

Gesundheitsprämie

Effizient, sozial ausgewogen und kostensenkend

Mit der Einführung einer Gesundheitsprämie würde der Bund um rund 4,5 Milliarden Euro gegenüber dem Status quo entlastet, wie Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln (IW) zeigen. Um die derzeitigen Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zu decken, müsste die Gesundheitsprämie monatlich 250 Euro pro Kopf betragen. Der soziale Ausgleich kann dann erreicht werden, indem diejenigen Krankenversicherten einen steuerfinanzierten Zuschuss vom Staat erhalten, deren gesamte Prämie 16,5 Prozent des Einkommens überschreitet.

Eine Gesundheitsprämie kann zudem mittelfristig die Probleme der GKV erheblich abfedern: Sie sorgt für Preistransparenz und eine kostenbewusste Nachfrage. Denn die Prämie spiegelt die Kosten der medizinischen Versorgung wider. Somit entsteht für die Versicherten ein Anreiz, bei gleicher Qualität einen Tarif mit möglichst günstigen Versorgungsangeboten und -formen zu wählen.

Nicole Horschel, Jochen Pimpertz: Transferbedarf in einer prämiertenfinanzierten Gesetzlichen Krankenversicherung, gefördert von der informedia-Stiftung – Gemeinnützige Stiftung für Gesellschaftswissenschaften und Publizistik Köln, in: IW-Trends 2/2010

Gesprächspartner im IW: **Nicole Horschel, Telefon 0221 4981-768**
Dr. Jochen Pimpertz, Telefon 0221 4981-760
Telefon zur Pressekonferenz in Berlin am 28.6.:
0160 90742-392

Gesundheitsprämie Günstiger als der Status quo

Der Beitragssatz für die gesetzliche Krankenversicherung ist 2010 auf dem Niveau des Vorjahres geblieben – allerdings nur, weil der Staat 15,7 Milliarden Euro Steuergelder zuschießt. Die Umstellung auf eine Gesundheitsprämie wäre für den Fiskus deutlich billiger – 4,5 Milliarden Euro ließen sich sparen. Zudem sorgt eine Prämie für Preistransparenz und eine kostenbewusste Nachfrage seitens der Versicherten. Sozial gerecht bleibt das Versicherungssystem damit immer noch.*)

Ein hohes Ausgabenwachstum, wenig Transparenz, Fehlanreize – das Urteil über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) fällt denkbar schlecht aus. Normalerweise hätte der Beitragssatz 2009 sogar auf 16,5 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens steigen müssen, um die GKV-Ausgaben zu decken. Doch der Staat pumpt 15,7 Milliarden Euro Steuergelder ins System, um den Satz von 14,9 Prozent zu halten.

Diese Steuermittel kommen aber nicht nur Bedürftigen, sondern auch Besserverdienern zugute, da das Geld pauschal in den Gesundheitsfonds fließt und der GKV-Höchstbeitrag daher nur 559 Euro beträgt – beim kostendeckenden Beitragssatz wären es 619 Euro.

Daneben gibt es Ungereimtheiten im Beitragsrecht. Grundsätzlich soll ein Mitglied umso mehr bezahlen, je höher sein

Einkommen ist – deshalb werden die Beiträge als Prozentsatz vom Lohn oder von der Rente erhoben. Die Definition der beitragspflichtigen Einkommen sorgt jedoch für Widersprüche (Grafik Seite 5):

- Bei gleich hohem individuellen Einkommen von zum Beispiel 3.000 Euro pro Monat zahlt ein Single mit derzeit 447 Euro einen genau halb so hohen Beitrag an die GKV wie ein Doppelverdiener-Haushalt mit zwei GKV-Mitgliedern. So weit, so richtig.
- Sobald aber das Einkommen zwischen den Partnern ungleich verteilt ist, sodass ein Entgelt die Bemessungsgrenze von derzeit 3.750 Euro überschreitet, sinkt der gemeinsame Beitrag, weil Einkommensbestandteile beitragsfrei bleiben. Obwohl der Haushalt genauso zahlungsfähig ist wie bei gleich verteilten Einkommen, muss er weniger abgeben.

• Zudem fallen nicht auf jedes Einkommen Beiträge an, etwa auf Einnahmen aus selbstständigem Nebenerwerb, Vermietung, Verpachtung sowie Vermögen. Die Beitragslast wird so einseitig am Arbeitsentgelt festgemacht – und ein Haushalt zahlt möglicherweise weniger, als er eigentlich zu leisten imstande wäre.

Richtig kompliziert wird es mit Blick auf die Absicherung nicht erwerbstätiger Ehepartner. Denn diese zahlen keinen eigenen Beitrag, selbst wenn sie etwa Einkommen aus Vermietung, Verpachtung etc. erzielen.

Weil aber die Merkmale „nichterwerbstätiger Ehepartner“, „Arbeitsentgelt über der Beitragsbemessungsgrenze“ und „beitragsfreie Einkommensquellen“ bunt über alle Haushalte verteilt sind, fällt es schwer, mit ein bisschen höherer Beitragsbemessungsgrenze hier oder ein wenig mehr Beitragspflicht auf Alterseinkommen da die Fehlverteilungen wirklich auszumerzen.

Die Lösung ist so einfach wie umstritten: die Umstellung des Systems auf eine Gesundheitsprämie, die von jedem Erwachsenen monatlich zu zahlen ist; Kinder sind weiterhin beitragsfrei. Das Solidarsystem bleibt dabei bestehen – nicht

nur, dass nach wie vor niemand ob seines Krankheitsrisikos mehr bezahlen muss als ein Gesunder. Auch wer wenig verdient und mit der Prämie übermäßig belastet wird – was etwa das Finanzamt leicht feststellen kann –, soll Zuschüsse aus Steuermitteln erhalten. Gegenüber dem Status quo ergeben sich zwei Vorteile:

1. Treffsichere Transferzahlungen. Der Transferanspruch bemisst sich nicht nach dem beitragspflichtigen, sondern nach dem sogenannten „kompensationsrelevanten“ Einkommen. Das

*) Vgl. Nicole Horschel, Jochen Pimpertz: Transferbedarf in einer prämierten finanzierten Gesetzlichen Krankenversicherung, gefördert von der informedia-Stiftung – Gemeinnützige Stiftung für Gesellschaftswissenschaften und Publizistik Köln, in: IW-Trends 2/2010

Gesundheitsprämie: Der Staat spart						
Bei einem Beitragssatz von ... Prozent des beitragspflichtigen Einkommens für		und einer Gesundheitsprämie von ... Euro pro Monat	beträgt die Nettobelastung des Staates ... Milliarden Euro.	Sie ergibt sich daraus, dass der Staat jeden finanziell unterstützt, bei dem die Prämie ... Prozent seines Einkommens übersteigt	und berechnet sich aus dem so entstehenden Transfervolumen von ... Milliarden Euro	abzüglich der Steuermehreinnahmen von ... Milliarden Euro.
Arbeitgeber	Arbeitnehmer					
Status quo						
7,0	7,9	-	15,7	-	-	-
Reformvarianten						
Vollständige Umstellung auf eine Gesundheitsprämie						
-	-	250	11,2	16,5	26,6	15,4
Nur der Arbeitnehmeranteil wird über Gesundheitsprämie finanziert						
7,0	-	152	9,1	9,5	18,9	9,8
Kombination aus Beitragssatz und Gesundheitsprämie						
7,0	2,0	120	6,8	9,5	14,8	8,0

Nettobelastung des Staates im Status quo: 15,7 Milliarden Euro Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds im Jahr 2010; Einkommen: aus Erwerbstätigkeit, Arbeitslosengeld I, gesetzlichen und privaten Renten sowie aus Vermögen, Vermietung und Verpachtung; Prämienbelastung, ab der es einen Zuschuss gibt: entspricht dem Beitragssatz, der derzeit nötig wäre, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zu decken (16,5 Prozent bei vollständiger Umstellung, 9,5 Prozent bei anteiliger Prämie bzw. Summe aus Arbeitnehmerbeitrag und Prämie); Ursprungsdaten: Statistisches Bundesamt

© 2010 IW Medien - Iwd 26
Institut der deutschen Wirtschaft Köln

erfasst auch Entgeltbestandteile jenseits der Bemessungsgrenze und andere, bislang beitragsfreie Einnahmen. Außerdem fließt das Einkommen des unterhaltspflichtigen Partners mit ein. Damit wird verhindert, dass jemand zum Beispiel wegen seines niedrigeren Teilzeitentgelts unterstützt wird, obwohl er zusammen mit seinem Partner über ein hinreichend hohes Einkommen verfügt.

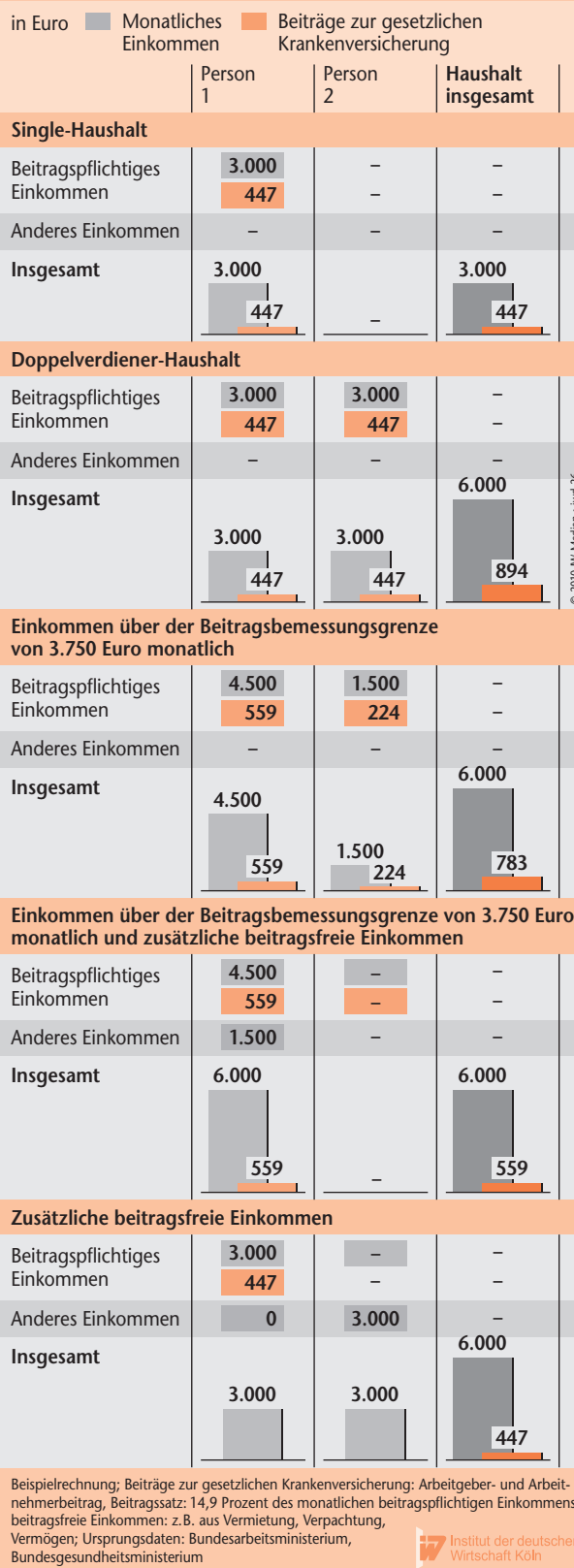
2. Gerechtere Lastenverteilung. Der Transferanspruch wird bei zu hoher Belastung durch die Gesundheitsprämie nicht mehr nur von den GKV-Versicherten, sondern von allen Steuerzahlern finanziert – also auch von privat Krankenversicherten oder Beamten. Und das Steuerrecht kennt weder Bemessungsgrenzen, noch vergisst es einzelne Einkommensquellen.

Fraglich ist bislang allerdings, wie viel die Transferzahlungen den Staat kosten. Das Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) hat deshalb anhand von Daten des Statistischen Bundesamts in einem Modell verschiedene Varianten der Gesundheitsprämie auf Herz und Nieren geprüft (Grafik Seite 4):

Vollständige Umstellung auf die Gesundheitsprämie. In dieser Variante wird der bisherige Arbeitgeberbeitrag von 7 Prozent des beitragspflichtigen Entgelts dem Bruttolohn zugeschlagen. Alle erwachsenen Versicherten zahlen monatlich eine Gesundheitsprämie von 250 Euro. Mit dieser Summe ließen sich alle GKV-Ausgaben des Jahres 2009 vollständig finanzieren.

Für manche Haushalte könnte eine solche Prämie allerdings nicht finanzierbar sein. Sie brauchen also Hilfe, und zwar dann, wenn die Gesundheitsprämie 16,5 Prozent – der Satz, der nötig wäre, um die Ausgaben der GKV abzudecken – ihres kompensationsrelevanten Einkommens übersteigt. Im Klartext heiße das für den Bund:

Gesetzliche Krankenversicherung: Vorteile für Besserverdiener



Jeder, der weniger als 1.515 Euro brutto pro Monat zur Verfügung hat, erhält einen Zuschuss.

Dies betrifft rund 38 Prozent der Bevölkerung. In der Summe muss der Staat

26,6 Milliarden Euro für Sozialtransfers in die Hand nehmen. Gleichzeitig können sich sowohl für den Staat als auch für Haushalte Gewinne respektive Verluste gegenüber dem Status quo ergeben. Einerseits verringert sich aufgrund der vollen Abzugsfähigkeit der Krankenversicherungsaufwendungen das zu versteuernde Einkommen des Haushalts, wenn die Prämienlast höher ausfällt als die bisher zu zahlenden Beiträge; der Staat verliert also Steuereinnahmen.

Andererseits erhöht sich das zu versteuernde Einkommen für all jene, die mit der Prämie weniger als bisher zahlen. Das wiederum bringt dem Fiskus mehr Geld. Und dieser Effekt überwiegt: Der Staat würde im Prämiensystem 15,4 Milliarden Euro zusätzliche Steuern einnehmen. Verrechnet man diese Mehreinnahmen mit den benötigten Transfers, muss der Bund noch 11,2 Milliarden Euro für den sozialen Ausgleich zuschießen. Zur Erinnerung: Aktuell pumpt der Staat 15,7 Milliarden Euro in den Gesundheitsfonds – das bedeutet unterm Strich:

Werden alle GKV-Ausgaben über eine Gesundheitsprämie finanziert, kann der Bundeshaushalt um bis zu 4,5 Milliarden Euro gegenüber dem Status quo entlastet werden.

Beitrags-Prämien-Mix. Für den Finanzminister rechnet es sich noch mehr, wenn nur der Arbeitnehmeranteil umgestellt oder auf einen Beitrag und eine Prämie aufgeteilt wird. Dann können die Kosten für den sozialen Ausgleich bis auf 6,8 Milliarden Euro gedrückt werden. Die Einsparung von fast 9 Milliarden Euro gegenüber dem heutigen Zuschuss hat allerdings ihren

Preis. Denn die unerwünschten Fehlverteilungen der bisherigen GKV-Finanzierung bleiben bestehen. Deshalb kann eine Mischfinanzierung nur der Einstieg in den Systemwechsel sein.