

---

Karl W. Lauterbach/Markus Lungen/Gabriele Klever-Deichert/Andreas Gerber

## Brennpunkt Gesundheitswesen: Die Bürgerversicherung

---



*Prof. Dr. Karl W. Lauterbach, geb. 1963 in Niederzier, Studium der Gesundheitsökonomie und der Epidemiologie an der Harvard School of Public Health in Boston und der Humanmedizin in Aachen, Düsseldorf und San Antonio, lehrt als Gastdozent an der Harvard School of Public Health und ist Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität zu Köln; zahlreiche Veröffentlichungen zur Gesundheitsökonomie und – politik.*

*Die weiteren Autoren:*

*Dr. Markus Lungen, geb. 1965 in Düsseldorf, Studium der Volkswirtschaft in Köln, arbeitet derzeit als wiss. Mitarbeiter am IGKE, Köln.*

*Gabriele Klever-Deichert, geb. 1964 in Lindlar, Studium der Volkswirtschaft und der Politikwissenschaft in Köln, arbeitet derzeit als wiss. Mitarbeiterin am IGKE, Köln.*

*Dr. Andreas Gerber, geb. 1964 in Horb am Neckar, Studium der Ev. Theologie und der Religionswissenschaften sowie der Humanmedizin, arbeitet derzeit als wiss. Mitarbeiter am IGKE, Köln.*

---

### Hintergrund

Die Modernisierung der Finanzierung und Strukturen des Gesundheitssystems wird momentan intensiv diskutiert. Die Ziele sind eindeutig formuliert: Erstens soll die hohe Arbeitslosigkeit in Deutschland durch eine Entlastung des Faktors Arbeit bekämpft werden. Die Kosten der gesundheitlichen Versorgung sind dabei bedeutsam, da sie fast ausschließlich als Teil der Löhne und Gehälter über einen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag finanziert werden. Zweitens wird Deutschland in den kommenden Jahrzehnten einen starken Umbau der Bevölkerung erleben. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Bevölkerung wird über einige Jahrzehnte kontinuierlich zunehmen. Damit sich die gesetzlichen Krankenkassen sowohl hinsichtlich der Finanzierung als auch der Ausgabengestaltung auf diese Herausforderung einstellen können, sind bereits heute neue Weichenstellungen notwendig.

Die „Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“ (sog. Rürup-Kommission) hatte bereits 2003 Vorschläge gemacht, die auf die Alternativen Bürgerversicherung und Kopfpauschalen hinausliefen.<sup>1</sup> In der Folge haben sich Forschungsinstitute und Parteien mit weiteren Analysen an einer Konkretisierung der Modelle beteiligt.

---

<sup>1</sup> <http://www.soziale-sicherungssysteme.de/download/index.html> (Abfrage Sept. 2004).

Der gegenwärtige Stand der Diskussion kann beispielhaft durch die Konzepte der beiden großen Volksparteien umrissen werden. Für die SPD hat die sog. Nahles-Kommission (benannt nach der Vorsitzenden Andrea Nahles) am 29. August 2004 eine Konkretisierung vorgestellt.<sup>2</sup> Darin werden insbesondere die Bemessung der Beiträge an der Leistungsfähigkeit der Versicherten beibehalten, die Öffnung der Privaten Krankenversicherung (PKV) für alle Versicherten gefordert und die Einbeziehung weiterer Einkunftsarten (neben Lohn und Gehalt) in die Beitragsbemessung vorgeschlagen.

Die CDU hat sich noch nicht auf ein endgültiges Modell geeinigt, sondern möchte bis Ende des Jahres 2004 weitere Analysen erstellen lassen. Grundlage sind die Beschlüsse der sog. Herzog-Kommission (benannt nach dem Vorsitzenden, Bundespräsident a.D. Prof. Dr. Roman Herzog) sowie die daraus entwickelten Parteitagebeschlüsse der CDU.<sup>3</sup> Demnach sollen einkommensunabhängige Gesundheitsprämien so rasch wie möglich eingeführt werden, 10 Prozent des Beitrags werden in einen Kapitalstock überführt. Der derzeitige Arbeitgeberbeitrag wird einmalig dem Lohn zugeschlagen und versteuert, höchstens jedoch 6,5 Prozent des Einkommens. Von dem Lohn muss der Arbeitnehmer seine Prämie (und die des Ehepartners) bestreiten. Die beitragsfreie Mitversicherung gilt nur noch für Kinder, indem die Versicherungsbeiträge vom Staat aus Steuermitteln bereit gestellt werden sollen. Diese Regelung

**Tabelle 1: Gegenüberstellung der wichtigsten Ausgestaltungsmerkmale von Bürgerversicherung und Kopfpauschalen**

	Bürgerversicherung	Kopfpauschalen
Bemessung der Beiträge	Orientiert am Einkommen	Pauschal pro Erwachsenem unabhängig vom Einkommen
Beitragsfreie Mitversicherung der Ehepartner	Besteht weiterhin für Ehepartner ohne eigene Einkünfte.	Jeder Ehepartner entrichtet die Kopfpauschale. Einkünfte sind ohne Bedeutung.
Kinder	Kinder sind beitragsfrei. Bei Zinseinkünften gelten Freibeträge wie bei Erwachsenen.	Kinder von Versicherten der GKV und der PKV werden aus Steuermitteln beitragsfrei gestellt
Einbeziehung von Einkünften aus Kapitalvermögen	Einkünfte aus Kapitalvermögen werden unter Beachtung von Freibeträgen bei der Beitragsberechnung einbezogen.	Kopfpauschalen müssen aus dem gesamten Einkommen bestritten werden. Reicht das Lohneinkommen nicht aus, müssen auch Zinseinkünfte herangezogen werden, bevor Unterstützung in Anspruch genommen werden kann.
PKV	PKV-Versicherte können in ihren Verträgen bleiben oder in die Bürgerversicherung wechseln. Neue Versicherte treten immer in die Bürgerversicherung ein. Auch PKV-Unternehmen können die Tarife der Bürgerversicherung anbieten.	PKV bleibt formal in alten Wettbewerbsstrukturen. Durch die Umstellung auf Kopfpauschalen in der GKV würde die Attraktivität der PKV jedoch sinken.
Beamte	Beamte können in der PKV verbleiben, wenn Sie dort bereits Verträge abgeschlossen haben. Wechsel in die Bürgerversicherung ist möglich. Neuverträge sind immer über die Bürgerversicherung abzuschließen.	Keine Änderung für Beamte.

2 <http://www.buergerversicherung.spd.de/> (Abfrage Sept. 2004).

3 [http://www.cdu.de/politik-a-z/arbeitspapier\\_kas\\_dez\\_2003.pdf](http://www.cdu.de/politik-a-z/arbeitspapier_kas_dez_2003.pdf) (Abfrage Sep. 2004).

gilt auch für Kinder von privat Versicherten, die ihre Kinder derzeit noch in eigenen Verträgen mit entsprechender Beitragsleistung absichern müssen. Zukünftig soll die maximale Belastung des Bruttoeinkommens durch Prämienzahlungen 15 Prozent betragen. Demnach würde ein Alleinstehender bis zu einem Einkommen von 1.330 Euro Zuschüsse beim Staat zur Bezahlung seiner Prämie beantragen können. Bei Familien läge die Grenze entsprechend bei 2.660 Euro monatlichem Bruttoeinkommen. Darin wären die ausgeschütteten Arbeitgeberbeiträge bereits enthalten.

Die enge Verknüpfung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherungen mit den Einkünften aus unselbstständiger Arbeit war über Jahrzehnte ein großer Vorteil des deutschen Gesundheitswesens. So konnten bei steigenden Löhnen auch die Krankenkassen steigende Versorgungsleistungen finanzieren, die Ermittlung und Überweisung der Beiträge lief vergleichsweise unbürokratisch, und die Zustimmung der Bevölkerung für diese Art der Finanzierung war hoch. Ein wesentlicher Vorteil gegenüber einer steuerfinanzierten Lösung bestand zudem darin, dass eine Diskussion über die Angemessenheit von Gesundheitsausgaben gegenüber anderen staatlichen Aufgaben weitgehend unterblieb. Gegenüber steuerfinanzierten Systemen bestand somit der Vorteil, von eventuell nicht ausreichenden Steuermitteln nicht betroffen zu sein.

Mittlerweile hat sich der Vorteil der ausschließlich lohngekoppelten Finanzierung jedoch in einen Nachteil verwandelt. So wird die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen gefährdet, wenn hohe Lohnkosten die Annahme von Aufträgen nicht erlauben. Auch wenn kurzfristig oftmals die Nachfrage nach einem Produkt entscheidend für die Unternehmenslage ist, haben die Kosten langfristig doch entscheidendes Gewicht.

Zudem wurde der Faktor Arbeit immer stärker vom Wandel auch der Lebens- und Beschäftigungsverhältnisse beeinflusst. Die früher als Norm angesehene lebenslange abhängige Vollbeschäftigung ist längst nicht mehr der Regelfall, selbstständige Tätigkeit ist nicht mehr beschränkt auf wenige typische Berufsbilder. Auch zunehmende Teilzeitbeschäftigung hat dazu beigetragen, dass die Summe der Einkünfte aus abhängiger Beschäftigung nicht Schritt mit der Entwicklung des Bruttoinlandprodukts (BIP) und der Gesundheitsausgaben halten konnte. Zinseinkünfte beeinflussen in Erbgenerationen oft maßgeblich die Leistungsfähigkeit eines Versicherten, finden jedoch keine Berücksichtigung in der Bewältigung der Aufgabe der gesundheitlichen Versorgung.

Die Bürgerversicherung greift diese oftmals unüberschaubare und zukünftig noch stärker werdende Vielfältigkeit auf und bündelt sie wieder in ein einheitliches und soziales System. Somit setzt sie bei dem Ursprungsgedanken der Krankenversicherung, einheitliche und hochstehende Gesundheitsversorgung zu bezahlbaren Prämien, an.

### **Die Bürgerversicherung: Eine win-win-Situation?**

Bei grundlegenden Neuerungen muss nicht nur nach den Gewinnern, sondern auch nach den Verlierern gefragt werden. Die mit der Bürgerversicherung erzielbaren Absenkungen der Beitragssätze müssen schließlich einen Ursprung haben, der dort zu Mehrbelastungen oder dem Abbau von begünstigenden Sonderregelungen führt.

Tabelle 2 zeigt die Absenkungen, wie sie sich aus den Berechnungen der Nalles-Kommission ergeben. Grundlage sind Analysen von Befragungen von rund 25.000 Personen über ihren Versichertenstatus, Morbidität und ihre Einkünfte. Die Befragungen werden im sog.

**Tabelle 2: Effekte auf den Beitragssatz durch die Bürgerversicherung**

Modelltyp	Status Quo	Zwei Säulen	Pauschale Abgeltungssteuer
Beitragsbemessungsgrenze auf Löhne, Gehälter, selbstständige Arbeit. (Euro/Monat)	3487,50	3487,50	3487,50
Beitragsbemessungsgrenze auf Einkünfte aus Kapitalvermögen und Vermietung, Verpachtung. (Euro/Monat)	entfällt	3487,5	entfällt
Anhebung einer pauschalen Abgeltungssteuer auf Kapitaleinkünfte.	entfällt	entfällt	7 Prozent
Freibetrag auf Einkünfte aus Kapitalvermögen (Euro/Monat)	0	111,67	111,67
Versichertengruppe	GKV	alle	alle
allgemeiner Beitragssatz	14,1	12,3	12,6
Beitragssatzreduktion in Beitragssatzpunkten	0,0	1,8	1,6
Beitragssatz ohne Krankengeld und Zahnersatz	13,0	11,2	11,5
Beitragssatzreduktion in Punkten ohne Krankengeld und Zahnersatz	1,1	2,9	2,7

SOEP-Datensatz öffentlich bereit gestellt und dienen auch anderen Analysen im Gesundheitswesen als Grundlage.<sup>4</sup>

Die Spalte Status Quo zeigt das heutige Versicherungssystem der GKV, wie es sich aus dem Datensatz berechnet. Zwei Varianten der Bürgerversicherung werden dem gegenüber gestellt, die sich insbesondere durch die Art der Verbeitragung von Einkünften aus Kapitalvermögen unterscheiden. Während das *Zwei-Säulen-Modell* die Einkünfte aus Kapitalvermögen mit einer eigenen Beitragsbemessungsgrenze versieht, geht das Modell der *Kapital-Abschlagssteuer* davon aus, dass ohne Beitragsbemessungsgrenze ein Zuschlag auf die Steuerschuld vorgenommen wird. Letzteres Modell ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn in Deutschland eine Abgeltungssteuer auf Kapitalerträge eingeführt werden würde, denn dann hätte das Finanzamt keine Kenntnis mehr von den entsprechenden Einkünften der Versicherten. Eine Bemessung über eine Beitragsbemessungsgrenze wäre dann kaum umsetzbar, ein Abschlag hingegen ohne bürokratischen Aufwand.

Beide Modelle kommen zu dem Ergebnis, dass sich die Beiträge absenken lassen, und zwar um 1,8 beziehungsweise 1,6 Prozentpunkte.<sup>5</sup> Um diese Absenkung zu erzielen, reichen die verbeitragten Kapitaleinkünfte jedoch nicht aus. Zusätzlich machen sich insbesondere die Wirkungen der Heranziehung von Einkünften aus selbstständiger Arbeit (beispielsweise als Nebentätigkeit) bemerkbar. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung sind in der Summe hingegen negativ, das heißt, dass die im Steuerrecht vorgesehenen Abschreibungen und Zinslasten die Mieteinkünfte überholen. Eine Verbeitragung wurde daher von der Nalles-Kommission als ineffektiv angesehen.

Häufig übersehen wird, dass die Ausdehnung auf alle Versicherten ebenfalls eine bedeutsame Absenkung der Beitragssätze erlaubt. So sind die bisher in der PKV Versicherten im Durchschnitt gesünder und haben höhere Einkommen. Somit entlasten sie die Ausgabenseite und stärken gleichzeitig die Einnahmenseite. Dieser Effekt, den sich die PKV bisher zunutze machte, wird in der Bürgerversicherung wieder in die Gemeinschaft integriert.

4 <http://www.diw.de/deutsch/sop/index.html> (Abfrage Sept. 2004).

5 Bei einer Herausnahme von Krankengeld und Zahnersatz um 2,9 beziehungsweise 2,7 Prozentpunkte.

Oftmals wurde kritisch gesehen, dass der Effekt der Eingliederung von PKV-Versicherten eine langjährige Übergangszeit benötigt, die dadurch entstehenden Beitragssatzsenkungen daher eventuell erst in 20 oder gar 50 Jahren anfallen, wenn auch die letzten PKV-Altverträge auslaufen. Diese Überlegung ist jedoch ohne empirischen Hintergrund. Erstens werden insbesondere im Bereich der Beamten und Familien viele Versicherte der PKV erkennen, dass die Bürgerversicherung ihnen niedrigere Prämien anbieten kann. Zweitens wird sich das System der PKV innerhalb weniger Jahre Beitragssatzsteigerungen gegenüber sehen, wenn neue Mitglieder nicht mehr eintreten. Trotz des Kapitaldeckungsmodells basiert auch das Modell der PKV zu einem nicht unerheblichen Teil darauf, dass junge gesunde Mitglieder die Prämien stützen. Die oftmals beschworenen Kapitalrückstellungen reichen bei weitem nicht aus, um den Anstieg der Prämien wirkungsvoll abzufedern. Bereits in den letzten Jahren hatte die PKV weitaus stärkere Anstiege der Leistungsausgaben als die GKV. So sind die Leistungsausgaben pro Vollversichertem der privaten Krankenversicherung in der Zeit von 1992 bis 2001 um rund 43 Prozent gestiegen, die Leistungsausgaben der gesetzlich Versicherten nur um rund 29 Prozent.<sup>6</sup>

Die Gewinner der Bürgerversicherung sind somit insbesondere diejenigen, welche Zinseinkünfte unterhalb der Freibeträge des Steuerrechts aufweisen und auch über keine sonstigen Nebeneinkünfte innerhalb der Beitragsbemessungsgrenze verfügen. In der Praxis sind dies Familien und einkommensschwache Haushalte. Konkret liegt die Grenze für Einkünfte aus Kapitalvermögen bei rund 90.000 Euro Kapital für ein Ehepaar, beziehungsweise eine Familie mit zweifachem Steuerfreibetrag und einer Verzinsung der Ersparnisse von 3 Prozent. Bestehen höhere Kapitalvermögen, fallen zusätzliche Beiträge an, die vom Finanzamt berechnet und in der Summe an die Krankenkassen überwiesen werden. Dies bedeutet jedoch noch nicht, dass eine solche Familie zu den Verlierern gehören würde, da den zusätzlichen Beiträgen die Absenkung der Beiträge auf Lohnbeiträge gegengerechnet werden müssen. Im Saldo müsste eine Familie mit einem Verdiener an der Beitragsbemessungsgrenze rund 260.000 Euro Kapital aufweisen, damit die Belastungen aus der Bürgerversicherung höher sind als die Entlastungen.<sup>7</sup>

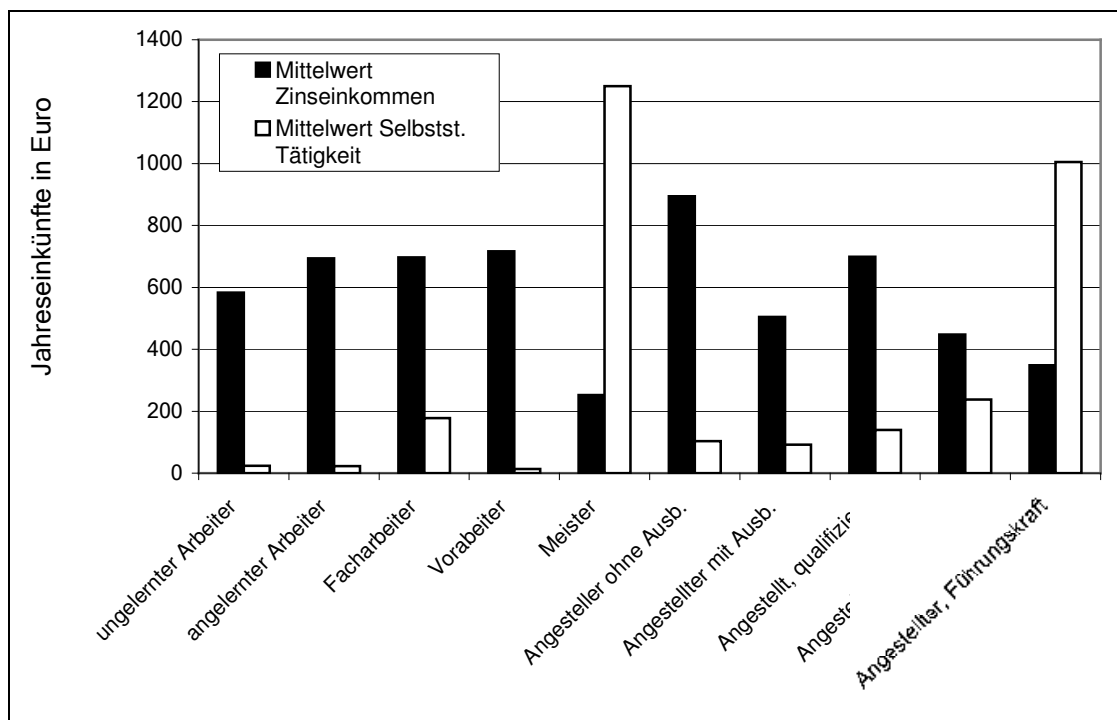
Diese Werte erreichen in Deutschland nur wenige Haushalte. Die SOEP-Daten zeigen, dass sich Kapitalerträge eher heterogen verteilen. Einige wenige erhalten sehr hohe Erträge, während die Masse eher geringe Erträge verbuchen kann. Ebenso verhält es sich mit Nebeneinkünften aus selbstständiger Arbeit (Abbildung 1).

---

6 Deutscher Bundestag, Drucksache 15/1859 mit Antworten 49-52 auf eine schriftliche Anfrage des MdB Horst Seehofer an die Bundesregierung, 27. Oktober 2003.

7 Wiederum wurden eine Verzinsung von 3 Prozent zugrunde gelegt.

**Abbildung 1: Zinseinkünfte und Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit für verschiedene Gruppen.**

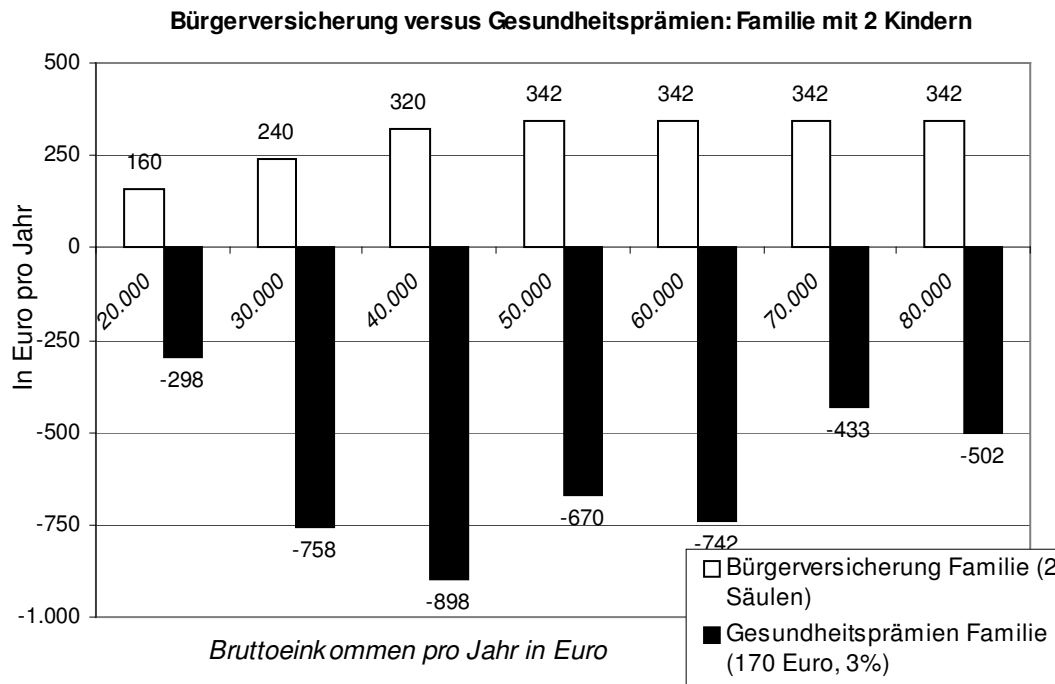


Quelle: IGKE-Berechnungen auf der Grundlage der SOEP-Daten mittels des auf das Jahr 2004 angepassten Datensatzes.

Die größten Einzahler in eine Bürgerversicherung wären Singles, welche bisher in die PKV wechseln konnten. Haben sie hohe Verdienste, müssen sie in der Bürgerversicherung bis zur Beitragsbemessungsgrenze Beiträge entrichten. In der PKV hingegen reicht eine Pauschale nach Alter und Gesundheitszustand, die in der Mehrzahl der Fälle weitaus niedriger liegt.

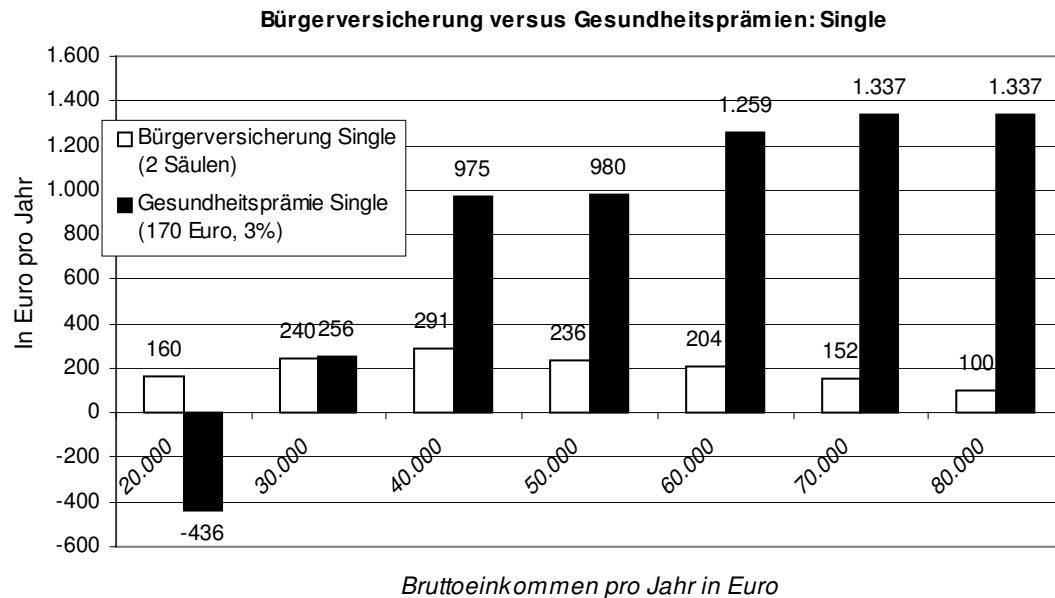
Wie sehen die Verteilungswirkungen der Kopfpauschalen aus? Eine Gegenüberstellung der Auswirkungen von Kopfpauschalen und der Bürgerversicherung im Zwei-Säulen-Modell findet sich in Abbildung 2 für Familien und in Abbildung 3 für Singles. Dargestellt sind jeweils die Auswirkungen auf das Nettogehalt in Euro pro Jahr nach Stufen des Bruttojahreseinkommens. Berücksichtigt sind sowohl die staatlichen Transferzahlungen bei Kopfpauschalen zur Stützung der Beiträge als auch ein Rumpfbeitrag von 3 Prozent an die Krankenkassen. Es handelt sich somit von den diskutierten Varianten der Kopfpauschalen um die „sozialste“. Dennoch wird deutlich, dass eine Familie mit zwei Kindern bis zu knapp 900 Euro Einbußen vom Nettoeinkommen hinnehmen muss. Die größten Einbußen sind bei den mittleren Einkommensgruppen zu verzeichnen. Ursache hierfür ist insbesondere der Wegfall der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern. Am stärksten davon betroffen sind Familien, welche oberhalb der Grenzen für Staatszuschüsse auf die Prämien liegen. Mit anderen Worten sind Familien der mittleren Einkommensgruppen mit Einkünften zwischen 30.000 und 60.000 Euro die Verlierer der Kopfpauschalen.

**Abbildung 2: Auswirkungen von Kopfpauschalen und der Bürgerversicherung (Zwei-Säulen-Modell) auf das Nettoeinkommen von Familien in Euro pro Jahr**



Anmerkung: Bei der Bürgerversicherung wurden Einkünfte aus Kapitalvermögen in Höhe des Durchschnitts der jeweiligen Gruppe einberechnet. Im individuellen Fall können diese Einkünfte aufgrund der eher ungleichen Verteilung sehr viel höher liegen, so dass eine Belastung durch die Verbeitragung entsteht.

**Abbildung 3: Auswirkungen von Kopfpauschalen und der Bürgerversicherung (Zwei-Säulen-Modell) auf das Nettoeinkommen von Singles in Euro pro Jahr**



Anmerkung wie Abb. 2

Für Singles stellt sich die Situation umgekehrt dar. Sie profitieren bei Kopfpauschalen von der Aufhebung der lohnorientierten Bemessung in der GKV und benötigen nur noch eine Pauschale, um vollständigen Krankenversicherungsschutz zu erhalten. Sie gewinnen bis über 1300 Euro pro Jahr netto. Je näher der Verdienst bis zur Beitragsbemessungsgrenze steigt, desto größer die Entlastung.

Die Bürgerversicherung sorgt durch die Absenkung der Beitragssätze ebenfalls für Entlastungen bei Singles. Inwieweit für diese dennoch höhere Beiträge fällig werden, hängt von den individuellen Kapitaleinkünften sowie Nebenverdiensten ab, die in die Berechnungen nur als Durchschnitt eingeflossen sind.

### **Auswirkungen auf die Unternehmen**

Neben den Verteilungswirkungen sind die Auswirkungen auf die Unternehmen von besonderer Bedeutung. Wie wirken Bürgerversicherung und Kopfpauschalen auf die Löhne der Arbeitnehmer und die Kosten des Unternehmens? Die Bürgerversicherung entlastet die Unternehmen, da der Arbeitgeberbeitrag ebenso wie der Arbeitnehmerbeitrag sinkt. Eine Mehrbelastung von Unternehmen entsteht nicht, da die Beitragsbemessungsgrenze unverändert bleibt.

Kopfpauschalen hingegen, welche die Entlastung von Unternehmen als eines ihrer wichtigsten Ziele angeben, haben eine komplizierte Umsetzung und Wirkungsweise. Die Ausbezahlung des Arbeitgeberanteils zu einem Stichtag führt zunächst zu einer Erhöhung der zu versteuernden Bruttoentgelte. Als Arbeitgeberanteil ausgezahlt werden maximal 6,5 Prozent. Demnach sind Versicherte, die in Krankenkassen mit über 13 Prozent Beitrag versichert sind, benachteiligt, da sie den Arbeitgeberbeitrag nicht voll ausgezahlt bekommen. Umgekehrt wird bei Versicherten in Kassen unter 13 Prozent Beitragssatz jedoch keine Anpassung nach oben vorgenommen, sondern sie erhalten den tatsächlichen, also niedrigeren Betrag. Die Regelung bevorzugt Unternehmen somit gegenüber den Arbeitnehmern, da das Risiko der hohen Beitragsprämien für die Unternehmen gekappt wird.

Die zusätzlich ausbezahlten Lohnbestandteile würden voll versteuert werden. Das Steueraufkommen wurde von der CDU-Kommission auf 15-17 Mrd. Euro geschätzt und soll zur Finanzierung der Beiträge für Kinder aus Steuermitteln eingesetzt werden. Die Umstellung führt aufgrund der bisher lohnabhängigen Arbeitgeberanteile zu Folgeproblemen. Bezieher niedriger Einkommen erhalten einen geringeren Betrag ausgezahlt als Bezieher hoher Einkommen, obwohl die spätere Belastung durch Kopfpauschalen durchaus umgekehrt sein kann. Der Vertrauensschutz in ein Distributionsmodell wird somit verletzt.

Zudem würde die Tarifpartnerschaft durch Kopfpauschalen neu geordnet werden. Zunächst scheint die Systematik einfach: Die Löhne erhöhen sich zu einem Stichtag um einen Anteil von in der Regel 6,5 Prozent, die Tarifverhandlungen setzen auf diesem neuen Niveau auf. Die dynamische Betrachtung ist jedoch komplexer. Es treten mehrere Verwerfungen auf:

- Die größten Verlierer des Systems der Kopfpauschalen, Bezieher kleiner bis mittlerer Einkommen, werden tendenziell auf überproportionale Einkommenssteigerungen drängen, um die relativen Abstände wieder herzustellen. Bezieher hoher Einkommen werden hingegen die größten Nettogewinne verbuchen. Inwieweit die Unternehmen in diesen Bereichen der oftmals außertariflichen Bezahlung Anpassungen vornehmen können und wollen, ist offen.



- Die Umstellung kann zudem zu Irritationen führen, wenn die Umstellung der Löhne zu einem Stichtag nicht von allen Unternehmen vorgenommen wird. Es muss entweder einen dauerhaften Eingriff des Staates in die Tarifautonomie geben oder aber ein Klagerecht des Arbeitnehmers auf dauerhafte Auszahlung eines (dann hypothetischen) Arbeitgeberbeitrages.
- Ungeklärt ist auch, welche Verhandlungsgrundlage bei neuen Arbeitsverträgen gilt. Ein Vertrag, der nach dem Stichtag der Umstellung geschlossen wird, kennt die Historie des Arbeitgeberbeitrages nicht mehr. Die Grundlage für Vertragsverhandlungen sind somit völlig andere. Für Unternehmen ist es konsequent, nicht mehr über Tarifhöhen mit dem vollen (hypothetischen) Arbeitgeberbeitrag zu verhandeln, sondern allenfalls über den früheren Sockelbetrag (also ohne Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag) plus einer durchschnittlichen Kopfpauschale für einen Erwachsenen. Dies ist insofern konsequent, als dass der Arbeitnehmer in seiner sozialen Stellung (Lohn plus Krankenversicherungsschutz) nicht schlechter gestellt werden würde als vor Einführung der Kopfpauschalen. Arbeitnehmer, die einen Ehepartner versichern müssen, würden unmittelbar benachteiligt, da dem Arbeitgeber (nach den Befürwortern der Kopfpauschalen) gleichgültig sein sollte, in welchen sozialen Verhältnissen seine Beschäftigten leben. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Bezieher kleiner Einkommen im Gegenzug von diesem Szenario profitieren könnten. Dort könnte ein Hinweis auf die Verpflichtung des Staates zur Subvention der Prämien bewirken, dass keine entsprechende Anhebung der Löhne erfolgt.

Zusammenfassend versucht das Konzept der Kopfpauschalen eine Entkoppelung von Löhnen und Krankenkassenbeiträgen, die komplex und nicht ohne rechtliche und bürokratische Hindernisse ablaufen würde. Die Kehrseite ist, dass bereits bei einer Prämie von 170 Euro, welche von den diskutierten Varianten die Untergrenze darstellt, 13,5 Mio. Haushalte mit 28 Mio. Personen ihre Prämien nicht ohne Überschreitung der Belastungsgrenze aufbringen könnten.<sup>8</sup> Sie könnten Anträge auf staatliche Unterstützung stellen. 2,3 Mio. dieser Haushalte hätten mindestens ein Kind. Betroffen wären 11,2 Mio. Rentner. Unklar bleibt, wie die durch Kopfpauschalen ausgelöste Flut an Anträgen bearbeitet, geprüft und zur Auszahlung gebracht werden kann, denn nicht nur Löhne und Gehälter können Grundlage für Staatszuschüsse sein, sondern das gesamte Einkommen. Eine Prüfung durch den Arbeitgeber entfällt somit, wenn nicht weiterhin einseitig Löhne aus abhängiger Beschäftigung die Grundlage für die Beitragserhebung darstellen sollen.

### **Die Sicht auf internationale Erfahrungen**

International existiert ein Land, welches Kopfpauschalen einsetzt, die Schweiz; mehrere Länder haben Bürgerversicherungen. Länder mit Ausprägungen der Bürgerversicherungen sind beispielsweise Großbritannien, Schweden und auch Österreich. Sie weisen identische Versicherungsverhältnisse für die gesamte Bevölkerung und einheitliche Finanzierungsstrukturen auf. Nach neuesten Meldungen wollen auch die Niederlande ab 2006 eine Bürgerversicherung einführen. Den Ländern mit Bürgerversicherungen ist gemein, dass sie eine hohe Wirtschaftsdynamik und relativ niedrige Arbeitslosigkeit aufweisen und gleichzeitig ihre Gesundheitsausgaben eingedämmt sind. Diese Beispiele zeigen, dass eine Bürgerversi-

---

<sup>8</sup> Zugrunde liegen die SOEP-Daten und eine maximale Belastung von 13 Prozent.

---

cherung zumindest kein Hemmnis für eine prosperierende Wirtschaft darstellt. Inwieweit sie allein in der Lage ist, Impulse zu geben, kann nicht abgeschätzt werden, da natürlich andere Faktoren ebenfalls ausschlaggebend für Wirtschaftswachstum und Entwicklung des Arbeitsmarktes sind.

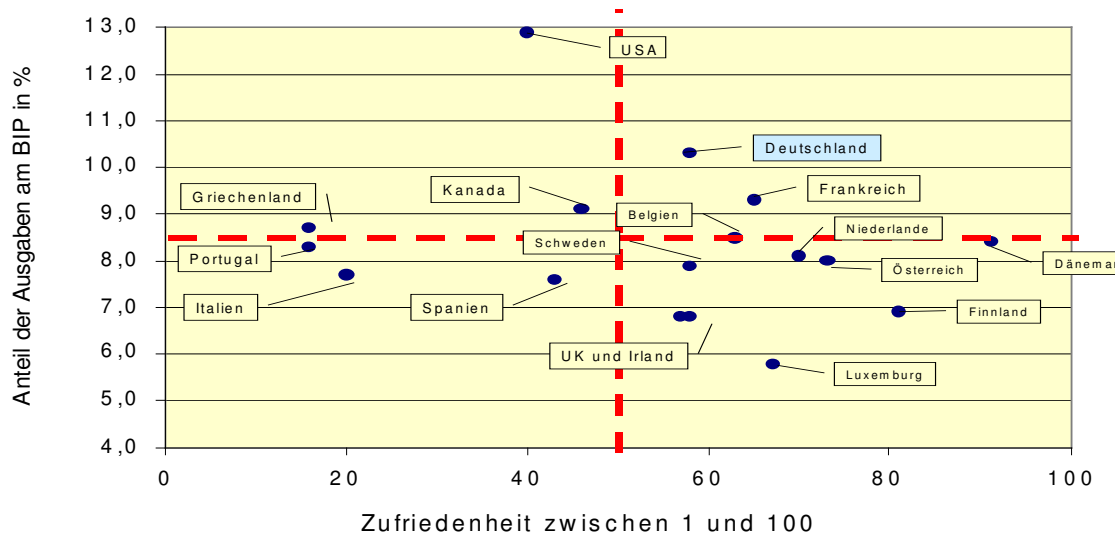
Die Schweiz nutzt Kopfpauschalen seit 1996. Eine Belebung der Wirtschaft, Absenkung der Arbeitslosigkeit oder weitergehende Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen kann nicht festgestellt werden. Nach den USA handelt es sich um das teuerste Gesundheitswesen der Welt. In den ersten 5 Jahren der Nutzung von Kopfpauschalen stiegen die Ausgaben pro Kopf um 29,1 Prozent.<sup>9</sup> Der Anstieg setzte sich in den Jahren 2002 und 2003 fort, so dass die Prämien für Erwachsene innerhalb dieses Jahres um 9,6 Prozent beziehungsweise 9,7 Prozent anstiegen. Für junge Erwachsene, welche eine eigene Versichertengruppe bilden, lagen die Anstiege in diesen Jahren bei 15 beziehungsweise 15,4 Prozent. Im Jahr 2001 erhielt ein Drittel der Bevölkerung Zuschüsse zur Prämie, die rund 60 Prozent dieser Prämienzahlungen ausmachten. Zudem hat sich gezeigt, dass die Kantone die Aufwendungen möglichst niedrig halten möchten und die starken Anstiege der Prämien sich nicht in einem entsprechendem Anstieg der Zuschüsse niederschlugen. Als Folge wählten Versicherte höhere Selbstbehalte, um die Prämien zu drücken. Der gesetzlich vorgeschriebene Selbstbehalt von 600 SFr (410 Euro) wurde von fast der Hälfte der Versicherten nochmals um 400 SFr (270 Euro) oder gar 1.500 SFr (1020 Euro) erweitert. Für erkrankte Versicherte ist dies entsprechend nur eingeschränkt möglich, da sie den erhöhten Selbstbehalt eher voll ausschöpfen müssten. Angesichts der Debatte um eine Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal in Deutschland scheinen die Erfahrungen mit Kopfpauschalen in der Schweiz in andere Dimensionen zu weisen.

Zudem ist fraglich, ob die Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland eine solche Entwicklung begrüßen würde. Ein Vergleich zwischen der Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem und dem Niveau der Ausgaben zeigt, dass höhere Ausgaben nicht zu einer vermehrten Zufriedenheit führen (Abbildung 4). Gemäß der sehr groben Einteilung hat Deutschland bei überdurchschnittlich hohen Ausgaben auch überdurchschnittlich hohe Zustimmung. Dies erscheint besser als hohe Ausgaben und niedrige Zustimmung. Gleichzeitig wird jedoch deutlich, dass es sich lohnen kann, die Systeme anderer Länder mit gleicher Zustimmung, jedoch niedrigen Kosten genauer zu betrachten. Oftmals war der Weg dieser Länder der Wechsel zur Bürgerversicherung.

---

9 T. Gerlinger, Das Schweizer Modell der Krankenversicherung. Auswirkungen der Reform von 1996. Wissenschaftszentrum Berlin, August 2003.

**Abbildung 4: Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem und Ausgaben in verschiedenen Ländern.**



Quelle: OECD Health Data 2002, Daten Jahr 1998, übernommen von Eurobarometer

Anmerkung: Der Zufriedenheitsindex gibt an, wie viel Prozent der Befragten sich „zufrieden“ oder sehr zufrieden zu ihrem Gesundheitssystem zeigen. Angaben für die Schweiz nicht verfügbar.

### Fazit

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Bürgerversicherung die beiden größten Herausforderungen der nächsten Jahre und Jahrzehnte in Angriff nimmt. Sie hilft bei der Entlastung des Faktors Arbeit und hemmt den demografiebedingten Anstieg der Beitragssätze. Ursächlich sind hierfür die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage auf auch zukünftig stärker steigende Einkünfte aus Kapitalvermögen sowie die Beendigung von Sonderbehandlungen für Bevölkerungsgruppen.

Kopfpauschalen hingegen lösen die Probleme nicht, sondern verlagern sie nur auf den Geldbeutel des Versicherten. Rasant steigende Beiträge durch den demografischen Umbau sind ebenso wenig eine effektive Lösung wie eine Umwandlung von Lohnnebenkosten in Lohnkosten.