

Rothgang, Heinz; Arnold, Robert

Working Paper

Berechnungen der finanziellen Wirkungen und Verteilungswirkungen für eine integrierte Krankenversicherung mit einem zusätzlichen Solidarbeitrag

WSI-Diskussionspapier, No. 176

Provided in Cooperation with:

The Institute of Economic and Social Research (WSI), Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Rothgang, Heinz; Arnold, Robert (2011) : Berechnungen der finanziellen Wirkungen und Verteilungswirkungen für eine integrierte Krankenversicherung mit einem zusätzlichen Solidarbeitrag, WSI-Diskussionspapier, No. 176, Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI), Düsseldorf

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/50487>

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.

Berechnungen der finanziellen Wirkungen und Verteilungswirkungen für eine integrierte Krankenversicherung mit einem zusätzlichen Solidarbeitrag

Prof. Dr. Heinz Rothgang / Dr. Robert Arnold

WSI – Diskussionspapier Nr. 176

März 2011

**Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der
Hans Böckler Stiftung , Hans-Böckler-Str. 39, 40476 Düsseldorf**

In der Reihe „WSI-Diskussionspapiere“ erscheinen in unregelmäßiger Folge Arbeiten aus dem WSI zu aktuellen Vorgängen auf wirtschafts-, sozial- und gesellschaftspolitischem Gebiet. Sie basieren u.a. auf Vorträgen, die Mitglieder des Instituts gehalten haben oder auf gutachterlichen Stellungnahmen, können aber auch Diskussionsbeiträge zu ausgesuchten Einzelthemen sein. Für den Inhalt sind die Autorinnen und Autoren selbst verantwortlich.

Dieses und andere WSI-Diskussionspapiere finden sie als pdf-Datei unter:
www.wsi.de

Gedruckte Einzelexemplare sind zu beziehen über:
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung (WSI i.d. HBS), Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf

Dr. Florian Blank
WSI in der Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf
florian-blank@boeckler.de

WSI-Diskussionspapiere (Print)
WSI-Diskussionspapiere (Internet)

ISSN: 1861-0625
1861-0633

WSI

Diskussionspapiere

Berechnungen der finanziellen Wirkungen und Verteilungswirkungen für eine integrierte Krankenversicherung mit einem zusätzlichen Solidarbeitrag

Prof. Dr. Heinz Rothgang / Dr. Robert Arnold¹

WSI – Diskussionspapier Nr. 176

März 2011

¹ Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)

Vorwort

Die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) war im vergangenen Jahr 2010 ein zentrales Thema der politischen Debatte. Eine Regierungskommission um Bundesgesundheitsminister Rösler war angetreten, um den erwarteten Finanzierungslücken im Gesundheitswesen durch eine Reform des Beitragssystems zu begegnen. Der Koalitionsvertrag aus dem Herbst 2009 hatte vorgesehen: „Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden. Weil wir eine weitgehende Entkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest“. Über die Interpretation und Umsetzung dieser Vereinbarung wurde in der Folge bis 2010 heftig, häufig auch öffentlich zwischen den Regierungsparteien gestritten. Schließlich wurde im November 2010 das GKV-Finanzierungsgesetz vom Bundestag beschlossen: Das sah u. a. eine Anhebung des Beitragssatzes für Arbeitgeber und Arbeitnehmer vor, schrieb den Arbeitgeberanteil fest und regelte die Lasten weiterer Kostensteigerungen über von Arbeitnehmern und Rentnern zu tragende, unbegrenzte, einkommensunabhängige, kassenindividuelle Zusatzbeiträge. Ein Solidarausgleich soll greifen, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozent der individuellen beitragspflichtigen Einnahmen übersteigt; der Ausgleich wird zunächst durch Mittel aus dem Gesundheitsfonds, später aus Steuermitteln finanziert. Die Maßnahmen würden, so die Bundesregierung, die Finanzierungsgrundlage der GKV stärken, den Solidarausgleich gerecht gestalten und die Lohnkosten von der Kostenentwicklung des Gesundheitssystems abkoppeln.

Gegen die Pläne der Regierung wurde sowohl von politischer, als auch von wissenschaftlicher Seite Einspruch erhoben. So fanden sich in der alternativen Reformkommission „Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ der DGB, Einzelgewerkschaften, Verbände, die Arbeitnehmerorganisationen von SPD, Linke und Bündnis 90/Die Grünen sowie Wissenschaftler und Einzelsachverständige zusammen, um einen wissenschaftlich fundierten Gegenentwurf zur als unsozial empfundenen Politik der Bundesregierung zu erarbeiten. Zentrale Aussage des Abschlussdokuments der Alternativkommission ist, dass das beitragsfinanzierte GKV-Modell bewährt und entwicklungsfähig ist: Es bedarf zwar Reformen, zugleich sind aber genügend Stellschrauben und Spielräume vorhanden, um das System weiterzuentwickeln und auf einen stabilen Sockel zu stellen – und das, ohne auf das Mittel der einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge bzw. „Kopfpauschalen“ zurückzugreifen.

Das vorliegende, vom WSI in Auftrag gegebene Gutachten lag der Alternativkommission in einem frühen Stadium vor, die Berechnungen sind teils bereits in das Abschlussdokument „Bürgerversicherung statt Kopfpauschale“ eingeflossen. In dem Gutachten werden die Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen eines Bürgerversicherungsmodells berechnet (im Gutachten als „Referenzmodell“ gekennzeichnet), wobei zusätzlich die möglichen Wirkungen verschiedener Varianten eines Solidarbeitrags für Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze einbezogen werden. Damit soll das bei einer Beitragsbemessungsgrenze bestehende Problem der vertikalen Gerechtigkeit – d. h. dass hohe Einkommen relativ geringer belastet werden als niedrige – gemildert werden.

Wir möchten den Ausführungen von Prof. Dr. Heinz Rothgang und Dr. Robert Arnold nicht vorgreifen. Dennoch wollen wir drei u. E. in der Gesamtschau besonders interessante Punkte besonders hervorheben:

1. Das Gutachten belegt, dass die Finanzierung über einkommensabhängige Beiträge einen großen politischen Gestaltungsspielraum ermöglicht. Dieser kann – den politischen Willen vorausgesetzt – genutzt werden, um die GKV im Vergleich auch zur Situation *vor* den jüngsten Reformen nachhaltiger sowie solidarischer zu gestalten. Dies kann gleichzeitig sogar mit sinkenden allgemeinen Beitragssätzen einhergehen, wie das Gutachten zeigt. Es ist zudem hervorzuheben, dass die Autoren eine zusätzliche Steuerfinanzierung der GKV (2010 betrug der Anteil an Steuermitteln etwa 15 Mrd. €) und ihre Beitragssatzeffekte nicht berücksichtigen.
2. Mit Blick auf die Eigenschaften einer Bürgerversicherung lassen sich jenseits der „üblichen Verdächtigen“ (Einbezug der PKV in ein einheitliches Versicherungssystem, Rückkehr zur paritätischen Finanzierung, Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, Verbeitragung von Einkommensarten neben dem Erwerbseinkommen) kreative Möglichkeiten zu einer Weiterentwicklung der GKV finden, die *im* System bleiben, aber nichtsdestotrotz innovative Aspekte enthalten. Dies trifft für den in diesem Gutachten zentralen Solidarbeitrag zu. Er ermöglicht die Verbeitragung von Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, ist aber nicht gleichzusetzen mit der verfassungsrechtlich u.U. bedenklichen vollständigen Aufhebung der BBG. Allerdings zeigen die Berechnungen auch, dass eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV auf das Niveau der BBG der Rentenversicherung eine ähnliche Wirkung erzielen kann.

3. Die Berechnungen verdeutlichen aber auch, dass keine Reform zum Nulltarif zu haben ist. Bei stabilen oder steigenden Gesundheitsausgaben bedeutet eine Reform der Finanzierung notwendig eine Verschiebung von Lasten – zwischen Versicherungsgruppen, zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern, zwischen jetzigen und zukünftigen Beitragszahlern und auch zwischen Versicherten und Leistungserbringern. Das „Referenzmodell“ einer Bürgerversicherung und die Modelle mit einem Solidarbeitrag entlasten Ehepaare ohne Kinder und Ehepaare mit Kindern eher als Alleinstehende und bedeuten tendenziell eine stärkere Belastung von Beziehern höherer Einkommen. Das kann aus verteilungspolitischen Gründen begrüßt werden, gibt aber auch Hinweise auf mögliche Verlierer und damit auch Gegner von Reformen, die auf eine Bürgerversicherung abzielen

Wir hoffen, dass das Gutachten zur weiteren Auseinandersetzung über die Frage beiträgt, wie das deutsche Gesundheitssystem nachhaltig und solidarisch zu finanzieren ist. Auch wenn – oder gerade weil – die Pläne der Bundesregierung nun erst einmal umgesetzt sind, halten wir es für notwendig, über Alternativen nachzudenken. Diese politische Debatte kann durch fundierte wissenschaftliche Forschung nur profitieren. Wir danken den Autoren des Gutachtens für ihren Beitrag.

Dr. Claus Schäfer

Dr. Florian Blank

WSI in der Hans-Böckler-Stiftung

März 2011

Inhalt

I	Einleitung	1
I.1	Hintergrund	1
I.2	Untersuchungsauftrag	2
I.3	Methodische Vorgehensweise	3
I.4	Verwendete Daten	4
I.5	Aufbau des Gutachtens	5
II	Integrierte Krankenversicherung	6
II.1	Konzeptionelle Grundlagen	6
II.2	Stand der Forschung	7
II.3	Varianten der integrierten Krankenversicherung mit Solidarbeitrag	8
III	Beitragssatzeffekte	11
III.1	Rechenweg zum Beitragssatz	12
III.2	Ergebnisse der Varianten	14
III.3	Schlussfolgerungen aus den Beitragssatzwirkungen	15
IV	Ausgewählte Verteilungswirkungen	17
IV.1	Status quo	23
IV.2	Referenzmodell der integrierten Krankenversicherung	27
IV.3	Variante 1: Einführung eines Solidarbeitrages oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 10% des allgemeinen Beitragssatzes	34
IV.4	Variante 2: Einführung eines Solidarbeitrages oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 20% des allgemeinen Beitragssatzes	39
IV.5	Variante 3: 10% Solidarbeitragssatz oberhalb der doppelten aktuellen BBG und linear sinkender Beitragssatz ab der einfachen BBG	44
IV.6	Variante 4: 20% Solidarbeitragssatz oberhalb der doppelten aktuellen BBG und linear sinkender Beitragssatz ab der einfachen BBG	50
IV.7	Ergebnisse der Verteilungsanalyse	55
V	Fazit	58
VI	Literatur	61
VII	Anhang	64
VII.1	Datengrundlage und Grundgesamtheit der Simulation	64
VII.2	Hochrechnung des SOEP an die GKV- und PKV-Versicherten in Deutschland	65
VII.3	Kalibrierung des beitragspflichtigen Entgelts	66
VII.4	Verwendete Einkommensvariablen	67
VII.5	Formeln zur Berechnung des beitragspflichtigen Einkommens	68

I Einleitung

In den folgenden Unterabschnitten der Einleitung wird zunächst aus der aktuellen Entwicklung (Abschnitt I.1 *Hintergrund*) der Untersuchungsauftrag (Abschnitt I.2 *Untersuchungsauftrag*) begründet. Anschließend wird erläutert, mittels welchen Verfahrens die Untersuchungsfragen beantwortet werden (Abschnitt I.3 *Methodische Vorgehensweise*) und welche Daten dafür verwendet wurden (Abschnitt I.4 *Verwendete Daten*). In welcher Reihenfolge Untersuchungen hier präsentiert werden, wird anschließend in Abschnitt I.5 *Aufbau des Gutachtens* dargelegt.

I.1 Hintergrund

Die Gesetzliche Krankenversicherung leidet seit vielen Jahren unter einer strukturellen Einnahmeschwäche, die daraus resultiert, dass die Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsumme) langsamer wächst als das Bruttoinlandsprodukt. Dies hat bei Ausgaben der GKV, die in etwa parallel zum BIP wachsen, in der Vergangenheit zu kontinuierlich steigenden Beitragssätzen in der GKV geführt. Bei einem gesetzlich fixierten und als vorläufig konstant unterstellten einheitlichen Beitragssatz in der GKV resultiert hieraus eine permanente Finanzierungslücke, die in der Vergangenheit nur durch Beitragssatzsteigerungen geschlossen werden konnte. Zudem werden in der GKV diverse Ungerechtigkeiten beklagt, die sich sowohl auf die horizontale als auch auf die vertikale Gerechtigkeit beziehen.

Bei diesem Projekt wird daher ein Konzept der integrierten Krankenversicherung für die gesamte Bevölkerung berechnet, das den Problemen durch folgende Maßnahmen entgegenzutreten will:

- eine Ausweitung des versicherungs- und beitragspflichtigen Personenkreises in der GKV,
- eine weitergehende Einbeziehung auch anderer Einkommensarten in die Beitragspflicht und
- einer Veränderung und Aufweichung der Beitragsbemessungsgrenze.

Allerdings hängen sowohl die fiskalischen Gesamteffekte als auch die Verteilungswirkungen von der Ausgestaltung der Konzeption ab, für die mehrere Parameter variiert werden können. Dieses Projekt zielt daher darauf ab, verschiedene diesbezügliche Vari-

anten auf ihre fiskalische Ergiebigkeit und auf ausgewählte Verteilungswirkungen zu untersuchen.

I.2 Untersuchungsauftrag

Vor diesem Hintergrund besteht der Untersuchungsauftrag darin, die Wirkungen der Einführung eines zusätzlichen Solidarbeitrages, der oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten ist, auf den Beitragssatz und auf die Einkommensverteilung zu berechnen.

Das geltende Recht, bei dem das Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze vollkommen beitragsfrei gestellt ist, verletzt die Forderung nach vertikaler Gerechtigkeit, demzufolge eine höhere ökonomische Leistungsfähigkeit mit einem höheren Finanzierungsbetrag einhergehen sollte. Andererseits ist eine volle Beitragspflicht für das gesamte Einkommen aber kaum mit dem Versicherungsprinzip vereinbar. Die gesetzliche Krankenversicherung als Sozialversicherung ist aber durch die Mischung des Umverteilungsgedankens und des Versicherungsprinzips gekennzeichnet. Die vertikale Gerechtigkeit kann dennoch erhöht werden, ohne das Versicherungsprinzip vollständig aufzugeben. Dies ist möglich, wenn der Charakter der Beitragsbemessungsgrenze so verändert wird, dass ab der „Beitragsbemessungsgrenze“ ein Solidarbeitrag erhoben wird, der niedriger ist als der allgemeine Beitragssatz. Wird dieser in einem Bereich von 1-2% festgelegt, geht er im Ergebnis nicht über die Belastung hinaus, die in Kopfpauschalenmodellen für die hohen Einkommen – zur Steuerfinanzierung des Solidarausgleichs – vorgesehen sind. Dadurch, dass der Beitrag dann oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze weiter steigt, wird die Regressivität der GKV-Beitragsbelastung für hohe Einkommen verringert und der Verstoß gegen das Gebot der vertikalen Gerechtigkeit aufgehoben.

Ein zentrales Ziel dieses Forschungsvorhabens ist es daher, die fiskalischen Effekte und ausgesuchte Verteilungswirkungen auch unter Berücksichtigung eines solchen zusätzlichen Solidarbeitrages zu berechnen. Dabei muss das Problem gelöst werden, dass Maßnahmen, wie etwa die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, der Einbezug anderer Einkommensarten oder die Einbeziehung der PKV-Versicherten zusammen anders wirken als isoliert. So zeigt beispielsweise die Erweiterung des versicherten Personenkreises kleinere Effekte, wenn auch andere Einkommensarten beitragspflichtig werden, als wenn die derzeitige Beschränkung hinsichtlich der Arten der beitragspflichtigen Einkommen beibehalten wird. Es ist daher nicht möglich, den fiskalischen Effekt einer Einzelmaßnahme per se zu beziffern, sondern immer nur im Kontext verschiedener an-

derer „Stellschrauben“. Um die Wirkungen des zusätzlichen Solidarbeitrags zu ermitteln, ist es daher nicht ausreichend nur eine „Stellschraube“ zu variieren. Vielmehr muss diese Variation im Kontext des gesamten anderen Datenkranzes gesehen und variiert werden.

I.3 Methodische Vorgehensweise

Der Auftrag besteht aus zwei großen Teilen: Erstens sollen die resultierenden Beitragssätze unterschiedlicher Varianten geschätzt werden und zweitens sollen die jeweils resultierenden Verteilungswirkungen ermittelt werden.

Für die Schätzung der Beitragssätze werden hier beitragspflichtige Einkommen im Status quo und für jede Modellvariante für alle Personen, für die in der Datengrundlage (Bevölkerungsstichprobe), genug Daten vorliegen (insbesondere die Einkommensangaben vollständig sind), berechnet. Aus dem Quotienten der beitragspflichtigen Einnahmen und der Ausgaben ergibt sich der Beitragssatz im jeweiligen Modell.¹ Dabei liegen die Ausgaben für bereits im Status quo gesetzlich versicherte Personen in entsprechenden Statistiken vor, während die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung für die gegenwärtig privat Versicherten geschätzt werden müssen. Zu diesem Zweck wurden aus den Daten des Risikostrukturausgleiches alters- und geschlechtsspezifische Ausgaben berechnet, die den gegenwärtig Privatversicherten zugeordnet wurden.

Um die Auswirkungen der Einführung einer Finanzierungsreform auf die Einkommensverteilung zu untersuchen, gibt es im Wesentlichen zwei methodische Ansätze: Zum einen können Simulationsrechnungen durchgeführt werden, bei denen Verteilungswirkungen auf konstruierte Haushalte simuliert werden. Dieser Ansatz wurde 2004 vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) bei seinem Gutachten zur „Grünen Bürgerversicherung“ gewählt (Sehlen / Schröder / Schiffhorst 2004). Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass insbesondere die Einkommenssituation für jeden Haushalt per Annahme gesetzt wird und damit klar definiert ist. So gelingt es, präzise die Effekte für eine bestimmte Haushaltskonstellation zu berechnen. Der Nachteil dieser Vorgehensweise besteht insbesondere darin, dass nicht gesagt werden kann, *wie viele Haushalte* in der Realität genau diesem Haushaltstyp entsprechen und inwiefern die gesetzte Konstellation typisch ist. Da die Auftraggeberin aber gerade auch zu diesem Punkt Informationen erhalten wollte, wurde in diesem Gutachten der andere Weg be-

¹ Dabei werden noch zusätzliche Einnahmen und Ausgaben berücksichtigt, die nicht aus beitragspflichtigen Einnahmen stammen (aber keine Einnahmen aus Steuermitteln), siehe Abschnitt III.1.

schritten. Basierend auf bevölkerungsrepräsentativen Mikrodaten wurden die Effekte der Einführung verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung für die gegenwärtig privat und gesetzlich versicherte Bevölkerung errechnet. Der Nachteil dieser Vorgehensweise liegt hier insbesondere darin, dass die tatsächliche Einkommenssituation nie ganz vollständig in der Datengrundlage abgebildet ist und vereinzelt Annahmen getroffen werden müssen, z.B. zur individuellen Zuordnung von Einkommen, das in der Datenquelle auf Haushaltsebene erfasst ist. Der große Vorteil liegt darin, dass nicht nur gesagt werden kann, welcher Haushaltstyp in welchem Umfang betroffen ist, sondern auch ausgewiesen werden kann, wie viele Haushalte sich hinter dem entsprechenden Typ verbergen. Darüber hinaus ermöglicht es der Zugriff über die Mikrodaten auch, die Beitragsvarianz innerhalb einer Einkommensklasse zu erfassen, bzw. zu beobachten wie sich diese Varianz durch Einführung der Bürgerversicherung verändert.

I.4 Verwendete Daten

Als Datengrundlage für eine derartige Fragestellung kommen in Deutschland nur zwei Datenquellen in Frage: die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamtes (EVS) und das Sozioökonomische Panel (SOEP). Die EVS ist eine vom Statistischen Bundesamt durchgeführte Haushaltsbefragung. Sie findet alle fünf Jahre statt – 2008 zum zehnten Mal (vgl. Statistisches Bundesamt 2005). Die EVS bietet detaillierte Angaben zu Einkünften und Ausgaben der privaten Haushalte und wäre als Datengrundlage für das Gutachten geeignet. Allerdings sind die Ergebnisse der Erhebung von 2008 noch nicht vollständig verfügbar, so dass aktuelle EVS-Daten nicht zur Verfügung standen.

Stattdessen wurde mit den Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) gerechnet. Das SOEP wird seit 1984 als jährliche Wiederholungsbefragung (Panel) von anfänglich ca. 12.000 befragten Personen ab 16 Jahren in Privathaushalten durchgeführt (SOEP Group 2001). Nach einer Erweiterung der Stichprobe stehen für die Erhebungsjahre ab 2000 Angaben für mehr als 20.000 Befragte zur Verfügung. Die Berechnungen in diesem Gutachten beziehen sich auf das Jahr 2007, wofür zum Teil Daten aus der Befragung, die 2008 durchgeführt wurde, verwendet wurden. Weitere Informationen zur Datengrundlage sind im Anhang zusammengefasst.

I.5 Aufbau des Gutachtens

Ausgangspunkt des Gutachtens ist das Modell einer integrierten Krankenversicherung, das in Kapitel II dargestellt wird und dessen Auswirkungen in diesem Gutachten untersucht werden sollen. Gemäß der Fragestellungen gliedern sich die diesbezüglichen Ausführungen in zwei Teile: die Beitragssatzeffekte (Kapitel III) und die Verteilungswirkungen (Kapitel IV). Im Anhang werden dann technische Informationen zur Datengrundlage, zu Hochrechnungen, Kalibrierungen, Formeln und den verwendeten Einkommensvariablen zusammengetragen.

II Integrierte Krankenversicherung

II.1 Konzeptionelle Grundlagen

Wie vielfach gezeigt und entsprechend lange bekannt, sind die seit den 1980er Jahren mehr oder weniger unverändert anhaltenden Beitragssatzsteigerungen in der GKV nicht auf eine „Kostenexplosion“ zurückzuführen, sondern auf die „strukturelle Einnahmeschwäche“ der GKV (vgl. aktuell und als Beispiel für viele Wille 2010; Reiners 2009). Die Ausgaben der GKV sind seit dem Übergang von der Ausbauphase des Wohlfahrtsstaats zu einer Ausgabendämpfungspolitik Ende der 1970er Jahre im Wesentlichen parallel zum Bruttoinlandsprodukt gewachsen und liegen relativ stabil bei einem Anteil von 6-7% (Rothgang et al. 2010c), während das beitragspflichtige Einkommen der GKV-Mitglieder deutlich hinter dieser Entwicklung zurückgeblieben ist. Eine Finanzierungsreform, die eine nachhaltige und stabile GKV-Finanzierung gewährleisten will, muss daher hier ansetzen und sicherstellen, dass die Einnahmehasis der GKV nicht länger von der Sozialproduktentwicklung abgekoppelt ist.

Gleichzeitig verweist die aktuelle Diskussion vollkommen zu Recht auf Gerechtigkeitslücken in der bestehenden GKV-Finanzierung (Arnold 2006; Greß / Rothgang 2010). Die gegenwärtige Rechtslage der GKV kann als Umsetzung des Solidarprinzips aufgefasst werden, dass die Finanzierung nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip und einer Leistungsgewährung nach dem Bedarfsprinzip ergibt. Das Leistungsfähigkeitsprinzip postuliert zum einen, dass Haushalte mit gleicher Leistungsfähigkeit, also gleichem Einkommen, gleich belastet werden (horizontale Gerechtigkeit) und zum anderen, dass Haushalte mit höherer Leistungsfähigkeit (höherem Einkommen) stärker belastet werden (vertikale Gerechtigkeit) (Wasem/Greß 2002). Die aktuelle GKV-Finanzierung setzt beides nur unvollständig um: Mit der Beitragsbemessungsgrenze wird das Prinzip der vertikalen Gerechtigkeit verletzt, da Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze nicht verbeitragt wird. Das Prinzip der horizontalen Gerechtigkeit wird insbesondere dadurch verletzt, dass bei Pflichtversicherten nur die Arbeitseinkommen und die Lohnersatzleistungen, nicht aber andere Einkommensarten wie Einkommen aus Vermietung und Verpachtung oder Einkommen aus Vermögen beitragspflichtig sind. Im Ergebnis werden Haushalte mit gleichem Einkommen daher in unterschiedlichem Ausmaß zur Beitragszahlung herangezogen. Zu einer ähnlichen Ungleichbehandlung führt die Beitragsbemessungsgrenze im Haushaltskontext. Liegt das Haushaltseinkom-

men insgesamt oberhalb der einfachen Beitragsbemessungsgrenze, unterscheidet sich die Beitragspflicht – bei gleichem Haushaltseinkommen – danach, wie sich dies auf die beiden Ehepartner verteilt (Dräther / Rothgang 2004). Eine „gerechte“ Finanzierungsreform sollte daher auch diese Ungerechtigkeiten soweit wie möglich beseitigen oder zumindest reduzieren.

Eine Option, die Gerechtigkeit der GKV-Finanzierung im o.g. Sinn zu verbessern und zugleich die Nachhaltigkeit der Finanzierung zu fördern, besteht im Konzept der Bürgerversicherung, die in verschiedenen Varianten vorgeschlagen wird (vgl. z.B. Nachhaltigkeitskommission 2003; Engelen-Kefer 2004; Strengmann-Kuhn 2005; Spies 2006). Von entscheidender Bedeutung für die Beurteilung aller möglichen Varianten sind deren fiskalischen Effekte und Verteilungswirkungen.

II.2 Stand der Forschung

Berechnungen zu den fiskalischen Effekten sind insbesondere in einem IGES-Gutachten aus dem Jahr 2004 (Sehlen / Schröder / Schiffhorst 2004), weiteren Berechnung des IGES für die Hans-Böckler-Stiftung (Albrecht et al. 2006) und im Abschlussbericht der so genannten Rürup-Kommission (Nachhaltigkeitskommission 2003) vorgelegt worden. Diese Berechnungen beruhen aber auf Daten vom Anfang der Dekade und sind damit recht alt, um darauf aktuelle Politikempfehlungen zu begründen. Zudem beziehen sie naturgemäß nicht alle aktuell diskutierten Varianten einer Ausgestaltung ein. Hier zeigt sich somit ein dringender und unabweisbarer Forschungsbedarf.

Diese Forschungslücken wurden zum Teil durch aktuelle Berechnungen geschlossen, die von Rothgang / Arnold / Unger (2010a und 2010b) vorgelegt wurden und die Angaben zu fiskalischen Effekten und zu Verteilungswirkungen verschiedener Varianten der Bürgerversicherung enthalten. Die Auswirkungen einiger Kernelemente einer solidarischen Finanzierung können daher diesem Gutachten entnommen werden. Nicht enthalten sind darin insbesondere aber alle Varianten eines zusätzlichen Solidarbeitrags oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze (vgl. Greß / Rothgang 2010).

II.3 Varianten der integrierten Krankenversicherung mit Solidarbeitrag

Das Modell einer integrierten Krankenversicherung sieht vor, dass

- alle bislang privat versicherten Personen in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen und dabei die derzeitigen Regelungen zur Familienmitversicherung beibehalten werden,
- alle Einkommensarten beitragspflichtig werden (wobei für Einkommen aus Zinsen ein Freibetrag in Höhe des aktuellen Sparerfreibetrages gewährt wird),
- die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung in Westdeutschland angehoben wird und
- Arbeitnehmer und Arbeitgeber den Krankenversicherungsbeitrag zu gleichen Teilen zahlen (Parität wird wieder hergestellt)

Abweichend von diesem so definierten „Referenzmodell“ wird zusätzlich der Effekt eines zusätzlichen Solidarbeitrags für Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze ermittelt. In verschiedenen Varianten wird untersucht, welche fiskalischen Effekte sich ergeben, wenn jenseits der Beitragsbemessungsgrenze ein zusätzlicher Solidarbeitrag erhoben wird. Hierzu werden insgesamt 16 Modelle betrachtet, wenn alle Permutationen berücksichtigt werden, die sich als Kombinationen von 4 „Stellschrauben“ mit jeweils zwei Ausprägungen ergeben. Bei den „Stellschrauben“ handelt es sich um folgende Parameter:

- a) *Höhe des Solidarbeitrags*. Berücksichtigt werden:
 - ein Beitragssatz in Höhe von 10 % des regulären Beitragssatzes, also etwa 1,3 Beitragssatzpunkte bei einem allgemeinen Beitragssatz von 12,6% und
 - ein Beitragssatz in Höhe von 20 % des regulären Beitragssatzes, also etwa 2,5 Beitragssatzpunkte bei einem allgemeinen Beitragssatz von 12,5%.

- b) *Beitragsbemessungsgrenze*, also die Einkommensgrenze, ab der nur noch der Solidarbeitrag und nicht mehr der reguläre Beitragssatz angewendet wird. Berücksichtigt werden:
- die Beitragsbemessungsgrenze im Status quo und
 - die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung.
- c) *Obergrenze* für die beitragspflichtigen Einkommen. Berücksichtigt werden:
- keine Obergrenze und
 - die Einkommensgrenze, ab der die „Reichensteuer“ greift (250.000 Euro beitragspflichtiges Einkommen im Jahr).
- d) *Verlauf* des Beitragssatzes oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze. Modelliert werden:
- ein proportionaler Beitrag in der unter a) genannten Höhe für den Teil des Einkommens, das die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt. Dies ist die *Verlaufsvariante A: „Sprung“*, weil an der Beitragsbemessungsgrenze die Grenzbelastung sprunghaft auf den Solidarbeitragssatz fällt.
 - ein linear sinkender Grenzbeitrag. Die Degression beginnt bei der einfachen und endet bei der doppelten Beitragsbemessungsgrenze. Ab der doppelten Beitragsbemessungsgrenze greift der unter a) genannte Solidarbeitragssatz. Die ist die *Verlaufsvariante B: „Übergang“*, weil die Grenzbelastung kontinuierlich vom allgemeinen Beitragssatz auf den Solidarbeitragssatz sinkt.

Die Berücksichtigung aller möglichen Kombinationen erlaubt es dann, die jeweiligen Effekte der Veränderung einer „Stellschraube“ isoliert und in verschiedenen Kontexten zu beurteilen.

Die unterschiedlichen Beiträge je nach Verlauf des Solidarbeitrages werden in Abbildung 1 und 2 verdeutlicht, die sich jeweils auf die Situation bei Beibehaltung der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze beziehen. In beiden Abbildungen steht die dicke (blaue) Kurve für die gegenwärtige Beitragsregelung, die dünne (rote) für die Variante mit dem Sprung in der Grenzbelastung (Verlaufsvariante A: „*Sprung*“) und die gestrichelte (grüne) Kurve steht für die Variante mit einem Übergang in der Grenzbelastung (Verlaufsvariante B: „*Übergang*“). In Abbildung 1 sind die Grenzbelastungen aufgetragen, während in Abbildung 2 der sich aus der Grenzbelastung ergebende Beitrag dar-

gestellt ist. Die Grenzbelastung (siehe Abbildung 1) gibt an, um wie viel Cent der Krankenversicherungsbeitrag steigt, wenn das beitragspflichtige Einkommen um 1 Euro steigt. Nach den bestehenden Regelungen steigt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Beitrag um 14,8 Cent pro zusätzlichem Euro beitragspflichtigen Einkommens (Beitragssatz 14,8% im Jahr 2007), darüber hinaus steigt der Krankenversicherungsbeitrag nicht, d.h. die Grenzbelastung ist null (siehe dicke [blaue] Kurve in Abbildung 1 und 2). Die Verlaufsvariante A: „*Sprung*“ der Grenzbelastung sieht vor, dass die Grenzbelastung ab der Beitragsbemessungsgrenze nicht auf null sinkt, sondern auf die Höhe des Solidarbeitragssatzes (je nach Variante 10% bzw. 20% des allgemeinen Beitragssatzes). Dieser Grenzbelastungsverlauf ist als dünne (rote) Kurve in Abbildung 1 zu sehen und der sich daraus ergebende Krankenversicherungsbeitrag aus der gleichfarbigen Kurve in Abbildung 2. Bei der Beitragslast (Abbildung 2) hat die dünne (rote) Kurve bei der Beitragsbemessungsgrenze einen Knick, ab dem der Beitrag zur Krankenversicherung langsamer ansteigt als bei niedrigerem Einkommen. Dieser Knick wird durch die Verlaufsvariante B „*Übergang*“ vermieden: Die gestrichelte (grüne) Kurve in Abbildung 2 zeigt dementsprechend einen langsamen Übergang vom allgemeinen Beitragssatz zum Solidarbeitragssatz. An der Beitragsbemessungsgrenze beträgt der zusätzliche Beitrag pro weiterem Euro beitragspflichtigen Einkommens (Grenzbelastung) 14,8 ct. und sinkt dann linear, bis er ab der doppelten Beitragsbemessungsgrenze genauso groß ist wie der Solidarbeitragssatz (gestrichelte [grüne] Kurve in Abbildung 1).

Abbildung 1: Krankenversicherungsbeitrag: Grenzbelastung

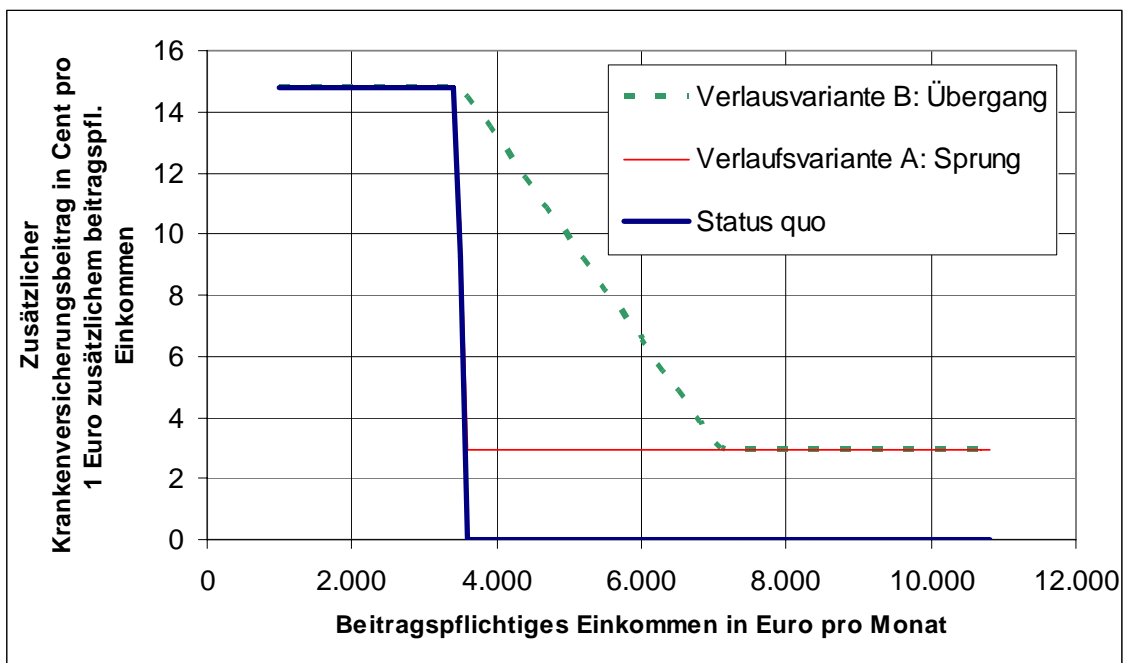
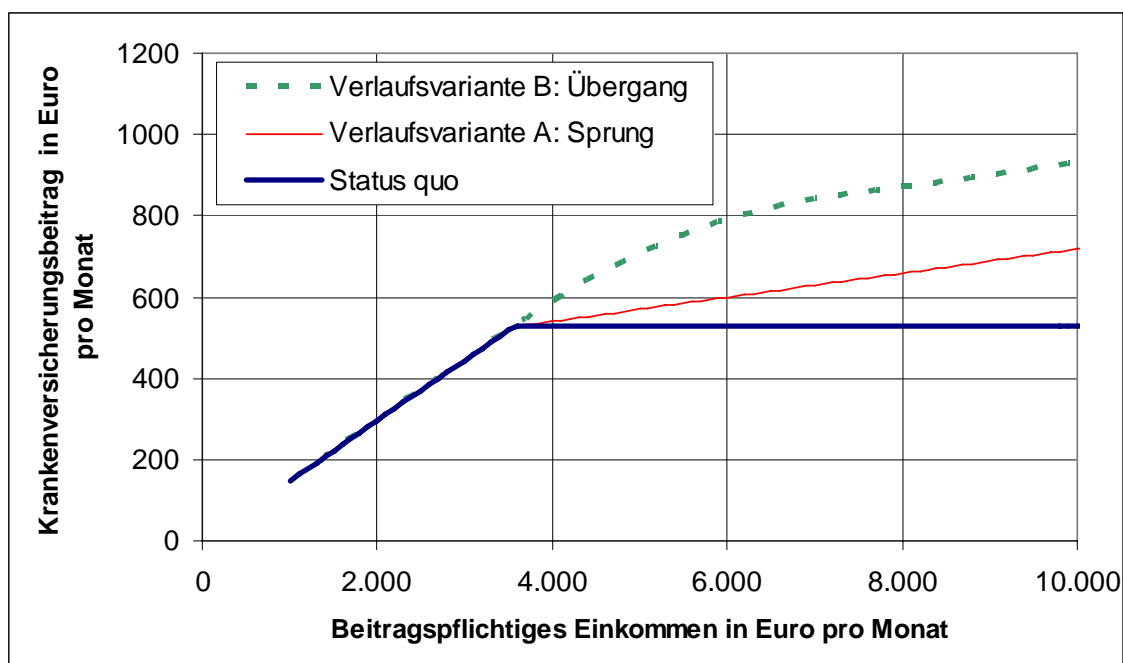


Abbildung 2: Krankenversicherungsbeitrag: Absolutbetrag



Aus Abbildung 2 wird außerdem deutlich, dass der Beitrag bei der Laufsvariante A ab der Beitragsbemessungsgrenze größer ist als im Status quo und dass der Beitrag in Laufsvariante B noch größer ist. Beide Abbildungen dienen dazu, die unterschiedlichen Laufsvarianten darzustellen; tatsächlich hat der Verlauf eine Wirkung auf den Beitragssatz, der im Folgenden für unterschiedliche Varianten bestimmt wird.

III Beitragssatzeffekte

Der Beitragssatz in der Gesetzlichen Krankenkassenversicherung ergibt sich grundsätzlich als Quotient der Ausgaben (abzüglich der Einnahmen) und dem beitragspflichtigen Einkommen.¹ Die Einführung von Bürgerversicherungselementen verändert dabei jeweils sowohl die Ausgaben als auch die die Summe der beitragspflichtigen Einkommen (Bemessungsgrundlage).

¹ Neben den Leistungsausgaben wurden einerseits die Ausgaben für Verwaltung und sonstigen Ausgaben berücksichtigt und andererseits die Beiträge geringfügig Beschäftigter, die Beiträge für Arbeitslosengeld-II-Empfänger und die sonstigen Einnahmen abgezogen, Steuerzuschüsse werden nicht berücksichtigt.

Abschnitt III.2 ist zu entnehmen, wie sich diese Effekte verändern, wenn verschiedene Varianten der integrierten Krankenversicherung zugrunde gelegt werden. Allerdings hängt die Wirkung der verschiedenen Reformelemente davon ab, in welcher Weise sie gemischt werden. So ist beispielsweise der Effekt einer Anhebung des Solidarbeitrages von 10% auf 20% vom allgemeinen Beitragssatz geringer in der Verlaufsvariante B: „Übergang“ als in der Verlaufsvariante A: „Sprung“. Um vollständige Aussagen über den Effekt einzelner Reformelemente angeben zu können, wurden daher alle Ausgestaltungsoptionen miteinander kombiniert. Dabei ergaben sich 16 Permutationen (plus Referenzmodell und Status quo), d.h. 18 verschiedene Kombinationen der „Stellschrauben“. Die Beitragssatzeffekte für jede mögliche Kombination ist Abschnitt III.2 zu entnehmen. Zunächst wird jedoch der Rechenweg zum Beitragssatz am Beispiel des Status quo und des Referenzmodells in Abschnitt III.1 nachvollziehbar gemacht.

III.1 Rechenweg zum Beitragssatz am Beispiel des Status quo und des Referenzmodells

Für das Referenzmodell und den Status quo kann in der folgenden Tabelle die Berechnung des Beitragssatzes nachvollzogen werden.

Tabelle 1: Berechnung des Beitragssatzes des Status quo und des Referenzmodells

Beiträge in Mrd. Euro/Jahr	Status quo	Referenzmodell	Differenz ¹⁾
Beitragssatz =	14,8%	12,6%	-2,2
(Leistungsausgaben	144,429	159,328	+14,899
+Ausgaben Verwaltung	8,180	9,024	+0,844
+Ausgaben Sonstige	1,270	1,401	0,131
-Beitrag geringfügig Beschäftigter	2,450	2,450	0
-Beitrag ALG II	4,479	4,479	0
-Beitrag Sonstige)	5,712	5,712	0
/ Beitragpflichtiges Einkommen	954,664	1243,576	+288,912

¹⁾ Abweichungen können aufgrund von Rundungen entstehen.

Quelle: SOEP (2007/2008), eigene Berechnungen.

Bei den Modellvarianten mit Solidarbeitrag ist eine spezielle Aufgabe zu lösen: Der allgemeine Beitragssatz ist abhängig von der Höhe des Solidarbeitragssatzes, der sei-

nerseits vom allgemeinen abhängt. Wie aber kann der allgemeine Beitragssatz bestimmt werden, wenn der Solidarbeitragssatz noch nicht bekannt ist? – Dieses Problem wird gelöst, indem es mathematisch äquivalent umgeformt wird: Anstelle eines niedrigeren Beitragssatzes oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze kann man mathematisch äquivalent auch sagen, oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze wird der allgemeine Beitragssatz angewendet, aber nur 10% bzw. 20% des übersteigenden Einkommens sind beitragspflichtig. Auf diese Weise kann ein beitragspflichtiges Einkommen ermittelt werden, mit dessen Hilfe der allgemeine Beitragssatz einfach durch Division ermittelt werden kann. Die entsprechenden Formeln dazu finden sich im Anhang.

Von dem Referenzmodell – wie in Abschnitt II.3 beschrieben – ist eine Beitragssatzwirkung gegenüber dem Status quo von minus 2,2 Beitragssatzpunkten zu erwarten. Diese Wirkung ergibt sich aus dem Zusammenspiel der verschiedenen „Stellschrauben“.² Die Wirkung einzelner „Stellschrauben“ vom Status quo ausgehend kann Rothgang / Arnold / Unger 2010a, S. 25 entnommen werden. Demnach ist vom Einbezug der privat Versicherten in die GKV allein ein Effekt von minus 1,2 Beitragssatzpunkten gegenüber dem Status quo zu erwarten. Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der BBG der Rentenversicherung würde allein einen Beitragssatzeffekt von minus 0,5 Beitragssatzpunkten bewirken, die Aufhebung einen Effekt von minus 0,8 Beitragssatzpunkten. Ein Einbezug anderer Einkommensarten mit Sparerfreibetrag könnte den Beitragssatz um ca. 0,4 Prozentpunkte senken. Dabei wird in den Berechnungen der volle Beitragssatz auf andere Einkommensarten angewandt.

² Wegen Rundungsfehlern, Durchschnittsbildungen und Interaktionseffekten weicht die Summe der ausgewiesenen Einzeleffekte um 0,1 Beitragssatzpunkt von dem Gesamteffekt aller „Stellschrauben“ zusammen ab.

III.2 1Ergebnisse der Varianten

Auf die im vorherigen Abschnitt beschriebene Weise, wurden die Beitragssätze für alle 16 Modellvarianten berechnet. Das Ergebnis findet sich in Tabelle 2. Dort sind zusätzlich die in Abschnitt IV auf ihre Verteilungswirkung hin analysierten Varianten 1 bis 4 gekennzeichnet.

Tabelle 2: Differenz der Beitragssätze bei Varianten der integrierten Krankenversicherung gegenüber dem Status quo

Sozialbeitragsverlauf	Höhe des Solidarbeitrages	Beitragsbemessungsgrenze: Status quo		Beitragsbemessungsgrenze: Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung	
		Obergrenze: 250.000 Euro	Obergrenze: keine	Obergrenze: 250.000 Euro	Obergrenze: keine
Beitragssatz im Status quo		0 (14,8%) ¹			
Beitragssatz im Referenzmodell		-2,2 (12,6%)			
A: Sprung	10% vom allg. Beitragssatz	-1,6 (13,2%)	-1,6 (13,2%)	-2,2 (12,6%)	-2,2 (12,6%) (Variante 1)
	20% vom allg. Beitragssatz	-1,7 (13,1%)	-1,7 (13,1%)	-2,3 (12,5%)	-2,3 (12,5%) (Variante 2)
B: Übergang	10% vom allg. Beitragssatz	-2,2 (12,6%)	-2,2 (12,6%) (Variante 3)	-2,5 (12,3%)	-2,5 (12,3%)
	20% vom allg. Beitragssatz	-2,2 (12,6%)	-2,2 (12,6%) (Variante 4)	-2,5 (12,3%)	-2,5 (12,3%)

¹ Differenz zum Beitragssatz im Status quo und berechneter Beitragssatz in der Modellvariante in Klammern.

Es zeigt sich, dass der Einfluss einiger „Stellschrauben“ auf den Beitragssatz so klein ist, dass sich der Beitragssatz um weniger als 0,1 Beitragssatzpunkt ändert. Damit man

das auf den ersten Blick sehen kann, sind alle Felder, die den gleichen Beitragssatz anzeigen, mit der gleichen Farbe hinterlegt. Dabei ist wechselt die Farbe bei der größten Beitragssatzsenkung von Grün über Gelb, Orange, dunkel Orange, Rot bis Braun im Status quo.

Insgesamt kann der Beitragssatz je nach Variante zwischen 2,5 und 1,6 Beitragssatzpunkte gesenkt werden. Die stärkste Senkung des Beitragssatzes (2,5 Beitragssatzpunkte) in der Verlaufsvariante B „*Übergang*“ verbunden mit einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung Westdeutschlands. Die kleinste Beitragssatzsenkung (1,6 Beitragssatzpunkte) ergibt sich bei der Verlaufsvariante A „*Sprung*“ mit einem Solidarbeitrag in Höhe von 10% des allgemeinen Beitragssatzes und der Beibehaltung der gegenwärtig bestehenden Beitragsbemessungsgrenze. Bei den übrigen vier Varianten mit unterschiedlichen Beitragssätzen zwischen den Extrema variieren die Stellschrauben „*Verlaufsvariante*“, „*Beitragsbemessungsgrenze*“ und die Höhe des Solidarbeitragssatzes.

III.3 Schlussfolgerungen aus den Beitragssatzwirkungen

Bei der Betrachtung der Ergebnisse ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

1. Das *Referenzmodell*, das durch Einbeziehung aller Bürger in die integrierte Versicherung, Einbeziehung aller Einkommensarten und Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Bemessungsgrenze der Rentenversicherung Westdeutschlands gekennzeichnet ist, führt zu einer Beitragssatzreduktion um 2,2 Beitragssatzpunkte und damit zu einem erheblichem fiskalischen Effekt. Ohne eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze läge dieser Effekt nur bei 1,4 Beitragssatzpunkten also um 0,8 Beitragssatzpunkte niedriger (Rothgang / Arnold / Unger 2010b: 145, Modellnr. 601).
2. Die Einführung eines *Solidarbeitrags* für Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze hat nur geringe Effekte, wenn die *Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Bemessungsgrenze der Rentenversicherung* angehoben wird (nicht mehr als gerundet 0,1 Beitragssatzpunkt gegenüber 0,2 bis 0,3 Beitragssatzpunkten bei der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze³). Mit dieser Anhebung ist offenbar der aller-

³ Vergleich des Beitragssatzes in der Verlaufsvariante A: „*Sprung*“ mit 10% und 20% vom allg. Beitragssatz mit dem einem abgewandelten Referenzmodell, bei dem die Beitragsbemessungsgrenze auf den Status quo gesetzt ist (Modellnr. 601 in Rothgang / Arnold / Unger 2010b: 147).

größte Teil der Einkommen bereits in die Beitragspflicht einbezogen. Eine zusätzliche Belastung der höheren Einkommen ist fiskalisch dann wenig ergiebig. Auch in der Übergangsvariante ist der fiskalische Effekt mit 0,3 Beitragssatzpunkten gering.

3. Wird der *Solidarbeitrag* dagegen bei Festhalten an der derzeitigen *Höhe der Beitragsbemessungsgrenze* eingeführt, sind die fiskalischen Effekte beachtlich. In der Variante B: „*Übergang*“ wird ein Beitragssatzeffekt erreicht, der fast dem der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze entspricht. Dabei ist es unerheblich, ob der Solidarbeitragssatz oberhalb der doppelten Beitragsbemessungsgrenze auf 10% oder 20% des allgemeinen Beitragssatzes festgesetzt wird. Der Unterschied dieser Varianten beläuft sich auf weniger als 0,1 Beitragssatzpunkte. Es zeigt sich damit, dass der Solidarbeitrag in fiskalischer Hinsicht als Alternative zu einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze angesehen werden kann.
4. Wird ein Solidarbeitrag eingeführt, ist es aus fiskalischer Sicht unerheblich, ob die Einkommen in unbegrenzter Höhe in die Beitragspflicht einbezogen werden oder ob eine *Obergrenze* eingezogen wird. Dies gilt natürlich nur, wenn die Obergrenze – wie in den vorliegenden Berechnungen – in einer beträchtlichen Höhe (hier 250.000 Euro für das beitragspflichtige Einkommen) festgelegt wird.
5. Aus fiskalischer Sicht zeigt sich somit, dass vor allem die Erfassung der Einkommen zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und der doppelten Beitragsbemessungsgrenze relevant sind. Die Einbeziehung oder Nicht-Einbeziehung höherer Einkommen zeitigt dagegen nur noch geringe Beitragssatzeffekte.

IV Ausgewählte Verteilungswirkungen

Neben den Beitragssatzeffekten interessieren auch die Verteilungswirkungen der integrierten Krankenversicherung. Dazu werden durchgängig die Beitragsbelastungen durch die Krankenversicherung⁴ in Bezug auf das Nettoeinkommen der Haushalte analysiert.⁵ Diese Belastungen werden zunächst für den Status quo dargestellt (Abschnitt 1), der dann als Referenz für die integrierte Krankenversicherung dient. Abschnitt 2 analysiert die resultierenden Belastungen im Referenzmodell der integrierten Krankenversicherung (vgl. Abschnitt II.3) und die Be- oder Entlastungen, die sich durch Einführung der Bürgerversicherung im Vergleich zum Status quo ergeben. In den Abschnitten 3 bis 6 werden die folgenden vier ausgewählten Varianten analysiert:

Variante 1: Referenzmodell

- + Einführung eines Solidarbeitrages oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 10% des allgemeinen Beitragssatzes (Verlaufsvariante A: „*Sprung*“).

Variante 2: Referenzmodell

- + Einführung eines Solidarbeitrages oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 20% des allgemeinen Beitragssatzes (Verlaufsvariante A: „*Sprung*“).

⁴ Direktzahlungen beispielsweise für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden nicht berücksichtigt. Allerdings werden bei betragsmäßigen Selbstbeteiligungstarifen in der PKV 50 % des vereinbarten Selbstbeteiligungsbetrages als Beitragsbelastung im Status quo angesetzt. Bei einer prozentualen Selbstbeteiligung wird der Beitrag linear auf eine Vollversicherung hochgerechnet.

⁵ Das Nettoeinkommen wird im Sozioökonomischen Panel mit folgender Frage ermittelt: „Wenn man mal alle Einkünfte zusammennimmt: Wie hoch ist das monatliche Haushaltseinkommen aller Haushaltsmitglieder heute? Bitte geben Sie den monatlichen Netto-Betrag an, also nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben. Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen usw. rechnen Sie bitte dazu! Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen Sie den monatlichen Betrag.“

Variante 3: Referenzmodell

- + Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze gegenüber dem Referenzmodell (Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung Westdeutschlands) auf die im Status quo bestehende Beitragsbemessungsgrenze
- + Verlaufsvariante B: „Übergang“ mit einem Solidarbeitragssatz von 10% des allgemeinen Beitragssatzes

Variante 4: Referenzmodell

- + Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze gegenüber dem Referenzmodell (Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung Westdeutschlands) auf die im Status quo bestehende Beitragsbemessungsgrenze
- + Verlaufsvariante B: „Übergang“ mit einem Solidarbeitragssatz von 20% des allgemeinen Beitragssatzes

Hierbei werden jeweils die Veränderungen im Vergleich zum Status quo, aber auch die Unterschiede zum Referenzmodell ausgewiesen. Die Analysen werden jeweils für drei Haushaltstypen getrennt durchgeführt.

Haushaltstypen

Die Verteilungswirkungen unterscheiden sich für verschiedene Haushaltstypen. Nachstehend werden dabei für Status quo, Referenzmodell und die Varianten jeweils drei Haushaltstypen betrachtet.

1. Alleinstehende
2. Ehepaare ohne Kinder
3. Ehepaare mit 2 Kindern.

Diese Haushaltstypen bilden mehr als $\frac{2}{3}$ der gegenwärtig gesetzlich oder privat Versicherten Bevölkerung Deutschlands ab.

Für den Status quo wurde bei derzeit privat Versicherten der aktuelle, vergleichbar gemachte PKV-Beitrag eingesetzt.⁶ Bei abhängig beschäftigten PKV-Versicherten wurde

⁶ Wie in Fußnote 4 bereits beschrieben sind in vielen Privatversicherungsverträgen Selbstbeteiligungen vorgesehen, so dass der unkorrigierte PKV-Beitrag die tatsächlichen Ausgaben der Privatversicherten für ihre Krankenbehandlung nicht ausreichend abbildet. Bei Personen, die einen privaten Versicherungsvertrag mit einem Selbstbehalt, beispielsweise in Höhe von 1.000 Euro pro

von diesem Beitrag der Arbeitgeberzuschuss zur Krankenversicherung abgezogen. Bei Beihilfeberechtigten (vor allem Beamte und Pensionäre) wurde ihr vergleichbar gemachter PKV-Beitrag als Arbeitnehmeranteil ausgewiesen, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei ihnen nur der von der Beihilfe nicht gedeckte Ausgabenteil privat versichert ist.

Operationalisierungen und Grafische Darstellung

Die Verteilungswirkungen des Status quo, des Grundmodells und der vier Varianten sind in den folgenden Abschnitten grafisch wiedergegeben. Dabei gehören jeweils zwei Abbildungen auf einer Seite zusammen. Die obere Abbildung auf jeder Seite weist die Beitragsbelastung bzw. deren Veränderung aus, während der unteren Abbildung zu entnehmen ist, wie viele Beitragszahler in die jeweiligen Einkommensklasse fallen. Im Referenzmodell und in den Varianten sind die Besetzungszahlen der unteren Abbildungen dabei jeweils identisch. Sie unterscheiden sich aber vom Status quo, der die bislang PKV-Versicherten nicht einschließt.

In den oberen Abbildungen sind jeweils die Krankenversicherungsbeiträge abzüglich der Arbeitgeberanteile ausgewiesen. In den Abbildungen ist nach rechts das bisherige Haushaltsnettoeinkommen in Einkommensklassen von jeweils 500 Euro aufgetragen und nach oben der Krankenversicherungsbeitrag des jeweiligen Haushalts. Dabei wurden alle Krankenversicherungsbeiträge der Haushaltsmitglieder zusammengerechnet.

In den oberen Grafiken finden sich bis zu vier Kurven:⁷

- Die blaue Kurve gibt in den Abschnitten 3-6 die Beiträge in der jeweiligen Variante an.⁸
- Zum Vergleich gibt die schwarze Kurve die Beiträge im Status quo an.
- Die rote Kurve gibt die durch das jeweilige Modell entstehende Entlastung (plus) gegenüber dem Status quo wieder.
- Zusätzlich gibt die grüne Kurve die Beiträge im Referenzmodell an. Sie dient als zusätzliche Vergleichsmöglichkeit.

Jahr, abgeschlossen haben, wurde die Hälfte des Selbstbehaltes, also 500,- dem PKV-Beitrag zugeschlagen. Wenn der Versicherungsvertrag eine prozentuale Selbstbeteiligung vorsieht, wurde der Beitrag proportional auf 100% hochgerechnet.

⁷ Bei der Status quo-Betrachtung in Abschnitt 1 fehlen naturgemäß die blauen, roten und grünen Linien. Im Grundmodell (Abschnitt 2) fehlt die blaue Linie.

⁸ Ausgenommen hiervon ist die Status quo-Betrachtung in Abschnitt IV.1.

Dabei sind die gegenwärtig privat und gesetzlich Versicherten zusammengefasst. Dargestellt ist der vom Versicherten selbst zu tragende Beitragsanteil, also der Gesamtbeitrag abzüglich des Arbeitgeberanteils. Hierbei ist folgendes zu beachten:

- Die Darstellungen geben die kurzfristige Verteilungswirkung wieder. Überwälzungsprozesse, die beispielsweise dazu führen können, dass erhöhte Arbeitgeberbeiträge den Lohnanstieg bremsen (Rückwälzung) oder die Preise für die Nachfrager der produzierten Güter erhöhen (Vorwälzung), sind nicht modelliert worden.
- Bei gleichem Einkommen ist der ausgewiesene Beitrag bei Personen, die keinen Arbeitgeberanteil erhalten, also insbesondere bei Selbständigen, entsprechend doppelt so hoch wie bei Arbeitnehmern mit Arbeitgeberanteil. Das führt in der Abbildung dazu, dass es innerhalb einer Einkommensklasse große Schwankungen der Krankenversicherungsbeiträge gibt und der Anteil der Selbständigen in einer Einkommensklasse deutlichen Einfluss auf den Durchschnittsbeitrag in der Einkommensklasse hat. Um diesen Effekt abschätzen zu können, ist in der unteren Abbildung jeweils der Anteil derjenigen, die keinen Arbeitgeberanteil erhalten, zusätzlich ausgewiesen.
- Die dargestellten Be- und Entlastungen gleichen sich in der Summe nicht genau aus. Das Referenzmodell und alle Varianten sehen vor, dass der auf Arbeitnehmer Einkommen zu zahlende Krankenversicherungsbeitrag zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu gleichen Teilen geteilt wird. Gegenwärtig zahlen die Arbeitnehmer einen Zusatzbeitrag in Höhe von 0,45 Prozentpunkten, während der Beitragssatz für die Arbeitgeber um 0,45 Prozentpunkte verringert ist. Die Abschaffung dieser ungleichen Aufteilung führt im Vergleich zum Status quo zu einer Belastung der Arbeitgeber und einer generellen Entlastung für Arbeitnehmer. Da hier nur die Versichertensicht wiedergegeben ist, scheinen sich viele durch die integrierte Krankenversicherung besser zu stellen, ohne dass dem Belastungen anderer Versicherter gegenüberstehen. Insoweit die Arbeitgeber ihre Zusatzlast langfristig auf die Arbeitnehmer rück- oder über die Verbraucherpreise vorwälzen, kommt es im Vergleich zu den ausgewiesenen Werten zu einer Schlechterstellung der Arbeitnehmer.

- Für den Status quo wurde bei derzeit privat Versicherten der aktuelle, vergleichbar gemachte PKV-Beitrag eingesetzt.⁹ Bei abhängig beschäftigten PKV-Versicherten wurde von diesem Beitrag der Arbeitgeberzuschuss zur Krankenversicherung abgezogen. Bei Beihilfeberechtigten (vor allem Beamte und Pensionäre) wurde der vergleichbar gemachter PKV-Beitrag als Arbeitnehmeranteil ausgewiesen, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei ihnen nur der von der Beihilfe nicht gedeckte Kostenteil privat versichert ist.

Die Kurven verbinden jeweils den Median der einzelnen Einkommensklassen. Der Median bezeichnet dabei den Mittelwert, der die Verteilung so teilt, dass jeweils 50% der Haushalte einen größeren und die anderen 50% einen kleineren Beitrag zahlen. Bei der Entlastungskurve (rote Kurve) impliziert der Median, dass 50% der Haushalte mit mindestens dem angegebenen Betrag entlastet werden. Aus der Differenz der Mediane der Beiträge im Status und der jeweiligen Modellvariante kann nicht der Median der Entlastung berechnet werden, weil es beispielsweise Entlastungen geben kann, ohne dass sich der Median der Beiträge ändert. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn die Entlastungen nur bei Haushalten auftreten, deren Beitrag sowohl vor als auch nach der Reform oberhalb des Medians liegt.

Unter anderem aus diesem Grund sind zusätzlich zum Median bei der Kurve des Grundmodells, der betrachteten Variante und der Status quo-Kurve der arithmetische Mittelwert als runder Punkt in der jeweiligen Linienfarbe angegeben. Der rote runde Punkt in der Grafik gibt dementsprechend die Differenz der Beitragsdurchschnitte und damit die durchschnittliche Entlastung (arithmetischer Mittelwert) an. Er kann als Differenz zwischen dem arithmetischen Mittelwert des Status quo (schwarzer runder Punkt) und dem arithmetischen Mittelwert der jeweiligen Modellvariante (blauer runder Punkt) ermittelt werden.

Um die Verteilungswirkung noch genauer beurteilen zu können, sind weiterhin das erste und dritte Quartil mit dünnen Strichen nach unten bzw. oben angegeben. Dabei kennzeichnet das erste Quartil den Beitrags- bzw. Entlastungsbetrag, der von 25% der Haus-

⁹ In vielen Privatversicherungsverträgen sind Selbstbeteiligungen vorgesehen, so dass der unkorrigierte PKV-Beitrag die tatsächlichen Ausgaben der Privatversicherten für ihre Krankenbehandlung nicht ausreichend abbildet. Bei Personen, die einen privaten Versicherungsvertrag mit einem Selbstbehalt, beispielsweise in Höhe von 1.000 Euro pro Jahr, abgeschlossen haben, wurde die Hälfte des Selbstbehaltes, im Beispiel also 500,- dem PKV-Beitrag zugeschlagen. Wenn der Versicherungsvertrag eine prozentuale Selbstbeteiligung vorsieht, wurde der Beitrag mittels Dreisatz auf 100% hochgerechnet.

halte in der jeweiligen Einkommensklasse unterschritten wird, während das dritte Quartil den Wert angibt, der von einem Viertel der Betroffenen überschritten wird.

Zur Beurteilung, wie viele Personen jeweils betroffen sind und um den Verlauf der Beitragshöhe besser erklären zu können, ist unter jeder Beitragsgrafik eine Abbildung zu finden, die die Anzahl der beitragszahlenden Personen in der jeweiligen Einkommensklasse des jeweiligen Haushaltstyps und der Modellvariante angibt. Da sich die Zahl der beitragszahlenden Personen nur im Status quo unterscheidet, sind diese Abbildungen in den anderen Fällen identisch. Die beitragszahlenden Personen sind in der Grafik danach unterteilt, ob sie bisher privat versichert waren und ob ihr Beitrag durch einen Arbeitgeberanteil gemindert wird. Aus der Kombination dieser beiden Merkmale ergeben sich vier Gruppen: (1) die privat Versicherten, die einen Zuschuss vom Arbeitgeber erhalten, (2) die privat Versicherten, die keinen Arbeitgeberzuschuss erhalten (insbesondere Selbständige), (3) die gesetzlich Versicherten, bei denen der Arbeitgeber einen Anteil zahlt und (4) die gesetzlich Versicherten, die keinen Arbeitgeber haben (insbesondere Selbständige). In der Grafik repräsentieren die hell- und dunkelgrau gezeichneten Flächen diejenigen Beitragszahler, die einen Teil der Krankenversicherungsbeiträge vom Arbeitgeber bezahlt bekommen und die hell- und dunkelviolett gezeichneten Flächen diejenigen Beitragszahler, die den vollen Krankenversicherungsbeitrag alleine zahlen. Dabei stehen die hellen Flächen jeweils für gesetzlich und die dunklen für privat Versicherte.

Da in den oberen Einkommensklassen die Zahl der Beitragszahler so klein ist, dass man die Größe der Flächen kaum mehr beurteilen kann, ist zusätzlich eine blaue Linie eingezeichnet, die das Verhältnis von der Anzahl derjenigen Beitragszahler, die keinen Arbeitgeberanteil erhalten, zu allen Beitragszahlen angegeben. Der entsprechende Anteil ist auf der *rechten* Y-Achse abzulesen. Je größer er ist, desto größer ist bei konstantem Einkommen der in der oberen Abbildung ausgewiesene Beitrag des jeweiligen Modells.

Die Kurven gehen häufig nicht über das gesamte Einkommensspektrum, da für die zuverlässige Ermittlung der jeweiligen Median- und Durchschnittsbeiträge mehr als 50 Datensätze aus der Stichprobe (Sozioökonomisches Panel) zugrunde liegen müssen. Für Einkommensklassen, bei denen diese Bedingung nicht erfüllt ist, sind keine Werte ausgewiesen. Alle eingezeichneten und zusammengehörenden Median-Punkte sind jeweils mit einer Linie verbunden.

IV.1 Status quo

In den Abbildungen 3-8 sind die Belastungsverteilungen im Status quo (Abbildungen mit ungeraden Nummern) und die jeweilige Besetzung der betrachteten Einkommensklassen (gerade Nummern) angegeben. Der Quartilsabstand ist Ausdruck der horizontalen (Un-)Gleichheit, während der Vergleich von Mittelwert und Median Rückschlüsse auf die Schiefe der Verteilung erlaubt.

In Abbildung 3 ist erkennbar, dass der Krankenversicherungsbeitrag bei *Alleinstehenden* bis zu einem Nettogesamteinkommen von 2.500 Euro annähernd linear ansteigt (schwarze Kurve). Bei höheren Einkommen greift die Bemessungsgrenze von 3.562,50 Euro. Da sich diese Bemessungsgrenze bei Pflichtversicherten auf den *Bruttolohn* bzw. der *Bruttorente* bezieht, in der Abbildung aber das *Nettoeinkommen* aufgetragen ist, ist die Wirkung der Beitragsbemessungsgrenze schon ab der vierten Einkommensklasse (2.500 – 3.000 Euro) deutlich erkennbar. Die durchschnittlichen Beiträge liegen (abgesehen von der zweiten Einkommensklasse zwischen 1.000 und 1.500) oberhalb der Medianbeiträge (schwarze runde Punkte oberhalb der schwarzen Kurve). Dies impliziert, dass es einige Beitragszahler gibt, die wesentlich höhere Beiträge zahlen als 50 % der Beitragszahler und den arithmetischen Mittelwert so nach oben ziehen.

Der Krankenversicherungsbeitrag von *Ehepaaren ohne Kinder* steigt nahezu linear mit dem Haushaltsnettoeinkommen, wobei die Beitragsbemessungsgrenze keine durchschlagende Wirkung zu haben scheint (Abbildung 5). Die Gründe dafür liegen unter anderem darin, dass in diesem Haushaltstyp der Anteil der Doppelverdiener hoch ist und die Anzahl der Beitragszahler pro Haushalt mit dem Haushaltseinkommen steigt. Damit verliert die einfache Beitragsbemessungsgrenze an Bedeutung. Zudem nimmt mit dem Einkommen auch der Anteil der Privatversicherten zu, bei denen der vergleichbar gemachte Beitrag über dem Maximalbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung liegen kann. Schließlich steigt der Anteil der Beitragszahler ohne Arbeitgeberanteil, also insbesondere der Selbständigen in den höheren Einkommensklassen an (Abbildung 6). Da für diese Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil berücksichtigt ist, steigert ein hoher Anteil von Selbständigen in einer Einkommensgruppen den ausgewiesenen Betrag.

Bei *Ehepaaren mit zwei Kindern* (Abbildung 7) zeigt sich – bei einem ansonsten wiederum fast linearen Belastungsverlauf – für die Einkommensklassen von 4.500 bis 5.000 Euro ein niedrigerer Verlauf als in den Nachbarklassen. Dies kann ein Effekt der Beitragsbemessungsgrenze sein, deren Bedeutung zunimmt, wenn – bei zwei Kindern – eine größere Zahl von Einverdienerhaushalten vorhanden ist.

Abbildung 3

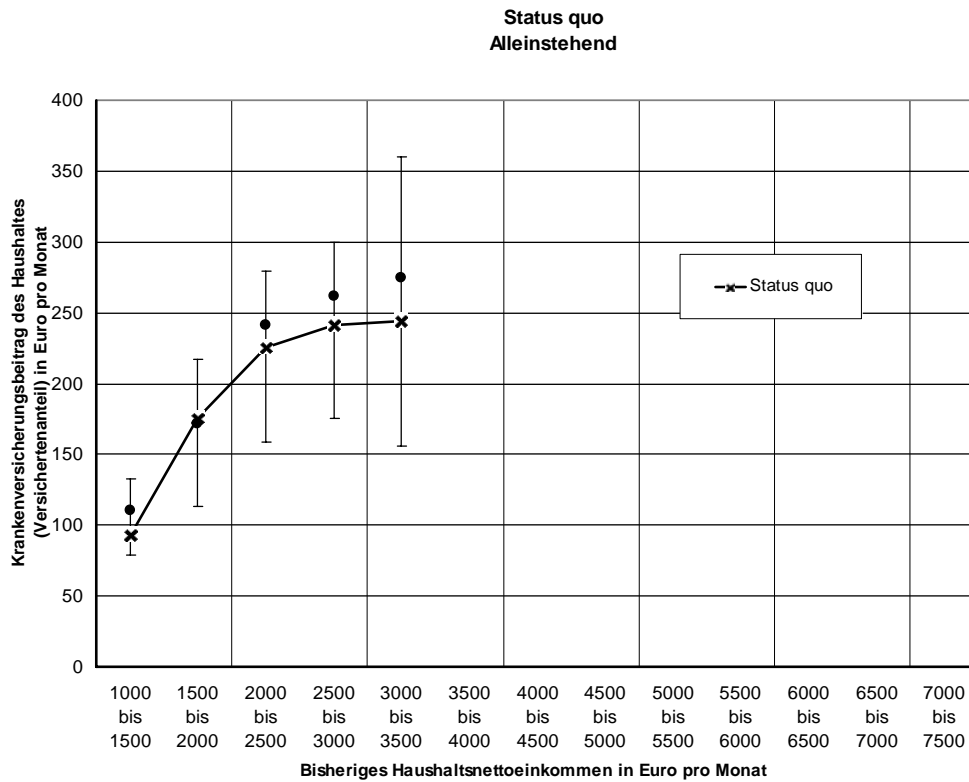


Abbildung 4

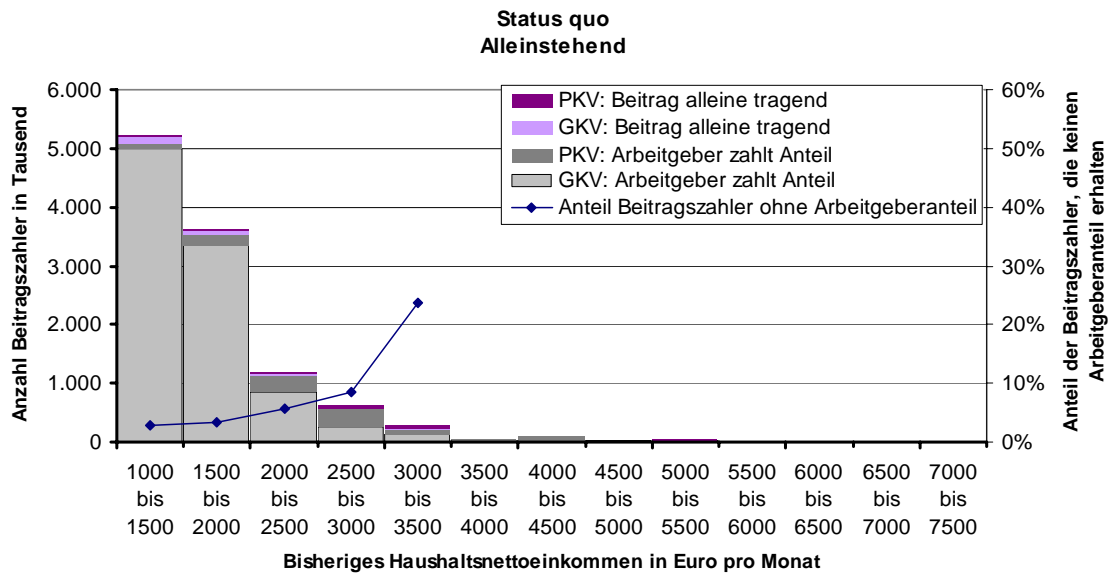


Abbildung 5

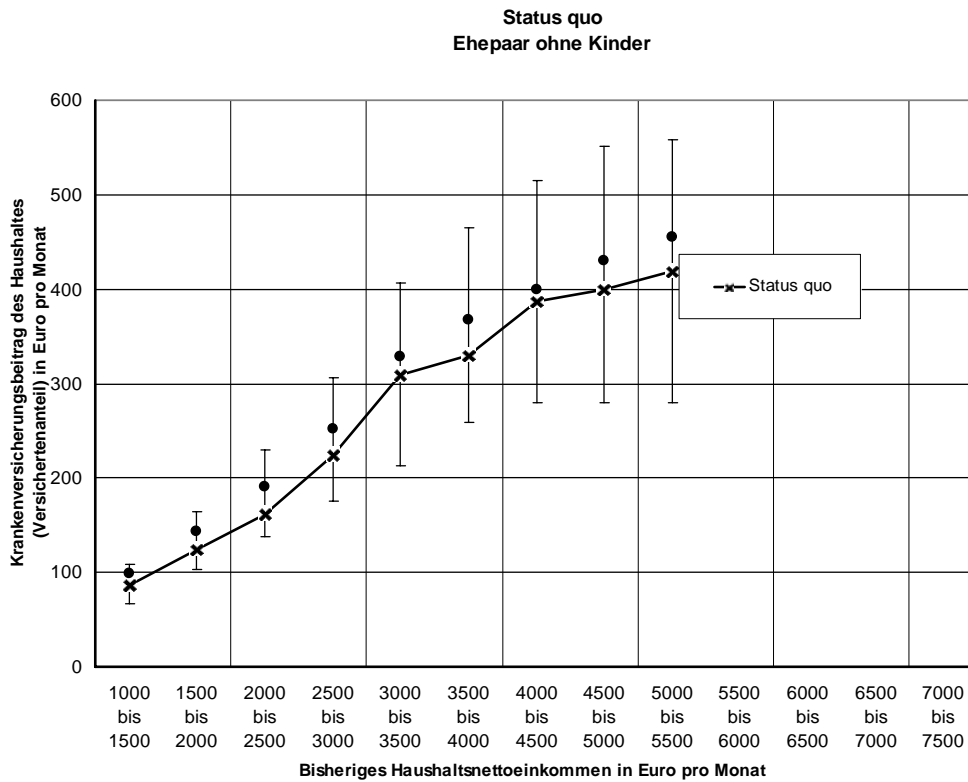


Abbildung 6

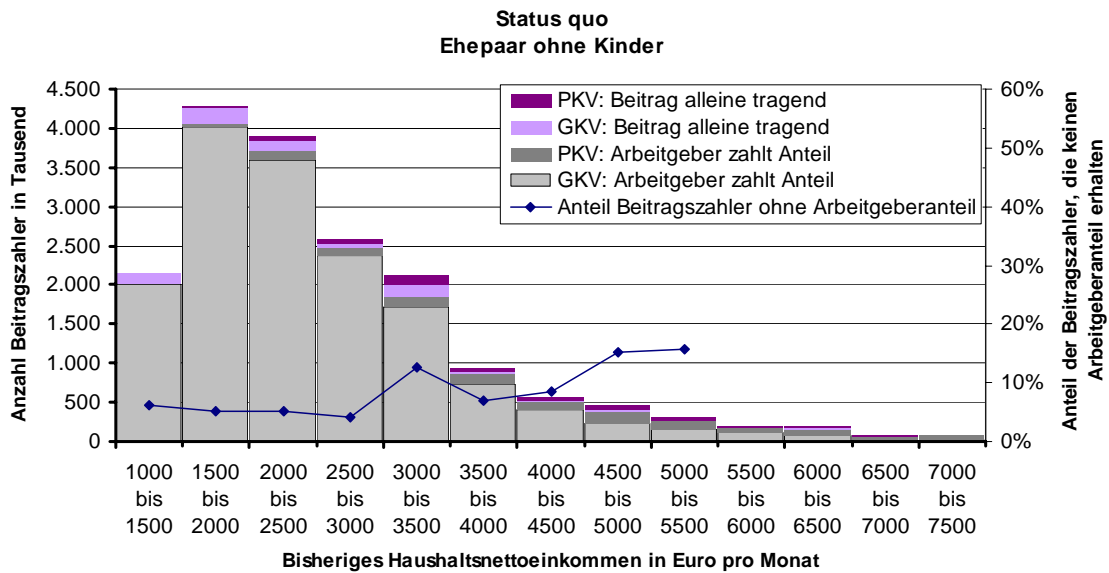


Abbildung 7

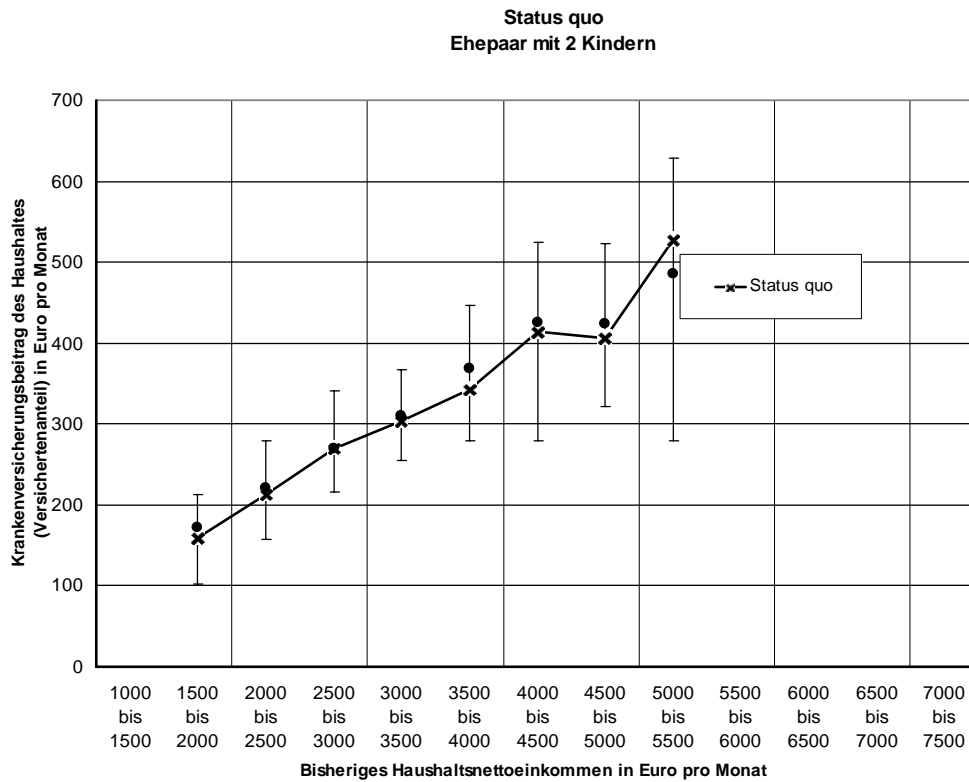
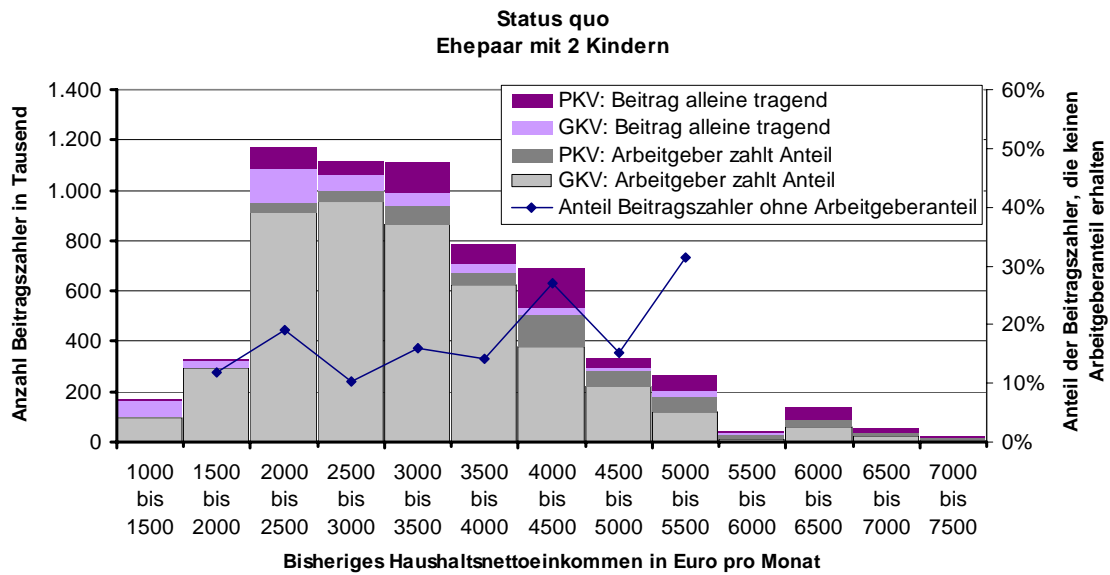


Abbildung 8



IV.2 Referenzmodell der integrierten Krankenversicherung

In den Abbildungen 9-14 sind die Beiträge im Referenzmodell der integrierten Krankenversicherung (Abbildungen mit ungeraden Nummern) angegeben. Um einen Eindruck davon zu erhalten, wie viele Personen betroffen sind, sind zusätzlich wiederum die jeweilige Besetzung der betrachteten Einkommensklassen (gerade Nummern) angegeben.¹⁰ Im Referenzmodell liegt der Beitragssatz um ca. 2,2 Beitragssatzpunkte niedriger als im Status quo, davon profitieren all diejenigen, für die die Reform ansonsten keine Auswirkung hat, d.h. diejenigen,

- die bereits gesetzlich versichert sind und
- die neben Lohn und Rente keine anderen Einkommen erzielen und
- deren Einkommen unter der bestehenden Beitragsbemessungsgrenze liegt.

Bei den *Alleinstehenden* liegt der Median und der Durchschnitt des Beitrages im Grundmodell bei den Einkommensklassen bis 3.000 Euro niedriger als im Status quo (Abbildung 9). Bei diesen werden die Hälfte der Alleinstehenden in den jeweiligen Einkommensklassen um knapp 20 bis fast 35 Euro monatlich entlastet. In den ersten drei dargestellten Einkommensklassen werden sogar mehr als 75% der Alleinstehenden um mindestens 5 Euro im Monat entlastet. Dies zeigt der untere Quartilswert der (roten) Entlastungslinie. Die Entlastung (Median) ist absolut am höchsten bei Nettoeinkommen von 2.500 bis 3.000 Euro. In der höchsten hier ausgewiesenen Einkommensklasse von 3.000 bis 3.500 Euro werden hingegen zwischen der Hälfte und drei Viertel der Alleinstehenden belastet – der obere Quartilswert liegt im positiven Bereich, während der Median im negativen liegt. Ein Viertel der Versicherten in dieser Einkommensklasse wird um mehr als 120 Euro belastet. Die Belastung in der obersten dargestellten Einkommensklasse gegenüber dem Status quo entsteht vor allem durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Beitragsbemessungsgrenze, die in der Rentenversicherung Westdeutschlands gilt. Auch ist dies die einzige Einkommensklasse mit einem nennenswerten Anteil an Versicherten, die keinen Arbeitgeberanteil erhalten (blaue Linie in Abbildung 10). Für die anderen ausgewiesenen Einkommensklassen ist der Anteil der Versicherten, die keinen Arbeitgeberanteil erhalten, in diesem

¹⁰ Da im Referenzmodell im Vergleich zum Status quo bisher Privatversicherte auch einkommensabhängige Beiträge zahlen, ändert sich die Zahl der Beitragszahler, so dass sich die unteren Grafiken im Vergleich zur Betrachtung des Status quo ändern.

Anteil der Versicherten, die keinen Arbeitgeberanteil erhalten, in diesem Haushaltstyp zu gering, um die Abbildung sichtbar zu beeinflussen.

Bei *Ehepaaren ohne Kinder* werden die Einkommensklassen bis 5.500 Euro ausgewiesen, so dass auch Aussagen über Bezieher höherer Einkommen möglich sind. Für alle Einkommensklassen liegt der Durchschnitt und Median des Beitrages im Referenzmodell unter dem im Status quo, es kommt also zu einer Entlastung (Abbildung 11). Die Entlastung ist zunächst zunehmend, von durchschnittlich 15 Euro (Median) bei einem Haushaltsnettoeinkommen von 1.000 - 1.500 Euro auf knapp 45 Euro bei einem Haushaltsnettoeinkommen von 3.000 bis 3.500 Euro. Dies kann wiederum auf den Beitragsatzeffekt zurückgeführt werden, der einkommensproportional (allerdings in Bezug auf das beitragspflichtige Bruttoeinkommen) wirkt. In der nächsten Einkommensklasse liegt die durchschnittliche Entlastung (Median) dann um knapp 10 Euro niedriger als in der vorhergehenden und fällt darüber auf ca. 5 - 10 Euro. Der Rückgang des Entlastungseffekts ist wohl darauf zurückzuführen, dass in diesen hohen Einkommensklassen neben dem Arbeitseinkommen viele Haushalte auch aus anderen Quellen Einkommen erzielen, das beim Referenzmodell beitragspflichtig wird. Dies betrifft nur einen Teil der Haushalte mit Einkommen über 3.500 Euro – der Quartilsabstand ist hier deutlich größer als in den Einkommensklassen darunter (maximal 50 gegenüber mindestens 100 Euro). Bei mehr als einem Viertel der Haushalte mit mehr als 3.500 Euro Einkommen führt der Effekt sogar zu einer Belastung – ab diesem Einkommen liegt der 1. Quartilswert unter der Nulllinie.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei *den Ehepaaren mit 2 Kindern* (Abbildung 13). Der Verlauf der Entlastung ist ähnlich. Die Entlastung steigt hier von gut 25 Euro in der untersten auf gut 50 Euro in der Einkommensklasse von 3.000 bis 3.500 Euro. Der Belastungseffekt durch die Einbeziehung anderer Einkommensarten betrifft hier in der obersten Einkommensklasse so viele Haushalte, dass etwa die Hälfte dieser Haushalte leicht belastet wird (rote Kurve knapp unter der Nulllinie).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die integrierte Krankenversicherung bei allen betrachteten Haushaltstypen für die berücksichtigten Einkommensklassen unter 3.000 bei Alleinstehenden, unter 5.000 bei Ehepaaren mit zwei Kindern und für alle betrachteten Einkommensklassen bei Ehepaaren ohne Kinder für mindestens die Hälfte der Haushalte zu einer Entlastung führt (rote Linie im positiven Bereich). Diese Entlastungen sind dabei im Vergleich zu den Belastungen betragsmäßig groß und die Anzahl der entlasteten Haushalte ist außerdem deutlich größer als die der belasteten (siehe jeweils die untere Abbildung). Dies erscheint zunächst kontraintuitiv, da kurzfristig alle Entlastungen

durch Belastungen an anderer Stelle refinanziert werden müssen. Tatsächlich kommt es durch die integrierte Krankenversicherung in der hier modellierten Form – im Vergleich zum Status quo – zu einer Lastverschiebung 1) im Verhältnis von Arbeitnehmern und Arbeitgebern, 2) in Bezug auf die Leistungserbringer sowie 3) über die Zeit :

- 1) Mit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) im Jahr 2004 wurde ein Zusatzbeitragssatz von 0,9 Beitragssatzpunkten eingeführt, der ausschließlich vom Arbeitnehmer zu zahlen ist. Damit wurde die Parität der Beitragsfinanzierung formal durchbrochen. Im Modell der integrierten Krankenversicherung ist dagegen ausdrücklich eine Rückkehr zur Parität und der Wegfall dieses Sonderbeitrags vorgesehen. Dadurch werden – ceteris paribus – Ausgaben im Umfang von etwa 4,5 Mrd. Euro auf die *Arbeitgeber* verlagert. Gleichzeitig sinkt allerdings der Beitragssatz im integrierten Krankenversicherungsmodell um 2,2 Beitragssatzpunkte. Bei unveränderter Grundlohnsumme würde dies die Arbeitgeber um etwa 11 Mrd. Euro entlasten. Tatsächlich steigt die beitragspflichtige Grundlohnsumme bei den Arbeitgeber aber durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Wenn die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ohne die Einbeziehung weiterer Einkommensarten etwa 0,8 Beitragssatzpunkte ausmacht,¹¹ dann finanzieren davon etwa die Hälfte die Arbeitgeber, also ca. 4 Mrd. Euro. Insgesamt werden die Arbeitgeber damit um etwa 2,5 Mrd. Euro (11-4-4,5) entlastet.
- 2) Für die Privatversicherten wurde unterstellt, dass die für sie erbrachten Leistungen nach deren Einbeziehung in die integrierte Krankenversicherung ebenfalls nach GKV-Tarifen abgerechnet werden. Für ambulante ärztliche Leistungen entstehen der Ärzteschaft dadurch Einnahmeausfälle im Umfang von 3,6 Mrd. Euro (Walendzik et al. 2008). Sollen diese durch Anhebung der GKV-Vergütungen ausgeglichen werden, würden für die Versicherten in der Bürgerversicherung Beitragssatzerhöhungen im Umfang von 0,35 Beitragssatzpunkten entstehen, die in die vorgelegten Berechnungen nicht eingegangen sind.
- 3) Vor allem aber entfallen bei der Einbeziehung der Privatversicherten in die Bürgerversicherung die Beiträge, die bisher für die Altersrückstellungen aufgewandt wurden. Aufgrund ihrer Altersstruktur, die durch ein deutlich niedrigeres Durchschnittsalter gekennzeichnet ist, als dies in der GKV der Fall ist, werden in der privaten Krankenversicherung derzeit per Saldo Altersrückstellungen aufgebaut.

So hat sich der Bestand der Altersrückstellungen von 2007 auf 2008 um 8,7 Mrd. Euro von 106,5 Mrd. Euro auf 115,2 Mrd. Euro erhöht (PKV-Verband 2009: 95). Da in der Bürgerversicherung keine Altersrückstellungen gebildet werden, muss dieser Aufwand *gegenwärtig* nicht mehr finanziert werden. Dies ist der Hauptgrund dafür, dass die Beitragsbelastung den obigen Berechnungen zufolge im Durchschnitt für alle Einkommensgruppen sinkt. Allerdings impliziert dies, dass eine entsprechende Vorsorge für die Bevölkerungsalterung entfällt und zukünftige Lasten höher sind als im gegenwärtigen System.

Diese drei Effekte (Arbeitgeberentlastung um 2,5 Mrd. Euro, Belastung der Leistungserbringer um ca. 3,6 Mrd. Euro und Verschiebung von 8,7 Mrd. Euro Alterslast in die Zukunft) bewirken eine kurzfristige Entlastung der Versicherten um insgesamt 9,8 Mrd. Euro pro Jahr. Bei ca. 82,6 Mio. Einwohnern entspricht dies einer Entlastung von durchschnittlich ca. 10 Euro im Monat.¹² Dies entspricht von der Größenordnung her der Besserstellung, die sich im Durchschnitt aller Abbildungen ergeben würde.

¹¹ Dieser Betrag ergibt sich als Differenz aus den Modellnr. 361 und 363 auf Seite 143 in Rothgang / Arnold / Unger (2010).

¹² Aus der Division der Entlastung, die sich auf 9,8 Mrd. Euro im Jahr bzw. 0,8167 Mrd. Euro im Monat beläuft, durch die Zahl der Bürger (82,6 Mio.), ergibt sich ein Entlastungsbetrag von 9,89 Euro pro Bürger und Monat.

Abbildung 9

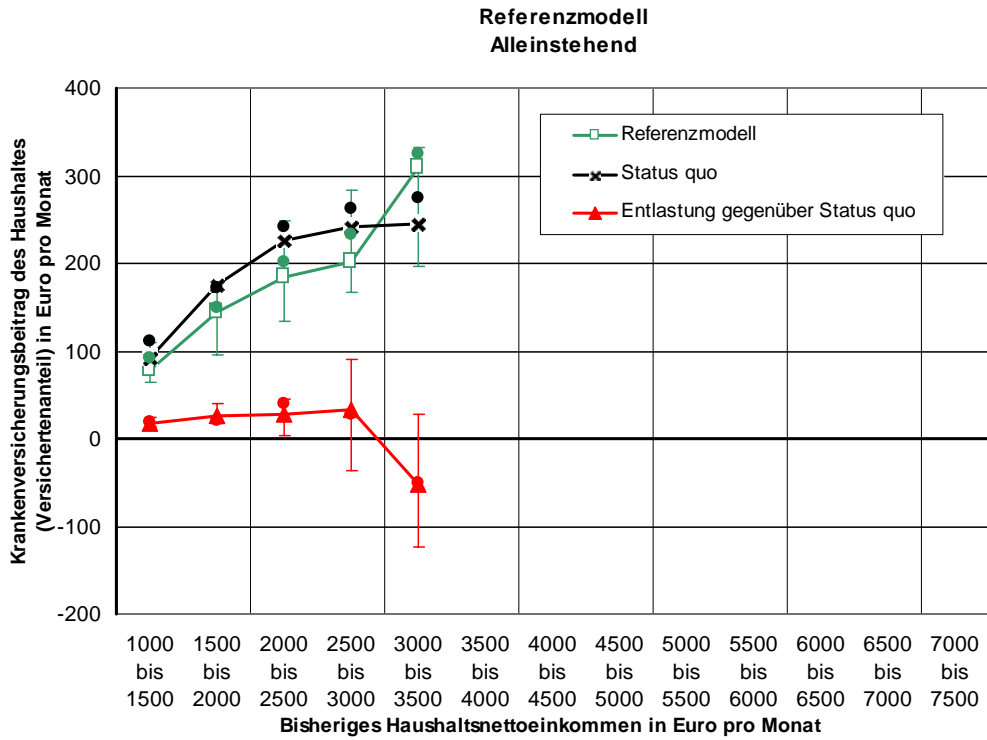


Abbildung 10

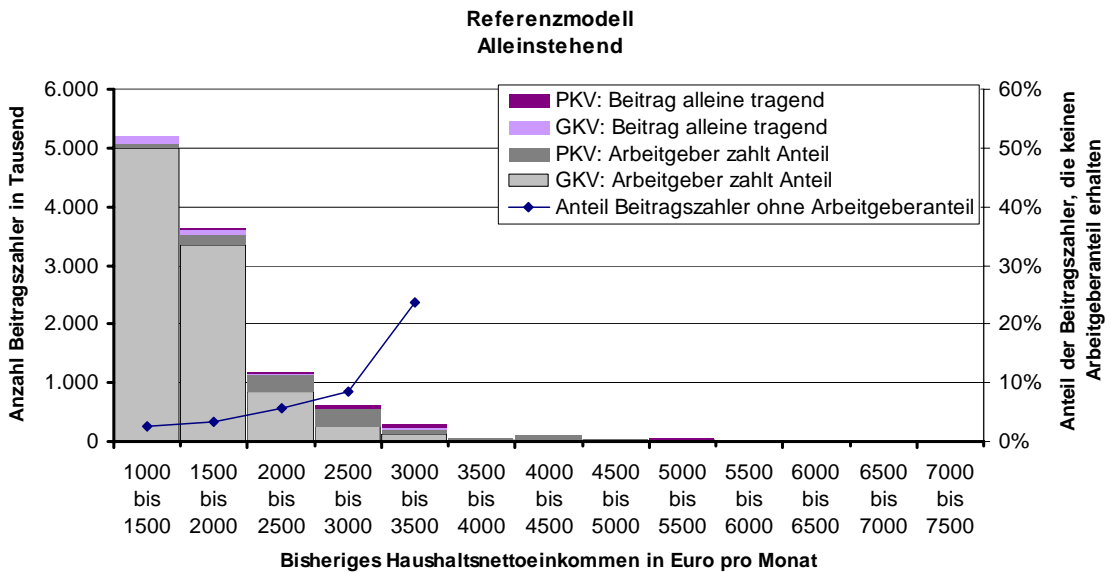


Abbildung 11

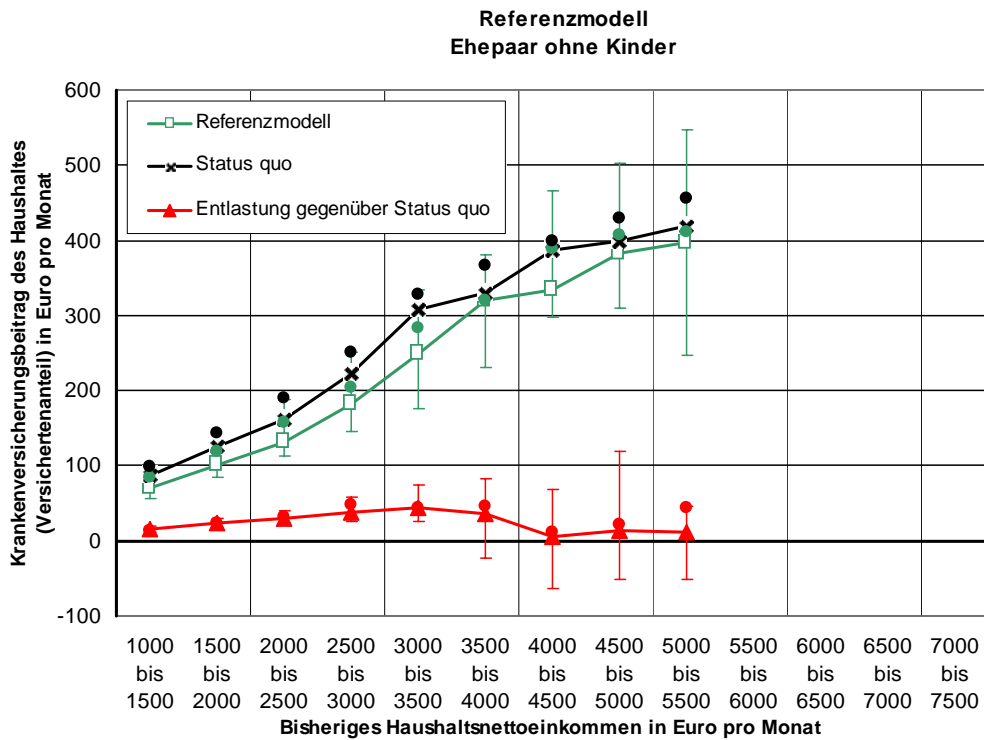


Abbildung 12

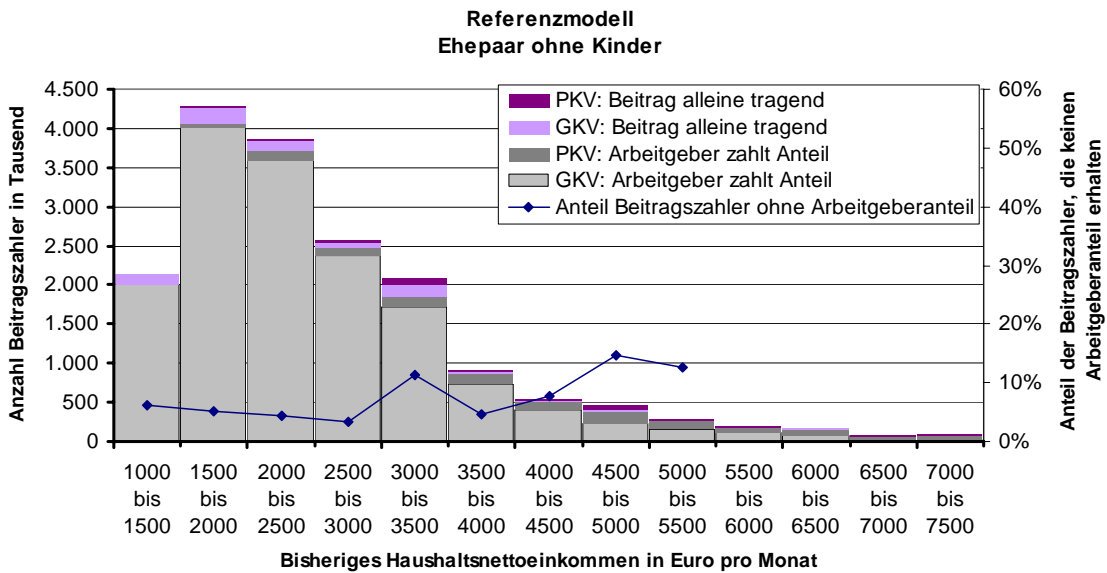


Abbildung 13

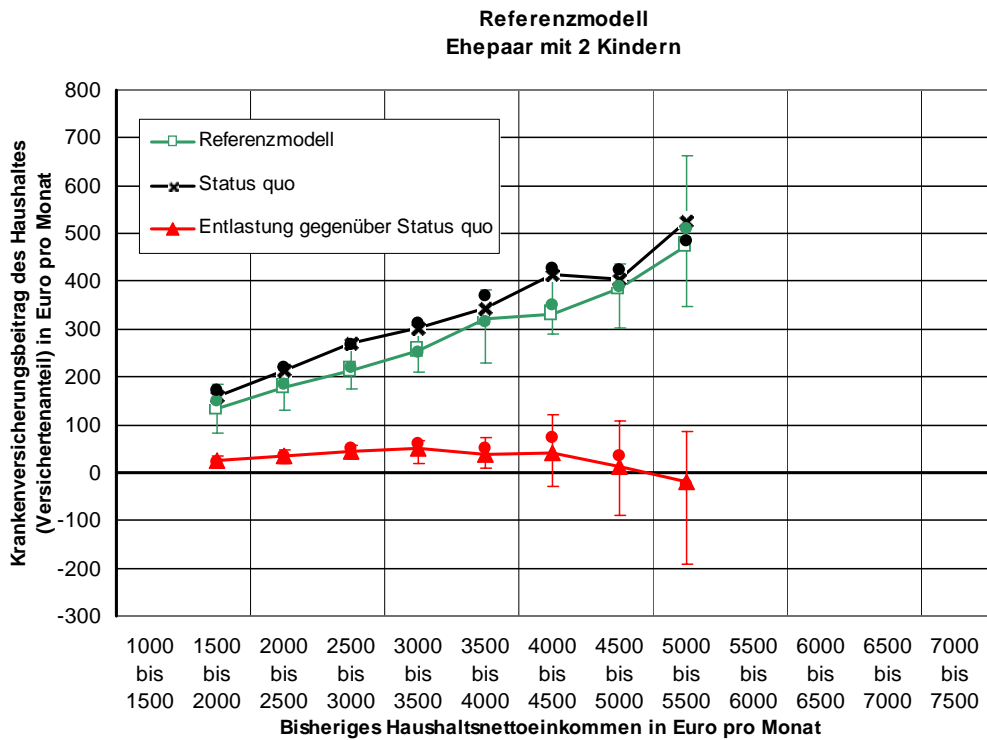
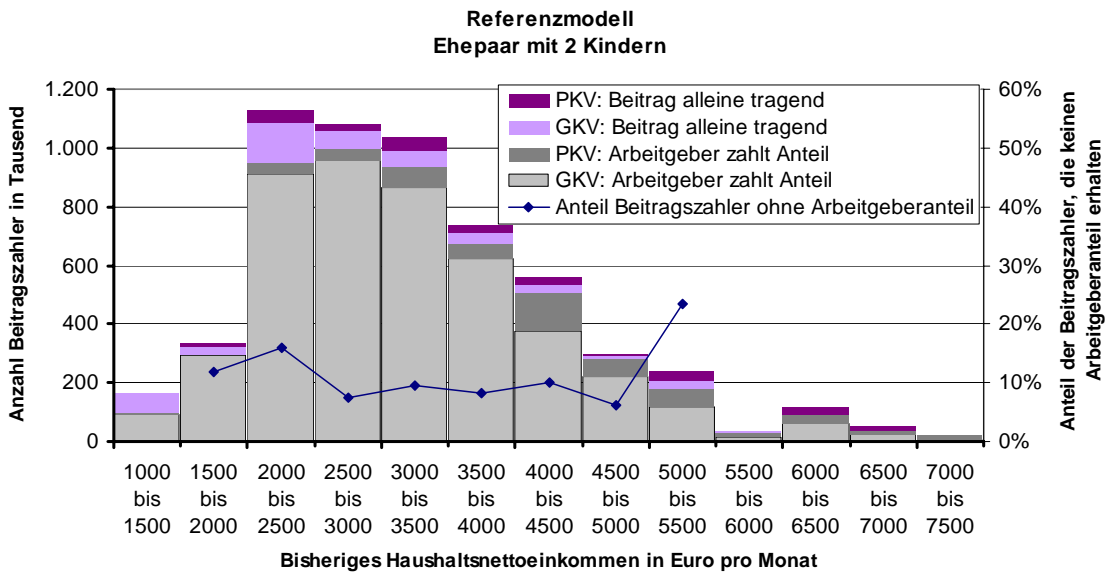


Abbildung 14



IV.3 Variante 1: Einführung eines Solidarbeitrages oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 10% des allgemeinen Beitragssatzes

Wurde im vorstehenden Abschnitt untersucht, wie sich die Beitragsbelastung in Abhängigkeit vom Einkommen durch die Einführung des Referenzmodells verändert, geht es bei den Varianten insbesondere um die Effekte möglicher Variationen des Referenzmodells. Neben der Entlastung gegenüber dem Status quo ist daher immer auch der Vergleich mit dem Grundmodell von Interesse.¹³

Variante 1 unterscheidet sich vom Referenzmodell lediglich dadurch, dass ein Solidarbeitrag, der für Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze zu leisten ist, eingeführt wird. Dabei sind für das Einkommen über dieser Grenze 10% des allgemeinen Beitragssatzes fällig, d.h. 1,26%. Alle anderen Regelungen sind mit dem Referenzmodell identisch. Die Effekte werden wiederum für die drei Haushaltstypen betrachtet.

Wie der Vergleich von Abbildung 15 mit Abbildung 3 zeigt, gibt es bei *Alleinstehenden* kaum einen Unterschied zum Referenzmodell (Abschnitt IV.2). Dies liegt daran, dass der Beitragssatz nahezu identisch ist (bzw. um weniger als 0,1 Beitragssatzpunkt niedriger liegt). Lediglich in der höchsten dargestellten Einkommensklasse wird der Effekt der Einführung des Solidarbeitrages sichtbar wirksam und ist in der Abbildung daran zu erkennen, dass die Belastung für ein Viertel dieser Haushalte von mindestens 125 Euro auf 170 Euro steigt (unteres Quartil an der roten Kurve).

Auch in Abbildung 17, die die Situation für *Ehepaare ohne Kinder* angibt, sind die blaue Linie (für Variante 1) und die grüne Linie (für das Referenzmodell) fast identisch. Hier scheint der Solidarbeitrag auch in den höheren Einkommensklassen kaum Wirkung zu zeigen. Alle in der Abbildung dargestellten Beträge ändern sich um weniger als 5 Euro, mit Ausnahme der Einkommensklasse von 4.500 bis 5.000 Euro. Der Grund dafür liegt vermutlich darin, dass hier in den höheren Einkommensklassen meist Doppelverdiener-Ehen zugrunde liegen, so dass das hohe Nettoeinkommen erzielt wird, ohne dass die Beitragsbemessungsgrenze nennenswert überschritten wird. Der Solidarbeitrag kommt aber nur in dem Maße zum Tragen, in dem die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird. In der Ausnahmen-Einkommensklasse ist offenbar der Anteil der Ein-

¹³ Die hier untersuchten Varianten führen jeweils zu Beitragssatzeffekten. Diese führen insofern zu einer Veränderung des vom Arbeitgeber zu tragenden Beitrags. Im Vergleich zum Grundmodell müssen sich für die Versicherten die Be- und Entlastungen einer Variante daher nicht in der Summe aufheben.

verdiener-Ehen noch recht hoch und die Beitragsbemessungsgrenze bereits überschritten, so dass für ein Viertel der Haushalte in dieser Einkommensklasse die Belastung nicht nur mindestens 50 Euro wie im Referenzmodell, sondern mindestens 90 Euro beträgt (unteres Quartil der roten Entlastungskurve).

Das selbe Ergebnis zeigt sich auch für *Ehepaare mit zwei Kindern* (Abbildung 19): Für diesen Haushaltstyp ist in Variante 1 im Vergleich zum Referenzmodell die Belastung identisch – weder im Durchschnitt, im Median noch bei dem unteren und oberen Quartil unterscheidet sich die Belastung um mehr als 5 Euro im Monat. Der Grund dafür dürfte der gleiche sein wie bei Ehepaaren ohne Kinder: Da in den hohen Einkommensklassen vermutlich der Anteil der Doppelverdiener-Ehen groß ist, wird nur von wenigen die Beitragsbemessungsgrenze überschritten, so dass der Solidarbeitrag bei sehr wenigen Haushalten zum Tragen kommt und in den Abbildungen nicht mehr ablesbar ist.

Die Einführung eines Solidarbeitrages in Höhe von 10% des allgemeinen Beitragssatzes bedeutet im Vergleich zum Referenzmodell damit für einen Teil der Alleinstehenden in der Einkommensklasse oberhalb von 3.000 Euro eine finanzielle Belastung, während für praktisch alle anderen Haushaltstypen die Belastungsunterschiede für mindestens 75% der Haushalte bei weniger als 5 Euro im Monat liegen. Die geringen Belastungsunterschiede spiegeln sich darin, dass der Beitragssatz um weniger als 0,1 Beitragssatzpunkt durch die Einführung eines Solidarbeitrages in Höhe von 10% des allgemeinen Beitragssatzes sinkt.

Abbildung 15

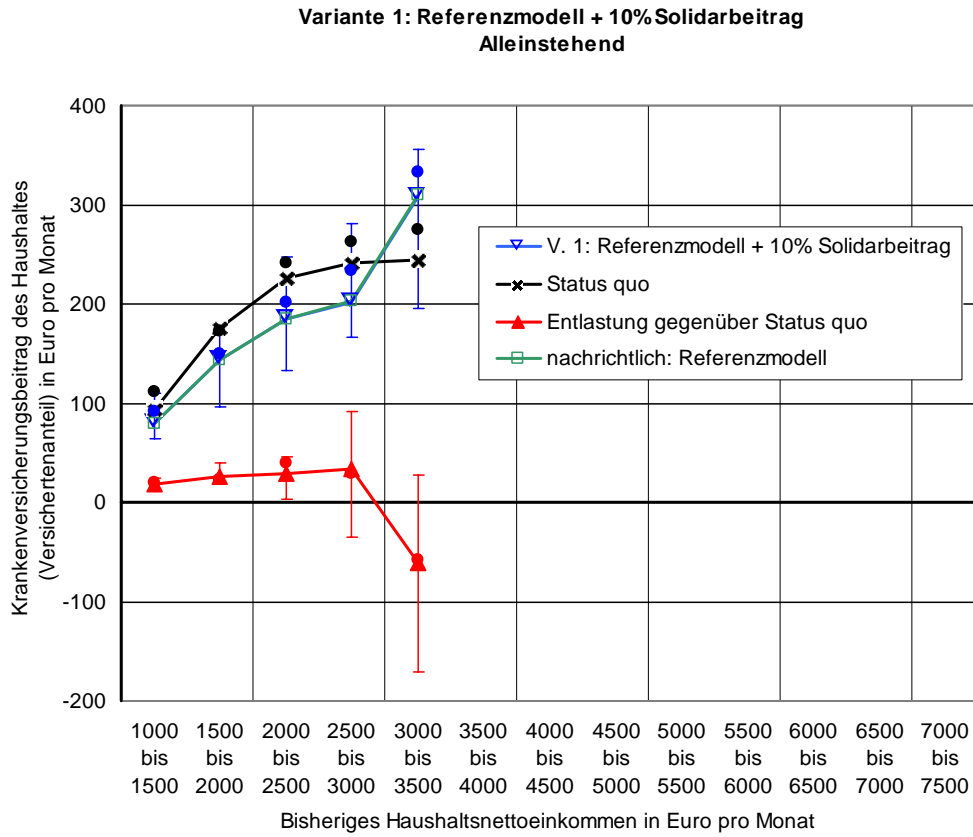


Abbildung 16

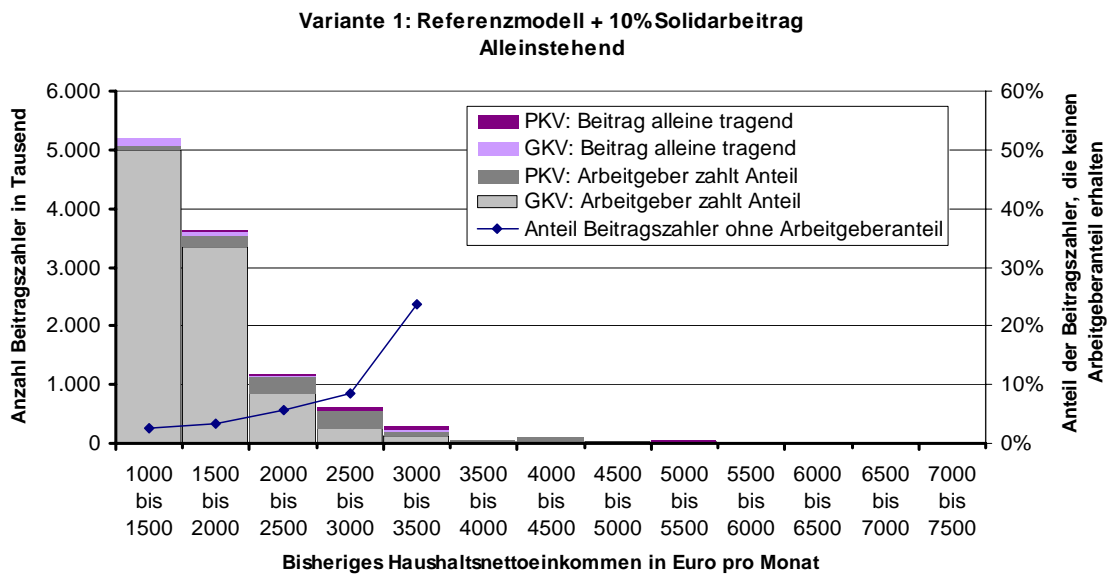


Abbildung 17

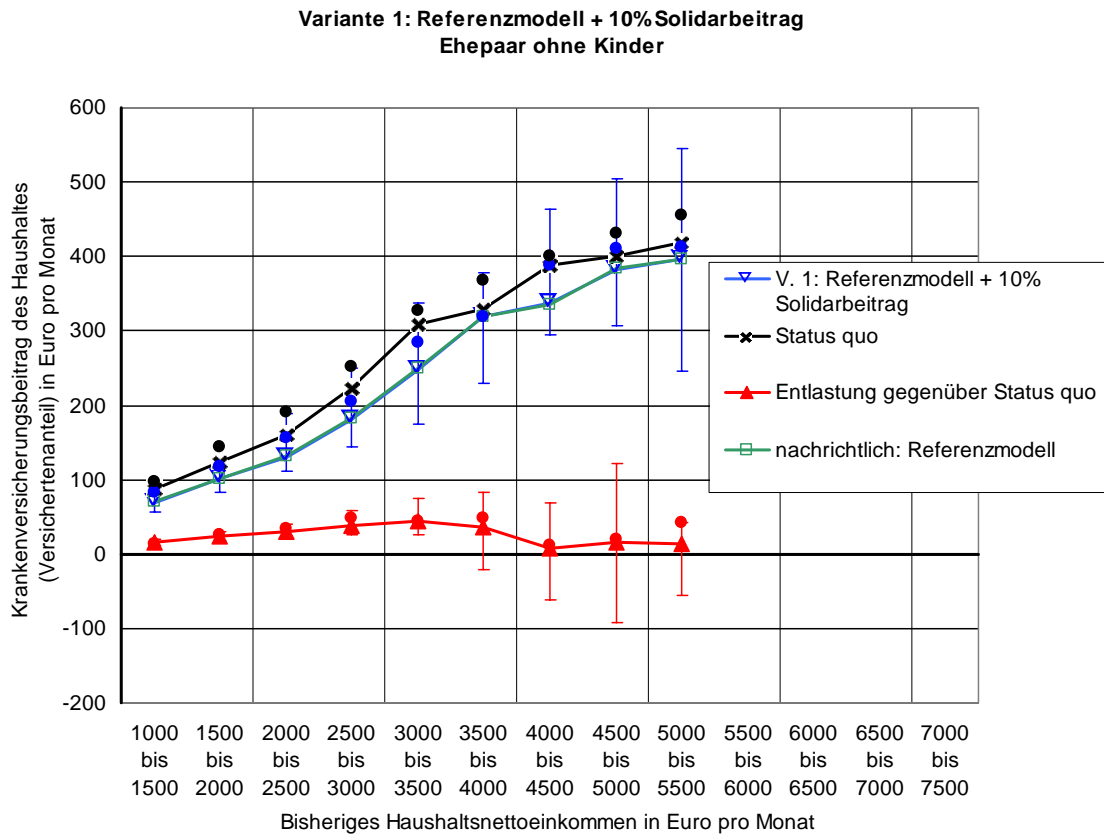


Abbildung 18

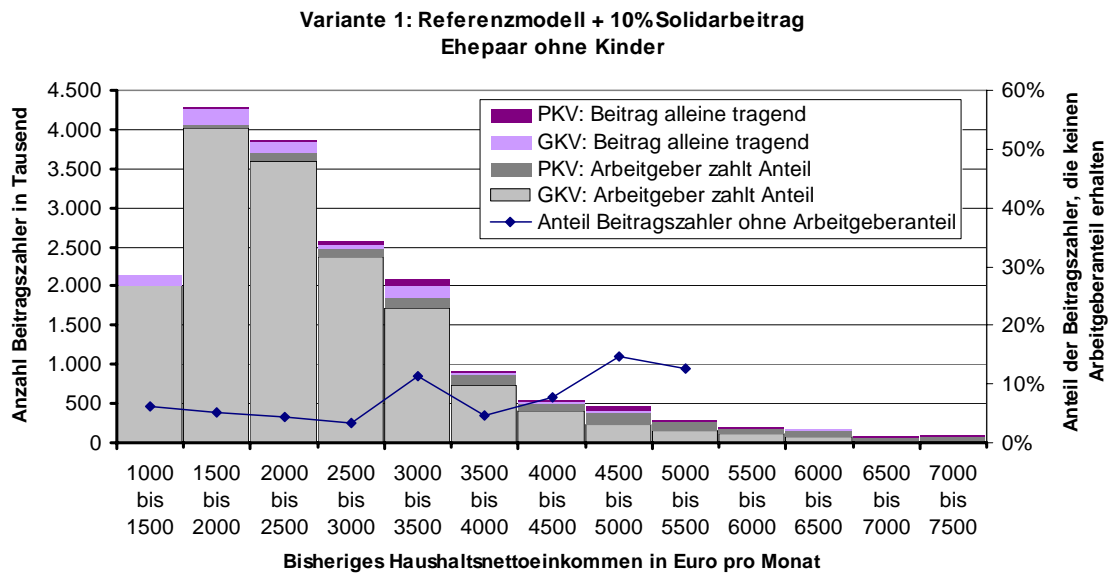


Abbildung 19

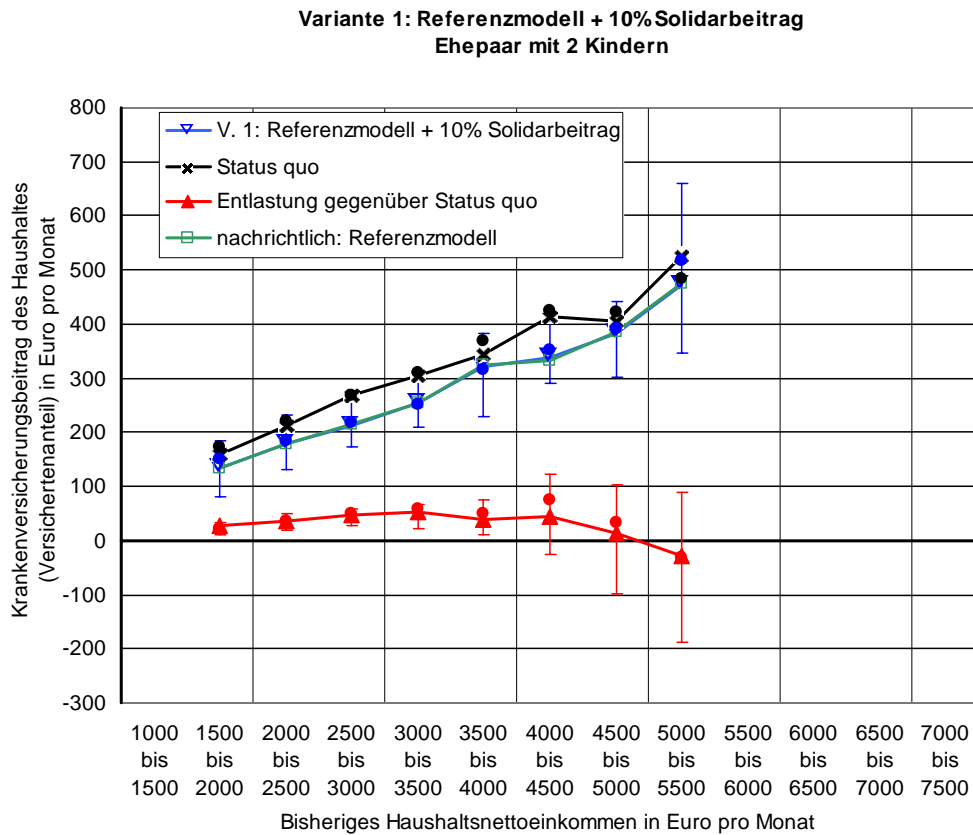
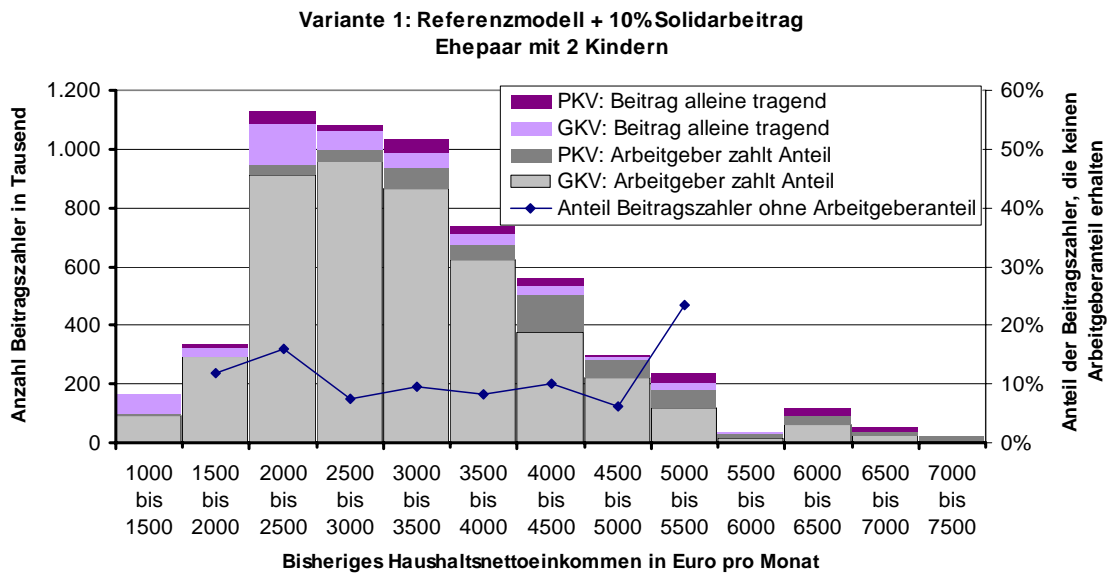


Abbildung 20



IV.4 Variante 2: Einführung eines Solidarbeitrages oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 20% des allgemeinen Beitragssatzes

Variante 2 unterscheidet sich vom Referenzmodell – wie Variante 1 – lediglich dadurch, dass ein Solidarbeitrag, der für Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze zu leisten ist, eingeführt wird. Im Unterschied zu Variante 1 beträgt bei Variante 2 der Solidarbeitragssatz 20% des allgemeinen Beitragssatzes, also 2,5%. Damit sind für das Einkommen, das die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt, 2,5% zusätzlich beitragspflichtig. Alle anderen Regelungen sind mit dem Referenzmodell identisch. Im Vergleich zu Variante 1 kommen die gleichen Effekte gegenüber dem Referenzmodell zum Tragen, allerdings stärker. Die Effekte werden wiederum für die drei Haushaltstypen betrachtet.

Genau wie in Variante 1 zeigt der Vergleich von Abbildung 21 mit Abbildung 3, dass es bei *Alleinstehenden* kaum einen Unterschied zum Referenzmodell (Abschnitt IV.2) gibt. Dies liegt ebenfalls wie bei Variante 1 liegt daran, dass der Beitragssatz nahezu identisch ist (um gerundet 0,1 Beitragssatzpunkt niedriger liegt als beim Referenzmodell). Lediglich in der höchsten dargestellten Einkommensklasse wird der Effekt der Einführung des Solidarbeitrages sichtbar wirksam und ist in der Abbildung daran zu erkennen, dass die Belastung für ein Viertel dieser Haushalte von mindestens 125 Euro im Referenzmodell auf ca. 200 Euro steigt (unteres Quartil an der roten Kurve). Bei Variante 1 hatte der niedrigere Solidarbeitrag für diese Gruppe eine Belastung von ca. 170 Euro ergeben; der erhöhte Solidarbeitrag schlägt sich hier demnach in einer um 30 Euro gegenüber Variante 1 erhöhten Belastung für ein Viertel der höchsten dargestellten Einkommensgruppe nieder.

Ebenso bei *Ehepaaren ohne Kinder* zeigen sich gleichen Effekte gegenüber dem Referenzmodell wie sie schon bei Variante 1 beschrieben wurden: In Abbildung 23, die die Situation für *Ehepaare ohne Kinder* angibt, sind die blaue Linie (für Variante 1) und die grüne Linie (für das Referenzmodell) mit Ausnahme der Einkommensklasse 4.500 bis 5.000 Euro weitgehend identisch. Bei Ehepaaren ohne Kinder scheint der Solidarbeitrag auch in den höheren Einkommensklassen kaum Wirkung zu zeigen. Alle in der Abbildung dargestellten Beträge ändern sich um weniger als 5 Euro. Der Grund dafür liegt vermutlich darin, dass hier in den höheren Einkommensklassen meist Doppelverdiener-Ehen zugrunde liegen, so dass das hohe Nettoeinkommen erzielt wird, ohne dass die Beitragsbemessungsgrenze nennenswert überschritten wird. Der Solidarbeitrag kommt aber nur in dem Maße zum Tragen, in dem die Beitragsbemessungsgrenze überschritten

wird. Bei der Ausnahme-Einkommensklasse ist der Effekt der Solidarbeitrages bei dieser Variante größer als bei Variante 1: Für ein Viertel der Beitragszahler in dieser Einkommensklasse steigt die Belastung von mindestens 90 Euro in Variante 1 auf mindestens 125 Euro im Monat in Variante 2.

Das selbe Ergebnis zeigt sich auch für *Ehepaare mit zwei Kindern* (Abbildung 19): Für diesen Haushaltstyp ist in Variante 2 im Vergleich zum Referenzmodell die Belastung fast identisch – weder im Durchschnitt, im Median noch bei dem unteren und oberen Quartil unterscheidet sich die Belastung um mehr als 5 Euro im Monat. Der Grund dafür dürfte der gleiche sein wie bei Ehepaaren ohne Kinder: Da in den hohen Einkommensklassen vermutlich der Anteil der Doppelverdiener-Ehen groß ist, wird nur von wenigen die Beitragsbemessungsgrenze überschritten, so dass der Solidarbeitrag bei sehr wenigen Haushalten zum Tragen kommt. Lediglich bei der Einkommensklasse von 5.000 bis 5.500 Euro ergibt sich nun eine leichte zusätzliche Belastung für ein Viertel der Haushalte gegenüber dem Referenzmodell von 20 Euro zusätzlich, die bei Variante 1 mit dem geringeren Solidarbeitrag noch unter 5 Euro betrug.

Die Einführung eines Solidarbeitrages in Höhe von 20% des allgemeinen Beitragssatzes bedeutet im Vergleich zum Referenzmodell damit für ein Viertel der Alleinstehenden in der Einkommensklasse oberhalb von 3.000 Euro und für Ehepaare ohne Kinder zwischen 4.500 und 5.000 Euro ebenso für Ehepaare mit Kindern zwischen 5.000 und 5.500 Euro eine finanzielle Belastung, während für praktisch alle anderen Haushaltstypen die Belastungsunterschiede für mindestens 75% der Haushalte bei weniger als 5 Euro im Monat liegen. Die geringen Belastungsunterschiede spiegeln sich darin, dass der Beitragssatz um nur 0,1 Beitragssatzpunkt durch die Einführung eines Solidarbeitrages in Höhe von 20% des allgemeinen Beitragssatzes sinkt.

Abbildung 21

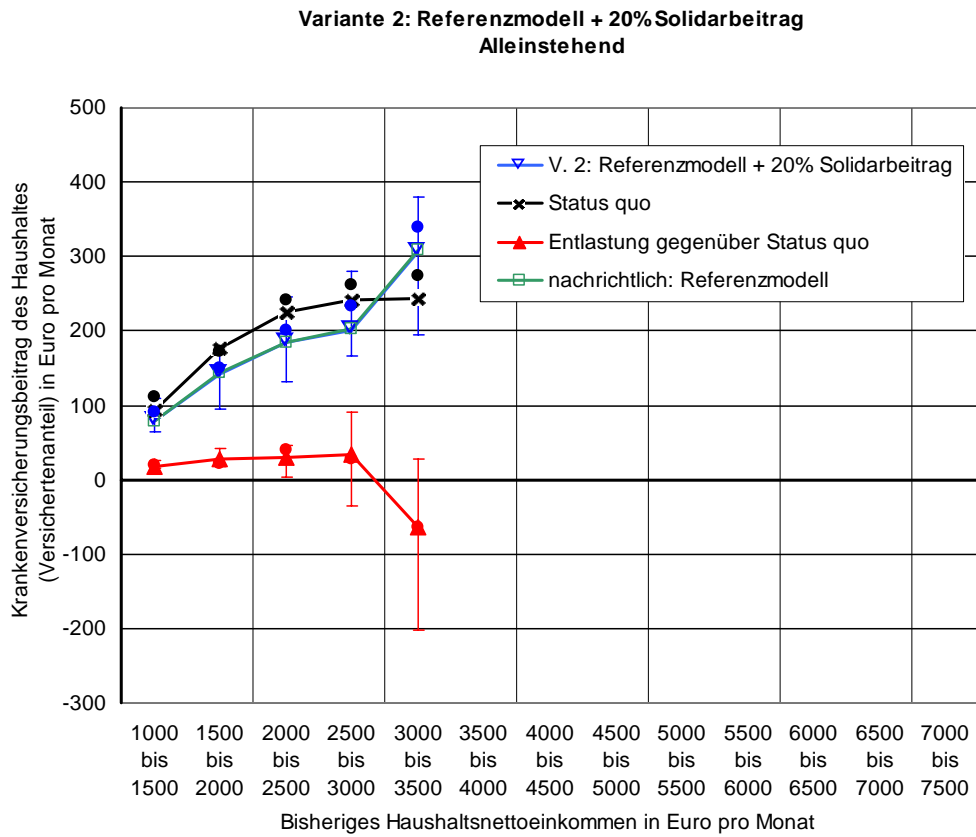


Abbildung 22

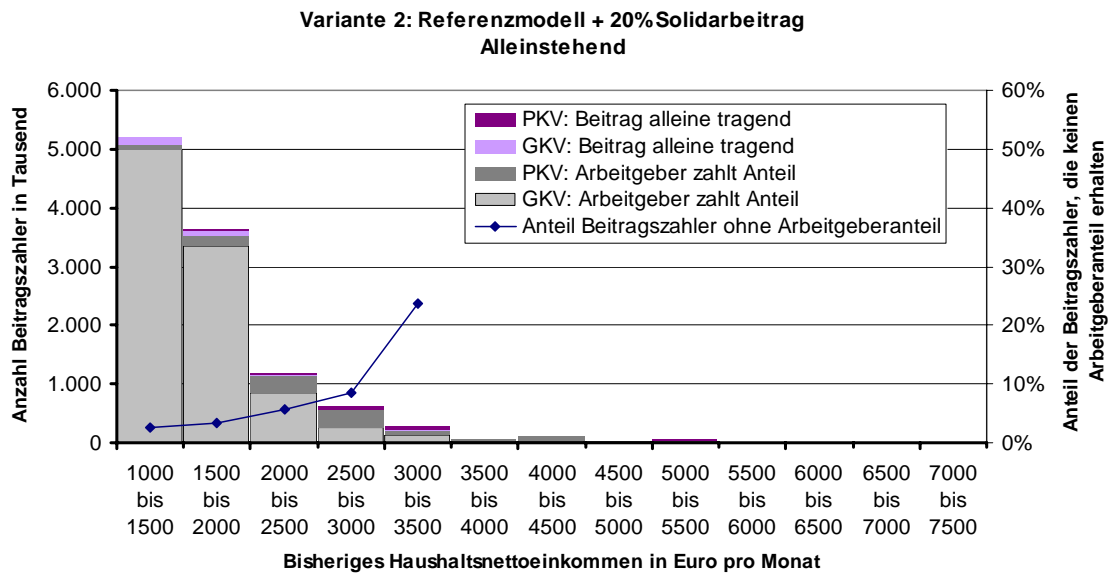


Abbildung 23

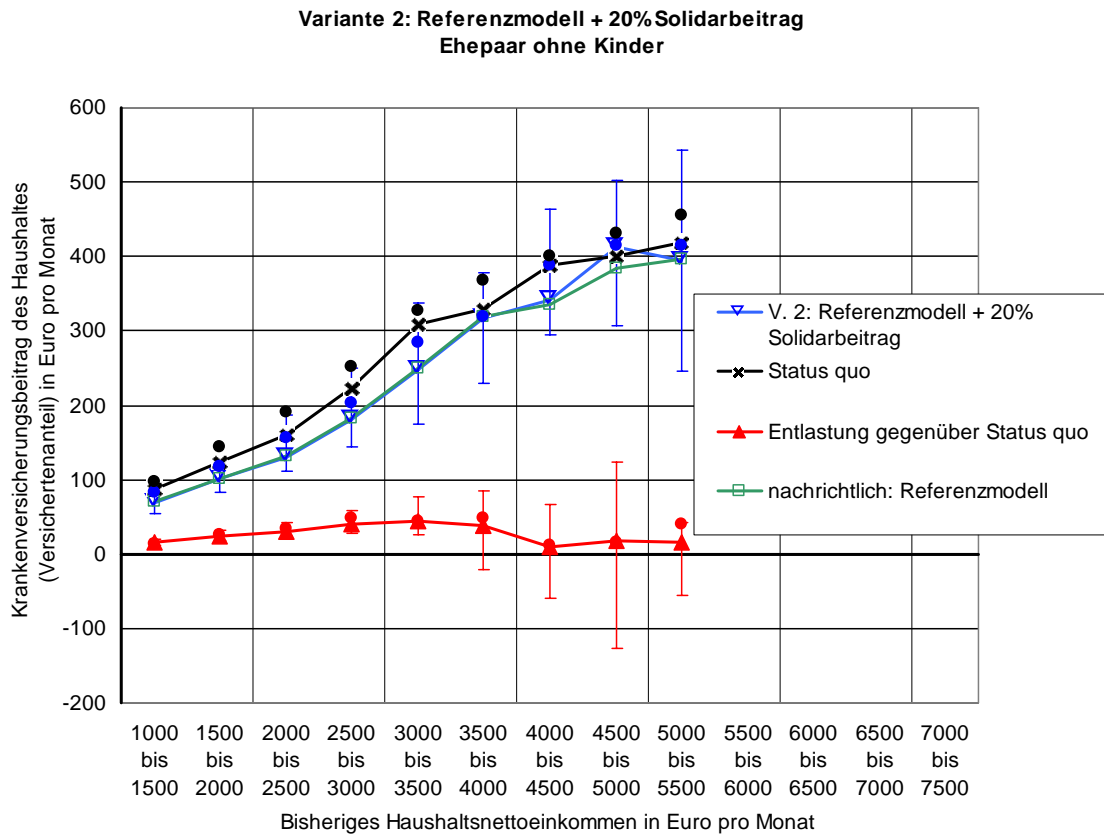


Abbildung 24

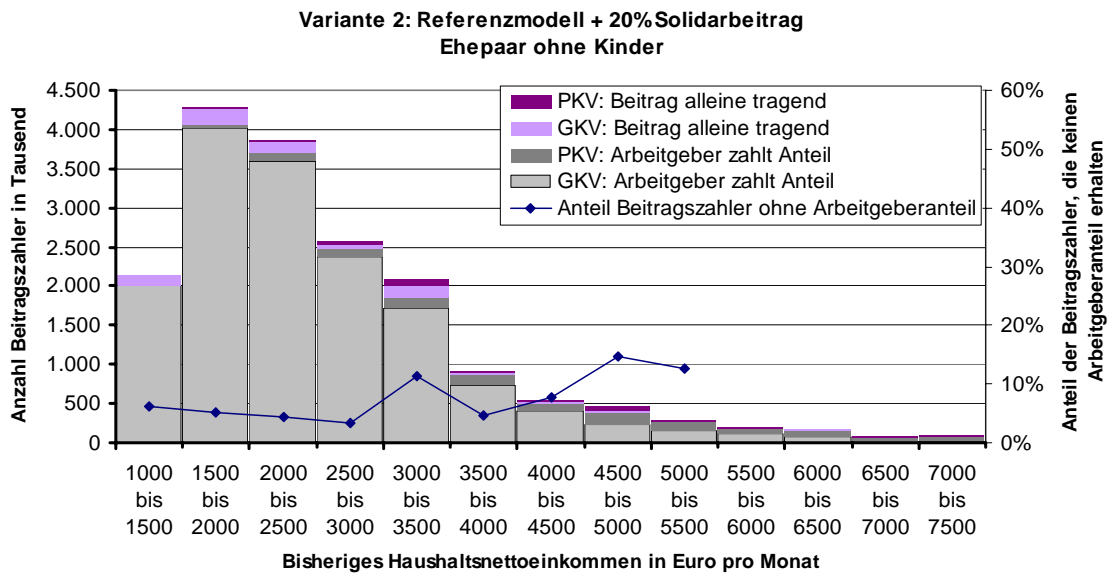


Abbildung 25

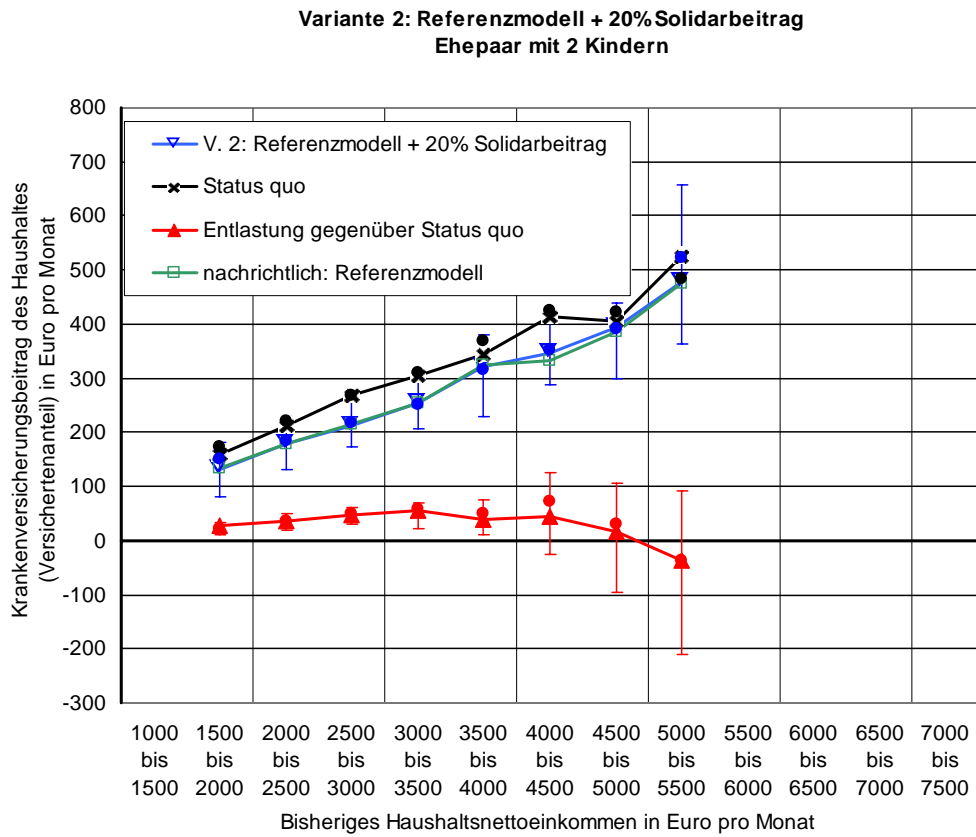
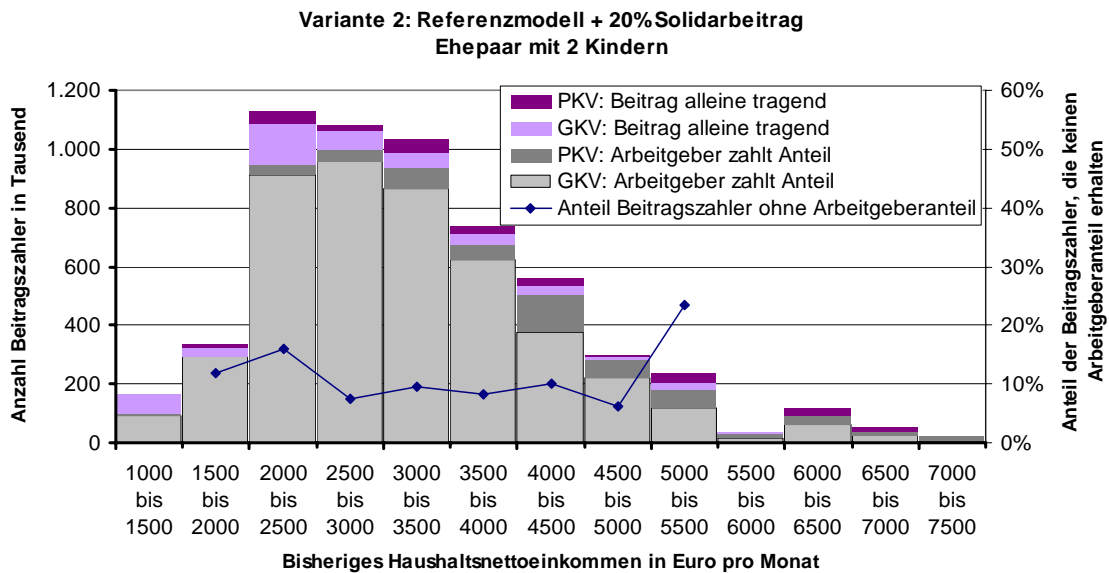


Abbildung 26



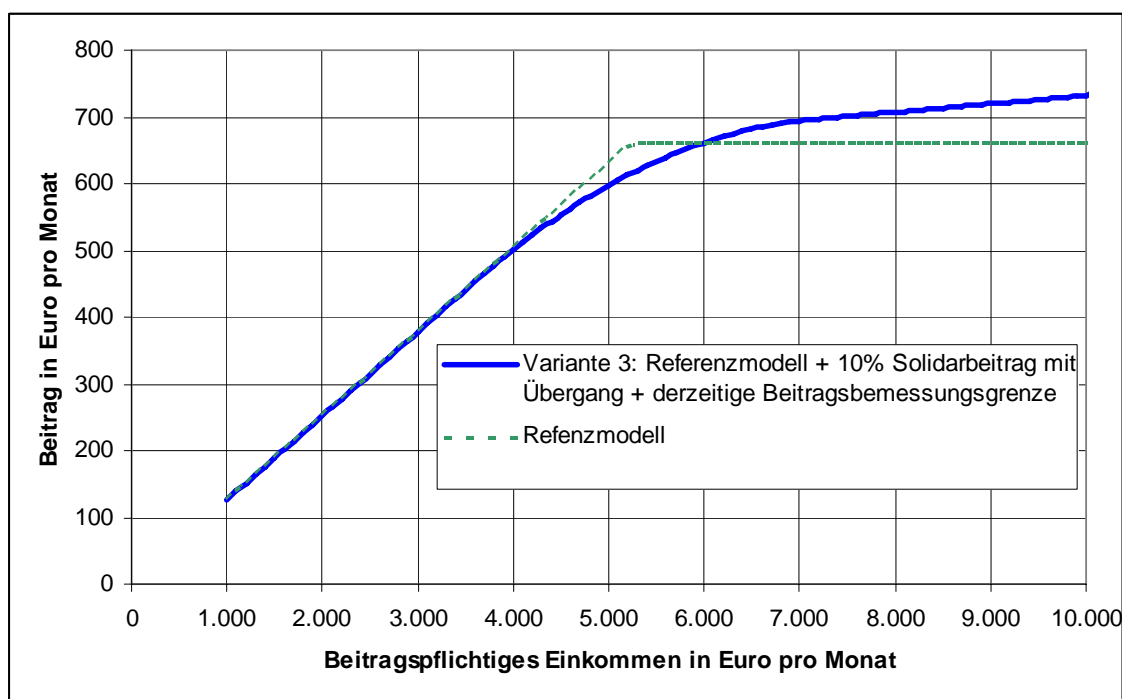
IV.5 Variante 3: 10% Solidarbeitragssatz oberhalb der doppelten aktuellen BBG und linear sinkender Beitragssatz ab der einfachen BBG

Variante 3 unterscheidet sich vom Referenzmodell in drei Punkten:

- Die aktuelle Beitragsbemessungsgrenze wird beibehalten (während sie im Referenzmodell auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung angehoben wurde)
- Oberhalb der doppelten aktuellen Beitragsbemessungsgrenze wird ein Solidarbeitragssatz von 10% des allgemeinen Beitragssatzes eingeführt, also 1,26%.
- Zwischen der einfachen und der doppelten Beitragsbemessungsgrenze wird der Beitragssatz linear zwischen dem allgemeinen und dem Solidarbeitragssatz, also zwischen 12,6 und 1,26% gesenkt (vgl. Abschnitt II.3, dort insbesondere Abbildungen 1 und 2).

Alle anderen Regelungen sind mit dem Referenzmodell identisch. Die Effekte werden wiederum für die drei Haushaltstypen betrachtet. Da der Beitragssatz in diesem Modell genau so hoch ist wie im Referenzmodell, ergeben sich im Vergleich zum Referenzmodell nur bei Haushalten Belastungsänderungen, die oberhalb der aktuellen Beitragsbemessungsgrenze liegen. In Abbildung 27 wird ersichtlich, dass Variante 3 beim Vergleich zum Referenzmodell im Bereich zwischen der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze (3.5062,50 Euro) und etwa 6.000 Euro beitragspflichtigen Einkommens zu einer Entlastung führt, während darüber eine Belastung entsteht.

Abbildung 27: Vergleich Beitragsverlauf Referenzmodell mit 10% Solidarbeitragssatz oberhalb der doppelten aktuellen BBG und linearem sinkendem Beitragssatz ab der einfachen BBG



Der Bereich des beitragspflichtigen Einkommens zwischen 3562,50 und 6.000 Euro bezieht sich auf Bruttogrößen, während in den empirischen Abbildungen auf der X-Achse das Haushaltsnettoeinkommen abgetragen ist. Wenn man grob rechnet, ergeben sich die Nettogrößen als Halbierung der Bruttogrößen, so dass ab etwa 1.800 Euro Nettolohn leichte Entlastungen und ab 3.000 Euro Belastungen zu erwarten sind.

Beide Effekte zeigen sich bei den *Alleinstehenden* in Abbildung 28 daran, dass in der obersten dargestellten Einkommensklasse (3.000 bis 3.500 Euro) einerseits der Medianbeitrag leicht niedriger ist als im Referenzmodell (grüne Kurve oberhalb der blauen) und dennoch einige Alleinstehende stärker als im Referenzmodell belastet werden – das untere Quartil der Entlastungskurve liegt bei ca. minus 185 Euro, anstelle von ca. minus 125 Euro. Das bedeutet ein Viertel der Alleinstehenden in der Einkommensklasse 3.000 bis 3.500 Euro wird bei Variante 3 um 60 Euro mehr belastet als im Referenzmodell. Andererseits macht es für die Hälfte der Alleinstehenden in der Einkommensklasse keinen Unterschied, ob das Referenzmodell oder Variante 3 eingeführt wird (Median der Entlastungskurve unterscheidet sich vom Referenzmodell um weniger als 5 Euro).

Dieses Bild wiederholt sich ähnlich bei *Ehepaaren ohne Kinder*: Sowohl der Median der Beiträge als auch die Entlastungswirkung für die Hälfte der Haushalte unterscheiden sich vom Referenzmodell nur geringfügig. Allein in der Belastungswirkung für Haus-

halte in der Einkommensklasse 4.500 bis 5.000 Euro treten bei einem Viertel der Haushalte gegenüber dem Status quo um ca. 45 Euro größere Belastungen auf als beim Referenzmodell. Gleichzeitig ist in der Einkommensklasse 3.500 bis 4.000 der Beitrag, den die Hälfte der Haushalte zahlen muss, um ca. 10 Euro niedriger.

Ebenso sind die Belastungsunterschiede zum Referenzmodell bei *Ehepaaren mit 2 Kindern* (Abbildung 32) in den Mittelwerten der Einkommensklassen sowohl als arithemti-scher Mittelwert als auch als Median sehr gering (meist deutlich niedriger als 5 Euro). Lediglich bei dem oberen Quartil der Beiträge (an der blauen Kurve) in der obersten dargestellten Einkommensklasse wird eine Entlastung sichtbar: Der Beitrag von einem Viertel der Haushalte ist im Referenzmodell größer als 665 Euro, während bei Variante 3 ein Viertel der Haushalte in der obersten Einkommensklasse einen Beitrag zahlt, der nur größer als 620 Euro ist.

Insgesamt zeigt sich, dass bei Variante 3 gegenüber dem Referenzmodell bis zu einem Bruttoeinkommen von 3562,50 Euro keine Belastungsunterschiede auftreten. Bei höherem Einkommen gibt es für einige Haushalte Entlastungen und für noch höhere Einkommen Belastungen. In den Abbildungen treten häufig beide Effekte innerhalb der selben Einkommensklasse auf und sie verschieben sich in höhere Einkommen, wenn der Haushalt größer ist. Ursache dafür dürfte einerseits ein größerer Anteil von Doppelverdiener-Ehen sein und andererseits der abnehmende Unterschied zwischen Bruttolohn und Nettohaushaltseinkommen bei größeren Haushalten.

Abbildung 28

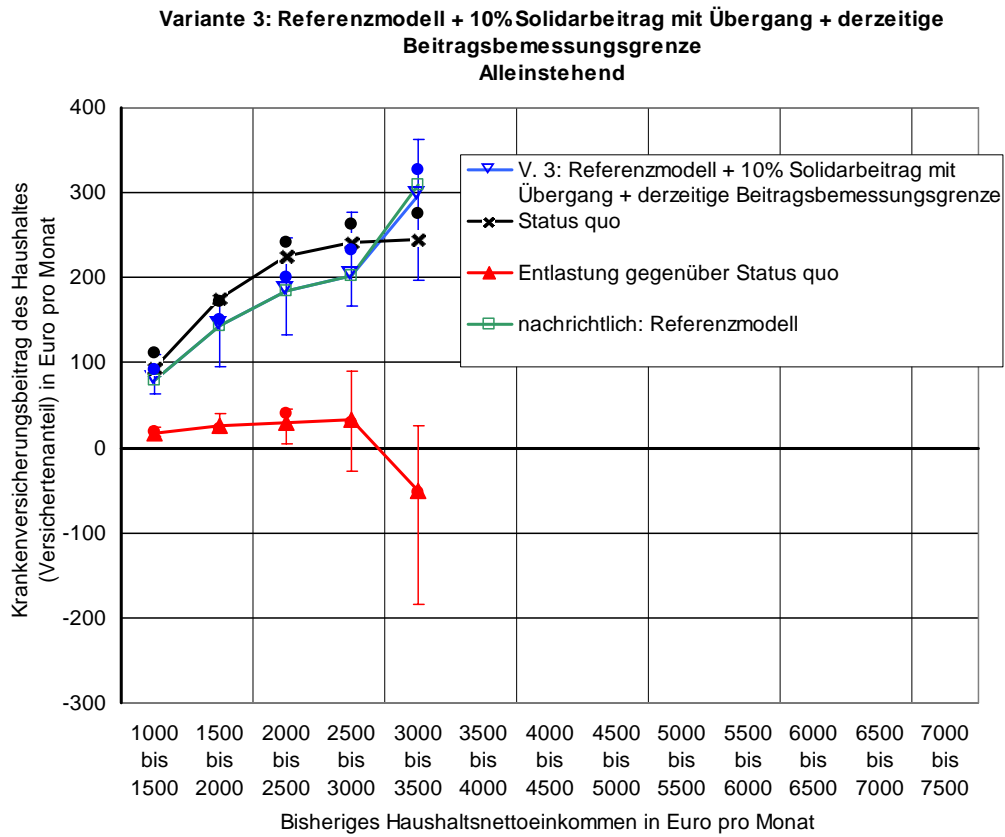


Abbildung 29

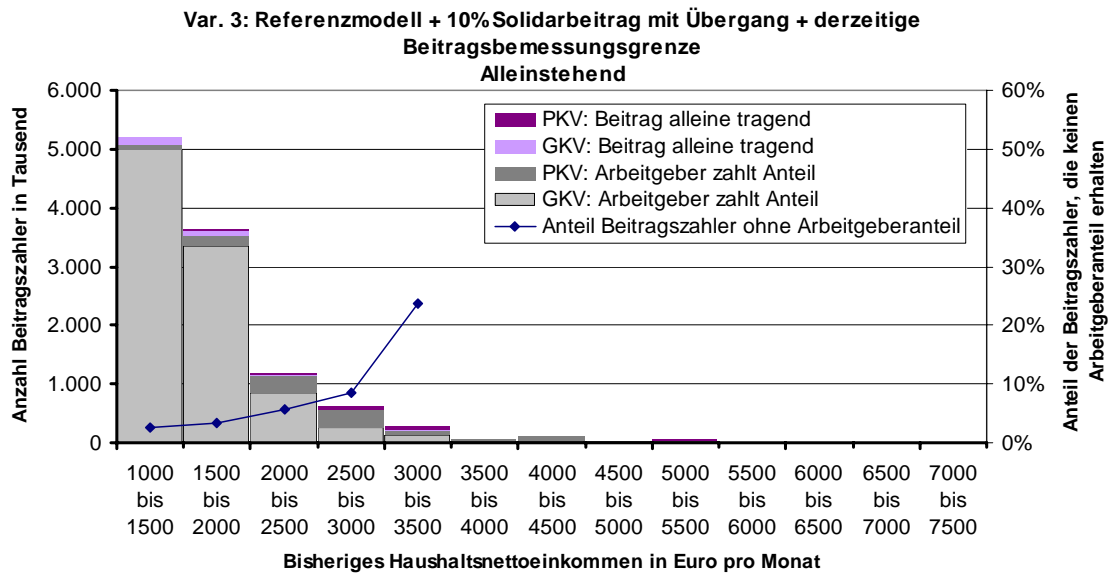


Abbildung 30

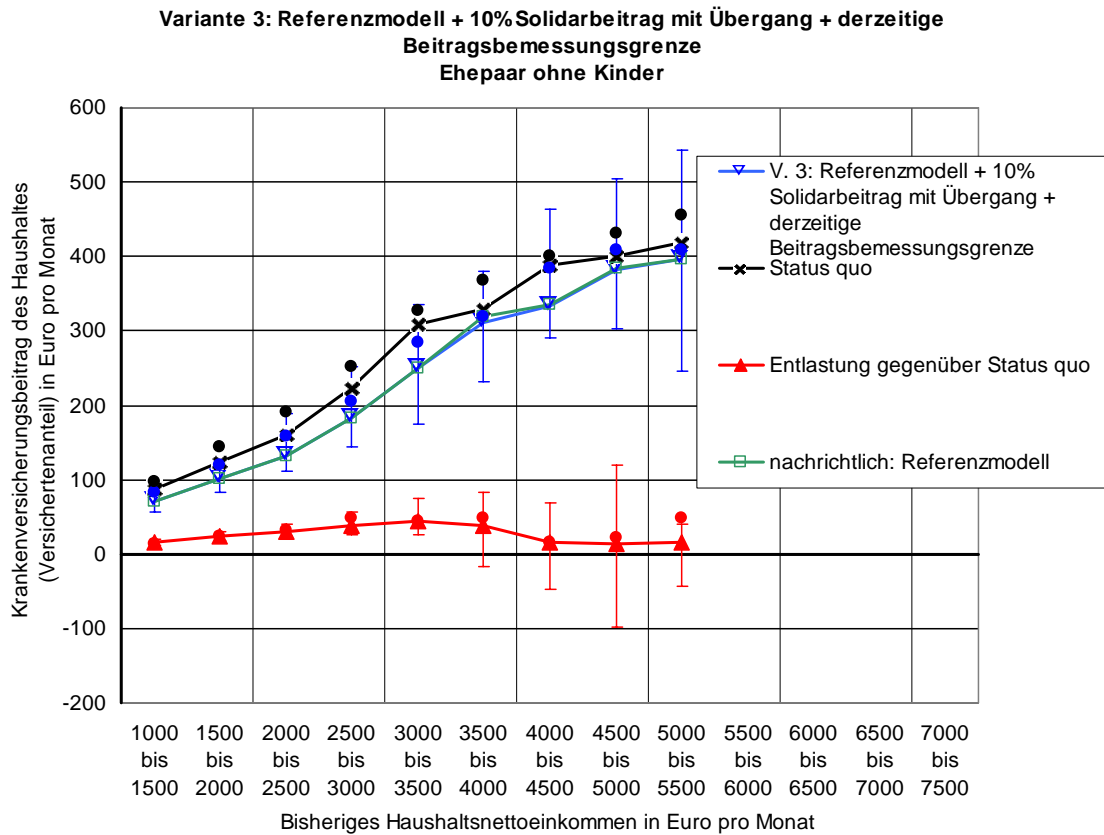


Abbildung 31

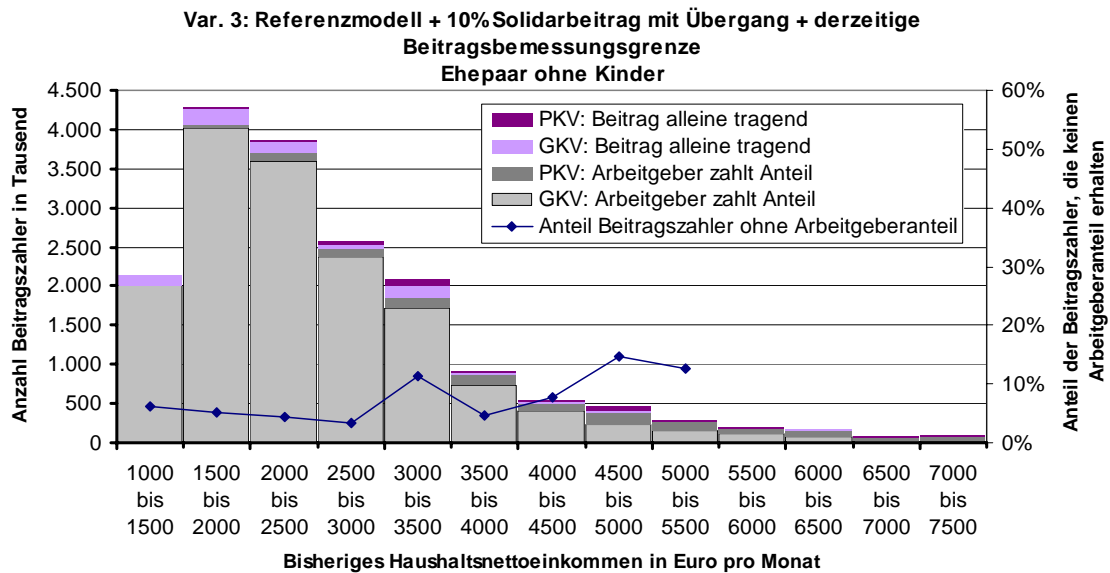


Abbildung 32

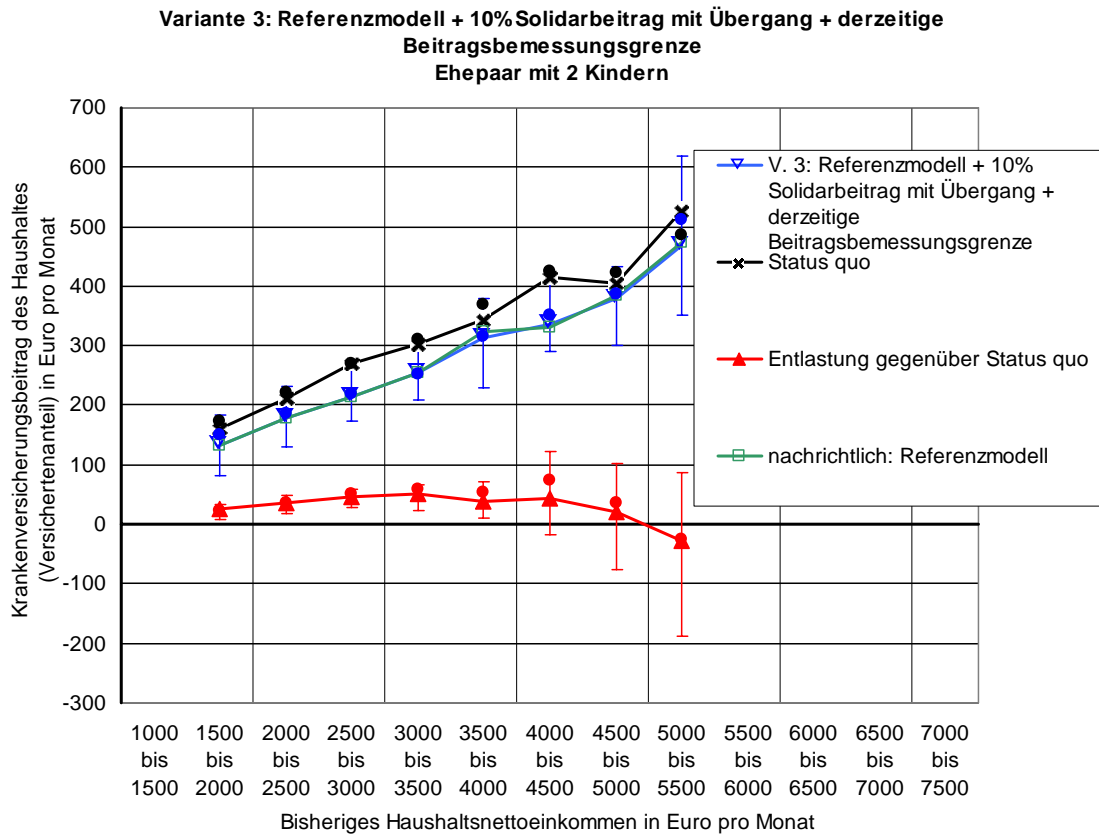
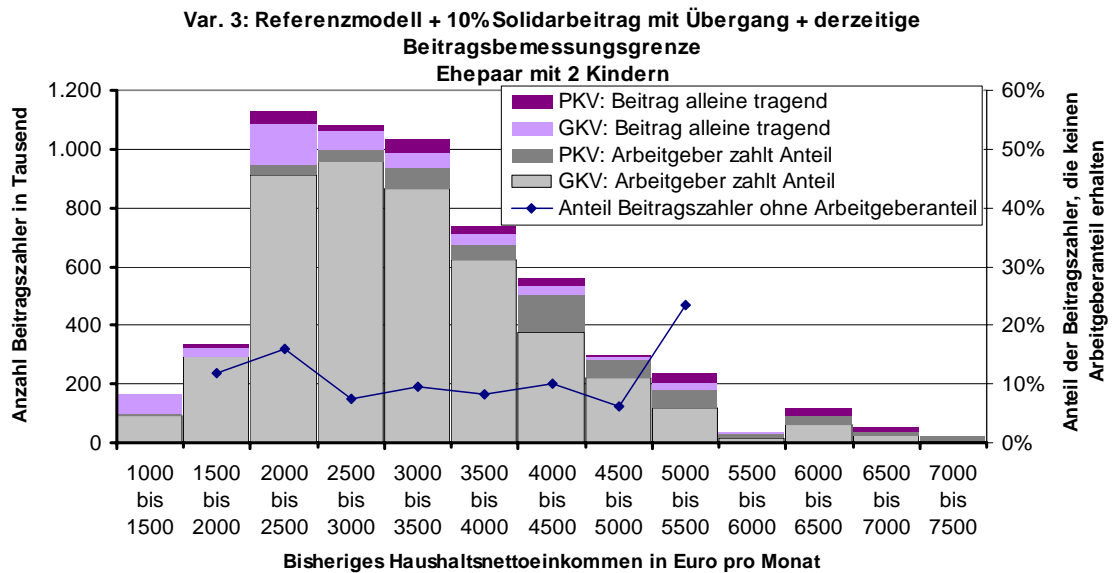


Abbildung 33

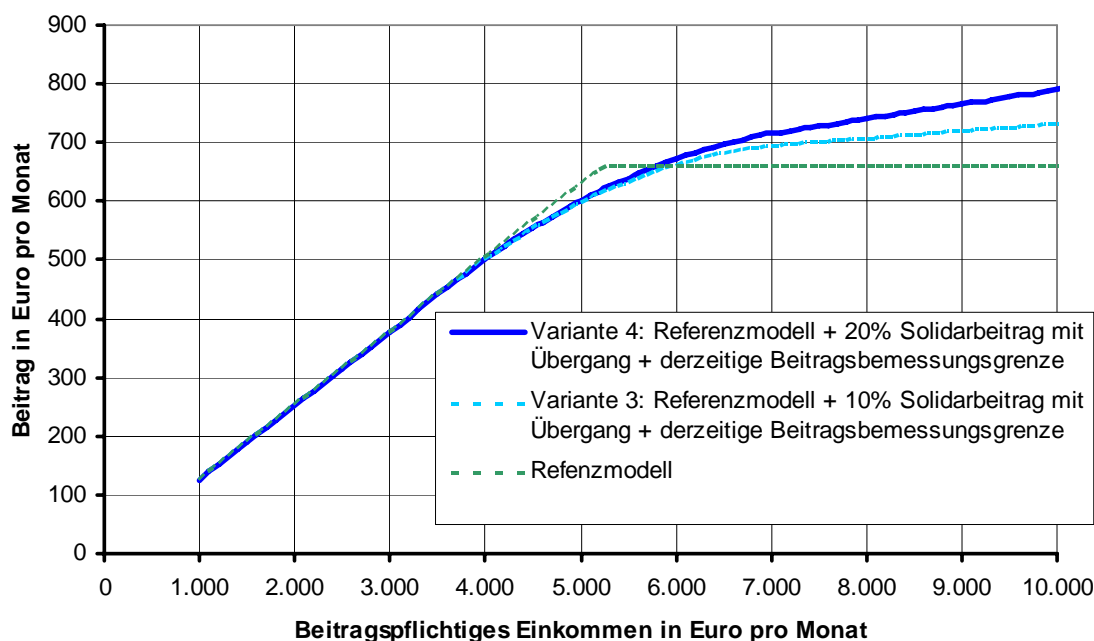


IV.6 Variante 4: 20% Solidarbeitragssatz oberhalb der doppelten aktuellen BBG und linear sinkender Beitragssatz ab der einfachen BBG

Variante 4 unterscheidet sich von Variante 3 lediglich in der Höhe des Solidarbeitragssatzes: 20% statt 10% des allgemeinen Beitragssatzes. Der Einnahmeeffekt daraus ist allerdings so gering, dass er weniger als 0,1 Beitragssatzpunkt ausmacht, er bleibt bei gerundet 12,6%; der Solidarbeitragssatz ergibt sich damit zu 2,52% (20% von 12,6%).

In Abbildung 34 ist ersichtlich wie sich im Vergleich zum niedrigeren Solidarbeitragssatz und zum Referenzmodell der Beitrag bei Variante 4 ändert. Nach rechts ist das beitragspflichtige Einkommen und nach oben der Beitrag im jeweiligen Modell abgetragen.

Abbildung 34: Vergleich des Beitragsverlaufs vom Referenzmodell und Varianten mit Solidarbeitragssatz mit „Übergang“ auf 10% bzw. 20% des allgemeinen Beitragssatzes



Bis etwa 6.000 Euro beitragspflichtigen Einkommens unterscheiden sich die Beiträge zwischen der Variante 3 und 4 um weniger als 10 Euro. Bei höheren Einkommen wächst die zusätzliche Belastung in Variante 4 langsam aber ohne Obergrenze.

Dementsprechend ist bei *Alleinstehenden* in Abbildung 35 nur in der obersten dargestellten Einkommensklasse für ein Viertel der Haushalte eine Änderung gegenüber Va-

riante 3 zu sehen: Sie zahlen in Variante 3 mindestens 180 Euro mehr als im Status quo, während sie in Variante 4 200 Euro mehr zahlen.

Bei *Ehepaaren ohne Kinder* (Abbildung 37) weichen weder Mittelwert und Median noch die Quartilswerte sowohl der Beiträge als auch der Entlastung wesentlich von Variante 3 ab – mit einer Ausnahme: der Einkommensklasse 4.500 bis 5.000 Euro. Hier liegt der Beitrag der Hälfte der Haushalte um etwa 35 Euro höher als in Variante 3. Dies resultiert offenbar aus einer Schlechterstellung weniger Haushalte, denn die Hälfte der Haushalte wird gegenüber dem Status quo genau so belastet wie bei Variante 3 (rote Entlastungskurve weicht um weniger als 5 Euro ab) und das untere Quartil der Entlastung zeigt eine Belastung von 115 Euro gegenüber dem Status quo, während es bei Variante 3 nur knapp 100 Euro waren.

Bei *Ehepaaren mit 2 Kindern* (Abbildung 39) wird der Effekt von Variante 3 gegenüber dem Referenzmodell einfach etwas verstärkt. Gegenüber dem Referenzmodell ist lediglich für ein Viertel der Haushalte in der obersten dargestellten Einkommensklasse die Belastung gegenüber dem Status quo von mindestens 185 Euro (Variante 3) auf 220 Euro (Variante 4) gewachsen.

Insgesamt zeigen sich bei Variante 4 die gleichen Effekte wie bei Variante 3, nur etwas stärker: Gegenüber dem Referenzmodell werden ausschließlich höhere Einkommen zusätzlich belastet, wobei die Regelungen, die die Differenz zwischen dem beitragspflichtigen Einkommen und dem Haushaltseinkommen beeinflussen (Ehegattensplitting, Kindergeld usw.) dazu führen, dass bei größeren Haushalten erst in höheren Haushaltsnettoeinkommensklassen die Belastungen auftreten.

Abbildung 35

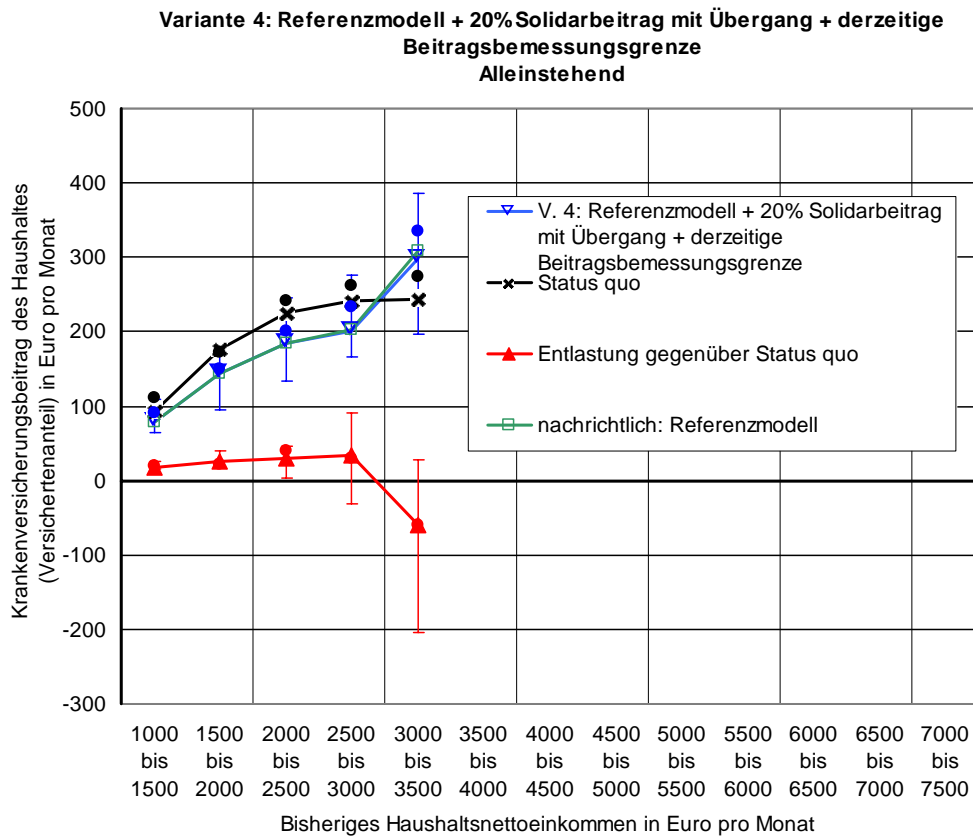


Abbildung 36

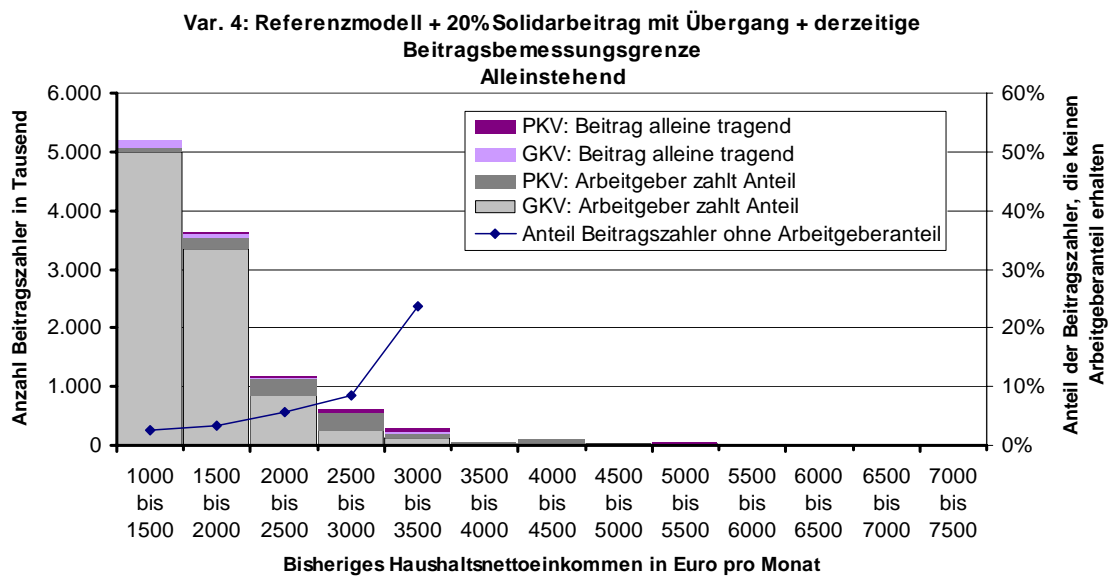


Abbildung 37

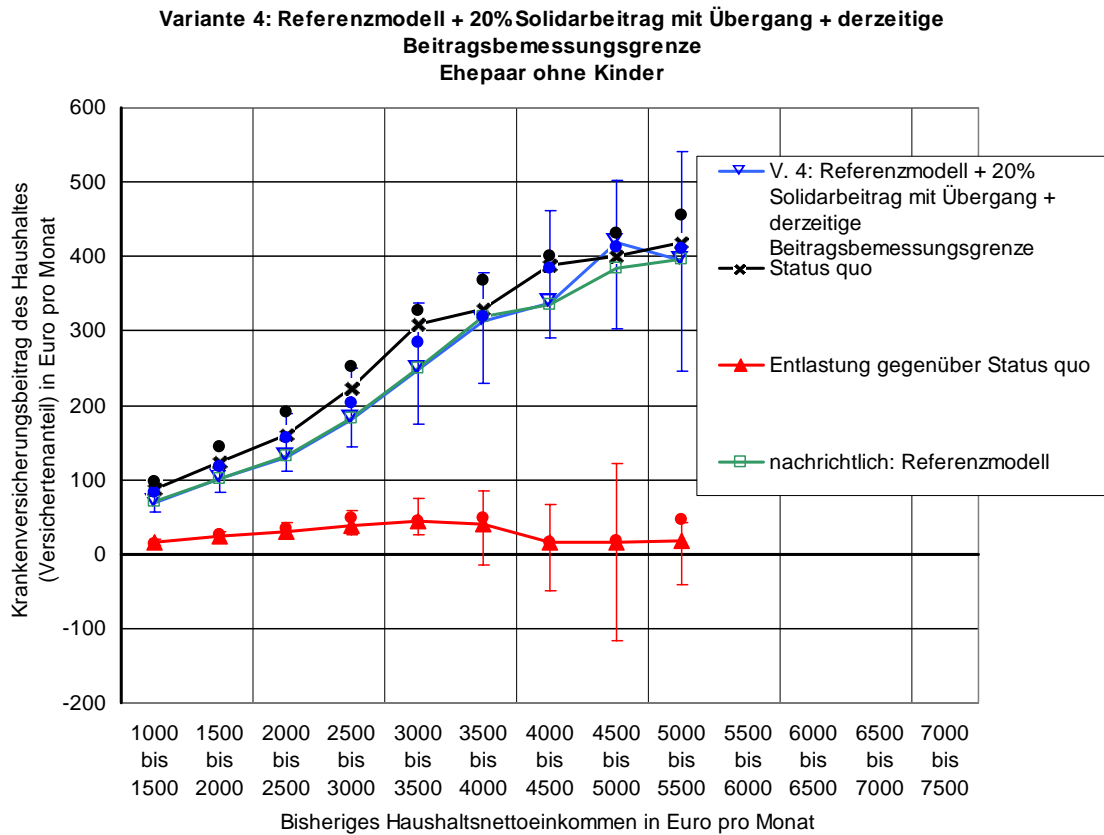


Abbildung 38

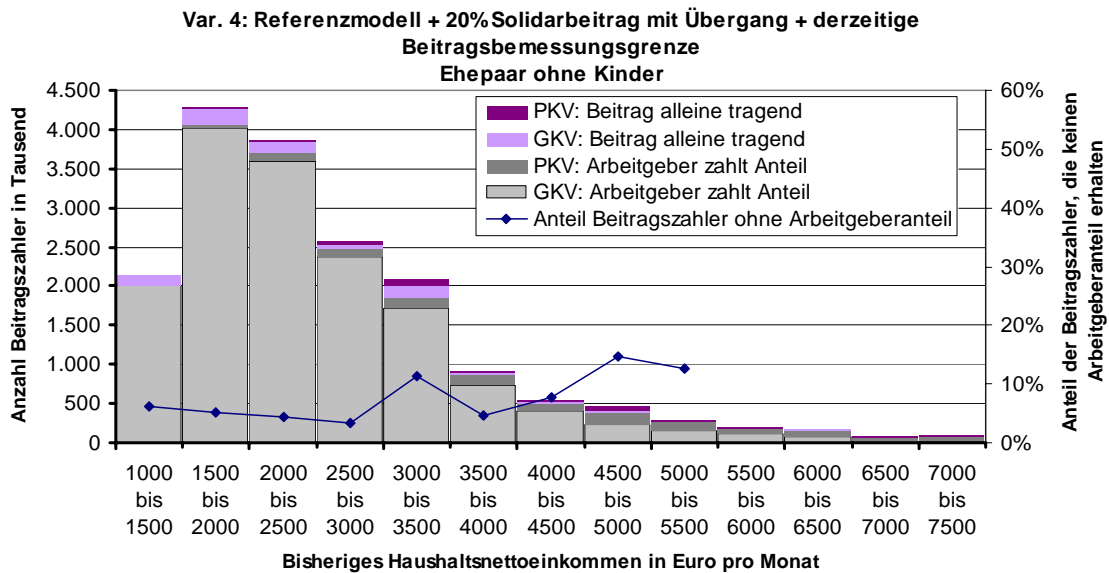


Abbildung 39

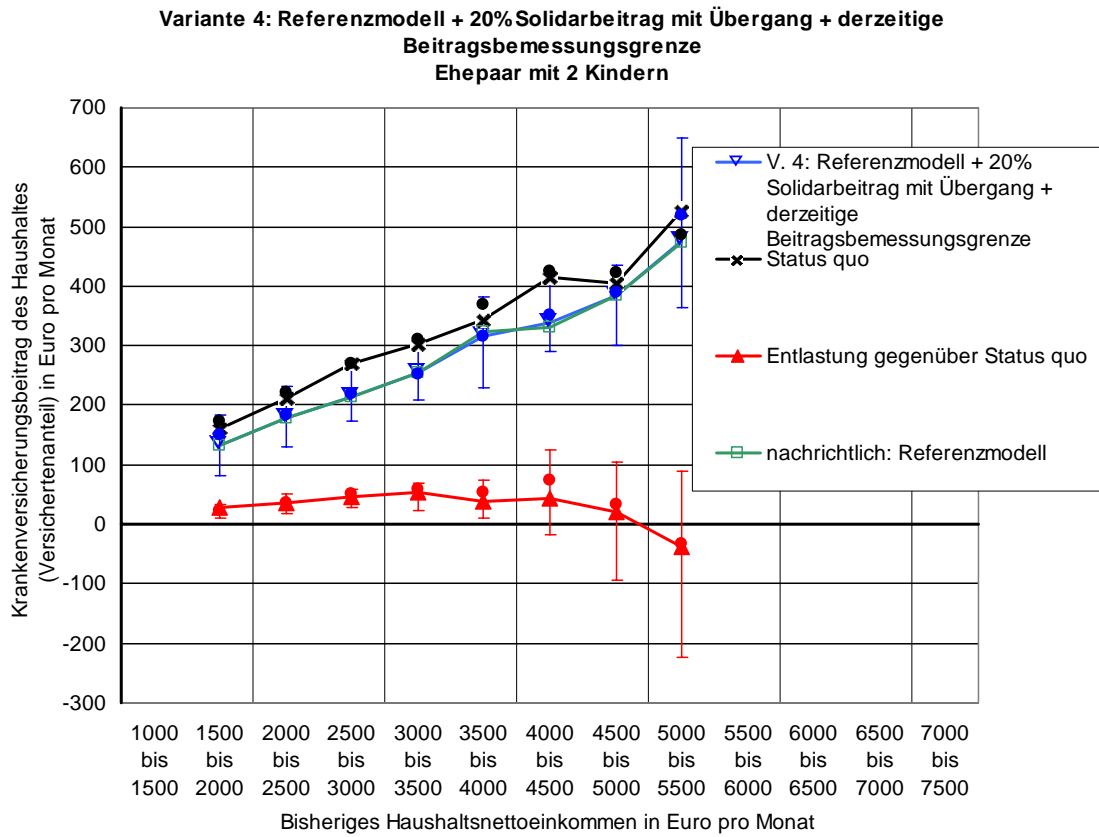
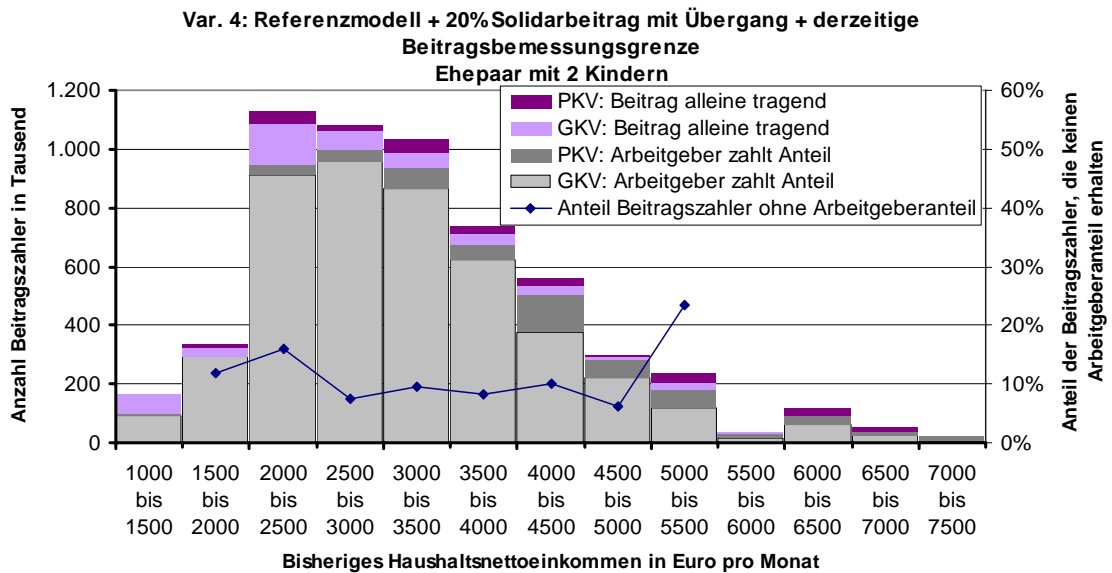


Abbildung 40

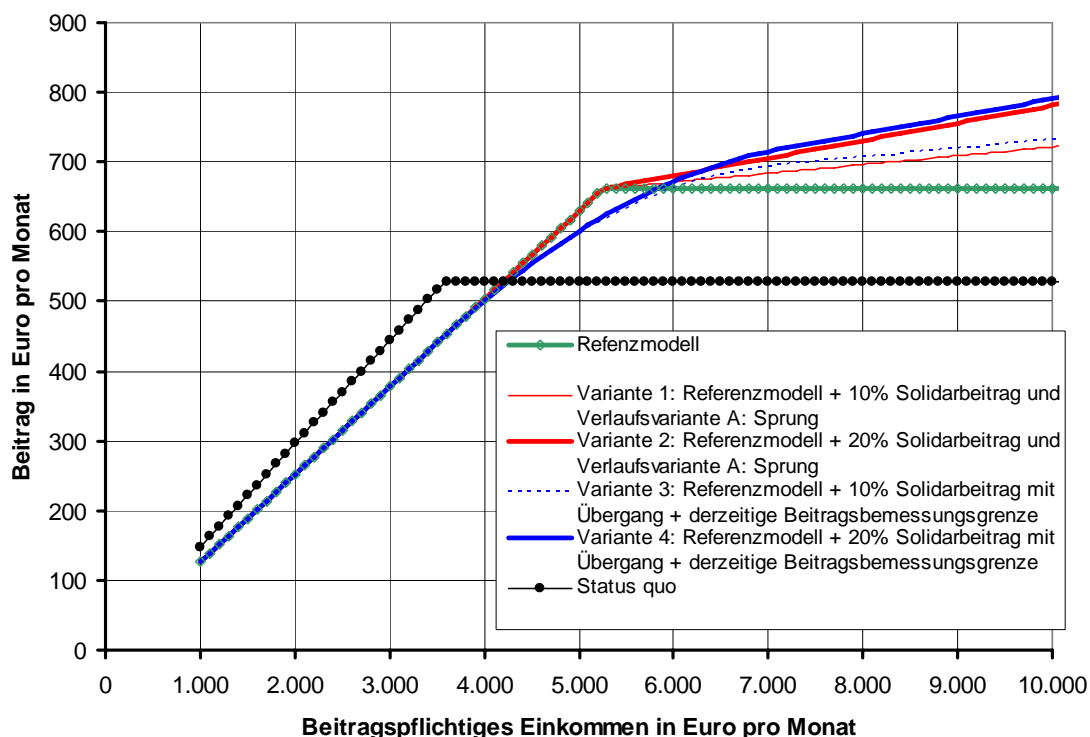


IV.7 Ergebnisse der Verteilungsanalyse

Neben dem Referenzmodell wurden die Verteilungswirkungen von vier Modellvarianten untersucht. Dabei ist bei den ersten zwei Varianten die hohe Beitragsbemessungsgrenze des Referenzmodells (Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung für Westdeutschland) beibehalten worden; sie unterscheiden sich vom Referenzmodell lediglich in der Einführung eines Solidarbeitrages in Höhe von 10% (Variante 1) bzw. 20% (Variante 2) des allgemeinen Beitragssatzes oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze.

Die Modellvarianten 3 und 4 sehen gegenüber dem Referenzmodell die Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze auf das derzeitige Niveau vor und stattdessen einen (linearen) Übergang vom allgemeinen Beitragssatz zum Solidarbeitragssatz zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und der doppelten Beitragsbemessungsgrenze. Dabei sieht Variante 3 ab der doppelten Beitragsbemessungsgrenze einen Solidarbeitragssatz in Höhe von 10% vom allgemeinen und Variante 4 20% des allgemeinen Beitragssatz als Solidarbeitragssatz vor. Aus diesen Varianten ergeben sich die Beitragsverläufe wie sie in Abbildung 41 dargestellt sind.

Abbildung 41: Beitragsverläufe aller auf Verteilungswirkungen untersuchten Modellvarianten



Alle fünf Modelle erzeugen bei Haushalten im unteren und mittleren Einkommensbereich nahezu identische Belastungen. Bei allen fünf Modellen weichen die Beitragsbelastungen bis zu einem *Bruttoeinkommen* von ca. 4.300 Euro um weniger als 10 Euro im Monat voneinander ab. Bei höherem Einkommen werden Personen im Bereich zwischen ca. 4.300 und ca. 6.000 Euro *Bruttoeinkommen* bei den Varianten 3 und 4 (d.h. Verlaufsvariante B: „*Übergang*“) gegenüber den Varianten 1 und 2 (d.h. Verlaufsvariante A: „*Sprung*“) um maximal ca. 40 Euro besser gestellt. Auf der anderen Seite ist der Beitrag von Personen mit einem *Bruttoeinkommen* ab etwa 7.000 Euro in den Varianten 3 bzw. 4 um konstant etwa 10 Euro größer als in den entsprechenden Varianten 1 bzw. 2 mit gleichem Solidarbeitragssatz.

Der Grund für die im unteren und mittleren Einkommensbereich fast identische Belastung in allen fünf untersuchten Modellen liegt darin, dass der Beitragssatz bei allen nahezu identisch ist (zwischen 12,5% und 12,6%). Sie unterscheiden sich im Ergebnis also nur darin, dass bei der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung die Einkommen dazwischen etwas stärker belastet werden als bei den beiden Varianten (3 und 4), die einen kontinuierlichen Übergang zwischen dem allgemeinen und dem Solidarbeitragssatz vorsehen (vgl. Abbildung 41). Diese theoretischen Überlegungen finden sich in den empirischen Ergebnissen wie folgt wieder. Bei Haushalten mit einem *Haushaltsnettoeinkommen* ab etwa 5.000 Euro werden mehr als ein Viertel der Haushalte durch den Solidarbeitrag (unabhängig von der Variante) stärker belastet als im Referenzmodell. Die Höhe der zusätzlichen Belastung hängt dabei hauptsächlich von der Höhe des Solidarbeitrages (10% oder 20% des allgemeinen Beitragssatzes) ab.

Gegenüber dem Status quo werden in allen fünf Varianten bei allen drei untersuchten Haushaltstypen mehr als die Hälfte der Haushalte bessergestellt, deren *Haushaltsnettoeinkommen*

- unter 3.000 Euro bei Alleinstehenden und
- unter 5.000 Euro bei Ehepaaren mit zwei Kindern liegt.
- Bei Ehepaaren ohne Kinder werden in allen betrachteten Einkommensklassen mehr als die Hälfte der Haushalte besser gestellt.

Alle Modelle bedeuten eine Belastung von Dritten, die in den Abbildungen nicht sichtbar wird: Eine Verschiebung der Last von der Gegenwart in die Zukunft (kein weiterer

Aufbau von Altersrückstellungen in der privaten Krankenversicherung), eine Verschiebung zu Gunsten der Versicherten von Leistungserbringern (Ärzte können bei ehemals privat Versicherten nur noch zum GKV-Tarif abrechnen) und zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern (einerseits von Arbeitgebern zu Arbeitnehmern durch die Wiederherstellung der Parität, andererseits auch von Arbeitnehmern zu Arbeitgebern durch die Einführung der vollen Beitragspflicht für andere Einkommenseile als solcher aus abhängiger Beschäftigung). Dadurch treten Schlechterstellungen auf, die in den Abbildungen nicht sichtbar sind. Sie bilden außerdem nur die kurzfristige Umverteilungswirkung ab, denn es sind keine Überwälzungsprozesse modelliert worden.

V Fazit

Es wurden die Beitragssatzwirkungen und die Verteilungswirkungen der Einführung eines Solidarbeitrages oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze untersucht.¹⁴ Für vier Varianten und einem Referenzmodell wurden sowohl die Beitragssatzeffekte als auch die Verteilungseffekte analysiert.

Als Vergleichsmaßstab wurde ein Referenzmodell verwendet, bei dem

- die privat Versicherten in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen sind,
- Vermögenseinkommen der Beitragspflicht unterliegen und
- die Beitragsbemessungsgrenze auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung in Westdeutschland angehoben wurde.

Der Solidarbeitrag wird von Einkommen, das die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt, berechnet. Genauer analysiert wurden Varianten dieses Solidarbeitrages

- in Höhe von 10% (Varianten 1 und 3) und 20% (Varianten 2 und 4) des allgemeinen Beitragssatzes und
- Varianten ohne (Varianten 1 und 2) und mit (Varianten 3 und 4) Übergang vom allgemeinen zum Solidarbeitragssatz verbunden mit einer Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze gegenüber dem Grundmodell auf die derzeitige Höhe (vgl. Tabelle 3).

In den Varianten 3 und 4 ist vorgesehen, dass zwischen der *derzeitigen* Beitragsbemessungsgrenze und der doppelten Beitragsbemessungsgrenze der Solidarbeitragssatz (genauer die Grenzbelastung) linear auf 10% (Variante 3) bzw. 20% (Variante 4) des allgemeinen Beitragssatzes absinkt.

¹⁴ Praktische Probleme insbesondere des Einbezugs der privat Versicherten in die Umverteilung der gesetzlichen Krankenversicherung und der Erfassung weiterer Einkommensarten neben dem Lohn- und Lohnersatzleistungen zu lösen, war nicht Bestandteil des Auftrages.

Tabelle 3: Überblick über die Solidarbeitragsvarianten, die auf ihre Verteilungswirkung hin untersucht wurden, im Vergleich zum Referenzmodell

	Solidarbeitragsatz in Prozent des allgemeinen Beitragssatzes	
	10%	20%
Solidarbeitrag ohne Übergang (Verlaufsvariante A: „Sprung“)	Variante 1	Variante 2
Solidarbeitrag mit linearem Übergang im Bereich zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und der doppelten Beitragsbemessungsgrenze (Verlaufsvariante B: „Übergang“)	Variante 3	Variante 4
Beitragsbemessungsgrenze wie im Status quo		

Die Untersuchung hat ergeben, dass die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze nahezu die gleiche Wirkung auf den Beitragssatz (Referenzmodell und Varianten 1 und 2) hat wie die Einführung eines Solidarbeitrages oberhalb der bestehenden Beitragsbemessungsgrenze mit einem Übergang zwischen allgemeinem und Solidarbeitragsatz (Varianten 3 und 4). Im Ergebnis sind in allen vier auch nach Verteilungswirkungen untersuchten Varianten die allgemeinen Beitragssätze fast identisch (zwischen 12,5% und 12,6%, vgl. Tabelle 2). Dies bedeutet, dass

1. die Belastungen für untere und mittlere Einkommen in allen fünf Modellvarianten nahezu identisch ist und dass
2. sich nur oberhalb der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze unterschiedliche Belastungswirkungen ergeben

Tatsächlich führen die Varianten 3 und 4 zu Belastungen im Vergleich zu den Varianten 1 und 2, die sich erst ab einem *Haushaltsnettoeinkommen* von 3.000 Euro bei Alleinstehenden und 5.000 Euro bei Ehepaaren um mehr als 10 Euro monatlich unterscheiden.

Sozialpolitisch bedeutet dies, dass der gleiche Finanzierungseffekt entweder durch

1. eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung in Westdeutschland oder durch

2. die Einführung eines Solidarbeitrages von 10% des allgemeinen Beitragssatzes oberhalb der doppelten Beitragsbemessungsgrenze und eines linearen Übergangs der Beitragssatzhöhe zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und der doppelten Beitragsbemessungsgrenze

erreicht werden kann. Bei der zweiten Möglichkeit werden die Bezieher höherer Einkommen stärker in die Pflicht genommen als bei der ersten Möglichkeit. Welcher Variante aus Verteilungsgesichtspunkten heraus der Vorzug zu geben ist, ist eine normative Frage, die grundsätzlich wissenschaftlich nicht beantwortet werden kann. Wenn eine Zielvorgabe gemacht wird, beispielsweise eine Senkung der Arbeitslosigkeit, wird eine wissenschaftliche Beurteilung möglich. Dann wäre eine genaue Untersuchung sinnvoll, ob in mittelfristiger Perspektive der Solidarbeitrag die Arbeitsnachfrage nach Arbeitskräften im unteren und mittleren Lohnbereich erhöht. Wenn dies zutrifft und es Ziel ist, die Arbeitslosigkeit im unteren und mittleren Einkommensbereich zu senken, wäre in die Einführung eines Solidarbeitrages gegenüber der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze der Vorzug zu geben.

Die Analyse der Beitragssatzwirkungen aller 16 Kombinationen der „Stellschrauben“ hat ergeben, dass die Einbeziehung von Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung mit einem abgesenkten Beitragssatz fiskalisch wegen abnehmender Besetzungszahlen in den hohen Einkommensklassen weniger ergiebig ist als die Anhebung bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (vgl. Tabelle 2). So senkt die Einführung eines Solidarbeitrages oberhalb einer Beitragsbemessungsgrenze, die auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung angehoben ist, den Beitragssatz um weniger als 0,1 bis maximal 0,3 Beitragssatzpunkte (je nach dem, ob der Beitragssatz oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze sprunghaft auf den Solidarbeitragssatz gesenkt wird oder ein kontinuierlicher Übergang stattfindet). Im Gegensatz dazu wird der Beitragssatz um (je nach Modellvariante) mindestens 0,2 bis maximal 0,4 Beitragssatzpunkte durch die Einführung eines Solidarbeitrages gesenkt, wenn die derzeitige Beitragsbemessungsgrenze beibehalten wird. In diese Logik passt auch das Ergebnis, dass die Begrenzung des beitragspflichtigen Einkommens auf 250.000 Euro jährlich (Beginn der „Reichensteuer“) einen nur sehr geringen Beitragssatzeffekt (weniger als 0,1 Beitragssatzpunkt) haben würde.

VI Literatur

Albrecht, Martin / Hofmann, Jürgen / Reschke, Peter / Schiffhorst, Guido / Sehlen, Stephanie (2006): Stabilisierung der Finanzierungsbasis und umfassender Wettbewerb in einem integrierten Krankenversicherungssystem. Berlin: IGES.

Arnold, Robert (2006): Ein normativ begründetes Modell für die Krankenversicherung in Deutschland, Aachen.

Bundesministerium für Gesundheit (2008): Vorläufige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KV45 (1. bis 4. Quartal 2007), http://www.bundesgesundheitsministerium.de/cln_160/nn_1168248/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken/Gesetzliche-Krankenversicherung/Finanzergebnisse/kv45-4-07,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/kv45-4-07.pdf [27.11.2010]

Bundesministerium für Gesundheit (2009): GKV-Statistik KM1/13. Stand 8. Dezember 2009, http://www.bundesgesundheitsministerium.de/cln_169/nn_1168248/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken/Gesetzliche-Krankenversicherung/Mitglieder-und-Versicherte/KM1JD2004-pdf-5112,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/KM1JD2004-pdf-5112.pdf [27.11.2010].

Dräther, Hendrik / Rothgang, Heinz (2004): Die Familienmitversicherung für Ehepartner in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Problemanalyse und Lösungsvorschläge. ZeS-Arbeitspapier Nr. 9/04. Zentrum für Sozialpolitik: Universität Bremen.

Engelen-Kefer, Ursula (Hrsg.) (2004): Reformoption Bürgerversicherung. Wie das Gesundheitssystem solidarisch finanziert werden kann. Hamburg: VSA.

Greß, Stefan / Rothgang, Heinz (2010): Finanzierungsreform der Krankenversicherung in Deutschland – Vorschläge für ein Maßnahmenbündel jenseits der Kopfpauschale. Expertise für die Friedrich-Ebert-Stiftung, i.E.

Nachhaltigkeitskommission [=Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme] (2003): Bericht der Kommission. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

PKV-Verband [Verband der privaten Krankenversicherung e.V.] (2009): Zahlenbericht 2008/2009, Köln,

https://bestellungen.pkv.de/w/files/shop_rechenschaftsberichte/zahlenbericht_2008_2009.pdf. [1.10.2010]. Reiners, Hartmut (2009): *Mythen der Gesundheitspolitik*. Bern: Huber.

Rothgang, Heinz / Arnold, Robert / Unger, Robert (2010a): Die Bürgerversicherung als Alternative zu den aktuellen Regierungsplänen für eine Finanzreform der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: *GGW*, Jg. 10, Heft 4: 27-35.

Rothgang, Heinz / Arnold, Robert / Unger, Rainer (2010b): Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen

http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=3459366

[27.11.2010]

Rothgang, Heinz / Cacace, Mirella / Frisina, Lorraine / Grimmeisen, Simone / Schmid, Achim / Wendt, Claus (2010c): *The State and Healthcare: Comparing OECD Countries*. Houndsmills: Palgrave Macmillan.

Sehlen, Stephanie / Schröder, Wilhelm F. / Schiffhorst, Guido (2004): *Bürgerversicherung Gesundheit – Grünes Modell – Simulationsrechnungen zu Ausgestaltungsmöglichkeiten*, IGES-Papier Nr.04-06.

SOEP Group (2001): The German Socio-Economic Panel (GSOEP) after more than 15 years – Overview, in: Elke Holst / Dean R. Lillard / Thomas A. DiPrete (Hg.), *Proceedings of the 2000 Fourth International Conference of German Socio-Economic Panel Study Users (GSOEP2000)*, Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung, Jg. 70, H. 1, S. 7–14.

Spies, Thomas (2006): *Die Bürgerversicherung - zukunftsfähig und gerecht*, Frankfurt: VAS-Verlag.

Statistisches Bundesamt (2005): *Wirtschaftsrechnungen, Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998. Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte Fachserie 15 Heft 4*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Strengmann-Kuhn, Wolfgang (Hrsg.) (2005): *Das Prinzip Bürgerversicherung. Die Zukunft im Sozialstaat*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Walendzik, Anke / Greß, Stefan / Manouguian, Maral / Wasem, Jürgen (2008): Vergütungsunterschiede im ärztlichen Bereich zwischen PKV und GKV auf Basis des standardisierten Leistungsniveaus der GKV und Modelle der Vergütungsangleichung. Diskussionsbeitrag aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften Universität Duisburg-Essen Campus Essen Nr. 165.

http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2006-872-4-2.pdf [30.9.2010].

Wasem, Jürgen / Greß, Stefan (2002): Gleichheit und Gerechtigkeit in der gesundheitlichen Versorgung, in: Fouzouni, B. / Güntert, B. (Hg.): *Prioritätensetzung im Gesundheitswesen*. Berlin, Logos: 107-18.

Wille, Eberhard (2010): Die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung – Reformen unumgänglich. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement* 15 (3): 102-104.

VII Anhang

VII.1 Datengrundlage und Grundgesamtheit der Simulation

Die vorliegende Untersuchung basiert auf dem Sozio-ökonomischen Panel (SOEP), das seit 1984 als jährliche Wiederholungsbefragung von anfänglich circa 12.000 befragten Personen ab 16 Jahren in Privathaushalten vom *Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung* in Berlin (DIW) durchgeführt wird (vgl. SOEP Group 2001). Für die Erhebungsjahre ab 2000 stehen Informationen über mehr als 20.000 befragte Personen zur Verfügung. Die Ergebnisse der Simulationen beruhen auf den Angaben für das Jahr 2007. Da viele Einkommens- und Vermögensangaben im SOEP retrospektiv für das Vorjahr der Befragung erhoben werden, werden daher insgesamt die Befragungsjahre 2007 und 2008 herangezogen. Grundgesamtheit der Simulation bilden die GKV- und PKV-Versicherten in Deutschland des Jahres 2007. Versicherte der Landwirtschaftlichen Krankenkassen wurden aufgrund der Sonderstellung innerhalb der GKV von der Analyse ausgeschlossen.

Die Verteilungsanalysen (Be- und Entlastungen im Krankenversicherungsbeitrag in den einzelnen Simulationen des Beitragssatzes unter Anwendung unterschiedlicher Ausgestaltungen) werden für ersten drei Haushaltstypen in Tabelle 4 getrennt vorgenommen. Insgesamt werden damit etwa $\frac{2}{3}$ aller GKV- und PKV-Versicherten abgedeckt.

Tabelle 4: Verteilung der Haushaltstypen

Haushaltstyp	Anteil	Summe der Anteile
Alleinstehend	21,33%	67,66%
Paar ohne Kinder	29,01%	
Paar mit zwei Kinder	17,32%	
Paar mit einem Kind	15,21%	32,35% ¹⁾
Alleinerziehend	7,89%	
Sonstige	9,25% ¹⁾	

¹⁾ Abweichungen von der 100%-Summe kommen durch Rundungen zustande.

Quelle: SOEP (2007/2008), eigene Berechnungen.

VII.2 Hochrechnung des SOEP an die GKV- und PKV-Versicherten in Deutschland

Das SOEP wurde auf die 69,4 Mio. GKV- und 8,5 Mio. PKV-Versicherten in Deutschland im Jahr 2007 hochgerechnet (im Jahr 2007 sind 70,3 Mio. Personen Mitglieder der GKV, wovon 887 Tausend auf die Mitglieder der Landwirtschaftlichen Kassen entfallen, die im Folgenden nicht berücksichtigt werden). Da Kinder bis zum Lebensalter von 15 Jahren im SOEP nicht selbst befragt werden, wird ersatzweise die Zuordnung zum Personenkreis der GKV- bzw. PKV-Versicherten über den Haushaltsvorstand vorgenommen.

In den SOEP-Daten führen Fragen zu Problemen bei der Modellrechnung, die von den befragten nicht beantwortet wurden oder Personen, die nicht in beiden hier verwendeten Befragungsjahren (2007 und 2008) teilgenommen haben. Personen, bei denen für die Modellrechnung benötigte Daten fehlen, wurden von der Analyse ausgeschlossen. Damit dennoch die Gesamtzahl der GKV- und PKV-Versicherten stimmt, wurden die im SOEP vorhandenen Hochrechnungsfaktoren so angepasst, dass die Gesamtzahl der Beihilfeberechtigten PKV-Versicherten (getrennte nach Frauen, Kindern und Männern), die der nicht beihilfeberechtigten PKV-Versicherten und die Anzahl der GKV-Versicherten mit den Daten aus den entsprechenden Versicherten-Statistiken von PKV und GKV übereinstimmen (Tabelle 5).

Tabelle 5: Anhebungsfaktoren für die SOEP-Hochrechnungsfaktoren

Personengruppe	Anzahl Personen in Mio.	Anhebungsfaktor des SOEP- Hochrechnungsfaktors
GKV-Versicherte	69,4	1,35
Privat Versicherte		
Männer mit Beihilfeanspruch	1,72	1,54
Frauen mit Beihilfeanspruch	1,64	1,70
Kinder mit Beihilfeanspruch	0,79	1,66
Ohne Beihilfeanspruch	4,40	1,42

Quellen: Verband der privaten Krankenversicherung 2009, S. 29,
Bundesministerium für Gesundheit 2009, S. 67 und
eigene Berechnungen auf Basis des SOEP (2007/2008).

VII.3 Kalibrierung des beitragspflichtigen Entgelts

Damit die Gesamtsumme der aus den Einkommensangaben im SOEP berechneten beitragspflichtigen Einkommen (siehe unten) im Status quo mit dem beitragspflichtigen Entgelt der GKV im Jahr 2007 übereinstimmt, wurden die Einkommen im SOEP einheitlich mit dem Faktor 0,8455645 angepasst.

Auf diese Weise ergibt sich ein beitragspflichtiges Einkommen von gerundet 954,7 Mrd. Euro. Er wurde berechnet als Ruckschluss auf das beitragspflichtige Einkommen mittels des Beitragssatzes von 14,8% aus der Summe von Pflichtbeiträgen, Renten, Versorgungsbezügen und freiwilligen Beiträgen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2008, S. 166, Konten 2000, 2020, 2025 und „Beiträge der versicher.-berechtigten Mitglieder“), wobei jeweils die Beiträge zu landwirtschaftlichen Kassen abgezogen wurden.

VII.4 Verwendete Einkommensvariablen

Arbeitseinkommen

Die Arbeitseinkommen werden den Retrospektivangaben für das Jahr 2007 aus dem Befragungsjahr 2008 entnommen. Als Arbeitseinkommen werden herangezogen: Bruttolohn/Gehalt als Arbeitnehmer, Sondervergütungen (13. und 14. Monatsgehalt, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Sonstige), Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Altersrenten und Pensionen, Kriegsopferversorgung, Unfallversicherung, Zusatzversorgung des Öffentlichen Dienstes, Betriebliche Altersversorgung, Arbeitslosengeld I. Zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Beiträge an die gesetzliche Krankenversicherung wurde das Arbeitslosengeld I verdoppelt, weil es selbst im Ergebnis grob 40% des letzten Bruttoentgelts ausmacht und der Gesetzgeber die Bemessungsgrundlage auf 80% davon festgelegt hat ($1/0,4 \times 0,8 = 2$).

Vermögenseinkommen

Die Vermögensangaben werden den Retrospektivangaben für das Jahr 2007 aus dem Befragungsjahr 2008 entnommen. Als Vermögenseinkommen werden (1) die Einkommen aus Wertpapieren (Zinsen, Dividenden und Gewinnen aus allen Wertanlagen) sowie (2) die Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung gewertet.

Ad (1): Die Einnahmen aus Zinsen und Dividenden liegen sowohl als metrische, als auch kategoriale Variable vor. Wenn die metrische Angabe nicht beantwortet wurde, wurde ersatzweise die kategoriale Variable herangezogen. Zur Umrechnung der kategorialen Variable wurden jeweils die Klassenmittelwerte zugrunde gelegt, sowie für die unterste Kategorie (unter 250 Euro) und die nach oben offene, oberste Kategorie (10.000 Euro und mehr) die Mittelwerte, die sich bei Anwendung dieser Kategorien auf die metrische Variable ergeben (98 Euro bei Anwendung der untersten und 58.600 Euro bei Anwendung der obersten Kategorie). Da die Vermögensangaben nur haushaltsbezogen vorliegen, wurden sie entsprechend dem Familienstand Personen zugerechnet. D.h. bei verheirateten Personen wurde das Vermögen gleichmäßig beiden Ehepartnern und bei Unverheirateten dem Haushaltsvorstand in voller Höhe zugerechnet. Falls der Betrag negativ ist, wird er mit null angesetzt.

Ad (2): Von den Bruttoeinnahmen aus Vermietung und Verpachtung wurden die Ausgaben abgezogen, die steuerlich abgesetzt bzw. als Verlust geltend gemacht werden können. Wenn das einen negativen Betrag ergab, wurden sie mit null angesetzt.

VII.5 Formeln zur Berechnung des beitragspflichtigen Einkommens

Zur Bestimmung des Beitragssatzes in den unterschiedlichen Modellvarianten ist es notwendig, das beitragspflichtige Einkommen zu bestimmen (vgl. Abschnitt **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Da der allgemeine Beitragssatz vom Solidarbeitragssatz abhängt und dieser vom allgemeinen, wird das Problem mathematisch äquivalent umgeformt, so dass beide Beitragssätze in einem Zug berechnet werden können. Anstelle eines abgesenkten Beitragssatzes wird (mathematisch äquivalent) ab der Beitragsbemessungsgrenze nur ein Teil des Einkommens beitragspflichtig und anschließend der allgemeine Beitragssatz verwendet, um den Beitrag einer Person zu ermitteln. Die Formeln zur Ermittlung dieses beitragspflichtigen Einkommens sind für die beiden Verlaufsvarianten A: „*Sprung*“ und B: „*Übergang*“ im Folgenden erklärt.

Verlaufsvariante A: „*Sprung*“

Das beitragspflichtige Einkommen wird bei der Verlaufsvariante A: „*Sprung*“ nach folgender Formel berechnet:

$$(1) \quad bpe(e) = \begin{cases} e & \text{für } e < bbg \\ bbg + (e - bbg) \cdot sbs & \text{für } e \geq bbg \end{cases}$$

Mit:

bpe: Beitragspflichtiges Einkommen

e: Summe aller positiven Einkommensarten, wobei für Zinsen der Sparerfreibetrag abgezogen wurde

bbg: Beitragsbemessungsgrenze (je nach Variante 3762,50 oder 5250 Euro)

sbs: Anteil des Solidarbeitrags am allgemeinen Beitrag (je nach Variante 10% oder 20%)

Verlaufsvariante B: „*Übergang*“

Das beitragspflichtige Einkommen wird bei der Verlaufsvariante B: „*Übergang*“ in mehreren Stufen berechnet. Das Beitragspflichtige Einkommen *bpe* besteht aus drei Teilen: dem Teil unter der Beitragsbemessungsgrenze *u(e)*, dem Teil zwischen der Beitragsbemessungsgrenze und der doppelten Beitragsbemessungsgrenze, d.h. dem Übergang *ü(e)* und dem Teil oberhalb der doppelten Beitragsbemessungsgrenze *o(e)*.

$$(2) \quad bpe(e) = u(e) + \ddot{u}(e) + o(e)$$

Mit: bpe : Beitragspflichtiges Einkommen

e : Einkommen

Die beiden Teile außerhalb des Übergangsbereichs errechnen sich leicht zu

$$(3) \quad u(e) = \begin{cases} e & \text{für } e < bbg \\ bbg & \text{für } e \geq bbg \end{cases} \text{ und}$$

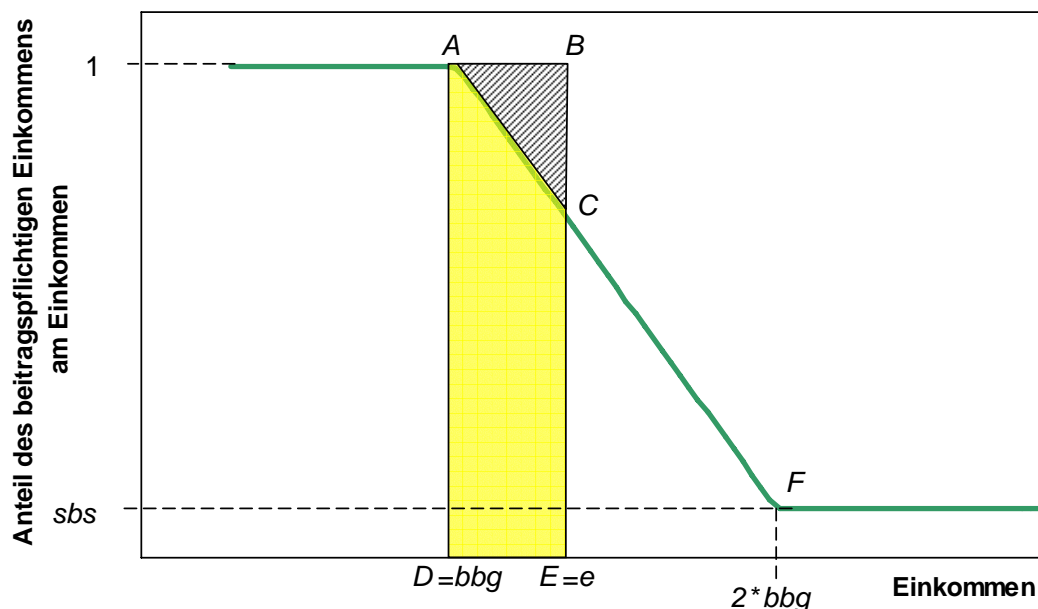
Mit bbg : Beitragsbemessungsgrenze (je nach Variante 3762,50 oder 5250 Euro)

$$(4) \quad o(e) = \begin{cases} 0 & \text{für } e < 2 \cdot bbg \\ (e - 2 \cdot bbg) \cdot sbs & \text{für } e \geq 2 \cdot bbg \end{cases}$$

Mit: sbs : Anteil des Solidarbeitrags am allgemeinen Beitrag (je nach Variante 10% oder 20%)

Der Teil des beitragspflichtigen Einkommens im Übergangsbereich kann als Integral unter der Grenzbeitragsfunktion geometrisch bestimmt werden.

Abbildung 42: Berechnung des Übergangsbereiches / Grenzbeitragsfunktion



Die Fläche \overline{ACED} (gelb, nicht schraffiert) repräsentiert in der Abbildung 42 das Integral unter der Grenzbeitragsfunktion. Sie kann bestimmt werden, indem von der Fläche

\overline{ABED} (gesamtes gelbes Rechteck, einschließlich des schraffierten Teils) die Fläche \overline{ABC} (schraffiertes Dreieck) abgezogen wird.

$$(5) \quad \ddot{u}(e) = \overline{ABED} - \overline{ABC}$$

Die Fläche \overline{ABED} ergibt sich zu:

$$(6) \quad \overline{ABED} = \overline{DE} \cdot \overline{AD}$$

$$(7) \quad \overline{DE} = e - bbg$$

$$(8) \quad \overline{AD} = 1$$

$$(9) \quad \overline{ABED} = \overline{DE} \cdot \overline{AE} = (e - bbg) \cdot (1 - sbs)$$

Die Fläche \overline{ABC} berechnet sich zu

$$(10) \quad \overline{ABC} = \frac{\overline{AB} \cdot \overline{BC}}{2}$$

Die Strecke \overline{BC} wird aus der Steigung der Geraden \overline{AF} und der Strecke \overline{DE} bestimmt:

$$(11) \quad \overline{BC} = \frac{1 - sbs}{2 \cdot bbg - bbg} * (e - bbg)$$

Damit errechnet sich \overline{ABC} zu

$$(12) \quad \overline{ABC} = \frac{\overline{AB} \cdot \overline{BC}}{2} = (e - bbg) \cdot \frac{1 - sbs}{2 \cdot bbg - bbg} \cdot \frac{1}{2}(e - bbg)$$

$$(13) \quad = \frac{1 - sbs}{2 \cdot bbg - bbg} \cdot \frac{1}{2}(e - bbg)^2$$

(13) und (9) in (5) und die Grenzen (bbg und $2 \cdot bbg$) angewandt ergibt:

$$(14) \quad \ddot{u}(e) = \begin{cases} 0 & \text{für } e < bbg \\ (e - bbg) - \frac{(1 - sbs)}{(2 \cdot bbg - bbg)} \cdot \frac{1}{2}(e - bbg)^2 & \text{für } bbg \leq e < 2 \cdot bbg \\ bbg - \frac{(1 - sbs)}{(2 \cdot bbg - bbg)} \cdot \frac{1}{2}bbg^2 & \text{für } e \geq 2 \cdot bbg \end{cases}$$

Bisher erschienene WSI-Diskussionspapiere (ab 2006)

143. **Seifert, Hartmut/Tangian, Andranik:** Globalization and deregulation: Does flexicurity protect atypically employed?, März 2006
144. **Ziegler, Astrid:** Zur Vorbereitung auf die neue Förderphase der Europäischen Strukturfonds – Synopse zu den zentralen Ergebnissen der Aktualisierungsberichte zur Halbzeitbewertung der OP in Ostdeutschland -, März 2006
Ziegler, Astrid: Preparing for the European Structural Funds' next funding period – Synopsis of the central findings of the updates of the mid-term evaluation of the Operational Programmes in East Germany -, März 2006 - englische Übersetzung –
145. **Tangian, Andranik, S.:** Monitoring flexicurity policies in Europe from three different viewpoints, Juni 2006
146. **Leiber, Simone/Zwiener, Rudolf:** Zwischen Bürgerversicherung und Kopfpauschale: Vorschläge für eine tragfähige Kompromisslösung, Juni 2006
147. **Frericks, Patricia/Maier, Robert:** Rentenreformen und ArbeitnehmerInnenrechte im EU-Vergleich - Zwischen Eigenverantwortung und Solidarität -, August 2006
148. **Tangian, Andranik, S.:** European flexicurity: concepts (operational definitions), methodology (monitoring instruments), and policies (consistent implementations), Oktober 2006
149. **Tangian, Andranik, S.:** Flexibility-Flexicurity-Flexinsurance: Response to the European Commission's Green Paper: "Modernising Labour Law to Meet the Challenges of the 21st Century", January 2007
150. **Bispinck, Reinhard:** Löhne, Tarifverhandlungen und Tarifsysteem in Deutschland 1995 – 2005, Januar 2007
151. **Ahlers, Elke/Oez, Fikret/Ziegler, Astrid:** Company Relocation: The Consequences for Employees – An Analysis of the WSI Works Council Survey - , März 2007
152. **Bothfeld, Silke:** Labour Market Institutions in Germany: Current Status and Ongoing Reforms, April 2007
153. **Tangian, Andranik, S.:** Is flexible work precarious? A study based on the 4th European survey of working conditions 2005, June 2007
154. **Seifert, Hartmut/Tangian, Andranik, S.:** Flexibility: Reconciling Social Security with Flexibility - Empirical Findings for Europe, August 2007
155. **Klenner, Christina/Schmidt, Tanja:** Beruf und Familie vereinbar? Auf familienfreundliche Arbeitszeiten und ein gutes Betriebsklima kommt es an, November 2007
156. **Brehmer, Wolfgang/Seifert, Hartmut:** Wie prekär sind atypische Beschäftigungsverhältnisse? Eine empirische Analyse, November 2007
157. **Tangian, Andranik, S.:** Is the work in Europe decent? A study based on the 4th European survey of working conditions 2005, Dezember 2007
158. **Klenner, Christina/Pfahl, Svenja:** Jenseits von Zeitnot und Karriereverzicht - Wege aus dem Arbeitszeitdilemma, Arbeitszeiten von Müttern, Vätern und Pflegenden, Januar 2008
159. **Tangian, Andranik, S.:** Towards Consistent Principles of Flexicurity, April 2008
160. **Tangian, Andranik, S.:** On the European Readiness for Flexicurity: Empirical Evidence with OECD/HBS Methodologies and Reform Proposals, April 2008

161. **Bothfeld, Silke/Ullmann, Karen:** The German Employment Protection Act - How does it work in company practice?, Juni 2008
162. **Ziegler, Astrid:** Standortverlagerung und Ausgliederung - Ausmaß, Struktur und Auswirkungen auf die Beschäftigten. Eine Auswertung auf Basis der WSI-Betriebsrätebefragung 2007, August 2008
163. **Grimmeisen, Simone/Leiber, Simone:** Zwischen Kostenprivatisierung und PatientInnen-autonomie: Eigenverantwortung in der Gesundheitspolitik, Februar 2009
164. **Schulten, Thorsten:** Guter Lohn für gute Rente, Juni 2009
165. **Tangian, Andranik:** Towards computer-aided collective bargaining: Enhancing the trade unions position under flexicurity, Juni 2009
166. **Leiber, Simone:** Armutsvermeidung im Alter: Handlungsbedarf und Handlungsoptionen, Juni 2009
167. **Bogedan, Claudia / Herzog-Stein, Alexander / Klenner, Christina / Schäfer, Claus:** Vom Schutzschirm zum Bahnbrecher - Anforderungen an die Arbeitsmarkt- und Beschäftigungs-politik in der Wirtschaftskrise, August 2009
168. **Tangian, Andranik, S.:** Six families of flexicurity indicators developed at the Hans Boeckler Foundation, November 2009
169. **Herzog-Stein, Alexander/Seifert, Hartmut:** Deutsches „Beschäftigungswunder“ und Flexible Arbeitszeiten, Februar 2010
170. **Brehmer, Wolfram/Klenner, Christina/Klammer, Ute:** Wenn Frauen das Geld verdienen - eine empirische Annäherung an das Phänomen der „Familienernährerin“, Juli 2010
171. **Bispinck-Hellmich, Reinhard/Dribbusch, Heiner/Schulten, Thorsten:** German Collective Bargaining in a European Perspective - Continuous Erosion or Re-Stabilisation of Multi-Employer Agreements?, August 2010
172. **Dribbusch, Heiner:** Tarifkonkurrenz als gewerkschaftspolitische Herausforderung: Ein Beitrag zur Debatte um die Tarifeinheit, August 2010
173. **Tangian, Andranik, S.:** Representativeness of German parties and trade unions with regard to public opinion Titel, September 2010
174. **Wolf, Elke:** Lohndifferenziale zwischen Voll- und Teilzeitbeschäftigten in Ost- und West-deutschland, Dezember 2010
175. **Ahlers, Elke:** Belastungen am Arbeitsplatz und betrieblicher Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, Februar 2011