

10. Mai 2004

**Bürgerversicherung Gesundheit
– Grünes Modell –
Simulationsrechnungen zu
Ausgestaltungsmöglichkeiten**

Stephanie Sehlen
Wilhelm F. Schröder
Guido Schiffhorst

Unter Mitarbeit von
Jürgen Hofmann und Peter Reschke

IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH
Wichmannstraße 5 – 10787 Berlin – Tel. 030-230 80 90

IGES-Papier Nr. 04-06

IGES

Inhaltsübersicht

Zusammenfassung

I. ABSCHNITT: GRUNDLAGEN

- 1 Reform der Finanzierungsgrundlagen in der gesetzlichen Krankenversicherung.....12**
- 2 Das Grundkonzept der Bürgerversicherung: Solidarität und Wettbewerb in der Krankenversicherung15**
- 3 Das Grünen-Modell zur Bürgerversicherung in seiner Grundform.....21**

II. ABSCHNITT: FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN DES GRÜNEN-MODELLS

- 4 Finanzielle Gesamteffekte bei Einführung des Grünen-Modells in seiner Grundform.....36**
- 5 Finanzielle Auswirkungen für verschiedene private Haushalte.....43**
- 6 Finanzielle Auswirkung der Einbeziehung von Beihilfeberechtigten auf die öffentlichen Haushalte53**
- 7 Variation der Beitragsbemessungsgrenze.....57**
- 8 Einführung von Freibeträgen62**
- 9 Einführung einer Ehegatten- bzw. Familien-Komponente65**
- 10 Vorgabe eines Mindestbeitrags70**

ANHANG

1	Tabellarische Übersichten der Berechnungsergebnisse	74
2	Grundannahmen und Berechnungsweisen der Simulation	77
3.	Tabellenverzeichnis	82
4.	Abbildungsverzeichnis	82
5.	Literaturverzeichnis	83

Zusammenfassung

Reform der Finanzierungsgrundlagen in der Gesetzlichen Krankenversicherung und das „Grüne Modell“ der Bürgerversicherung

(1)

In der aktuellen Reformdebatte zur Sicherung stabiler Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung plädieren Bündnis 90/Die Grünen für die Einführung einer Bürgerversicherung („Eine für alle“). Das Grundkonzept der Bürgerversicherung ist durch die beiden zentralen Merkmale Solidarität und Wettbewerb gekennzeichnet:

- Solidarität: Alle Bürger sind entsprechend ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit an der solidarischen Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes beteiligt.
- Wettbewerb: Alle Krankenversicherer konkurrieren auf einem gemeinsamen Markt unter einheitlichen Wettbewerbsbedingungen um alle Bürger.

(2)

Bei einer Grundsatzentscheidung für die Einführung einer Bürgerversicherung gibt es für die konkrete Umsetzung eine Reihe unterschiedlicher Ausgestaltungsvarianten. Dies betrifft insbesondere die Fragen

- nach Ort und Art des Einkommensausgleichs (innerhalb des Krankenversicherungssystems durch einkommensproportionale Beiträge oder durch steuerfinanzierte Zuschüsse zu Pauschalprämien, einbezogene Einkommensarten, Beitragsbemessungsgrenze),
- nach dem maßgeblichen Finanzierungsverfahren (Umlageverfahren oder ergänzende bzw. vollständige Kapitaldeckung) sowie
- nach der Ausgestaltung einer direkten Arbeitgeberbeteiligung.

(3)

Die Beurteilung der Zweckmäßigkeit unterschiedlicher Ausgestaltungsvarianten der Bürgerversicherung hängt vor allem von folgenden Kriterien ab:

- Wird das Problem der Wachstumsschwäche der GKV-Einnahmen gelöst, die zurzeit ausschließlich auf bestimmten Teilen der Erwerbs- und Erwerbsersatzekommen basieren?
- Gelingt es, die Abgabenbelastung der Arbeitgeber zu senken und von der künftigen Entwicklung der Gesundheitsversorgung zu lösen?

- Werden hinreichende Vorkehrungen für die bevorstehenden demographischen Herausforderungen getroffen?
- Wird die solidarische Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes von der Bevölkerung als gerecht und stabil empfunden?
- Sind die Rahmenbedingungen so ausgestaltet, dass sich auf dem Versicherungs- und Versorgungsmarkt fruchtbarer Wettbewerb um mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit entwickeln kann, von dem alle Bürger als Versicherte und Patienten profitieren können?

(4)

Grundlage des vorliegenden Gutachtens ist ein Grundmodell der Bürgerversicherung, das sich anlehnt an den Diskussionsvorschlag für eine Bürgerversicherung, den der Parteirat von Bündnis 90/Die Grünen im Herbst 2003 beschlossen hat. Danach sollen alle Bürger in ein gemeinsames Krankenversicherungssystem einbezogen werden, zu dessen Aufgaben – wie bislang in der GKV – auch der Einkommensausgleich zwischen einkommensstarken und einkommensschwachen Versicherten gehört, allerdings auf Basis einer erweiterten Bemessungsgrundlage, in die alle Einkommensarten einbezogen werden. Am Umlageverfahren, an der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze sowie am aktuellen Leistungsniveau der GKV wird dagegen festgehalten.

(5)

Das vorliegende Gutachten untersucht ausgewählte Fragen zu den finanziellen Auswirkungen des Grünen-Modells der Bürgerversicherung in seiner Grundform (Grundmodell) sowie hinsichtlich bestimmter Ausgestaltungsvarianten der Beitragsbemessung. Die Untersuchung stützt sich u. a. auf Daten des Sozioökonomischen Panels und bedient sich Verfahren der Mikrosimulation unter der Annahme der Rechtslage nach dem Stand von 2004.

Auswirkungen des Grünen-Modells in seiner Grundform

Zunächst werden die Auswirkungen des Grünen-Modells in seiner Grundform auf die Entwicklung des allgemeinen Beitragssatzes und die Effekte für einzelne Haushalte zusammenfassend dargestellt.

(6)

Der durchschnittliche Beitragssatz liegt im Grünen-Modell der Bürgerversicherung um 1,4 Prozentpunkte niedriger als der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz in der GKV. Hierzu tragen zwei Effekte bei: die Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage bei den bereits bislang GKV-

Versicherten durch die Einbeziehung weiterer Einkommensarten (0,8 Beitragssatzpunkte) sowie die Erweiterung des Personenkreises auf alle Bürger durch die Einbeziehung aller bisher nicht gesetzlich Versicherten, wie privatversicherte Arbeitnehmer, Beamte und Selbständige (0,6 Beitragssatzpunkte).

(7)

Von dem deutlich niedrigeren Beitragssatz in der Bürgerversicherung profitieren neben den Arbeitgebern (bei Status-quo-Ausgestaltung des Arbeitgeberbeitrags) insbesondere solche Versicherte, die neben Erwerbs- und Erwerbseinkommen keine oder kaum andere Einkommensarten beziehen, und solche Versicherte, deren Erwerbseinkommen bereits die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen. Bei den übrigen GKV-Versicherten steht dagegen der Beitragssatzentlastung in der Bürgerversicherung die zusätzliche Verbeitragung sonstiger Einkommensarten gegenüber.

(8)

Für die bislang privat Krankenversicherten führt die Einbeziehung in die Bürgerversicherung im Durchschnitt zu einer höheren Beitragsbelastung im Vergleich zum Status quo. Dies resultiert vor allem aus ihrer nunmehr erfolgenden Beteiligung am allgemeinen Solidarausgleich in der Bürgerversicherung. Im Einzelfall kann die Einbeziehung in die Bürgerversicherung aber durchaus auch zu Beitragsentlastungen führen. Dies gilt insbesondere für Rentner, die in der privaten Krankenversicherung vielfach – auf Grund von wiederholten Beitragsanpassungen im Zeitverlauf – einen höheren Beitrag leisten müssen als in der Bürgerversicherung.

(9)

Die Einbeziehung der beihilfeberechtigten Beamten und ihrer Familienangehörigen in die Bürgerversicherung bewirkt in isolierter Sicht eine Reduktion des durchschnittlichen Beitragssatzes um 0,3 Prozentpunkte gegenüber dem Status quo der GKV. Auch die öffentlichen Haushalte würden von der Bürgerversicherung profitieren, weil der erforderliche Beitragszuschuss (Arbeitgeberbeitrag) auf Dienstbezüge und Pensionen rund 10 % unter den derzeitigen Beihilfeaufwendungen läge. Hinzu kämen die verminderten Arbeitgeberbeiträge für Arbeiter und Angestellte im Öffentlichen Dienst.

Diese Entlastungswirkungen gelten allerdings nur im „ausgebauten“ Modell der Bürgerversicherung, wenn alle Beamte einbezogen sind. Bei einem schrittweisen Übergang – Bürgerversicherungspflicht mit Arbeitgeberbeitrag für (eher jüngere) „Neubeamte“ bei fortgesetzten Beihilfezahlungen für (ältere) „Bestandsbeamte“ – käme es vorübergehend zu Mehrbelastungen der öffentlichen Haushalte von bis zu 11 % der derzeitigen Beihilfeaufwendungen.

Varianten zur Ausgestaltung der Beitragsbemessung

Neben dem Grünen-Grundmodell der Bürgerversicherung wurden verschiedene Ausgestaltungen der Beitragsbemessung untersucht: verschiedene Höhen der Beitragsbemessungsgrenze, die Einführung von Freibeträgen, die Berücksichtigung einer Ehegatten- oder Familienkomponente und die Einführung eines Mindestbeitrags.

(10)

Während im Grundmodell davon ausgegangen wird, dass die vorhandene Beitragsbemessungsgrenze (2004: 3.487,50 EUR pro Monat) beibehalten wird, werden drei Varianten simuliert (siehe folgende Tabelle):

Varianten der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) zum Grundmodell der Grünen		BBG in Euro	Allgemeiner Beitragssatz
GM	Grünes Grundmodell BBG wie status quo in der GKV (zum Vergleich Status Quo GKV)	3.487,50	12,7% (14,1%)
V1-1	BBG wie Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung	3.862,50	12,3%
V1-2	BBG wie Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung	5.150,00	11,8%
V1-3	Ohne Beitragsbemessungsgrenze	-	10,7%

Die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze ergibt eine Beitragssatzreduktion gegenüber dem Grundmodell von rund 2 Prozentpunkten; unabhängig von ihrer Einkommenshöhe sind dann alle Versicherten relativ zu ihrem Einkommen im gleichen Umfang mit Beiträgen belastet.

In einer weiteren Variante wird die geltende Beitragsbemessungsgrenze auf zwei Gruppen von Einkommensarten jeweils einzeln angewendet. Dies ergibt eine Beitragssatzsenkung in Höhe von 0,6 Prozentpunkten gegenüber dem Grundmodell. Bei dieser Variante werden Personen gleicher ökonomischer Leistungsfähigkeit, aber unterschiedlicher Zahl von Einkommensarten ungleich mit Beiträgen belastet.

(11)

Im Grundmodell wird – entsprechend den derzeitigen Regelungen für freiwillig Versicherte der GKV – auf die Kapitalerträge ein Sparerfreibetrag (von aktuell 1.340 EUR im Jahr) gewährt. Dazu werden drei Varianten zur Ausgestaltung von Freibeträgen berechnet (siehe folgende Tabelle):

Varianten für Freibeträge zum Grundmodell der Grünen	Freibeträge in Euro	Allgemeiner Beitragssatz
GM Grünes Grundmodell Freibetrag wie status quo in der GKV (zum Vergleich Status Quo GKV)	1.340,00	12,7% (14,1%)
V3-1 Ohne Freibeträge	-	12,6%
V3-2 Freibeträge auf Kapitalerträge und auf Arbeitseinkommen	1.340,00 920,00	12,9%
V3-3 Freibeträge auf Kapitalerträge, auf Arbeitseinkommen und auf andere Vermögenseink.	1.340,00 920,00 1.340,00	13,0%

(12)

Im derzeitigen GKV-System hat – wegen des degressiven Effekts der Beitragsbemessungsgrenze – bei gleichen Gesamteinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze ein Doppelverdiener-Ehepaar einen höheren Krankenkassenbeitrag zu entrichten als ein Einverdiener-Ehepaar. Mit der Einführung eines („negativen“) Ehegattensplittings werden diese Beitragsunterschiede aufgehoben. Die Einführung eines negativen Ehegattensplittings ergibt eine Beitragssatzsenkung um geschätzte 0,5 Prozentpunkte gegenüber dem Grundmodell der Bürgerversicherung.

Als eine familienfreundliche Komponente der Bürgerversicherung wird die Einführung eines Kinderfreibetrags simuliert (in Höhe des steuerlichen Kinderfreibetrags von 3.648 EUR p. a. je Kind). Zur Finanzierung des Kinderfreibetrags ist eine Erhöhung des Beitragssatzes um knapp 0,3 Prozentpunkte gegenüber dem Grundmodell erforderlich.

Zusätzlich wurde ein „partielles“ negatives Ehegattensplitting simuliert, bei dem das Splitting ausgesetzt wird, wenn in der Familie Kinder bis zum Alter von 15 Jahren vorhanden sind. Es ergibt sich eine Beitragssatzsenkung um 0,2 Prozentpunkte gegenüber dem Grünen-Grundmodell.

(13)

Zahlen alle Versicherte einen Beitrag von mindestens 86 EUR pro Monat (Mindestbeitrag), ergibt sich gegenüber dem Grundmodell eine Beitragsreduktion um 2,0 Prozentpunkte. Die Einführung eines Mindestbeitrags hat sehr starke degressive Verteilungswirkungen.

Offene Fragen zur Ausgestaltung der Bürgerversicherung

Im Grünen-Modell der Bürgerversicherung sind verschiedene Fragen der Ausgestaltung offen, von denen einige in diesem Gutachten aufgegriffen werden: die Arbeitgeberbeteiligung, die Krankengeld-Versicherung, die Sondersysteme der GKV, wie etwa die Krankenversicherung der Landwirte und die Gestaltung des Beitragseinzugsverfahrens.

(14)

Entscheidend für die Diskussion über die Bürgerversicherung ist, dass die verschiedenen Formen zur Ausgestaltung des Arbeitgeberanteils – ob nun Auszahlung als (steuerpflichtiger oder steuerfreier) Bruttolohnbestandteil, Fixierung oder weiterhin proportionale Beitragsverteilung – in der Bürgerversicherung verwirklicht werden können.

(15)

Die Krankengeld-Versicherung erwerbstätiger Mitglieder – Ausgangspunkt der Krankenversicherung Bismarck'scher Prägung – hat nach 100 Jahren der Weiterentwicklung in der GKV zur bedarfsorientierten Sachleistungsversicherung und gleichzeitig der Weiterentwicklung zu einer Versicherung für alle Bürger unabhängig von ihrem Erwerbsstatus stark an Bedeutung verloren. In ihrer gegenwärtigen Ausgestaltung ist sie mit dem heutigen System der GKV nur wenig kompatibel. Es empfiehlt sich, die Einführung der Bürgerversicherung zum Anlass zu nehmen, die Krankengeldabsicherung neu zu regeln. Es sind geeignetere Lösungen zur Absicherung des Einkommensausfalls sowohl innerhalb als auch außerhalb der Bürgerversicherung möglich.

(16)

Für die Sondersysteme der GKV wie die Krankenversicherung der Landwirte sind geeignete Organisationsformen zu finden, mit denen auf der einen Seite auch für diese Versichertenkreise die Wahlmöglichkeiten der Bürgerversicherung eröffnet werden und auf der anderen Seite auch diese Krankenkassen in den gemeinsamen Wettbewerb einbezogen werden.

(17)

Für die Gestaltung des künftigen Beitragseinzugsverfahrens ist zu beachten, dass hierbei nach Möglichkeit keine zum Steuereinzug disparaten Systeme geschaffen werden sollten. Es sind effiziente und willkürfreie Verfahren zu wählen, deren Durchführungsfragen sinnvoll nur im Zusammenhang mit den zur Zeit umfassend diskutierten Neuregelungen des Steuerrechts erörtert werden können.

I. ABSCHNITT: GRUNDLAGEN

1	Reform der Finanzierungsgrundlagen in der gesetzlichen Krankenversicherung.....	12
2	Das Grundkonzept der Bürgerversicherung: Solidarität und Wettbewerb in der Krankenversicherung	15
3	Das Grünen-Modell zur Bürgerversicherung in seiner Grundform.....	21
3.1	Konstruktion des Grundmodells	21
3.2	Offene Fragen der Ausgestaltung des Grundmodells	25
3.3	Formen einer künftigen Arbeitgeberbeteiligung in der Bürgerversicherung	28

1 Reform der Finanzierungsgrundlagen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Negative Schlagzeilen über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) reißen nicht ab. Noch vor wenigen Jahren galt sie allgemein als ein über viele Jahrzehnte hinweg „bewährtes System“ mit Vorbildcharakter für andere Länder. Heute ist dagegen mehr und mehr die Einschätzung anzutreffen, dass es sich bei der GKV um ein „marodes System“ handle, das einer grundlegenden Reform bedürfe. Wie so oft liegt die Wahrheit irgendwo in der Mitte: Die GKV ist nach wie vor ein leistungsfähiges Krankenversicherungssystem, das ihren Versicherten eine umfassende Gesundheitsversorgung auf hohem medizinischen Niveau bietet und dessen Grundprinzipien – voran die solidarische Finanzierung – unverändert hohe Akzeptanz in der Bevölkerung genießen. Gleichwohl besteht unübersehbarer Reformbedarf, um die Leistungsfähigkeit der GKV unter veränderten und sich weiter verändernden Rahmenbedingungen zu erhalten.

Die aktuelle Reformdebatte wird u. a. dadurch erschwert, dass eine Beschreibung der bestehenden Problemlage mindestens fünf – zum Teil weitgehend voneinander unabhängige – Dimensionen umfasst:

Einnahmeschwäche der GKV

Die in den vergangenen Jahren fast ständig erfolgten Beitragssatzsteigerungen der gesetzlichen Krankenkassen sind spätestens seit Beginn der achtziger Jahre vor allem Resultat einer ausgeprägten Wachstumsschwäche der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV-Mitglieder. Konjunkturelle, erwerbsstrukturelle, in hohem Maße aber auch politisch verantwortete Ursachen (Stichwort: „Verschiebebahnhöfe“ zu Gunsten von Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie der öffentlichen Haushalte) haben im Ergebnis dazu geführt, dass die Wachstumsrate der beitragspflichtigen Einnahmen insbesondere in den letzten 10 Jahren deutlich hinter der Entwicklung der allgemeinen Wirtschaftskraft zurückgeblieben ist¹. Gleichwohl wurden

¹ Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat das Ausmaß dieses Problems in seinem jüngsten Jahresgutachten auf den Punkt gebracht: „Die Finanzierungsbasis der GKV, die im Wesentlichen aus Arbeitseinkommen und Rentenzahlungen besteht, leidet seit Beginn der 80er Jahre an einer Wachstumsschwäche. (...) Die quantitative Bedeutung verdeutlicht eine fiktive Berechnung, die unterstellt, dass die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied in diesem Zeitraum mit der Steigerungsrate des Bruttoinlandsprodukts je Erwerbstätigen zugenommen hätten. Diese fiktive Berech-

die anhaltenden Beitragssatzsteigerungen vor allem als Ausdruck einer vermeintlichen „Kostenexplosion“ angesehen, der es „folgerichtig“ mit gezielten Maßnahmen der „Kostendämpfung“ zu begegnen galt – im Wesentlichen in Gestalt von Leistungskürzungen bzw. indem bestimmte Finanzierungsbelastungen zu den Versicherten und Patienten verschoben wurden.

Abgabenbelastung der Arbeitgeber

Auf der einen Seite ist konjunkturell und strukturell bedingte Arbeitslosigkeit – in Verbindung mit mehrfach abgesenkten Krankenversicherungsbeiträgen für die Bezieher von Arbeitslosengeld und -hilfe aufgrund politischer Entscheidungen – eine zentrale Ursache der ungünstigen Beitragssatzentwicklung der vergangenen Jahre. Auf der anderen Seite werden die hohen Sozialversicherungsbeiträge – insbesondere die damit verbundene Lohnzusatzkostenbelastung der Arbeitgeber – als ein wesentliches Hemmnis für eine spürbare Verringerung der Arbeitslosigkeit angesehen. Entsprechend werden GKV-Reformen zunehmend von dem (selbst nicht gesundheits-, sondern beschäftigungspolitischen) Ziel überlagert, die Abgabenbelastung der Arbeitgeber möglichst schnell spürbar zu senken.

Demographische Entwicklung

Für die längerfristige Finanzentwicklung der GKV gilt die demographische Entwicklung als eine maßgebliche Determinante. Der sog. „doppelte Alterungsprozess“ der Bevölkerung – weiterhin steigende Lebenserwartung bei gleichzeitig ausbleibendem Nachwuchs aufgrund der niedrigen Geburtenrate – ist auch für die rein umlagefinanzierte GKV mit absehbaren einnahmen- und ausgabenseitigen Zusatzbelastungen verbunden. Angesichts der Altersabhängigkeit der Gesundheitsausgaben führt der wachsende Anteil älterer Versicherter auf der einen Seite zu Ausgabenzuwächsen, während es auf der anderen Seite aufgrund steigender Anteile an Rentnern – mit vergleichsweise niedrigeren beitragspflichtigen Einnahmen – gleichzeitig zu Beitragseinbußen kommt. Zumindest unter ceteris-paribus-Bedingungen sind weitere Beitragssatzsteigerungen damit bereits programmiert.

nung weist für das Jahr 2000 um 16,7 Prozent höhere beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied aus, was fiktiven Mehreinnahmen von 35,6 Mrd. DM entspricht. Mit Hilfe dieser fiktiven Mehreinnahmen ließen sich die gegebenen Ausgaben bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von knapp 11,6 Prozent decken. Dieser fiktive Beitragssatz weicht in seiner Größenordnung unwesentlich von den tatsächlichen Beitragssätzen der Jahre 1980 bis 1984 ab“ (SVRKAiG 2003, Ziffer 169).

Gerechtigkeitslücken bei der solidarischen Finanzierung

Die solidarische Finanzierung – Gesunde für Kranke, Junge für Alte, Alleinstehende für Familien, Einkommensstarke für Einkommensschwache – ist ein prägendes Merkmal der GKV. Der realisierte Grad an Verteilungsgerechtigkeit wird allerdings schon seit geraumer Zeit zunehmend kritisch hinterfragt.

1. So ist beispielsweise aufgrund der beitragsfreien Familienmitversicherung die Beitragsbelastung von Zwei-Verdiener-Paaren oft deutlich höher als diejenige von Ein-Verdiener-Paaren mit identischem Haushalts-Einkommen.
2. Die regressive Wirkung der Beitragsbemessungsgrenze führt dazu, dass kleine und mittlere Einkommen im Vergleich zu hohen Einkommen überproportional belastet werden.
3. Die nahezu ausschließliche Berücksichtigung von Erwerbs- und Erwerb ersatzeinkommen bei der Beitragsbemessung ist nicht nur beschäftigungspolitisch problematisch, sondern bedeutet zugleich einen Verstoß gegen das Solidarprinzip („Beiträge nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit“).
4. Schließlich ist ein bestimmter, überdies im Durchschnitt besonders leistungsfähiger Teil der Bevölkerung an der solidarischen Finanzierung der GKV gar nicht beteiligt: Dies gilt etwa generell für Beamte, deren (steuerfinanzierte) Beihilfeansprüche eine Weiterversicherung in der GKV faktisch ausschließen, und dies gilt für besserverdienende Arbeitnehmer, die nach individuellem Kosten/Nutzen-Kalkül entscheiden können, ob ihnen der Verbleib in der Solidargemeinschaft „lohnend“ erscheint oder nicht.

Qualitäts- und Effizienzdefizite aufgrund von Steuerungsmängeln

In internationalen Vergleichen nimmt das deutsche System der Gesundheitsversorgung und deren Finanzierung eine unbestrittene Spitzenstellung ein, soweit es sich um das (absolute und relative) Ausgabenniveau handelt. Im Hinblick auf zentrale Outcome-Indikatoren der Versorgung kommt Deutschland dagegen über Mittelmaß kaum hinaus: Das hiesige Versorgungssystem ist durch zahlreiche Qualitätsdefizite („Über-, Unter- und Fehlversorgung“) und in hohem Maße unproduktive Organisationsstrukturen gekennzeichnet. Durchgreifende Strukturreformen – insbesondere eine konsequent wettbewerbliche Orientierung der GKV bei gleichzeitiger Abkehr von plan- und kollektivwirtschaftlicher Detailregulierung – werden entsprechend seit langem gefordert. Mit dem GMG wurden weitere Schritte in diese Richtung gegangen, weitere müssen aber noch folgen.

2 Das Grundkonzept der Bürgerversicherung: Solidarität und Wettbewerb in der Krankenversicherung

Ist eine Bürgerversicherung in der Lage, alle skizzierten Probleme gleichzeitig zu lösen? Diese Frage lässt sich nicht pauschal positiv oder negativ beantworten, denn es kommt letztlich entscheidend auf die konkrete Ausgestaltung einzelner „Stellschrauben“ im Modell der Bürgerversicherung an. Das heißt zunächst jedoch vor allem, dass es „die“ Bürgerversicherung nicht gibt. Entsprechend gehen auch alle Einwände von vornherein fehl, die in der aktuellen Debatte gelegentlich geäußert werden, wonach die Bürgerversicherung beispielsweise keine Antwort auf die demographischen Herausforderungen oder die Lohnnebenkostenproblematik bietet. Solche Einwände können sich naturgemäß immer nur gegen eine ganz spezifische Ausgestaltungsvariante richten – etwa das Bürgerversicherungsmodell aus dem Bericht der Rürup-Kommission –, aber nicht gegen das Grundkonzept der Bürgerversicherung generell.

Das Grundkonzept der Bürgerversicherung ist durch die beiden zentralen Merkmale „Solidarität“ und „Wettbewerb“ gekennzeichnet:

- **Solidarität:** Alle Bürger sind entsprechend ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit an der solidarischen Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes beteiligt.
- **Wettbewerb:** Alle Krankenversicherungen konkurrieren auf einem gemeinsamen Markt unter einheitlichen Wettbewerbsbedingungen um alle Bürger.

Diese Definition von Bürgerversicherung macht unmittelbar deutlich, dass es dabei um weit mehr geht als um eine „bloße“ Finanzierungsreform, die ihrerseits womöglich vor allem darauf ausgerichtet wäre, kurzfristig „mehr Geld ins System zu pumpen“.

Solidarische Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes

Ein solidarisch finanziertes Krankenversicherungssystem kann dann seine Wirkungen entfalten, wenn entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit alle Bürger an der solidarischen Finanzierung beteiligt sind. Die Beiträge der Versicherten sind nicht an ihrem gesundheitlichen Risiko orientiert. Damit zahlen im Solidarausgleich Gesunde für die Kranken mit, die Jüngeren für die Älteren (Generationenausgleich) und – wegen der geschlechtsspezifischen Unterschiede von Krankheitsrisiken und der unter-

schiedlichen Lebenserwartung – Männer mit für Frauen. Aufgrund der einkommensbezogenen Beiträge zahlen außerdem auch Besserverdienende mit für Schlechterverdienende (Einkommensausgleich) und Ledige und Kinderlose mit für Familien mit Kindern (Familienausgleich).

Wenn die Einkommensumverteilung weiterhin innerhalb des Krankenversicherungssystems erfolgen soll, dann besteht hier hinsichtlich der Ausgestaltung ein großer Spielraum für alternative Lösungen, die hinsichtlich der einleitend genannten Problemfelder unterschiedliche Effekte haben. Um deren finanzielle Auswirkungen zu berechnen, sind Varianten mit Blickrichtung auf drei Dimensionen zu formulieren:

- a) Beitragsbemessungsgrenze,
- b) zu berücksichtigende Einkommensarten und Freibeträge,
- c) Familien-/Ehegattensplitting.

Dies steht im Mittelpunkt der empirischen Untersuchungen dieses Gutachtens.

Einheitliche Wettbewerbsbedingungen

Das zweite zentrale Anliegen des Bürgerversicherungsmodells liegt darin, dem gesamten Krankenversicherungssystem eine dezidiert wettbewerbliche Ausrichtung zu geben. Danach soll unter allen Krankenversicherungen ein lebhafter Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung und Präferenzorientierung in Gang gesetzt werden, von dem alle Bürger profitieren können.²

Damit unterscheidet sich das Wettbewerbskonzept der Bürgerversicherung allerdings deutlich vom unbefriedigenden wettbewerblichen Status quo innerhalb der beiden derzeit getrennten Krankenversicherungssysteme GKV und PKV bzw. zwischen beiden Systemen³:

- a) Der GKV-Wettbewerb ist gegenwärtig dadurch gekennzeichnet, dass zwar der Großteil der Versicherten – unabhängig von Einkommen, Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand – praktisch jederzeit die Kasse wechseln kann (und zugleich seitens der geöffneten Kassen Kontrahierungszwang besteht), dass die einzelnen Kassen jedoch nach wie vor nur über eingeschränkte Handlungsspielräume verfügen. Insbesondere gibt es noch immer zu wenig einzelwirtschaftlichen Vertrags- und damit zu-

² Ungerechtfertigt ist deshalb die gelegentlich geäußerte Pauschalkritik, wonach es sich bei der Bürgerversicherung um eine „Einheitskasse“ bzw. ein „Modell der Zwangskollektivierung“ handle.

³ Vgl. zum wettbewerblichen Status quo innerhalb und zwischen GKV und PKV ausführlich Jacobs/Schulze (2004).

gleich auch Anbieterwettbewerb, in dessen Mittelpunkt Verbesserungen von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung stehen.

- b) Der PKV-Wettbewerb ist derzeit weitgehend auf das Neukundengeschäft beschränkt, weil bei einem Versicherungswechsel keine individuellen Alterungsrückstellungen mitgenommen werden können. Überdies verfügen die privaten Krankenversicherungen über keine nennenswerten Handlungsmöglichkeiten, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung unmittelbar zu beeinflussen. Entsprechend ist die Ausgabenentwicklung in der PKV deutlich ungünstiger als in der GKV⁴.
- c) Der sog. „Systemwettbewerb“ zwischen GKV und PKV ist schließlich zunächst dadurch gekennzeichnet, dass er sich auf einen vergleichsweise kleinen Teil der Bevölkerung beschränkt, der – rechtlich bzw. faktisch – über ein entsprechendes individuelles Wahlrecht verfügt (das zudem nur in Richtung PKV besteht). Weil es sich dabei im Wesentlichen um junge und gesunde Versicherte handelt, spielen Aspekte der Gesundheitsversorgung – Versorgungsqualität und -effizienz sowie die Ausgestaltung von Versorgungsangeboten nach den Versicherten- bzw. Patientenpräferenzen – im „Systemwettbewerb“ keine Rolle.

Die Bürgerversicherung ist dagegen als ein konsistentes Wettbewerbssystem konzipiert, in dem – wie in allen sonstigen Wirtschaftsbereichen auch – alle am Markt vertretenen Anbieter unter weithin einheitlichen („unverzerrten“) Rahmenbedingungen miteinander konkurrieren und alle Versicherten von diesem Wettbewerb profitieren können.⁵

Ausgestaltungsmöglichkeiten der Bürgerversicherung

Bei einer Grundsatzentscheidung für die Einführung einer Bürgerversicherung gibt es für die konkrete Umsetzung eine Reihe unterschiedlicher Ausgestaltungsvarianten. Dies betrifft insbesondere die Fragen

- nach Ort und Art des Einkommensausgleichs (innerhalb des Krankenversicherungssystems durch einkommensproportionale Beiträge oder durch steuerfinanzierte Zuschüsse zu Pauschalprämien, einbezogene Einkommensarten, Beitragsbemessungsgrenze),

⁴ Siehe zum Beispiel die Antwort von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf eine schriftliche Anfrage des Abgeordneten Horst Seehofer (CDU/CSU), Bundestags-Drucksache 15/1859 vom 31.10.2003, 27f. Auf diese Schwachstellen der PKV weist auch der erst kürzlich (am 19.04.2004) erschienene Abschlussbericht der Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts (VVG-Kommission) hin.

⁵ „Wettbewerbsfeindlich“ ist damit nicht etwa die Bürgerversicherung, sondern vielmehr das Festhalten am Nebeneinander unterschiedlicher Krankenversicherungssysteme, das einem möglichst unverzerrten Wettbewerb zum Vorteil aller Bürger – als Versicherte wie als Patienten – von vornherein im Wege steht.

- nach dem maßgeblichen Finanzierungsverfahren (Umlageverfahren oder ergänzende bzw. vollständige Kapitaldeckung) sowie
- nach der Ausgestaltung einer direkten Arbeitgeberbeteiligung.

Ort der Einkommensumverteilung

Zwei Wege einer Finanzierung nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit sind grundsätzlich denkbar: innerhalb des Krankenversicherungssystems über einkommensabhängige Beiträge (ggf. bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze) oder außerhalb der Krankenversicherung, indem einkommensschwache Versicherte steuerfinanzierte Zuschüsse zu einkommensunabhängigen Pauschalprämien (Kopf-, Gesundheitsprämien) erhalten.

Der im Bericht der Rürup-Kommission (2003) konstruierte Gegensatz zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämien stellt jedoch eine Scheinalternative dar, wie etwa das Schweizer Krankenversicherungssystem zeigt, das eine Bürgerversicherung mit Kopfprämien ist (alle Bürger und alle Krankenversicherer in einem wettbewerblichen Krankenversicherungssystem mit einem steuerfinanzierten Einkommensausgleich)⁶.

Wenn die Einkommensumverteilung weiterhin innerhalb des Krankenversicherungssystems erfolgen soll, wofür u.a. als wesentliche Gründe die Stabilität und Akzeptanz genannt werden, besteht hinsichtlich der Ausgestaltung ein großer Spielraum für alternative Lösungen, die hinsichtlich der einleitend genannten Problemfelder unterschiedliche Effekte haben.

Finanzierung über Kapitaldeckung oder Umlageverfahren

Ob und – falls ja – inwieweit innerhalb der Bürgerversicherung gesonderte Vorkehrungen im Hinblick auf die demographischen Herausforderungen getroffen werden sollten – etwa durch die Einführung von Elementen der Kapitaldeckung –, ist eine Frage, die unabhängig von der Einführung der Bürgerversicherung beantwortet werden kann. Die Grundsatzentscheidung für eine Bürgerversicherung ist jedenfalls in keiner Weise eine Vorentscheidung für oder gegen eine Abkehr von einer reinen Umlagefinanzierung, wie sie derzeit in der GKV praktiziert wird.

Grundsätzlich gilt es in diesem Kontext allerdings zu beachten, dass der Einfluss der demographischen Entwicklung auf die Finanzlage der Krankenversicherung weitaus geringer ausfällt als etwa bei der Alterssicherung. Zum einen nehmen nicht nur die Älteren Leistungen in Anspruch und zah-

⁶ Vgl. entsprechend auch Wagner (2003), der dieses Modell als „Bürgerprämie“ bezeichnet.

len nicht nur die Jüngeren Beiträge, und zum anderen fällt ein großer Teil der Leistungsausgaben in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Tod an, der auch bei zunehmender Lebenserwartung je Versicherten unverändert nur einmal eintritt („Kompressionsthese“).

Ein Weiteres kommt hinzu: Die tatsächliche Ausgabenentwicklung für ein Versichertenkollektiv über einen Zeitraum von 30 oder gar 50 Jahren hinreichend genau zu prognostizieren, um auf dieser Grundlage den erforderlichen Kapitalstock auch nur annähernd genau beziffern zu können, ist schlechterdings unmöglich. Die "kapitalgedeckten" bestehenden PKV-Policen „lösen“ dieses Problem durch eine chronische Unterschätzung des erforderlichen Kapitalstocks, was darin zum Ausdruck kommt, dass PKV-Versicherte schon immer und auch speziell in den letzten Jahren fühlbare Anhebungen ihrer Beiträge hinnehmen mussten. Das bedeutet aber nichts anderes, als dass die Absicherung des Zukunftsrisikos „Krankheit“ in jedem Fall in beträchtlichem Maß umlagefinanzierte Elemente enthalten muss. Dies bedeutet zugleich, dass die Möglichkeiten für mehr Eigenvorsorge und mehr Kapitaldeckung im Bereich Gesundheit grundlegend anders eingeschätzt werden müssen als etwa bei der Alterssicherung.

Wenn man zudem die beträchtlichen Umstellungskosten in Betracht zieht, die beim Übergang von einer reinen Umlagefinanzierung zu einem kapitalgedeckten System anfallen – die „mittlere“ Generation muss gleichzeitig per Umlage für die Älteren mit aufkommen und für sich selbst Alterungsrückstellungen bilden –, erscheint es überaus fraglich, ob innerhalb des Krankenversicherungssystems eigenständige „Demographie-Vorkehrungen“ getroffen werden sollten⁷. Dabei ist zu beachten, dass eine verstärkt kapitalgedeckte Finanzierung der Alterssicherung auch einen spürbaren Beitrag zur Stabilisierung der Einnahmen einer Bürgerversicherung leisten kann, wenn deren Beitragsbemessung – im Vergleich zum Status quo der GKV – auf einer erweiterten Grundlage erfolgt.

Die vermeintliche Notwendigkeit kapitalgedeckter Finanzierung der Krankenversicherung ist kein überzeugendes Argument für den Fortbestand des Nebeneinanders von GKV und PKV, mit dem sich dessen problematische Rückwirkungen auf Solidarität und Wettbewerb rechtfertigen ließen: Entweder wird Kapitaldeckung generell für erforderlich gehalten, um die

⁷ Nicht nur der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen spricht sich aus den skizzierten Gründen gegen den Übergang zu einer kapitalgedeckten GKV-Finanzierung aus (vgl. SVRKAiG 2003, Ziffer 183f.) – auch die beiden Reformkonzepte der Rürup-Kommission (2003) sowie der Vorschlag der Gutachtergruppe von Bertelsmann-, Ludwig-Erhard- und Heinz-Nixdorf-Stiftung (vgl. Breyer 2004) sehen rein umlagefinanzierte Systeme vor.

Krankenversicherung gegen die demographischen Herausforderungen hinreichend zu wappnen – dann können entsprechende Elemente in einer Bürgerversicherung für alle Bürger implementiert werden, z. B. in Form einer kollektiven Demographie-Reserve⁸. Oder aber es wird nicht für erforderlich gehalten, innerhalb der Krankenversicherung eigenständige „Demographie-Vorkehrungen“ zu treffen – dann ist dies aber auch nicht gesondert für rund 10 Prozent der Bevölkerung erforderlich, insbesondere wenn diese Ungleichverteilung im Ergebnis zu einer Marktsegmentierung führt, die produktiven Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen verhindert.

Formen der Arbeitgeberbeteiligung

Der Idee der Bürgerversicherung wird aber nicht nur vorgehalten, dass sie wettbewerbsfeindlich sei und keine hinreichenden Antworten auf die demographischen Herausforderungen biete. Verbreitet ist ebenfalls die Kritik, dass die Bürgerversicherung nicht zu der vielfach für erforderlich gehaltenen Entlastung der Arbeitskosten beitrage. Auch diese Kritik ist in dieser pauschalen Form unzutreffend, denn auch in diesem Punkt kommt es letztlich auf die konkrete Ausgestaltung der Bürgerversicherung an (siehe dazu auch Abschnitt 3.3).

In jedem Fall würden sich bereits Wirkungen hinsichtlich der direkten Arbeitskostenbelastung ergeben, indem in der Bürgerversicherung andere Einkommensarten in die solidarische Finanzierung mit einbezogen und damit die ausschließliche Belastung von Erwerbs- und Erwerbserstatzeinkommen beendet würde. Unabhängig davon wäre aber auch eine vollständige Abkoppelung der Arbeitskosten von der weiteren Entwicklung der Krankenversicherungsbeiträge durch die Festschreibung oder gänzliche Abschaffung des Arbeitgeberbeitrags möglich. Dies ist keineswegs ein „Privileg“ von Kopfprämienmodellen⁹.

⁸ Vgl. z. B. den Vorschlag einer „Solidarischen Alterungsreserve“ von Cassel (2003). Auch die Herzog-Kommission (2003) hat – wenn auch nur für eine Übergangsphase – den Aufbau eines kollektiven Kapitalstocks vorgeschlagen.

⁹ „Die Kopfprämien koppeln die Finanzierung der GKV von den Lohnnebenkosten der Unternehmen ab. Im geltenden System besitzen eine steuer- und beitragsfreie Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge sowie eine Fixierung der Arbeitgeberanteile den gleichen Effekt“ (Wille 2003, S. 218). Dasselbe gilt natürlich entsprechend auch für eine an das geltende System angelehnte Bürgerversicherung.

3 Das Grünen-Modell zur Bürgerversicherung in seiner Grundform

Die Untersuchungen zu unterschiedlichen Ausgestaltungsvarianten der Bürgerversicherung nehmen Bezug auf ein *Grundmodell*. Dieses Grundmodell ist in seinen wesentlichen Elementen abgeleitet aus dem Parteiratsbeschluss von Bündnis 90/Die Grünen zum sogenannten „Grünen-Modell“ der Bürgerversicherung aus dem Herbst 2003. In Anlehnung an die von der Partei formulierte Grundkonzeption des Grünen-Modells geht es zunächst um die rein konzeptionelle Frage, wie die Bürgerversicherung konkret aussehen könnte. Für das so spezifizierte Grundmodell wären dann die finanziellen Konsequenzen seiner Einführung zu schätzen.

Gegenüber dem Grundmodell werden in den nachfolgenden Abschnitten auch *Varianten der Beitragsbemessung* untersucht. Dabei geht es um die Frage, was bei der Beitragsbemessung im Detail auch anders ausgestaltet werden könnte und welche finanziellen Auswirkungen sich hieraus ergäben. In ihren anderen Gestaltungselementen sind die jeweiligen Varianten der Beitragsbemessung gegenüber dem Grundmodell gleich, sodass die Veränderung einzelner „Stellschrauben“ der Beitragsbemessung in der Bürgerversicherung separat gemessen werden können.

3.1 Konstruktion des Grundmodells

Im Folgenden werden die Grundelemente der Bürgerversicherung entsprechend der in dem oben genannten Parteiratsbeschluss formulierten Grundform aufgenommen und für die Simulationsrechnungen spezifiziert.

Alle Bürger sind in der Bürgerversicherung pflichtversichert.

Alle Bürger werden in der Bürgerversicherung pflichtversichert. Einbezogen werden alle Personen mit Wohnsitz oder ständigem Aufenthalt im Inland.¹⁰ Neben den bisher in der GKV versicherten Personen werden auch

¹⁰ Für eine geringe Anzahl an Personen wären Sonderregelungen zu schaffen, die sich im Zusammenhang mit internationalem und insbesondere EU-Recht ergeben: Dies gilt z. B. für Grenzgänger, bei denen die Zuständigkeit für die Sozialversicherung im Allgemeinen im Staat der beruflichen Tätigkeit liegt. Auch für Rentner der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung, die keinen Wohnsitz in Deutschland haben, sowie Rentenempfän-

die bisher privat versicherten Arbeitnehmer, Selbständigen und Beamten sowie alle Personen, die derzeit nicht in der GKV krankenversichert sind, in der Bürgerversicherung pflichtversichert.

Weil vom Grundsatz her alle Personen Pflichtmitglieder sind, hebt sich die ursprüngliche Unterscheidung der gesetzlich Krankenversicherten in Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige für die Bürgerversicherung auf. Aus der Versicherungspflicht aller Bürger lässt sich die allgemeine Beitragspflicht aller Bürger ableiten. Personen ohne Einkommen (z. B. Kinder und nichterwerbstätige Ehepartner) zahlen aber in der Bürgerversicherung keinen Beitrag. Studenten, die im Status quo der GKV einen Einheitsbeitrag zahlen, werden in der Bürgerversicherung nicht mit Beiträgen belastet, wenn sie keine eigenen steuerpflichtigen Einkommen aufweisen. Im Vergleich zum Grundmodell werden auch Varianten für ein sog. negatives Ehegattensplitting auf die Beitragseinheit „Ehepaar“ untersucht.

Versicherungsträger der Bürgerversicherung sind gesetzliche und private Krankenversicherer.

Gesetzliche Krankenkassen bleiben finanziell autonom. Es besteht Wahlfreiheit und Kassenwettbewerb wie bisher in der GKV. Neben gesetzlichen Krankenkassen könnten auch private Krankenversicherungsunternehmen die Bürgerversicherung anbieten. Alle Krankenversicherungen, die den Bürgerversicherungs-Tarif anbieten, sind in einen gemeinsamen Risikostrukturausgleich einbezogen. Mit der Einführung der Bürgerversicherung wird eine Voraussetzung dafür geschaffen, dass alle Krankenversicherer auf einem gemeinsamen Markt unter einheitlichen Wettbewerbsbedingungen um alle Bürger konkurrieren können.

Die Einkommensumverteilung erfolgt weiterhin innerhalb des Krankenversicherungssystems – jedoch unter Berücksichtigung aller Einkommensarten.

Vom Grundsatz her wird die Bürgerversicherung, ebenso wie die derzeitige GKV, über Beiträge finanziert. Zusätzliche Finanzierungsquellen, z. B. Zuschüsse aus Steuereinnahmen für bestimmte Auftragsleistungen (z. B. Teile des Tabaksteuer-Aufkommens für sog. „versicherungsfremde Leistungen“) sind weiterhin denkbar, werden aber als quantitativ vernachlässigbar unterstellt.

Zu den Aufgaben der Bürgerversicherung gehört – wie bisher in der GKV – auch die Einkommensumverteilung, allerdings auf Basis einer erweiterten

ger ausländischer Alterssicherungssysteme, die in Deutschland wohnen, müsste u. U. der Versicherungsstatus abweichend vom Wohnsitz festgelegt werden.

Bemessungsgrundlage, in der alle Einkommensarten im Sinne des Steuerrechts einbezogen werden. Alle Personen haben damit auf alle ihre Einkommen einen Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen. Darunter fallen neben Löhnen und Gehältern sowie Lohnersatzleistungen (wie z. B. gesetzliche Rentenzahlungen und Arbeitslosengeld) auch Vermögenseinkommen.¹¹ Dadurch, dass mit dem Grünen-Modell zur Bürgerversicherung alle Einkommen für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt werden, wird in der Bürgerversicherung im Vergleich zum Status quo der GKV eine schärfere Orientierung an der ökonomischen Leistungsfähigkeit erreicht. Die derzeitige Beitragsbemessungsgrenze der GKV (von aktuell 3.487,50 EUR) soll zunächst weiterhin gelten. Sie wird bezogen auf das Gesamteinkommen einer Person.

Neben dem Grundmodell, in dem die derzeitige Beitragsbemessungsgrenze beibehalten wird, werden andere Höhen der Beitragsbemessungsgrenze und ihre Aufhebung untersucht.

Bereits im Status quo haben freiwillig GKV-Versicherte (z. B. Selbständige) einen Beitrag zu zahlen, der in Abhängigkeit ihres Gesamteinkommens berechnet wird. Damit kommt die Beitragsbemessung für freiwillig versicherte Mitglieder der GKV schon derzeit sehr stark den Regelungen der Bürgerversicherung zur Verbeitragung aller Einkommensarten nahe. Bei den Einkünften aus Selbständigkeit und Vermögen knüpft für freiwillig Versicherte der GKV-Beitrag an den Gewinn im steuerrechtlichen Sinne an. Es liegt daher nahe, den Beitrag zur Bürgerversicherung für diese Einkunftsarten auch an dem steuerlichen Gewinn anknüpfen zu lassen. Für die Beitragsbemessung in der Bürgerversicherung gilt damit: Für die Beitragsbemessung der Krankenversicherung können entsprechend weitere Vorgaben abgeleitet werden:

1. Auf alle steuerpflichtigen Einkunftsarten sind auch Beiträge für die Bürgerversicherung zu zahlen, dabei werden wie bei der Steuerbemessung die privaten Rentenzahlungen nur mit dem Ertragsanteil verbeitragt.
2. Die im Steuerrecht vorgesehenen Verlustverrechnungsmöglichkeiten sind auch für die Bürgerversicherung gegeben.¹²

¹¹ Zu der in diesem Gutachten verwendeten Einkommenssystematik vgl. im Einzelnen Anhang 2.

¹² Allerdings sind in der für die Simulation verwendeten Datengrundlage für die beitragsrelevanten Einkommensarten nur positive Einkommen ausgewiesen, sodass der Effekt, den ein Verlustausgleich hätte, nicht nachvollzogen werden kann. Als einzige derjenigen

Anders als bei den Einkünften aus Selbständigkeit und Vermögen knüpft die Beitragsbemessung der GKV bei den Löhnen und Gehältern sowie Lohnersatzeinkommen an den Bruttobeträgen an, während die Einkommensbesteuerung auch hier von einem „Netto“-Beitrag, genauer: vom Bruttobetrag nach Abzug der Werbungskosten, ausgeht. Die Regelung der GKV wird auch für das Grüne-Grundmodell der Bürgerversicherung unterstellt.¹³

Die Beitragsbemessung selbst knüpft an das zu versteuernde Einkommen nicht an. Persönliche Faktoren, z. B. Sonderausgaben und außergewöhnliche Belastungen, bleiben ebenso außer Betracht wie rein wirtschaftslenkende Steuervergünstigungen.

Freibeträge u. a. Elemente der Steuervergünstigung können allerdings grundsätzlich in der Bürgerversicherung angewendet werden – hierzu werden in diesem Gutachten einzelne Ausgestaltungsvarianten untersucht. Weil für das Grundmodell bei der Verbeitragung der Bruttolohneinkommen dem Status quo der GKV gefolgt wird, ergibt sich hier eine Ungleichbehandlung der Arbeitseinkommen gegenüber anderen Einkommensarten. Dieser Mangel könnte in der Bürgerversicherungs-Variante mit der Anwendung eines Freibetrags auf die Arbeitseinkommen behoben werden.

Das Leistungspaket der Bürgerversicherung entspricht dem der bisherigen GKV.

Wie in der derzeitigen GKV ist der Leistungsumfang der Bürgerversicherung im Wesentlichen einheitlich gestaltet. Der Leistungsumfang der Bürgerversicherung könnte auch anders ausfallen als der jetzige GKV-Schutz.

Die Finanzierung erfolgt im Umlageverfahren.

Unterschiedliche Verfahren der Kapitaldeckung sind denkbar und unabhängig von dem hier vorgestellten Verfahren implementierbar. Dies erfolgt aber nicht für das Grundmodell und für die hier simulierten Varianten der Bürgerversicherung.¹⁴ Dadurch dass Rentner in der Bürgerversicherung

Einkommensarten, die negativ ausfallen können, werden die (Netto-)Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung nicht für die Simulation einbezogen – obschon auch auf diese Einkommen in der Bürgerversicherung Beiträge zu zahlen wären. Grund hierfür ist, dass diese historischen Einkommensangaben aufgrund der seinerzeitigen steuerlichen Abschreibungsmöglichkeiten keine Aussagekraft mehr für den Status quo haben.

¹³ Damit wird zwar der Grundsatz der Beitragsbelastung nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit durchbrochen, aber es wird die Kontinuität zur gegenwärtigen GKV gewahrt.

¹⁴ Die Alterungsrückstellungen, die bei den privaten Krankenversicherern für die (derzeit) privat Versicherten gebildet sind, können zumindest im Übergang weitergeführt werden.

nun auch – wie alle anderen Versicherten – auf ihre Vermögenseinkommen einen Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen haben, werden sie stärker als derzeit zur solidarischen Finanzierung herangezogen. Hierüber wird ein Beitrag zu „mehr Generationengerechtigkeit“ geleistet, wenn richtigerweise davon ausgegangen wird, dass der Anteil der Vermögenseinkommen am Gesamteinkommen bei den Rentnern höher ist als bei den Personen mit Erwerbseinkommen.

3.2 Offene Fragen der Ausgestaltung des Grundmodells

Einige wichtige Fragen zur Gestaltung der Krankenversicherung, die im Zusammenhang mit der Einführung der Bürgerversicherung zu Veränderungen führen können, sind bisher im Grünen-Modell nicht abschließend behandelt.

Neuregelung der Krankengeld-Absicherung

Bei der Entstehung der gesetzlichen Krankenversicherung im 19. Jahrhundert war das Krankengeld zunächst die Hauptleistung der GKV. Der Versichertenkreis umfasste im Wesentlichen die abhängig beschäftigten Arbeiter, die das Risiko des Einkommensausfalls im Krankheitsfall besonders betraf. Mit den einkommensabhängigen Beiträgen war eine Orientierung an den ebenfalls einkommensabhängigen Krankengeldzahlungen gegeben. Die weitere Entwicklung der GKV war durch die sukzessive Einbeziehung immer weiterer Teile der Bevölkerung und der verschiedenen medizinischen Leistungsbereiche charakterisiert.

In den 50er und 60er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde mit der zunächst tarifvertraglichen, dann gesetzlichen Einführung der Arbeitsentgeltfortzahlung im Krankheitsfall für die ersten sechs Wochen das finanzielle Risiko der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit der abhängig Beschäftigten teilweise auf den Arbeitgeber übertragen. Deshalb und wegen der steigenden Behandlungskosten als Folge des medizinisch-technischen Fortschritts trat im Zeitverlauf die Bedeutung des Krankengeldes hinter die der medizinischen Leistungen zurück. Inzwischen werden ca. 93% der Leistungen als Sachleistungen im Grundsatz einkommensunabhängig gewährt. Das Krankengeld umfasst noch ca. 7% der Leistungsausgaben.

Die Möglichkeit der Anrechnung der gebildeten Alterungsrückstellung für derzeit privat Versicherten für die Bürgerversicherung und ihre verschiedenen Verwendungsmöglichkeiten in der Bürgerversicherung werden erläutert in Schröder/Sehlen/Hofmann (2004).

Bei der Einführung der Bürgerversicherung geht mit der Ausdehnung der Beitragsbemessungsgrundlagen auf andere Einkommensarten die Bedeutung des Krankengeldes relativ weiter zurück, weil es sich als Ausfallversicherung nur auf die Arbeitseinkommen, nicht jedoch auf die anderen Einkommensarten bezieht.

Es empfiehlt sich, die Einführung der Bürgerversicherung zum Anlass zu nehmen, die längst erforderlichen Neuregelungen¹⁵ der Krankengeldabsicherung in Angriff zu nehmen. Die vielfältigen Systembrüche könnten dadurch vermieden werden, dass die Finanzierung des Krankengeldes rechnerisch klar von der Finanzierung der Sachleistungen in der Bürgerversicherung getrennt wird – ähnlich der derzeitigen Regelung der Lohnfortzahlungsversicherung, die das Lohnfortzahlungsrisiko der Kleinbetriebe absichert. Neben einer Lösung¹⁶ innerhalb der GKV wäre grundsätzlich auch eine Lösung außerhalb des Systems denkbar, z. B. im Kontext der gesetzlichen Unfallversicherung.

Mit der Ausgliederung des Krankengeldes entfällt die Rechtfertigung unterschiedlicher Beitragssätze. Obwohl pflichtversicherte Rentner keinen Anspruch auf Krankengeld haben, haben sie aber derzeit auf ihre Lohnersatzleistungen anstatt des ermäßigten den allgemeinen Beitragssatz zu zahlen. Soweit hierin der politische Wille zum Ausdruck kommt, die Belastung nach Generationen zu differenzieren, könnte der gewünschte Effekt auch dadurch erreicht werden, dass unterschiedliche Beitragssätze für die beiden Personengruppen „Nicht-Rentner“ und Rentner definiert werden, welche dann aber für alle Einkommensarten heranzuziehen wären.

Neuregelung der Krankenversicherung der Landwirte

Die Krankenversicherung der Landwirte, geregelt durch das „Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte“, gilt in Teilen des Beitragsrechts nicht als Teil der GKV, obwohl ihre Leistungen, bis auf Spezialfälle (Betriebshilfe anstatt Krankengeld) denen der GKV entsprechen. Für die Einbeziehung der Landwirte und Altenteiler in die Bürgerversicherung wären

¹⁵ Nur ein Grund sei hier angesprochen: Zwar zahlen Arbeitnehmer wegen ihres Anspruchs auf Krankengeld grundsätzlich den allgemeinen Beitragssatz auf ihre Löhne bzw. Gehälter und Mitglieder ohne Krankengeldanspruch zahlen den sogenannten ermäßigten Beitragssatz, jedoch wird der unterschiedliche Beginn des Krankengeldanspruchs vor Ablauf von sechs Wochen nicht unbedingt über eine Beitragssatzdifferenzierung berücksichtigt. (Maßgeblich scheint zu sein, welche Aufsichtsbehörde für eine Krankenkasse zuständig ist.) Hierdurch ergeben sich Beitragssatzverzerrungen und damit implizite Querfinanzierungen zwischen einzelnen Versichertengruppen.

¹⁶ Vgl. zu einzelnen Lösungen einer geeigneteren Krankengeldabsicherung Jacobs, Klaus/Reschke, Peter/Bohm. Steffen (1996).

geeignete Organisationsformen zu finden, mit denen auf der einen Seite auch diese Versichertenkreise ihre Krankenkasse frei wählen können. Auf der anderen Seite könnten dann auch die Landwirtschaftlichen Krankenkassen am Krankenversicherungs-Wettbewerb teilnehmen.

Beim Beitragsrecht der Krankenversicherung der Landwirte sind derzeit folgende Besonderheiten gegeben: Der Beitrag, den Versicherte in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung zu zahlen haben, ist nach Beitragsklassen in Anlehnung an den Flächenwert des landwirtschaftlichen Unternehmens festgesetzt (genauer: die bewirtschaftete Fläche unter Berücksichtigung der Kulturarten und regionaler Besonderheiten). Die Krankenversicherung der Landwirte erhält für die Altenteiler staatliche Zuschüsse, soweit deren Leistungsausgaben nicht durch deren Beiträge gedeckt werden. Zur Zeit beträgt der Anteil der Bundeszuschüsse an den Ausgaben für Altenteiler etwa 85 %. Erst ab 2003/2004 beginnt eine Beteiligung der aktiven Versicherten der Krankenversicherung der Landwirte an den Ausgaben der Altenteiler.

Die Beibehaltung des gegenwärtigen Beitragsrechts der Krankenversicherung der Landwirte auch in der Bürgerversicherung würde einen Bruch mit der Konzeption der Bürgerversicherung ergeben. So bieten die Beitragsklassen, für die der Beitrag der Krankenversicherung der Landwirte berechnet wird, keine gute Orientierung an der ökonomischen Leistungsfähigkeit, wie es für die Beitragsfinanzierung in der Bürgerversicherung angestrebt wird. Auch die Bundeszuschüsse wären eine Besonderheit im ansonsten beitragsfinanzierten System der Bürgerversicherung.

Bei Einführung der Bürgerversicherung für die Landwirte müsste ein geeignetes Verfahren zur Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen aus der Landwirtschaft gefunden werden, bei dem sowohl auf die privatem als auch betrieblichen Einkommen abgestellt werden kann. Auch die Finanzierung der Leistungsausgaben für die Altenteiler über Steuern würde mit der Einbeziehung der Landwirte und Altenteiler in die Bürgerversicherung beendet werden. Dies könnte ersatzweise aus Teilen der durch die Einführung der Bürgerversicherung erzielbaren Beitragssatzreduktion finanziert werden.

Quantitative Untersuchungen zur Einbeziehung der Landwirte in die Bürgerversicherung werden in diesem Gutachten nicht durchgeführt. Für die Modellrechnungen sind Landwirte und Altenteiler insgesamt, also auch die privatversicherten Landwirte, ausgeschlossen. Angesichts der geringen Personenzahl der privatversicherten Landwirte wird ihre Vernachlässigung für die Berechnung des Übergangs zu einer Bürgerversicherung für hinnehmbar gehalten.

Fragen des Beitragseinzugs

Für die großen Mitgliederkreise des derzeitigen GKV-Systems, die Arbeitnehmer und Rentner, werden die Krankenkassenbeiträge direkt (d. h. über einen Quellenabzug) vom Leistungsträger Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger (oder auch vom Arbeitsamt) an die jeweilige Krankenkasse abgeführt. Für diesen Weg der Beitragszahlung gibt es ein ausgereiftes System der Meldung, Zahlung und Kontrolle, geregelt in § 28 ff. SGB IV und darauf basierenden nachrangigen Rechtsquellen.

Mit der Umstellung auf die Bürgerversicherung gewinnen die Beiträge, die bisher nicht durch Quellenabzug (wie Selbstständigeneinkommen, Einkommen aus Vermietung etc.) erhoben werden, quantitativ an Bedeutung. Bereits in der derzeitigen GKV haben dort versicherte Selbständige auf ihre Vermögenseinkommen einen Krankenversicherungsbeitrag zu entrichten. Dieser wird von der Krankenkasse auf Basis des letzten Steuerbescheids berechnet.

Mit der Einführung der Bürgerversicherung ist es erforderlich, dass die Krankenkassen für ihre steuerveranlagten Versicherten eine Information über deren beitragspflichtige Einnahmen (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) erhalten, deren Betrag vom Finanzamt nach definierten Regeln berechnet wird. Auf dieser Grundlage kann die Krankenkasse den Gesamtbeitrag festsetzen. Das bisherige Verfahren zur Beitragsfestsetzung für die Selbständigen in der GKV kann dann entfallen.

Unabhängig von der Frage der Bürgerversicherung wird aktuell das Verfahren des Beitragseinzugs in der GKV hinsichtlich seiner Effizienz diskutiert. Dabei zeigt sich eine starke Abhängigkeit der Lösungen von der Ausgestaltung des Steuersystems. Deshalb ist es zweckmäßig, weitergehende Änderungen des Beitragseinzugsverfahrens erst dann detaillierter zu erörtern, wenn die gegenwärtig breit diskutierten Neuregelungen des Steuerrechts geklärt sind.

3.3 Formen einer künftigen Arbeitgeberbeteiligung in der Bürgerversicherung

In der Krankenversicherung sind die Arbeitgeber gegenwärtig paritätisch an der Finanzierung der Beiträge beteiligt. Der Arbeitgeberbeitrag bildet einen Schwerpunkt in der Debatte über die Finanzierung der GKV und ihrer Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt. Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz, das zu Jahresbeginn 2004 in Kraft trat, wird versucht, die Arbeitgeberbeitragslast durch eine Aufhebung der Parität zu mindern. Ab dem 1. Januar 2006 wird von allen Mitgliedern der GKV (einschl. der Rentner)

ein zusätzlicher Beitragssatz in Höhe von 0,5 Prozentpunkten erhoben, den sie voll, also ohne Beteiligung der Arbeitgeber und der Rentenversicherungsträger, zu entrichten haben. Auch der ab dem Jahr 2005 zu zahlende (Pauschal-)Beitrag für Zahnersatz bedeutet eine Aufhebung der Parität.

Im Folgenden werden die gegenwärtig am meisten diskutierten Ansätze zur Neugestaltung der Arbeitgeberbeteiligung kurz dargestellt. Es lassen sich folgende Formen einer künftigen Arbeitgeberbeteiligung unterscheiden, die wiederum in unterschiedlichen Varianten umgesetzt werden können:

1. Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge als Bruttolohnbestandteil,
2. Fixierung des Arbeitgeberbeitrags und
3. weiterhin proportionale Beitragsverteilung – ggf. mit Obergrenzen.

Einleitend einige grundsätzliche Ausführungen zu den Alternativen: Entscheidend ist, dass sich alle alternativen Formen auch im Rahmen einer Bürgerversicherung verwirklichen lassen.¹⁷ Bei Einbeziehung der Beamten in den Versichertenkreis gilt, dass die bisherigen Beihilfeleistungen der öffentlichen Dienstherren von Beitragszuschüssen abgelöst werden, die den heutigen Arbeitgeberbeiträgen entsprechen (siehe Abschnitt 6). Die Beitragsbeteiligungen der gesetzlichen Rentenversicherungsträger werden auch in der Bürgerversicherung wie Arbeitgeberbeiträge behandelt.

Im Zusammenhang mit der Neugestaltung der Arbeitgeberbeteiligung werden grundsätzliche und wesentlich weitreichendere Überlegungen über die zukünftige Beteiligung der Arbeitgeber an der GKV-Finanzierung angestellt. Im Vordergrund steht hierbei das Ziel, die direkte „Ankoppelung“ der Arbeitskosten an die Entwicklung der Krankenversicherungsbeiträge zu beseitigen, um den Faktor „Arbeit“ ein Stück weit von der Ausgabenentwicklung zu entflechten. Beschäftigungsdynamik und Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Unternehmen in der internationalen Konkurrenz sollen hierüber befördert werden.

In diesem Zusammenhang muss allerdings angeführt werden, dass es bei solchen Prozessen letzten Endes auf die Entwicklung der Arbeitskosten insgesamt ankommt – ob es sich hierbei um Lohn- oder um Lohnnebenkosten

¹⁷ Für die Simulation der Finanzeffekte der Einführung der Bürgerversicherung im Grundmodell und in den Varianten ist es unerheblich, wie die Arbeitgeberbeteiligung in der Umsetzung gestaltet ist, weil hier nicht separiert wird in Beitragseffekte für Versicherte und Finanzeffekte durch Arbeitgeberbeteiligung für Arbeitgeber. Lediglich in Bezug auf die Gruppe der Beamten sollen die Finanzeffekte des Arbeitgeberbeitrags gegenüber der Beihilfe quantifiziert werden. Daneben werden für exemplarische – gesetzlich oder privat versicherte – Haushalte die Beitragsänderungen durch Einführung der Bürgerversicherung berechnet. Für diese Auswertungen wird das geltende Verfahren unterstellt.

handelt, ist nur von nachrangiger Bedeutung. Hätten Arbeitnehmer den gesamten Krankenversicherungsbeitrag bei einer abgeschafften Arbeitgeberbeteiligung aus ihrem Einkommen zu entrichten, würden die künftigen Ausgabenentwicklungen im Gesundheitswesen im Rahmen der Tarifentwicklungen berücksichtigt werden. Dies ist gegenwärtig – in umgekehrter Richtung – in Bezug auf die Entwicklungen der Arbeitgeberbeteiligungen der Fall. Inwieweit es bei diesen Tarifverhandlungen tatsächlich zu „Entlastungen“ gegenüber dem Status quo kommt, lässt sich kaum prognostizieren. Als Lohnnebenkosten müssen die Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung verpflichtend auf Grund der Sozialgesetze erbracht werden. Damit werden zumindest zeitweise Lastenverschiebungen bewirkt: der Arbeitgeber ist kurzfristig an den Kostenänderungen im Gesundheitswesen beteiligt und kann dies erst bei einer Anpassung von Arbeits- und Tarifvertrag kompensieren.

Bei direkter Arbeitgeberbeteiligung an den Krankenkassenbeiträgen haben Arbeitgeber tendenziell das Interesse, die Kassenwahlentscheidung ihrer Beschäftigten unter ausschließlichen Kostenerwägungen zu beeinflussen. Eine Umstellung der Arbeitgeberbeteiligung entsprechend einzelner Alternativmodelle kann allerdings auch zu spürbaren Beitrags(belastungs)sprüngen für einzelne Versicherte führen. Das könnte bei einer „schockartigen“ Umstellung verzerrend auf den Kassenwettbewerb wirken.

Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge als Bruttolohnbestandteil

Die bisherige Form der Arbeitgeberbeteiligung wird zu einem Stichtag durch eine einmalige, aber dauerhafte Erhöhung des Bruttolohnniveaus im Umfang des Arbeitgeberbeitrags abgelöst. Der Automatismus, dass Beitragssteigerungen in der GKV unmittelbar zu einer Erhöhung der Lohnnebenkosten führen, wird damit aufgehoben.

Mit einer solchen Umstellung gehen die finanziellen Risiken steigender GKV-Beiträge vollständig auf die Versicherten über. Allerdings tragen auch im heutigen System der paritätischen Finanzierung der GKV-Beiträge die Arbeitgeber lediglich ein begrenztes finanzielles Risiko: Berücksichtigt man ihre Möglichkeiten zur Über- bzw. Rückwälzung steigender Lohnnebenkosten, so beschränkt sich dieses Risiko auf unerwartete Beitragsentwicklungen, und dies auch nur während des Zeitraums (tarif)vertraglich fixierter Arbeitsentgelte. Nach einer Integration der bisherigen Arbeitgeberbeiträge in die Bruttolöhne können die Arbeitnehmer Beitragssteigerungen in der GKV in Lohn- und Tarifverhandlungen geltend machen. Dabei handelt es sich dann bei den Krankenkassenbeiträgen um Ausgaben der allgemeinen Lebenshaltung, die in der Regel auch jetzt schon bei Lohn- bzw. Gehaltsanpassungen berücksichtigt werden.

Die Umwidmung des Arbeitgeberbeitrags in Lohn oder Gehalt würde – ohne Änderung der Steuergesetzgebung – zu einer Mehrbelastung mit Einkommenssteuern führen: Derzeit werden Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung als Betriebsausgaben behandelt und führen weder beim Arbeitgeber noch beim Arbeitnehmer zur Einkommensteuerpflicht. Demgegenüber sind die Arbeitnehmerbeiträge – unter Berücksichtigung von beschränkt abziehbaren Vorsorgeaufwendungen – aus versteuertem Einkommen der Arbeitnehmer aufzubringen. Bei einer Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags als Bruttolohnbestandteil wäre nach geltendem Steuerrecht auch die Hälfte des Krankenkassenbeitrags, die gegenwärtig nicht besteuert wird, mit der Einkommensteuer zu belegen.¹⁸ Um diese Mehrbelastung der Versicherten durch diese indirekte Steuererhöhung zu vermeiden, müsste durch eine explizite Regelung der Arbeitgeberbeitrag „steuerfrei“ gestellt werden.

Dazu wäre ein für alle Personen einheitlicher prozentualer Anteil des Einkommens zu definieren, der nicht besteuert wird. Wegen des linearen Zusammenhangs von Einkommen und „Steuerfreibetrag für Krankenversicherungsbeiträge“ würden sich dann auch in Bezug auf den einkommensabhängigen Krankenversicherungsbeitrag keine steuerlichen Mehrbelastungen bei individuellen Einkommenssteigerungen ergeben. Unter Beibehaltung der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung wäre dieser relative Steuerfreibetrag ebenfalls an der Beitragsbemessungsgrenze zu kappen.

Eine Abkehr von der bisherigen paritätischen Finanzierung der GKV-Beiträge beseitigt Anreize für Arbeitgeber, die Kassenwahlentscheidung ihrer Arbeitnehmer allein unter Kostengesichtspunkten zu beeinflussen. Insbesondere wenn der Gesetzgeber eine stärkere Differenzierung des Leistungsangebots der gesetzlichen Krankenkassen zulässt, könnten derartige Anreize zunehmend mit den Präferenzen der Versicherten in Konflikt geraten. Häufig wird auch davon ausgegangen, dass eine Abkehr dazu führen könnte, dass sich die Arbeitgeber weniger für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen engagieren und für die Entwicklung des Gesundheitszustands der Arbeitnehmer interessieren.

Dass der bisherige Arbeitgeberbeitrag durch eine entsprechende Anhebung der Bruttolöhne ersetzt wird, wäre prinzipiell durch Tarifvereinbarungen zu gewährleisten. Hierzu müssten auch alle zum Stichtag noch laufenden Ta-

¹⁸ Nach den Vorschlägen der Rürup-Kommission zum Finanzierungsmodell pauschaler Gesundheitsprämien, welches eine Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge vorsieht, sollen die zusätzlichen Bruttolohnbestandteile vollständig der individuellen Einkommensbesteuerung unterworfen werden. Das hierdurch generierte Steueraufkommen soll für die Subventionierung der Beiträge einkommensschwacher Personen verwendet werden.

rifverträge entsprechend angepasst werden. Analog wären die Rentenzahlungen um die bisherigen Beitragsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherungsträger an die GKV zu erhöhen. Eine potentielle „Umsetzungslücke“ besteht allerdings im Hinblick auf die nicht-tarifgebundenen Arbeitgeber bzw. Beschäftigungsverhältnisse sowie im Hinblick auf spätere Neueinstellungen. Zwar wirkt sich die Höhe der Tariflöhne erfahrungsgemäß auf die nicht-tarifgebundenen Bereiche aus, und Arbeitgeber sind vielfach aus betriebswirtschaftlichen und personalpolitischen Gründen an der Beständigkeit des Lohngefüges in ihrem Unternehmen interessiert; dies reicht jedoch nicht aus, um unzureichende Bruttolohnanpassungen gänzlich auszuschließen. Daher wäre zusätzlich aus rechtlicher Sicht zu prüfen, inwieweit eine gesetzliche Verpflichtung zu einer vollständigen Ausschüttung der bisherigen Arbeitgeberbeiträge möglich ist.

Hinsichtlich der Höhe des dem Bruttolohn zuzuschlagenden Arbeitgeberbeitrags gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Zugrundegelegt werden kann die Höhe des Arbeitgeberbeitrags

- a) im Durchschnitt aller Krankenkassen,
- b) der derzeit zuständigen Krankenkasse,
- c) der derzeit günstigsten Krankenkasse.

Die zweite und dritte Möglichkeit sind nicht frei von Willkür. Im Fall (b) würden finanzielle Folgen einer Wahlentscheidung ohne nachvollziehbare Begründung auf Dauer fixiert werden. Im Fall (c) könnte eine zufällig zum Zeitpunkt der Umstellung gerade neugegründete Krankenkasse mit extrem günstiger Risikostruktur die Bruttolohnanhebung für alle Arbeitnehmer in der GKV relativ gering ausfallen lassen. Allerdings wären hiervon alle Beschäftigten gleichermaßen betroffen.

Fixierung des Arbeitgeberbeitrags

Im Hinblick auf die Beseitigung des Automatismus, dass steigende GKV-Beiträge unmittelbar zu einer Erhöhung der Lohnnebenkosten führen, entfaltet eine Fixierung der Arbeitgeberbeiträge eine identische Wirkung wie ihre Auszahlung als Bruttolohnbestandteil. Zugrundegelegt werden kann auch hier die Höhe des Arbeitgeberbeitrags (in Prozentpunkten)

- a) im Durchschnitt aller Krankenkassen,
- b) der derzeit zuständigen Krankenkasse,
- c) der derzeit günstigsten Krankenkasse.

Verändert sich nach einer Fixierung der Beitragssatz zur Krankenversicherung, so wird wie bei einer Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags von der Parität abgewichen, sodass die Einkommensteuerbefreiung nicht mehr für

die Hälfte des Gesamtbeitrags gilt. Auch hier stellen b und c willkürliche Lösungen dar.

Eine Fixierung des Arbeitgeberbeitrags würde in Bezug auf die Risikoverteilung denselben Effekt wie eine Auszahlung in Bruttolohn erreichen. Sie würde außerdem eine zusätzliche Steuerbelastung der Arbeitnehmer vermeiden, was bei der Auszahlung nur durch ergänzende Änderung des Steuerrechts gelänge.

Weiterhin proportionale Beitragsverteilung – ggf. mit Obergrenzen

Es sind folgende Varianten möglich:

- a) bisherige paritätische Finanzierung ohne Obergrenze
- b) Kappung beim anteiligen / hälftigen Beitragssatz der günstigsten Krankenkasse
- c) Kappung beim anteiligen / hälftigen Beitragssatz im Durchschnitt aller Krankenkassen

Im Gegensatz zu den beiden vorigen Ansätzen schlägt bei weiterhin paritätischer Beitragszahlung die Entwicklung der GKV-Beiträge auf die Lohnnebenkosten unmittelbar durch. Allerdings geschähe dies in den Varianten (b) und (c) deutlich modifiziert. Versicherte, die Mitglied in einer überdurchschnittlich teuren Krankenkasse sind, können keine hälftige Beteiligung ihrer Arbeitgeber an der Beitragsdynamik mehr erwarten. Damit entfielen auch bei diesem Ansatz der Anreiz für Arbeitgeber, Einfluss auf die Kassenwahlentscheidung ihrer Beschäftigten zu nehmen – bei Variante (c) allerdings nur im oberen Beitragssatz-Segment. Variante (b) hätte hier wiederum den Nachteil einer starken Zufallsabhängigkeit.

II: ABSCHNITT: FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN DES GRÜNEN-MODELLS

4	Finanzielle Gesamteffekte bei Einführung des Grünen-Modells in seiner Grundform.....	36
5	Finanzielle Auswirkungen für verschiedene private Haushalte.....	43
5.1	Beitragseffekte für bisher GKV-Versicherte	43
5.2	Beitragseffekte für bisher PKV-Versicherte	47
6	Finanzielle Auswirkung der Einbeziehung von Beihilfeberechtigten auf die öffentlichen Haushalte	53
7	Variation der Beitragsbemessungsgrenze.....	57
7.1	Hintergrund: Zur Begründung einer Beitragsbemessungsgrenze	57
7.2	Finanzeffekte unterschiedlicher Beitragsbemessungsgrenzen in der Bürgerversicherung	57
7.3	Nach Einkommensarten getrennte Beitragsbemessungsgrenzen	59
8	Einführung von Freibeträgen	62
9	Einführung einer Ehegatten- bzw. Familien-Komponente	65
9.1	„Negatives“ Ehegattensplitting	65
9.2	Kinderfreibetrag	67
9.3	Begrenztes negatives Ehegattensplitting nur für „Kinderlose“	69
10	Vorgabe eines Mindestbeitrags	70

4 Finanzielle Gesamteffekte bei Einführung des Grünen-Modells in seiner Grundform

In diesem Abschnitt werden die Finanzeffekte abgeschätzt, die sich für das bisherige GKV-System ergäben, wenn man heute bereits die Bürgerversicherung in seiner definierten Grundform – also unter Einbeziehung aller Personen und Einkommensarten – eingeführt hätte. Untersucht werden außerdem die Effekte der separaten Einbeziehung einzelner Gruppen von bisher nicht gesetzlich versicherten Personen in die Bürgerversicherung. Welche Beitragsänderungen sich individuell für einzelne bisher GKV-Versicherte ergeben, ist von ihren spezifischen Einkommensverhältnissen abhängig und wird deshalb noch differenziert in Abschnitt 5.1 untersucht.

Für die Einführung der Bürgerversicherung wird eine Reduktion des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes von derzeit 14,1% um rund 1,4 Prozentpunkte auf 12,7% geschätzt. – Der Kassen-individuelle Beitragssatz kann von diesem Durchschnittswert abweichen.

Der Beitragssatz einer Krankenkasse ergibt sich aus Ausgabensumme dividiert durch Summe der beitragspflichtigen Einnahmen. Die beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten (BPE) stellen die beitragsrelevanten Einkommen der Versicherten – nach Kappung an der Beitragsbemessungsgrenze – dar. Mit der Einführung der Bürgerversicherung ergeben sich aus Sicht des bisherigen gesetzlichen Krankenversicherungssystems sowohl Mehreinnahmen als auch Mehrausgaben: Rund 10,6 Mio. Versicherte kommen neben den 71,6 Mio. bisher GKV-Versicherten für die Bürgerversicherung hinzu, die insgesamt rund 17 Mrd. EUR zusätzliche Ausgaben allein für die Sachleistungen verursachen – die Sachleistungsausgaben der Bürgerversicherung betragen insgesamt 135 Mrd. EUR. Die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen erhöht sich demgegenüber um geschätzte 274 Mrd. EUR – das sind rund 28% mehr als die alte Finanzierungsbasis –, wodurch sich die genannte Beitragssatzsenkung ergibt.

Unterschieden werden müssen folgende Effekte auf die beitragspflichtigen Einnahmen: Für bisher gesetzlich Versicherte sind unter Bürgerversicherungsbedingungen neben ihren Erwerbs- und Erwerbseinkommen auch ihre Vermögenseinkommen mit einem Beitrag zu belegen. Bisher familienversicherte Kinder und nichterwerbstätige Ehepartner haben nun auf ihre Vermögenseinkommen einen Beitrag zu zahlen. Hinzu kommen die

beitragspflichtigen Einnahmen der bisher nicht gesetzlich Versicherten, für die ebenfalls alle Einkommen relevant sind.

Die Summe der Sachleistungsausgaben dividiert durch die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen ergibt den Beitragssatz zur Deckung der Sachleistungen. In ihm sind allerdings weder Verwaltungskosten noch Krankengeldzahlungen berücksichtigt. Durch einen Zuschlag für die Verwaltungskosten gelangt man zum sog. ermäßigten Beitragssatz.¹⁹ Der allgemeine Beitragssatz schließlich deckt zusätzlich auch das Krankengeld nach einer sechswöchigen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber ab.²⁰ Die einzelnen Ergebnisse für den Status quo, für das Grundmodell der Bürgerversicherung und für die Varianten der Bürgerversicherung können der im Anhang aufgeführten Tabelle 7 entnommen werden.

Nach diesen Berechnungen entsprechen die Leistungsausgaben der hinzukommenden Versicherten pro Kopf (in ihrer spezifischen Alters- bzw. Geschlechtsstruktur) in etwa den durchschnittlichen Leistungsausgaben der bisher GKV-Versicherten. Erwähnt sei, dass es sich bei den neu hinzukommenden Versicherten nicht allein um bisher Privatversicherte, sondern auch um die Gruppe der bisher nicht Krankenversicherten handelt, worunter unter anderem nichtversicherte Sozialhilfeempfänger sowie Empfänger der freien Heilfürsorge gezählt werden. Die zusätzlichen Leistungsausgaben stellen damit keinen oder nur einen sehr unbedeutenden Hebel für den Beitragssatz in der Bürgerversicherung dar. Die Beitragssatzsenkung ist damit fast ausschließlich auf die Veränderung der Beitragsbemessungsgrundlage mit Einführung der Bürgerversicherung zurückzuführen.

Auf die einzelnen Einflussfaktoren der Finanzeffekte kann genauer geschlossen werden, indem der Weg vom Status quo hin zum Grundmodell der Bürgerversicherung gedanklich in einzelne Schritte bzw. Stufen zerlegt wird. In Tabelle 1 und Tabelle 2 sind zwei Beispiele für unterschiedliche Schrittfolgen berechnet.

¹⁹ Wir kalkulieren für das Grundmodell und für alle seine Varianten mit einem konstanten Hebesatz für die Deckung der Verwaltungskosten. Aus Gründen der kaufmännischen Vorsicht senken wir den Hebesatz auch dann nicht ab, wenn Vermögenseinkommen der jetzigen GKV-Versicherten oder privat Versicherten beitragspflichtig werden.

²⁰ Auch den Umlagesatz zur Finanzierung der Krankengeld-Zahlungen schreiben wir aus dem ausgabendeckenden Satz der GKV fort. Ob der Einschluss der privat Versicherten diesen Umlagesatz verändern könnte, ist bisher nicht untersucht worden.

Tabelle 1: Finanzeffekte einzelner Schritte zum Grundmodell der Bürgerversicherung – Schrittfolge I

Modelle	S.Q.	Schritt 1	Schritt 2	Schritt 3
		S.Q. + sonstige Eink. für GKV-Versicherte	Schritt 1 + Arbeitnehmer	Schritt 2 + Selbständige und „Restgruppe“
BS (allgemein)	14,1%	13,3%	13,0%	12,8%
BS (ermäßigt)	13,3%	12,5%	12,3%	12,1%
BS (ohne KG+Verw.K)	12,3%	11,5%	11,3%	11,1%
BS-Änderung gegenüber S.Q (in BS-Punkten)	-	-0,8%	-1,0%	-1,2%
BS-Änderung gegenüber GM BüV (in BS-Punkten)	1,3%	0,6%	0,3%	0,1%
BPE-relevante Einkommen (in Mrd. Euro)				
- aus Löhnen und Gehältern	/	718	783	793
- aus Lohnersatzzahlungen	/	368	374	378
- aus Vermögenseinkommen	/	140	147	207
Summe BPE-rel. Einkommen	/	1.226	1.304	1.378
Summe BPE (in Mrd. Euro)	958	1.022	1.068	1.114
Summe Beitragseinnahmen (in Mrd. Euro)	118	118	121	123
Summe Leistungsausgaben (ohne KG+ Verw.K) in Mrd. Euro)	118	118	121	123
Anzahl Versicherte (in Tsd.)	71.608	71.608	73.521	76.004

Anmerkung: Abweichungen rundungsbedingt
Die einzelnen „Schritte“ beinhalten auch die nicht-erwerbstätigen Angehörigen.

Quelle: IGES

Modelle	Schritt 4	Schritt 5	GM
	<i>Schritt 3 + Nicht-Erwerbstätige</i>	<i>Schritt 4 + Ruheständler (ohne Pensionäre)</i>	<i>Schritt 5 + Beamte (inkl. Pensionäre)</i>
BS (allgemein)	12,9%	13,0%	12,7%
BS (ermäßigt)	12,1%	12,2%	12,0%
BS (ohne KG+Verw.K)	11,1%	11,2%	11,0%
BS-Änderung gegenüber S.Q (in BS-Punkten)	-1,2%	-1,1%	-1,3%
BS-Änderung gegenüber GM BüV (in BS-Punkten)	0,2%	0,3%	-
BPE-relevante Einkommen (in Mrd. Euro)			
- aus Löhnen und Gehältern	794	794	883
- aus Lohnersatzzahlungen	382	390	416
- aus Vermögenseinkommen	209	210	215
Summe BPE-rel. Einkommen	1.386	1.394	1.514
Summe BPE (in Mrd. Euro)	1.121	1.128	1.232
Summe Beitragseinnahmen (in Mrd. V)	125	127	135
Summe Leistungsausgaben (ohne KG+ Verw.K) (in Mrd. Euro)	125	127	135
Anzahl Versicherte (in Tsd.)	76.837	77.289	82.257

Tabelle 2: Finanzeffekte einzelner Schritte zum Grundmodell der Bürgerversicherung – Schrittfolge II

Modelle	S.Q. <i>GKV</i>	Schritt 1 <i>S.Q. + sonstige Eink. für GKV-Versicherte</i>	Schritt 2 <i>Schritt 1 + Arbeitnehmer</i>
BS (allgemein)	14,1%	13,3%	13,0%
BS (ermäßigt)	13,3%	12,5%	12,3%
BS (ohne KG+Verw.K)	12,3%	11,5%	11,3%
BS-Änderung gegenüber S.Q (in BS-Punkten)	-	-0,8%	-1,0%
BS-Änderung gegenüber GM BüV (in BS-Punkten)	1,3%	0,6%	0,3%
BPE-relevante Einkommen (in Mrd. EUR)			
- aus Löhnen und Gehältern	/	718	783
- aus Lohnersatz- zahlungen	/	368	374
- aus Vermögen- seinkommen	/	140	147
Summe BPE- rel. Einkommen	/	1.226	1.304
Summe BPE (in Mrd. EUR)	958	1.022	1.068
Summe Beitragsein- nahmen (in Mrd. EUR)	118	118	121
Summe Leistungsausgaben (ohne KG+ Verw.K) (in Mrd. EUR)	118	118	121
Anzahl Versicherte (in Tsd.)	71.608	71.608	73.521

Anmerkung: Abweichungen rundungsbedingt
Die einzelnen „Schritte“ beinhalten auch die nicht-erwerbstätigen Angehörigen.

Quelle: IGES

Modelle	Schritt 3	Schritt 4	GM
	Schritt 2 + Beamte (inkl. Pensionäre)	Schritt 3 + Selbständige, Nicht- Erwerbstätige und „Restgruppe“	Schritt 4 + Ruheständler (ohne Pensionäre)
BS (allgemein)	12,8%	12,6%	12,7%
BS (ermäßigt)	12,0%	11,9%	12,0%
BS (ohne KG+Verw.K)	11,0%	10,9%	11,0%
BS-Änderung gegenüber S.Q (in BS-Punkten)	-1,3%	-1,4%	-1,3%
BS-Änderung gegenüber GM BüV (in BS-Punkten)	0,1%	-0,1%	-
BPE-relevante Einkommen (in Mrd. EUR)			
- aus Löhnen und Gehältern	871	883	883
- aus Lohnersatz- zahlungen	400	409	416
- aus Vermögen- seinkommen	151	214	215
Summe BPE- rel. Einkommen	1.423	1.505	1.514
Summe BPE (in Mrd. EUR)	1.172	1.225	1.232
Summe Beitragseinnahmen (in Mrd. EUR)	129	133	135
Summe Leistungsausgaben (ohne KG+ Verw.K) (in Mrd. EUR)	129	133	135
Anzahl Versicherte (in Tsd.)	78.489	81.805	82.257

In beiden Beispielen werden im ersten Schritt der Einführung des Bürgerversicherungs-Grundmodells von allen bisher gesetzlich Versicherten zusätzlich ihre Vermögenseinkommen verbeitragt. Unter der Annahme, dass sich in der Bürgerversicherung das Leistungsniveau und damit die Leistungsausgaben für die bisher GKV-Versicherten gegenüber dem Status quo nicht ändern, könnten die zusätzlichen beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 64 Mrd. EUR voll der Finanzierungsbasis zugeführt werden. Dies bewirkt eine Beitragssatzsenkung um 0,8 Prozentpunkte.

Ebenfalls wird bei beiden Schrittfolgen in der zweiten Stufe die der Bürgerversicherung – beim Wegfall der Versicherungspflichtgrenze am nächsten stehende Gruppe der bisher nicht gesetzlich versicherten Arbeitnehmer zzgl. ihrer nichterwerbstätigen Familienmitglieder einbezogen. Der Versichertenbestand der Bürgerversicherung erhöht sich damit um 1,913 Mio. Versicherte, die rund 3 Mrd. EUR zusätzliche Leistungsausgaben verursachen, dem System allerdings BPE in Höhe von 46 Mrd. EUR zuführen. Mit dieser Versichertengruppe könnte damit der allgemeine Beitragssatz um weitere 0,3 Prozentpunkte auf 13,0% gesenkt werden. Die Einbeziehung der weiteren, bisher nicht gesetzlich versicherten Personen insgesamt bringt eine Beitragssenkung von ganzen 0,6 Prozentpunkten.

Anschließend werden in den Beispielen in unterschiedlicher Reihenfolge weitere Personengruppen rechnerisch in die Bürgerversicherung einbezogen. In Tabelle 1 werden als letzter Schritt zum Grundmodell die Beamten (worunter auch die Empfänger freier Heilfürsorge gefasst werden) und Pensionäre einschließlich ihrer Familienangehörigen aufgenommen – also zusammengenommen die Personengruppe, die im Status quo über die Beihilfe abgesichert ist. Durch das abschließende Einbeziehen dieser Personen könnte der allgemeine Beitragssatz des Bürgerversicherungs-Grundmodells „ohne Beamte“ von 13,0 % auf die für das Grundmodell berechneten 12,7 % gesenkt werden. Die sich durch Schritt 5 für die öffentlichen Haushalte ergebenden Finanzeffekte werden in Abschnitt 6 berechnet.

Anders in Tabelle 2, hier wird im letzten Schritt der Block der Ruheständler (ohne Pensionäre) einschließlich ihrer nichterwerbstätigen Familienmitglieder einbezogen. Schritt 4 beschreibt ein mögliches Übergangsszenario, bei dem allein die aktive Generation und die Pensionäre in die Bürgerversicherung zum Zeitpunkt ihrer Einführung einbezogen werden – die Generation der Ruheständler würde weiterhin in der PKV verbleiben. Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz zur Bürgerversicherung wäre dann 0,1 Prozentpunkte höher als beim Grünen-Grundmodell inklusive der Ruheständler.

5 **Finanzielle Auswirkungen für verschiedene private Haushalte**

5.1 **Beitragseffekte für bisher GKV-Versicherte**

Auch wenn der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der GKV beim Übergang zur Bürgerversicherung um geschätzte 1,4 Prozentpunkte (von 14,1% auf 12,7%) reduziert werden kann, heißt das noch nicht, dass jeder einzelne Versicherte entlastet wird. Der Beitrag kann sich im Einzelfall auch erhöhen, weil die Versicherten nun auf alle ihre Einkommensarten einen Beitrag zu entrichten haben. Obschon in der Bürgerversicherung jede einzelne Person beitragspflichtig ist, sollen hier die Finanzeffekte für die Wirtschaftseinheit eines Haushalts bzw. einer Familie betrachtet werden. In Tabelle 3 sind die Beitragseffekte ausgewiesen, die sich bei Einführung der Bürgerversicherung für typische bisher GKV-versicherte Haushalte ergeben. Genannt sind außerdem die Beiträge, die der Haushalt absolut an die GKV im Status quo und unter Bürgerversicherungsbedingungen zu zahlen hätte.²¹

Der Beitrag eines Versicherten sowohl zur jetzigen GKV als auch zur Bürgerversicherung ist allein abhängig vom Einkommen. Deshalb sind auch für bisher GKV-Versicherte die Beitragseffekte der Einführung der Bürgerversicherung von Merkmalen wie Alter, Geschlecht und Familiengröße unabhängig. Im Unterschied zur GKV im Status quo werden in der Bürgerversicherung neben den Erwerbs- und Erwerbseinkommen auch die sonstigen Einkommen verbeitragt. Bisher beitragsfrei familienmitversicherte Kinder und Ehepartner haben damit – der Grundform der Bürgerversicherung nach – ebenso auf ihre Vermögenseinkommen einen Beitrag zu zahlen.

Für die – recht komplizierte und deshalb in der Tabelle nicht einfach nachvollziehbare – Berechnung der von den Haushalten zu tragenden Beiträge

²¹ Im folgenden Abschnitt 5.1 werden die Beitragseffekte der Einführung der Bürgerversicherung für bisher PKV-Versicherte berechnet – ebenfalls für definierte Haushaltstypen. Für denselben Haushaltstyp, der sich allein durch seinen Versicherungsträger „privat“ oder „gesetzlich“ unterscheidet, wird im Typennamen dieselbe Ziffer verwendet. Zum Beispiel entsprechen sich die Haushalte P-14 und G-14 bis auf ihren Versicherungsträger in allen anderen definierten Eigenschaften.

wurde von der derzeitigen Regelung zur Arbeitgeberbeteiligung ausgegangen: Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger tragen den hälftigen (allgemeinen) Beitrag auf Löhne und Gehälter bzw. Renten der gesetzlichen Rentenversicherung. In der Bürgerversicherung werden zunächst die zuschussberechtigten Lohneinkommen bzw. Lohnersatzinkommen verbeitragt und ggf. an der Beitragsbemessungsgrenze gekappt, bevor (bei Nichtüberschreiten der Beitragsbemessungsgrenze) die sonstigen Einkommensarten herangezogen werden. Auf die sonstigen Einkommen wird bei den Versicherten der volle (ermäßigte) Beitragssatz erhoben.

Für einzelne Haushaltstypen erhöht sich der effektive Beitrag durch die Einführung der Bürgerversicherung. Grund hierfür ist, dass unter Bürgerversicherungsbedingungen die Haushalte auch auf ihre sonstigen Einkommen einen Beitrag zu zahlen haben. Dies trifft von den typisierten Haushalten gerade diejenigen mit geringen Einkommen, weil die hier unterstellten sonstigen Einkunftsarten im Verhältnis zum Gesamteinkommen ein relativ starkes Gewicht einnehmen. Es ist bisher nicht untersucht, wie oft dies in der Realität der Fall sein wird. Zwar werden die sonstigen Einkommen nicht mit dem allgemeinen, sondern mit dem ermäßigten Beitragssatz belegt, weil auf diese Einkommensarten kein Krankengeldanspruch besteht, jedoch beteiligt sich der Arbeitgeber an diesen Beitragsteilen nicht, sodass der Versicherte sie voll allein finanziert.

Bedeutend ist der Effekt der zusätzlichen Verbeitragung der sonstigen Einkommen insbesondere für den – bewusst als Extremum gewählten – Haushaltstyp G-27, der seine Vermögenseinkommen vermutlich vorwiegend aus zurückliegender Selbstständigentätigkeit generiert hat. Im Status quo der GKV hat dieser Haushalt allein einen Beitrag auf seine Kleinstbezüge aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen, welche sich in diesem Beispiel aus seinen Ansprüchen aus einer kurzfristigen Arbeitnehmer-Pflichtversicherung ergeben. Unter Bürgerversicherungs-Bedingungen hat er nun auf alle seine Einkommen – bis zur Beitragsbemessungsgrenze – einen Beitrag zu zahlen.

Selbständigen-Haushalte haben bereits im Status quo auch auf ihre sonstigen Einkommen einen Beitrag zu entrichten. Mit der Einführung der Bürgerversicherung ändert sich für sie also insoweit nichts. Für Selbständigen-Haushalte führt damit die Senkung des Beitragssatzes durch Einführung der Bürgerversicherung (im Grundmodell) immer zu einer absoluten Beitragsreduktion.

Tabelle 3: Beitragseffekte bei Einführung des Grundmodells der Bürgerversicherung für einzelne GKV-versicherte Haushalte

Haushaltstyp	Erwerbs- und Erwerbsersatz-einkommen*) des Haushalts in Euro p.a.	Sonstige Einkunftsarten des Haushalts in Euro p.a.	Beitrag zur GKV –S.Q. (AN-Anteil) in EUR p. M.	Beitrag zur BüV (nur AN-Anteil) in Euro p. M.	Be- ("+" bzw. Entlastung ("-") durch Beiträge in Euro p. M.
G-1 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	135	142	7
G-2 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend; 1 Kind	23.000	2.000	135	142	7
G-3 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend; 2 Kinder	23.000	2.000	135	142	7
G-4 Arbeitnehmer/in (männlich, 35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	245	222	-23
G-5 Arbeitnehmerin (weiblich, 35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	245	222	-23
G-6 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend, 1 Kind	46.000	4.000	245	222	-23
G-7 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend	50.000	20.000	245	222	-23
G-8 Arbeitnehmer/in (55 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	245	222	-23
G-9 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, ohne Kinder	23.000	2.000	135	142	7
G-10 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Doppelverdiener (jeweils 50:50), ohne Kinder	23.000	2.000	135	142	7
G-11 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, ohne Kinder	50.000	20.000	245	222	-23
G-12 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Doppelverdiener (jeweils 50:50), ohne Kinder	50.000	20.000	293	464	171
G-13 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	23.000	2.000	135	142	7
G-14 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	46.000	4.000	245	222	-23
G-15 Selbständige/r (35 Jahre), alleinstehend,.	23.000	2.000	292	263	-28
G-16 Selbständige/r (35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	490	444	-46
G-17 Selbständige/r (55 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	490	444	-46
G-18 Selbständige/r (35 Jahre), alleinstehend	50.000	20.000	490	444	-46
G-19 Selbständigen-Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	23.000	2.000	292	263	-28
G-24 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre), Alleinrentenbezieher	23.000	2.000	135	142	7
G-25 Rentner/in (70 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	135	142	7
G-26 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre), Alleinrentenbezieher	46.000	4.000	245	222	-23
G-27 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre, Alleinrentenbez.	4.000	46.000	22	417	395

Anmerkung:

*) Unter die Gruppe Erwerbs- und Erwerbsersatz-einkommen werden in dieser Darstellung auch die Selbständigen-Einkommen gefasst. Aus Darstellungsgründen wird für alle Haushalte unterstellt, dass sie keine Betriebsrenten erhalten, welche unter der Kategorie „Sonstige Einkunftsarten“ zu fassen wären.

Quelle: IGES

Für die hier definierten Haushaltstypen wird unterstellt, dass die Kinder und nicht erwerbstätigen Ehepartner keine Vermögenseinkommen erwirtschaften und dass die Selbständigen einen Krankentagegeld-„Tarif“ innerhalb der GKV ab der siebenten Woche – zum allgemeinen Beitragssatz auf ihre Selbständigeneinkommen – abgeschlossen haben.

Die Beitragssatzänderung in der Bürgerversicherung kommt den Selbständigen voll zugute, weil sie im Unterschied zu Arbeitnehmern ihren Beitrag voll zu tragen haben. Bei Arbeitnehmern reduziert sich auch (hälftig) der Arbeitgeberzuschuss. Die Beitragsreduktion ist – absolut gesehen – maximal bei Personen mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze. – Haushalte, deren Erwerbseinkommen bereits an der Beitragsbemessungsgrenze gekappt werden, müssen auch nicht ihre sonstigen Einkommen zusätzlich verbeitragen: Bei einer Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von monatlich 3.487,50 EUR ergibt sich damit ein Maximalbeitrag zur Bürgerversicherung in Höhe von 444 EUR pro Monat. Das sind 46 EUR weniger im Vergleich zum gegenwärtigen Höchstbeitrag in der GKV. Arbeitnehmer erhalten einen hälftigen Arbeitgeberzuschuss, sodass sich für sie als Maximalbeitrag zur Bürgerversicherung 222 EUR und als maximale Beitragsreduktion 23 EUR ergeben. Für Personen an bzw. oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze ist zwar die Beitragsreduktion absolut gerechnet am größten, auf das Gesamteinkommen des Haushalts bezogen nimmt aber die Beitragsentlastung mit steigendem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze (relativ) ab.

Ein besonderer Effekt ist beim Vergleich von Doppelverdiener-Ehepaaren mit Alleinverdiener-Ehepaaren festzustellen: Liegen die Gesamteinkommen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze, wie bei den Typen G-9 und G-10, unterscheiden sich – bei gleichem Haushalts-Gesamteinkommen – die Beiträge der beiden Haushalte zur GKV bzw. zur Bürgerversicherung nicht. Liegen die Gesamteinkommen jedoch oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, wie bei den Typen G-11 und G-12, hat – bei gleichem Gesamteinkommen – wegen des degressiven Effekts der Beitragsbemessungsgrenze der Doppelverdiener-Haushalt im Vergleich zum Alleinverdiener-Haushalt sowohl im Status quo als auch in der Bürgerversicherung einen höheren absoluten Beitrag zu zahlen. Bei dem Doppelverdiener-Haushalt wird der Beitrag zur GKV wie zur Bürgerversicherung für die beiden verdienenden Ehepartner jeweils einzeln berechnet. In dem hier unterstellten Haushaltstyp werden die Gesamteinkommen (50.000/20.000) zu gleichen Teilen (50:50) von den beiden Ehepartnern erwirtschaftet. Die hälftigen Haushalts-Einkommen werden deshalb jeweils bis zur Beitragsbemessungsgrenze verbeitragt. Dies führt dazu, dass das Doppelverdiener-Ehepaar bereits im Status quo der GKV (mit insgesamt 293 EUR) mehr zahlt als ein Alleinverdiener-Ehepaar (mit 245 EUR). Weil für die Doppelverdiener jeweils die

Beitragsbemessungsgrenze noch nicht erreicht ist, werden für sie – im Unterschied zu dem Alleinverdiener – beim Übergang zur Bürgerversicherung noch die hinzukommenden sonstigen Einkommen voll verbeitragt, sodass sie trotz der Beitragssatzsenkung mit Einführung der Bürgerversicherung effektiv 171 EUR mehr für ihre Krankenversicherung zahlen müssten. Der Alleinverdiener erfährt dagegen eine absolute Beitragssenkung. Bei einer zusätzlichen Verbeitragung der Vermögenseinkommen in der Bürgerversicherung wird dieser Belastungsunterschied noch vergrößert. Diese Belastungsungleichheit wird in Abschnitt 9 im Zusammenhang mit dem negativen Ehegattensplitting noch einmal näher beschrieben.

In den beiden Tabellen zu den Beitragseffekten sind Haushalte ausgeblendet, deren Haushaltsmitglieder teilweise gesetzlich, teilweise privat versichert sind. Die Beitragseffekte für diese „Misch-Haushalte“ lassen sich jedoch einfach bestimmen, indem der gewünschte Misch-Haushaltstyp unter Verwendung der angegebenen Haushaltstypen konstruiert wird. Der Haushaltstyp „Arbeitnehmer-Ehepaar: Mann (Alter 35), privat versichert (Einkommen 46.000/4.000); Frau (Alter 35), gesetzlich versichert (Einkommen 23.000/2.000)“ lässt sich durch die Kombination von P-4 und G-1 erschließen.²²

5.2 Beitragseffekte für bisher PKV-Versicherte

Im Folgenden werden die finanziellen Auswirkungen abgeschätzt, die sich für (bisher) privat Versicherte bei ihrem Übergang in die Bürgerversicherung ergäben. Untersucht werden bestimmte Haushalts- bzw. Familienkonstellationen hinsichtlich ihrer Beitragsänderungen nach einer Einbeziehung in das in Abschnitt 3.1 spezifizierte Bürgerversicherungs-Grundmodell gegenüber ihrem aktuellen Beitrag zur privaten Krankenversicherung.

Der Gesamtbeitrag, den ein Haushalt bzw. eine Familie derzeit an die private Krankenversicherung entrichtet, ist abhängig von der Anzahl der Haushalts- bzw. Familienmitglieder, von ihrem Alter und Gesundheitszustand bei Eintritt in die PKV, ihrem Geschlecht und vom Umfang des abgeschlossenen Versicherungsschutzes. In der Bürgerversicherung ist der Beitrag hingegen allein abhängig vom Einkommen der Haushaltsmitglieder.

²² Zu beachten ist, dass ein „Misch-Haushalt“, in dem z. B. die besserverdienende Ehefrau privat versichert und der Ehemann gesetzlich versichert ist, für die gesetzlich versicherten Kinder einen Beitrag an die gesetzliche Krankenkasse zu zahlen hat. Die Beiträge für die Kinder an die gesetzliche Krankenversicherung entsprechen in etwa dem, was auch private Krankenversicherungs-Unternehmen berechnen. Auch auf diesen Haushaltstyp kann deshalb durch Kombination von P-6 und G-1 geschlossen werden.

Mit ihrem Beitrag zur Bürgerversicherung würden die bisher Privatversicherten nun auch einen Beitrag für den in der Bürgerversicherung erfolgenden Solidarausgleich leisten. Im Solidarausgleich der Bürgerversicherung leisten Junge für Alte (sog. Generationenumverteilung), Gesunde für Menschen mit Vorerkrankungen, Mitglieder mit hohem Einkommen für Mitglieder mit geringem Einkommen („Einkommensausgleich“).

Für die Berechnung der Beitragseffekte ist wesentlich, dass für den abgeschlossenen privaten Vollversicherungstarif konzeptionell eine Auftrennung vorgenommen werden kann in einen Teil, der die Leistungen der Bürgerversicherung abdeckt, und den verbleibenden (Rest-)Teil, der als Zusatztarif interpretiert werden kann. Dieser Zusatzteil des privaten Vollversicherungstarifs deckt insbesondere die Wahlleistungen im Krankenhaus und das höhere Vergütungs- und Erstattungsniveau im ambulanten Bereich ab. Für die hier berechneten Beitragseffekte ist allein der Beitragsteil von Interesse, der auf den Leistungskatalog entfällt, der auch über die Bürgerversicherung abgesichert würde. – Das hier definierte Grundmodell sieht für die Bürgerversicherung dieselben Leistungen vor, die derzeit auch die GKV umfasst.

Auf empirischer Grundlage wurde geschätzt, dass (im Durchschnitt) ein der Bürgerversicherung entsprechender Leistungsumfang durch rund 60% der PKV-durchschnittlichen Leistungsausgaben abgedeckt wird – die Beitragszuschüsse von Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger immer eingerechnet.²³

Der individuelle Beitragseffekt für einen privatversicherten Haushalt ergibt sich aus dem Vergleich einerseits des Anteils des heutigen PKV-Beitrags, der auf den Leistungsteil der Bürgerversicherung entfällt, und andererseits des Beitrags, der vom Versicherten einkommensabhängig in der Bürgerversicherung zu zahlen wäre. Die berechneten Beitragseffekte stellen allein die von den Haushalten zu tragenden Mehr- bzw. Minderbelastungen dar, abzüglich der vollen Beitragszuschüsse des Arbeitgebers bzw. Rentenversicherungsträgers.²⁴ Weil unter Bürgerversicherungs-Bedingungen allein der

²³ Die restlichen 40% entfallen mit 25 Prozentpunkten auf das höhere Preisniveau im ambulanten Bereich und mit 15 Prozentpunkten auf Krankenhauswahlleistungen (Unterkunft und Chefarztbehandlung).

²⁴ Zur Berechnung dieser „Netto-“Beitragsbelastungen für die Haushalte wurde von der derzeitigen Regelung zur Arbeitgeberbeteiligung ausgegangen: Auch Privatversicherte erhalten einen Beitragszuschuss für sich und ihre Mitversicherten in Höhe des hälftigen Beitrags zu ihrer Vollversicherung, maximal jedoch in Höhe der Hälfte des Höchstbeitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung. In der Bürgerversicherung zahlt der Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger den hälftigen Beitragssatz auf die Löhne und Gehälter bzw. Lohnersatz Einkommen. Dafür werden zunächst die zuschussberechtigten Lohnersatz Einkommen bzw. Lohnersatz Einkommen verbeitragt und ggf. an der Beitragsbe-

Bürgerversicherungs-Tarif noch zuschussfähig ist, ist bei der Berechnung des entfallenden PKV-Beitragsanteils der für die private Vollversicherung insgesamt gezahlte Arbeitgeberzuschuss auch voll anzurechnen. In der Berechnung des entfallenden PKV-Beitragsteils ist also noch von den 60% des gesamten PKV-Beitrags (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil insgesamt) der Arbeitgeberzuschuss komplett abzuziehen.

Für die Berechnung der Be- bzw. Entlastungen beim Übergang zur Bürgerversicherung wurde unterstellt, dass jeder bisher PKV-Versicherte seinen bisherigen Versicherungsschutz aufrecht erhalten wird, indem er den Teil seines bisherigen privaten Krankenversicherungsvertrags, der das Leistungsniveau der Bürgerversicherung überschreitet, als Zusatzversicherung weiterführt. Weil ein Teil der vorhandenen Alterungsrückstellung auf diesen Leistungsbestandteil entfällt und damit angerechnet werden kann, entständen insoweit PKV-versicherten Arbeitnehmern und Selbständigen keine weiteren Beitragsbelastungen, die über die in Tabelle 4 aufgelisteten Beträge hinaus gehen.²⁵ Für die Beamten ist die Kalkulation des entfallenden PKV-Beitrags so vorgenommen, dass auch künftig der über die Bürgerversicherungsleistungen hinausgehende Zusatz-Teil abgedeckt wird, den bisher die Beihilfe übernommen hat. Dieser ist bisher nicht Vertragsbestandteil der PKV-Versicherung, sodass sich eine zusätzliche Beitragsbelastung für die Aufstockung des versicherten 50%-Anteils der Zusatzleistungen auf die vollen 100% ergibt.²⁶ Der Beamte „spart“ damit „unter dem Strich“ nur 20% seines bisher selbst getragenen PKV-Beitrags.

messungsgrenze gekappt, bevor (bei Nichtüberschreiten der Beitragsbemessungsgrenze) die sonstigen Einkunftsarten herangezogen werden.

²⁵ Vgl. zu der Behandlung der Alterungsrückstellung beim Übergang von privat Versicherten in eine Bürgerversicherung: Schröder/Sehlen/Hofmann (2004).

²⁶ Bei Beihilfeberechtigten beteiligt sich der Dienstherr zu ca. 50% an den Leistungsausgaben auf PKV-Niveau; der Beamte selbst trägt die anderen ca. 50% über seinen PKV-Beitrag. – In den Berechnungen wird vereinfachend von einem Beihilfesatz in Höhe von 50% ausgegangen; dieser Satz kann nach Bundesland und Familienstand unterschiedlich sein. In den vergangenen Jahren ist in verschiedenen Ländern das Leistungsniveau der Beihilfe durch die Einführung von Selbstbehalten (de facto) unter 50% abgesenkt worden.

Tabelle 4: Beitragseffekte bei Einführung des Grundmodells der Bürgerversicherung für einzelne bisher PKV-versicherte Haushalte

Haushaltstyp	Erwerbs- und Erwerbssatz-einkommen*) des Haushalts in Euro p. a.	Sonstige Einkunftsarten des Haushalts in Euro p. a.	entfallender PKV-Bei-tragsanteil für BüV-Leist. (AN-Ant.**)	Beitrag zur BüV (nur AN-Anteil) in Euro p. M.	Be- ("+") bzw. Entlastung ("-") durch Beiträge in Euro p. M.
P-4 Arbeitnehmer (männlich, 35 Jahre), alleinstehend.	46.000	4.000	23	222	199
P-5 Arbeitnehmerin (weiblich, 35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	34	222	188
P-6 Arbeitnehmerin (weiblich, 35 Jahre), alleinst., 1 Kind	46.000	4.000	42	222	179
P-7 Arbeitnehmer (männlich, 35 Jahre), alleinstehend	50.000	20.000	23	222	199
P-8 Arbeitnehmer (männlich, 55 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	36	222	186
P-11 Arbeitnehmer/in –Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, ohne Kinder	50.000	20.000	81	222	141
P-14 Arbeitnehmer/in –Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	46.000	4.000	183	222	39
P-15 Selbständiger (männlich, 35 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	135	263	128
P-16 Selbständiger (35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	135	444	309
P-17 Selbständiger (55 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	135	444	309
P-18 Selbständiger (35 Jahre), alleinstehend	50.000	20.000	135	444	309
P-19 Selbständigen-Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	23.000	2.000	428	263	-164
P-20 Selbständigen-Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	50.000	20.000	428	444	16
P-21 Beamter (35 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	25	135	110
P-22 Beamter (35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	25	209	184
P-23 Beamter (50 Jahre), alleinstehend	84.000	4.000	33	209	176
P-24 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre), Alleinrentenbezieher	23.000	2.000	306	142	-165
P-25 Rentner (70 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	159	142	-18
P-26 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre), Alleinrentenbezieher	46.000	4.000	196	222	26
P-27 Rentner-Ehepaar (beide 70 J.), Alleinrentenbez.)	4.000	46.000	418	417	-1
P-28 Pensionär (70 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	49	142	93

Anmerkung: *) Unter die Gruppe Erwerbs- und Erwerbssatzeinkommen werden in dieser Darstellung auch die Selbständigen-Einkommen gefasst. Aus Darstellungsgründen wird für alle Haushalte unterstellt, dass sie keine Betriebsrenten erhalten, welche unter der Kategorie „Sonstige Einkunftsarten“ zu fassen wären.

**) Um den o.g. Arbeitnehmer-Anteil zu erhalten, wurde – entsprechend der Logik der Arbeitgeberzuschussberechtigung – von demjenigen Beitragsteil der PKV-Prämie, der auf den Teil „Bürgerversicherungsleistungen“ entfällt, der für die private Vollversicherung insgesamt gezahlte Arbeitgeberzuschuss angerechnet. Dieser Komplettabzug muss hier vorgenommen werden, weil unter Bürgerversicherungs-Bedingungen allein der Bürgerversicherungs-Tarif noch zuschussfähig ist. Auf den Gesamtbeitrag zur privaten Vollversicherung bezogen kann der bisher gezahlte Arbeitgeberzuschuss bis zu 50% ausmachen, auf den Leistungsteil „Bürgerversicherung“ bezogen ist dies aber i.d.R. ein größerer Anteil.

Bei den Rentner-Haushalten wurde der „AN-Anteil“ durch Abzug des Beitragszuschusses des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers ermittelt.

Für die Beamten ist die Kalkulation des entfallenden PKV-Beitrags so vorgenommen, dass auch künftig der über die Bürgerversicherungsleistungen hinausgehende Zusatz-Teil abgedeckt wird, den bisher die Beihilfe übernommen hat. Der Beamte „spart“ damit nur 20% seines bisher selbst getragenen PKV-Beitrags.

In Tabelle 4 sind die Haushaltstypen sowie die Berechnungsergebnisse aufgelistet. Die definierten Haushaltstypen sind beschrieben anhand der Merkmale Familien-Größe / -Struktur, Alter, Erwerbsstatus (Arbeitnehmer, Selbständiger, Beamter und Rentner) sowie Einkommen. In der Tabelle aufgelistet sind der in Bezug auf die Bürgerversicherungsleistungen entfallende Beitragsteil der PKV, der Bürgerversicherungsbeitrag sowie (als Differenz) die berechnete Be- bzw. Entlastung durch Einführung der Bürgerversicherung – immer die für den Haushalt insgesamt berechneten Beträge.

Die Ergebnisse zeigen, wovon auch auszugehen war, dass die Vollversicherten in der PKV nach ihrer Einbeziehung in die Bürgerversicherung – für denselben Versicherungsschutz – im Saldo höhere Beiträge zu zahlen hätten als bisher. Dies ergibt sich vor allem dadurch, dass sie sich mit ihrem Beitrag zur Bürgerversicherung nun auch an dem Solidarbeitrag zum Einkommensausgleich und an weiteren Solidarkomponenten beteiligen, von denen sie bisher ausgenommen sind. Betrachtet man zusätzlich die im vorigen Abschnitt näher erläuterte Tabelle 3, in der u. a. auch die Beiträge aufgelistet sind, die diese Haushalte derzeit in der GKV zu zahlen hätten, wird deutlich, dass diejenigen privatversicherten Haushalte, die durch die Einführung der Bürgerversicherung eine Mehrbelastung erfahren, umgekehrt entlastet würden, wenn sie schon jetzt gesetzlich versichert wären.

In den meisten Fällen müssten bisher Privatversicherte bei ihrem Übergang zur Bürgerversicherung für diesen Krankenversicherungsschutz mehr zahlen als vorher. Für einzelne Typen von Rentner-Haushalten sieht es allerdings anders aus. Dies rührt zum einen daher, dass Rentner derzeit in der PKV in der Regel – in Folge von Beitragsanpassungen im Zeitverlauf – einen höheren Beitrag zahlen als Jüngere, zum anderen können ihre Einkommen im Vergleich zu denen der Aktiven geringer sein, sodass auch ihr Beitrag zur Bürgerversicherung geringer ausfällt als bei Jüngeren.

Frauen werden beim Übergang zur Bürgerversicherung etwas weniger stark belastet als Männer. Dies ergibt sich dadurch, dass sie in der privaten Krankenversicherung wegen der geschlechtsabhängig kalkulierten Prämie – unter ansonsten gleichen Bedingungen – höhere Beiträge als Männer zahlen, ihr entfallender PKV-Beitragsanteil also höher ist, demgegenüber aber der Beitrag zur Bürgerversicherung nicht nach Geschlecht differenziert wird. Familien haben im Unterschied zur privaten Krankenversicherung für die Bürgerversicherung nicht mehr für jedes Familienmitglied einen Beitrag zu zahlen.

Durch die Einführung der Bürgerversicherung würden Selbständige (absolut gesehen) vergleichsweise stark belastet werden. Dies rührt daher, dass sie im Unterschied zu anderen Berufsgruppen keinen Arbeitgeberzuschuss

erhalten, sodass sie auch eine finanzielle Mehrbelastung durch den Übergang voll zu tragen haben, wohingegen beim Arbeitnehmer über Beitragszuschüsse auch der Arbeitgeber bzw. beim Rentner der Rentenversicherungsträger hälftig an den Beiträgen zur Bürgerversicherung beteiligt ist.

Besser gestellt wird das Selbständigen-Ehepaar mit zwei Kindern (Alleinverdiener) und einem relativ durchschnittlichen Gesamteinkommen von 25.000 EUR p.a. (Haushalt P-19). Allerdings wäre für diesen Haushalt auch jetzt schon die Absicherung in der GKV günstiger: anstatt 428 EUR an Gesamtbeiträgen pro Monat hätte die Familie in der jetzigen GKV für denselben Leistungsumfang nur 292 EUR zu zahlen. Aus diesem Grund hätte dieser Haushalt möglicherweise eine damals gegebene Option zur freiwilligen Weiterversicherung in der GKV wahrgenommen.

6 **Finanzielle Auswirkung der Einbeziehung von Beihilfeberechtigten auf die öffentlichen Haushalte**

Neben den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen gibt es derzeit zwei Versorgungssysteme, die von der öffentlichen Hand betrieben und finanziert werden: die freie Heilfürsorge und die Beihilfe. Mit Einführung der Bürgerversicherung werden die Personengruppen, die derzeit eine freie Heilfürsorge oder Beihilfeleistungen erhalten, in der Bürgerversicherung zu den dortigen Bedingungen der Beitragsbemessung pflichtversichert. Für die öffentlichen Haushalte könnten damit die Ausgaben für Beihilfe und freie Heilfürsorge entfallen, stattdessen hätten sie einen Arbeitgeberbeitrag an die Bürgerversicherung zu entrichten.

Im Folgenden werden die Effekte für die öffentlichen Haushalte in Bezug auf die Einbeziehung dieser Personengruppen in die Bürgerversicherung geschätzt. Hierbei werden zwei mögliche Szenarien unterschieden: Im ersten werden alle Beihilfeberechtigten sofort in die Bürgerversicherung übernommen, im zweiten werden allein die Neuverbeamteten und ihre Familienangehörigen in der Bürgerversicherung pflichtversichert, während bereits Verbeamtete (einschließlich Pensionäre sowie Familienangehörige) weiterhin Beihilfe erhalten.

Für diese Berechnungen wird unterstellt, dass mit Einführung der Bürgerversicherung die derzeitige Regelung zur Arbeitgeberbeteiligung auch in der Bürgerversicherung ihre Gültigkeit haben wird. Andere Ausgestaltungsmöglichkeiten der Arbeitgeberbeteiligung werden in Abschnitt 3.3 diskutiert. Die dort angestellten Überlegungen gelten sinngemäß auch für die bisher beihilfeberechtigten Personen. Im Unterschied zu ehemals Sozialversicherungspflichtigen, die einen Beitragszuschuss vom gesetzlichen Rentenversicherungsträger erhalten, zahlt der Dienstherr auch für die Pensionäre den anteiligen Beitragssatz.²⁷

Analog zur derzeitigen Regelung der Arbeitgeberbeteiligung trägt der Dienstherr in der Bürgerversicherung den hälftigen Beitragssatz auf die Dienstbezüge und auch auf die Pensionen, jeweils bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Dazu werden die Dienstbezüge bzw. Pensionen, ggf. gekappt

²⁷ Für das finanzielle Ergebnis ist es, jedenfalls in der hier angewandten kurzfristigen Betrachtungsweise, unerheblich, ob die Kompensation der Beamten für den Verlust des Beihilfeanspruchs über einen Arbeitgeberbeitrag erfolgt oder über eine direkte finanzielle Kompensation.

an der Beitragsbemessungsgrenze, zuerst verbeitragt, bevor die sonstigen Einkommen herangezogen werden. Auf die sonstigen Einkommen hat der Versicherte den vollen Beitragssatz zu zahlen. Krankengeld wird für Beamte nicht über die Bürgerversicherung abgesichert, sondern es gilt weiterhin die unbeschränkte Lohnfortzahlung, sodass auf die Lohneinkommen der ermäßigte Beitragssatz erhoben wird. Für die Berechnung des Finanzeffekts werden Empfänger der freien Heilfürsorge wie beihilfeberechtigte Beamte behandelt.²⁸

Für das Übergangsszenario wird vereinfachend unterstellt, dass alle künftigen Verbeamtungen in einem bestimmten Alter der Beamtenanwärter erfolgen, d. h. alle Jungbeamten treten ihren Beamtenamtendienst z. B. im Alter von 25 Jahren an. Im Jahr der Einführung der Bürgerversicherung werden alle Jungbeamten im Alter von bis zu 25 Jahren in die Bürgerversicherung einbezogen; alle bereits Verbeamteten, also alle Beamten im Alter von 26 Jahren und älter erhalten weiterhin Beihilfe. Darüber hinaus wird unterstellt, dass sich die Zahl und Altersstruktur der Beamten und Pensionäre über die Zeit nicht verändern wird. Es wird also insbesondere angenommen, dass künftige Verbeamtungen in dem für die Erhaltung des Bestands erforderlichen Umfang vorgenommen werden. Ein Wechsel von Beamten aus dem Beihilfesystem in die Bürgerversicherung und in der umgekehrten Richtung wird als nicht möglich unterstellt. Infolge dieser Annahmen lässt sich das Gesamtkollektiv der Beamten und Pensionäre gedanklich in „Altersgruppen-Scheiben“ schneiden.

Das Beamtenkollektiv wird in die Teilkollektive „Bürgerversicherung“ und „Beihilfe“ geteilt. Das erste Teilkollektiv wächst mit den Jahren nach Einführung der Bürgerversicherung. Im zehnten Jahr umfasst die Bürgerversicherung – neben den bisher in der GKV versicherten Beamten – die Beamten in der Altersgruppe 25 bis 35 zuzüglich ihrer Familienangehörigen. Die Beamten über 35 Jahren befinden sich mit ihren Familienangehörigen zu

²⁸ Die Zahlungen der Beihilfe wurden geschätzt über die alters-/ geschlechtsdurchschnittlichen Leistungsausgaben der GKV, summenabgestimmt mit den vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Zahlen zu den Ausgaben der öffentlichen Haushalte für Beihilfen, gemäß der Abgrenzung nach der Finanzstatistik (Statistisches Jahrbuch 2001, 20.4.3 Personalausgaben der öffentlichen Haushalte, S. 519 (Beamtenbesoldung, Beihilfen). Auf diese Weise wurden die Besonderheiten des Leistungsrechts beider Systeme, wie etwa das geringere Preisniveau in der GKV und die nur ca. 50 %ige Deckung durch die Beihilfe, berücksichtigt. Danach betragen die Beihilfeaufwendungen 86 % der Aufwendungen für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für die entsprechende Versichertengruppe. Da das Beihilfeniveau zwischen 50 % und 80 % der beihilfefähigen Ausgaben liegt, wird hier die geringere Effizienz und das höhere Leistungs- und Preisniveau relativ zur GKV sichtbar. In den veröffentlichten Zahlen der Beihilfeaufwendungen ist die Beihilfe für Pflege nicht gesondert ausgewiesen. Es wird unterstellt, dass das Beihilfeniveau für die Pflege dem der sozialen Pflegeversicherung entspricht.

diesem Zeitpunkt noch im Beihilfe-System. Im Zeitverlauf stirbt dieses Teilkollektiv aus. Für die Jahre des Übergangs wurden die Differenzen aus geschätztem „Arbeitgeberbeitrag zur Bürgerversicherung“ und „Beihilfezahlungen“ gebildet.

In Schritt 1 des Übergangsprozesses wird (für beide Szenarien) zunächst ein Arbeitgeber- bzw. Rentenversicherungszuschuss vom öffentlichen Dienstherrn für die erwartungsgemäß kleine Gruppe der bisher gesetzlich versicherten Beamten entrichtet, welche gegenwärtig weder Beihilfe noch einen Beitragszuschuss erhält.

Die folgende Tabelle 5 zeigt die Gesamtauswirkung der Einführung der Bürgerversicherung auf die öffentlichen Haushalte – einmal bei sofortigem Übergang aller Beihilfeberechtigten in die Bürgerversicherung, einmal bei einer längeren Übergangsphase, in der nach Einführung allein die Neuverbeamteten in der Bürgerversicherung pflichtversichert werden, bereits Verbeamtete und Pensionäre aber weiterhin Beihilfe erhalten.

Tabelle 5: Finanzeffekte durch Einbeziehung der Beamten bzw. Beihilfeberechtigten in die Bürgerversicherung auf die öffentlichen Haushalte - sofort bzw. im Übergang

Personen	BS erm.	Beamte*) in BüV	Beihilfe- berech- tigte	„AG“- Beitrag	gez. Beihilfe	ersp. Beihilfe	Gesamtbelastung	
	in Proz.	in Tsd.	in Tsd.	Mio. EUR p.a.	Mio. EUR p.a.	Mio. EUR p.a.	Mio. EUR p.a.	in Proz. zu **)
Schritt 1 AG-Zuschuss f. GKV-Bea.	12,2%	910	4.968	344	7.335	./..***)	7.678	104,7%
Schritt 2 Schritt 1 + GKV- Beam- te*) + bis Alter 25	12,2%	1.144	4.735	465	7.134	201	7.599	103,6%
Schritt 3 Schritt 2 + bis Alter 45	12,0%	2.930	2.948	2.579	5.563	1.772	8.142	111,0%
Schritt 4 Schritt 3 + bis Alter 65	11,9%	5.108	771	5.580	2.205	5.130	7.785	106,1%
Schritt 5 bzw. Gesamt Schritt 4 + Rest	12,0%	5.878	0	6.599	0	7.335	6.599	90,0%

Anmerkungen: *) hierzu werden auch Pensionäre sowie die (derzeit Beihilfe-berechtigten) Familienangehörigen gezählt.

**) Beihilfesumme: Beihilfeausgaben insgesamt: 7.335 Mio. EUR

***) Der Anteil der Beihilfe, der derzeit im Rahmen der Kostenerstattung auf GKV-versicherte Beamte entfällt, wird als quantitativ vernachlässigbar eingeschätzt.

Quelle: IGES

Die ausgewiesenen ermäßigten Beitragssätze ergeben sich aus der Simulation der jeweiligen Stufe der Einbeziehung von Beamten in die Bürgerver-

sicherung. Auffällig ist, dass in der letzten Stufe der Beitragssatz der Bürgerversicherung wegen der Einbeziehung der ausgabenintensiven Pensionäre um 0,1 Beitragssatzpunkte ansteigt.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich für die öffentlichen Haushalte Einsparungen ergäben, wenn sie heute durch die Einbeziehung der Beihilfeberechtigten in die Bürgerversicherung anstatt der Beihilfezahlungen einen Beitragszuschuss auf Dienstbezüge und Pensionen zu zahlen hätten. Bund und Länder hätten dann rund 10% der derzeitigen Beihilfeausgaben weniger auszugeben. – Beim sofortigen Übergang aller Beihilfeberechtigten in die Bürgerversicherung betrügen die Ausgaben der öffentlichen Haushalte durch Beitragszuschüsse zur Bürgerversicherung also nur 90% der jetzigen Gesamtausgaben für Beihilfe. Diese Ausgabeneinsparungen sind vor allem darauf zurückzuführen, dass in der Bürgerversicherung das Leistungsniveau sowie das Preisniveau gegenüber den Beihilfeleistungen niedriger ist.

Zusätzlich ergäben sich für Bund und Länder noch finanzielle Entlastungen dadurch, dass durch die Senkung des Beitragssatzes in der Bürgerversicherung sich auch die Arbeitgeberzuschüsse des Staates auf Vergütungen der Arbeiter und Angestellten des öffentlichen Dienstes um ca. 0,635 Prozentpunkte reduzieren.²⁹

Bei einem schrittweisen Übergang, bei dem eine Bürgerversicherungspflicht allein für die jüngeren Neubeamten eingeführt wird bei fortgeführten Beihilfezahlung für ältere „Bestandsbeamte“, käme es vorübergehend zu Mehrbelastungen der öffentlichen Haushalte von bis zu 11% der bisherigen Beihilfeausgaben. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich Arbeitgeberzuschüsse für gutverdienende Beamte auf der einen und hoher Beihilfezahlungen für die älteren (noch) Beihilfeberechtigten auf der anderen Seite phasenweise addieren.

²⁹ Der für den GKV-Status quo geschätzte ermäßigte Beitragssatz beträgt 12,0%, der allgemeine 12,7%. Also ergeben sich 0,635 Punkte als Entlastung (vgl. Tabelle 7).

7 Variation der Beitragsbemessungsgrenze

7.1 Hintergrund: Zur Begründung einer Beitragsbemessungsgrenze

Beitragsbemessungsgrenzen geben eine Obergrenze für die Belastung der Bemessungsgrundlage, also des Einkommens, mit Beiträgen an. In der Sozialversicherung ist die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) aus der Überlegung heraus eingeführt wurden, dass im Hinblick auf die damals vorrangige Aufgabe, den Einkommensausfall im Falle der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit abzusichern, nicht ein beliebig hohes Einkommen zwangsweise abgesichert werden sollte, sondern nur etwa das Niveau eines „Normalarbeitnehmers“. Aus dem für das Krankengeld annähernd erfüllten Äquivalenzprinzip zwischen Beitrag und Leistung folgt zwangsläufig auch die Obergrenze für die Beiträge.

Das Äquivalenzargument ist allerdings in der jetzigen GKV mit fast vollständig einkommensunabhängigen Leistungen nicht mehr anwendbar. Mittlerweile wird die Einkommensabhängigkeit der Beiträge mit dem Solidaritätsgedanken begründet: Jeder soll entsprechend der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit seinen Beitrag zur Krankenversicherung leisten. Alternativ zu einer einkommensbezogenen Umverteilung innerhalb der GKV könnte auch eine Einkommensumverteilung zur Finanzierung des Krankenversicherungsbeitrags über das Steuer-Transfer-System erfolgen, und zwar mit dem hier angewendeten progressiven Grenzsteuersatz und ohne eine Maximalgrenze für die Steuerbemessungsgrundlage. Bis zu einem Höchststeuersatz nimmt hier die Einkommensumlage überproportional mit dem Einkommen zu. In der praktizierten Einkommensumverteilung innerhalb der GKV nimmt der Einkommensausgleich mit steigendem Einkommen lediglich linear zu; ab der Beitragsbemessungsgrenze zahlen aber alle Beitragszahler unabhängig von ihrem Einkommen den gleichen Betrag, den Höchstbeitrag.

7.2 Finanzeffekte unterschiedlicher Beitragsbemessungsgrenzen in der Bürgerversicherung

Im Grundmodell wird von der bestehenden Beitragsbemessungsgrenze (in 2004: 3.487,50 EUR pro Monat) ausgegangen. Alternativ werden die Beitragseffekte im Vergleich zum Grundmodell bei Erhöhung der Beitragsbe-

messungsgrenze auf die Höhe der derzeitigen Versicherungspflichtgrenze (3.862,50 EUR pro Monat) (Variante V1-1) und auf die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (5.150 EUR pro Monat) (V1-2) sowie für den Fall der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze (V1-3) berechnet.

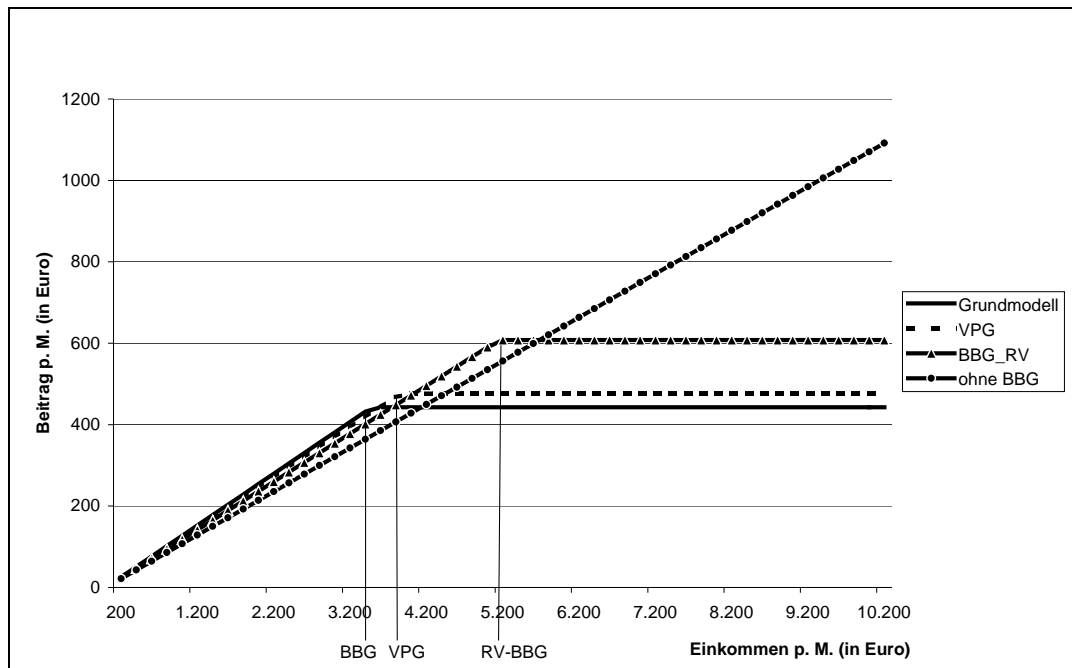
Mit der Variante V1-1 „**Beitragsbemessungsgrenze in Höhe der Versicherungspflichtgrenze**“ können gegenüber dem Grundmodell der Bürgerversicherung bei vergleichbarer Ausgabensumme rund 42 Mrd. EUR zusätzlich der Finanzierungsbasis der Bürgerversicherung zugeführt werden. Dies ergibt einen durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz in Höhe von 12,3%, der damit um 0,4 Prozentpunkte niedriger liegt als im Grundmodell der Bürgerversicherung. Gegenüber dem Status quo der GKV entspräche dies einer Beitragssatzsenkung um 1,8 Prozentpunkte.

Bei einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf die **Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung**, mit der sich die beitragspflichtigen Einnahmen gegenüber dem Bürgerversicherungs-Grundmodell um rund 107 Mrd. EUR erhöhen, ergibt sich ein noch niedrigerer durchschnittlicher Beitragssatz von 11,8 %. Er sinkt damit gegenüber dem Grundmodell der Bürgerversicherung um 0,9 Prozentpunkte, gegenüber dem Status quo der GKV um 2,3 Prozentpunkte.

Die vollständige **Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze** bringt eine starke Beitragssatzsenkung auf 10,7 %, also um 2,0 Prozentpunkte gegenüber dem Grundmodell der Bürgerversicherung und um 3,4 Prozentpunkte gegenüber dem Status quo der GKV. 282 Mrd. EUR können im Vergleich zum Grundmodell der Finanzierungsbasis der Bürgerversicherung zugeführt werden, sie machen rund 23% der BPE-Summe des Grundmodells aus.

Die folgende Abbildung 1 zeigt qualitativ die Beitragsbelastung der Einkommen in Abhängigkeit von der Beitragsbemessungsgrenze: Je höher die Beitragsbemessungsgrenze ist, desto niedriger ist der sich ergebende Beitragssatz und desto niedriger sind auch die auf die niedrigen Einkommen zu zahlenden Beiträge. Für Einkommen ab der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze verhält es sich anders: Auf die Einkommen im Intervall zwischen alter und neuer Bemessungsgrenze sind nun auch Beiträge zu zahlen; bei Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze werden zusätzlich Beiträge auf alle Einkommen oberhalb der alten Beitragsbemessungsgrenze gezahlt, allerdings zu einem niedrigeren Beitragssatz als im Grundmodell.

Abbildung 1: Beitragshöhe in Abhängigkeit vom monatlichen Bruttoeinkommen bei unterschiedlichen Höhen der Beitragsbemessungsgrenze



Quelle: IGES

7.3 Nach Einkommensarten getrennte Beitragsbemessungsgrenzen

Auch eine Variante (V2-1) zu „getrennten Beitragsbemessungsgrenzen“ für einzelne Einkommensarten wird betrachtet. Getrennte Beitragsbemessungsgrenzen für einzelne Einkommensarten werden vor dem Hintergrund diskutiert, bestimmte Einkommensarten relativ stärker für die Beitragsbemessung heranzuziehen. So könnten etwa bei Arbeitnehmern, die mit ihrem Arbeitsentgelt bereits die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, zusätzlich noch ihre Zinseinkommen verbeitragt werden, aber nicht mehr die die Beitragsbemessungsgrenze überschreitenden Arbeitseinkommen.

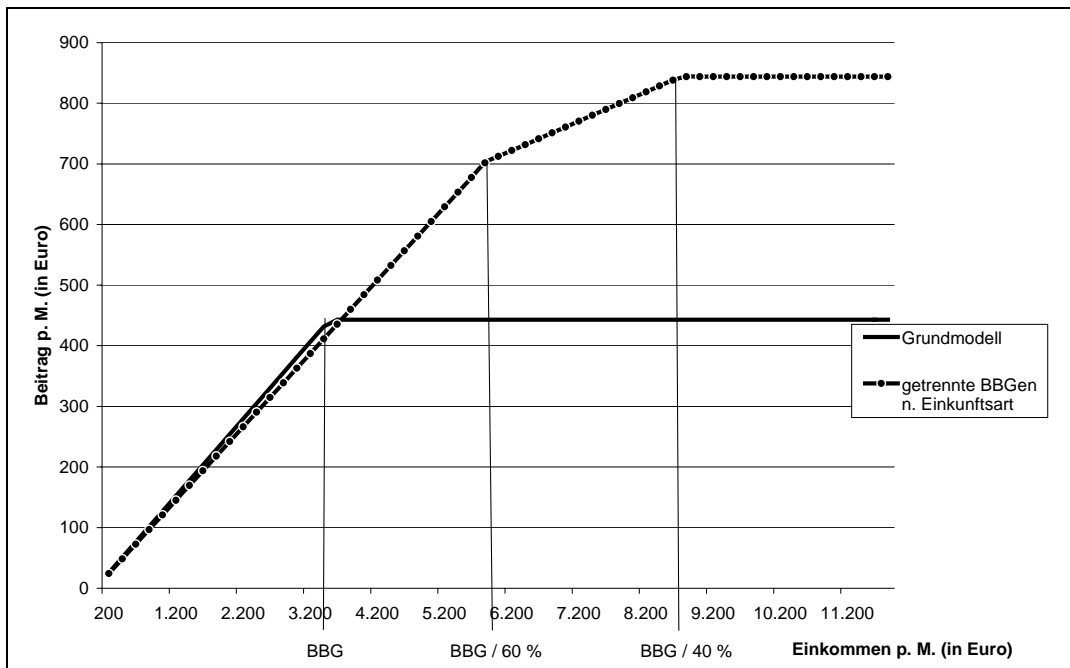
Folgende Konsequenzen ergeben sich bei Einführung getrennter Beitragsbemessungsgrenzen: Wird auf jede einzelne Einkommensart eine Beitragsbemessungsgrenze jeweils einzeln angewendet, werden bei gleichem Gesamteinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze Personen mit Einkommen aus mehreren Einkommensarten im Vergleich zu Personen, die Einkommen nur aus einer Einkommensart beziehen, tendenziell höhere Beiträge zahlen. Bei gleichem Gesamteinkommen und einer damit unterstellten gleichen ökonomischen Leistungsfähigkeit würden die Personen ungleich mit Beiträgen belastet. Personen, die mit ihren Einkommen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegen, werden dagegen stets gleich

behandelt. Für den Fall, dass die geltende Beitragsbemessungsgrenze nicht allgemein, sondern für jede Einkommensart jeweils einzeln angewendet wird, ergibt sich eine Beitragssatzsenkung, sodass diese Personen sogar einen Beitragsvorteil erhalten.

Mit dieser Ungleichbehandlung von Personen wären vermutlich Verhaltensänderungen zu erwarten: Eine gering diversifizierte Einkommensstruktur würde prämiert. Beispielsweise würde für Arbeitnehmer, die mit ihrem Gehalt die hierfür geltende Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, gegenüber dem Status quo der Anreiz, Kapitaleinkommen zu erzielen, gegenüber dem Anreiz, zusätzliches Arbeitseinkommen zu erzielen, gesenkt.

Abbildung 2 macht die Wirkung einer getrennten Beitragsbemessungsgrenze für einzelne Einkommensarten deutlich. Unterstellt wird hier ein Versicherter, der seine Gesamteinkommen zu 60% aus Arbeitseinkommen und zu 40% aus Vermögenseinkommen erhält. Diese Einkommen werden getrennt gekappt an der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze (3.487,50 EUR pro Monat). Unter der Annahme dieser 60/40-Relation erreicht der Versicherte ab einem Gesamteinkommen von 5.812,50 EUR (=BBG/60%) die Beitragsbemessungsgrenze für seine Arbeitseinkommen. Von hier an werden zusätzlich nur noch seine Vermögenseinkommen verbeitragt. Je zusätzlichem Euro an Gesamteinkommen wird also nur noch ein Beitrag von 40% mal Beitragssatz fällig. Erst ab einem Gesamteinkommen in Höhe von 8.718,75 EUR (=BBG/40%) wird je zusätzlichem Euro Einkommen kein Beitrag mehr erhoben.

Abbildung 2: Getrennte versus gemeinsame Beitragsbemessungsgrenze für die einzelnen Einkommensarten



Quelle: IGES

Simuliert wurde die „Einzelanwendung“ der aktuellen Beitragsbemessungsgrenze zum einen auf die Einkommen der Einkommensarten „Löhne und Gehälter“ und „Lohnersatzleistungen“ (zusammengenommen) und zum anderen auf die Vermögenseinkommen.³⁰ Weil in der Variante der getrennten Beitragsbemessungsgrenzen die derzeitige Beitragsbemessungsgrenze auf beide Einkommenskategorien einzeln angewendet wird, erhöhen sich gegenüber dem Grundmodell die beitragspflichtigen Einnahmen in der Bürgerversicherung um rund 75 Mrd. EUR. Dadurch würde eine Senkung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes gegenüber dem Grundmodell um 0,6 Prozentpunkte auf 12,1 % und gegenüber dem Status quo der GKV um 2 Prozentpunkte ermöglicht.

³⁰ Im Anhang 2 ist die Klassifikation der Einkommensarten beschrieben.

8 Einführung von Freibeträgen

Freibeträge geben eine Grenze an, bis zu der Einkommen nicht mit Beiträgen belastet werden. Freibeträge werden im Steuerrecht aus unterschiedlichen Motiven gewährt. Zum einen wird ein Verwaltungsaufwand in Fällen, bei denen nur ein geringes Steueraufkommen erzielt würde, vermieden. Zum anderen können hierüber Faktoren berücksichtigt werden, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit mindern, die im Einzelfall aber schwer zu belegen sind, so etwa Pauschalbeträge für Werbungskosten bei Lohn- und Zinseinnahmen.

Bei dem grundsätzlich bis zur Bemessungsgrenze linearen Verlauf des Beitrags zur Bürgerversicherung führt ein Freibetrag dazu, dass für die betroffenen Einkommen erst ab einem bestimmten positiven Betrag überhaupt Beiträge erhoben werden. Einen Überblick über die bzgl. Freibeträge simulierten Varianten der Bürgerversicherung und über die Untersuchungsergebnisse gibt Tabelle 6.

Tabelle 6: Varianten der Beitragsbemessung bzgl. Freibeträge

	S.Q.	GM	V3-1	V3-2	V3-3
	GKV (Status quo)	BüVers.- Grund modell	ganz ohne Freibeträge	Arbeit- nehmer- freibetrag	Freibetrag- max.
Freibeträge (in EUR p.J.)					
- Kapitalerträge	1.340	1.340	/	1.340	1.340
- Arbeitseink.	/	/	/	920	920
- andere Verm. Eink. (jeweils)	/	/	/	/	1.340
BS (allg.) (in %)	14,1%	12,7%	12,6%	12,9%	13,0%
BS-Änderung gegenüber GM (in BS-Punkten)	-	-	-0,2%	0,2%	0,3%
Summe BPE (Änderung ge- genüber GM) (in Mrd. EUR)	958	1.232	+17	-22	-32

Quelle: IGES

Im Grundmodell wird analog zum Steuerrecht auf die Kapitalerträge ein Sparerfreibetrag von 1.340 EUR im Jahr gewährt. Variante V3-1 wird zunächst ohne jeglichen Freibetrag simuliert. Die beitragsrelevanten Einkommen sind damit um die Freibeträge auf Kapitalerträge (respektive Kappung an der Beitragsbemessungsgrenze) höher als im Grundmodell. Dies macht 23 Mrd. EUR aus. Die beitragspflichtigen Einnahmen erhöhen sich entsprechend. Es ergibt sich eine marginale Beitragssatzsenkung gegenüber dem Grundmodell um knapp 0,1 Prozentpunkte auf 12,6 %.

Neben dem im Grundmodell bereits angewendeten Sparerfreibetrag auf Kapitaleinkommen wird für Variante V3-2 auch ein Arbeitnehmerfreibetrag von 920 EUR im Jahr auf die Löhne und Gehälter angewendet. Dieser wird aber nicht auf Lohnersatzeinkommen, wie Zahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung, erhoben. Gegenüber dem Grundmodell der Bürgerversicherung reduzieren sich dadurch die beitragsrelevanten Einnahmen um 30 Mrd. EUR, die BPE um 22 Mrd. EUR. Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz erhöht sich dadurch gegenüber dem Grundmodell um 0,2 Prozentpunkte auf 12,9 %; gegenüber dem Status quo der GKV reduziert er sich um 1,2 Prozentpunkte.

Für das Grundmodell der Bürgerversicherung werden, wie in Abschnitt 3 beschrieben, im Unterschied zu anderen Einkommensarten, die Bruttoarbeitseinkommen herangezogen. Er würde der Differenz aus Bruttoeinkommen abzüglich der Werbungskosten entsprechen. Der eigentliche „Gewinn“ aus Arbeitnehmertätigkeit, der an sich dem Prinzip der ökonomischen Leistungsfähigkeit nach zu verbeitragen wäre, ist nicht einfach ermittelbar. Über einen Arbeitnehmerfreibetrag könnte zumindest relativ grob auf einen Gewinn dieser Einkommensart geschlossen werden.³¹

In einer denkbaren Maximalvariante V3-3 wird neben dem Arbeitnehmerfreibetrag und dem Sparerfreibetrag auf Kapitalerträge auch auf die anderen Vermögenseinkunftsarten, also auch auf die Einkommen aus Selbständi-

³¹ Mit einem Freibetrag auf Arbeitseinkommen könnte auch dem Umstand begegnet werden, dass in der derzeitigen GKV wegen der Verbeitragung des Bruttoarbeitseinkommens sowohl die Aktiven auf ihre Beiträge für eine betriebliche Altersversorgung als auch die Rentenbezieher auf ihre Betriebsrenten (für letztere ab 2004 nun volle) Beiträge zur entrichten haben. Das Steuerrecht kennt demgegenüber – je nach Versorgungsart – allein entweder die vorgelagerte oder die nachgelagerte Besteuerung. Folgt man bei der Beitragsbemessung in der Bürgerversicherung der künftigen Lösung im Steuerrecht, bei der diese Einkünfte nachgelagert zu versteuern wären, wäre es korrekt, die Betriebsrenten voll zu verbeitragen. Über einen Freibetrag könnten dann – zumindest pauschal – Beiträge des Arbeitnehmers zur betrieblichen Altersversorgung für die Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags „beitragsfrei“ gestellt werden. Entsprechende Überlegungen wären auch für die Beitragsfinanzierung der privaten Altersversorgung anzustellen.

gentätigkeit, ein Freibetrag in Höhe des Sparerfreibetrags gewährt. Gegenüber der Variante 3-2 wird dadurch die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen der Bürgerversicherung weiter reduziert. Es ergibt sich ein allgemeiner durchschnittlicher Beitragssatz von 13,0 % und damit eine Beitragssatzerhöhung um 0,3 Prozentpunkte im Vergleich zum Grundmodell der Bürgerversicherung. Im Vergleich zum Status quo verringert sich der Beitragssatz um 1,1 Prozentpunkte.

Der Ansatz von Freibeträgen für die Beitragsbemessung in der Bürgerversicherung könnte dadurch begründet werden, dass hierdurch möglicherweise eine bessere Orientierung an der ökonomischen Leistungsfähigkeit erreicht werden kann. Mit dem Ansatz von Gewinnen (vor Steuern) aus Selbstständigkeit ist bereits der Bezug zur ökonomischen Leistungsfähigkeit gegeben. Im Unterschied zu einem Freibetrag auf Arbeitseinkommen kann also aus diesem Grund ein Freibetrag auf Selbständigeneinkommen nicht gerechtfertigt werden.

9 Einführung einer Ehegatten- bzw. Familien-Komponente

9.1 „Negatives“ Ehegattensplitting

Ein Ehegattensplitting stellt im Steuersystem eine „gemeinsame Veranlagung“ von Ehepartnern bei der Einkommensteuerbemessung dar. Veranlagt wird hier nicht jeder Ehepartner einzeln, sondern die Einkommen der Ehepartner werden zunächst addiert und hälftig auf die Ehepartner verteilt. Bei einem Alleinverdiener-Ehepaar kann hierdurch ein weit niedriger Grenzsteuersatz erreicht werden als ohne Splitting. Bei gleichem Gesamteinkommen werden damit im Allgemeinen Ehepaare gegenüber unverheiratet Zusammenlebenden begünstigt; Alleinverdiener-Ehepaare und Doppelverdiener-Ehepaare werden dabei gleich belastet.

Bei einer „gemeinsamen Veranlagung“ im Rahmen der Einkommensumverteilungen in der Krankenversicherung sind aber ganz andere Wirkungen zu erwarten: Im Unterschied zum progressiven Grenzsteuersatz werden hier alle Einkommen – soweit sie die Beitragsbemessungsgrenze unterschreiten – mit dem gleichen Beitragssatz belastet – die Verteilung des Gesamteinkommens auf die Ehepartner hat also, soweit das Gesamteinkommen die Beitragsbemessungsgrenze unterschreitet, keine Bedeutung für die Beitragshöhe.

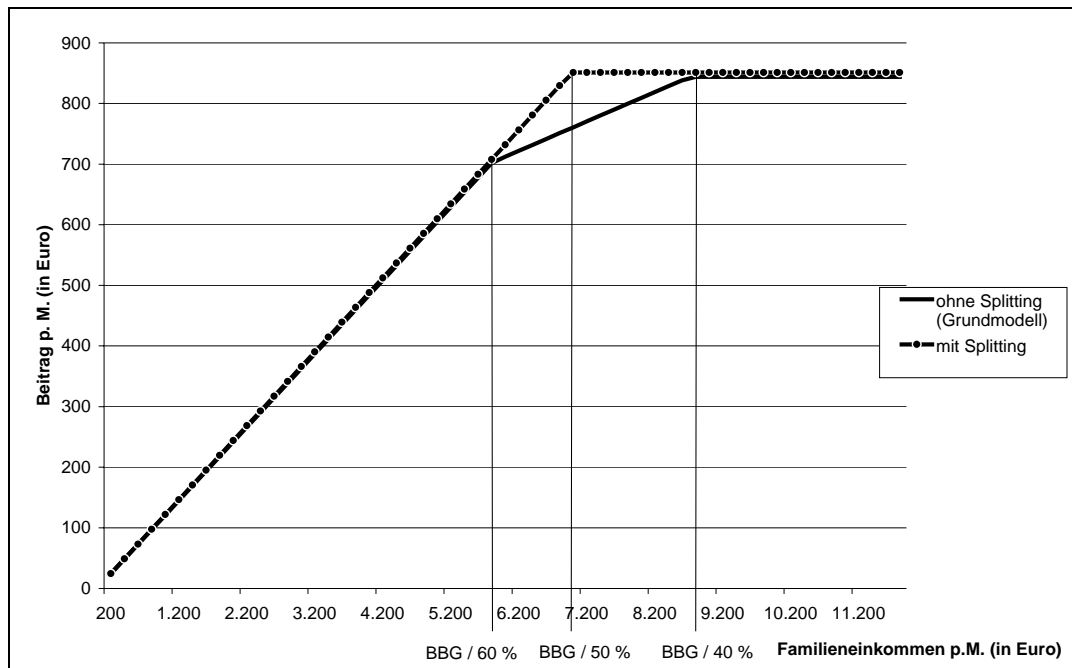
Ein besonderer Effekt ergibt sich durch die Existenz der Beitragsbemessungsgrenze: Für Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze ergibt sich anders als im Steuersystem einen degressiven Beitragseffekt. Ein Splitting hat hier deshalb eine umgekehrte Wirkung. Aus diesem Grund wird im Zusammenhang mit einer Einkommensumverteilung in der Krankenversicherung auch von einem „negativen Splitting“ gesprochen. Die Gesamteinkommen des Haushalts werden hierbei hälftig auf die Ehepartner verteilt, sodass die Einkommen, die bei einem Alleinverdiener bereits die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, nun für den Ehepartner noch bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze beitragspflichtig werden. Beim negativen Ehegattensplitting ist damit der Beitrag der Ehepartner zur Bürgerversicherung – wegen der Beitragsdegression oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze – generell höher als die Summe der Beiträge der einzelnen Ehepartner ohne Anwendung des Splitting. Durch das Splitting werden quasi Haushalts-Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze unter die Beitragsbemessungsgrenze „geholt“ und verarbeitet.

Weil ein Splitting allein für Verheiratete vorgenommen wird, hätte ein Ehegattensplitting zur Konsequenz, dass bei gleichem Gesamteinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze Ehepaare einen absolut höheren Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen hätten als unverheiratet Zusammenlebende. Für die Organisation eines Ehegattensplittings wäre außerdem zu klären, welche Krankenkasse welchen Anteil der gemeinsamen Beitragsleistung der Ehepartner erhält, wenn die Ehepartner in verschiedenen Krankenkassen Mitglied sind.

Mit der Einführung eines Splittings würde die im Status quo der GKV zwischen Einverdiener-Ehepaaren und Zweiverdiener-Ehepaaren bei identischem Gesamteinkommen bestehenden Beitragsbelastungsunterschiede aufgehoben werden. Wegen der Beitragsbemessungsgrenze werden derzeit bei gleichem Haushalts-Einkommen (oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze) Zweiverdiener-Ehepaare gegenüber Einverdiener-Ehepaaren mit einem absolut höheren Krankenversicherungsbeitrag belastet (siehe auch die Ausführungen zu den entsprechenden Beispielhaushalten in Abschnitt 5.1).

Abbildung 3 stellt die Beitragsbelastung in Abhängigkeit vom Haushalts-Einkommen dar. Unterstellt ist, dass die Ehepartner im Verhältnis 60:40 zu diesem Einkommen beitragen. Liegt das Gesamteinkommen unter dem Wert $BBG/0,6 = 1,667 * BBG$, so liegt das Einkommen beider Partner unterhalb der BBG und wird voll mit Beiträgen belastet. Ab einem Einkommen von $BBG/0,6$ überschreitet der höherverdienende Partner die BBG, und für die weitere Erhöhung des Familieneinkommens (ohne Splitting) unterliegen nur noch die 40% der Einkommen des anderen Partners der Beitragspflicht. Ab einem Familieneinkommen von $BBG/0,4 = 2,5 * BBG$ erreicht auch der zweite Partner die BBG. Beim Splitting wird dagegen für jeden Partner – unabhängig von der tatsächlichen Einkommenserzielung – 50 % des Familieneinkommens belastet. Sobald ein Einkommen von in Höhe der doppeltem Beitragsbemessungsgrenze erreicht ist, bleibt der Beitrag konstant.

Abbildung 3: Einführung eines negativen Ehegattensplittings



Quelle: IGES

Durch Einführung eines negativen Ehegattensplittings (V4-1) erhöht sich die Summe der beitragspflichtigen Einkommen, sodass der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz gegenüber dem Grundmodell um geschätzte 0,5 Prozentpunkte auf 12,2% gesenkt werden kann. Gegenüber dem Status quo der GKV reduziert sich der Beitragssatz um 1,9 Prozentpunkte.

9.2 Kinderfreibetrag

Im Zusammenhang mit der Diskussion eines Ehegattensplittings wird häufig auch ein Familiensplitting diskutiert. Im Unterschied zum Ehegattensplitting würden hier – im Sinne eines negativen Familiensplittings – die Haushalts-Einkommen nicht nur auf die Ehepartner, sondern auf alle Familienmitglieder verteilt werden. Vorstellbar wäre, dass hierbei die Einkommen nicht voll auf alle Familienmitglieder verteilt werden, sondern nach einem (bedarfsorientierten) Schlüssel (sog. „Äquivalenzeinkommen“). Bei gleichem Haushaltseinkommen (oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze) hätte aber auch dann noch eine Familie mit Kindern – absolut gesehen – einen höheren Beitrag zu entrichten als ein kinderloses Ehepaar.

Während das gerade diskutierte Modell des Familiensplittings Familien gegenüber Kinderlosen benachteiligt, wird im Folgenden nach einer familien-

freundlichen Komponente in der Bürgerversicherung gesucht. Folgende Verfahren sind denkbar:

- Befreiung aller Kinder, ggf. bis zu einer Altersgrenze, vom Beitrag zur Bürgerversicherung. Dieses Verfahren läuft weitgehend leer, da Kinder auch in der Bürgerversicherung in der Regel keine beitragspflichtigen Einnahmen haben. Eine Beitragsreduktion würde sich hier allein für Haushalte ergeben, in denen Kinder Vermögenseinkommen erzielen.
- Befreiung der Kinder von Beiträgen in Verbindung mit einem Familiensplitting. Danach wird das Familieneinkommen, unabhängig davon, wer dieses Einkommen erzielt, nach einem (bedarfsorientierten) Schlüssel auf die Mitglieder verteilt. Im Unterschied zum negativen Familiensplitting würde hier aber der Anteil des Haushalts-Einkommens, der auf Kinder entfällt, beitragsfrei bleiben. Dies wird an folgendem Beispiel demonstriert:
Betrachtet man beispielsweise eine alleinerziehende Frau mit einem Kind sowie einem Einkommen in Höhe von 40.000 EUR pro Jahr, würden entsprechend der gewählten Bedarfsgewichten 1:0,6 der Frau 25.000 EUR und dem Kind 15.000 EUR zugeordnet werden. Der auf die Frau entfallende Betrag (25.000 EUR) wäre (bis zur BBG) beitragspflichtig; der des Kindes wäre beitragsfrei.
Bei diesem Verfahren haben allerdings Familien mit höherem Gesamteinkommen geringere Beiträge relativ zu ihren Einkommen zu zahlen als Familien mit geringerem Einkommen, weil unabhängig von der Einkommenshöhe (für eine bestimmte Familienstruktur) immer der gleiche Prozentsatz der Einkommen beitragsfrei bleibt.
- Der besserverdienende Elternteil erhält auf seine Gesamteinkommen je Kindergeld-berechtigtes Kind einen Freibetrag in Höhe des steuerrechtlichen Kinderfreibetrags von 3.648 EUR p.a. (gültig hier sowohl für Verheiratete als auch für Alleinstehende). In Höhe dieses Freibetrags je Kind werden die Gesamteinkommen beitragsfrei belassen.

Geschätzt wurden die Finanzeffekte für die letztgenannte Variante „Kinderfreibetrag“ (V4-2): Wegen des Kinderfreibetrags reduzieren sich die beitragspflichtigen Einnahmen um rund 30 Mrd. EUR. Gegenüber dem Grundmodell erhöht sich damit der durchschnittliche allgemeine Beitragsatz um 0,3 Prozentpunkte auf 13% (gegenüber dem Status quo der GKV reduziert er sich um 1,1 Prozentpunkte).

9.3 Begrenztes negatives Ehegattensplitting nur für „Kinderlose“

Simuliert wurde eine weitere Variante zum Grünen-Grundmodell (V4-3), bei der ein negatives Ehegattensplitting nur für Ehepaare eingeführt wird, die nicht mindestens ein Kind erziehen. Gewertet werden hier allein Kinder bis zu einer Altergrenze von (einschließlich) 15 Jahren.

Im Unterschied zu der familienfreundlichen Variante (V4-2) erlagen in dieser Variante Familien keinen direkten finanziellen Vorteil gegenüber dem Grundmodell.

Im Vergleich zur Variante V4-1 (negatives Ehegattensplitting) werden in dieser Variante die Familien von den negativen finanziellen Auswirkungen des Splitting-Verfahrens ausgenommen. Dies betrifft allerdings nur Familien, bei denen ein Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze von vorrangig einem Ehepartner erwirtschaftet wird, weil sich das negative Ehegattensplitting allein bei diesen Personen negativ auswirkt. Dies bedeutet aber auch, dass bei den Ehepaaren mit Kindern und einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze weiterhin Doppeltverdiener stärker mit Beiträgen belastet werden als Alleinverdiener.

Weil in dieser Variante zumindest für „kinderlose“ Ehepartner das Familiensplitting angewendet wird, erhöht sich im Vergleich zum Grünen-Grundmodell die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen um 22 Mrd. EUR, wohingegen sie sich in Variante „Ehegattensplitting“ (V4-1) um mehr als 60 Mrd. EUR erhöhen. Damit verringert sich der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz (nur) um 0,2 Prozentpunkte gegenüber dem Bürgerversicherungs-Grundmodell auf 12,5%. Gegenüber dem GKV-Status quo reduziert sich der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz um 1,6 Prozentpunkte.

10 Vorgabe eines Mindestbeitrags

Konstruiert wird eine Variante mit einer Mindestbeitragsregelung in der Bürgerversicherung. Alle Personen, auch Personen, die wie z. B. Kinder keine Einkommen erzielen, haben mindestens diesen absolut definierten Beitrag an die Krankenkasse zu entrichten. Mit der Definition eines Mindestbeitrags eng verknüpft ist die sich implizit ergebende Einkommensgrenze, ab der sich rechnerisch der Mindestbeitrag ergibt, die sog. Mindestbemessungsgrenze. Personen, die mit ihrem Einkommen unterhalb dieser Grenze liegen, haben – unabhängig von ihrem Einkommen – denselben Beitrag zu zahlen. Zusätzlich zu der Wirkung der Beitragsbemessungsgrenze für die Bezieher höherer Einkommen ist damit in dieser Variante auch für Bezieher sehr niedriger Einkommen ein proportionaler Einkommensbezug des Beitrags unterhalb einer Mindestbemessungsgrenze ausgeschlossen.

Simuliert wird der Effekt eines Mindestbeitrags, der der Mindestbeitragsregelung entspricht, wie sie gem. § 240 Abs. 4 S. 1 SGB V in der derzeitigen GKV für freiwillige Mitglieder anzuwenden ist, die nicht hauptberuflich selbständig sind.³² Bei einem berechneten allgemeinen Beitragssatz von 10,7 % ergibt sich damit ein Mindestbeitrag in Höhe von 86 EUR. In der hier berechneten Variante hätten diesen Mindestbeitrag alle Personen, also auch Kinder, zu zahlen, die mit ihren Gesamteinkommen (genauer: ihren beitragspflichtigen Einnahmen) die Mindestbemessungsgrundlage von 805 EUR im Monat unterschreiten. Ein denkbarer Einkommensausgleich etwa über das Steuersystem zur Subventionierung des Mindestbeitrags wird in der Simulation nicht berücksichtigt.

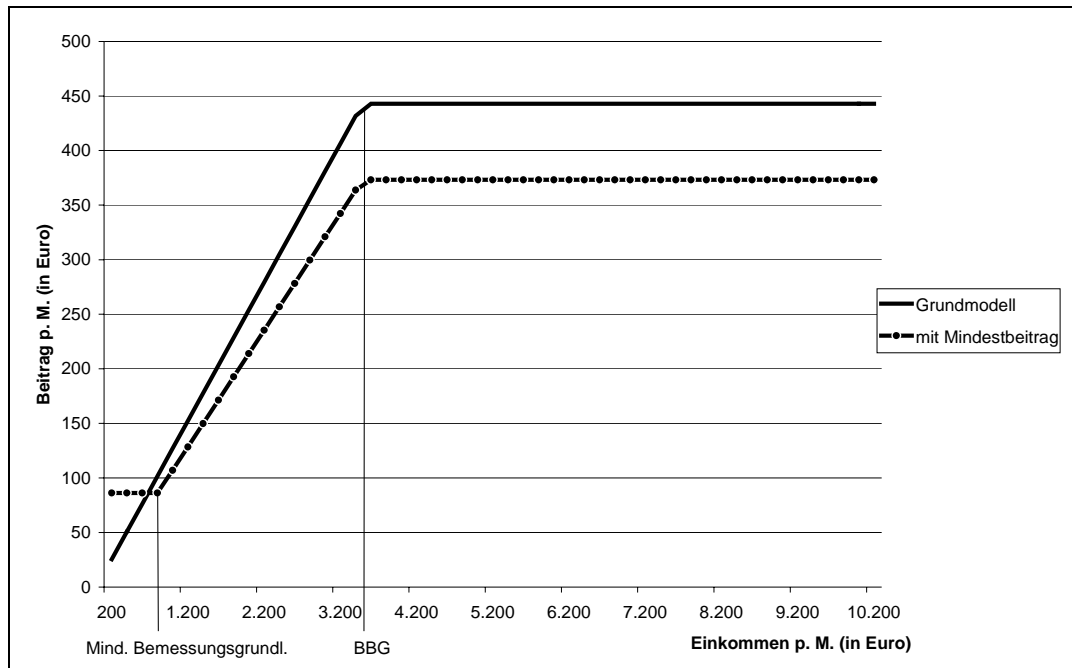
Personen mit einem Einkommen unterhalb der Mindestbemessungsgrundlage werden hier relativ zu ihren Einkommen stärker mit Beiträgen belastet als alle anderen Personen. – Eine Abhängigkeit von Einkommen und Beitrag ist nur noch bei Personen der Einkommensklasse zwischen Mindestbemessungsgrundlage und Beitragsbemessungsgrenze gegeben.

Über die gezahlten Mehrbeiträge kann der Beitrag aller anderen reduziert werden. Ähnlich wie bei der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze können hier rund 278 Mrd. EUR an beitragspflichtigen Einnahmen zusätzlich der Finanzierungsbasis der Bürgerversicherung zugeführt werden. Der

³² Es gilt damit eine Mindestbemessungsgrundlage in Höhe von 1/3 der monatlichen Bezugsgröße (2004: 805 EUR).

durchschnittliche Beitragssatz sinkt um 2 Prozentpunkte gegenüber dem Grundmodell bzw. um 3,4 Prozentpunkte. Besserverdiener oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze haben anstatt 442 EUR im Bürgerversicherungs-Grundmodell nur noch einen Höchstbeitrag von 373 EUR zu zahlen.

Abbildung 4: Einführung eines Mindestbeitrags



Quelle: IGES

Im bestehenden GKV-System gibt es einen Mindestbeitrag nur für freiwillig Versicherte, nicht aber für Pflichtversicherte. Die Mindestbeitragsregelung für Freiwillige ist eine Folge der Wahlmöglichkeit: Wenn Personen individuell über den Eintritt in eine Solidargemeinschaft entscheiden, so werden dies überwiegend solche tun, die dabei gewinnen und damit die Solidargemeinschaft belasten. Die Mindestbemessungsgrenze dient damit dem Schutz der Versicherungspflichtigen, die durch den selektiven Zugang hoher Risiken sonst unangemessen belastet würden. Im Grundmodell der Bürgerversicherung bestehen diese Wahlmöglichkeiten nicht mehr, sodass auch für das Konzept des Grundmodells die Mindestbeitragsregelung fallengelassen wurde.

ANHANG

1	Tabellarische Übersichten der Berechnungsergebnisse	74
2	Grundannahmen und Berechnungsweisen der Simulation	77
3.	Tabellenverzeichnis.....	82
4.	Abbildungsverzeichnis.....	82
5.	Literaturverzeichnis.....	83

1 Tabellarische Übersichten der Berechnungsergebnisse

Tabelle 7: Finanzeffekte bei unterschiedlicher Gestaltungen der Beitragsbemessung in der Bürgerversicherung

Modelle	S.Q.	GM	V1-1	V1-2	V1-3	V2-1
	<i>GKV</i>	<i>Grundmodell</i>	VPG	<i>allg. BBG</i> BBG-RV	ohne BBG	<i>getrennte BBGen</i>
Höhe BBG (in EUR p.M.)	3.487,50	3.487,50	3.862,50	5.150,00	/	3.487,50 (jeweils)
Freibeträge (in EUR p..a.)						
- Kapitalerträge	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340
- Arbeitseink.	/	/	/	/	/	/
- andere Verm. Eink. (jeweils)	/	/	/	/	/	/
Beitragseinheit	Mitglied	Person	Person	Person	Person	Person
Kinderfreibetrag je Kind (in EUR p.a..)	0	0	0	0	0	0
Mindestbeitrag	Freiw. Mitgl.	0	0	0	0	0
BS (allgemein)	14,1%	12,7%	12,3%	11,8%	10,7%	12,1%
BS (ermäßigt)	13,3%	12,0%	11,6%	11,1%	9,9%	11,3%
BS (ohne KG+Verw.K)	12,3%	11,0%	10,6%	10,1%	8,9%	10,3%
BPE-relevante Einkommen (in Mrd. EUR)						
- aus Löhnen und Gehältern	-	883	883	883	883	883
- aus Lohnersatzzahlungen	-	416	416	416	416	416
- aus Vermögenseinkommen	-	215	215	215	215	215
Summe BPE-rel. Einkommen	-	1.514	1.514	1.514	1.514	1.514
Summe BPE (in Mrd. EUR)	958	1.232	1.274	1.339	1.514	1.307
Summe Beitragseinnahmen (in Mrd. EUR)	118	135	135	135	135	135
Summe Leistungsausgaben (ohne KG+ Verw.K) (in Mrd. EUR)	118	135	135	135	135	135
Anzahl Versicherte (in Tsd.)	71.608	82.257	82.257	82.257	82.257	82.257

Anmerkung: Abweichungen rundungsbedingt

Quelle: IGES

Tabelle 8: Beitragseffekte bei Einführung der Bürgerversicherung in verschiedenen Varianten der Beitragsbemessung

Haushaltstyp	Erwerbs- und Erwerbsersatz-einkommen*) des Haushalts in Euro p.a.	Sonstige Einkunftsarten des Haushalts in Euro p.a.	Be- ("+" bzw. Entlastung ("-") durch Beiträge in Euro p. M. bei Einführung der BüV gegenüber GKV		
			BüV-GM	BüV-V4-1 (Ehegattensplitting)**	BüV-V4-2 (Kinderfreibetrag)***
G-1 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	7	1	10
G-2 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend; 1 Kind	23.000	2.000	7	1	-3
G-3 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend; 2 Kinder	23.000	2.000	7	1	-17
G-4 Arbeitnehmer (männlich, 35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	-23	-32	-19
G-5 Arbeitnehmerin (weiblich, 35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	-23	-32	-19
G-6 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend, 1 Kind	46.000	4.000	-23	-32	-32
G-7 Arbeitnehmer/in (35 Jahre), alleinstehend	50.000	20.000	-23	-32	-19
G-8 Arbeitnehmer/in (55 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	-23	-32	-19
G-9 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, ohne Kinder	23.000	2.000	7	1	10
G-10 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Doppelverdiener (jeweils 50:50), ohne Kinder	23.000	2.000	7	1	10
G-11 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, ohne Kinder	50.000	20.000	-23	241	-19
G-12 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Doppelverdiener (jeweils 50:50), ohne Kinder	50.000	20.000	171	152	182
G-13 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	23.000	2.000	7	1	-17
G-14 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	46.000	4.000	-23	48	-19
G-15 Selbständige/r (35 Jahre), alleinstehend,	23.000	2.000	-28	-39	-22
G-16 Selbständige/r (35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	-46	-65	-37
G-17 Selbständige/r (55 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	-46	-65	-37
G-18 Selbständige/r (35 Jahre), alleinstehend	50.000	20.000	-46	-65	-37
G-19 Selbständigen-Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	23.000	2.000	-28	-39	-36
G-24 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre), Alleinrentenbezieher	23.000	2.000	7	1	-17
G-25 Rentner/in (70 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	7	1	10
G-26 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre), Alleinrentenbezieher	46.000	4.000	-23	48	-19
G-27 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre, Alleinrentenbez.	4.000	46.000	395	457	405

Anmerkung: *) Unter die Gruppe Erwerbs- und Erwerbsersatz-einkommen werden in dieser Darstellung auch die Selbständigen-Einkommen gefasst. Aus Darstellungsgründen wird für alle Haushalte unterstellt, dass sie keine Betriebsrenten erhalten, welche unter der Kategorie „Sonstige Einkunftsarten“ zu fassen wären.

**) Auch beim Splitting der Arbeitseinkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze hat der Arbeitgeber einen hälftigen Beitrags-satz maximal auf die Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten.

***) Der Kinderfreibetrag wird immer von den „sonstigen Einkünften“ abgezogen. Grund für diese Ausgestaltung ist, dass in diesem Fall zum einen der Krankengeldanspruch nicht beeinflusst wird und zum anderen würden sonst die Haushalte mit Erwerbseinkommen unbegründet stärker von der Entlastung profitieren als die ohne solches.

2 Grundannahmen und Berechnungsweisen der Simulation

Die Untersuchung stützt sich u. a. auf Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) des Befragungsjahres 2001 und bedient sich Verfahren der Mikro-simulation unter der Annahme der Rechtslage nach dem Stand des Jahres 2004.

Verwendete Einkommensarten

Über die konzeptionellen Annahmen des Grundmodells hinaus sind für die Simulierung einige Festlegungen erforderlich, um die Datenquelle zur Simulation des Modells verwenden zu können.

Die in der Datengrundlage verfügbaren Einkunftsarten werden – nach Orientierung am Steuerrecht – nach folgenden Einkommens-Kategorien klassifiziert:

Arbeitsentgelt: Bruttolohn als Arbeitnehmer, 13. und 14. Monatsgehalt, Weihnachts- und Urlaubsgeld, sonstige Sondervergütung, Gewinnbeteiligung,

Lohnersatzzahlungen: Altersrente/Pension, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhalts- und Übergangsgeld, Sozialhilfe, Betriebsrente, Witwen- und Waisenrente,

Vermögenseinkommen: Einkommen aus Kapitalvermögen, Selbständigeeinkommen, Renten aus privater Vorsorge, Nebeneinkommen.

Folgende Einkunftsarten werden in der Simulation nicht bei der Beitragsbemessung berücksichtigt: Bafög, Stipendium, Wehr- und Zivildienstsold, Mutterschaftsgeld, gesetzlicher Unterhalt vom früheren Partner bezogen, Zuwendungen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung. Es handelt sich teils um dem Betrag nach geringe öffentliche Leistungen, teils um Transaktionen zwischen Privaten, die schwer erfassbar sind. Einkommen aus Vermietung und Verpachtung sind nicht aufgenommen, da hier nach den Steuerstatistiken in einer großen Zahl der Fälle negative Werte auftreten, die im SOEP nur unzureichend erfasst sind.

Arbeitsentgelt, Einkommen aus unselbständiger Arbeit und Lohnersatzeinkommen werden mit dem Bruttobetrag erfasst, welcher betriebswirtschaftlich gesehen einen (Brutto-)Erlös oder Umsatz darstellt. Kapitaleinkommen

werden mit dem angegebenen Einnahmenüberschuss angesetzt, welcher den Gewinn vor Steuern darstellt. Renten aus privater Vorsorge werden, soweit erfasst, entsprechend steuerrechtlicher Regelungen mit dem Ertragsanteil (also zu 25 %) verbeitragt.

Vorgehensweise bei der Simulation

Um eine hinreichende Datenbasis zu gewinnen, sind Personenkreis und Einkommensarten gemäß derzeitiger Rechtslage (2004) abzugrenzen, den Versicherten müssen Leistungsausgaben der Krankenversicherung hinzugespielt werden. Die einzelnen Bearbeitungsschritte wurden in der folgenden Reihenfolge vorgenommen.

- Der Krankenversicherungsschutz von Kindern wird über den Haushaltsvorstand (ersatzweise die Mutter) festgelegt.
- Versicherte der Landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie privat versicherte Landwirte wurden wegen der Sonderstellung der Landwirte in der GKV herausgefiltert.
- Die Einkommen der einzelnen Versicherten wurden getrennt nach den obigen Einkommenskategorien ermittelt (Arbeitsentgelt, Arbeitslosengeld bzw. -hilfe etc.). Sie wurden ergänzt um (Netto-)Einkommen von Selbständigen, Freiberuflern bzw. Sozialhilfebeziehern sowie um Einkommen aus Vermögen (Nettoeinnahmen aus Vermietung / Verpachtung, Zinseinnahmen usw.).
- Zur Simulation des Status Quo der GKV wurden die Einkommen der einzelnen Versicherten unter Berücksichtigung von Krankenversicherungs-Bemessungsgrenzen, Sonderregelungen (wie bei Studenten oder Selbständigen mit geringen Einkünften) sowie – wo erforderlich – partiellen Beitragspflichtigkeiten auf den Begriff der „beitragspflichtigen Einnahmen“ der GKV umgerechnet.
- Erhoben wurde auch der Versicherungsstatus der Befragten (GKV oder PKV-versichert sowie bei GKV-Versicherten der Status pflichtversichert / freiwillig versichert / Familienmitversichert). Unterstellt wird, dass die in der Datenbasis für 2001 zu findenden freiwilligen Rentner nun (in 2004) pflichtversichert sind. Es ist nur ein kleiner Anteil an freiwillig versicherten Rentnern zu erwarten. Der Status „freiwillig“ wird bei Rentnern deshalb auf den Status „pflichtig“ umgesetzt.
- Die Leistungsanspruchnahmedaten der Befragten wurden alters- und geschlechtsspezifisch „bepreist“. Grundlage für die Bepreisung sind die Ausgabenprofile des Risikostrukturausgleichs. Konkret bedeutet dies:

Jedem Arztkontakt eines Befragten³³ wurden die Durchschnittskosten eines Arztbesuchs seiner Alters- / Geschlechtszelle im RSA³⁴ zugewiesen (Hauptleistungsbereiche „Ärzte“, „Zahnärzte“, „Arzneimittel“ und „sonstige Leistungen“). Analoges gilt für Krankenhausaufenthalte (Hauptleistungsbereich „Krankenhaus“).

- Für die Sachleistungen insgesamt (ambulant und stationär zusammen; fünf Hauptleistungsbereiche) wurde eine Summenabstimmung bezüglich des Ausgangsjahres 2001 vorgenommen. Für die Simulation wurden damit sowohl die Ausgaben als auch die Einkommen des Jahr 2001 verwendet.
- Für die Bürgerversicherung werden auch die bisher privat Vollversicherten der GKV zugeschlagen. Da die Vergütung für diese dann in der Bürgerversicherung auf dem Niveau der GKV erfolgt, wurden ihnen die Behandlungskosten nach dem gleichen Schema wie bei den gesetzlich Versicherten zugerechnet (differenziert nach Alter, Geschlecht und Inanspruchnahmedaten; Beträge nach Summenabstimmung für das Jahr 2001).
- Die Berechnung des allgemeinen Beitragssatzes: Für den Personenkreis der Bürgerversicherung wurden die Sachleistungen individuell simuliert und in der Summe in Bezug gesetzt zu der Summe der BPE-Kategorien. Auf den so ermittelten Teilbeitragssatz wird pauschal 1 Prozentpunkt für Leistungen außerhalb des RSA aufgeschlagen. Dies ergibt den ermäßigten Beitragssatz.
- Für den Hauptleistungsbereich Krankengeld wird eine einfache Schätzung gemacht: Der Abstand zwischen allgemeinem und ermäßigtem Beitragssatz wird aus dem Jahr 2001 für GKV-Versicherte auch für die Bürgerversicherung übernommen. Dies sind 0,75 Prozentpunkte.
- Für freiwillig versicherte Mitglieder liefert die Datengrundlage keine Information darüber, ob die Befragten ihre Bruttoarbeitseinkommen inklusive oder exklusive des Arbeitgeberanteils zur Krankenversicherung angeben. Es wird die Annahme getroffen, dass es sich hierbei um das Bruttoerwerbseinkommen ohne den Arbeitgeberanteil zur Krankenver-

³³ Auskünfte liegen erst ab dem 17. Lebensjahr vor. Kindern wurde der mittlere Ausgabenbetrag zugeordnet.

³⁴ Eine Berücksichtigung weiterer RSA-Merkmale (z. B. der Bezug einer Erwerbsminderungsrente) erfolgte wegen unterbesetzter Zellen im SOEP-Datenbestand nicht.

sicherung handelt, dieser also – wie bei den Pflichtversicherten – bereits abgesetzt ist.

- Beiträge von freiwillig versicherten Kindern in der GKV werden ignoriert. Diese Personengruppen spielen vermutlich beitragsmäßig keine besondere Rolle. Da die Beiträge in der GKV und PKV in etwa übereinstimmen, gibt es auch keine „Faustregel“ für eine Zuordnung.
- Zur Berechnung des PKV-Beitrags: Ausgegangen wurde von berechneten privaten Krankenversicherungsprämien für Neueintritte im Alter von 35 Jahren (männlich / weiblich) sowie für Kinder mit Beginn 2003. Verwendet wurde ein Tarif, der für den ambulanten Bereich einen Selbstbehalt in Höhe von 300 EUR p. a. vorsieht und Krankenhaus-Wahlleistungen und zahnärztliche Leistungen sowie Zahnersatzleistungen beinhaltet. Berücksichtigt wurde, dass Beamte i. d. R. keinen absoluten Selbstbehalt abschließen. Bei Erwerbstätigen (außer bei Beamten) umfasst der Vertrag auch einen Krankengeld-Tarif.
- Die oben genannte Eintritts-Prämie für das Alter 35 Jahre wurde als Niveau des Startwertes verwendet. Diese Einstiegsprämie gibt allerdings keinen Aufschluss darüber, mit welchem Beitrag (ältere) Bestandskunden der PKV (mit einer bereits vorhandenen Historie von Beitragsanpassungen) für sich und ihre erwachsenen Mitversicherten belastet sind. Dieser altersabhängige Prämienverlauf wurde – als Profil – aus Daten des SOEP zu gezahlten PKV-Prämien geschätzt.

Für die einzelnen definierten Haushalte errechneten sich hierüber die in Tabelle 9 aufgelisteten Beiträge zur privaten Vollversicherung.

Tabelle 9: Berechnete Beiträge zur privaten Vollversicherung für einzelne PKV-versicherte Haushalte

Haushaltstyp	Erwerbs- und Erwerbsersatz-einkommen*) des Haushalts in Euro p. a.	Sonstige Einkunftsarten des Haushalts in Euro p. a.	PKV-Beitrag für den Haushalt (gesamt) in Euro p. M.	PKV-Beitrag für den Haushalt (nur AN-Anteil) in Euro p. M.	entfallender PKV-Beitragsanteil für BüV-Leist. (AN-Ant.***) in Euro p. M.
P-4 Arbeitnehmer (männlich, 35 Jahre), alleinstehend.	46.000	4.000	225	113	23
P-5 Arbeitnehmerin (weiblich, 35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	338	169	34
P-6 Arbeitnehmerin (weiblich, 35 Jahre), alleinst., 1 Kind	46.000	4.000	423	212	42
P-7 Arbeitnehmer (männlich, 35 Jahre), alleinstehend	50.000	20.000	225	113	23
P-8 Arbeitnehmer (männlich, 55 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	356	178	36
P-11 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, ohne Kinder	50.000	20.000	543	298	81
P-14 Arbeitnehmer/in -Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	46.000	4.000	713	468	183
P-15 Selbständiger (männlich, 35 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	225	225	135
P-16 Selbständiger (35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	225	225	135
P-17 Selbständiger (55 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	225	225	135
P-18 Selbständiger (35 Jahre), alleinstehend	50.000	20.000	225	225	135
P-19 Selbständigen-Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	23.000	2.000	713	713	428
P-20 Selbständigen-Ehepaar (beide 35 Jahre), Alleinverdiener, 2 Kinder	50.000	20.000	713	713	428
P-21 Beamter (35 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	125	125	25
P-22 Beamter (35 Jahre), alleinstehend	46.000	4.000	125	125	25
P-23 Beamter (50 Jahre), alleinstehend	84.000	4.000	163	163	33
P-24 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre), Alleinrentenbezieher	23.000	2.000	735	600	306
P-25 Rentner (70 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	490	355	159
P-26 Rentner-Ehepaar (beide 70 Jahre), Alleinrentenbezieher	46.000	4.000	735	490	196
P-27 Rentner-Ehepaar (beide 70 J.), Alleinrentenbez.)	4.000	46.000	735	712	418
P-28 Pensionär (70 Jahre), alleinstehend	23.000	2.000	245	245	49

Anmerkung: *) Unter die Gruppe Erwerbs- und Erwerbsersatz-einkommen werden in dieser Darstellung auch die Selbständigen-Einkommen gefasst. Aus Darstellungsgründen wird für alle Haushalte unterstellt, dass sie keine Betriebsrenten erhalten, welche unter der Kategorie „Sonstige Einkunftsarten“ zu fassen wären.

**) Um den o.g. Arbeitnehmer-Anteil zu erhalten, wurde – entsprechend der Logik der Arbeitgeberzuschussberechtigung – von demjenigen Beitragsteil der PKV-Prämie, der auf den Teil „Bürgerversicherungsleistungen“ entfällt, der für die private Vollversicherung insgesamt gezahlte Arbeitgeberzuschuss angerechnet. Dieser Komplettabzug muss hier vorgenommen werden, weil unter Bürgerversicherungs-Bedingungen allein der Bürgerversicherungs-Tarif noch zuschussfähig ist. Auf den Gesamtbeitrag zur privaten Vollversicherung bezogen kann der bisher gezahlte Arbeitgeberzuschuss bis zu 50% ausmachen, auf den Leistungsteil „Bürgerversicherung“ bezogen ist dies aber i.d.R. ein größerer Anteil.

Bei den Rentner-Haushalten wurde der „AN-Anteil“ durch Abzug des Beitragszuschusses des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers ermittelt.

Für die Beamten ist die Kalkulation des entfallenden PKV-Beitrags so vorgenommen, dass auch künftig der über die Bürgerversicherungsleistungen hinausgehende Zusatz-Teil abgedeckt wird, den bisher die Beihilfe übernommen hat. Der Beamte „spart“ damit nur 20% seines bisher selbst getragenen PKV-Beitrags.

3. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Finanzeffekte einzelner Schritte zum Grundmodell der Bürgerversicherung – Schrittfolge I.....	38
Tabelle 2:	Finanzeffekte einzelner Schritte zum Grundmodell der Bürgerversicherung – Schrittfolge II	40
Tabelle 3:	Beitragseffekte bei Einführung des Grundmodells der Bürgerversicherung für einzelne GKV-versicherte Haushalte	45
Tabelle 4:	Beitragseffekte bei Einführung des Grundmodells der Bürgerversicherung für einzelne bisher PKV-versicherte Haushalte	50
Tabelle 5:	Finanzeffekte durch Einbeziehung der Beamten bzw. Beihilfeberechtigten in die Bürgerversicherung auf die öffentlichen Haushalte - sofort bzw. im Übergang	55
Tabelle 6:	Varianten der Beitragsbemessung bzgl. Freibeträge.....	62
Tabelle 7:	Finanzeffekte bei unterschiedlicher Gestaltungen der Beitragsbemessung in der Bürgerversicherung.....	74
Tabelle 8:	Beitragseffekte bei Einführung der Bürgerversicherung in verschiedenen Varianten der Beitragsbemessung	76
Tabelle 9:	Berechnete Beiträge zur privaten Vollversicherung für einzelne PKV-versicherte Haushalte.....	81

4. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Beitragshöhe in Abhängigkeit vom monatlichen Bruttoeinkommen bei unterschiedlichen Höhen der Beitragsbemessungsgrenze	59
Abbildung 2:	Getrennte versus gemeinsame Beitragsbemessungsgrenze für die einzelnen Einkommensarten	61
Abbildung 3:	Einführung eines negativen Ehegattensplittings	67
Abbildung 4:	Einführung eines Mindestbeitrags.....	71

5. Literaturverzeichnis

- Breyer Friedrich u.a. (2004):* Reform der sozialen Sicherung. Berlin, Heidelberg, New York.
- Cassel, Dieter (2003):* Kapitaldeckung und höhere Rentner-Beiträge zur ergänzenden Finanzierung demographischer Effekte in der GKV. In: Manfred Albring und Eberhard Wille (Hrsg.), Die GKV zwischen Ausgabendynamik, Einnahmenschwäche und Koordinierungsproblemen, Frankfurt/Main, S. 209-234.
- Herzog-Kommission (2003):* Bericht der Kommission „Soziale Sicherheit“ zur Reform der sozialen Sicherungssysteme, Berlin, 29. September 2003.
- Jacobs, Klaus/Reschke, Peter/Bohm, Steffen (1996):* Notwendigkeit und Möglichkeiten eines Umbaus der Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Konzeptionelle und empirische Analysen in wettbewerblicher Perspektive. Graue Reihe der Hans Böckler Stiftung, NF, Bd. 111. Düsseldorf 1996. Zugleich IGES-Arbeitspapier Nr. 96-09, hg. vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung, Berlin.
- Jacobs, Klaus/Schulze, Sabine (2004):* Bürgerversicherung in wettbewerblicher Sicht, in: Ursula Engelen-Kefer (Hrsg.): Reformoption Bürgerversicherung – Wie das Gesundheitssystem solidarischer finanziert werden kann, Hamburg 2004, S. 85-109.
- Rürup-Kommission (2003):* Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme. Bericht der Kommission, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin.
- Schräder, Wilhelm F./Sehlen, Stephanie/Hofmann, Jürgen (2004):* Gesetzliche Krankenversicherung für alle Bürger. Probleme des Übergangs bei der Einführung, in: Ursula Engelen-Kefer (Hrsg.): Reformoption Bürgerversicherung, Hamburg 2004, 64-77.
- SVRKaIG (2003):* Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Hrsg.): Finanzierung, Nutzenorientierung und Qualität, Gutachten 2003 Langfassung, Bonn.
- VVG-Kommission (2004):* Abschlussbericht der Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts, vom 19.04.2004.
- Wagner, Gert (2003):* Pauschalprämien setzen das Konzept der Bürgerversicherung am besten um. In: ifo-Schnelldienst 56 (17), S. 3-6.
- Zok, Klaus (2003):* Gestaltungsoptionen in der Gesundheitspolitik. Die Reformbereitschaft von Bürgern und Versicherten im Spiegel von Umfragen. WIdO-Materialien Bd. 50, Bonn.