



Kranken- und Pflegeversicherung: Zukunftsfähigkeit durch Stärkung der Solidarität

**Tagung der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt
„Solidarität in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung“**

Hochschule für Wirtschaft und Recht
Berlin, 23. Juni 2023
Prof. Dr. Klaus Jacobs

Agenda

- Zwei Vorbemerkungen: persönlich und inhaltlich
- Solidarität in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung:
Genese und Status quo
- Herausforderungen und Reformoptionen
- Fazit und Ausblick

Zwei Vorbemerkungen

- Persönlich:

- > 41 Jahre wissenschaftliche Beschäftigung mit der Sozialversicherung seit der ersten Tätigkeit als wiss. Mitarbeiter von Prof. Dr. Winfried Schmähl am Lehrstuhl für sozialpolitische Forschung der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Freien Universität Berlin (1981-1986) und im WZB (1986/87)

- > 35 Jahre Ordnungsökonomie der Kranken- und Pflegeversicherung bei IGES (1988-2002) und als Geschäftsführer im WIdO (2022-2023)

- Inhaltlich:

Mein Thema heute lautet „Solidarität“. Mehr Solidarität bedeutet gewiss keine „Disziplinierung“ der Ausgabendynamik in der GKV (siehe IW-Kurzbericht 39/2023). Dazu wären Strukturreformen auf der Leistungs- und Ausgabenseite nötig, um die zahlreichen Qualitäts- und Effizienzdefizite in der Versorgung zu vermindern, nicht zuletzt in Form von forciertem versorgungsorientierten Kassenwettbewerb. Aber das wäre ein anderer, bestimmt auch lohnender Vortrag – heute nicht.

Solidarität in der GKV: Genese und Status quo

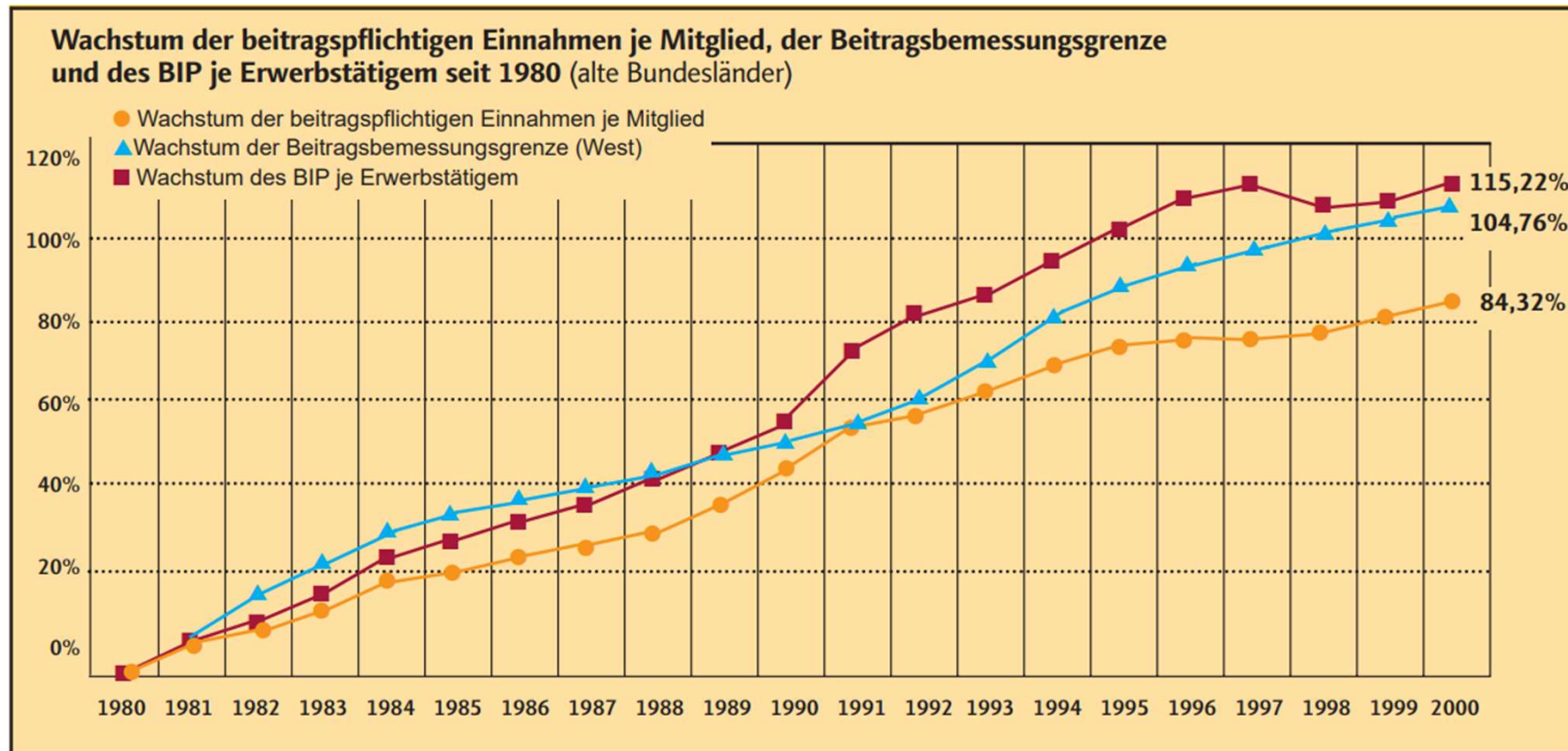
- 140 Jahre alt, in vier Republiken (Kaiserreich, Weimarer Republik, Nazi-Diktatur, Bundesrepublik einschließlich deutscher Vereinigung) mit zwei Weltkriegen, Währungsreformen, Weltwirtschafts- und -finanzkrisen -> GKV herausforderungserprobt und resilient (zumindest „resilienzfähig“)
- Zwei zentrale Ausprägungen der GKV-Solidarität:
 - Beiträge nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit der Versicherten,
 - Leistungen nach ihrem Versorgungsbedarf nach dem Stand der med. Erkenntnisse + Kontrahierungszwang
- Im Unterschied zur privaten Krankenversicherung (PKV):
 - Beiträge nach dem individuellen Versicherungsrisiko (Eintrittsalter, Gesundheit),
 - Leistungen nach dem vereinbarten Versicherungsschutz, unabhängig vom Bedarf + kein Kontrahierungszwang
- Sukzessive Ausweitung von Personenkreis (auf rd. 90 % der Bevölkerung) und Leistungskatalog (weit überwiegend Versorgungsleistungen als Sachleistungen)

Solidarität in der GPV: Genese und Status quo

- GPV: Pflegevolksversicherung in Gestalt zweier Versicherungszweige (BVerfG 2001)
 - Soziale Pflegeversicherung (SPV)
 - Private Pflegepflichtversicherung (PPV)nach der Devise „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“
mit identischen Leistungen, aber unterschiedlicher Finanzierung
- SPV-Solidarität im Unterschied zur GKV:
 - keine Leistungen nach dem Versorgungsbedarf, sondern „Teilleistungssystem“
 - Beiträge nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit, differenziert nach Kinderzahl
- Teilleistungssystem:
Pflegekosten werden von der Pflegeversicherung nur zum Teil gedeckt, ebenfalls das Risiko steigender Pflegekosten (auch mit Zuschüssen zu Eigenanteilen nach GVWG)
- Beiträge nach Kinderzahl:
BVerfG: 2001 Familien*leistungsausgleich*, 2022 Familien*lastenausgleich*
-> „Steilvorlage“ für Steuerfinanzierung (Kinder als gesamtgesellschaftliche Aufgabe)

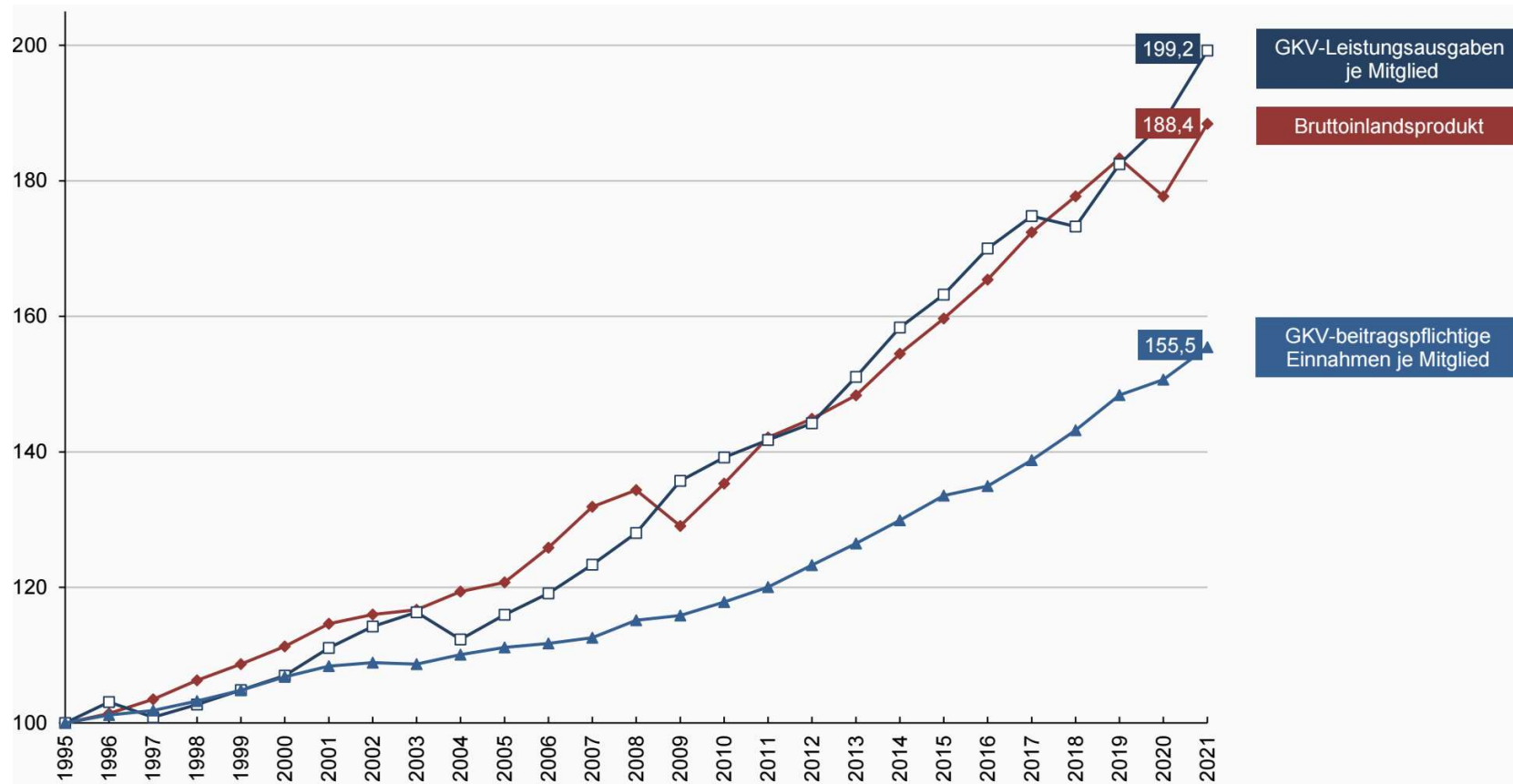
Herausforderungen und Reformoptionen

- Kernproblem seit Jahrzehnten: Wachstumsschwäche der Beitragsbasis



(Wille 2002)

Wachstumsschwäche hält auch 2000+ unvermindert an



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (zuletzt 2022): Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln; Statistisches Bundesamt (zuletzt 2022): Fachserie 18, Reihe 1.5; eigene Berechnungen

Drei Gründe für die Wachstumsschwäche der Beitragsbasis

- Abgrenzung Personenkreis

Rund 10 % der Bevölkerung mit überdurchschnittlichen Einkommen fehlen GKV/SPV (Bruttogesamteinkommen 2020:
GKV/SPV-Versicherte 29.896 €, PKV/PPV-Versicherte 63.359 € (WIdO nach SOEP)

- Abgrenzung der beitragspflichtigen Einnahmen (bpE)

Verbeitragt werden nur Teile des Volkseinkommens, nämlich i.W. Erwerbs- und Erwerbsersatzeinkommen, aber nicht z.B. Vermögenserträge, Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung u.a.

- Beitragsbemessungsgrenze (BBG)

Die bpE werden nur bis zur BBG herangezogen;
BBG 2023: 59.850,00 € im Jahr bzw. 4.987,50 € im Monat;
Versicherungspflichtgrenze (VPG) 2023: 66.600 € im Jahr bzw. 5.550 € im Monat

Reformoptionen: Ausweitung des Personenkreises

Drei Personengruppen fehlen bei der solidarischen Finanzierung von GKV und SPV:
Zur PKV abgewanderte Arbeitnehmende mit bpE > VPG (= freiw. versichert) und
– unabhängig vom Einkommen – Selbstständige sowie Beamtinnen und Beamte

- Arbeitnehmende mit bpE > VPG
Stellschraube VPG; fragwürdiges Argument: fehlende Schutzbedürftigkeit
- Selbstständige
Soziale Sicherung von Selbstständigen: ein Thema für sich!
Keine Schutzbedürftigkeit? Stichworte: prekäre Solo-Selbstständige, Volatilität;
2020: rd. 3,6 Mio. Selbstständige, davon 65 % in GKV und 35 % in PKV;
Bruttogesamteinkommen in GKV: 50.370 €, in PKV: 124.782 € (WIdO nach SOEP)
- Beamtinnen und Beamte (> 50 % der PKV-Versicherten)
Generell fragwürdig: Staatsdienende gehören nicht der Solidargemeinschaft an,
die aus dem weit überwiegenden Teil der steuerzahlenden Bevölkerung besteht;
große Intransparenz zu Umfang/Verwendung der steuerfinanzierten Beihilfe

Reformoptionen: Beitragsbemessung

- Einbeziehung aller Einkommensarten in die Beitragsbemessung wie schon heute bei den freiwilligen Versicherten (keine zweiten Finanzämter!)
- Konsequenzen für die paritätische Finanzierung:
Arbeitgeberbeitrag bei Einkommen jenseits des Erwerbs(ersatz)einkommens individuell nicht darstellbar; denkbar:
 - > Parität auf Gesamtebene
 - > Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge: stärkere Belastung wertschöpfungs-, aber wenig personalintensiver Branchen (Stichwort: Digitalwirtschaft) zugunsten personalintensiver Branchen (u.a. Gesundheits- und Pflegewirtschaft)
- Anhebung der BBG (auf VPG-Niveau, schrittweise weiter auf RV-Niveau?)
- Eigenständiger Beitrag für aktuell beitragsfrei mitversicherte Ehepartner(innen) bei einem Haushaltseinkommen > BBG
- Weitere?

Spezialfall Pflegeversicherung

Ausweitung Personenkreis gemäß Sicht des BVerfG („Pflegevolksversicherung“)

- Zuordnung der Versicherten zu SPV/PPV nach KV war sachgerecht „unter dem Gesichtspunkt einer ausgewogenen Lastenverteilung“ (BVerfG 2001); die hat es aber zu keinem Zeitpunkt gegeben!
- 2020: SPV-Jahresbeitrag im Durchschnitt 676 €; PPV-Beitrag 478 € (WIdO nach SOEP); selbst unter Berücksichtigung der Beihilfe liegt PPV-Beitrag < SPV-Beitrag, und zwar für Leistungen plus Alterungsrückstellungen = Ergebnis von Selektion
- Zumindest: Strukturausgleich SPV/PPV (bereits 2005 im Koavertrag angekündigt)

Orientierung am Solidaritätsprinzip der GKV

- Leistungsseite: „nach dem Bedarf“ würde zumindest erfordern, dass die Pflegeversicherung das Risiko steigender Kosten vollständig trägt (= fixe Eigenanteile, auch gut für passgenaue Zusatzversicherungen)
- Beitragsseite: „nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit“ würde bedeuten: keine Berücksichtigung von Kindern im Rahmen der Beitragssatzgestaltung, sondern als Teil des Familienlastenausgleichs sachgerecht über Steuern

Reformaspekt Steuerfinanzierung

Aus Sicht der Sozialversicherung gilt generell: Cave Steuerfinanzierung!

- Indiz Nr. 1: Auf und ab beim Steuerzuschuss in der GKV seit 2004
- Indiz Nr. 2: unbestimmte Begründungen im Gesetz, teilweise inhaltlich fragwürdig („pauschale Abgeltung der Aufwendungen für versicherungsfremde Leistungen“ (§ 221 SGB V), „Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags“ (§ 221a SGB V), „pauschale Beteiligung an den Aufwendungen der SPV“ (§ 61a SGB XI)
- Indiz Nr. 3: aktuelle Kontroversen (auskömmliche Beiträge für Bürgergeld-Beziehende; SPV: Übernahme Pandemiekosten und Rentenbeiträge für pflegende Angehörige)

Stattdessen erforderlich: sachadäquate Steuerfinanzierung von klar definierten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben in einer sozialversicherungskonformen Form:

- Ausgabendeckende Beiträge für Bürgergeld-Beziehende sowie für Kinder/Jugendliche
- Eins-zu-eins-Erstattungen für weitere Aufgaben (Leistungen im Kontext Schwanger-/Mutterschaft, Verhältnisprävention, Versorgungsforschung, Patientenberatung usw.)

Reformaspekt Generationengerechtigkeit

- Nebeneinander vielfältiger Gerechtigkeitsnormen in der Gesellschaft: Leistungs-, Bedarfs-, Teilhabe-, Geschlechter-, Generationen-, Verteilungsgerechtigkeit u.a.m.
- Aber: überragende Bedeutung der personellen Verteilungsgerechtigkeit quer durch die ganze Gesellschaft und alle ihre Generationen
- Sozialpolitisch fragwürdiges Konstrukt der „Generationengerechtigkeit“ in isolierter Sicht („jede Generation sorgt für sich vor“), z.B. bei der Pflegefinanzierung – auch bei Infrastrukturinvestitionen in Bildung, Energie, Verkehr, Sicherheit usw.?
- Falsche Analogie zum Klimaschutzurteil des BVerfG wegen fehlender Irreversibilität
- Ökonomisch fragwürdige Gleichsetzung von Kapitaldeckung und Demografieresistenz
- „Generationenbilanzen“ müssten alle relevanten Transfers einschließen, auch private (z.B.: Eltern ziehen Kinder auf, betreuen Enkelkinder, verschenken und vererben Vermögen) sowie gesellschaftliche Vermögen und öffentliche Infrastruktur
- Alternative Investitionen auch für nachwachsende Generationen sinnvoller, z.B. in die gelingende Integration von Zuwandernden in Arbeitsmarkt und Gesellschaft

Schlussfolie: Fazit und Ausblick

- Das Solidaritätsprinzip erfreut sich hoher Zustimmung in der Bevölkerung, auch bei vielen Privatversicherten
- Es ist aber in die Jahre gekommen und bedarf einer zeitgemäßen Anpassung
- Das betrifft die Abgrenzung des Personenkreises und die Beitragsbemessung (sowie die sachadäquate Steuerfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben)
- Generell ist die Orientierung an formalen Kriterien des Erwerbslebens – zumal zum Teil aus dem (vor)letzten Jahrhundert – überholt; siehe die Selbstständigen
- Aber: hohe Reformhürden wegen des drohenden Verlusts von Privilegien; Stakeholder des Status quo: die private Versicherungswirtschaft, berufsständige Lobbygruppen (voran der Deutsche Beamtenbund) und die Ärzteschaft
- Die Bedeutung der Aufgabe, aber auch ihre Komplexität erfordern einen breiten gesellschaftlichen Konsens statt parteipolitischer Scharmützel: eine Aufgabe für eine Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags?



Vielen Dank für Ihr Interesse!

Gesellschaft für Sozialen Fortschritt

Berlin, 23. Juni 2023

Prof. Dr. Klaus Jacobs