

Stabilisierung der Finanzierungsbasis und umfassender Wettbewerb in einem integrierten Krankenversicherungssystem

Ergebnisse eines Forschungsprojekts
im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung

10. Februar 2006



www.iges.de

Finanzielle Auswirkungen eines integrierten Krankenversicherungssystems auf die Versicherten¹

- Alle Haushalte² (Abbildung 1)
- GKV-Versicherte³ (Abbildung 2)
- PKV-Versicherte³ (Abbildung 3)
- Ehepaare mit Kindern² (Abbildung 4)
- Rentner³ (Abbildung 5)
- Beamte³ (Abbildung 6)

Grundtypen eines integrierten Krankenversicherungssystems

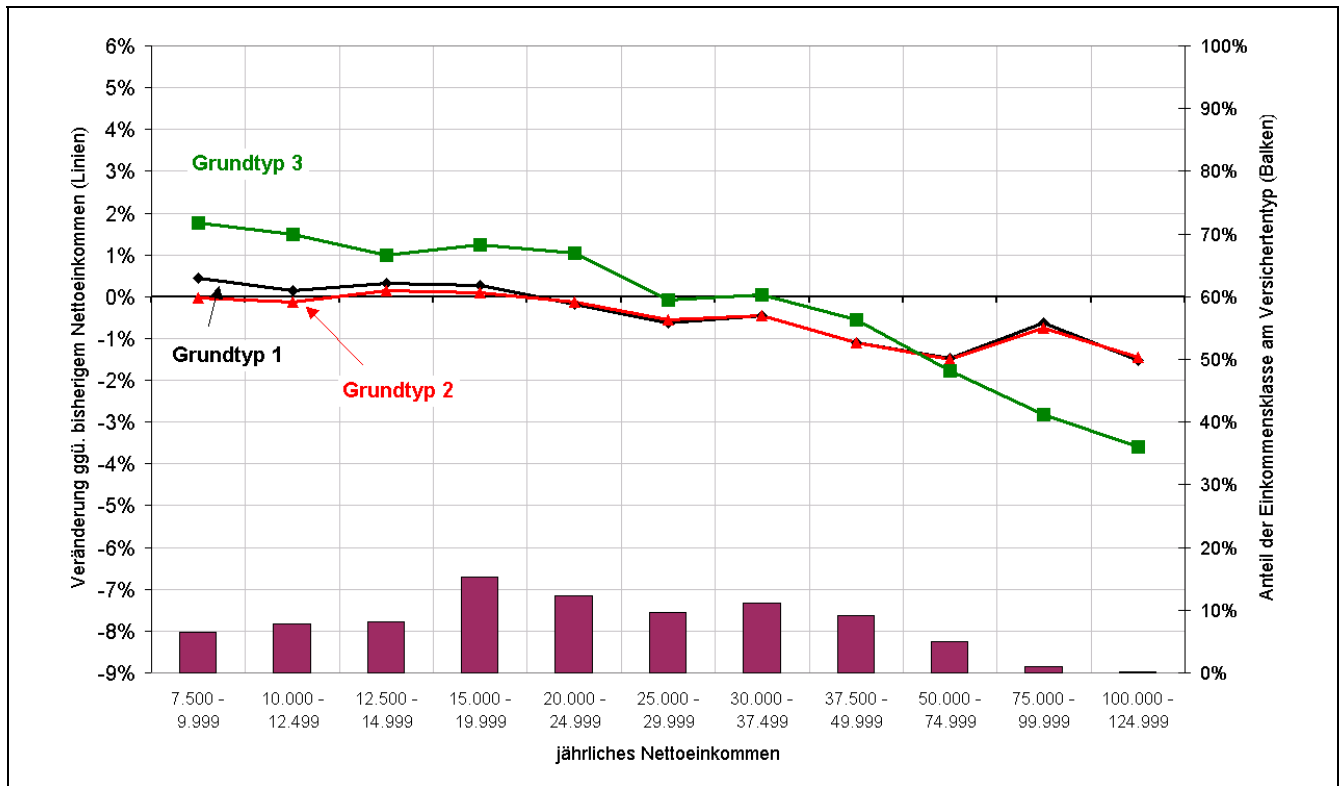
Grundtyp 1: einkommensabhängige Beiträge unter weitgehender Beibehaltung der gegenwärtigen GKV-Beitragsregeln

Grundtyp 2: einkommensabhängige Beiträge mit Ausweitung der Beitragspflicht auf andere Einkommensarten in Anlehnung an Einkünftebegriff im Steuerrecht

Grundtyp 3: Pauschalbeiträge mit steuerfinanzierten Beitragszuschüssen

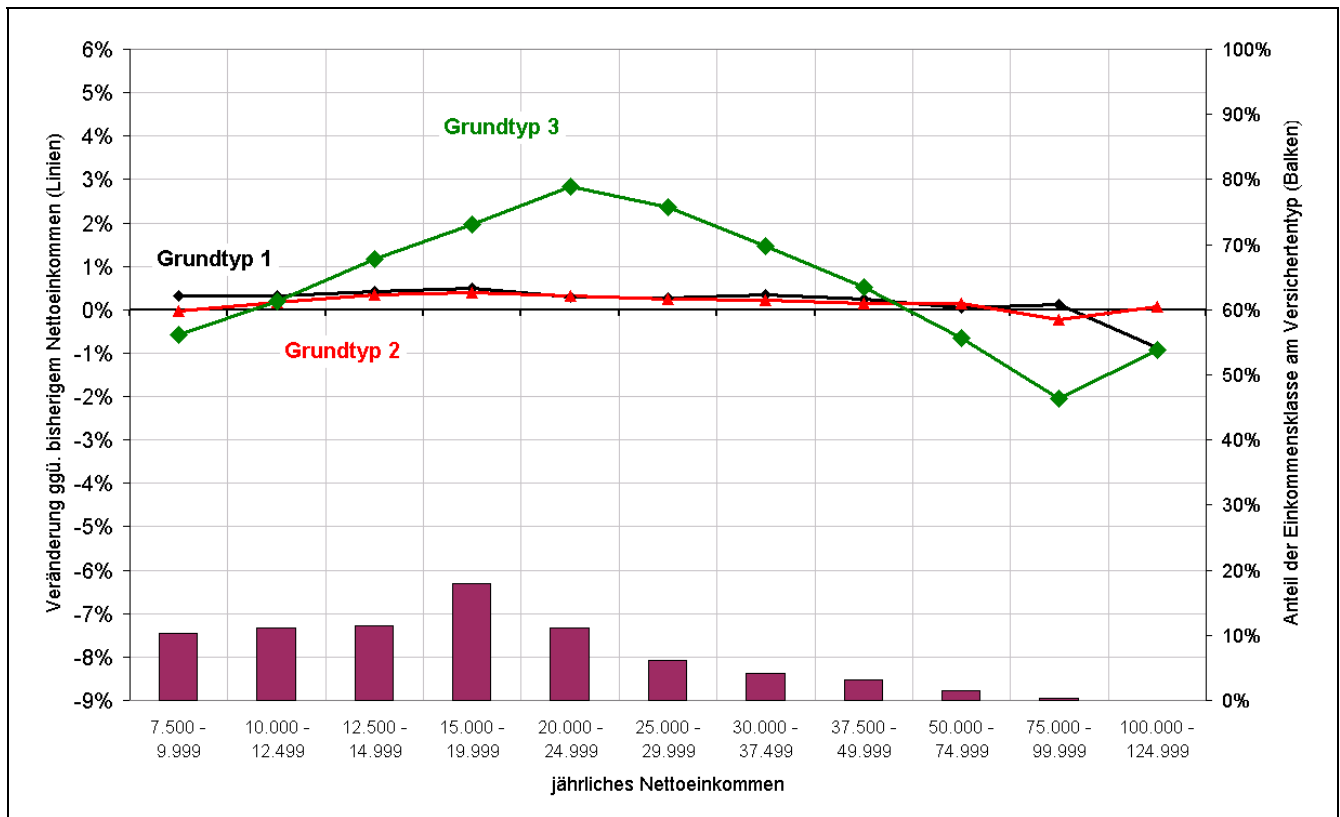
Anmerkungen:

- 1 Nach Berechnungen des IGES; Datenquellen: SOEP, Mikrozensus, BVA, BMG, Lohn- und Einkommenssteuerstatistik.
- 2 Dargestellt sind Be- und Entlastungen für Bedarfsgemeinschaften von Versicherten in Anlehnung an SGB II. Diese Berichtseinheit stimmt zu 88 % mit dem Haushaltsbegriff der Datengrundlage (SOEP) überein, 12 % der Haushalte bestehen aus zwei oder mehr Bedarfsgemeinschaften.
- 3 Dargestellt sind Be- und Entlastungen für so genannte Beitragszahler-Einheiten, d. h. heutige Beitragszahler und, falls vorhanden, jeweils ihnen zuzurechnende beitragsfrei mitversicherte Angehörige (Ehepartner und/oder Kinder ohne beitragspflichtiges Einkommen).

Abb. 1: Alle Haushalte²

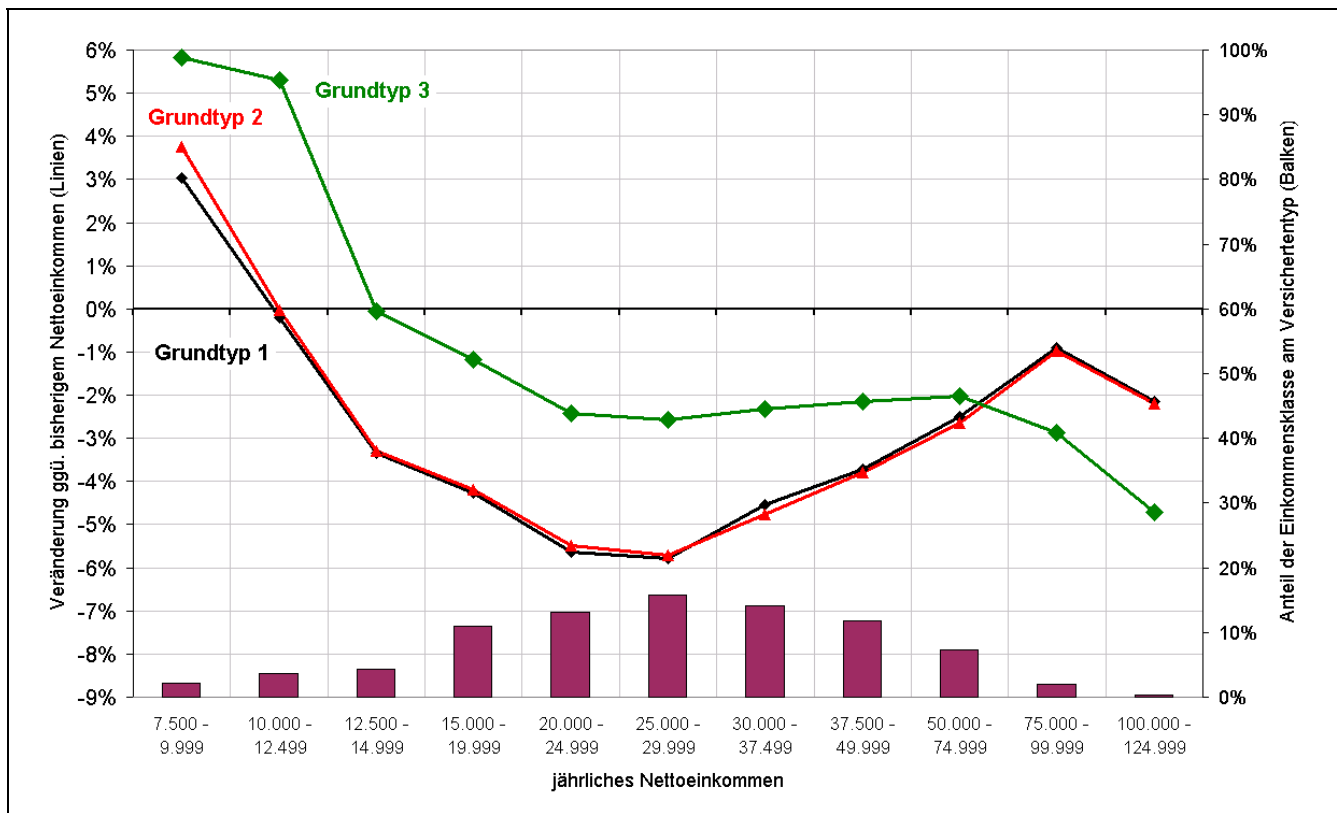
Eine Umstellung auf die Grundtypen 1 und 2 mit einkommensabhängigen Beiträgen würde die Einkommenssituation der Haushalte mit geringen und mittleren Nettoeinkommen (bis 25.000 € p. a.) kaum verändern. Haushalte, die mehr verdienen, hätten Einbußen im Nettoeinkommen von durchschnittlich unter 2 %.

Eine Umstellung auf Grundtyp 3 würde progressiver wirken: Haushalte mit geringen und mittleren Einkommen (bis zu 30.000 € netto p. a.) würden stärker entlastet, solche mit sehr hohem Einkommen stärker belastet.

Abb. 2: GKV-Versicherte³

Für die heutigen Beitragszahler in der GKV und – soweit vorhanden – ihre mitversicherten Angehörigen ergäben sich durch Umstellung auf die Grundtypen 1 und 2 mit einkommensabhängigen Beiträgen kaum Veränderungen.

Eine Umstellung auf Grundtyp 3 würde auf die heutigen GKV-Versicherten nur teilweise progressiv wirken: für einen breiten Einkommensbereich – etwa zwischen 10.000 und 50.000 € netto jährlich – käme es zu Entlastungen, für sehr geringe Einkommen zu leichten, für hohe Einkommen z. T. auch zu stärkeren Belastungen.

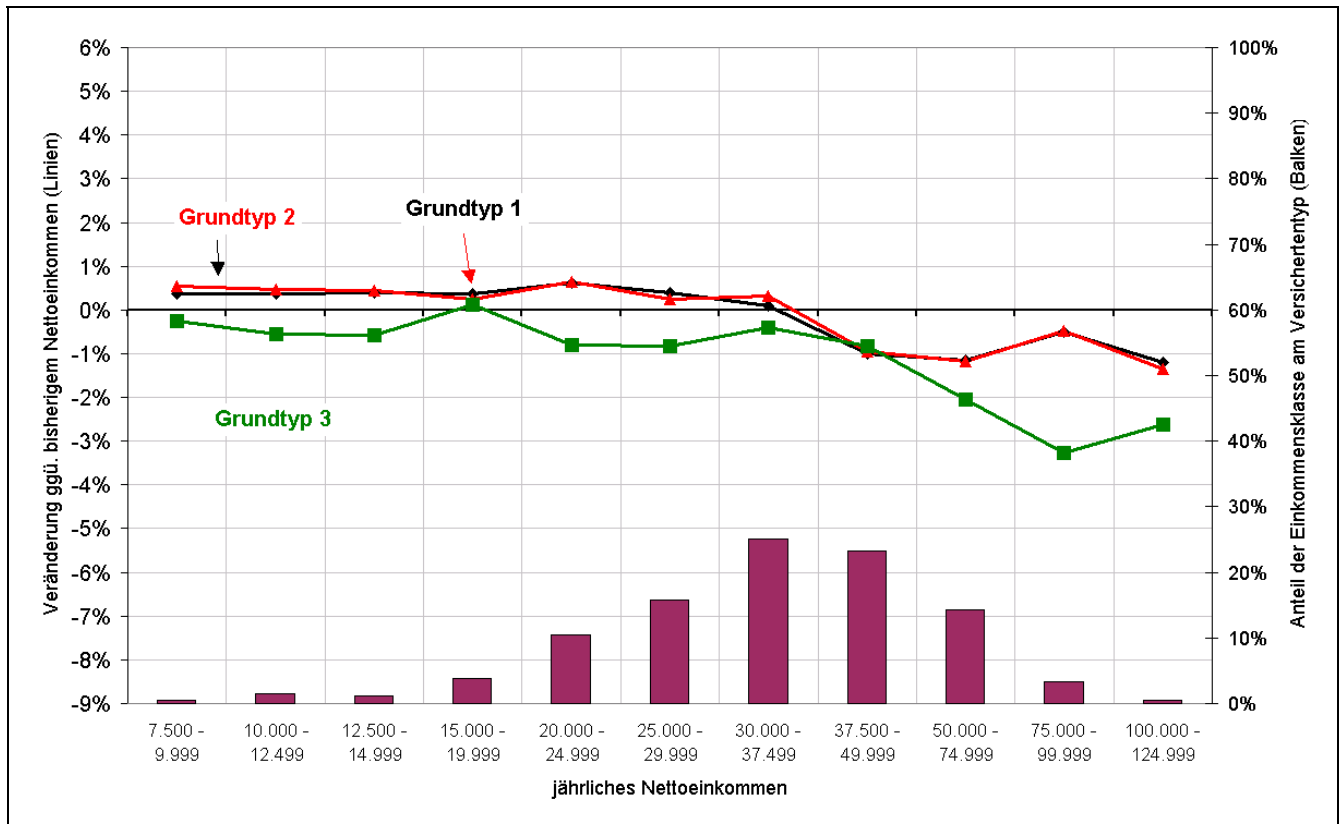
Abb. 3: PKV-Versicherte³

Da PKV-Versicherte in der integrierten Krankenversicherung einen Beitrag entsprechend ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit entrichten, würden sie in allen Grundtypen überwiegend belastet. Dies betrifft insbesondere die Einkommenskategorien ab 20.000 € netto jährlich, die von den PKV-Versicherten deutlich stärker besetzt werden als von den GKV-Versicherten (vgl. Abb. 2).

Die PKV-Versicherten mit geringen Einkommen würden in allen drei Grundtypen, insbesondere im Grundtyp 3, profitieren, weil sie nun einen Beitrag entsprechend ihrer (vergleichsweise geringen) ökonomischen Leistungsfähigkeit zu zahlen hätten.

Bei den Berechnungen ist unterstellt, dass alle PKV-Versicherten in einer integrierten Krankenversicherung ihren gegenwärtigen Versicherungsumfang – inklusive den über das heutige GKV-Leistungsvolumen hinausgehenden Anteilen – vollständig beibehalten. Anders als heute erhalten sie in den dargestellten Grundtypen keinen Arbeitgeberzuschuss mehr für die über den Leistungsumfang der GKV hinausgehende Bestandteile ihrer privaten Vollversicherung.

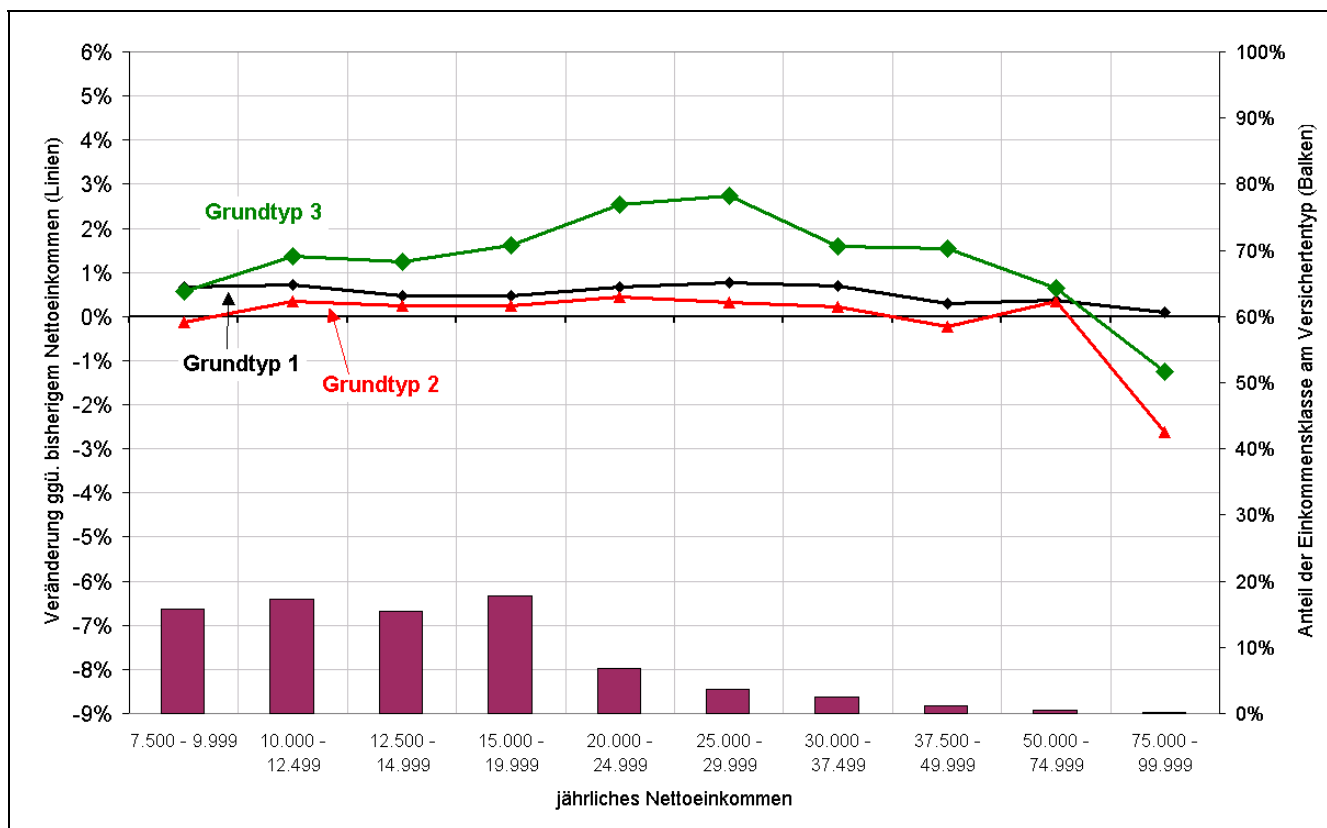
Abb. 4: Ehepaare mit Kindern²



Ehepaare mit Kind(ern) – das sind 14,5 % aller Haushalte – würden in Grundtyp 3 überwiegend belastet, weil hier die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und von nicht erwerbstätigen Kindern über 18 entfällt. In den Grundtypen 1 und 2 mit einkommensabhängigen Beiträgen würden Ehepaare mit Kindern und Einkommen bis 37.500 € netto p. a. leicht entlastet.

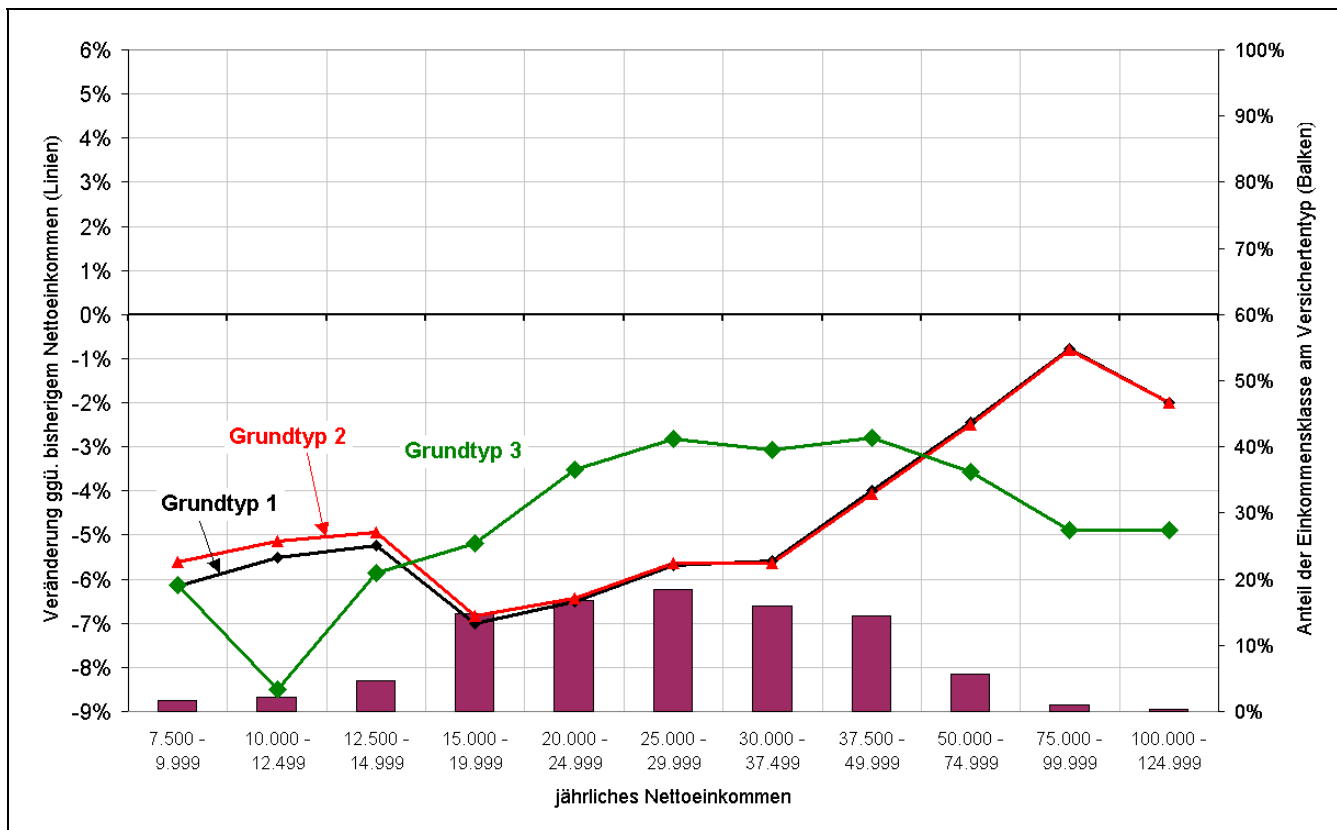
Die Be- und Entlastungen fallen überwiegend moderat aus: Sie betragen für alle Einkommen bis 50.000 € netto im Jahr durchschnittlich nicht mehr als 1 %.

Abb. 5: Rentner³



Rentner – sie haben einen Anteil von 25 % an allen gegenwärtigen Beitragszahlern (inklusive Mitversicherte, ohne Pensionäre) – würden in allen drei Grundtypen von einer Umstellung profitieren. In Grundtyp 3 sind die Entlastungen am größten.

In den Grundtypen 2 und 3 würden Rentner sich nicht mehr an der Finanzierung der Krankengeldabsicherung beteiligen. In Grundtyp 2 werden die Entlastungen durch den unmittelbaren Einbezug anderer Einkommensarten in die Beitragspflicht konterkariert. Dies wirkt sich stärker auf die Nettoeinkommensposition aus als die Berücksichtigung dieser Einkommensarten im System der steuerfinanzierten Beitragszuschüsse von Grundtyp 3.

Abb. 6: Beamte³

In einem integrierten Krankenversicherungssystem erhalten Beamte keine Beihilfeleistungen mehr; statt dessen zahlen ihre Dienststellen Beitragszuschüsse wie andere Arbeitgeber auch (Grundtypen 1 und 2) bzw. es kommt zur Auszahlung vergleichbarer Beträge als Gehaltsbestandteile (Grundtyp 3).

Aktive Beamte (4,1 % aller gegenwärtigen Beitragszahler) werden in allen drei Grundtypen im Durchschnitt belastet. Die Belastung ergibt sich zum einen dadurch, dass nun auch Beamte entsprechend ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit einen Beitrag zur integrierten Krankenversicherung zu leisten hätten.

Die Belastungsangaben basieren zum anderen auf der Prämisse, dass die Beamten und andere PKV-Versicherte ihren derzeitigen Versicherungsumfang über Zusatzversicherungen weiterführen. Im Vergleich zur Gesamtheit der heute PKV-Versicherten (vgl. Abb. 3) ergäbe sich für Beamte eine zusätzliche Beitragsbelastung dadurch, dass sie die bisher von der Beihilfe zum Beihilfeanteil erstatteten Zusatzleistungen über eine private Zusatzversicherung zum erreichten Eintrittsalter nachversichern müssten. Die Beiträge hierfür hätten sie dann vollständig selbst aufzubringen.

Ansprechpartner:
Dr. Martin Albrecht
Institut für
Gesundheits- und
Sozialforschung GmbH
Tel. 030-230.8090
martin.albrecht@iges.de
www.iges.de