ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of
ZBW
Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Wille, Eberhard

Article — Digitized Version

Mehr Beitragsgerechtigkeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung? - GKV: Reformbedarf bei der Beitragsgestaltung

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Wille, Eberhard (2000) : Mehr Beitragsgerechtigkeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung? - GKV: Reformbedarf bei der Beitragsgestaltung, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Springer, Heidelberg, Vol. 80, Iss. 5, pp. 263-265

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/40506

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Mehr Beitragsgerechtigkeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung?

Die derzeitige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung ist mit teilweise erheblichen Verletzungen der Beitragsgerechtigkeit verbunden. Wo besteht Reformbedarf? Welche Optionen werden diskutiert?

Eberhard Wille

GKV: Reformbedarf bei der Beitragsgestaltung

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) droht trotz noch vorhandener Wirtschaftlichkeitsreserven bei gegebenen Systemstrukturen, d.h., unter anderem beim jetzigen Leistungskatalog und bei der geltenden Beitragsgestaltung, schon bald, zumindest aber mittelfristig eine Finanzierungslücke. Die Einnahmenentwicklung, die sich im Wesentlichen auf Arbeitsentgelte und Rentenzahlungen stützt, vermag mit dem unter anderem durch den medizinischen Fortschritt und die sich abzeichnende demographische Entwicklung induzierten Ausgabenwachstum nicht mehr Schritt zu halten. Diese Feststellung gilt auch für die Variante einer moderaten Veranschlagung jener Ausgabeneffekte, die aus diesen beiden Einflussgrößen erwachsen.

Die sich abzeichnenden Budgetdefizite rückten in Verbindung mit dem Postulat der Beitragssatzstabilität unlängst wieder die Frage einer Finanzierungsreform der GKV in den Mittelpunkt der gesundheitsökonomischen Diskussionen. Unbeschadet der grundsätzlichen Berechtigung fiskalischer Überlegungen bilden in normativer Hinsicht allokative und distributive Aspekte die entscheidenden Kriterien für die Beurteilung von Reformerfordernissen der Beitragsgestaltung im Rahmen der GKV.

Kriterien für die Beitragsgerechtigkeit

Eine Beitragsgestaltung, die sich am Ziel der Verteilungsgerechtigkeit orientiert, kann nicht auf einen einschlägigen messbaren Indikator zurückgreifen. Um hier gleichwohl nicht in eine kasuistische Argumentation abzugleiten, bieten sich als übergeordnete Kriterien zunächst das Äquivalenz- und das Leistungsfähigkeitsprinzip an. Nach dem Äquivalenzprinzip stellt der Beitrag des Versicherten eine risikoäquivalente Abgabe, d.h. einen Marktpreis für die Versicherungsleistung, dar. Da die GKV anfangs in erster Linie den krankheitsbedingten Verdienstausfall ersetzte, folgte eine Finanzierung, die am Arbeitsentgelt ansetzte, weitgehend dem Äquivalenzprinzip. Ein Versicherter, der hohe Beiträge zahlte, erhielt im Krankheitsfalle auch entsprechend hohe Versicherungsleistungen.

Der relative Rückgang des Krankengeldes und die deutliche Zunahme bzw. Dominanz von beitragsunabhängigen Gesundheitsleistungen schwächten die Bedeutung des Äquivalenzprinzips in der GKV stark ab. Außer dem Krankengeld lässt sich heute nur noch die Existenz einer Beitragsbemessungsgrenze als ein (individuell) äquivalentes Versicherungselement interpretieren. Unter der Annahme, dass das Krankheitsrisiko oberhalb dieser Grenze nicht vom Arbeitsentgelt abhängt, entsprechen die gleich hohen Beiträge der Versicherten tendenziell dem Äquivalenzprinzip.

Das Leistungsfähigkeitsprinzip wählt die Fähigkeit des Bürgers bzw. Versicherten, sich an der Finanzierung der Ausgaben zu beteiligen, zum Kriterium der Abgabenerhebung bzw. Beitragsgestaltung. In theoretischer Hinsicht bildet das individuelle Nutzenniveau den Maßstab der jeweiligen Leistungsfähigkeit, in der Praxis dient hier zumeist das Einkommen als Proxy bzw. operationaler Indikator für die Bemessungsgrundlage. Die Beitragsbemessung nach dem Äquivalenz- und dem Leistungsfähigkeitsprinzip weichen offensichtlich stark voneinander ab, wenn Versicherte mit hohem (niedrigen) Einkommen gute (schlechte) Risiken darstellen.

Die Finanzierung nach dem Solidarprinzip

Das grundlegende Problem, schlüssige Aussagen über die Beitragsgerechtigkeit in der GKV abzuleiten, besteht darin, dass die Finanzierung keinem einheitlichen Verteilungskonzept folgt, sondern nur partiell Elemente des Äquivalenz- und des Leistungsfähigkeitsprinzips beinhaltet. Ein konsequenter Übergang zu einem dieser beiden Fundamentalprinzipien der Abgabenerhebung erscheint auch insofern nicht wünschenswert, als dies im Falle des Äquivalenzprinzips auf eine private Pflichtversicherung und beim Leistungsfähigkeitsprinzip auf eine einkommensteuerfinanzierte Gesundheitsversorgung hinausliefe. Die Beitragsgestaltung in der GKV orientiert sich am sogenannten Solidarprinzip, das keine theoretische Fundierung besitzt, und sich nur final durch seine verschiedenen Ex-ante-Umverteilungswirkungen charakterisieren lässt. Danach erfolgen im Rahmen der Finanzierung Umverteilungsprozesse:

☐ von gesunden zu kranken Versicherten (Risikoausgleich),

☐ von Mitgliedern mit höheren zu solchen mit niedrigeren Arbeitsentgelten (Einkommensumverteilung),

☐ von Alleinstehenden über kleine zu großen Familien (Familienlastenausgleich) und

☐ von jungen zu alten Versicherten (Generationenausgleich).

Angesichts dieser Umverteilungseffekte steht die Finanzierung nach dem Solidarprinzip von ihrer Intention her dem Leistungsfähigkeitsprinzip näher als dem Äquivalenzprinzip. Diese distributiven Effekte schwächen sich allerdings in dynamischer Sicht unter Umständen erheblich ab, denn im Zeitablauf können bei allen vier Umverteilungsprozessen aus Nettozahlern Nettoempfänger werden und umgekehrt. Dies gilt vor allem für den sogenannten Generationenausgleich, denn bei diesem Umlageverfahren bauen junge Versicherte, indem sie die Gesundheitsversorgung der älteren mitfinanzieren, quasi einen Bestand an Forderungen auf, den sie dann in ihrem Alter einlösen. Wenn diese Versicherten als Rentner keine risikoäquivalenten Beiträge entrichten, erhalten Sie im Prinzip keine distributive Alimentierung, der Generationenausgleich weist in dynamischer Sicht eher Elemente einer intertemporalen bzw. intergenerativen Äquivalenz auf. In diesem Kontext gilt es dann allerdings intergenerative Verschiebungen der Lebenserwartung und der demographischen Struktur bei der Beitragsgestaltung angemessen zu berücksichtigen.

Offensichtliche Verletzungen der Beitragsgerechtigkeit

Die geltende Beitragsgestaltung steht in mehrfacher Hinsicht in offensichtlichem Konflikt mit den Intentionen des Solidarprinzips. Dabei handelt es sich überwiegend auch um Verstöße gegen die Normen sowohl des Äquivalenz- als auch des Leistungsfähigkeitsprinzips. Diese Verletzungen der Beitragsgerechtigkeit resultieren vor allem aus folgenden Finanzierungselementen und ihren Kombinationen:

☐ einer willkürlichen Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze,

☐ der Einengung der Beitragsbemessungsgrundlage bei Pflichtversicherten auf die Arbeitsentgelte sowie

☐ der beitragsfreien Mitversicherung der nicht-berufstätigen Ehefrau unabhängig vom Arbeitsentgelt des berufstätigen Ehemannes.

Die Einengung der Beitragsbemessungsgrundlage auf die Arbeitsentgelte führt unter anderem dazu, dass ein Pflichtversicherter mit einem Arbeitsentgelt als einzigem Einkommen in Höhe von monatlich 6000 DM einen um 50% höheren Beitrag zahlt als ein Versicherter, der im Monat neben einem Arbeitsentgelt von 4000 DM noch über weitere Einkünfte in derselben Höhe, d.h. über insgesamt 8000 DM, verfügt. Diese Regelung verstößt sowohl gegen das Leistungsfähigkeitsprinzip, das nicht nach Einkunftsarten bzw. der Quelle der Leistungsfähigkeit differenziert, als auch gegen das Äquivalenzprinzip, denn beide Versicherte erhalten den gleichen Versicherungsschutz und müssten bei gleichem Risiko gleiche Prämien entrichten.

Im Sinne der Beitragsgerechtigkeit treten ähnliche Verwerfungen auf, wenn ein Ehepaar, bei dem beide berufstätigen Partner Arbeitsentgelte in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze von derzeit monatlich 6450 DM beziehen, doppelt so hohe Beiträge entrichtet, wie ein Ehepaar mit einem Haushaltseinkommen von ebenfalls 12900 DM im Monat, bei dem

Die Autoren unseres Zeitgesprächs:

Prof. Dr. Eberhard Wille, 58, lehrt Volkswirtschaftslehre an der Universität Mannheim und ist u.a. Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie und Mitglied des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen beim Bundesministerium für Gesundheit.

Dr. Dieter Thomae, 59, MdB, ist gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages.

Prof. Dr. Norbert Klusen, 52, ist Vorsitzender des Vorstandes der Techniker Krankenkasse in Hamburg und Honorarprofessor für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspoltik an der Westsächsischen Hochschule Zwickau.

die nicht-berufstätige Ehefrau weder Kinder erzieht noch Pflegedienste leistet. Der horizontalen Beitragsgerechtigkeit läuft ebenfalls zuwider, dass die geltende Regelung infolge der Beitragsbemessungsgrenze ein Ehepaar, bei dem beide Partner monatlich 6000 DM verdienen, stärker belastet als ein Ehepaar mit entsprechenden Entgelten von 9000 DM und 3000 DM. Schließlich diskriminiert das geltende System vor dem Hintergrund der gestiegenen Lebenserwartung sowie der absehbaren demographischen Entwicklung in intertemporaler Hinsicht die künftige erwerbstätige und beitragspflichtige Generation.

Ausgewählte Reformoptionen

Zunächst lassen sich die Pflichtversicherungs- und die Beitragsbemessungsgrenze, die beide bei 75% des jeweiligen Niveaus der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung liegen, nicht funktional begründen. Die Pflichtversicherungsgrenze zum Beispiel, die zugleich das potentielle Marktsegment der privaten Krankenversicherung absteckt, erscheint im Sinne des Solidarprinzips zu niedrig und unter Subsidiaritätsaspekten zu hoch. Da es außer in den Niederlanden eine Pflichtversicherungsgrenze in den anderen beitragsfinanzierten europäischen Systemen nicht gibt, überrascht es nicht, dass die geltende Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze von Zeit zu Zeit einen Ansatzpunkt von Reformdiskussionen bildet. Die folgenden Reformoptionen beschränken sich jedoch auf die noch offensichtlicheren Verletzungen der Beitragsgerechtigkeit im Rahmen der Beitragsbemessungsgrundlage und der beitragsfreien Mitversicherung.

Bei gegebener Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenze bieten sich vor allem folgende Varianten einer Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage an:

☐ In der weitesten Fassung unterliegen alle Einkünfte des Versicherten nach dem Bruttoprinzip der Beitragsbemessung.

☐ Da der Arbeitgeber bei den Arbeitsentgelten 50% der Beiträge finanziert, könnten die übrigen Einkunftsarten auch mit 50% jeweils in die Bemessungsgrundlage eingehen.

☐ Ein Freibetrag oder eine Freigrenze bei den Kapitaleinkünften würde Kleinsparer schonen und die Beitragserhebung erleichtern.

Die Kombination aus halbem Beitragssatz für Nicht-Arbeitsentgelte und Freibetrag weist dann die moderateste Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage auf. Die Kapitalflucht erscheint ein in diesem Kontext häufig überzeichnetes (Gegen-)Argument, denn der halbe Beitragssatz und die Beitragsbemessungsgrenze beschränken hier im Vergleich zur Einkommensteuer die finanziellen Vorteile bzw. Anreize einer Kapitalflucht. Die Veranschlagung der Einkünfte nach dem Bruttoprinzip schließt die Verrechnung von positiven mit negativen Einkünften aus und grenzt die Beitragsgestaltung neben der Beitragsbemessungsgrenze und dem bis zu dieser Grenze proportionalen Tarif von der Einkommensbesteuerung ab. Zudem vereinfachen im Vergleich zur Erfassung des steuerlich relevanten Einkommens das Bruttoprinzip, das der Beitragsbemessung in der GKV schon bisher zugrunde liegt, und die Beitragsbemessungsgrenze die Beitragserhebung.

Die Beitragsbemessung des nicht-berufstätigen Ehepartners, der keine Kinder erzieht und keine Pflegedienste leistet, könnte unter anderem auf folgende Weise erfolgen:

☐ Beitragszahlung in Höhe von 50% des Beitrages des zugehörigen Mitglieds,

☐ Splitting des gemeinsamen Arbeitsentgeltes mit nachfolgender Anwendung des hälftigen Beitragssatzes auf beide Entgeltteile,

☐ Entrichtung eines (Mindest-) Beitrages entsprechend einem Arbeitsentgelt in Höhe der unteren Versicherungspflichtgrenze sowie

☐ die Option, für eine der drei vorgenannten Varianten zu votieren.

Im Unterschied zu den beiden anderen Varianten führt das Splittingverfahren nur dann zu einer zusätzlichen Beitragsbelastung des jeweiligen Ehepaares, wenn das Arbeitsentgelt des Mitglieds die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt. Ein Optionsrecht für eine der drei Varianten verspricht zwar die geringsten fiskalischen (Einnahmen-)Effekte, dafür aber eher eine vergleichsweise bessere politische Akzeptanz.

Fazit: Grundsätzlicher Reformbedarf

Die derzeitige Finanzierung der GKV geht mit teilweise erheblichen Verletzungen der Beitragsgerechtigkeit einher. Dabei führt vor allem die auch von den Arbeitsverhältnissen her überholte Anbindung der Beiträge an die Arbeitsentgelte dazu, dass Versicherte bzw. Ehepaare mit mittlerem Einkommen solche, die über ein höheres Einkommen und unter Umständen auch ein beträchtliches Vermögen verfügen, alimentieren. Die Beseitigung bzw. Milderung dieser distributiven Verwerfungen steht sachlogisch nicht im Widerspruch zu dem Bestreben, die vorhandenen Wirtschaftsreserven weitmöglichst auszuschöpfen. Sofern die jeweiligen Reformen aufkommensneutral erfolgen, bringen sie nicht „mehr Geld ins System", sondern dienen dazu, die Beitragssätze abzusenken. Sie erfüllen dann nicht nur eine distributive, sondern über die Senkung der Arbeitskosten auch eine beschäftigungspolitische Funktion.