

## **GMG, Kopfpauschalen und Bürgerversicherungen: Der aktuelle Reformstand und seine intergenerativen Verteilungswirkungen\***

Von Stefan Fetzer und Christian Hagist

### **Abstract**

The new law „GKV-Modernisierungsgesetz“ was introduced in 2003 to stabilize the expenditures of the German public health sector in a long-term perspective. Two alternative reform proposals, „Kopfpauschalen“ and „Bürgerversicherung“, have also been put forward to secure the financing of the public health sector in the long run. Using a generational accounting approach we show that the „GKV-Modernisierungsgesetz“ has not succeeded in achieving this goal. To analyze the reform proposals „Kopfpauschalen“ and „Bürgerversicherung“, we give a structured comparison of current political commissions concepts. The analysis shows that these concepts as well as the new law all fail to meet the goal of sustainable financing. Furthermore we point out the intergenerational distribution effects induced by the new law and the reform concepts.

### **Zusammenfassung**

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz sollte die GKV-Ausgabenseite auf ein langfristig stabiles Fundament gestellt werden. Der vorliegende Beitrag zeigt mittels der Methodik der Generationenbilanzierung, dass es durch das GKV-Modernisierungsgesetz nur unzureichend gelungen ist, dieses Ziel zu erfüllen. Für die langfristige Sicherung der GKV-Finanzierungsseite gibt es hauptsächlich zwei alternative Reformkonzepte, nämlich Bürgerversicherungs- und Kopfpauschalenmodelle. Konkrete Bürgerversicherungs- und Kopfpauschalenmodelle werden im vorliegenden Beitrag vergleichend analysiert und systematisiert. Es zeigt sich, dass sämtliche Vorschläge zusammen mit dem Modernisierungsgesetz das Ziel einer umfassenden nachhaltigen Finanzierbarkeit der GKV verfehlen. Zudem werden die reforminduzierten intergenerativen Verteilungswirkungen aufgezeigt.

*JEL Classification: H51, I18*

---

\* Für wertvolle Hinweise und Korrekturen gilt unser besonderer Dank Frau Phuong Dang, Herrn Oliver Ehrentraut sowie zwei anonymen Gutachtern.

## 1. Einleitung

Eine umfassende Reform des deutschen Gesundheitswesens gilt in weiten Teilen der Öffentlichkeit als eine der dringendsten Aufgaben der nächsten Jahre. So wichtig dieses Thema der allgemeinen Meinung nach ist, so schwierig scheint es, unter den politischen Verantwortlichen einen Kompromiss für eine nachhaltige Reform zu finden. Ein kurzer Rückblick über die Geschehnisse des letzten Jahres belegt dies:

Am 13. Dezember 2002 wurde die „Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“ (im Volksmund Rürup-Kommission genannt) beauftragt, neben Reformvorschlägen zur gesetzlichen Renten- und Pflegeversicherung einen umfassenden und vor allem nachhaltigen Vorschlag zur Erneuerung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erarbeiten. Bereits Anfang Januar 2003 gelangten dann erste (Kommissions-)Internas an die Öffentlichkeit, worauf eine heftige Diskussion bzw. Spekulation über mögliche Reformvorschläge entbrannte. Alarmiert von dieser Entwicklung wurde der Auftrag zu einer umfassenden Reform der GKV quasi halbiert, indem Gesundheitsministerin Schmidt die Zuständigkeit der Reform der GKV-Ausgabenseite in ihr „Haus“ zurückholte, um dann zügig gemeinsam mit der Opposition und deren Sozialexperten Seehofer einen Kompromiss auszuhandeln. Dieser mündete letztendlich im Herbst 2003 im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Der Kommission blieb der Auftrag zur Reform der GKV-Einnahmenseite. Da sich die Kommission intern nicht auf einen Vorschlag einigen konnte, wurden zwei alternative künftige Finanzierungsformen der GKV erarbeitet: Eine Gruppe um den Berater der Gesundheitsministerin, Lauterbach, machte den Vorschlag, die bestehende Finanzierung durch eine so genannte Bürgerversicherung zu ersetzen. Alternativ schlug eine Gruppe um den Leiter der Kommission, Rürup, vor, die GKV künftig durch Kopfpauschalen zu finanzieren. Parallel zur Rürup-Kommission wurde von Seiten der CDU/CSU die Herzog-Kommission (Kommission „Soziale Sicherheit“) einberufen, die letztendlich ebenfalls einen Entwurf eines Kopfpauschalensystems vorlegte, der im Dezember 2003 auf dem CDU-Parteitag in veränderter Form angenommen wurde. Seitdem wird in der medialen Öffentlichkeit eine breite Diskussion über die Vor- und Nachteile der beiden Systeme geführt.

Ziel dieses Beitrags ist es, die bereits beschlossene Reform sowie die alternativen Finanzierungsoptionen Bürgerversicherung und Kopfpauschale auf ihre Wirkung hinsichtlich des eigentlichen Ziels der Kommissionen, nämlich der Herstellung einer nachhaltigen Situation der GKV, zu überprüfen. Dazu wird im folgenden Kapitel zunächst der gesetzgeberische Status quo vor der Reform des GMG hinsichtlich seiner Nachhaltigkeitswirkung mittels der Methodik der Generationenbilanzierung überprüft (2.1.). Zudem wird den speziellen Besonderheiten in der GKV Rechnung getragen (2.2.). In Kapitel 3. wird dann aufbauend auf der Status quo-Betrachtung die Reform des GMG

hinsichtlich seiner Nachhaltigkeitswirkung und seiner induzierten intergenerativen Verteilungswirkungen untersucht. Im Anschluss werden in Kapitel 4. die verschiedenen Vorschläge zur künftigen Finanzierung der GKV, also Kopfpauschalen- und Bürgerversicherungsmodelle zunächst vorgestellt (4.1.), daraufhin hinsichtlich ihrer budgetären Wirkungen systematisiert (4.2.) und letztendlich einer umfassenden Nachhaltigkeits- und intergenerativen Verteilungsanalyse unterzogen (4.3.). Der Beitrag endet mit einer Zusammenfassung und einer abschließenden Bewertung (5.).

## 2. Wie nachhaltig ist die deutsche Fiskalpolitik?

### 2.1 Die deutsche Generationenbilanz

Die zukünftige demographische Veränderung wird sämtliche umlagefinanzierte Sozialversicherungssysteme unter enorme Finanzierungsschwierigkeiten setzen. Aufgrund des Einbruchs der Geburten pro Frau seit den 70er Jahren und dem starken Ansteigen der Lebenserwartung wird es künftig zu einem massiven Anstieg des so genannten Alterslastquotienten kommen. Dieser spiegelt das Verhältnis von Rentnerjargängen zu den erwerbstätigen Generationen wider und wird sich von momentan etwa 25 Prozent auf 53 Prozent im Jahr 2050 mehr als verdoppeln.<sup>1</sup> Die Folge dieser gesellschaftlichen Alterung ist – bei einem Ausbleiben von einschneidenden Reformen – ein zunehmendes Missverhältnis zwischen Ausgaben- und Einnahmenentwicklung in den umlagefinanzierten Sozialversicherungssystemen, da in diesen Rentner von Erwerbstätigen versorgt werden.<sup>2</sup>

Das quantitative Ausmaß dieses Missverhältnisses lässt sich mit Hilfe der Methode der Generationenbilanzierung illustrieren. Dabei handelt es sich um ein intertemporales Budgetierungssystem, das auf der intertemporalen Budgetrestriktion des Staates basiert. Letztere besagt, dass die heute bestehende Staatschuld durch sämtliche Nettosteuerzahlungen aller heute lebenden und aller zukünftigen Generationen abgegolten werden muss.<sup>3</sup>

Die Nettosteuerzahlung einer Generation berechnet sich aus dem Barwert aller Zahlungsströme, die sie an den fiskalischen Sektor über ihr verbleibendes Leben zahlt (Steuern, Beiträge, Gebühren u. ä.), abzüglich dem Barwert aller Zahlungsströme, die sie vom fiskalischen Sektor über ihr restliches Leben er-

---

<sup>1</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2003).

<sup>2</sup> Zum doppelten Alterungsprozess und seinen Folgen vgl. Börsch-Supan (1991).

<sup>3</sup> Die Methodik der Generationenbilanzierung wurde von Auerbach et al. (1991, 1992 und 1994) Anfang der neunziger Jahre entwickelt. Genauer zur Methode und zur Kritik an der Generationenbilanzierung findet sich in Raffelhüschen (1999) und Bonin (2001). Auf diesen beiden Arbeiten bauen auch die nachfolgenden Ausführungen auf.

hält (Bildung, öffentliche Güter, Transfers, Renten, Kranken- und Pflegeversicherungsleistungen u. ä.). Für die Berechnung der Nettosteuerzahlungen werden in einem ersten Schritt die im Basisjahr beobachteten Einnahmen und Ausgaben der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung mit Hilfe von alters- und geschlechtsspezifischen Mikroprofilen auf repräsentative Durchschnittsindividuen der im Basisjahr lebenden Kohorten verteilt.<sup>4</sup> Die daraus resultierenden skalierten Profile werden dann in einem zweiten Schritt mit einer Wachstumsrate  $g$  in die Zukunft fortgeschrieben.<sup>5</sup> Durch eine jährliche Saldierung aller skalierten Profile ist es möglich, zu bestimmen, wie viel – unter den gegebenen Annahmen – ein durchschnittliches Mitglied einer Kohorte in jedem künftigen Jahr netto an den Fiskus bezahlt. Werden nun diese durchschnittlichen Nettozahlungen in jedem Jahr mit den Überlebenden einer Kohorte gewichtet und mit einer Rate  $1 + r$  auf das Basisjahr diskontiert, so resultieren die Nettosteuerzahlungen einer Generation im Basisjahr.<sup>6</sup> Durch Division mit der jeweiligen Jahrgangsstärke des Basisjahres ergeben sich die so genannten Generationenkonto, die in der Generationenbilanz des gesetzlichen Status quo vor der Gesundheitsreform abgebildet sind (Abbildung 1).

Ein positives Generationenkonto entspricht einer Nettosteuerzahlung. Über den verbleibenden Lebenszyklus betrachtet, übersteigen die Steuer- und Beitragszahlungen eines durchschnittlichen Kohortenmitglieds die vom Staat empfangenen Transferleistungen. Entsprechend steht ein negatives Generationenkonto für eine Nettotransferleistung des Staates an den Repräsentanten seiner Kohorte. Da alle vor dem Basisjahr geleisteten Zahlungen keine Berücksichtigung finden, können Generationenkonto zwischen lebenden Generationen nicht verglichen werden. Sie weisen aber in Abbildung 1 ein typisches sinuskurvenähnliches Verlaufsmuster auf, das auf die Bestandteile der erhal-

---

<sup>4</sup> Für diese Analyse wurde insgesamt zwischen 93 verschiedenen Einnahmen und Ausgaben des Staates unterschieden. Die verwendeten Mikroprofile stammen aus dem Querschnitt der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998, vgl. Statistisches Bundesamt (2001). Ausnahmen bilden z. B. Leistungsprofile der GKV, die aus Daten des Risikostrukturausgleichs generiert wurden, oder dem Rentenleistungsprofil, welches mit Hilfe einer VDR-Statistik gewonnen wurde, vgl. Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger (2002).

<sup>5</sup> Bei der Fortschreibung wird zusätzlich angenommen, dass ostdeutsche Individuen bis 2040 die fiskalische Leistungsfähigkeit ihrer westdeutschen Altersgenossen erreichen. Vgl. Fetzter und Ehrentraut (2003) für die Wirkungsweise des „Aufholprozess Ost“. Zudem werden bei der Fortschreibung auch die Effekte bereits beschlossener Reformen, deren Wirkung erst später eintritt, berücksichtigt. Vgl. zu den Auswirkungen der vergangenen Rentenreformen auf die fiskalische Nachhaltigkeit Borgmann, Krimmer und Raffelhüschen (2001), eine Analyse der Steuerreformwirkungen findet sich in Krimmer und Raffelhüschen (2003).

<sup>6</sup> Für die Berechnung der Überlebenden einer Kohorte für jedes künftige Jahr ist eine umfassende Bevölkerungsvorausschätzung notwendig. Hierbei wurde als Basis die Variante 5 der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung verwendet, vgl. Statistisches Bundesamt (2003).

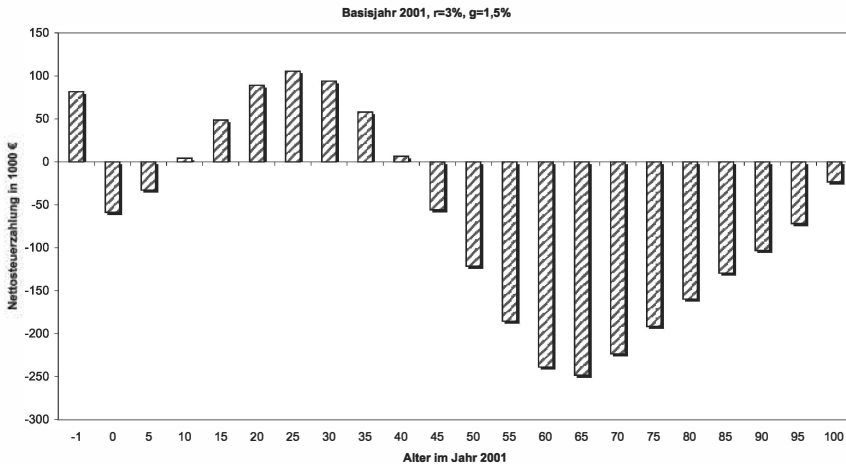


Abbildung 1: Generationenbilanz Status quo vor dem GMG

tenen Transfers und Steuerzahlungen einzelner Kohorten rückschließen lässt. So wachsen die Generationenkonto anfangs mit steigendem Alter stetig an, da einerseits immer mehr ausbildungsbezogene Transferleistungen entfallen, andererseits die während des Erwerbslebens anfallenden Steuerzahlungen und Sozialversicherungsbeiträge einer schwächeren Diskontierung unterliegen. Ab dem Alter, in welchem ein durchschnittliches Individuum in die Erwerbstätigkeit tritt, beginnt sich der Verlauf umzukehren. Bezahlt ein im Basisjahr durchschnittlicher 25jähriger noch 105.600 € an Nettosteuern über seinen restlichen Lebenszyklus hinweg, verringert sich dieser Betrag auf einen Nettotransfer i.H.v. 248.200 € für einen zu diesem Zeitpunkt 65jährigen. Dieser abfallende Verlauf erklärt sich durch das immer näher rückende Ende des Erwerbslebens, wodurch immer weniger Beiträge und Steuern berücksichtigt werden, während gleichzeitig die im Ruhestand empfangenen Transferleistungen einer abnehmenden Diskontierung unterliegen. Für Jahrgänge, die älter als 65 sind, nehmen die Barwerte der verbleibenden Nettotransferleistungen stetig ab.

Mit Hilfe der Nettosteuerzahlungen können nun Nachhaltigkeitsindikatoren berechnet werden. Um einen ersten Indikator zu erhalten, wird die Summe aller zukünftigen Nettosteuerzahlungen heutiger und zukünftiger Generationen gebildet. Das Resultat ist das implizite Staatsvermögen oder – dessen negativer Wert – die so genannte implizite Staatschuld. Diese quantifiziert die, bei Geltung der aktuellen Gesetzeslage entstehenden, schwebenden Ansprüche an den Staat, welche vor allem auf den umlagefinanzierten Sozialversicherungen basieren.<sup>7</sup> Die implizite Staatschuld des Basisjahres 2001 bei einem unter-

<sup>7</sup> Die implizite Staatschuld gibt auch den Barwert aller zukünftigen Primärdefizite wieder. Alternativ ist sie zu berechnen, indem die Generationenkonto jeweils mit der

stellten Zins von 3 und einer Wachstumsrate von 1,5 Prozent beläuft sich auf 268 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) des Jahres 2001.<sup>8</sup> Zusammen mit der explizit ausgewiesenen Staatschuld von 59,5 Prozent des BIP ergibt sich die so genannte Nachhaltigkeits- oder Tragfähigkeitslücke von 327,5 Prozent des BIP.<sup>9</sup> Eine positive Nachhaltigkeitslücke verletzt aber die eingangs dieses Abschnitts erläuterte intertemporale Budgetrestriktion des Staates, da die bestehende explizite Staatschuld eben nicht durch die Summe aller zukünftigen Nettosteuerzahlungen abgegolten werden kann.

Neben der Nachhaltigkeitslücke werden im Folgenden noch zwei weitere Indikatoren verwendet. Bei beiden werden zukünftige Nettosteuerzahlungen so erhöht, dass die Nachhaltigkeitslücke verschwindet bzw. die intertemporale Budgetrestriktion des Staates erfüllt ist. Der erste Indikator wird berechnet, indem in einem fiktiven Szenario davon ausgegangen wird, dass allein zukünftige Generationen mit höheren Nettosteuerzahlungen zur Schließung der Nachhaltigkeitslücke herangezogen werden. Dadurch ergibt sich für den „-1“-jährigen ein Generationenkonto, welches sich von demjenigen des Null-jährigen unterscheidet – und zwar genau um den Betrag, den der „-1“-jährige stellvertretend für alle zukünftigen Generationen zur Schließung der Nachhaltigkeitslücke über sein gesamtes Leben zu leisten hat. Entsprechend illustriert in Abbildung 1 die absoluten Differenz der beiden Konten als „Mehrbelastung zukünftiger Generationen“ mit 140.400 € das Ausmaß intergenerativer Lastverschiebung durch die momentane Fiskalpolitik.<sup>10</sup>

Beim zweiten im Folgenden verwendeten Indikator wird die Mehrwertsteuer (MwSt) genau so erhöht, dass die intertemporale Budgetrestriktion des Staates erfüllt ist. Im Gegensatz zur „Mehrbelastung zukünftiger Generationen“ gilt die Erhöhung von momentan 16 Prozentpunkten auf 28,9 Prozent MwSt zur Schließung der Nachhaltigkeitslücke jedoch für alle Generationen.

Jahrgangsstärke gewichtet werden, wobei für zukünftige Generationen – wachstums- und zinsadjustiert – das gleiche Generationenkonto wie für den Nulljährigen unterstellt wird.

<sup>8</sup> Die Diskontrate spiegelt den (realen) Zinssatz auf langfristige Staatspapiere zuzüglich eines angemessenen Risikoaufschlags wider, die Wachstumsrate den langfristigen arbeitsvermehrenden technischen Fortschritt der Volkswirtschaft. Aufgrund der Zukunftsausrichtung der Methode sind die Parameterwerte von  $g = 1,5$  Prozent und  $r = 3$  Prozent mit Unsicherheit behaftet, weswegen weiter unten auch ein zusätzlicher Indikator verwendet wird, der auf Parameteränderungen unempfindlich reagiert.

<sup>9</sup> Der Unterschied zur Tragfähigkeitslücke von 331,3 Prozent des BIP aus dem Jahresgutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2003) erklärt sich durch die Wahl des Basisjahres 2001. Eine Analyse, die wie im Jahresgutachten auf dem Basisjahr 2002 gründet, ist in diesem Beitrag nicht zweckmäßig, da Daten, die für die nachfolgenden Berechnungen der Reformoptionen benötigt werden, größtenteils nur bis zum Jahr 2001 verfügbar sind.

<sup>10</sup> Die Generationenkonten des Null- und des „-1“-jährigen können als einzige in Abbildung 1 verglichen werden, da beide repräsentative Individuen über ihren gesamten Lebenszyklus betrachtet werden.

Dieser Indikator hat gegenüber den vorherigen den Vorteil, weniger sensitiv auf Zins-Wachstumsveränderungen zu reagieren, da sowohl die implizite Staatschuld, als auch die künftige Entwicklung der Mehrwertsteuermehreinnahmen in gleicher Weise auf die unterstellten Zins- und Wachstumsraten reagieren. So läge bei Unterstellung einer niedrigeren bzw. höheren Wachstumsrate  $g$  von 1 bzw. 2 anstatt 1,5 Prozent die Nachhaltigkeitslücke bei 251 bzw. 463 anstatt 327,5 Prozent des BIP. Im Gegensatz dazu bewegt sich die zur Schließung der Nachhaltigkeitslücke notwendige Erhöhung der MwSt. bei einem nahezu unveränderten Niveau zwischen 12,6 und 13,2 Prozentpunkten.<sup>11</sup> Ansonsten weist die Nachhaltigkeitsmessung mittels der notwendigen Erhöhung der MwSt zwei weitere Vorteile auf: Der herkömmliche Indikator zur Schließung der Nachhaltigkeitslücke durch alle Generationen ist die Veränderung des Abgabenlastquotienten. Hierbei werden alle Steuern und Beiträge gleichmäßig erhöht, bis die intertemporale Budgetrestriktion erfüllt ist. Für diesen Beitrag wäre eine solche Vorgehensweise aber nicht zweckmäßig, da die nachher betrachteten Finanzierungsformen der GKV die künftige Entwicklung der Basis dieses Indikators, die Abgabenlast, wesentlich beeinflussen und deswegen den Vergleich der Reformoptionen mittels dieses Indikators einschränken.<sup>12</sup> Der zweite Vorzug, die Nachhaltigkeitslücke durch Erhöhung der Mehrwertsteuer zu schließen, liegt darin, dass die Mehrwertsteuer relativ altersunspezifisch ist und somit auch nicht so stark auf eine Veränderung des Durchschnittsalters der Bevölkerung reagiert.<sup>13</sup>

## 2.2 Die deutsche Generationenbilanz unter besonderer Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts

Wie im vorherigen Abschnitt gezeigt, ist der deutsche Staat weit weg von einer nachhaltigen Situation. Dabei wurde – durch die Annahme, dass sich alle Leistungen wie die Beiträge mit der Wachstumsrate  $g$  entwickeln – bislang noch optimistisch argumentiert. Da im weiteren Verlauf dieses Beitrags aber besonderes Augenmerk auf durchgeführte Reformen des Gesundheitssystems und Reformvorschläge zur Finanzierung desselbigen liegen, scheint diese Annahme ungeeignet zu sein. Für die künftige Ausgabenentwicklung in der GKV wird es nämlich von entscheidender Bedeutung sein, welchen Einfluss der medizinisch-technische Fortschritt zusätzlich zur demographischen Veränderung

---

<sup>11</sup> Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass es für das Niveau der entsprechenden Indikatoren nur auf die Differenz zwischen Zins und Wachstum und nicht auf deren absolute Höhe ankommt. Einen Beweis hierfür liefert Aaron (1966).

<sup>12</sup> Aus dem gleichen Grund scheidet der Indikator „notwendige gleichmäßige Reduktion aller Transfers“ aus, da durch das GMG die künftige Entwicklung der Transfers beeinflusst wird.

<sup>13</sup> Vgl. Borgmann und Raffelhüschen (2004) für weitere Ausführungen zu diesem Indikator.

hat. Beim medizinisch-technischen Fortschritt handelt es sich im Wesentlichen um Produktinnovationen, die im Gegensatz zu kostensenkenden Prozessinnovationen die Möglichkeiten des medizinisch Machbaren ausweiten, gleichzeitig aber zu stärker ansteigenden Kosten führen.<sup>14</sup> Darüber hinaus ist es wissenschaftlich umstritten, wie sich die künftige Steigerung der Lebenserwartung auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen auswirkt. Während Vertreter der so genannten Kompressionsthese davon ausgehen, dass die Leistungsanspruchnahme hauptsächlich kurz vor dem Tod ansteigt und damit relativ unabhängig von der Lebenserwartung ist, sehen Anhänger der so genannten Medikalisationsthese eine längere Lebenserwartung verbunden mit einer überproportionalen Leistungsanspruchnahme. In der Literatur findet sich keine ausreichende Evidenz für die eine oder die andere These.<sup>15</sup>

Bei der empirischen Umsetzung wird für die verwendeten altersspezifischen Profile deshalb vereinfachend angenommen, dass die durchschnittlichen Leistungsausgaben ab einem Alter von 90 Jahren nicht mehr weiter anwachsen. Dies entspricht einem Mittelweg beider Thesen oder einer abgeschwächten Form der Medikalisationsthese.<sup>16</sup> Dem medizinisch-technischen Fortschritt wird hingegen im Folgenden durch ein zusätzliches Szenario „Status quo mit Kostendruck“ Rechnung getragen, welches in Abbildung 2 dargestellt ist. Zum Vergleich ist das schon aus Abbildung 1 bekannte Szenario Status quo ohne Kostendruck nochmals abgebildet.

Wie aus Abbildung 2 hervorgeht, führt eine Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts im Szenario mit Kostendruck durchweg zu geringeren Nettosteuerzahlungen, oder anders ausgedrückt, höheren Nettotransfers. Dies ist nicht sehr verwunderlich, wird in einem solchen Szenario doch unterstellt, dass die GKV-Leistungsausgaben mit einer um einen Prozent höheren Rate als die restlichen Größen wachsen.<sup>17</sup> Dadurch steigen aber auch die

---

<sup>14</sup> Vgl. Zweifel (1993).

<sup>15</sup> Vgl. z. B. Buchner und Wasem (2000) für die Medikalisationsthese und Zweifel, Felder und Meiers (1999) für die Kompressionsthese. Den Ergebnissen von Nocera (1996) zu Folge gilt im stationären Sektor eher die Medikalisationsthese, während im ambulanten Sektor eher die Kompressionsthese zutrifft. Borgmann und Raffelhüschen (2004) zeigen in einer Generationenbilanz der Schweiz, dass die Wahl der unterstellten These einen sehr geringen Einfluss auf die quantitativen Ergebnisse der Nachhaltigkeitsindikatoren hat.

<sup>16</sup> Vgl. Fetzter, Moog und Raffelhüschen (2002).

<sup>17</sup> Breyer und Ulrich (2000) haben gezeigt, dass die Leistungsausgaben der GKV aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts um einen Prozentpunkt stärker wachsen als der allgemeine Produktivitätsfortschritt. Die unterstellte mittlere Frist umfasst den Zeitraum 2002–2042. Die an sich arbiträre Annahme einer Begrenzung ist insofern notwendig, als sonst die Gesundheitsausgaben langfristig oberhalb des BIP lägen. Die im Folgenden beschriebenen qualitativen Aussagen sind jedoch nicht davon abhängig, ob der unterstellte Zeitraum ein Jahrzehnt früher oder später endet. Langfristig wachsen die Gesundheitsausgaben wieder in Höhe des allgemeinen Produktivitätsfortschritts.



Transfers vom öffentlichen Sektor an die Individuen. So bekommt ein Null-jähriger im Szenario mit Kostendruck einen Nettotransfer von 119.000 € anstatt 81.600 € im konventionellen Szenario ohne Kostendruck; die maximale Nettosteuerzahlung des 25-jährigen sinkt von 105.600 € auf 80.400 €.

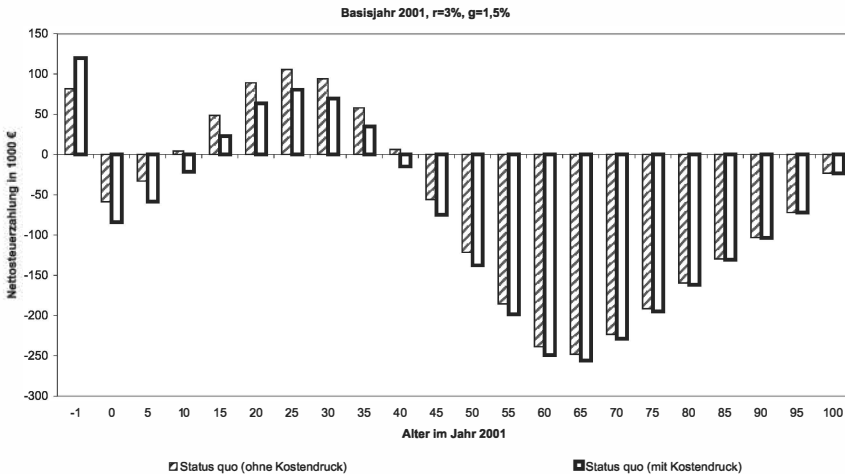


Abbildung 2: Generationenbilanz Status quo vor dem GMG mit und ohne Kostendruck

Welche Konsequenzen die Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts hinsichtlich der nachhaltigen Finanzierung hat, zeigt sich deutlich in der Wirkung auf die Nachhaltigkeitslücke. Diese steigt von bisher 327,5 auf 475,8 Prozent des BIP. Für den fiktiven Fall, dass nur zukünftige Generationen diese Nachhaltigkeitslücke schließen müssten, beliefe sich deren Mehrbelastung auf 203.700 € gegenüber den im Basisjahr Geborenen. Alternativ würde eine Erhöhung der Mehrwertsteuer um 18,74 Prozentpunkte benötigt, um die momentan geltende Fiskalpolitik nachhaltig aufrecht erhalten zu können.

Abbildung 3 veranschaulicht diese Nachhaltigkeitslücken und notwendigen Erhöhungen der Mehrwertsteuer. Zusätzlich ist der Anteil an der impliziten Staatschuld dargestellt, den die – in diesem Beitrag im Fokus stehende – GKV verursacht. Diese von der GKV verursachte implizite Staatsschuld steigt durch die Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts von 83,8 auf 232,1 Prozent des BIP. Letzterer Wert soll als Richtschnur für die Wirkungsweise der folgenden Reformen fungieren. Gelänge es durch eine Reform oder ein Reformpaket die gesamtstaatliche Nachhaltigkeitslücke um 232 Prozent des BIP zu senken, so wäre das Ziel „Nachhaltigkeit der Finanzierung der GKV“ vollständig erfüllt. Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass eine Untersuchung der folgenden Reformen aber nicht sinnvoll innerhalb einer isolierten

GKV-Generationsbilanz durchgeführt werden kann, da viele der nachfolgenden Reformoptionen über den bestehenden GKV-Rahmen auch andere staatliche Budgets betreffen.<sup>18</sup>

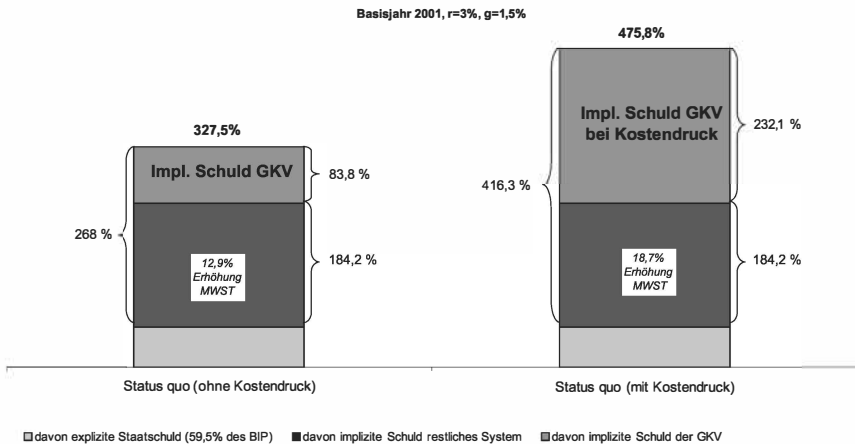


Abbildung 3: Nachhaltigkeitslücken, deren Zusammensetzung und notwendige Erhöhung der Mehrwertsteuer (MwSt) vor dem GMG in Prozent des BIP 2001

### 3. Die bisherigen Reformbemühungen in der GKV: Das GMG

#### 3.1 Fiskalische Wirkungen des GMG

Im August 2003 einigten sich Bundesgesundheitsministerin Schmidt und der Gesundheitsexperte der CDU/CSU-Fraktion Seehofer auf einen gemeinsamen Vorschlag zur Reform des Gesundheitswesens.<sup>19</sup> Beschlossen wurden Maßnahmen, die den durchschnittlichen Beitragssatz von 14,3 Prozent im Jahr 2003 auf 12,15 Prozent im Jahr 2006 reduzieren sollen, indem bis 2006 Entlastungen i.H.v. 23,1 Mrd. € realisiert werden. Im Einzelnen sollte dies durch die Ausgliederung von Zahnersatz (3,5 Mrd. €), die Ausgrenzung von Leistungen wie z. B. Sterbegeld, Fahrtkosten o. ä. (2,5 Mrd. €), die Einführung verschiedener Zuzahlungen (3,2 Mrd. €), durch Struktureffekte wie etwa die Ausweitung der Festbetragsregelung (3,0 Mrd. €), Mehreinnahmen aus einer stu-

<sup>18</sup> Eine isolierte Generationenbilanz der GKV findet sich z. B. in Fetzter, Moog und Raffelhüschen (2002).

<sup>19</sup> In diesem Beitrag geht es lediglich um die langfristige Finanzierungswirkung des GMG. Für eine ausführlichere, gesundheitsökonomische Diskussion des GMG vgl. Wille (2003), Felder und Olbrich (2003) sowie Oberender (2003).

fenweisen Erhöhung der Tabaksteuer (4,2 Mrd. €), Beiträgen aus der Anrechnung weiterer Versorgungsbezüge der Rentner (1,6 Mrd. €) und einem im Jahr 2006 von den Arbeitnehmern zu zahlenden Sonderbeitrag zur Finanzierung des Krankengeldes (5 Mrd. €) erreicht werden.<sup>20</sup>

Umgesetzt wurden diese politisch ausgehandelten Maßnahmen im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) im November 2003. Die stufenweise Erhöhung der Tabaksteuer wurde letztendlich im Vermittlungsausschuss am 15. Dezember beschlossen. Die langfristig zu erzielenden Mehreinnahmen aus der Tabaksteuer sind jedoch nach Angaben des Finanzministerium mit 2 Mrd. wesentlich geringer als die ursprünglich veranschlagten 4,2 Mrd.<sup>21</sup> Zudem ist der zu zahlende Sonderbeitrag zur Finanzierung des Krankengeldes eigentlich nichts anderes als eine (Teil-)Umfinanzierung von Arbeitgebern zu Arbeitnehmern. Somit verbleibt letztendlich ein gesamter Nettofinanzierungseffekt i.H.v. 16 Mrd. €.

### 3.2 Nachhaltigkeitsanalyse und intergenerative Verteilungswirkungen des GMG

Die Generationenbilanz der Abbildung 4 zeigt die Generationenkonten bei Umsetzung der verbleibenden Reformwirkungen und zum Vergleich noch einmal diejenigen des alten Status quo vor der Umsetzung des GMG – jeweils für das Kostendruckzenario.<sup>22</sup> Allein die Tatsache, dass bei fast allen Kohorten die Generationenkonten positiver ausfallen, lässt schon den Schluss zu, dass sich auch die Nachhaltigkeitslücke verkleinert. Diese verringert sich um 61 Prozentpunkte von 476 auf 415 Prozent des BIP. Die zu deren Schließung notwendige Erhöhung der Mehrwertsteuer reduziert sich von 18,7 Prozentpunkte auf 16,3 Prozentpunkte, was einer Verdopplung des momentanen Mehrwertsteuersatzes von 16 Prozent gleichkäme. Die aus Abbildung 4 ablesbare Mehrbelastung für den Fall, dass nur zukünftige Generationen diese Lücke schließen sollen, beliefe sich auf 177.600 anstatt zuvor 203.700 €.

---

<sup>20</sup> Die genannten Zahlen stammen vom ursprünglichen Gesetzentwurf von SPD, CDU/CSU und Bündnis90/Die Grünen, vgl. Deutscher Bundestag (2003a).

<sup>21</sup> Die 2 Mrd. stammen aus einem früheren Gesetzentwurf von SPD und Bündnis90/Die Grünen, vgl. Deutscher Bundestag (2003b). Allerdings greift auch diese Schätzung vermutlich zu hoch, da hier noch davon ausgegangen wurde, dass die Tabaksteuer in drei Schritten um je 1,5 Cent je Zigarette ab 1. 1. 2004 bis 1. 1. 2005 erhöht wird. Der Kompromiss von Dezember sieht jedoch nur Schritte von je 1,2 Cent je Zigarette und dies auch erst beginnend mit März 2004 vor.

<sup>22</sup> Bei der Umsetzung des GMG in der Generationenbilanz wurden die erwarteten Reformwirkungen über eine neue Reskalierung der altersspezifischen Profile berücksichtigt. So wurde z. B. das entsprechende Tabaksteuerprofil so angepasst, dass bis zum Jahr 2006 das Tabaksteueraufkommen um 2 Mrd. € ansteigt.

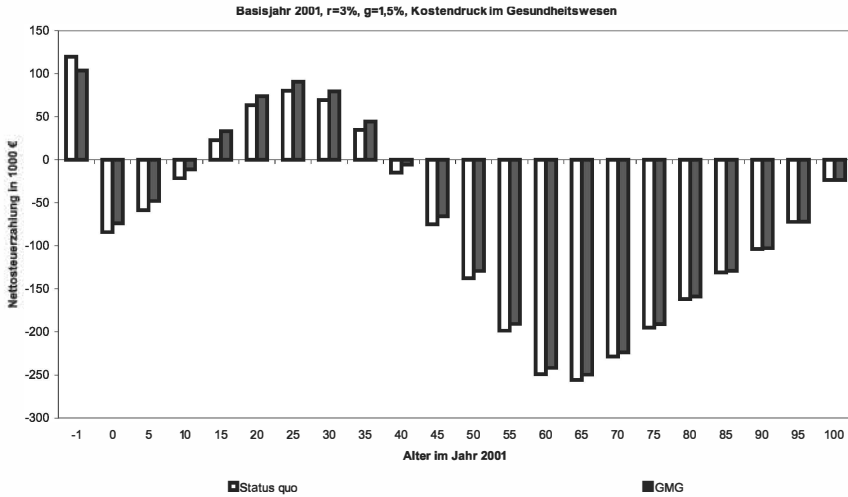


Abbildung 4: Generationenbilanz vor und nach dem GMG

Wenn aber zukünftige Generationen entlastet werden, so müssen – bei Geltung der intertemporalen Budgetrestriktion – zwangsläufig lebende Generationen belastet werden. Wie diese Belastungen unter lebenden Generationen verteilt sind, lässt sich ebenfalls mit Hilfe der Generationenbilanzierung aufzeigen: Die Differenz der in Abbildung 4 dargestellten Generationenkonten nach und vor der Reform für jeden Jahrgang ergibt die Be(Ent-)lastung eines durchschnittlichen Individuums einer Kohorte über dessen restlichen Lebenszyklus durch die Reform. Wird diese in jährliche Annuitäten umgerechnet, so lassen sich die jährlichen Be(Ent-)lastungswirkungen der Reform wie in Abbildung 5 darstellen. Aufgrund dieser jährlichen Betrachtung kann man nun – im Gegensatz zu den Generationenkonten – einzelne Jahrgänge untereinander vergleichen. Wie aus Abbildung 5 hervorgeht, werden vor allem 60 bis 65jährige durch das GMG mit durchschnittlich über 460 € per annum sehr stark belastet, wohingegen zukünftige Generationen mit 530 € sehr stark entlastet werden. Insgesamt fällt die Belastung durch das GMG aber bei einer dynamischen Betrachtung für lebende Generationen sehr gleichmäßig aus. Dieses Resultat widerlegt die häufig vertretene Meinung, das GMG belaste Rentner überproportional.<sup>23</sup>

Mithin scheint es durch das GMG gelungen zu sein, einen Schritt in Richtung mehr Nachhaltigkeit zu machen. Abbildung 6 zeigt noch einmal die Nachhaltigkeitslücken und die notwendige Erhöhung der Mehrwertsteuer vor

<sup>23</sup> So z. B. der Präsident des VDK Hirrlinger in einer Pressemitteilung vom 26. 09. 2003. Paff et al. (2003a) zeigen, dass das GMG in der Tat zu einer überproportionalen Belastung der Rentner bei einer *statischen* Betrachtung führt.

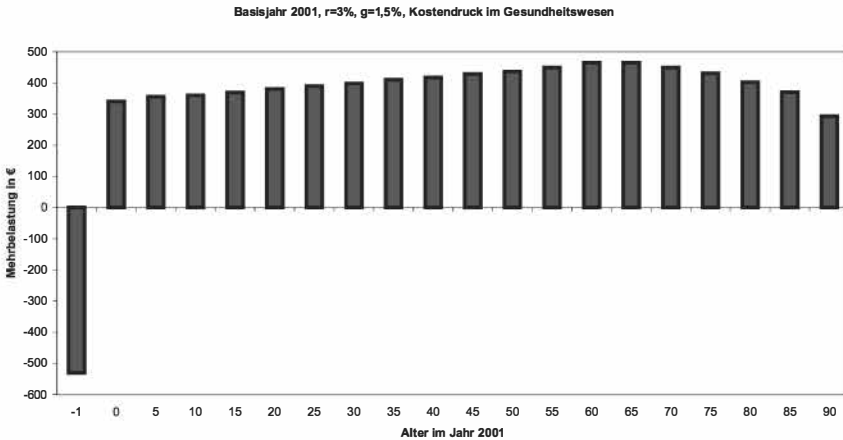


Abbildung 5: Mehr- und Minderbelastung pro verbleibendem Lebensjahr durch das GMG

und nach der Reform. Der Rückgang der Nachhaltigkeitslücke um 61 Prozent des BIP bzw. der Rückgang des Indikators Erhöhung der Mehrwertsteuer um 2,4 Prozentpunkte ist jedoch mit Unsicherheit behaftet. Insbesondere ist es fraglich, ob sich die von offizieller Seite prognostizierten Einsparungen auch tatsächlich realisieren. Dies gilt vor allem dann, wenn sich die politischen Entscheidungsträger aus wahltaktischen Gründen genötigt sehen, Teile der Reform wieder zurückzunehmen. Aber dennoch, selbst wenn man den maximalen Rückgang der Nachhaltigkeitslücke um 61 Prozent des BIP als Reformwirkung heranzieht, bleibt von dem ursprünglichen GKV-Anteil an der gesamten Nachhaltigkeitslücke von 232 Prozent des BIP immer noch 171 Prozent Reformierungsbedarf übrig.<sup>24</sup> Es soll daher im nachfolgenden Kapitel überprüft werden, ob die zwei momentan in der öffentlichen Diskussion stehenden Reformoptionen für eine Neugestaltung der GKV-Finanzierung, nämlich die Kopfpauschale (auch Gesundheitsprämie genannt) und die Bürgerversicherung, geeignet sind, einen deutlichen Beitrag für mehr Nachhaltigkeit zu leisten.

<sup>24</sup> Eine isolierte Betrachtung der GKV ist ab diesem Punkt nur noch unter rigiden Annahmen möglich, da das Nonaffektationsprinzip eine Zweckbindung eines Anteils der Tabaksteuer grundsätzlich untersagt. Aus diesem Grund und zu späteren Vergleichszwecken werden nur noch die Indikatoren der Gesamtbilanz ausgewiesen.

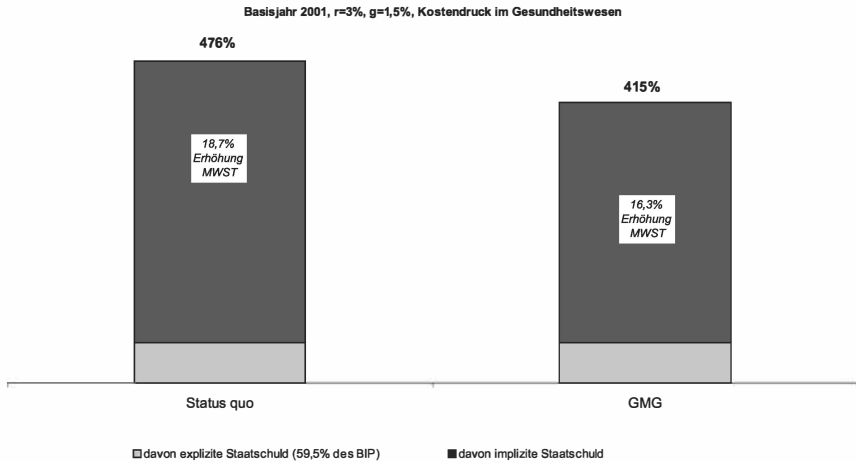


Abbildung 6: Nachhaltigkeitslücken vor und nach dem GMG  
in Prozent des BIP 2001

## 4. Die zukünftigen Reformbemühungen in der GKV: Bürgerversicherungen versus Kopfpauschalen

### 4.1 Die beiden zentralen Reformkonzepte zur zukünftigen Finanzierung der GKV

Im Endbericht der Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme werden zwei alternative Konzepte zur künftigen Finanzierung der GKV vorgeschlagen.<sup>25</sup> Eine Gruppe um den Gesundheitswissenschaftler Lauterbach will das bestehende System in eine so genannte Bürgerversicherung überführen, wohingegen eine Gruppe um den Vorsitzenden Rürup fordert, die bestehenden lohnabhängigen Beitragszahlungen durch lohnunabhängige Kopfpauschalen zu ersetzen. Spätestens seitdem gelten „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschalen“ als die zwei konträren Zukunftsmodelle zur Finanzierung der GKV. Nach langem hin und her sieht es so aus, als dass die Regierungsparteien für die Einführung einer Bürgerversicherung votieren.<sup>26</sup> Auf der anderen Seite scheint die CDU der von ihr einberufenen Kommission „Soziale Sicherheit“ (die so genannte Herzog-Kommission) zu folgen. Diese schlägt vor, die GKV künftig durch „Kopfpauschalen“ zu finanzieren.<sup>27</sup> Befürworter und Gegner der beiden Modelle finden sich

<sup>25</sup> Vgl. zu den Vorschlägen der Rürup-Kommission im Folgenden BMGS (2003a).

<sup>26</sup> Obwohl es auch Bedenkenräger wie beispielsweise Wirtschaftsminister Clement gibt, die gegen eine solche Finanzierungsreform sind, vgl. beispielsweise Financial Times Deutschland vom 22. 05. 2004.

jedoch im gesamten politischen Spektrum.<sup>28</sup> Im Folgenden soll ein Überblick über die Argumente für und wider das jeweilige Konzept gegeben werden.

Bei der Bürgerversicherung soll der Versichertenkreises auf Beamte, Selbständige und Freiberufler ausgeweitet werden und die Versicherungspflichtgrenze langfristig fallen. Damit wäre praktisch die gesamte Bevölkerung in der GKV pflichtversichert. Zudem soll bei den meisten Vorschlägen dieser Richtung und insbesondere demjenigen von Lauterbach die Beitragsbemessungsgrundlage auf Miet- und Kapitaleinkommen ausgeweitet werden. Insgesamt wird dadurch eine Stärkung des Leistungsfähigkeitsprinzips erreicht, da erstens durch die Einbeziehung aller Gruppen in die GKV die Risikoselektion des bisherigen Systems unterbunden wird<sup>29</sup> und zweitens der Beitrag (mehr) nach der wirklichen Leistungsfähigkeit eines GKV-Mitglieds und nicht rein nach dem Lohneinkommen erhoben wird. Dabei werden auch die Lohn(neben-)kosten wenigstens partiell von der Ausgabenentwicklung der GKV abgekoppelt. Es gilt von den Befürwortern als gewollt, dass, neben der Umverteilung von gesund zu krank, eine Umverteilung von reich zu arm innerhalb der GKV stattfindet.<sup>30</sup> Durch kurzfristige Mehreinnahmen könnte dann auch der durchschnittliche Beitragssatz gesenkt und somit der Arbeitsmarkt entlastet werden. Die langfristige Dynamik wäre allerdings nicht durchbrochen. Weiterhin käme es zumindest volumenmäßig zu einer Ausweitung des reformbedürftigen Risikostrukturausgleichs (RSA). Zugleich scheint es fraglich, wie die Einbeziehung von Kapital- und Mieteinkommen ohne größeren Verwaltungsaufwand vonstatten gehen sollte. Die Frage, warum die Krankenkassen in diesem Bereich effizienter als die Finanzämter sein sollen, scheint durchaus berechtigt.<sup>31</sup>

Im Kopfpauschalensystem nach Rürup wird die GKV finanziert, indem jedem Erwachsenen pro Versicherungsgesellschaft eine einheitliche Prämie abverlangt wird.<sup>32</sup> Leitgedanke ist hierbei das Äquivalenzprinzip, bei dem sich

---

<sup>27</sup> Auch hier gibt es Kritiker in den eigenen Reihen, die vor allem wie z. B. der Gesundheitsexperte Seehofer aus der Schwesterpartei CSU kommen, vgl. beispielsweise *Financial Times Deutschland* vom 15. 07. 2004.

<sup>28</sup> Einen Überblick über die einzelnen Meinungen verschiedener Parteien und Politiker zu beiden Reformationsoptionen bietet Flintrop (2003).

<sup>29</sup> Vgl. Wrede (2002).

<sup>30</sup> Dabei wird häufig vergessen, dass eine Einkommensumverteilung von reich zu arm eigentlich nur über progressive Tarife möglich ist. Bei durchgängig proportionalen Tarifen bleibt nämlich die Lorenzkurve der Einkommensverteilung unverändert. Da in der GKV bzw. auch bei Einführung einer Bürgerversicherung eine Beitragsbemessungsgrenze existiert, wirkt der proportionale, gedeckelte Beitragsbezug sogar eher regressiv, zumindest dann, wenn keine Korrelation von Einkommen und Gesundheit unterstellt wird.

<sup>31</sup> Eine ausführlichere Diskussion für und wider der Einführung einer Bürgerversicherung bzw. auch Kopfpauschalen findet sich in Kifmann et al. (2003), Osterkamp (2003) oder Wagner (2003).

<sup>32</sup> Die meisten Vorschläge in diese Richtung bauen auf der Arbeit von Henke (2001) auf.

Leistung und Gegenleistung entsprechen sollen. Nun ist das Krankheitsrisiko und damit die Leistung der GKV sicherlich nicht über alle Mitglieder gleichverteilt, was aus versicherungsmathematischen Gründen gegen einheitliche Prämien sprechen würde. Von den Befürwortern einer solchen Lösung wird jedoch argumentiert, dass zu Beginn des Lebens jeder Bürger gleich ist und fiktive Neugeborene quasi hinter einem Schleier der Unwissenheit sich für eine Kopfprämie entscheiden würden, welche die durchschnittlichen Krankheitskosten deckt.<sup>33</sup> Eine Einkommensumverteilung findet in diesem Fall über eine steuerfinanzierte Prämiensubvention statt, die Haushalten gewährt wird, deren Prämie einen bestimmten prozentualen Anteil ihres Bruttoeinkommens überschreitet. Dadurch wird auch der RSA zumindest um die Einkommenskomponente verringert. Ein Großteil der benötigten Steuermehreinnahmen soll dabei aus der Besteuerung der Arbeitgeberbeiträge kommen, welche im Kopfpauschalmodell eingefroren und ausbezahlt werden. Durch letztere Maßnahme sind die Lohn(neben)kosten völlig unabhängig von den GKV-Ausgaben, was häufig als zentrales Argument für eine Kopfpauschalenslösung benutzt wird. Dadurch wird im Gegensatz zur Bürgerversicherung der Arbeitsmarkt zwar nicht kurz, jedoch mittel- bis langfristig entlastet.<sup>34</sup> Dem Gegenargument, dass der zu implementierende Steuer-Transfer-Mechanismus zu höheren administrativen Aufwendungen führt, wird als Argument für die Einführung eines Kopfpauschalensystems von den Befürwortern der Vorzug eines Steuer-Transfer-Mechanismus hinsichtlich einer zielgenaueren Umverteilung entgegengehalten.<sup>35</sup> Über die von allen Bürgern zu zahlenden Steuern kann man zudem erreichen, dass auch die PKV-Versicherten zur solidarischen Finanzierung herangezogen werden. Die PKV soll aber – so Rürup – als konkurrierendes System weiter bestehen.<sup>36</sup> Wie genau privat von gesetzlich Versicherten dann aber abgegrenzt werden sollen, bleibt in den meisten konkreten Vorschlägen zur Einführung von Kopfpauschalen offen.<sup>37</sup>

---

<sup>33</sup> Für eine ausführliche Diskussion pro und contra individueller Risikoprämien bzw. einheitlicher Prämien, vgl. Buchholz et al. (2001).

<sup>34</sup> Bei der folgenden Nachhaltigkeitsanalyse bleibt aus Unsicherheitsgründen eine mögliche positive Wirkung auf den Arbeitsmarkt gänzlich unberücksichtigt. Geht man hier von einer Überlegenheit von Kopfpauschalen gegenüber der Bürgerversicherung aus, dann würden die Nachhaltigkeitsindikatoren für die Reformoptionen mit Kopfpauschalen etwas besser ausfallen.

<sup>35</sup> Vgl. hierzu Breyer und Haufler (2000).

<sup>36</sup> Vgl. BMGS (2003a).

<sup>37</sup> Würde man die Bürger frei wählen lassen zwischen gesetzlichen Kopfpauschalen und privater Krankenversicherung würde das sicherlich dazu führen, dass in der GKV vermehrt nur die teureren schlechten Risiken übrig bleiben, da guten Risiken sicherlich kostengünstige, private Verträge von der PKV angeboten werden. Die Risikoselektion des bisherigen Systems würde noch verschärft werden. Ein Lösung dieses Problems könnte dadurch erreicht werden, indem die bisherige Versicherungspflicht in eine Ausscheidengrenze umgewandelt wird. Letztere macht einen einkommensabhängigen Schnitt



## 4.2 Fiskalische Wirkungen der Reformkonzepte

Da beide Lösungen zu völlig veränderten Finanzierungsströmen zwischen Versicherten und dem Staat führen, sollen im Folgenden die budgetären Konsequenzen für die konkreten Vorschläge der Rürup-Kommission zur Bürgerversicherung (Lauterbach) und zum Kopfprämienmodell (Rürup) sowie das ursprüngliche Kopfprämienmodell der Herzogkommission (Herzog) beschrieben werden: Die Bürgerversicherung von Lauterbach sieht neben dem Hauptmerkmal, einer Ausweitung des Versichertenkreises auf Beamte, Selbständige und Freiberufler, noch eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung vor. Zudem soll, wie oben bereits erwähnt, die Beitragsbemessungsgrundlage auf alle steuerlich bemessenen Einkunftsarten, insbesondere auf Kapital- und Mieteinkommen ausgedehnt werden. Die Beitragsmehreinnahmen durch ein solches Reformpaket belaufen sich nach Schätzungen von Bork (2003) auf insgesamt 43,6 Mrd. €. <sup>38</sup> Für die Ausgabenentwicklung wird angenommen, dass sich die alters- und geschlechtsspezifische Leistungsinanspruchnahme der neu in die GKV eintretenden Versicherten genau so verhält wie bei den entsprechenden bisherigen GKV-Versicherten. Mit dieser Annahme ergeben sich in Preisen des Jahres 2001 zusätzliche Ausgaben für die GKV von 12,3 Mrd. €. <sup>39</sup> Zudem wird der speziellen Altersverteilung der Beamten, Pensionäre und restlichen PKV-Versicherten bei der Fortschreibung Rechnung getragen. <sup>40</sup>

Im Kopfpauschalensystem von Rürup sollen alle Erwachsenen eine monatliche Prämie i.H.v. 210 € bezahlen, bei Herzog 264 €. <sup>41</sup> Die bisherigen Arbeit-

---

zwischen privat und gesetzlich Versicherten. Die Nachhaltigkeitswirkung einer Ausschidegrenze untersuchen Hagist und Raffelhüschen (2004).

<sup>38</sup> Im Einzelnen wird dieser Betrag durch Mehreinnahmen der bisherigen GKV-Versicherten aus der Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage (5,3 Mrd. €) und aus der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (8 Mrd. €) generiert. Durch eine Ausweitung des Versichertenkreises auf die gesamte Bevölkerung ergeben sich die restlichen 30,3 Mrd. €. Für die nachfolgende Nachhaltigkeitsanalyse wird dieser Betrag mit Hilfe von neuen alters- und geschlechtsspezifischen Profilen auf die einzelnen Generationen verteilt. Dabei werden die Mehreinnahmen der bisherigen GKV-Versicherten aus der Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage mit Hilfe eines Kapitaleinkommensprofils, diejenigen aus der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze mit den bisherigen Beitragsprofilen verteilt. Für die Mehreinnahmen aus der Ausweitung des Versichertenkreises wird ein mit Hilfe von Einkommensdaten aus der EVS (vgl. Statistisches Bundesamt (2001)) und einer Altersverteilung des PKV-Verbandes (vgl. Verband der privaten Krankenversicherung (2002)) generiertes, neues Einnahmenprofil verwendet.

<sup>39</sup> Bei der Berechnung wurde die Gesetzeslage nach dem GMG berücksichtigt.

<sup>40</sup> Dabei wurde angenommen, dass die überproportionalen Einstellungen der vergangenen Jahrzehnte in Zukunft nicht mehr auftreten und sich der neue Versichertenkreis langfristig wie der restliche Teil der Bevölkerung entwickelt.

<sup>41</sup> Beim ursprünglichen Herzog-Vorschlag wird vorgesehen, dass ein Teil der Prämie zur individuellen Rücklagenbildung verwendet wird. Für die nachfolgende Nach-

geberanteile sollen bei 6,5 Prozent eingefroren und ausgezahlt werden, unterliegen dabei aber der Einkommensteuer.<sup>42</sup> Multipliziert man die gesamten GKV-Arbeitgeberanteile des Jahres 2001 von 53,2 Mrd. €<sup>43</sup> mit einem durchschnittlichen Grenzsteuersatz von 32,7 Prozent<sup>44</sup>, so ergeben sich Einkommensteuermehreinnahmen von 17,4 Mrd. €. Wird zusätzlich – wie beispielsweise im (Rürup-)Kommissionsbericht vorgesehen – berücksichtigt, dass auch für Beamte ein fiktiver Arbeitgeberanteil besteuert wird, so ergeben sich weitere Einkommensteuermehreinnahmen von 2,2 Mrd. €<sup>45</sup>, so dass insgesamt mit Einkommensteuermehreinnahmen von 19,6 Mrd. € gerechnet werden kann. Letztere werden für die nachfolgenden Berechnungen mit Hilfe eines Einkommenssteuerprofils verteilt. Um den Vorschlag sozial auszutarieren, ist für Haushalte, deren Gesundheitsprämienzahlungen 15 Prozent ihres Bruttoeinkommens übersteigen, eine Prämiensubvention vom Staat zu leisten, so dass maximal 15 Prozent des Haushaltsbruttoeinkommens für die Kopfpauschalen aufgewendet werden.<sup>46</sup>

Auf Basis einer auf die makroökonomischen Größen des Basisjahres 2001 reskalierten Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Jahres 1998 entwickelt sich die Summe der vom Staat zu leistenden Prämiensubventionen in Abhängigkeit der jeweiligen Kopfpauschale wie in Abbildung 7 veranschaulicht:<sup>47</sup>

haltigkeitsanalyse macht es aber aufgrund der reinen Barwertbetrachtungen keinen Unterschied, ob individuelle oder kollektive Rücklagen oder Defizite erwirtschaftet werden.

<sup>42</sup> So sieht es der Vorschlag der Rürup-Kommission vor, vgl. BMGS (2003a). Die Herzog-Kommission sah in ihrem alten Konzept vor, 5,4 Prozentpunkte des Arbeitgeberanteils steuerfrei auszubezahlen sowie die restlichen 1,1 Prozentpunkte in eine Absicherung des Krankengelds fließen zu lassen, vgl. Kommission „Soziale Sicherheit“ (2003). Für die nachfolgenden Berechnungen wurde jedoch ausschließlich das Verfahren des Vorschlages von Rürup verwendet. Prinzipiell wäre es auch denkbar, dass es durch eine Verbeitragung des ausgeschütteten Arbeitgeberbeitrags zu Mehreinnahmen und damit zu eventuellen Beitragssatzsenkungen in der gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung kommt. Da sich der Fokus dieser Arbeit aber auf die GKV richtet, wird dieser Aspekt im Weiteren ausgeblendet.

<sup>43</sup> Der Arbeitgeberanteil wurde als hälftiger Anteil an den versicherungspflichtigen Beitragseinnahmen des Jahres 2001 von 106,3 Mrd. € berechnet, vgl. BMGS (2003b).

<sup>44</sup> Einen solchen durchschnittlichen Grenzsteuersatz schätzen Boss und Elender (2003).

<sup>45</sup> Aus der Fachserie 14 Reihe 6 bzw. aus dem 2. Versorgungsbericht wurden durchschnittliche Beiträge der Beamten und Pensionäre berechnet, die sich auf insgesamt 13,5 Mrd. € belaufen. Der hälftige Betrag wurde dann mit dem Grenzsteuersatz von 32,7 Prozent multipliziert.

<sup>46</sup> Im konkreten Vorschlag von Rürup träfe das Einpersonenhaushalte, deren Bruttoeinkommen unter 1400 € pro Monat liegt. Beim Vorschlag von Herzog fehlt eine genaue Angabe über das Ausgleichsniveau, ab dem eine Subvention stattfindet. Aus Vergleichsgründen wird deshalb auf das oben beschriebene Niveau von 15 Prozent zurückgegriffen.

Preise zum Basisjahr 2001, eigene Berechnungen nach EVS 1998 und VGR 2001

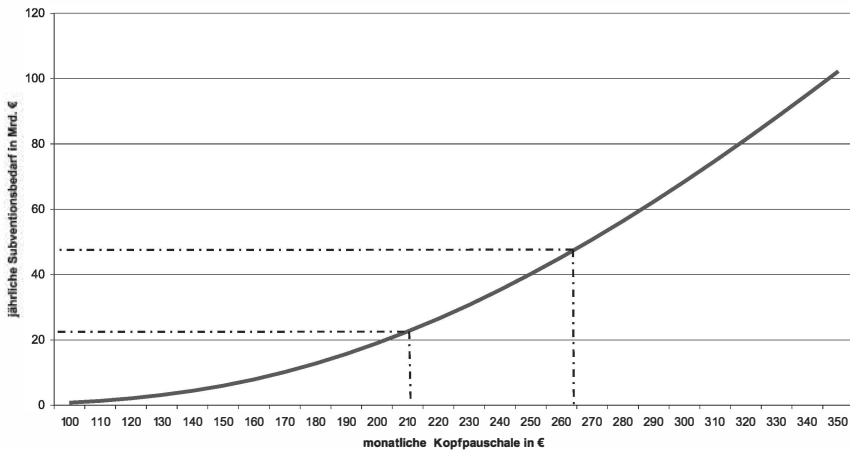


Abbildung 7: Prämiensubvention bei Kopfpauschale

Nicht sehr überraschend ist, dass der jährliche Subventionsbedarf überproportional zur Kopfpauschale steigt, da es mit höherer Prämie immer mehr in immer größerem Umfang zu subventionierende Teile der Bevölkerung gibt, bei denen 15 Prozent ihres Bruttoeinkommens nicht die Pauschale decken. Für die von Rürup vorgesehene Kopfpauschale von 210 € pro Monat ergäbe sich ein jährlicher Subventionsbedarf von 22,6 Mrd. €, für den Herzog-Vorschlag entsprechend 47,4 Mrd. € (vgl. Abbildung 7).<sup>48</sup>

Bevor nun ein Vergleich der konkurrierenden Reformkonzepte „Kopfpauschale“ und „Bürgerversicherung“ hinsichtlich der Wirkung auf die Nachhaltigkeit sowie auf die intergenerative Verteilung durchgeführt werden kann, müssen folgende Details berücksichtigt werden:

<sup>47</sup> Aufgrund der Datenbasis (EVS 1998), in der die ausländische Wohnbevölkerung sowie die Bevölkerung in Anstalten in nicht repräsentativer Weise berücksichtigt sind, kommt es vermutlich zu einer leichten Unterschätzung des Prämiensubventionsbedarfs.

<sup>48</sup> Pfaff et al. (2003b) schätzen bei einer Kopfpauschale von 201 Euro ein Subventionsvolumen von 29 Mrd. €. Knappe und Arnold (2002) hingegen sehen das Transferolumen bei einer Pauschale von 200 Euro zwischen 19 und 20 Mrd. €. Bork (2003) kalkuliert die Prämiensubvention auf 22,6 Mrd. € einer Kopfpauschale von 210 € bei einer Selbstbeteiligung bis 16% des Bruttoeinkommens. Die Unternehmensberatung McKinsey & Company, Inc. schätzt für die Herzog Kommission hingegen nur einen Subventionsbedarf von 27,3 Mrd. € bei einer Kopfpauschale von 264 €, was etwas mehr als die Hälfte obiger Schätzung ist. Es finden sich im Herzog-Kommissionsbericht aber keine Angaben darüber, bis zu wie viel Prozent des Einkommens die Prämie selbst zu leisten ist, vgl. Kommission „Soziale Sicherheit“ (2003).

Erstens schließen sich beide Systeme gegenseitig eigentlich gar nicht aus. Denn das wesentliche Merkmal einer Bürgerversicherung besteht in der Pflichtmitgliedschaft der gesamten Bevölkerung in der GKV. Das wesentliche Merkmal von Kopfpauschalen hingegen besteht in einem für alle (erwachsenen) Versicherten zu leistenden einheitlichen Beitrag. Eine Systematisierung dieses Zusammenhangs liefert Tabelle 1.<sup>49</sup> Beide wesentlichen Merkmale sind im Schweizer Gesundheitssystem vereint, nämlich ein für alle obligatorisches Kopfpauschalensystem. Für einen Vergleich mit der Bürgerversicherung sollte zusätzlich noch dieses Kopfpauschalensystem bei der Nachhaltigkeitsanalyse betrachtet werden, da sich hier gleich viele Versicherte im jeweiligen System befinden.

Tabelle 1

### Systematisierung Kopfpauschale und Bürgerversicherung

		Finanzierung	
		einkommensabhängig	Kopfpauschale
Versichertenkreis	Teile der Bevölkerung	Bisheriges GKV System	Rürup Kopfpauschalensmodell  Herzog- Kopfpauschalensmodell
	Ganze Bevölkerung	Bürgerversicherung nach Lauterbach	Schweizer Kopfprämienmodell

Zweitens ist hinsichtlich einer Diskussion pro oder kontra Kopfpauschalensystem aus Nachhaltigkeitsgesichtspunkten nur der reine demographische Struktureffekt von Bedeutung. Um diesen herauszufiltern, sollte die Kopfpauschale so kalkuliert werden, dass die Einnahmen des Kopfpauschalensystems pro Erwachsenen denen des zu vergleichenden Systems entspricht. Denn nur so kann ein Vergleich zwischen Bürgerversicherung und Kopfpauschalen quasi „auf Augenhöhe“ durchgeführt werden.

Drittens ist, wie in Abbildung 7 gezeigt, der jährliche Subventionsbedarf stark von der Höhe der gewählten Kopfpauschale abhängig. Wenn nun dieser

<sup>49</sup> Eine ähnliche Systematisierung findet sich bei Breyer (2002) und Bork und Gache (2003). Zur Diskussion und Systematisierung der Vorschläge der Rürup-Kommission, vgl. Wagner (2003).

Subventionsbedarf die Einkommensteuermehreinnahmen durch die Ausbezahlung der Arbeitgeberanteile übersteigt (was bei der obigen Rürup'schen Variante mit 3 Mrd. € der Fall ist), muss konsequenterweise dieser Fehlbetrag durch weitere Einkommensteuereinnahmen finanziert werden.<sup>50</sup> Denn es ist ja ein wesentliches Merkmal eines Kopfpauschalensystems, dass die Einkommensumverteilung von der GKV in den Steuer-Transfer-Mechanismus verlagert wird. Bei der Bürgerversicherung findet dagegen eine gewollte Einkommensumverteilung innerhalb der GKV statt. Für einen adäquaten Nachhaltigkeitsvergleich sollte beim Kopfpauschalensystem deswegen auch der zusätzliche Einkommensteuerbedarf berücksichtigt werden.

Zudem besteht – wie oben bereits erwähnt – die Bürgerversicherung von Lauterbach aus drei Bestandteilen, nämlich der Erhöhung der Bemessungsgrenze, der Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage und der Ausweitung des Versichertenkreises. Während der letzte genannte Bestandteil zweifelsohne das Hauptmerkmal einer Bürgerversicherung ist, sind die ersten beiden letzten Endes nichts anderes als eine versteckte Beitragserhöhung. Um nun die eigentliche Nachhaltigkeitswirkung eines Bürgerversicherungssystems zu veranschaulichen, ist es sinnvoll, die verschiedenen Effekte zu isolieren.

In Tabelle 2 sind die Konsequenzen obiger Überlegungen für die Beitragseinnahmen, den Subventionsbedarf und den Einkommensteuerbedarf zusammengefasst. Dabei wird zwischen Bürgerversicherung, Kopfpauschalen und Bürgerversicherung mit Kopfpauschalen, also einer Ausgestaltung nach Schweizer Vorbild, unterschieden. Die grau hinterlegten Zahlen sind dabei diejenigen, die sich unmittelbar aus einem konkreten Vorschlag ableiten, die anderen Zahlen einer Spalte sind diejenigen des vergleichbaren alternativen Reformkonzeptes.

In der ersten Zeile ist zunächst der gesetzliche Status quo aufgezeigt, in dem ab dem Jahr 2005 139 Mrd. € Beitragseinnahmen in das GKV-System fließen würden.<sup>51</sup> Wollte man dieses System in ein Kopfprämienmodell umwandeln ergäbe sich eine Kopfpauschale i.H.v. 199 €, indem einfach die 139 Mrd. € durch die Anzahl von 58 Mio. erwachsener Versicherter geteilt werden. Der sich ergebende jährliche Subventionsbedarf von 19 Mrd. €<sup>52</sup> würde durch die Einkommensteuermehreinnahmen von 20 Mrd. €, die sich aus der Versteuerung der ausbezahlten Arbeitgeberanteile ergeben, sogar über-

<sup>50</sup> Theoretisch sind natürlich auch Erhöhungen anderer Steuern wie etwa der Mehrwertsteuer denkbar. Um dem Umverteilungsgedanken jedoch gerecht zu werden, wird im Folgenden davon ausgegangen, dass es sich tatsächlich um Erhöhungen der Einkommensteuer handelt.

<sup>51</sup> Die folgenden Zahlen sind in Preisen des Basisjahres 2001 angegeben und basieren auf einer vollständigen Realisierung des in Abschnitt 3.1. thematisierten Nettofinanzierungseffekts von 16 Mrd. € durch das GMG.

<sup>52</sup> Für die Berechnung des zur jeweiligen Kopfpauschale gehörenden jährlichen Subventionsbedarfs vgl. Abbildung 7.

kompensiert werden. Somit könnte bei dieser Kopfpauschale von 199 € auf zusätzliche Einkommensteuermehreinnahmen verzichtet werden. Sollte dieses Kopfprämienmodell auf die PKV-Versicherten ausgeweitet werden (also auf dann insgesamt 64 Mio. Erwachsene), wären 153 Mrd. € Einnahmen für das Krankenversicherungssystem generierbar. Als zusätzliche Ausgaben würden dann – wie bei der herkömmlichen Bürgerversicherung – die oben beschriebenen 12,3 Mrd. € anfallen, da ja derselbe Versichertenkreis neu hinzukommt.<sup>53</sup>

Tabelle 2

**Einnahmenumfang von alternativen Reformoptionen (Angaben in Mrd. €)**

		Bürgerversicherung					Kopfpauschalen					Bürgerversicherung mit Kopfpauschale	
		Anzahl der erwachsenen Versicherten: 64 Mio.* <small>*für Status quo 58 Mio</small>					Anzahl der erwachsenen Versicherten: 58 Mio.					Anzahl der erwachsenen Versicherten: 64 Mio.	
		Einnahmen GKV-Bestand	Ausweitung auf bisherige PKV-Mitglieder	Erhöhung und Erweiterung Beitragsbemessungsgrundlage für GKV-Bestand	Erhöhung und Erweiterung Beitragsbemessungsgrundlage für bisherige PKV-Bestand	Einnahmen pro Jahr	Einnahmen pro Jahr	Monatl. Kopfprämie	jährlicher Subventionsbedarf (vgl. Abb.7)	Einkommensmehreinnahmen	Zusätzlicher Einkommensteuerbedarf	Einnahmen pro Jahr	Monatl. Kopfprämie
Budgetwirkung	Status quo	139	-	-	-	139	139	199 €	19	20	0	153	199 €
	Bürgerversicherung i.e.S.	139	23	-	-	162	147	210 €	23	20	3	162	210 €
	Lauterbach	139	23	13	6	182	164	235 €	33	20	14	182	235 €
	Rürup	124	21	12	6	162	146	210 €	23	20	3	162	210 €
	Herzog	156	26	15	7	204	184	264 €	47	20	28	204	264 €

Die zweite Zeile zeigt die Bürgerversicherung i.e.S., bei der die bisherigen PKV-Mitglieder zu den bisherigen Konditionen (also momentaner Beitrags-

<sup>53</sup> Einkommensteuermehreinnahmen und Subventionsbedarf sind bei beiden Kopfpauschalvarianten die gleichen, da bei der Kopfpauschale, die nur für bisherige GKV-Versicherte gilt, eine Gleichstellung für PKV-Versicherte angenommen wurde, so dass auch diese – bei einem zu geringem Einkommen in den Genuss der Subvention kommen. Ebenso wurde wie schon erwähnt angenommen, dass ein (fiktiver) Arbeitgeberanteil von den Beamten zu versteuern ist.

satz und Beitragsbemessungsgrenze von 3.487,50 €) in das GKV-System eintreten können. Insgesamt sind dadurch 162 Mrd. € an Einnahmen zu verzeichnen. Die zu diesem System gehörende Kopfprämie würde dann 210 € betragen. Für ein Kopfprämiensystem für die bisherigen GKV-Versicherten (58 Mio. Erwachsene) ergäben sich Beitragseinnahmen i.H.v. 147 Mrd. €. Der jährliche Subventionsbedarf würde dann 23 Mrd. € betragen, so dass zusätzlich zu den 20 Mrd. € noch 3 Mrd. € an Einkommensteuermehreinnahmen in das System fließen müssten. Die gesamten Einnahmen beim Modell Bürgerversicherung mit Kopfpauschalen entsprechen dann denen bei der Bürgerversicherung ohne Kopfpauschalen mit 162 Mrd. €.

In der dritten Zeile sind die bereits erläuterten budgetären Wirkungen des Vorschlags von Lauterbach aufgeführt: Neben den 162 Mrd. € der Bürgerversicherung i.e.S. kommen noch insgesamt 19 Mrd. € durch die Erhöhung bzw. Erweiterung der Beitragsbemessungsgrenze bzw. -grundlage zusätzlich an Einnahmen in das System. Diese insgesamt 182 Mrd. € entsprechen einer vergleichbaren Kopfpauschale von 235 € pro Monat und Kopf. Mit dieser einher würde dann ein Subventionsbedarf von 33 Mrd. € und ein zusätzlicher Einkommensteuerbedarf i.H.v. 14 Mrd. € gehen.

In Zeile 4 und 5 sind ausgehend von den ursprünglichen Vorschlägen, die eine Einführung einer Kopfpauschale vorsehen, nämlich diejenigen von Rürup (210 €) bzw. Herzog (264 €), die dazugehörenden Einnahmen einer (fiktiven) vergleichbaren Bürgerversicherung aufgeführt (162 bzw. 204 Mrd. €). Diese Einnahmen pro Jahr werden hier entsprechend der Lauterbach'schen Variante prozentual auf Versichertenbestand, neue Versicherte und Erhöhung und Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage verteilt. Der jährliche Subventionsbedarf für ein Kopfpauschalenmodell betrüge bei Rürup wie vorher schon erwähnt 23 Mrd. €, was dann einen zusätzlichen Einkommensteuerbedarf von 3 Mrd. € nach sich zieht. Beim Vorschlag der Herzog Kommission beliefte sich der jährliche Subventionsbedarf auf 47 Mrd. €, und würde zusätzliche Steuereinnahmen von 28 Mrd. € notwendig machen.<sup>54</sup>

#### **4.3 Nachhaltigkeitsanalyse und intergenerative Verteilungswirkungen der Reformkonzepte**

Abbildung 8 zeigt vergleichend die sich ergebenden Nachhaltigkeitslücken, wenn die oben beschriebenen budgetären Konsequenzen berücksichtigt werden.<sup>55</sup> Dabei steht der schwarze Balken für die Ausgestaltung des Gesund-

---

<sup>54</sup> Ein überarbeiteter Vorschlag der CDU bzw. ein überarbeitetes Konzept von Rürup sieht neben einer Kopfpauschale für Erwachsene zusätzlich noch einen steuerfinanzierten Beitrag für Kinder vor, vgl. CDU (2003) bzw. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 16. 07. 2004. Wegen letzterem Sachverhalt lassen sich diese Vorschläge nicht in die gewählte Systematik einordnen.

heitssystem als Bürgerversicherung, der hellgraue Balken zeigt die Kopfpauschallösung und der dunkelgraue Balken eine Bürgerversicherung mit Kopfpauschalen Schweizer Bauart. Bei letzteren beiden wurde eine vollständige Gegenfinanzierung der Subvention durch zusätzliche Einkommensteuereinnahmen berücksichtigt.<sup>56</sup>

Die Pfeile in Abbildung 8 weisen auf die Nachhaltigkeitslücken, welche sich aus den jeweiligen konkreten Vorschlägen (Bürgerversicherung nach Lauterbach, Kopfpauschale nach Rürup, Kopfpauschale nach Herzog) bzw. dem Status quo nach dem GMG ergeben. Bei einer naiven Bewertung anhand der Nachhaltigkeitslücken würde sich die Reihenfolge „Herzog“ (296 Prozent des BIP), „Lauterbach“ (358 Prozent des BIP), „Rürup“ (388 Prozent des BIP) ergeben. Aber wie im vorherigen Abschnitt erläutert, ist ein Vergleich der Modelle eigentlich nur möglich, wenn sie aus dem gleichen Budgetumfang abgeleitet sind.

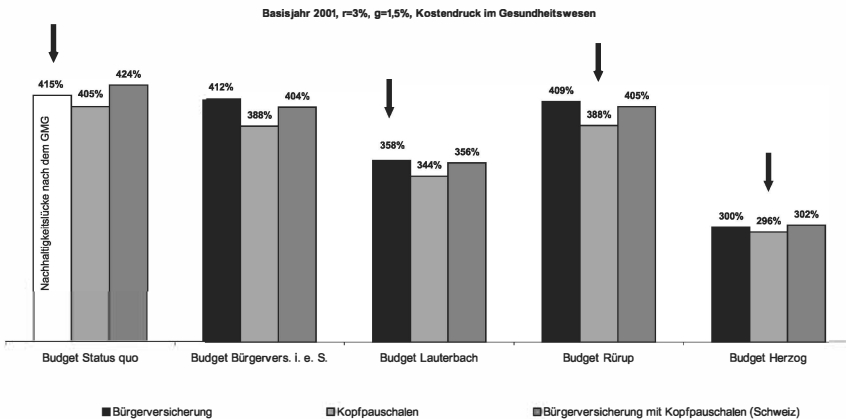


Abbildung 8: Nachhaltigkeitslücken der Reformoptionen  
in Prozent des BIP 2001

Legt man den GKV-Budgetumfang des Status quo zugrunde, so sieht man, dass die Nachhaltigkeitslücke nur leicht von 415 Prozent auf 405 Prozent sinkt, wenn man Kopfpauschalen i.H.v. 199 € einführen würde. Sollte das

<sup>55</sup> Im Folgenden unterscheiden sich die Nachhaltigkeitslücken von denen im Kommissionsbericht (BMGS (2003a)) erheblich. Dies ergibt sich aufgrund der dort durchgeführten isolierten Betrachtung der GKV. Zudem werden dort nur die Struktureffekte beider Reformoptionen berücksichtigt. Für letztere vgl. auch die folgenden Ausführungen.

<sup>56</sup> Der geschätzte Subventionsbedarf für die Kopfpauschallösung wird in der Nachhaltigkeitsanalyse mit einem altersspezifischen Profil verteilt, welches aus den bereits erwähnten, reskalierten EVS-Daten stammt.



Kopfpauschalenmodell auf die PKV-Versicherten nach Schweizer Vorbild ausgeweitet werden, würde die Nachhaltigkeitslücke sogar auf 424 Prozent des BIP ansteigen. Offensichtlich verursacht der bisherige PKV-Versichertenkreis bei einer langfristigen Barwertbetrachtung mehr Ausgaben als Einnahmen bei einer Prämie i.H.v. 199 €. M.a.W. sind 199 € pro Monat und (bisherigen) PKV-Versichertem zu wenig, um den Barwert der von ihnen verursachten Kosten zu decken.

Betrachtet man die Gruppe der Nachhaltigkeitslücken des Budgets der Bürgerversicherung i.e.S., so fällt als erstes auf, dass durch die alleinige Hereinnahme des PKV-Versichertenkreises bei Geltung der momentanen Beitragsätze und Beitragsbemessungsgrenze, die Nachhaltigkeitslücke nur um 3 Prozentpunkte auf 412 Prozent des BIP sinkt. Würde man die dann anfallenden Einnahmen als Pro-Kopf-Prämie von 210 € umgestalten, würde die Nachhaltigkeitslücke auf 388 Prozent des BIP sinken. Bei Ausweitung des Kopfpauschalenmodells auf alle Bürger würde die Nachhaltigkeitslücke wie schon beim Status quo Budget ansteigen, läge aber mit 404 Prozent noch deutlich unter den 412 Prozent der budgetgleichen Bürgerversicherung. Letzterer Sachverhalt ist damit zu begründen, dass ein System von Kopfpauschalen, Prämiensubvention und erhöhter Einkommensteuer nicht so stark auf eine im Durchschnitt älter werdende Gesellschaft reagiert wie die vorwiegend von Arbeitnehmern und Angestellten bezahlten lohnbezogenen Beiträge der Bürgerversicherung.

Bei Betrachtung der dritten Gruppe von Systemvergleichen, welche vom Budgetumfang des Lauterbach'schen Vorschlags abgeleitet sind, bleibt die Reihenfolge von Bürgerversicherung, Kopfpauschalen mit zusätzlicher Einkommensteuer und Bürgerversicherung mit Kopfpauschalen qualitativ erhalten. Allerdings bewegen sich die Nachhaltigkeitslücken auf einem deutlich geringeren Niveau, was durch den sehr hohen Einnahmenumfang der Lauterbach'schen Variante zu erklären ist.

Aufgrund des nahezu identischen Budgetumfangs gilt für die Gruppe, welche aus dem Rürup'schen Budget abgeleitet ist, das gleiche wie für die zweite Gruppe. Es fällt allerdings auf, dass bei identischen Einnahmen von 162 € der Finanzierungsart einer Bürgerversicherung nach dem Lauterbach'schen Vorschlag mit Einbeziehung von Zins- und Mieteinkommen, wie hier beim ersten Balken „Bürgerversicherung“ unterstellt, einer bloßen lohnbezogenen Erhebung der Einnahmen (wie beim ersten Balken der zweiten Gruppe) aus Nachhaltigkeitsgesichtspunkten auf jeden Fall der Vorzug zu geben ist.<sup>57</sup> Denn die Nachhaltigkeitslücke ist mit 409 Prozent um 3 Prozent geringer als mit 412 Prozent des BIP, wenn eine Bürgerversicherung sich nur auf lohnbezogene

---

<sup>57</sup> Grundvoraussetzung wäre dann allerdings die unrealistische Annahme, dass es den Krankenkassen (im Gegensatz zu den Finanzämtern) gelänge, die Zinseinkommen ihrer Versicherten genau zu bestimmen.

Beiträge gründen würde. Dieser Sachverhalt ist nicht verwunderlich, sind doch Beitragszahlungen auf Miet- und Zinseinkommen im Gegensatz zu den lohnbezogenen Beiträgen stärker durch die im Zuge der demographischen Veränderung immer mehr werdenden älteren Jahrgänge zu leisten.

Die letzte Gruppe von Nachhaltigkeitslücken ist aus dem Herzogkonzept und somit aus dem Budget mit den mit Abstand höchsten Einnahmen abgeleitet. Dementsprechend gering fällt das Niveau der Nachhaltigkeitslücken aus. Weiterhin sinkt die Differenz zwischen der Kopfpauschallösung mit dem bisherigen Versichertenkreis und der Bürgerversicherung Schweizer Bauart. Letztere hat im Gegensatz zu den vorherigen Budgets aber eine um 2 Prozentpunkte höhere Nachhaltigkeitslücke. Dies ist auf den Umstand zurückzuführen, dass bei einem so hohen Budget die hohen Beiträge der neu hinzukommenden Teile der Bevölkerung im traditionellen Bürgerversicherungssystem deren Kopfpauschalen im Barwert übertreffen. Das beste quantitative Ausmaß der Nachhaltigkeitslücke ist aber mit 296 Prozent des BIP durch Einführung einer Kopfpauschale für bisherige GKV-Versicherte erzielbar. Doch selbst diese relativ niedrige Lücke verfehlt dabei immer noch die „Benchmark“ von 243,7 Prozent des BIP, welche sich aus expliziter und impliziter Schuld des übrigen fiskalischen Sektors von 59,5 und 184,2 Prozent des BIP ergibt, um gut 48 Prozentpunkte.<sup>58</sup>

In Tabelle 3 sind die Nachhaltigkeitslücken der Abbildung 8 noch einmal aufgelistet. Ebenso die beiden anderen vorhin verwendeten Indikatoren „Mehrbelastung zukünftiger Generationen“ und „notwendige Erhöhung der Mehrwertsteuer“, die beide zur Schließung der Lücke führen. Wie sich zeigt ändert sich an der Qualität der Ergebnisse sowohl beim Indikator „Mehrbelastung zukünftiger Generationen“ als auch beim hinsichtlich Zins- und Wachstum sehr robusten Indikator „notwendige sofortige Erhöhung der Mehrwertsteuer“ nichts, was die oben gemachten Aussagen zu Abbildung 8 noch einmal bestätigt.<sup>59</sup>

Insgesamt ist durch die Ergebnisse von Tabelle 3 und Abbildung 8 deutlich geworden, dass das quantitative Ausmaß der Nachhaltigkeitslücke ganz entscheidend von der Höhe des gewählten Budgets abhängt. Beim Vorschlag „Herzog“ ist dieses mit 204 Mrd. € über 40 Mrd. €, beim Vorschlag „Lau-

<sup>58</sup> Unter den unterstellten Annahmen hinsichtlich Zins und Wachstum würde eine Prämie von 295 € zu einem Verschwinden der von der GKV verursachten Nachhaltigkeitslücke führen. M.a.W. wäre das Krankenversicherungssystem dann nachhaltig.

<sup>59</sup> Der robuste Indikator „notwendige Erhöhung der Mehrwertsteuer“ schwankt bei Erhöhung der Zins-Wachstums-Differenz von einem ( $g = 2\%$ ,  $r = 3\%$ ) auf zwei ( $g = 1\%$ ,  $r = 3\%$ ) Prozent um maximal nur 2 Prozentpunkte. Wie eingangs des Beitrags bereits gezeigt, schwanken Nachhaltigkeitslücke und Mehrbelastung deutlicher bei Variation der Zins-Wachstumsdifferenz. Die qualitativen Aussagen der hier präsentierten Ergebnisse bleiben aber prinzipiell auch bei anderen Parameterkonstellationen bestehen.

Tabelle 3

**Nachhaltigkeitslücken, notwendige Erhöhung der Mehrwertsteuer  
und Mehrbelastung der Reformoptionen**

	Bürgerversicherung	Kopfpauschalen mit zusätzl. EkSt	Bürgersicherung mit Kopfpauschalen
Status Quo	NHL 415% Mehrbelastung 177.600 € Zusätzl. MwSt 16%	NHL 405% Mehrbelastung 173.300 € Zusätzl. MwSt 16%	NHL 424% Mehrbelastung 181.100 € Zusätzl. MwSt 17%
Bürger- versiche- rung i.e.S.	NHL 412% Mehrbelastung 175.900 € Zusätzl. MwSt 16%	NHL 388% Mehrbelastung 166.000 € Zusätzl. MwSt 15%	NHL 404% Mehrbelastung 172.700 € Zusätzl. MwSt 16%
Lauter- bach	NHL 358% Mehrbelastung 152.900 € Zusätzl. MwSt 14%	NHL 344% Mehrbelastung 147.300 € Zusätzl. MwSt 14%	NHL 356% Mehrbelastung 151.900 € Zusätzl. MwSt 14%
Rürup	NHL 409% Mehrbelastung 174.900 € Zusätzl. MwSt 16%	NHL 388% Mehrbelastung 166.100 € Zusätzl. MwSt 15%	NHL 405% Mehrbelastung 172.900 € Zusätzl. MwSt 16%
Herzog	NHL 300% Mehrbelastung 128.100 € Zusätzl. MwSt 12%	NHL 296% Mehrbelastung 126.600 € Zusätzl. MwSt 12%	NHL 302% Mehrbelastung 128.700 € Zusätzl. MwSt 12%

„terbach“ gut 20 Mrd. € höher als beim Vorschlag „Rürup“. Dadurch ergibt sich auf den ersten Blick die oben genannte Reihenfolge. Bei der hier durchgeführten Analyse zeigt es sich aber, dass bei einem Vergleich „auf Augenhöhe“, d. h. bei gleichen Einnahmen pro Versicherten, das Kopfpauschalensystem einer Bürgerversicherung in jedem Falle vorzuziehen ist. Als zweites wichtiges Ergebnis geht aus Abbildung 8 hervor, dass die reinen Struktureffekte sowohl der Bürgerversicherung als auch der Kopfpauschalen hinsichtlich ihrer Nachhaltigkeitswirkung eher gering sind. So führt auf der einen Seite eine Einbeziehung aller Bürger in eine GKV zu heutigen Bedingungen nur zu einem leichten Rückgang der Nachhaltigkeitslücke von 415 Prozent auf 412 Prozent. Eine Umgestaltung der bisherigen lohnbezogenen Einnahmen in Kopfpauschalen würde zu einem leicht stärkeren Sinken auf 405 Prozent führen. Geringfügig besser als eine Bürgerversicherung mit einkommensbezogenen Beiträgen schneidet mit Ausnahme des sehr hohen Budgetumfangs des Herzogvorschlages jedoch eine Bürgerversicherung mit Kopfpauschalen ab, was noch einmal den leicht überlegenen Struktureffekt der Kopfpauschalen verdeutlicht.<sup>60</sup>

<sup>60</sup> Zu diesem Ergebnis kommen auch Felder und Kifmann (2003) mit Hilfe eines Modells überlappender Generationen.

Hinsichtlich des eigentlichen Ziels der Kommissionen, nämlich der Herstellung von einem Mehr an Nachhaltigkeit, versagen aber beide Konzepte. Der Faktor, der zu einem deutlichen Sinken der Nachhaltigkeitslücke führt und der beim Vorschlag von Lauterbach etwas mehr, beim Vorschlag von Rürup etwas weniger stark ausgeprägt ist, ist eine Erhöhung der Einnahmen. Diesbezüglich geht der ursprüngliche Vorschlag der Herzog-Kommission, der die Einnahmen um rund ein Drittel erhöht, mit Abstand am Weitesten. Nimmt man Kopfpauschalen i.H.v. 264 € so müssten zur Gegenfinanzierung der Prämiensubvention 28 Mrd. € an zusätzlichen Steuereinnahmen geschaffen werden. Angesichts der momentan geführten Steuerentlastungsdebatten dürfte der Vorschlag aufgrund dieser extrem hohen Summe politisch nicht durchsetzbar sein. Eher wahrscheinlich ist – falls sich die politischen Entscheidungsträger überhaupt für das eine oder andere neue GKV-Finanzierungskonzept entscheiden sollten – ein Budgetumfang, der sich zwischen den Niveaus der Vorschläge von Lauterbach bzw. Rürup bewegt. Auf jeden Fall führen aber Mehreinnahmen der GKV auch zu Mehrbelastungen der Versicherten.

Wie sich die Mehrbelastung von Bürgerversicherung und Kopfpauschalen über die Generationen hinweg verteilt ist in Abbildung 9a bzw. 9b exemplarisch für den Budgetumfang nach Lauterbach bzw. Rürup dargestellt. Hierin sind die Mehrbelastungen der beiden Reformoptionen gegenüber dem Status quo mit GMG analog zu Abbildung 5 als jährliche Annuitäten dargestellt.

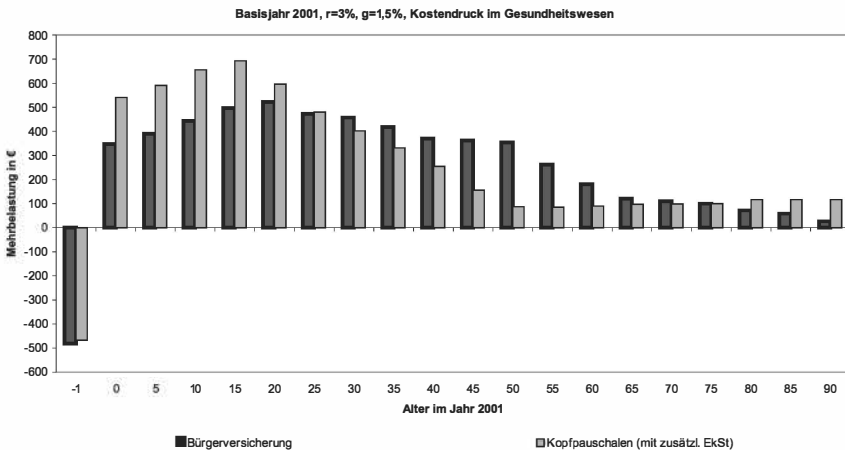


Abbildung 9a: Mehr- und Minderbelastung von verbleibendem Lebensjahr der Reformen Bürgerversicherung und Kopfpauschale bei Budgetumfang Lauterbach

Bei der Betrachtung von Abbildung 9a zeigt sich, dass die Bürgerversicherung vor allem Jahrgänge, die jünger als 50 sind, bis maximal 520 € pro Jahr

für einen durchschnittlichen 20jährigen belastet. Für ältere Jahrgänge sinkt die jährliche Mehrbelastung letztendlich auf 26 € pro verbleibendem Lebensjahr für einen 90jährigen. Durch eine Kopfpauschalenlösung werden sehr junge Jahrgänge sehr viel mehr belastet. Aufgrund der wegfallenden Jahre ohne zu zahlende Kopfprämie der 0–18 Jährigen, nimmt die Mehrbelastung bis zum 15jährigen zu. Dieser hat noch alle zu leistenden Kopfprämien vor sich. Ab dem 20jährigen werden die Mehrbelastungen schon geringer, da ab diesem Alter die im Status quo in stark zunehmender Höhe zu leistenden lohnabhängigen Beiträge entfallen. Aufgrund des Wegfalls dieser Beiträge sinkt die Mehrbelastung bis zu einem Alter von 60 Jahren. Dass trotz der, verglichen mit den bisherigen eher geringen Beitragszahlungen der Rentner, extrem hohen Kopfpauschale die Mehrbelastung für die Rentnerkohorten mit etwa 100 € pro verbleibendem Lebensjahr sich noch in Grenzen hält, liegt an der mit dem Alter stark ansteigenden Prämiensubvention. Dies ist vor allem aufgrund der sinkenden Bruttobezüge nach Renteneintritt zurückzuführen. Entsprechend dem Rückgang der Nachhaltigkeitslücken sinkt dann auch die jährliche Mehrbelastung zukünftiger Generationen auf 828 (1.008) € bei der Bürgerversicherung (Kopfpauschalen).

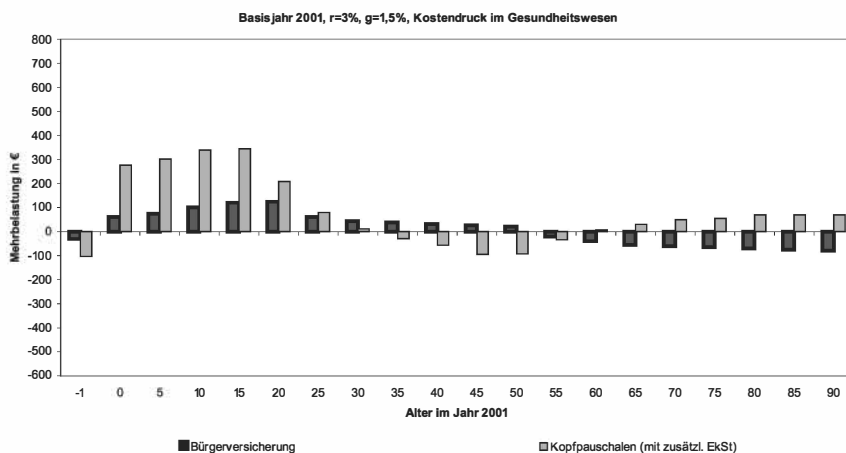


Abbildung 9b: Mehr- und Minderbelastung von verbleibendem Lebensjahr der Reformen Bürgerversicherung und Kopfpauschale bei Budgetumfang Rürup

Qualitativ das gleiche Bild ergibt sich in Abbildung 9b, in der für beide Reformoptionen der Rürup'sche Budgetumfang unterstellt ist. Die maximale Mehrbelastung bei der Kopfpauschalenlösung ergibt sich hierbei für einen 15jährigen mit 344 €, die Jahrgänge im Alter zwischen 35 und 55 würden hierbei sogar entlastet werden (mit maximal 95 € für die 45jährigen), und auch die

Mehrbelastung für sehr alte Jahrgänge hielte sich mit 90 € noch in Grenzen. Eine Bürgerversicherungslösung bei Unterstellung dieses kleineren Budgets würde zu einer maximalen Mehrbelastung für die durchschnittlichen Individuen mit einem Alter von 20 Jahren i.H.v. 124 € führen, danach nimmt diese ab. Jahrgänge, die älter als 55 sind, würden hier mit durchschnittlich etwa 60 € sogar entlastet. Da der Rückgang der Nachhaltigkeitslücken gegenüber dem Status quo mit GMG entsprechend des geringeren Budgets nicht so stark ausgeprägt ist, bewegt sich die Minderbelastung zukünftiger Generationen mit 90 (380) € nun auch auf einem sehr viel geringeren Niveau.

Insgesamt zeigen die Abbildungen 9a und 9b, dass beide Vorschläge die Rentnergenerationen kaum belasten.<sup>61</sup> Die Kopfpauschalversicherung verteilt die Mehrbelastung aber noch stärker als die Bürgerversicherung auf sehr junge Kohorten der im Basisjahr Null- bis 20jährigen. Ob dies von den Initiatoren beider Reformkonzepte gewollt war oder nicht bleibt Spekulation. Sicherlich ist dieser Sachverhalt für die Akzeptanz von Reformvorschlägen in der Bevölkerung förderlich – denn in einer alternden Gesellschaft bekommen die Stimmen der älteren Generationen zunehmend ein größeres Gewicht.

## 5. Zusammenfassung und Ausblick

Diesen Beitrag zusammenfassend ist als erstes festzustellen, dass die deutsche Fiskalpolitik nicht nachhaltig ist. Ein Großteil der bestehenden Nachhaltigkeitslücke wird durch die GKV verursacht, besonders dann, wenn der medizinisch-technische Fortschritt berücksichtigt wird. Auch ist das Nachhaltigkeitsproblem durch das GMG, selbst wenn alle seine beabsichtigten Wirkungen eintreten, nur zu einem Bruchteil angegangen worden. Entgegen der weitläufigen Meinung, das GMG würde vor allem Rentnergenerationen übermäßig stark belasten, zeigen die durchgeführten Berechnungen zu den intergenerativen Verteilungswirkungen, dass sich die Belastungen durch das GMG sehr gleichmäßig über die Generationen hinweg verteilen, wenn man deren gesamte zukünftige Nettotransfers berücksichtigt.

Weiterhin wurde deutlich gemacht, dass – gegeben die gleichen budgetären Rahmenbedingungen – die Nachhaltigkeitslücke eines Kopfpauschalmodells geringfügig niedriger ist als diejenige einer Bürgerversicherung. Die intergenerativen Verteilungswirkungen zeigen weiterhin, dass durch beide Modelle hauptsächlich jüngere Jahrgänge relativ stark belastet werden. Auch dieses Ergebnis steht im Gegensatz zu der landläufigen Befürchtung, ein Kopfpauschalmodell trafe vor allem alte Rentnergenerationen zu hart. Insgesamt bleibt es aber nach der durchgeführten Nachhaltigkeitsanalyse offen, welchem Modell der Vorzug gegeben werden sollte.

---

<sup>61</sup> Im Falle eines Kopfpauschalensystems wird dieser Sachverhalt von dessen Kritikern genau umgekehrt gesehen, vgl. z. B. Lauterbach (2004).

Soll dennoch eine Bewertung der beiden Finanzierungsoptionen abgegeben werden, so sind andere als rein (dynamisch) fiskalische Ziele zu berücksichtigen: Aus arbeitsmarktpolitischen Gesichtspunkten ist eindeutig ein Kopfpauschalensystem zu befürworten, da über die pauschalen Prämien mittel- bis langfristig eine vollständige Abkopplung der Krankenversicherungsbeiträge vom Lohn gelingt. Die Bürgerversicherung leistet dies nur partiell. Ein weiterer Vorteil des Kopfpauschalensystems ist der implementierte Steuer-Transfer-Mechanismus. Ist ein solcher Mechanismus bereits vorhanden, können ausgabeseitige Maßnahmen relativ einfach sozial abgefedert werden. Anstatt bei Reformen, die eine partielle Ausgliederung oder Formen von Eigenbeteiligungen wie etwa beim GMG vorsehen, besonders hart getroffene Bevölkerungsgruppen über intransparente Ausnahmeregelungen zu kompensieren, könnte dann über eine höhere Subvention ein transparenter sozialer Ausgleich vorgenommen werden.

Aus diesen Gründen spricht eigentlich mehr für die Einführung eines Kopfpauschalensystems – es sei aber nochmals betont, dass dies aus Nachhaltigkeitsgesichtspunkten nicht zwingend geboten ist. Denn, wenn mit einem der beiden Modelle ein wirkliches Mehr an Nachhaltigkeit erreicht wird, dann nur durch „frisches Geld“. Aber selbst die Reformmodelle mit dem höchsten Budgetumfang und den damit einhergehenden höchsten Belastungen schaffen keine vollständige Nachhaltigkeit im System der GKV. Unabhängig davon, auf welches Konzept sich die verantwortlichen Entscheidungsträger einigen, ein Ende der Gesundheitsreformen ist damit keineswegs erreicht.

## Literatur

- Aaron, H. (1966): The Social Insurance Paradox, *The Canadian Journal of Economics and Political Science* 32 (3), 371 – 374.
- Auerbach, A./Gokhale, J./Kotlikoff, L. (1991): Generational Accounts: a meaningful alternative to deficit accounting, *Tax policy and the economy* 5, 55 – 110.
- Auerbach, A./Gokhale, J./Kotlikoff, L. (1992): Social security and medicare policy from the perspective of generational accounting, *Tax policy and the economy* 6, 129 – 145.
- Auerbach, A./Gokhale, J./Kotlikoff, L. (1994): Generational Accounts: a meaningful way to evaluate fiscal policy, *The Journal of Economic Perspectives* 8 (1), 73 – 94.
- Börsch-Supan, A. (1991): Aging Population, *Economic Policy* 6 (1), 103 – 139.
- Bonin, H. (2001): *Generational Accounting: Theory and Application*, Berlin.
- Borgmann, C./Raffelhüschen, B. (2004): *Zur Entwicklung der Nachhaltigkeit der schweizerischen Fiskal- und Sozialpolitik: Generationenbilanzen 1995 – 2001, Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft (seco)*: Bern.

- Borgmann, C./Krimmer, P./Raffelhüschchen, B.* (2001): Rentenreformen 1998–2001: Eine (vorläufige) Bestandsaufnahme, *Perspektiven der Wirtschaftspolitik* 2, 319–334.
- Bork, C.* (2003): Gutachten zur Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen ausgewählter Reformansätze im Gesundheitswesen, Wiesbaden.
- Bork, C./Gasche, M.* (2003): Ökonomische Wirkungen einer Finanzierungsreform im Gesundheitswesen, *Wirtschaftsdienst* 83, 768–776.
- Boss, A./Elendner, T.* (2003): Steuerreform und Lohnsteueraufkommen in Deutschland – Simulationen auf Basis der Lohnsteuerstatistik, *Die Weltwirtschaft: Vierteljahresschrift des Institutes für Weltwirtschaft an der Universität Kiel*, 368–387.
- Breyer, F.* (2002): Einkommensbezogene versus pauschale GKV-Beiträge – eine Begriffserklärung, *Schmollers Jahrbuch* 122, 605–616.
- Breyer, F./Haufler, A.* (2000): Health Care Reform: Separating Insurance from Income Redistribution, *International Tax and Public Finance* 7, 445–461.
- Breyer, F./Ulrich, V.* (2000): Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt: eine Regressionsanalyse, *Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik* 1, 1–17.
- Buchholz, W./Edener, B./Grabka, M./Henke/Huber, M./Ribhegge, H./Ryll, A./Wagener, H./Wagner, G.* (2001): Wettbewerb aller Krankenversicherungen kann Qualität verbessern und Kosten des Gesundheitswesens senken, *DIW Diskussionspapier* Nr. 247, Berlin.
- Buchner, F./Wasem, J.* (2000): Versteilerung der alters- und geschlechtsspezifischen Ausgabeprofile von Krankenversicherern, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 89, 357–392.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* (2003a): Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme – Bericht der Kommission, Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* (2003b): Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KJ 1 – 2002, Bonn.
- CDU* (2003): Deutschland fair ändern, Beschluss des 17. Parteitag, Berlin.
- Deutscher Bundestag* (2003a): Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG): Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis90/Die Grünen, Bundestagsdrucksache, 15/1525, Berlin.
- Deutscher Bundestag* (2003b): Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tabaksteuergesetzes und anderer Verbrauchsteuergesetze, Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis90/Die Grünen, Bundestagsdrucksache, 15/1313, Berlin.
- Ehrentraut, O./Fetzer, S.* (2003) Wiedervereinigung, Aufholprozess Ost und Nachhaltigkeit, *Wirtschaftsdienst* 83, 260–264.
- Felder, S./Kifmann, M.* (2003): Kurz- und langfristige Folgen einer Bürgerversicherung, Working Paper Series Nr. 18, Faculty of Economics and Management Magdeburg.



- Felder, S./Olbrich, A.* (2003): Der Entwurf zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz: zaghaft und widersprüchlich – Zeitgespräch, Wirtschaftsdienst 83, 359 – 362.
- Fetzer, S./Moog, S./Raffelhüschen, B.* (2002): Zur Nachhaltigkeit der Generationenverträge: Eine Diagnose der Kranken- und Pflegeversicherung, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 91, 279 – 302.
- Financial Times Deutschland (2004) vom 22. 05. 2004, Clement tritt bei Bürgerversicherung auf die Bremse.
- Financial Times Deutschland (2004) vom 15. 07. 2004, Streit über Kopfpauschale entzweit CDU und CSU.
- Flintrop, J.* (2003): Gesetzliche Krankenversicherung: Eine Jahrhundertentscheidung, Deutsches Ärzteblatt 12, 540 – 543.
- Frankfurter Allgemeine Zeitung (2004) vom 16. 07. 2004, Vom Gesundheitssoli bis zum Kinderzuschuß – Rürups Reformvorschläge im Detail.
- Hagist, C./Raffelhüschen, B.* (2004): Friedens- versus Ausscheidegrenze in der Krankenversicherung: Ein kriegerischer Beitrag für mehr Nachhaltigkeit, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 93, 185 – 206.
- Henke, K.* (2001): Prioritätensetzung im Gesundheitswesen durch ordnungspolitische Erneuerung – Krankenversicherungspflicht für alle und individuelle Wahlfreiheit, in: M. Albring / E. Wille (Hrsg.): Qualitätsorientierte Vergütungssysteme in der ambulanten und stationären Behandlung, Frankfurt am Main, 37 – 49.
- Kifmann, M./Wambach, A./Wigger, B.* (2003): Die Vorschläge der Kommission zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenkassen: Bürgerversicherung oder Kopfprämien?, ifo-Schnelldienst 10, 3 – 10.
- Knappe, E./Arnold, R.* (2002): Pauschalprämie in der Krankenversicherung: ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit, Gutachten für die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, München.
- Kommission „Soziale Sicherheit“* (2003): Bericht der Kommission „Soziale Sicherheit“ – zur Reform der Sozialen Sicherungssysteme, Berlin.
- Krimmer, P./Raffelhüschen, B.* (2003): Intergenerative Umverteilung und Wachstumsimpulse der Steuerreformen 1999 bis 2005 Die Perspektive der Generationenbilanz, Diskussionsbeiträge, Institut für Finanzwissenschaft der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Nr. 105.
- Lauterbach, K.* (2004): Die Bürgerversicherung, in: U. Engelen-Kefer (Hrsg.): Reformoption Bürgerversicherung, Hamburg, 28 – 63.
- Nocera, S.* (1996): Alterung und Gesundheit, in: P. Zweifel/S. Felder (Hrsg.): Eine ökonomische Analyse des Alterungsprozesses, Bern u. a., 61 – 99.
- Oberender, P.* (2003): Gesundheitsreformen in Deutschland: alle Jahre wieder? Anmerkungen zum GMG – Zeitgespräch, Wirtschaftsdienst 83, 362 – 368.
- Osterkamp, R.* (2003): Reform des deutschen Gesundheitswesens: Bürgerversicherung oder Pauschalbeiträge?, ifo-Schnelldienst 10, 11 – 14.

- Pfaff, A./Langer, B./Mamberer, F./Freund, F./Kern, A./Pfaff, M.* (2003a): Zuzahlungen nach dem GKV-Modernisierungsgesetz unter Berücksichtigung von Härtefallregelungen, Volkswirtschaftliche Diskussionsreihe der Universität Augsburg Nr. 253.
- Pfaff, A./Pfaff, M./Kern, A./Langer, B.* (2003b): Kopfpauschalen zur Finanzierung der Krankenversicherungsleistungen in Deutschland, Volkswirtschaftliche Diskussionsreihe der Universität Augsburg Nr. 246.
- Raffelhüschen, B.* (1999): Generational Accounting: Method, Data, and Limitations, *European Economy, Reports and Studies* 6, 17 – 28.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* (2003): Staatsfinanzen konsolidieren – Steuersystem reformieren, Jahresgutachten 2003/2004, Wiesbaden.
- Sozialverband VdK Deutschland* (2003): Pressemitteilung vom 26. 09. 2003, Versicherte sollen die Zeche bezahlen.
- Statistisches Bundesamt* (2003): Bevölkerung Deutschlands bis 2050 – 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, CD-ROM, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt* (2001): Wirtschaftsrechnungen – Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998, Fachserie 15, Wiesbaden.
- Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger* (2002): Versicherte 2001/2002, Würzburg.
- Verband der privaten Krankenversicherung* (2002): Zahlenbericht 2001/2002, Köln.
- Wagner, G.* (2003): Pauschalprämien setzen das Konzept der Bürgerversicherung am besten um, *ifo-Schnelldienst* 17, 3 – 6.
- Wille, E.* (2003): Anmerkung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „zur Modernisierung des Gesundheitssystems“ – Zeitgespräch, *Wirtschaftsdienst* 83, 355 – 358.
- Wrede, M.* (2002): Freiwillige Versicherung in einer mit Pauschalbeiträgen finanzierten GKV: Ein Kommentar zu einem Vorschlag des Sachverständigenrats, in: *ifo-Schnelldienst* 24, 17 – 21.
- Zweifel, P.* (1993): Technischer Fortschritt und Gesundheitswesen, *Wirtschaftspolitische Blätter* 40, 570 – 577.
- Zweifel, P./Felder, S./Meiers, M.* (1999): Ageing of Population and Health Care Expenditure: A Red Herring?, *Health Economics* 8, 485 – 496.