

Transferbedarf in einer prämiertenfinanzierten Gesetzlichen Krankenversicherung*

Nicole Horschel / Jochen Pimpertz, Juni 2010

Die Gesetzliche Krankenversicherung wird im Jahr 2010 mit 15,7 Milliarden Euro aus Steuermitteln subventioniert. Dadurch sinkt der Beitragssatz nicht nur für einkommensschwache, sondern auch für leistungsfähige Mitglieder von 16,5 auf 14,9 Prozent. Statt die Steuerzahlungen pauschal einzusetzen, sollte der Staat sie bedarfsgerecht verteilen, um den Wechsel von der Beitrags- auf die Prämienfinanzierung sozial abzufedern. Werden sämtliche Ausgaben über eine monatliche Prämie von 250 Euro je Erwachsenen finanziert, muss der Steuerzahler statt der aktuell 15,7 Milliarden Euro zwischen 16,3 und 11,2 Milliarden Euro aufwenden, um unzumutbare Belastungen zu kompensieren. Unerwünschte Mitnahmeeffekte, die im Status quo auftreten, lassen sich dabei vollständig vermeiden. Wird dagegen nur ein Teil des bisherigen Arbeitnehmerbeitrags in eine Prämie gewandelt, sinkt zwar die Nettobelastung für den Staat bis auf unter 7 Milliarden Euro. Die Fehlverteilungen bleiben aber bestehen.

Problemstellung

Die derzeitige Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag den Einstieg in eine einkommensunabhängige Prämienfinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vereinbart (Koalitionsvertrag, 2009, 86). Dieser Reformansatz ist nicht nur alloktionstheoretisch gut begründet (Pimpertz, 2010), auch aus verteilungspolitischer Sicht ist ein Wechsel des Finanzierungssystems in Deutschland zu begrüßen. Gegner wie Befürworter des Prämienmodells mahnen gleichermaßen an, dass sich der individuelle Beitrag im gegenwärtigen System nicht wie beabsichtigt an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientiert (Rürup-Kommission, 2003, 144). Denn grundsätzlich sind nur Entgelte aus abhängiger Beschäftigung sowie gesetzliche und betriebliche Rentenzahlungen beitragspflichtig, andere Einkommensquellen bleiben unberücksichtigt. Außerdem führt die Beitragsbemessungsgrenze zu einer degressiven Belastung eines steigenden beitragspflichtigen Einkommens (Horschel/Pimpertz, 2008, 20). Schließlich bleiben mit den privat krankenversicherten Arbeitnehmern, Selbstständigen und Beamten zahlreiche Personen von der beitragsfinanzier-

* Diese Studie ist Teilergebnis des von der informedia-Stiftung – Gemeinnützige Stiftung für Gesellschaftswissenschaften und Publizistik Köln geförderten Forschungsprojekts „Wettbewerb der Sozialstandards in einer globalisierten Wirtschaft“.

ten Einkommensumverteilung innerhalb der GKV ausgeschlossen. Die Gegner der Prämienfinanzierung befürchten, dass bei einem Systemwechsel die Bezieher niedriger Einkommen schlechter gestellt und weite Kreise der GKV-Versicherten als Transferempfänger stigmatisiert werden könnten. Dagegen verweisen die Befürworter darauf, dass der Einkommensausgleich treffsicherer und effizienter über das Steuer-Transfersystem gelingt, weil alle Bürger in die Finanzierung einbezogen und zudem alle Einkommensarten ohne Kappungsgrenze berücksichtigt werden (Kronberger Kreis, 2010, 22 ff.).

Angesichts der angespannten Lage der öffentlichen Haushalte werden Zweifel laut, ob ein ergänzender Einkommensausgleich über das Steuersystem finanziert werden kann. Unabhängig von theoretischen Argumenten hängt das politische Schicksal der Prämienfinanzierung auch davon ab, wie „teuer“ der soziale Ausgleich für den Staatshaushalt wird. Vor diesem Hintergrund werden folgende Fragen diskutiert:

- Wie sind die bislang beitragsfreien Einkommensbestandteile zwischen den Haushalten verteilt und wer profitiert von der beitragsfreien Absicherung nicht erwerbstätiger Erwachsener?
- Wie hoch ist der Aufwand für einen ergänzenden Einkommensausgleich, wenn die GKV-Ausgaben vollständig oder zumindest teilweise über eine Prämie finanziert werden und gleichzeitig ein sozialer Ausgleich über das allgemeine Steuer-Transfersystem organisiert wird?

Methodisches Vorgehen

Der folgende Beitrag basiert auf einem Einkommensteuer- und Sozialversicherungssimulationsprogramm (Horschel, 2010). Das verwendete Mikrosimulationsmodell dient zur Abschätzung der fiskalischen Ergebnisse und zur Analyse von Verteilungseffekten verschiedener Finanzierungsformen im Vergleich zum Status quo. Neben dem aktuellen Beitragsrecht werden verschiedene Prämienvarianten und der dazu erforderliche Transferbedarf simuliert. Die Berechnungen basieren auf dem bis zum Jahr 2008 fortgeschriebenen Datensatz der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2003 des Statistischen Bundesamtes (Statistisches Bundesamt, 2006; Horschel, 2010). Somit stehen die einkommens- und abgabenrelevanten Angaben von 103.661 Personen in 42.744 Haushalten in Deutschland zur Verfügung. Aufgrund der Fortschreibungsmethode spiegelt der Datensatz die erwerbs- und einkommensbezogenen Merkmale des Jahres 2008 wider, konserviert aber die übrigen soziodemografischen Merkmale des Jahres 2003 (Horschel, 2010, 3 ff.). Angesichts des überschaubaren Zeitraums erscheint die selektive Weiterentwicklung des Datensatzes vertretbar. Zum einen können damit Probleme verhindert werden, die bei der Fortschreibung zusätzlicher, interdependenter Variablen auftreten. Würden weitere soziodemografische

Merkmale fortgeschrieben, müssten zumindest Annahmen über mögliche Zusammenhänge mit anderen Variablen getroffen werden. So beeinflusst ein verändertes Scheidungsverhalten das Erwerbsverhalten der betroffenen Personen und weitere Merkmale, zum Beispiel die Einkommenshöhe. Die bei der Fortschreibung zu beachtenden Interdependenzen erreichen schnell einen hohen Grad an Komplexität, und am Ende ist das Ergebnis mit größeren Unwägbarkeiten belastet als bei einer selektiven Fortschreibung weniger Merkmale (Horschel/Pimpertz, 2008, 18 f.). Zum anderen erscheint das vereinfachte Vorgehen auch deshalb akzeptabel, weil mithilfe des fortgeschriebenen Datensatzes das Zustandekommen von mehr als 96 Prozent der im Jahr 2008 tatsächlich erzielten GKV-Beitragseinnahmen simuliert werden kann (Horschel, 2010, 14 f.).

Den Ausgangspunkt für die Analyse bildet die Schichtung aller Haushalte nach der Höhe ihres kompensationsrelevanten Einkommens. Das ist diejenige Größe, die grundsätzlich zur Finanzierung der GKV herangezogen werden kann, aber durch Beitrags- oder Prämienzahlungen nicht über eine Höchstgrenze hinaus belastet werden soll. Das kompensationsrelevante Einkommen spiegelt die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Haushalts wider. Es beinhaltet neben den Erwerbseinkommen auch Einkommen aus Vermögen, Vermietung und Verpachtung, Arbeitslosengeld I (ALG I), gesetzliche und private Renten. Zusätzlich werden die Arbeitgeber- und die Beitragsanteile der jeweiligen Träger zur gesetzlichen Sozialversicherung berücksichtigt. Der Haushalt wird als Bezugsgröße gewählt, weil Familienstand und Erwerbsstatus maßgeblich für die Beitragsbemessung im Status quo sind. Zunächst werden für jeden Haushalt die kompensationsrelevanten und beitragspflichtigen Einkommen ermittelt und anschließend deren Verteilungen gegenübergestellt. Darüber hinaus ist auch von Interesse, welche Einkommensgruppen besonders von der beitragsfreien Versicherung der erwachsenen Familienmitglieder profitieren. Erst im zweiten Abschnitt der Untersuchung werden Einnahmen- und Transfervolumina für verschiedene Reformvarianten der Gesundheitsprämie berechnet. Dazu sind für jeden Haushalt Prämienzahlungen und etwaige Kompensationsansprüche zu ermitteln, die sich gegebenenfalls aus einer als unzumutbar erachteten Einkommensbelastung ergeben.

Beitragsbelastung und Einkommensumverteilung im Status quo

Das Leistungsfähigkeitsprinzip wird in der GKV durch eine grundsätzlich lohnproportionale Beitragserhebung umgesetzt. Abweichend vom Steuerrecht wird dabei die Leistungsfähigkeit über die Abgrenzung des beitragspflichtigen Einkommens definiert. Wer höhere Bruttoentgelte erzielt, leistet grundsätzlich auch höhere Beiträge. Allerdings werden Einkommensbestandteile jenseits der Beitragsbemessungsgrenze ebenso von der Beitragspflicht ausgenommen wie ergänzende Einkommensquellen, die nicht aus abhängiger

Beschäftigung und gesetzlicher oder betrieblicher Rentenzahlung stammen. Darüber hinaus erfolgt im System der GKV eine Einkommensumverteilung von Kinderlosen zu Familien und zwischen den Generationen (Pimpertz, 2003, 10 ff.). Für die familienbezogene Umverteilung ist die beitragsfreie Absicherung nicht erwerbstätiger Familienmitglieder ausschlaggebend – unabhängig davon, wie hoch das Einkommen des erwerbstätigen Partners ausfällt. Der intergenerative Lastenausgleich ergibt sich implizit aus einem altersabhängig steigenden Gesundheitsrisiko und der fehlenden Risikodifferenzierung in der Beitragsberechnung. Dieser Aspekt wird nicht näher ausgeführt. Der Verzicht auf eine risikogerechte Finanzierung wird im Folgenden als Kernelement einer solidarischen Versicherung unterstellt (Pimpertz, 2003, 13).

Tabelle 1

Einkommensumverteilung in der GKV

Beispiele für Verteilungseffekte in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland; Angaben in Euro

	Monatliches Einkommen			Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag zur GKV		
	Person 1	Person 2	Haushalt	Person 1	Person 2	Haushalt
Single						
Beitragspflichtiges Einkommen	3.000	–	–	447	–	–
Andere Einkommen	0	–	–	0	–	–
Gesamteinkommen	–	–	3.000	–	–	447
Doppelverdiener-Haushalt						
Beitragspflichtiges Einkommen	3.000	3.000	–	447	447	–
Andere Einkommen	0	0	–	0	0	–
Gesamteinkommen	–	–	6.000	–	–	894
Beitragsentlastung durch Beitragsbemessungsgrenze						
Beitragspflichtiges Einkommen	4.500	1.500	–	559	224	–
Andere Einkommen	0	0	–	0	0	–
Gesamteinkommen	–	–	6.000	–	–	783
Beitragsentlastung durch beitragsfreie Einkommensquellen und Beitragsbemessungsgrenze						
Beitragspflichtiges Einkommen	4.500	0	–	559	0	–
Andere Einkommen	1.500	0	–	0	0	–
Gesamteinkommen	–	–	6.000	–	–	559
Beitragsentlastung durch beitragsfreie Einkommensquellen						
Beitragspflichtiges Einkommen	3.000	0	–	447	0	–
Andere Einkommen	0	3.000	–	0	0	–
Gesamteinkommen	–	–	6.000	–	–	447

Beitragsrecht: Stand 2010; Beitragsbemessungsgrenze: 3.750 Euro pro Monat; Beitragssatz: 14,9 Prozent.
Rundungsdifferenzen möglich.
Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Aufgrund des Beitragsrechts kommt es in dem bestehenden System neben den erwünschten Umverteilungen zugunsten der weniger Leistungsfähigen auch zu unerwünschten Verteilungseffekten, von denen leistungsfähige Personen profitieren. Denn die effektive Beitragsbelastung hängt bei grundsätzlich gleicher Einkommenshöhe von der Einkommensquelle und der Beitragsbemessungsgrenze ab (Tabelle 1): Geht man davon aus, dass die Beiträge nach der Leistungsfähigkeit bemessen werden sollen, dann zahlt ein Doppelverdiener-Haushalt, in dem beide Partner vergleichbare beitragspflichtige Einkommen erzielen, genau doppelt so hohe Beiträge wie ein Single mit gleich hohem Individualeinkommen. Allerdings ändert sich dies, sobald im Paar-Haushalt die Einkommensanteile verschoben werden, sodass das Einkommen des einen Partners über die Beitragsbemessungsgrenze hinausgeht und entsprechend Anteile beitragsfrei bleiben. Ohne dass die gesamte Leistungsfähigkeit tangiert wird, kann ein Paar-Haushalt mit ungleicher Einkommensverteilung davon profitieren. Die eingeschränkte Definition beitragspflichtiger Einkommen führt darüber hinaus zu ungleichen Beitragsbelastungen, wenn die Einkommen in dem einen Fall ausschließlich aus abhängiger Beschäftigung stammen, in dem anderen Fall aber bei gleicher Einkommenshöhe auch Anteile aus beitragsfreien Quellen beinhalten, zum Beispiel Einkommen aus Vermietung und Verpachtung.

Verteilung der beitragsfreien Einkommensbestandteile

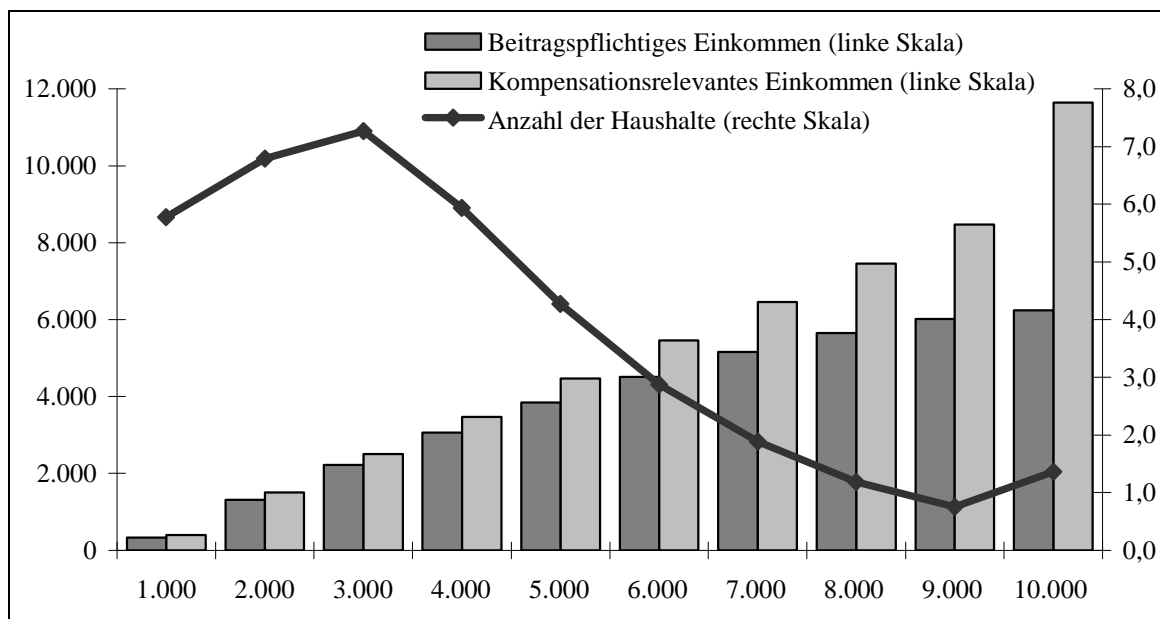
Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Haushalte nach Einkommensgruppen und die jeweils durchschnittliche Höhe der beitragspflichtigen und der kompensationsrelevanten Einkommen. Häufig wird kritisiert, dass vor allem die Bezieher kleiner und mittlerer Einkommen stärker belastet und obere Einkommensgruppen entlastet werden. Diese These lässt sich empirisch nur bedingt bestätigen. Zwar stimmt die Vermutung, dass mit zunehmendem kompensationsrelevantem Einkommen der durchschnittliche beitragsfreie Einkommensanteil der Haushalte zunimmt. Während in der untersten Einkommensgruppe das beitragspflichtige Einkommen fast 84 Prozent des kompensationsrelevanten Einkommens ausmacht, liegt es in den Gruppen bis 5.000 Euro zwischen 86 und fast 89 Prozent. Danach steigt der Anteil beitragsfreier Komponenten bis auf etwa 29 Prozent in der zweithöchsten Gruppe. Bei den Spitzenverdienern machen beitragspflichtige Einkommensanteile nur noch knapp 54 Prozent aus. Bezieht man aber die Anzahl der Haushalte mit ein und betrachtet die Anteile, welche die Haushalte einzelner Einkommensklassen zum gesamten Aufkommen beisteuern, dann liegt der Großteil sowohl bei dem beitragspflichtigen als auch bei dem umfassenderen Einkommensbegriff nicht bei den oberen Gruppen der Verteilung. Er liegt vielmehr mit knapp 57 und gut 61 Prozent innerhalb der Einkommensklassen von 2.000 bis 5.000 Euro. Bezogen auf das gesamte Aufkommen werden also in den „middle-

ren“ Einkommensgruppen maßgebliche Anteile des kompensationsrelevanten Einkommens von der Beitragspflicht ausgenommen.

Abbildung 1

Verteilung der beitragsfreien Einkommen

Verteilung der Anzahl der Haushalte (in Millionen), des kompensationsrelevanten Einkommens¹⁾ und des in der GKV beitragspflichtigen Einkommens (jeweils je Haushalt in Euro pro Monat) auf Einkommensgruppen²⁾



1) Kompensationsrelevantes Einkommen: Einkommen aus abhängiger Beschäftigung (einschließlich Arbeitgeberbeitrag zur GKV), aus selbstständiger Tätigkeit, Vermietung und Verpachtung, Vermögen, Land- und Forstwirtschaft zuzüglich ALG I und gesetzlicher Rente (jeweils einschließlich Beitragsanteile der jeweiligen Träger) sowie betrieblicher Rente. 2) Einkommensgruppen auf Basis des kompensationsrelevanten Einkommens (jeweils Intervall mit ausgewiesenem Höchstwert).
 Quellen: Horschel, 2010; Statistisches Bundesamt, 2006; Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Da in Abbildung 1 auch Haushalte enthalten sind, in denen manche oder alle Mitglieder privat versichert oder beihilfeberechtigt sind, werden im Folgenden nur die in der GKV versicherten Personen betrachtet. Dazu wird eine neue Verteilung der Personen gebildet, welche die Individuen nach dem durchschnittlichen Haushaltseinkommen je Erwachsenen schichtet. Dem durchschnittlichen Pro-Kopf-Haushaltseinkommen, das auch bislang beitragsfreie Bestandteile enthält, wird wiederum das individuelle beitragspflichtige Einkommen gegenübergestellt (Abbildung 2).

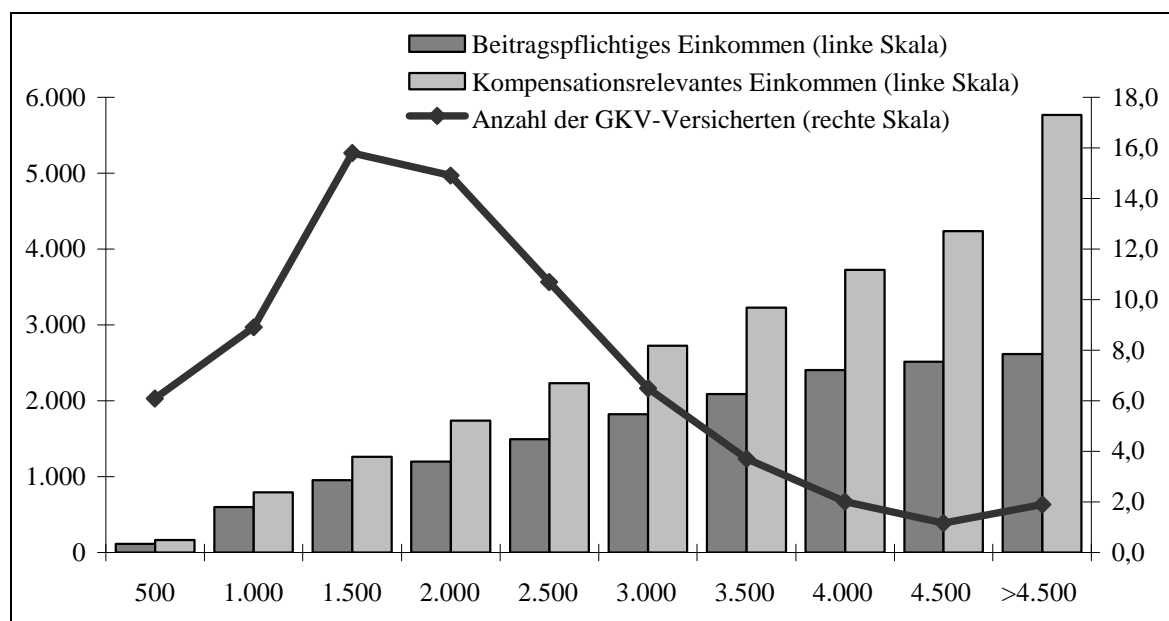
Der größte Teil der GKV-Versicherten einschließlich der Empfänger von Hartz IV, Studenten und Rentner liegt in der Einkommensgruppe zwischen 1.500 und 2.500 Euro je Monat. Für die GKV-Versicherten zeigt sich, dass mit steigendem Einkommen die beitragsfreien Anteile deutlich zulegen. Während in den unteren vier Gruppen zwischen 69 und gut

75 Prozent der durchschnittlichen Einkommen der Beitragspflicht in der GKV unterliegen, sind es in den höheren Einkommensklassen von 3.000 bis 4.500 Euro zwischen 67 und gut 59 Prozent. In der Spitzengruppe bleiben im Durchschnitt knapp über 40 Prozent von der Beitragspflicht befreit. Insgesamt zeigt sich auch hier, dass besonders Bezieher von Einkommen, die über die Beitragsbemessungsgrenze hinausgehen, von dem bisherigen System profitieren. Gleichwohl gilt mit Blick auf die Häufigkeit, mit der untere und mittlere Klassen besetzt sind, dass die höchsten Anteile am Gesamtaufkommen in beiden Einkommensabgrenzungen auf die Klassen von 1.500 bis 3.500 Euro entfallen. Mit zwei Drittel fällt die Masse aller kompensationsrelevanten Einkommen in diesen Gruppen an. Bei den beitragspflichtigen Einkommen sind es fast 64 Prozent.

Abbildung 2

Verteilung der Einkommen der GKV-Versicherten

Verteilung der GKV-Versicherten (in Millionen), des durchschnittlichen kompensationsrelevanten Einkommens¹⁾ und des durchschnittlichen in der GKV beitragspflichtigen Einkommens (jeweils in Euro pro Monat) auf Einkommensgruppen²⁾



1) Kompensationsrelevantes Einkommen: Einkommen aus abhängiger Beschäftigung (einschließlich Arbeitgeberbeitrag zur GKV), aus selbständiger Tätigkeit, Vermietung und Verpachtung, Vermögen, Land- und Forstwirtschaft zuzüglich ALG I, gesetzlicher Rente (jeweils einschließlich Beitragsanteile der jeweiligen Träger) sowie betrieblicher Rente; umgerechnet als Durchschnitt aller Haushaltspersonen ab einem Alter von 20 Jahren. 2) Einkommensgruppen auf Basis des kompensationsrelevanten Einkommens (jeweils Intervall mit ausgewiesenem Höchstwert).

Quellen: Horschel, 2010; Statistisches Bundesamt, 2006; Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Begünstigte der beitragsfreien Krankenversicherung

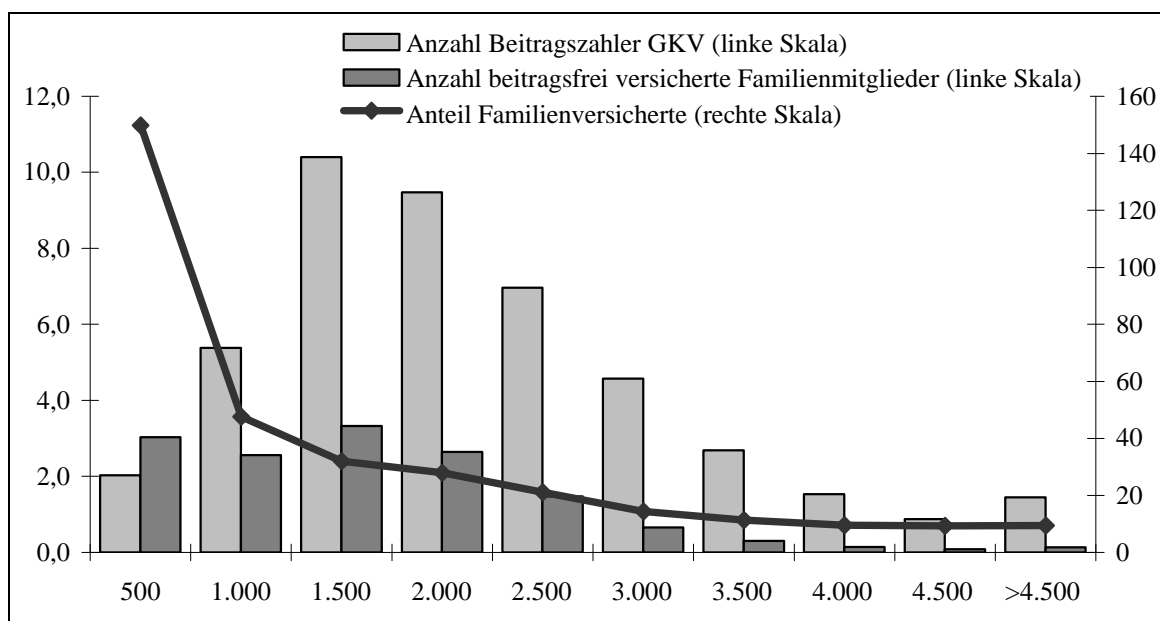
Die beitragsfreie Mitversicherung von nichterwerbstätigen Ehepartnern und Kindern wird ebenfalls stark kritisiert. Dies geschieht weniger aus fiskalischen Gründen als mit Blick auf die unerwünschten Verteilungseffekte. Die beitragsfreie Absicherung der Kinder steht nicht

zur Disposition, sondern die beitragsfreie Versicherung der Ehepartner. Abbildung 3 zeigt, wie sich die Familienangehörigen, die älter als 20 Jahre sind, auf die Mitglieder der GKV verteilen und welche Einkommensgruppen besonders von der beitragsfreien Krankenversicherung profitieren.

Abbildung 3

Verteilung der GKV-Versicherten

Verteilung der Anzahl der GKV-Versicherten und der mitversicherten Familienmitglieder ab einem Alter von 20 Jahren (jeweils in Millionen) sowie des Anteils der Familienversicherten in Prozent aller GKV-Versicherten auf Einkommensgruppen¹⁾



1) Einkommensgruppen auf Basis des kompensationsrelevanten Einkommens (jeweils Intervall mit ausgewiesenem Höchstwert). Kompensationsrelevantes Einkommen: Einkommen aus abhängiger Beschäftigung (einschließlich Arbeitgeberbeitrag zur GKV), aus selbstständiger Tätigkeit, Vermietung und Verpachtung, Vermögen, Land- und Forstwirtschaft zuzüglich ALG I und gesetzlicher Rente (jeweils einschließlich Beitragsanteile der jeweiligen Träger) sowie betrieblicher Rente. Quellen: Horschel, 2010; Statistisches Bundesamt, 2006; Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Bezogen auf die Verteilung nach der Einkommenshöhe ist die Anzahl der beitragsfreien erwachsenen Mitversicherten in der untersten Einkommensklasse am höchsten. Mit steigendem Einkommen nimmt der Anteil der Familienversicherten an den GKV-Versicherten der jeweiligen Gruppe ab. Dieses Ergebnis entspricht der Beobachtung, dass mit steigendem Markteinkommen die Anzahl der Erwerbstätigen im Haushalt zunimmt. In den oberen Einkommensklassen gehen durchschnittlich zwei Personen einer Erwerbstätigkeit nach (Pimpertz/Horschel/Schröder, 2009, 48).

Zusammenfassend lässt sich zunächst feststellen, dass sowohl mit Blick auf die Haushalte als auch auf einzelne Versicherte die höheren Einkommensgruppen stärker von der engen

Definition des beitragspflichtigen Einkommens profitieren als die unteren Einkommensgruppen. Mit Blick auf das Gesamtaufkommen wird gleichwohl in den mittleren Gruppen die größte Masse an Einkommen geschont. Dagegen erscheint die beitragsfreie Absicherung der erwachsenen Familienmitglieder zielgenauer, wenn man unterstellt, dass der Gesetzgeber damit besonders einkommensschwächere Personen unterstützen will. Denn im Wesentlichen profitieren davon die Versicherten unterer Einkommensklassen. Mit dem Wechsel auf eine Prämienfinanzierung würden allerdings die unerwünschten Umverteilungswirkungen entfallen. Nur wer durch die Prämienzahlung zu stark belastet wird – gemessen am kompensationsrelevanten Einkommen, das auch die bislang beitragsfreien Anteile beinhaltet –, erhält einen Transferanspruch, der die unzumutbaren Belastungen kompensiert. Finanziert wird der soziale Ausgleich aus Steuermitteln, wobei auch der individuelle Beitrag zum Steueraufkommen zumindest nach dem Einkommensteuerrecht entsprechend der individuellen Leistungsfähigkeit bemessen wird.

Pauschale Beitragssatz-Subventionierung im Status quo

Es stellt sich damit die Frage, wie hoch der Aufwand für die soziale Abfederung einer prämienfinanzierten GKV ausfällt. In der Öffentlichkeit wird immer wieder der Eindruck erweckt, dass für einen Systemwechsel zusätzliche Aufwendungen vonnöten seien. Dazu sind folgende Überlegungen anzustellen:

- Die Ausgabenseite der gesetzlichen Krankenkassen bleibt von einem Wechsel des Finanzierungssystems unberührt, das heißt, es entsteht kein Mehraufwand für medizinische Behandlungen. Dennoch können die veränderten Anreize infolge der Prämienfinanzierung zukünftig für Entlastungen sorgen.
- Mit dem Systemwechsel werden sich die Finanzierungslasten zwischen den Haushalten verschieben. Allerdings lassen sich weder aus der Tatsache, dass sich die individuelle Nettoeinkommensposition verschlechtern kann, generelle Kompensationsansprüche ableiten, noch im umgekehrten Fall Forderungen begründen, mögliche Reformgewinne zu besteuern. Denn die Veränderung der individuellen Verteilungsposition folgt aus der Korrektur unbeabsichtigter Fehlverteilungen im Status quo und ist deshalb nicht nur gerechtfertigt, sondern mit dem Wechsel auf die Prämienfinanzierung auch beabsichtigt.
- Der Einsatz zusätzlicher Mittel wird dann notwendig, wenn ein gesellschaftliches Sicherungsziel – hier die verpflichtende Absicherung der medizinischen Grundversorgung – in Konflikt mit anderen Motiven wie der Existenzsicherung oder der Verteilungsgerechtigkeit gerät. Sobald durch Krankenversicherungsbeiträge oder -prämien Belastungen entstehen, die als unzumutbar gelten, ist die Gesellschaft aufgefordert, für einen Ausgleich zu sorgen.

- Dabei ist zu beachten, dass anders als im Status quo der individuelle Beitrag zur Finanzierung des erforderlichen Transfervolumens nach der Leistungsfähigkeit bemessen wird, die Zuweisung der Transfermittel bedarfsgerecht erfolgt und niemand von der Finanzierung oder einem Transferanspruch ausgeschlossen wird (Pimpertz, 2001, 78 ff.). Diese Kriterien erfüllt eine Prämienfinanzierung, wenn sie um einen Einkommensausgleich über das Steuer-Transfersystem ergänzt wird (Pimpertz, 2003, 36 ff.).

Ob das erforderliche Ausgleichsvolumen insgesamt den Staatshaushalt stärker belastet als im Status quo, steht im Voraus nicht fest. Im Jahr 2010 fließen bereits 15,7 Milliarden Euro aus Steuermitteln in den Gesundheitsfonds. Auch wenn man von der konjunkturbedingten Aufstockung des Bundeszuschusses absieht, erreichen die Zuweisungen, die der Gesetzgeber zur jährlichen Finanzierung versicherungsfremder Leistungen vorgesehen hat, im Jahr 2012 einen Wert von rund 14 Milliarden Euro (Walendzik, 2009, 7). Aufgrund dieser Zahlungen fällt der einheitliche Beitragssatz derzeit für alle Beitragszahler um etwa 1,6 Beitragssatzpunkte niedriger aus. Ohne die Steuerfinanzierung müsste der Satz auf 16,5 Prozent angehoben werden. Somit profitieren nicht nur weniger leistungsfähige GKV-Mitglieder von den Steuerzuschüssen, sondern auch Bezieher hoher beitragspflichtiger Einkommen. Statt die Mittel pauschal und ohne sozialpolitische Differenzierung einzusetzen, könnten sie auch verwendet werden, um unzumutbare Belastungen, die mit einem Wechsel zu einer prämienfinanzierten Krankenversicherung verbunden sind, bedarfsgerecht zu kompensieren.

Der Gesetzgeber begründet den Bundeszuschuss mit der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen in der GKV, ohne diese im Einzelnen zu nennen. Solange jedoch „versicherungsfremde“ Aufgaben nicht eindeutig identifiziert werden, gilt die Argumentation einer kaum zu rechtfertigenden pauschalen Beitragssatz-Subvention. Auch wenn man unterstellt, dass der Bundeszuschuss zur Deckung der Aufwendungen für die Versorgung der bislang meist beitragsfrei versicherten Kinder eingesetzt wird, ist der Verweis auf versicherungsfremde Aufgaben kritisch zu sehen. Denn es bleibt immer noch offen, ob über den bestehenden Familienleistungsausgleich hinaus eine vollständige Subventionierung der Kinderversicherung mit positiven externen Effekten zu rechtfertigen ist. Die ungleiche Förderung von gesetzlich und privat krankenversicherten Kindern im Status quo ließe sich aber weder sozialpolitisch noch ökonomisch rechtfertigen. Dagegen stellt sich die Umverteilung durch einkommensbezogene Beiträge als das eigentlich versicherungsfremde Element heraus (SVR, 2005, 346 ff.). Denn während der Ausgleich zwischen Erkrankten und Gesunden vordringliche Aufgabe einer Krankenversicherung bleibt, kommt der Solidaritätsgedanke im gesetzlichen System durch die Nichtbeachtung von individuellen Gesundheitsrisiken

zum Ausdruck. Eine darüber hinausgehende Einkommensumverteilung ist für die Absicherung der Gesundheitsrisiken nicht notwendig, weil es bereits ein umverteilendes Steuer-Transfersystem gibt (Pimpertz, 2003, 10 ff.).

Modell 1: Vollständig prämiertenfinanzierte GKV

In einer ersten Variante wird das erforderliche Transfervolumen für den Fall berechnet, dass sämtliche GKV-Ausgaben vollständig über Prämien statt über Beiträge finanziert werden. Mithin wird ein umfassender Wechsel des Finanzierungssystems modelliert, wie er zum Beispiel von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA, 2009, 68 f.) favorisiert wird. Dazu ist eine Reihe von Annahmen zu treffen:

- Der bisherige Beitragsanteil des Arbeitgebers von 7 Prozent des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts wird eingefroren und mit dem Bruttolohn ausgezahlt. Analog wird mit dem Zuschuss der Gesetzlichen Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner verfahren.
- Grundsätzlich entrichtet jeder Erwachsene eine monatliche Prämie, Kinder bleiben beitragsfrei abgesichert. Die Umverteilung zugunsten der Kinder wird von den gesetzlich Versicherten finanziert und kommt nur dem versicherten Nachwuchs in der GKV zugute. Da diese Begünstigung über Prämien allein von den GKV-Versicherten und ohne direkte Beteiligung des Steuerzahlers finanziert wird, entsteht für den privat krankenversicherten Nachwuchs kein Anspruch auf eine vergleichbare beitragsfreie Absicherung.
- Für die folgenden Modellrechnungen wird vereinfachend eine Altersgrenze von 20 Jahren angenommen. Wer jünger ist, gilt als prämiertenfrei versichert, unabhängig von seinem tatsächlichen Erwerbsstatus. Wer 20 Jahre oder älter ist, wird zahlungspflichtig, auch wenn sich die Person in einer Ausbildung befindet.
- Ferner bleibt das für die Bezieher von Grundsicherungsleistungen gültige Beitragsrecht unberührt. Demnach übernehmen die jeweiligen Träger pauschale Beitragszahlungen, die nach dem Rechtsstand 2009 bemessen werden. Dagegen wird für das ALG I unterstellt, dass die Bundesagentur für Arbeit (BA) die volle Prämie abführt, statt wie bisher den Beitragssatz auf das der Bemessung zugrunde liegende Bruttoentgelt anzuwenden.

In einem ersten Rechenschritt gilt es, die Prämienhöhe und das erforderliche Einnahmenvolumen zu bestimmen. Geht man von einer Prämie von monatlich 250 Euro aus, dann ergibt sich auf der Grundlage des IW-Mikrosimulationsmodells und der bis zum Jahr 2008 fortgeschriebenen Daten der EVS ein Einnahmenvolumen von knapp 175 Milliarden Euro. Unter der Annahme, dass sämtliche GKV-Ausgaben des Jahres 2009 über Prämien finanziert werden, überschätzt die Simulation das tatsächliche Ausgabenvolumen von 170,8 Milliarden Euro um 2,4 Prozent (BMG, 2010). Sollen dagegen auch die bislang über

Zuzahlungen finanzierten Leistungsbestandteile aus dem Prämienaufkommen finanziert werden, dann müssten insgesamt 175,6 Milliarden Euro generiert werden. Das Simulationsergebnis unterschätzt diesen Zielwert bei einer Prämienhöhe von 250 Euro je Monat nur geringfügig um 0,7 Milliarden Euro oder 0,4 Prozent. Es bleibt anzumerken, dass der zugrunde liegende Datensatz nur bis zum Jahr 2008 fortgeschrieben werden konnte. Damit sind weder die Veränderungen der Erwerbstätigkeit noch die Einkommensentwicklungen am aktuellen Rand berücksichtigt. Dieses vereinfachende Vorgehen ist aber ohne Alternative, weil die zur Fortschreibung des Datensatzes notwendigen Angaben nur unvollständig vorliegen, gleichzeitig aber die Schätzungen der Prämienhöhe und des Transfervolumens mit möglichst aktuellem Bezug erfolgen sollen.

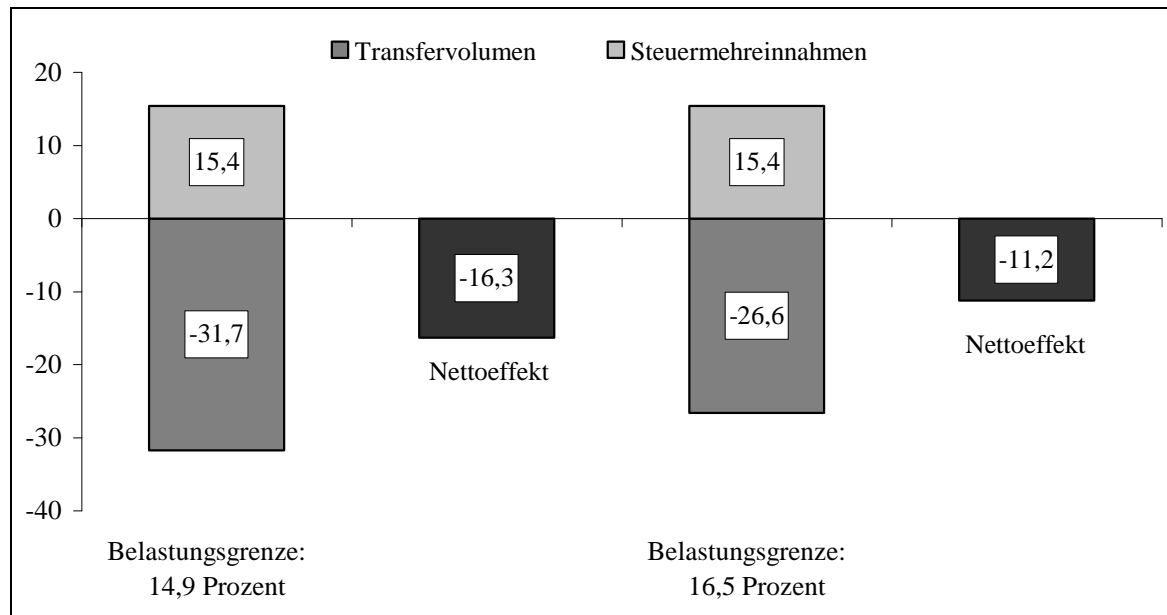
Kosten des sozialen Ausgleichs

Über den zweiten Rechenschritt wird nun das erforderliche Transfervolumen bestimmt. Vorab ist das kompensationsrelevante Einkommen zu definieren. Geht man von der Kritik am herrschenden Beitragsrecht aus, dann müssen bei der Prüfung eines möglichen Kompensationsanspruchs über das bisher beitragspflichtige Einkommen hinaus jene Einkommensbestandteile berücksichtigt werden, die oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegen, und die Einkommen aus anderen, bislang beitragsfreien Einkommensquellen. Des Weiteren ist zu beachten, dass in einem Mehr-Personen-Haushalt auch der Partner unterhaltspflichtig ist. Deshalb ist das von allen erwachsenen Haushaltsmitgliedern erwirtschaftete Einkommen zu betrachten. Das Haushaltseinkommen ist durch die Anzahl aller Erwachsenen zu teilen. Mit dieser Vorgehensweise werden Fehlverteilungen aufgrund einer beitragsfreien Mitversicherung korrigiert. Diese können entstehen, weil einem gesetzlich Versicherten wegen seines niedrigen Individualeinkommens ein Transferanspruch eingeräumt werden müsste, obwohl er zusammen mit dem Ehepartner über ein hinreichend hohes Einkommen verfügt, um die gemeinsame Prämienlast aus eigener Kraft zu schultern. Aus dem gleichen Grund muss das ALG I als eine dem Erwerbseinkommen „nahe stehende“ Lohnersatzleistung einbezogen werden. Dadurch wird ein Kompensationsanspruch für die Fälle ausgeschlossen, in denen der Leistungsbezug der BA entweder bereits allein oder zusammen mit dem Einkommen des Partners hinreichend hoch ausfällt, um die Versicherungsprämien ohne Unterstützung der Allgemeinheit zu tragen. Anders ist dies beim Arbeitslosengeld II (ALG II) und den übrigen Grundsicherungsleistungen. Das IW-Mikrosimulationsmodell integriert eine Bedürftigkeitsprüfung und berücksichtigt damit bereits das Partnereinkommen und -vermögen (Horschel, 2010, 13 f.). Für diese Fälle wird von dem Transfer- und Beitragsrecht im Status quo ausgegangen.

Abbildung 4

Steuer- und Transfereffekte einer prämiertenfinanzierten GKV

Angaben für das Jahr 2009 in Milliarden Euro für unterschiedlich hohe Belastungsobergrenzen bezüglich des kompensationsrelevanten Einkommens¹⁾; Basis: GKV-Prämie von 250 Euro je Monat und GKV-Gesamteinnahmen in Höhe von 175 Milliarden Euro



1) Kompensationsrelevantes Einkommen: Einkommen aus abhängiger Beschäftigung (einschließlich Arbeitgeberbeitrag zur GKV), aus selbstständiger Tätigkeit, Vermietung und Verpachtung, Vermögen, Land- und Forstwirtschaft zuzüglich ALG I und gesetzlicher Rente (jeweils einschließlich Beitragsanteile der jeweiligen Träger) sowie betrieblicher Rente; beitragspflichtige Einkommen: aus abhängiger Beschäftigung, gesetzlicher und betrieblicher Rente bis zur Beitragsbemessungsgrenze (ohne Beitragsanteile der Arbeitgeber oder Versicherungsträger); Steuermehreinnahmen: bisherige Arbeitgeberanteile des GKV-Beitrags werden in Bruttoentgelt umgewandelt, bleiben unbesteuerbar, stehen aber unter Progressionsvorbehalt.

Quellen: Horschel, 2010; Statistisches Bundesamt, 2006; Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Bei einer vorgegebenen Prämie variiert das Transfervolumen mit der Zumutbarkeitsgrenze, ab deren Überschreitung den GKV-Versicherten ein Kompensationsanspruch eingeräumt wird. Die Festlegung ist letztlich eine wertbehaftete Entscheidung, ökonomisch lassen sich jedoch zwei Referenzpunkte ableiten (Abbildung 4):

- Orientiert man sich am gegenwärtigen Status quo, erscheint eine Prämienbelastung des kompensationsrelevanten Einkommens von bis zu 14,9 Prozent zumutbar. Dahinter steht die Vorstellung, dass der Systemwechsel für einen Durchschnittsverdiener ohne ergänzende Einkommensquellen und ohne beitragsfrei versicherten Ehepartner belastungsneutral wirken soll. Für diesen Fall ergibt sich ein notwendiges Transfervolumen von 31,7 Milliarden Euro. Damit wären 16,8 der insgesamt 38,1 Millionen Haushalte in Deutschland oder knapp 44 Prozent transferberechtigt.
- Geht man davon aus, dass die bisher pauschale Beitragssatz-Subvention ökonomisch nicht zu rechtfertigen ist und der Beitragssatz ohne diesen Zuschuss um 1,6 Prozentpunkte höher liegen müsste, dann steigt die Belastungsgrenze auf 16,5 Prozent. Werden

die darüber hinausgehenden Belastungen über Transfers kompensiert, sinkt das notwendige Transfervolumen wegen der höheren Zumutbarkeitsgrenze auf 26,6 Milliarden Euro. Auch die Anzahl der zu kompensierenden Haushalte sinkt auf 14,6 Millionen oder gut 38 Prozent aller Haushalte.

Gleichzeitig erzielt der Staat Steuermehreinnahmen. Dieser Effekt basiert aber nicht auf der Tatsache, dass das Bruttoentgelt der Arbeitnehmer mit dem Ausschütten des bisherigen Arbeitgeberbeitrags steigt. Denn die für die Finanzierung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes notwendigen Einkommensbestandteile dürfen nach der jüngsten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts grundsätzlich nicht der Besteuerung unterworfen werden. Allerdings fällt das individuell zu versteuernde Einkommen infolge eines Wechsels zur Prämienfinanzierung dann höher aus, wenn die Prämie und damit die abzugsfähigen Aufwendungen nach dem Systemwechsel niedriger sind als der Beitrag im Status quo. Ein solcher Einkommensvorteil wird individuell versteuert und führt zu Steuermehreinnahmen. Umgekehrt sinkt das zu versteuernde Einkommen und damit die Steuerschuld, sobald ein Haushalt durch die Prämien stärker belastet wird als durch den Beitrag im Status quo.

Das zusätzliche Steueraufkommen lässt sich ebenfalls mithilfe des IW-Mikrosimulationsmodells schätzen und beläuft sich auf 15,4 Milliarden Euro. Dieser Wert steht allerdings unter dem Vorbehalt, dass die steuerrechtliche Abzugsfähigkeit, die erst seit dem Jahr 2010 gilt, auf Einkommensdaten angewendet wird, die aus dem Jahr 2008 datieren. Nicht erfasste nominale Einkommenssteigerungen erhöhen das Steueraufkommen, weil die individuellen Einkünfte durch die „kalte Progression“ einem höheren Durchschnittssteuersatz unterliegen. Dieser Effekt lässt sich aber ohne die für die weitere Fortschreibung des Datensatzes notwendigen Angaben nicht statistisch gesichert schätzen. Ob und in welchem Umfang die Mehreinnahmen des Staatshaushalts per saldo überschätzt oder unterschätzt werden, muss deshalb an dieser Stelle offen bleiben.

Sieht man von dieser Unwägbarkeit ab, dann ergibt sich im Fall des vollständigen Systemwechsels bei einer Belastungshöchstgrenze von 14,9 Prozent unterm Strich ein Finanzierungsbedarf von 16,3 Milliarden Euro. Bei einer Belastungsobergrenze von 16,5 Prozent des kompensationsrelevanten Einkommens sinkt das erforderliche Finanzvolumen auf 11,2 Milliarden Euro. Gegenüber dem Bundeszuschuss von 15,7 Milliarden Euro im Status quo muss der Staat im ungünstigeren Fall 500 Millionen Euro zusätzlich aufwenden, im günstigeren Fall wird der Bundeshaushalt aber um bis zu 4,5 Milliarden Euro entlastet.

Modell 2: Prämienfinanzierter Arbeitnehmeranteil

In der Öffentlichkeit wird auch über einen partiellen Einstieg in die Prämienfinanzierung diskutiert. Dabei wird davon ausgegangen, dass der bisherige Beitragsanteil der Arbeitnehmer und Rentner in eine Prämie umgewandelt wird. Der Arbeitgeberbeitrag bleibt dagegen in allen Modellvarianten wie im Status quo konstant bei 7 Prozent des beitragspflichtigen Entgelts. Alle übrigen Annahmen gelten unverändert. Mithilfe des IW-Mikrosimulationsmodells wird das Beitragsaufkommen aus dem Arbeitgeberanteil auf 64,3 Milliarden Euro geschätzt. Dies gilt ohne Beitragszahlungen der BA für die Bezieher von ALG I, aber einschließlich der Beitragszuschüsse der Gesetzlichen Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner. Dieses Beitragsaufkommen finanziert rund 38 Prozent der Ausgaben des Jahres 2009. Die Lücke ist über eine monatliche Prämie in Höhe von 152 Euro je GKV-Versicherten ab einem Alter von 20 Jahren zu schließen. Sie generiert Einnahmen von insgesamt 104,5 Milliarden Euro. Die Überweisungen der Träger von Grundsicherungsleistungen summieren sich nach den Ergebnissen der IW-Mikrosimulation im Jahr 2009 auf rund 3 Milliarden Euro. Insgesamt ergeben sich somit für die GKV Einnahmen von 171,8 Milliarden Euro. Dies entspricht einem Überschuss von 1 Milliarde Euro gegenüber den tatsächlichen GKV-Ausgaben des Jahres 2009.

Bei der Schätzung des Kompensationsbedarfs wird eine Belastungsobergrenze von 8 Prozent unterstellt. Diese Grenze ergibt sich aus dem aktuellen Beitragssatz von 14,9 Prozent abzüglich des Arbeitgeberanteils von 7 Prozentpunkten und aufgerundet auf eine volle Prozentzahl. Demnach beträgt das erforderliche Transfervolumen 25,2 Milliarden Euro. Analog zu dem ersten Modell entstehen dem Staat Steuermehreinnahmen in Höhe von 9,8 Milliarden Euro. Unterm Strich muss der Staat damit 300 Millionen Euro weniger aufbringen, als er im Jahr 2010 an den Gesundheitsfonds überweist. Soziale Ausgleichszahlungen müssten in dieser Variante an 20,8 Millionen oder 54,5 Prozent aller Haushalte erfolgen. Mit 18,9 Milliarden Euro fällt das Transfervolumen erwartungsgemäß niedriger aus, wenn eine Belastung des kompensationsrelevanten Einkommens von bis zu 16,5 Prozent als zumutbar erachtet wird. Entsprechend sinkt auch die Anzahl der zu unterstützenden Haushalte auf 16,9 Millionen. Aufgrund der Steuermehreinnahmen kann die Nettobelastung sogar auf 9,1 Milliarden Euro reduziert werden. Das sind 6,6 Milliarden weniger als im Status quo.

Modell 3: Variationen einer Beitrags- und Prämienfinanzierung

Es stellt sich die Frage, ob das für den sozialen Ausgleich erforderliche Volumen dadurch weiter reduziert werden kann, indem der Einstieg in die Prämienfinanzierung nur teilweise vorgenommen wird. Immerhin verspricht auch ein partieller Systemwechsel Erfolg, solan-

ge die Prämie hinreichend groß bleibt, um Preisdifferenzen zu spiegeln, die sich aus den unterschiedlichen Kosten verschiedener Versorgungsmodelle ergeben. Bei der Modellierung gilt es, simultan die Prämienhöhe und den verbleibenden Arbeitnehmerbeitragssatz so zu wählen, dass die Einnahmen insgesamt ausreichen, um die GKV-Ausgaben des Jahres 2009 zu finanzieren. Es stellt sich heraus, dass die Mindereinnahmen einer linearen Senkung der Prämie nicht durch eine einfache, lineare Steigerung des verbleibenden Arbeitnehmerbeitragssatzes kompensiert werden kann. Aus Gründen der Anschaulichkeit werden im Folgenden die unterschiedlichen Beitrags- und Prämienaufkommen für drei gerundete Wertepaare dargestellt (Tabelle 2):

- Bei Kombination (A), die aus einer Erwachsenenprämie von 130 Euro pro Monat und einem Beitragssatz von 1,5 Prozent des derzeit beitragspflichtigen Einkommens besteht, können zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag insgesamt 171,7 Milliarden Euro generiert werden.
- Sinkt die Prämie auf 120 Euro und steigt gleichzeitig der Beitragssatz um 0,5 Prozentpunkte, erzielt die GKV Beitrags- und Prämieeinnahmen von knapp 170 Milliarden Euro (Kombination B).
- In der Kombination (C) von 110 Euro und einem Beitragssatz von 3 Prozent werden GKV-Einnahmen in Höhe von 173 Milliarden Euro erzielt.

Tabelle 2

Beitrags- und Prämienaufkommen in der GKV

GKV-Einnahmewirkungen unterschiedlicher Prämien- und Beitragsmischfinanzierungen

Kombinationsmöglichkeiten	A	B	C
Arbeitgeberbeitragssatz (in Prozent des beitragspflichtigen Entgelts)	7,0	7,0	7,0
Arbeitnehmerbeitragssatz (in Prozent des beitragspflichtigen Entgelts)	1,5	2,0	3,0
Arbeitnehmerprämie (in Euro pro Monat)	130	120	110
GKV-Einnahmen in Milliarden Euro	171,7	169,9	173,0
Arbeitgeberbeitrag	64,3	64,3	64,3
Arbeitnehmerbeitrag	15,1	20,1	30,1
Arbeitnehmerprämie	89,4	82,5	75,6
Beiträge für Empfänger von Grundsicherungsleistungen	3,0	3,0	3,0

Auf Basis des IW-Mikrosimulationsmodells und der bis zum Jahr 2008 fortgeschriebenen Daten der EVS. Arbeitgeberbeitrag: einschließlich Beitragszuschuss der Gesetzlichen Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner.

Quellen: Horschel, 2010; Statistisches Bundesamt, 2006; Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Die Schätzwerte für die GKV-Einnahmen liegen in einem Intervall von -0,9 bis +2,2 Milliarden Euro um den Zielwert von 170,8 Milliarden Euro. Die maximale Abweichung von

1,3 Prozent ist sehr niedrig und rechtfertigt die Verwendung von gerundeten Werten für die jeweiligen Prämien-Beitragssatzkombinationen.

Unterstellt man zunächst, dass das kompensationsrelevante Einkommen durch den Arbeitnehmeranteil (Beitrag plus Prämie) nur bis zu 8 Prozent belastet werden darf, dann entsteht bei der Kombination aus einer Prämie von 130 Euro und einem Beitragssatz von 1,5 Prozent ein Ausgleichsbedarf von insgesamt 22 Milliarden Euro (Tabelle 3). Nach Abzug der Steuermehreinnahmen, die analog zu den vorangegangenen Modellvarianten berechnet werden, verbleibt eine Nettobelastung des Bundeshaushalts in Höhe von 13,7 Milliarden Euro. Bei einem doppelt so hohen Arbeitnehmerbeitragssatz und einer Prämie von 110 Euro steigt das Transfervolumen auf 23,2 Milliarden Euro. Aufgrund des geringeren zusätzlichen Steueraufkommens muss der Steuerzahler unterm Strich 16,6 Milliarden Euro aufwenden. In der Kombination von 120 Euro und 2 Prozent sinkt das Transfervolumen auf das Minimum von 21 Milliarden Euro. Auch die Nettobelastung des Staats erreicht mit 13 Milliarden Euro den niedrigsten Wert. Die Anzahl der unterstützungsbedürftigen Haushalte schwankt zwischen 22,4 und 23,8 Millionen oder zwischen 58,7 und 62,3 Prozent aller Haushalte.

Tabelle 3

Potenzielle Transfervolumen in der GKV

Transfervolumen bei unterschiedlichen Kombinationen von Arbeitnehmerbeitragssatz, monatlicher GKV-Prämie und Belastung des kompensationsrelevanten Einkommens¹⁾

Beitragssatz in Prozent des beitragspflichtigen Einkommens		GKV-Prämie	Transfer- volumen	Steuermehr- einnahmen	Nettobelastung des Staates
Arbeitgeber	Arbeitnehmer	Euro pro Monat	in Milliarden Euro		
Transferanspruch ab einer Belastung des kompensationsrelevanten Einkommens von 8,0 Prozent					
7,0	1,5	130	22,0	8,3	13,7
	2,0	120	21,0	8,0	13,0
	3,0	110	23,2	6,6	16,6
Transferanspruch ab einer Belastung des kompensationsrelevanten Einkommens von 9,5 Prozent					
7,0	1,5	130	15,3	8,3	7,0
	2,0	120	14,8	8,0	6,8
	3,0	110	16,7	6,6	10,1

Kompensationsrelevantes Einkommen: Einkommen aus abhängiger Beschäftigung (einschließlich Arbeitgeberbeitrag zur GKV), aus selbstständiger Tätigkeit, Vermietung und Verpachtung, Vermögen, Land- und Forstwirtschaft zuzüglich ALG I und gesetzlicher Rente (jeweils einschließlich Beitragsanteile der jeweiligen Träger) sowie betrieblicher Rente; beitragspflichtige Einkommen: Einkommen aus abhängiger Beschäftigung, gesetzlicher und betrieblicher Rente bis zur Beitragsbemessungsgrenze (ohne Beitragsanteile der Arbeitgeber oder Versicherungsträger).

Quellen: Horschel, 2010; Statistisches Bundesamt, 2006, Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Für die mittlere Variante kann das für den sozialen Ausgleich notwendige Transfervolumen weiter reduziert werden, wenn die Belastungsgrenze sukzessive erhöht wird. Ökonomisch lässt sich eine maximale Belastung von 9,5 Prozent rechtfertigen. Diese Grenze ergibt sich, wenn man im Status quo von einer ungerechtfertigten Subventionierung des Beitragssatzes ausgeht und stattdessen ein notwendiger Beitragssatz von 16,5 Prozent unterstellt wird. Abzüglich des unveränderten Arbeitgeberanteils von 7 Prozentpunkten ergibt sich die Belastungsobergrenze. Für die Kompensation der darüber hinausgehenden Prämienbelastungen wären dann 14,8 Milliarden Euro aufzuwenden. Transferberechtigt sind dann nur noch 17,9 Millionen oder 47 Prozent aller Haushalte. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen Steueraufkommens sinkt die Nettobelastung des Steuerzahlers bis auf 6,8 Milliarden Euro. Das sind knapp 9 Milliarden weniger als der derzeitige Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds. Einschränkend bleibt aber anzumerken, dass die Entlastung des Staats damit erkaufte wird, dass im Rahmen der konventionellen Beitragsfinanzierung unerwünschte Fehlverteilungen fortbestehen. Je größer dieser beitragsfinanzierte Anteil ist, desto umfassender sind die Einkommensumverteilungen zugunsten einkommensstarker Haushalte.

Reformpolitische Schlussfolgerungen

Im Gegensatz zur einkommensabhängigen Beitragsfinanzierung spiegeln Prämien(elemente) die Kosten unterschiedlicher Versorgungsmodelle, zum Beispiel mit unbeschränkter Arztwahl oder mit freiwilliger Beschränkung auf empfohlene Leistungserbringer. Sobald sich die aus den verschiedenen Versorgungsformen resultierenden Kostenunterschiede in den Prämien der entsprechenden Versicherungstarife niederschlagen, entsteht für die Versicherten ein Anreiz, zwischen konkurrierenden Angeboten abzuwägen. Dies ist wiederum Voraussetzung dafür, dass Krankenkassen und Leistungserbringer – ausreichende Vertragsfreiheiten vorausgesetzt – im Preis- und Qualitätswettbewerb nach präferenzgerechten und effizienten Lösungen suchen (Pimpertz, 2007, 29 ff.). Bei einer einkommensabhängigen Finanzierung wird dieser Anreiz jedoch im Keim erstickt, weil mögliche Nutzengewinne aus kostenbewusster Nachfrage „sozialisiert“ werden. Idealerweise sollten die GKV-Ausgaben deshalb vollständig über Prämien finanziert werden. Immerhin verspricht aber auch ein partieller Systemwechsel Erfolg, solange die monatlich konstanten Zahlungen hinreichend hoch ausfallen, um Kostenunterschiede verschiedener Versorgungsmodelle vollständig in Preisdifferenzen wiederzugeben.

Die politische Umsetzung hängt jedoch maßgeblich davon ab, ob ein ergänzender Einkommensausgleich über das Steuer-Transfersystem finanziert werden kann. Dabei sprechen die Ergebnisse der IW-Mikrosimulation für die Gesundheitsprämie: Auch wenn ein vollständiger Systemwechsel die höchsten Belastungen für den Staat hervorruft, so können

dabei immer noch bis zu 4,5 Milliarden Euro gegenüber dem aktuellen Bundeszuschuss eingespart werden. Unerwünschte Umverteilungen zugunsten leistungsfähiger Haushalte lassen sich weitgehend vermeiden. Für den Staatshaushalt erscheinen Modelle mit Prämienskomponente und anteiliger Beitragsfinanzierung zwar günstiger. Dieser „Konsolidierungsbeitrag“ entsteht aber, weil unerwünschte Fehlverteilungen im Rahmen des beitragsfinanzierten Anteils fortbestehen. Deshalb ist eine einkommensunabhängige, sozial abgedeckte Prämienfinanzierung sämtlicher GKV-Ausgaben nicht nur allokatorentheoretisch geboten, sondern sowohl mit Blick auf die verteilungspolitischen Implikationen als auch unter Berücksichtigung haushaltspolitischer Vorgaben sinnvoll.

Literatur

BDA – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, 2009, BDA-Konzept zur Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Soziale Selbstverwaltung, 57. Jg., Heft 9, S. 65–70

BMG – Bundesministerium für Gesundheit, 2010, Vorläufige Rechnungsergebnisse 4. Quartal 2009, Stand: 14. April 2010, URL: <http://www.bmg.bund.de> [Stand: 2010–05–12]

Horschel, Nicole, 2010, IW-Mikrosimulationsmodell, Version 1/2010, Institut der deutschen Wirtschaft Köln (Hrsg.), Dokumentationen, URL: <http://www.iwkoeln.de/Informationen/Dokumentationen/Andere/tabid/145/ItemID/24423/Default.aspx> [Stand: 2010–04–10]

Horschel, Nicole / Pimpertz, Jochen, 2008, Verteilungseffekte von Sozialversicherungsreformen, in: IW-Trends, 35. Jg., Heft 4, S. 17–29

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP vom 26.10.2009, Wachstum. Bildung. Zusammenhalt., URL: <http://www.bundesregierung.de> [Stand: 2009–10–29]

Kronberger Kreis, 2010, Mehr Mut zum Neuanfang, Schriftenreihe der Stiftung Marktwirtschaft, Bd. 51, Berlin

Pimpertz, Jochen, 2001, Marktwirtschaftliche Ordnung der sozialen Krankenversicherung, Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln (Hrsg.), Untersuchungen zur Wirtschaftspolitik, Bd. 121, Köln

Pimpertz, Jochen, 2003, Solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung – Vom lohnbezogenen Beitrag zur risikounabhängigen Prämie, IW-Positionen, Nr. 2, Köln

Pimpertz, Jochen, 2007, Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung – Gestaltungsoptionen unter sozialpolitischen Vorgaben, IW-Positionen, Nr. 28, Köln

Pimpertz, Jochen, 2010, Ausgabentreiber in der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: IW-Trends, 37. Jg., Heft 2, S. 75–90

Pimpertz, Jochen / Horschel, Nicole / Schröder, Christoph, 2009, Soziale Umverteilung in Deutschland, IW-Analysen, Nr. 49, Köln

Rürup-Kommission, 2003, Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme, Schlussbericht, URL: <http://www.soziale-sicherungssysteme.de/index.html> [Stand: 2003–09–01]

Statistisches Bundesamt, 2006, Scientific-Use-File für das IW Köln aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003, Wiesbaden

SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, 2005, Die Chance nutzen – Reformen mutig voranbringen, Jahresgutachten 2005/2006, Wiesbaden

Walendzik, Anke, 2009, Steuerfinanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, WiSo-Diskurs, Experten und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, Juli, URL: <http://www.fes.de/wiso> [Stand: 2010-03-20]

From Contribution Rate to Flat Premium – Costs of Changing Germany’s Statutory Health Insurance

In 2010, the government subsidizes the German statutory health insurance with 15.7 billion euro thereby lowering the contribution rate for the insured by 1.6 percentage points to 14.9 percent regardless of their household income. Instead of pumping tax money lump-sum into the health insurance, it should be targeted to the low-income insured to make the replacement of the present system by a premium-financed insurance politically acceptable. A flat premium of 250 euro per adult would cover all health care expenditure and reduce the moral hazard in the current system. Depending on the construction of the premium credit for low-income households the government would have to contribute between 11.2 and 16.3 billion euro. Even a combination of contributions and premiums would reduce the net fiscal burden to less than 7 billion euro. However, any mix would retain the inequitable income distribution of the present system.