

Ott, Günter

Article — Digitized Version

## Wie sozial ist die gesetzliche Krankenversicherung?

Wirtschaftsdienst

*Suggested Citation:* Ott, Günter (1982) : Wie sozial ist die gesetzliche Krankenversicherung?, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 62, Iss. 12, pp. 611-617

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/135749>

**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.*

# Wie sozial ist die gesetzliche Krankenversicherung?

Günter Ott, Kiel

**Während das Problem der Beitragssatzunterschiede in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gegenwärtig verstärkt diskutiert wird, finden die übrigen Verteilungswirkungen in diesem System wenig Beachtung. Zu welchen Einkommensumverteilungen kommt es? Wie steht es um deren Vereinbarkeit mit den allgemein geltenden verteilungs- und sozialpolitischen Zielsetzungen? Wie könnte eine Reform der GKV aussehen?**

---

**B**ei der Aufgabe der GKV, ein unzumutbares Absinken des Lebensniveaus der Bevölkerung durch zusätzliche Belastungen in Form von Krankheitskosten und/oder Einkommensausfall zu verhindern, spielen sozialpolitische Gesichtspunkte eine wesentliche Rolle. Dies kommt in der Kombination von einkommensabhängigen Beiträgen und davon weitgehend unabhängigen Leistungen zum Ausdruck: Die Beitragserhebung erfolgt bei den aktiven Mitgliedern proportional zu ihrem individuellen Einkommen und trägt damit dem Grundsatz der Leistungsfähigkeit Rechnung; die Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) werden von den Rentenversicherungsträgern in Höhe von 11 % der Rentenausgaben gezahlt. Im Gegensatz dazu hängt die Höhe der Krankenversicherungsleistungen vom individuellen Krankheitskostenrisiko ab, das je nach Alter, Geschlecht und anderen Risikomerkmale unterschiedlich hoch ist. Die Leistungen werden zudem nach dem Familienprinzip gewährt, d. h. sämtliche nicht eigenständig versicherte Familienangehörige – in der Regel die nicht berufstätige Ehefrau und die Kinder – sind ohne eigene Beitragszahlungen mitversichert.

Aus diesem System resultieren zahlreiche Umverteilungswirkungen, d. h. Differenzen zwischen den tatsächlich geleisteten und den risikoäquivalenten Beiträ-

gen. Dabei werden im Rahmen des sozialen Ausgleichs die Familien mit zunehmender Kinderzahl und/oder geringem Einkommen zu Lasten der Alleinstehenden bzw. Familien mit wenigen Kindern und Besserverdienenden begünstigt. Die Tabelle weist diese Besser- und Schlechterstellungen für einige ausgewählte Familientypen sowie Einkommens- und Altersgruppen aus<sup>1</sup>. Diese Angaben beziehen sich auf das Jahr 1976. In der Zwischenzeit haben sich die Absolutbeträge in der Regel zwar erhöht; die Relationen besitzen allerdings auch für die gegenwärtigen Verhältnisse weitgehend Gültigkeit.

## **Umverteilungswirkungen**

Zu den Begünstigten gehören die meisten Familien mit unterdurchschnittlichen bis mittleren Einkommen<sup>2</sup> und mehreren Kindern. Das betrifft vornehmlich die Einkommdienner-Familien, da die Doppelverdiener sich zu meist in den höheren Einkommensgruppen befinden. Wegen der relativ kleinen Anzahl der kinderreichen Fa-

---

<sup>1</sup> Den Berechnungen liegen die alters- und geschlechtsspezifischen Krankheitskostenrelationen der privaten Krankenversicherung zugrunde, die auf die Verhältnisse der GKV übertragen wurden. Diese Vorgehensweise erwies sich in einer gesamtwirtschaftlichen Überprüfung als recht zuverlässig, so daß die Angaben als relativ gute Annäherung an die tatsächlichen Verhältnisse zu betrachten sind. Vgl. G. Ott: Einkommensumverteilungen in der gesetzlichen Krankenversicherung – Eine quantitative Analyse, Frankfurt a. M., Bern 1981, S. 80 ff. und 171 ff.

<sup>2</sup> Die Bruttolohn- und Gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer lag 1976 leicht über der in der Tabelle ausgewiesenen mittleren Einkommenskategorie. Diese, wie auch die übrigen gewählten Einkommensgrößen resultieren aus dem Bezug auf die Schichtung der lohnsteuerverpflichtigen Einkommen, die auch eine Gewichtung der einzelnen Klassen erlaubt. Die Beitragsbemessungsgrenze betrug in diesem Jahr 27 900 DM.

---

*Dr. Günter Ott, 36, Dipl.-Volkswirt, ist wissenschaftlicher Assistent am Institut für Finanzwissenschaft der Christian-Albrechts-Universität Kiel.*

milien ist allerdings das auf diese Gruppe entfallende Umverteilungsvolumen relativ gering. Es wird etwa übertroffen von den Besserstellungen für die Gruppe der älteren kinderlosen Einverdiener-Ehepaare und bringt damit auch die Bedeutung des altersspezifischen Risikoausgleichs zum Ausdruck.

Die aus dem sozialen Ausgleich resultierenden Belastungen sind vor allem von den Alleinstehenden und Zweiverdiener-Haushalten ohne Kind bzw. mit geringer Kinderzahl zu tragen. Den größten Anteil dazu leisten die jüngeren Alleinstehenden mit noch geringem Krankheitsrisiko und bereits relativ hohem Einkommen sowie die relativ große Gruppe der voll erwerbstätigen kinderlosen Zweiverdiener-Ehepaare. Von diesem Personenkreis wird in den meisten Fällen mehr als die Hälfte der Beitragsleistungen zu Umverteilungszwecken verwendet.

### Vereinbarkeit mit dem Lastenausgleich

Mit der finanziellen Entlastung der kinderreichen Familien mit durchschnittlichen und vor allem unterdurchschnittlichen Einkommen erfüllt die GKV angesichts der sonst großen Belastung dieser Familien sowie der gesellschaftspolitisch bedeutsamen Leistung des Aufziehens von Kindern eine wichtige Ausgleichsfunktion. Zu prüfen bleibt jedoch, wie sich die horizontalen Umverteilungen in das Gesamtsystem des Familienlastenausgleichs einfügen. Dabei ist zunächst festzustellen, daß nur der gesetzlich versicherte Personenkreis in den Ausgleich einbezogen ist, die durch die Krankenversicherungskosten bedingten Familienlasten also nicht einheitlich behandelt werden.

Bei der Frage, inwieweit der GKV-interne Ausgleich mit den übrigen Maßnahmen im Rahmen des Familienlastenausgleichs abgestimmt ist, ist zwischen Kindern und Ehefrauen zu unterscheiden. Im Vergleich mit dem Kindergeld als bedeutsamste Maßnahme des Kinderlastenausgleichs stimmt die bestehende Teilentlastung in der GKV – trotz der sogenannten „beitragsfreien“ Mitversicherung der Familienangehörigen wird der größte Teil ihrer Krankenversicherungskosten über die Beiträge der Hauptversicherten finanziert – zwar mit dem Grundsatz überein, daß nur ein Teil der durch die Kinder entstehenden Aufwendungen abzudecken ist<sup>3</sup>. Dennoch bleiben Unterschiede in der jeweiligen Wirkungsweise bestehen: Mit den nach der Ordnungszahl der Kinder gestaffelten Kindergeldbeträgen wird dem mit steigender Kinderzahl sinkenden Pro-Kopf-Einkommen der Familien Rechnung getragen. Dagegen erfolgt durch den Kinderlastenausgleich in der GKV eine gleichhohe Entlastung je Kind, obwohl nach dem obigen Grundsatz auch hier eine differenzierende Entlastung erforderlich wäre.

Im Hinblick auf die Mitversicherung der Ehefrauen ist zu fragen, wie sich die daraus resultierenden Begünstigungen mit den bereits durch das Ehegattensplitting im Rahmen der Einkommensbesteuerung bestehenden Entlastungen vereinbaren lassen. Werden mit dieser Maßnahme die Ehefrauen gegenüber den Kindern be-

<sup>3</sup> Vgl. Finanzwissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Finanzen: Gutachten zur Neuregelung und Finanzierung von Alterssicherung und Familienlastenausgleich, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Wirtschaft und Finanzen, Heft 18, Bonn 1971, S. 51.

Einkommens-, alters- und familienspezifische Umverteilungen 1976<sup>a</sup>  
(in DM)

Einkommenshöhe	Alleinstehende ohne Kinder		Einverdiener		Familien mit . . . Kindern		Doppelverdiener	
	Männer	Frauen	0	2	4	0	2	4
<b>15 bis unter 25 Jahre<sup>b</sup></b>								
3600	+ 91	+ 274	.	.	.	.	.	.
22500	- 1951	- 1773	- 1287	- 153	.	- 1290	+ 213	.
43000	- 2534	- 2358	- 1870	- 736	.	- 3508	- 1666	.
<b>35 bis unter 45 Jahre</b>								
14000	- 671	- 211	+ 533	+ 1331	+ 2129	.	.	.
22500	- 1567	- 1071	- 363	+ 435	+ 1233	- 325	+ 504	+ 1331
43000	- 2136	- 1617	- 932	- 134	+ 664	- 2451	- 1595	- 739
<b>55 bis unter 65 Jahre</b>								
14000	+ 456	+ 387	+ 2057	+ 2664	.	.	.	.
22500	- 224	- 350	+ 1377	+ 1964	.	+ 1316	+ 1803	.
43000	- 656	- 818	+ 945	+ 1532	.	- 380	+ 17	.

<sup>a</sup> Bei durchschnittlichem Beitragssatz; <sup>b</sup> jeweils Alter des (männlichen) Haushaltsvorstands; <sup>c</sup> Nachweis nicht sinnvoll, da diese Fälle wenig realistisch sind.

Quelle: G. Ott, a.a.O., S. 165.

reits unverhältnismäßig stark begünstigt<sup>4</sup>, so fließen mit dem GKV-internen Familienlastenausgleich den kinderlosen Ehepaaren erneut überdurchschnittliche<sup>5</sup> Vorteile zu. Ob damit einer nach den Familienlasten differenzierter Unterstützung Rechnung getragen wird, ist zu bezweifeln. Da man wohl davon auszugehen hat, daß über ein solches Gesamtentlastungskonzept keine Klarheit besteht, macht dieser Fall die Koordinationsschwierigkeiten deutlich, die bei der Beteiligung mehrerer Institutionen an einer Umverteilungsmaßnahme bestehen.

### **Intertemporale Einkommensumschichtungen**

Bemerkenswert ist weiterhin die relativ hohe Belastung der Alleinstehenden und kinderlosen Zweiverdiener-Ehepaare. Vergleicht man sie etwa mit den Verteilungswirkungen des Kindergeldes, dann betragen die GKV-Belastungen des betroffenen Personenkreises zumeist ein Vielfaches der Belastungen durch das Kindergeld<sup>6</sup>. Wenn hier auch lediglich die Verteilungswirkungen eines Teilbereichs der Sozialtransfers den gesamten Umverteilungen der GKV gegenübergestellt werden, so macht dieser Vergleich doch deutlich, daß die in der GKV wirksamen Umverteilungen im Gesamtsystem des sozialen Ausgleichs eine wichtige Rolle spielen.

Die bisherigen Ergebnisse und Aussagen beziehen sich auf die kurze Periode eines Jahres und bedürfen einer Relativierung unter dem lebenszeitbezogenen Aspekt. In dieser Sichtweise werden die kurzfristig bestehenden interpersonellen Umverteilungen zu einem mehr oder weniger großen Teil zu intertemporalen Einkommensumschichtungen, denn Perioden einer relativen Begünstigung folgen häufig Perioden einer relativen Belastung und vice versa. Dies betrifft den altersspezifischen Ausgleich, die Veränderung des Familienstandes und der Familiengröße sowie das im Erwerbszyklus schwankende Einkommen. Während sich für den durchschnittlichen Lebenslauf die Belastungen und Begünstigungen weitgehend ausgleichen werden, bleiben bei anderen Versichertengruppen Umverteilungswirkungen auch unter dem lebenszeitbezogenen Aspekt bestehen. So haben vor allem die lebenslang Alleinstehenden sowie die kinderlosen Doppelverdiener-Ehepaare erhebliche Belastungen zu tragen – soweit es sich durch Querschnittsberechnungen abschätzen läßt: etwa die Hälfte bis zu einem Drittel ihrer Beitragsleistung

gen. Auf der anderen Seite fließen etwa den Einverdiener-Familien mit mehreren Kindern – zumal bei unterdurchschnittlichen Einkommen – insgesamt Vorteile zu.

### **Rentnerkrankenversicherung**

Bei den Umverteilungswirkungen fließt nur der geringere Teil des Volumens den aktiv Versicherten im Rahmen des Familienlastenausgleichs und des vertikalen Einkommensausgleichs zu. Der größte Teil der Besserstellungen – gegenwärtig über 15 Mrd. DM – entfällt auf die KVdR. Dieser Tatbestand ist darauf zurückzuführen, daß die von den Rentenversicherungsträgern geleisteten Beitragszahlungen gegenwärtig weniger als die Hälfte der Krankenversicherungskosten der Rentner decken, so daß die Differenz von den übrigen Versicherten aufzubringen ist.

Die Beteiligung der aktiven Mitglieder der GKV an den Krankenversicherungskosten der Rentner stellt weniger prinzipiell als vielmehr hinsichtlich des Ausmaßes und der Entwicklung ein Problem dar. Grundsätzlich ist eine solche Beteiligungsquote im Rahmen des altersspezifischen Risikoausgleichs durchaus folgerichtig. Im Hinblick auf eine intertemporal ausgewogene Verteilung läßt sich allerdings die Forderung rechtfertigen, daß die jeweils aktive Generation die Rentner mit einem konstanten Anteil an deren Krankenversicherungskosten unterstützt – von Korrekturen einmal abgesehen, die aufgrund von Strukturveränderungen zwischen der Erwerbs- und Rentnergeneration notwendig werden. Dies würde eine im Zeitablauf zumindest annähernd konstante Beteiligungsquote erfordern. Dem widerspricht allerdings die bisherige Entwicklung: Lag die Beteiligungsquote am Ende der fünfziger Jahre noch bei 7 % und in der ersten Hälfte der siebziger Jahre bei etwa 25 %, so erhöhte sie sich mit der Neuregelung der Finanzierung der KVdR im Jahre 1977 sprunghaft auf 50 % und weist auch weiterhin eine steigende Tendenz auf. Der Grund für diese drastische Erhöhung liegt darin, daß die Beiträge der Rentenversicherungsträger nun von den Rentenausgaben abhängen, während sie sich zuvor praktisch an den – vergleichsweise wesentlich schneller steigenden – Leistungsausgaben für die Rentner orientierten.

Dieser Umstellung lag allerdings kein verändertes Konzept über die Aufgaben- und Belastungsverteilung zwischen der Renten- und Krankenversicherung zugrunde, sondern es ging lediglich darum, die Lächer der sich gerade in finanziellen Schwierigkeiten befindlichen gesetzlichen Rentenversicherung zu stopfen. Jüngste Beispiele dafür, finanzielle Probleme anderer Zweige der Sozialversicherung bzw. allgemeine Haushaltspro-

---

<sup>4</sup> Vgl. Deutscher Bundestag: Die Lage der Familien in der Bundesrepublik Deutschland – Dritter Familienbericht der Sachverständigenkommission der Bundesregierung, Bundestagsdrucksache 8/3121, S. 142.

<sup>5</sup> Die Krankenversicherungskosten der Ehefrauen betragen etwa das Vierfache derjenigen für ein Kind. Vgl. G. O t t , a. a. O., S. 99.

<sup>6</sup> Vgl. ebenda, S. 189 ff.

bleme auf die Versicherten der GKV überwälzen zu wollen, sind die von der alten Bundesregierung beschlossene – inzwischen allerdings überholte – Kürzung der Beiträge der Bundesanstalt für Arbeit an die in der gesetzlichen (Renten- und) Krankenversicherung versicherten Arbeitslosen sowie auch die von der neuen Regierung beschlossenen verminderten Beitragszahlungen der Rentenversicherungsträger an die KVdR. Diese unbefriedigenden Verfahrensweisen sind zwar nicht der Konzeption der GKV anzulasten, sie zeigen allerdings, daß auch zweckgebundene Finanzierungssysteme nicht von kurzfristigen und rein haushaltssichernden Transaktionen zugunsten anderer Budgets ausgenommen werden. Damit wird die Konsistenz und die Transparenz der Verteilungswirkungen zusätzlich reduziert.

### **Abgrenzung des Personenkreises**

Die beschriebenen Umverteilungsprozesse vollziehen sich innerhalb des gesetzlich versicherten Personenkreises, der in Pflicht- und freiwillige Mitglieder aufgespalten ist. Die Zwangsmitgliedschaft erstreckt sich dabei auch heute noch nach den Kriterien der Schutzbedürftigkeit – beruflicher Status und Einkommenshöhe – in erster Linie auf sämtliche Arbeiter ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Arbeitsentgelts sowie diejenigen Angestellten, deren Einkommen die Versicherungspflichtgrenze (1982: 42 300 DM = Beitragsbemessungsgrenze) nicht übersteigt. Hinzugekommen sind im Zuge des expandierenden Sozialwesens bisher nicht erfaßte sozialschwache Personengruppen wie Behinderte, Rehabilitanden, Jugendliche und Studenten. Der größte Teil der Nichtversicherungspflichtigen hat zumindest einmal im Laufe des Erwerbslebens die Möglichkeit, der gesetzlichen Versicherung beizutreten.

Mit dieser Abgrenzung des versicherten Personenkreises werden zum einen die stets pflichtversicherten Arbeiter diskriminiert, deren traditionelle Schutzbedürftigkeit angesichts des gegenwärtigen Wohlstandsniveaus und der in einer modernen industriellen Gesellschaft sich verwischenden Grenzen zwischen Arbeiter- und Angestelltentätigkeit nicht mehr einzusehen ist. Nach diesem Grundsatz wären mit der gleichen Berechtigung auch die Selbständigen, die häufig sogar größere berufliche Risiken aufweisen, in die Versicherungspflicht einzubeziehen.

Unbefriedigend bleiben weiterhin die Verteilungswirkungen, die sich aus dem Nebeneinander von Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung ergeben. Während die Zwangsmitglieder nämlich stets zum Solidarausgleich herangezogen werden, können die zur freiwilligen Versicherung Berechtigten nach eigenen

Vorteilsüberlegungen entscheiden, ob sie der GKV beitreten bzw. in ihr verbleiben oder etwa eine private Versicherung wählen. Dabei gehören zu diesem Personenkreis vor allem die Bezieher höherer Einkommen, so daß sich gerade eine dem Einkommen nach leistungsfähige Bevölkerungsgruppe ihrem Beitrag zum sozialen Ausgleich entziehen kann bzw. gegebenenfalls bei einem Verbleib in der GKV noch aus den Beiträgen der übrigen Versicherten alimentiert wird. Dies betrifft etwa die Fälle des jungen und bereits überdurchschnittlich verdienenden Alleinstehenden oder kinderlosen Ehepaares, die zur privaten Versicherung wechseln, bzw. den gutbezahlten Angestellten mit mehreren mitversicherten Angehörigen, für den trotz des oberen Grenzbeitrages eine besetzliche Versicherung günstiger ist. In diesem Zusammenhang wird häufig darauf hingewiesen, die Anzahl der mitversicherten Familienangehörigen bei den freiwillig Versicherten weitaus höher als bei den Pflichtmitgliedern ist<sup>7</sup>.

Insgesamt dürfen diese Tatbestände allerdings nicht dahingehend verallgemeinert werden, daß die freiwilligen Mitglieder nur zu den verteilungsmäßig Bessergestellten, nicht aber auch zu den Belasteten gehören. So wird etwa die Ungewißheit über den künftigen Familienstand Alleinstehende davon abhalten, den möglicherweise nicht mehr reversiblen Wechsel zur privaten Versicherung zu vollziehen und gegenwärtige Überzahlungen in Erwartung späterer Vorteile in Kauf zu nehmen. Weiterhin spielt bei der Entscheidung für die gesetzliche oder eine private Versicherung die Diskrepanz zwischen den „Sozialtarifen“ in der GKV und den vergleichsweise höheren Beiträgen der privaten Versicherungsträger eine Rolle, so daß trotz eines die Kostendeckung übersteigenden Beitrags die gesetzliche Versicherung vorgezogen wird. Allein aus diesen Gründen tragen also auch freiwillige Mitglieder zur vertikalen Einkommensumverteilung und zum Familien- und Alterslastenausgleich in der GKV bei, so daß die Problematik des offenen und partiellen Systems relativiert wird.

### **Beitragsbelastung**

Bei der Bemessung des Beitrags nach der Höhe des Einkommens spielen Gesichtspunkte der Leistungsfähigkeit eine Rolle. Diese Funktion kann allerdings nur dann voll erfüllt werden, wenn nicht nur wie im bestehenden System auf eine Einkunftsart – im allgemeinen

<sup>7</sup> War diese Familienquote 1975 bei den freiwilligen Mitgliedern noch mehr als doppelt so hoch wie bei den Pflichtmitgliedern, so betrug sie 1979 nur noch das Eineinhalbfache. Damit hat dieses Problem offenbar an Bedeutung verloren. Vgl. Bundesverband der Ortskrankenkassen: Die Ortskrankenkassen 1975, Bonn-Bad Godesberg 1976, S. 19; sowie G. Buttler, D. v. Leszczynski, A. S. Seffen: Zur Differenzierung der Beitragssätze und Problematik von Finanzausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine quantitative und qualitative Analyse, Köln 1982, S. 106.

das Einkommen aus unselbständiger Beschäftigung –, sondern auf das Gesamteinkommen abgestellt wird. Die mit der gegenwärtigen Regelung verbundenen Nachteile werden in den Fällen besonders deutlich, in denen eine Nebenbeschäftigung die Versicherungspflicht auslöst und trotz weitaus höherer Gesamteinkommen nur geringe Beitragszahlungen an die GKV zu leisten sind. Ein weiter gefaßter Einkommensbegriff wird im übrigen bereits bei der künftigen Finanzierungsregelung in der KVdR verwendet, indem nicht nur die gesetzlichen Renten, sondern auch sonstige rentenähnliche Einkünfte bei der Beitragsbemessung berücksichtigt werden sollen.

Als problematisch kann weiterhin der Beitragstarif angesehen werden. Geht man davon aus, daß zusätzlich zum „klassischen“ Verfahren der vertikalen Umverteilung über die progressive Einkommensteuer „gewissermaßen ein Nachholbedarf an Umverteilung“<sup>8</sup> auch durch die GKV befriedigt werden muß, dann ist zu fordern, daß dies in einem aufeinander abgestimmten System erfolgt. Gegenwärtig stehen sich allerdings einkommensproportionale Beitragsbelastungen und progressiver Steuertarif gegenüber, fehlt im Vergleich zur Einkommensbesteuerung in der GKV die Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse durch Freibeträge und sonstige Abzugsmöglichkeiten und führt die Beitragsbemessungsgrenze zu einer regressiven Beitragsbelastung und damit zu einer „sonst nicht gerade übliche(n) ‚Schonung‘ der Bezieher hoher Einkommen“<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> W. A l b e r s : Transferzahlungen an Haushalte, in: Handbuch der Finanzwissenschaft, 3. Aufl., Bd. I, Tübingen 1977, S. 861 ff., hier: S. 896.

<sup>9</sup> N. A n d e l : Verteilungswirkungen der Sozialversicherung am Beispiel der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland, in: W. D r e i ß i g (Hrsg.): Öffentliche Finanzwirtschaft und Verteilung III, Schriften des Vereins für Socialpolitik, N. F. Bd. 75/III, Berlin 1975, S. 39 ff., hier: S. 73.

<sup>10</sup> Vgl. W. A l b e r s : Reform der Sozialpolitik, Bonn 1982, S. 67.

Insgesamt fällt es also schwer, den Belastungsverlauf der GKV-Beiträge als Teil eines konsistenten Umverteilungskonzeptes anzusehen. Damit werden einmal mehr die Schwierigkeiten sichtbar, die bei der Einbeziehung mehrerer Institutionen in eine Umverlungsmaßnahme bestehen.

Aus der Beitragserhebung nach dem Individualprinzip in Verbindung mit der Beitragsbemessungsgrenze ergeben sich Belastungsunterschiede bei gleichhohen Familieneinkommen und damit Verstöße gegen den Grundsatz der horizontalen Gleichbehandlung. Dies ist immer dann der Fall, wenn Einkommensteile aus der Beitragspflicht hinauswachsen, während sie in anderen Fällen durch eine gleichmäßigere Verteilung des Familieneinkommens auf die Ehepartner noch beitragspflichtig sind. Die Beitragsbelastung – bei nur durch den zusätzlichen Kranken- und gegebenenfalls Mutterchaftsgeldanspruch der Ehefrau veränderten Leistungen – ist dabei um so größer, je gleichmäßiger das Familieneinkommen auf die Ehepartner verteilt ist. Die quantitative Bedeutung dieses Tatbestandes geht aus den Angaben der obigen Tabelle hervor, bei denen mit einem Einkommen der Ehefrau in Höhe von zwei Dritteln des Einkommens des Mannes gerechnet worden ist: die in der oberen Einkommensklasse sich ergebenden finanziellen Nachteile der Zweiverdiener-Familien gegenüber den Einverdiener-Familien sind erheblich. Praktisch wird also die Mitarbeit der Ehefrau mit zunehmendem Einkommensanteil diskriminiert. Dieser Tatbestand steht im übrigen auch im Gegensatz zu der bisher verfolgten Politik, die auf eine relative Begünstigung der verheirateten erwerbstätigen Frauen ausgerichtet ist<sup>10</sup>.

Die mit der GKV verbundenen Verteilungswirkungen erscheinen also in einem unterschiedlichen Licht. Auf der einen Seite leistet das System einen nicht unerheblichen

## VERÖFFENTLICHUNGEN DES HWWA-INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG-HAMBURG

Manfred Ziercke

### ENTWICKLUNGEN AUF DEN WOHNUNGSMÄRKTEN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

Die vorliegende Studie ist eine präzise empirisch-wissenschaftliche Analyse der Entwicklungen auf den deutschen Wohnungsmärkten. Der Verfasser, ein im deutschen Wohnungsbau an maßgeblicher Stelle tätiger Manager, hat seine intime Sachkenntnis in diese Arbeit eingebracht, ohne dabei von irgendwelchen Interessen geleitet zu sein. Nicht zuletzt wegen des ausgewerteten umfangreichen Datenmaterials könnte die Studie dazu beitragen, daß die Diskussion über eine Wiederbelebung der deutschen Wohnungswirtschaft zukünftig sachlicher geführt wird.

Großoktav, 126 Seiten, 1982, Preis brosch. DM 35,-

ISBN 3-87895-222-8

VERLAG WELTARCHIV GMBH - HAMBURG

chen Beitrag zum Familienlastenausgleich und trägt auch zur Entlastung finanziell sonst besonders betroffener sozialer Randgruppen bei. Es ist über die Beteiligung an den Krankenversicherungskosten der Rentner mit den Aufgaben der Rentenversicherung verbunden und übernimmt damit faktisch einen Teil des Alterslastenausgleichs der Rentenversicherung bzw. des allgemeinen Staatshaushalts. Andererseits bewirkt das offene und partielle System, daß gerade die einkommensstärkeren Schichten nicht systematisch zur Finanzierung dieser – in den allgemeinstaatlichen Aufgabenbereich fallenden – Leistungen herangezogen werden bzw. sie noch an den Beiträgen der übrigen Versicherten partizipieren können. Weiterhin bestehen Verstöße gegen den Grundsatz der horizontalen Gleichbehandlung sowie allgemein eine unbefriedigende Abstimmung mit den Belastungswirkungen des übrigen Abgabensystems. Insgesamt gelingt es der GKV in ihrer gegenwärtigen Ausgestaltung nur zum Teil, allgemein sozial- und verteilungspolitischen Grundsätzen entsprechende Umverteilungsprozesse zu vollziehen.

### Reformalternativen

Das Spektrum der Reformüberlegungen reicht von Vorschlägen, die die Gestaltungsprinzipien einer sozialen Versicherung noch weitgehend unangetastet lassen, bis zu Alternativen, die dieses System praktisch aufheben. Dabei spielen allerdings nicht nur verteilungspolitische Gesichtspunkte eine Rolle, sondern geht es auch um Kosteneinsparungen und um eine effizientere Nutzung der medizinischen Ressourcen.

Bevor einzelne Reformüberlegungen skizziert werden sollen, ist zunächst die grundsätzliche Frage anzusprechen, ob es überhaupt eines Ausgleichs der Krankenversicherungslasten für die sozial schwächeren Schichten bedarf. Sind doch solche Maßnahmen auf den ersten Blick nicht damit vereinbar, daß auch bei anderen lebensnotwendigen Gütern unterschiedliche Bedürfnisbefriedigungsmöglichkeiten bestehen, die hier nicht zu einer unmittelbaren Entlastung bzw. Begünstigung der Bezieher niedriger Einkommen und/oder großer Familien führen. Ein solcher Vergleich hinkt jedoch, wenn man bedenkt, daß eine unterschiedliche Absicherung im Krankheitsfall die Chancen in einem die Existenz sichernden Bereich sehr unterschiedlich verteilen würde<sup>11</sup>. Geht man also davon aus, daß das gegenwärtige Niveau der Gesundheitssicherung grundsätzlich er-

halten bleiben soll und gleichzeitig eine ausschließliche Finanzierung dieser Sozialleistungen aus individuell äquivalenten Beiträgen den sozial Schwächeren nicht zuzumuten ist<sup>12</sup>, dann rechtfertigt dies Umverteilungsmaßnahmen. Reformüberlegungen haben sich dann auf die konsistente, effiziente und zieladäquate Ausgestaltung eines solchen Systems zu richten.

### Änderung der Finanzierungsstruktur

Eine relativ einfach zu praktizierende Reformmaßnahme besteht darin, auch für Arbeiter die Versicherungspflichtgrenze einzuführen und damit ihre Gleichstellung mit den Angestellten zu bewirken. Dies würde zwar dazu führen, daß eine weitere Personengruppe sich dem sozialen Ausgleich entziehen kann; angesichts der gegenwärtigen, nicht zu rechtfertigenden Diskriminierung der Arbeiter könnte dieser Nachteil allerdings in Kauf genommen werden. Zur Beseitigung der horizontalen Ungleichbehandlung von Familien mit gleichem, aber auf die Ehepartner unterschiedlich aufgeteiltem Familieneinkommen wird die Einführung eines Splittingverfahrens – ähnlich wie im Rahmen der Einkommensbesteuerung – vorgeschlagen<sup>13</sup>, bei dem das Familieneinkommen auf beide Ehepartner gleichmäßig aufgeteilt wird und generell jeder eigene Beiträge zu leisten hat. Damit würde ein Grundsatz, der bei der Einkommensbesteuerung zu finanziellen Entlastungen führt, mit umgekehrtem Vorzeichen auf die Beitragserhebung in der GKV angewendet. Dies würde bei Familieneinkommen bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nichts ändern, für darüber liegende Einkommen in der Regel allerdings Mehrbelastungen bedeuten, von denen insbesondere die Einverdiener-Familien betroffen wären. Weiterhin wird seit langem diskutiert, den Kinderlastenausgleich aus der GKV auszugliedern und – im Hinblick auf seine gesamtgesellschaftliche Bedeutung – sämtliche Familien einzubeziehen sowie ihn einheitlich aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu finanzieren. Ließen sich die Gleichstellung der Arbeiter sowie die Anwendung eines Splittings noch weitgehend im System der GKV realisieren, so ist beim Kinderlastenausgleich aus den oben angesprochenen Gründen bereits eine Abstimmung mit dem bestehenden Kindergeldsystem erforderlich.

Eine Koordination der Beitragsbelastung mit der Einkommensbesteuerung erscheint dann erforderlich, wenn der Beitragstarif und die Bemessungsgrenze zur Diskussion gestellt werden. Hier kann zwar – sofern der Einkommensteuertarif als Maßstab zugrunde gelegt wird – eine Annäherung des GKV-Beitragstarifs unter belastungs- und verteilungssystematischen Gesichtspunkten befürwortet werden. Ob der sich daraus ergebende Gesamtbelastungsverlauf erwünscht ist, kann al-

---

<sup>11</sup> Vgl. W. A l b e r s : Reform der Sozialpolitik, a. a. O., S. 63.

<sup>12</sup> Vgl. H. M e i n h o l d : Fiskalpolitik durch sozialpolitische Parafisci, Tübingen 1976, S. 113.

<sup>13</sup> Vgl. R. D ü t t m a n n : Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, Baden-Baden 1978, S. 117 ff.

lerdings nur im politischen Raum und unter Berücksichtigung der damit verbundenen vielfältigen ökonomischen Wirkungen entschieden werden. Problematisch bleibt auch bei diesen Vorschlägen das Nebeneinander von Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung, so daß weiterhin ein Teil der Bevölkerung nicht zu den – wenn auch reduzierten – Belastungen durch den sozialen Ausgleich herangezogen wird.

#### Veränderte Aufgabenverteilung

Während die zuvor beschriebenen Reformvorschläge über Veränderungen der Finanzierungsstruktur die unerwünschten Verteilungswirkungen zu reduzieren versuchen, ist nunmehr zu fragen, inwieweit man diesem Ziel durch eine andere Abgrenzung der Versicherungsaufgaben Rechnung tragen kann. Danach soll der GKV die Aufgabe zufallen, eine Grundsicherung – beispielsweise 50 oder 60 % des bisherigen Leistungsumfangs – auf der Grundlage der gegenwärtigen Versicherungsbedingungen zu übernehmen. Darüber hinausgehende Leistungen können dann entsprechend den individuellen Präferenzen von den gesetzlichen Versicherungsträgern oder im Rahmen einer privaten Versicherung auf der Basis leistungsäquivalenter Beiträge abgesichert werden.

Mit der Realisierung dieser Vorschläge würden sich die bisher bestehenden absoluten Umverteilungswirkungen allgemein vermindern. Würde als weitergehende Lösung die Grundsicherung für sämtliche Bürger obligatorisch, wäre auf diesem Niveau zudem ein einheitlich finanzierter sozialer Ausgleich gewährleistet. Zu fragen ist allerdings, ob die mit diesen Vorschlägen einhergehende Reduzierung auch der prinzipiell erwünschten sozialen Umverteilung zu rechtfertigen ist und wie gegebenenfalls im Rahmen des bestehenden Steuer-Transfersystems kompensierende Leistungen zu gewähren sind. Daneben besteht die offenbar nicht geringe Schwierigkeit, den Leistungsumfang der Grundsicherung festzulegen.

Ähnliche verteilungspolitische Probleme sind mit den Selbstbeteiligungsmodellen verbunden, bei denen die Mitglieder einen Teil ihrer individuellen Krankheitskosten selbst zu tragen haben und damit ebenfalls die Umverteilungswirkungen vermindern. Auch hier ist vor allem zu entscheiden, ob solche Belastungen sozial schwächeren Schichten zugemutet werden können bzw. wie diese über den allgemeinen Staatshaushalt auszugleichen sind.

<sup>14</sup> Vgl. H. Meinhold, a. a. O., S. 110 ff.

<sup>15</sup> W. Albers: Transferzahlungen als Instrument der Verteilungspolitik, in: W. Dreißig (Hrsg.): Öffentliche Finanzwirtschaft und Verteilung V, Schriften des Vereins für Socialpolitik, N. F. Bd. 75/IV, Berlin 1977, S. 164.

#### Trennung von Versicherung und Verteilung

Auf eine konsequente und umfassende Lösung der bestehenden Unzulänglichkeiten zielen Vorschläge ab, die die Redistributionsfunktion aus der Krankenversicherung – und darüber hinaus auch den übrigen Zweigen der Sozialversicherung – ausgliedern und auf den allgemeinen Staatshaushalt übertragen wollen<sup>14</sup>. Damit würde die Finanzierung der Umverteilungsvorgänge über ein einheitliches Abgabensystem – also zumeist aus Steuermitteln – erfolgen, während in der Krankenversicherung risikoäquivalente Beiträge zu erheben wären. Die Entlastung der sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen von den Versicherungskosten würde dann also nicht mehr im Rahmen einer sozialen Versicherung, sondern über zielgerichtete, d. h. nach Familiengröße und -einkommen differenzierte, und nunmehr mit den übrigen Leistungen des Transfersystems abgestimmte Transferzahlungen erfolgen.

Überzeugt eine solche Grundkonzeption auch durch ihre verteilungspolitische Konsistenz, so sind hinsichtlich ihrer Effizienz und Transparenz jedoch auch Bedenken vorzubringen: Mit einer Umverteilungsfinanzierung über allgemeine Steuermittel ist stets auch eine Selbstfinanzierung der Begünstigten verbunden. Damit ist die effektive Besserstellung geringer als die beabsichtigte, und es entstehen falsche Vorstellungen über das Ausmaß der Begünstigungen. Der Kreis der Begünstigten ist zwar festgelegt; welche Gruppen in welchem Ausmaß belastet werden, ist jedoch „ebenso undurchsichtig wie die Verteilung der gesamten Steuerlast auf die Bevölkerung“<sup>15</sup>. Darüber hinaus ist natürlich klar, daß man mit einem solchen veränderten Konzept die Grundstrukturen eines über nunmehr ein Jahrhundert gewachsenen Systems praktisch aufhebt und auf vielfältige Weise in die Belastungsstruktur durch Steuern und Sozialversicherungsbeiträge eingreifen muß, so daß so weitgehenden Änderungen auch von der politischen Durchsetzbarkeit her erhebliche, wenn nicht gar unüberwindbare Schwierigkeiten entgegenstehen mögen.

Insgesamt hat sich damit gezeigt, daß eine in jeder Hinsicht befriedigende Lösung des Umverteilungsproblems offenbar nicht möglich ist und auch die hier skizzierten Reformalternativen lediglich Second-best-Lösungen darstellen. Dabei gilt es unter verteilungspolitischen Gesichtspunkten abzuwägen zwischen den offensichtlichen Nachteilen des bestehenden Systems, den auch nicht unproblematischen partiellen Verbesserungen und der vollständigen Ausgliederung der Umverteilungswirkungen aus der GKV, die sich allerdings mehr als Perspektive denn als kurzfristig zu realisierende Reformalternative darstellt.