

Sackgasse oder Neue Wege?

VERFASSUNGSRECHTLICHE ANMERKUNGEN ZU DEN

AKTUELLEN REFORMMODELLEN FÜR UNSER GESUNDHEITSSYSTEM

Bürgerversicherung, Kopfprämien, Rürup- und Herzog-Konzept, Leistungsausgrenzungen – unser Gesundheitssystem steht auf der Kippe und soll durch neue Konzepte gesichert werden.

Hermann Butzer, Professor an der Juristischen Fakultät, zeigt, wo für die unterschiedlichen Reformmodelle die jeweiligen verfassungsrechtlichen Hürden liegen.

Unsere Gesundheit ist uns lieb – und teuer. Derzeit geben wir Deutschen 10,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für sie aus. Nach den USA (13,9 Prozent) und der Schweiz (10,9 Prozent) liegen wir damit weltweit an dritter Stelle (EU-Durchschnitt: 8,5 Prozent).

Das bringt Finanzierbarkeitsfragen mit sich, und es kann daher nicht überraschen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), in der rund 90 Prozent der deutschen Bevölkerung versichert sind, in schweres Fahrwasser geraten ist. Trotz zahlreicher Kostendämpfungsmaßsetze und Leistungsausgrenzungen ist es seit 1970 (8,2 Prozent) zu einem Beitragssatzanstieg auf durchschnittlich 14,2 Prozent (2004) gekommen.

Die ganz »harten« Zeiten stehen aber erst noch bevor. Sie werden kommen, wenn die sogenannte Demographiefalle richtig zuschnappt.

Und das wird etwa ab dem Jahre 2020 der Fall sein, wenn die geburtenstarken Jahrgänge bis 1965 nach und nach aus dem Erwerbsleben ausscheiden und die Ausgaben dann wegen der konstant niedrigen Geburtenrate seit 1975 (etwa 1,3 Kinder pro Frau statt der erforderlichen 2,1) von immer weniger Erwerbstätigen aufgebracht werden müssen.

Weil gleichzeitig die durchschnittliche Lebenserwartung weiter ansteigen wird und die Gesundheitsausgaben pro Person im Alter deutlich höher ausfallen, scheint in der GKV ein »Weiter so« nicht mehr möglich.

Seit etwa Mitte 2003 stehen nun zwei neue Wege in der öffentlichen Diskussion: einerseits die »Bürgerversicherung«, andererseits das »Gesundheitsprämien-« oder »Kopfpauschalmodell«. Die öffentliche Einschätzung geht hier verbreitet dahin, das Bürgerversicherungsmodell sei gut für die »armen« und das Pauschalmodell gut für die »reichen Leute«.

Das mag, wenn die jeweiligen Details entsprechend geregelt würden, zutreffen, ist aber keineswegs zwingend. Prinzipiell handelt es sich nämlich keineswegs um eine Entscheidung über Leistungsumfang und Qualität des Versicherungsschutzes und prinzipiell auch um keine über mehr oder weniger sozialen Ausgleich. Vielmehr ermöglichen (und wollen!) *beide* Modelle *denselben* (gegenüber den heutigen Leistungen jedoch weiter verringerten) Umfang an Versicherungsschutz, und *beide* Modelle zielen auch darauf, den sozialen Ausgleich auf mehr Schultern zu verteilen.

Das Modell »Bürgerversicherung«

Dieses Modell hält in der Beitragstechnik am bisherigen System fest. Im Interesse einer nachhaltigen Finanzierbarkeit sollen aber durch den Einbezug neuer (beitragsstarker) Mitglieder und durch eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlagen Einnahmeverbesserungen erreicht werden.

Damit soll der durchschnittliche GKV-Beitragssatz und somit die Höhe der Lohnnebenkosten abgesenkt werden. Das wiederum könnte die internationale Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft stärken, mehr Wirtschaftswachstum ermöglichen und in der Folge niedrigere Arbeitslosigkeit. Zudem würden Anreize für weniger Schwarzarbeit und weniger Produktionsverlagerungen ins Ausland gegeben.

Das Modell »Gesundheitspauschale«

Das konkurrierende Pauschalmodell will – in noch stärkerer Verfolgung des Wachstums- und Beschäftigungsziels – eine völlige Abkoppelung der GKV-Beitragserbringung von den Arbeitsentgelten erreichen.

Das Prinzip des arbeitslohnbezogenen und damit unterschiedlich hohen Beitrags soll aufgegeben werden. Stattdessen sollen erwachsene Versicherte (Rürup) beziehungsweise Ehepaare (Herzog) an die Krankenkasse eine gleich hohe (pauschale) Gesundheitsprämie entrichten; diese Pauschale könnte teilweise – was die Herzog-Kommission vorgeschlagen hat – auch zum Aufbau eines kapitalgedeckten Systems genutzt werden. Versicherte mit geringem Einkommen erhalten zu ihrer Pauschale einen steuerfinanzierten Zuschuss.

Dieses Modell bringt wegen des Wegfalls des Arbeitgeberbeitrags eine noch deutlichere Senkung der Lohnnebenkosten. Weiteres kommt noch hinzu: Zunächst einmal ist – weil die Zuschüsse aus dem Einkommensteueraufkommen finanziert werden – ein progressives Belastungsprofil strikt nach (steuerlicher) Leistungsfähigkeit gewährleistet.

Auch sonst ist ein Steuer-Transfer-System im Vergleich zur jetzigen GKV, aber auch im Vergleich zur Bürgerversicherung, der zielgenauere und vor allem weitaus transparenteste Umverteilungsmechanismus. Umgangen werden ferner die administrativen und datenschutzrechtlichen Schwierigkeiten, die sich bei der Bürgerversicherung aus den unterschiedlichen Einkommensbegriffen im Sozialrecht einerseits und im Steuerrecht andererseits ergeben.

So ist das Pauschalmodell europarechtsverträglicher als die GKV und als die Bürgerversicherung (Stichwort: Dienstleistungsfreiheit). Und schließlich wird ein Großteil der später noch anzusprechenden verfassungsrechtlichen und ordnungspolitischen Probleme vermieden.

Verfassungsrechtliche Anmerkungen

Sind derartige neue Wege in der Krankenversicherung verfassungsrechtlich zulässig? Oder gibt es juristische Einwände, die eine Abkehr von den Grundprinzipien der traditionellen GKV ausschließen?

Frage der Gesetzgebungskompetenz

Zunächst einmal wird die Frage gestellt, ob der Bund für eine Bürger- oder eine Gesundheitsprämienversicherung überhaupt über die notwendige Gesetzgebungskom-

petenz des Sozialversicherungssystems ablaufen, wäre dies eine Abkehr vom traditionellen Bild von Sozialversicherung, wie es dem Grundgesetzgeber bei der Schaffung der Kompetenznorm vorschwebte.

Was die Bürgerversicherung angeht, entspricht weder die geplante Einbeziehung von Freiberuflern, Beamten und Selbständigen noch die Abkehr vom (ausschließlichen) Arbeitslohnbezug dem traditionellen Bild. Auch erscheint es vielen Juristen bedeutsam, dass sich die von Gut- und Spitzenverdienern zu erbringenden Beiträge ihrer Höhe wegen weit von jeder ver-

»Beide Vorschläge sind in sich geschlossene Konzeptionen. (...) Ihnen ist gemeinsam, dass sie die beschäftigungsfeindliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich über die Löhne überwinden und alle anderen Einkommensarten zur Finanzierung der Gesundheitskosten wie des sozialen Ausgleichs mit heranziehen. Sie unterscheiden sich jedoch in der relativen Gewichtung der Ziele Wachstums- und Beschäftigungsverträglichkeit einerseits sowie der Organisation der gesundheitsunabhängigen Einkommensumverteilung andererseits. Die Kommission empfiehlt der Politik, diese gesellschaftspolitische Grundsatzentscheidung über die zukünftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung rasch zu treffen und damit die Voraussetzung für eine schrittweise, an einem Gesamtkonzept ausgerichtete Finanzierungsreform zu schaffen.«

Quelle: Aus dem Bericht der Rürup-Kommission, S. 38

petenz verfügt. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 des Grundgesetzes (GG) gewährt nämlich eine Kompetenz nur für Regelungen zu »Sozialversicherung«, und diesem Typus könnte die zu einer Bürgerversicherung oder zu einer Gesundheitsprämienversicherung weiterentwickelte »Sozialversicherung« möglicherweise nicht (mehr) entsprechen.

Die Gründe sind je verschieden: Das Pauschalmodell würde den sozialen Ausgleich im System beseitigen. Dieser Ausgleich ist aber für Sozialversicherung typisch und im Krankenversicherungsrecht seit jeher besonders deutlich ausgeprägt. Würde dieser Ausgleich zukünftig steuerfinanziert und damit außerhalb

sicherungsmathematischen Äquivalenz zur Versicherungsleistung lösen.

Hinsichtlich dieses Personenkreises könne daher kaum noch von Sozialversicherung gesprochen werden. Stehe bei einem Teil der Versicherten ganz im Vordergrund, dass diese mit ihren Beiträgen vornehmlich den sozialen Ausgleich im System finanzieren sollten, gerate man im Übrigen in das Magnetfeld der Finanzverfassung.

Wegen der Einbeziehung aller Bürger, und zwar mit ihrem gesamten Einkommen, mutiert der Beitrag zu einer Bürgerversicherung nämlich zu einer zweiten Einkommensteuer. Hierfür aber könnte die Erhebungskompetenz für Sozialversicherungsbeiträge, die

bislang nach einhelliger Auffassung unmittelbar auf die Sozialversicherungskompetenz des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gestützt wird, nicht (mehr) zur Verfügung stehen.

Sieht man im Bürgerversicherungsbeitrag der Sache nach eine (zur normalen Einkommensteuer I noch hinzutretende) Einkommensteuer II, so ergeben sich auch noch weitere Rechtsfragen: Den Sozialversicherungsträgern fehlt in diesem Fall die Ertragshoheit, und überdies wird die vom Grundgesetz vorgesehene Aufkommensverteilung zwischen Bund, Ländern und Gemeinden unterlaufen.

Grundrechtliche Fragen

Das Modell »Bürgerversicherung« ist anders als Pauschalmodell auch noch zahlrei-

chen grundrechtlichen Einwänden ausgesetzt. Die zwangsweise Einbeziehung neuer Bevölkerungskreise stellt nämlich einen Eingriff in deren Grundrecht auf allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG dar, nach vielen Stimmen sogar einen Eingriff in die Vereinigungsfreiheit nach Art. 9 Abs. 1 GG.

Beide Grundrechte laufen auf ein Recht des Einzelnen hinaus, nicht Mitglied in für ihn »unnötigen« Körperschaften sein zu müssen.

»Nötig« und damit verfassungsrechtlich zu rechtfertigen ist eine Zwangsmitgliedschaft für diejenigen Bevölkerungsschichten, die sich erfahrungsgemäß aus eigener Initiative und eigener Kraft gegenüber dem Krankheitsrisiko nicht ausreichend schützen können. Bei Gut- und Spitzenverdie-

nern oder bei Personen mit Privatvermögen, ferner bei Beamten, Soldaten und freiberuflich Tätigen wird hingegen bislang angenommen, dass sie sich privat krankenversichert haben.

Zwar würde diese Alternative wegfallen, wenn die Bürgerversicherung käme; folglich könnte sich in diesem Falle auch nicht mehr auf sie berufen werden, um die Mitgliedschaft in einer allgemeinen Bürgerversicherung für »unnötig« zu erklären. Doch begegnet die Abschaffung der anderweitigen Vorsorgemöglichkeiten ihrerseits verfassungsrechtlichen und auch sozial- und ordnungspolitischen Bedenken unter anderem im Blick auf den Gedanken der Subsidiarität, dem zufolge die autonome private bzw. privatversicherungsmäßige Vorsorge Vorrang vor einer Zwangsversicherung genießt (Primat der Eigenverantwortung).

Weitere Probleme stellen sich bei der Bürgerversicherung hinsichtlich des Eigentumsgrundrechts nach Art. 14 GG und hinsichtlich des im Rechtsstaatsprinzip sowie in Art. 14 GG wurzelnden Vertrauensschutzgedankens.

Weil eine Fortführung der vorhandenen privatrechtlichen Verträge zusätzlich zu einer obligatorischen Bürgerversicherung sachlich und ökonomisch sinnlos wäre, würden nämlich die bei den privaten Krankenversicherungen in der Vergangenheit aus Eigenleistungen der Versicherten gebildeten Altersrückstellungen in Höhe von 71,4 Mrd. Euro (Ende 2003) entwertet.

Insofern scheint klar, dass die 8,11 Mio. Bundesbürger, die derzeit eine private Krankheitsvollversicherung besitzen, hinsichtlich ihrer bestehenden Verträge Vertrauens- und Eigentumsschutz genießen. Wirksam würde die Bürgerversicherung daher nur für Neu-Fälle.

Modell »Bürgerversicherung«	Modell »Gesundheitspauschale«
Aufhebung der Jahresarbeitsentgelt- bzw. Versicherungspflichtgrenze (derzeit in der GKV 46.350 Euro jährlich)	Weiterbestehen der Versicherungspflichtgrenze; Gut- und Spitzenverdiener werden folglich nicht zu Mitgliedern gemacht
Einbeziehung von Freiberuflern, Selbstständigen und Beamten	Keine Einbeziehung
Einkommensabhängige Beitragspflicht für Arbeitsentgelte und alle anderen Einkunftsarten (z.B. Kapitalerträge, Miet- und Pachteinnahmen)	Alle zahlen einen kassenspezifischen Pauschalbetrag; Prinzip des rein arbeitsentgeltbezogenen und verschiedenen hohen Beitrags wird aufgegeben; Versicherte mit geringem Einkommen erhalten einen steuerfinanzierten Zuschuss
Erhöhung oder Entfallen der Beitragsbemessungsgrenze, bis zu der ein Versicherter Beiträge zur GKV abzuführen hat (derzeit in der GKV: 41.850 Euro jährlich), oder Einführung einer zweiten Beitragsbemessungsgrenze für nicht-arbeitsentgeltbezogene Einkünfte	Beitragsbemessungsgrenze wird obsolet
Finanzierung im Umlageverfahren	Finanzierung weiterhin im Umlageverfahren (Rürup) oder mittelfristig Übergang zu einem kapitalgedeckten Prämiensystem (Herzog)
Paritätische Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber	Keine paritätische Finanzierung; Arbeitgeberbeitrag wird ganz (Rürup) oder größtenteils (Herzog) als steuerpflichtiger (Rürup) oder nicht steuerpflichtiger (Herzog) Gehaltszuwachs an die Versicherten ausgezahlt
Beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen	Beitragsfreie Mitversicherung nur der Kinder (Rürup) oder der Kinder und der Ehepartner (Herzog)

Rechte der privaten Krankenversicherungsunternehmen

Ein dritter Block von Rechtsbedenken, die sich wiederum nur für die Bürgerversicherung stellen, betrifft Verfassungspositionen der privaten Krankenversicherungsunternehmen.

Die Bürgerversicherung beschränke nämlich – so heißt es – deren Geschäftsfelder auf Nischen des Gesundheitsmarktes. Das sei ein Eingriff in die Berufswahl- bzw. Wettbewerbsfreiheit (Art. 12 Abs. 1, Art. 19 Abs. 3 GG). In dasselbe Horn stößt der Hinweis auf die Kompetenznorm des Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG, die ein privatrechtliches Versicherungswesen neben der GKV voraussetzt.

Wenn indes sichergestellt wird, dass den privaten Versicherungen nennenswerte Geschäftsfelder verbleiben, ließe sich dieser Einwand wohl entkräften. In Frage käme das Recht, aus dem GKV-Katalog ausgegrenzte Leistungen, wie Zahnersatz, zu versichern, oder Wahlleistungen im Krankenhaus, zum Beispiel Ein- und Zweibettzimmer oder Chefarztbehandlung, oder Wellness-Programme oder Kuren, die nicht medizinisch notwendig sind.

Und was könnte das Bundesverfassungsgericht meinen?

Trotz der schweren Geschütze, die vor allem gegen die Bürgerversicherung aufgeföhren sind, scheint aber keineswegs ausgemacht, dass ein Abschied von der Sozialversicherung Bismarckscher Prägung vom Bundesverfassungsgericht tatsächlich unterbunden würde. Denn Karlsruhe hat dem Gesetzgeber in der Vergangenheit wiederholt zwei Erwägungen zur Verfügung gestellt, die wie Blankett-ermächtigungen anmuten.

Zunächst hat das Gericht gemeint, dass sich der Gesetzgeber bei der Einrichtung einer Zwangsversicherung von der Schutzbedürftigkeit des einzelnen Bürgers leiten lassen könne und dass er diese Schutzbedürftigkeit im Rahmen seines weiten sozialpolitischen Ermessensspielraums in typisierender Weise bestimmen dürfe. Diese Aussage ließe sich zuspitzen und so verstehen, dass der Gesetzgeber frei bestimmen darf, wer in der Sozialversicherung zu sein hat.

Ferner hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass der Gesetzgeber den Mitgliederkreis der Sozialversicherung so abgrenzen kann, dass eine *leistungsfähige* Solidargemeinschaft begründet wird. Auch diese Aussage ist interpretationsfähig. Man kann sie dahingehend verstehen, als habe das Gericht dem Gesetzgeber das Recht zugebilligt, über die Einbeziehung beliebiger weiterer Personenkreise die Finanzierbarkeit sicherzustellen.

Beide Aussagen zusammengekommen dürfte es jedenfalls kein ganz leichtes Unterfangen für die Gegner von Bürger- und Gesundheitspauschalenversicherung sein, die beiden Reformmodelle mit juristischen Mitteln zu Fall zu bringen.

Ausblick

Nach der nächsten Bundestagswahl könnte uns eine Jahrhundertentscheidung bevorstehen, die unser Krankenversicherungssystem auf solidere und dauerhaftere Fundamente stellen soll. Womöglich wird die Idee »Bürgerversicherung« und in der Folge dann auch das Gegenmodell »Gesundheitsprämie« sogar zum zentralen Wahlkampfthema.

Zumindest die Befürworter einer Bürgerversicherung werden es dabei nicht nur mit gut organisierten Interessengruppen und einer womöglich andersfarbigen Bundesratsmehrheit zu tun haben, es sind auch erhebliche verfassungsrechtliche Risiken in Kauf zu nehmen. Diese rechtlichen Risiken sind beim Pauschalmodell deutlich geringer. Doch wird dieses Modell, jüngst noch als »Sympathiekiller« (Horst Seehofer) eingestuft, voraussichtlich mehr sozialpolitischen Widerstand als dasjenige der Bürgerversicherung auslösen. Bei ihm wird es – neben der Frage, wie der Vorfinanzierungsbedarf gedeckt werden kann – in erster Linie darum gehen, Befürchtungen zu zerstreuen, dass sich die Höhe der steuerfinanzierten Prämienzuschüsse und der Kreis der Zuschussberechtigten letztlich »nach Kassenlage« richtet. Das nämlich würde die »kleinen Leute« zu Reformverlierern machen.

Die absehbaren Widerstände gegen beide neuen Wege sollten aber kein Argument dafür sein, alles beim Alten zu lassen und damit so weiterzuvorschreiten wie bisher.

Auch wenn Angst vor dem Neuen ein normales menschliches Grundempfinden ist: Wir sollten die möglichen Lösungen nicht für bedrohlicher als das Problem selbst halten. Täten wir das, steuerten wir die GKV endgültig in eine Sackgasse.



Prof. Dr. Hermann Butzer
Jahrgang 1961, ist seit 2003 Professor für Öffentliches Recht und das Recht der staatlichen Transfersysteme an der Juristischen Fakultät der Universität Hannover.