

Hartz IV und gesetzliche Krankenversicherung – Nichtversicherte als gesellschaftliches Problem

Stefan Greß, Anke Walendzik und Jürgen Wasem

Zusammenfassung

Die Zahl der Nichtversicherten im deutschen Krankenversicherungssystem hat sich seit Mitte der neunziger Jahre fast verdoppelt. Betroffen sind in erster Linie Selbständige, nicht sozialversicherungspflichtig abhängig Beschäftigte, Geschiedene, Ausländer und Personen mit niedrigem Einkommen. Der Nettoeffekt von Hartz IV auf die Nichtversicherten lässt sich noch nicht abschätzen. Obgleich das Problem der Nichtversicherung relativ zur Gesamtbevölkerung noch relativ klein ist, lässt sich ein Eingriff des Gesetzgebers wegen der individuellen und der gesellschaftlichen Folgen von Nichtversicherung rechtfertigen. Eine allgemeine Versicherungspflicht wie in der Schweiz oder in den Niederlanden würde das Problem der Nichtversicherung wirkungsvoll lösen. Alternativ sind auch Teillösungen wie die Versicherungspflicht für einzelne Personengruppen, die Öffnung der freiwilligen Versicherung in der GKV und ein Kontrahierungszwang für Standardverträge in der PKV möglich.

Abstract: Labour-market reforms and health insurance – Social-security “uninsurance” as a societal problem in Germany

The number of those who, in social-security terms, are uninsured in Germany doubled to almost 200,000 persons in 2003. By using representative census data, we were able to identify groups of persons who run a higher-than-average risk of becoming uninsured. These groups consist mainly of self-employed persons who are on low-incomes, employees who are on low incomes, persons who are divorced, university students and foreigners. Available evidence from the US shows quite clearly that the uninsured have a higher risk of becoming severely ill or of dying prematurely when compared to those with health insurance. We conclude that this can be avoided by introducing mandatory health insurance for the entire population. This has recently been done in the Netherlands, and was introduced in Switzerland ten years ago. Alternatively, we suggest improving access to social health insurance as well as to alternative private health insurance.