensbezogen oder gemischt – im Grundsatz aufkommensneutral gestaltet werden, wird eine Stabilisierung des Beitragsaufkommens – so muss man festhalten – von allen diskutierten Maßnahmen primär durch die Integration der Krankenversicherungssysteme erreicht.

Unterschiedliche Auswirkungen auf die Haushalte

Die realen Wirkungen einer Finanzierungsreform zeigen sich in den Veränderungen der Belastungen der einzelnen Haushalte. Betrachtet man die Gesamtheit der Haushalte, zeigen unsere Berechnungen Entlastungen für geringe bis mittlere Einkommen und Belastungen für höhere Einkommen als Folge einer Integration der Krankenversicherung mit einheitlichen Beitragsregeln. Im Fall von Pauschalbeiträgen sind sowohl die Entlastungen als auch die Belastungen ausgeprägter.

Einen mittleren statistischen Haushalt gibt es nicht. Modellrechnungen für unterschiedliche Haushaltstypen für die Grundtypen einkommensorientierte und pauschale Beiträge zeigen ein heterogenes Bild, sobald zusätzliche Haushaltsmerkmale berücksichtigt werden. So würden Rentner auch mit höheren Einkommen teilweise besser gestellt, wenn die Krankengeldabsicherung separat und nur noch durch Erwerbspersonen erfolgt. Heute privat Krankenversicherte würden durch eine Integration überwiegend belastet, im Bereich geringer Einkommen jedoch zum Teil deutlich entlastet. Der Wegfall der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern und von Kindern über 18 Jahren würde bei einer Finanzierung über Pauschalbeiträge zu Belastungen von Ehepaaren mit Kindern führen.

Zur organisatorischen Ausgestaltung der Integration

Die Integration von GKV und PKV bedeutet, dass alle Versicherten zwischen GKV und PKV wechseln können. Bisher ging man davon aus, dass diese Möglichkeit nur für Neueintritte in die private Krankenversicherung realisiert werden kann. Die Tatsache, dass für die derzeit Altversicherten in ihrer privaten Krankenversicherung Alterungsrückstellungen in Milliardenhöhe vorhanden sind, galt als unüberwindbares Hemmnis für einen Wechsel nicht nur innerhalb der PKV, sondern auch zwischen GKV und PKV. Für derzeit im Kapitaldeckungsverfahren in der PKV Versicherte sei nur eine Übergangslösung möglich, mit der das angestrebte übergreifende Versicherungssystem erst nach einer langen Übergangsphase von bis zu 100 Jahren erreichbar sein würde.

Im Projekt wurden mehrere Varianten für ein übergreifendes Krankenversicherungssystem entwickelt, die eine vollständige Umsetzung zu einem Stichtag unter Wahrung bestehender Ansprüche der Versicherten und der privaten Versicherungsunternehmen ermöglichen.

Die Lösungsvorschläge basieren in ihrem Kern auf folgendem Konzept:

- Der private Krankenvollversicherungsvertrag umfasst (virtuell) zwei Leistungskomponenten: die Leistungen, die dem Tarif der GKV entsprechen, und die Leistungen, die über diesen Tarif hinausgehen (Zusatzversicherung). Für beide Komponenten wurden Alterungsrückstellungen gebildet.
- Die Einbeziehung in eine integrierte Krankenversicherung betrifft allein die erste Leistungskomponente, der Versicherungsschutz

für die Zusatzleistungen bleibt unangetastet, d. h., die Versicherten können ihn zu unveränderten Beitragsbedingungen weiterversichern.

- Ab ihrer Einbeziehung in die integrierte Krankenversicherung haben auch die PKV-Versicherten vom Grundsatz her einen Beitrag nach den Regeln der integrierten Krankenversicherung zu entrichten. So werden alle Versicherten entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit an der Finanzierung der integrierten Krankenversicherung beteiligt, und zwar unabhängig davon, ob die Finanzierung weiterhin über einkommensabhängige oder aber über pauschale Beiträge erfolgt.
- Im Gegenzug erhalten PKV-Versicherte einen Beitragszuschuss zu ihrer privaten Vollversicherung für sich und die nicht-erwerbstätigen Familienangehörigen, berechnet für den Teil der GKV-äquivalenten Leistungen. Zudem erhalten sie entsprechende Zuschüsse für Risikozuschläge, die PKV-Unternehmen erheben, wenn zum Zeitpunkt des Eintritts in die PKV Vorerkrankungen vorliegen.

Alle Verfahren sehen vom Grundsatz her vor, dass die in den PKV-Unternehmen vorhandenen Alterungsrückstellungen – wie jetzt auch – solange beim PKV-Unternehmen verbleiben, bis sie sukzessive zur Deckung der Ausgaben aufgelöst werden.

In einem gesonderten juristischen Gutachten von Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback (Universität Hamburg) wird gezeigt, dass das Konzept zur Anrechnung der Alterungsrückstellung der PKV-Altkunden für eine integrierte Krankenversicherung die Grundrechte der Privatversicherten nicht berührt und im Einklang steht mit den Grundrechten der Versicherungsunternehmen.

Ansprechpartner:
Dr. Martin Albrecht
Institut für
Gesundheits- und
Sozialforschung GmbH
Tel. 030-230.8090
ab@iges.de
www.iges.de