

# Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung: Bürgerversicherung als Alternative zu den aktuellen Regierungsplänen

von Heinz Rothgang<sup>1</sup>, Robert Arnold<sup>2</sup>, Rainer Unger<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** droht nicht nur eine Finanzierungslücke – sie weist auch erkennbare Ungerechtigkeiten auf und ist daher reformbedürftig. Mit dem Entwurf eines GKV-Finanzierungsgesetzes hat der Bundesgesundheitsminister inzwischen seinen Reformvorschlag vorgelegt, der die Probleme der GKV-Finanzierung aber nicht nachhaltig löst. In diesem Beitrag wird daher ein anderer Vorschlag diskutiert, der verspricht, im Vergleich zum Status quo mehr Finanzierungsgerechtigkeit zu schaffen und gleichzeitig zu einer Verbesserung der Finanzsituation der GKV zu führen: die Einführung einer Bürgerversicherung. Welche fiskalischen Effekte ergeben sich aus der Einführung einer Bürgerversicherung für die GKV und die öffentlichen Haushalte und welche Verteilungswirkungen werden dadurch ausgelöst? Zur Beantwortung dieser Fragen werden Berechnungen für verschiedene Varianten einer Bürgerversicherung vorgelegt.

**Schlüsselwörter:** Bürgerversicherung, GKV-Finanzierungsgesetz, Gesundheitsreform, Finanzierungsgerechtigkeit

**Germany's statutory health insurance (SHI)** is not only threatened by a funding gap – its financing system also shows obvious injustices and therefore is in need of reform. With the draft of a SHI Financing Act, the Federal Minister of Health has recently submitted his proposal for a reform, which, however, does not provide a sustainable solution to the SHI funding problem. This paper discusses another proposal which promises to create more financial fairness compared to the status quo and at the same time improve the financial situation of Statutory Health Insurance: the introduction of a citizens insurance. What fiscal impact results from the introduction of a citizens insurance for SHI as well as public budgets and what distributional effects are triggered by it? To answer these questions, the article provides calculations for different options of a citizens insurance.

**Keywords:** citizens insurance, SHI Financing Act, health reform, financial fairness

## 1 Einleitung

Wie vielfach gezeigt und entsprechend lange bekannt, sind die seit den 1980er Jahren mehr oder weniger unverändert anhaltenden Beitragssatzsteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht auf eine „Kostenexplosion“ zurückzuführen, sondern auf die „strukturelle Einnahmeschwäche“ der GKV (z. B. Wille 2010; Reiners 2009). Die Ausgaben der GKV sind seit dem Übergang von der Ausbauphase des Wohlfahrtsstaats zu einer Ausgabendämpfungspolitik Ende der 1970er Jahre im Wesentlichen parallel zum Bruttoinlandsprodukt gewachsen und schwanken relativ stabil bei einem Anteil von

sechs bis sieben Prozent (Rothgang et al. 2010a), während das beitragspflichtige Einkommen der GKV-Mitglieder deutlich hinter dieser Entwicklung zurückgeblieben ist. Die Wiedervereinigung hat zwar zu einem kleinen Sprung nach oben geführt, da das Bruttoinlandsprodukt in den neuen Ländern deutlich niedriger war und der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt in Ostdeutschland daher höher lag. Bereinigt um diesen Effekt ist der konstante Ausgabenanteil jedoch noch deutlicher erkennbar. Eine Finanzierungsreform, die eine nachhaltige und stabile GKV-Finanzierung gewährleisten will, muss daher hier ansetzen und sicherstellen, dass die Einnahmehasis der GKV mit dem Sozialprodukt wächst.

<sup>1</sup>Professor Dr. rer. pol. Heinz Rothgang, Zentrum für Sozialpolitik · Universität Bremen · Parkallee 39 · 28209 Bremen · Telefon: 0421 218-4132  
Telefax: 0421 218-7540 · E-Mail: rothgang@zes.uni-bremen.de

<sup>2</sup>Dr. rer. pol. Robert Arnold, ebd. · Telefon: 0421 1676444 · Telefax: 0421 484984847 · E-Mail: vw@robert-arnold.de

<sup>3</sup>Dr. phil. Rainer Unger, ebd. · Telefon: 0421 218-4363 · Telefax: 0421 218-7540 · E-Mail: r.unger@zes.uni-bremen.de

Gleichzeitig verweist die aktuelle Diskussion vollkommen zu Recht auf Gerechtigkeitslücken in der bestehenden GKV-Finanzierung (Arnold 2006; Greß und Rothgang 2010). Dem eigenen Selbstverständnis nach ist die GKV dem Solidarprinzip verpflichtet, mit einer Finanzierung nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip und einer Leistungsgewährung nach dem Bedarfsprinzip. Das Leistungsfähigkeitsprinzip postuliert zum einen, dass Haushalte mit gleicher Leistungsfähigkeit, also gleichem Einkommen, gleich belastet werden (horizontale Gerechtigkeit) und zum anderen, dass Haushalte mit höherer Leistungsfähigkeit (höherem Einkommen) stärker belastet werden (vertikale Gerechtigkeit) (Wasem und Greß 2002). Die aktuelle GKV-Finanzierung setzt beides nur unvollständig um: Mit der Beitragsbemessungsgrenze wird das Prinzip der vertikalen Gerechtigkeit verletzt, da ein Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze nicht verbeitragt wird. Zudem können sich Besserverdiener der Umverteilung zugunsten einkommensschwächerer Haushalte entziehen, indem sie von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung (PKV) wechseln.

Das Prinzip der horizontalen Gerechtigkeit wird insbesondere dadurch verletzt, dass bei Pflichtversicherten nur die Arbeitseinkommen und die Lohnersatzleistungen, nicht aber andere Einkommensarten wie Einkommen aus Vermietung und Verpachtung oder Einkommen aus Vermögen beitragspflichtig sind. Im Ergebnis werden Haushalte mit gleichem Einkommen daher in unterschiedlichem Ausmaß zur Beitragszahlung herangezogen. Zu einer ähnlichen Ungleich-

behandlung führt die Beitragsbemessungsgrenze im Haushaltskontext. Liegt das Haushaltseinkommen insgesamt oberhalb der einfachen Beitragsbemessungsgrenze, unterscheidet sich das beitragspflichtige Einkommen – bei gleichem Haushaltseinkommen – danach, wie sich dies auf die beiden Ehepartner verteilt (Dräther und Rothgang 2004). Eine „gerechte“ Finanzierungsreform sollte daher auch diese Ungerechtigkeiten soweit wie möglich beseitigen oder zumindest reduzieren.

Wenngleich die Notwendigkeit einer GKV-Finanzreform damit durchaus erkennbar ist, leistet das geplante GKV-Finanzierungsgesetz nur einen geringen Beitrag zur Lösung der angesprochenen Probleme, wirft aber gleichzeitig neue Probleme auf (Greß et al. 2010; vgl. DGGÖ 2010). Mit Ansätzen zur Ausgabenbegrenzung und einer beachtlichen Beitragsatzserhöhung folgt es ausgetretenen Pfaden. Diese Maßnahmen liefern keinen Beitrag zur nachhaltigen Strukturreform der GKV-Finanzierung. Als zentrales neues Element kann dagegen die geplante Ausweitung des Zusatzbeitrags zu einer kleinen Kopfprämie mit steuerfinanziertem Sozialausgleich, der den individuellen Zusatzbeitrag auf zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen begrenzen soll, angesehen werden. (Siehe hierzu auch den Beitrag „Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes: Entgleiste Reformdebatte wieder auf Spur“ ab Seite 7 ff.) Allerdings wird damit die Finanzierungsbasis der GKV kaum ausgeweitet und so die Nachhaltigkeit der Finanzierung nicht gestärkt und auch die Problematik der horizontalen Ungleichheit kaum berührt.

TABELLE 1

### Beitragssatzeffekte einer Bürgerversicherung

	Beitragssatz (%)	Differenz zum Grundmodell (%)
<b>Status quo</b>	<b>14,8</b>	+ 1,6
<b>Grundmodell der Grünen Bürgerversicherung</b>	<b>13,2</b>	–
<i>Änderung gegenüber dem Grünen-Grundmodell</i>		
<b>Variante 1: Beitragsbemessungsgrenze in Höhe der Versicherungspflichtgrenze</b>	<b>12,9</b>	– 0,3
<b>Variante 2: Beitragsbemessungsgrenze in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung</b>	<b>12,4</b>	– 0,8
<b>Variante 3: Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze</b>	<b>11,9</b>	– 1,3
<b>Variante 4: Zwei-Säulen-Modell</b>	<b>13,0</b>	– 0,2
<b>Variante 5: Verdopplung der Beitragsbemessungsgrenze für Alleinstehende</b>	<b>12,8</b>	– 0,4
<b>Variante 6: Mitversicherung wie Status quo</b>	<b>13,4</b>	+ 0,2
<b>Variante 7: Mitversicherung nur von Kindern</b>	<b>13,1</b>	– 0,1

Quelle: Rothgang et al. 2010b, 21; Grafik: G+G Wissenschaft 2010

Hinsichtlich der vertikalen Gerechtigkeit führt der Regierungsvorschlag zumindest zum Zeitpunkt der Einführung dagegen zu einer Verschlechterung im Vergleich zum Status quo: Bei einem für 2014 erwarteten durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 16 Euro etwa wären nur die Bezieher von Bruttoeinkommen bis zu 800 Euro in den Solidarausgleich einbezogen. Für alle anderen gilt der pauschale Zusatzbeitrag – unabhängig von der Einkommenshöhe (Greß et al. 2010). Damit wird die bisher bis zur Beitragsbemessungsgrenze einkommensproportionale Beitragsbelastung, in einen regressiven Tarif überführt. Der pauschale Zusatzbeitrag führt so im Vergleich zum Status quo zu einer inversen Umverteilung von unten nach oben.

Eine Option, die horizontale und vertikale Gerechtigkeit der GKV-Finanzierung im oben genannten Sinne zu verbessern und zugleich die Nachhaltigkeit der Finanzierung zu fördern, besteht im Konzept der Bürgerversicherung, die in verschiedenen Varianten seit Beginn dieser Dekade vorgeschlagen und diskutiert wird (z.B. *Nachhaltigkeitskommission 2003; Engelen-Kefer 2004; Strengmann-Kuhn 2005; Spies 2006*). Das Konzept der Bürgerversicherung will den genannten Schwächen des derzeitigen Systems entgegenreten durch eine Ausweitung des versicherungs- und beitragspflichtigen Personenkreises in die GKV und eine weitergehende Verbeitragung auch anderer Einkommen und Einkommensarten. Allerdings hängen sowohl die fiskalischen Gesamteffekte als auch die Verteilungswirkungen von der Ausgestaltung der Konzeption ab, für die mehrere Parameter variiert werden können. Um diese Effekte zu quantifizieren, hat die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen ein Gutachten in Auftrag gegeben, in dem in Bezug auf

- Beitragssatzeffekte,
- finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte und
- Verteilungswirkungen

verschiedene Varianten einer Bürgerversicherung untersucht werden. Zentrale Ergebnisse dieses Gutachtens werden nachstehend vorgestellt.

## 2 Daten und Methoden

Um Beitragssatzeffekte verschiedener Finanzierungsregelungen abschätzen zu können, muss auf bevölkerungsrepräsentative Einkommensdaten zurückgegriffen werden. Datengrundlage für die nachstehenden Berechnungen ist das Sozioökonomische Panel (SOEP), das seit 1984 als jährliche Wiederholungsbefragung vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) durchgeführt wird (*SOEP Group 2001*). Grundlage der Berechnung bilden die Befragungsjahre 2007 und 2008. Grundgesamtheit der Simulation bilden die GKV- und PKV-Versicherten in Deutschland für 2007. Der Beitragssatz ergibt sich als Quotient der Ausgaben und der bei-

tragspflichtigen Einnahmen, wobei zusätzliche Einnahmen und Ausgaben, die nicht aus beitragspflichtigen Einnahmen stammen, berücksichtigt werden. Die Ausgaben für bereits im Status quo gesetzlich versicherte Personen liegen in entsprechenden Statistiken vor, während die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die gegenwärtig privat Versicherten geschätzt werden müssen. Zu diesem Zweck wurden aus den Daten des Risikostrukturausgleichs alters- und geschlechtsspezifische Ausgaben berechnet, die den gegenwärtig Privatversicherten zugeordnet wurden. Mithilfe der Einnahmen- und Ausgabenwerte lassen sich auch die finanziellen Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte beschreiben.

Bei der Ermittlung der Verteilungswirkungen können Wirkungen für konstruierte Haushalte simuliert werden. Der Nachteil dieser Vorgehensweise ist aber, dass nicht gesagt werden kann, wie groß der Anteil der jeweils modellierten Haushalte in der Realität ist. Im Gutachten werden die Verteilungseffekte der Einführung verschiedener Varianten der Bürgerversicherung daher auf Basis der bevölkerungsrepräsentativen Mikrodaten des SOEP errechnet.

## 3 Die Grüne Bürgerversicherung

Das für die Berechnungen konstruierte „Grundmodell der Grünen Bürgerversicherung“ ist in Anlehnung an einen Beschlussantrag der Grünen Bundestagsfraktion (*Bundestagsdrucksache 17/258 von Dezember 2009*) gekennzeichnet durch

- die Einbeziehung der gesamten Bevölkerung in die Bürgerversicherung,
- die Verbeitragung aller beitragspflichtigen Einkommen in einer Beitragssäule,
- die Berücksichtigung aller Einkommensarten für die Beitragspflicht,
- die Beschränkung der beitragsfreien Mitversicherung auf Kinder sowie Ehegatten beziehungsweise Lebenspartner, die Kinder erziehen und/oder Pflegedürftige pflegen und
- das Beitragssplitting für die dann nicht mehr beitragsfrei Mitversicherten.

(Für die Modellrechnungen wurden bei der Bestimmung von kindererziehenden Ehegatten nur Kinder bis zum Alter von zehn Jahren berücksichtigt. Diese Grenzziehung wird in der aktuellen Diskussion meist offen gelassen und deutet damit bereits auf die Schwierigkeiten der Begründung einer konkreten Altersgrenze hin.)

Lediglich bei der Frage nach der Beitragsbemessungsgrenze konnte nicht auf diesen Antrag zurückgegriffen werden, da dieser die Frage nach der Höhe der Anhebung dort offen gelassen hat. Das Grundmodell bezieht sich daher an dieser Stelle auf den Status quo.

Allerdings sind Teilelemente dieses Bürgerversicherungsmodells nicht unumstritten. Um auch die Auswirkungen etwaiger alternativer Ausgestaltungen zu ermitteln, werden zu allen Stellschrauben Alternativen berücksichtigt. Jeweils werden dabei dem Status quo eine oder mehrere alternative Ausgestaltungen gegenübergestellt. Die Berücksichtigung dieser Optionen ermöglicht es, die Effekte unterschiedlicher Ausgestaltungen zu erfassen und damit zu beurteilen, welche Beitragssatzeffekte und welche Verteilungswirkungen mit bestimmten Festlegungen einhergehen. Werden alle Ausgestaltungsoptionen beliebig miteinander kombiniert, ergeben sich insgesamt 720 theoretisch mögliche Kombinationen. Für jedes dieser Modelle wurde der Beitragssatzeffekt berücksichtigt und im Anhang des Gutachtens ausgewiesen (*Rothgang et al. 2010b*). Die Effekte für die öffentlichen Haushalte und die Verteilungswirkungen wurden dagegen nur für ein Grundmodell und sieben Varianten berechnet, die sich jeweils durch Veränderung eines Elements vom Grundmodell unterscheiden. Im Einzelnen sind diese Varianten durch folgende Abweichungen vom Grundmodell definiert:

- **Variante 1:** Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Versicherungspflichtgrenze in der GKV (für 2007: 3.975 Euro/Monat, 47.700 Euro/Jahr),
- **Variante 2:** Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Bemessungsgrenze in der Rentenversicherung (alte Bundesländer 2007: 5.250 Euro/Monat, 63.000 Euro/Jahr; neue Bundesländer 2007: 4.550 Euro/Monat, 54.600 Euro/Jahr),
- **Variante 3:** Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze,
- **Variante 4:** Separate Beitragsbemessungsgrenze für weitere Einkommensarten (Zwei-Säulen-Modell),
- **Variante 5:** Verdopplung der Beitragsbemessungsgrenze für Alleinstehende,
- **Variante 6:** Mitversicherter Personenkreis wie im Status quo,
- **Variante 7:** Beschränkung der Mitversicherung nur auf Kinder.

Während sich die Varianten 1 bis 3 auf Variationen der Beitragsbemessungsgrenze beziehen, modelliert Variante 4 ein Zwei-Säulen-Modell und berücksichtigt Variante 5 eine alternative Ausgestaltung des Beitragssplittings. Die Varianten 6 und 7 variieren dann den in die beitragsfreie Mitversicherung einbezogenen Personenkreis.

### 3.1 Beitragssatzeffekte

Wie der Tabelle 1 entnommen werden kann, führt das Grundmodell der Grünen Bürgerversicherung zu einer Reduktion des Beitragssatzes um 1,6 Beitragssatzpunkte. Der Status quo bezieht sich dabei auf den 2007 zum Budgetausgleich rechnerisch notwendigen Beitragssatz. Der errechnete Beitragssatzrückgang beziffert den Effekt, den eine unmittelbare Einführung der Bürgerversicherung ohne Übergangsregelung bezogen auf die Zahlen des Jahres 2007 hat. Der errechnete Effekt ist damit etwas größer als im IGES-Gutachten von 2004 (*Sehlen et al. 2004, 36*),

das – bezogen auf Zahlen des Jahres 2001 – eine Beitragssatzreduktion von 1,4 Beitragssatzpunkten ermittelt hat. Dieser Unterschied geht insbesondere darauf zurück, dass im hier berechneten Grundmodell – anders als im IGES-Gutachten – neben der Erweiterung des versicherungspflichtigen Personenkreises und der Einbeziehung weiterer Einkommensarten auch eine Einschränkung der Mitversicherung mit einem Beitragssplitting für die dann nicht mehr beitragsfrei Mitversicherten modelliert ist.

Im Vergleich zum Grundmodell führen insbesondere Veränderungen der Beitragsbemessungsgrenze zu erheblichen weiteren Beitragssatzeffekten. So führt eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Rentenversicherung (Variante 2) zu einem zusätzlichen Beitragssatzrückgang um 0,8 Beitragssatzpunkt und eine Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze (Variante 3) sogar zu einem weiteren Beitragssatzrückgang um 1,3 Beitragssatzpunkte. Das Zwei-Säulen-Modell (Variante 4) führt dagegen nur zu eher geringen Effekten. Dies ist insofern von Bedeutung, als die Verbeitragung der Einkommen in zwei Säulen mit zwei getrennten Beitragsbemessungsgrenzen in Hinblick auf die horizontale Gerechtigkeit hoch problematisch ist. Sehr gering ist auch der Beitragssatzeffekt einer Begrenzung der Familienmitversicherung ausschließlich auf Kinder (Variante 7), die im Hinblick auf die ansonsten entstehende Abgrenzungsproblematik als die sauberere Lösung anzusehen ist. Umgekehrt ist aber auch die Beibehaltung der bestehenden Mitversicherungsregelung für Ehegatten nicht sehr teuer (Variante 6).

Regressionsanalysen zur Wirksamkeit der einzelnen Reformelemente zeigen, dass die größten Effekte aus der Einbeziehung der bislang Privatversicherten in die Bürgerversicherung (*vgl. Leinert 2010*), der Aufhebung (oder deutlichen Anhebung) der Beitragsbemessungsgrenze und der Einbeziehung von Vermögenseinkommen in die Beitragspflicht resultieren.

### 3.2 Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Die Einbeziehung der Beamten in die Bürgerversicherung und die damit verbundene Umwandlung der Beihilfe in einen Arbeitgeberbeitrag führt – bei übergangsloser Einführung – zu Einsparungen der öffentlichen Haushalte. Diese Einsparungen belaufen sich im Grundmodell der Grünen Bürgerversicherung auf etwa 3,5 Milliarden Euro. Dieser Betrag ist gegenüber den für die Bürgerversicherung modellierten Variationen recht robust und liegt je nach Variante in einem Intervall von 3,2 bis 3,7 Milliarden Euro (Tabelle 2).

### 3.3 Verteilungswirkungen

Zur Ermittlung der Verteilungswirkungen der Bürgerversicherung werden die Beitragsbelastungen durch die Krankenversicherung in Bezug auf das Nettoeinkommen der Haushalte

TABELLE 2

## Einsparungen für die öffentlichen Haushalte

	Einsparungen gegenüber dem Status quo (in Mrd. €/Jahr)	Differenz zum Grundmodell (in Mrd. €/Jahr)
<b>Grundmodell der Grünen Bürgerversicherung</b>	<b>3,46</b>	–
<i>Änderung gegenüber dem Grünen-Grundmodell</i>		
<b>Variante 1: Beitragsbemessungsgrenze in Höhe der Versicherungspflichtgrenze</b>	<b>3,43</b>	– 0,03
<b>Variante 2: Beitragsbemessungsgrenze in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung</b>	<b>3,47</b>	+ 0,08
<b>Variante 3: Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze</b>	<b>3,68</b>	+ 0,22
<b>Variante 4: Zwei-Säulen-Modell</b>	<b>3,52</b>	+ 0,06
<b>Variante 5: Verdopplung der Beitragsbemessungsgrenze für Alleinstehende</b>	<b>3,53</b>	+ 0,07
<b>Variante 6: Mitversicherung wie Status quo</b>	<b>3,19</b>	– 0,27
<b>Variante 7: Mitversicherung nur von Kindern</b>	<b>3,55</b>	+ 0,09

Quelle: Rothgang et al. 2010b, Z.7; Grafik: G+G Wissenschaft 2010

analysiert. Hierbei werden jeweils die Veränderungen im Vergleich zum Status quo, aber auch die Unterschiede zum Grundmodell ausgewiesen. Die Analysen werden im Gutachten jeweils für fünf Haushaltstypen (Alleinstehende, Alleinerziehende, Ehepaare ohne Kinder, Ehepaare mit einem Kind und Ehepaare mit zwei Kindern) getrennt und abschließend für das Äquivalenzeinkommen des jeweiligen Haushaltstyps durchgeführt. Die Abbildungen 1 und 2 enthalten die Ergebnisse für die Äquivalenzeinkommen der Haushalte mit einem gesetzlich beziehungsweise privat versicherten Haushaltsvorstand. Dieses gemäß der von der OECD entwickelten Äquivalenzskala umgerechnete Einkommen dient dazu, das Wohlstandsniveau unterschiedlich zusammengesetzter Haushalte vergleichbar zu machen. Dazu wird das Einkommen berechnet, das ein Alleinstehender haben müsste, um den gleichen Wohlstand zu genießen wie der untersuchte Mehrpersonenhaushalt. Die OECD weist hierzu der ersten Person im Haushalt ein Bedarfsgewicht von 1 zu, jede weitere Person ab einem Alter von 15 Jahren erhält ein Bedarfsgewicht von 0,5 und Kinder bis 14 Jahren ein Bedarfsgewicht von 0,3 (neue OECD-Skala). Das zu einem Alleinstehenden äquivalente Einkommen wird berechnet, indem das Haushaltsnettoeinkommen durch die Summe der Bedarfsgewichte, die den Personen im Haushalt zugewiesen wurden, geteilt wird (*Statistisches Bundesamt 2002, 10 f.*).

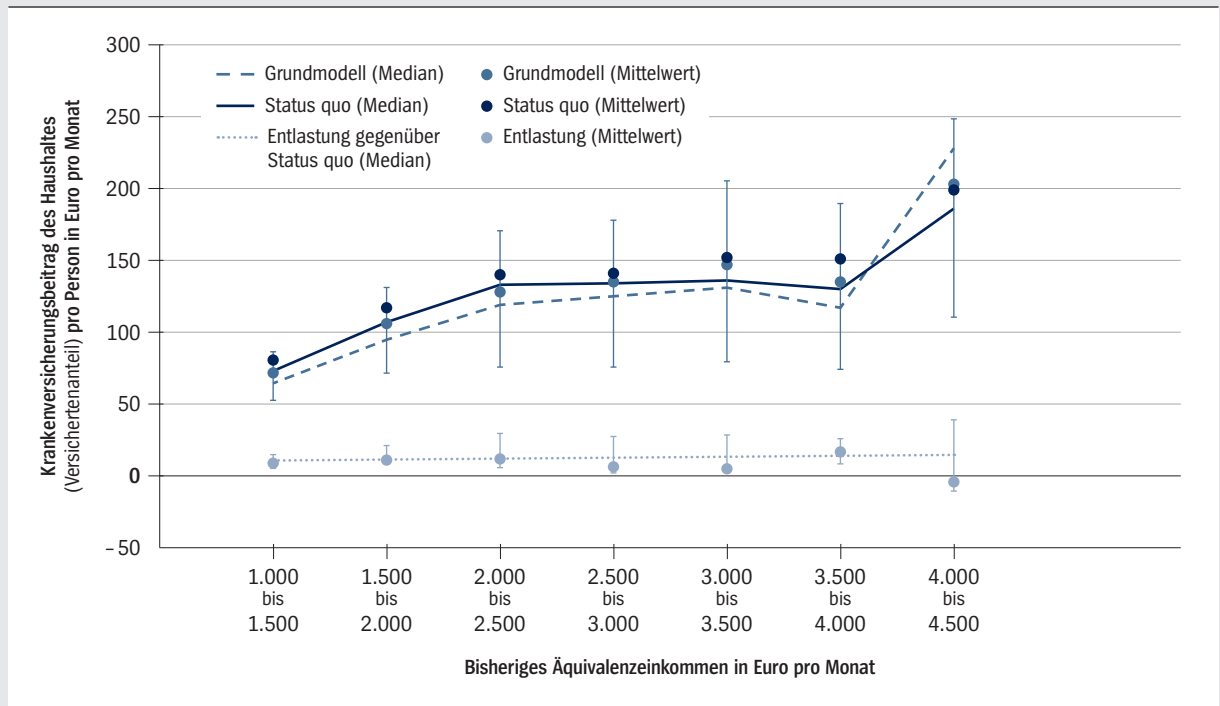
Angegeben sind in den Abbildungen die Beitragsbelastung im Status quo, im Grundmodell der Bürgerversicherung sowie die Beitragsentlastung, die sich durch Einführung der Bürger-

versicherung ergibt. Die Linien verbinden dabei jeweils den Median, der im Vergleich zum arithmetischen Mittelwert der robustere Kennwert der „mittleren Lage“ ist, da er – anders als das arithmetische Mittel – nicht durch Ausreißer verzerrt wird. Gleichzeitig sind auch die arithmetischen Mittelwerte (als gefüllte Kreise) sowie im Grundmodell und bei der Entlastung auch der Quartilsabstand (als senkrechter Abstand) dargestellt.

Wie Abbildung 1 zeigt, führt das Grundmodell der Grünen Bürgerversicherung für die Mehrheit der Haushalte mit gesetzlich versichertem Haushaltsvorstand in allen Einkommensklassen zu einer Entlastung – der Median der Entlastung ist immer positiv. Die absolute Höhe dieser mittleren Entlastung ist für alle Einkommensklassen ähnlich, sodass die niedrigeren Einkommen relativ, das heißt bezogen auf den Einkommensanteil, stärker entlastet werden. Allerdings werden mehr als ein Viertel der Haushalte mit einem Äquivalenzeinkommen von 4.000 bis 4.500 Euro belastet – der erste Quartilswert ist hier negativ. Diese Belastung führt dazu, dass für diese Einkommensklasse auch das arithmetische Mittel der Entlastung negativ wird.

Auch bei den Haushalten mit privat versichertem Haushaltsvorstand ist der Median der Beitragsentlastung in allen Einkommensklassen positiv. Allerdings sinkt der Entlastungsbetrag hier mit steigendem Einkommen auch absolut (Abbildung 2). Dies ist Ausdruck der Einkommensabhängigkeit der Beitragszahlung in der Bürgerversicherung, die es in der Privatversicherung nicht gibt.

ABBILDUNG 1

Grundmodell Äquivalenzeinkommen – Haushaltsvorstand *gesetzlich* versichert

Quelle: Rothgang et al. 2010b, S.7; Grafik: G+G Wissenschaft 2010

Dass die Bürgerversicherung bei allen betrachteten Haushaltstypen für alle berücksichtigten Einkommensklassen im Durchschnitt zu einer Entlastung führt, ist insbesondere auf zwei Effekte zurückzuführen: Zum einen wurde unterstellt, dass die ärztlichen Leistungen für die bislang Privatversicherten nach deren Einbeziehung in die Bürgerversicherung ebenfalls nach GKV-Tarifen abgerechnet werden. Der Ärzteschaft würden dadurch für ambulante ärztliche Leistungen Einnahmeausfälle im Umfang von 3,6 Milliarden Euro entstehen (Walendzik et al. 2008). Sollen diese durch Anhebungen der GKV-Vergütungen ausgeglichen werden, würden für die Versicherten in der Bürgerversicherung entsprechende Beitragssatzerhöhungen im Umfang von etwa 0,36 Beitragssatzpunkten resultieren. Allerdings wurde die – verglichen mit gleichaltrigen und gleichgeschlechtlichen gesetzlich Versicherten – geringere Morbidität der Privatversicherten nicht in die Berechnungen einbezogen. Diese würde wieder beitragsatzsenkend wirken.

Zum anderen entfallen bei der Einbeziehung der Privatversicherten in die Bürgerversicherung die Beiträge, die bisher für die Altersrückstellungen aufgewandt wurden. Aufgrund ihrer Altersstruktur, die durch ein deutlich niedrigeres Durchschnittsalter als in der GKV gekennzeichnet ist, werden in der

PKV derzeit per Saldo Altersrückstellungen aufgebaut. So hat sich der Bestand der Altersrückstellungen von 2007 bis 2008 um 8,7 Milliarden Euro (2007: 106,5 Milliarden Euro; 2008: 115,2 Milliarden Euro) erhöht (PKV-Verband 2009, 95). Da in der Bürgerversicherung keine Altersrückstellungen gebildet werden, muss dieser Aufwand gegenwärtig nicht mehr finanziert werden. Dies ist ein Hauptgrund dafür, dass die durchschnittliche Beitragsbelastung für alle Einkommensgruppen sinkt.

Trotz Wiederherstellung der Parität führt die Bürgerversicherung auch zu einem niedrigeren Arbeitgeberbeitrag. Im Grundmodell mit unveränderter Beitragsbemessungsgrenze werden die Arbeitgeber in der Summe um 3,5 Milliarden Euro entlastet. Dieser Effekt resultiert aus der Absenkung des Arbeitgeberbeitrags um 0,8 Beitragssatzpunkte (hälftiger Anteil der Beitragssatzreduktion des Grundmodells), die die Belastung durch die Wiederherstellung der Parität (0,45 Beitragssatzpunkte) überkompensiert.

Eine in den Varianten 1 bis 3 modellierte Anhebung oder Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze führt für Haushalte in den unteren und mittleren Einkommensklassen zu geringen zusätzlichen Entlastungen, meistens im einstelligen Euro-

Bereich pro Monat. Zusätzliche monatliche Entlastungen zwischen 20 und 40 Euro können durch die vollständige Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze entstehen. Zwar nicht im Durchschnitt, wohl aber bei einem Teil der Haushalte, insbesondere in der obersten ausgewiesenen Einkommensklassen mit einem Äquivalenzeinkommen von 4.000 bis 4.500 Euro, führt eine deutliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze beziehungsweise ihre Abschaffung zu monatlichen Belastungen, die bis in den dreistelligen Euro-Bereich hineinreichen.

Abbildung 3 enthält die Mediane der Beitragsentlastung im Grundmodell und in den Varianten 1 bis 3 für die Haushalte mit einem gesetzlich versicherten Haushaltsvorstand – wiederum bezogen auf das Äquivalenzeinkommen. Gut zu erkennen ist, dass eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze über den damit verbundenen Beitragssatzeffekt (vgl. Tabelle 1) zu einer weiteren Entlastung der Haushalte in den niedrigeren Einkommensklassen, aber zu einer zunehmenden Belastung der Haushalte in den höheren Einkommensklassen führt. Insbesondere in der höchsten hier ausgewiesenen Einkommensklasse sind die Effekte – bezogen auf den Median – sehr

deutlich. Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist daher die Stellschraube, die am stärksten redistributiv wirkt.

Die übrigen Varianten führen nur zu begrenzten Beitragssatzeffekten. Entsprechend unterscheiden sich die Verteilungswirkungen im Durchschnitt auch nicht wesentlich von denen im Grundmodell. Für Teilgruppen kann es allerdings zu merklichen Veränderungen gegenüber dem Grundmodell kommen.

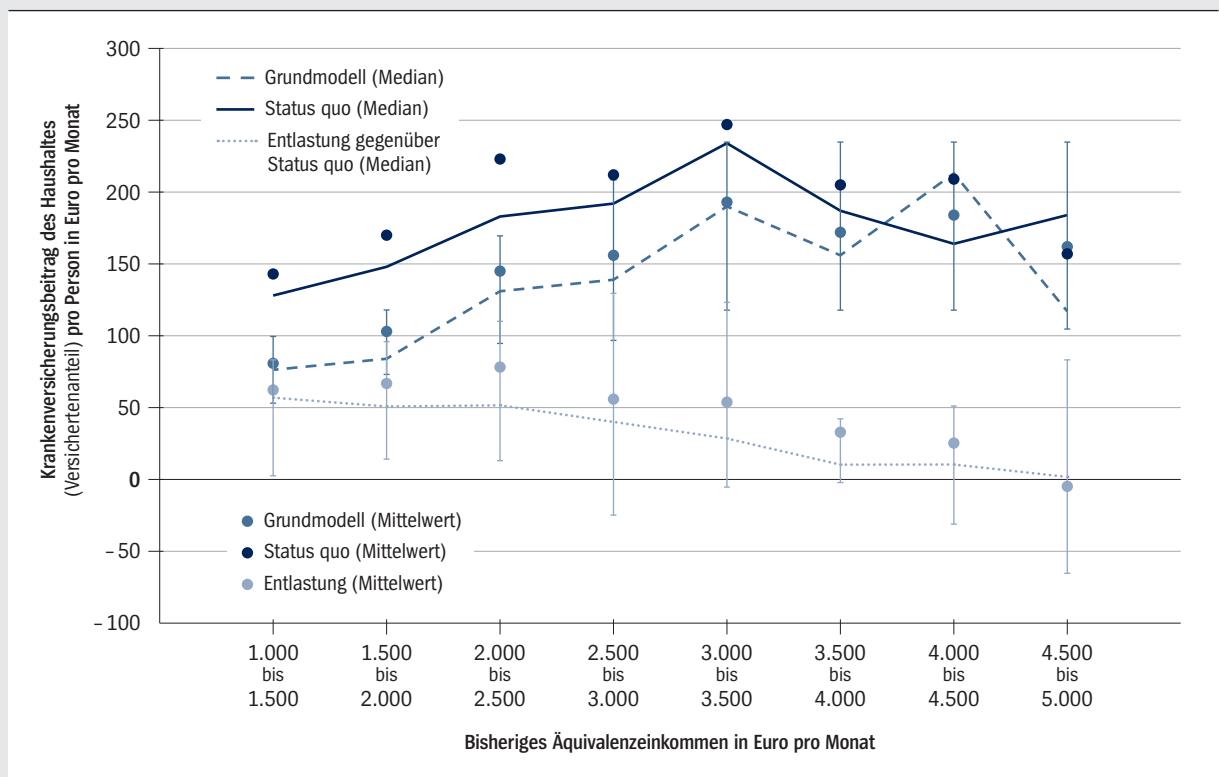
## 4 Fazit

Die Bürgerversicherung zielt auf die Beseitigung beziehungsweise Begrenzung dreier Probleme in der GKV-Finanzierung: der strukturellen Einnahmeschwäche, der horizontalen sowie der vertikalen Ungerechtigkeiten.

Hinsichtlich der fiskalischen Dimension führt die Bürgerversicherung in der Form des „Grünen Grundmodells“ zu einer unmittelbaren Entlastung um 1,6 Beitragssatzpunkte.

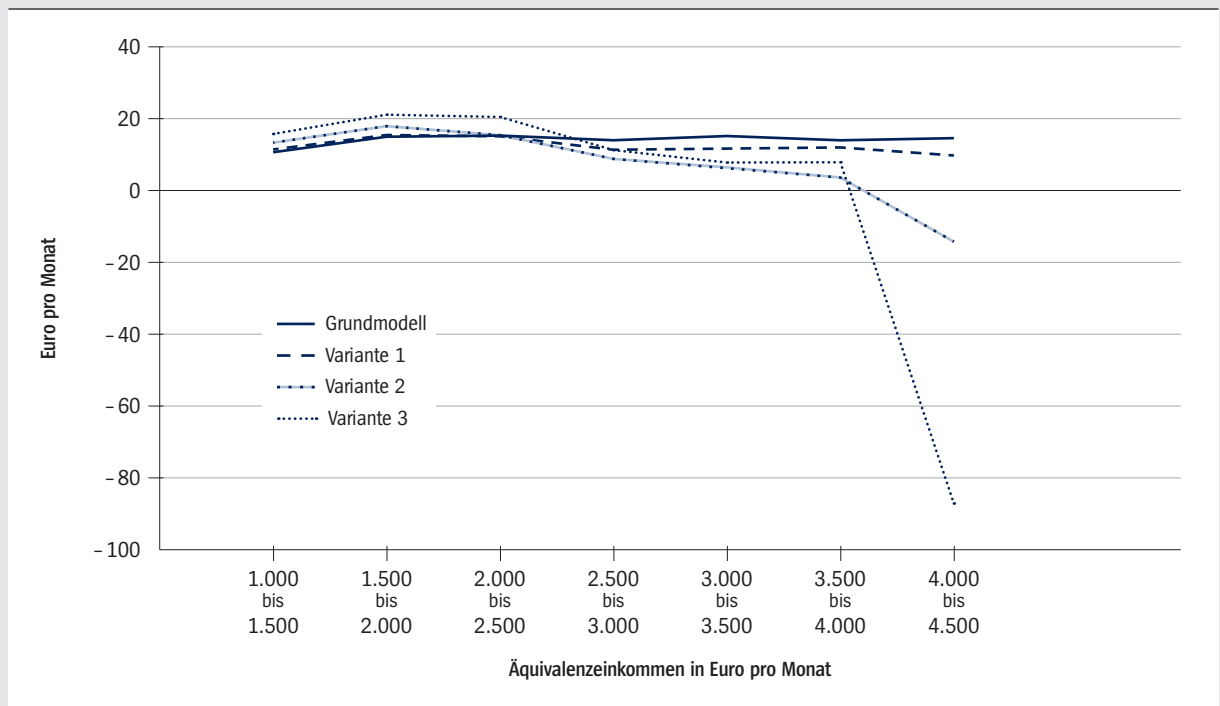
ABBILDUNG 2

### Grundmodell Äquivalenzeinkommen – Haushaltsvorstand *privat* versichert



Quelle: Rothgang et al. 2010b, 58; Grafik: G+G Wissenschaft 2010

ABBILDUNG 3

Durchschnittliche Beitragsentlastung (Median) – Haushaltsvorstand *gesetzlich* versichert

Quelle: Rothgang et al. 2010b; Grafik: G+G Wissenschaft 2010

Das entspricht in etwa einem Betrag von 16 Milliarden Euro. Dieser Betrag erhöht sich noch deutlich, wenn die Beitragsbemessungsgrenze angehoben beziehungsweise sogar aufgehoben wird. Gleichzeitig wird damit die Nachhaltigkeit der Finanzierung insoweit gestärkt, als künftige Verschiebungen in der funktionalen Einkommensverteilung, das heißt von Lohneinkommen zu Vermögenseinkommen, nicht automatisch zu Finanzierungsproblemen führen, wenn neben den Erwerbseinkommen auch andere Einkommensarten beitragspflichtig werden.

Hinsichtlich der horizontalen Gerechtigkeit führt die Bürgerversicherung zu einem Abbau der Ungleichbehandlung nach Einkommensarten und nach der Verteilung der Haushaltseinkommen auf die Ehepartner. Empirisch drückt sich dies darin aus, dass die Streuung der Beitragsbelastung innerhalb der Einkommensklassen zurückgeht. Die vertikale Gerechtigkeit wird zum einen bereits dadurch befördert, dass sich in der Bürgerversicherung – anders als im Status quo – alle Bürger an der Einkommensumverteilung in der Krankenversicherung beteiligen. Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze stärkt dabei diese Umverteilung. Allerdings kann das Leistungsfähigkeitsprinzip in Bezug auf die vertikale Gerechtigkeit nur

durch Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze vollständig realisiert werden. Diese führt aber zu teilweise erheblichen Mehrbelastungen für Einkommensstarke.

### Literatur

**Arnold R (2006):** Ein normativ begründetes Modell für die Krankenversicherung in Deutschland. Aachen: Shaker

**Dräther H, Rothgang H (2004):** Die Familienmitversicherung für Ehepartner in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Problemanalyse und Lösungsvorschläge. ZeS-Arbeitspapier Nr. 9/04. Zentrum für Sozialpolitik: Universität Bremen

**Engelen-Kefer U (Hrsg.) (2004):** Reformoption Bürgerversicherung. Wie das Gesundheitssystem solidarisch finanziert werden kann. Hamburg: VSA

**Greß S, Jacobs K, Schulze S (2010):** GKV-Finanzierungsreform: schwarz-gelbe Irrwege statt gezielter Problemlösungen. Gesundheits- und Sozialpolitik, Heft 4, 11–24

**Greß S, Rothgang H (2010):** Finanzierungsreform der Krankenversicherung in Deutschland – Vorschläge für ein Maßnahmenbündel jenseits der Kopfpauschale. Expertise für die Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung



**Knappe E, Arnold R (2002):** Pauschalprämien in der Krankenversicherung. Ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit; [www.uni-trier.de/fileadmin/fb4/prof/VWL/SAM/veroeffentl/Pauschalpraemie-Knappe-Arnold.pdf](http://www.uni-trier.de/fileadmin/fb4/prof/VWL/SAM/veroeffentl/Pauschalpraemie-Knappe-Arnold.pdf) (letzter Zugriff am 01.11.2010)

**Leinert J (2010):** Einkommenselektion und ihre Folgen. In: Göpfarth D, Greß S, Jacobs K, Wasem J (Hrsg.). Jahrbuch Risikosturtausgleich 2009/2010. Von der Selektion zur Manipulation? Heidelberg: Medhochzwei Verlag, 31–48

**Nachhaltigkeitskommission [= Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme] (2003):** Bericht der Kommission. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

**PKV-Verband [Verband der privaten Krankenversicherung e.V.] (2009):** Zahlenbericht 2008/2009, Köln; [http://bestellungen.pkv.de/w/files/shop\\_rechenschaftsberichte/zahlenbericht\\_2008\\_2009.pdf](http://bestellungen.pkv.de/w/files/shop_rechenschaftsberichte/zahlenbericht_2008_2009.pdf) (letzter Zugriff am 1.10.2010)

**Reiners H (2009):** Mythen der Gesundheitspolitik. Bern: Huber

**Rothgang H, Wasem J, Greß S (2005):** Kopfprämienmodelle in der GKV. Lohnt sich ein Systemwechsel? Diskussionsbeitrag aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften Universität Duisburg-Essen, Nr. 140. Essen: Universität Duisburg-Essen

**Rothgang H, Cacace M, Frisina L et al. (2010a):** The State and Healthcare: Comparing OECD Countries. Houndsmills: Palgrave Macmillan

**Rothgang H, Arnold R, Unger R (2010b):** Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen;

[www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset\\_id=3459366](http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=3459366) (letzter Zugriff am 01.11.2010)

**Sehlen S, Schröder WF, Schiffhorst G (2004):** Bürgerversicherung Gesundheit – Grünes Modell – Simulationsrechnungen zu Ausgestaltungsmöglichkeiten, IGES-Papier Nr.04-06

**SOEP Group (2001):** The German Socio-Economic Panel (GSOEP) after more than 15 years – Overview. In: Holst E, Lillard DR, DiPrete TA (Hrsg.). Proceedings of the 2000 Fourth International Conference of German Socio-Economic Panel Study Users (GSOEP2000). Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung, Jg. 70, Heft 1, 7–14

**Spies T (2006):** Die Bürgerversicherung – zukunftsfähig und gerecht. Frankfurt: VAS-Verlag

**Statistisches Bundesamt (2002):** Wirtschaftsrechnungen, Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998. Einkommensverteilung in Deutschland. Fachserie 15, Heft 6. Stuttgart: Metzler-Poeschel

**Statistisches Bundesamt (2009):** Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 2009;

[www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/SharedContent/Oeffentlich/B3/Publikation/Jahrbuch/FinanzenSteuern,property=file.pdf](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/SharedContent/Oeffentlich/B3/Publikation/Jahrbuch/FinanzenSteuern,property=file.pdf) (letzter Zugriff am 01.11.2010)

**Strengmann-Kuhn W (Hrsg.) (2005):** Das Prinzip Bürgerversicherung. Die Zukunft im Sozialstaat. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

**Walendzik A, Greß S, Manouguian M, Wasem J (2008):** Vergütungsunterschiede im ärztlichen Bereich zwischen PKV und GKV auf Basis des standardisierten Leistungsniveaus der GKV und Modelle der Vergütungsangleichung. Diskussionsbeitrag aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften Universität Duisburg-Essen Campus Essen, Nr. 165; [www.boeckler.de/pdf\\_fof/S-2006-872-4-2.pdf](http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2006-872-4-2.pdf) (letzter Zugriff am 01.11.2010)

**Wasem J, Greß S (2002):** Gleichheit und Gerechtigkeit in der gesundheitlichen Versorgung. In: Fouzouni B, Güntert B (Hrsg.). Prioritätensetzung im Gesundheitswesen. Berlin, Logos: 107–118

**Wille E (2010):** Die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung – Reformen unumgänglich. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, Jg. 15, Heft 3, 102–104

## DIE AUTOREN



**Professor Dr. rer. pol. Heinz Rothgang,** Jahrgang 1963, Studium der Volkswirtschaftslehre und Politikwissenschaft an den Universitäten Köln und Sussex (England). Promotion an der Universität Köln, Habilitation an der Universität Bremen. Seit 2005 Professor für Gesundheitsökonomie und seit 2006 Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie,



**Dr. rer. pol. Robert Arnold,** Jahrgang 1976, Studium der Volkswirtschaftslehre an der Friedrich-Wilhelms-Universität Münster und der Universität Trier mit dem Schwerpunkt „Sozialpolitik und -verwaltung“. 2006 Promotion zum Thema „Ein normativ begründetes Modell für



**Dr. phil. Rainer Unger,** Jahrgang 1970, Studium der Soziologie, Erziehungswissenschaft und des Öffentlichen Rechts an der Universität Heidelberg. Promotion an der Universität Heidelberg. Von 2005 bis 2007 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Bundesinstitut für

Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen. Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

die Krankenversicherung in Deutschland“ an der Universität Trier. Seit 2008 Mitarbeiter am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen.

Bevölkerungsforschung. Seit 2008 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen.