

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

Langfassung

Der kontinuierliche Rückgang der voll sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung beeinträchtigt grundlegend die Finanzierungsbasis der Gesetzlichen Krankenversicherung. 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.

Das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) hat zwei grundlegende Aspekte eines integrierten Krankenversicherungssystems untersucht: erstens die zu erwartenden finanziellen Auswirkungen auf die Krankenversicherung insgesamt und auf die Versicherten, zweitens die organisatorische Ausgestaltung der angestrebten Integration von GKV und PKV zu einem Stichtag unter Wahrung bestehender Ansprüche der Versicherungsunternehmen und der Versicherten. In einem parallelen Forschungsvorhaben werden von Prognos die kurz- und langfristigen makroökonomischen Auswirkungen der verschiedenen Finanzierungsvarianten ermittelt.

Integriertes Krankenversicherungssystem: Finanzielle Auswirkungen

Zu den finanziellen Auswirkungen wurden drei Grundtypen eines integrierten Krankenversicherungssystems untersucht. Gemeinsam ist ihnen, dass der Versicherungsschutz jeweils die gesamte Wohnbevölkerung umfasst. Sie unterscheiden sich hingegen nach der Art ihrer Beitragsbemessung: In den Grundtypen 1 und 2 bleiben die Krankenversicherungsbeiträge prinzipiell einkommensbezogen, in Grundtyp 3 sind sie einkommensunabhängig und bemessen sich nach der Höhe von Durchschnittsausgaben für Gesundheitsleistungen.

Grundtyp 1: Beitragsregeln wie gegenwärtig in der GKV

Alle heute in der GKV versicherten Personen zahlen Beiträge wie bisher. Die Beiträge für alle anderen versicherten Personen bemessen sich grundsätzlich nach den gegenwärtigen Regeln für die freiwillig in der GKV Versicherten.

- Die Anwendung dieser Beitragsregeln auf die heute nicht in der GKV versicherten Arbeitnehmer, Selbständigen und Beamte in einer integrierten Krankenversicherung ermöglicht eine Beitragsatzsenkung für alle Versicherten um einen Prozentpunkt. Dagegen wirken diese Beitragsregeln bei pensionierten Beamten, Ruheständlern und sonstigen Personen, die heute nicht in der GKV versichert sind, beitragsatzerhöhend. Insgesamt beträgt die mögliche Senkung des erforderlichen Beitragssatzes 0,7 Prozentpunkte.

- Entlastet würden in Grundtyp 1 vor allem die Beitragszahler, die heute in der GKV versichert sind, während die gegenwärtig in der PKV versicherten Personen – mit Ausnahme des Bereichs geringer Einkommen – belastet würden.
- Ungelöst bleibt im Grundtyp 1 das Problem, dass sich die individuelle wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nur unzureichend in der Beitragsbelastung widerspiegelt. Insbesondere die gegenwärtige Typisierung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit über den beruflichen bzw. sozialen Status (z. B. Rentner, Selbständige) ist nicht mehr zeitgemäß, weil sich die Heterogenität innerhalb einzelner sozioökonomischer Gruppen zum Teil deutlich erhöht hat.
- Wesentliches Ziel einer Finanzierungsreform sollte sein, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit umfassend und adäquat zu berücksichtigen. Zu empfehlen ist daher eine Abkehr von personen-gruppen-spezifischen Beitragsregeln, wie sie mit den Grundtypen 2 und 3 erreicht würde.

Grundtyp 2: Ausweitung der Beitragsgrundlagen auf sämtliche Einkommensarten

Die Beiträge werden für alle Personengruppen nach einheitlichen Regeln bemessen. Maßgeblich für die individuelle Beitragsbelastung ist die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Sie wird durch die Summe der Einkünfte gemäß Einkommensteuerrecht erfasst, die in der Regel höher ist als das steuerpflichtige Einkommen.

- Im Vergleich zu heute verringert sich damit für viele Versicherte die Beitragsbemessungsgrundlage, weil die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit mindernde Tatbestände geltend gemacht werden können (Werbungskosten, Betriebsausgaben).
- Mit Grundtyp 2 wird die individuelle wirtschaftliche Leistungsfähigkeit umfassender berücksichtigt, weil sämtliche Einkunftsarten in der Beitragsbemessung erfasst werden. Gleichzeitig wird die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit im Beitragssystem der Krankenversicherung und im Steuersystem auf der Basis desselben Einkommensbegriffs definiert.
- Behält man die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze (2003) bei, so ermöglicht Grundtyp 2 eine Senkung des erforderlichen Beitragssatzes um 0,6 Prozentpunkte. Insbesondere Versicherte mit unterdurchschnittlichen Einkünften werden im Vergleich zu heute jedoch stärker entlastet, weil sich ihre Beitragsbemessungsgrundlage durch den möglichen Abzug einer Werbungskostenpauschale verringert.
- Wird in Grundtyp 2 die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau in der Gesetzlichen Rentenversicherung (2003) angehoben, so erhöht sich die mögliche Beitragssatzsenkung auf 1,7 Prozentpunkte, würde die Beitragsbemessungsgrenze vollständig aufgehoben, auf 2,7 Prozentpunkte. Die Arbeitgeber würden durch eine Erhöhung oder Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze im Durchschnitt entlastet.
- Die grundlegenden konzeptionellen Änderungen der Beitragsbemessung wirken sich in ihrer Gesamtheit nur geringfügig auf die Versicherten aus: Die Verteilungswirkungen von Grundtyp 2 sind weitgehend identisch mit denen in Grundtyp 1.
- Durch die Ausweitung der Beitragsgrundlagen auf sämtliche Einkunftsarten in Grundtyp 2 werden die Einkommen aus abhängiger Beschäftigung entlastet. Dies kommt sowohl Arbeitnehmern als auch Arbeitgebern zugute. Aus Kapitaleinkünften und privaten Renten kann gegenwärtig kein nennenswerter Anteil am Beitragsaufkommen gewonnen werden.

Grundtyp 3: Pauschalbeiträge mit steuerfinanzierten Beitragszuschüssen

Von jedem erwachsenen Versicherten über 18 Jahre wird im Durchschnitt ein Pauschalbeitrag in Höhe von 189 € erhoben. Damit können sämtliche Ausgaben der Krankenversicherungen für die gesamte Wohnbevölkerung gedeckt werden (ohne Krankengeld und Satzungsleistungen, Basisjahr 2003). Die effektive Beitragsbelastung wird durch steuerfinanzierte Beitragszuschüsse begrenzt, sie beträgt im Verhältnis zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (= Summe der Einkünfte) nicht mehr als 12,9 %. Diese Belastungsrelation entspricht der durchschnittlichen Beitragsbelastung im Basisjahr 2003 (ohne Krankengeld). Die steuerfinanzierten Beitragszuschüsse werden jeweils an Bedarfsgemeinschaften von Versicherten gezahlt.

- Das Gesamtvolumen der steuerfinanzierten Beitragszuschüsse beläuft sich auf rund 39 Mrd. €. Die Beitragszuschüsse können – bei einer Besteuerung der ausgezahlten bisherigen Beitragszuschüsse (ca. 18,2 Mrd. €) – durch einen zusätzlichen Solidaritätszuschlag auf die Lohn- bzw. Einkommensteuerschuld natürlicher Personen in Höhe von 10,65 % (ca. 20,8 Mrd. €) finanziert werden.
- Die Verteilungswirkungen von Grundtyp 3 gestalten sich deutlich progressiver als in den Grundtypen 1 und 2: Die Entlastungen der mittleren Einkommen im Vergleich zum Status quo sind größer, während hohe Einkommen stärker belastet werden. Betrachtet man die Gesamtheit der Bedarfsgemeinschaften, ergeben sich auch für geringe Einkommen deutliche Entlastungen; unter den heute GKV-Versicherten kommt es hingegen in der untersten Einkommensgruppe zu geringfügigen Belastungen. Durchschnittlich entlastet werden in Grundtyp 3 Ruheständler und Arbeitslose sowie Selbständige mit geringem und mittlerem Einkommen, durchschnittlich belastet werden Verheiratete mit Kindern infolge des Wegfalls der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern über 18 Jahren ohne eigenes Einkommen.

Fazit:

- Ein integriertes Krankenversicherungssystem, das die gesamte Wohnbevölkerung umfasst, ermöglicht eine Absenkung des durchschnittlichen Beitragssatzes. Der Beitragssatzeffekt beträgt bei zusätzlicher Erweiterung der Beitragsgrundlagen auf sämtliche Einkunftsarten weniger als ein Prozentpunkt.
- Ein integriertes Krankenversicherungssystem mit Pauschalbeiträgen ermöglicht Beitragsentlastungen in einem breiten Einkommensbereich. Das damit verbundene neue System der Beitragszuschussung erfordert gleichzeitig aber Steuermittel in einem Gesamtvolumen von rd. 39 Mrd. € („Deckungslücke“: ca. 20,8 Mrd. €). Zusätzliche Steuerbelastungen lassen sich weitgehend progressiv gestalten, so dass geringe und vor allem mittlere Einkommen überwiegend entlastet, hohe Einkommen stärker belastet werden.
- Die zentrale Herausforderung eines integrierten solidarischen Krankenversicherungssystems ist die adäquate Erfassung der individuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit als Maßstab für die Beitragsbelastung. Dies kann prinzipiell sowohl in einem System mit einkommensabhängigen Beiträgen als auch mit Pauschalbeiträgen erreicht werden. Wie mit den Grundtypen 2 und 3 gezeigt wird, empfiehlt sich zu diesem Zweck, den Begriff der individuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit in der Krankenversicherung und im Steuersystem stärker zu harmonisieren.
- Die Grundtypen 2 und 3 weisen beide spezifische Probleme auf, für die bislang noch keine befriedigenden Lösungen vorliegen. Hierzu zählt im Grundtyp 2, dass die Beitragsbemessung nicht immer diskriminierungsfrei im Hinblick auf unterschiedliche Einkunftsarten erfolgen kann, solange eine Beitragsbemessungsgrenze existiert. Im Grundtyp 3 ergeben sich möglicherweise unerwünschte Belastungsveränderungen, die durch die unterschiedlichen Gestaltungsprinzipien im gegenwärtigen Beitragssystem und dem Steuersystem hervorgerufen werden. Die Höhe der für das Zuschusssystem im Grundtyp 3 zu mobilisierenden Steuermittel erschwert eine zeitnahe Umsetzung.

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 jeweiligen Tarif der GKV entsprechen, und die Leistungen, die über diesen Tarif hinausgehen (Zusatzversicherung). Für beide Komponenten wurden insgesamt über Beitragszahlungen 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 (Grundtypen 1 und 2) oder aber über pauschale Beiträge (Grundtyp 3) 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 vorliegenden.

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.

In der Untersuchung wurden verschiedene Varianten der organisatorischen und versicherungstechnischen Ausgestaltung im Detail ausgearbeitet.

- Ein einfach gestaltetes Verfahren ermöglicht die Eingliederung der PKV-Versicherten in eine gemeinsame Generationenumlage mit den GKV-Versicherten. In der Konsequenz würden die PKV-Unternehmen in Neuverträgen Alterungsrückstellungen nur noch für die Zusatzversicherungsbestandteile bilden. Die auf die GKV-äquivalenten Leistungen anrechenbaren Alterungsrückstellungen würden hierbei in eine kollektive Kapitalreserve überführt werden, unter treuhänderischer Verwaltung der PKV-Unternehmen. Durch die gemeinsame Finanzierung aller Versicherten könnte dieser zweite Kapitalstock weiter aufgebaut werden.
- Ein weiteres Verfahren ermöglicht die Weiterführung der privaten Vollversicherung in ihrer derzeitigen Form und ohne Eingriff in bestehende Vertragsverhältnisse mit PKV-Versicherten. Es sieht einen übergreifenden Risikostrukturausgleich für die GKV- und PKV-Versicherten vor, dessen Zahlungen nach den Methoden der PKV für ein Kapitaldeckungsverfahren berechnet werden. Unter Beibehaltung der unterschiedlichen Finanzierungsformen – Umlageverfahren in der GKV und Kapitaldeckungsverfahren in der PKV – können hier alle Versicherten zwischen gesetzlichen und privaten Krankenversicherern ungehindert wechseln. Durch risikoorientierte Zahlungsströme des RSA für GKV- und PKV-Versicherte werden faire Wettbewerbsbedingungen zwischen GKV und PKV-Unternehmen gewährleistet.