

# **Ansatzpunkte für eine stärkere einkommensabhängige Finanzierung der GKV**

**Referat im Rahmen eines Wissenschaftlichen Symposiums der GRPG  
„Gesundheitsprämie quo vadis?“  
am 09.07.2010 in Berlin**

## **Ansatzpunkte für eine stärkere einkommensabhängige Finanzierung der GKV**

**Referat im Rahmen eines Wissenschaftlichen Symposium der GRPG  
„Gesundheitsprämie quo vadis?“  
am 09.07.2010 in Berlin**

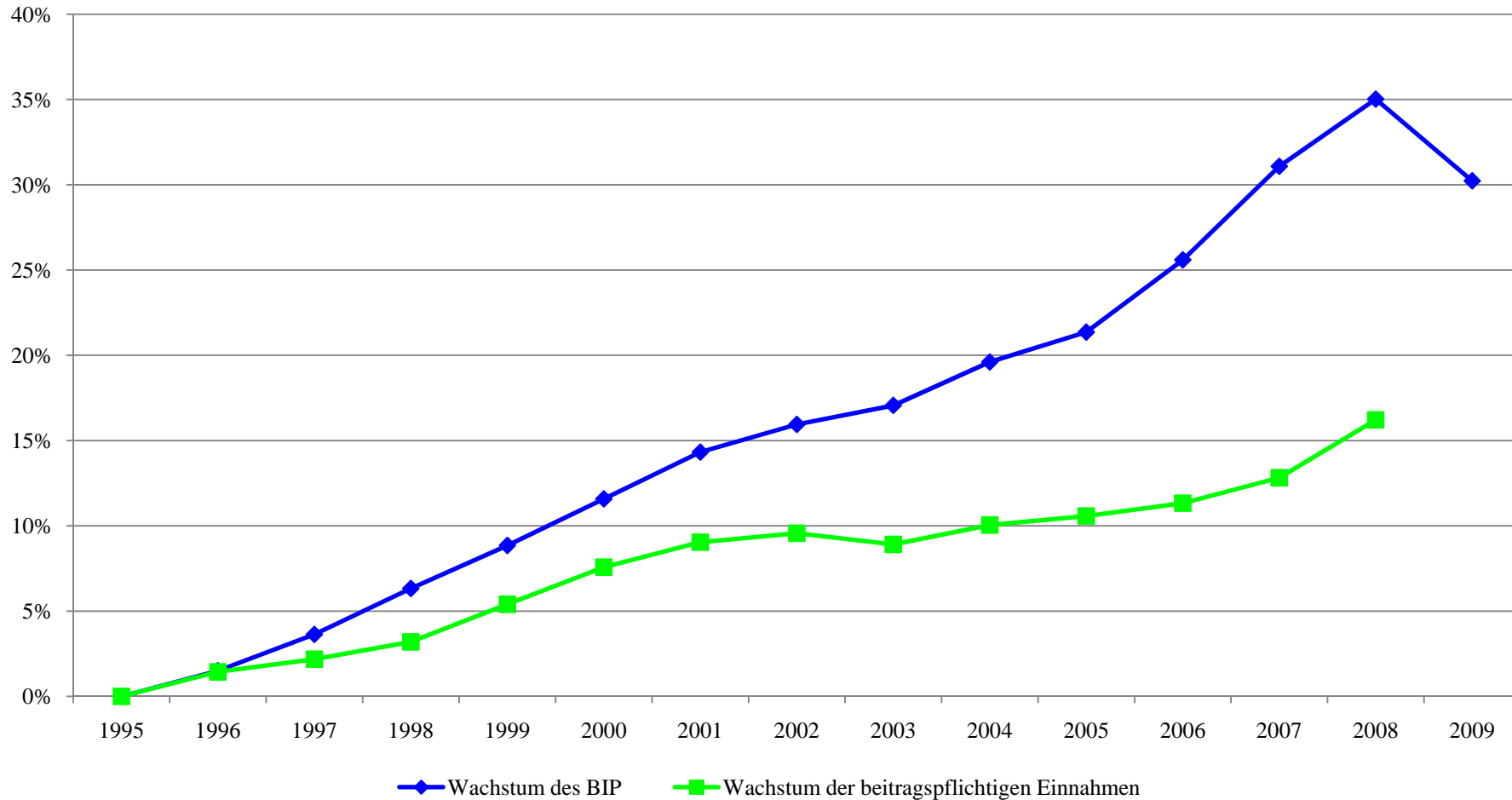
1. Ausgangslage: Schwachstellen des geltenden Finanzierungssystems
2. Varianten pauschalierter Solidarbeiträge
3. Grundlegende Annahmen der Reformoption
4. Pauschalierte Solidarbeiträge unter fiskalischen Aspekten
5. Distributive Effekte pauschalierter Solidarbeiträge
6. Beschäftigungs- und Wettbewerbseffekte
7. Fazit und Ausblick

## Schwachstellen des geltenden Finanzierungssystems

### a) Fehlende fiskalische Nachhaltigkeit

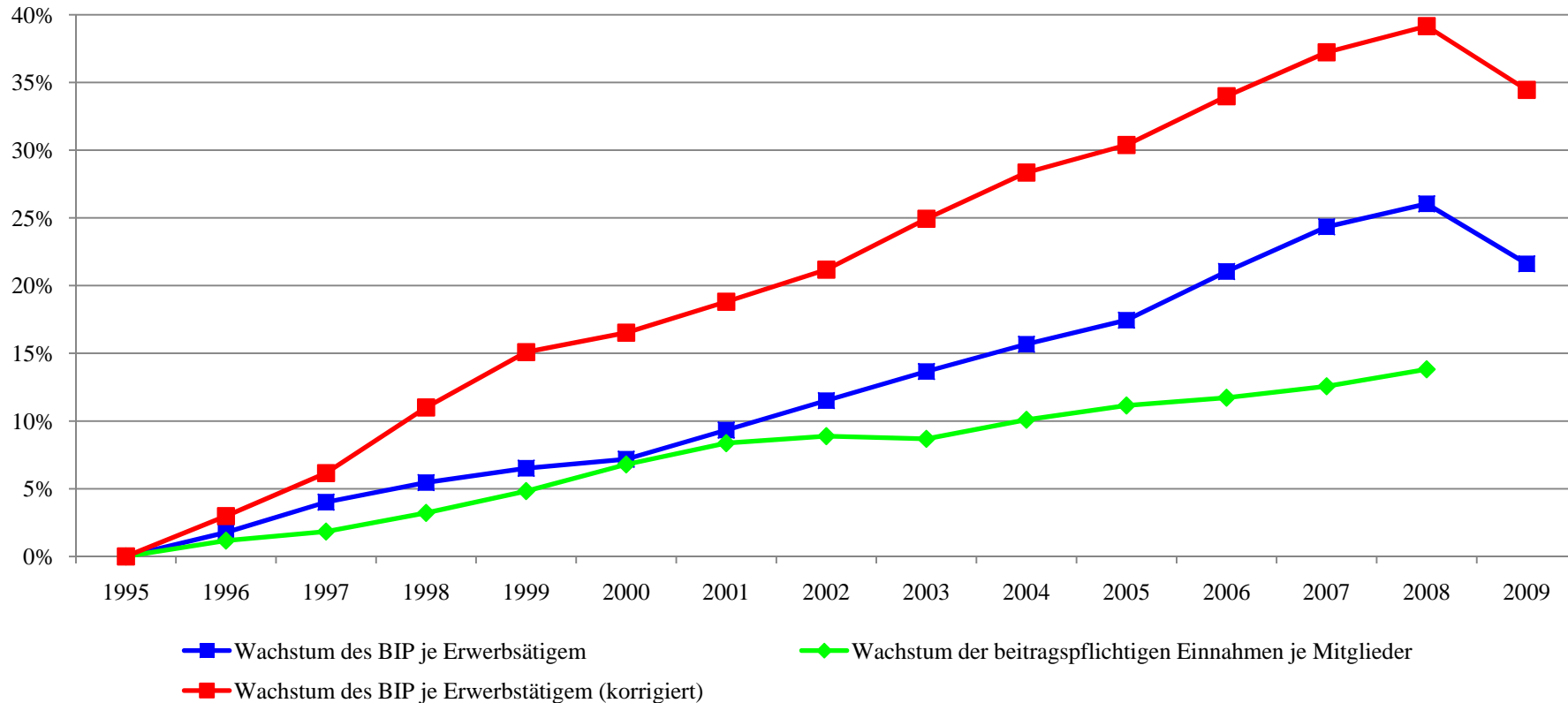
- konjunkturanfällige und wachstumsschwache Finanzierungsbasis
- demographieabhängige Finanzierungsbasis, da Absinken der beitragspflichtigen Einnahmen beim Übergang eines Mitglieds vom Erwerbsleben in die Rente
- diskretionäre Steuerzuschüsse ohne gesetzlich abgesicherte Regelbindung

## Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen und des BIP seit 1995



Quelle: Statistisches Bundesamt (2010), Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2010), Bundesministerium für Gesundheit (2010)

## Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied und des BIP je Erwerbstätigen\* seit 1995



\*) Die Zahl der Erwerbstätigen hat sich durch die Neubewertung gegenüber den früheren Werten erhöht. Beim korrigierten BIP wurde die Erwerbstätigenzahl um die ausschließlich Geringfügig Beschäftigten korrigiert. Korrekturwerte 1995 bis 1998 nach Mikrozensus, ab 1999 nach BA-Statistik

Quelle: Statistisches Bundesamt (2010), Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2010), Bundesministerium für Gesundheit (2010), Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit (1998), Bundesagentur für Arbeit (2010)

## Ursachen der Wachstumsschwäche der GKV- Einnahmenbasis

- Beitragsausfälle durch anhaltend hohe strukturelle Arbeitslosigkeit
- unterproportionales Wachstum der Arbeitsentgelte, insbesondere in den unteren Lohngruppen, infolge der Globalisierung
- veränderte Arbeitsverhältnisse bzw. Berufskarrieren, z.B. unstete Beschäftigung, nicht-versicherungspflichtige Dienst- und Werkverträge
- Zunahme von nicht versicherungspflichtigen Teilen des Arbeitsentgeltes, vor allem durch Entgeltumwandlung im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge
- eine weitere Flucht in die illegale Schattenwirtschaft und Intensivierung der (legalen) Eigenwirtschaft bzw. Haushaltsproduktion
- steigender Anteil der Rentner an der Versichertenzahl und künftig zu erwartende geringe Zunahme der Renten
- vorgezogene Verrentungen und längere Lebens- und Verrentungszeit

## Gesundheitsfonds: Stand und Perspektive aus fiskalischer Sicht

### Situation bis zum 30.06.2009

- allgemeiner Beitragssatz:	14,6 %
- zusätzlicher Beitragssatz:	0,9 Mrd. €
- Bundeszuschuss:	4,0 Mrd. €

### Situation im Jahre 2009 ab dem 01.07.

- allgemeiner Beitragssatz:	14,0 %
- zusätzlicher Beitragssatz:	0,9 %
- Bundeszuschuss:	7,2 Mrd. €

### Situation im Jahre 2010

- Beitragssätze wie 2009	
- Bundeszuschuss:	11,8 Mrd. €
- Defizit und Extrazuschuss 2010:	7,0 Mrd. € bzw. 3,9 Mrd. €

### Situation im Jahre 2011

- Beitragssätze wie 2010 (unterstellt)	
- Bundeszuschuss:	13,3 Mrd. €
- Erwartetes Defizit:	10-12 Mrd. €

**b) Distributive und allokativ Defizite**

- bei Bemessungsgrundlage der Beiträge Diskriminierung von Löhnen und Renten; infolge Nicht-Berücksichtigung anderer Einkünfte überhöhte Anzahl von Unterstützungsempfängern
- teilweise distributiv nicht gerechtfertigte beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten mit auch hier sozial unbegründeter Ausweitung des Transfervolumens
- intransparente Umverteilung als Folge sich überschneidender Kriterien (Morbidity, Lohn bzw. Rente, Familienstand)
- Pflichtversicherungskriterium grenzt die Solidargemeinschaft willkürlich ab; zudem an dieser Grenze Selektionseffekte zuungunsten der GKV
- Beiträge als Belastung von Lohnnebenkosten der Arbeitgeber und verfügbarem Einkommen der Arbeitnehmer; dadurch Abgabenkeil zwischen Arbeitsangebot und -nachfrage



## Varianten pauschalierter Solidarbeiträge

- a) **Lohnabhängige Beiträge von Unternehmen und pauschalisierte, krankenkassenspezifische Solidarbeiträge von Arbeitnehmern**
- bei fixiertem Beitragssatz des Arbeitgebers
  - bei ebenfalls einheitlichem, aber variablem Beitragssatz des Arbeitgebers
  - Arbeitgeber zwar Zahler der Beiträge, aber vielfach nicht der wirtschaftliche Träger; je nach Angebots- und Nachfrageelastizitäten am Güter- und Faktormarkt fungieren die Käufer der Güter und/oder die Arbeitnehmer als Träger der Abgaben
- b) **Krankenkassenspezifische, pauschalisierte Solidarbeiträge**
- Finanzierung aller Ausgaben der GKV über diese solidarischen Gesundheitspauschalen
  - Ausschüttung der Arbeitgeberbeiträge an die Arbeitnehmer als Lohnbestandteile

## Grundlegende Annahmen der Reformoption pauschalierte Solidarbeiträge

### a) **Wie im geltenden System:**

- Umlageverfahren
- im Unterschied zu risikoadjustierten Prämien weiterhin Morbiditätsausgleich, d.h. zwischen gesunden und kranken Versicherten

### b) **Kein Abbau von Solidarität, sondern Umbau zu effizienteren und gerechteren Umverteilungseffekten**

- Zuschüsse für Versicherte, bei denen die durchschnittliche Gesundheitspauschale einen bestimmten Prozentsatz des Haushaltseinkommens (derzeit 7,9% bzw. 14,9%) übersteigt
- Orientierung der Zuschüsse damit im Unterschied zum geltenden System nicht an Löhnen und Renten, sondern mit dem gesamten Haushaltseinkommen an einem sozial valideren Indikator
- Verlagerung der Einkommensumverteilung und des Familienlastenausgleichs aus der GKV ins Steuer- und Transfersystem

## Pauschalierte Solidarbeiträge unter fiskalischen Aspekten

- a) **Die Finanzierungsbasis im Konjunktur- und Wachstumsverlauf**
  - kein Absinken der Finanzierungsbasis in konjunkturellen Krisen;  
Verlagerung der Einnahmefälle ins Steuer- und Transfersystem
  - damit überkonjunkturelle Entwicklung der Ausgaben und Leistungsgewährung in der GKV
  - Beseitigung der wachstumsschwachen Finanzierungsbasis
- b) **Die Finanzierungsbasis vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung**
  - bei Gesundheitspauschalen keine Beitragsausfälle beim Übergang eines Mitglieds bzw. Versicherten in die Rente
  - bei (vollen) pauschalierten Solidarbeiträge sogar völlige Resistenz gegenüber den einnahmenseitigen Effekten des Wandels der demographischen Struktur
- c) **insgesamt: gegenüber dem geltenden System deutlich höhere Nachhaltigkeit**

## Distributive Effekte pauschalierter Solidarbeiträge

- a) **Beseitigung distributiver Verwerfungen im geltenden System**
- Aufhebung der teilweise bestehenden Benachteiligung von Lohnbeziehern und Zweiverdienerfamilien, d.h. Beseitigung der entsprechenden sozial nicht gerechtfertigten Unterstützung von Mitgliedern bzw. Versicherten
  - dadurch Verringerung des Umverteilungsvolumens und gleichfalls höhere Entlastung der Nettozahler in der GKV als Belastung durch zusätzliche Steuern als Folge sozial bedingter Zuschüsse zur Pauschale
- b) **Solidarität über die GKV hinaus**
- an den sozial bedingten Unterstützungszahlungen Beteiligung aller Steuerzahler, d.h. auch der entsprechenden PKV-Versicherten; damit weitere Entlastung der Nettozahler in der GKV
  - sogar mittelbare Beteiligung der Steuerzahler am Anstieg der Morbidität der GKV-Versicherten, soweit diese Ursache von steigenden Pauschalen und dadurch bedingten höheren sozialen Unterstützungszahlungen
  - da Steuerzahler Träger aller sozial- und familienpolitischen Leistungen in der GKV unter dem Aspekt der Umverteilung kein grundsätzliches Erfordernis für eine Aufhebung des historisch gewachsenen dualen Krankenversicherungssystems

## Beschäftigungspolitische Wirkungen

### a) Die Arbeitsnachfrage

- bei Einfrieren des Beitragssatzes des Arbeitgebers zunächst nur schwache Wirkungen
- bei vollständiger Abkoppelung des Beitrags bzw. der Pauschale von den Löhnen positive Effekte auf die Arbeitsnachfrage; selbst bei Reaktionen im Rahmen von Tarifverhandlungen differenziertere Effekte als im geltenden System

### b) Das Arbeitsangebot

- solidarische Pauschale für die Arbeitnehmer unabhängig von der Entwicklung ihres Lohnes
- jedoch Belastung durch die Steuerfinanzierung der sozial bedingten Unterstützungszahlungen
- bei entsprechender Konstruktion der Besteuerung positive Effekte auf die Arbeitsnachfrage in den unteren und mittleren Einkommensbereichen (ab dem für die Unterstützungszahlungen relevanten Bereich)

### c) Wettbewerbseffekte

- Intensivierung des Wettbewerbs der Krankenkassen infolge transparenter Unterschiede zwischen den krankenkassenspezifischen Gesundheitspauschalen
- Veränderung der Preisverhältnisse zwischen GKV und PKV; Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der GKV an der Pflichtversicherungsgrenze

## Fazit und Ausblick zu pauschalisierten Solidarbeiträgen

### a) Grenzen und Probleme

- infolge des weiterhin gespaltenen Krankenversicherungsmarktes noch immer eingeschränkte Wahlfreiheit der Versicherten
- verfassungsmäßige Absicherung der sozial bedingten Unterstützungszahlungen in regelgebundener Form erforderlich
- Konstruktion eines Leistungsgesetzes ohne Stigmatisierung der Unterstützungsempfänger

### b) Komparative Vorzüge pauschalierter Solidarbeiträge

- entgegen vielen ursprünglichen Vorstellungen und derzeitigen Eindrücken in der Öffentlichkeit dominieren die höhere Nachhaltigkeit und die gerechtere Verteilung
- positive Effekte auf Arbeitsangebot und –nachfrage möglich, aber nicht in allen Einkommens- bzw. Lohnbereichen