

Inhaltsverzeichnis

1.	Das Problem: Gleicher Leistungsanspruch bei ungleicher Beitragsbelastung	21
1.1	Das Ausmaß der Beitragssatzunterschiede	25
1.1.1	Beitragssatzunterschiede nach Kassen und Kassenarten: bundesweiter Maßstab	26
1.1.2	Beitragssatzunterschiede im regionalen kassenart-übergreifenden Maßstab	29
1.1.2.1	Die tatsächliche Belastungsungleichheit	31
1.1.2.2	Die Auswirkungen des § 520 RVO auf die Beitragsbelastung	31
1.1.3	Beitragssatzunterschiede nach Personengruppen: Arbeiter und Angestellte	33
1.2	Die geteilte Verantwortung für Beitragshöhe und Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung	36
1.2.1	Beitragsfestsetzung durch die Krankenkasse als eigenständige Risikogemeinschaft	37
1.2.2	Leistungsfestsetzung durch den Gesetzgeber	37
1.2.3	Die Reaktion des Gesetzgebers auf die Beitragssatzunterschiede	38
1.3	Die Gliederung der Sozialversicherung und die Ausgleichsproblematik	40
1.3.1	Rentenversicherung	40
1.3.2	Unfallversicherung	41
1.3.3	Krankenversicherung	41
1.4	Die Historische Entwicklung der Gliederung und des versicherten Personenkreises in der Krankenversicherung	42
1.4.1	Formen der Sicherung gegen das Risiko Krankheit vor Inkrafttreten des KVG (bis 1883)	44
1.4.2	Die reichsgesetzliche Pflichtversicherung durch das „Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ (ab 1883)	46
1.4.3	Die Stärkung der räumlichen Gliederung durch die RVO (1911)	48
1.4.4	Vereinheitlichungsbestrebungen durch das Aufbaugesetz (1934)	52
1.4.5	Personeller Wandel der Krankenversicherung von der „Arbeiterversicherung“ zur „Volksversicherung“	53

1.4.6	Zwischenergebnis: Mißverhältnis zwischen Organisationsstruktur und personellem Schutzbereich der gesetzlichen Krankenversicherung	57
1.4.7	Exkurs zur Begrifflichkeit: Pflichtkassen und Ersatzkassen	60
1.5	Die Bildung der Risikostruktur der Kassen durch das Mitgliedschaftsrecht	61
1.6	Zwischenergebnis und Folgerungen für die weitere Untersuchung	66
1.6.1	Zwischenergebnis	66
1.6.2	Folgerungen für die weitere Untersuchung	67
2.	Die Ursachen der Beitragssatzunterschiede in der gesetzlichen Krankenversicherung	69
2.1	Der Beitragssatz als Resultante aus Finanzkraft und Finanzbedarf	70
2.2	Die Ursachen im Überblick	72
2.2.1	Mitgliederstruktur als Ursache der Beitragssatzunterschiede	72
2.2.2	Regionale Einflußgrößen	75
2.2.3	Kasseninterne Einflußgrößen	76
2.3	Der Zusammenhang zwischen Grundlohn und Beitragssatz (Finanzkraft)	76
2.3.1	Methodische Vorbemerkung	77
2.3.2	Zusammenhänge auf Ebene der Kassenarten (bundesweit)	78
2.3.3	Zusammenhänge auf regionaler Ebene	79
2.3.4	Zusammenhang zwischen Grundlohn und Ausgabeniveau	81
2.3.5	Zwischenergebnis: Grundlohniveau ist kein Indikator für Beitragssatzhöhe	82
2.4	Personelle Bestimmungsfaktoren der Ausgaben der Krankenkassen-(Finanzbedarf)	83
2.4.1	Risikofaktor Berufs- und Beschäftigungsstruktur	86
2.4.1.1	Beruflicher Status: Arbeiter oder Angestellter	86
2.4.1.2	Tätigkeit in gesundheitlich belastenden Wirtschaftsbereichen	89
2.4.1.3	Erwerbslosigkeit als Krankheitsursache	91
2.4.2	Risikofaktor Geschlecht	93
2.4.3	Risikofaktor Familienangehörige	96
2.4.4	Risikofaktor Alter	98
2.4.5	Zwischenergebnis: Risikofaktoren wirken nicht isoliert	101
2.5	Räumliche Bestimmungsfaktoren des Beitragssatzes	101

	Inhaltsverzeichnis	9
2.5.1	Risikofaktor Umweltbelastung	102
2.5.2	Kostenfaktor medizinische Infrastruktur	104
2.5.2.1	Ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte	105
2.5.2.2	Stationäre Versorgung durch Krankenhäuser.	106
2.5.3	Kostenfaktor Preise für medizinische Leistungen.	107
2.5.3.1	Ambulanter Sektor.	107
2.5.3.2	Stationärer Sektor.	108
2.5.4	Zwischenergebnis: Unzureichende Steuerungsmöglichkeiten des regionalen Leistungskostenrisikos durch die Krankenkassen.	108
2.5.4.1	Steuerung der umwelt- und arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken . . .	108
2.5.4.2	Steuerung der medizinischen Infrastruktur.	109
2.5.4.3	Steuerung der Preise für medizinische Leistungen.	110
2.5.5	Auswirkungen der räumlichen Bestimmungsfaktoren auf die Wettbewerbssituation der Kassen: Beispieldfall der AOK Hamburg	111
2.5.5.1	Die Beitragssatzdifferenzen in der Region Hamburg.	111
2.5.5.2	Das medizinische Versorgungsniveau in der Region.	112
2.5.5.3	Die Umwelteinflüsse in der Region.	114
2.5.5.4	Personelle Risikostruktur der AOK Hamburg.	114
2.5.6	Zwischenergebnis: Finanzausgleich innerhalb einer Region erforderlich	118
2.6	Kasseninterne Einflußmöglichkeiten.	119
2.6.1	Mehrleistungen aufgrund von Satzungsbestimmungen der Krankenkassen.	119
2.6.2	Verwaltungskosten.	120
2.6.3	Kontrollverhalten der Kassen.	121
2.6.3.1	Wirtschaftlichkeitsprüfung bei ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen und Krankenhausbehandlung.	121
2.6.3.2	Kontrolle der Versicherten	122
2.7	Zusammenfassung der Ergebnisse.	123
2.7.1	Die Ursachen der Beitragssatzunterschiede.	123
2.7.2	Konsequenzen für die Konstruktion eines Finanzausgleichs.	125
3.	Finanzausgleich innerhalb der Sozialversicherung	128
3.1	Finanzausgleich in der Krankenversicherung	129
3.1.1	Historische Entwicklung des Finanzausgleichs in der KV.	133

3.1.1.1	Gemeinlast im Krankenkassenverband (1911)	133
3.1.1.2	Gemeinlast für weibliche Versicherte (1923)	134
3.1.1.3	Gemeinlast durch das AufbauG (1934)	136
3.1.1.3.1	Formelle Weitergeltung des Art. 8 § 3 AufbauG	139
3.1.1.3.2	Materielle Weitergeltung des Art. 8 § 3 AufbauG	140
3.1.1.4	Finanzhilfe gemäß § 13 SVAG (1949)	143
3.1.1.5	Finanzausgleich in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR-Ausgleich ab 1977)	147
3.1.1.6	Umlage für aufwendige Leistungsfälle (1976)	150
3.1.1.7	Finanzausgleich bei Überschreiten des Bedarfssatzes (1977)	151
3.1.2	Systematik des Finanzausgleichs in der KV	153
3.1.2.1	Reichweite des Ausgleichs	155
3.1.2.2	Verbindlichkeit des Ausgleichs	156
3.1.2.3	Der Ausgleich auf der Einnahmeseite (Finanzbedarfsausgleich)	158
3.1.2.4	Der Ausgleich auf der Ausgabenseite (Gemeinlast)	160
3.1.2.5	Durchführung des Ausgleichsverfahrens	161
3.1.2.6	Angleichungserfolg bei verschiedenen Ausgleichsregelungen	163
3.1.3	Zwischenergebnis: Funktionsbedingungen des Finanzausgleichs in der KV	164
3.1.3.1	Die Akzeptanz des Ausgleichs	165
3.1.3.2	Bundesweiter, kassenartübergreifender Finanzausgleich	167
3.1.3.3	Regionaler, kassenartübergreifender Finanzausgleich	169
3.1.3.4	Kassenartinterner Finanzausgleich	169
3.2	Finanzausgleich in der Unfallversicherung	170
3.2.1	Gemeinlast durch Vereinbarung (freiwillige Gemeinlast)	171
3.2.2	Gemeinlast durch Rechtsverordnung	172
3.2.3	Bildung neuer Berufsgenossenschaften	173
3.2.4	Gesetzliche Gemeinlast der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der See-BG	174
3.2.4.1	Entstehungsgeschichte und Auseinandersetzungen um die gesetzliche Gemeinlast	174
3.2.4.2	Systematik der gesetzlichen Gemeinlast	176
3.2.4.2.1	Solidargedanke in der Unfallversicherung	176
3.2.4.2.2	Reichweite der Gemeinlast	176
3.2.4.2.3	Ausgleich der Rentenlasten	176

3.2.4.2.4	Freibetragsgrenzen . . . . .	.177
3.2.4.2.5	Durchführung des Ausgleichsverfahrens . . . . .	.177
3.2.4.2.6	Nivellierung der Finanzkraft . . . . .	.177
3.2.5	Zusammenfassende Bewertung des Finanzausgleichs in der Unfallversicherung . . . . .	.178
3.3	Finanzausgleich in der Rentenversicherung . . . . .	.179
3.3.1	Gemeinlast der Arbeiterrentenversicherung . . . . .	.180
3.3.2	Liquiditätsausgleich innerhalb der Arbeiterrentenversicherung sowie im Verhältnis zur Angestelltenrentenversicherung . . . . .	.181
3.3.3	Wirkungen des Finanzausgleichs . . . . .	.181
3.3.4	Erhöhung des Bundeszuschusses zur Rentenversicherung . . . . .	.182
3.3.5	Zusammenfassende Bewertung des Finanzausgleichs . . . . .	.183
3.4	Der Finanzausgleich in der österreichischen Sozialversicherung . . . . .	.183
3.4.1	Der Ausgleich in der Krankenversicherung . . . . .	.184
3.4.1.1	Feststellung des Finanzbedarfs . . . . .	.184
3.4.1.2	Arten der Ausgleichsleistungen . . . . .	.185
3.4.1.3	Verhinderungen von ungerechtfertigten Zuweisungen . . . . .	.185
3.4.1.4	Verfahren der Verteilung . . . . .	.186
3.4.2	Der Ausgleich in der Pensionsversicherung . . . . .	.186
3.4.3	Zusammenfassende Bewertung des Finanzausgleichs in der österreichischen Kranken- und Pensionsversicherung . . . . .	.187
4.	Finanzausgleich zwischen Bund, Ländern und Gemeinden . . . . .	.188
4.1	Bund-Länder-Finanzausgleich . . . . .	.189
4.1.1	Sozialstaatliche Funktion des Ausgleichs (Harmonisierungsgebot) . . . . .	.189
4.1.2	Bundesstaatliche Funktion des Ausgleichs (Nivellierungsverbot) . . . . .	.191
4.1.3	Finanzausgleich und Neugliederung des Bundesgebiets . . . . .	.192
4.1.4	Gemeinschaftsaufgaben und Finanzhilfen des Bundes . . . . .	.193
4.1.5	Ausgleich der Steuerkraft durch nicht-zweckgebundene Finanzzuweisungen . . . . .	.194
4.1.5.1	Bereinigung des örtlichen Aufkommens durch Abgrenzung und Zerlegung (Art. 107 Abs. 1 S. 2 u. 3 GG) . . . . .	.196
4.1.5.2	Ausgleich der Steuerkraft im sekundären Finanzausgleich . . . . .	.197
4.1.6	Systematik des Ausgleichs . . . . .	.200
4.1.6.1	Reichweite und Verpflichtungsgrad . . . . .	.200

4.1.6.2	Die Bestimmung der Finanzkraft der Länder.	200
4.1.6.3.	Die Bestimmung des Finanzbedarfs durch Typisierung.	201
4.1.6.4	Grad des Ausgleichs.	202
4.1.6.5	Durchführung des Ausgleichs.	203
4.1.7	Zwischenergebnis: Unterschiedliche Konstruktionsprinzipien des Bundes-Länder-Ausgleichs im Verhältnis zum Ausgleich in der Sozialversicherung.	203
4.2	Kommunaler Finanzausgleich.	205
4.2.1	Die Systematik des kommunalen Finanzausgleichs.	205
4.2.1.1	Die Bestimmung der Finanzkraft der Gemeinden.	206
4.2.1.2	Die Bestimmung des Finanzbedarfs der Gemeinden.	207
4.2.1.2.1	Schlüsselzuweisungen.	208
4.2.1.2.2	Bedarfsszuweisungen.	209
4.2.1.2.3	Zweckzuweisungen.	209
4.2.1.3	Ausschüttungsquote (Grad des Ausgleichs).	209
4.2.2	Der Ausgleich auf der Ausgabenseite (Gemeinlast).	210
4.2.3	Kritische Bewertung des Ausgleichs.	211
4.2.4	Zwischenergebnis: Konstruktionsprinzipien des kommunalen Finanzausgleichs im Vergleich zum Ausgleich in der Krankenversicherung	212
5.	Die Angleichung der Risikostrukturen durch den Finanzausgleich in der Krankenversicherung und die sozialpolitischen Alternativen.	214
5.1	Die Gliederungsprinzipien als maßgeblicher Faktor für die Risikostruktur.	214
5.2	Die Schwächen des gegenwärtigen Systems des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung.	215
5.2.1	Der unvollständige personelle Risikoausgleich.	215
5.2.2	Der unvollständige räumliche Risikoausgleich.	216
5.2.3	Der unvollständige Risikoausgleich zwischen den Kassenarten.	217
5.2.4	Das Nebeneinander von obligatorischem und freiwilligem Ausgleich	218
5.3	Veränderung der Risikostruktur durch Finanzausgleich unter Beibehaltung der gegenwärtigen Gliederung.	218
5.3.1	Elemente eines funktionsfähigen Finanzausgleichs in der Krankenversicherung (interner Finanzausgleich).	218
5.3.1.1	Wahrung des Eigeninteresses der Kassen an sparsamer Mittelverwendung.	218

	Inhaltsverzeichnis	13
5.3.1.2	Selbstverwaltungsautonomie der Kassen	219
5.3.1.3	Die Ausgestaltung des Ausgleichsmaßstabs.	221
5.3.1.4	Die personelle und räumliche Reichweite des Ausgleichs.	221
5.3.1.5	Die Abwicklung des Ausgleichs durch eine neutrale Instanz	223
5.3.1.6	Die Förderung gesundheitspolitischer Initiativen durch Ausgleichszuweisungen.	223
5.3.2	Ergänzender externer Finanzausgleich.	224
5.3.2.1	Finanzielle Zuweisungen anderer Träger der Sozialversicherung . . .	225
5.3.2.2	Finanzielle Zuweisungen aus dem Bundeshaushalt	226
5.4	Veränderung der Risikostruktur durch Änderung der gegenwärtigen Gliederung	227
5.4.1	Veränderung der Kassenabgrenzungen bei den Ortskrankenkassen . . .	227
5.4.2	Neugründung und Auflösung von Betriebs- und Innungskrankenkassen	229
5.4.3	Bildung einer einheitlichen Krankenversicherung.	230
5.5	Verzicht auf staatliche Steuerung: Freie Wahl der Krankenkasse durch die Versicherten	232
5.6	Zusammenfassung: Die Auswirkungen verschiedener Modelle des Risikoausgleichs auf Beitragssatzdifferenzen und den sozialen Ausgleich . . .	236
6.	Die Prüfung der Beitragssatzunterschiede unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten	238
6.1	Die Beitragssatzunterschiede und ihre Ursachen	238
6.2	Der zu prüfende Normbereich	239
6.2.1	Der allgemeine Gleichheitssatz als Willkürkontrolle	240
6.2.2	Materielle Kriterien der Willkürprüfung	242
6.2.2.1	Grundrechte des einzelnen	242
6.2.2.2	Die Einwirkung des Sozialstaatsprinzips	243
6.2.3	Zwischenergebnis: Erweiterte Willkürkontrolle bei der Auswahl der Differenzierungskriterien	247
6.2.4	Das Gebot der Systemtreue als Ausprägung des Art. 3 Abs. 1 GG . . .	248
6.3	Die Vereinbarkeit unterschiedlicher Beitragssätze der Kassen mit Art. 3 Abs. 1 GG	250
6.3.1	Die Ausprägung des allgemeinen Gleichheitssatzes i. V. m. dem Sozialstaatsprinzip im Beitragsrecht	250
6.3.2	Die Gliederung nach Kassenarten - Prinzipien und Begründung . . .	253

6.3.2.1	Dezentralisation der Krankenversicherung in örtliche, versichertennahe Krankenkassen	258
6.3.2.2	Die Krankenkassen als homogene Versichertengemeinschaften auf ge- sellschaftlich vorgegebener beruflicher Grundlage	260
6.3.2.2.1	Die Krankenversicherung der selbständigen Landwirte	263
6.3.2.2.2	Die knappschaftliche Krankenversicherung	263
6.3.2.2.3	Die Krankenversicherung der Seeleute	264
6.3.2.2.4	Die Krankenversicherung durch Angestellten-Ersatzkassen	265
6.3.2.2.5	Die Krankenversicherung durch Arbeiter-Ersatzkassen	269
6.3.2.2.6	Die Krankenversicherung innerhalb des Betriebes	270
6.3.2.2.7	Die Krankenversicherung bei den Innungen des Handwerks	271
6.3.2.2.8	Die örtliche Krankenversicherung durch allgemeine Ortskrankenkassen	273
6.3.2.2.9	Zwischenergebnis: Keine homogene Gruppenbildung in der Kranken- versicherung	274
6.3.2.3	Stärkung der Selbstverwaltung durch versichertennahe und berufsbezo- gene Krankenkassen	274
6.3.2.3.1	Die interne Struktur der Selbstverwaltung	275
6.3.2.3.2	Der Spielraum der Selbstverwaltung im Beitrags- und Leistungsrecht .	277
6.3.2.4	Kontrolle der Versicherten	278
6.3.2.5	Die Wettbewerbsfunktion der Binnengliederung der Krankenversiche- rung	279
6.4	Zusammenfassung: Das gesetzgeberische Ziel der Dezentralisation und die Geeignetheit der Gliederungsprinzipien als Differenzierungskrite- rium	282
6.4.1	Systemwidrige Differenzierung zwischen Arbeitern und Angestellten durch ungleiche Kassenwahlmöglichkeiten	283
6.4.2	Die Versicherungspflichtgrenze für Angestellte in der Krankenversiche- rung	285
6.5	Die gesetzliche Krankenversicherung als gemeinsame Solidargemein- schaft aller Versicherten	287
6.5.1	Die Geltung des Solidarprinzips im Verhältnis der Kassen zueinander .	288
6.5.2	Die Einstandspflicht des Staates bei unzureichendem Solidarausgleich .	290
6.5.3	Die Grenzen der ungleichen Beitragsbelastung - Kritik des BSG-Urteils vom 22. 5. 1985	291
6.6	Zusammenfassung	294

	Inhaltsverzeichnis	15
7.	Konsequenzen aus dem Ergebnis der verfassungsrechtlichen Prüfung	296
7.1	Die Konsequenzen der Angleichung des Mitgliedschaftsrechts von Arbeitern und Angestellten auf die Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung	297
7.2	Verfassungsrechtliche Grenzen für gesetzliche Maßnahmen zur Verbesserung des Risikoausgleichs.	299
7.2.1	Die Gesetzgebungskompetenz zum Risikoausgleich im Rahmen der Sozialversicherung (Art. 74 Nr. 12 GG).	299
7.2.2	Keine verfassungsrechtliche Bestandsgarantie der bestehenden Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung	300
7.2.3	Zur Grundrechtsfähigkeit der Krankenkassen	302
	Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse.	306
	Literaturverzeichnis.	310
	Sachregister.	323