



# perspektiefe

Thema: Systemwechsel in der sozialen Sicherung

Ausgabe 5 April 2004

## Liebe Leserin, lieber Leser,

die leeren Kassen bei Bund, Ländern und Gemeinden, bei Krankenkassen und Arbeitsagenturen scheinen den mit Nachdruck propagierten Sparzwang unausweichlich zu machen. Eine Reform folgt der anderen. Die Frage nach dem Sinn der Maßnahmen darf kaum noch gestellt werden. Doch hinter dem Schleier des Reformeifers wird ein Wertewandel erkennbar, der alle bisher gültigen gesellschaftlichen Übereinkommen in Frage stellt, ja sogar aushöhlt.

Mit den drei Ausgaben von „Perspektiefe“ in diesem Jahr wollen wir auf den Paradigmenwechsel aufmerksam machen und unsere

Bedenken am Reformkurs anmelden. Wir starten mit dem Systemwechsel in den sozialen Sicherungssystemen am Beispiel der Gesundheitspolitik, gefolgt von der Frage nach der Generationengerechtigkeit und schließlich dem Wandel der Arbeitsgesellschaft. Wir hoffen Ihnen damit Hilfe und Anregungen für eine intensive Beteiligung am aktuellen gesellschaftspolitischen Diskurs geben zu können.

Ihre Gündel Neveling  
Leiterin des Zentrums Gesellschaftliche Verantwortung

## Gesundheitsreform bricht mit Gesellschaftsvertrag

Krankheit wird zum persönlichen Risiko

### Gesundheitspolitik

Seit 15 Jahren schreiben die gesetzlichen Krankenversicherungen rote Zahlen. Nicht so sehr die viel beschworene „Kostenexplosion“ ist dafür verantwortlich, sondern die verringerten Einnahmen durch hohe Arbeitslosigkeit und demografische Veränderungen in der Versichertenstruktur. Bisher hat sich eine solidarisch finanzierte Krankenversicherung bewährt und viele Nachbarländer halten das deutsche Modell für vorbildlich: Die Gesunden zahlen für die Kranken. Noch sind Menschen mit kaputten und fehlenden Zähnen die Ausnahme. Das kann sich bald ändern.

#### Das Denken hinter der Reform

Die „Kostenexplosion“ soll gestoppt werden. Über alternative Finanzierungsmöglichkeiten wird nicht nachgedacht.

Unterstellt wird, dass die Krankenversicherung von Ärzten und Patienten missbraucht wird. Aber die Pharmaindustrie bleibt von der Kritik weitgehend ausgenommen.

Unterstellt wird, dass unnötige Untersuchungen, Therapien und Medikamente verordnet werden. Deshalb werden immer mehr Leistungen aus dem Katalog der Versicherungen herausgenommen. Die Patienten sollen für sie selbst zahlen.

Wer keine Leistungen in Anspruch nimmt, soll künftig weniger bezahlen. Damit wird ein Element der privaten Krankenversicherung übernommen, das „gute Risiken“ belohnt.

Für das System der Solidargemeinschaft stellen diese Anreize

zur Kostensenkung einen Systembruch dar, der die Gesunden belohnt. Die Gefahr besteht, dass Kranke auf Leistungen verzichten, um zu sparen. Kurzfristige Kostenvermeidung kann langfristig teurer werden, wie Erfahrungen in Kanada zeigen.

#### Die Gesellschaft wird gespalten

Krankheit wird zum individuellen Risiko, wenn Gesunde und Kranke gegeneinander ausgespielt werden. Ein Rückschritt in der über hundertjährigen Geschichte der solidarisch finanzierten Krankenversicherung. Geschichtliche Erfahrungen und christliche Ethik werden über Bord geworfen. Die biblische Tradition lehrt uns Nächstenliebe und Solidarität. Paulus beschreibt das so:

„So aber gibt es viele Glieder und doch nur einen Leib. Das Auge kann nicht zur Hand sagen: Ich bin nicht auf dich angewiesen. Der Kopf kann nicht zu den Füßen sagen: Ich brauche euch nicht. Im Gegenteil, gerade die schwächer scheinenden Glieder des Leibes sind unentbehrlich. Denen, die wir für weniger edel ansehen, erweisen wir um so mehr Ehre, und unseren weniger anständigen Gliedern begegnen wir mit mehr Anstand, während die anständigen das nicht nötig haben. Gott aber hat den Leib so zusammengefügt, dass er dem geringsten Glied mehr Ehre zukommen ließ, damit im Leib kein Zwiespalt entstehe, sondern alle Glieder einträchtig füreinander sorgen. Wenn darum ein Glied leidet, leiden alle Glieder mit; wenn ein Glied geehrt wird, freuen sich alle anderen mit ihm. Ihr aber seid der Leib Christi, und jeder Einzelne ist ein Glied an ihm.“ (1. Korinther 12, 20–27)

□ Margit Befurt



### Inhalt

Seite 2 Paradigmenwechsel in der Krankenversicherung  
Bürgerversicherung behebt die Schwachstellen im gegenwärtigen System von Prof. Dr. Dr. (Harvard) Karl Lauterbach und Dr. Markus Lügen

Seite 3 Das Gut Gesundheit: Eine Ware wie jede andere?  
von Dr. Brigitte Bertelmann



# Paradigmenwechsel in der Krankenversicherung

Bürgerversicherung behebt die Schwachstellen im gegenwärtigen System

## Bürgerversicherung

### Herausforderungen für das Gesundheitssystem

Das gegenwärtige System der Krankenversicherung in Deutschland hat in seiner Finanzierung zwei Schwachstellen. Zum einen lastet die Aufbringung der Beiträge ausschließlich auf den Löhnen, so dass die Arbeitnehmer und Arbeitgeber über Gebühr belastet werden. Steigende Arbeitslosigkeit kann daraus folgen. Zum anderen gibt es für Bürger mit den höchsten Einkommen und der besten Gesundheit eine einfache Möglichkeit, sich der Solidarität zu entziehen. Ihnen steht die private Krankenversicherung offen. Da die Prämien dort nach Gesundheitszustand und Kinderzahl berechnet werden, verbleiben Familien, chronisch Kranke und einkommensschwache Bürger in der gesetzlichen Krankenversicherung und stützen sich dort gegenseitig.

Die Bürgerversicherung dient daher der konsequenten Bekämpfung der beiden Hauptursachen für steigende Beitragssätze. Sie schließt zukünftig auch die Gutverdienenden, Beamten und Selbstständigen in das solidarische System der Krankenversicherung ein. Diese verursachen im Durchschnitt zwar auch steigende Ausgaben, würden aber durch ihre überdurchschnittlich hohen Einkommen das Solidarsystem insgesamt entlasten. Außerdem würden auch Beiträge auf Miet-, Zins- und Kapitaleinkünfte erhoben. Bisher galt die Ungerechtigkeit, dass jemand mit 20.000 Euro Lohn Einkommen und 20.000 Euro Kapitaleinkommen nur die

In der Bürgerversicherung kann jeder Versicherte jede Krankenkasse wählen. Sammeln sich besonders viele schwer Erkrankte in einer Krankenkasse (weil diese beispielsweise eine besonders gute Versorgung für Chroniker anbietet), erhält diese Krankenkasse aus dem Solidarausgleich aller Krankenkassen (dem Risikostrukturausgleich) Unterstützung. Die Krankenkassen können daher ihre Versicherten unabhängig von deren Erkrankungen und Einkommen auswählen und sich auf die Bereitstellung bester Versorgungsqualität konzentrieren. Derzeit ist es genau umgekehrt. Es lohnt sich für private Krankenkassen, nur auf die Erkrankung und das Einkommen zu schauen. Versorgungsqualität ist eher zweitrangig, da der Versicherte seine Rückstellungen verliert, wenn er die Krankenkasse wechselt.

Versicherte, die derzeit in der privaten Versicherung sind, erhalten selbstverständlich einen Bestandsschutz. Niemand wird gezwungen, seine Krankenversicherung zu wechseln. Neue Beamte, Selbstständige oder Bezieher hoher Einkommen erhalten die Krankenversicherung auf dem Prinzip der Solidarität, wie es derzeit bereits für alle gesetzlich Versicherten gilt. Alle neuen Mitglieder wären in der Bürgerversicherung und könnten sich für Luxusleistungen privat zusätzlich versichern.

### Umsetzung ohne zusätzliche Bürokratie

Die Umsetzung der Bürgerversicherung in die Praxis kann ohne wesentliche zusätzliche Bürokratie erfolgen. Eine Selbstauskunft über weitere Einkommensarten neben dem Lohn oder gar Nachforschungen der Krankenkassen erfolgen nicht. Vielmehr werden diese Einkommensarten bereits im Rahmen der Einkommenserklärung gegenüber dem Finanzamt belegt. Das Finanzamt berücksichtigt die Freibeträge und kann für darüber hinaus



Die Bürgerversicherung dient daher der konsequenten Bekämpfung der beiden Hauptursachen für steigende Beitragssätze. Sie schließt zukünftig auch die Gutverdienenden, Beamten und Selbstständigen in das solidarische System der Krankenversicherung ein.

Prof. Dr. Dr. (Harvard) Karl Lauterbach

Hälfte der Beiträge zahlen musste wie jemand mit 40.000 Euro Einkommen aus Löhnen.

Sowohl Erweiterung des Versichertenkreises als auch der Beitragsgrundlage führen dazu, dass die Beitragssätze der Krankenkassen sinken. Die Krankenversicherung wird unabhängiger von konjunkturellen Schwankungen und die Gerechtigkeit der Finanzierung nimmt zu.

### Mehr Wettbewerb durch Chancengleichheit

Kritiker werfen der Bürgerversicherung vor, dass sie zu einer Einheitskasse führt. Das Gegenteil ist der Fall. Bei einer Bürgerversicherung bleibt die Vielfalt der Krankenkassen bestehen. Sowohl private als auch gesetzliche Krankenkassen werben um Versicherte, da auch private Krankenkassen die Bürgerversicherung anbieten können, jedoch erstmals unter gleichen Voraussetzungen.

gehende Beträge auch die Beiträge zur Krankenversicherung einbehalten. In einer Gesamtsumme werden diese der Gemeinschaft der Krankenkassen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs überwiesen.

### Familien und Geringverdiener sind die Gewinner

Die Verteilungswirkungen der Bürgerversicherung sind auf eine Entlastung von Familien mit geringem Einkommen und einer Belastung von Alleinstehenden mit hohem Einkommen ausgerichtet. Die moderate Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in den Jahren 2010 bis 2030 auf das Niveau der Rentenversicherung führt dazu, dass hohe Einkommen angemessen herangezogen werden. Niedrige Einkommen werden durch die sinkenden Beitragssätze entlastet. Die Gewinner dürften neben Alleinerziehenden und Familien insbesondere auch Rentner sein. Entsprechend verhalten sich die Be- und Entlastungen der Unter-



nehmen. Werden vorwiegend Arbeiter im Niedriglohnbereich beschäftigt, sinken die Beiträge an die Krankenkassen. Dies führt zu einer Belebung des Arbeitsmarktes gerade auch für niedrig qualifizierte Langzeitarbeitslose. Auch die neuen Bundesländer würden gewinnen. Unternehmen im Hochlohnsektor müssten mit leichten Mehrbelastungen rechnen, wenn die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ab 2010 einsetzt. Gerade diese Unternehmen sind jedoch auch in der Lage, die Produktivität zur Kompensation zu erhöhen.

**Fazit: ein bezahlbares und solidarisches Gesundheitssystem**

Die Bürgerversicherung würde den Wettbewerb zwischen Krankenkassen auf die Bereitstellung bester Qualität lenken. Bisher richtete sich der Wettbewerb auf gesunde und wohlhabende Versicherte. Die Bürgerversicherung würde die demografische

Herausforderung der nächsten Jahre anpacken, da sie die wachsenden Einkommen aus Kapital, Zins und Selbstständigkeit einbezieht. Je leistungsfähiger ein Bürger ist, desto mehr sollte er auch für die Gemeinschaft der Krankenversicherten beitragen. Und schließlich würde die Bürgerversicherung die Solidarität in der Gesellschaft steigern, da keine Bevölkerungsgruppe sich der Verantwortung entziehen kann.

In der derzeitigen Diskussion entsteht leicht der Eindruck, dass die Solidarität in der Gesellschaft ein altmodischer und zu vernachlässigender Wert ist. Die radikale Neuausrichtung der Finanzierung über Kopfpauschalen und einem Ausgleich für Bedürftige über das Steuersystem wird sogar vorgeschlagen. Bisher konnten auch die allerschwächsten Mitglieder der Gesellschaft sicher sein, eine gute medizinische Versorgung zu erhalten.

Die Bürgerversicherung steht dafür, dass dies nicht nur so bleibt, sondern auch in einem bezahlbaren und gerechten Rahmen fortgeführt wird. Letztendlich wird sich jedes System der Krankenversicherung daran messen lassen müssen, ob es gute Qualität für alle, auch die sozial Schwachen, bringt.

□ Prof. Dr. Dr. (Harvard) Karl Lauterbach  
Dr. Markus Lungen  
Universität zu Köln

Die Verteilungswirkungen der Bürgerversicherung sind auf eine Entlastung von Familien mit geringem Einkommen und einer Belastung von Alleinstehenden mit hohem Einkommen ausgerichtet.

Dr. Markus Lungen

## Das Gut Gesundheit

Eine Ware wie jede andere?

### ➤ Gesundheitsversorgung

**Gesundheit lässt sich nicht kaufen, wohl aber Güter und Dienstleistungen, die der Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit dienen. Gesundheit ist eine Qualität, die personenbezogen erlebt wird; als individuelles Wohlbefinden und als Voraussetzung für persönliche Leistungsfähigkeit aber auch als individuelles Leiden, als massive Beeinträchtigung und Einschränkung der Möglichkeit am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.**

**Das volkswirtschaftliche und sozialstaatliche Interesse am gesunden Bürger**

Indem Gesundheit wesentlich die individuelle Leistungsfähigkeit mitbestimmt, wird sie aus volkswirtschaftlicher Sicht neben Wissen, Fertigkeiten und sozialer Kompetenz zu einem wichtigen Element des volkswirtschaftlichen Humankapitals. Für Menschen, die nicht über eine entsprechende Ausstattung an Humankapital verfügen, ist die Chance, erfolgreich am marktwirtschaftlichen System teilzunehmen, eingeschränkt. Selbst wenn die Kosten der Behandlung einer Krankheit weitgehend individuell getragen bzw. abgesichert wären, entstehen gesellschaftliche Kosten durch nicht ausgeschöpftes Potenzial. Es besteht neben dem individuellen

also ein erhebliches volkswirtschaftliches Interesse an einem hohen Gesundheitsniveau.

Neben dem volkswirtschaftlichen Interesse gibt es ein sozialstaatliches Interesse an einem einkommensunabhängigen Zugang und einer guten Versorgung mit Gesundheitsleistungen für alle Bürger. Jeder soll einen Anteil am guten Leben haben. Da Gemeinwohl als gesellschaftliches Ziel insgesamt schwer zu operationalisieren und quantifizieren ist, bieten sich Unterziele wie eine solidarische Krankenversicherung zur konkreten Umsetzung an.

**Krankenversicherung als Gemeinwohlaufgabe**

Aus Gerechtigkeitsvorstellungen heraus gilt der möglichst gleiche, vom individuellen Einkommen unabhängige Zugang zur Gesundheitsversorgung als Grundsatz. Die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der erforderlichen Leistungen dürfen nicht abhängig sein von der Zahlungsfähigkeit, dem Wohnsitz oder dem sozialen Status des Einzelnen. Chancengleichheit in einer marktwirtschaftlich organisierten Gesellschaft setzt voraus, dass eine Beteiligung am marktwirtschaftlichen System mit Aussicht auf Erfolg gewährleistet ist. Dafür ist eine bestimmte individuelle Ausstattung mit Humankapital erforderlich. „Erst die Absicherung von bestimmten Risiken wie Krankheit, Invalidität oder Arbeits-





> losigkeit etc. erlaubt es, die Risiken einer Marktwirtschaft einzugehen. ... Insofern gehört neben einem funktionierenden Bildungssystem auch die Krankenversorgung und gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung zu den dringlichsten Forderungen einer Gesellschaft mit Chancengleichheit, die nicht allein von der Einkommensposition des Einzelnen abhängen darf.“ (Henke)

Solidarität im Gesundheitswesen richtet sich konkret aus auf:

- > den freien Zugang zu medizinisch erforderlichen Leistungen
- > Schadensausgleich zwischen gesunden und kranken Versicherten
- > den Ausgleich zwischen Jungen und Alten
- > Familienlastenausgleich.

Damit umfasst sie sowohl Elemente der Leistungsseite wie auch der Einnahmen bzw. Finanzierung. Auf der Einnahmenseite ist noch einmal zwischen Versicherungs- und Umverteilungsaufgaben zu unterscheiden. Viele Wirtschaftswissenschaftler sprechen sich hier für eine Trennung aus und wollen die Umverteilungselemente aus der Krankenversicherung herausnehmen.

Während der Schadensausgleich, die Umverteilung von Gesunden zu Kranken, immer Bestandteil einer Versicherung als Risikogemeinschaft ist, gibt es für den Risiko-, Alters-, Einkommens- und Familienlastenausgleich eine große Anzahl unterschiedlicher Reformmodelle. Sie reichen von Vorschlägen, die das bestehende System weiterentwickeln, aber am Grundsatz der Solidarität festhalten, bis hin zur grundsätzlichen Infragestellung des Solidaritätsgleichs.

privaten Krankenversicherung werden bereits heute Altersrückstellungen gebildet, die zur Finanzierung der steigenden Ausgaben im Alter beitragen sollen. Alternativ dazu ist in der bestehenden GKV bzw. einer Bürgerversicherung die Einrichtung von demografiebezogenen Sozialfonds denkbar. Zukünftige Beitragszahler würden weniger belastet.

Ein Ausgleich zwischen „arm“ und „reich“ wird durch einkommensabhängige Prämien erreicht. Er wird wesentlich beschränkt durch die Einkommensobergrenze für die Versicherungspflicht und dadurch, dass gerade höhere Erwerbseinkommen, Kapitaleinkünfte und Einkünfte aus Vermögen nicht herangezogen werden. Pauschalprämien ergänzt durch Sozialtransfers für Bedürftige würden zu einer stärkeren Belastung von Familien und Beziehern kleiner und mittlerer Einkommen führen. Deren Chancengleichheit würde zusätzlich eingeschränkt, wenn Pro-Kopf-Pauschalen etwa mit risikoäquivalenten Prämien verbunden würden.

Die GKV bietet einen Familienlastenausgleich durch die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und nichterwerbstätigen Ehepartnern.

Kritisch ist die Beschränkung dieser gesellschaftlichen Solidarität mit Familien auf die Bezieher von abhängigen Erwerbseinkommen unterhalb einer bestimmten Einkommenshöhe zu sehen. Verstärkt wird die negative Verteilungswirkung durch die Tatsache, dass in den letzten dreißig Jahren der Anteil der Nettolöhne und -gehälter am Volkseinkommen um ca. 12 Prozent gesunken ist, der Anteil der sonstigen Erwerbseinkommen und der Einkünfte aus Kapital und Vermögen umgekehrt um ca. 10 Prozent angestiegen ist.

Berücksichtigt man dann noch die Tatsache, dass gleichzeitig der Beitrag der Lohnsteuer zum Steueraufkommen zwischen 1960 und 2000 von 11,8 auf 35,4 Prozent stieg und der Beitrag der veranlagten Einkommensteuer von 31,1 auf 2,7 Prozent im gleichen Zeitraum sank, sind auch Vorschläge, Umverteilungsaufgaben aus allgemeinen Steuereinnahmen zu finanzieren, kritisch zu betrachten.

Auch dies würde die unteren Erwerbseinkommen relativ stärker belasten und die Einkünfte aus Kapital und Vermögen aus der Beteiligung an solidarischem Ausgleich und der Gewährleistung von Chancengerechtigkeit weitgehend ausnehmen.

Eine Gesellschaft, die allen ihren Mitgliedern Chancen zu erfolgreicher Teilhabe eröffnen will, eine Volkswirtschaft, die ihr Humankapital mehren und effektiv einsetzen will, hat ein vitales Interesse an einer guten, allen zugänglichen Gesundheitsversorgung. Für sie kann Gesundheit kein Gut wie jedes andere sein.

□ Dr. Brigitte Bertelmann



Indem einzelne Leistungen aus dem Leistungskatalog der Krankenversicherung herausgenommen und privat abgesichert werden müssen, wird der freie Zugang zu Gesundheitsleistungen eingeschränkt und in starkem Umfang einkommensabhängig.

#### Wie sind die Reformvorschläge zu bewerten?

Indem einzelne Leistungen aus dem Leistungskatalog der Krankenversicherung herausgenommen und privat abgesichert werden müssen, wird der freie Zugang zu Gesundheitsleistungen eingeschränkt und in starkem Umfang einkommensabhängig. Finanzielle Anreize wie Prämienrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen verstärken diese Tendenz weiter.

Der Ausgleich zwischen Jung und Alt wird durch das Umlageverfahren im Rahmen des Generationenvertrages herbeigeführt. Die demografische Entwicklung lässt nicht weiter zu, dass dies überwiegend im Rahmen von Lohneinkünften geschieht. In der

## Impressum

**Verantwortlich:** Zentrum Gesellschaftliche Verantwortung der EKHN, Margit Befurt, Ostendstraße 59, 60314 Frankfurt/M.  
**Redaktion:** Margit Befurt, Dr. Brigitte Bertelmann  
 Tel.: 069 489828-18, Fax: 069 440664, E-Mail: m.befurt@zgv.info

**Layout/Satz:** Giebeler Grafikdesign  
**Druck:** Lautertal-Druck  
**Auflage:** 4.500  
**Fotos:** Microsoft Clipart, Nova Development Corp.



EVANGELISCHE KIRCHE  
IN HESSEN UND NASSAU

