

Eine kritische Auseinandersetzung mit der Bürgerversicherung

mit

**Fallbeispielen zur Be- und Entlastung
durch eine Bürgerversicherung**

Die Bürgerversicherung

- verschärft das demografisch bedingte Kosten- und Ausgabenproblem der gesetzlichen Krankenversicherung.
- schafft den Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen endgültig ab.
- führt zu keinen nennenswerten Beitragssatzsenkungen.
- gefährdet die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft.
- wird dem eigenen Anspruch der Solidarität nicht gerecht.
- führt zu einer Zwei-Klassen-Medizin.

Die vorliegenden Bürgerversicherungsmodelle von SPD und Bündnis 90/Die Grünen sehen zur zukünftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung eine Ausweitung des Versichertenkreises sowie den Einbezug weiterer Einkunftsarten vor. Beide Modelle weichen bis dato nur geringfügig voneinander ab:

- In die Bürgerversicherung sollen auch Beamte, Selbständige und Einkommensgruppen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze einbezogen werden.
- Krankenversicherungsbeiträge sind nicht nur auf Löhne und Gehälter, sondern auch auf Zinseinkünfte und – nach den Vorstellungen der Grünen – auf Mieten und Pachteinnahmen zu zahlen.

Die Bürgerversicherung nimmt für sich in Anspruch, für mehr Solidarität und Wettbewerb in der Krankenversicherung zu sorgen sowie die Beitragssätze zu senken. Tatsächlich löst sie aber keines der bestehenden Probleme im deutschen Gesundheitswesen. Im Gegenteil – die Probleme würden durch eine Bürgerversicherung größer:

1. Eine Bürgerversicherung verschärft das demographisch bedingte Kosten- und Ausgabenproblem der gesetzlichen Krankenversicherung!

Schon heute belasten die Rentner die gesetzlichen Krankenkassen überdurchschnittlich stark. Die über 65-Jährigen machen derzeit rund 19 Prozent der Bevölkerung aus – auf sie entfallen aber mehr als 41 Prozent der Leistungsausgaben der GKV. Bis 2050 werden sich der Anteil dieser Altersgruppe und die damit verbundenen Kosten verdoppeln. Das Umlageverfahren der GKV, bei dem die jüngeren Versicherten die Kosten für die älteren Versicherten tragen, kann diese Ausgabendynamik alleine nicht mehr schultern. Damit Gesundheit auf heutigem Niveau auch in 10, 20 und 30 Jahren noch bezahlbar ist, führt kein Weg an mehr Vorsorge für die mit dem Alter steigenden Gesundheitsausgaben vorbei. Das geht nur mit mehr Kapitaldeckung in der Finanzierung der medizinischen Versorgung.

Die Bürgerversicherung will wider besseres Wissen um die bevorstehende Überalterung der deutschen Bevölkerung den entgegengesetzten Weg gehen: Durch die Abschaffung der kapitalgedeckten privaten Krankenversicherung soll die Finanzierung des Gesundheitssystems in Gänze auf das demografieanfällige Umlageverfahren umgestellt werden. Die gesetzliche Krankenversicherung wird damit noch schneller vor noch größeren Finanzierungsproblemen stehen. Da der finanziellen Belastbarkeit von immer weniger Erwerbstätigen Grenzen gesetzt sind, ist die der Politik verbleibende Ausweichreaktion vorhersehbar: Leistungskürzungen.

2. Eine Bürgerversicherung schafft den Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen endgültig ab!

Auch die private Krankenversicherung soll als Anbieter der Bürgerversicherung weiter existieren dürfen – allerdings zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Ergebnis: Den über 270 bestehenden gesetzlichen Krankenkassen würden rund 50 weitere ehemals private hinzugefügt, die dann alle zu gleichen Bedingungen und Preisen das gleiche gesetzlich normierte Leistungspaket anbieten. Danach verbleibende Unterschiede werden durch den Risikostrukturausgleich nivelliert. Faktisch gibt es in einer Bürgerversicherung also überhaupt keine Wettbewerbsparameter mehr, die es für die Krankenkassen lohnenswert machen, im Interesse ihrer eigenen Wettbewerbsfähigkeit besser zu sein als andere Kassen. Wie immer, wenn der Wettbewerb empfindlich gestört ist, sind die Kundeninteressen – also hier die Interessen der Versicherten – nur noch von nachrangiger Bedeutung.

3. Eine Bürgerversicherung führt zu keinen nennenswerten Beitragssatzsenkungen!

Die von SPD und den Grünen angekündigte Absenkung des Krankenversicherungsbeitrags um 1,6 – 1,8 Prozentpunkte ist weder kurzfristig noch in dieser Höhe realisierbar. Das belegen gerade auch jene Studien, die von den Parteien selber in Auftrag gegeben bzw. den eigenen Modellberechnungen zugrunde gelegt wurden.

- Da für die Versicherungsverträge der heute Privatversicherten Bestandsschutz besteht, ist mit spürbaren Beitragssatzreduktionen durch eine Ausweitung des Versichertenkreises frühestens nach jahrzehntelangen Übergangsphasen zu rechnen. Damit verbleibt als konstitutives Element der Bürgerversicherung nur noch die Einbeziehung weiterer Einkommensarten, um kurzfristig eine Beitragssatzsenkung zu erreichen. Das im Auftrag der Grünen erstellte IGES-Gutachten hat genau dieses Beitragssenkungspotential berechnet – und kommt auf eine Beitragssatzerparnis von lediglich 0,8 Beitragspunkten.
- Noch wesentlich pessimistischer ist das von der Hans-Böckler-Stiftung des deutschen Gewerkschaftsbundes beauftragte Institut INIFES: Beiträge aus Zins- und Kapitaleinkommen könnten zwar kurzfristig zu Beitragssatzsenkungen führen. Allerdings würde es lediglich zu einer Entlastung von 0,2 – 0,3 Prozentpunkten kommen.

Mit anderen Worten: Die erhofften Beitragssatzsenkungen sind illusorisch. Zumal bereits ein einfaches Rechenexempel zeigt, dass das erwartete Beitragssenkungspotential von einem notwendigen Kapitalvermögen in Deutschland ausgeht, das ohne Zweifel außerhalb der Realität liegt: Um – wie im IGES-Gutachten prognostiziert – den Beitragssatz um 0,8 Prozentpunkte vermindern zu können, wäre ein zu „verbeitragendes“ Zinsaufkommen von gut 66,8 Milliarden Euro erforderlich (Miet- und Pachteinnahmen sind im Saldo negativ). Das würde – selbst bei sofortiger Einbeziehung aller Bundesbürger in die Bürgerversicherung – ein durchschnittliches Barvermögen von 72.000 Euro pro Kopf voraussetzen. Berücksichtigt man aber, dass genau diese Erweiterung des Versichertenkreises erst nach jahrzehntelanger Übergangszeit zu realisieren ist, sind sogar über 76.000 Euro pro Kopf der heute gesetzlich versicherten Personen zu unterstellen. So reich sind die Deutschen aber nicht! Zum Vergleich: Im Jahr 2003 lag das Geldvermögen der Bundesbürger laut der Deutschen Bundesbank – vom Baby bis zum Greis – im Durchschnitt bei 47.518 Euro.

4. Eine Bürgerversicherung gefährdet die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft!

Der Bürgerversicherung gelingt keine Abkoppelung der Gesundheitskosten von den Löhnen und Gehältern. Da der Beitragssatz – wie oben angezeigt – nicht nennenswert verringert werden kann und darüber hinaus die Beitragsbemessungsgrenze nicht sinken soll, verharrt die Beitragsbelastung der Löhne und Gehälter auf unverändert hohem Niveau. Die negativen Beschäftigungs- und Wachstumseffekte bleiben damit voll bestehen. Hinzu kommen die steuerähnlichen Belastungen der Arbeitnehmer durch die geplante „Verbeitragung“ von Zins- und Mieteinkünften.

Letztendlich steht damit fest, dass es bei der Bürgerversicherung nicht so sehr um ein Absenken der Lohnnebenkosten, sondern primär um das Erschließen neuer Finanzierungsquellen geht. Ob dies gelingt, ist fraglich. Die Pläne, auch Kapitalerträge zu *verbeitragen*, sind mit absehbaren und unangenehmen „Nebenwirkungen“ verbunden: Sie werden zu einer wachsenden Kapitalflucht, einer Aushöhlung der Bemessungsgrundlage und somit zu weiteren Steuerausfällen führen. Denn der globale Standortwettbewerb ist in erster Linie ein Wettbewerb um mobiles Kapital. Und das Kapital ist in Deutschland schon heute auf der Flucht: Von 1998 bis 2003 ist das Aufkommen aus der Kapitalertragssteuer um über 52 Prozent gesunken.

5. Eine Bürgerversicherung wird dem eigenen Anspruch der Solidarität nicht gerecht!

Schon heute gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung eine Einkommensumverteilung von unten nach oben: Gutverdiener, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, haben im Durchschnitt mehr beitragsfrei mitversicherte Familienmitglieder als die Pflichtmitglieder. Untere Einkommensgruppen subventionieren so systematisch Besserverdiener. Das heutige System lässt es auch zu, dass die Beitragsbelastung für einen Zweiverdiener-Haushalt doppelt so hoch ausfallen kann wie für einen Alleinverdienerhaushalt mit einem gleich hohen Gesamtein-

kommen. Diese verteilungspolitische Schieflage würde in der Bürgerversicherung beibehalten und an anderen Stellen sogar noch verschärft: Auch bei der geplanten Einbeziehung von Zinseinkünften würde sich nicht der Vermögensmillionär überproportional an der Finanzierung beteiligen. Er liegt mit seinen Vermögenseinkünften nämlich überwiegend über der Beitragsbemessungsgrenze. Betroffen wäre vielmehr der durchschnittlich verdienende Arbeitnehmer, der mit seinen durchschnittlichen Zinseinkünften (und Mieteinnahmen) stets unterhalb der Bemessungsgrenze bleibt. Das zeigen auch die Fallbeispiele zur *Be- und Entlastung durch eine Bürgerversicherung* auf der nächsten Seite.

6. Eine Bürgerversicherung führt zu einer Zwei-Klassen-Medizin!

Die mit der Bürgerversicherung angestrebte Einheitsversicherung für alle klingt nur vordergründig nach Gerechtigkeit und Solidarität zwischen Arm und Reich. Faktisch führt eine Bürgerversicherung zu einer Zwei-Klassen-Medizin. Ein Blick über die Grenzen zeigt: Nirgendwo gibt es eine so brutale Zwei-Klassen-Medizin wie in Staaten, die formal ein einheitliches Versorgungssystem haben wie zum Beispiel Großbritannien. Die Patienten-Wirklichkeit ist in solchen Ländern von Warteschlangen, Rationierungen, einer häufig schlechten Infrastruktur bei den Leistungserbringern, einer steigenden Zahl von Ärzten, die ausschließlich privat behandeln, geprägt. Dagegen sorgt in Deutschland gerade das Nebeneinander von privaten und gesetzlichen Krankenkassenträgern dafür, dass es für die gesamte Bevölkerung zu einer sehr guten Breitenversorgung ohne Wartezeiten und nennenswerte Rationierungen kommt. Denn durch Überzahlungen leisten PKV-Versicherte einen überproportionalen Finanzierungsbeitrag zum deutschen Gesundheitswesen. Dieser betrug im Jahr 2003 rund 8,5 Milliarden Euro. Diese Finanzierungsmittel würden dem System nicht mehr zur Verfügung stehen, wenn die PKV in die Bürgerversicherung zwangsintegriert werden würde.

Fallbeispiele zur Bürgerversicherung

Beispiel A: Haushalte oder versicherte Personen zahlen trotz gleicher ökonomischer Leistungsfähigkeit – hier unterstellt ein jährliches Gesamteinkommen von 32.000 Euro – sehr unterschiedliche Beiträge zur Bürgerversicherung. Ein Tatbestand, der den Anspruch der Bürgerversicherung, Solidarität und Gerechtigkeit zu schaffen, nicht im Entferntesten erfüllen kann.



Annahmen: Berechnungen auf der Basis des Eckpunktepapiers der SPD Projektgruppe "Bürgerversicherung" vom 29.08.2004: Senkung des Beitragssatzes auf 12,3 Prozent, Verbeitragung von Lohn und Kapitaleinkünften bei einem jährlichen Freibetrag auf Kapitaleinkünfte von 1.340 Euro sowie Nichtberücksichtigung von Einkünften aus Miete und Pacht.

Beispiel B: Im Vergleich zum heutigen Status quo wird ein Arbeiter mit einem relativ niedrigen Bruttolohn auf Grund seiner Kapitaleinkünfte durch die Bürgerversicherung deutlich belastet. Ein Angestellter hingegen, der neben seinem sehr guten Gehalt über ein unter den Freibetrag fallendes Kapitaleinkommen verfügt, darf sich auf eine Entlastung freuen – und das, obwohl er im Jahr über ein um 27.000 Euro höheres Einkommen verfügt.



Annahme: Berechnungen auf der Basis des Eckpunktepapiers der SPD Projektgruppe "Bürgerversicherung" vom 29.08.2004: Senkung des Beitragssatzes auf 12,3 Prozent und Verbeitragung von Lohn und Kapitaleinkünften bei einem jährlichen Freibetrag auf Kapitaleinkünfte von 1.340 Euro im Vergleich zum heutigen Status quo mit einem Beitragssatz von 14,1 Prozent.



Bayenthalgürtel 26
50968 Köln

Telefon (0221) 3 76 62-16
Telefax (0221) 3 76 62-46
E-Mail: presse@pkv.de

Geschäftsstelle Berlin
Leipziger Straße 104
10117 Berlin

Telefon (030) 20 45 89-23
Telefax (030) 20 45 89-31