

Antworten auf die Fragen über die Auswirkungen der Überforde- rungsregelung

Vorbemerkung

Die zentralen Ziele der Gesundheitsreform hätten neben einer effizienzsteigernde Intensivierung des Wettbewerbs auf der Leistungsseite sein müssen:

- die Entwicklung der Gesundheitsausgaben von der Entwicklung der Arbeitskosten zügig zu entkoppeln,
- konkrete Schritte einzuleiten, um die sachlogisch nicht zu begründende Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes nach Einkommenshöhe und nach Berufsgruppenzugehörigkeit zu überwinden,
- den Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen zu einem „echten“ Leistungswettbewerb auszubauen, in dem die Krankenversicherungen als Unternehmen durch innovative Versicherungslösungen und durch effizientes Versorgungsmanagement um die Gunst der (gesunden und kranken) Versicherten konkurrieren.

Die vereinbarten Eckpunkte zur Gesundheitsreform tragen mit Ausnahme der durchaus zu begrüßenden ausgabenseitigen Maßnahmen diesen Zielen nur unzureichend Rechnung. Die folgenden Ausführungen stehen unter der Prämisse, dass diese Eckpunkte dennoch die zukünftigen Rahmenbedingungen des Krankenversicherungswettbewerbs determinieren. Das bedeutet insbesondere, dass der Beitragswettbewerb zukünftig ausschließlich außerhalb des Gesundheitsfonds im Bereich der Zusatzbeiträge stattfinden wird. Im Folgenden sollen Antworten auf die Frage gegeben werden, wie unter solchen „Second-best-Bedingungen“ eine größtmögliche Wettbewerbskonformität erreicht werden kann. Gemessen an den oben genannten Zielen sind insofern nur bescheidene Verbesserungen möglich.

Das Wichtigste in Kürze

- Die in den Eckpunkten vereinbarte Überforderungsklausel ist in hohem Maße dysfunktional und würde zu nicht hinnehmbaren Wettbewerbsverzerrungen führen.
- Der Schutz der Versicherten vor finanzieller Überforderung durch den Zusatzbeitrag (1 %-Überforderungsgrenze) muss kassenübergreifend organisiert und aus allgemeinen Steuermitteln finanziert werden.
- Die vorzuziehende Lösung hierbei wäre, dass der Gesundheitsfonds für den Einzug sämtlicher Beiträge (reguläre Beiträge und Zusatzbeiträge) von den GKV-Mitgliedern zuständig ist. Bei den Zusatzbeiträgen zieht der Gesundheitsfonds von den Versicherten, für die die Überforderungsregel greift – nach erfolgter Einkommensprüfung – nicht den vollen Zusatzbeitrag, sondern nur den nach Maßgabe der Überforderungsregel zumutbaren Zusatzbeitrag ein. Die Krankenkassen erhalten aber vom Gesundheitsfonds den vollen Zusatzbeitrag je Mitglied. Eine ungünstige Einkommensstruktur verursacht so keine Wettbewerbsverzerrungen.
- Für den Fall, dass die Krankenkassen für den Einzug sämtlicher Beiträge (reguläre Beiträge und Zusatzbeiträge) zuständig sind, obliegt die zur Einhaltung der Überforderungsklausel erforderliche Einkommensprüfung der einzelnen Kasse. Sie zieht nur den nach Maßgabe der Überforderungsgrenze möglichen Zusatzbeitrag ein. Die Kasse erhält dann aus Steuermitteln finanzierte Zuschüsse aus dem Gesundheitsfonds in Höhe der Einnahmeausfälle, die ihr durch die 1 %-Überforderungsgrenze entstehen, also in Höhe der Differenz zwischen dem zumutbaren Eigenbeitrag der Versicherten und dem Zusatzbeitrag.
- Grundsätzlich sollte sich die Feststellung der individuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bei der Bemessung sowohl des GKV-weiten Beitrags als auch des kassenspezifischen Zusatzbeitrags an gleichen Einkommensgrößen orientieren.
- Während durch einen kassenartenübergreifenden Überforderungsschutz Wettbewerbsverzerrungen infolge unterschiedlicher Einkommensstrukturen vermieden werden, sind für einen wettbewerbskonformen Ausgleich von Unterschieden der Risikostruktur und Unterschieden der Familienstruktur zumindest perspektivisch zusätzliche Maßnahmen erforderlich.

1. Wo liegen die Probleme einer 1%igen kasseninternen Überforderungsregelung und welche Ergänzungen empfehlen Sie zur Lösung dieser Probleme?

Das Kernproblem der 1 vH-Überforderungsregelung besteht darin, dass sie zu Wettbewerbsverzerrungen führt, weil der Zusatzbeitrag umso höher ist, je mehr Versicherte einer einzelnen Krankenkasse von der Überforderungsregel Gebrauch machen. Die Höhe des Zusatzbeitrags hängt also von der Einkommensstruktur der Versicherten einer einzelnen Kasse ab. Damit besteht die Gefahr, dass es zu einem Wettbewerb um Versicherte mit hohem Einkommen und nicht zu dem gewünschten Leistungswettbewerb kommt.

Denn nach dem gegenwärtigen Stand der Reformdiskussion sollen die aus der 1 vH-Überforderungsgrenze resultierenden Beitragsausfälle zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse gehen. Als Konsequenz könnten die Zusatzbeiträge nicht die ihnen ursprünglich zgedachte Funktion erfüllen, das wesentliche Instrument des Beitragswettbewerbs zu sein. Die Einkommensstruktur der Versicherten einer Krankenkasse würde maßgeblichen Einfluss auf die Höhe ihres Zusatzbeitrags gewinnen. Dies widerspricht dem Wettbewerbs- und Effizienzziel der Reform, weil es sich bei der Einkommensstruktur in der Krankenversicherung um ein im Wesentlichen versicherungsfremdes Element handelt.

Die Erfolge im Wettbewerb der Krankenkassen sollten sich danach richten, wie wirtschaftlich eine Kasse ihre Beitragsmittel für die Gesundheitserhaltung bzw. Krankheitsbehandlung ihrer Versicherten einsetzt – nicht aber danach, wie gut sie in der Attrahierung einkommensstarker Mitglieder ist.

Die gegenwärtig vorgesehene Lösung ist hieran gemessen nicht wettbewerbskonform. Sie würde Verzerrungen hervorrufen, von denen insbesondere Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen einkommensschwachen Versicherten negativ betroffen wären, also in erster Linie Krankenkassen in den neuen Bundesländern bzw. Allgemeine Ortskrankenkassen (vgl. Antwort zu Frage 3). Je mehr Überforderungsfälle die Einnahmen einer Krankenkasse schmälern, desto höher muss sie ihren Zusatzbeitrag ansetzen und desto mehr zusätzliche Überforderungsfälle entstehen. Dieser dysfunktionale Selbstverstärkungseffekt kann im Extremfall dazu führen, dass Kassen mit einem hohen Anteil an Geringverdienern aus dem Markt ausscheiden, unabhängig davon, ob sie effizient wirtschaften.

Der Grund für diese Wettbewerbsverzerrungen und die ineffizienten Ergebnisse des Wettbewerbs resultiert nicht aus der Höhe der Überforderungsgrenze, sondern aus der Tatsache, dass der mit der Überforderungsregel verbundene soziale Ausgleich *innerhalb* einer Krankenkasse durchgeführt wird. Wenn es für die Wettbewerbsposition der einzelnen Krankenkasse unerheblich sein soll, wie viele ihrer Versicherten durch den Zusatzbeitrag finanziell „überfordert“ werden, muss

der soziale Ausgleich außerhalb der Krankenkasse bzw. *kassenübergreifend* durchgeführt werden (siehe Antwort zu Frage 2).

Die für diesen sozialen Ausgleich erforderlichen Finanzmittel müssen in einer für die Kassen wettbewerbsneutralen Weise aufgebracht werden. Dies kann prinzipiell sowohl über reguläre Beiträge als auch über allgemeine Steuern geschehen.

Die Wettbewerbsverzerrungen treten unabhängig davon auf, ob der Gesundheitsfonds anfänglich 100 vH der GKV-Gesamtausgaben deckt. Denn auch in diesem Fall muss eine Krankenkasse mit überdurchschnittlich hohen Ausgaben einen Zusatzbeitrag erheben, es sei denn, ihre relativ höheren Kosten werden durch (risikoadjustierte) Zuschläge auf die pauschalen Fondszahlungen an die Kasse ausgeglichen.

Die Höhe der Überforderungsgrenze, die das Ergebnis eines politischen Kompromisses und analytisch nicht zu begründen ist, ist nicht mit der längerfristigen Perspektive des Gesundheitsfonds abgestimmt, gemäß dieser weniger als 100 vH der GKV-Gesamtausgaben durch Fondsmittel gedeckt werden. In den Eckpunkten zur Gesundheitsreform ist eine Untergrenze von 95 vH festgelegt. Sinkt der Anteil der GKV-Gesundheitsausgaben, der über den Fonds finanziert wird, muss die Überforderungsgrenze angehoben werden. Denn eine Reduktion des vom Fonds finanzierten Ausgabenanteils entspricht einer Beitragssatzsenkung bzw. einer vermiedenen Beitragssatzerhöhung. Wenn die Beitragsbelastung auch für die Geringverdiener gleich bleiben soll, muss der zumutbare Eigenanteilssatz steigen.

Zu berücksichtigen ist darüber hinaus, dass auch bei einem kassenübergreifend organisiertem Ausgleich der Beitragsausfälle infolge der 1 vH-Regel weitere Wettbewerbsverzerrungen bestehen bleiben. Benachteiligt wären Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen, weil Zusatzbeiträge nur von beitragspflichtigen Mitgliedern erhoben werden. Deckt der Gesundheitsfonds weniger als 100 vH der GKV-Gesamtausgaben, könnten zusätzlich auch noch Unterschiede in den Risikostrukturen zu Wettbewerbsverzerrungen beitragen (vgl. Antwort zu Frage 5).

2. Welche Möglichkeiten sehen Sie, die in den Eckpunkten vereinbarte Überforderungsklausel von 1 % praktikabel auszugestalten?

Die aus der 1 vH-Überforderungsgrenze entstehenden Beitragsausfälle müssen letztlich stets von der Gesamtheit der Beitragszahler oder Steuerzahler an anderer Stelle aufgebracht werden. Ziel muss es sein, dass dies ohne systematische Wettbewerbsverzerrung organisiert wird. Eine praktikable Möglichkeit zur Ausgestaltung der Überforderungsregel besteht in einem kassenübergreifenden sozialen Ausgleich, der innerhalb des Krankenversicherungssystems über den Gesundheitsfonds stattfindet und der aus dem allgemeinen Steueraufkommen oder dem allgemeinen Beitragsaufkommen finanziert wird. Dabei sind grundsätzlich zwei Varianten denkbar:

Variante I: Ausgleich zwischen Kasse und Fonds

Es wäre möglich, dass der Fonds einer Kasse für jedes Mitglied, das von der Überforderungsregel Gebrauch macht, einen Betrag zahlt. Dabei kann dies der Differenzbetrag zwischen dem vom Versicherten maximal geleisteten Eigenbeitrag und dem Zusatzbeitrag der Kasse sein. Da die Kasse immer diesen Differenzbetrag erstattet bekommt, besteht allerdings die Gefahr, dass sie bei der Einkommensprüfung weniger sorgfältig vorgeht.

Beispiel: Der von der Kasse festgelegte Zusatzbeitrag beträgt 15 Euro. Das relevante Einkommen eines Versicherten beträgt monatlich 1.000 Euro. Der Versicherte, der sich nicht in der Lage sieht, diesen Betrag zu zahlen, legt (eigeninitiativ) gegenüber der Krankenversicherung seine Einkommensverhältnisse dar. Bei Anwendung der 1 vH-Regel beträgt der zumutbare Zusatzbeitrag für diesen Versicherten 10 Euro. Der Versicherte zahlt an die Kasse 10 Euro und der Fonds zahlt an die Kasse 5 Euro (=15-10 Euro). Damit erhält die Kasse die benötigten Finanzmittel, hat aber keinen Anreiz bei der Einkommensprüfung sorgfältig zu sein.

Variante II: Ausgleich zwischen Versicherten und Fonds

Alternativ ist auch ein Ausgleich zwischen dem Fonds und den Versicherten möglich. Dazu müsste aber der Fonds nicht nur mit dem Einzug der einkommensabhängigen Beiträge, sondern auch mit dem Einzug des Zusatzbeitrags betraut werden. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass der Fonds – bereits wegen der Erhebung der regulären Beiträge – Informationen über die Einkommensverhältnisse des Versicherten hat. Möglich ist aber auch, dass der Versicherte gegenüber dem Fonds seine Überforderung begründet. Der Fonds würde dann von dem Versicherten nur den zumutbaren Eigenbeitrag erheben, der als Prozentsatz des Einkommens (Eigenanteilssatz) festgeschrieben werden kann. Anschließend überweist der Fonds der Kasse den vollen Zusatzbeitrag. Der Fonds würde also die Differenz zwischen zumutbarem Eigenbeitrag des Mitglieds und dem Zusatzbeitrag aus den Fondsmitteln aufbringen. Der Fonds hat damit einen Anreiz, bei der Einkommensprüfung sorgfältig vorzugehen.

Beispiel: Der von der Kasse festgelegte Zusatzbeitrag beträgt 15 Euro. Das relevante Einkommen eines Versicherten beträgt monatlich 1.000 Euro. Der Versicherte, der sich nicht in der Lage sieht, diesen Betrag zu zahlen, legt gegenüber dem Fonds (eigeninitiativ) seine Einkommensverhältnisse dar. Bei Anwendung der 1 vH-Regel beträgt der zumutbare Zusatzbeitrag für diesen Versicherten 10 Euro. Der Versicherte zahlt an den Fonds 10 Euro und der Fonds zahlt an die Kasse 15 Euro. Die fehlenden 5 Euro muss der Fonds aus seinen eigenen Mitteln aufwenden. Damit hat der Fonds einen Anreiz, bei der Einkommensprüfung sorgfältig vorzugehen.

Grundsätzlich funktionieren die vorgeschlagenen Varianten sowohl mit einem einkommensabhängigen als auch mit einem pauschalen Zusatzbeitrag. Im Interesse der Transparenz und der Wettbewerbsintensität ist allerdings ein pauschaler Zusatzbeitrag eindeutig vorzuziehen. Ein Nebeneinander von pauschalem Zusatzbeitrag und lohnabhängigem Zusatzbeitrag fördert die Intransparenz und behindert den Wettbewerb (vgl. Antwort zu Frage 4).

Ein Problem der Variante I besteht darin, dass die Kassen in der Regel nur ein geringes Interesse an einer sorgfältigen Überprüfung der Einkommensverhältnisse ihrer Versicherten haben, weil sie unabhängig von der tatsächlichen Einkommenssituation der Versicherten die Ausgleichszahlungen erhalten und die Höhe des Ausgleichsvolumens für das Gesamtsystem für die einzelne Kasse irrelevant ist. Zudem sehen Krankenkassen häufig die Beziehung zu ihren Mitgliedern durch eine Klärung der individuellen Einkommensverhältnisse belastet. Diese Probleme entstehen nicht, wenn der Fonds wie in Variante II für die Einkommensprüfung zuständig ist. Der Fonds hat ein größeres Interesse, bei der Einkommensprüfung sorgfältig vorzugehen, da er die fälligen Ausgleichszahlungen an die Kassen leisten muss. Variante II entspräche eher der dem Fondskonzept zugrunde liegenden Idee, dass die Kassen von Einkommensausgleichsaufgaben entlastet werden, um sich mehr auf den Wettbewerb um eine effiziente Gesundheitsversorgung zu konzentrieren. Mithin ist die Variante II – vorausgesetzt, dass das für sich genommen mit einer Reihe von Problemen behaftete Konzept des Gesundheitsfonds realisiert wird – gegenüber Variante I vorzuziehen. Mit dem Beschluss, den Beitragseinzug nun doch bei den Krankenkassen zu belassen, ist allerdings die überlegene Variante II obsolet. Sollte die Variante I umgesetzt werden, wäre ein Mechanismus zu implementieren, der die Kassen zu einer sorgfältigen Einkommensprüfung ihrer Mitglieder und Versicherten zwingt.

Beide Ausgestaltungen – Variante I und Variante II – führen dazu, dass der soziale Ausgleich innerhalb des Fonds durchgeführt wird. Ob nur die GKV-Versicherten die mit dem sozialen Ausgleich verbundene Umverteilung leisten oder die Gesamtheit der Steuerzahler, hängt davon ab, ob die für den sozialen Ausgleich erforderlichen Mittel durch Beiträge aufgebracht werden oder aber über einen Zuschuss aus allgemeinen Steuermitteln. Da es sich bei der Einkommensumverteilung um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, ist es ordnungspolitisch geboten, die aus der Überforderungsklausel erwachsenden Zuschüsse für Geringverdiener über einen **steuerfinanzierten Bundeszuschuss an den Fonds** aufzubringen. Die lediglich zweitbeste Lösung einer Beitragsfinanzierung könnte

dadurch bewerkstelligt werden, dass der allgemeine Beitragssatz für die Zahlungen in den Gesundheitsfonds entsprechend höher angesetzt wird.

Eine erste grobe Schätzung des Volumens der Einnahmeausfälle, die sich infolge der 1 vH-Überforderungsgrenze bei einem monatlichen Zusatzbeitrag von 10 Euro je Mitglied – das entspräche einem jährlichen durch Zusatzbeiträge gedeckten Ausgabenvolumen von 6 Mrd. Euro – ergeben würden und über zusätzliche (Beitrags- oder Steuer-) Mittel zu decken wären, liegt bei rund 1,4 Mrd. Euro. Beträgt der Zusatzbeitrag 20 Euro je Mitglied, erhöht sich der Mittelbedarf auf rund 4,5 Mrd. Diese Größenordnungen sind als grobe Richtwerte anzusehen, weil die Schätzungen strukturelle sowie dynamische Effekte vernachlässigen, insbesondere eine Kumulation von Geringverdienern in Krankenkassen mit überdurchschnittlich hohen Zusatzbeiträgen.

Bei der Betrachtung des Mittelbedarfs für den sozialen Ausgleich ist darauf hinzuweisen, dass dieser *auf jeden Fall* aufgebracht werden muss. Unterschiede bestehen nur in dem Personenkreis, der die entsprechenden Zahlungen leistet: Bleibt es bei den in den Eckpunkten vorgesehenen sozialen Ausgleich innerhalb der einzelnen Kasse, werden diese Beträge durch die Mitglieder nur dieser Kassen, also von einer kleinen Gruppe, durch einen höheren Zusatzbeitrag aufgebracht. Werden die Mittel über einen höheren allgemeinen Beitragssatz generiert, wird der soziale Ausgleich von allen Beitragszahlern der GKV getragen. Wird das erforderliche Finanzvolumen aus Steuermitteln finanziert, kommt der größtmögliche Zahlerkreis, nämlich alle Steuerzahler, für diesen sozialen Ausgleich auf.

Das Ausmaß des erforderlichen Finanzierungsvolumens für den sozialen Ausgleich hängt von der gewählten Höhe des Eigenanteilssatzes ab. Diese Höhe ist eine politische Entscheidung. Die bislang diskutierte Grenze von 1 vH der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt ist das Ergebnis eines politischen Kompromisses und in ihrer Höhe analytisch nicht zu begründen. Je geringer der Anteil der Gesundheitsausgaben ist, der über den Fonds finanziert wird, desto höher ist der Zusatzbeitrag mit der Folge, dass auch der Eigenanteilssatz erhöht werden muss. Eine Reduktion des vom Fonds finanzierten Ausgabenanteils entspricht einer Beitragssatzsenkung bzw. einer vermiedenen Beitragssatzerhöhung. Wenn die Beitragsbelastung auch für die Geringverdiener gleich bleiben soll, muss der zumutbare Eigenanteilssatz steigen. Grundsätzlich hat eine Erhöhung des Eigenanteilssatzes einen ähnlichen Charakter wie eine Beitragssatzerhöhung im heutigen System. Auch im heutigen System steigen bei einer Beitragssatzerhöhung die Belastungen für Geringverdiener.

Zu berücksichtigen ist, dass mit dem Einkommensausgleich innerhalb des Fonds neben dem Einkommensteuersystem und dem Beitragssystem mit einkommensabhängigen GKV-Beiträgen ein drittes Einkommensumverteilungssystem geschaffen wird. Wenn als Einkommensgröße für die Anwendung der 1 vH-Regel die „Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt“ herangezogen werden, gilt für jedes

der drei Umverteilungssysteme ein eigener Einkommensbegriff – zu versteuern- des Einkommen im Steuersystem, beitragspflichtige Einnahmen im Sozialversicherungssystem und Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt bei Anwendung der Überforderungsregel. Damit gibt es in den drei Umverteilungssystemen jeweils eine eigene Interpretation von individueller wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit. Dies ist wenig systematisch, mit zusätzlichem bürokratischen Aufwand verbunden und führt zu widersprüchlichen Verteilungswirkungen. Da die sorgfältige Prüfung der Einkommensverhältnisse nach Maßgabe der Einkommensgröße „Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt“ (siehe Anlage) mit einem außerordentlich hohen bürokratischen Aufwand verbunden sein dürfte, ist es praktikabler, als Bezugsgröße für die 1 vH-Überforderungsregel die beitragspflichtigen Einnahmen ohne Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zu wählen.

Um den bürokratischen Aufwand zu begrenzen, könnte man zusätzlich festlegen, dass der soziale Ausgleich bzw. die Einkommensprüfung erst dann stattfinden, wenn die gemäß der Überforderungsregel maximale finanzielle Belastung durch den Zusatzbeitrag einen bestimmten absoluten Schwellenwert überschreitet. Bei Gültigkeit der 1 vH-Regelung könnte ein solcher Mindestzusatzbeitrag 1 vH der Leistungen eines durchschnittlichen Empfängers von Arbeitslosengeld II entsprechen, also etwa $0,01 \cdot 650 \text{ Euro} = 6,50 \text{ Euro}$.

Schließlich sei noch darauf hingewiesen, dass die hier skizzierte (externe) Durchführung des sozialen Ausgleichs im Gesundheitsfonds nur eine „zweitbeste“ Lösung darstellt. Vorzuziehen wäre ein **sozialer Ausgleich im Steuer- und Transfersystem**. Für einen solchen sozialen Ausgleich außerhalb der Krankenversicherung sind im Rahmen diverser Pauschalbeitragsmodelle schon Vorschläge unterbreitet worden. Dort erhalten die Versicherten eine Transferzahlung aus allgemeinen Steuermitteln, wenn der Pauschalbeitrag einen bestimmten Prozentsatz des Einkommens (Eigenanteilssatz) überschreitet. Unterschiede bestehen in der Höhe des Eigenanteilssatzes und bei der gewählten Einkommensgröße. Ein solcher sozialer Ausgleich ist für den derzeit in der Diskussion befindlichen geringen Zusatzbeitrag zu aufwendig und wohl kaum praktikabel. Gleichwohl stellt diese Lösung die ordnungspolitisch und konzeptionell überlegene Lösung dar, da für den sozialen Ausgleich der Einkommensbegriff der Einkommensteuer zugrunde gelegt werden kann und damit das Steuersystem und das Sozialversicherungssystem die individuelle wirtschaftliche Leistungsfähigkeit in übereinstimmender Weise messen würden.

3. Welche Kassen bzw. Kassenarten wären von einer solchen Regelung besonders betroffen?

Die Belastungen aus nicht realisierten Beitragseinnahmen, die einer einzelnen Krankenkasse durch die gegenwärtig vorgesehene 1 vH-Überforderungsgrenze entstehen würden, wären desto stärker, je einkommensschwächer ihre Versicherten sind. Der Finanzkraftausgleich, der im Gesundheitsfonds weiterhin existiert, allerdings dort „vorgeschaltet“ ist und nicht mehr explizit durchgeführt werden muss, bezieht sich ausschließlich auf das Finanzvolumen des Fonds, nicht jedoch auf kassenindividuell unterschiedliche Belastungen durch Anwendung der 1 vH-Überforderungsregel.

Je ungünstiger die Einkommensstruktur einer Krankenkasse:

- desto mehr ihrer Mitglieder würden unter die Härtefallregelung fallen,
- desto mehr Einnahmen aus Zusatzbeiträgen würden dieser Krankenkasse entgehen,
- desto höher muss sie ihren Zusatzbeitrag ansetzen, um ihre Gesamtausgaben zu decken,
- desto mehr Härtefälle entstehen zusätzlich usw.

Das bedeutet, dass der Anteil der Härtefälle bei der endgültigen Höhe des Zusatzbeitrags entsprechend größer ausfällt, als es bei einer Höhe des Zusatzbeitrags der Fall wäre, die sich zunächst ohne Berücksichtigung der 1 vH-Überforderungsgrenze ergeben würde. Im Extremfall könnte es durch diesen Selbstverstärkungseffekt einer Krankenkasse unmöglich werden, das gemessen an ihren Ausgaben notwendige Zusatzbeitragsvolumen vollständig zu realisieren. Ihr entstünde dann eine Finanzierungslücke, die nicht geschlossen werden könnte.

Die höchsten Anteile von möglichen Härtefällen betreffen insbesondere die neuen Bundesländer und hier speziell die Allgemeine Ortskrankenkassen. Die Erklärung hierfür ist zum einen die dort überdurchschnittlich hohe Arbeitslosigkeit (z. B. 2005: Mecklenburg-Vorpommern 20,3 % gegenüber 11,7 % im Bundesdurchschnitt und 9,9 % im Bundesgebiet West). Zum anderen sind dort auch die Anteile von Transferempfängern (besonders Rentenempfängern) überdurchschnittlich hoch: Bezieht man die Anzahl der Renten insgesamt auf die Anzahl der Erwerbstätigen, so ergibt sich für das Jahr 2004 ein Verhältniswert für Mecklenburg-Vorpommern von 82 % – verglichen mit 58,8 % für das Bundesgebiet und 50,0 % für Baden-Württemberg.

Der AOK-Bundesverband gelangt auf der Basis von Simulationsberechnungen unter Verwendung von Einkommensstrukturdaten der 16 Allgemeinen Ortskrankenkassen zu dem Ergebnis, dass bereits bei einem rechnerisch notwendigen Zusatzbeitrag in Höhe von monatlich 10 € deutlich über die Hälfte (58 %) der

AOK-Mitglieder von der Härteregelung betroffen wären. Bei einem Zusatzbeitrag von 20 € wären es sogar 100 %.

4. Wirkt sich die 1%-Regelung unterschiedlich aus, je nach dem, ob ein prozentualer oder ein fixer Zusatzbeitrag gefordert wird, und wie beurteilen Sie die Wahlmöglichkeiten?

Grundsätzlich ist die wettbewerbsverzerrende Wirkung der 1 vH-Regelung in ihrer gegenwärtig vorgesehenen Form unabhängig davon, ob der Zusatzbeitrag einkommensabhängig oder als Pauschale erhoben wird. Denn das eigentliche Problem, namentlich, dass der soziale Ausgleich innerhalb einer Krankenkasse durchgeführt werden soll, tritt bei beiden Ausgestaltungsvarianten auf. In beiden Fällen hat die Kasse ein Interesse daran, möglichst viele Versicherte mit hohem Einkommen zu haben. Bei einem einkommensabhängigen Zusatzbeitrag könnte der zusätzliche Beitragssatz geringer ausfallen, wenn die Überforderungsregel bei möglichst wenigen Mitgliedern greift. Bei einem pauschalen Zusatzbeitrag wäre der Zusatzbeitrag ausgedrückt in Euro ebenfalls umso geringer, je weniger Personen von der Überforderungsregel Gebrauch machen.

Bei einem einkommensabhängigen Zusatzbeitrag könnten – bei gegebener Einkommensstruktur der Versicherten einer Kasse – weniger Personen von der Überforderungsregel betroffen sein als bei einem pauschalen Zusatzbeitrag, da der Zusatzbeitrag für Bezieher geringer Einkommen geringer ist. Jedoch muss bedacht werden, dass bei einem einkommensabhängigen Zusatzbeitrag gerade die Versicherten mit hohem Einkommen die Kasse verlassen werden. Dies führt dazu, dass der Zusatzbeitragssatz steigt und deshalb im Zeitverlauf auch bei einem einkommensabhängigen Zusatzbeitrag die Anzahl der Personen, bei denen die Überforderungsregel greift, zunehmen wird (vgl. Antwort zu Frage 3).

Wären die für die Überforderungsklausel maßgebliche Einkommensgröße nicht die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, sondern die beitragspflichtigen Einnahmen, würde mit der Erhebung eines einkommensabhängigen Zusatzbeitrags gleichsam automatisch die Überforderungsregel angewendet und der soziale Ausgleich durchgeführt werden. Damit wäre man aber grundsätzlich beim heutigen System mit dem einzigen aber entscheidenden – wettbewerbsverzerrenden – Unterschied, dass für den Zusatzbeitrag kein Einkommensstrukturausgleich (heute: Finanzkraftausgleich im RSA) durchgeführt wird.

Die Wahlmöglichkeit für die Kassen, entweder einen einkommensabhängigen oder einen pauschalen Zusatzbeitrag zu erhöhen, behindert den Wettbewerb. Für die Versicherten wird die Vergleichbarkeit der Kassen eingeschränkt. Für die einzelnen Kassen sind die Anreizstrukturen unklar. Zunächst erscheint bei einem Pauschalbeitrag die Kalkulation leichter, da die Kasse nur den Finanzbedarf auf die Mitglieder verteilen muss. Da eine Kasse aber nicht genau weiß, wie viele Mitglieder unter die Überforderungsklausel fallen, wird dieser Vorteil geringer.

Zudem ist ein Pauschalbeitrag besser geeignet, Versicherte mit hohen Einkommen zu binden, da ihr Zusatzbeitrag einen geringeren Anteil am Einkommen ausmacht als für einen Geringverdiener. Dagegen könnte es für Kassen aber ebenso attraktiv erscheinen, einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag zu erheben, um junge Mitglieder mit zunächst noch geringeren Einkommen an sich zu binden. Kurzum: Ein Nebeneinander von pauschalem Zusatzbeitrag und lohnabhängigem Zusatzbeitrag fördert die Intransparenz, kann unerwünschte Anreize setzen und damit den gewünschten Wettbewerb behindern.

Wenn das oben dargestellte Problem der Abhängigkeit des Zusatzbeitrags von der Versichertenstruktur beseitigt ist, würden von den pauschalen Zusatzbeiträgen deutlich weniger verzerrte Preissignale ausgehen als von einem einkommensabhängigen Zusatzbeitrag. Mit der Einführung eines Zusatzbeitrags in Form einer Pauschale bzw. einer pauschalen Beitragsrückerstattung (bei entsprechenden Überschüssen der Kasse) könnte so grundsätzlich der Wettbewerb im Vergleich zum derzeitigen System intensiviert werden. Bei einem pauschalen Zusatzbeitrag oder einer pauschalen Rückerstattung wird der Anreiz zum Kassenwechsel gerade für diejenigen Versichertengruppe erhöht, die im heutigen System eine geringe Wechselneigung haben, nämlich Geringverdiener und auch die Transferempfänger, denn der Anteil des Pauschalbeitrags bzw. der Beitragsrückerstattung am Einkommen ist umso größer, je geringer das Einkommen ist. Die Wechselintensität würde auch dadurch zunehmen, dass der Zusatzbeitrag vollständig von den Versicherten und nicht mehr anteilig von Arbeitgebern oder anderen Zuschussgebern (Rentenversicherungsträger, Arbeitsagentur) gezahlt würde.

5. Unter welchen Voraussetzungen kann der Zusatzbeitrag die gewünschte wettbewerbsstimulierende Funktion übernehmen?

Wettbewerb auf dem Krankenversicherungsmarkt setzt voraus, dass sich die Versicherten ein unverzerrtes Bild von der Leistungsfähigkeit der verschiedenen Krankenkassen machen können, auf dessen Grundlage sie ihre Kasse auswählen. Die Leistungsfähigkeit einer Kasse äußert sich in der (relativen) Höhe des von ihr erhobenen Beitrags im Verhältnis zu Umfang und Qualität ihrer Krankenversicherungsleistungen. Die (relative) Beitragshöhe spiegelt nur dann unverzerrt die Leistungsfähigkeit der Kasse wieder, wenn sie nicht durch Unterschiede in der Einkommensstruktur sowie der Risikostruktur der Versicherten und nicht vom Anteil der mitversicherten Familienangehörigen einer einzelnen Kasse determiniert wird, weil bzw. insoweit diese Unterschiede keine Zielgrößen des Leistungswettbewerbs der Krankenkassen sind.

Der Wettbewerb zwischen Krankenkassen ist dann funktionsfähig, wenn sich deren Effizienzbemühungen auf die Gesundheitserhaltung bzw. Krankheitsbehandlung ihrer Versicherten richten. Einkommens- und Familienstrukturen sind demnach keine Zielgrößen eines wünschenswerten funktionsfähigen Krankenversicherungswettbewerbs. Risikostrukturunterschiede sind dagegen differenzierter

zu betrachten: Insoweit sie durch eine unterschiedliche Qualität des Versorgungsmanagements der Krankenkassen hervorgehen, sind sie wettbewerbskonform, insoweit sie aber durch Risikoselektion verursacht werden, verzerren sie den Leistungswettbewerb. Ein Risikostrukturausgleich sollte daher so ausgestaltet sein, dass er möglichst nur die Risikostrukturunterschiede neutralisiert, die durch Risikoselektion entstehen.

Nach gegenwärtigem Stand sind für den durch kassenspezifische Zusatzbeiträge zu deckenden Ausgabenanteil

- kein Einkommensstrukturausgleich,
- kein Risikostrukturausgleich und
- kein Familienstrukturausgleich

geplant, während für den Gesundheitsfonds entsprechende Ausgleichsverfahren grundsätzlich vorgesehen sind.

Angenommen, der Gesundheitsfonds deckt 100 vH der GKV-Gesamtausgaben und es gäbe keine 1 vH-Überforderungsgrenze, würden weder Einkommensstrukturunterschiede noch Risikostrukturunterschiede den Wettbewerb der Krankenkassen durch Zusatzbeiträge verzerren. Allerdings wären Krankenkassen mit einem überdurchschnittlichen Anteil an beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen im Wettbewerb benachteiligt, solange die Zusatzbeiträge ausschließlich von den beitragspflichtigen Mitgliedern (und nicht je Versicherten) erhoben werden.

Deckt der Gesundheitsfonds 100 vH der GKV-Gesamtausgaben und es gilt die 1 vH-Überforderungsgrenze ohne kassenübergreifenden Ausgleich, würde der Zusatzbeitragswettbewerb dann auch durch Unterschiede in der Einkommensstruktur verzerrt (vgl. Antwort zu Frage 1).

Wird der Deckungsgrad des Gesundheitsfonds auf unter 100 % der GKV-Gesamtausgaben reduziert, würden auch die Unterschiede in den Risikostrukturen zur Wettbewerbsverzerrung beitragen. Darüber hinaus würden die bereits bestehenden Verzerrungen durch die Unterschiede in den Einkommens- und Familienstrukturen verstärkt.

Bei der gegenwärtig angedachten 1 vH-Überforderungsgrenze und einem Finanzierungsanteil des Fonds von 95 vH dürfte sich das Ausmaß der Wettbewerbsverzerrungen in einem vertretbaren Rahmen halten. Wird jedoch der Finanzierungsanteil des Fonds weiter gesenkt bzw. die Überforderungsgrenze für die Zusatzbeiträge entsprechend angehoben, werden die dargestellten konzeptionellen Mängel relevant.

6. Wie kann praktisch sichergestellt werden, dass auch Krankenkassen mit vergleichsweise ungünstiger Versichertenstruktur (schwacher Grundlohn, hohe Leistungsausgaben) ausreichende Finanzmittel aus Fonds und Zusatzbeitrag erhalten können?

Siehe Antwort zu Frage 2 und Antwort zu Frage 5.

7. Wäre es ohne Beeinträchtigung der gewünschten Steuerungsfunktion sinnvoll, praktikabel und mit vertretbarem Aufwand machbar, einen Ausgleich der besonderen Belastungen durch einen überdurchschnittlichen Anteil an Geringverdienern der sogenannten Härtefälle über Steuern oder aus dem Fonds vorzunehmen? Wie könnten in einem solchen Fall Anreize zur Mittelverschwendung und Fehlallokationen vermieden werden?

Erste Teilfrage: Siehe Antwort zu Frage 2.

Wird eine der oben vorgeschlagenen Varianten realisiert, könnten für Krankenkassen mit einer geringen Grundlohnsumme, in denen sehr viele Versicherte von der Überforderungsregel betroffen sind, Anreize zur effizienten Mittelverwendung als Folge des vollen Finanzausgleichs sinken, weil die Krankenkassen vom Fonds immer die Differenz zwischen dem vom Versicherten zu leistenden zumutbaren Eigenbeitrag und dem Zusatzbeitrag erstattet bekämen. Der Zusatzbeitrag würde unter diesen Umständen nur von sehr wenigen ihrer Versicherten tatsächlich voll gezahlt und damit kaum Wettbewerbsrelevanz entfalten. Dies wäre allerdings in der Variante I viel ausgeprägter, weil die Kasse bei dieser Variante selbst mit dem Einzug des Zusatzbeitrags betraut ist und dadurch über die Einkommensstruktur ihrer Versicherten informiert ist. Bei Variante II organisiert der Fonds den Einzug des Zusatzbeitrags und die Abwicklung der Überforderungsregel. Die einzelne Krankenkasse hat bei dieser Variante II keine genauen Informationen über die Einkommen ihrer Mitglieder. Zudem hat die Krankenkasse bei Variante I nur einen geringen Anreiz, die Einkommensverhältnisse der Versicherten sorgfältig zu überprüfen, weil sie ja immer vom Fonds die Differenz zwischen zumutbarem Eigenbeitrag und Zusatzbeitrag erstattet bekommt. In Variante II ist dies zwar auch so. Allerdings ist hier der Fonds mit der Einkommensprüfung betraut und der Fonds hat ein Interesse, dass die Ausgleichszahlungen gering ausfallen. Deshalb wird er die Einkommen sorgfältiger prüfen.

Unabhängig von der letztlich gewählten Variante relativiert sich das Problem eines geringen Anreizes zur effizienten Mittelverwendung bei Kassen mit geringer Grundlohnsumme angesichts folgender Umstände:

- a) Fusionen zwischen Krankenkassen mit unterschiedlichen Versichertenstrukturen, hier besonders länderübergreifend im AOK-System (ebenfalls Ziel der Reform) verändern die Marktstruktur. Im Zuge solcher Fusionen könnten

Krankenkassen mit sehr ungünstigen Einkommensstrukturen ihrer Versicherten längerfristig verschwinden.

- b) Den Wettbewerbsparameter Zusatzbeitrag setzt eine Krankenkasse nicht nur im Hinblick auf ihren Versichertenbestand ein, sondern und vor allem im Hinblick auf die Gewinnung neuer Mitglieder. Es erscheint eher unwahrscheinlich, dass sich eine Krankenkasse systematisch und strategisch nur um Neumitglieder bemüht, die unter die Härtefallregelung fallen würden.
- c) Unabhängig von einem Ausgleich besonderer Belastungen auf der Beitragsseite bestehen Effizienzanreize auf der Ausgabenseite: Eine Krankenkasse kann hier stets Überschüsse realisieren, wenn sie mit ihren tatsächlichen Leistungsausgaben unter den „standardisierten“ Leistungsausgaben liegt, die den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (bzw. einem RSA) zugrunde gelegt werden. Diese Überschüsse können wiederum im Versicherungswettbewerb eingesetzt werden, um neue Mitglieder zu gewinnen, z. B. für Investitionen in attraktive Versorgungsprogramme oder für eine Senkung des Zusatzbeitrags. Es erscheint plausibel, dass sich eine Krankenkasse im Wettbewerb von diesen Effizienzanreizen stärker leiten lässt als von der Aussicht, dass ihre Bestandsmitglieder einen ineffizienten Ressourceneinsatz nicht negativ sanktionieren, weil sie unter die Härtefallregelung fallen.

Anhang

Bruttoeinnahmen (zum Lebensunterhalt)

Die Höhe der Bruttoeinnahmen (zum Lebensunterhalt) hat in der Krankenversicherung Bedeutung für die Frage, ob ein Versicherter im Rahmen der Regelungen für Härtefälle von der Zuzahlung oder den Eigenanteilen ganz oder teilweise zu befreien ist.

Zu den Bruttoeinnahmen (zum Lebensunterhalt) gehören alle Einnahmen, die zur Bestreitung des Lebensunterhalts bestimmt sind und gegenwärtig zur Verfügung stehen. Das gilt ohne Rücksicht auf die steuerliche Behandlung. Eine **Saldierung zwischen Einnahmen der verschiedenen Einkommensarten ist nicht zulässig**. Negative Einkünfte (z.B. aus Vermietung und Verpachtung) dürfen nicht mit Gewinnen aus Einkünften aus selbständiger Arbeit saldiert werden.

Zu den Bruttoeinnahmen (zum Lebensunterhalt) rechnen grundsätzlich **alle wiederkehrenden Bezüge und sonstige geldwerte Zuwendungen, die zur Bestreitung des Lebensunterhalts dienen**, z.B.

- **Arbeitsentgelt** ,
- **Arbeitseinkommen** ,
- **Renten jedweder Art**, auch Betriebsrenten, aus Lebensversicherungsverträgen und von ausländischen Stellen (Ausnahmen siehe Abschnitt A),
- **Versorgungsbezüge** an Ruhestandsbeamte sowie Witwen- und Waisengeld an die Hinterbliebenen eines Beamten oder Ruhestandsbeamten.

Rentenbeträge, die an Dritte abgezweigt werden, und der Beitragsanteil zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner sowie Freibeträge nach dem Steuerrecht führen nicht zu einer Minderung des zu berücksichtigenden Rentenbetrages. Entsprechendes gilt für Versorgungsempfänger auch hinsichtlich der von der Versorgung einzubehaltenden Lohnsteuer.

Zu den Bruttoeinnahmen (zum Lebensunterhalt) zählen u.a.:

- **Abfindungen** bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses und **Rentenabfindungen** , ferner Abfindungen von Unterhaltsleistungen und Versorgungsbezügen;
- **Altersübergangsgeld** ;
- **Arbeitslosengeld** und **Arbeitslosenhilfe** ;
- **Berufsschadensausgleich** nach § 30 Bundesversorgungsgesetz - BVG;
- **Betriebsrenten**
- **Eigenheimzulage**
- **Einkünfte aus Gewerbebetrieb**
- **Entlassungsgeld** für Soldaten;
- **Entschädigungen für entgangene Einnahmen** oder für **die Aufgabe oder Nichtausübung einer Tätigkeit** i.S. von § 24 Nr. 1 Buchst. a und b Einkommensteuergesetz - EStG;

- **Entschädigungen** nach dem Bundes-Seuchengesetz;
- **Entschädigungsrenten**, die ohne besondere Prüfung der Minderung der Erwerbsfähigkeit gezahlt werden (z.B. an **Verfolgte** nach den Vorschriften des Bundesentschädigungsgesetzes - BEG [mit Ausnahme der Renten zum Ausgleich von Schäden an Körper und Gesundheit - siehe Abschnitt B], an **Opfer politischer Verfolgung oder rechtswidriger Strafverfolgung** im Beitrittsgebiet). Hier bleibt ein Betrag unberücksichtigt, der der Grundrente für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30% entspricht;
- Zuwendungen aus Mitteln des **Europäischen Sozialfonds** ;
- **Hilfe zum Lebensunterhalt**
- **Grundrente** nach dem BVG an **Hinterbliebene**;
- Grundsicherungsleistungen nach dem Grundsicherungsgesetz (GSiG)
- Einkünfte aus **Kapitalvermögen** (z.B. **Zinsen, Dividenden**) gemindert um die Aufwendungen, die durch diese Einkunftsart veranlasst wurden. Der Sparerfreibetrag wirkt sich nicht mindernd aus;
- **Kindergartenzuschüsse**
- **Krankengeld** ;
- **Kriegsbeschädigtenrente** nach § 86 Abs. 1 und 2 BVG;
- **Kriegsschadensrente** nach § 261 Lastenausgleichsgesetz;
- **Konkursausfallgeld**;
- **Kurzarbeitergeld** ;
- **Leibrenten**;
- **Miet- und Pachteinnahmen**
- **Mutterschaftsgeld**. Soweit Erziehungsgeld wegen des Bezugs von Mutterschaftsgeld nicht zu zahlen ist, wird nur der das Erziehungsgeld übersteigende Betrag des Mutterschaftsgeldes als Bruttoeinnahmen (zum Lebensunterhalt) berücksichtigt;
- **Nutzungsvergütungen** i.S. von § 21 Abs. 2 EStG;
- **Pflegegeld** für eine **Kinderbetreuung** aus öffentlichen oder privaten Quellen;
- **Produktionsaufgaberente** ;
- **Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung**
- Sachbezüge;
- **Überbrückungsgeld** nach § 57 SGB III sowie Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse;
- **Übergangsgebühren** für entlassene Zeitsoldaten,
- **Übergangsgeld** (Rentenversicherung);
- **Unterhaltsgeld** ;
- **Unterhaltsleistungen** des dauernd getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten;
- **Unterhaltsleistungen für Kinder** vom Elternteil, das mit ihnen nicht zusammenlebt, oder vom Jugendamt;
- **Unterhaltsleistungen für Kinder und Jugendliche** nach § 39 SGB VIII;
- Leistungen zur **Unterhaltssicherung für Soldaten** ;

Prof. Dr. Bert Rürup
unter Mitarbeit von Dr. Martin Albrecht und Dr. Martin Gasche

- **Verletztengeld ;**
- **Verletztenrenten ...**

Diese Leseproben stammen aus dem Lexikon von Haufe SGB Office. Die ausführlichen Artikel finden Sie im geschlossenen Bereich von Haufe SGB Office.