

Läufer, Ines

**Working Paper**

## Das Krankenversicherungssystem in den USA: Bestimmungsparameter des Angebots und der Ausgestaltungformen von Arbeitgeber- Gruppenversicherungen

Otto-Wolff-Discussion Paper, No. 03/2014

**Provided in Cooperation with:**

Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung (owiwo), Köln

*Suggested Citation:* Läufer, Ines (2014) : Das Krankenversicherungssystem in den USA: Bestimmungsparameter des Angebots und der Ausgestaltungformen von Arbeitgeber-Gruppenversicherungen, Otto-Wolff-Discussion Paper, No. 03/2014, Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsordnung (owiwo), Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/107931>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



Direktor: Prof. Achim Wambach, Ph. D.  
Geschäftsführer: Dr. Steffen J. Roth

**Das Krankenversicherungssystem in den USA:**

**Bestimmungsparameter des Angebots und der Ausgestaltungformen von  
Arbeitgeber-Gruppenversicherungen**

Ines Läufer

**Otto-Wolf-Discussion Paper 03/2014**

**(Oktober 2014)**

## Inhaltsverzeichnis

<b>HINTERGRUND DER FRAGESTELLUNG.....</b>	<b>1</b>
<b>KOSTENFAKTOREN DER GRUPPENVERSICHERUNG – SYSTEMATISCHE DIFFERENZEN ZWISCHEN GROßEN UND KLEINEN ARBEITGEBERN.....</b>	<b>4</b>
<b>HISTORISCHE FAKTOREN DER ENTSTEHUNG UND ENTWICKLUNG VON ARBEITGEBER- UND GRUPPEN-VERSICHERUNG .....</b>	<b>7</b>
Politische Strategie der privaten Versicherungen und Ärzte, um staatlicher Krankenversicherung vorzubeugen .....	9
Gruppenversicherung als Versicherung seitens der Leistungserbringer gegen Einkommensausfall .....	10
Private Ausweichreaktion auf staatliche Lohngrenzen .....	11
Staatliche Förderung privater Ausweichreaktionen: Steuervorteile .....	11
<b>KOSTEN DES PFADWECHSELS: ABSCHAFFUNGSKOSTEN .....</b>	<b>13</b>
Versicherungsleistungen als Qualitätssignal/Reputation .....	13
Verteilungskonflikte bei Kompensationsleistungen .....	16
<b>ANMERKUNGEN ZUR INZIDENZ DER VERSICHERUNGSKOSTEN UND BEDEUTUNG DER KOSTENHÖHE JE NACH ANGEBOTSBESTIMMUNGSPARAMETER.....</b>	<b>18</b>
<b>KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ ALS INSTRUMENT DER PRODUKTIVITÄTSSTEIGERUNG .....</b>	<b>20</b>
Loyalität sichern / besonderer symbolischer Gehalt der Versicherungsleistung .....	22
Disziplinierung durch Erhöhung der Opportunitätskosten einer Kündigung .....	26
Krankenversicherung für die langfristige Bindung des Arbeitnehmers („Labour Turnover Ansatz“) .....	28
Kontrolle der Gesundheitsversorgung der Arbeitnehmer /Sicherung der Arbeitsqualität auch eine Form der Sicherung von Humankapitalinvestitionen .....	34
Selektionsinteresse des Arbeitgebers: Anwerben von hoher Arbeitsqualität .....	35
<b>GEWERKSCHAFTLICHE FORDERUNG DES ANGEBOTS VON VERSICHERUNGSSCHUTZ .....</b>	<b>36</b>
<b>ANGEBOT VON VERSICHERUNGSLEISTUNGEN ALS ANTWORT AUF PRÄFERENZEN ARBEITNEHMER IM WETTBEWERBLICHEN MARKT.....</b>	<b>43</b>
Adverse Selektion in der Gruppenversicherung? .....	46
„Advantageous“ Selection.....	51

Stellt „adverse Selektion“ auch ein Problem für den Arbeitgeber dar? .....	52
Optionen des Arbeitgebers der Selektion.....	56
Differenzierung der Angebote (Leistungskataloge).....	56
Risikoselektion des Arbeitgebers? .....	61
<b>FAZIT/SCHLUSSBEMERKUNGEN .....</b>	<b>64</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>69</b>

Autorenkontakt

Dipl.-Volkswirtin Ines Läufer  
[laeuffer@wiso.uni-koeln.de](mailto:laeuffer@wiso.uni-koeln.de)

Korrespondenzadresse

Institut für Wirtschaftspolitik  
an der Universität zu Köln  
Pohligstr. 1 – 50969 Köln

## Hintergrund der Fragestellung<sup>1</sup>

Das U.S. Versicherungssystem weist eine im internationalen Vergleich hohe Zahl nicht versicherter Personen auf. Rund 50 Millionen Personen verfügen weder über einen privaten noch über einen (über das Fürsorgesystem Medicaid gewährten) staatlichen Versicherungsschutz. Die private Gruppenversicherung über den Arbeitgeber ist die dominante Absicherungsform für Personen unter 65 Jahren. Viele Arbeitgeber, vor allem große Unternehmen, bieten ihren Arbeitnehmern einen Krankenversicherungsschutz über eine Gruppenversicherung an.

Angesichts der großen Verbreitung der Arbeitgeber-Gruppenversicherung drängt sich die Frage nach deren Erklärungsgehalt bei der Analyse möglicher Ursachen der Nicht-Versicherung auf: Einerseits kann das Angebot der Arbeitgeber einer Gruppenversicherung als Beitrag zur Erhöhung der Versicherungsquote erachtet werden, wenn davon ausgegangen wird, dass andernfalls keine Versicherungsverträge abgeschlossen würden. Entsprechend wird der empirisch beobachtbare Rückgang des Angebots von Versicherung des Arbeitgebers (Gould 2012)<sup>2</sup> auch als Ursache der Erhöhung der Nicht-Versicherungsrate angesehen (Swartz 2006; Blumberg/Nichols 2004). Andererseits aber könnte die Versicherung über den Arbeitgeber auch mittelfristig zu einer Reduktion des Versicherungsumfangs beitragen, wenn davon ausgegangen wird, dass alternativ ein langfristiger Versicherungsvertrag abgeschlossen würde (Läufer 2014). Die Versicherung über einen Arbeitgeber bietet nur einen unvollständigen Versicherungsschutz aufgrund der Koppelung von Arbeitsplatz und Versicherungsschutz.<sup>3</sup> Der Verlust oder der Wechsel eines Arbeitsplatzes gilt als häufigste Ursache einer (zwischenzeitlichen) Nicht-Versicherung (Collins et al. 2012).<sup>4</sup> Dies ist vor dem Hintergrund der hohen Zahl nicht

---

<sup>1</sup> Ich danke Steffen J. Roth und Leonard Münstermann für wertvolle Diskussionen und Hinweise.

<sup>2</sup> Der Anteil der unter 65 jährigen, die beim Arbeitgeber versichert sind, ist zwischen 2000 und 2010 um 10,5 Prozentpunkte gefallen, das macht rund 28 Millionen weniger über den AG-versicherte Personen aus (Gould 2012).

<sup>3</sup> Die Arbeitgeber-Gruppenversicherung hat eine lange Tradition in den USA. Früher könnte das Prämienänderungsrisiko dieser Versicherung aus zwei Gründen weniger groß gewesen sein: Erstens könnte die Langfristigkeit einer Beschäftigung eher bestanden haben, ein Arbeitsverhältnis also durchgehend bis zur Rente Bestand gehabt haben. Und zweitens war das Krankheitskostenrisiko früher weniger langfristig, weil entweder die Heilung der Krankheiten schneller erfolgen konnte oder aber wiederum so schwerwiegende Krankheiten bestanden, dass sie zum Tode führten. Früher kann also das Krankheitskostenrisiko eher im Einkommensausfall gelegen haben, weniger in den Kosten der Behandlung und damit der Versicherung (Cochrane 1995).

<sup>4</sup> Der im Jahre 1985 eingeführte „Consolidated Omnibus Reconciliation Act“ (COBRA) sieht die Fortführung des Versicherungsschutzes für Arbeitnehmer vor, die diesen aufgrund des Verlusts des Arbeitsplatzes verloren haben. Dies impliziert die Fortführung unter Konditionen der Gruppenversicherung. Der Arbeitnehmer hat einen Anspruch auf die Fortführung seines bisherigen Versicherungsschutzes, bezahlt 102 % der Arbeitgeber-Prämie. (Madrian 1994, S. 29). Eine spätere HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) Gesetzgebung verlängerte diesen Zeitraum, änderte aber nichts am dem temporären Charakter dieser Rückfalloption (Cacace 2010, S. 142).

versicherter Personen interessant. Theoretisch könnte ein Schutz vor dem Prämienänderungsrisiko erworben werden. Dieses besteht darin, eine Verschlechterung des Krankheitsrisikos zu erfahren und daher für die Absicherung eine höhere Prämie bezahlen zu müssen.

In diesem Beitrag steht die Frage im Fokus, welche Anreize für Arbeitgeber in den USA überhaupt bestehen, eine Gruppenversicherung anzubieten. Erstens könnten diese unmittelbar den Präferenzen der Arbeitnehmer für eine Krankenversicherung geschuldet sein und daher aus deren Vergleich der Versicherungsoptionen abgeleitet werden. Es bestehen einige Kostenvorteile der Gruppenversicherung durch den Arbeitgeber, welche einen Verzicht auf die alternative Versicherung durch langfristige Individualverträge erklären könnten (Läufer 2014). Es zeigt sich aber des Weiteren, dass die Gruppenversicherung für den Arbeitgeber aus verschiedenen Gründen ein Instrument der Steigerung der Produktivität der Arbeitnehmer bzw. der Selektion der adäquaten Arbeitnehmerschaft darstellen kann. Hier spielen insbesondere mögliche Vorteile in der Generierung von erhöhter Produktivität eine Rolle, ebenso gewerkschaftliche Einflüsse. Aber auch Abschaffungskosten einer historisch entstandenen und im Zeitverlauf institutionalisierten Versicherungsform.

Diese unterschiedlichen Gründe sind von besonderer Relevanz für die Analyse, inwiefern der Beitritt zur Gruppenversicherung als „freiwillige“ Entscheidung des Arbeitnehmers erachtet werden kann:

Das Angebot des Arbeitgebers hängt eng mit der Beitrittswahrscheinlichkeit des Arbeitnehmers zusammen, da die bei einem Arbeitgeber angestellten Arbeitnehmer in der Regel keine Ausweichoption haben: Ein Arbeitnehmer, der bei einem Arbeitgeber mit Gruppenversicherung angestellt ist und anspruchsberechtigt ist, erhält bei Verzicht auf die Gruppenversicherung keinen höheren Lohn ausbezahlt. Mit anderen Worten, wenn der Arbeitgeber für eine Gruppe von Arbeitnehmern eine Entlohnung über Versicherungsschutz vorsieht, dann erfolgt der Bar-Lohnverzicht für all diese Arbeitnehmer gleichermaßen. Mit der Verbreitung der Gruppenversicherung reduziert sich aus Arbeitnehmer-Sicht die Möglichkeit, auf diese Entlohnungsform zu verzichten.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Mit Erhöhung der Angebotswahrscheinlichkeit geht auch eine Erhöhung der Wahrscheinlichkeit einher, später einmal für einen Arbeitgeber mit Versicherung zu arbeiten. Daher kann die Erwartung des späteren Angebots für einen Arbeitnehmer der über die Alternative des individuellen Vertrags nachdenkt, auch schon entscheidungsrelevant werden und dessen Erwartungen werden sich an der allgemeinen Verbreitung von Arbeitgeber-Gruppenversicherungs-Angebot ausrichten.

Das Angebot des Arbeitgebers hat eine Hebelwirkung, weil bei der Umlage der Kosten auf alle dort anspruchsberechtigten Beschäftigten der Arbeitnehmer, der dort angestellt ist, keine Ausweichmöglichkeit hat: Der Lohnverzicht in Höhe der durchschnittlichen Versicherungskosten erfolgt für ihn unabhängig von der Entscheidung. In diesem Fall ist der Beitritt zur Krankenversicherung quasi automatisch und als „Zwangsbestandteil“ der Entlohnung zu betrachten.

Ausweichen kann der Arbeitnehmer mit einem Interesse an höherer Lohnzahlung statt Gruppenversicherung, wenn er gezielt zu einem Arbeitgeber ohne Versicherungsangebot geht.

Daraus folgt: Je verbreiteter das Angebot der Gruppenversicherung, umso geringer diese Ausweichmöglichkeiten des Arbeitnehmers. Das impliziert: Je mehr Arbeitgeber die Versicherung anbieten, aus anderen Gründen als den Vorzügen der Krankenversicherung für die einzelnen Arbeitnehmer, umso weniger kann die Beitrittsfrequenz als Indikator der Abwägung von Gruppen- und Individualversicherung erachtet werden. Lässt sich das Angebot der Gruppenversicherung über andere Gründe als eine Reaktion auf Präferenzen der Arbeitnehmer erklären, so folgt daraus: Eine Versicherung der Arbeitnehmer beim Arbeitgeber kann noch nicht als freiwillige Kauf-Entscheidung der Gruppenversicherung und den Verzicht auf einen individuellen Vertrag betrachtet werden. Denn dies würde voraussetzen, dass Alternativen bestehen. Wenn aber die finanziellen Konsequenzen unabhängig von der Entscheidung sind, bestehen diese nicht.

Empirisch zeigt sich ein Unterschied in der Angebotswahrscheinlichkeit zwischen großen und kleinen Arbeitgebern. Es geht in diesem Beitrag um die grundsätzlichen Bestimmungsfaktoren, weniger um Variation derselben zwischen unterschiedlichen Arbeitgebern. Die empirisch beobachtete Unterschiedlichkeit in der Angebotshäufigkeit bei großen und kleinen Unternehmen wird aber immer dann aufgegriffen, wenn die im Folgenden darlegten Bestimmungsparameter mit der Unternehmensgröße systematisch variieren könnten.

Ein Arbeitgeber hat zwei Möglichkeiten der Versicherung (vgl. im Folgenden Blumberg/Nichols 2004, S. 52 ff.): Zum einen kann er als Selbstversicherer agieren und die Krankheitskosten selbst übernehmen („self insurance“).<sup>6</sup> Zum anderen kann er die

---

<sup>6</sup> In diesem Fall (und das kann ein Vorteil für viele Arbeitgeber sein) unterliegt die Arbeitgeber-Gruppenversicherung aufgrund des Gesetzes „ERISA“ (Employee Retirement Income Security Act of 1974) nur der bundesweiten Regulierung. Diese macht für Selbstversicherungen weniger Einschränkungen als für private externe Versicherung, der „Health Insurance Portability and Accountability Act“ (HIPAA) von 1996, der unter anderem bundesweit das Verbot der Prämien-Diskriminierung zwischen Arbeitnehmern beinhaltet, gilt aber. Selbstversicherung kann auch mit

Belegschaft bei einem privaten Versicherungsunternehmen absichern („fully insurance“). Bei einer Versicherung über externe Versicherer wird die Prämie für den Arbeitgeber anhand der erwarteten zukünftigen Ausgaben der Gruppe bemessen. Dabei bestimmen die früheren Kosten eines gewissen Arbeitgebers oder der Erwartungswert von Gruppen in einer gewissen Industrie die Prämie des Arbeitgebers (Madrian 1994).<sup>7</sup>

## **Kostenfaktoren der Gruppenversicherung – systematische Differenzen zwischen großen und kleinen Arbeitgebern**

Die Kostenfaktoren der Gruppenversicherung umfassen dabei erstens wie bei einer individuellen Versicherung die *Kosten für die Gesundheitsversorgung*, die von dem Erwartungswert der Individuen bzw. der Gruppe abhängig sind. Hinzu kommen die *Kosten für die Bereitstellung der Versicherung*, welche durch eine Risikoprüfung, Personalkosten, der Vertragsabschlusskosten etc. entstehen können. Es kommen für den Arbeitgeber noch Transaktionskosten hinzu, die durch die Suche bzw. Auswahl von Versicherungskatalogen entstehen können sowie durch den Vertragsschluss und die Administration der Verträge.

Versicherungen über den Arbeitgeber können sich hinsichtlich beider Kostenfaktoren unterscheiden:

Große und kleine Arbeitgeber können sich unterscheiden hinsichtlich des Einflusses, den einzelne Ausreißer, also Personen mit überdurchschnittlichem Risiko, auf das Gruppenrisiko besitzen. Der Einfluss eines einzelnen Arbeitnehmers auf das Gruppenrisiko ist bei großen Gruppen geringer als bei kleinen Gruppen. Bei kleinen Arbeitgebern kann daher eher die individuelle Gesundheitsprüfung notwendig sein für die Schätzung des Gruppenrisikos. Entsprechend kann bei Aufnahme eines weiteren Arbeitnehmers in den Versicherungspool eine Prämienerrhöhung möglich sein, wenn dieser ein überdurchschnittliches Risiko aufweist.

Außerdem kann die Branche des Arbeitgebers grundsätzlich schon die Risikohöhe der Arbeitnehmerschaft bestimmen. Korreliert die Größe der Arbeitgeber mit Branchenzu-

---

einer Rückversicherung (Stop-Loss Versicherung) verbunden sein, mit der Arbeitgeber sich vor Überschreitung eines gewissen Betrages von Gesundheitsausgaben ihrer Belegschaft schützen (Blumberg/Nichols 2004, S. 53).

<sup>7</sup> Aus Sicht des Arbeitnehmers besteht in beiden Fällen eine Krankenversicherung durch den Arbeitgeber, unabhängig davon also, ob der Arbeitgeber das individuelle Kostenrisiko selbst absichert durch hinreichend große Poolgröße oder ob er es auslagert an private Versicherer: Der Arbeitnehmer hat in beiden Fällen die Garantie, im Falle von Krankheit die anfallenden Behandlungskosten (zumindest partiell) nicht finanzieren zu müssen.

gehörigkeit, kann diese also mit einer Risikostruktur der Belegschaft korrelieren (Cacace 2010, S. 39).

Des Weiteren können große Arbeitgeber bei dem reinen Versicherungsprozess einen Größenvorteil generieren. Die Versicherung einer großen Gruppe erfordert weniger (kostenträchtiges) Risikomanagement als die Versicherung von kleinen Gruppen. Der Risikopuffer, der zur Sicherung benötigt wird, ist aufgrund der Größenvorteile geringer (Blumberg/Nichols 2004, S. 47; Jankowski 2006 S. 65 f.). Größenvorteile in der Versicherung können wiederum aufgrund des Preisvorteils den Beitritt zur Versicherung auch für unterdurchschnittliche Risiken in der Versicherung attraktiver machen und somit zu einer ausgewogenen Risikostruktur der Gruppe und zu einer Subventionierung der überdurchschnittlichen Risiken führen. Die Existenz von Skaleneffekten im Versicherungsgeschäft begründet zunächst einmal nur ein Interesse privater Versicherer an größeren Versicherungskollektiven. Diese könnten auch bei einer individualvertraglich zustande gekommenen großen Gruppe generiert werden und damit zur Durchsetzung von größeren Krankenversicherern führen (Jankowski 2006). Entscheidend für die Vorteilhaftigkeit einer Gruppenversicherung gegenüber den individuell abgeschlossenen Versicherungen ist aber, dass die Bildung einer großen Gruppe über den Arbeitgeber keinen zusätzlichen Aufwand verursacht: Die Verbindung des Arbeitsvertrages mit dem Beitritt zur Versicherung ist weniger aufwändig als die jeweils separate Durchführung dieser Prozesse bei unterschiedlichen Stellen und Ansprechpartnern. Die Koppelung von Arbeitsplatz- und Versicherungswahl kann also die Generierung der Größenvorteile ohne Organisationsaufwand erlauben, sie ist ein Nebeneffekt der Bildung der Arbeitnehmerschaft.

Von diesen Vorteilen können Arbeitnehmer profitieren, wenn der Arbeitgeber aufgrund der Größenvorteile eine entsprechend kostengünstige Selbstversicherung anbietet oder günstigere Versicherungsprämien an externe private Krankenversicherungen entrichten kann. Wenn private Versicherungen im Wettbewerb stehen, so werden diese Vorteile an die Arbeitgeber und letztendlich an die Arbeitnehmer weitergegeben.

### *Kostensenkung durch Steuerförderung*

Die Steuerförderung der Gruppenversicherung beinhaltet die gänzliche Steuer-Befreiung der Löhne, die in Form von Krankenversicherungsschutz ausbezahlt werden (Monahan/Schwarcz 2010, S. 14-15):

Der Arbeitgeber muss auf die von ihm bezahlten Versicherungsleistungen keine Sozialversicherungsabgaben (für Medicare und die Old-Age, Survivors, and Disability Insurance (OASD-Programm) bezahlen, im Gegensatz zu Entlohnung durch Barlöhne (Gruber 2011). Unter der Annahme, dass diese eigentlich von den Arbeitnehmern getragen wird (in Form eines geringeren Lohnes), kommt dieser Kostenvorteil auch den Arbeitnehmern zugute (Finkelstein 2002; Cutler 2002). Durch die Steuerförderung profitieren Arbeitgeber von geringeren Lohnkosten. Stehen sie im Wettbewerb, kann dies auch den Arbeitnehmern zugute kommen. Denn dann würden sich die Arbeitgeber sukzessive darin überbieten, den Vorteil an die Arbeitnehmer weiterzureichen und somit attraktiver zu werden (Cutler 2002; Finkelstein 2002).<sup>8</sup>

Diese Steuerförderung für den Arbeitnehmer beinhaltet sowohl die Befreiung von der Einkommensteuer auf Bundesebene als auch von der einzelstaatlichen Einkommenssteuer sowie von den Sozialversicherungsabgaben. Auch der Teil der Prämien, den der Arbeitnehmer direkt bezahlt, kann er in vielen Fällen steuerlich geltend machen (Monahan/Schwarcz 2010, S. 14-15; Cutler 2002; Blumberg/Nichols 2004). Die Steuerförderung für die Gruppenversicherung ist bisher nach oben nicht begrenzt, der absolute Förderbetrag steigt mit den Versicherungsprämien.

Aufgrund der progressiven Einkommenssteuer hängt die Steuerförderung für den Arbeitnehmer vom Einkommen ab: Der Preis der Versicherung für Arbeitnehmer mit geringen Einkommen kann daher also höher sein als für jene mit hohen Einkommen (Gruber/Lettau 2004, S. 1274, 1276). Sofern Arbeitnehmer in größeren Unternehmen ein insgesamt höheres Lohnniveau besitzen, wäre der Preis der Krankenversicherung in

---

<sup>8</sup> Wenn der Krankenversicherungsschutz vergünstigt wird, dann könnte der Arbeitgeber im ersten Schritt die gleiche Menge mit geringeren Lohn-Kosten erzielen, wenn er die Ersparnisse behalten kann. Zwar könnte im ersten Schritt der Arbeitgeber die Ersparnisse durch steuerliche Förderung behalten und der Arbeitnehmer würde zugleich nach seiner Grenzproduktivität entlohnt. Aber im Wettbewerb der Arbeitgeber um Arbeitnehmer kann eine Überbietung der Arbeitgeber in der Weitergabe der erstmals erzielten Einsparungen aufgrund der steuerlichen Behandlung von Versicherungsschutz entstehen. Für die Arbeitgeber hat die Weitergabe der Vorteile ja solange einen Mehr-Wert, bis die Entlohnung in der Summe aus Barlohn und Versicherungsschutz wieder der Grenzproduktivität des Arbeitnehmers entspricht. Mit anderen Worten: Der Arbeitnehmer kann über der Grenzproduktivität entlohnt werden aufgrund der staatlichen Subventionierung, aber der Arbeitgeber entlohnt weiterhin nach Grenzproduktivität (Zu den Voraussetzungen hinsichtlich Transparenz über Entlohnung der Konkurrenz sowie zu anderen Alternativen der Lohnkosten-Minimierung unter anderen Umständen: Pauly 1997; Buchmueller et al. 2013, S. 3; Blumberg et al. 2012).

den großen Unternehmen geringer als in kleinen Unternehmen. Daher kann das Angebot kleiner Unternehmen geringer sein, wenn die Nachfrage der Arbeitnehmer der Bestimmungsfaktor ist.

## **Historische Faktoren der Entstehung und Entwicklung von Arbeitgeber- und Gruppen-Versicherung**

Empirische Studien kommen gerade für große Unternehmen zum Ergebnis einer geringen Preiselastizität (Gruber/Lettau 2004). Nach dem kurzen Blick auf die Kostenfaktoren stehen nun Motive im Fokus, die das Angebot von Krankenversicherungsleistungen seitens der Arbeitgeber bedingen können. Je größer der Vorteil des Angebots für den Arbeitgeber, umso weniger relevant werden Preisveränderungen für die Variation des Angebots.

Es folgt nun eine kurze Darstellung der Ereignisse, welche zu früherem Zeitpunkt die Entstehung der Gruppenversicherung über den Arbeitgeber begünstigt haben könnten. Das Wissen um eine historische Tradition begründet dann die im zweiten Schritt erfolgreiche Suche nach Gründen für das Angebot der Gruppenversicherung durch den Arbeitgeber, die in den Abschaffungs-/Anpassungskosten liegen. Pfadabhängigkeit beschreibt den Umstand, dass sich einmal entwickelte Institutionen und Handlungsmuster herausgebildet haben, weil sie zu einem Entstehungszeitpunkt vorteilhaft waren. Ein einmal entstandener Pfad wird beibehalten, da es sich selbst verstärkende Effekte (positive Rückkoppelungen<sup>9</sup>) gibt, welche zur Erhaltung der Institution beitragen. Ein Abweichen wäre mit hohen Anpassungskosten verbunden. Die mit einem Wechsel verbundenen Fixkosten sind so hoch, dass der alte Pfad trotz eigentlich höherer Grenzkosten beibehalten wird.

Die Kosten der Abweichung sind dann ein Erklärungsfaktor des Fortbestands der Gruppenversicherung: Es könnten auch mögliche Kosten der Abschaffung einer historisch gewachsenen, also pfadabhängigen Institution sein, welche die Verbreitung der Gruppenversicherung bedingen.<sup>10</sup> Eine einmal etablierte Institution kann Alternativen auch

---

<sup>9</sup> Ackermann (2001) geht von drei Typen positiver Rückkoppelungen bei Institutionen aus. Erstens kann es Koordinationseffekte durch die Vorteile der Kompatibilität standardisierter Handlungen (Ackermann 2001, S. 98) geben. Erwartungen über die Stabilität der Institutionen wirken hier verstärkend, aber nicht ursächlich (Ackermann 2001, S. 97). Der Koordinationseffekt der Institution stabilisiert die Erwartungen. Zweitens kann es Komplementaritätseffekte geben, weil Institutionen aufeinander eingestellt sind, Interdependenzen aufweisen. Schließlich kann es zwischen den Institutionen und individuellen Verhaltensweisen Wechselwirkungen geben.

<sup>10</sup> Diese Anpassungskosten können eine potenzielle Ineffizienz erzeugen (Ackermann 2001). Denn gemessen an einem völlig frei wählbaren Standard mit anderen Voraussetzungen könnte die Institution „ineffizient“ sein (Ackermann 2001, S. 36 ff.). Eine Pfadabhängigkeit impliziert noch nicht notwendigerweise Ineffizienz. Die normative Analyse des

aufgrund der Abschaffungskosten verteuern. Der „Pfadwechsel“ kann somit unterbleiben und der Fortbestand erklärt werden. Die Abschaffungskosten stellen somit fixe Kosten einer Veränderung dar, sie kommen zu den betrachteten Grenzkosten und Grenznutzen der beiden Alternativen hinzu.

Daher kommt den historischen Entstehungsfaktoren noch ein Erklärungsgehalt für den heutigen Bestands der Gruppenversicherung zu.<sup>11</sup>

Die Übernahme einer „Schutzherr-Funktion“ der Arbeitgeber hat (auch) in den USA eine Tradition: So erfolgte früher Unterstützung bei der Absicherung basaler Risiken für die Arbeitnehmer. So wurden Hinterbliebenen eines zu Tode gekommenen Arbeitnehmers finanziell unterstützt. Auch zahlten die Arbeitgeber oftmals Beiträge an die von Arbeitnehmern Ende des 19. Jahrhunderts gegründeten<sup>12</sup> Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit. Die Krankenversicherung spielte dabei noch keine Rolle, zentraler war die Versicherung des Einkommensausfalls (Bucci 1991; Beito 2000, S. 2). Meist war es eine Lebensversicherung. Es wurden aber nur von wenigen Unternehmen Kranken- und Einkommensausfallversicherungen angeboten (Bucci 1991, S. 26). 1909 wurde erstmals die steuerliche Absetzbarkeit der Versicherungskosten des Arbeitgebers und Steuervorteile für Arbeitnehmer eingeführt (Bucci 1991, S. 27).

Anfang des 20. Jahrhunderts wurden die ersten Lebensversicherungen als Gruppenversicherung angeboten, also mit einem großen Unternehmen ein Vertrag geschlossen. Dies kann auch durch Kostenvorteile/Effizienzvorteile einer Gruppenversicherung erklärt werden, die heute ebenfalls noch bestehen.<sup>13</sup> Dies bot den Arbeitgebern die Entlastung vom Risikomanagement und erlaubte zugleich die Fortführung der Unterstützung (Bucci 1991). Die private Absicherung des Krankheitsrisikos wurde anfänglich noch vorwiegend von den Arbeitgebern selbst übernommen. Private Versicherungen boten primär

---

Ergebnisses ist erst einmal unabhängig von der rein positiven Analyse, dass das bestehende Ergebnis/die Institution sich über pfadabhängige Prozesse entwickelt hat. Zunächst einmal folgt aus der Pfadabhängigkeit nur aufgrund der positiven Rückkoppelungen, dass Institutionen sich schwerer anpassen an veränderte Bedingungen – das lässt den Rückschluss auf Anpassungskosten zu und somit könnten die Ergebnisse/Institutionen gemessen an einem völlig frei wählbaren Standard mit anderen Voraussetzungen „ineffizient“ sein (Ackermann 2001, S. 36 ff.).

<sup>11</sup> Die Identifikation von möglichen Faktoren, welche für eine gewisse Versicherungsform vorteilhaft gewesen sein könnten, lässt natürlich nicht den logischen Schluss zu, dass die tatsächliche Entwicklung auch aus diesem Grund statt fand. Begründet werden müsste auch, ob/dass andere Versicherungsformen nicht durch andere Bedingungen gefördert worden sein könnten. Es müsste also eine vergleichende Analyse erfolgen. Dieser Abschnitt hat nicht den Anspruch, eine vollständige Erklärung und historische Analyse zu bieten. Er dient nur dazu, aufzuzeigen, dass es für Arbeitgeber damals schon aber auch andere rationale Gründe gab, eine Versicherung anzubieten.

<sup>12</sup> Die Industrialisierung erhöhte die Abhängigkeit der Familie von einem Ernährer und umso wichtiger wurde die Versicherung des Einkommensausfallrisikos. Die Selbstorganisation der Arbeitnehmer über die Versicherungsvereine entwickelte sich mit dem steigenden Bedarf der Arbeitnehmer, sie begannen, sich selbst zu organisieren. Es war zuerst eine Gruppe, die schon entstanden war aus dem Bedürfnis der Sicherheit sich versichern zu wollen. Es war also eine (vertraute) enge Gruppe, die sich selbst organisierte, um das Risiko abzusichern.

<sup>13</sup> Zu den Kostenvorteilen gegenüber individuellen Verträgen siehe Läufer 2014.

Lebensversicherungen<sup>14</sup> und Einkommensausfallversicherung. Große Unternehmen bildeten einen Versicherungsverein und teilweise hatten sie auch eine eigene medizinische Versorgung im Unternehmen selbst (Hacker 2002, S. 201). Während der großen Depression lagerten viele Arbeitgeber die Krankenversicherung aus und kontrahierten mit privaten kommerziellen Versicherern (Hacker 2002, S. 201).

### *Politische Strategie der privaten Versicherungen und Ärzte, um staatlicher Krankenversicherung vorzubeugen*

Erste Versuche, eine umfassende soziale Versicherung nach europäischem Muster einzuführen, gab es in den 1910ern Jahren in den USA (zuerst auf Bundesebene durch Roosevelt, danach in den Bundesstaaten). Diese Versuche scheiterten, was auf das fragmentierte politische System zurückgeführt werden kann (Hacker, 2002, S. 194).

Hinsichtlich der privaten Gruppenversicherung wird an dieser Initiative als bedeutsam angesehen, dass diese eine Harmonisierung ehemals unterschiedlicher Interessen induziert und somit eine starke Akteurs-Koalition fördern konnte (Hacker 2002): Arbeitgeber, Leistungserbringer<sup>15</sup> und private Versicherungen wehrten sich gegen eine Einführung staatlicher Krankenversicherungen und wollten dieser durch eine private Verbreitung von Krankenversicherungen zuvor kommen. Je größer die Verbreitung von freiwilliger privater Versicherung, um so geringer die Wahrscheinlichkeit, dass politische Initiativen zur Einführung einer Sozialversicherung Erfolg haben würden. Folglich könnten diejenigen Akteure mit dem größten Interesse an der Verhinderung einer staatlichen Krankenversicherung einen Anreiz haben, die Verbreitung privater Absicherungsmechanismen zu fördern.

Die Abwehr staatlicher Versicherungen durch das eigene Angebot eines Arbeitgebers ist kein Widerspruch: Dies kann für die Arbeitgeber lohnend sein, wenn ein privates Angebot für sie günstiger ist als die Umsetzung sozialstaatlicher Vorgaben. Und das gilt dann, wenn die Kosten privater Angebote überwältzt werden können auf die Arbeitnehmer, also mit einem entsprechenden Lohnabzug einhergehen. Dies ist dann möglich, wenn die

---

<sup>14</sup> In der Lebensversicherung waren traditionell Individualverträge dominant. Bucci (1991) schreibt, dass 1905 der größte Teil des Umsatzes über Individualverträge generiert wurde. Im Gegensatz zur Krankenversicherung waren in den USA also die Lebensversicherungen traditionell eher unabhängig von Arbeitgeber.

<sup>15</sup> Gerade die in den USA traditionell sehr gut organisierten, in der „American Medical Association“ verbundenen und einflussreichen Ärzte wehrten sich gegen die staatliche Einflussnahme und insbesondere gegen staatliche Versicherung (Hacker 2002). Dies könnte über eine mögliche Sorge vor einer Machtverschiebung liegen, welche durch das Auftreten eines staatlichen Akteurs als Nachfrage entstehen könnte.

Arbeitnehmer eine Zahlungsbereitschaft für die Versicherungsleistungen aufweisen und somit auf den Barlohn äquivalent zu den Versicherungskosten bereit sind zu verzichten. Wenn jedoch staatliche Versicherungsvorgaben teurer sind als es der Wertschätzung der Arbeitnehmer entspricht, entsteht in der Differenz zwischen Zahlungsbereitschaft der Arbeitnehmer und Zwangsweise auferlegten Versicherungsleistungen ein steuerähnlicher Charakter für den Arbeitgeber. Dies kann sich in einem Rückgang der Arbeitsnachfrage äußern und damit Kosten in Form von entgangenen Tauschgewinnen verursachen (Summers 1989). Abhängig von der relativen Preiselastizität der Arbeitnehmer kann es für den Arbeitgeber auch mit erhöhten Lohnkosten verbunden sein.

### *Gruppenversicherung als Versicherung seitens der Leistungserbringer gegen Einkommensausfall*

Für das Verständnis des verbreiteten institutionellen Arrangements der *Gruppenversicherung* ist bedeutend, dass sich private Krankenversicherung in den USA über das Angebot der Leistungserbringer etablierte (vgl. für den folgenden Abschnitt Cacace 2010, S. 31 ff.): Im Jahre 1929 bot ein Krankenhaus in Texas einer Gruppe von Lehrern gegen regelmäßige Zahlungen an, stationäre Versorgungsleistungen in begrenztem Umfang zu erbringen. Das Krankenhaus konnte sich regelmäßigen Einnahmen sicher sein, ein Vorteil in Zeiten großer wirtschaftlicher Unsicherheit. Die Krankenversicherung als Gruppenversicherung entstand damit eigentlich aus dem Bedürfnis der Leistungserbringer, sich vor Einnahmeausfällen abzusichern. Die monatliche Zahlung einer Pauschale der potenziellen Patienten war dann eine sichere Einnahmequelle, wenn die durchschnittlichen Kosten der Behandlungen für die Leistungserbringer durch die Pauschale gedeckt wurden. Bei einer größeren Gruppe ist dies dann gewährleistet, wenn deren Risikostruktur entweder homogen ist oder aber aus einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Personen mit höherer und niedrigerer Wahrscheinlichkeit der Leistungsanspruchnahme verfügt. Bei einer Gruppe von Lehrern, deren Zustandekommen berufsbedingten Kriterien folgte und nicht dem Interesse an Versicherungsschutz, ist die Ausgewogenheit der Risikostruktur gewährleistet. Der Vertragsschluss mit einer Gruppe reduzierte also das Risiko für die Leistungserbringer bei der Bepreisung mit Pauschalen. Die kostenträchtigere Alternative der risikodifferenzierten Preiskalkulation konnte so ausbleiben. Demgegenüber würde das Angebot von Leistungen zu einer am durchschnittlichen Risiko ausgerichteten Pauschale beim Angebot an Individuen dazu führen, dass nur die

Personen mit überdurchschnittlicher Inanspruchnahme das Produkt nachfragten und die ursprüngliche Pauschale also dann nicht mehr kostendeckend wäre. Wenn sich die Anbieter aufgrund fehlender Erfahrung/Fähigkeiten der Risikokalkulation (Thomasson 2003) beim Angebot von Individualversicherungen vor adverser Selektion fürchten, dann kann die Gruppe aus Sicht der Anbieter die gute Alternative sein. Das Angebot von Leistungen mit Vergütung durch eine Pauschale an eine Gruppe, deren Zustandekommen unabhängig von Krankheitskosten-Kriterien erfolgte, erlaubte eine stabile Einnahmequelle. Dieses Arrangement begründete die Entstehung der späteren „Blue Cross“ Vereinigungen, welche bis heute sehr verbreitete Krankenversicherungen in den USA sind. Die Koalition privater Versicherer und Leistungserbringer festigte und institutionalisierte sich und konnte sich auch fortwährend im politischen Prozess gegen Vertreter staatlicher Sozialversicherungen durchsetzen. Zu deren Etablierung könnten auch die mit steuerlichen Vorteilen verbundene Anerkennung als Wohlfahrtseinrichtung und das (dem zugrunde liegende) große Ansehen der Einrichtungen in Kommunen beigetragen haben (Kruse 1997, S. 19).

### *Private Ausweichreaktion auf staatliche Lohngrenzen*

Staatlicherseits wurde das Angebot der Gruppenversicherung durch die Arbeitgeber in zweifacher Hinsicht gefördert: Zunächst einmal durch Lohnobergrenzen, die während des zweiten Weltkrieges vorherrschten. Diese im 1942 etablierten Stabilization Act (Castenada/Marton, S. 6) gesetzten Lohnobergrenzen erschwerten den Arbeitgebern die Gewinnung von notwendigen Arbeitskräften. Um diese Regulierungen zu umgehen, boten die Arbeitgeber andere Entlohnungsformen an, insbesondere Kranken- und Lebensversicherung (Bucci 1991). Grundsätzlich macht es für einen Arbeitgeber keinen Unterschied, ob er einen Lohn in bar oder in Form von Krankenversicherungsleistungen ausbezahlt. In beiden Fällen entstehen ihm Kosten, die der Arbeitnehmer durch seine Produktivität ausgleichen muss (siehe auch „Anmerkungen zur Inzidenz der Versicherungskosten und Bedeutung der Kostenhöhe je nach Angebotsbestimmungsparameter“.)

### *Staatliche Förderung privater Ausweichreaktionen: Steuervorteile*

Auf die vermehrte Ausweichreaktion der Unternehmen wurde staatlicherseits mit der steuerlichen Förderung dieser Lohnersatzleistungen reagiert (Hacker 2002, S. 217 f.). Dies wurde als effektives Instrument erachtet, Lohngrenzen ohne den Preis negativer Arbeitsmarktwirkungen erhalten zu können (Helms 2008). Zwar wurden schon zu früheren Zeiten Versicherungsangebote des Arbeitgebers steuerlich gefördert. Aber eindeutig und verbindlich etabliert wurde die Steuerförderung im Jahre 1954 im Internal Revenue Code (IRS). Der Arbeitgeber muss auf die von ihm bezahlten Versicherungsleistungen keine Sozialversicherungsabgaben (für Medicare und die Old-Age, Survivors, and Disability Insurance (OASD-Programm)) bezahlen, im Gegensatz zu Entlohnung durch Barlöhne (Gruber 2011).<sup>16</sup> Des Weiteren werden die Ausgaben des Arbeitgebers zur Gruppenversicherung nicht als Lohnleistungen für den Arbeitnehmer gewertet und befreien daher den Arbeitnehmer von Lohn- und Einkommenssteuer auf diese Lohnersatzleistungen (Thomasson 2003; Gruber 2011; Gruber 2010).<sup>17</sup>

Die Steuerförderung der privaten Versicherung<sup>18</sup> war zugleich für die Befürworter staatlicher Sozialpolitik und staatlicher Krankenversicherung eine Alternative zum direkten staatlichen Pflichtsystem. Die Zentralregierung hatte nicht die Kompetenz, eine bundesweite Krankenversicherung einzuführen. Die steuerliche Förderung hingegen lag in ihrem Kompetenzbereich, und somit konnte staatliche Sozialpolitik über diesen „Umweg“ (Leibfried/Obinger 2008, S. 349 ff.) etabliert werden.

Die Formierung von Widerstand gegen eine politische Maßnahme kann steigen, je bestimmter die Kosten und je klarer die Verteilung zwischen Gewinnern und Verlieren ist. Wenn die Kosten der politischen Maßnahme weniger sichtbar bzw. weniger eindeutig dieser Maßnahme zuzuordnen sind, ist mit weniger Widerstand zu rechnen. Damit haben Vertreter der Arbeitgeber wiederum eine größere Chance im Lobbyprozess ihre Interessen an Steuerförderung zu etablieren und die Versicherung auch als sozialpolitische Alternative zu „verkaufen“.

Die steuerliche Förderung kann vor diesem Hintergrund einerseits als Reaktion auf die hohe Verbreitung der Gruppenversicherung gesehen werden. Staatliche Subventionen können nur die schon entstandenen Formen belohnen. Andererseits trug sie zu deren

---

<sup>16</sup> Eine genaue Übersicht unter: [http://www.ssa.gov/policy/docs/quickfacts/prog\\_highlights/](http://www.ssa.gov/policy/docs/quickfacts/prog_highlights/)

<sup>17</sup> Zwar gab es schon 1913 eine Befreiung der „Lohnnebenleistungen“ (Fringe Benefits) von der Einkommenssteuer, diese war aber unklar formuliert und mit Rechtsunsicherheit für die Unternehmen verbunden.

<sup>18</sup> Die steuerliche Förderung gilt bis heute nur für die Gruppenversicherung, nicht für die individuellen Krankenversicherungsverträge. Dadurch besitzt ein Gruppenversicherungsvertrag gegenüber individuellen Verträgen einen großen Kostenvorteil (Läufer 2014).

Fortbestand bei. Diese Förderung reduziert aber damit zugleich die Entwicklungschance von Alternativen, weil die Suche danach Opportunitätskosten in Form des Verzichts auf die Steuerförderung erzeugt.

## **Kosten des Pfadwechsels: Abschaffungskosten**

Im Folgenden werden die möglichen Kosten aufgezeigt, die mit dem Aufgeben einer bestehenden Tradition des Versicherungsangebots entstehen könnten. Kosten, die durch eine Veränderung, also einen Pfadwechsel entstehen würden, machen den Fortbestand einer gewachsenen Institution wahrscheinlicher. Im Folgenden stehen Kosten einer Veränderung im Fokus, die im Verzicht auf erfolgte Anpassungsreaktionen bestehen. Diese Kosten müsste der Arbeitgeber, der die Abschaffung der Versicherung als historische Institution erwägt, berücksichtigen. Diese mit dem Übergang verbundenen Kosten können als Fixkosten betrachtet werden, die der Alternative Verzicht auf Krankenversicherung (und höhere Lohnzahlung) zugerechnet werden müssen. Bevor der Vergleich der Grenzerträge/Grenznutzen des Angebots der Versicherungsleistungen aus Arbeitgebersicht im Fokus steht, betrachtet das folgende Kapitel die Abschaffungskosten.

## ***Versicherungsleistungen als Qualitätssignal/Reputation***

Unternehmen stehen sowohl auf dem Arbeitsmarkt (um Arbeitnehmer) als auch auf dem Gütermarkt (um Kunden) in Konkurrenz zu anderen Unternehmen. Die Wettbewerbsparameter stellen Preis und Qualität des Produktes dar. Hinsichtlich der Qualitätsdimension kann ein Qualitätswettbewerb über die Reputation des Unternehmens erfolgen.

Die Reputation des Unternehmens als Entscheidungsheuristik für den Konsumenten kann relevant sein, wenn direkte Produktabschätzung nicht möglich/teuer ist. In diesem Fall kann der Name des Unternehmens einen Ersatz für die unmittelbare, produktbezogene Qualitätsprüfung bieten. Der Konsument schließt also von der bisherigen Qualitätsbilanz des Unternehmens auf die gegenwärtige Produktqualität (Shapiro 1983). Je weniger eindeutig die Produktmerkmale beobachtbar sind, umso wichtiger kann der Verlass auf die allgemein über ein Unternehmen bekannten Informationen hinsichtlich der Produktionseigenschaft (Qualität) relevant sein.

Herstellungsbedingungen und die Produktionsweise können ebenfalls eine Qualitätsdimension des Produktes darstellen. Zugleich sind diese im Einzelfall bei einer Produktbetrachtung besonders schwer zu identifizieren. Daher können hier Informationen über die grundsätzlich in dem Unternehmen verfolgte Produktionspolitik relevant sein und als Ersatz der einzelnen Produktüberprüfung dienen.

Der Produktionsweise des Unternehmens kann eine Bedeutung für die Kaufentscheidung zukommen, wenn die Konsumenten sich bei ihrer Kaufentscheidung auch von sozialen Normen beeinflussen lassen und der Einflussbereich der Normen sich auf die dahinter liegende Produktionsweise erstreckt. So können Umweltschutz, Fairness (Höhe/Verteilung der Entlohnung) und Arbeitsbedingungen relevante Entscheidungsparameter darstellen (Nyborg/Zhang 2013, S. 108). Entsprechend würde die Vernachlässigung dieser Qualitätsdimensionen für ein Unternehmen direkt (über Nachfrageverlust) oder indirekt (über den Kanal der öffentlichen und medialen Beobachtung und damit letztendlich über Nachfrageverlust) mit Kosten verbunden sein. Die Ausrichtung der Produktion an diesen Normen (oftmals subsumiert unter dem Begriff „Corporate Social Responsibility“) dienen dann der Vermeidung von Wettbewerbsnachteilen bzw. Konflikten mit Interessensgruppen (Heal 2005). Die Finanzierung dieser Qualität kann erfolgen, wenn den Unternehmen eine entsprechende Zahlungsbereitschaft dafür entgegen gebracht wird, sei es von den Kunden, den Arbeitnehmern (Nyborg/Zhang 2013) oder den Anteilseignern. Auch die Arbeitsbedingungen des Arbeitgebers und dessen Arbeitnehmerfreundlichkeit könnten diesen sozialen Normen unterliegen. Wenn Kunden und Stakeholder die Reputation des Unternehmens als arbeitnehmerfreundlicher Arbeitgeber suchen, wird dessen Gestaltung der Arbeitsbedingungen auch gegenüber diesen Akteuren relevant. Die Gestaltung der Arbeitnehmer-Entlohnung als Signal der Wertschätzung der Arbeitsleistungen könnte dem Ziel der Vermeidung von Konflikten dienen (Heal 2005). Versicherungsschutz des Arbeitgebers kann sich als Qualitätssignal des Unternehmens etabliert haben. Die Funktion der Versicherung für den Aufbau/Erhalt von Reputation kann darin bestehen, dass implizit diese Lohnnebenleistungen mit grundsätzlich bestehenden arbeitsfreundlichen Bedingungen gleichgesetzt werden. Gerade die Versorgung der Mitarbeiter im Krankheitsfalle, also in einer besonders hilflosen/anfälligen Lage, kann das Signal der Fürsorge besonders deutlich setzen und damit ein Indikator grundsätzlicher Arbeitnehmer-Freundlichkeit auch in anderen Belangen setzen.

Versicherungsschutz kann aufgrund der langen Tradition ein Indikator guter Arbeitsplätze darstellen: Historisch hat sich gerade die Fürsorglichkeit des Arbeitgebers in Not-situationen der Arbeitnehmer (im Falle von Krankheit) oder dessen Familie (bei Unfall des Arbeitnehmers) etabliert. Diese Form der Arbeitnehmer-Versorgung kann sich als Signal der Arbeitnehmer-Freundlichkeit zu einem Zeitpunkt, wo es wenig Ersatz für derartige Sicherung gab, bewährt und gehalten haben.

Demnach könnte ein Unternehmen, welches die Versicherungsleistungen anbietet, ohne dabei im Vergleich zu den Konkurrenten geringere Löhne auszubezahlen, kann aufgrund des Symbolcharakters von derartigen Fürsorgeleistungen (siehe Kapitel „Loyalität sichern / besonderer symbolischer Gehalt der Versicherungsleistung“) sich durch diese Leistungen größere Reputation sichern, als durch reine Barlöhne, selbst wenn deren Niveau überdurchschnittlich hoch ist.

Dies kann auch im Wettbewerb um Arbeitnehmer relevant werden: Im Wettbewerb um Arbeitnehmer kann Versicherungsschutz das Signal eines um gute Arbeitsqualität bemühten Arbeitgebers sein. Dort ist ein Vertragsschluss für die Arbeitnehmer mit höheren Transaktionskosten verbunden, weil der Job-Einstieg oder -Wechsel mit einer Reihe von Veränderungen verbunden sein kann (Umzug, Anpassung an die Bedingungen des Arbeitgebers, Einarbeitung). Entsprechend sorgfältig muss er abgewogen werden. Zugleich aber haben Arbeitnehmer vor dem Vertragsschluss mit dem Arbeitgeber nur unvollständige Informationen über das Umfeld, die Atmosphäre, die Behandlung der Arbeitnehmer usw. Zwar kann die Informationsbeschaffung über Freunde und Netzwerke (also ein „*Screening*“ des Unternehmens durch den potenziellen Arbeitnehmer) erfolgen und entscheidungsrelevante Einblicke in das Unternehmen geben. Damit sind aber Kosten (Zeitaufwand, Prüfung der Informationen) verbunden. Daher werden auch die Unternehmen ein Interesse an der *Signalisierung* ihrer Arbeitnehmer-Qualität besitzen und könnten aufgrund des besagten Signals der Fürsorge durch Krankenversicherung sich von diesen Zusatzleistungen eine besonders große Anerkennung bei den relevanten Arbeitnehmern versprechen.

Wenn sich das Angebot von Krankenversicherungsschutz als Indikator guter Arbeitsplätze und damit als Orientierung für Öffentlichkeit/Kunden und Arbeitnehmer bewährt hat, wäre die Abschaffung derartiger Leistungen mit großem Reputationsverlust bzw. dem Bedarf alternativer Signale verbunden. Dies gilt zumindest für ein Unternehmen,

das bei der Anwerbung von Arbeitskräften in Konkurrenz steht zu den Unternehmen<sup>19</sup>, die eine Versicherung anbieten. Da Reputation eines Unternehmens nicht dauerhaft unabhängig von den einzelnen Merkmalen der Produktionsweise und Produkteigenschaft ist, sondern sich langfristig auch wieder reduzieren kann bei hinreichend großer Einzelfallerfahrung, muss ein Unternehmen sich um den Erhalt der Reputation bemühen: Auch für ein Unternehmen, welches schon einen guten Ruf bei den Arbeitnehmern genießt, könnte daher die Abkehr von einem etablierten Reputationsmerkmal riskant sein.

### *Verteilungskonflikte bei Kompensationsleistungen*

Die Abschaffung der Gruppenversicherung würde bei den Arbeitnehmern natürlich zu entsprechenden Kompensationsforderungen führen. Unter der Annahme, dass das Unternehmen keinen finanziellen Vorteil aus der Abschaffung genießen will, sondern zunächst einmal die Substitution der Gruppenversicherung durch andere Entlohnungsformen im Sinne der Arbeitnehmer erwägt, könnte es in der Summe eine Kompensation in Höhe der bisher entstandenen Kosten für die Versicherung leisten.

Dafür müsste ein gewisser zusätzlicher Kommunikations- und Verwaltungsaufwand aufgewendet werden, der für das Unternehmen mit gewissen Kosten einhergeht.

Des Weiteren aber könnten die Mitarbeiter bei der Abschaffung der bestehenden Lohnstrukturen eine größere Sorge haben vor einer Umstellung zu ihren Ungunsten. Diese Angst könnte für Konfliktpotenzial sorgen, sowohl zwischen den Arbeitnehmern und dem Arbeitgeber, als auch innerhalb der Arbeitnehmerschaft.

Den Wert, den die Arbeitnehmer der Versicherung beimessen, könnte höher sein als die bisher vom Arbeitgeber gezahlte Versicherungsprämie, welcher unter der Bedingung einer kostenneutralen Umstellung die Referenz für die Lohnerhöhung bilden würde.

Nach der *Prospect Theorie* (Kahneman/Tversky 1979) ist es für die Bewertung einer Veränderung relevant, ob sie als Verlust oder Verzicht auf Gewinn aufgefasst wird. Dafür ist es von Bedeutung, welcher Zustand der Referenzpunkt einer Veränderung der Einkommens-/Vermögensposition darstellt. Verluste gehen mit stärkeren Nutzen-Verände-

---

<sup>19</sup> Viele kleine Unternehmen bieten keine Versicherung an. Betrachtet man den Arbeitsmarkt, also die Konkurrenz um Arbeitskräfte von Unternehmen mit ähnlicher Größe, dann ist hier der relevante Maßstab die Konkurrenz etablierter Unternehmen mit Versicherung und die Frage, welche Hürden bestehen, sich abzuheben durch Barlohn statt Versicherung. Es kann sein, dass kleinen Unternehmen eben nicht mit großen Unternehmen konkurrieren um gewisse Arbeitskräfte, sei es weil Verteilung nach Industrie oder nach Qualifikation oder... Und aufgrund der in kleinen Unternehmen höheren Kosten der Versicherung kann es für ein kleines Unternehmen im Wettbewerb um Arbeitskräfte mit großen Unternehmen sein, dass es diese höheren Kosten, also den Effizienznachteil (sofern sonst alle wettbewerbsrelevanten Faktoren gleich sind bei den Unternehmen) anderweitig auffangen muss und nicht weitergeben kann an die Arbeitnehmer (Blumberg/Nichols 2004).

rungen einher als Gewinne. Verluste wiegen schwerer in der negativen Bewertung als ein Gewinn in gleicher Höhe eine positive Bewertung erhält. Besteht eine Gruppenversicherung in dem Unternehmen schon lange, so ist wahrscheinlich, dass deren Abschaffung als Verlust, nicht als Verzicht auf Gewinn aufgefasst würde. Vor diesem Hintergrund könnte die Abschaffung von Gruppenversicherungsleistungen aufgrund ihres Verlust-Charakters eine größere Nutzeneinbuße erzeugen als eine Kompensation durch Löhne als „Gewinn“ erachtet würde.

Außerdem könnte mit der Aufgabe der Versicherung die bisher erfolgte Umverteilung zwischen Arbeitnehmern zu unterschiedlichen Kompensationsforderungen führen, deren Summe keineswegs den bisherigen Ausgaben entsprechen muss. In einer Gruppenversicherung bezahlen die Arbeitnehmer einheitliche Prämien. Arbeitgeber legen die Kosten der Versicherung auf alle anspruchsberechtigten Arbeitnehmer unabhängig von deren Risiko in Form der reduzierten Löhne um. Daher profitieren diejenigen Arbeitnehmer mit einem überdurchschnittlichen Krankheitskostenrisiko von einer Subventionierung durch Arbeitnehmer mit unterdurchschnittlichen Risiken.

Aufgrund dieser Umverteilung zwischen Risiken kann eine Abschaffung der Entlohnung über Versicherungsschutz zu Verteilungskonflikten führen. Die Abschaffung der Versicherung könnte die Frage der adäquaten Kompensation erst aufwerfen und Forderungen bei den Personen mit niedrigen Risiken erzeugen – das Ergebnis eines neu entzündeten Verteilungskonflikts, der also neue Verhandlungen erzwingt, kann für den Arbeitgeber teuer werden. Die Arbeitnehmer, die bisher eine Subventionierung höherer Risiken leisteten, könnten mehr Lohn fordern, als Ausgleich für bisher geleistete Einzahlungen in das System, in dem sie später nun keine Vorteile ziehen werden. Auf der anderen Seite könnten diejenigen Mitarbeiter, die aufgrund ihres Alters und Gesundheitsrisikos schon innerhalb der Gruppenversicherung eine Subventionierung durch Arbeitnehmer mit niedrigen Gesundheitsrisiken erhalten, einen entsprechenden Fortbestand dieser Subventionierung und damit einen entsprechend höheren Lohnausgleich fordern. Insbesondere seitens der Gewerkschaften (siehe Kapitel Gewerkschaftliche Forderung des Angebots von Versicherungsschutz) müsste ein Arbeitgeber bei der Abkehr vom Angebot der Gruppenversicherung mit hohem Widerstand rechnen.

Diese Verteilungskonflikte könnten auch dann aufbrechen, wenn der Arbeitgeber nicht die Versicherung für die bestehende Arbeitnehmerschaft abschafft, sondern nur zukünftigen neuen Mitarbeitern keine mehr anbieten würde: Wenn die bisherige Prämie, die er

für die Versicherung der Gruppe bezahlt, auf dem ausgewogenen Verhältnis zwischen jüngeren, gesunden und älteren, eher risikobehafteten Arbeitnehmern besteht, so würde die Prämie für den Bestand der Versicherten ansteigen. Schließlich fehlt die Subventionierung innerhalb der Gruppe, welche zu geringeren Durchschnittskosten führen kann. Daher würden sich die Prämien der Gruppenversicherung für den Bestand auch ändern müssen, wenn der Arbeitgeber „nur“ das Auslaufen des Versicherungsschutzes vorsehen würde.

### **Anmerkungen zur Inzidenz der Versicherungskosten und Bedeutung der Kostenhöhe je nach Angebotsbestimmungsparameter**

Der Begriff der „Inzidenz“ zielt auf die Abgrenzung zwischen Zahllast und Traglast eines Ausgabenpostens. Wenn ein Akteur die bei ihm anfallenden Ausgaben in Form von erhöhten Preisen oder niedrigeren Löhnen weitergeben kann, so geht dessen Zahlung nicht mit einer entsprechenden Einnahmen-Reduktion/Ausgabenerhöhung einher. Vielmehr tragen die anderen Akteure, Kunden bzw. Arbeitnehmer diese Kosten. Die Inzidenz der Ausgaben liegt also bei diesen, nicht bei demjenigen, dem die Abwicklung der Zahlung obliegt.

Betrachtet man die Inzidenz der Versicherungskosten als empirische Fragestellung, erfolgt die Untersuchung über einen Vergleich der Löhne zwischen Unternehmen mit und ohne Versicherungsschutz. Argumentiert wird, dass die Inzidenz der Arbeitgeber-Gruppenversicherung dann bei den Arbeitnehmern liegt, wenn diese geringere Barlöhne erhalten als bei der Alternative ohne Krankenversicherung im Arbeitgeber-Angebot (O'Brien 2003).<sup>20</sup>

Aber unabhängig von der Lohnhöhe zwischen unterschiedlichen Unternehmen mit und ohne Versicherungsleistungen gilt: In dem Maße, wie die Arbeitgeber Kosten für die Versicherung der Belegschaft aufwenden, reduziert sich ihr Spielraum für Lohnzahlungen. Ob dies nun zu Reduktion der Löhne im Vergleich zur Konkurrenz oder zu einer geringeren Erhöhung der Löhne als ohne Versicherungsangebot führt, ist nicht relevant für die Betrachtung der Opportunitätskosten der Versicherungsleistung aus Arbeitneh-

---

<sup>20</sup> O'Brien (2003) schlussfolgert aus der empirischen Beobachtung, dass die Arbeitnehmer in Unternehmen mit Versicherungsschutz keine niedrigeren Barlohn als in Unternehmen ohne Versicherungsschutz erhalten, dass Arbeitgeber die Kosten der Versicherung tragen und nimmt dies als Anlass zur Untersuchung möglicher Arbeitgeberseitigen Motive.

mersicht: Opportunitätskosten der Ausgaben für Versicherung können auch im Verzicht auf eine Erhöhung von Barlöhnen bestehen. Akzeptiert man diesen Kostenbegriff, so lässt sich schlussfolgern, dass bei einem freiwilligen Angebot des Arbeitgebers von Krankenversicherungsleistungen die Kosten der Versicherung immer bei den Arbeitnehmern liegen. Der relevante Vergleichsmaßstab besteht also in der Alternative eines um die Ausgaben für Versicherungsleistungen erhöhten Lohnes.<sup>21</sup> Diese Opportunitätskosten der Arbeitnehmer lassen sich in empirischen Studien aber nicht erfassen, sondern müssen über theoretische Analyse der alternativ möglichen Lohnerhöhungen erfolgen. Es ist die Freiwilligkeit des Arbeitgebers in der Angebotsgestaltung, welche den Vergleich der Alternativen für eine Erklärung der Gruppenversicherungsleistungen erforderlich macht. Mit anderen Worten, es muss auch der Verzicht auf die andere Alternative erklärt werden, und das ist genau dieser Verzicht auf die Alternative, den die Arbeitnehmer tragen. Denn aufgrund der Annahme, dass es sich um von den Arbeitgebern gezielt genutztes, freiwillig etabliertes Lohnmerkmal handelt, muss die Vorteilhaftigkeit der Versicherung für die Arbeitnehmer im Vergleich zu einer alternativen Lohnerhöhung immer begründet werden.<sup>22</sup> Die Auszahlung von Versicherungsleistungen durch den Arbeitgeber reduziert dessen Lohnspielraum. Da er dies freiwillig macht, ist davon auszugehen, dass er diese Reduktion des Lohnspielraumes vornimmt, weil er einen Vorteil von dem Angebot des Versicherungsschutzes an die Arbeitnehmer erwartet.

Auf wettbewerblichen Arbeitsmärkten, bei denen die Anwerbung neuer Arbeitnehmer bzw. die Bindung der Belegschaft über die Entlohnung der Arbeitnehmer erreicht werden muss, muss dieser Vorteil über die für Arbeitnehmer bestehende Vorteilhaftigkeit abgeleitet werden. Bestimmungsparameter des Versicherungsangebotes durch den Arbeitgeber auf wettbewerblichen Arbeitsmärkten müssen sich also an diesem Vergleich

---

<sup>21</sup> Eine präzise Formulierung dieser Perspektive als Anforderung einer empirischen Untersuchung zum Effekt der Lohnersatzleistungen auf das Arbeitnehmer-Verhalten und Kritik an Studien, welche den ausbezahlten Barlohn als Referenzmaßstab nehmen in empirischen Studien und den Effekt von Lohnersatzleistungen bei ansonsten gleich hohen Barlöhnen untersuchen wollen, findet sich in: Frazis/Loewenstein 2013, S. 969 f.

<sup>22</sup> Die Frage der „Inzidenz“ ist vor diesem Hintergrund nur bei einer für den Arbeitgeber zwangsläufigen Situation, wie einer Steuer, zu untersuchen: Wenn dem Arbeitgeber die Abgabe einer Steuer auferlegt wird, hat dieser eben gerade keine Wahl – somit muss dessen Handlung auch nicht (über den Vergleich von Alternativen) untersucht werden. Vielmehr sind im Vergleichsszenario vor der Einführung der Steuer die Ausgaben des Arbeitgebers reduziert um die Steuer. Gleiches gilt, wenn der Arbeitgeber Anpassungen an Kostenveränderungen der Krankenversicherung aufgrund von (kurzfristig) starren Löhnen nicht durchführen kann: Da die Alternative der Lohnanpassung ausscheidet, kann vom Angebot der Versicherungsleistung nicht auf den Verzicht auf die Alternative Lohnerhöhung geschlossen werden: Wenn ein Arbeitgeber, der seinen Arbeitnehmern Versicherungsschutz anbietet, die Kosten um 8 Prozent steigen, die Produktivität im gleichen Zeitraum aber nur um vier Prozent und er die Löhne nicht anpassen kann, dann trägt er Kosten der Versicherungsleistung, wenn die Arbeitnehmer andernfalls weniger Lohn erhalten würden, nämlich reduziert um die Erhöhung der Versicherungskosten.

der Alternativen messen lassen und den Verzicht auf Lohnerhöhung begründen. Die Arbeitnehmer tragen also die Opportunitätskosten der Versicherungsleistung in Form des reduzierten Lohnspielraumes.

Dies erfordert den Vergleich von Kosten und Ertrag der alternativen Lohnauszahlung. Bei der Kostendimension spielt die steuerliche Förderung eine Rolle, welche den Preis der Krankenversicherung durch den Arbeitgeber gegenüber einer Barlohnzahlung und einem Erwerb einer Individualversicherung verteuert.

Bei dem Angebot der Versicherung für die Produktivitätssteigerung liegt die Abwägung beim Arbeitgeber. Er muss ermessen, ob eine höhere Barlohnzahlung oder eine Versicherungsleistung als Zusatzlohn den größeren Effekt auf die Produktivität besitzt. Je höher die Kosten der Versicherung einer Arbeitnehmerschaft, umso weniger attraktiv wird das Angebot von Versicherungsleistungen im Vergleich zur Alternative der Barlohnerhöhung. Hier sind die Kosten der Versicherung, sowohl die Gesundheitskostenrisiken als auch Verwaltungs- und Transaktionskosten relevant für den Arbeitgeber. Der Ertrag des Versicherungsschutzes für den Arbeitgeber kann von den im Folgenden betrachteten Faktoren bestimmt werden. Der Wert der Krankenversicherung für den Arbeitgeber kann dabei entweder in der Verbesserung der Arbeitsproduktivität liegen oder in der Anwerbung von Arbeitnehmern, weil diese eine Zahlungsbereitschaft für den Versicherungsschutz haben und Arbeitgeber mit diesem Angebot präferieren.

## **Krankenversicherungsschutz als Instrument der Produktivitätssteigerung**

Die Ausgestaltung bzw. Höhe der Löhne für Arbeitnehmer kann der Beeinflussung der Arbeitnehmerproduktivität dienen. Der Grundgedanke der Effizienzlohntheorie besagt, dass Unternehmen die Arbeitskosten pro Effizienzeinheit reduzieren wollen und Lohnerhöhungen eine Produktivitätssteigerung bewirken können (Sesselmeier/Blauermel 1997, S. 157; O'Brien 2003, S. 14). Daher kann eine über das markträumende Gleichgewicht hinausgehende Lohnsteigerung der Mitarbeiter attraktiv sein, wenn sie der Steigerung der Produktivität dient. Der Effizienzlohn wird dabei bemessen an der Referenz eines Marktlohnes und die höhere Lohnzahlung geht gesamtwirtschaftlich mit einer Arbeitslosigkeit einher. Für die Analyse der Bestimmungsfaktoren von Arbeitgeber-Grup-

penversicherungen werden im Folgenden auf der Effizienzlohntheorie basierende Erklärungsansätze herangezogen.

Betrachtet wird die Vorteilhaftigkeit des Angebotes von Versicherungsschutz für den Arbeitgeber, die entsteht, wenn er mit der Entlohnung eine Produktivitätssteigerung erzielt. Während die Effizienzlohntheorie Gründe für eine freiwillige über den Marktlohn hinausgehende Entlohnung untersucht, weil sie die unfreiwillige Arbeitslosigkeit erklären will (Akerlof 1984) wird in der folgenden Analyse der Fokus auf die Lohngestaltung zwecks Produktivitätssteigerung gerichtet: Nicht die relative Lohnhöhe, sondern die Substitution von Lohn durch Versicherungsschutz steht im Zentrum der Analyse. Sie bedient sich aber den Überlegungen der Effizienzlohntheorie, weil die grundsätzlichen Strategien der Produktivitätssteigerung nicht nur für die Lohnhöhe, sondern auch für die Lohngestaltung sinnvoll Erklärungen darstellen können. Wie in Abschnitt „Anmerkungen zur Inzidenz der Versicherungskosten und Bedeutung der Kostenhöhe je nach Angebotsbestimmungsparameter“ dargelegt, lässt sich die freiwillige Lohnersatzleistung des Arbeitgebers immer als Substitution des Lohnerhöhungsspielraumes (und daher auch als Opportunitätskosten für die Arbeitnehmer) betrachten.

Somit gilt es hier, diese freiwillige Substitution von Lohn durch Versicherungsleistungen zu begründen. Die Analyse erfolgt in Anlehnung an die Effizienzlohntheorien: Es wird untersucht, inwiefern Entlohnung über Krankenversicherungsschutz die in den Effizienzlohntheorien betrachteten strategische Ziele des Arbeitgebers besser erreichen kann als eine Auszahlung der Ausgaben in bar.

Dafür wird der Fokus auf die mit der Lohngestaltung möglichen strategischen Ziele in Form der Verhaltensbeeinflussung und Arbeitnehmer-Selektion gerichtet sowie Gründe des Arbeitgebers, die unabhängig von den Präferenzen der Arbeitnehmer sind (gesunde Arbeitnehmerschaft). Einigen Argumenten liegt dabei die grundsätzliche Annahme zugrunde, dass die Arbeitnehmer die Krankenversicherung gegenüber Lohn vorziehen und der Arbeitgeber nur diesen Interessen nachkommt. Hier stehen aber die für den Arbeitgeber durch Versicherungsschutz möglichen Produktivitätseffekte im Vordergrund. Im letzten Kapitel „Angebot von Versicherungsleistungen als Antwort auf Präferenzen Arbeitnehmer im wettbewerblichen Markt“ wird demgegenüber untersucht, wie sich die Ausrichtung des Arbeitgebers bei der Lohngestaltung an (unterschiedliche) Präferenzen der Arbeitnehmer anpassen kann und welche Probleme es geben könnte.

### *Loyalität sichern / besonderer symbolischer Gehalt der Versicherungsleistung*

Die Funktion der Krankenversicherung kann über die auf Akerlof (1982; 1984) zurückgehende „gift-exchange“ Theorie abgeleitet werden: Akerlof (1984; 1982) leitet aus der Beobachtung der über Leistungsvorhaben freiwillig hinaus gehenden Anstrengung der Mitarbeiter die These ab, dass in Arbeitsbeziehungen auch die in persönlichen Beziehungen wirkenden sozialen Normen relevant sind. Folglich sind Arbeitsbeziehungen auf geprägt von jenen Bestimmungsparameter, welchen auch sozialen Interaktionen unterliegen. So kann (zumindest in längerfristigen Arbeitsbeziehungen, vgl. Fehr/Goette/Zehnder 2009) die soziale Norm der Fairness relevant sein und eine faire Behandlung der Arbeitnehmer deren Motivation und Arbeitseinsatz erhöhen (Fehr/Goette/Zehnder 2009).

Die Norm der Reziprozität bildet die Grundlage der Motivationssteigerung bzw. Sicherung der Leistungsbereitschaft bei unvollständigen Verträgen (Fehr/Goette/Zehnder 2009). Geschenke seitens des Arbeitgebers als Signal einer fairen Behandlung und Wertschätzung erhöhen die Loyalität des Arbeitnehmers gegenüber des Arbeitgebers und erzeugen ebenso wie auf privater Ebene das Verpflichtungsgefühl (Akerlof 1984; Fehr/Goette/Zehnder 2009): die Anstrengung des Arbeitnehmers gerät zum Parameter seines von sozialen Normen geprägten Nutzen, die Arbeitsanstrengung wird nicht mehr nur von vertraglichen Vorgaben, sondern von der eigenen, durch Loyalität getriebenen Motivation geprägt. Loyalität kann verstanden werden als die persönliche Verbundenheit des Arbeitnehmers mit dem Unternehmen bzw. dem Vorgesetzten. Diese Verbundenheit erzeugt eine Interessenharmonisierung, der Mitarbeiter hat dann ein intrinsisches Interesse an dem Erfolg des Unternehmens. Dies wiederum kann dessen Arbeitsmotivation und damit dessen Arbeitsleistung fördern (Akerlof 1984). Der besondere Charakter eines Geschenkes liegt in dessen kulturell/sozial begründeten impliziten Norm der Erwidern (Akerlof 1984; Mauss 1954).

Im Kontext der Arbeitsbeziehungen kann die Erfüllung der Norm der „Reziprozität der Gabe“ (Mauss) die Leistungserhöhung motivieren (Akerlof 1982). Der „gift-exchange“ Gedanke von Akerlof (1982) begreift Effizienzlöhne als Vorleistung in Form eines Geschenkes des Unternehmens, welche aufgrund der impliziten Verpflichtung der Erwidern die Leistungsbereitschaft für das Unternehmen erhöhen kann. Der Arbeitgeber kann mit einem Geschenk signalisieren, dass es sich um mehr als eine reine Marktbeziehung handelt. Vielmehr bewegen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer in einem per-

sönlichen Verhältnis und dies wiederum öffnet den sozialen Normen den Raum (Akerlof 1982, S. 544). Das Verpflichtungsgefühl des Arbeitnehmers würde demnach gerade erst durch eine über das Geschenk hergestellte persönliche Verbundenheit gesteigert werden und dessen Produktivität stärker erhöhen, als durch alternative Wege im Rahmen des vertraglichen Arbeitsverhältnisses.<sup>23</sup> Die in dem Geschenk implizit verankerte Botschaft der „Fürsorge“ kann sich der Arbeitgeber zunutze machen: Demnach gilt, dass er mit dem Signal der Fürsorge durch ein Geschenk die reine Arbeitsbeziehung um eine persönliche Beziehungskomponente ergänzt.

Das impliziert, dass in der Wahrnehmung der Arbeitnehmer die Entlohnung über die reine Abgeltung seiner Arbeitsleistungen hinausgehen muss. Vielmehr muss einem Teil der „Entlohnung“ ein Geschenkcharakter beiwohnen. Der Krankenversicherung könnte eine besondere Rolle für den Aufbau der Loyalität zukommen, weil sie eine Sachleistung ist. Sachleistungen könnten im Gegensatz zu Barlöhnen einen stärkeren Signal- bzw. Geschenk-Effekt besitzen. In privaten Beziehungen zeichnet sich der Geschenkcharakter gerade dadurch aus, dass nicht eine Geldsumme, sondern eine Sache geschenkt wird. Offensichtlich ist die Abgrenzung zu einem marktlichen Tausch wesentlich. Es geht gerade nicht um den reinen Geldwert der Sache – diese könnte auch durch die Auszahlung des Kaufbetrages in bar selbst erworben werden könnte. Vielmehr erfüllt das Geschenk gerade über die Gabe der Sache eine soziale Funktion (Webley/Lea/Portalska 1983). Hier kommt dem Signal, mit der Auswahl der Sache schon die Auseinandersetzung mit Interessen und Bedürfnissen des anderen geleistet zu haben, eine zentrale Bedeutung zu (Webley/Lea/Portalska 1983):

„Hence, the thought and the effort devoted by the donor in selecting the present and the surprise element involved in receiving it are important, whereas intrinsic aspects of the gift, like its monetary value (or its potential for display) are not.“ Webley/Lea/Portalska 1983, S. 237.

---

<sup>23</sup> Alternative Wege einer Produktivitätssteigerung der Mitarbeiter über eine Verhaltens- oder Ergebniskontrolle sind (prohibitiv) teuer (Witt, 2001, S. 120): Die stetige Kontrolle der Einsatzbereitschaft und Arbeitsweise wäre erstens mit sehr hohen Kosten durch den Aufwand der Überwachung verbunden. Des Weiteren kann strenge Aufsicht mit dem Verzicht auf die individuelle Problemlösungskompetenz und der im Rahmen von delegierten Arbeiten aufgebauten besseren Kenntnis der Situation einhergehen. Die Einsatzbereitschaft (gemessen an dessen potenziellen Fähigkeiten oder im Vergleich zu den Kollegen) des Mitarbeiters ist zudem keine vollständig beobachtbare Größe. Eine an beobachtbaren Output-Größen orientierte, leistungsabhängige Vergütung kann erstens mit dem Nachteil der Vernachlässigung anderer wichtiger Leistungsmerkmale verbunden sein (Witt 2001, S. 122 f.). Zweitens zeigt sich ein Trade-off zwischen der externen Leistungskontrolle und der freiwillig und bereitwillig angebotenen Leistungsbereitschaft des Arbeitnehmers: Leistungsorientierte Vergütung kann auf Kosten der intrinsischen Motivation gehen und damit den gegenteiligen Effekt auf die Leistung haben (Witt 2001, S. 122 f.; Bartling et al. 2012; Frey 1997).

Das Geschenk besitzt also weniger aufgrund der eigentlichen Sache, als aufgrund des mit dem vorgenommenen Kaufprozess ausgedrückten Interesses für das Gegenüber eine entscheidende soziale Bedeutung,

Kube/Maréchal/Puppe (2012) haben in einem Feldexperiment untersucht, ob der Effekt eines Geschenkes auf die Arbeitsleistung davon abhängt, ob es sich um eine Geld- oder Sachleistung handelt. Obgleich die Angestellten bei einer freien Wahl zwischen Geld oder einem heißen Getränk die Barauszahlung bevorzugten, hatte das Angebot der Sachleistung durch den Arbeitgeber den stärksten Effekt auf die Arbeitsleistung. Das mit der Sachleistung verbundene Signal der Mühe und Fürsorge war offensichtlich entscheidend für die Motivation der Arbeitnehmer, unabhängig von deren eigentlichen Präferenzen für Geld oder Getränke: “[..] it is the thought – i.e., the time and effort invested into the gift – that counts“ (Kube/Maréchal/Puppe (2012), S. 1645).

Für die Wertschätzung des Geschenkes durch den Arbeitnehmer ist also nicht dessen Wertschätzung der Sache an sich relevant, sondern dessen Bewertung des Kontextes. So liegt es an der Situation selbst („Framing“), dass die Sachleistung durch den Arbeitgeber den großen Effekt hat: das „Schenken“ wird aufgrund der Signalwirkung des Bemühens und Interesses am Gegenüber zum Bestimmungsparemeter der sozialen Beziehung. Die Entscheidung des Beschenkten könnte unter anderen Bedingungen also durchaus für den Geldbetrag und gegen die Sache ausfallen, dies ist aber nicht der Maßstab für die Wirkung des Geschenkes selbst.

Dem Angebot von Krankenversicherungsleistungen kommt vor diesem Hintergrund ein besonderer Fürsorge-Charakter zu: So ist es eine Sachleistung, welche der Arbeitnehmer insbesondere dann wahrnimmt und in Anspruch nimmt, wenn er krank oder verletzt ist. In einem körperlich schwachen und womöglich hilflosen Zustand kann die Erfahrung der Gesundheitsversorgung, für die er nicht (vollständig, abhängig von den Selbstbehalten) bezahlen muss, sondern die er (scheinbar) kostenlos in Anspruch nehmen darf, den Eindruck des Schutzes durch Arbeitgeber besonders stark sein und der Fürsorge-Charakter der Leistung groß werden. Diese Spürbarkeit der Arbeitgeber-Zuwendungen kann den Fürsorgecharakter des Arbeitgebers erhöhen. Ein Signalcharakter kann insbesondere dann bestehen, wenn es sich um die Gewährleistung einer *regulären* Gesundheitsversorgung, weniger um eine Versicherung im eigentlichen Sinne (also nur um die Versorgung bei *unerwarteten* Kosten) handelt (Feldstein 1981, S. 179, FN 8).

Mit der Versicherung über einen Arbeitgeber ist eine Reduktion der Auswahlmöglichkeiten im Vergleich zu einem individuellen Vertrag verbunden. Wenn diese Reduktion der Auswahl als Leistung des Arbeitgebers geschätzt wird, weil er damit die mit Auswahl und Suche verbundenen Transaktionskosten trägt, kann gerade dadurch ein Geschenkcharakter, im Sinne einer freiwilligen Vorleistung unabhängig von formalvertraglichen Arbeitsbeziehungen entstehen. .

Wenn die Arbeitsbeziehungen als soziale Beziehungen auch den sozialen Normen und damit den Erwartungen an Personen in gewissen Rollen unterliegen, dann hängt der Anreiz für den Arbeitgeber, diese Sachleistung anzubieten und die Fürsorge zu zeigen, nicht nur von dessen Einschätzung der Erwartungen seitens der Belegschaft, sondern auch von dessen Annahmen hinsichtlich der Erwartungen von Öffentlichkeit und potenzieller Kundschaft ab. Möglich wäre, dass es für öffentliche negative Aufmerksamkeit sorgen würde, wenn der Arbeitgeber seinen kranken Arbeitnehmer keine angemessene Gesundheitsversorgung bereitstellte. Diese würde die Erwartung der Öffentlichkeit an Fürsorgeleistungen des Arbeitgebers offenlegen und Reputationsverlust des Arbeitgebers erzeugen. Dann kann das Angebot von Krankenversicherungsleistungen an die Mitarbeiter der Absicherung vor Reputationsverlust im Falle kranker Belegschaften dienen.

Vor diesem Hintergrund könnte der in den USA bestehende Unterschied im Angebot zwischen großen und kleinen Arbeitgebern auch über die unterschiedliche funktionale Bedeutung des Versicherungsschutzes erklärt werden: Loyalität zum Unternehmen könnte gerade in großen Unternehmen wichtig sein, wo die Distanz zur Führungsebene größer ist. Der Bedarf symbolisch hergestellter persönlicher Verbundenheit kann mit der tatsächlich gegebenen persönlichen Distanz zwischen den eigentlichen „Unternehmern“ und den Mitarbeitern steigen. Daraus folgt umgekehrt: Je personalisierter die Beziehungen zwischen den Arbeitnehmern und ihren Vorgesetzten, desto stärker kann die Loyalität und damit die Arbeitsmoral sein (Frey 1997, S. 92). Wenn diese persönlich engen Kontakte motivationsförderlich genug sind, kann ein weiteres Signal der Verbundenheit über Geschenke weniger notwendig sein. In kleinen (Familien-) Unternehmen, mit flacheren Hierachiestufen und engerer Zusammenarbeit und damit Verbundenheit mit dem Chef selbst, könnte die Loyalität über persönliche Kommunikation und kleinere alltägliche Gesten der Anerkennung erreicht werden – somit wäre der Bedarf weiterer Lohnersatzleistungen zur Bindung der Arbeitnehmerschaft geringer.

### *Disziplinierung durch Erhöhung der Opportunitätskosten einer Kündigung*

Im Gegensatz zur vorangehenden Argumentation der Motivationserhöhung, also positiver Verstärkung, betrachtet ein weiterer Argumentationsstrang der Effizienzlohntheorie die mit der Lohnhöhe bzw. Lohngestaltung erzeugte Produktivitätserhöhung durch Anreize zur Vermeidung unerwünschten Verhaltens („Shirking“): Aufgrund der unvollständigen Kontrolle seiner Mitarbeiter könnte der Arbeitgeber Sorge haben, dass diese in gewissen Situationen mangelnder Beobachtung ihren Arbeitseinsatz reduzieren, auf Kosten des Arbeitsergebnisses. Das Interesse des Mitarbeiters an konformem Verhalten kann sowohl von der Wahrscheinlichkeit der Entdeckung seiner nachlässigen Arbeitsweise als auch von den Kosten einer daraufhin möglichen Kündigung abhängen. Der Arbeitgeber kann die Angst des Mitarbeiters vor Kündigung trotz geringer Entdeckungswahrscheinlichkeit erhöhen, indem er die Opportunitätskosten des Arbeitsplatz-Verlustes erhöht. *Über dem Marktlohn liegende Löhne („Effizienzlöhne“) könnten die Opportunitätskosten im Falle einer Kündigung erhöhen* und somit das Interesse des Arbeitnehmers an der langfristigen Vertragsfortführung steigern (Sesselmeier/Blauermel 1997; Carmichael 1990, S. 278 ff.). Die Effektivität dieser Lohnerhöhung setzt voraus, dass der Arbeitnehmer auch von einem langfristigen Interesse des Unternehmens an seiner Arbeitskraft ausgehen kann. Nur dann kann er ausschließen, dass eine Kündigung unabhängig von seinem Verhalten erfolgt. Das Unternehmen muss also ein glaubwürdiges Interesse an der Fortführung des Vertrages haben und signalisieren (Carmichael 1990, S. 278 ff.). Zwar reduziert sich der Effekt der erhöhten Lohnauszahlung mit der Verbreitung dieser Strategie bei anderen Unternehmen: Im Vergleich zu anderen Arbeitsoptionen schneidet der gegenwärtige Arbeitsplatz für den Arbeitnehmer in rein materieller Sicht nicht besser ab. Wenn jedoch der Effizienzlohn aufgrund der Tatsache, dass er über dem markträumenden Lohn liegt, zu Arbeitslosigkeit führt, dann erhöhen sich die Kosten einer Kündigung, weil sich die Aussicht auf (unmittelbare) Substitution des Jobverlustes durch eine neue Anstellung reduzieren (Carmichael 1990 S. 278 ff.).<sup>24</sup> Die Argumentation basiert also über die in Folge der nicht markträumenden Effizienzlöhne ent-

---

<sup>24</sup> Die unfreiwillige Kündigung des Arbeitnehmers hat natürlich auch ohne Arbeitslosigkeit Kosten, wenn er Reputationsverlust, Transaktionskosten berücksichtigt. Aber diese bestehen unabhängig von der Lohngestaltung.

stehende Arbeitslosigkeit. Sie erhöht die Opportunitätskosten der Kündigung, weil die Arbeitnehmer verringerte Aussicht auf Ersatz des Arbeitsplatzes besitzen.

Vor diesem Hintergrund kann die Frage betrachtet werden, ob die Entlohnung über Krankenversicherung des Arbeitgebers die Kosten des Job-Verlusts für den Arbeitnehmer stärker erhöht als im Fall des Verlusts des Barwertes. In diesem Fall würde eine Entlohnung mit Krankenversicherungsschutz also einen größeren Disziplinierungsanreiz besitzen als Barlohn.

Zunächst einmal ist dies dann der Fall, wenn der Arbeitnehmer den Krankenversicherungsschutz beim Arbeitgeber gegenüber der Barzahlung der dafür aufgewendeten Kosten vorzieht. Folglich wären die Kosten der Kündigung aufgrund des Verlusts des Versicherungsschutzes höher als bei Verlust der reinen Geldsumme. Die Gruppenversicherung über den Arbeitgeber kann einen absoluten Kostenvorteil für alle versicherten Arbeitnehmer gegenüber individuellen Versicherungsverträgen besitzen (Läufer 2014). Dieser Kostenvorteil ist dann verloren für den Arbeitnehmer, der den mit Kündigung verbundenen Verlust der Gruppenversicherung kompensieren will mit einem individuellen Versicherungsvertrag.

Ein besonderer Effekt kann bei der Gruppenversicherung durch deren Finanzierungsgestaltung hinzukommen: Wenn der Arbeitgeber die Kosten für die Gruppenversicherung auf die Arbeitnehmer in Form des Lohnverzichts gleichmäßig umlegt, zahlen diese also eine durchschnittliche Prämie. Zugleich ist aufgrund der positiven Abhängigkeit des Krankheitskostenrisikos vom Alter von einem mit zunehmender Dauer der Anstellung bei einem Arbeitgeber erhöhten Krankheitsrisiko zu rechnen. Wenn das Gesundheitsrisiko mit zunehmender Dauer des Arbeitsverhältnisses schlechter wird, dann steigt bei einer durchschnittlichen Prämie die Subvention, der Arbeitnehmer erhält für den Versicherungsschutz. Diese Subvention ginge beim Job-Verlust verloren. Es würde also nicht ausreichen, denselben Lohn in Form von Barlohn und Kosten der Gruppenversicherungs-Prämie ersetzt zu bekommen: In diesem Fall hätte der Arbeitnehmer immer noch den Verlust jenes Anspruchs auf Krankenversicherungsschutz zu tragen, den er nur durch die innerhalb der Arbeitgeber-Gruppenversicherung vorgenommenen Subventionierung zwischen den unterschiedlichen Kostenrisiko erhält. Der Verlust der Krankenversicherung durch den Arbeitgeber kann also zunehmend schwerer durch den Erwerb einer individuellen Krankenversicherung kompensiert werden, weil die in der Gruppenversicherung bestehende Absicherung des Prämienänderungsrisikos nicht übertragbar

ist und der Preisunterschied zwischen Gruppen- und Individualvertrag zunehmend größer wird.<sup>25</sup> Der potenzielle Verlust dieser Subvention kommt zu dem Verlust des allgemeinen Kostenvorteils der Arbeitgebersversicherung gegenüber Individualverträgen hinzu. Diese somit entstehenden Opportunitätskosten der Kündigung werden ausschließlich durch die Lohngestaltung des Arbeitgebers erzeugt. Diese mangelnde Übertragbarkeit/Mitnahme der bei dem Arbeitgeber erhaltenen Ansprüche kann das Interesse des Arbeitnehmers am Arbeitsplatz positiv beeinflussen.<sup>26</sup>

Die Erwartung der Arbeitgeber, mit dem Krankenversicherungsschutz auch ein Druckmittel gegenüber Arbeitnehmern zu besitzen, zeigt sich auch in der Verweigerung eben dieser Leistungen im Falle eines Streiks der Arbeitnehmer: Diese Leistungen werden seitens des Unternehmens während des Streiks oftmals verweigert, was als gezielte Erhöhung der Streikkosten für die Arbeitnehmer durch den möglichen Verzicht auf „vital benefits“ geschehen könnte (Edwards/Fuess 2003, S. 141): „Workers may be less eager to gamble on industrial action if doing so means risking vital benefits“.

Somit kann die Krankenversicherung über den Arbeitgeber gerade aufgrund der ausschließlich bei diesem Arbeitgeber enthaltenen Absicherung des Prämienänderungsrisikos eine erhöhte Sorge vor Kündigung erzeugen, von der sich der Arbeitgeber eine disziplinierende und leistungssteigernde Wirkung versprechen kann.

### *Krankenversicherung für die langfristige Bindung des Arbeitnehmers („Labour Turnover Ansatz“)*

Im vorangehenden Abschnitt wurde argumentiert, dass der Arbeitnehmer zu disziplinierter Arbeitsweise angehalten werden kann, wenn dessen Sorge vor einer Kündigung steigt.

Nun ist die Arbeitnehmer-Fluktuation aber für das Unternehmen mit Kosten verbunden (Witt 2001). Diese entstehen durch die Administration der Kündigung, Ausschreibung, Einarbeitung etc. Insbesondere im Falle von getätigten Investitionen wie bspw. über aufwändige Einarbeitungsphasen, Ausbildung, Weiterbildungsmaßnahmen, ist für das

---

<sup>25</sup> Das ist also die womöglich aus Arbeitgeber-Sicht gerade erwünschte Kehrseite der Nicht-Versicherung von Personen mit Vorerkrankungen. Das in der Öffentlichkeit problematisch angesehene Phänomen kann gerade Folge und Drohmittel der für den Arbeitgeber effizienten Arbeitnehmer-Entlohnung sein.

<sup>26</sup> Rice (1966) stellt einen empirisch gemessenen höheren Bindungseffekt der Versicherungsleistung gegenüber Rentenleistungen fest und nimmt diesen überrascht zur Kenntnis, ausgehend von der dargelegten verstärkten Bindung durch Verlust von höheren Ansprüchen (S. 587). Rice unterstellt einen für den Arbeitnehmer höheren Verlust durch mit Kündigung verbundenen Verzicht auf Rentenansprüche als auf Versicherungsleistungen. Sein Beurteilungskriterium entspricht der hier dargelegten Logik: Ausschlaggebend ist der Verfall der bestehenden Ansprüche bei einer Kündigung des Jobs.

Unternehmen die Kündigung des Arbeitnehmers mit hohen Kosten verbunden. Ein Unternehmen hat daher ein Interesse, die Arbeitnehmerfluktuation gering zu halten (Frazis/Loewenstein 2013).

Eine Option besteht darin, die *Attraktivität des Arbeitsplatzes durch eine erhöhte Entlohnung zu steigern* (Sesselmeier/Blauermel 1997). Mit steigender Entlohnung des Arbeitnehmers reduziert sich die Wahrscheinlichkeit, einen Lohnvorteil durch einen Arbeitsplatzwechsel zu erzielen. Wenn also die Lohnhöhe der entscheidende Parameter der Jobsuche und -auswahl ist, kann sich die Kündigungswahrscheinlichkeit reduzieren (Sesselmeier/Blauermel 1997, S. 163).<sup>27</sup>

Der Zusammenhang zwischen Lohnersatzleistungen und Fluktuationsraten der Unternehmen ist theoretisch und empirisch häufig untersucht worden (vgl. Frazis/Loewenstein 2013 und die dort zitierte Literatur). Grundsätzlich kann die Lohngestaltung auf zweierlei Wegen Einfluss auf die Fluktuationsraten und damit Fluktuationskosten des Unternehmens nehmen (Frazis/Loewenstein 2013, S. 971): Erstens kann sich das Verhalten des Arbeitnehmers ändern, wenn die Lohnzusatzleistungen erst zu einem späteren Zeitpunkt ausbezahlt werden, also eine Aufschiebung der Entlohnung stattfindet (sogenannte „deferred benefits“ oder „Senioritätsentlohnung“) und somit eine frühere Abwanderung für den Arbeitnehmer mit Verzicht auf die während der bisherigen Beschäftigung erworbenen Ansprüche verbunden wäre. Zweitens kann eine für den Arbeitgeber erwünschte Selektion erfolgen, wenn er mit der Lohngestaltung immobilere Arbeitnehmer anzieht.

Wenn (wie im vorangehenden Kapitel „Disziplinierung durch Erhöhung der Opportunitätskosten einer Kündigung Kranken-Versicherungsschutz durch den Arbeitgeber bei Jobverlust größere Opportunitätskosten erzeugt als bei Verlust eines Barlohnes in Höhe dessen Prämie, dann kann nicht nur ein stärkerer Disziplinierungseffekt erreicht werden, sondern auch das Interesse an einer freiwilligen Kündigung stärker reduziert werden.

Der Bindungseffekt kann erstens natürlich aufgrund der Präferenzen der Arbeitgeber entstehen, wenn der Arbeitsplatz für die Arbeitnehmer attraktiver ist, weil sie Gruppenversicherungsschutz gegenüber individualvertraglich abgeschlossenem Versicherungsschutz bevorzugen und daher den Lohnverzicht für den Versicherungsschutz bevorzu-

---

<sup>27</sup> Theoretisch kann die gesamte Entlohnung des Arbeitnehmers in dem Maße geringer sein als bei konkurrierenden Arbeitgebern, wie der Arbeitnehmer selbst noch Kosten des Job-Wechsels zu tragen hat (bspw. Suchkosten, Umzug, Vertragsverhandlungskosten).

gen. Zweitens kann er zustande kommen, wenn die Lohnersatzleistungen mit der Dauer der Beschäftigung zunehmen, wenn also Ansprüche auf zukünftige Zahlungen für die Entlohnung bisheriger (!) Leistungen erworben werden. Drittens kann er entstehen, wenn das Interesse der Arbeitnehmer an Gruppenversicherungsschutz korreliert mit anderen Faktoren, die eine geringere Fluktuationswahrscheinlichkeit erwarten lassen und somit eine Selektion immobilere und damit günstigere Arbeitnehmer zulässt.

Die Bindung der Arbeitnehmer an das Unternehmen kann des Weiteren erhöht werden, wenn die Entlohnung mit der Dauer der Betriebszugehörigkeit ansteigt. Für den Mitarbeiter besteht die Entlohnung in dem Gegenwartswert der erwarteten zukünftigen Gesamtvergütung (Witt 2001, S. 119). Liegt die Entlohnung zu Vertragsbeginn unterhalb der Produktivität des Arbeitnehmers, um dann nach einer gewissen Vertragsdauer über dessen Produktivität zu liegen (sogenannte Senioritätsentlohnung, Sesselmeier/Blauermeier 1997, S. 168 f.), geht der junge Arbeitnehmer quasi in Vorleistung gegenüber dem Arbeitgeber. Dies erhöht wiederum sein Interesse an dem langfristigen Verbleib im Unternehmen.

Natürlich kann die Gewährung von Versicherungsleistungen, ebenso wie die Gewährung von Barlohn, an gewisse Mindestbeschäftigungszeiten gebunden sein und somit eine Aufschiebung der Ansprüche erzeugen, welche für den Arbeitnehmer den Verbleib im Unternehmen attraktiver machen kann. Teilweise erfolgt eine Koppelung der Versicherungsleistungen des Arbeitgebers an Betriebszugehörigkeit (Madrian 1994, S. 29).

Der erwartete vorteilhafte Bindungseffekt der Versicherungsleistung für die Arbeitnehmer bedarf daher also erst einmal deren erhöhter Attraktivität gegenüber eines individuellen Krankenversicherungsvertrages für die Arbeitnehmer. Dann folgt daraus bei Aufschiebung der Ansprüche ein höherer Erwartungswert der Entlohnung für die Arbeitnehmer als bei Aussicht auf spätere höhere Barlöhne.

Wie dargelegt folgt die Ausgestaltung der Gruppenversicherung des Arbeitgebers bei durchschnittlicher Prämie diesem Prinzip: In der Gruppenversicherung erfolgt eine Subventionierung der älteren Arbeitnehmer. Gerade weil die Gruppenversicherung das Risiko langfristig erhöhter Kostenwahrscheinlichkeiten, die mit einer höheren Prämie bei Neu-Erwerb eines privaten Vertrages einhergehen, nicht absichert, kann diese das Interesse des Arbeitnehmers an dem Arbeitsplatz erhöhen (O'Brien 2003). Mit zunehmendem Alter sind die Kosten der (vorübergehenden) Kompensation des Verlustes des Gruppenversicherungsschutzes durch einen individuellen Versicherungsvertrag höher.

Wenn die Attraktivität der Gruppenversicherung gegenüber einem individuellen Versicherungsvertrag mit dem Alter steigt, dann erhöht sich mit zunehmender Beschäftigungsdauer die Entlohnung für den Arbeitgeber und diese Aussicht kann die Suche nach einem alternativen Arbeitsplatz weniger attraktiv und eine bei einem Job-Wechsel mögliche Friktionsarbeitslosigkeit teurer machen.

Es bedarf aber dennoch einer gewissen Einschränkung: das Alter, Maßstab der Subventionierung innerhalb der Gruppenversicherung, korreliert auch, aber nicht nur mit der Betriebszugehörigkeit. Vielmehr kann es auch bei Neueinstellung hoch sein, wenn ältere Arbeitnehmer begehrt sind. Wenn der Kostenvorteil der Gruppenversicherung gegenüber der individuellen Versicherung tendenziell mit steigendem Alter steigt, dann kann dies also mit der Beschäftigungsdauer korrelieren; jedoch würde einem älteren Arbeitnehmer, der den Job wechselt und zu einer durchschnittlichen Prämie bei dem neuen Arbeitgeber versichert wird, unmittelbar der gleiche Kostenvorteil zuteil. Der über die gruppeninterne Subventionierung bestehende höhere Anspruch auf Versicherungsleistungen wäre dann abhängig vom Alter, aber nicht von der Betriebszugehörigkeit. Es kommt auf die Arbeitsmarktchancen der älteren Arbeitnehmer an: Je geringer diese Chance für den älteren Arbeitnehmer aber ist, umso größer kann der Bindungseffekt der Gruppendurchschnittsprämie im bestehenden Arbeitsverhältnis werden.<sup>28</sup>

Dennoch gilt: Das Interesse am Verbleib in dem Unternehmen ist bei einer intertemporalen Umverteilung der Vorteile einer Gruppenversicherung höher als bei gleichmäßiger Verteilung. Wenn der Jobwechsel mit Friktionsarbeitslosigkeit einhergeht, dann steigen die Kosten der Überbrückung dieser Zeit mit einem individuellen Versicherungsvertrag mit dem Alter. Die Ausgestaltung führt also dazu, dass die Opportunitätskosten einer Überbrückung von Arbeitsverträgen mit steigendem Alter höher werden, wenn der Versicherungsschutz mit Arbeitsvertrag endet bzw. neu beginnt und die Lücke nur individualvertraglich kompensiert werden kann.

Frazis/Loewenstein (2013) analysieren die optimale Zusammensetzung der Löhne aus Sicht des Arbeitgebers mit formalen Modell, und der Annahme, dass die Fluktuationskosten der Arbeitgeber negativ korreliert sind mit der Auszahlung von Lohnersatzleistungen.<sup>29</sup> Wenn die partielle Entlohnung über Versicherungsschutz die Fluktuationskos-

---

<sup>28</sup> Allerdings wären in diesem Fall ältere Arbeitnehmer offensichtlich weniger gefragt und dann ist natürlich auch der Bedarf der Bindung der Arbeitnehmer im Alter geringer für das Unternehmen und damit die Senioritätsentlohnung.

<sup>29</sup> Die Autoren begründen diese Annahme mit der über die Lohngestaltung möglichen Aufschiebung der Lohnzahlungen, also „deferred benefits“ oder „Senioritätsentlohnung“. Ein Bindungs-Effekt, der nur durch die

ten für das Unternehmen reduziert, dann kann es für das Unternehmen lohnend sein, Versicherungsschutz anzubieten selbst wenn die Arbeitnehmer eine Barloohnerhöhung bevorzugen (Frazis/Loewenstein 2013). Die aus Sicht des Arbeitnehmers unerwünschte Substitution von Barlohn durch Versicherungsschutz kann der Arbeitgeber durch eine Erhöhung des Versicherungsumfangs kompensieren und somit keinen Wettbewerbsnachteil im Vergleich zu Arbeitgebern mit höherer Barlohnzahlung besitzen. Aufgrund der damit möglichen gezielten Vermeidung von Fluktuationskosten kann dies für den Arbeitgeber vorteilhaft sein. Es kann optimal für den Arbeitgeber sein, den Barlohn um weniger als die Ausgaben für Lohnzusatzleistungen zu reduzieren, wenn er den Erwartungswert der zukünftig eingesparten Fluktuations-Kosten schon berücksichtigt (S. 973). Wenn die Zahlungsbereitschaft der Arbeitnehmer geringer ist als die Ausgaben für Versicherungsschutz, aber der Arbeitgeber die zukünftig ersparten Wechselkosten beachtet, kann der von ihm ausgeschüttete Gesamtlohn, also die Summe aus Barlohn und Versicherungsschutz höher sein als der Lohn, den er bei ausschließlicher Beachtung der Zahlungsbereitschaft der Arbeitnehmer für Versicherungsschutz zahlen müsste.

Dieser mögliche Bindungseffekt der Gruppenversicherung wird auch kritisch bewertet (Frazis/Loewenstein 2013; Madrian 1994; Gruber 2011; Cacace 2012) und als Problem des „Job-Locks“ beklagt: Argumentiert wird, dass die reduzierte Wechselbereitschaft der Arbeitnehmer aus Angst vor dem Verlust der Versicherung zu Ineffizienzen führe, weil die Allokation der Arbeitnehmer nicht gemäß ihrer Produktivität erfolgte. Vielmehr könnten Arbeitnehmer von einem Wechsel des Arbeitsplatzes absehen aufgrund des Verlusts von Versicherungsschutz und damit womöglich auf einen Job verzichten, bei dem sie einen höheren Grenzertrag erwirtschaften könnten.

Dieser Problembetrachtung liegt eine Kostenbetrachtung aus Sicht der Arbeitnehmer zugrunde: jene Kosten für den Arbeitnehmer, die den Job-Wechsel unattraktiver machen, werden also ineffizient betrachtet, weil nur die Opportunitätskosten in Höhe der verzichteten erhöhten Grenzerträge beim anderen Arbeitgeber betrachtet werden. In diesem Fall wird aber gerade nicht beachtet, dass die für den Arbeitnehmer erzeugten Wechselkosten gerade die vom Arbeitgeber (erwarteten) eingesparten Kosten durch vermiedene Fluktuation darstellen. Diese müssten in der volkswirtschaftlichen Betrachtung berücksichtigt werden. Auf Ineffizienzen kann bei dieser Perspektive nicht ge-

---

Aufschiebung der Lohnzahlungen entsteht, aber nicht durch die Präferenz der Arbeitnehmer für diese Sachleistung, könnte dann aber immer am günstigsten durch die Verschiebung der Barlohnzahlung entstehen.

geschlossen werden, weil die Transaktionskosten beachtet werden müssen und man nicht vom statischen Vergleich der möglichen Grenzerträge des Arbeitnehmers in den Jobs auf die Überlegenheit der einen Situation schließen kann.

Das Angebot von Krankenversicherungsleistungen kann für den Arbeitgeber auch attraktiv sein, wenn ihm diese eine Selektion immobiler Arbeitnehmer erlaubt (Frazis/Loewenstein 2013, S. 971). In der Gruppenversicherung des Arbeitgebers sind Ehepartner und Kinder meist mitversichert, ohne dass der Arbeitnehmer einen höheren Lohnabzug erfährt. Bei dieser Ausgestaltung profitieren Familien von der Gruppenversicherung also in besonderem Maße. Zugleich könnten Arbeitnehmer mit Familien in überdurchschnittlichem Maße weniger mobil sein, da deren Kosten eines Jobwechsels zumindest dann besonders hoch sind, wenn er mit Umzug und ggfs. damit auch mit eines Wechsels der Bildungsinstitutionen der Kinder verbunden wäre.

Zunächst begründet dieses Motiv nur eine partielle Entlohnung des Arbeitgebers über familienfreundliche Lohnersatzleistungen (Home-Office Angebote, Betriebskindergarten), die Überlegenheit der Krankenversicherung gegenüber anderen an Familien ausgerichteten Angeboten des Arbeitgebers folgt daraus natürlich nicht unmittelbar. Es kommt auf die Präferenz der Familien für Versicherungsschutz im Verhältnis zu anderen familiären Leistungen an. Die Subventionierung der Krankenversicherung des Arbeitgebers im Vergleich zur privaten individualvertraglichen Alternative könnte aber vergleichsweise hoch sein, weil Ehepartner und Kinder von der Gruppenversicherung profitieren können.

Und zumindest könnte umgekehrt vermieden werden mit der partiellen Entlohnung durch Versicherungsschutz, dass der Arbeitgeber gerade jene Arbeitnehmer anzieht, die nur kurzfristig eine Beschäftigung suchen. Denn diese Personen könnten aufgrund der erwarteten (Friktions-) Arbeitslosigkeit Barlohn gegenüber Versicherungsschutz bevorzugen (Anderson/Meyer 1994, zitiert nach Blumberg/Nichols 2004, S. 63).

Des Weiteren könnte das Angebot von Versicherungsschutz als attraktive Lohnform für risikoaverse Arbeitnehmer ebenfalls die gewünschte Selektion von Arbeitnehmern mit geringer Mobilität erlauben, wenn Risikoaversion mit der Aversion von Veränderung, wie sie mit einem Wechsel des Arbeitsplatzes verbunden wäre, korreliert. Dann würde also die Entlohnung über Versicherungsleistungen der Reduktion von Fluktuationskos-

ten über die besondere Anwerbung von Familien und veränderungsscheuen Personen dienen.

### *Kontrolle der Gesundheitsversorgung der Arbeitnehmer /Sicherung der Arbeitsqualität auch eine Form der Sicherung von Humankapitalinvestitionen*

Das Angebot von Krankenversicherungsleistungen kann des Weiteren über das Interesse des Arbeitgebers an einer gesunden und arbeitsfähigen Belegschaft begründet werden. Kurzfristig könnten Krankheiten der Arbeitnehmer Kosten durch gesundheitsbedingte Fehltage bzw. reduzierter Leistungsfähigkeit verursachen. Des Weiteren aber könnte eine Krankheit zu langfristigen Kosten führen, wenn sie aufgrund unterlassener bzw. geringer Behandlung chronisch würde und mit dauerhafter Arbeitsunfähigkeit bzw. Leistungseinbußen verbunden wäre.

Das Interesse des Arbeitgebers an langfristiger Bindung und Einsatzbereitschaft seiner Arbeitnehmer könnte dessen Angebot der Krankenversicherung als Investition in deren Gesundheit begründen. Die Entlohnung über Krankenversicherung als paternalistische Steuerung zur rechtzeitigen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen begriffen werden: Zu erwarten ist, dass die rechtzeitige bzw. umfassendere Gesundheitsbehandlung ein versicherter Arbeitnehmer eher in Anspruch nehmen wird als ein nicht versicherter Arbeitnehmer. Schließlich entstehen ihm bei der Behandlung (abhängig vom Selbstbehalt) keine oder geringere Grenzkosten. Für einen Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer leistungsfähig machen will, könnte unter der Annahme, dass den Arbeitnehmern ihre Gesundheit/Leistungsfähigkeit weniger wichtig ist, die mit der Versicherung einhergehenden Ausdehnung der Nachfrage wichtig sein, wenn er andernfalls damit rechnen müsste, dass die Arbeitnehmer keine oder geringer Leistungen nachfragen würden.

Verstärkt werden kann das Interesse des Arbeitgebers an der Gesundheitsversorgung der Mitarbeiter durch die Erwartung von Reputationsverlust bei Kunden und Öffentlichkeit im Falle einer mangelnden Versorgung seiner kranken Mitarbeiter. Unabhängig davon, ob die Mitarbeiter selbst die Zahlungsbereitschaft für den Versicherungsschutz aufweisen: Wenn es sozialer Druck besteht für den Arbeitgeber, Fürsorge gegenüber der Belegschaft zu zeigen, kann dies hinreichend Anreize setzen, die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, also den Arbeitnehmer zu versichern.

## *Selektionsinteresse des Arbeitgebers: Anwerben von hoher Arbeitsqualität*

Aus arbeitsmarkttheoretischer Perspektive können Effizienzlöhne des Weiteren einer Selektion von Arbeitnehmern mit überdurchschnittlicher Produktivität (also Arbeitsqualität) dienen (Sesselmeier/Blauermel 1997, S. 161 ff). Unter der Annahme, dass sich Arbeitnehmer in ihrer Qualität (Produktivität) unterscheiden und der Arbeitgeber die individuelle Qualität nicht gänzlich erfassen und somit differenziert entlohnen kann, soll die Lohnhöhe bzw. Lohnform ein Selektionsinstrument darstellen: Unter der Annahme, dass die Lohnforderung und Lohnakzeptanz des Arbeitnehmers mit dessen Qualifikation steigt, könnte der Arbeitgeber durch die Zahlung von höheren Löhnen jene Arbeitnehmer mit höherer Qualität anwerben.

Die Idee der Entlohnung als Selektionskriterium aufgreifend, steht im Folgenden der Selektionswert speziell von Versicherungsleistungen im Fokus. Über die partielle Entlohnung der Arbeitnehmer mit Krankenversicherungsschutz kann eine Qualitätsselektion im Interesse des Arbeitgebers erfolgen, wenn die Zahlungsbereitschaft für Versicherung<sup>30</sup> mit weiteren Eigenschaften verbunden ist, welche positiv mit Arbeitsqualität korrelieren. Die der Versicherungsnachfrage zugrunde liegende Präferenz der Risikoaversion könnte mit weiteren Eigenschaften korrelieren.

Risikoaversion als Abneigung gegenüber zukünftigen Schwankungen im Einkommen setzt einen vorausschauenden Blick und die Abwägung von Folgen einer Handlung voraus. Gerade in verantwortungsvollen Positionen, die ein hohes Maß an eigenverantwortlichem und selbstständigem Arbeiten erfordern, kann diese Wesenseigenschaft wertvoll sein.

Des Weiteren kann Risikoaversion mit einem insgesamt vorsichtigen Verhalten und dem Interesse an Sicherheit einhergehen. Dies kann bspw. in einem gesundheitsbewussten Lebensstil Ausdruck finden. Cutler et al. (2008) kommen in empirischen Untersuchungen zum Nachfrageverhalten in Versicherungsmärkten zu dem Ergebnis, dass Versicherungsnehmer in besonderem Maße Gesundheits-Verhalten aufweisen, wie bspw. der Verzicht auf Rauchen, angeschnallt Auto fahren etc. (Cutler et al. 2008, S. 161). Das gesundheitsbewusste Verhalten der Arbeitnehmer kann für den Arbeitgeber wiederum die

---

<sup>30</sup> Unabhängig davon, ob der Arbeitgeber die Kosten der Versicherungsleistung auf die Arbeitnehmer so umlegt, dass die wiederum beim Marktlohn landen oder ob er diese Kosten zusätzlich zu den Marktlohnen aufwendet: in beiden Fällen weisen Arbeitnehmer, die zu dem Arbeitgeber gezielt wegen der Versicherung gehen, eine Zahlungsbereitschaft für diese Leistungen auf. Die Alternative wäre die Ausschüttung der Kosten von Versicherung über höhere Bar-Löhne, unabhängig davon ob diese höher als der Marktlohn sind oder nicht. Somit kann die Frage betrachtet werden, ob von der Nachfrage nach Versicherungsleistungen auf Charakter-/Arbeitsmerkmale geschlossen werden kann, welche dem Arbeitgeber dienlich sind.

mit Krankheiten oder körperlichen Einschränkungen verbundenen Fehltag bzw. Leistungseinbußen reduzieren.

Des Weiteren könnte Risikoaversion auch mit der Einkommensschicht bzw. dem sozialen Hintergrund korrelieren. Möglich wäre, dass Personen aus höheren Einkommenschichten ein verstärktes Interesse an Sicherheit besitzen und dafür auch ein besonderes Maße an Leistungsbereitschaft aufweisen. Das Streben nach Sicherheit könnte auch mit bisheriger positiver Lebenserfahrung und der Erfahrung von Erfolg verbunden sein. Auch diese Eigenschaften könnten für den Arbeitgeber bei der Suche nach Arbeitnehmern von besonderer Relevanz sein.

### **Gewerkschaftliche Forderung des Angebots von Versicherungsschutz**

Gewerkschaftliche Forderungen nach einem Versicherungsangebot durch den Arbeitgeber spielten in den 40-er Jahren für die Verbreitung der Gruppenversicherung in den USA eine große Rolle (Hacker 2002). 1948 wurde vom „Court of Appeals“ festgelegt, dass Lohnersatzleistungen auch Gegenstand kollektiver Verhandlungen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern darstellen konnten (Bucci 1991; Castenada/Marton, S. 7). Dies führte zum verstärkten Angebot von Lebensversicherungen, Rentenversicherungen und der Krankenversicherung. Dabei lässt sich ein Zusammenhang zwischen dem Grad der Gewerkschaftsorganisation der Arbeitnehmer und dem Umfang der vom Arbeitgeber angebotenen Krankenversicherungsleistungen ausmachen (Buchmüller et al. 2001; Hacker 2002, S. 202). Buchmüller et al. (2001) kommen in einer empirischen Untersuchung zum Ergebnis, dass der Rückgang in der gewerkschaftlichen Organisation zwischen 20 und 35 Prozent des Rückgangs des Versicherungsschutzes von Arbeitnehmern über ihren Arbeitgeber erklären kann. Der von Buchmüller et al. (2001) identifizierte Effekt der Gewerkschaften erklärt sich darüber, dass die direkt von Arbeitnehmern abzuführenden Prämien zur Gruppenversicherung, geringer sind bei Arbeitgebern mit gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmern. Wenn der Arbeitgeber die Prämie der Arbeitnehmer reduziert, ohne im gleichen Maße die Barlöhne zu reduzieren, hat die Gewerkschaft eine Lohnerhöhung in Form der Versicherungsbeiträge durchgesetzt.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Selbst im Fall einer durch Gewerkschaften erzeugte reine Umschichtung der Beiträge, von Arbeitnehmern hin zu Arbeitgebern mit entsprechenden Lohnausgleich, könnte die Beitrittswahrscheinlichkeit aber steigen und damit die Korrelation zwischen Versicherungsquote der Arbeitnehmer mit gewerkschaftlicher Organisation erklären: Denn schließlich sind die Ausweichmöglichkeiten für einen Arbeitnehmer, also die Kostenersparnisse durch Verzicht auf die Gruppenversicherung, umso geringer, je höher der Finanzierungsanteil der Gruppenversicherung über automatische Lohnabzüge anstatt über Arbeitnehmer-Beiträge.

Gewerkschaftliche Organisation der Arbeitnehmer hat dann einen Einfluss auf das Angebot des Arbeitgebers, wenn die Gewerkschaften erstens über die für die Durchsetzung der Interessen notwendige Verhandlungsmacht verfügt und wenn zweitens jene für die gewerkschaftliche Meinungsbildung relevanten Mitglieder ein besonderes Interesse an Krankenversicherungsleistungen besitzen. Die höhere Verhandlungsmacht gewerkschaftlicher Organisation wird hier nicht weiter untersucht, sondern angenommen (Freeman 1981; Sesselmeier/Blauermel 1997; Buchmüller et al. 2001).

Im Fokus steht das Interesse der gewerkschaftlich organisierten bzw. entscheidungsrelevanten Arbeitnehmer. Analog zur den obigen Anmerkungen zur Inzidenz gilt auch hier für die Begründungslogik, dass die Überlegenheit der Forderung von Krankenversicherungsschutz gegenüber der Forderung von Barloohnerhöhung darzulegen ist. Dies gilt unabhängig davon, ob Krankenversicherungsleistungen als zusätzliche, einen festen Barlohn ergänzende Leistungen eingefordert werden oder nur eine reine Umwandlung von Lohn in Krankenversicherungsschutz, also keine über den Marktlohn hinausgehende Gesamtentlohnung, statt finden soll. In beiden Fällen würden die Arbeitnehmer auf Barlohn zugunsten der Versicherung über den Arbeitgeber verzichten.

Demgegenüber sieht Freeman (1981) nur dann Erklärungsbedarf, wenn die Forderung der Gewerkschaft auf eine Veränderung des Anteils der Sachleistungen am Gesamtlohn abzielt, da in diesem Fall gelte: „An increase in the fringe share of compensation necessarily means a reduction in the wage share, which directs attention to the forces that might lead unionized workers to be more (or less) willing than nonunion workers to forego dollars of wages for fringes.“ (S. 491).

Demgegenüber wird hier abermals folgendermaßen argumentiert: Unabhängig davon, ob sich die erhöhte Verhandlungsposition in einer Erhöhung der Löhne um Versicherungsschutz oder nur in einer Substitution von Barlohn in Versicherungsschutz niederschlägt: Die Erklärung beider Effekte basiert auf der Begründung eines besonderen Interesses<sup>32</sup> für Versicherungsschutz in Gewerkschaften, denn in beiden Fällen wird darauf verzichtet, die Arbeitgeber-Ausgaben für Gesundheitsleistungen alternativ in bar ausbezahlt zu bekommen. Der „Nachweis“ der Zahlungsbereitschaft der Arbeitnehmer für Krankenversicherungsschutz und damit auch die Erklärung des Angebots über deren Nachfrage, erfolgt nicht über den empirischen Vergleich mit dem Barlohniveau anderer

---

<sup>32</sup> Das Interesse an Versicherung muss dabei nicht gleichbedeutend mit Zahlungsbereitschaft sein: Wenn in der Gewerkschaft gerade jene vertreten sind, welche in einer Gruppenversicherung aufgrund der Durchschnittsprämie subventioniert werden, zahlen sie weniger im Vergleich zu ihrem Kostenrisiko als jene, die keine Forderung nach Versicherungsschutz stellen.

Unternehmen ohne diese Leistung; vielmehr kann aus der Beobachtung der Forderung von Gewerkschaften abgeleitet werden, dass der Mehrwert der Versicherung über den Arbeitgeber offensichtlich höher als die Opportunitätskosten in Form der Barlohnauszahlung ist. Dies gilt es zu begründen, unabhängig von absoluter Höhe der beobachteten Barlöhne.

Der Fokus gewerkschaftlicher Forderungen auf Krankenversicherungsschutz kann erklärt werden, wenn jene Personen, die in besonders hohem Maße von Arbeitgeber-Gruppenversicherung profitieren, auch für die gewerkschaftliche Meinungsbildung relevant sind. Wenn das Medianmitglied relevant ist für die Meinungsbildung<sup>33</sup>, so begründen sich Forderungen der Gewerkschaften von Krankenversicherungsleistungen über ein besonderes Interesse des Medianmitglieds an Versicherungsschutz. Möglich ist auch, dass die Gewerkschaftsmitglieder bezüglich des Interesses an Versicherungsschutz über den Arbeitgeber homogen sind, also mit der Gewerkschaftsgruppierung eine Selektion der Präferenzen stattfindet.

*Ein relevantes Unterscheidungsmerkmal könnte die Mobilität der Arbeitnehmer sein. Gewerkschaftlich organisiert bzw. für die gewerkschaftliche Meinungsbildung relevant könnten jene Arbeitnehmer sein, welche verstärkt von langfristiger Beschäftigung im Unternehmen ausgehen. Dieses Kriterium der Mobilität wiederum kann entweder vom Alter (Freeman 1981) oder aber von anderen den Jobwechsel teurer und daher unattraktiver machenden Variablen wie bspw. Familie mit Kindern abhängen (vgl. auch Krankenversicherung für die langfristige Bindung des Arbeitnehmers („Labour Turnover Ansatz“)).*

*Es könnten zwei unterschiedliche Zusammenhänge zwischen Gewerkschaftlicher Organisation und verringerter Mobilität der Arbeitnehmer bestehen (Freeman 1981). Erstens kann die Gewerkschaft gerade jene Arbeitnehmer vertreten, welche von einer dauerhaften Beschäftigung bei dem oder den mit Gewerkschaften in Verhandlung stehenden Unternehmen ausgehen. Zweitens kann die gewerkschaftliche Vertretung der Arbeitnehmerinteressen das Interesse und die Erwartung der dauerhaften Beschäftigung in dem oder den mit Gewerkschaften in Verhandlung stehenden Unternehmen erhöhen.*

---

<sup>33</sup> Goldstein/Pauly 1976; Buchmüller et al. 2001; Freeman 1981, S. 491.

Eine strategisch ausgerichtete, also auf die Veränderung der Arbeitsbedingungen ausgerichtete, Mitarbeit in einer Betriebsgewerkschaft lohnt sich nur, wenn davon ausgehen ist, von der Durchsetzung der Forderungen auch profitieren zu können (Freeman 1981); Mobile und junge Arbeitnehmer werden tendenziell weniger Aufwand investieren, um ihre Interesse im Unternehmen durchzusetzen, das kann an größerer Mobilität und somit Unsicherheit über den Jobverbleib liegen (Freeman 1981, S. 491). Des Weiteren könnten ältere Arbeitnehmer aufgrund ihrer Erfahrung einen besonderen Einfluss auf die Meinungsbildung in der Gewerkschaft haben.

Zugleich kann die Gewerkschaftliche Organisation auch die Mobilität reduzieren. Arbeitnehmer in einem gewerkschaftlich organisierten Unternehmen könnten auch davon ausgehen, dass sie langfristig im Unternehmen bleiben, weil sie über die Möglichkeiten der Veränderung von Arbeitsbedingungen im Falle der Unzufriedenheit verfügen und ein derart begründeter Wechsel des Arbeitsplatzes weniger wahrscheinlich wird. Im Fall einer Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen stehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten zur Auswahl: Die Abwanderung („Exit“) oder die Äußerung des Unmutes („Voice“) (Hirschmann 1970; Sesselmeier/Blauermel 1997): Mit der Beschwerde beim Arbeitgeber im Alleingang könnte aber für einen Arbeitnehmer das Risiko verbunden sein, abgemahnt zu werden und als weniger attraktiver Mitarbeiter zu gelten und daher kündigungsgefährdet zu sein. Die gewerkschaftliche Organisation kann die Kosten der Voice-Strategie reduzieren, weil der Druck auf den Arbeitgeber bei einer von allen Arbeitnehmern ausgehenden bzw. im Namen aller Arbeitnehmer ausgehenden Forderung zunimmt. Die gewerkschaftliche Organisation kann also den Bedarf der Abwanderung für den einzelnen Arbeitnehmer reduzieren.

*Wenn das Differenzierungsmerkmal der gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmer von nicht gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmern die Mobilität ist, dann muss die Erklärung der besonderen Nachfrage von Versicherungsschutz über den Arbeitgeber mit dem Mobilitätskriterium korrelieren.*

Von einem Krankenversicherungsschutz durch Arbeitgeber-Gruppenversicherung profitieren erstens besonders ältere Arbeitnehmer. Diese erhalten aufgrund der in Durchschnittsprämie enthaltenen Umlage zwischen unterschiedlich risikobehafteten Arbeitnehmern eine Subventionierung durch die jüngeren Arbeitnehmer.

Der Vorteil der Gruppenversicherung nimmt also mit steigendem Alter zu, mit zunehmendem Alter entsteht (unabhängig von möglichen allgemeinen Kostenvorteilen der

Gruppenversicherung gegenüber Individualverträgen) ein zusätzlicher Vorteil durch eine Subventionierung über die jüngeren Arbeitnehmer. Der Unterschied in der Höhe der Umlage und damit in dem durch Gruppenversicherung gegenüber Individualversicherung erhaltenen Kostenvorteil hängt vom Alter der Arbeitnehmer ab. Für einen älteren Arbeitnehmer ist bei der Einführung der Versicherung bzw. Beitritt in eine Versicherung der Preisvorteil gegenüber einem individuellen Vertrag größer als für einen jüngeren Arbeitnehmer.

Demgegenüber stellt aus Sicht eines jüngeren Arbeitnehmers der im Alter höhere Subventionierungsgrad in der Gruppenversicherung nur eine intertemporale Umverteilung von Prämienzahlungen dar, so dass daraus für ihn im besten Fall ein Nullsummenspiel werden kann. Ein jüngerer Arbeitnehmer muss zuerst die mit der Umlage zwischen jung und alt verbundene Subventionierung der älteren Arbeitnehmer finanzieren. Das schließt zwar keineswegs einen allgemeinen Kostenvorteil gegenüber einer individuellen Versicherung aus. Aus der Umlage zwischen Jung und Alt entsteht aber für einen noch jungen Arbeitnehmer kein höherer Vorteil der Gruppenversicherung gegenüber einer Individualversicherung. Daraus folgt, dass auch ein junger Arbeitnehmer, der von der dauerhaften Beschäftigung ausgeht bzw. zumindest ein Interesse daran hat, c.p. immer noch nicht den gleichen Kostenvorteil der Gruppenversicherung gegenüber eines individuellen Vertrages erhalten kann wie älterer Arbeitnehmer (unter der Annahme, dass sich beide nur hinsichtlich des Alters, nicht hinsichtlich sonstiger kostenrelevanter Merkmale unterscheiden). Unabhängig davon aber kann der Grad der Mobilität auch für jüngeren Arbeitnehmer einen Effekt auf das Interesse an Gruppenversicherung in einem Unternehmen besitzen. Denn je größer die Aussicht auf die dauerhafte Beschäftigung im Unternehmen, umso größer ist damit die Aussicht auf die spätere Subventionierung durch jüngere Arbeitnehmer. Dies kann die Umlage zwischen jungen und älteren Arbeitnehmern im Unternehmen für den jüngeren Arbeitnehmer zumindest weniger nachteilig machen als für einen Arbeitnehmer, der von einem baldigen Wechsel in ein anderes Unternehmen ausgeht, denn dieser wird dann später nicht von der als jüngere Arbeitnehmer finanzierten Umlage profitieren.

Zweitens können Arbeitnehmer mit Kindern bzw. Ehepartnern einen größeren Prämienvorteil besitzen, wenn sie für deren Mitversicherung keine höhere Prämie (in Form des pauschalen Lohnverzichts) bezahlen müssen.

*Zusammenfassend lässt sich also festhalten: Wenn eine Betriebsgewerkschaft die Interessen der immobileren Arbeitnehmer besonders vertritt bzw. auch die Mobilität der Arbeitnehmerschaft reduziert, kann dies einen verstärkenden Effekt auf das Interesse an Gruppenversicherung erzeugen.*

Ein weiterer Faktor könnte noch durch die Gewerkschaften entstehen, wenn erst die gewerkschaftliche Organisation den Arbeitnehmern ermöglicht, ihre Präferenzen als Forderungen gegenüber dem Arbeitgeber zu äußern, weil sie sich sicherer fühlen (Sesselmeier/Blauermel 1997; Freeman 1981). Wenn Gewerkschaften zu einer besseren Vermittlung der Präferenzen der Arbeitnehmer führen könnten („as the agent of workers, on the other hand, unions should obtain a more accurate revelation of preferences through their internal process of bargaining“ (Freeman 1981, S. 493). In diesem Fall käme der Effekt der gewerkschaftlichen Organisation also nicht über die Selektion der Arbeitnehmer mit Interesse an Gruppenversicherung zustanden, sondern über die verbesserten Möglichkeiten der Äußerungen von innerhalb der Arbeitnehmerschaft bestehenden Präferenzen.

Schließlich kann aufgrund des Signalcharakters von Versicherungsleistungen (siehe auch die entsprechenden Ausführungen im Kapitel: „Loyalität sichern / besonderer symbolischer Gehalt der Versicherungsleistung“) diese für Gewerkschaftsfunktionäre besonders attraktiv sein. Wenn diese Sachleistungen bei Arbeitnehmern und Öffentlichkeit stärker wahrgenommen werden, kann die Erstreitung derartiger Leistungen einen größeren Reputationsgewinn erlauben und der Machtstärkung dienen (Buchmüller et al. 2001, S. 4).

Wenn gewerkschaftliche Verhandlungen betriebsübergreifend innerhalb einer Industrie verbindlich sind oder aber wenn es in vielen Unternehmen jeweils die Betriebsgewerkschaften sind, welche sich nach dieser dargelegten Logik verhalten, dann reduzieren sich die Ausweichmöglichkeiten für diejenigen Arbeitnehmer, mit geringem Interesse an Versicherung und Präferenz für eine alternative Lohnerhöhung. Wenn die Ausgaben eines Arbeitgebers für Gruppenversicherung gleichermaßen auf alle Arbeitnehmer über Lohnverzicht finanziert werden, kann ein Arbeitnehmer bei diesem Arbeitgeber der Beteiligung an der Finanzierung nicht ausweichen. Auch Arbeitnehmer mit geringem Interesse an Versicherungsschutz, gerade auch jüngere und gesündere Personen, werden also eher der Arbeitgeber-Gruppenversicherung, die seitens der Gewerkschaften durch-

gesetzt wird, beitreten. *Gewerkschaftlich organisierte Arbeitnehmer können über diesen Hebel nicht nur für das Angebot der Versicherung durch den Arbeitgeber, sondern auch für eine hohe Risikomischung sorgen.*

Während also der Arbeitgeber bei gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmern eher die Präferenzen der wenig mobilen und älteren Arbeitnehmer beobachtet in der Lohngestaltung, würde ein Arbeitgeber, der sich keiner gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmerschaft gegenüber sieht, besonderen Fokus auf die Arbeitnehmer legen, welche mobil und damit wechselwillig sind. Denn diejenigen Angestellten mit höheren Wanderungskosten, deren Interessen wie dargelegt über die gewerkschaftliche Organisation in der Lohngestaltung dominant sein könnten, wären ansonsten gerade jene Arbeitnehmer, um welche sich der Arbeitgeber weniger bemühen müsste. Vielmehr stellen deren Abwanderungskosten zugleich den Spielraum des Arbeitgebers dar für eine Lohnreduktion.

Auf Arbeitsmärkten ohne gewerkschaftliche Organisation könnten Arbeitgeber also im Wettbewerb um jüngere, mobile Arbeitnehmer stehen: Erstens könnten diese aufgrund der zeitlichen Nähe zum Studium motiviert und mit neueren Kenntnissen und Techniken ausgestattet sein. Davon kann sich ein Arbeitgeber zumindest mittelfristig eine höhere Produktivität versprechen (obgleich mangelnde Berufserfahrung und ein entsprechender Bedarf an Einarbeitung und Training zu Beginn der Beschäftigung Kosten für den Arbeitgeber darstellen können). Hinzu kommt: Unabhängig von deren Qualitäten für den Arbeitgeber, könnten jüngere Arbeitnehmer aber deutlich mobiler und damit wechselwilliger sein. Die Anwerbung neuer jüngerer Mitarbeiter könnte also mit weniger Aufwand (Kosten) erfolgen – und umgekehrt besteht auch eher ein Risiko für den Arbeitgeber, diese Arbeitnehmer zu verlieren, weil sie abgeworben werden. Wenn jüngere Arbeitnehmer tendenziell ein geringeres Interesse an der Gruppenversicherung haben als ältere Arbeitnehmer<sup>34</sup>, dann würde also der Arbeitgeber, der mit Gewerkschaften verhandelt, eher eine Versicherung anbieten als jener, der sich um den marginalen, mo-

---

<sup>34</sup> Bei einer Gruppendurchschnittsprämie haben diejenigen mit unterdurchschnittlichen Risiken ein Interesse daran, sich aus dem Pool mit den höheren Risiken zu lösen. Es kommt auf die Alternativen an für die Modellierung des entstehenden Ergebnisses. Möglich wäre, dass eigentlich junge, unterdurchschnittliche Risiken lieber auf eine Gruppenversicherung verzichten, dafür individuelle Versicherung oder gar keine abschließen. Oder aber sie könnten eine Gruppenversicherung mit geringerem Niveau und dafür ohne die höheren Risiken bevorzugen gegenüber individueller Versicherung. Ohne Vergleich mit der individuellen Versicherung kann noch nicht per se eine Abneigung der jungen Personen an Gruppenversicherung unterstellt werden. Allerdings haben die unterdurchschnittlichen Risiken in der Gruppe einen Nachteil von der Gruppendurchschnittsprämie, während sie für hohe Risiken von Vorteil ist.

bilen jungen neuen Arbeitnehmer bemüht (Buchmüller et al. 2001 S. 3 und die dort zitierte Literatur).

Zwar kann auch für unterdurchschnittliche Risiken ein Interesse an der Gruppenversicherung des Arbeitgebers bestehen, wenn die durchschnittliche Versicherungsprämie beim Arbeitgeber immer noch günstiger ist als die alternative individualvertragliche Prämie. Daher kann auch auf wettbewerblichen Arbeitsmärkten das Angebot von Versicherungsleistungen an die Arbeitnehmer für den Arbeitgeber attraktiv sein (Kapitel „Angebot von Versicherungsleistungen als Antwort auf Präferenzen Arbeitnehmer im wettbewerblichen Markt“). Allerdings kann sich (wie im Folgenden darlegt) dort eher eine gewisse Selektion unterschiedlicher Risiken durch eine hinreichend große Differenzierung des Leistungsangebotes ergeben.

### **Angebot von Versicherungsleistungen als Antwort auf Präferenzen Arbeitnehmer im wettbewerblichen Markt**

Ein weiterer Erklärungsansatz für das verbreitete Angebot an Krankenversicherungen durch die Arbeitgeber setzt an den Interessen der einzelnen (nicht gewerkschaftlich organisieren) Arbeitnehmer an. Arbeitgeber sind auf kompetitiven Arbeitsmärkten gezwungen, die Arbeitsplatzgestaltung bzw. Arbeitsentlohnung an den Präferenzen der Arbeitnehmer auszurichten. Gewährleistet werden muss sowohl die Anwerbung neuer Arbeitnehmer als auch die Verhinderung der Abwerbung der Stammebelegschaft. Auf wettbewerblichen Arbeitsmärkten erfolgt eine Entlohnung gemäß der Grenzproduktivität der Arbeitnehmer. Neben der Höhe der Entlohnung kann hier auch die Struktur der Entlohnung relevant sein: Aus Arbeitgeberperspektive gilt, dass die gesamten Kosten der Entlohnung eines Arbeitnehmers durch die Grenzproduktivität gerechtfertigt werden müssen – bei Neutralität der Gesamtsumme und unter Abstraktion weiterer Ziele (Siehe Kapitel „Krankenversicherungsschutz als Instrument der Produktivitätssteigerung“) wird nur der mit unterschiedlichen Lohnleistungen entstehende Grenznutzen des Arbeitnehmers relevant.

Die Krankenversicherungsleistungen können Bestandteil eines Lohnes darstellen (ausführliches Modell Castaneda/Marton 2013). Der Arbeitgeber hat dabei die gleiche Aufgabe wie ein privater Versicherer (Castaneda/Marton 2013): Er muss jeden Arbeitnehmer nach Grenzproduktivität entlohnen und daher muss die Summe aus Lohn und

Krankenversicherung den Erwartungsnutzen des Arbeitnehmers maximieren (Castaneda/Marton 2013, S. 13). Die Annahme, dass der Arbeitgeber eine Versicherung im Wettbewerb um Arbeitnehmer anbietet, bedeutet hier also, dass der Arbeitgeber die Optimierung so vornehmen muss, als ob die Versicherung der relevante Entscheidungsparameter für die Arbeitnehmer ist.<sup>35</sup>

Betrachtet man das Angebot von Versicherungsleistungen als gezielten Lohnfaktor im Interesse der Arbeitnehmer, so muss dessen Vorteilhaftigkeit für den Arbeitnehmer gegenüber der alternativen Barlohn-Erhöhung überwiegen. Im Folgenden werden die Effekte auf dem Arbeitsmarkt analysiert unter der Annahme, dass der einzelne Arbeitnehmer die Funktion der Gruppenversicherung an der eigentlichen Versicherungsfunktion bemisst und daher einen Vergleich mit der Alternative der individuellen Krankenversicherung vornimmt: Unterstellt wird, dass die Arbeitgeber dem Angebot einer Krankenversicherung durch den Arbeitgeber aufgrund des Versicherungscharakters eine Bedeutung bemessen, nicht aufgrund anderer Faktoren (wie bspw. der Funktion eines Signalings von Arbeitnehmerfreundlichkeit). Folglich gilt: Es muss attraktiver sein, die Krankenversicherung vom Arbeitgeber zu erhalten, als einen um den Preis der Versicherung erhöhten Lohn, aus dem dann eine individuelle Versicherung erworben wird.<sup>36</sup> Dies kann durchaus der Fall sein, angesichts der versicherungsökonomischen und steuerlichen Vorteile der Gruppenversicherung (Läufer 2014 und die dort zitierte Literatur).<sup>37</sup> Unabhängig von der möglicherweise grundsätzlich höheren Attraktivität der Gruppenversicherung gegenüber Individualverträgen: Im Folgenden werden die Folgen untersucht, die ein Arbeitgeber erwarten könnte, wenn das Angebots der Gruppenversicherung für die Arbeitnehmer nicht gleichermaßen attraktiv ist. Davon muss er erst einmal ausgehen, weil die Finanzierung der Gruppenversicherung in Form des au-

---

<sup>35</sup> Erst diese Annahme begründet das Angebot der Gruppenversicherung als Wettbewerbsparameter der Arbeitgeber. O'Brien (2003) S. 10 nennt ein paar Studien, welche eine Relevanz der Krankenversicherung für Arbeitnehmer bei ihrer Job-Entscheidung nahelegen.

<sup>36</sup> Der häufig betonte Unterschied zwischen großen und kleinen Arbeitgebern im Angebot könnte aus dieser Perspektive auch begründet werden: Da die Nachfrage nach Versicherung der Arbeitnehmer, also definiert als Zahlungsbereitschaft der Arbeitnehmer für Versicherung auch vom Einkommen abhängigen kann, könnte die Nachfrage nach Versicherung auch zwischen großen und kleinen Arbeitgebern variieren, wenn das Einkommen der Arbeitnehmer in großen Unternehmen größer ist als in kleinen Betrieben. Dies kann dann auch erklären, warum große Unternehmen eine Versicherung anbieten als kleine Betriebe. Hinzukommen höhere Kosten der Bereitstellung für kleine Arbeitgeber (Blumberg/Nichols 2004; Läufer 2014) und daher könnte der kleine Arbeitgeber im Wettbewerb im großen Arbeitgebern keinen Vorteil durch das Angebot von Versicherungsleistungen besitzen.

<sup>37</sup> Hinzu kommt: Die lange Tradition des Arbeitgebers als Versicherer kann des Weiteren diesem einen Vertrauensvorschuss gegenüber privaten Versicherungsunternehmen geben. Selbst wenn der Arbeitgeber nicht als Selbstversicherer agiert, sondern einen Vertrag mit privaten Unternehmen abschließt: Aus Sicht des Arbeitnehmers ist es der Arbeitgeber selbst, der die Versicherungsleistung anbietet. Kenntnis über und Vertrauen in private Versicherungsunternehmen könnten in einem bisher einseitig auf den Arbeitgeber zentrierten System nicht erworben worden sein und daher kommen bei einer Umstellung noch die Kosten der Informationsbeschaffung und -Bewertung hinzu. Ein Vergleich der Prämien beider Versicherungsoptionen müsste also noch diese Kosten berücksichtigen.

tomatischen Lohnverzichts in Höhe der Durchschnitts-Prämie für alle (anspruchsberechtigten) Arbeitnehmer erfolgt (Da dies gängige Praxis ist und in theoretischen Analysen ebenfalls angenommen wird, folgt diese Untersuchung der verbreiteten Praxis und U.S.-Literatur der Annahme durchschnittlicher Versicherungsprämien (Pauly/Herring 1999, S. 72-73; Bundorf/Herring/Pauly 2010, Fußnote 7; Cochrane 1995, S. 458; Carrol/Swagel 2009, S. 565. Gruber 2011, S. 518).

Im theoretischen Modell einer Welt ohne Wanderungskosten und homogener Arbeitnehmer, die sich nur in der Präferenz für Versicherung, also in der Risikoaversion (Goldstein/Pauly 1976) unterscheiden, könnten sich die Arbeitnehmer nach ihrer Zahlungsbereitschaft selektieren. Goldstein/Pauly (1976) modellieren die Arbeitnehmer-Selektion in Abhängigkeit von der Gestaltung der Versicherungsangebote analog zum Tiebut Modell der Bereitstellung lokaler öffentlicher Güter: Arbeitgeber mit einem geringen oder keinem Versicherungskatalog und einem umso höheren Barlohn würden Arbeitnehmer mit einer geringen Zahlungsbereitschaft für Versicherungsschutz anziehen. Ein Arbeitgeber mit einem umfangreichen Versicherungsumfang würde Arbeitnehmer mit hoher Zahlungsbereitschaft anwerben. Unter der Annahme gleicher<sup>38</sup> Risiken, aber unterschiedlicher Präferenzen, könnten sich also bei Arbeitgebern jeweils homogene Präferenzgruppen herausbilden. Ein Arbeitgeber minimiert die Lohnkosten, wenn das Paket aus Versicherungsschutz und Lohnkosten für alle Arbeitnehmer gleichermaßen optimal ist, das bedeutet: Wenn die Krankenversicherungsleistungen allen Arbeitnehmern den gleichen Grenznutzen bieten und somit der Lohnverzicht in Höhe der Krankenversicherungsleistung optimal ist für alle (Grenzrate der Substitution muss gleich sein).

Wenn demgegenüber die Kombination aus Versicherung und Barlohn für manche Arbeitnehmer nicht optimal wäre, würden diese einen höheren Lohn fordern, um gemäß ihrer Grenzproduktivität entlohnt zu werden.<sup>39</sup> Diesen höheren Lohn kann sich das Unternehmen sparen, wenn alle Arbeitnehmer mit dem angebotenen Paket zufrieden sind (Goldstein/Pauly 1976, S. 77). Daher würde sich die Anpassung der Entlohnung an

---

<sup>38</sup> Goldstein/Pauly (1976) treffen diese Annahme; Bundorf/Herring/Pauly (2010) nicht.

<sup>39</sup> Hier geht es um die Entlohnung über Krankenversicherungsschutz, welche für unterschiedlich risikobehaftete Arbeitnehmer unterschiedlich wertvoll sein kann und unter der Annahme gleicher Grenzproduktivität dieser Arbeitnehmer damit eine unterschiedlich hohe Entlohnung darstellen könnte, mit den im Folgenden betrachteten Effekten. Abzugrenzen ist dies von dem Faktor „Alter“; der in der Gruppenversicherung ebenfalls subventioniert wird bei unterschiedlich alten Arbeitnehmer und der durchschnittlichen Prämie. Das Alter kann aber zugleich mit der Produktivität der Arbeitnehmer positiv korrelieren, ältere Arbeitnehmer können aufgrund ihrer Erfahrung besonders wichtig für das Unternehmen sein. Dann entspricht die Subventionierung der älteren Arbeitnehmer also deren höhere Grenzproduktivität.

die Grenznutzen der Entlohnung der Arbeitnehmer über Wanderung der Arbeitnehmer vollziehen: Die Arbeitnehmer würden zu einem Arbeitgeber gehen, der ihren Präferenzen gerecht wird und es würden sich aufgrund der Wanderungsbewegungen am Ende bei unterschiedlichen Arbeitgebern hinsichtlich der Präferenz homogene Arbeitnehmerschaften herausbilden (Goldstein/Pauly 1976, S. 648 f.; Bundorf/Herring/Pauly 2010, S. 6).

### *Adverse Selektion in der Gruppenversicherung?*<sup>40</sup>

#### *Die Ausgangslage und das theoretische Referenz-Modell*

In der Gruppenversicherung zahlen die Arbeitnehmer also eine durchschnittliche Prämie.<sup>41</sup> Die Ausgaben der Versicherung müssen gleichermaßen auf alle anspruchsberechtigten<sup>42</sup> Arbeitnehmer umgelegt werden.<sup>43</sup> Eine Differenzierung der Prämien (auch indirekt über Lohndifferenzierung) und der Leistungen nach Gesundheitszustand/Alter und damit Kostenrisiko der Arbeitnehmer ist nicht zulässig. Wenn die Gruppe der Arbeitnehmerschaft sich aus unterschiedlich risikobehafteten Arbeit-

---

<sup>40</sup>Zur Untersuchung der relevanten Merkmale der Versicherungsformen wird dabei im Folgenden weiterhin angenommen, dass die Krankenversicherung der einzige Wettbewerbsparameter der Arbeitgeber sei. Untersucht werden mögliche in der Literatur diskutierte Folgen, insbesondere die adverse Selektion die auftreten können, wenn Krankenversicherungsschutz unter der Bedingung der durchschnittlichen Versicherungsprämien als Wettbewerbsparameter angeboten wird.

Demgegenüber gehen einige Autoren davon aus, dass in der Gruppenversicherung keine adverse Selektion erfolgt, weil gerade keine Gruppenbildung über die Nachfrage nach Versicherung erfolgt, sondern diese vielmehr ein Nebeneffekt ist. Dies ist dann eine begründete Annahme, wenn man davon ausgeht, dass Arbeitnehmer aus vielen Gründen einen Arbeitgeber „aussuchen“ bzw. Restriktionen unterliegen, die keine weitere Abwägung von Arbeitgeber-Merkmalen erlauben. Ist die Krankenversicherung für gewisse Arbeitnehmer eher ein unausweichlicher Nebeneffekt des Arbeitsvertrags, dann kann ein stabiler, ausgewogener Versicherungspool entstehen, auch bei einer durchschnittlichen Prämie. Gerade dies wird auch oft als Vorteil der Gruppenversicherung herausgestellt (siehe Cochrane 1995; Cacace 2010).

<sup>41</sup> Arbeitnehmer, die Mitglieder mitversichern, zahlen eine höhere Prämie. Wenn diese Prämie mit der Anzahl der Mitsicherten steigt, dann entspricht diese auch einer Durchschnittsprämie pro Versichertem. Je geringer die Prämienhöhe ist im Falle der Mitversicherung von Familienangehörigen, umso attraktiver also die Gruppenversicherung für Arbeitnehmer mit Familie.

<sup>42</sup> Arbeitgeber können auch das Angebot für gewisse Gruppen von Arbeitnehmern anbieten, bspw. nur für Vollzeitbeschäftigte (Blumberg/Nichols 2004). Unter anderen dürfen folgende Arbeitnehmer ausgeschlossen werden: Jene, die noch keine 3 Jahre angestellt sind, Arbeitnehmer unter 25 Jahren, Saisonarbeiter oder Halbzzeitkräfte (Bundorf 2002, S. 67). Aus hier verfolgter Perspektive bedeutet das, dass der Arbeitgeber also nur bei der anspruchsberechtigten Gruppe einen Wettbewerbsvorteil erhofft durch die Auszahlung bzw. nur dort Wettbewerb besteht, also Knappheit vorherrscht.

<sup>43</sup> Der Versicherungspool entspricht damit also dem Kollektiv der anspruchsberechtigten Arbeitnehmer. Es werden die Kosten auf alle anspruchsberechtigten Arbeitnehmer umgelegt, unabhängig von deren Beitritt und deren Risiko. (Pauly/Herring 1999, S. 12-13). Theoretisch könnte eine indirekte Risikodifferenzierung über unterschiedlich hohe Barlöhne erfolgen. Über die empirische Verbreitung einer Lohndifferenzierung nach Alter, als Kompensation für die mit dem Alter steigenden Gesundheitskosten, besteht Unklarheit (Bundorf/Herring/Pauly 2010, Fußnote 7). Sheiner (1999) und Pauly/Herring (1999) kommen in empirischen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass ältere Arbeitnehmer über Barlohnabschläge für ihre erhöhten Krankheitskosten bezahlen. Zumindest aber wäre eine darüber hinaus gehende Anpassung der Barlöhne an unterschiedliche Risikotypen nicht mit Antidiskriminierungsgesetzen (1990: Americans with Disabilities Act) und den Vorgaben des im Jahre 1996 eingeführten Bundesgesetzes „Health Insurance Portability and Accountability Act“ (HIPAA) vereinbar. Daher wird von dieser theoretischen Möglichkeit abstrahiert und der US-Literatur folgend die Annahme durchschnittlicher Versicherungsprämien aufrechterhalten (Pauly/Herring 1999, S.72-73; Bundorf/Herring/Pauly 2010, Fußnote 7; Cochrane 1995, S. 458; Carrol/Swagel 2009, S. 565. Gruber 2011, S. 518).

nehmern zusammen setzt, zahlen in der Gruppenversicherung Personen mit einem niedrigen Risiko im Vergleich zu ihren Erwartungskosten eine höhere Prämie, während Personen mit hohen Risiken eine Prämie unterhalb ihrer erwarteten Kosten bezahlen.<sup>44</sup> Unter der Bedingung, dass es sich um eine Durchschnittsprämie handelt, die der Arbeitgeber von allen Arbeitnehmern abzieht, weil er also die Kosten auf alle umlegt und keine Lohndifferenzierung betreiben darf, haben Arbeitnehmer mit gleicher Risikoaversion, aber mit unterschiedlichen Kostenerwartungswerten, ein unterschiedliches Interesse an der Gruppenversicherung. Geht man davon aus, dass sich die Personen nur hinsichtlich ihres Risikos unterscheiden, nicht hinsichtlich der Risikoaversion, und dass die Zahlungsbereitschaft mit dem Risiko positiv korreliert ist (Ehrlich/Becker 1972 in Bundorf/Pauly/Herring 2010), dann gilt: Analog zu der auf privaten Versicherungsmärkten möglichen adversen Selektion könnte ein Arbeitgeber mit dem Angebot einer Gruppenversicherung nur die Arbeitnehmer mit höheren Risiken anwerben.<sup>45</sup>

Der Effekt der durchschnittlichen Prämie in der Arbeitgeber-Gruppenversicherung für die Selektionsanreize unterschiedlicher Arbeitnehmer ist theoretisch und empirisch untersucht worden (Bundorf/Herring/Pauly 2010). Die Möglichkeit adverser Selektion wird hier im Folgenden auch deshalb analysiert, weil vor diesem Hintergrund gewisse Tendenzen in der Gestaltung des Versicherungsangebotes seitens der Arbeitgeber erklärt werden können (siehe „Optionen des Arbeitgebers der Selektion“).

Inwiefern adverse Selektion empirisch vorhanden ist, lässt sich nicht ohne weiteres feststellen. Bundorf/Herring/Pauly (2010) kommen in einer empirischen Untersuchung zu dem Ergebnis, dass die Wahrscheinlichkeit der Versicherung bei dem Arbeitgeber mit

---

<sup>44</sup> Einige Arbeitgeber schließen bei Vertragsschluss die ersten zwei Jahre Versicherungsschutz für bestehende Vorerkrankungen aus; dieser Leistungsausschluss reduziert die Umverteilung zwischen unterschiedlich risikobehafteten Arbeitnehmern, er entspricht einem Selbstbehalt der stärker risikobehafteten Arbeitnehmer während dieser Zeit.

<sup>45</sup> Aufgrund der Befreiung der Prämien für Gruppenversicherung von der persönlichen Einkommenssteuer des Arbeitnehmers und des progressiven Steuersystems gilt: Arbeitnehmer mit höherem Einkommen oder anderen Faktoren des Steuersatzes (Familienstand etc.) haben eine größere Steuerbefreiung und damit zahlen sie einen geringeren Preis für die Krankenversicherung als Arbeitnehmer mit einem geringeren Einkommenssteuersatz (Gruber/Lettau 2004; Gruber 2011). Der effektiv zu zahlende Preis der Versicherung hängt also nicht nur vom individuellen Risiko und damit von der Differenz zwischen Kostenerwartungswert und Durchschnittsprämie ab, sondern auch von dem individuellen Steuersatz. Wenn jene Personen mit geringen Risiken systematisch höhere Steuersätze zahlten (bspw. wenn Einkommen oder Familienstand systematisch mit niedrigerem Kostenrisiko korrelieren), dann wäre deren Aufschlag auf eine am individuellen Risiko bemessene Prämienzahlung systematisch durch die höhere Steuerförderung ausgeglichen und faktisch würden sich die Preise für Gruppenversicherung doch stärker gemäß des Risikos ausdifferenzieren. Dann wäre die Annahme der durchschnittlichen Versicherungsprämie nicht angemessen.

Davon wird aber hier nicht ausgegangen, da es keinen Indikator eines derartigen Effektes gibt. Die steuerliche Förderung kann unterschiedlich hoch sein, jedoch wird eben nicht von einer systematischen Variation mit dem Risiko ausgegangen.

den erwarteten Gesundheitsausgaben ansteigt und begreifen dies als möglichen Indikator adverser Selektion. Allerdings wird diese Korrelation in anderen Studien nicht nachgewiesen (siehe Bundorf/Herring/Pauly 2010, S. 6). Des Weiteren ist der Rückschluss auf adverse Selektion selbst im Fall des beobachteten Zusammenhangs zwischen Versicherungsschutz und Kostenrisiko nicht ohne weiteres zulässig: Nachzuweisen wäre, dass Personen mit einem höheren Gesundheitsrisiko aufgrund der durchschnittlichen Prämie gezielter einen Arbeitgeber mit Versicherungsschutz suchen, als Personen mit geringem Risiko. Ausgeschlossen werden müssten andere Möglichkeiten, welche derartige Korrelationen auch erklären könnten. Eine Alternative wäre bspw., dass jüngere und zugleich weniger risikobehaftete Arbeitnehmer aufgrund ihrer Mobilität eine kurze Verweildauer im Unternehmen haben und daher noch nicht anspruchsberechtigt sind, wenn die Unternehmen den Versicherungsanspruch erst nach einer gewissen Mindestbeschäftigungsdauer gewähren.

Im Folgenden wird theoretisch die Interessenlage derjenigen Arbeitnehmer betrachtet, welche noch auf der Suche nach einem Arbeitsplatz sind. Es sind also keine Wanderungskosten zu berücksichtigen, welche die Entscheidung beeinflussen können.<sup>46</sup>

Wenn im Angebot zwischen den Arbeitgebern hinreichend große Unterschiede bestünden, könnten sich jeweils homogene Risikogruppen herausbilden.<sup>47</sup> Dieses Ergebnis würde dem *Rothschild-Stiglitz-Gleichgewicht* entsprechen, das die Selektion der Risiken bei durchschnittlichen Prämien und hinreichend großen Unterschieden im Leistungsumfang der Versicherung beschreibt (Rothschild/Stiglitz 1976). Das setzt voraus, dass der Preisunterschied in den Versicherungskatalogen so groß ist, dass Arbeitnehmer mit niedrigem Risiko eine „Unterversicherung“ (im Vergleich zu dem bei risikoäquivalenter Prämie nachgefragten Umfang) in Kauf nehmen, um den Mehrkosten im Vergleich zu ihrer risikoäquivalenten Prämie zu verringern. Zweitens setzt das stabile Gleichgewicht voraus, dass bei den hohen Risiken kein Anreiz besteht, den niedrigen Risiken zu folgen. Der Preisvorteil durch den Beitritt in einen gesunden Pool muss also geringer sein als der Nachteil durch den Verzicht auf einen umfangreichen Versicherungskatalog (Goldstein/Pauly 1976).

---

<sup>46</sup> Bei anfangs homogener Risikogruppe kann die nachträgliche Abwanderung aus dem Versicherungspool für *ex-post* unterdurchschnittliche Risiken aufgrund des dann erforderlichen Wechsels des Arbeitsplatzes und damit hoher unattraktiv sein, was den Versicherungspool *ex-post* stabilisieren kann (Bundorf/Herring/Pauly (2010)). In diesem Kapitel wird aber die Entscheidung *ex-ante* unterschiedlicher Arbeitnehmer bei der Job-Wahl analysiert.

<sup>47</sup> Bundorf/Herring/Pauly (2010); Goldstein/Pauly (1976).

Ein Arbeitgeber würde je nach Angebot im Vergleich zur Konkurrenz eine homogene Gruppe niedrigere oder höhere Risiken anwerben. Bei einheitlicher Risikogruppe und gleicher Risikoaversion hätten alle die gleiche Zahlungsbereitschaft, wären also gleichermaßen bereit, auf alternativ höheren Barlohn zu verzichten.

*Ein geringes Preisdifferential kann auch ein Pooling-Gleichgewicht beim Arbeitgeber begründen*

Aus theoretischer Perspektive lässt die Tatsache, dass die Versicherung zu einer Gruppendurchschnittsprämie für Arbeitnehmer mit geringem Risiko weniger attraktiv ist als für Arbeitnehmer mit hohem Risiko, noch keinen unmittelbaren Rückschluss auf deren Entscheidung zu. Es kommt darauf an, welche Alternativen jene Arbeitnehmer mit einem unterdurchschnittlichen Risiko besitzen. Im Krankenversicherungssystem der USA besteht die Option einer individuellen Versicherung. Im Gegensatz zur Arbeitgeber-Gruppenversicherung hängt deren Preis vom individuellen Risiko ab. Des Weiteren kann sie einem guten Risiko noch die vollständige Absicherung des Prämienänderungsrisikos erlauben, also langfristigen Schutz bieten. Wenn der individuelle Markt für die Personen mit niedrigem Risiko günstiger ist, könnten diese ausweichen und der Arbeitgeber würde mit einer Gruppendurchschnittsprämie nur jene mit überdurchschnittlichen Kosten attrahieren.<sup>48</sup> Dies wäre der Fall, wenn der Aufschlag auf eine am individuellen niedrigen Risiko bemessene Prämie in der Gruppenversicherung höher ist, als die in der Individualversicherung bestehenden verschiedenen Kostennachteile (Läufer 2014). Berücksichtigt werden muss der Effekt der durch die steuerliche Förderung erfolgenden Subventionierung der Gruppenversicherung für die Arbeitnehmer mit geringen Kostenrisiken. Die steuerliche Förderung der Gruppenversicherung kann durchschnittlich rund 34 Prozent der Prämie zur Gruppenversicherung betragen: Wenn der Arbeitgeber statt Versicherung Bar-Lohn ausbezahlt, müssten also rund 34 Prozent Steuer abgeführt werden (Gruber 2011). Diese hohe Subventionierung der Prämien kann einen für niedrige Risiken relativ bestehenden Preisaufschlag überkompensieren und damit ein Pooling-Gleichgewicht erzeugen (Gruber 2011). Diese damit wiederum verbundene Subventionierung der Arbeitnehmer mit höheren Risiken wäre dann auch ein Effekt der steuer-

---

<sup>48</sup> Bundorf/Herring/Pauly (2010), S. 7 modellieren die Entscheidung zuerst innerhalb der Gruppenversicherung, ohne für die Beitrittsentscheidung der guten Risiken schon die Alternative im individuellen Markt zu erachten und sagen umgekehrt: Wenn die guten Risiken sich gegen eine Gruppenversicherung entscheiden, dann hängt deren endgültiger Versicherungsstatus davon ab, wie attraktiv nun der individuelle Versicherungsvertrag ist. Hier wird hingegen argumentiert, dass die Betrachtung der Entscheidungssituation guter Risiken bei der Gruppenversicherung schon die möglichen Alternativen auf dem individuellen Markt berücksichtigen müssen.

lichen Förderung (Gruber 2011 bezeichnet diese als „glue that holds the group insurance together“).

Kommt der individuelle Versicherungsmarkt für die Arbeitnehmer mit geringem Risiko also nicht als Option in Frage, dann kann die Entstehung möglicher Gleichgewichte im Gruppenversicherungsmarkt untersucht werden analog zu einem privaten individuellen Versicherungsmarkt auf dem Durchschnittsprämien herrschen (aufgrund asymmetrischer Informationsverteilung oder aufgrund von regulatorischer Vorgaben).

Dann kommt es auf den Anteil der höheren Risiken an, weil davon die Abweichung von einer am individuellen niedrigen Risiko bemessenen Prämie abhängt. Der Aufschlag auf eine rein am Kostenerwartungswert bemessene Prämie hängt davon ab, wie heterogen der Risikopool und wie umfangreich der Leistungskatalog ist. Der Aufschlag auf eine am individuellen Risiko bemessene Prämie ist nicht hoch, wenn die Risikostruktur innerhalb der Arbeitnehmerschaft wenig heterogen ist. Wenn die durchschnittliche Prämie also nur wenig von der individuellen Prämie abweicht, könnte auch ein *Pooling-Gleichgewicht* entstehen (Wilson 1977), die niedrigen Risiken ziehen also eine Vollversicherung zur Durchschnittsprämie dem Verzicht auf Versicherung vor.

Folgende Faktoren könnten eher geringe Risikoheterogenität bedingen: Erstens ist die Versicherung über den Arbeitgeber an den Arbeitsplatz gekoppelt. Damit können nur Leistungen versichert werden, die nicht zum langfristigen Verlust der Arbeitsfähigkeit führen. Denn im Falle von gänzlicher Arbeitsunfähigkeit würde dies mit Jobverlust einhergehen. Und damit in diesem Fall auch den Versicherungsschutz beenden. Dieses Kriterium kann innerhalb der Versicherungsgemeinschaft eine recht große Homogenität erzeugen (Merlis 2005). Allerdings ist mit der Grundbedingung der generellen Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen, dass gewisse Krankheiten vorübergehende Nicht-Einsatzbarkeit bedingen. Das heißt, dass also durchaus jene schweren Erkrankungen versicherbar sind über den Arbeitgeber, die so schwer sind, dass sie vorübergehend zu einer Nicht-Einsatzbarkeit führen. Außerdem bedarf allein schon die Diagnose schwerer Krankheiten eines gewissen medizinischen Aufwands, der mit Kosten verbunden ist. Hinsichtlich des Risikos, an derartigen Erkrankungen zu leiden, könnten sich Arbeitnehmer, die zum Einstellungszeitpunkt einsetzbar und danach arbeitsfähig sind, durchaus unterscheiden. Wenn der Arbeitgeber Leistungen im Rentenalter anbietet, dann er-

weitert sich das potenzielle Spektrum der Leistungen und damit auch potenzielle Heterogenität der Risikostruktur.<sup>49</sup>

### *„Advantageous“ Selection*

Ein anderer Begründungsansatz, weshalb trotz nicht risikodifferenzierter Prämien keine adverse Selektion zustande kommen könnte, argumentiert über systematische Unterschiede in der Risikoaversion bzw. in anderen nachfragerrelevanten Eigenschaften zwischen Personen mit niedrigen und hohen Risiken aufgrund Charaktereigenschaften/Fähigkeiten: Die Zahlungsbereitschaft für einen Preisaufschlag auf eine aktuarisch faire Prämie hängt auch von der Risikoaversion ab. Eine Selektion der guten Risiken (im Gegensatz zu der adversen Selektion), welche Fang et al. (2008) als “advantageous selection” bezeichnen, kann entstehen, wenn Eigenschaften positiv mit der Versicherungsnachfrage und zugleich negativ mit dem Risikograd korreliert sind (Fang et al. 2008, S. 304).

Fang et al. (2008) kommen in einer empirischen Untersuchung der Nachfragestruktur bei Medigap<sup>50</sup> Insurance in den USA zu folgendem Ergebnis: Erstens weisen Personen mit Versicherung insgesamt geringere Ausgaben auf als die Personen ohne Medigap Insurance. Zweitens liegen innerhalb einer Risikogruppe aber die Ausgaben für Versicherte über denjenigen der nicht versicherten Personen – dieses Phänomen kann die Folge des nachfragesteigernden Effekts der Versicherung aufgrund der reduzierten Preissensibilität (Moral Hazard) darstellen. Diese beiden erst einmal widersprüchlichen Ergebnisse ließen sich erklären, wenn Personen mit niedrigen Risiken im Versicherungspool gegenüber dem Bevölkerungspool überrepräsentiert wären und daher den versicherungsimmanenten ausgabensteigernden Effekt überkompensierten. In der Folge wären die durchschnittlichen Ausgaben der versicherten Personen geringer als die durchschnittlichen Ausgaben derjenigen ohne Versicherung (Fang et al. 2008, S. 304).

---

<sup>49</sup> Merlis (2005) argumentiert des Weiteren, dass eine ausgewogene Risikomischung auch dadurch entsteht, dass die Arbeitnehmer nur während eines kurzen Zeitraumes und meist unmittelbar mit der Einstellung verbunden die Option zum Beitritt zur Gruppenversicherung haben. Dies reduziert natürlich die Wahrscheinlichkeit der Selektion höherer Risiken im Vergleich zur Alternative eines jederzeit optionalen Bei- oder Austritts. Für die zum Zeitpunkt der Einstellung und der Entscheidung über den Beitritt unterdurchschnittlichen Risiken in der Arbeitnehmerschaft könnte der Verzicht auf die Gruppenversicherung jedoch dennoch systematisch attraktiver sein.

<sup>50</sup> Diese ist reguliert: Der Preis während einer gewissen Periode von 6 Monaten nach Eintritt in Medicare nicht risikodifferenziert zu erheben. Während dieser Zeit kann Versicherung nur nach Geschlecht, Alter, Rauchen, State of Residence differenzieren (Fang 2008, S. 313). Nach dieser Periode kann die Versicherung aber die Preise risikodifferenziert erheben (S. 314). Die Studie von Fang et al. zieht die während der 6 monatigen Enrollment Phase relevanten Preisparameter für die Bestimmung der Prämie heran, durchschnittliche Prämie würde erst einmal adverse Selektion vorhersagen.

Fang et al. (2008) erklären dies über die Korrelation von nachfragerrelevanten Persönlichkeitsmerkmalen mit dem Risikotyp: Sie führen das Ergebnis auf eine bei den niedrigeren Risiken angelegte höhere Risikoaversion bzw. größeres Interesse an Versicherung aufgrund kognitiver Fähigkeit zurück (Kunreuther et al 2013, S. 79; Cutler et al. 2008).<sup>51</sup> Unter der Annahme der Korrelation von Risikoaversion mit gewissen Merkmalen wie Weitsichtigkeit und vorsichtigem/umsichtigem Verhalten wurde im Kapitel „Selektionsinteresse des Arbeitgebers: Anwerben von hoher Arbeitsqualität“ das Angebot von Gruppenversicherungsschutz über den dann möglichen Selektionsmechanismus des Arbeitgebers begründet.

Dem Argument von Fang et al. (2008) folgend könnte weitergehend auch eine Korrelation der Risikoaversion mit dem versicherten Gesundheitsrisiko angenommen werden.<sup>52</sup> In diesem Fall müsste ein Arbeitgeber mit dem Angebot der Gruppenversicherung nicht erwarten, vor allem Personen mit überdurchschnittlichen Kostenerwartungen zu attrahieren. Wenn die Risikoaversion für Personen mit niedrigerem Kostenrisiko höher ist als für jene mit höherem Kostenrisiko, dann steigt folglich deren Zahlungsbereitschaft für Versicherung und damit auch deren Bereitschaft, eine Versicherung zu einem über ihrem Kostenerwartungswert liegenden Preis abzuschließen. Wenn die höhere Risikoaversion der niedrigen Risiken den Effekt der Durchschnitts-Prämie überkompensiert, kann der Anteil der niedrigen Risiken sogar höher sein als jener der höheren Risiken. Die Annahme unterschiedlicher Risikoaversion wird aber in dieser Analyse hier nicht weiter verfolgt. Die ökonomische und wirtschaftspolitische Untersuchung der Versicherungsentscheidungen im U.S.-Gesundheitssystem hat das Ziel, den Einfluss der Institutionen auf die individuelle Entscheidung zu bestimmen. Die Präferenzen, einschließlich der Risikoaversion der Individuen, sind hier nicht die erklärende Variable.

### *Stellt „adverse Selektion“ auch ein Problem für den Arbeitgeber dar?*

Der Effekt einer durchschnittlichen Prämie auf die Versicherungsnachfrage von unterschiedlich risikobehafteten Arbeitnehmern im kompetitiven Arbeitsmarkt kann zwar

---

<sup>51</sup> Alternative Erklärungsansätze wie Risikoselektion der Versicherer oder Korrelation mit Einkommen und anderen exogenen Nachfragesteigernden Faktoren schließen Fang et al. in ihrer Studie aus.

<sup>52</sup> Die Risikoaversion könnte mit dem Risikotyp kausal verbunden sein: Unter der Annahme, dass der Risikotyp nicht von Beginn an fest steht, sondern sich noch entwickelt und persönlichen Einflüssen unterliegt, kann das Verhalten der Person die zukünftige Veränderung des Risikotyps beeinflussen. Risikoaverse Personen könnten vermehrt präventives Verhalten (gesünder, vorsichtiger...) aufweisen und daher die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von langfristig risikoe erhöhenden Krankheiten/Verletzungen reduzieren.

wie gezeigt analog zu den Folgen auf privaten Versicherungsmärkten modelliert werden. Die sich daraus ergebende Interessenlage der Arbeitgeber kann jedoch nicht ohne Betrachtung weiterer arbeitsmarkttheoretischer Überlegungen abgeleitet werden. Diese werden in diesem Abschnitt angestellt. Dabei wird im ersten Schritt bewusst im abstrakten Modell mit realitätsfernen Annahmen analysiert, um eine theoretische Referenz für die Analyse der Implikationen realer Bedingungen ableiten zu können.

„Adverse Selektion“ auf Versicherungsmärkten beschreibt den (teilweisen) Verzicht auf Versicherung von Individuen, die einen Aufschlag in der Versicherung im Vergleich zu einer an ihrem individuellen Risiko bemessenen Prämie bezahlen. Sie ziehen sich vom Markt zurück. Der Wohlfahrtsverlust liegt im Verzicht auf jene Tauschgewinne, die unter der Annahme der Kenntnis der individuellen Risiken bzw. der (regulatorisch ermöglichten) individuellen Bepreisung möglich wären. Die Versicherung könnte noch Versicherungsverträge anbieten, aufgrund der mangelnden Kenntnis/Option der adäquaten Bepreisung bleibt der Markt notwendigerweise beschränkt.

Demgegenüber muss bei einem Arbeitgeber immer eine Selektion von Arbeitnehmern stattfinden: Ziel ist die Selektion der produktiven, leistungsfähigen Arbeitnehmer. Denn der Arbeitgeber stellt nur jene begrenzte Menge an Arbeitnehmern ein, wie deren Grenzproduktivität den Lohnkosten entspricht. Zunächst einmal könnte also „adverse Selektion“ bei den Arbeitgeber-Gruppenversicherungen lediglich die Tatsache beschreiben, dass ein Arbeitgeber mit der Entlohnung über Krankenversicherungsschutz eine Subgruppe der potenziellen Arbeitnehmer selektiert, im hier betrachteten Fall die Arbeitnehmer mit hohen Risiken. Daraus ergibt sich dann ein Nachteil, wenn eine höhere Krankheitswahrscheinlichkeit auch mit Einbußen in der Leistungsbereitschaft bzw. –fähigkeit verbunden ist.

Wenn dies nicht der Fall wäre, dann selektiert der Arbeitgeber mit den höheren Risiken jene gewisse Gruppe von Arbeitnehmern, die aufgrund ihres Kostenrisikos eine höhere Zahlungsbereitschaft haben für Versicherungsschutz, also den (im Vergleich zur Arbeitgeber-Konkurrenz) umfangreicheren Katalog nachfragen. Deren höhere Kostenrisiken würden sich in entsprechend höheren Lohnabzügen niederschlagen. Ist die Zahlungsbereitschaft der höheren Risiken entsprechend höher als die der niedrigen Risiken (wenn keine Einkommenseffekte entstehen), dann könnte der Arbeitgeber diesen Lohnabschlag in der homogenen (!) Gruppe für alle Arbeitnehmer gleichermaßen nachteilfrei vornehmen.

Alternativen für die höheren Risiken bestehen c.p. in diesem Szenario nicht: Die Versicherung in dem Pool mit niedrigen Risiken zu einer Durchschnittsprämie würde zwar für diese mit einer Ersparnis in den Versicherungsausgaben aufgrund der Subventionierung einhergehen. Allerdings wäre dies nur um Preis der geringeren Versicherungsleistung zu erhalten.

Hätte der Arbeitgeber hingegen Arbeitnehmer mit geringem Krankheitsrisiko (und annahmegemäß gleicher Arbeitsqualität, also Grenzproduktivität) angestellt, dann hätte er zwar für die Gewährleistung des Versicherungsschutzes geringere Kosten zu tragen – da diese Arbeitnehmer mit geringem Kostenrisiko aber auch eine entsprechend geringere Zahlungsbereitschaft aufweisen, müsste er zugleich diesen einen höheren Barlohn ausbezahlen, damit sie die gleiche Gesamtentlohnung gemäß ihrer Grenzproduktivität erhalten wie andere Arbeitnehmer mit höheren Risiken.

*Es gilt also im Modell:*

*Bei gleicher, vom Risikotyp unabhängiger, Arbeitsfähigkeit der Arbeitnehmer wäre ein Arbeitgeber dann indifferent bezüglich der Anwerbung der Risikotypen, wenn er mit seinem Angebot eine homogene Gruppe von Arbeitnehmer attrahiert, deren Zahlungsbereitschaft für Versicherungsschutz gleich hoch und entsprechend der entstehenden Ausgaben für Krankenversicherung ist.*

*Aufweichung der unrealistischen Modellannahmen*

Sobald man aber von der Annahme abweicht, dass es bei den Arbeitnehmern nur um die Präferenz für Krankenversicherung geht, welche die Wanderung zwischen den Arbeitgebern bestimmt und dass die Arbeitnehmer nicht homogen bezüglich der Arbeitsqualität sind, kann es eben gerade doch bei unterschiedlich hohen Kostenrisiken der Arbeitnehmer dazu kommen, dass die Risikohöhe eines Arbeitnehmers relevant für den Arbeitgeber wird. Das stabile Gleichgewicht könnte sich verändern, wenn ein Arbeitgeber einen neuen Arbeitnehmer anstellen will, weil dieser besonders hohe Qualität aufweist. Dieser Arbeitnehmer könnte neu auf den Arbeitsmarkt kommen oder aber von einem anderen Arbeitgeber abwandern aufgrund räumlicher Gebundenheit, Unzufriedenheit mit anderen Bedingungen etc.

Ist das Krankheitskostenrisiko dieses Arbeitnehmers nun höher als das bisherige Risiko in der Stammebelegschaft, so gilt: Wenn die Gruppe so klein ist, dass ein hohes Risiko

einen merklichen Einfluss auf die Gruppenkosten und damit die Gruppenprämie hat, würde die Versicherung dieses Arbeitnehmers zu einer Erhöhung der Versicherungskosten der gesamten Gruppe und damit zu einer Erhöhung der durchschnittlichen Prämien führen. Folglich müssten die Löhne aller Arbeitnehmer sinken, um die Mehr-Kosten zu kompensieren. Wiederum in Abhängigkeit von den anderen Faktoren, welche die Stammebelegschaft an diesen Arbeitgeber bindet und deren Wechselkosten, kann diese Lohnsenkung dazu führen, dass die bisher dort beschäftigten Arbeitnehmer den Arbeitgeber verlassen würden. Das wäre für diesen mit Nachteilen in Form von Transaktionskosten und dem Verzicht auf die Renditen des aufgebauten Humankapitals verbunden. Daher könnte für einen Arbeitgeber mit Versicherung im Angebot ein Nachteil entstehen, wenn er einen Arbeitnehmer mit hohem Kostenrisiko einstellen wollte. Je größer der Einfluss individueller Kostenmerkmale bei dem Angebot von Versicherungsleistungen, umso größer der Einfluss eines individuellen Risikos auf das Gruppenrisiko. Und daher wird das Risiko eines hinzukommenden oder abwandernden (also marginalen) Arbeitnehmers für das Gruppenrisiko relevant. Die Auswirkung des Ausreißers (also eines Arbeitnehmers mit höherem Risiko als es dem bisherigen Gruppenrisiko entspricht) auf die Prämien sind bei kleinen Gruppen höher als bei großen Gruppen. Daher würden sich die höheren Kosten des marginalen Versicherten in höheren Prämien und damit geringeren Löhnen für die anderen Arbeitnehmer niederschlagen.

Dieser Effekt könnte auch ein Interesse kleiner Arbeitgeber begründen, auf das Angebot der Krankenversicherung zu verzichten bzw. zumindest jene Versicherungsleistungen aus dem Katalog auszuschließen, für welche die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme zwischen den Arbeitnehmern stark variiert.<sup>53</sup> Es lässt sich also auch vor diesem Hintergrund (neben den anderen dargelegten, systematisch zwischen großen und kleinen Arbeitgebern möglicherweise variierenden Faktoren wie Einkommenshöhe, Kosten des Versicherungsprozesses etc.) begründen, warum kleine Arbeitgeber weniger häufig eine Krankenversicherung anbieten oder aber im Falle eines Angebotes ein verstärktes Interesse daran haben können, die Versicherung des marginalen Arbeitnehmers mit überdurchschnittlichen Risiken und damit auch dessen Anstellung zu vermeiden: Dies kann der Tatsache geschuldet sein, dass diese in deren kleiner Belegschaft einen Effekt

---

<sup>53</sup> Der Nachteil für die unterdurchschnittlichen Risiken durch die Versicherung eines Arbeitnehmers mit überdurchschnittlichen Kostenerwartungen besteht auch, wenn der Arbeitgeber die Versicherung als Zusatzleistung zur Produktivitätssteigerung anbietet. Bei einem erhöhenden Effekt des marginalen Arbeitnehmers auf die Versicherungskosten reduziert sich der allgemeine Lohnerhöhungsspielraum in dem gleichen Maße. Somit kann es aufgrund dieser Probleme bei der Neu-Anstellung von Personen mit hohem Risiko für kleine Arbeitgeber also auch sinnvoll sein, zu verzichten auf Krankenversicherungsleistungen als Effizienzlohn.

auf die Versicherungsprämie hätten – deren Kompensation über niedrigere Barlöhne würde wiederum die anderen Arbeitnehmer negativ treffen.

### *Optionen des Arbeitgebers der Selektion*

Vor dem Hintergrund der bisherigen Überlegungen zeigt sich, dass der Arbeitgeber bei einem Angebot von Krankenversicherung als Wettbewerbsparameter auf dem Arbeitsmarkt aufgrund der durchschnittlichen Prämiengestaltung bei heterogenen Gesundheitsrisiken einen Nachteil erleiden könnte. Unter der Annahme, dass unterschiedlich risikobehaftete Arbeitnehmer ein solch unterschiedlich hohes Interesse an Versicherung durch den Arbeitgeber besitzen, dass der Arbeitgeber bei unterdurchschnittlich risikobehafteten Arbeitnehmern einen Wettbewerbsnachteil erleiden würde und dies mit für ihn unerwünschten Selektionseffekte verbunden wäre, hat der Arbeitgeber ein Interesse und die Möglichkeit der Herstellung von einem separierenden Gleichgewicht innerhalb seiner Belegschaft: Im Folgenden werden zwei alternative Strategien des Arbeitgebers diskutiert, welche auf die Gewährleistung möglichst homogener Versichertengruppen innerhalb der Belegschaft auch in dynamischer Perspektive zielen.

### *Differenzierung der Angebote (Leistungskataloge)*

Manche Arbeitgeber bieten mehrere, unterschiedlich umfangreiche Kataloge an und legen die Kosten dieser jeweiligen Kataloge auch nur auf diese dort versicherten Arbeitnehmer um (Handel 2013; Cutler/Zeckhauser 2000; Bundorf 2002). Umfangreichere Kataloge gehen also mit einem höheren Lohnabschlag einher, als geringe Versicherungsleistungen. Diese differenzierte Angebotsgestaltung eines Arbeitgebers hat zugenommen: Zwischen 1977 und 1998 stieg der Anteil der Arbeitnehmer die zwischen mehreren Leistungskatalogen bei ihrem Arbeitgeber auswählen konnten, von 18 Prozent auf 66 Prozent (Bundorf 2010, S. 106). Es könnte eine Anpassung der Arbeitgeber auf wettbewerblichen Arbeitsmärkten an die Interessen unterschiedlich risikobehafteter bzw. eine unterschiedliche Zahlungsbereitschaft für Versicherung aufweisender<sup>54</sup> Arbeitnehmer sein. Möglich wäre, dass die Unterschiede zwischen den Kosten von Per-

---

<sup>54</sup> Diese Überlegungen der Angebotsdifferenzierung gelten allgemein für unterschiedliche Zahlungsbereitschaft in der Belegschaft für Versicherungsschutz, unabhängig davon ob man die Annahme heterogener Risikoaversion oder hinreichend großer Risiko- und damit Preisunterschiede zwischen den Arbeitnehmern verfolgt. In allen Fällen muss der Arbeitgeber das Angebot differenzieren, um verschiedenen Arbeitnehmern optimale Entlohnung zu bieten. Je weniger eher auf die individuelle optimale Aufteilung zwischen Lohn und Versicherungsschutz Rücksicht nimmt, umso eher riskiert er bei gewissen Arbeitnehmern einen Wettbewerbsnachteil (Bundorf 2002, S. 67).

sonen mit geringem Gesundheitsrisiko und jenen mit hohem Risiko gestiegen sind. Dann ist das Preisdifferential bei einer Vermeidung des Poolings unterschiedlicher ex-ante Risiken größer und entsprechend das Einsparpotenzial für niedrigere Risiken beim Verzicht auf Vollversicherung. Kostensteigerungen müssten überproportional höhere Risiken betreffen. Wenn die Kosten der hohen Risiken überproportional ansteigen im Vergleich zu niedrigen Risiken, könnte für Arbeitnehmer mit geringen Kostenerwartungen ein Ausweichen auf niedrigere Kataloge attraktiver werden.

Der Ausdifferenzierung der Leistungskataloge sind aber gewisse Grenzen gesetzt (vgl. im Folgenden Bundorf 2002, S. 67 ff.). Erstens steigen mit dem Angebot mehrerer Kataloge die Transaktionskosten und Vertragsabschlusskosten. Zweitens könnten sich Einspareffekte aufgrund von Größenvorteilen im Versicherungsmanagement reduzieren, wenn die Arbeitnehmerschaft in mehrere kleinerer Versicherungspools selektiert wird. Schließlich kommen regulatorische Bedingungen hinzu: Anti-Diskriminierungs-Vorgaben sehen vor, dass Arbeitgeber beim Angebot der Versicherungsleistungen keine Diskriminierung einzelner Arbeitnehmer vornehmen dürfen, was sowohl das Verbot der individuellen Prämiendifferenzierung als auch die individuelle Leistungskataloggestaltung beinhaltet. Leistungskataloge müssen daher immer einer gewissen Mindestzahl an Arbeitnehmern zugänglich sein und die zulässige Differenz zwischen dem umfangreichsten und dem niedrigsten Katalog ist begrenzt. Das Angebot mehrerer Leistungskataloge ist also für den Arbeitgeber mit entsprechendem administrativem Aufwand verbunden. Diese Kosten muss er mit dem erhöhten Wettbewerbsvorteil in der Anwerbung von Arbeitnehmern verrechnen.

Die Differenzierung der Leistungsumfänge kann unter der Bedingung mangelnder individueller Prämiendifferenzierung eine Selbstselektion der Arbeitnehmer nach ihrem Risikotyp erlauben. In diesem Fall würde ein trennendes Gleichgewicht (Rothschild/Stiglitz) entstehen: Die niedrigen Risiken nehmen eine Unterversicherung im Vergleich zu jenem Katalog, den sie bei individuell risikoäquivalenten Prämien gewählt hätten, in Kauf.<sup>55</sup> Das ist der Preis, den sie bezahlen, um eine Subventionierung der hohen Risiken zu vermeiden (Castaneda/Marton 2013; Arentz 2012; Rothschild/Stiglitz

---

<sup>55</sup> Damit die Versicherungsfunktion innerhalb der jeweiligen Tarife gewährleistet ist, muss der Pool stabil bleiben: Die Entscheidung des Arbeitnehmers für einen Versicherungsumfang muss daher verbindlich bleiben und ein opportunistisches Abwandern, je nach Risikoentwicklung, ausschließen. Mit anderen Worten, die versicherungsimmanente Funktion der Umverteilung zwischen nachvertraglich unter- und überdurchschnittlichen Risiken muss gewährleistet sein.

1976).<sup>56</sup> Damit kommt über die Selektion der Arbeitnehmer in unterschiedliche Leistungskataloge nach ihrem Risiko eine risikodifferenzierte Bepreisung zustande. Dadurch erfolgt (bei gemäß der Versicherungskataloge unterschiedlichen Lohnabzügen) wiederum die Entlohnung unterschiedlich risikobehaftete Arbeitnehmer gemäß ihrer Grenzproduktivität (Castaneda/Marton 2013). Auf einem wettbewerblichen Arbeitsmarkt kann ein Arbeitgeber somit die Anwerbung von Arbeitnehmern mit unterschiedlichen Kostenrisiken erzielen.

Die Implikation der Differenzierung der Kataloge für das Versicherungsniveau der Arbeitnehmer hängt von den unterstellten Alternativen ab (vgl. auch Bundorf 2010, S. 108): Wenn sich auf wettbewerblichen Arbeitsmärkten herauskristallisiert, dass unterschiedliche Leistungskataloge der Arbeitgeber sich gegenüber einheitlichen Katalogen durchsetzen, so spiegelt dies eine geringere Zahlungsbereitschaft der Arbeitnehmer mit geringen Risiken wider. Wenn das Angebot eines einheitlichen Kataloges durch den Arbeitgeber nicht zu einem Pooling Gleichgewicht führte, sondern zum gänzlichen Verzicht der Arbeitnehmer mit geringen Risiken auf die Versicherung (bzw. den Arbeitgeber), wäre die Ausdifferenzierung verschiedener Kataloge die für alle Arbeitnehmer vorteilhaftere Alternative und damit auch für den Arbeitgeber attraktiver. Offensichtlich ist für die Arbeitnehmer mit einem geringen Kostenrisiko eine Versicherung über den Arbeitgeber aber noch attraktiver als eine individuelle Versicherung. Denn andernfalls würde der Arbeitgeber mit höherer Entlohnung und dem Verzicht auf Versicherung präferenzgerechter entlohnen und damit einen Wettbewerbsvorteil haben.

Im Vergleich zu dem Ergebnis einer gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmerschaft sind die niedrigen Risiken in diesem Fall hier weniger umfangreich versichert. Denn ein Arbeitgeber, der sich bei der Angebotsoptimierung an der gewerkschaftlichen Forderung (und nicht am marginalen Arbeitnehmer) orientiert, kann deren Umsetzung durch die automatische Umlage der Kosten der Versicherung auf alle Arbeitnehmer garantieren. Das Ausweichen von Arbeitnehmern mit geringen Risiken wird bei diesem Arbeitgeber vermieden, die Subventionierung der höheren Risiken kann erfolgen (Castaneda/Marton 2013, S. 5 und S. 32).

Cutler/Reber (1998) untersuchen die Folgen für die Prämien und die Wechselentscheidungen, die durch die Veränderung der Finanzierung von Arbeitgeber-Gruppenversicherung an einer amerikanischen Universität entstanden. Bislang wurden mehrere un-

---

<sup>56</sup> Vgl. auch Castaneda/Marton 2013.

terschiedliche Leistungskataloge angeboten, deren Kostenunterschied aber für die Arbeitnehmer nicht spürbar war, weil der Arbeitgeber sich bei umfangreicheren Katalogen stärker an den Kosten beteiligte. Es bestand also für Arbeitnehmer eine Subventionierung umfangreicherer Kataloge (Cutler/Reber 1998, S. 434).<sup>57</sup> Dann wurde die Finanzierungsweise verändert. Der Arbeitgeber (und damit der Arbeitnehmer über Lohnverzicht in der Höhe) zahlte einen pauschalen Betrag je Arbeitnehmer, unabhängig von dessen gewähltem Katalog, während die restlichen Ausgaben die Arbeitnehmer dann über je nach Umfang des Leistungskataloges variierende Prämien zahlten. Folglich wurde der Arbeitnehmer also an den Mehrkosten des umfangreicheren Kataloges beteiligt. Beobachtet wurde ein Wechsel der Arbeitnehmer mit niedrigen Risiken in den weniger umfangreichen Katalog. Aufgrund der sich damit verschlechternden Risikostruktur in dem umfangreicheren Tarif wurden dort die Prämien stärker angehoben. Die Prämien der Versicherungskataloge spiegelten damit nicht nur die aufgrund unterschiedlicher Leistungsumfänge unterschiedlich hohen Kosten wider, sondern auch die sich verändernde Risikostruktur (Cutler/Reber 1998, S. 439). Letztendlich erfolgte ein Zusammenbruch des umfangreichen Tarifes, da die dort notwendigen hohen Prämien aufgrund der schlechten Risikostruktur nicht mehr finanzierbar waren. Cutler/Reber (1998) begründen mit der erfolgten Selektion unterschiedlich risikobehafteter Arbeitnehmer einen Wohlfahrtsverlust. Sie sehen einen Lösungsansatz darin, das Angebot unterschiedlicher Leistungskataloge zu verbinden mit risikobasierten Ausgleichszahlungen durch den Arbeitgeber. Wenn die Höhe der Zuweisungen an die Versicherung an das Kostenrisiko eines Arbeitnehmers angepasst ist, kann das Prämienniveau konstant bleiben und hängt nur von dem unterschiedlichen Leistungsumfang ab. Die Selektion der Kataloge nach Risiko verhindert.

Diese Alternative ist dann überlegen, wenn das Ziel in der Generierung von Wettbewerb zwischen Leistungskatalogen besteht, jedoch unter der Bedingung von risikounabhängigen Prämien. Ist die Selbstselektion der Risiken mit dem Ergebnis risikoäquivalenter Prämien gerade nicht erwünscht, muss die Subventionierung zwischen unterschiedlichen Risiken aufrechterhalten werden trotz unterschiedlicher Leistungsangebote.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Dies gilt unter der Annahme, dass der Arbeitgeber die unterschiedlich hohen Ausgaben je Katalog über einen pauschalen Lohnabzug bei allen Arbeitnehmern finanziert. Dann ist für den Arbeitnehmer die Barlohnhöhe unabhängig von dessen Wahl des Versicherungsumfanges.

<sup>58</sup> Dies bedarf der normativen Voraussetzung, dass die Subventionierung von Arbeitnehmern mit höherem Risiko von Arbeitnehmern mit niedrigerem Risiko explizites Ziel ist. Darauf wird hier noch nicht weiter eingegangen, jedoch umgekehrt konstatiert: Ohne weitere Bewertungsmaßstäbe lässt sich aus der im Wettbewerb entstehenden und

Für die hier verfolgte Untersuchung ist unabhängig von der Bewertung der Risikodifferenzierung nur die Feststellung relevant, dass Arbeitgeber im Wettbewerb um Arbeitnehmer mit unterschiedlichen Präferenzen und Kostenrisiken offensichtlich einen Vorteil in der Ausdifferenzierung der Angebote sehen (Bundorf 2010).

#### *Aufteilung der Zahllast<sup>59</sup>*

Eine weitere Option für den Arbeitgeber, unterschiedlichen Risikotypen unter den Arbeitnehmern (oder auch weiteren unterschiedlichen Merkmalen, wie Risikoaversion etc.) gerecht zu werden, kann die Aufteilung der Zahllast sein. Wenn die Arbeitnehmer einen Teil der Prämie selbst abführen müssen, so haben sie bei Verzicht auf die Versicherung eine Ersparnis. Der Arbeitgeber reduziert also die automatische Entlohnung über Lohnersatzleistungen. Dies erhöht die Wahlfreiheit der Arbeitnehmer. Für jene Arbeitnehmer mit einem geringen Interesse an Versicherung wird der Arbeitgeber damit attraktiver.<sup>60</sup> Dies gilt insbesondere für Arbeitnehmer, die eine Versicherungsalternative wie bspw. die Mitversicherung durch den Ehepartner oder Medicaid besitzen (Gruber/McKnight 2002).

Die Aufteilung der Zahllast kann ebenso wie das Angebot unterschiedlicher Kataloge zu einer Separierung nach Risiko führen, weil c.p. die guten Risiken eher als die schlechten Risiken dann austreten, wenn der Vorteil aus der Einsparung der Prämie des Arbeitnehmers größer ist als der Nettonachteil durch den Verzicht auf Versicherung (Finkelstein 2002, S. 337). Allerdings haben die guten Risiken weniger Auswahloptionen, wenn die Aufteilung der Zahllast *statt* einer Angebotsdifferenzierung eingeführt wird: Ein Verzicht auf die Versicherung wäre zwar in der Höhe der Arbeitnehmer-Prämie mit einer Einsparung verbunden. Jedoch ginge dieser dann auch vollständig mit dem Versicherungsverzicht einher. Demgegenüber erlaubt das Angebot von differenzierten Leistungskatalogen, welche die Separierung nach Risiken (trennendes Gleichgewicht)

---

empirisch beobachteten Ausdifferenzierung der Versicherungsleistungen durch den Arbeitgeber keine normative Analyse ableiten.

<sup>59</sup> Empirischen Untersuchungen zufolge hat die Höhe der Arbeitnehmer-Prämie nur einen geringen Effekt auf deren Beitrittswahrscheinlichkeit zur Gruppenversicherung (ein Überblick findet sich in Gruber/Washington 2005; Cutler 2002). Allerdings kann der in der Vergangenheit stark gestiegene Anteil der direkten Arbeitnehmer-Beteiligung an den Kosten einen Teil des beobachteten Rückgangs in der Versicherungsquote über den Arbeitnehmer erklären (Vgl. die in Buchmeller et al. 2001, S. 5 zitierten Studien; siehe Cutler 2003).

<sup>60</sup> Die Aufteilung der Zahllast kann für den Arbeitgeber auch sinnvoll sein, wenn er die Barlöhne nicht so schnell anpassen kann an steigende Versicherungskosten (Cutler 2003). Je größer der Anteil der Versicherungskosten, den die Arbeitnehmer selbst abführen, umso geringer der Anteil, mit dem der Arbeitgeber bei Kostensteigerungen und kurzfristig starren Löhnen in „Vorleistung“ geht.

erlaubten, einen gewissen Umfang an Versicherungsleistungen beim Arbeitgeber zu einem am Risikotyp bemessenen Preis zu erhalten.

### *Risikoselektion des Arbeitgebers?*

Eine Alternative zur Ausdifferenzierung des Angebot als Reaktion auf die unterschiedlichen Risiken und damit unterschiedliche Attraktivität der Gruppenversicherung könnte auch eine gezielte Risikoselektion des Arbeitgeber sein, argumentieren manche Autoren (Cochrane 1995; Pauly/Herring 1999, S. 66.).

Im Folgenden wird noch einmal die Annahme relevant, dass ein einzelner Arbeitnehmer mit hohem Kostenrisiko, der neu in die Stammarbeitnehmerschaft, also in den Versicherungspool hinzukommen würde, einen Einfluss auf die Versicherungskosten hat und ein Nachteil für die anderen Arbeitnehmer und damit für den Arbeitgeber entstehen könnte. Analog zu Krankenversicherungen, die auf regulierten Versicherungsmärkten ein Interesse an der Selektion guter Risiken (Eekhoff et al. 2008) haben, könnten auch die Arbeitgeber versuchen, Arbeitnehmer mit höheren Risikofaktoren vom Abschluss der Gruppenversicherung abzuhalten und somit die Gruppenprämie für die guten Risiken günstiger zu machen.

Das Interesse des Arbeitgebers am Verzicht auf die Einstellung von Personen mit höheren Risiken ist abzugrenzen von dem Interesse an einer gesunden Belegschaft für die Arbeitsleistung. Es wird also differenziert zwischen dem Interesse an der Vermeidung von Arbeitnehmern mit höheren Kostenrisiken aufgrund der prämienerhöhenden Effekte für die Versicherung und aufgrund einer mit höherem Gesundheitsrisiko je nach Tätigkeit und Stellenprofil einhergehenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Differenzierung ist wichtig, um jene Effekte isolieren zu können, welche erst durch diese institutionelle Bedingung zustande kommen können:

Der Effekt auf die Versicherungskosten ist wie gezeigt relevant, weil die anderen Arbeitnehmer aufgrund der mit automatischen, durchschnittlichen Beteiligung an den Kosten negativ davon betroffen sein können, was wiederum für den Arbeitgeber zum Nachteil geraten kann. Wenn die Arbeitsqualität und das vom Versicherungsumfang abgedeckte Krankheitsrisiko nicht im Zusammenhang stehen (bspw. weil die Arbeit kognitive und soziale Kompetenzen erfordert, aber wenig körperliche Kondition eine Rolle spielt und daher auch chronische Krankheiten die Produktivität nicht beeinträchtigen), dann kann

als arbeitgeberseitige Risikoselektion verstanden werden, als die gezielte Prüfung des Gesundheitszustands – und zwar unabhängig von der Arbeitsqualität, zur Vermeidung höherer Kosten in der Gruppenversicherung. In der Folge würde ein Arbeitnehmer ungeachtet seiner Produktivität aufgrund seines Kostenbeitrages zu Gruppenversicherung nicht eingestellt

Cochrane (1995, S. 458) sieht die Selektionsoption für unterschiedliche Risiken auf der Ebene des Arbeitgebers und argumentiert, dass es hier zur Risikoselektion kommen kann, weil die Arbeitgeber nur gute Risiken einstellen würden.

“The ability to get or to keep a job, is obviously correlated with long-term illness. Since it is illegal to vary wages with health status, firms have an incentive to select healthier workers away from competitors with less healthy workforces. “

Gegen die Annahme, dass die Arbeitgeber bei der Einstellung die Risikostruktur unabhängig von der damit verbundenen Arbeitsqualität zum Einstellungsparameter machen, sprechen folgende Gründe:

Erstens wären damit hohe Kosten verbunden, wenn die Risikofaktoren jenseits der Arbeitsqualitäten (bspw. Bluthochdruck; Diabetes...) geprüft/abgefragt werden müssten. Zweitens könnte die Selektion eines gesunden Arbeitnehmers auf Kosten der Selektion nach Arbeitsqualität gehen, weil die besser geeigneten Arbeitnehmer womöglich gewisse kostenintensive gesundheitliche Bedingungen mitbringen. Die Kosten der Risikoselektion könnten für den Arbeitgeber also höher sein, weil er gegebenenfalls auf einen ansonsten adäquaten Arbeitnehmer verzichten und gewisse Phasen der mangelnden Neu-Besetzung von Stellen in Kauf nehmen müsste.

Risikoselektion würde die Kosten des Angebots von Krankenversicherung erheblich erhöhen – damit kann der Arbeitgeber nicht konkurrieren mit jenen Arbeitgebern, die einen Kostenvorteil bei dem Angebot von Versicherungsleistungen besitzen.

Nahe liegend wäre daher entweder der Verzicht auf das Angebot von Versicherungsleistungen oder aber das Angebot unterschiedlicher (in vorangegangenen Abschnitten dargelegten) Versicherungsoptionen zur Selbstselektion der Risiken.

*Fazit:*

Bei durchschnittlicher Prämie und unterschiedlichem Gesundheitsrisiko bei Arbeitnehmern könnten diese sich in einem ersten Selektionsprozess so verteilen, dass ein Gleichgewicht entsteht – wenn Arbeitgeber hinreichend unterschiedlich umfangreiche Kataloge anbieten und zugleich indifferent bezüglich des Risikotyps ihrer Belegschaft sind. Denn dann ist gesichert, dass alle gleichermaßen gemäß Grenzproduktivität entlohnt werden, wenn die Versicherungskosten über Barlohnabzüge umgelegt werden.

Sobald aber Wanderungen eintreten, kann die Risikohöhe eines neuen Arbeitnehmers einen Einfluss auf die Löhne und damit die Attraktivität des Arbeitgebers für die anderen Arbeitnehmer haben, wenn die Versicherungskosten wegen des Ausreißers steigen. Dies ist der durchschnittlichen Umlage der Versicherungsausgaben des Arbeitgebers geschuldet. Dann wiederum hätte der Arbeitgeber einen Nachteil im Wettbewerb mit anderen Arbeitgebern, die Gruppenversicherung anbieten. Die Risikostruktur des Arbeitgebers wird dann zum Wettbewerbsparameter, wenn der Einfluss eines höheren Risikos auf die Gruppe besteht und der Arbeitgeber diese anderen Arbeitnehmer halten will.

Es kommt also auf den Effekt des Ausreißers auf die Gruppenkosten an – und dieser hängt wie gezeigt auch von der Gruppengröße ab. Wenn die Risikostruktur ein Wettbewerbsparameter wird, kann es entweder lohnend sein, mehrere Kataloge anzubieten oder aber Risikoselektion zu betreiben. Da diese aber auch mit Kosten verbunden ist, ist für einen Arbeitgeber entweder eine Angebotsdifferenzierung oder aber der Verzicht auf Versicherungsschutz sinnvoller.

Empirisch zeigt sich, dass die Gruppenversicherung weiterhin die dominante Absicherungsform für Personen unter 65 Jahren ist. Die Differenzierung der Leistungskataloge bei einem Arbeitgeber hat zugenommen, was zu einer geringeren Versicherungsquote der Arbeitnehmer führt als im statischen Vergleich mit einer einheitlichen Versicherung aller Arbeitnehmer. Dieser Trend könnte der theoretisch begründeten geringeren Zahlungsbereitschaft von Arbeitnehmern mit geringem Krankheitskostenrisiko geschuldet sein. Deren Interesse an Selektion um den Preis geringerer Versicherungsleistungen kann zunehmen bei steigenden Gesundheits- und Versicherungskosten.

Die empirisch zu beobachtende geringe Angebotsverbreitung bei kleinen Arbeitgebern lässt sich im Lichte der hier angestellten Überlegungen<sup>61</sup> darüber begründen, dass dort der Einfluss individueller Kostenmerkmale auf die Kosten des Versicherungsangebots höher ist und damit die Neu-Einstellung eines Arbeitnehmers mit hohem Risiko bei einer gleichmäßigen Umlage der Kosten auf alle Arbeitnehmer zum Wettbewerbsnachteil wird. Die höheren Kosten würden sich in geringeren Löhnen für die anderen Arbeitnehmer niederschlagen. Die Auswirkung des Ausreißers (also eines Arbeitnehmers mit höherem Risiko als es dem bisherigen Gruppenrisiko entspricht) auf die Prämien sind höher bei kleinen Gruppen als bei großen Gruppen.

## **Fazit/Schlussbemerkungen**

Die Krankenversicherung über den Arbeitgeber ist die dominante Absicherungsform für Personen unter 65 Jahren in den USA.

Aufgrund ihrer Tradition, kann dieser Lohnersatzleistung der Arbeitgeber auch eine Signalfunktion im Reputationswettbewerb der Arbeitgeber zukommen, welche über die eigentliche Versicherungsfunktion hinausgeht: Wenn Krankenversicherung als zentraler Indikator eines fürsorglichen Arbeitgebers erachtet und aufgrund der bisherigen Erfahrungen erwartet wird, riskiert ein Arbeitgeber im Falle der Abschaffung von Gruppenversicherung Reputationsverlust.

Neben den Kosten, die durch die Abschaffung dieser gewachsenen Institution für den Arbeitgeber entstehen könnten, lassen sich eine Reihe von unterschiedlichen Gründen des Bestands von Arbeitgeber-Gruppenversicherungen identifizieren: So kann Krankenversicherung durch den Arbeitgeber von Arbeitnehmern erwünscht sein, weil der private individuelle Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages deutlich teurer wäre. Das Kostendifferential wird insbesondere durch die steuerliche Förderung erzeugt. Die durchschnittliche Prämie kann dem Arbeitgeber beim Angebot von Versicherungsschutz bei unterschiedlichen Zahlungsbereitschaften für Versicherungsschutz der Arbeitnehmer die Ausgestaltung von Versicherungsschutz als Wettbewerbsparameter bei Konkurrenz um Stammbeschaft und neue Arbeitnehmer erschweren.

---

<sup>61</sup> Neben denen in den anderen Kapiteln genannten Faktoren wie: geringere Einkommen, höhere Kosten im Versicherungsprozess, höhere Kostenrisiken aufgrund der Branchenzugehörigkeit und damit ein Einkommenseffekt.

Für einen Arbeitgeber kann die Entlohnung über Krankenversicherungsschutz auch unabhängig von den Präferenzen der Arbeitnehmer relevant sein: Das Angebot von Sachleistungen, insbesondere mit dem gesundheitlichen Versorgungscharakter kann ein deutlicheres Signal setzen, auffallender sein als Lohnzahlung. Strategische Ziele, sowohl hinsichtlich des Erhalts und Förderung der Reputation des Unternehmens nach außen als auch gegenüber der Belegschaft können die Lohnersatzleistung Krankenversicherung attraktiv machen.

Auch eine Gesundheitsversorgung aller Mitarbeiter ist auf dem Wege der automatischen und unausweichlichen Entlohnungsform über Gesundheitsleistungen gewährleistet. Die für Arbeitnehmer bestehende „Unausweichlichkeit“ kann also dann hier als gezieltes strategisches Instrument des Arbeitgebers verstanden werden.

Auch könnte sich der Arbeitgeber von der Signalwirkung der Versicherung, also einem besonderen Fürsorgecharakter, positive Effekte bei der Arbeitnehmerschaft versprechen. Wenn das Signal der Anerkennung bei der Gabe von Sachleistungen erhöht ist, kommt es weniger auf die eigentliche Sachleistung an als auf das Signal, das der Anerkennung über diese Bereitstellung setzt. Von diesem Effekt kann sich der Arbeitgeber erhöhte Loyalität und Leistungsbereitschaft der Arbeitnehmer versprechen.

Schließlich ist die Forderung von Versicherungsschutz auch ein gerade seitens der Gewerkschaften geforderter Lohnbestandteil. Wenn die Gewerkschaften gerade das Interesse älterer Mitarbeiter an Arbeitgeber-Versicherungsschutz bedient, kann mit der gewerkschaftlichen Forderung und der automatischen Umlage der Versicherungskosten auf alle Arbeitnehmer die Subventionierung in der Gruppenversicherung gewährleistet werden. Die mit dieser Finanzierungsform verbundene Hebelwirkung des Arbeitgeber-Angebotes kann dann die Wahrscheinlichkeit eines Arbeitnehmers, zumindest temporär bei einem Arbeitgeber versichert zu sein, erhöhen.

Die Analyse der arbeitgeberseitigen Motive zeigt auch, dass gewisse Folgen von diesen erwünscht oder zumindest in Kauf genommen werden, welche kritisch diskutiert werden in Literatur und Öffentlichkeit:

Erstens kann der erzielte Bindungseffekt der Krankenversicherung an einen bestimmten Arbeitgeber im Interesse des Arbeitgebers liegen, weil er damit Kosten sparen kann durch reduzierte Fluktuation. Diesem „*Job-Lock*“ Effekt werden aber in der Literatur oft *negative Folgen für den Arbeitsmarkt*, in Form der unbleibenden Wechsel in produktivere Jobs, zugesprochen. *Es wurde in der vorangegangenen Analyse dargelegt, dass diese*

*kritische Perspektive nur vermeintlich die gesamtgesellschaftliche Betrachtung ist. Vielmehr liegt der kritischen Bewertung des Job-Locks eine Negierung der Wanderungskosten für den Arbeitgeber zugrunde. Die Missachtung deren Kosten erlaubt aber natürlich keine systematische Schlussfolgerung von gesellschaftlichen Ineffizienzen, wenn der gesellschaftliche Vorteil in der Wanderung von Arbeitnehmern unter Negierung der Wanderungskosten für Arbeitgeber erfolgt.*

Eine andere relevante Eigenschaft mit kritisch diskutierten Folgen ist anhand der Referenz der originären Funktion der Krankenversicherung zu bestimmen: Hier setzt die Analyse an der Betrachtung *möglicher Defizite im Hinblick auf Funktion Krankenversicherungsschutz und hier kann möglicherweise in der Tat die Annahme unbeachteter gesellschaftlicher Kosten (Externalitäten) begründet sein und mögliche Kritik am System der Gruppenversicherung erlauben.*

Die Gruppenversicherung erlaubt keine vollständige Absicherung, weil der Verlust des Jobs mit dem mehr oder weniger zeitlichen Verlust der Gruppenversicherung verbunden ist und sich bis dahin veränderte Risikofaktoren (die innerhalb der Gruppenversicherung für den Arbeitnehmer ohne finanzielle Folgen sind) beim Abschluss eines Individual-Versicherungsvertrages prämienvirksam niederschlagen würden.

Das Phänomen der Nicht-Versicherung in den USA, gerade von Personen nach Verlust der Gruppenversicherung mit Vorerkrankungen, kann vor diesem Hintergrund auch ein Ergebnis der aus vielen Gründen bestehenden Dominanz der Arbeitgeber-Gruppenversicherung darstellen:

Je mehr die Versicherung aus Arbeitnehmersicht ein unausweichlicher Lohnbestandteil ist, je weniger man die Arbeitnehmer-Versicherung als Ausdruck der individuellen Arbeitnehmer-Entscheidung für Krankenversicherungsschutz begreift, umso weniger kann also im gleichen Maße der Verzicht auf langfristige Versicherung als freiwillig erachtet werden. Gruppenversicherung kann den Abschluss langfristiger Verträge verdrängen (Läufer 2014), weil diese teurer werden, aufgrund des mit der Verbreitung der Entlohnungsform entstehenden Bedarfs, die Vertragsgestaltung an die Versicherungszeiten beim Arbeitgeber anzupassen, substituiv. Wenn die Arbeitgeber Gruppenversicherung als automatischen Lohnbestandteil vorsehen, reduziert sich die Ausweichmöglichkeit der Arbeitnehmer, das heißt, sie können umso weniger die Entscheidung treffen, die Beiträge zur Gruppenversicherung also Barlohn auszubezahlen zu kommen. Der Arbeitgeber verfügt mit der Finanzierungsgestaltung in Form der automatischen Umlage auf alle

(anspruchsberechtigten) Arbeitnehmer über eine Hebelwirkung mit dem Angebot, das heißt, die Beitrittswahrscheinlichkeit ist sehr hoch für die Arbeitnehmer. Die Untersuchung der Motive eines Angebots der Gruppenversicherung lässt darauf schließen, dass es Gründe jenseits der individuellen Arbeitnehmer-Präferenzen gibt, welche das Angebot der Versicherung seitens des Arbeitgebers bedingen. Historische Tradition spielt eine Rolle, ebenso wie die aus der Symbolik der Fürsorgeleistung resultierende Erwartung von Reputationsgewinn und Loyalitätssteigerung. Schließlich können auch durch gewerkschaftliche Organisation gerade jene, welche eine besondere Subventionierung in der Gruppenversicherung erfahren, das Angebot der Gruppenversicherung beim Arbeitgeber verhandeln. Je dominanter jene Motive des Angebots von Gruppenversicherung sind, die nicht unmittelbar aus den Präferenzen der Arbeitnehmer für Gruppenversicherungsschutz abgeleitet sind, um so weniger lässt sich die Krankenversicherung über den Arbeitgeber als gezielte Entscheidung gegen einen individuellen langfristigen Vertrag begreifen. Eine Versicherung der Arbeitnehmer beim Arbeitgeber kann noch nicht als „freiwillige“ Kauf-Entscheidung der Gruppenversicherung und als Verzicht auf einen individuellen Vertrag betrachtet werden.

Ob ein Arbeitnehmer stattdessen mit dem Barlohn einen individuellen Vertrag kaufen würde, lässt sich nicht testen. Allerdings zeigt die Analyse, dass sich aus dem institutionellen Gefüge des U.S.-Krankenversicherungssystems mit der Dominanz der Arbeitgeber-Versicherung Faktoren ergeben, welche die individuellen langfristigen Verträge unattraktiver machen. Allein die Erwartung einer späteren Versicherung über den Arbeitgeber kann den frühen Abschluss einer individuellen langfristigen Absicherung unattraktiver machen.

Die Arbeitgeber-Gruppenversicherung erlaubt keine vollständige Absicherung des Prämienänderungsrisikos. Nach Verlust des Arbeitsplatzes und damit der Gruppenversicherung wirken sich bis dahin entwickelte Vorerkrankungen beim Abschluss eines kompensierenden Individualvertrages prämienerhöhend aus.

Die nicht vollständige Absicherung im Sinne eines langfristigen Vertrages kann Nebeneffekt einer steuerlich geförderten und multifunktionalen Krankenversicherungs-Form sein oder auch für den Arbeitgeber gewünscht, ein disziplinierendes und bindendes Instrument darstellen - gerade weil mit zunehmenden Alter und damit Krankheitskosten-Risiko eine individuelle Alternative immer teurer wird und die Arbeitnehmer also im-

mer höhere Kosten bei Job-Wechsel oder Kündigung zu tragen hätten, wenn sie den Verlust der Gruppenversicherung kompensieren wollten.

*Wenn aber gesellschaftlich Interesse an dauerhafter Absicherung besteht, dann resultiert gerade daraus ein Problem.* Aus gesellschaftlicher Sicht können mit dieser verbreiteten und historisch entwickelten, nicht zuletzt steuerlich geförderten Institution Arbeitgeber-Gruppenversicherung Probleme verbunden sein, wenn die Nicht-Versicherung Kosten erzeugt in Form von Ausgaben für die zwischenzeitlich anfallenden Versorgungskosten der Nicht-Versicherten - bzw. sofern die kollektiv bereitgestellten Notfallversorgungen nicht das Niveau abdeckt der Gesundheitsversorgung, welches die Mitbürger den nicht versicherten Personen eigentlich zukommen lassen wollen, eine Beeinträchtigung der Zufriedenheit angesichts gesundheitlicher Unterversorgung erzeugt.

## Literaturverzeichnis

ACKERMANN, R. (2001): *Pfadabhängigkeit, Institutionen und Regelreform*. Tübingen: Mohr Siebeck

AKERLOF, G. A. (1982): Labor contracts as partial gift exchange, in: *The Quarterly Journal of Economics* 97, S. 543-569.

AKERLOF, G. A. (1984): Gift exchange and efficiency-wage theory: four views, in: *American Economic Review* 74 (2), S. 79-83.

ARENTZ, C. (2012): Auswirkungen von Gentests in der Krankenversicherung, Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln, Otto-Wolff-Discussion Paper 4/2012.

BARTLING, B./FEHR, E./SCHMIDT, K.M. (2012): Screening, competition and job design: Economic origins of good jobs, in: *American Economic Review*, 102 (2), S. 834-864.

BEITO, D. T. (2000): *From mutual aid to the welfare state: Fraternal societies and social services*. University of North Carolina Press.

BLUMBERG, L./NICHOLS, L. M. (2004): *Why Are So Many Americans Uninsured?* In: McLaughlin, C. G. (Ed.): *Health Policy and the Uninsured*. Washington, DC: Urban Institute Press.

BUCCI, M. (1991): Growth of employer-sponsored group life insurance, in: *Monthly Labor Review*, October 1991, S. 25-32.

BUCHMÜLLER, T.C./DINARDO, J./VALETTA, R.G. (2001): Union effects on health insurance provision and coverage in the United states. National Bureau of Economic Research, working paper 8238. <http://www.nber.org/papers/w8238>. Letzter Zugriff am 26/09/2014.

BUNDORF, K.M. (2002): Employee demand for health insurance and employer health plan choices, in: *Journal of health economics*, 21, S. 65-88.

BUNDORF, K.M. (2010): The effect of offering health plan choice within employment-based purchasing groups, in: *The Journal of Risk and Insurance* 77 (1), S. 105-127.

BUNDORF, K. M./HERRING, B./PAULY, M. V. (2010): Health risk, income, and employment-based health insurance, in: *Forum for Health Economics & Policy* 13 (2), article 13.

CACACE, M. (2010): *Das Gesundheitssystem der USA. Governance-Strukturen staatlicher und privater Akteure*. Frankfurt/New York: Campus.

CARMICHAEL, H.L. (1990): Efficiency wage models of unemployment – one view, in: *Economic inquiry* 28, S. 269-295.

- CAROLL, R./SWAGEL, P. (2009): The intersection of tax and health care policy, in: *National Tax Journal* LXII (3), 563-571.
- CASTENADA, M.A./MARTON, J. (2013): Employer-provided health insurance and the adverse selection problem, in: *Public Finance Review* 41 (1), S. 3-36.
- COCHRANE, J. H. (1995): Time-Consistent Health Insurance. *Journal of Political Economy*, 103 (3), S. 445-473.
- COLLINS, S. R./ROBERTSON, R./GARBER, T./DOTY, M. M. (2012): Gaps in Health Insurance: Why So Many Americans Experience Breaks in Coverage and How the Affordable Care Act Will Help. <http://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2012/apr/gaps-in-health-insurance.aspx>. letzter Zugriff: 24/09/2014.
- CUTLER, D. M. (2002): Health care and the public sector, National Bureau of Economic Research. Working Paper 8802.
- CUTLER, D.M. (2003): Employee Costs and the Decline in Health Insurance Coverage, in: Cutler, D.M./Gaber, A. M. (Hrsg.): *Frontiers in Health Policy Research*, Volume 6, Article 3.
- CUTLER, D.M./FINKELSTEIN, A./MCGARRY K. (2008): Preference heterogeneity and insurance markets: Explaining a puzzle of insurance, in: *American Economic Review*.
- CUTLER, D.M./REBER, S. (1998): Paying for Health Insurance: The Tradeoff between Competition and Adverse Selection, in: *Quarterly Journal of Economics*, 113 (2), S. 433-466.
- CUTLER, D. M., ZECKHAUSER, R. J., (2000), The Anatomy of Health Insurance, in: *Handbook of Health Economics*, Vol. 1A, Amsterdam: Elsevier, S. 563-643.
- EDWARDS, W./SCOTT M.F. (2003): Declining unionization: Further analysis of the “fringe benefits” effect, in: *Quarterly Journal of Business & Economics* 42 (1 & 2), S.139-149.
- ECKHOFF, J./BÜNNAGEL, V./KOCHSKÄMPER, S./MENZEL, K. (2008): *Bürgerprivatversicherung*. Mohr Siebeck Tübingen.
- EHRlich, I./BECKER, G.S. (1972): Market Insurance, Self-Insurance, and Self-Protection *Journal of Political Economy*, 80(4), S. 623-648.
- FANG, H./KEANE, M.P./SILVERMAN, D. (2008): Sources of advantageous selection: evidence from the medigap insurance market, in: *Journal of Political Economy* 116 (2), S. 303-350.
- FEHR, E./GOETTE, L./ZEHNDER, C. (2009): A behavioral account of the labor market: The role of fairness concerns, in: *Annual Review of Economics*, 1, S. 355-384.
- FELDSTEIN, M. (1981): *Hospital costs and health insurance*. Cambridge: Harvard University Press.

- FINKELSTEIN, A. (2002): The effect of tax subsidies to employer-provided supplementary health insurance: evidence from Canada. *Journal of Public Economics* 84 (3), S. 305–339.
- FRAZIS, H./LOEWENSTEIN, M.A. (2013): How responsive are quits to benefits? In: *The Journal of Human Resources* 48 (4), S. 696-997.
- Frey, B. S. (1997): *Markt und Motivation. Wie ökonomische Anreize die Arbeitsmoral verdrängen*. München: Franz Vahlen.
- Gold, E. (2012): A decade of declines in employer-sponsored health insurance coverage. Economic Policy Institute, Briefing Paper no. 337.
- GOLDSTEIN G. S./PAULY, M. V. (1976): Group health insurance as a local public good. In: Rosett R. N. (Hrsg.): *The Role of Health Insurance in the Health Services Sector*, New York: National Bureau of Economic Research; S. 73-114.
- GRUBER, J./LETTAU, M. (2004): How elastic is the firm's demand for health insurance? *Journal of Public Economics* 88, S. 1273-1293.
- GRUBER, J: (2010): Tax subsidies for health insurance. Evaluation of the costs and benefits. Cambridge: National Bureau of Economic Research, no. 7553.
- GRUBER, J. (2011): The tax exclusion for employer-sponsored health insurance. *National Tax Journal*, 64 (2, Part 2), S. 511-530.
- GRUBER, J./MCKNIGHT, R. (2002): Why did employee health insurance contributions rise? National Bureau of Economic Research. Working Paper 8878.
- GRUBER, J./WASHINGTON, E. (2005): Subsidies to employee health insurance premiums and the health insurance market. *Journal of Health Economics* 24, S. 253-276.
- HACKER, J. S. (2002): *The divided welfare state: the battle over public and private social benefits in the United States*. Cambridge University Bridge.
- HANDEL, B.R. (2013): Adverse selection and inertia in health insurance markets: When nudging hurts, in: *American Economic Review*, 103 (7), S. 2643-2682.
- HEAL, G. (2005): Corporate social responsibility: An economic and financial framework, in: *The Geneva Papers* 30, S. 387-409.
- HELMS, R. B. (2008): Tax policy and the history of the health insurance industry. Washington D.C.: American Enterprise Institute.
- HIRSCHMAN, A.O. (1970). *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- JANKOWSKI, M. (2006): *Wettbewerb, Versicherungspflicht und Risikoanpassung. Zur Begründung und Gestaltung einer obligatorischen Krankenversicherung in der*

*Wettbewerbsordnung*. Köln: Institut für Wirtschaftspolitik. Untersuchungen zur Wirtschaftspolitik 130.

KAHNEMAN, D./ TVERSKY A. (1979): Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica* 47, S. 263-292.

KRUSE, J. (1997): *Das Krankenversicherungssystem der USA. Ursachen seiner Krise und Reformversuche*. Studien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, Bd. 16, Baden-Baden: Nomos.

KUNREUTHER, H. C./PAULY, M. V./MC MORROW, S. (2013): *Insurance and behavioral economics. Improving decisions in the most misunderstood industry*. Cambridge: University Press.

KUBER, S./MARÉCHAL, A./PUPPE, C. (2012): The currency of reciprocity: gift exchange in the workplace, in: *American Economic Review*, 102 (4), S. 1644-1662.

LÄUFER, I. (2014): Unvollständige Absicherung des Krankheitskostenrisikos in den USA: Erklärungsfaktoren der Attraktivität von Arbeitgeber-Gruppenversicherungen, Institut für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln. Otto-Wolff-Discussion Paper 01/2014.

LEIBFRIED, S./OBINGER, H. (2008): Nationale Sozialstaaten in der Europäischen Union: Zukünfte eines „sozialen Europas“, S. 335-365, in: Höpner, M./Schäfer, A. (Hrsg.): *Die politische Ökonomie der europäischen Integration*. Frankfurt/New York: Campus.

MADRIAN, B. C. (1994): Employment-Based Health Insurance and Job Mobility: Is There Evidence of Job-Lock? *The Quarterly Journal of Economics*, 109(1), S. 27- 54.

MAUSS, M. (1954): *The gift: Forms and functions of exchange in archaic societies*, translated by Ian Cunnison (London: Cohen and West 1954).

MERLIS, M. (2005): Fundamentals of underwriting in the nongroup health insurance market: Access to coverage and options for reform. National Health Policy Forum Background Paper, April 13, 2005.

MONAHAN, A./SCHWARCZ, D. (2010): Will employers undermine health care reform by dumping sick employees? *Virginia Law Review*, 97, 125-197, Minnesota Legal Studies Research Paper No. 10-37.

NYBORG, K./ZHANG, T. (2013): Is Corporate Social Responsibility Associated with Lower Wages? In: *Environmental and Resource Economics*, 55 (1), S. 107-117.

O'BRIEN, E. (2003): Employers' benefits from workers' health insurance, in: *The Milbank Quarterly* 81 (1), S. 5-43.

PAULY, M. V./HERRING, B. (1999): *Pooling health insurance risks*. Washington D.C.: The AEI Press.

PAULY, M. V. (2002): Making sense of a complex system: Empirical studies of employment-based health insurance, in: *International Journal of Health Care Finance and Economics* 1, S. 333-339.

RICE R. G. (1966): Skill, earnings, and the growth of wage supplements, in: *American Economic Review* 56, S. 583-593.

ROTHSCHILD, M./STIGLITZ, J. (1976), 'Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information', *The Quarterly Journal of Economics* 90, S.629-649.

SESSELMEIER, W./BLAUERMEL G. (1997): *Arbeitsmarkttheorien. Ein Überblick*. Physica - Verlag.

SHAPIRO, C. (1983): Premiums for high quality products as returns to reputations, in: *The Quarterly Journal of Economics* 98 (4), S. 659-769.

SHEINER, L: (1999) Health Care Costs, Wages, and Aging. Federal Reserve Board - Division of Research and Statistics; National Bureau of Economic Research Discussion Paper, 99 (19).

SUMMER, L. H. (1989): Some simple economics of mandated benefits, in: *American Economic Review*, 79 (2), S. 177-183.

THOMASSON, M. A. (2003): The importance of group coverage: How tax policy shaped U.S. health insurance, in: *The American Economic Review* 93 (4), S.1373-1384.

WEBLEY, PAUL/LEA, S./PORTALSKA, R (1983): The unacceptability of money as a gift, in: *Journal of Economic Psychology* 4(3), S. 223-238.

WILSON, C. (1977), A model of insurance markets with incomplete information, in: *Journal of Economic Theory* 16, S.167-207.

WITT, P. (2001): Nutzen und Kosten einer Beteiligung der Mitarbeiter am Eigenkapital von Gründungsunternehmen, in: *Zeitschrift für Personalforschung*, 15 (2), 113-131.