



FORSCHUNGSBERICHTE DES
INSTITUTS FÜR GESUNDHEITSOÖKONOMIE UND KLINISCHE
EPIDEMIOLOGIE DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN



STUDIEN ZU GESUNDHEIT, MEDIZIN UND GESELLSCHAFT

Nr. 02/ 2011 vom 15.04.2011 *** ISSN 1862-7412 *** www.igke.de/sgmg

Anmerkungen zur geplanten Bürgerversicherung in der Krankenversicherung

Autoren:

Lüngen M

Büscher G

Lauterbach K

Korrespondierender Autor: Markus.Luengen@uk-koeln.de

Die Reihe „Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft“ umfasst Arbeits- und Forschungsberichte des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln sowie kooperierender Wissenschaftler und Institutionen.

Die Berichte und weitere Informationen zu den Forschungsberichten können im Volltext abgerufen werden unter

<http://www.igke.de/SGMG>

Bitte zitieren Sie vorliegenden Bericht als

Längen M, Büscher G, Lauterbach K. Anmerkungen zur geplanten Bürgerversicherung in der Krankenversicherung. Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft 2011; Köln: Ausgabe 02/2011 vom 15.04.2011.

1 Hintergrund

Die Einführung einer Bürgerversicherung in der Krankenversicherung wird seit dem Jahr 2002 intensiv diskutiert. Anlass hierzu waren die Ergebnisse der „Kommission für Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme“, die vom damaligen BMGS organisatorisch betreut und unter den Vorsitz von Prof. Bert Rürup gestellt wurde. Kernaufgaben der Kommission waren neben Reformvorschlägen zur Rentenversicherung und Pflegeversicherung insbesondere Anregungen zur Problematik der Lohnnebenkosten und der Alterung im Hinblick auf die Krankenversicherung.

Das im August 2003 vorgestellte Kommissionsgutachten konkretisierte neben dem ebenfalls von der Kommission diskutierten Modell der Gesundheitsprämien erstmals ausführlich die Bürgerversicherung. Kern des Konzeptes waren die Erweiterung des Versichertenkreises und die Erweiterung der Beitragsgrundlage. Sonderregelungen, wie sie für Beamte, Selbstständige und Empfänger von hohen Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit bestehen, sollten aufgegeben werden und in einen einheitlichen wettbewerblichen Versicherungsmarkt überführt werden, der auf der Basis von Solidarität und Beitragsbemessung nach der Leistungsfähigkeit funktionierte. Ebenso sollte die Abhängigkeit der Beitragsschöpfung von Einkünften aus abhängiger Beschäftigung gelindert werden, indem möglichst die gesamte Leistungsfähigkeit der Mitglieder oder der Volkswirtschaft zugrunde gelegt wurde.

Ein einheitliches Konzept der Bürgerversicherung bestand jedoch nie. Vielmehr führte die Adaption durch politische Parteien, jedoch auch die Diskussion in Wissenschaft und Verbänden dazu, dass sich mehrere parallele Modelle mit verschiedenen Schwerpunkten und Stellschrauben entwickelten.

Hervorzuheben als historisch initiativ für die Weiterentwicklung des Gedankens der Bürgerversicherung sind die Festlegungen der Parteien SPD und Bündnis 90 – Die Grünen. Erstere entschied sich auf dem Parteitag in Bochum vom 17.-19.Nov 2003, das Konzept der Bürgerversicherung zu verfolgen.

Aktuell wurde mit einer Presseveröffentlichung vom 11. April 2011 ein weiterer Schritt der Konkretisierung erreicht, der eine neuerliche Abschätzung auch der quantitativen Effekte des Konzeptes ermöglicht.

Die damaligen Vorschläge eröffneten eine rege wissenschaftliche Diskussion um Methoden und Vorgehensweisen in der Abschätzung der Auswirkungen politischer Programme und Vorschläge. Als Konstanten haben sich dabei die Basierung auf den Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP; siehe <http://panel.gsoep.de/soepinfo2009/>) und die Adjustierung der daraus aggregierten Daten an den Tableaus des Schätzerkreises etabliert, wenn auch andere Methoden konkurrierend eingesetzt wurden.

Nachfolgend soll vor diesem Hintergrund eine erste Abschätzung der am 11. April von der SPD vorgestellten Rahmenbedingungen zur Bürgerversicherung erfolgen.

2 Inhalte der geplanten Bürgerversicherung in der Krankenversicherung

Grundlage für die weiteren Ausführungen sind die Kernpunkte, wie sie in der Veröffentlichung „Beschluss des Präsidiums am 11. April 2011: Die Bürgerversicherung – solidarisch, gerecht und leistungsfähig; Grundlagenbeschluss des SPD-Präsidiums für eine Bürgerversicherung“ hinterlegt wurden. Demnach gilt:

- Der **Bürgerbeitrag** wird ausgestaltet als prozentualer, kassenübergreifender Anteil an Einkommen aus selbstständiger und unselbstständiger Arbeit. Die Beitragsbemessungsgrenze wird nicht angehoben. Die Mindestverbeitragung wird auf ein Niveau von 400,01 € abgesenkt (von heute rund 1.800 € monatlich). Kassen können Zuschläge auf den bundeseinheitlichen Beitragssatz erheben, sofern sie mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen.
- Der **Arbeitgeberbeitrag** wird ebenfalls als prozentualer Anteil ermittelt. Zugrunde gelegt wird die gesamte Lohnsumme der bürgerversicherten Beschäftigten eines Unternehmens, beziehungsweise entsprechend auch der Selbstständigen. Eine Beitragsbemessungsgrenze entfällt für den Arbeitgeberbeitrag.
- Die **paritätische Finanzierung** soll auf nominaler Basis hergestellt werden zwischen Arbeitnehmern (Bürgerbeitrag) und Arbeitgebern (Arbeitgeberbeitrag). Mit anderen Worten sollen Arbeitnehmer und Arbeitgeber gleiche absolute Euro-Beträge über ihre Krankenversicherungsbeiträge aggregiert aufbringen.
- Der **Steuerbeitrag** als einer dritten Säule der Beitragsaufbringung soll kontinuierlich aufwachsen. Die Gegenfinanzierung soll über die Steuer auf Kapitalerträge (Abschlagssteuer) erfolgen.
- Das Gesamtvolumen des **Gesundheitsfonds** deckt die erwartbaren Ausgaben der Krankenkassen in der Summe zu 100% ab.
- Zunächst gilt die Bürgerversicherung nur für gesetzlich Versicherte. Es besteht ein zeitlich begrenztes Optionsrecht für privat Versicherte in den Tarif der Bürgerversicherung

zu wechseln. Dieser Tarif kann von allen Krankenversicherungen angeboten werden.
Neuverträge können nur noch in der Bürgerversicherung abgeschlossen werden.

3 Modellannahmen

Die nachfolgenden Berechnungen basieren auf den SOEP-Daten, also einer öffentlich zugänglichen Datei mit Individualdatensätzen. Der Vorteil des Datensatzes liegt in seiner transparenten Dokumentation, wissenschaftlichen Begleitung und der Gliederung der abgefragten Daten. Konkurrierende Datensätze, wie etwa der EVS-Datensatz (Einkommens- und Verbrauchsstichprobe) bieten ebenfalls Einkommensdaten an, jedoch nur aggregiert auf Haushalte, so dass bei heterogenen Einkommenssituationen oder wechselndem Versicherungsstatus innerhalb der Haushalte Zuordnungsprobleme entstehen können.

Die SOEP- Daten umfassen ungewichtet 17.410 Befragte¹ in der Welle Z für das Jahr 2009. Dies ist die neueste verfügbare Version². Von allen Befragten sind 2.481 (14,25%) privat versichert, zudem haben 3.459 (19,87%) ein Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze.

Die Angaben der Befragten in der Befragung sind freiwillig. Die üblichen möglichen Verzerrungen bei Befragungen sind zu beachten. Vorteil dieser Daten ist jedoch, dass einzelne Einkunftsarten und auch Gruppen (etwa privat Versicherte) getrennt mit ihren Einkommenshöhen betrachtet werden können.

Die nachfolgende Berechnung erfolgte durch Aggregation der Einkommensarten zu einer Summe, aus der nachfolgend die Beiträge der Krankenversicherung geschöpft werden können. Da sich das hier betrachtete Modell einer Bürgerversicherung wesentlich nach der Parität ausrichtet, sind die zu ermittelnden Größen die Beitragssätze und nicht die zu schöpfenden Ressourcen. Mit anderen Worten soll das für die Krankenversorgung durch Krankenversicherungen zur Verfügung stehende Volumen nicht geändert werden.

Zunächst werden nur gesetzlich Versicherte einbezogen, um eine Abschätzung der Beitragssätze für den Zeitpunkt der Einführung der geplanten Bürgerversicherung durchführen zu können. In einem Szenario können auch alle Einwohner (privat und gesetzlich versichert) betrachtet werden.

¹ Personen mit Mindestalter 18, Art der Versicherung bekannt (GKV oder PKV).

² Die SOEP Daten für das Jahr 2010 werden erst im Laufe des Jahres 2011 zur Verfügung stehen.

3.1 Arbeitgeberbeitrag

Als beitragspflichtige Einkommen auf Seiten der Arbeitgeber wurden alle Einkünfte bei Unternehmen einbezogen, die von gesetzlich Versicherten erwirtschaftet wurden (also auch Einmalzahlungen wie etwa Bonuszahlungen, Weihnachtsgeld, Gewinnbeteiligung etc.). Sofern ein Befragter privat versichert war, wurde keines seiner Einkommen in die Lohnsumme einbezogen. Auch Beamte wurden daher nicht einbezogen.

Die Einkünfte wurden ab dem ersten Euro verbeitragt. Ein Freibetrag wurde nicht vorgesehen. Ebenso wurde keine Beitragsbemessungsgrenze vorgesehen.

3.2 Bürgerbeitrag

Auch in den Bürgerbeitrag wurden nur Einkünfte von gesetzlich Versicherten einbezogen. Privat Versicherte wurden außen vor gelassen.

Gegenüber der heutigen Summe der zu verbeitragenden Einkünfte ergeben sich Minderungen durch die Absenkung der zu verbeitragenden Mindestsumme auf 400,01 € monatlich. Erweiterungen ergeben sich durch die Einbeziehung von Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit.

Die Beitragsbemessungsgrenze wurde auf 44.550 € jährlich festgelegt. Dies entspricht dem Stand des Jahres 2011.

3.3 Steuerbeitrag

Der Steuerbeitrag wurde zunächst unverändert bei 15,3 Mrd. Euro belassen. In einem Szenario wuchs er um 300 Mio. Euro auf 15,6 Mrd. Euro an.

Alle Angaben wurden auf das Jahr 2011 aufgerechnet. Für dieses Jahr weist der Schätzerkreis Beitragseinnahmen von 163,985 Mrd. Euro aus. Generell soll nachfolgend auf eine Nachkommestelle gerundet werden. Die weiteren Nachkommastellen dürften aufgrund der generellen Schätzunsicherheiten eines solchen Modells keine planerische Relevanz haben.

4 Ergebnisse

4.1 Steuerbeitrag und Parität

Aus der Modellannahme bleibt der Steuerbeitrag bei einem Betrag von 15,3 Mrd. € im ersten Jahr der Einführung konstant.

Für Beitragsmittel aus Arbeitgeberbeitrag und Bürgerbeitrag verbleiben somit zu schöpfen 163,1 Mrd. €.

Aufgrund der nominalen Parität wird dieser Betrag in gleichen Teilen von Arbeitgeberbeitrag und Bürgerbeitrag aufzubringen sein (je 81,6 Mrd. €). Aufgrund der unterschiedlichen Einkommenssummen ergeben sich somit zwangsläufig abweichende Beitragssätze für Arbeitgeber und Arbeitnehmer trotz nominaler Parität.

4.2 Arbeitgeberbeitrag

Aus dem Modell ergab sich eine Lohnsumme von 1.159 Mrd. € als Summe der bei Unternehmen auftretenden Löhnen und Gehältern beziehungsweise Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit ohne Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlich Versicherten.

Die ermittelte Lohnsumme gliedert sich auf in 1.018 Mrd. € unterhalb der heutigen Beitragsbemessungsgrenze von 44.550 € und 140 Mrd. € oberhalb der Grenze (Summendifferenzen durch Rundung). **Bezogen auf die zu schöpfende Summe von 81,6 Mrd. € beläuft sich der Beitragssatz für Arbeitgeber auf gerundet 7,1%. Dies bedeutet eine Absenkung gegenüber 2011 von 0,2 Beitragssatzpunkten.**

4.3 Bürgerbeitrag

Für den Bürgerbeitrag ergibt sich eine zu verbeitragende Bürgersumme von 1.066,9 Mrd. €. Darin berücksichtigt sind eine Beitragsbemessungsgrenze von 44.550 € sowie eine Absenkung der Mindestverbeitragung auf 400,01 €. Enthalten sind auch hier Einkünfte aus selbstständiger und unselbständiger Arbeit, jedoch nur von heute gesetzlich Versicherten.

Zu schöpfen waren im Modell 81,7 Mrd. €. Der Beitragssatz als prozentualer Anteil beläuft sich für den Bürgerbeitrag somit auf 7,6%. Die entspricht einer Absenkung um 0,6 Prozentpunkte gegenüber 2011.

5 Diskussion

Wir untersuchten die quantitativen Auswirkungen des Modells einer geplanten Bürgerversicherung auf die Beitragssätze für Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Bürgerbeitrag). Insbesondere die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze für die Lohnsummenermittlung der Arbeitgeber und die Einführung einer nominalen Parität führten dazu, dass sich in einer solchen Bürgerversicherung wohl Absenkungen der Beitragssätze realisieren lassen. Dies steht in Übereinstimmung mit früheren Modellberechnungen zu Varianten der Bürgerversicherung.

Die Absenkungen der Beitragssätze werden nach unseren Abschätzungen für Arbeitnehmer stärker ausfallen als für Arbeitgeber. Ursache hierfür ist die Abschaffung des Sonderbeitrages von derzeit 0,9%, der allein von den Mitgliedern zu tragen ist.

Zu beachten sind die Verteilungswirkungen innerhalb der jeweiligen Gruppen von Versicherten beziehungsweise Mitgliedern und Unternehmen. Diese Wirkungen sind wesentlich abhängig von der Einkommenssumme oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze bei Arbeitgeberbetrieben und auch den Steuerzahlungen (Abgeltungssteuer) bei Arbeitnehmern, wobei letztere zunächst weniger ins Gewicht fallen dürften angesichts der zu schöpfenden Summen. Tendenziell werden Unternehmen in Branchen mit geringen Lohnhöhen entlastet. Branchen mit Löhnen oberhalb der heutigen Beitragsbemessungsgrenze werden tendenziell belastet. Die Rentenversicherung dürfte durch die generell unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Rentenhöhen von der Absenkung der Beiträge profitieren.

Mit Einbeziehung weiterer Einkommensbestandteile wird die Konjunkturfestigkeit und Demographiefestigkeit der Krankenversicherung vergrößert. Die bisher häufig diagnostizierte Einnahmeschwäche der gesetzlichen Krankenversicherung kann so gemindert werden. Leistungserbringer können eher auf eine Bereitstellung der Ressourcen vertrauen, die mit der Entwicklung der Leistungsfähigkeit der Gesamtwirtschaft Schritt hält.

Zudem wird durch das Anwachsen der Neuverträge in die Bürgerversicherung die Risikotrennung gemindert und schließlich beseitigt. Auch Personen mit hohem Einkommen bleiben in der

Solidargemeinschaft, so dass die Finanzierung der Krankenversicherung flächendeckend von allen Bürgern getragen wird.

Wie üblich bei Abschätzungen auf der Basis von Stichprobenbefragungen sind die Ergebnisse mit Unsicherheiten versehen. Wird beispielsweise der Steuerbeitrag bereits im ersten Jahr angehoben auf einen Betrag von 15,6 Mrd. €, ergeben sich insbesondere durch die Rundung bereits rechnerisch Beitragssätze mit um 0,1 niedrigeren Prozentpunkten. Jedoch kann der erhöhte Steuerbeitrag nicht bereits die Schöpfung der Mittel aus einem Beitragssatzunterschied von 0,1 Prozentpunkten ausgleichen. Um die Interpretation der Ergebnisse zu gewährleisten, soll daher nochmals auf die eingangs erwähnte Variabilität des Antwortverhaltens und die sich daraus ergebenden Unsicherheiten der Ermittlung der Effekte auf die Beitragssätze hingewiesen werden.

6 Interessenskonflikte

KL und ML waren Mitglied in der der Projektgruppe „Bürgersozialversicherung“ der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands.

ML war Mitglied in der Reform-Kommission „Solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ des Deutschen Gewerkschaftsbundes Bundesvorstand.

ML und GB haben in den letzten fünf Jahren Gutachten erstellt für gesetzliche Krankenkassen.