

Gutachten

zur

**Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen
ausgewählter Reformansätze im Gesundheitswesen**

von

Dr. Christhart Bork

Wiesbaden, 13. Juni 2003

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung	1
1. Das Analyseinstrumentarium	1
1.1. Methodische Grundlagen.....	1
1.2. Das Mikrosimulationsmodell	5
2. Ergebnisse	9
2.1. Reformszenarien	9
2.1.1. Die pauschale Gesundheitsprämie	9
2.1.2. Die Erwerbstätigenversicherung	12
2.2. Theoretische Vorüberlegungen und einige Beispielsrechnungen..	15
2.2.1. Pauschale Gesundheitsprämie	15
2.2.2. Erwerbstätigenversicherung.....	20
2.3. Empirische Aufkommenswirkungen.....	21
2.3.1. Pauschale Gesundheitsprämie	21
2.3.2. Erwerbstätigenversicherung.....	24
2.4. Empirische Verteilungswirkungen.....	26

2.4.1. Pauschale Gesundheitsprämie	27
2.4.1.1. Verteilungswirkungen differenziert nach sozialer Stellung	29
2.4.1.2. Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltsgröße	32
2.4.1.3. Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltstyp.....	34
2.4.1.4. Effekte einer Gegenfinanzierung des sozialen Ausgleichs	36
2.4.1.5. Exkurs: Gesamte Umverteilungswirkungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung	38
2.4.2. Erwerbstätigenversicherung.....	40
2.4.2.1. Verteilungswirkungen differenziert nach sozialer Stellung	42
2.4.2.2. Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltsgröße	44
2.4.2.3. Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltstyp.....	47
2.5. Vergleich der Verteilungswirkungen	48
2.6. Vergleich der Grenzbelastungen	50
3. Zusammenfassung	54
4. Literatur	58
5. Anhang: Integrierte Einkommenskomponenten	59

Verzeichnis der Tabellen und Schaubilder

Tabelle 1:	Parameter der simulierten Reformen	10
Tabelle 2:	Aufkommenseffekte der pauschalen Gesundheitsprämie	23
Tabelle 3:	Aufkommenseffekte der Erwerbstätigenversicherung	25
Schaubild 1:	Grundkonzept der Mikrosimulation.....	2
Schaubild 2:	Schematischer Aufbau des Mikrosimulationsmodells	6
Schaubild 3:	Tarife des zumutbaren Eigenanteils.....	11
Schaubild 4:	Finanzielle Wirkungen einer Umstellung auf Pauschalprämien und des sozialen Ausgleichs	17
Schaubild 5:	Finanzielle Wirkungen der Ausschüttung der Arbeitgeberanteile zur Gesetzlichen Krankenversicherung... ..	18
Schaubild 6:	Finanzielle Wirkungen einer pauschalen Gesundheitsprämie	19
Schaubild 7:	Gesamteffekt der pauschalen Gesundheitsprämie	28
Schaubild 8:	Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach sozialer Stellung, Tarif 1	31
Schaubild 9:	Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach sozialer Stellung, Tarif 2	32
Schaubild 10:	Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltsgröße, Tarif 1	33
Schaubild 11:	Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltsgröße, Tarif 2	34
Schaubild 12:	Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltstyp, Tarif 1	35
Schaubild 13:	Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltstyp, Tarif 2.....	36
Schaubild 14:	Verteilungswirkungen einer aufkommensneutralen Finanzierung der pauschalen Gesundheitsprämie	38

Schaubild 15: Umverteilung in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung für Ein-Personen-Haushalte	39
Schaubild 16: Umverteilung in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung für Zwei-Personen-Haushalte.....	40
Schaubild 17: Gesamteffekt der Erwerbstätigenversicherung	41
Schaubild 18: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach sozialer Stellung, Stufe 1	43
Schaubild 19: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach sozialer Stellung, Stufe 2	44
Schaubild 20: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach Haushaltsgröße, Stufe 1	45
Schaubild 21: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach Haushaltsgröße, Stufe 2	46
Schaubild 22: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach Haushaltstyp, Stufe 1.....	47
Schaubild 23: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach Haushaltstyp, Stufe 2.....	48
Schaubild 24: Vergleich der Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung mit denen der pauschalen Gesundheitsprämie	50
Schaubild 25: Grenzbelastung im Status quo und in den Reformmodellen aus der Sicht des Arbeitnehmers	52
Schaubild 26: Grenzbelastung im Status quo und in den Reformmodellen in Bezug auf das Arbeitgeber-Bruttoeinkommen (Produzentenlohn).....	54

0. Einleitung

Seit geraumer Zeit werden Reformvorschläge zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung wissenschaftlich untersucht und politisch diskutiert. Häufig werden erwartete distributive Auswirkungen von Reformvorhaben insbesondere auf der Finanzierungsseite im Rahmen der Diskussion genutzt, um das eine oder andere Konzept in den Vordergrund zu stellen. Die distributiven Wirkungen werden bisher allerdings nur auf Basis von Beispielsrechnungen oder groben Abschätzungen quantifiziert. Zu keinem Reformvorschlag liegt bisher eine empirisch abgesicherte Verteilungsanalyse vor, die eine umfassende Bewertung der Inzidenzen erlaubt.

Das vorliegende Gutachten soll zur Überwindung dieses Defizits beitragen, indem es eine belastbare Datengrundlage zur Bewertung der Verteilungswirkungen einer Finanzierungsreform liefert, nämlich einer Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung über pauschale Gesundheitsprämien bei Realisierung des sozialen Ausgleichs über Steuerzuschüsse für Bezieher niedriger Einkommen und das Modell einer Erwerbstätigenversicherung. Als Ergebnis zeigt die Untersuchung zum einen auf, in welchem Umfang einzelne Bevölkerungsgruppen durch die Umstellung der Finanzierung begünstigt oder belastet werden. Zum anderen wird der aggregierten Finanzeffekt der Reform ermittelt.

Zur Analyse findet ein Mikrosimulationsmodell Anwendung, das entsprechend der Fragestellung modifiziert worden ist. Das Gutachten ist wie folgt gegliedert: Kapitel 1 gibt einen Überblick über das verwendete Analyseinstrumentarium. Kapitel 2 befasst sich mit den simulierten Reformszenarien und den daraus resultierenden Aufkommens- und Verteilungswirkungen.

1. Das Analyseinstrumentarium

1.1. Methodische Grundlagen

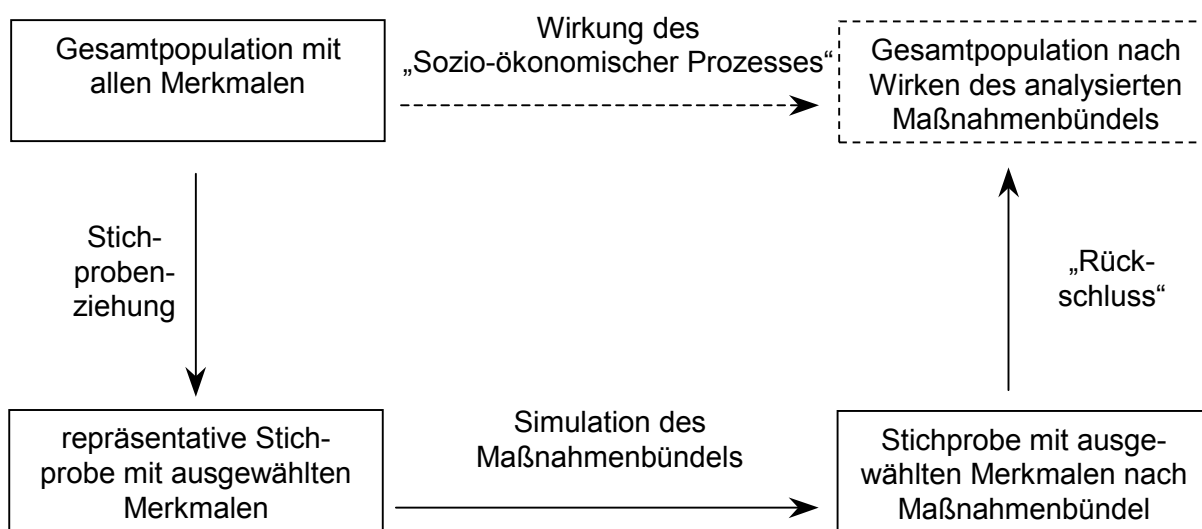
Mikrosimulationsmodelle verwenden einzelne Mikroeinheiten als Simulationsgrundlage, zum Beispiel Haushalte, Personen oder Unternehmen.¹ Sie sind daher besonders geeignet, differenzierte individuelle Bedingungen der einzelnen Mikroeinheiten abzubilden, soweit die Datenbasis dies zulässt.

¹ Vgl. Spahn u.a. (1992), S. 9.

In der Regel basieren Mikrosimulationsmodelle auf Stichproben, die im Idealfall einen repräsentativen Querschnitt der zu analysierenden Gruppe darstellen. Um Ergebnisse für die gesamte Population abzuleiten, wird die Stichprobe entsprechend den statistischen Vorgaben der gesamtwirtschaftlichen Aggregate gewichtet, so dass sie die Grundgesamtheit adäquat repräsentiert.

Schaubild 1 verdeutlicht die generelle Vorgehensweise bei der Simulation von Politikmaßnahmen. Der durch ein politisches Maßnahmenbündel ausgelöste sozio-ökonomische Prozess wird für die in der Stichprobe vorhandenen Mikroeinheiten nachgezeichnet. Die Hochrechnung erlaubt sowohl Rückschlüsse auf verschiedene Gruppen der Gesamtpopulation als auch auf die zu erwartenden finanziellen Gesamteffekte des Maßnahmenbündels.

Schaubild 1: Grundkonzept der Mikrosimulation



Quelle: In Anlehnung an GALLER/OTT (1994), S. 401.

In Abhängigkeit von der zeitlichen Dimension, die ein Simulationsmodell berücksichtigt, kann zwischen statischen und dynamischen Modellen unterschieden werden. Für beide Modelltypen bildet in der Regel die gleiche Stichprobe beziehungsweise ein statisches Modell den Ausgangspunkt. Noch immer am häufigsten sind gegenwärtig statische Simulationsmodelle zur Evaluation von steuer- und transferpolitischen Reformen anzutreffen.² Sie basieren auf repräsentativen Quer-

² Vgl. Harding (1993), S. 15.

schnittdatensätzen, die mit dem so genannten „aging“ auf einen späteren Zeitpunkt fortgeschrieben werden.³ In der Regel finden Änderungen in der Struktur der Bevölkerung keine Berücksichtigung.⁴ Diesem Problem kann bei Mikrosimulationsmodellen durch eine Modifikation der Gewichtungsfaktoren im Rahmen der Hochrechnung auf die gesamte Population partiell begegnet werden.⁵ Dieses „static-aging“ genannte Verfahren lässt allerdings makroökonomische Veränderungen, die aus einer Politikmaßnahme resultieren, außer acht.

Demgegenüber berücksichtigen dynamische Modelle Änderungen in der Bevölkerungsstruktur oder Verhaltensanpassungen der Steuerpflichtigen endogen. Sie können vielfältige sozio-ökonomische Gesichtspunkte integrieren, die durch statische Modell nicht vollständig zu erfassen sind: angefangen von demographischen Prozessen, über Veränderungen in der Struktur und Höhe der Einkommen bis hin zu Modifikationen in der Einkommensverteilung, -umverteilung sowie -verwendung.⁶ Je nach Vorgehensweise können verschiedene Typen von dynamischen Modellen unterschieden werden, Querschnittsimulationen⁷ und Längsschnittsimulationen.⁸

Dynamische Querschnittsimulationen basieren auf einer Stichprobe, deren Mikroeinheiten über den Simulationszeitraum altern. Anhand von individuellen Übergangswahrscheinlichkeiten wird die Stichprobenpopulation dynamisch fortgeschrieben.⁹ Dieses Verfahren wird bei demographischen Projektionen eingesetzt. Ferner können mit diesem Verfahren auch Haushalts- und Familienstrukturen oder demographisch induzierte Verhaltenseffekte, wie beispielsweise ein verändertes Arbeitsangebot von Frauen mit Kindern, abgebildet werden. Im Prinzip können auch weitere Entscheidungen und Verhaltensweisen simuliert werden, zum Beispiel Ausbildung, Arbeitswahl, Ersparnisbildung, Altersversorgung. Demnach müssen für alle

³ Eine möglichst zeitnahe Datenbasis zur Simulation ist zwar erwünscht, doch in vielen Fällen liegen zwischen Erhebungszeitpunkt und dem der Veröffentlichung von Daten mehrere Jahre.

⁴ Vgl. Merz (1994a), S. 6.

⁵ Vgl. Merz (1994b). Zu einer beispielhaften Analyse der Auswirkungen unterschiedlicher Gewichtungsverfahren vgl. Landt u.a. (1994).

⁶ Vgl. Galler/Ott (1994), S. 406.

⁷ In der Literatur wird diese Terminologie nicht einheitlich gebraucht, Harding zum Beispiel bezeichnet dynamische Querschnittsimulationen auch als „Dynamic Population Models“, vgl. Harding (1993), S. 22. Für eine kurze Beschreibung international existierender Querschnittsimulationsmodelle vgl. Harding (1993), S. 24 ff. und Merz (1994a), S. 11 ff.

⁸ Längsschnittsimulationen werden partiell auch als „Dynamic Cohort Models“ betitelt, vgl. Harding (1993), S. 27.

⁹ Vgl. Merz (1994a), S. 7.

Mikroeinheiten die individuellen Biographien beziehungsweise Ereignisse für den Simulationszeitraum stochastisch modelliert werden.¹⁰

Im Gegensatz zur Querschnittsimulation, bei der ein repräsentativer Bevölkerungsquerschnitt simuliert wird, durchläuft bei einer Längsschnittsimulation nur eine bestimmte Alterskohorte die Simulation.¹¹ Die Fortschreibung erfolgt nicht periodenweise, sondern für den gesamten Lebenszyklus. Diese Modelle werden vor allem für die Untersuchung der Lebenseinkommensverteilung oder der Lebenszeitinzidenz von Steuern und Transfers einer bestimmten Kohorte der Bevölkerung genutzt; sie können definitionsgemäß keinen Querschnitt der künftigen Population repräsentieren.¹²

Je detaillierter solche Simulationen sozio-ökonomische Merkmale abbilden sollen, desto größer werden die Informationsanforderungen und der programmierungstechnische Aufwand. Derzeit existiert in Deutschland kein umfassendes dynamisches Mikrosimulationsmodell, das demographische und sozio-ökonomische Veränderungen für Zwecke der Simulation des Abgabensystems abbilden kann. Zudem werden auch bei dynamischen Partialmodellen Interdependenzen mit dem Produktionsbereich sowie makroökonomische Rückwirkungen aufgrund von Rechtsänderungen vernachlässigt. Dies abzubilden würde den modelltechnischen Aufwand nochmals potenzieren.

Da derzeit kein dynamisches Modell verfügbar ist, werden die Simulationen auf ein statisches Mikrosimulationsmodell gestützt, das geeignet ist, finanzielle Erstrundeneffekte einer veränderten Finanzierungsstruktur der Gesetzlichen Krankenversicherung zu quantifizieren. Die weiterreichenden Zweitrundeneffekte, zum Beispiel veränderte Angebotsbedingungen auf dem Arbeitsmarkt, können aufgrund des statischen Charakters des Modells nicht simuliert werden.

¹⁰ Hierzu ist für jede Mikroeinheit eine zwischen null und eins normierte Zufallszahl zu generieren, die mit den entsprechenden Wahrscheinlichkeiten zum Beispiel für Geburts-, Heirats- und Todesereignisse amtlicher Statistiken verglichen wird, wodurch diese demographischen Prozesse modelliert werden, vgl. Harding (1993), S. 22. Neben diesen Ereignissen sind natürlich auch Wandlungen des Ausbildungs-, Erwerbs- und Einkommensstatus ebenso fortzuschreiben. Hierzu sind allerdings eine Vielzahl von Annahmen erforderlich.

¹¹ Vgl. Spahn u.a. (1992), S. 23.

¹² Vgl. Harding (1993), S. 27.

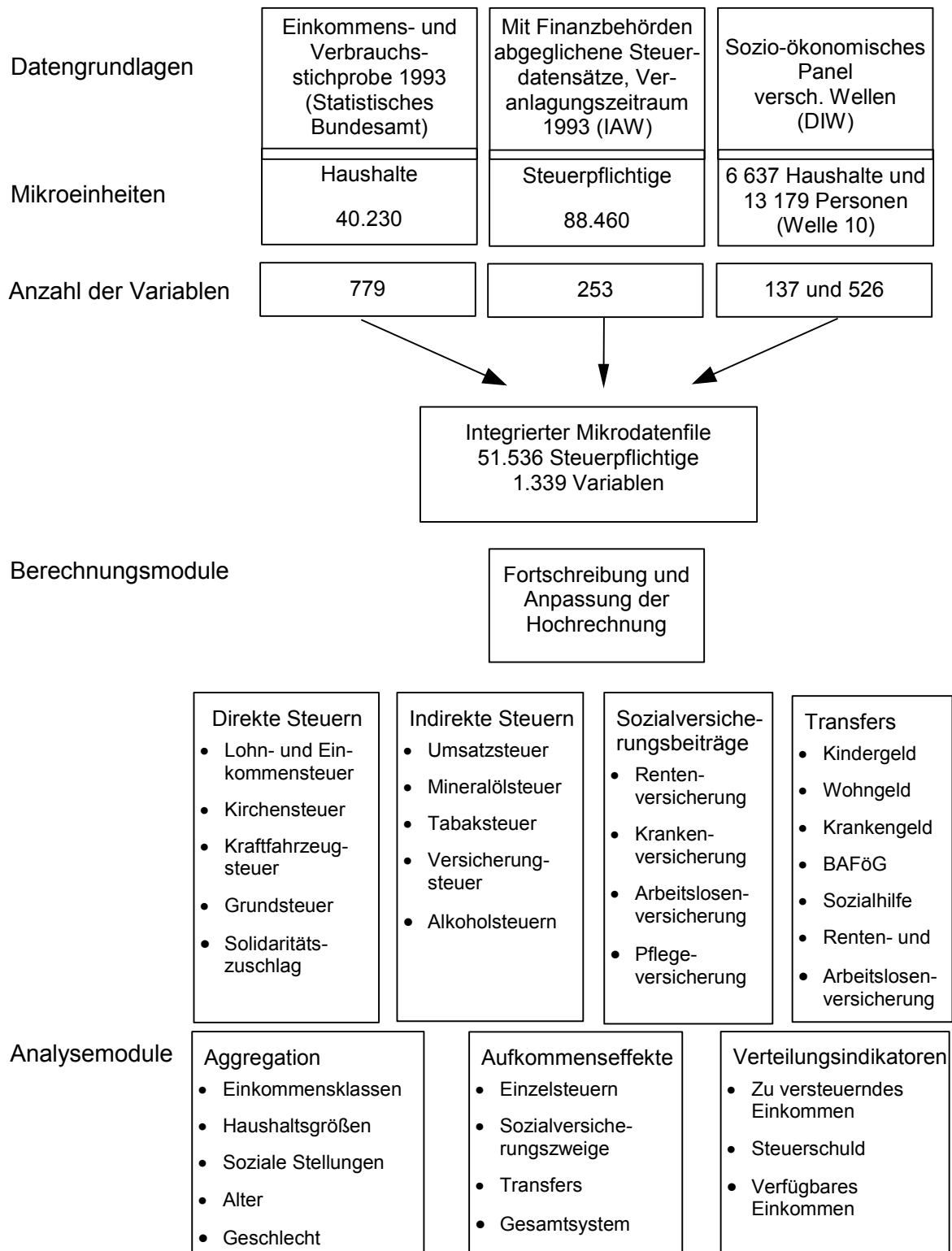
1.2. Das Mikrosimulationsmodell

Das verwendete Mikrosimulationsmodell bildet alle wichtigen Steuern, die Sozialbeiträge und die öffentlichen Transferleistungen in der Bundesrepublik Deutschland detailliert ab, soweit sie private Haushalte betreffen.¹³ Dies sind die direkten Steuern, die Sozialbeiträge, die indirekten Steuern sowie die Sozialtransfers, zum Beispiel Kindergeld, Erziehungsgeld, BAFöG usw. Für diese Steuern, Abgaben und Transfers können Aufkommens-, Verteilungs- und teilweise auch Lenkungswirkungen bestimmt werden.

Einen Überblick über den Aufbau des Simulationsmodells gibt Schaubild 2. Als Datengrundlagen dienen im Wesentlichen drei Mikrodatensätze: die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamts, das Sozio-ökonomische Panel des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) und ein mit den Finanzbehörden abgeglichener Steuerdatensatz des Instituts für Angewandte Wirtschaftsforschung (IAW). Diese Datenbasen werden zu einem integrierten Mikrodatenfile zusammengeführt, der insgesamt über 51 536 Datensätze (Steuerpflichtige) und 1 339 Variablen verfügt. Diese Daten liegen derzeit für das Jahr 1993 vor. Eine Aktualisierung der Grunddaten auf das Basisjahr 1998 war zunächst vorgesehen, wurde jedoch verworfen, weil durch eine veränderte Erhebungsmethodik der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe die Daten für eine einkommensbasierte Untersuchung weniger geeignet sind. Die 1998er Daten basieren nur auf einer Vierteljahresanschiebung. Dabei werden einmalige Zahlungen nur zu 25 vH erhoben (Weihnachtsgeld, Tantiemen, Prämienzahlungen oder Urlaubsgeld) und damit die Gesamteinkommen nicht vollständig erfasst.

¹³ Zur detaillierten Beschreibung der Konstruktion des Simulationsmodells vgl. Bork (2000), S. 112 ff.

Schaubild 2: Schematischer Aufbau des Mikrosimulationsmodells



Durch die simulierten Reformmaßnahmen sind im Wesentlichen private Haushalte betroffen, die in einem Partialmodell¹⁴ abgebildet werden. Unternehmen werden nur insofern berücksichtigt, dass sie Einkommenszahlungen an die privaten Haushalte und Beiträge zu den Sozialversicherungszweigen leisten. Die staatlichen Aktivitäten werden insofern einbezogen, als über die Steuer- und Transferpolitik die wesentlichen Handlungsparameter des Staates in das Modell einfließen. Effekte von staatlichen Maßnahmen auf den Produktionsbereich und deren Rückwirkung auf den privaten Sektor werden nicht endogen abgebildet.

Das verwendete Mikrosimulationsmodell hat einen modularen Aufbau, das heißt, es verfügt über einen Baukasten mit einzelnen Berechnungsmodulen.¹⁵ Diese berechnen die einzelnen finanziellen Komponenten des Steuer- und Transfersystems und führen die Fortschreibung beziehungsweise die Anpassung der Hochrechnung durch. Jedes der Module greift auf die für das Berechnungsziel notwendigen Variablen des integrierten Mikrodatenfiles zurück. Sämtliche Module sind flexibel einsetzbar. Dabei können Aufkommens- und Verteilungswirkungen von Einzelsteuern oder den Beiträgen zu den Sozialversicherungszweigen oder des gesamten Steuer- und Transfersystems quantifiziert werden.

Da eine Simulation von veränderten Regelungen sowohl im Steuersystem als auch bei den Sozialbeiträgen auf der Basis des Ausgangsjahres 1993 das Aufkommen deutlich unterschätzen würde, ist die Datenbasis auf das Jahr 2003 beziehungsweise auf das Jahr 2005 fortgeschrieben worden. Die Einkommen der Haushalte wurden differenziert nach Lohneinkommen, Einkommen aus Unternehmertätigkeit, Renteneinkommen und sonstigen Transfereinkommen anhand der gesamtwirtschaftlichen Zuwachsraten fortgeschrieben. Ferner wird, um der veränderten Arbeitslosigkeit Rechnung zu tragen, die Zahl der Arbeitslosen so angepasst, dass die Vier-Millionen-Grenze im Simulationsjahr 2003 überschritten ist.¹⁶ Durch die Fortschreibung zunächst auf das Jahr 2002 und die Anwendung des 2002er Steuerrechts wird durch das Mikrosimulationsmodell das Steueraufkommen und das Beitragsaufkommen der Gesetzlichen Krankenversicherung des Jahres 2002 abgebildet.

¹⁴ Die Ausgestaltung des Simulationsmodells als Totalmodell durch die vollständige Integration des Staats- und Unternehmenssektors würde den Bedarf an empirischem Datenmaterial erheblich – vermutlich prohibitiv – vergrößern.

¹⁵ Dies ist erforderlich, um die zum Teil komplexen Zusammenhänge des Steuer- und Transfersystems hinreichend exakt abbilden zu können, vgl. Harbordt (1974), S. 91.

¹⁶ Zur Vorgehensweise vgl. Bork (2000), S. 130 f.

Die Berechnungen zur Ermittlung der Abgabenlast werden sowohl in der Realität als auch in dem Modell auf der Basis von Steuerpflichtigen vorgenommen. Dies bedeutet, dass der aus Haushalten bestehende Datensatz zunächst in einzelne Steuerpflichtige zerlegt wurde, um die entsprechenden Berechnungen durchzuführen. Im Anschluss an die Kalkulationen erfolgt eine Aggregation der Steuerpflichtigen in ihre ursprüngliche Haushaltsstruktur.

Der Krankenversicherungsstatus der Personen wird in der EVS nach neun Kategorien differenziert. Für die Gruppe der Pflichtversicherten, freiwillig Versicherten und Versicherte der Krankenversicherung der Rentner werden jeweils die Kategorien Mitglieder und Mitversicherte unterschieden. Ferner wird zwischen Privatversicherten, Nichtversicherten und Personen mit Anspruch auf Krankenversorgung differenziert. Diese Kategorien ermöglichen eine individuelle Berechnung der Beitragsleistungen für die Gesetzliche Krankenversicherung. Da diese Angaben jedoch aus dem Grundinterview zu Jahresbeginn 1993 stammen und aufgrund von Änderungen – wie beispielsweise der Aufnahme einer versicherungspflichtigen Arbeit – im Laufe des Berichtsjahres eine Versicherungspflicht eintreten kann, wird zunächst geprüft, ob Personen Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit beziehen, die über dem Geringfügigkeitsniveau und unter der Beitragsbemessungsgrenze liegen.¹⁷

Als beitragspflichtige Einnahmen der Pflichtversicherten und Rentnern liegen der Simulation Arbeitsentgelt aus versicherungspflichtiger Beschäftigung, der Zahlbetrag von Renten und Versorgungsbezügen, Vorruhestandsgeld und Beträge aus einer Höher- beziehungsweise Zusatzversicherung im Rahmen der Alters- und Hinterbliebenenversorgung zugrunde. Dies gilt nur dann, wenn die Einnahmen die monatliche Beitragsbemessungsgrenze übersteigen. Ebenso fließen die Renten der betrieblichen Altersversorgung in die Beitragsberechnung ein. Leistungen aus dem Bereich der Arbeitsförderung werden differenziert nach Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe entsprechend den gesetzlichen Regelungen für die Beitragsbemessung herangezogen, wobei Einkommen aufgrund von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen zu den Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit zählen.¹⁸

¹⁷ Wobei die Personen, die einer privaten Krankenversicherung angehören, von der Beitragspflicht zur Gesetzlichen Krankenversicherung im Simulationsmodell entbunden werden.

¹⁸ Zu den Einzelheiten der Ermittlung vgl. Bork (2000), S. 145 f.

Für die Berechnung der Beiträge von freiwillig Versicherten müssen gewisse Annahmen getroffen werden, da die Beiträge nicht krankenversicherungseinheitlich, sondern durch die jeweilige Satzung der betreffenden Krankenkasse bestimmt werden. Das Modell berechnet die Beiträge dieses Typs, sofern Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit vorliegen, in der gleichen Weise wie die der Pflichtversicherten. Für freiwillig Versicherte, die kein Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit beziehen, liegt das Gesamteinkommen bei der Beitragsermittlung zugrunde.

Eine Validierung zeigt, dass das Modell die Realität hinreichend gut abbildet. Aus dem Schätzansatz folgt ein Beitragsaufkommen von rund 140 Mrd. Euro; dies dürfte etwa dem tatsächlichen Beitragsaufkommen des Jahres 2003 entsprechen.

2. Ergebnisse

2.1. Reformszenarien

Im Folgenden werden die beiden Reformszenarien kurz skizziert. Zum einen werden die wesentlichen Parameter des Modells der pauschalen Gesundheitsprämie dargestellt (2.1.1.). Zum anderen erfolgt eine Beschreibung der Charakteristiken der Erwerbstätigenversicherung (2.1.2.).

2.1.1. Die pauschale Gesundheitsprämie

Das Grundmodell der hier empirisch überprüften Reform im Gesundheitswesen ist die Abkopplung der Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung vom Arbeitseinkommen. Die bisherigen lohnbezogenen Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung werden aufkommensneutral durch eine pauschales Gesundheitsprämienmodell finanziert. Der soziale Ausgleich ist ebenfalls ein elementarer Bestandteil der Reform. Er wird im Rahmen von Prämienzuschüssen für Einkommensbezieher mit niedrigen Einkommen über das Steuersystem finanziert. Unterschiedliche Szenarien ergeben sich aus der Gestaltung der Zuschusskriterien.

Jede erwachsene Person, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, zahlt eine kasseneinheitliche pauschale Gesundheitsprämie, Kinder werden – wie bisher – beitragsfrei mitversichert. Zwischen den einzelnen Krankenkassen können die Prämienhöhen freilich unterschiedlich hoch ausfallen. Für die Analyse der Aufkommens- und Verteilungswirkungen wird analog zur bisherigen Finanzierung eine Durchschnittsprämie angenommen.

Der bisherige Arbeitgeberbeitrag zur Gesetzlichen Krankenversicherung wird für alle abhängig Beschäftigten und Rentner unabhängig von der Form ihres Krankenversicherungsstatus als Bruttolohn ausbezahlt, versteuert und auch für die anderen Sozialversicherungszweige verbeitragt.¹⁹

Bei unverändertem Ausgabenniveau in den anderen Sozialversicherungszweigen²⁰ kann der Beitragssatz zu diesen entsprechend gesenkt werden. Dadurch wird für Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei Ausschüttung des Arbeitgeberanteils zur Krankenversicherung eine Belastungsneutralität gewährleistet. Hieraus ergibt sich eine Beitragssatzsenkung um insgesamt 1,662 Beitragssatzpunkte (Tabelle 1).

Tabelle 1: Parameter der simulierten Reformen

Pauschale Gesundheitsprämie	210 Euro/Monat
Zumutbarer Eigenanteil	Verschiedene Tarife
Beitragssatzsenkung	1,662 Beitragssatzpunkte
Gesetzliche Rentenversicherung	1,170 Beitragssatzpunkte
Arbeitslosenversicherung	0,390 Beitragssatzpunkte
Gesetzliche Pflegeversicherung	0,102 Beitragssatzpunkte

Zusätzliche Belastungen entstehen für den Versicherten im Wesentlichen durch die Besteuerung der Arbeitgeberanteile. Diese gemäß der individuellen Leistungsfähigkeit aufgebrauchten Mittel dienen der Finanzierung des sozialen Ausgleichs in Form von Prämiezuschüssen für Versicherte mit niedrigen Einkommen.²¹ Dieser soziale Ausgleich stellt sicher, dass jeder Versicherte die Beiträge für die Krankenversicherung bezahlen kann und daraus keine finanziellen Überforderungen resultieren. Die Ausgestaltungsmöglichkeiten für die Zuschusskriterien erlauben es, Umverteilungsziele exakt zu unterstützen. Dies kann zum einen über einen linearen über alle Einkommen konstanten zumutbaren Eigenanteil, zum Beispiel in Höhe von 14 vH, erfolgen, zum anderen ist hierzu ein Tarif denkbar, der unteren Einkommensbereichen einen niedrigeren zumutbaren Eigenanteil auferlegt. Dieser Eigenanteil könnte mit steigendem Einkommen zunehmen. Ferner ist eine Freigrenze denkbar,

¹⁹ Für Beamte und Pensionäre wird ein fiktiver Zuschuss des Arbeitgebers in Höhe des halben Beitrags zur Privaten Krankenversicherung beziehungsweise maximal des halben Höchstbeitrags zur Gesetzlichen Krankenversicherung unterstellt. Die Regelungen zum Sonderausgabenabzug in der Einkommensteuer bleiben unverändert.

²⁰ Gesetzliche Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Gesetzliche Pflegeversicherung.

²¹ Vgl. zu dieser Vorgehensweise Knappe/Arnold 2002.

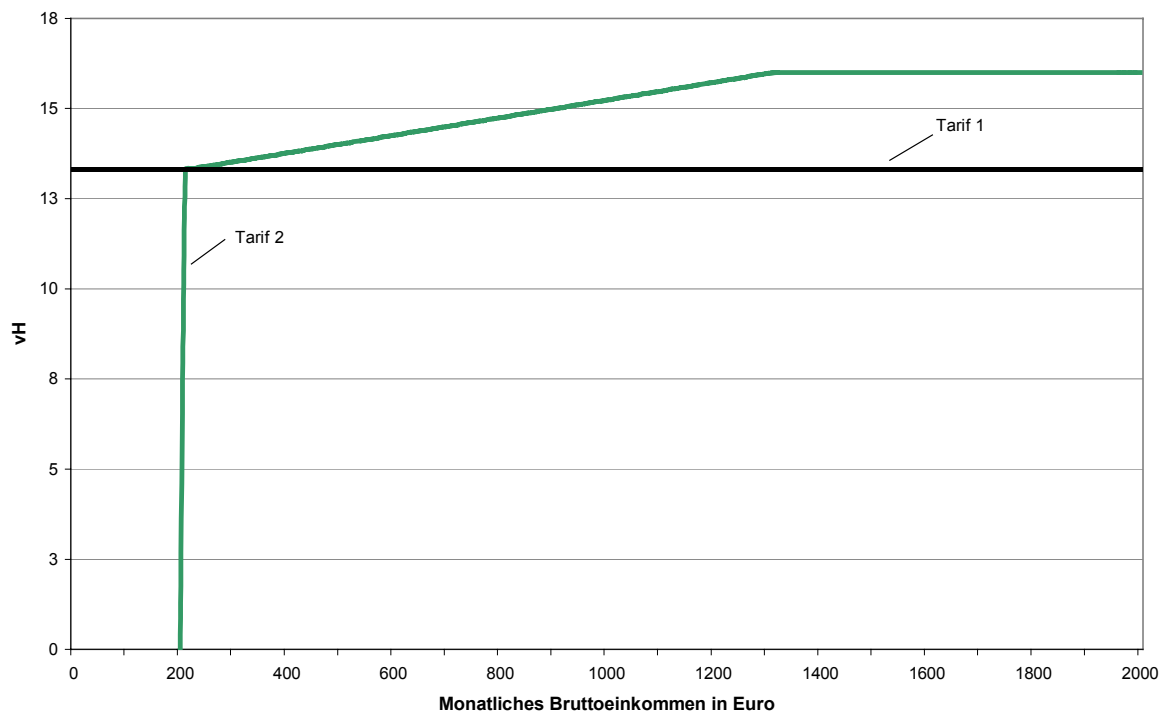
die speziell Niedrigeinkommen vollständig von einem zumutbaren Eigenanteil befreit. Knappe/Arnold bemessen den sozialen Ausgleich nach Äquivalenzeinkommen und berücksichtigen damit Haushaltsgrößenunterschiede als Zuschusskriterium.²² Im Folgenden werden unterschiedliche Tariffunktionen empirisch untersucht.

Die nachfolgende Untersuchung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen beschränkt sich auf zwei Modelle des sozialen Ausgleichs (Schaubild 3):

- Eigenanteil-Tarif 1: linearer zumutbarer Eigenanteil zur pauschalen Gesundheitsprämie in Höhe von 13,3 vH.²³
- Eigenanteil-Tarif 2: Tarif des zumutbaren Eigenanteils, der von 13,3 vH auf 16 vH ansteigt, in Verbindung mit einer vorgeschalteten Freigrenze in Höhe von 210 Euro je Monat.

Die Grenzen, ab denen kein Zuschuss mehr gezahlt wird, liegen bei einer pauschalen Gesundheitsprämie von monatlich 210 Euro für den Eigenanteiltarif 1 bei rund 1 580 Euro und für den Eigenanteiltarif 2 bei rund 1 320 Euro. Für höhere Einkommen übersteigt der zumutbare Eigenanteil die Höhe der pauschalen Gesundheitsprämie.

Schaubild 3: Tarife des zumutbaren Eigenanteils



²² Vgl. Knappe/Arnold 2002.

2.1.2. Die Erwerbstätigenversicherung

Das Modell der Erwerbstätigenversicherung umfasst drei zentrale Komponenten,²⁴ die hauptsächlich auf eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung abzielen, das heißt, eine Vergrößerung der Summe der beitragspflichtigen Einnahmen.

- Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage um weitere Einkommensarten.
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung in Westdeutschland in Höhe von 5 100 Euro.
- Erweiterung der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung durch Einbeziehung von Beamten, Selbständigen und Landwirten sowie eine generelle Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze.

Die Charakteristika der drei Hauptkomponenten und deren Umsetzung im Rahmen der Mikrosimulation werden nachfolgend dargestellt.

Die Beitragsbemessungsgrundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung wird im Modell der Erwerbstätigenversicherung für alle Versicherten um zwei zusätzliche Einkommensarten erweitert. Zusätzlich zu dem Einkommen aus abhängiger Beschäftigung werden „Arbeitseinkommen“ und „Vermögenseinkommen“ als weitere Einkommensarten in die Beitragspflicht der Erwerbstätigenversicherung einbezogen. Das „Arbeitseinkommen“ umfasst die nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelten Gewinne aus Land- und Forstwirtschaft, selbständiger Arbeit beziehungsweise Gewerbebetrieb. Diese Arbeitseinkommen werden dem Bruttoeinkommen aus nichtselbständiger Arbeit gleichgestellt. Der Beitrag auf Arbeitseinkommen umfasst den Arbeitgeber- und den Arbeitnehmerbeitrag, das heißt sie werden dem vollen Beitragssatz unterworfen. Diese „Arbeitgeberbeiträge“ sind dann als Betriebsausgaben zu werten und folglich steuerlich absetzbar; mithin können die „Arbeitgeberbeiträge“ von ihrer eigenen Bemessungsgrundlage abgezogen werden, da sie die Gewinne vermindern. Dies wird jedoch hier zur Vereinfachung bei der Ermittlung der Krankenversicherungs-

²³ Zur Begründung des zumutbaren Eigenanteils von 13,3 vH vgl. Abschnitt 2.4.

²⁴ Die Spezifikation der Erwerbstätigenversicherung wurde einer kurzen Skizze, die vom Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln zur Verfügung gestellt wurde, entnommen. Unveröffentlichtes Manuskript.

beiträge nicht berücksichtigt. Das bedeutet, dass die steuerlich ermittelten Einkünfte direkt als Bemessungsgrundlage zur Erwerbstätigenversicherung herangezogen werden und im Rahmen der folgenden einkommensteuerlichen Veranlagung um einen fiktiven Arbeitgeberbeitrag reduziert werden. Dies impliziert eine steuerliche Subventionierung der Beitragszahlung von Selbständigen, Gewerbetreibenden sowie Land- und Forstwirten, die zuvor aus dem versteuerten Einkommen zu leisten waren. Würde man die Versicherungsbeiträge anhand der reduzierten Gewinneinkommen bemessen, fielen die unten errechneten Beitragssatzeffekte tendenziell etwas geringer aus.

Die „Vermögenseinkommen“ umfassen Einnahmen aus Kapitalvermögen nach § 20 Einkommensteuergesetz (EStG) nach Abzug der Werbungskosten, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung nach § 21 EStG nach Abzug der Werbungskosten sowie gegebenenfalls weitere Einkünfte (§ 22f EStG). Auf Vermögenseinkommen wird analog zu den oben definierten „Arbeitseinkommen“ der volle Beitragssatz erhoben. Allerdings ist der fiktive Arbeitgeberanteil im Rahmen der „Vermögenseinkommen“ nicht steuerlich absetzbar. Hieraus möglicherweise resultierende Verhaltensanpassungen, die beispielsweise in einer „Verschiebung“ von Einkommen aus Kapitalvermögen oder Vermietung und Verpachtung in die Gewinnermittlung eines Gewerbebetriebs und damit in den Bereich der „Arbeitseinkommen“ bestehen könnten, bleiben unberücksichtigt.

Sowohl im Rahmen der Ermittlung des „Arbeitseinkommens“ als auch des „Vermögenseinkommens“ wird ein horizontaler Verlustausgleich zwischen diesen einzelnen Einkommensarten ausgeschlossen, dies bedeutet, dass ausschließlich positive Einkommen in die Beitragsermittlung einfließen. Der Verlustausgleich als elementarer Bestandteil des Einkommensteuerrechts ist im Sozialrecht nicht vorgesehen.

Die zweite Komponente sieht die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung vor. Die Beitragsbemessungsgrenze wird bundeseinheitlich von derzeit 3 450 Euro je Monat auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung in Westdeutschland in Höhe von 5 100 Euro je Monat angehoben. Die Beitragsbemessungsgrenze soll für jede Person mit eigenem, beitragspflichtigem Einnahmen (Lohn/Gehalt, Kapitaleinkünfte, Miete/Pacht) gelten. Das Einkommen aus unterschiedlichen Quellen wird bis zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen. Analog zum derzeit geltenden Recht erfolgt die Einbeziehung der beitragsfrei in der Familienversicherung Versicherten dann, wenn

deren Einkommen ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße in Höhe von 340 Euro übersteigt.

Die dritte Komponente sieht die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze beziehungsweise eine deutliche Erweiterung der Versicherungspflicht vor. Es besteht eine generelle Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Private Krankenversicherung als Vollversicherung würde damit ausgeschlossen. Alle sozialen Gruppen wären gleichsam in einer Volksversicherung obligatorisch versichert.

Die Auswirkungen der Erwerbstätigenversicherung werden in zwei Schritten simuliert. Der erste Schritt umfasst die beiden ersten Komponenten, das heißt eine Erweiterung der Bemessungsgrundlage auf alle Einkommensarten und eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf einheitlich 5 100 Euro je Monat. Diese beiden Komponenten dürften bei einer Einführung zeitgleich wirksam werden. Zugleich wird der Beitragssatz zur Erwerbstätigenversicherung soweit gesenkt, dass eine Aufkommensneutralität im Vergleich zum Status quo gewährleistet ist (Stufe 1).

Der zweite Schritt enthält die Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze inklusive der Einbeziehung von Beamten, Landwirten und Selbständigen (Stufe 2). Dies dürfte wegen verfassungsrechtlicher Probleme und aus Gründen des Vertrauensschutzes kaum ohne eine (lange) Übergangszeit umsetzbar sein, da damit der Privaten Krankenversicherung und der Krankenversicherung der Landwirte in ihrer bisherigen Form die Geschäftsgrundlage entzogen würde. Die Simulation der Stufe 2, in der die gesamte Bevölkerung in der Erwerbstätigenversicherung versichert ist, stellt somit eher einen fiktiven Zustand dar, der sich im Jahre 2003 ergeben würde, wenn alle bisherigen privat Versicherten sowie alle Landwirte in die Erwerbstätigenversicherung einbezogen würden. Durch den erweiterten Versichertenkreis steigen natürlich auch die Gesamtausgaben der Erwerbstätigenversicherung im Vergleich zur derzeitigen Gesetzlichen Krankenversicherung. In der Simulation wird unterstellt, dass die ehemals privat Versicherten identische Ausgaben je Versicherten verursachen wie die gegenwärtigen Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung.²⁵ Der sich

²⁵ Ursprünglich war es vorgesehen, dass für die in die Erwerbstätigenversicherung hineinwachsenden Personen auch andere Ausgabenprofile in Ansatz gebracht werden. Hierzu sollten vom Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln entsprechende Daten zur Verfügung gestellt werden. Bis zur Erstellung dieses Berichts lagen jedoch keine spezifischen Ausgabenprofile vor.

durch die Erweiterung des Versichertenkreises ergebende Beitragssatzsenkungsspielraum wird in der Simulation ebenfalls abgebildet. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass diese Beitragssatzsenkung wegen der genannten Gründe nur sehr langfristig wirksam wird.

2.2. Theoretische Vorüberlegungen und einige Beispielsrechnungen

Mit Hilfe des Mikrosimulationsmodells werden die Änderungen in der Einkommensverteilung gegenüber dem Status quo, also gegenüber dem derzeit geltenden Recht, bestimmt. Dabei kann nicht direkt aus der Tatsache, dass einzelne Gruppen gegenüber der Ausgangssituation entlastet oder belastet werden, eine unmittelbare Bewertung der Reform abgeleitet werden. Bei dieser Vorgehensweise würden nämlich die heutigen Verteilungswirkungen des Steuer- und Transfersystems als Bewertungsmaßstab für Reformen verwendet.

Reformen der heutigen Finanzierung werden jedoch zum Teil vorgeschlagen, um einzelne als „ungerecht“ empfundene Belastungsverteilungen zu reduzieren, etwa die im Verhältnis zum Gesamteinkommen geringere Belastung von Rentnern gegenüber Arbeitnehmern oder die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten eines Alleinverdieners gegenüber Haushalten mit zwei Einkommensbezieherinnen und identischem, über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden, Haushaltsgesamteinkommen. Daher muss bei der Interpretation der Ergebnisse stets beachtet werden, dass einige auf den ersten Blick als „ungerecht“ empfundene Verteilungseffekte durchaus gewollt sein können, weil sie bestehende „Ungerechtigkeiten“ beseitigen.

2.2.1. Pauschale Gesundheitsprämie

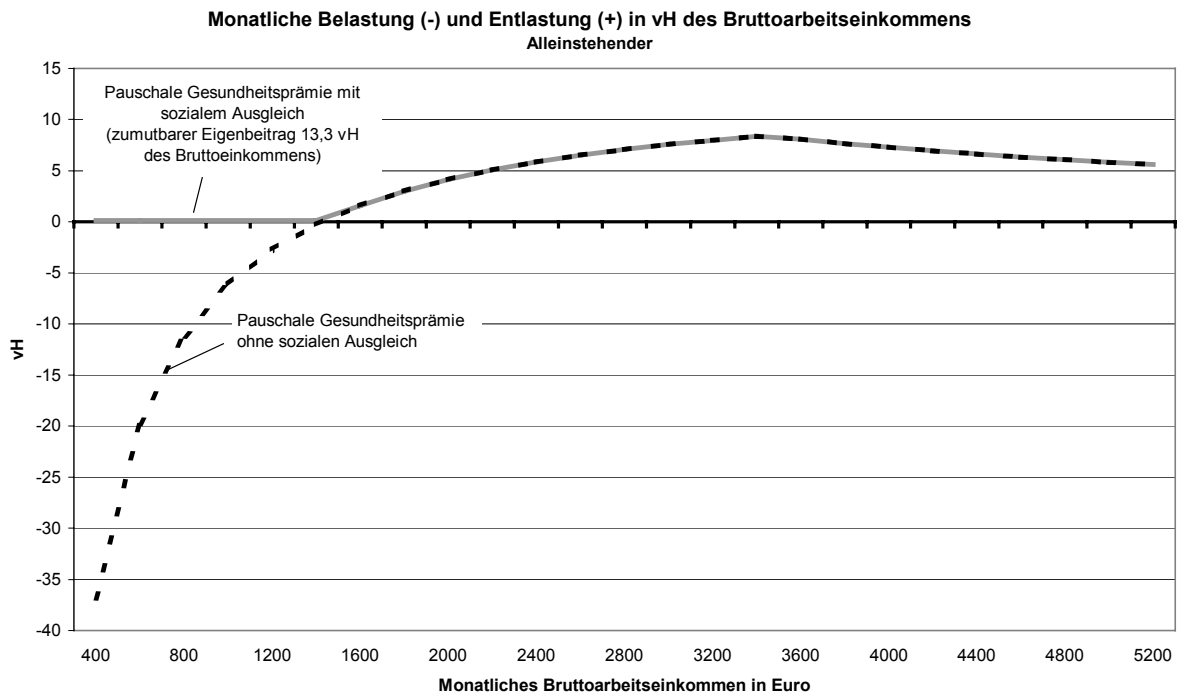
Um die grundsätzliche Richtung der Verteilungswirkungen einer Umstellung der Finanzierung auf eine pauschale Gesundheitsprämie aufzuzeigen, wird nachfolgend ein Fallbeispiel analysiert, das die grundsätzlichen Wirkungsmechanismen darlegt. Das Fallbeispiel geht von einer alleinstehenden Person aus, die ausschließlich Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit bezieht. Hierzu wird das oben beschriebene Reformmodell in drei Elemente zerlegt. Das erste Element umfasst ausschließlich die Umstellung der Finanzierung der Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung auf ein pauschales Gesundheitsprämienmodell ohne einen sozialen Ausgleich. Im zweiten Element werden die Wirkungen des sozialen Ausgleichs aufgezeigt. In einem dritten wird der Effekt, der aus der Ausschüttung und Versteuerung der bisherigen

Arbeitgeberbeiträge resultiert, dargestellt. Abschließend ergibt sich die Gesamtwirkung als Summe der einzelnen Elemente.

Aus dem ersten Schritt, der Umstellung der gegenwärtigen Finanzierung auf ein Pauschalprämien-Modell mit identischen Beiträgen in Höhe von 205 Euro je Erwachsenen ohne sozialen Ausgleich ergäben sich – bei typisierter Betrachtung – stark regressive finanzielle Verteilungseffekte (Schaubild 4).

Da ein Beitragssystem, das auf für jeden Versicherten einheitlichen, identischen Prämien beruht, naturgemäß keinerlei Umverteilungseffekte auf der Finanzierungsseite hat, wird durch den Vergleich mit dem Status quo deutlich, dass die derzeitige lohnbezogene Finanzierungsart für sich genommen stark umverteilende Effekte hat. Diese Betrachtung lässt freilich die aus der Gesetzlichen Krankenversicherung zufließenden Sachleistungen beziehungsweise Geldleistungen unberücksichtigt. Die gemeinhin als negativ erachteten Verteilungseffekte einer Umstellung auf pauschale Gesundheitsprämien, die zu einer relativen Mehrbelastung der niedrigeren Einkommensklassen führen, lassen sich gänzlich beseitigen, wenn man im zweiten Schritt die Eigenleistung der Versicherten auf einen zumutbaren Eigenbeitrag in Höhe von 13,3 vH des Bruttoarbeitseinkommens beschränkt. Dies stellt sicher, dass gegenüber der Ausgangssituation bezogen auf die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung kein Versicherter schlechter gestellt wird (graue Linie). Ab der Einkommenshöhe, bei der der durchschnittliche Beitrag der derzeitigen lohnbezogenen Finanzierung den einheitlichen Prämienbetrag übersteigt (ca. 1 458 Euro monatlichen Bruttoarbeitseinkommen), nehmen die relativen Entlastungen bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung zu. Die maximale Entlastung beträgt knapp 8,4 vH des Bruttoarbeitseinkommens. Übersteigt das Bruttoarbeitseinkommen die Beitragsbemessungsgrenze geht die Entlastung merklich zurück.

Schaubild 4: Finanzielle Wirkungen einer Umstellung auf Pauschalprämien und des sozialen Ausgleichs

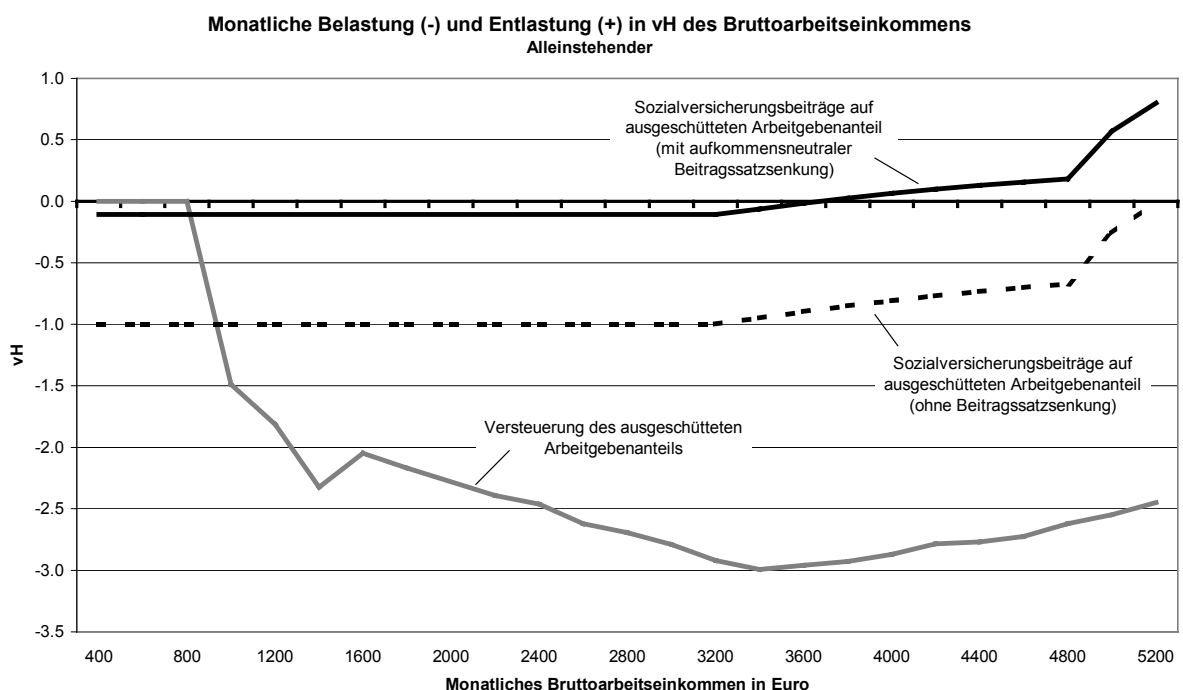


Im dritten Schritt werden die Effekte, die sich aus einer Ausschüttung der bisherigen Arbeitgeberanteile ergeben, simuliert. In der Besteuerung wird unmittelbar der progressive Einkommensteuertarif ersichtlich (Schaubild 5).²⁶ Entsprechend wird der soziale Ausgleich progressiv finanziert. Einkommen bis zum einkommensteuerlichen Grundfreibetrag erfahren keinerlei zusätzliche Belastung durch den ausgeschütteten Arbeitgeberanteil der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ab einem monatlichen Bruttoarbeitseinkommen von etwa 850 Euro nehmen die relativen Belastungen durch die Besteuerung nahezu kontinuierlich bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung auf maximal gut 3 vH des Bruttoarbeitseinkommens zu, um mit weiter steigendem Einkommen leicht abzunehmen. Die ausgeschütteten Arbeitgeberanteile auch der Sozialbeitragspflicht werden unterworfen. Für

²⁶ Die Einkommensteuerschuld wurde mit dem Lohnsteuerberechnungsmodell des Bundesministerium der Finanzen ermittelt. Vgl. www.bundesfinanzministerium.de.

sich genommen ergäbe sich für den Arbeitnehmer eine proportionale zusätzliche Belastung von knapp 1 vH des Bruttoarbeitseinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung. Da ab dieser Beitragsbemessungsgrenze lediglich ein gleichbleibender Maximalbeitrag ausgeschüttet wird, nehmen die relativen Belastungen durch zusätzlich Sozialversicherungsbeiträge ab und sinken bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Rentenversicherung auf null. Durch die zusätzlichen Sozialversicherungsbeiträge würden auch die Belastungen der Arbeitgeber ebenso zunehmen. Daher sieht das Konzept eine lineare aufkommensneutrale Senkung der Beitragssätze zur Gesetzlichen Rentenversicherung, Pflegeversicherung und Arbeitslosenversicherung vor. Auf der Basis der empirischen Analyse implizierte dies eine Beitragssatzsenkung um insgesamt 1,662 Prozentpunkte beziehungsweise eine lineare Reduktion aller Sozialversicherungsbeitragssätze um 6 vH. Hieraus ergibt sich eine Parallelverschiebung der Belastungskurve in Richtung Abszisse, so dass im Bereich der Sozialversicherungsbeiträge nur sehr geringe Umverteilungswirkungen abzusehen sind. Lediglich eine geringfügige Entlastung durch die Beitragssatzreduktion erfahren Versicherte an der Beitragsbemessungsgrenze zur Gesetzlichen Rentenversicherung.

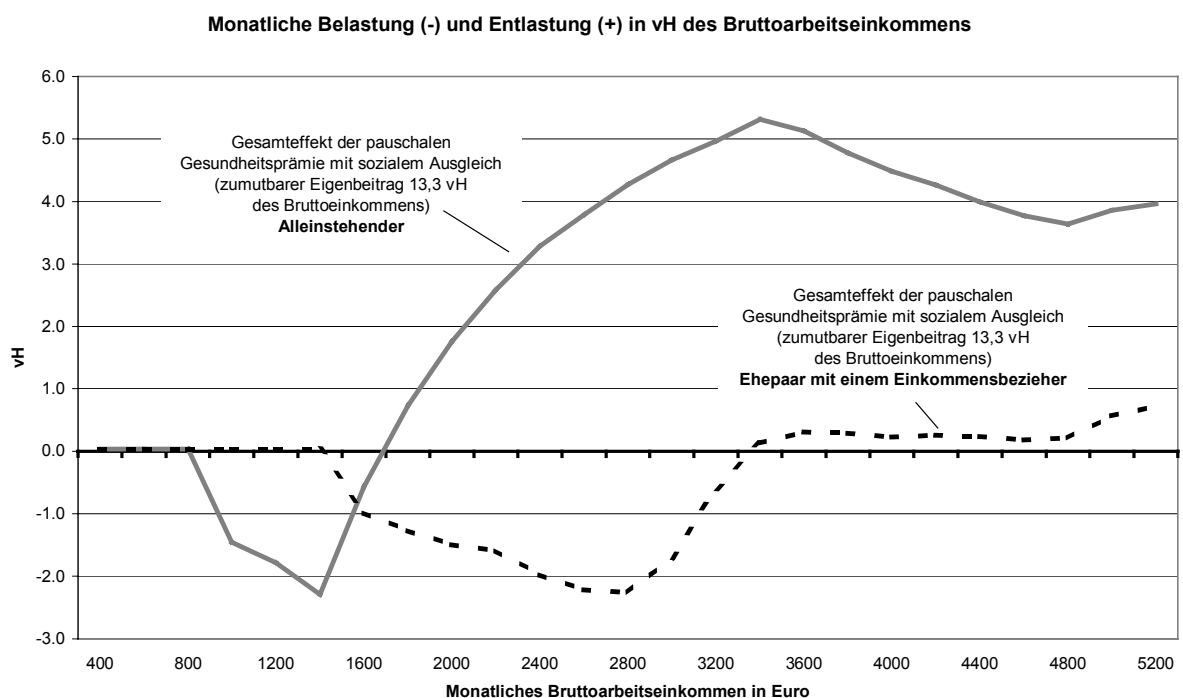
Schaubild 5: Finanzielle Wirkungen der Ausschüttung der Arbeitgeberanteile zur Gesetzlichen Krankenversicherung



Wird der Gesamteffekt einer Umstellung auf ein System der pauschalen Gesundheitsprämie betrachtet, ergeben sich für Alleinstehende im Einkommensbereich bis 800 Euro keine Mehrbelastungen (Schaubild 6). Durch die Besteuerung des ausgeschütteten Arbeitgeberanteils entstehen in der Einkommensklasse von 800 Euro bis etwa 1 700 Euro leichte finanzielle Belastungen von bis zu 2,3 vH des Bruttoarbeitseinkommens. Im darüber liegenden Einkommensbereich steigen die Entlastungen bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung stetig auf bis zu 5,3 vH des Bruttoarbeitseinkommens an, darüber hinaus geht die relative Entlastung wieder zurück.

Im Vergleich zu einem Alleinstehenden unterscheiden sich die Belastungsveränderungen eines Ehepaars in drei Punkten. Der Bereich des verdoppelten einkommensteuerlichen Grundfreibetrags, in dem keinerlei Belastungsverschiebungen auftreten, wird auf ein monatliches Bruttoarbeitseinkommen von rund 1 600 Euro erweitert. Der steuerlich induzierte Belastungsbereich wird aufgrund des Splittingverfahrens auf der Einkommensskala ausgedehnt. In höheren Einkommensbereichen sind aufgrund des Wegfalls der beitragsfreien Mitversicherung des Ehepartners weder Belastungen noch Entlastungen vorzufinden. Lediglich an der Beitragsbemessungsgrenze zur Gesetzlichen Rentenversicherung kommt es zu geringen Entlastungen, die auf die Senkung der Sozialversicherungsbeiträge zurückzuführen sind.

Schaubild 6: Finanzielle Wirkungen einer pauschalen Gesundheitsprämie



2.2.2. Erwerbstätigenversicherung

Im Gegensatz zur pauschalen Gesundheitsprämie dürften die theoretischen Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung grundsätzlich weniger komplex sein, da hauptsächlich nur die Finanzierung der Krankenversicherung von der Reform tangiert wird. Durch die mit der Erwerbstätigenversicherung generierten Senkungen des allgemeinen Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung werden Arbeitnehmer und Rentner grundsätzlich entlastet, aber nur dann, wenn sie keine anderen Einkünfte haben, die nun zusätzlich verbeitragt werden. Durch die Einbeziehung weiterer Einkommensarten allein könnten sich generell zusätzliche Belastungen nur für Versicherte mit einem Arbeitseinkommen unter der Beitragsbemessungsgrenze ergeben. Andere Einkünfte von Personen mit einem Arbeitseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze würden nicht belastet. Wohl um diesen Effekt etwas abzumildern und um höhere zusätzliche Einnahmen zu generieren, wird die Beitragsbemessungsgrenze auf 5 100 Euro je Monat angehoben. Von diesem Heraufsetzen der Beitragsbemessungsgrenze sind insbesondere Versicherte mit einem Einkommen über der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze von 3 450 Euro je Monat betroffen.

Wenn mit der Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze eine sofortige Einbeziehung der derzeit privat Versicherten verbunden ist, dann wird dieser Personenkreis schlechter gestellt, sofern ihre derzeitigen Beiträge zur Privaten Krankenversicherung unterhalb der künftigen Beiträge zur Erwerbstätigenversicherung liegen. Dies dürften im Wesentlichen Personen sein, die ein Einkommen über der derzeitigen Versicherungspflichtgrenze beziehen. Hinzu kommt, dass die Arbeitgeber dieser Privatversicherten ebenfalls Mehrbelastungen hinnehmen müssen. Im Hinblick auf bestimmte soziale Gruppen, dürften insbesondere die Gruppe der Beamten und der Pensionäre von einer obligatorischen Erwerbstätigenversicherung negativ berührt sein, da sie hauptsächlich privat versichert sind. Da Rentner vielfach neben ihrer Sozialrente noch weitere Einkunftsquellen haben, werden auch sie stärker belastet. Auf eine ausführliche Beispielsrechnung wird bei der Erwerbstätigenversicherung verzichtet, da das System der Beitragserhebung im Grundsatz beibehalten wird; zudem wären für eine Beispielsrechnung zu viele Annahmen – beispielsweise über die Zusammensetzung der Einkünfte – erforderlich.

2.3. Empirische Aufkommenswirkungen

2.3.1. Pauschale Gesundheitsprämie

Die mit dem Mikrosimulationsmodell ermittelten empirischen Aufkommenseffekte, das heißt die aggregierten finanziellen Gesamteffekte, verschiedener Reformmaßnahmen für die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung werden grundsätzlich nach den Sektoren Staat, private Haushalte und Unternehmen differenziert. Für den Sektor des Staates werden sowohl die Sichtweise der Gebietskörperschaften als auch die der Gesetzlichen Krankenversicherung und der drei anderen Sozialversicherungszweige unterschieden. Da das Mehraufkommen zur Finanzierung des sozialen Ausgleichs und nicht zur allgemeinen Deckung der öffentlichen Haushalte zur Verfügung stehen soll, wird keine Zerlegung des zusätzlichen Aufkommens aus der Lohn- und Einkommensteuer entsprechend der Zerlegungsquoten dieser Gemeinschaftsteuer (42,5 : 42,5 : 15,0) an Bund, Länder und Gemeinden vorgenommen. Für die Gesetzliche Krankenversicherung wird eine Aufkommensneutralität sichergestellt. Die pauschale Gesundheitsprämie wird so bemessen, dass das gegebene Ausgabenvolumen der Gesetzlichen Krankenversicherung erreicht wird. Aufkommensdifferenzen von weniger als 500 Mio. Euro liegen innerhalb der üblichen Bandbreite von Schätzabweichungen und werden daher toleriert. Ferner werden empirische Aufkommensdaten für die Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Pflegeversicherung und Arbeitslosenversicherung ausgewiesen, wobei auch hier durch Beitragssatzsenkungen eine Aufkommensneutralität gewährleistet ist. Analog erfolgt die Analyse der Aufkommenseffekte für die privaten Haushalte und den Unternehmenssektor differenziert nach den jeweiligen Zahlungsströmen. Die Untersuchung wird aufgrund der geplanten Steuersatzsenkung ab dem Veranlagungsjahr 2005 für die Jahre 2003 und 2005 durchgeführt, wobei auf das Jahr 2003 der Hauptaugenmerk gerichtet ist, da für eine Simulation des Jahres 2005 erhebliche Unsicherheiten bezüglich der Fortschreibung der Einkommen bestehen.

In der *Sichtweise des Fiskus und der Parafiski* ergibt sich für das Jahr 2003 – unter Zugrundelegung des geltenden Rechts bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von 14,4 vH – aus dem Mikrosimulationsmodell ein Beitragsaufkommen von 139,8 Mrd. Euro. Aus der pauschalen Gesundheitsprämie in Höhe von 210 Euro je Monat und je erwachsenem Versicherten resultiert ein Beitragsvolumen von 140,1 Mrd. Euro (Tabelle 2). Damit ist eine Aufkommensneutralität für die Gesetz-

lichen Krankenversicherung sichergestellt. Die Ausschüttung der bisherigen Arbeitgeberanteile zur Gesetzlichen Krankenversicherung von knapp 70 Mrd. Euro und der Zuschüsse der Arbeitgeber für privat Versicherte führt zu einem zusätzlichen Aufkommen an Einkommensteuer und Solidaritätszuschlag von 18,6 Mrd. Euro. Aufgrund der geplanten Steuersatzsenkung im Jahre 2005 reduzieren sich die Mehreinnahmen um etwa 1,6 Mrd. Euro auf rund 17 Mrd. Euro, so dass sich unter sonst gleichen Bedingungen ein entsprechender zusätzlicher Finanzierungsbedarf ergibt.²⁷ Etwa 2,5 Mrd. Euro dieses zusätzlichen Steueraufkommens entfallen auf die Steuerpflicht der Zuschüsse der Arbeitgeber für privat Versicherte. Da der zusätzliche Bruttolohn, sofern eine Versicherungspflicht gegeben ist, auch für die anderen Sozialversicherungszweige beitragspflichtig ist, kann durch eine Senkung der Beitragssätze von 27,7 vH (19,5 + 6,5 + 1,7) auf 26,04 vH eine weitgehende Aufkommensneutralität gewährleistet werden.

²⁷ Wegen der Unsicherheit bezüglich der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in den kommenden beiden Jahren wurde für die Simulation der Aufkommenswirkungen des Jahres 2005 ein unverändertes Einkommen der Haushalte unterstellt, das heißt, es wurde anstelle des Einkommensteuerrechts 2003 das künftige Recht angewandt. Im Hinblick auf die Verteilungswirkungen ergeben sich lediglich marginale Unterschiede, so dass auf eine entsprechende Darstellung verzichtet wurde.

Tabelle 2: Aufkommenseffekte der pauschalen Gesundheitsprämie

	Tarif 1	Tarif 2
	Mrd. Euro	
Sichtweise des Fiskus und Parafiskus		
Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil zur GKV nach geltendem Recht	139,8	139,8
Aufkommen pauschale Gesundheitsprämie (210 Euro/Monat)	140,1	140,1
Finanzierungseffekt der GKV	0,3	0,3
Finanzierungseffekte in den Sozialversicherungszweigen	-0,7	-0,7
davon:		
Gesetzliche Rentenversicherung	-0,4	-0,4
Arbeitslosenversicherung	-0,2	-0,2
Gesetzlichen Pflegeversicherung	-0,1	-0,1
Mehreinnahmen Einkommensteuer inkl. Solidaritätszuschlag	18,6	18,6
Zuschuss zur Begrenzung der Beitragsbelastung (Sozialer Ausgleich)	-28,4	-22,6
Steuern abzüglich Zulage	-9,9	-4,1
GKV-Mindereinnahmen	0,3	0,3
Finanzierungseffekte in den Sozialversicherungszweigen	-0,7	-0,7
Gesamteffekt	-10,2	-4,4
Sichtweise der privaten Haushalte		
Zusätzlicher Barlohn durch Ausschüttung der Arbeitgeberbeiträge zur GKV	69,9	69,9
Arbeitnehmerbeiträge zur GKV	69,9	69,9
Pauschale Gesundheitsprämie	-140,1	-140,1
Zuschuss zur Begrenzung der Beitragsbelastung (Sozialer Ausgleich)	28,4	22,6
Veränderung der Beitragsbelastung zu den anderen Sozialversicherungszweigen	0,3	0,3
davon:		
Gesetzliche Rentenversicherung	0,2	0,2
Arbeitslosenversicherung	0,1	0,1
Gesetzlichen Pflegeversicherung	0,0	0,0
Zusätzliche Steuerbelastung (Einkommensteuer inkl. Solidaritätszuschlag)	-18,6	-18,6
Gesamteffekt	9,9	4,1
Sichtweise der Arbeitgeber		
Arbeitgeberbeiträge nach geltendem Recht zur GKV	69,9	69,9
Ausschüttung der Arbeitgeberbeiträge als Barlohn	-69,9	-69,9
Veränderung der Beitragsbelastung zu den anderen Sozialversicherungszweigen	0,3	0,3
davon:		
Gesetzliche Rentenversicherung	0,2	0,2
Arbeitslosenversicherung	0,1	0,1
Gesetzlichen Pflegeversicherung	0,0	0,0
Gesamteffekt	0,3	0,3

Abweichungen in den Summen durch Rundung der Zahlen

Der Zuschuss zur Begrenzung der Beitragsbelastung (sozialer Ausgleich) erreicht im Tarif 1 (linearer zumutbarer Eigenbeitrag von 13,3 vH des Bruttolohns) ein Volumen von 28,4 Mrd. Euro. Der Tarif 2 (ansteigender zumutbarer Eigenbeitrag von 13,3 vH auf 16 vH des Bruttolohns) erfordert ein Zuschussvolumen von 22,6 Mrd. Euro. Saldiert man von diesen Größen das zusätzliche Steueraufkommen, beträgt das Nettovolumen, das durch allgemeine Mittel zu finanzieren ist, 9,9 Mrd. Euro beziehungsweise 4,1 Mrd. Euro. Durch einen geringfügigen Aufkommenseffekt in der

Gesetzlichen Krankenversicherung und den anderen Sozialversicherungszweigen erhöht sich der Gesamteffekt um 0,3 Mrd. Euro leicht.

Betrachtet man die Reform aus der *Sichtweise der privaten Haushalte*, wird ersichtlich, dass die Nettozahlungen des Staates ausschließlich an die privaten Haushalte fließen. Je nach zugrunde gelegtem Tarif des zumutbaren Eigenanteils erhalten die privaten Haushalte Mittel in Höhe von 9,9 Mrd. Euro beziehungsweise 4,1 Mrd. Euro. Der gesamte soziale Ausgleich im System einer pauschalen Gesundheitsprämie lässt sich nunmehr offen und transparent anhand des Zuschusses zur Begrenzung der Beitragsbelastung ablesen. Wird die Finanzierung des sozialen Ausgleichs aus dem Einkommensteueraufkommen bestritten, ist im Regelfall eine progressive Finanzierung gewährleistet.

Aus der *Sichtweise der Arbeitgeber* ist die Reform de facto belastungsneutral. Lediglich durch die nicht vollkommen exakt aufkommensneutrale Senkung der Beitragssätze in der Modellierung der Gesetzlichen Rentenversicherung, Gesetzlichen Pflegeversicherung und Arbeitslosenversicherung ergibt sich für diese Gruppe eine geringfügige Entlastung von rund 0,3 Mrd. Euro.

2.3.2. Erwerbstätigenversicherung

Die Aufkommenseffekte der Erwerbstätigenversicherung im Jahre 2003 sind in der ersten Stufe aufgrund der Beitragssatzsenkung definitionsgemäß nahezu null, da ein zusätzliches Aufkommen stets im Wege einer Beitragssatzsenkung den Erwerbstätigen zurückgegeben werden soll (Tabelle 3). Die Erweiterung der Bemessungsgrundlage erbrächte ein zusätzliches Beitragsaufkommen von 5,3 Mrd. Euro beziehungsweise ermöglicht eine Senkung der Beitragssätze um ungefähr 0,5 Prozentpunkte. Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf monatlich 5 100 Euro würde zu einem zusätzlichen Beitragsaufkommen von 8,0 Mrd. Euro führen und damit eine weitere Beitragssatzsenkung um 0,8 Prozentpunkte ermöglichen. Beide Maßnahmen zusammengenommen erlauben eine Senkung der Beitragssätze um 1,3 Prozentpunkte, so dass der durchschnittliche Beitragssatz von 14,4 vH auf 13,1 vH vermindert werden könnte.

Wird die erste Stufe der Erwerbstätigenversicherung um die zweite Stufe erweitert, das heißt, um die Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze in Verbindung mit der Einbeziehung der Beamten, Selbständigen und Landwirte, kann durch das daraus generierte Mehraufkommen eine weitere Senkung der Beitragssätze um 0,7 Prozentpunkte auf durchschnittlich 12,4 vH vorgenommen werden. Durch den

Wegfall der Versicherungspflichtgrenze und die Ausweitung der Versicherungspflicht auf Beamte, Selbständige und Landwirte würde der Versichertenkreis der Erwerbstätigenversicherung im Vergleich zum derzeitigen System der Gesetzlichen Krankenversicherung, um knapp 7,2 Millionen Personen vergrößert. Hierdurch steigen die Gesamtausgaben der Erwerbstätigenversicherung um knapp 18 Mrd. Euro.²⁸

Tabelle 3: Aufkommenseffekte der Erwerbstätigenversicherung

	Stufe 1			Stufe 2
	Einbeziehung weiterer Einkunftsarten	Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze	Insgesamt (a+b)	Erweiterung des Versichertenkreises (einschließlich Stufe 1)
	a	b	c	d
Mrd. Euro				
Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil zur GKV nach geltendem Recht	139,8			
Beitragsaufkommen Erwerbstätigenversicherung (ohne Beitragssatzsenkung)	145,1	147,8	153,1	183,4
Finanzierungseffekt der Krankenversicherung	5,3	8,0	13,3	25,7
Zusätzliche Ausgaben infolge der Erweiterung des Versichertenkreises	-	-	-	17,9
Einnahmen nach Senkung des Beitragsatzes	-	-	139,5	158,2
Finanzierungseffekt der Erwerbstätigenversicherung	-	-	-0,3	0,5
Wert eines Beitragssatzpunktes	-	-	10,6	12,8
Mindereinnahmen Einkommensteuer inkl. Solidaritätszuschlag	-	-	-0,2	-0,7
Prozentpunkte				
Beitragssatzsenkung	~ 0,5	~ 0,8	1,3	2,0

Im Status quo ergibt sich ein Beitragsaufkommen zur Gesetzlichen und zur Privaten Krankenversicherung von rund 155 Mrd. Euro. Für die Erwerbstätigenversicherung ist ein Beitragsaufkommen von 157,7 Mrd. Euro erforderlich, das mit einem Beitragssatz von 12,4 vH finanziert werden kann. Durch die Erweiterung des

²⁸ Es wurden für den erweiterten Versichertenkreis identische Ausgabenprofile unterstellt. Vgl. Fn. 25.

Versichertenkreises verändert sich auch der Wert eines Beitragssatzpunktes. Ergeben sich im Status quo aus einer Erhöhung des Beitragssatzes um einen Prozentpunkt Mehreinnahmen von rund 10,6 Mrd. Euro, so erhöht sich dieser Wert infolge des größeren Versichertenkreises auf etwa 12,8 Mrd. Euro.

Die einkommensteuerliche Absetzbarkeit der vom Versicherten zu zahlenden Arbeitgeberbeiträge bei Selbständigen führt zu Steuermindereinnahmen von 0,2 Mrd. Euro in der ersten Stufe und von 0,7 Mrd. Euro in der zweiten Stufe der Erwerbstätigenversicherung.

2.4. Empirische Verteilungswirkungen

Die empirischen Verteilungswirkungen werden jeweils gemessen an den veränderten Finanzströmen einzelner Haushalte. Diese Veränderungen werden in Relation zum verfügbaren Einkommen gesetzt. Alternativ hätte man die Veränderungen auch ins Verhältnis zum Bruttoeinkommen setzen können; hierdurch würden sich die relativen Änderungen im Durchschnitt etwa halbieren. Um die Wirkungsrichtungen zu erfassen erfolgt eine Aggregation zu Bruttoeinkommensklassen. Für die Haushalte in den jeweiligen Einkommensklassen werden dann die durchschnittlichen Belastungen und Entlastungen ermittelt. Eine aggregierte Betrachtungsweise ist erforderlich, um einige generalisierbare Aussagen bezüglich der erwarteten Verteilungswirkungen zu gewinnen. Da die Verteilungswirkungen aufgrund der heterogenen Zusammensetzung der Haushalte sehr unterschiedlich ausfallen können, sind weitere Differenzierungen erforderlich. Im Folgenden werden die Verteilungswirkungen differenziert nach sozialer Stellung, Haushaltsgröße und Haushaltstyp ausgewiesen. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss man stets berücksichtigen, dass als Basis der Analyse der finanzielle Status quo herangezogen wird, der zahlreiche Inkonsistenzen in den Verteilungswirkungen aufweist.²⁹ Im Folgenden werden die empirischen Verteilungswirkungen stets in Relation zum verfügbaren Einkommen, das heißt, dem Bruttoeinkommen abzüglich Steuern und Beiträgen zur Sozialversicherung, ausgewiesen. Dies hat den Vorteil, dass die Belastungen und Entlastungen an der zur individuellen Einkommensverwendung zur Verfügung stehenden Größe bemessen werden.

²⁹ Vgl. Abschnitt 2.2.

2.4.1. Pauschale Gesundheitsprämie

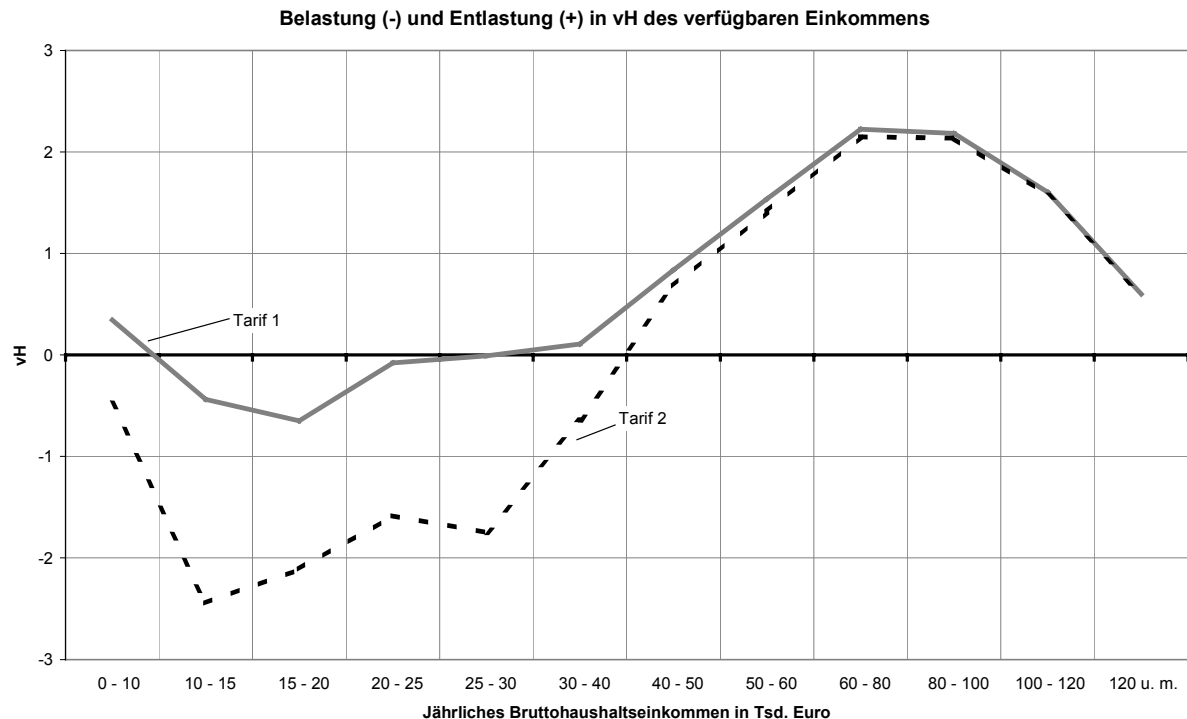
Bei den im Folgenden ausgewiesenen Verteilungseffekten der pauschalen Gesundheitsprämie muss stets beachtet werden, dass eine Gegenfinanzierung der Haushaltsbelastungen nicht ausführlich simuliert worden ist. Finanzierte man die zusätzlichen Belastungen der öffentlichen Haushalte zum Beispiel durch eine Anhebung des Umsatzsteuersatzes oder aber durch einen erhöhten Solidaritätszuschlag, so ergäben sich unterschiedliche Verteilungswirkungen.³⁰ Im Rahmen einer Finanzierung über die Umsatzsteuer würden sich regressive Effekte tendenziell verstärken. Umgekehrt, bei einer Finanzierung über einen höheren Solidaritätszuschlag, würden sich regressive Effekte abschwächen und progressive Effekte verstärken.

Für den Durchschnitt aller privaten Haushalte fallen die Veränderungen gegenüber dem Status quo durchweg moderat aus (Schaubild 7). Unter Zugrundelegung des *Tarifs 1* für den zumutbaren Eigenbeitrag werden die privaten Haushalte im Durchschnitt über weite Bereiche der Einkommensskala entlastet; lediglich im Bruttoeinkommensbereich zwischen 10 000 und 25 000 Euro jährlich existieren geringfügige Belastungen, die sich im Wesentlichen aus der Besteuerung des ausgeschütteten Arbeitgeberanteils zur Gesetzlichen Krankenversicherung ergeben. In einigen Fällen dürfte auch die Bemessung des zumutbaren Eigenanteils anhand des weiter definierten Bruttoeinkommens – verglichen mit der Bemessungsgrundlage der Krankenversicherungsbeiträge nach geltendem Recht – zu geringfügigen Belastungen in diesem Einkommensbereich führen. Ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 20 000 bis unter 40 000 Euro können die privaten Haushalte im Durchschnitt mit weitgehend unveränderten Belastungen rechnen. Erst ab der Beitragsbemessungsgrenze zur Gesetzlichen Krankenversicherung von jährlich 41 400 Euro steigt die relative Entlastung auf knapp über 2 vH des verfügbaren Einkommens für Haushalte mit einem Bruttoeinkommen zwischen 60 000 und 80 000 Euro an. Ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 80 000 Euro ist die relative Entlastung zunächst schwach, dann markant rückläufig. Würde man beispielsweise das nicht durch die zusätzliche Einkommensteuer abgedeckte Transfervolumen über einen auf 10 vH angehobenen Solidaritätszuschlag finanzieren, verminderte sich die maximale

³⁰ Im Abschnitt 2.4.1.4. erfolgt lediglich eine überschlägige Darstellung der Verteilungswirkungen, die sich aus einer fiktiven Gegenfinanzierung der erforderlich finanziellen Mittel über eine Anhebung des Solidaritätszuschlags ergäben.

Entlastung auf rund 1 vH des verfügbaren Einkommens. Für Spitzeneinkommen über 120 000 Euro jährlich ergäbe sich sogar eine Belastung.

Schaubild 7: Gesamteffekt der pauschalen Gesundheitsprämie



Durch Anwendung des *Tarifs 2*, der ein wesentlich geringeres Zuschussvolumen verglichen mit *Tarif 1* mit sich brächte, fallen die Verteilungswirkungen infolge des geringeren Umverteilungsvolumens „ungünstiger“ aus. Zwar gelingt es mit Hilfe der Freigrenze von monatlich 210 Euro insbesondere die Belastung der niedrigsten Einkommensklasse abzumildern, aber ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 10 000 Euro werden die privaten Haushalte im Durchschnitt mit regressiven Verteilungswirkungen konfrontiert. Durch den raschen Anstieg des zumutbaren Eigenbeitrags von 13,3 vH auf 16,0 vH wird bereits Versicherten in der untersten Einkommensklasse ein Eigenanteil von über 14 vH zugemutet. Dieser Eigenanteil übersteigt den Beitragssatz nach geltendem Recht, wenn dieser nicht auf den bisherigen Bruttolohn, sondern auf den Bruttolohn einschließlich der Arbeitgeberbeiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung bezogen wird. Rechnerisch ergäbe sich bereits im geltenden Recht anstatt eines Beitragssatzes von 14,3 vH durch die Einbeziehung des bisherigen Arbeitgeberanteils in den Bruttolohn und dem bisherigen absoluten Beitrag zur Gesetzlichen Krankenversicherung ein Beitragssatz von 13,35 vH. Sobald der zumutbare Eigenbeitrag, der im Reformkonzept auf den

„neuen“ Bruttolohn einschließlich des bisherigen Arbeitgeberbeitrags zur Gesetzlichen Krankenversicherung bezogen wird, diese Größe übersteigt, ergibt sich eine Belastung des Versicherten im Vergleich zur Ausgangssituation. Umgekehrt resultieren aus einem zumutbaren Eigenbeitrag von weniger als 13,35 vH Entlastungen. Leichte Belastungsunterschiede ergeben sich auch in höheren Einkommensbereichen. Dies ist durch die Haushaltszusammensetzung begründet: Es existieren beispielsweise Haushalte mit einem vergleichsweise hohem Bruttoeinkommen, die aus mehreren Steuerpflichtigen beziehungsweise Versicherten mit stark differierenden Einkommen bestehen. So können trotz des hohen Haushaltsgesamteinkommens Versicherte mit niedrigem Einkommen enthalten sein, die weiterhin zuschussberechtigt sind.

Insgesamt bleiben jedoch auch bei der Anwendung des Tarifs 2 die relativen Belastungen im Durchschnitt der privaten Haushalte moderat und verbleiben im Rahmen von maximal 2,5 vH des verfügbaren Einkommens. Bezöge man die Belastungen und Entlastungen auf das Bruttoeinkommen, würden sich die durchschnittlichen relativen Lastveränderungen etwa halbieren.

2.4.1.1. Verteilungswirkungen differenziert nach sozialer Stellung

Wendet man sich den Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie differenziert nach der sozialen Stellung der Bezugsperson des Haushalts zu, kann nicht für jede soziale Gruppe über den gesamten Einkommensbereich ein Ergebnis ausgewiesen werden, da für einige Untergruppen – beispielsweise Haushalte von Arbeitslosen mit sehr hohem Einkommen – nicht genügend hohe Fallzahlen in der Stichprobe vorhanden sind, um den Zufallsfehler in einem vertretbaren Rahmen zu halten. Als Faustregel werden in dieser Untersuchung nur Daten für Teilgruppen der Stichprobe nachgewiesen, die eine Besetzungszahl von mindestens 100 Fällen haben.

Unter Verwendung des *Tarifs 1* für den zumutbaren Eigenbeitrag liegen die relativen Belastungen und Entlastungen durchschnittlich in einer Bandbreite zwischen -1,9 vH und 3,1 vH des verfügbaren Einkommens (Schaubild 8). Haushalte von Arbeitern und Angestellten, die zahlenmäßig am stärksten besetzte soziale Stellung, werden ab einem Bruttoeinkommen von 25 000 Euro im Durchschnitt entlastet. Im Einkommensbereich zwischen 10 000 und 25 000 Euro sind diese Haushalte mit finanziellen Belastungen konfrontiert, was vor allem durch die steuerliche Belastung der ausgeschütteten Arbeitgeberanteile zur Gesetzlichen Krankenversicherung begründet ist.

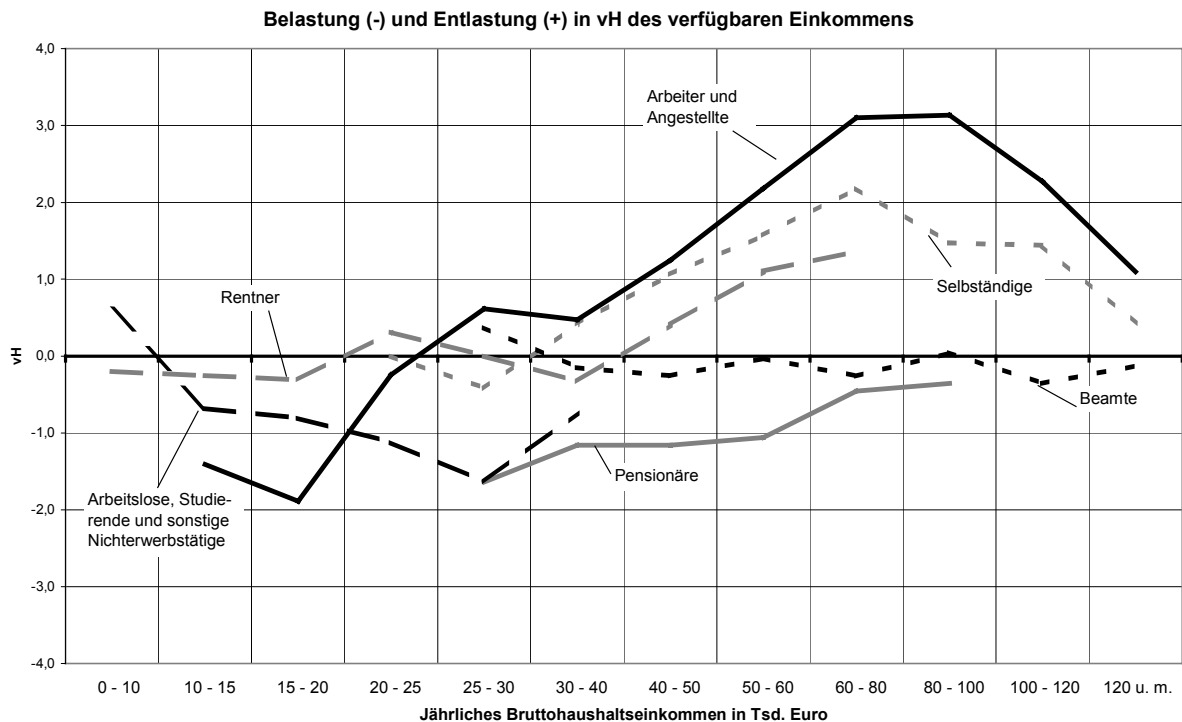
Die Gruppen der Beamten und der Pensionäre, die häufig privat gegen Krankheit abgesichert sind, erfahren insbesondere im oberen Einkommensbereich überwiegend eine geringe Belastung. Begründet ist die Belastung in der Versteuerung von Zuschüssen der Arbeitgeber zur Krankenversicherung.³¹ Betrachtet man die unterste Einkommensklasse, zeigt sich, dass diese im Wesentlichen mit Haushalten von Rentnern sowie Arbeitslosen, Studierenden und sonstigen Nichterwerbstätigen besetzt ist, wobei letztere zahlenmäßig dominierend sind.

Mit dem sozialen Ausgleichs des Tarifs 1 ergibt sich für die Gruppe der Rentnerhaushalte in der untersten Einkommensklasse im Durchschnitt eine geringfügige Belastung gegenüber dem Status quo von etwa 0,2 vH des verfügbaren Einkommens, während die Gruppe der Arbeitslosen, Studierenden und sonstigen Nichterwerbstätigen durchschnittlich eine Entlastung von 0,6 vH des verfügbaren Einkommens erfahren. Diese Entlastung ist durch die Ausschüttung des bisherigen Gesamtbeitrags der Bundesanstalt für Arbeit zur Gesetzlichen Krankenversicherung an die Empfänger von Arbeitslosengeld begründet. Dieser übersteigt den zumutbaren Eigenbeitrag des Versicherten. Die Ausschüttung erhöht das empfangene Arbeitslosengeld, das einkommensteuerlich lediglich dem Progressionsvorbehalt unterliegt, wodurch sich keine nennenswerten steuerlichen Mehrbelastungen ergeben.

Die Gruppe der Rentnerhaushalte wird bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 20 000 Euro und in der Einkommensklasse von 30 000 bis unter 40 000 Euro leicht belastet, was in der Einbeziehung des gesamten Bruttoeinkommens für die Bemessung des zumutbaren Eigenanteils und teilweise im Wegfall der beitragsfreien Mitversicherung der Ehegatten begründet ist. Die durchschnittlichen Belastungen für die Gruppe der Arbeitslosen, Studierenden und sonstigen Nichterwerbstätigen sind bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 30 000 Euro progressiv, was durch die Einbeziehung des gesamten Bruttoeinkommens für die Bemessung des zumutbaren Eigenanteils begründet ist. Die Belastungskurve der Haushalte von Selbständigen, sie umfassen Gewerbetreibende, Landwirte und Selbständige, weist einen ähnlichen Verlauf wie diejenige der Arbeiter und Angestellten auf allerdings auf einem niedrigeren Niveau. Hier spiegelt sich der höhere Anteil von privat Krankenversicherten in dieser Gruppe wider.

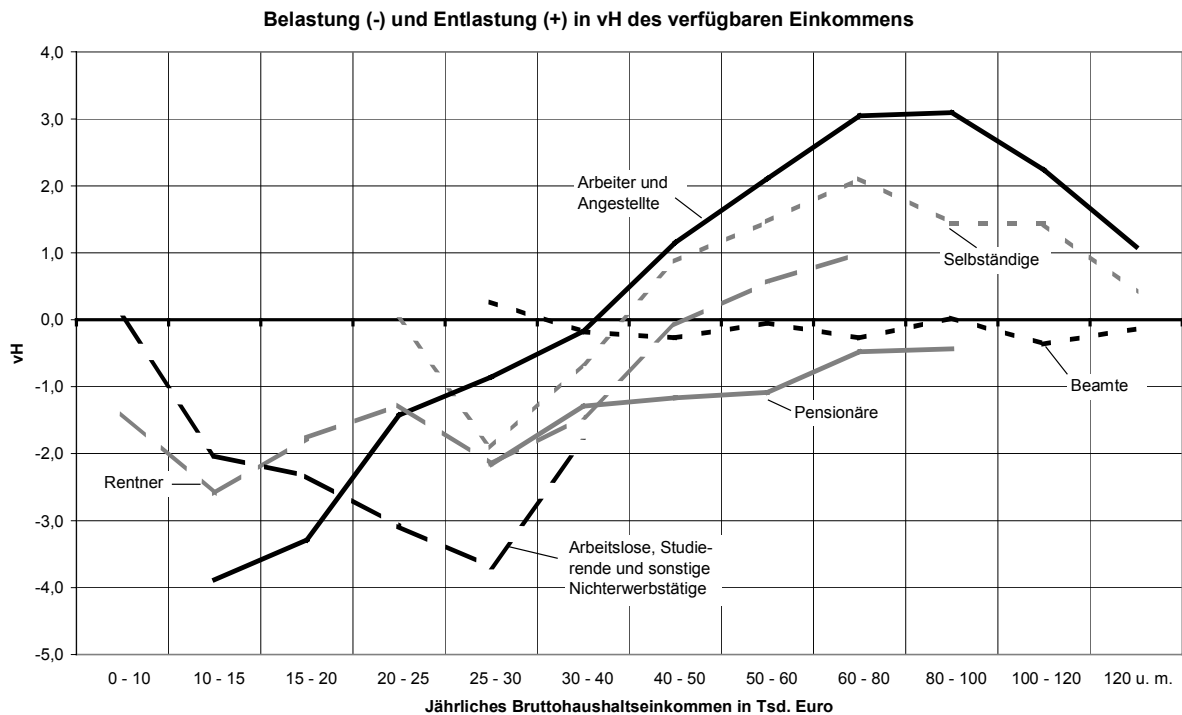
³¹ Vgl. Fn. 19.

Schaubild 8: Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach sozialer Stellung, Tarif 1



Wird der soziale Ausgleich nach *Tarif 2* ausgestaltet, sind – verglichen mit *Tarif 1* – regressivere Verteilungswirkungen sichtbar (Schaubild 9). Das Spektrum der Belastungen und Entlastungen für einzelne soziale Gruppen reicht von -3,9 vH bis 3,0 vH des verfügbaren Einkommens. Bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 40 000 Euro sehen sich fast alle Haushalte mit durchschnittlichen Belastungen konfrontiert. Die relativ höchsten Belastungen im Einkommensbereich bis 10 000 Euro erfahren die Haushalte von Rentnern. Haushalte von Arbeitern und Angestellten sehen sich bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 100 000 Euro nahezu durchgängig mit einer regressiven Belastung beziehungsweise mit einer regressiven Entlastung konfrontiert. Der *Tarif 2* des zumutbaren Eigenbeitrags vermag die Belastungen durch die pauschale Gesundheitsprämie im Vergleich zur Verteilungssituation des geltenden Rechts nicht auszugleichen. Abgesehen von Rentnerhaushalten ergeben sich ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von mehr als 40 000 Euro und für die Haushalte von Pensionären und Beamten keine wesentlichen Veränderungen gegenüber dem sozialen Ausgleich mit Hilfe des linearen zumutbaren Eigenbeitrags in Höhe von 13,3 vH. Lediglich für die Gruppe der Rentnerhaushalte ist in diesem Einkommensbereich eine geringfügige Verschlechterung verglichen mit dem sozialen Ausgleich nach *Tarif 1* feststellbar.

Schaubild 9: Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach sozialer Stellung, Tarif 2



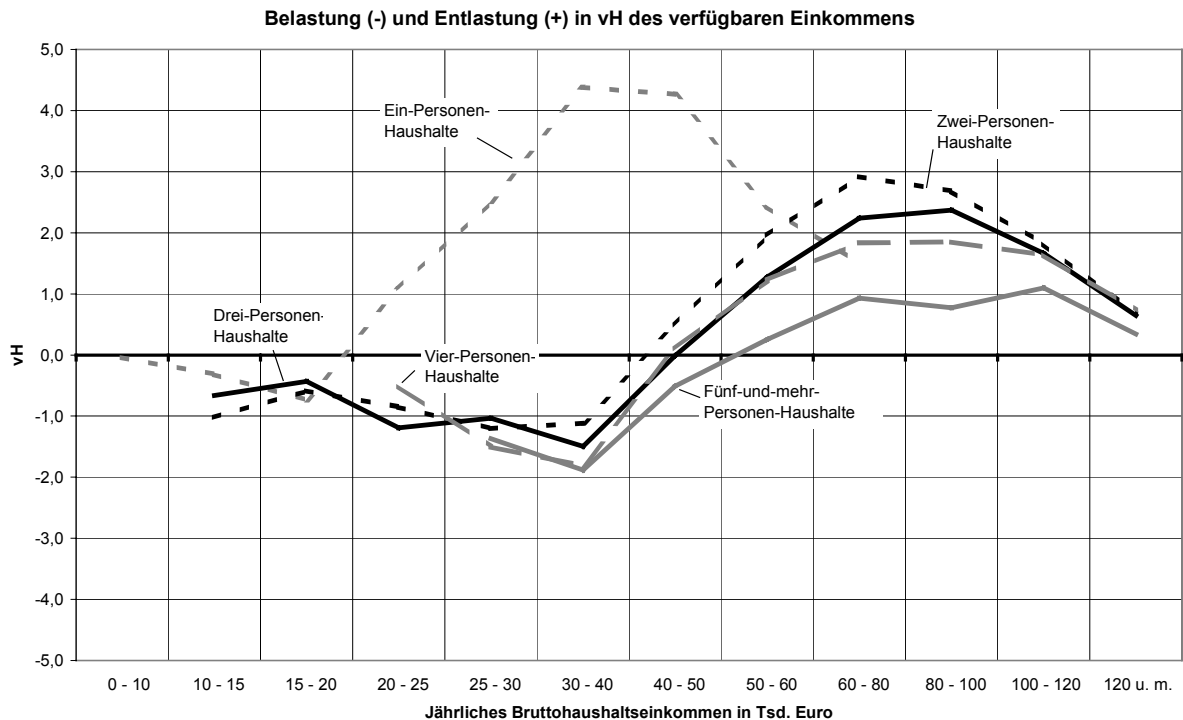
2.4.1.2. Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltsgröße

Differenziert man die Verteilungseffekte der pauschalen Gesundheitsprämie mit dem sozialen Ausgleich des *Tarifs 1* nach der Haushaltsgröße (Schaubild 10), entspricht der Belastungsverlauf für durchschnittliche Ein-Personen-Haushalte derjenigen der Beispielsrechnung,³² wenngleich im unteren Einkommensbereich die relative Belastung etwas weniger stark ausgeprägt ist. Die niedrigere Belastung im Vergleich zur Beispielsrechnung ist durch die steuerlichen Abzugsmöglichkeiten im Rahmen von individuellen Sonderausgaben und Werbungskosten begründet, die die Einkommensteuerlast vermindern. Die maximale Entlastung in der Einkommensklasse von 30 000 bis 50 000 Euro beträgt etwa 4,3 vH des verfügbaren Einkommens. Zwei-Personen-Haushalte haben – verglichen mit dem Ehepaar mit einem Einkommensbezieher in der Beispielsrechnung – ebenfalls einen ähnlichen Belastungsverlauf. Die für die Ein-Personen-Haushalte charakteristische Entlastung im mittleren Einkommensbereich weicht bei diesen Haushalten aufgrund des Wegfalls der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten und der Einbeziehung des gesamten

³² Vgl. Abschnitt 2.2.

Bruttoeinkommens zur Ermittlung des zumutbaren Eigenbeitrags einer leichten Belastung von etwa 1 vH des verfügbaren Einkommens. Die Belastungsverläufe von größeren Haushalten ähneln dem der Zwei-Personen-Haushalte.

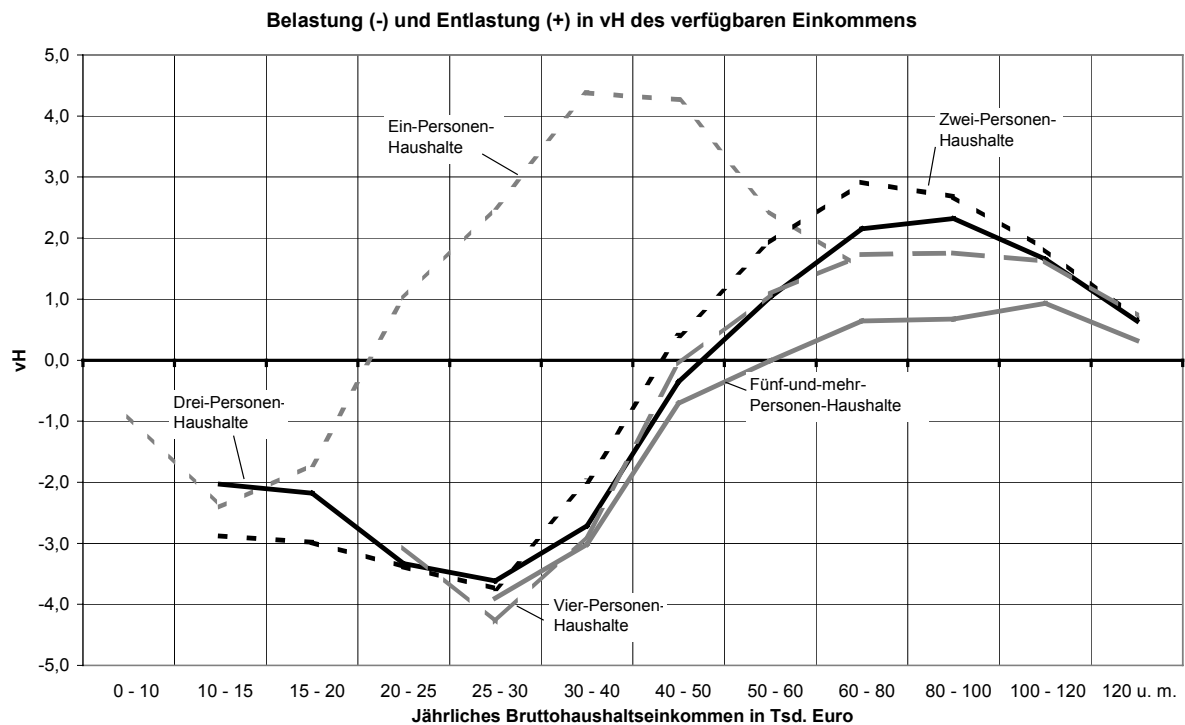
Schaubild 10: Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltsgröße, Tarif 1



Bei der Anwendung des sozialen Ausgleichs nach *Tarif 2* erhöhen sich die relativen Belastungen für Ein-Personen-Haushalte bis zu einem Bruttoeinkommen von jährlich 20 000 Euro (Schaubild 11); vereinzelt ergeben sich marginale Belastungverschlechterungen in Höhe von 0,1 vH des verfügbaren Einkommens auch bis in den Bruttoeinkommensbereich von 20 000 bis 25 000 Euro. Das bedeutet, dass der soziale Ausgleich für diese Haushalte lediglich bis in diesen Einkommensbereich hineinwirkt. Folglich sind die Verteilungswirkungen für diese Haushalte ab einem Einkommen von 25 000 Euro identisch mit denen des sozialen Ausgleichs nach Tarif 1. Das Maximum der durchschnittlichen Belastung für Ein-Personen-Haushalte ist mit 2,4 vH des verfügbaren Einkommens im Einkommensbereich von 10 000 bis 15 000 Euro erreicht. In den Einkommensklassen von 10 000 bis 30 000 Euro nimmt die Belastung von knapp 3,0 vH auf 3,5 vH des verfügbaren Einkommens zu. Für Mehr-Personen-Haushalte mit bis zu vier Haushaltsmitgliedern entfaltet der soziale

Ausgleich ab einem Bruttoeinkommen von 40 000 Euro keine Wirkung; dies ist ersichtlich an den identischen Belastungsverläufen beider Tarife des sozialen Ausgleichs. Für größere Haushalte hingegen sind noch für höheren Einkommen leichte Auswirkungen des veränderten sozialen Ausgleichs feststellbar.

Schaubild 11: Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltgröße, Tarif 2

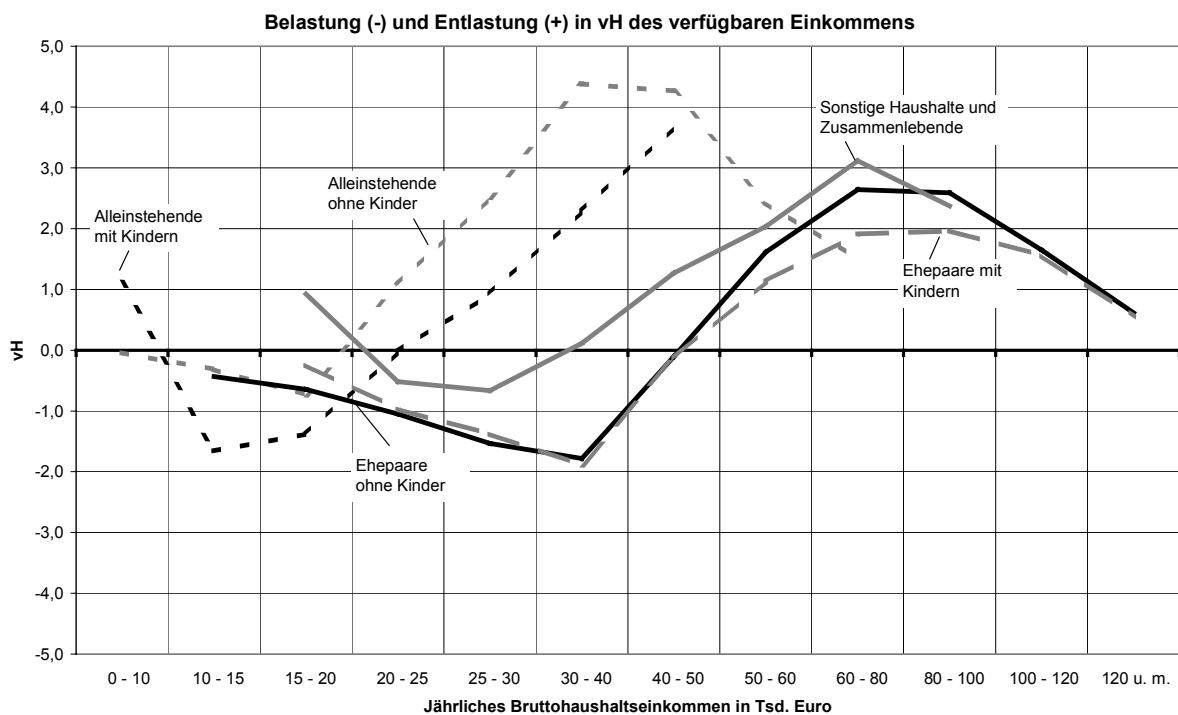


2.4.1.3. Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltstyp

Betrachtet man die Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie mit einem sozialen Ausgleich nach *Tarif 1* differenziert nach dem Haushaltstyp (Schaubild 12), ergibt sich für Alleinstehende ohne Kinder – wie erwartet – ein identischer durchschnittlicher Belastungsverlauf wie derjenige von Ein-Personen-Haushalten. Alleinstehende mit Kindern haben im Prinzip einen ähnlichen Belastungsverlauf wie Alleinstehende ohne Kinder. Die Belastungskurve ist – abgesehen von Haushalten in der niedrigsten Einkommensklasse – jedoch aufgrund der geringeren Erwerbstätigkeit von Alleinerziehenden etwas nach unten verschoben. Für Ehepaare ohne Kinder ergibt sich wiederum ein ähnlicher Verlauf der Belastungen wie für Zwei-Personen-Haushalte, allerdings ist im mittleren Einkommensbereich eine geringfügig höhere Belastung vorzufinden. Hierbei handelt es sich vielfach um Rentnerhaushalte,

die durch die Einbeziehung des gesamten Bruttoeinkommens bei der Bemessung des zumutbaren Eigenanteils belastet werden. Haushalte von Ehepaaren mit Kindern sehen sich im Durchschnitt einem ähnlichen Belastungsverlauf wie Haushalte von Ehepaaren ohne Kinder gegenüber. Lediglich im oberen Einkommensbereich ist die Entlastung niedriger, was an der geringeren Anzahl der Einkommensbezieher in diesen Haushalten liegt. Ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 50 000 Euro werden auch hier alle Haushalte im Durchschnitt entlastet.

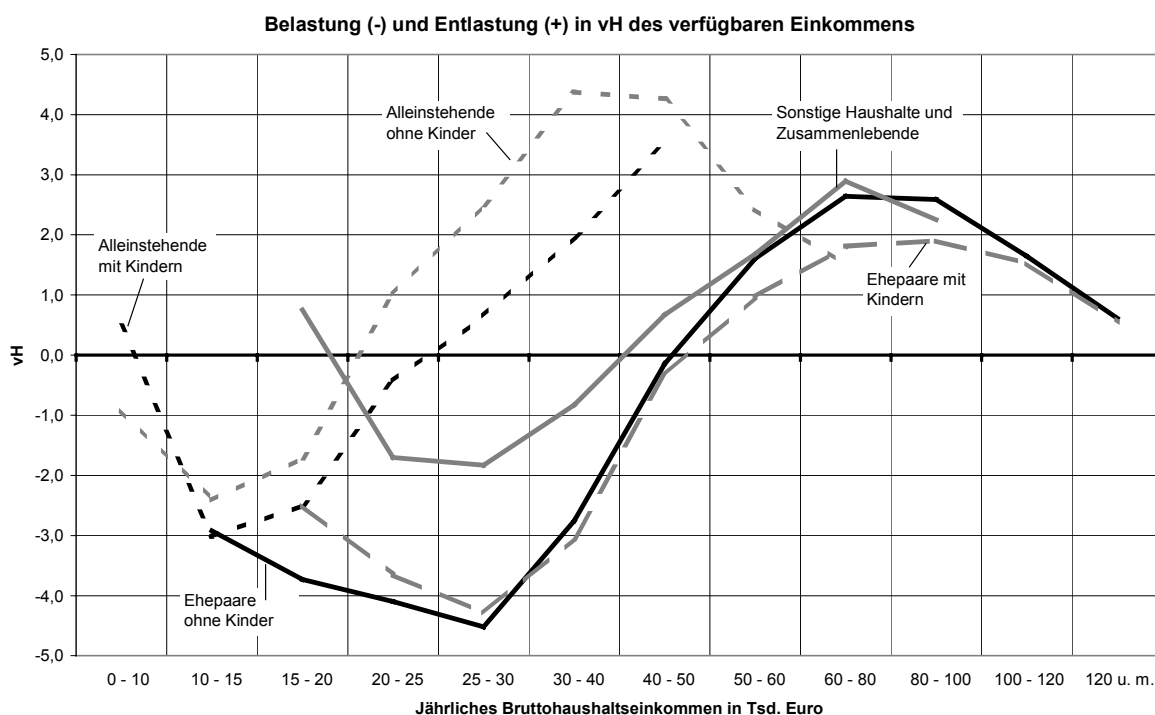
Schaubild 12: Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltstyp, Tarif 1



Die Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltstyp, mit einem sozialen Ausgleich nach *Tarif 2* führen wiederum zu einer verschlechterten durchschnittlichen Belastung für Haushalte im unteren Einkommensbereich (Schaubild 13). Ebenso wie schon bei dem sozialen Ausgleich nach *Tarif 1* sind die Verteilungseffekte für Alleinstehende ohne Kinder identisch mit denen der Ein-Personen-Haushalte. Der soziale Ausgleich nach *Tarif 2* verstärkt auch bei dieser Sichtweise die Belastungen im unteren Einkommensbereich. Die Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie von Zusammenlebenden und von sonstigen Haushalten verfügen im mittleren Einkommensbereich über den charakteristischen Belastungsverlauf von Alleinlebenden mit Kindern und im oberen Ein-

kommensbereich über den von Ehepaaren ohne Kinder. Bei dieser Gruppe spiegelt sich die sehr unterschiedliche Haushaltszusammensetzung wider. Die höchsten durchschnittlichen relativen Belastungen erfahren mit knapp 4,5 vH des verfügbaren Einkommens Ehepaare ohne Kinder in der Einkommensklasse von 25 000 bis 30 000 Euro.

Schaubild 13: Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie, differenziert nach Haushaltstyp, Tarif 2



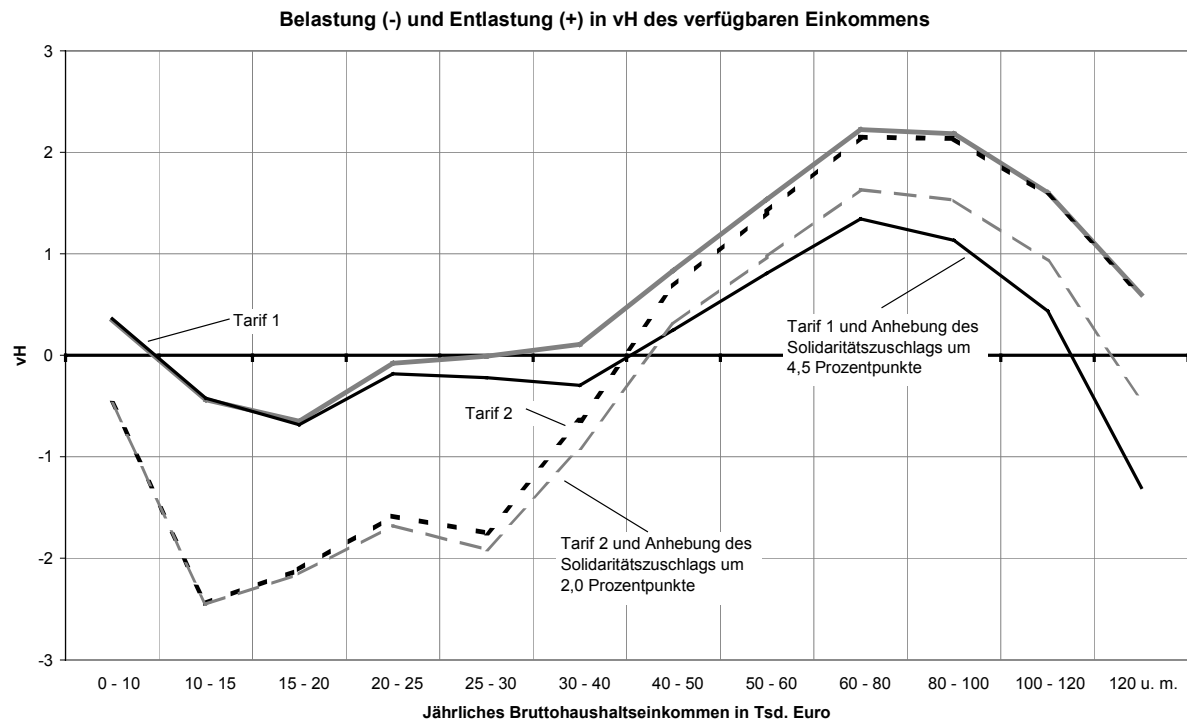
2.4.1.4. Effekte einer Gegenfinanzierung des sozialen Ausgleichs

Alle bisherigen Betrachtungen haben die Verteilungswirkungen außer Acht gelassen, die durch die Finanzierung des Anteils des sozialen Ausgleichs entsteht, der nicht durch die Besteuerung der Arbeitgeberbeiträge aufgebracht wird. Abschließend werden diese Wirkungen noch kurz betrachtet. Dabei wird angenommen, dass der Nettofinanzierungsbedarf auf Seiten des Fiskus über eine Anhebung des Solidaritäts-

zuschlags zur Lohn- und Einkommensteuer gedeckt würde (Schaubild 14).³³ Die Zuschlagssätze des Solidaritätszuschlags wurden so angepasst, dass der soziale Ausgleich vollständig durch das zusätzliche Einkommensteueraufkommen auf die ausgezahlten Arbeitgeberanteile und das entsprechende zusätzliche Aufkommen aus einem fiktiv angehobenen Solidaritätszuschlag finanziert wird. Für eine Gestaltung des sozialen Ausgleichs nach Tarif 1 wäre eine Anhebung des Zuschlagssatzes von 5,5 vH auf 10 vH erforderlich. Um den sozialen Ausgleich nach Tarif 2 zu finanzieren, ist eine Erhöhung um zwei Prozentpunkte auf 7,5 vH erforderlich. Durch eine Finanzierung des sozialen Ausgleichs nach Tarif 1 mittels eines höheren Solidaritätszuschlags werden die Entlastungen im mittleren Einkommensbereich erheblich abgeschmolzen. Die maximale durchschnittliche Entlastung im Bruttoeinkommensbereich von 60 000 bis unter 80 000 Euro sinkt um knapp einen Prozentpunkt auf 1,3 vH. Insbesondere sehr hohe Einkommen von jährlich über 120 000 Euro werden durch die Art und Weise der Gegenfinanzierung deutlich belastet; diese Haushalte profitieren kaum von der Umstellung der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, werden jedoch im Rahmen des hypothetisch erhöhten Solidaritätszuschlags entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zum sozialen Ausgleich herangezogen. Da die zusätzliche Gegenfinanzierung bei dem Tarif 2 geringer ausfällt, ist die zusätzliche Belastung durch den Solidaritätszuschlag – verglichen mit Tarif 1 – in diesem Fall deutlich weniger ausgeprägt. Generell halten sich sowohl Belastungen als auch Entlastungen einer aufkommensneutralen Umstellung der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung in engen Grenzen. Bei Tarif 1 bewegen sich diese weitgehend im Bereich von 1 vH des verfügbaren Einkommens.

³³ Diese Anhebung gilt nur für die Lohn- und Einkommensteuer. Ein erhöhter Satz des Solidaritätszuschlags würde sich freilich auch auf die Steuerbelastung der Kapitalgesellschaften auswirken, was im Mikrosimulationsmodell nicht abgebildet ist. Die Wahl der Gegenfinanzierung drückt weder die Präferenz des Autors noch die des Auftragsgebers bezüglich der Gegenfinanzierung aus, sondern erfolgt vielmehr ausschließlich aus modellierungstechnischen Gründen. Man hätte genauso einen veränderten Einkommensteuertarif oder einen erhöhten Umsatzsteuersatz heranziehen können, was allerdings den Berechnungsumfang deutlich erhöht hätte.

Schaubild 14: Verteilungswirkungen einer aufkommensneutralen Finanzierung der pauschalen Gesundheitsprämie



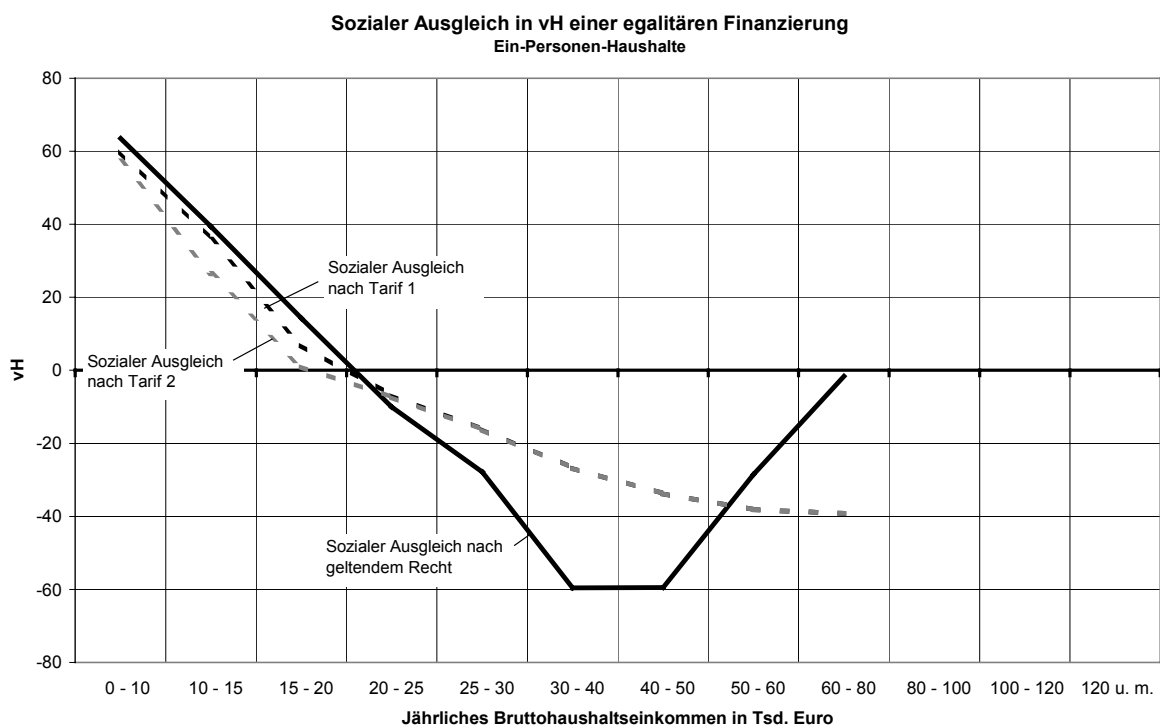
2.4.1.5. Exkurs: Gesamte Umverteilungswirkungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Abschließend erfolgt eine kurze Analyse der gesamten Umverteilung in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung beispielhaft für Ein- und Zwei-Personen-Haushalte; sie entsprechen etwa 2/3 der gesamten Haushalte. Eine Einbeziehung aller Haushalte würde die Ergebnisse verzerren, da diese Haushalte häufig aus mehreren Steuerpflichtigen beziehungsweise Versicherten bestehen, so dass vermeintliche Transfers auch in hohen Bruttoeinkommensbereichen vorzufinden sind. Referenzsystem zur Messung der Umverteilungen der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung bildet eine egalitäre Finanzierung über für alle Versicherten gleich hohen Beiträge, also eine bezogen auf das gesamte Leben durchschnittliche risikoäquivalente Prämie. Der Umfang der Umverteilung wird als Differenz der heutigen GKV-Beitragszahlungen beziehungsweise der Nettobelastungen aus pauschalen Gesundheitsprämien unter Berücksichtigung des steuerfinanzierten sozialen Ausgleichs ermittelt und das Ausmaß bestimmt, in dem diese Differenzen ins Verhältnis zur egalitären Finanzierung gesetzt werden. Ein positiver

Prozentsatz kennzeichnet Empfänger der Umverteilung, ein negativer Prozentsatz beschreibt die Zahler der Umverteilung.

Ein-Personen-Haushalte erhalten nach geltendem Recht bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 20 000 Euro eine Subvention ihrer Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung (Schaubild 15). Demgegenüber finanzieren Ein-Personen-Haushalte mit einem Bruttoeinkommen von 20 000 bis 40 000 Euro den sozialen Ausgleich innerhalb des geltenden Rechts mit zunehmender Intensität.

Schaubild 15: Umverteilung in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung für Ein-Personen-Haushalte

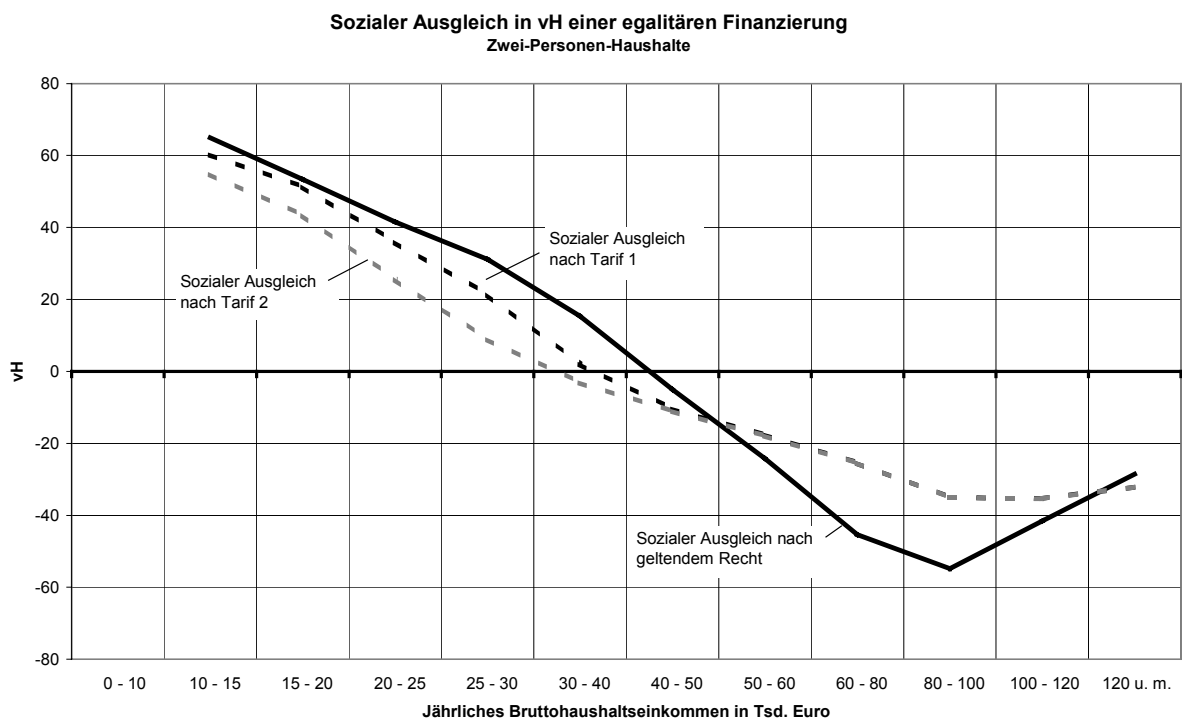


Ab einem Bruttoeinkommen von 50 000 Euro geht die Intensität der Umverteilung deutlich zurück, da der Anteil von privat Krankenversicherten Haushalten stark zunimmt. Im Rahmen der pauschalen Gesundheitsprämie wird für Haushalte mit einem niedrigen Bruttoeinkommen ein vergleichbare Umverteilung wie im Status quo gewährleistet. Mit dem Tarif 1 des zumutbaren Eigenbeitrags ist freilich der soziale Ausgleich etwas intensiver als durch Tarif 2. Durch den progressiven Einkommensteuertarif steigt die Belastung mit zunehmendem Bruttoeinkommen stetig an. Insbesondere Haushalte mit einem Bruttoeinkommen von jährlich mehr als 50 000 Euro, die sich im geltenden Recht der Finanzierung der Umverteilung innerhalb des

Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung entziehen konnten, werden stärker als bisher zur Finanzierung des sozialen Ausgleichs herangezogen.

Für Zwei-Personen-Haushalte ergibt sich ein ähnliches Bild der Umverteilung in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (Schaubild 16). Der charakteristische Verlauf der Umverteilungskurve entspricht dem der Ein-Personen-Haushalte. Verglichen mit diesen ist allerdings eine Streckung der Kurven über die Einkommensskala zu beobachten.

Schaubild 16: Umverteilung in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung für Zwei-Personen-Haushalte

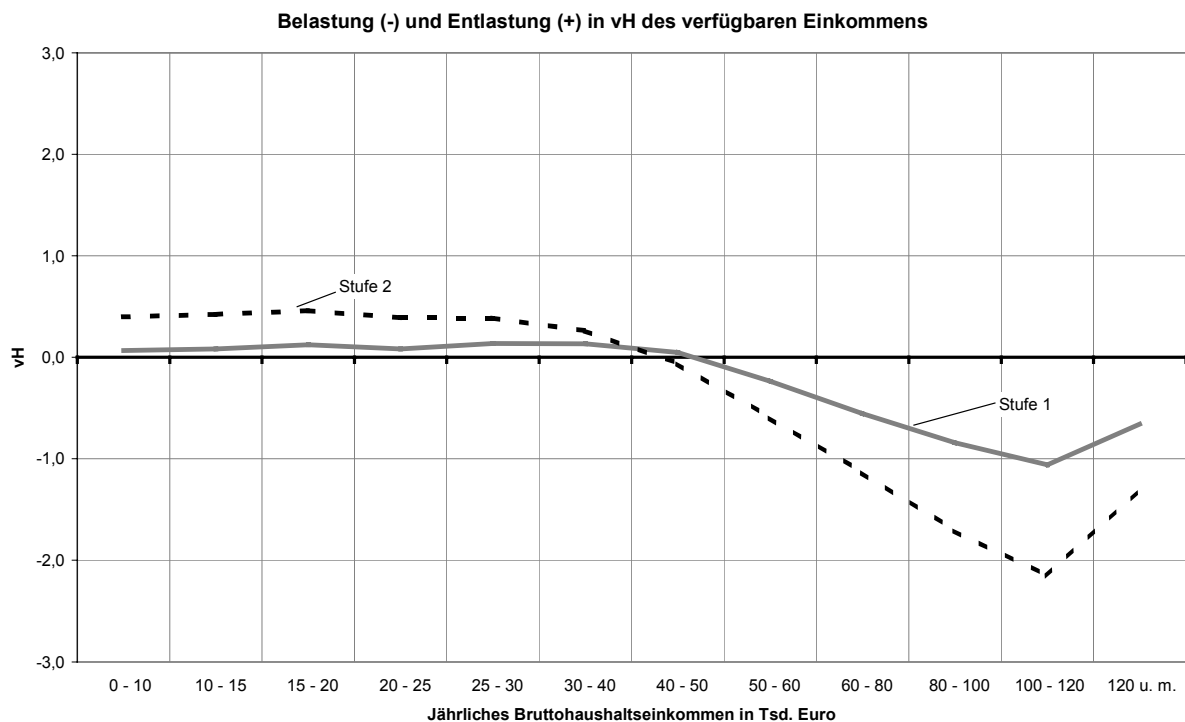


2.4.2. Erwerbstätigenversicherung

Bei der Analyse der Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung wird wieder stufenweise vorgegangen. In Stufe 1 werden die Verteilungswirkungen betrachtet, die aus der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und aus der Einbeziehung weiterer Einkunftsarten resultieren. In der zweiten Stufe werden zusätzlich die Effekte betrachtet, die sich aus der Ausweitung des Versichertenkreises ergeben. Die Analyse geschieht in beiden Stufen ausschließlich aus der Sicht des Versicherten. In Stufe 1 ist diese Sichtweise vergleichsweise unproblematisch, für Stufe 2 ist eine Annahme über die Zahllast der Beiträge zur

Privaten Krankenversicherung notwendig; im Folgenden wird, sofern ein Arbeitgeber vorhanden ist, von einer hälftigen Beteiligung des Arbeitgebers an diesen Beiträgen ausgegangen. Die Verteilungswirkungen durch Stufe 2 werden folgendermaßen ermittelt: Arbeitnehmerbeitrag im Status quo zuzüglich dem halben Beitrag zur Privaten Krankenversicherung abzüglich dem Arbeitnehmerbeitrag der Erwerbstätigenversicherung. Für Selbständige wird demgegenüber der volle Beitrag zur Privaten Krankenversicherung in die Berechnung einbezogen. Insgesamt ergeben sich sowohl in Stufe 1 als auch in Stufe 2 durchschnittlich proportionale wie auch progressive Verteilungseffekte (Schaubild 17).

Schaubild 17: Gesamteffekt der Erwerbstätigenversicherung



Im Einkommensbereich bis zur Beitragsbemessungsgrenze des Status quo resultieren aus der *Stufe 1* im Durchschnitt lediglich geringfügige Entlastungen, da der Entlastung durch den geringeren Beitragssatz eine Belastung durch die Verbeitragung von anderen Einkunftsarten gegenüber steht. Haushalte mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze des Status quo sind – abgesehen von dem obersten Einkommensbereich – im Durchschnitt mit zunehmenden Belastungen konfrontiert. Diese resultiert aus der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und – für solche Haushalte, deren Arbeitseinkommen unter der neuen Beitragsbemessungsgrenze von jährlich 61 200 Euro liegt – aus der zusätzlichen Heranziehung von

anderen Einkunftsarten bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Die maximale durchschnittliche Belastung von etwa 1 vH des verfügbaren Einkommens erfahren Haushalte mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von 100 000 bis 120 000 Euro.

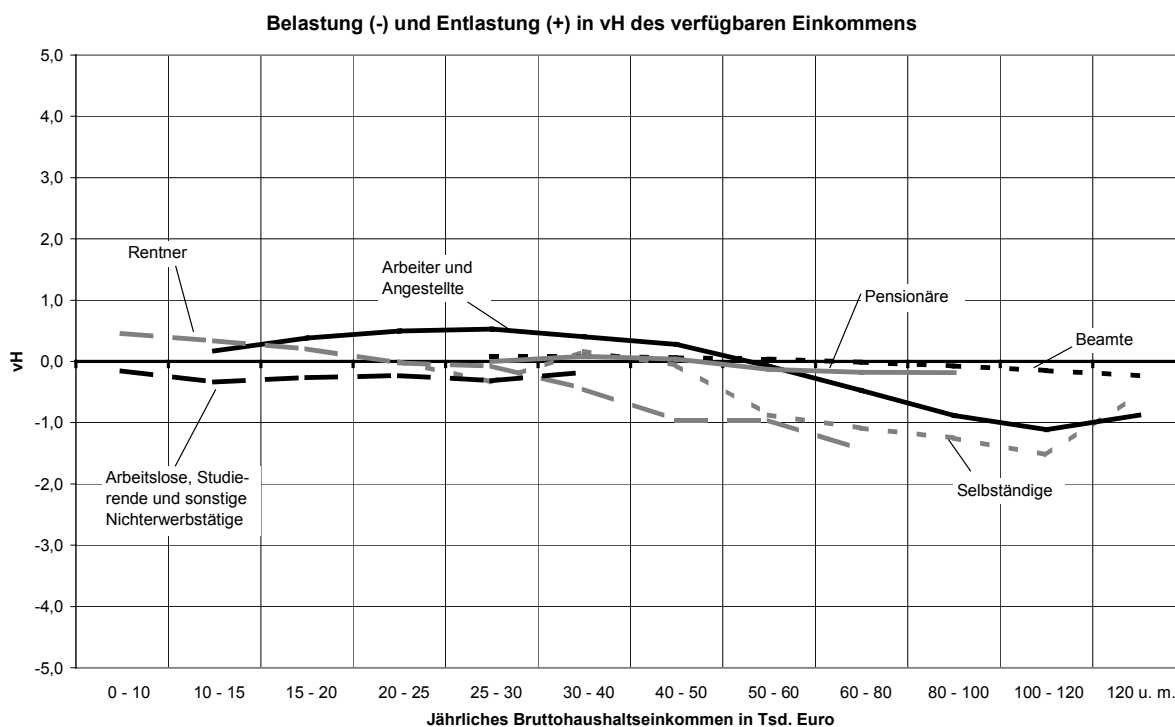
Durch die zusätzliche Berücksichtigung der *Stufe 2* der Erwerbstätigenversicherung werden die durchschnittlichen Entlastungen bis zur Beitragsbemessungsgrenze des Status quo etwas verstärkt, da den Vorteilen der weiteren Beitragssatzsenkung kaum Belastungen durch eine Ausweitung des Versichertenkreises gegenüberstehen. Denn ehemals Privatversicherte (zum Beispiel Beamte oder Pensionäre) mit relativ geringen Einkommen müssen - da die Beiträge in der Erwerbstätigenversicherung nach Maßgabe des Einkommens erhoben werden - nun keine oder nur geringe Beitragsmehrbelastungen hinnehmen. Die Entlastungen der Einkommen unter der alten Beitragsbemessungsgrenze erreichen insgesamt einen Wert von maximal 0,5 vH des verfügbaren Einkommens. Für Haushalte mit einem Bruttoeinkommen oberhalb der alten Beitragsbemessungsgrenze werden die Belastungen in der zweiten Stufe gegenüber der ersten etwas verschärft, da die neu in der Erwerbstätigenversicherung Versicherten tendenziell hohe Einkommen haben, die wiederum zu Beitragslasten führen, die die vorherigen Prämien zur privaten Krankenversicherung übersteigen. Die Mehrbelastungen betragen für Haushalte mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von 100 000 bis 120 000 Euro im Durchschnitt knapp 2,2 vH des verfügbaren Einkommens.

2.4.2.1. Verteilungswirkungen differenziert nach sozialer Stellung

Differenziert man die Verteilungseffekte nach der sozialen Stellung, halten sich die Auswirkungen der *Stufe 1* der Erwerbstätigenversicherung in Grenzen (Schaubild 18). Die zahlenmäßig umfangreichste soziale Gruppe, die Arbeiter und Angestellten, werden bis zu einem Bruttoeinkommen von jährlich 50 000 Euro im Durchschnitt nur leicht entlastet. Dies zeigt, dass bei den Arbeitnehmern die zusätzliche Verbeitragung von zum Beispiel Vermögenseinkommen recht bedeutend ist und die Entlastungseffekte der Beitragssatzsenkung fast aufhebt. Arbeitnehmerhaushalte mit einem höheren Bruttoeinkommen werden demgegenüber durchschnittlich belastet. Diese Belastung resultiert im Wesentlichen aus der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und erreicht Größenordnungen von im Durchschnitt bis zu 1,1 vH des verfügbaren Einkommens. Haushalte von Beamten, Pensionären sowie Arbeitslosen, Studenten und sonstigen Nichterwerbstätigen sind durch die Stufe 1 der Erwerbstätigenversicherung kaum betroffen. Haushalte von Rentnern werden bis zu einem

Bruttoeinkommen von 20 000 Euro durchschnittlich geringfügig entlastet; der Beitragssatzsenkungseffekt überkompensiert also auch hier die Mehrbelastungen aufgrund der Verbeitragung zusätzlicher Einkommensquellen. Ist das Bruttoeinkommen höher, wird auch der Anteil der Sozialrente am Gesamteinkommen kleiner, so dass die Heranziehung anderer Einkunftsarten bei der Beitragsbemessung bedeutender und diese Gruppe im Vergleich zum Status quo stärker belastet wird. Im Bruttoeinkommensbereich von 80 000 bis 120 000 Euro sind die Haushalte von Selbständigen am stärksten negativ betroffen sind, trotz der einkommensteuerlichen Absetzbarkeit der Beiträge zur Krankenversicherung, da deren andere Einkommen offenbar recht hoch sind. Sie müssen mit einer durchschnittlichen Einkommenseinbuße von bis zu 1,5 vH des verfügbaren Einkommens rechnen.

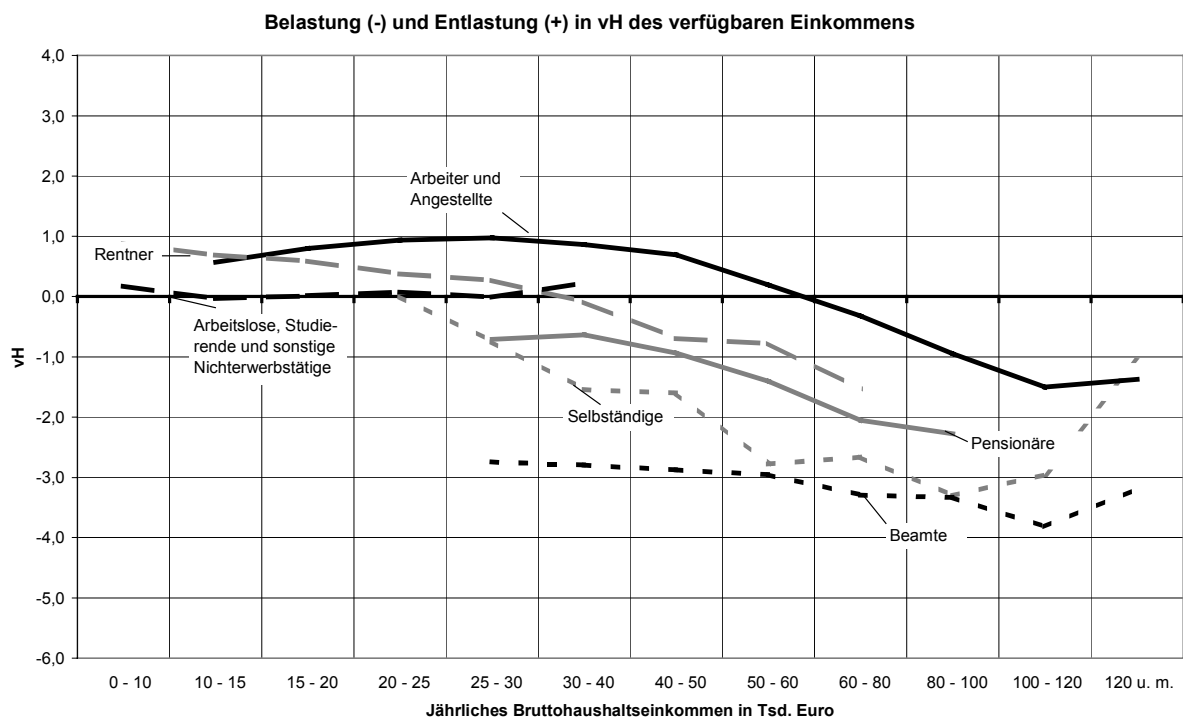
Schaubild 18: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach sozialer Stellung, Stufe 1



Nimmt man *Stufe 2* der Erwerbstätigenversicherung hinzu, fallen die Verteilungswirkungen progressiver aus als in Stufe 1 (Schaubild 19). Dies gilt aber weniger für die Haushalte von Arbeitern und Angestellten. Mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von bis zu 60 000 Euro können sie im Durchschnitt Entlastungen von bis zu 1 vH des verfügbaren Einkommens erwarten. Haushalte dieser Gruppe mit einem höheren Einkommen werden – wie auch in der Stufe 1 – belastet. Durch die Ausweitung des

Versichertenkreises und die faktische Abschaffung der Privaten Krankenversicherung als Vollversicherung sind erwartungsgemäß die Haushalte von Selbständigen, Beamten und Pensionären negativ betroffen. Beamte und Pensionäre verlieren im Durchschnitt bis zu 4 vH beziehungsweise bis zu 2,3 vH des verfügbaren Einkommens. Auch die Einkommensverluste der Haushalte von Selbständigen werden ausgeweitet. In höheren Bruttoeinkommensbereichen verlieren diese Haushalte rund 3 vH ihres verfügbaren Einkommens. Grundsätzlich gilt, dass diese Personengruppen relativ hohe Gesamteinkommen haben, die zu hohen – ihre ehemaligen PKV-Prämien teilweise weit übersteigenden Beiträgen – zur Erwerbstätigenversicherung führen. Haushalte von Rentnern im unteren Bruttoeinkommensbereich sind von der Ausweitung des Versichertenkreises kaum betroffen und erfahren infolge des stärker gesenkten Beitragssatzes eine weitere Entlastung.

Schaubild 19: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach sozialer Stellung, Stufe 2

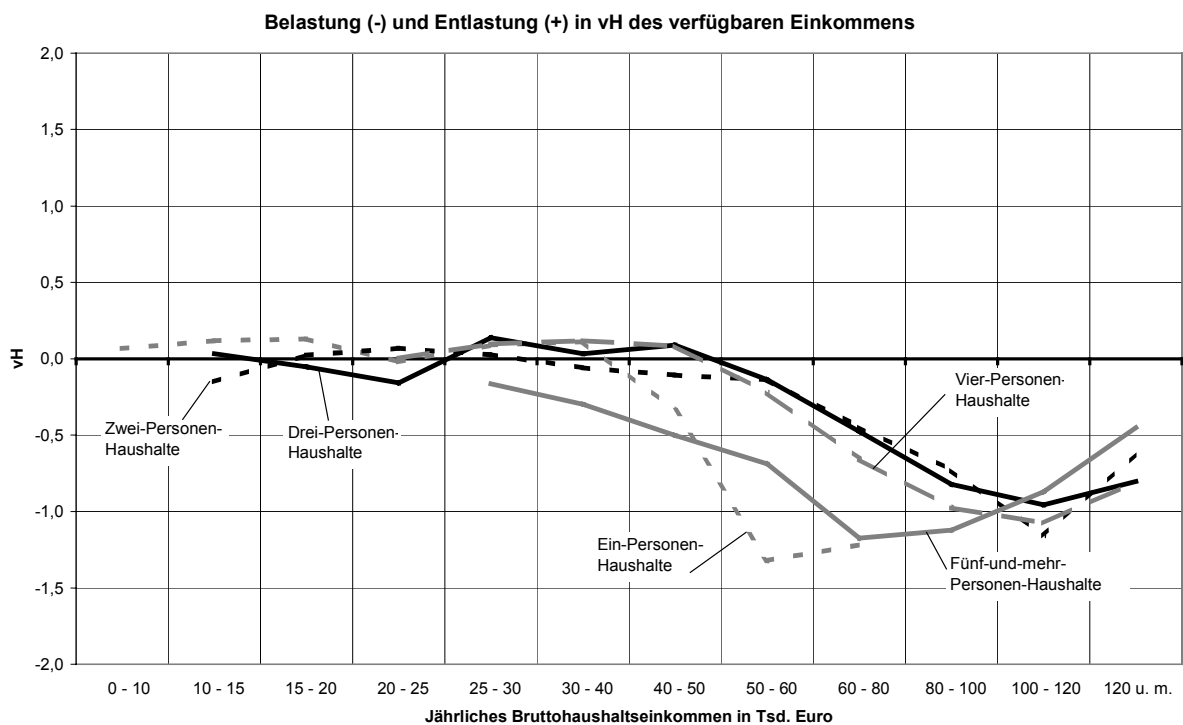


2.4.2.2. Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltsgröße

Betrachtet man die Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung in *Stufe 1* differenziert nach der Haushaltsgröße, ergeben sich bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 30 000 Euro durchschnittlich lediglich geringfügige Effekte

(Schaubild 20). Insbesondere durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sind Haushalte mit einem höheren Einkommen negativ von der Erwerbstätigenversicherung betroffen. Zwei-, Drei- und Vier-Personenhaushalte haben einen sehr ähnlichen Belastungsverlauf, der dem durchschnittlichen Verlauf annähernd entspricht.³⁴ Für Ein-Personen-Haushalte steigen die Belastungen bei einem Bruttoeinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze sprunghaft an, was auf die Ausweitung der Beitragsbemessungsgrenze zurückzuführen ist. Für diese Personengruppe resultieren aus Stufe 1 der Erwerbstätigenversicherung durchschnittliche Belastungen von bis zu 1,3 vH des verfügbaren Einkommens. Für die Fünf-und-mehr-Personen-Haushalte ergeben sich im Durchschnitt durchweg Belastungen, die Größenordnungen von 1,2 vH des verfügbaren Einkommens erreichen können.

Schaubild 20: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach Haushaltsgröße, Stufe 1

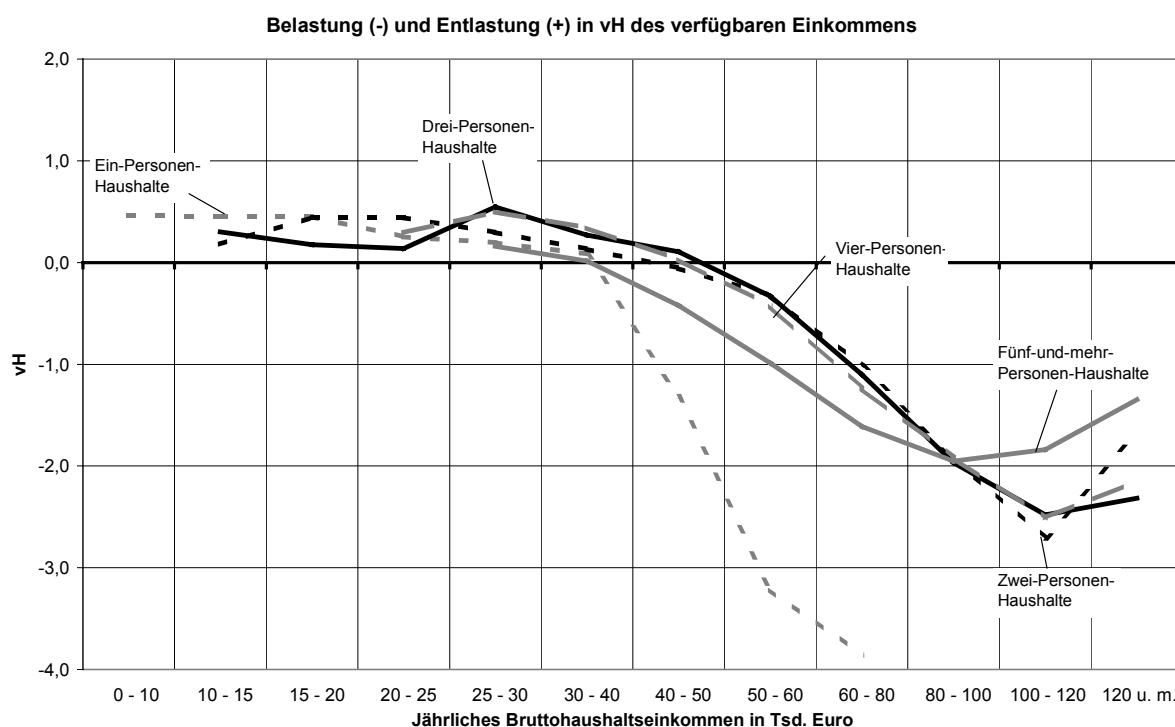


Nimmt man die *Stufe 2* der Erwerbstätigenversicherung hinzu, erfahren alle Haushaltsgrößen bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 40 000 Euro eine durchschnittliche Entlastung, da hier die positive Wirkung der Beitragssatzsenkung

³⁴ Vgl. Schaubild 17.

dominiert (Schaubild 21). Im Vergleich zu Stufe 1 werden Ein-Personen-Haushalte mit einem jährlichen Bruttoeinkommen von über 40 000 Euro noch stärker negativ betroffen; sie verlieren bis zu 3,8 vH ihres verfügbaren Einkommens. Hier zeigen sich im Wesentlichen die Auswirkungen der Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze und die mit ihr verbundenen Einbeziehung der Privatversicherten. Offenbar und wenig überraschend macht dieser Haushaltstyp bei Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze im derzeitigen System besonders von seiner Wechselmöglichkeit in die Private Krankenversicherung Gebrauch und erzeugt Entlastungen, die wieder rückgängig gemacht werden, wenn er wieder durch Einführung der Erwerbstätigenversicherung in das System einbezogen wird. Zwei-, Drei- und Vier-Personenhaushalte haben analog zu Stufe 1 der Erwerbstätigenversicherung einen ähnlichen, im unteren Einkommensbereich nach oben und im oberen Einkommensbereich nach unten verschobenen, Belastungsverlauf. Die Mehr-Personen-Haushalte haben – im Vergleich zu den Ein-Personen-Haushalten – ihre höchste Belastung in einer höheren Bruttoeinkommensklasse. Dies ist insbesondere auf Haushalte mit mehreren Einkommensbeziehern zurückzuführen. So finden sich beispielsweise Haushalte mit zwei Einkommensbeziehern jeweils knapp unter der neuen Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von monatlich 5 100 Euro im Bruttoeinkommenssegment von 100 000 bis 120 000 Euro.

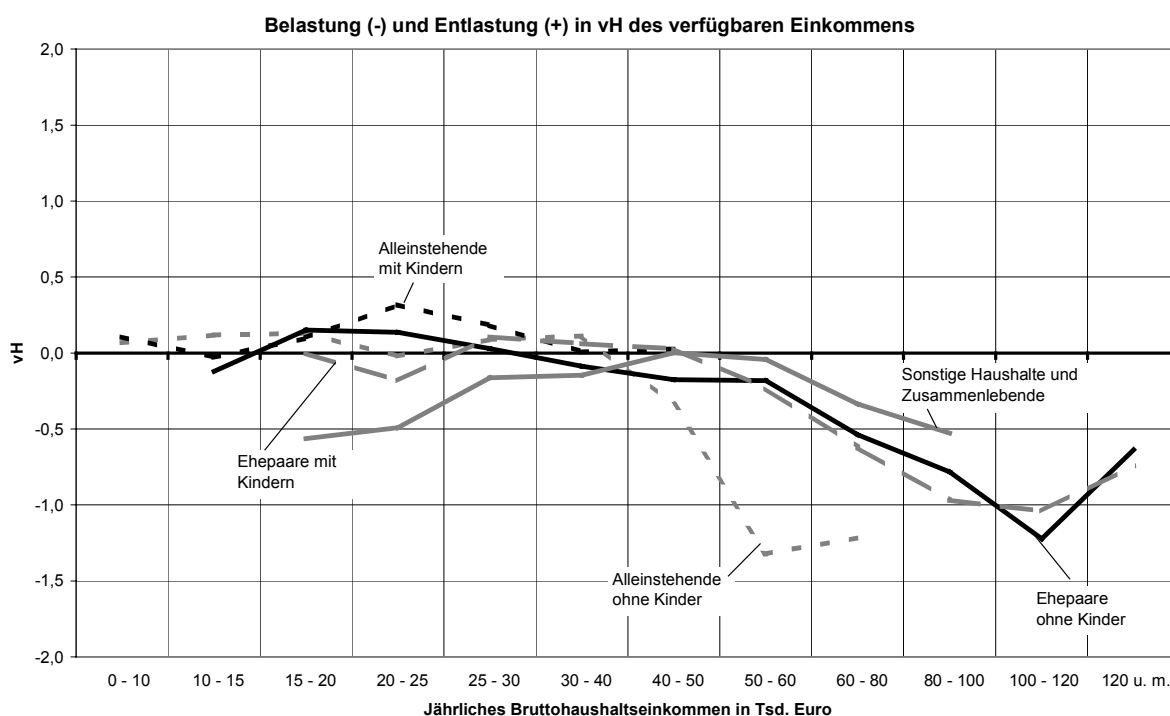
Schaubild 21: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach Haushaltsgröße, Stufe 2



2.4.2.3. Verteilungswirkungen differenziert nach Haushaltstyp

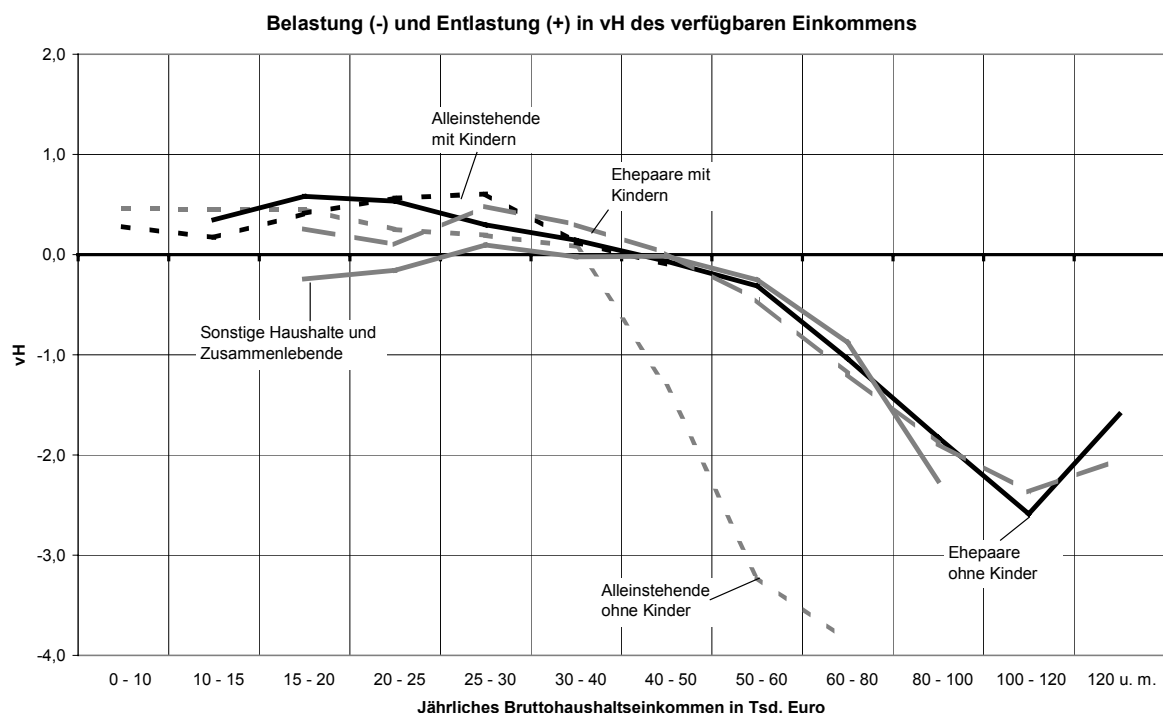
Betrachtet man die Verteilungswirkungen der *Stufe 1* der Erwerbstätigenversicherung differenziert nach dem Haushaltstyp (Schaubild 22), ergibt sich für Alleinstehende ohne Kinder – wie erwartet – ein identischer durchschnittlicher Belastungsverlauf wie derjenige von Ein-Personen-Haushalten. Alleinstehende mit Kindern haben kaum veränderte Belastungen, da sie eher niedrige Einkommen haben, für die der Beitragssatzeffekt überwiegt. Für Ehepaare ohne Kinder ergibt sich wiederum ein ähnlicher Verlauf der Belastungen wie für Zwei-Personen-Haushalte, allerdings ist im mittleren Einkommensbereich eine geringfügig höhere Belastung vorzufinden. Hierbei handelt es sich vielfach um Rentnerhaushalte, die durch die Einbeziehung weiterer Einkommensbestandteile in die Bemessungsgrundlage der Erwerbstätigenversicherung belastet werden. Haushalte von Ehepaaren mit Kindern sehen sich im Durchschnitt einem ähnlichen Belastungsverlauf wie Haushalte von Ehepaaren ohne Kinder gegenüber. Insgesamt werden ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 50 000 Euro alle Haushaltstypen im Durchschnitt belastet.

Schaubild 22: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach Haushaltstyp, Stufe 1



Untersucht man schließlich die Verteilungseffekte unter zusätzlicher Berücksichtigung der *Stufe 2* der Erwerbstätigenversicherung, werden Haushalte von Alleinstehenden und Ehepaaren bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 40 000 Euro im Durchschnitt mehr oder minder stark entlastet (Schaubild 23). Die durchschnittliche Entlastung bewegt sich in einem engen Band zwischen 0 vH und 0,6 vH des verfügbaren Einkommens. Lediglich die sonstigen Haushalte und Zusammenlebende müssen im unteren Bruttoeinkommensbereich mit einer geringfügigen Belastung rechnen. Ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 50 000 Euro verlaufen die Belastungen von allen Haushaltstypen außer den Alleinstehenden ohne Kinder in einem engen Band. Die Alleinstehenden ohne Kinder sind ab einem jährlichen Bruttoeinkommen von 40 000 Euro am stärksten von Stufe 2 der Erwerbstätigenversicherung negativ betroffen, da in dieser Gruppe der Anteil der bisher Privatversicherten besonders hoch ist.

Schaubild 23: Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung, differenziert nach Haushaltstyp, Stufe 2



2.5. Vergleich der Verteilungswirkungen

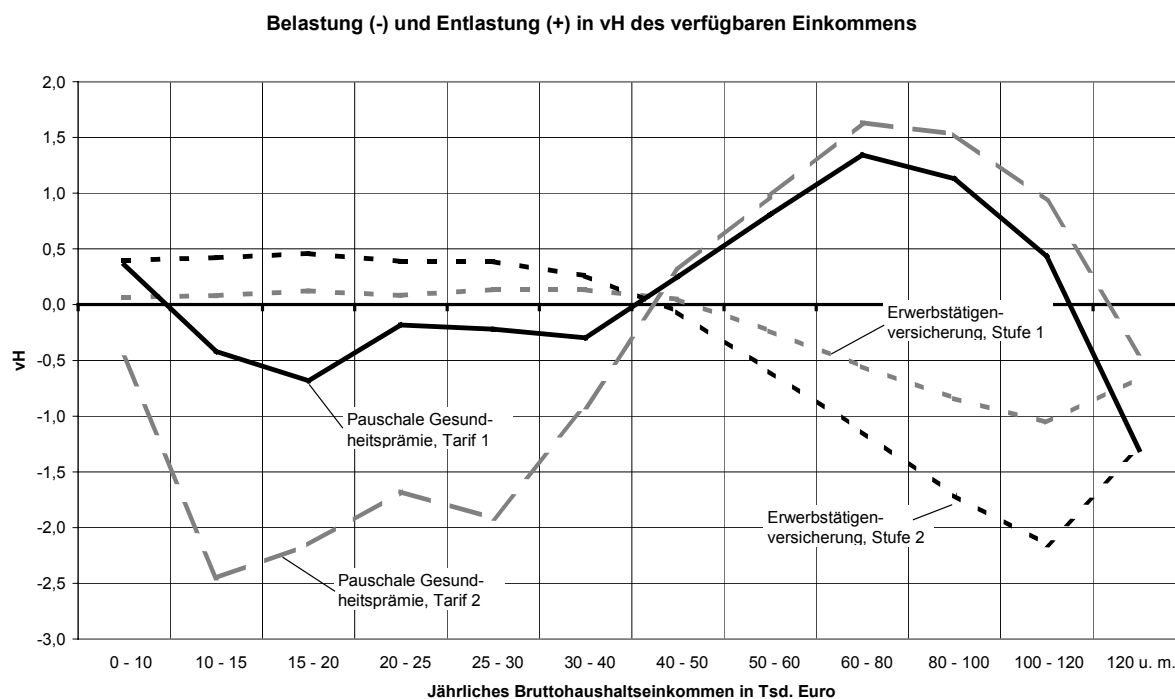
Vergleicht man abschließend die Verteilungswirkungen der pauschalen Gesundheitsprämie einschließlich der Gegenfinanzierung des sozialen Ausgleichs über eine Anhebung des Solidaritätszuschlags mit denen der Erwerbstätigenversicherung,

werden nochmals die Unterschiede deutlich: Die pauschale Gesundheitsprämie mit einem sozialen Ausgleich nach Tarif 1 führt im untersten Einkommensbereich im Durchschnitt zu Entlastungen in den Größenordnungen von 0,5 vH des verfügbaren Einkommens und hat damit etwa die gleichen Verteilungseffekte wie die Erwerbstätigenversicherung in der Stufe 2, die von einer Abschaffung der Privaten Krankenversicherung und einer Senkung der Beitragssätze um 2,0 Beitragssatzpunkte ausgeht.

Im Bruttoeinkommenssegment von 10 000 bis 40 000 Euro führt die pauschale Gesundheitsprämie in Verbindung mit dem sozialen Ausgleich nach Tarif 1 durchschnittlich zu geringfügigen Belastungen. Wird der soziale Ausgleich der pauschalen Gesundheitsprämie nach Tarif 2 ausgestaltet, ergeben sich für Haushalte in diesem Bruttoeinkommenssegment durchschnittliche Belastungen von bis zu 2,5 vH des verfügbaren Einkommens. Dem stehen bei der Erwerbstätigenversicherung in Stufe 1 marginale und in Stufe 2 geringfügige Entlastungen gegenüber.

Haushalte mit einem Bruttoeinkommen von 40 000 bis 50 000 Euro werden im Durchschnitt weder von der einen noch von der anderen Reform wesentlich tangiert. In dem Bruttoeinkommensbereich von 60 000 bis 120 000 Euro werden Haushalte durch die pauschale Gesundheitsprämie nach beiden Tarifen im Durchschnitt relativ entlastet und durch die Erwerbstätigenversicherung in beiden Stufen im Durchschnitt relativ belastet, wobei allerdings die Entlastungen bei der pauschalen Gesundheitsprämie betragsmäßig geringfügiger ausfallen als die Belastungen durch die Erwerbstätigenversicherung. Für Haushalte in der höchsten Bruttoeinkommensklasse ergeben sich für alle untersuchten Reformansätze im Durchschnitt relative Belastungen, die für die pauschale Gesundheitsprämie in Verbindung mit einem sozialen Ausgleich nach Tarif 2 am niedrigsten ausfallen. Insgesamt zeigt sich in Bezug auf die Verteilungswirkungen der Umstellung der Finanzierungsart ein fast spiegelbildlicher Verlauf.

Schaubild 24: Vergleich der Verteilungswirkungen der Erwerbstätigenversicherung mit denen der pauschalen Gesundheitsprämie



2.6. Vergleich der Grenzbelastungen

Für die allokativen Auswirkungen einer Reform spielen die Grenzbelastungen eine tragende Rolle. Der Vergleich der Grenzbelastungen erfolgt beispielhaft für einen alleinstehenden Versicherten, der ausschließlich über Lohneinkommen verfügt.³⁵ Der Grenzbelastungsvergleich berücksichtigt die tarifliche Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag sowie alle Sozialversicherungsbeiträge und erfolgt zum einen aus der Sichtweise des Arbeitnehmers und zum anderen bezogen auf den Produzentenlohn.³⁶ Aus den durchgeführten Berechnungen zu den empirischen Auswirkungen der Erwerbstätigenversicherung ergibt sich die Möglichkeit zur Beitragssatzsenkung in Höhe von insgesamt 1,3 Prozentpunkten bei der Berücksichtigung der ersten Stufe der Erwerbstätigenversicherung. Für die pauschale Gesundheitsprämie geschieht der Vergleich unter Zugrundelegung des Eigenanteiltarifs 1.

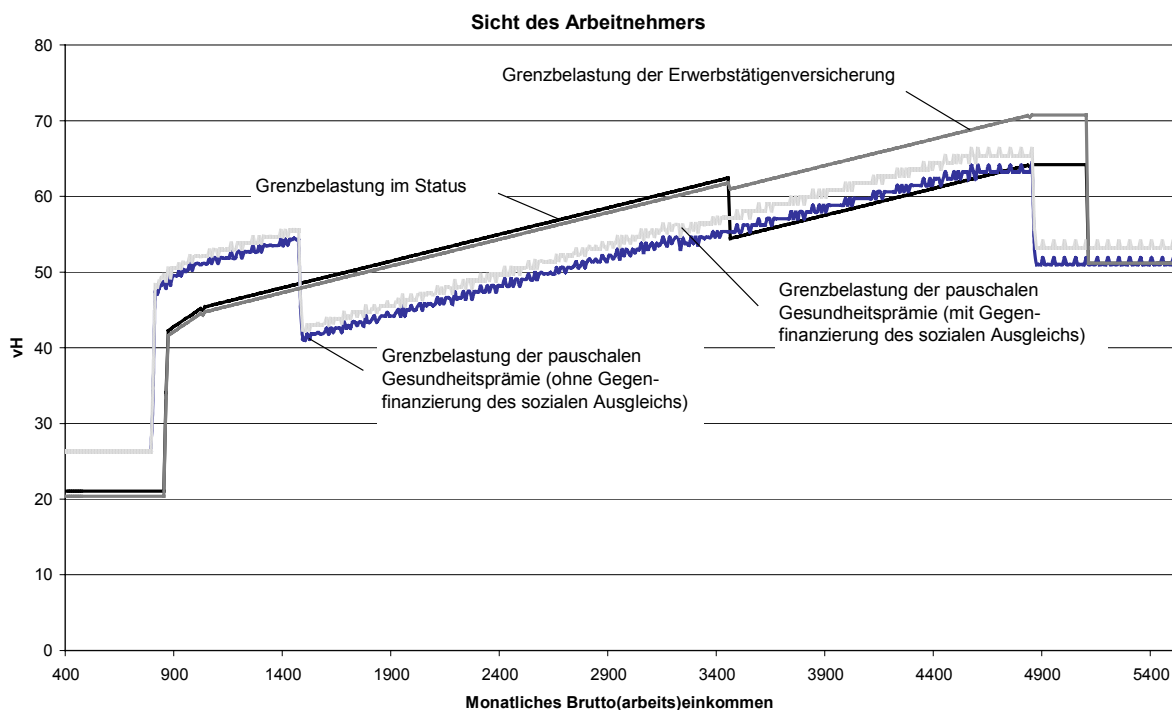
³⁵ Hierbei handelt es sich um eine Vereinfachung aus rein technischen Gründen; eine Einbeziehung von weiteren Einkommensbestandteilen verändert den Verlauf der Grenzbelastung nicht, soweit die zusätzliche Abgabenbelastung einer Erhöhung des Bruttoarbeitseinkommens gemessen werden soll.

³⁶ Die Regelungen zu den Mini- und Midi-Jobs sind dabei nicht berücksichtigt. Es wird der Rechtsstand zum 1. Januar 2003 zugrunde gelegt.

Auf der Abszisse der Schaubilder ist das Brutto(arbeits)einkommen des Arbeitnehmers beziehungsweise das Arbeitgeber-Bruttoeinkommen (Produzentenlohn) in der Ausgangssituation abgetragen, auf der Ordinate die Grenzbelastung, das heißt, die Abgabenlast auf einen zusätzlichen Euro an Einkommen der Arbeitnehmer (Schaubild 25 und Schaubild 26).

Durch die pauschale Gesundheitsprämie ergibt sich – aus der Sicht des Arbeitnehmers – weitgehend eine Verminderung der Grenzbelastung. In dem Einkommensbereich bis monatlich rund 1 440 Euro steigt die Grenzbelastung des Arbeitnehmers um etwa 6 Prozentpunkte (Schaubild 25). Dies ist durch die Ausgestaltung des sozialen Ausgleichs begründet: Aufgrund der Tatsache, dass eine Erhöhung des Bruttoeinkommens um einen Euro den zumutbaren Eigenanteil erhöht und entsprechend der Zuschuss um 13,3 Cent sinkt, steigt die Grenzbelastung hervorgerufen durch die Gesetzliche Krankenversicherung von 7,2 vH auf 13,3 vH. Dieser Anstieg wird jedoch um etwa 0,8 Prozentpunkte – zurückzuführen auf die Beitragssatzsenkung in den anderen Sozialversicherungszweigen – vermindert. Da auf der Abszisse das Bruttoeinkommen der Ausgangssituation abgetragen ist, ist die Grenzbelastungskurve der pauschalen Gesundheitsprämie etwas nach links verschoben, wodurch in einem Einkommensbereich um etwa 800 Euro die Grenzbelastung allein infolge der Besteuerung höher ausfällt. Ab dem Bruttoeinkommen, bei dem kein Zuschuss mehr bezahlt wird (ca. 1 600 Euro), sinkt die Grenzbelastung bis zu einem Bruttoeinkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze von 3 450 Euro um rund 7 Prozentpunkte. Im Einkommensbereich zwischen 3 500 und 4 700 Euro bleibt die Grenzbelastung – im Vergleich zum Status quo – weitgehend unverändert; die Verminderung durch die Beitragssatzsenkung zu den anderen Sozialversicherungszweigen wird durch eine höhere Grenzbelastung bei der Einkommensbesteuerung infolge der Auszahlung des Arbeitgeberanteils zur Gesetzlichen Krankenversicherung weitgehend kompensiert. Im oberen Einkommensbereich sinkt die Grenzbelastung, da durch die Auszahlung des Arbeitgeberanteils zur Gesetzlichen Krankenversicherung die Beitragsbemessungsgrenze der Renten- und Arbeitslosenversicherung früher erreicht wird. Berücksichtigt man ferner eine erforderliche Gegenfinanzierung des sozialen Ausgleichs durch eine Erhöhung des Solidaritätszuschlags um 4,5 Prozentpunkte erhöht sich die Grenzbelastung der pauschalen Gesundheitsprämie um bis zu 2,3 Prozentpunkte in den obersten Einkommensbereichen.

Schaubild 25: Grenzbelastung im Status quo und in den Reformmodellen aus der Sicht des Arbeitnehmers



Demgegenüber resultiert aus der Erwerbstätigenversicherung in Stufe 1 bis zu einem Einkommen von 3 450 Euro eine Verminderung der Grenzbelastung um durchgängig 0,65 Prozentpunkte. Allerdings steigt durch die Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze auf 5 100 Euro die Grenzbelastung in dem Einkommensbereich von 3 500 Euro bis 5 000 Euro im Vergleich zum Status quo um 6,55 Prozentpunkte sprunghaft an. Sie erreicht einen Spitzenwert von 70,7 vH bei einem Bruttoeinkommen von rund 5 000 Euro. Dies bedeutet, dass von jedem zusätzlichen Euro um den das Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers erhöht wird, 70 Cent zusätzliche Abgaben gezahlt werden müssen. Würde die Beitragsbemessungsgrenze auch für die Gesetzliche Pflegeversicherung angehoben, ergäbe sich eine maximale Grenzbelastung durch die Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag und die Sozialversicherungsbeiträge von annähernd 72 vH. Aus Grenzbelastungen in diesen Größenordnungen dürften sich erhebliche negative Anreizwirkungen ergeben, die negative Beschäftigungswirkungen in diesem Einkommenssegment erzeugen dürften. In der Stufe 2 der Erwerbstätigenversicherung wird der Verlauf der Grenzbelastungen um 0,7 Prozentpunkte nur geringfügig abgemildert.

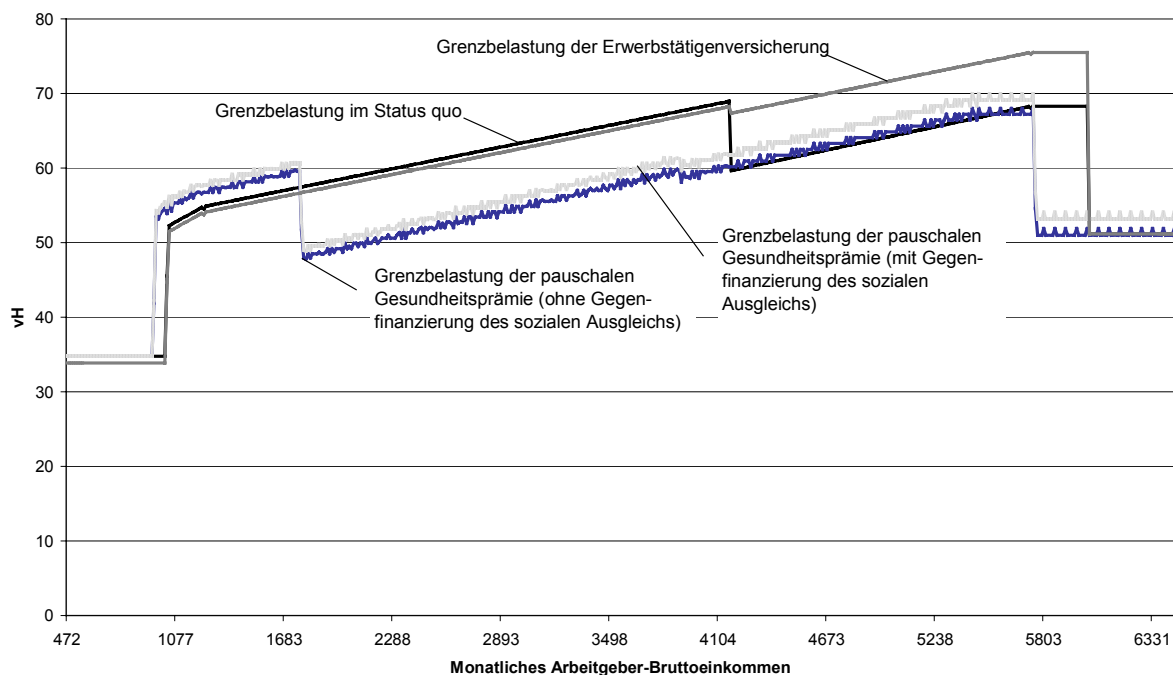
Betrachtet man abschließend die gesamte Grenzbelastung, die aus einer Erhöhung des Arbeitgeber-Bruttoeinkommens um einen Euro resultiert, ergibt sich ein

ähnliches Bild. Auf der Abszisse ist nun, anstelle des Bruttoeinkommens des Arbeitnehmers, der Betrag abgetragen, den der Arbeitgeber für seinen Arbeitnehmer aufbringen muss, das heißt Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers zuzüglich der Arbeitgeberanteile (Schaubild 25). Die Grenzbelastung wird nun in Relation zum Arbeitgeber-Bruttoeinkommen gesetzt.

Gegenüber dem Staus quo erhöht sich die Grenzbelastung bei der pauschalen Gesundheitsprämie im unteren zuschussberechtigten Einkommensbereich um etwa 2 Prozentpunkte. Ab einem Arbeitgeber-Bruttoeinkommen von monatlich knapp 1 800 Euro reduziert sich die Grenzbelastung um gut 10 Prozentpunkte bis zu einem monatlichen Arbeitgeber-Bruttoeinkommen von etwa 4 200 Euro; bei Gegenfinanzierung des Zuschussbedarfs im Wege einer Erhöhung des Solidaritätszuschlags vermindert sich die Grenzbelastung in diesem Einkommenssegment – verglichen mit dem Status quo – um etwa 8,5 Prozentpunkte.

Bei der Erwerbstätigenversicherung reduziert sich die Grenzbelastung bis zu einem Arbeitgeber-Bruttoeinkommen von etwa 4 200 Euro um bis zu 0,9 Prozentpunkte. Für den darüber liegenden Einkommensbereich bis zu einem Arbeitgeber-Bruttoeinkommen von rund 6 000 Euro steigt die Grenzbelastung um etwa 7,5 Prozentpunkte und erreicht einen maximalen Betrag von 75,5 vH. Das bedeutet, dass von jedem Euro, den der Arbeitgeber in das Einkommen seines Arbeitnehmer investiert lediglich 25 Cent Nettolohn dem Arbeitnehmer zu Gute kommt.

Schaubild 26: Grenzbelastung im Status quo und in den Reformmodellen in Bezug auf das Arbeitgeber-Bruttoeinkommen (Produzentenlohn)



Hinsichtlich der allokativen Effekte verhalten sich die beiden Reformvorschläge somit entgegengesetzt: Während die pauschale Gesundheitsprämie die Grenzbelastungen in weiten Bereichen reduziert und deshalb tendenziell positive Beschäftigungseffekte hervorruft, führt die Erwerbstätigenversicherung kaum zu einer Senkung, sondern sogar zu einem Anstieg der Grenzbelastungen, der negative Beschäftigungswirkungen induzieren dürfte.

3. Zusammenfassung

Das vorliegende Gutachten analysiert die Aufkommens- und Verteilungswirkungen von zwei Reformen zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung: eine Umstellung der lohnbezogenen Beitragserhebung der Gesetzlichen Krankenversicherung auf pauschale Gesundheitsprämien mit einem steuerfinanzierten sozialen Ausgleich und eine Erweiterung der derzeitigen Gesetzlichen Krankenversicherung auf eine Erwerbstätigenversicherung. Die Aufkommenseffekte wurden anhand der aggregierten Auswirkungen auf die einzelnen Haushalte der zugrundeliegenden Stichprobe errechnet. Die Verteilungswirkungen werden durch die Änderungen der finanziellen Position bei Umsetzung der verschiedenen Reformen ermittelt. Dazu werden die finanziellen Belastungen nach der Reform mit dem Status quo verglichen,

also der Verteilungssituation des derzeit geltenden Rechts. Dieser Ansatz erfasst nicht, dass das geltende Recht unter Umständen inkonsistente Belastungsverteilungen verursacht und somit als Maßstab zur Beurteilung von Reformmaßnahmen problematisch ist. Daher kann aus dem Vergleich keine Aussage abgeleitet werden, ob eine Reformvariante gemessen an der Ausgangssituation eine gleichmäßigere Belastungsverteilung bewirkt oder nicht. Insgesamt wird durch die Untersuchung der Verteilungswirkungen deutlich, dass die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung im geltenden Recht zu fragwürdigen Belastungsverteilungen führt. Besonders belastet sind Alleinstehende im mittleren Einkommensbereich.

Pauschale Gesundheitsprämie

Eine Finanzierung über pauschale Gesundheitsprämien ohne einen sozialen Ausgleich würde stark regressiv wirken. Die Modellierung zeigt, dass durch steuerfinanzierte Prämienzuschüsse bei entsprechender Gestaltung der Zuschusskriterien der soziale Ausgleich in Umfang und Wirkungsrichtung zielgenau entsprechend vorgegebener Verteilungszielsetzungen ausgestaltet werden kann. Insgesamt ergeben sich keine großen Änderungen gegenüber der heutigen Belastungsverteilung. Die durchschnittliche maximale Belastung beträgt je nach gewähltem Tarif des zumutbaren Eigenbeitrags 0,6 vH beziehungsweise 2,4 vH des verfügbaren Haushaltseinkommens oder rund 0,3 vH beziehungsweise 1,2 vH des Bruttoeinkommens. Dies entspricht etwa den Belastungen eines Beitragssatzanstiegs um etwa 0,6 beziehungsweise 2,4 Beitragssatzpunkte. Keine soziale Gruppe – abgesehen von Haushalten der Beamten und Pensionäre – wird systematisch durch die Reform benachteiligt. Durch die Reform werden insbesondere Haushalte von Alleinstehenden im mittleren Einkommensbereich entlastet, da diese nach dem geltenden Recht überproportional zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung beigetragen haben und auch sonst im Steuer- und Transfersystem hohen Grenzbelastungen ausgesetzt sind. Im einzelnen ergeben sich jedoch sehr unterschiedliche Wirkungen in Abhängigkeit von Haushaltstyp und Haushaltsgröße.

Wie der soziale Ausgleich zur Prämiensubventionierung von Beziehern niedriger Einkommen gestaltet werden soll, ist eine politische Entscheidung, die von der Zielsetzung der Verteilungspolitik bestimmt wird. Bei den beiden dargestellten Varianten des sozialen Ausgleichs entstehen für den Staat nach Abzug der Mehreinnahmen durch die Versteuerung des ausbezahlten Arbeitgeberanteils zusätzliche Belastungen von 4,4 Mrd. Euro beziehungsweise 10,2 Mrd. Euro. Wenn diese Bela-

stungen mit einer progressiven Steuer gegenfinanziert würden, fielen die Entlastungen im mittleren bis oberen Einkommensbereich deutlich niedriger aus, teilweise käme es in diesem Einkommensbereich sogar zu Belastungen. Würde umgekehrt eine regressive Steuer zur Finanzierung herangezogen, dürften sich die geringfügigen Belastungen im unteren Einkommensbereich tendenziell verstärken.

Mit Hilfe des Mikrosimulationsmodells kann die Umverteilung durch eine Umstellung der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung gut quantifiziert werden. Gleichzeitig lässt sich das Volumen der Umverteilung durch die Festlegung der Zuschusskriterien zielgenau bestimmen. Insgesamt kann durch eine entsprechende Ausgestaltung ein System einer pauschalen Gesundheitsprämie – bei einer entsprechenden Gegenfinanzierung – eine gleichmäßigere Belastungsverteilung über die gesamte Bevölkerung hinweg erreichen, da durch eine Finanzierung des sozialen Ausgleichs mit einer progressiven Steuer auch sehr hohe Einkommen hierzu einen Beitrag leisten. Im Hinblick auf die Grenzbelastungen des Systems der Einkommensteuer und der Sozialbeiträge werden diese durch die pauschale Gesundheitsprämie für weite Einkommensbereiche vermindert, was positive Effekte auf die Beschäftigung haben könnte.

Erwerbstätigenversicherung

Die Analyse der Aufkommens- und Verteilungswirkungen einer Erwerbstätigenversicherung erfolgt in zwei Stufen. Stufe 1 umfasst eine Erweiterung der Bemessungsgrundlage um zusätzliche – bisher nicht der Beitragsbemessung zugrundeliegenden – Einkommensbestandteile und eine deutliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze von derzeit monatlich 3 450 Euro auf monatlich 5 100 Euro. Die Stufe 2 der Erwerbstätigenversicherung sieht zusätzlich zur Stufe 1 eine Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze und eine Einbeziehung von Beamten, Selbständigen und Landwirten in die Erwerbstätigenversicherung vor. Dies impliziert die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung in ihrer bisherigen Form. Die Erwerbstätigenversicherung wird stets so ausgestaltet, dass eine Aufkommensneutralität gewährleistet ist. Durch die Stufe 1 könnte der durchschnittliche Beitragssatz von derzeit 14,4 vH auf 13,1 vH gesenkt werden. Die Stufe 2, die erst langfristig wirksam werden kann, würde eine weitere Verminderung der Beitragssätze um 0,7 Prozentpunkte ermöglichen.

Die Einführung einer Erwerbstätigenversicherung ist im unteren Einkommensbereich mit proportionalen Entlastungen und ab einem Bruttoeinkommen in Höhe der

gegenwärtigen Beitragsbemessungsgrenze bis zu einem jährlichen Bruttoeinkommen von 120 000 Euro mit progressiven Verteilungswirkungen verbunden. In Stufe 1 halten sich die durchschnittlichen Entlastungen allerdings in sehr engen Grenzen. Der Entlastungseffekt infolge der Beitragssatzsenkung wird durch die Heranziehung zusätzlicher, bisher nicht verbeitragter Einkommensbestandteile weitgehend kompensiert. Nennenswerte Entlastungen im unteren Einkommensbereich von durchschnittlich bis zu 0,5 vH des verfügbaren Einkommens ergeben sich lediglich durch Stufe 2 der Erwerbstätigenversicherung. Demgegenüber werden insbesondere Haushalte mit einem Einkommen, das über der gegenwärtigen Beitragsbemessungsgrenze liegt, deutlich belastet. Besonders stark negativ betroffen durch Stufe 2 der Erwerbstätigenversicherung sind Haushalte von Beamten, Pensionären, Selbständigen und Alleinstehenden, die bisher in der Privaten Krankenversicherung versichert sind. Sie haben im Durchschnitt mit einer Verminderung ihres verfügbaren Einkommens um bis zu 3,8 Prozentpunkte zu rechnen.

Durch die Erwerbstätigenversicherung wird die bestehende Umverteilung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung manifestiert beziehungsweise weiter ausgebaut. Mit der Erwerbstätigenversicherung ist ein Anstieg der Grenzbelastungen des Systems der Einkommensbesteuerung und der Sozialbeitragserhebung trotz Absenkung der Beitragssätze verbunden. Für Einkommen an der Beitragsbemessungsgrenze kommt es hierdurch zu Grenzbelastungen – aus der Sicht des Arbeitnehmers – von über 70 vH. Dies bedeutet, dass von jedem zusätzlichen Euro um den das Bruttoeinkommen erhöht wird, der Arbeitnehmer 70 Cent zusätzliche Abgaben zahlen muss. Aus Grenzbelastungen in diesen Größenordnungen dürften sich erhebliche negative Anreizwirkungen ergeben, die negative Beschäftigungswirkungen in diesem Einkommenssegment erzeugen dürften.

4. Literatur

- BORK, CHRISTHART (2000): Steuern, Transfers und private Haushalte – Eine mikroanalytische Simulationsstudie der Aufkommens- und Verteilungswirkungen, in: Finanzwissenschaftliche Schriften, Band 99, Frankfurt am Main u. a.: Peter Lang Verlag.
- GALLER, HEINZ PETER/OTT, NOTBURGA (1994): Das dynamische Mikrosimulationsmodell des Sonderforschungsbereichs 3, in: HAUSER, RICHARD/OTT, NOTBURGA/WAGNER, GERT (Hrsg.): Mikroanalytische Grundlagen der Gesellschaftspolitik: Ergebnisse des gleichnamigen Sonderforschungsbereichs, Deutsche Forschungsgemeinschaft, Band 2, Erhebungsverfahren, Analysemethoden und Mikrosimulation, Berlin: Akademie Verlag, S. 399 - 427.
- HARBORDT, STEFFEN (1974): Computersimulation in den Sozialwissenschaften, Band 1, Einführung und Anleitung, Reinbek: Rowohlt.
- HARDING, ANN (1993): Lifetime Income Distribution an Redistribution - Application of a Microsimulation Model, Amsterdam/London/New York/Tokyo: North-Holland.
- HAUSER, RICHARD/OTT, NOTBURGA/WAGNER, GERT (Hrsg., 1994): Mikroanalytische Grundlagen der Gesellschaftspolitik: Ergebnisse des gleichnamigen Sonderforschungsbereichs, Deutsche Forschungsgemeinschaft, Band 2, Erhebungsverfahren, Analysemethoden und Mikrosimulation, Berlin: Akademie Verlag.
- KNAPPE/ARNOLD (2002): Pauschalprämie in der Krankenversicherung. Ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit, hrg. von der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.
- KRUPP, HANS-JÜRGEN/WAGNER, GERT (1982): Grundlagen und Anwendungen mikroanalytischer Simulationsmodelle, in: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, Vol. 20, S. 5 - 27.
- LANDT, JOHN/HARDING, ANN/PERCIVAL, RICHARD/SADKOWSKY, KRYS (1994): Reweighting a Base Population for a Microsimulation Model, NATSEM (National Centre for Social and Economic Modeling), Faculty of Management, University of Canberra, Discussion Paper No. 3.
- MERZ, JOACHIM (1994a): Microsimulation - A Survey of Methods and Applications for Analyzing Economic and Social Policy, Discussion Paper No. 9, Department of Economics and Social Science, University of Lüneburg.
- MERZ, JOACHIM (1994b): Microdata adjustment using the minimum information loss principle, FFB-Discussion Paper No. 9 (Forschungsinstitut Freie Berufe), Department of Economics and Social Science, University of Lüneburg.
- SPAHN, PAUL BERND/GALLER, HEINZ PETER/KAISER, HELMUT/KASSELLA, THOMAS/MERZ, JOACHIM (1992): Mikrosimulation in der Steuerpolitik, Heidelberg: Physica.

5. Anhang: Integrierte Einkommenskomponenten

1. Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft
2. ... aus Gewerbebetrieb
3. ... aus selbständiger Arbeit
4. ... aus nichtselbständiger Arbeit
5. ... aus Kapitalvermögen
6. ... aus Vermietung und Verpachtung
7. Abfindungen, Entlassungsgeld, Überbrückungsgeld
8. Bonuszahlungen, Tantiemen, Erfolgs- und Umsatzbeteiligungen, Prämien
9. Renten der gesetzlichen Rentenversicherung aus eigener früherer Erwerbstätigkeit
10. Witwen- und Witwerrenten der gesetzlichen Rentenversicherung
11. Waisenrenten der gesetzlichen Rentenversicherung
12. Renten der Zusatzversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes aus eigener früherer Erwerbstätigkeit
13. Witwen- u. Witwerrenten der Zusatzversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes
14. Waisenrenten der Zusatzversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes
15. Verletztenrenten der gesetzlichen Unfallversicherung
16. Witwen- und Witwerrenten der gesetzlichen Unfallversicherung
17. Waisenrenten der gesetzlichen Unfallversicherung
18. Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung
19. Arbeitslosengeld
20. Kurzarbeitergeld, Schlechtwettergeld und Wintergeld
21. Sonstige laufende Übertragungen der Arbeitsförderung
22. Mutterschaftsgeld
23. Sozialhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz
24. Erziehungsgeld nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz
25. Laufende Übertragungen nach Bundesausbildungsförderungsgesetz BAföG
26. Beschädigtenrente aus der Kriegsopferversorgung
27. Hinterbliebenenrente aus der Kriegsopferversorgung
28. Sonstige lfd. Übertragungen der Gebietskörperschaften
29. Arbeitslosenhilfe
30. Vorruhestandsgeld, Altersübergangsgeld
31. Öffentliche Pension und Pensionen der öffentlichen Unternehmen aus eigener früherer Tätigkeit als Beamter/in
32. Öffentliche Pension und Pensionen der öffentlichen Unternehmen als Witwen- und Witwergeld
33. Öffentliche Pension und Pensionen der öffentlichen Unternehmen als Waisengeld
34. Werkspensionen, Werksrenten u.ä. aus eigener früherer Erwerbstätigkeit
35. Werkspensionen, Werksrenten u.ä. aus sonstigen Ansprüchen
36. Laufende Übertragungen aus privater Kranken-, Schadens- und Unfallversicherung
37. Streikunterstützungen
38. Sonstige laufende Übertragungen von Organisation ohne Erwerbszweck (Kirchen, Gewerkschaften)
39. Sonstige laufende Übertragungen von anderen privaten Haushalten