

Farhauer, Oliver; Borchardt, Katja; Stargardt, Tom

**Working Paper**

## Bürgerversicherung: Die Wirkung von Kopfprämien auf den Arbeitsmarkt

Diskussionspapier, No. 2004/8

**Provided in Cooperation with:**

Technische Universität Berlin, School of Economics and Management

*Suggested Citation:* Farhauer, Oliver; Borchardt, Katja; Stargardt, Tom (2004) : Bürgerversicherung: Die Wirkung von Kopfprämien auf den Arbeitsmarkt, Diskussionspapier, No. 2004/8, Technische Universität Berlin, Fakultät Wirtschaft und Management, Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/36397>

**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.*

# **Bürgerversicherung – Die Wirkung von Kopfprämien auf den Arbeitsmarkt**

Dr. rer. oec. Oliver Farhauer<sup>1</sup> / Dipl.-Vwl. Katja Borchardt<sup>2</sup> / Tom Stargardt<sup>3</sup>

## **Zusammenfassung**

In der öffentlichen Diskussion um die Einführung einer Bürgerversicherung zur Reform der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung werden häufiger Modelle mit Kopfpauschalen oder Kopfprämien diskutiert. Dabei sind verschiedene Herangehensweisen bei der Ermittlung der Höhe der Prämien und der Ausgestaltung der Versicherungspflicht möglich. Diese Arbeit soll mit Hilfe der Mikroökonomie und im Rahmen eines einfachen Quere - Modells die Auswirkungen eines solchen Schrittes auf den Arbeitsmarkt aufzeigen. Des weiteren werden mögliche Konzepte für die Behandlung der bisher mitversicherten Kinder, sowie eine Umgestaltung des Familienlastenausgleichs thematisiert.

## **Abstract**

Capitation fees are considered to be an option for a change in funding principles for statutory health care insurance. This paper discusses several models of capitation fees either to be introduced for a part of the population or for all citizens. It analyses the impact of a change in financing health care on the labour market. Therefore microeconomic theory and a Quere – model is applied. It also considers the issue of presently co-insured dependents.

## **Keynotes**

Kopfprämie / Kopfpauschale – Bürgerversicherung – Arbeitsmarkt  
capitation fee – financing health care – labour market

---

<sup>1</sup> [Farhauer@ies.uni-hannover.de](mailto:Farhauer@ies.uni-hannover.de), IES - Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH an der Universität Hannover.

<sup>2</sup> [KatjaBorchardt@finance.ww.tu-berlin.de](mailto:KatjaBorchardt@finance.ww.tu-berlin.de), Lehrstuhl für Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. Henke, TU-Berlin.

<sup>3</sup> [TomStargardt@finance.ww.tu-berlin.de](mailto:TomStargardt@finance.ww.tu-berlin.de), Lehrstuhl für Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. Henke, TU-Berlin.

## **1. Einleitung**

Mit der voranschreitenden demographischen Alterung der Gesellschaft, insbesondere in Verbindung mit dem medizinisch-technischen Fortschritt, entsteht zunehmend Handlungsbedarf in Bezug auf die einnahme- und ausgabeseitige Neuausrichtung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Zusätzlich wirken sich exogene und konjunkturbedingte Faktoren wie der Trend zu neuen Arbeitsformen und die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit negativ auf die Einnahmeseite aus.

Das Ende 2003 verabschiedete Gesundheitsmodernisierungsgesetz, mit den Zielen der Beitragssenkung, Stabilisierung der Ausgaben und Effizienzsteigerung, trägt nur bedingt zur finanziellen Entlastung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei. Im nachfolgenden Reformschritt zur nachhaltigen Finanzierung der GKV sind nun weitere Maßnahmen geplant. In der öffentlichen Diskussion kursieren derzeit eine Vielzahl von Modellen und Varianten der so genannten Bürgerversicherung. Diese thematisieren neben einer Ausdehnung der Beitragsbemessungsgrundlage, einer Veränderung des Personenkreises der Versicherten oder einer Verschiebung der Versicherungspflichtgrenze, vor allem die Abkehr vom Prinzip der einkommensabhängig erhobenen Beiträge hin zu Kopfprämien oder Kopfpauschalen.

Diese Arbeit soll mit Hilfe der Mikroökonomie und im Rahmen eines einfachen Queru - Modells die Auswirkungen eines solchen Schrittes auf den Arbeitsmarkt aufzeigen. Des weiteren werden mögliche Konzepte für die Behandlung der bisher mitversicherten Kinder, sowie eine Umgestaltung des Familienlastenausgleichs thematisiert.

## **2. Das Konzept von Kopfprämien**

Mit der Einführung von Kopfprämien wird eine Loslösung von einnahmeabhängigen Beiträgen verfolgt. Dabei sind verschiedene Herangehensweisen bei der Ermittlung der Höhe der Prämien zur Finanzierung des Gesundheitsschutzes möglich. Die vielleicht einfachste Form der Prämie ist eine an den Gesamtausgaben einer Gesetzlichen Krankenversicherung orientierte. Der Begriff der Kopfprämie bedeutet, dass jeder Erwachsene einen eigenen Beitrag zur Krankenversicherung leistet. Folglich kommt es zur Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern. Dabei wird auf Zu- oder Abschläge, beispielsweise aufgrund des individuellen Risikoprofils, verzichtet. Dieses Vorgehen ergäbe etwa eine Pauschale in Höhe von 180 bis 210 Euro. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung kommt in seinem Gutachten aus dem Jahre 2003 bei der Einführung einer Praxisgebühr und der Ausgliederung des Krankengeldes auf einen Wert von 165 Euro. Der Wettbewerb führt in der Folge zu unterschiedlich hohen

Prämien bei den verschiedenen Krankenkassen aufgrund von Risikomischung und Effizienz in der Organisation, innerhalb einer Kasse ist sie dessen ungeachtet einheitlich. Der Beitragssatz von Kindern wird in unterschiedlichen Konzepten bestimmt.

Dabei sei an dieser Stelle betont, dass die Festlegung der Art der Beitragsgestaltung in Form einer Prämie noch keine Aussage über den Umfang des versicherten Personenkreises macht. Dies erfolgt erst, wenn in einem System mit einer Prämie z. B. alle Bürger pflichtmäßig einbezogen werden. Jenes ergibt dann den Begriff der so genannten Bürgerprämie.

Pro Kopf bezogene Erhebung der Krankenkassenbeiträge führt besonders für Personen mit niedrigem Einkommen zu stärkeren Belastungen. Demzufolge sehen alle Modelle mit einer Kopfprämie bestimmte Belastungsobergrenzen für den Eigenanteil des Versicherten vor, z. B. als Prozentsatz des Haushaltseinkommens, um soziale Härten zu vermeiden. Sollte die Belastung durch die Zahlung der Prämie den gesetzten Wert überschreiten, greift ein Steuer-Transfer-Mechanismus, welcher bei steigendem Einkommen in bestimmten Raten sinken würde. Vorteilhaft ist, dass über die Steuererhebung alle Mitglieder der Gesellschaft, im Gegensatz zum derzeitigen System der GKV, an der Umverteilung beteiligt werden.<sup>4</sup> Die Abwicklung des sozialen Ausgleichs außerhalb der Krankenversicherung führt zur angestrebten Trennung von Allokation (Krankenversicherung) und Distribution (Umverteilung) und erhöht zudem die Transparenz der distributiven Maßnahmen der Krankenversicherung. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2003) analysierte die allokativen Wirkungen der Prämie genauer und stellte fest, dass die Bezieher mittlerer und höherer Einkommen keine Mehrbelastungen bei etwaigen Einkommenserhöhungen erfahren. Die Grenzbelastung bei Transferempfängern ist individuell verschieden, da eine Einkommenserhöhung auf den Eigenanteil des Versicherten angerechnet wird.<sup>5</sup>

Zur Aufbringung der Finanzmittel für den sozialen Ausgleichsmechanismus gibt es verschiedene Möglichkeiten. Zum einen ständen Mittel zur Verfügung, wenn der Arbeitgeberanteil dauerhaft als zu versteuernder Anteil dem Einkommen der Individuen zugerechnet werden würde. Nachteilig ist dabei, dass die potentiellen Transferempfänger bei der Aufbringung der Transfermittel beteiligt sein würden. Andererseits könnte man den Personen, die vom neuen System profitieren, einen Teil „wegsteuern“ und erhielte somit Steuereinnahmen, die für die Transfers zur Verfügung stünden. Alternativ kämen, wie

---

<sup>4</sup> Vgl. *Stiftung Marktwirtschaft - Frankfurter Institut* (2003), S. 8ff. ; *Sachverständigenrat für Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* (2003), S. 304ff. ; *Grabka, M. M. / Andersen, H. H. / Henke, K. - D. / Borchardt, K.* (2003) ; *Henke, K. - D. / Grabka, M. M. / Borchardt, K.* (2002) ; *Rürup-Kommission* (2003).

<sup>5</sup> Vertiefend zu den Gewinnern und Verlierern des neuen Systems siehe *Sachverständigenrat für Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* (2003), S. 310ff.

ebenfalls vom Frankfurter Institut vorgeschlagen, Änderungen in den Steuertarifen oder die Erhebung von Zuschlägen in Betracht.

Kritiker des Steuer-Transfer-Mechanismus melden Bedenken an, da das Ausmaß der Umverteilung dem Bundesfinanzminister obläge, der – je nach Kassenlage – auch andere Ziele verfolgen kann, als einen sozialen Ausgleich der Reichen und Armen herzustellen. Aus der Theorie der Neuen Politischen Ökonomie ist ableitbar, dass Politiker opportunistisch ihren Eigennutz verfolgen und Umverteilungsziele in einer Gesellschaft oftmals schnell in den Hintergrund treten. Aus diesen Gründen wäre einer politikfernen Lösung der Umverteilungsproblematik im Gesundheitsbereich der Vorzug zu geben. Kritisch zu sehen ist zudem die Reagibilität des Systems einer Kopfprämie bei steigender Arbeitslosigkeit, welche den Transferbedarf erhöhen dürfte. Zudem ist der Transferbedarf abhängig von der gewählten Höhe der Kopfprämie.

### **3. Auswirkungen der Einführung von Kopfprämien auf den Arbeitsmarkt**

Die hohen Arbeitskosten in Deutschland werden häufig als Beleg für die mangelnde Wettbewerbsfähigkeit und als Erklärung für die hohe Arbeitslosigkeit herangezogen. Auch wenn die Lohnhöhe nicht alleinige Ursache der anhaltenden Arbeitslosigkeit ist, ist der Effekt einer Lohnerhöhung, die nicht durch entsprechende Produktivitätszuwächse des Faktors Arbeit gedeckt wird, auf die Arbeitsnachfrage eindeutig negativ.<sup>6</sup> Mittlerweile erkennen selbst viele Gewerkschaften diesen Zusammenhang an, was in der vehementen Forderung nach einer Senkung der Lohnzusatzkosten Ausdruck findet. In welche Verwendungsmöglichkeiten die Lohnbestandteile fließen, ist für die Unternehmen unerheblich. Von Relevanz ist lediglich die Höhe der gesamten Lohnkosten. So gingen in der Vergangenheit Lohnsteigerungen – inklusive des Arbeitgeberanteils an den Sozialversicherungen – häufig über die Zuwächse der Arbeitsproduktivität hinaus.<sup>7</sup>

Die lang anhaltende Arbeitslosigkeit, die demografische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt haben u.a. dafür gesorgt, dass die Sozialversicherungen unter einem erheblichen Finanzierungsdruck geraten sind, was bisher über Beitragssatzsteigerungen zu kompensieren versucht wurde.<sup>8</sup> So haben sich die realen Bruttolohnkosten von 1995 bis 2001 nahezu um das Dreifache – die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate beträgt 1,73% – im

---

<sup>6</sup> Vgl. *Blanchard, O.* (2000). Für eine detaillierte Kritik des Kaufkraftarguments des Lohnes vgl. *Jerger, J. / Landmann, O.* (2002).

<sup>7</sup> Vgl. *Farhauer, O.* (2003), S. 139 ff.

<sup>8</sup> Im Rahmen der Rentenversicherung ist ein anderer Weg eingeschlagen worden. Dort wurde auf eine private und staatlich geförderte Zusatzabsicherung gesetzt, um dem Finanzierungsdruck auszuweichen. Anscheinend hat diese Reform, obwohl sie in die richtige Richtung ging ausgereicht, um das Problem gänzlich zu lösen.

Vergleich zu den realen Nettoverdiensten, an denen sich Arbeitnehmer und Gewerkschaften orientieren, erhöht.<sup>9</sup> Aus diesem Blickwinkel sind die Forderungen der Gewerkschaften nach höheren Tarifabschlüssen verständlich, da für die Arbeitnehmer die realen Nettoverdienste als Maßstab für eine zurückhaltende Lohnpolitik gelten. Hingegen spielen die Nettoverdienste aus Sicht der Kostenentwicklung bei den Unternehmen keine Rolle. Von entscheidender Bedeutung für die Lohnkosten sind die realen Bruttolohnkosten. Die überwiegende Kopplung der Sozialversicherungssparten an die Löhne führt zu Finanzierungsproblemen der Sozialen Sicherung, die direkt auf den Arbeitsmarkt durchschlagen, da sich Unternehmen durch Abwanderungen in das kostengünstigere Ausland oder eine kapitalintensivere Produktion der Zahllast entziehen können.

Bislang ist die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung direkt an den Faktor Arbeit angeknüpft. Wenn die heute an Löhne und Gehälter gekoppelte Beitragsfinanzierung dazu führt, dass sich aus Sicht der Arbeitgeber die Kosten des Faktors Arbeit erhöhen, reduziert dies gleichzeitig die Nachfrage nach Arbeit und trägt damit zum Arbeitslosigkeitsproblem bei. In der gesundheitspolitischen Diskussion wird deshalb häufig eine Verringerung der Beitragsbelastung des Faktors Arbeit gefordert. Man erwartet davon positive Effekte auf die Beschäftigung. Diese Argumentation basiert auf zwei Hypothesen. Einerseits besteht zwischen der Beitragshöhe der Sozialversicherungen und den Arbeitskosten ein positiver Zusammenhang. Andererseits führen sinkende Arbeitskosten zu steigender Beschäftigung. Die Arbeitnehmerbeiträge werden mittlerweile von der Bevölkerung nicht mehr als faire Äquivalenzbeiträge, sondern partiell als (Einkommens-)Steuern angesehen. Sie führen zu Fehlanreizen am Arbeitsmarkt und reduzieren einerseits das Arbeitsangebot, andererseits verleiten sie zum Ausweichen in die Schattenwirtschaft. Aus diesem Grund werden die Wirkungen der Beitragssatzerhöhung im Weiteren anhand der finanzwissenschaftlichen Steuerüberwälzungslehre analysiert. Bei einer Totalanalyse müsste weiterhin beachtet werden, dass die Ausgaben für die Gesundheitsvorsorge die Produktivität der Arbeitskräfte erhält bzw. erhöht, was sich wiederum auf das wirtschaftliche Wachstum und damit auch auf den Arbeitsmarkt auswirkt. An dieser Stelle sollen jedoch nur die Wirkungen der Beiträge auf die Arbeitskosten und die daraus resultierenden Beschäftigungswirkungen analysiert werden.

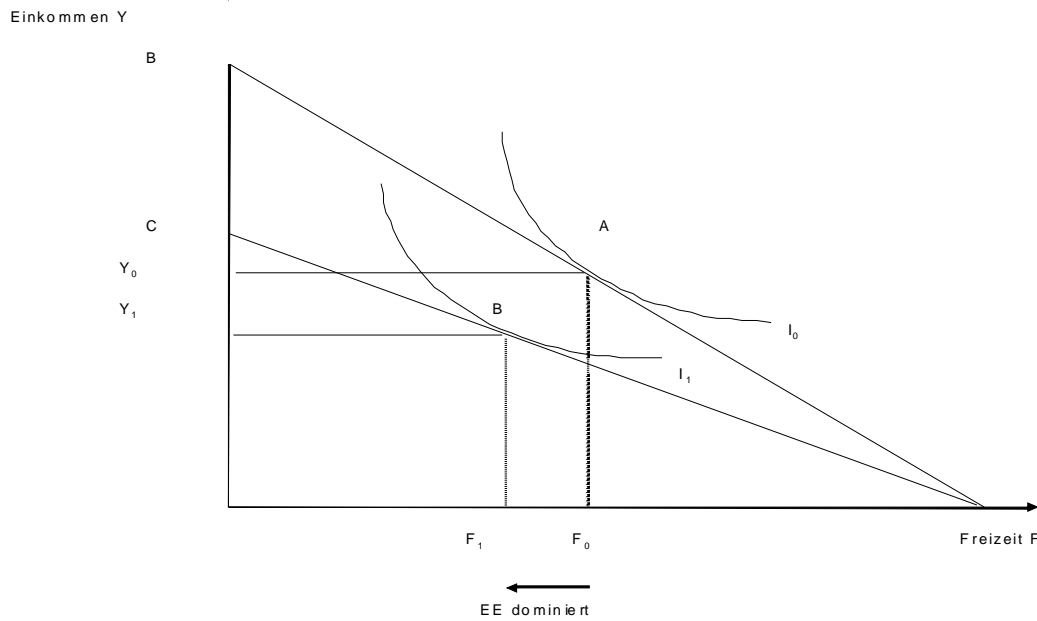
Eine Erhöhung der Beitragssätze zur GKV lässt den Arbeitnehmer- und den Arbeitgeberanteil im Status quo hälftig ansteigen. Ein Anstieg des Arbeitnehmeranteils senkt zunächst das

---

<sup>9</sup> Vgl. Franz, W. (2002).

verfügbare Einkommen der abhängig Beschäftigten und kann, sofern es zu keiner Überwälzung der Beitragsbelastung kommt, die Arbeitsanreize der Arbeitnehmer schmälern.

Abbildung 1: Wirkungen einer Abgabenerhöhung auf das Arbeitsangebot von Individuum A

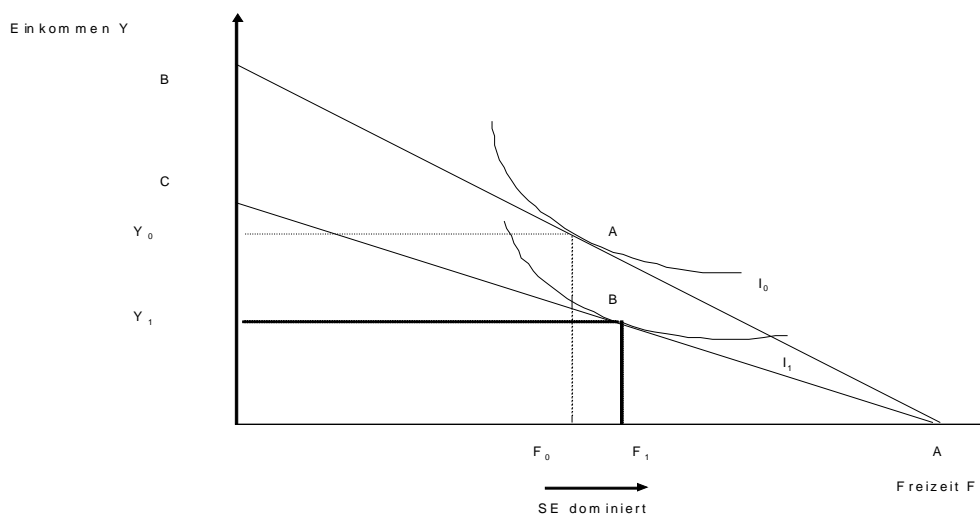


Quelle: Eigene Darstellung

Wird eine Abgabenerhöhung von den Individuen als proportionale Einkommenssteuer aufgefasst, lassen sich anhand einer Indifferenzkurvenanalyse zwei mögliche Anpassungsreaktionen ausmachen. Einerseits kann der Einkommenseffekt (EE), andererseits der Substitutionseffekt (SE) dominieren. Der Einkommenseffekt veranlasst die Arbeitnehmer zu versuchen, ihr ursprüngliches Einkommen möglichst zu halten, also zu Lasten der Freizeit mehr zu arbeiten. Der Substitutionseffekt dagegen wirkt in die andere Richtung, nämlich die einer Erhöhung der Freizeit zu Lasten des Einkommens. Bei Individuum A in Abbildung 1 kann davon ausgegangen werden, dass sein Grenznutzen des Einkommens nahezu konstant ist, während sein Grenznutzen der Freizeit abnimmt. Eine (steuer- bzw. abgabenindizierten) Verringerung des Netto-Einkommens führt nun infolge der Konstanz des Grenznutzens des Einkommens dazu, dass die Arbeitsnachfrage steigt. Im Punkt A auf der Abszisse würde das Individuum das Maximum an Freizeit realisieren und im Punkt B das Maximum an Einkommen ohne jegliche Freizeit erreichen. Durch die Steuer- bzw. Abgabenerhöhung dreht sich die Budgetgerade und das Einkommen des Individuums wird auf den höchstmöglichen Punkt C reduziert. Bei Individuum B in Abbildung 2 liegt offenbar der Fall eines nahezu

konstanten Grenznutzens der Freizeit und eines sinkenden Grenznutzens des Einkommens vor, so dass die entgegen gesetzte Wirkung beim Freizeitverhalten auftritt. Ob der eine oder der andere Effekt überwiegt, hängt ausschließlich von den individuellen Nutzensvorstellungen ab. Allerdings kann auf rationierten Arbeitsmärkten davon ausgegangen werden, dass der Einkommenseffekt zu einem Anstieg schattenwirtschaftlicher Aktivität anregt, da in der Schattenwirtschaft den hohen Steuerabgaben und Sozialversicherungsbeiträgen aus dem Weg gegangen wird. Auch bei einer Dominanz des Substitutionseffektes ist bei rationierten Arbeitsmärkten vorstellbar, dass Arbeit durch Schwarzarbeit substituiert wird.<sup>10</sup>

Abbildung 2: Wirkungen einer Abgabenerhöhung auf das Arbeitsangebot von Individuum B



Quelle: Eigene Darstellung.

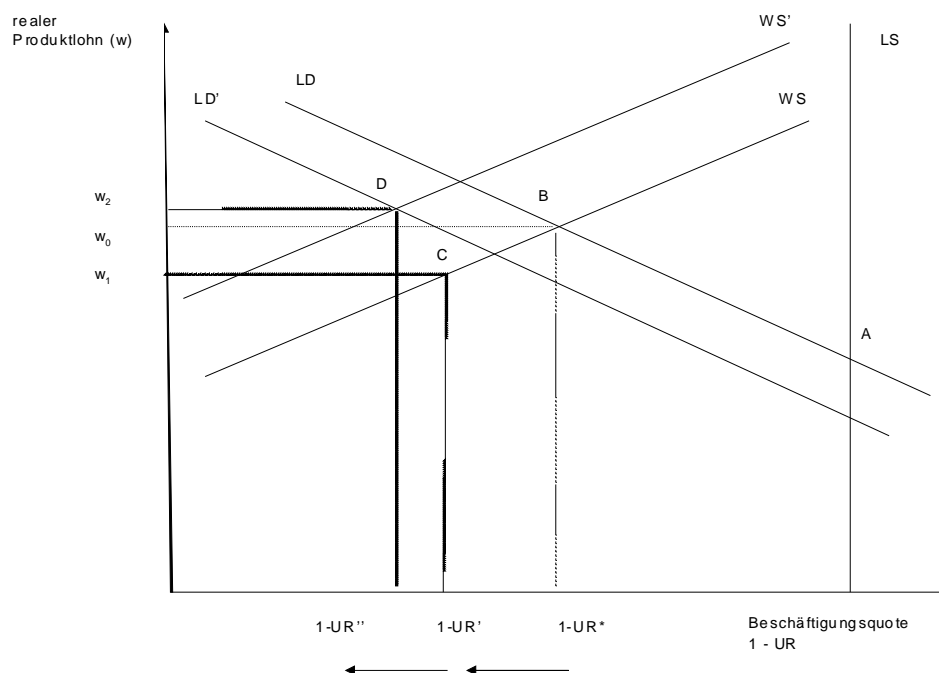
Ist es hingegen den Arbeitnehmern möglich, die arbeitsplatzbezogenen Abgaben über erhöhte Lohnabschlüsse auf die Unternehmen zu überwälzen, schlägt sich auch der Arbeitnehmer-Anteil zur Sozialversicherung indirekt auf die Arbeitskosten nieder.

Eine Erhöhung des Arbeitgeberanteils stellt für die Unternehmen gesetzliche Personalnebenkosten dar. Eine Beitragssteigerung wirkt sich direkt auf der Lohnkostenseite des Unternehmens aus. Dies führt zu einem Rückgang der Arbeitsnachfrage. In folgender Partialanalyse wird gezeigt, dass es einen Unterschied zwischen der formalen und der ökonomischen Inzidenz von arbeitsbezogenen Abgaben geben kann.

<sup>10</sup> Vgl. Farhauer, O. (2003), S. 30ff.



Abbildung 3: Ökonomische Inzidenz einer Beitragssatzerhöhung in der GKV anhand des QUERU-Modells



Quelle: Eigene Darstellung.

Auf der Abszisse dieses QUERU-Modells<sup>11</sup> wird anhand eines Produktlohn- und Arbeitsmengen-Diagramms die Arbeitsmenge über die Beschäftigungsquote ( $1-UR$ ) gemessen. Dabei steht  $UR$  stellvertretend für die Arbeitslosenquote. Die  $LD$ -Kurve ist die übliche Arbeitsnachfragefunktion, die  $WS$ -Kurve bildet das Lohnsetzungsverhalten ab und die  $LS$ -Kurve stellt das Arbeitsangebot dar. Die negative Steigung der  $LD$ -Kurve lässt sich aus der abnehmenden Grenzproduktivität des Faktors Arbeit und der Entlohnung nach der Grenzproduktivität ableiten. Die positive Steigung der  $WS$ -Kurve, bei einem konstanten Arbeitsangebot, lässt sich durch eine gestiegene Verhandlungsmacht der Gewerkschaften bei einer höheren Beschäftigungsquote begründen: Die Verhandlungsmacht der Gewerkschaften sinkt bei einer hohen Arbeitslosenquote und steigt bei sinkender Arbeitslosigkeit, weil es für die Arbeitslosen wahrscheinlicher wird, wieder eine neue Beschäftigung zu finden. Die Streikdrohungen der Gewerkschaften nehmen demzufolge an Glaubhaftigkeit zu. Im Punkt  $A$  herrscht Vollbeschäftigung. Da die Lohnsetzungskurve nicht identisch mit der Arbeitsangebotskurve ist, wird jedoch der Punkt  $B$  realisiert, bei dem es zu einer

<sup>11</sup> Die beobachtete Arbeitslosigkeit muss nicht mit der QUERU übereinstimmen, da neben einer friktionellen Komponente auch Abweichungen durch Schocks auf den Gütermärkten oder ein geändertes Arbeitsangebotsverhalten auftreten können.

Beschäftigungsquote 1-UR\* und einer Arbeitslosenquote von UR\* kommt. In diesem Punkt stimmen das Lohnsetzungsverhalten und die Nachfragekurve bei einem Angebotsüberschuss überein, weshalb B auch als „Quasi-Gleichgewicht“ bezeichnet wird. In diesem „Quasi-Gleichgewicht“ herrscht ein Produktlohn von  $w_0$  und eine Beschäftigungsquote von 1-UR\*. Im ersten Fall wird der Fall betrachtet, dass der Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung infolge einer Beitragssatzanhebung ansteigt - gleichbedeutend mit einer Steuererhöhung auf den Faktor Arbeit. Der daraus resultierende Lohnkostenanstieg führt zu einer Verschiebung der Nachfragekurve nach LD'. Der neue Gleichgewichtslohn beträgt nun  $w_1$  und die Beschäftigungsquote geht auf 1-UR' im Punkt C zurück. Die Arbeitnehmer werden im Zuge der Beitragserhöhung einen geringeren Reallohn nach Steuer realisieren, es sei denn, ihnen gelingt es, die zusätzliche Abgabenbelastung zu überwälzen. Überwälzen die Gewerkschaften die Zusatzabgaben durch höhere Lohnforderungen auf die Arbeitgeber, so wird sich die Lohnsetzungskurve von WS auf WS' verschieben. Diese in der zweiten Folge auftretende Reaktion führt zu einem weiteren Rückgang der Beschäftigungsquote von 1-UR' auf 1-UR'' im Punkt D bei einem Produktlohn von  $w_2$ . In welcher Form die Überwälzung gelingt oder nicht, hängt letztlich von der Elastizität der Arbeitsnachfrage und des Arbeitsangebotes sowie von der Lohnsetzungskurve ab. Auf wettbewerblichen Arbeitsmärkten ergibt sich die Lohnelastizität der Arbeitsnachfrage  $\varepsilon_{L,w}$ , die prozentuale Veränderung des Arbeitseinsatzes bei einer einprozentigen Erhöhung des Lohnes, durch folgenden Ausdruck:

$$\varepsilon_{L,w} = -s \times |\eta_{Y,P}| - (1-s) \times |\sigma_{K,L}| \quad (1)$$

#### Skaleneffekt Substitutionseffekt

Dabei bildet  $s$  den Anteil der Lohnkosten am Output ab,  $\eta_{Y,P}$  stellt die Preiselastizität der Güternachfrage und  $\sigma$  die Substitutionselastizität zwischen den Produktionsfaktoren Arbeit und Kapital dar. Diese Beziehung wird auch als Marshall-Hicks-Regel bezeichnet.<sup>12</sup>

Aus einer expansiven Lohnpolitik resultieren zweierlei negative Beschäftigungswirkungen. Einerseits wird der relativ teure Faktor Arbeit durch den Faktor Kapital substituiert (Substitutionseffekt) und andererseits wird aufgrund der höheren Produktionskosten ein Teil der Produktion für die Unternehmung unrentabel, weshalb über den Skaleneffekt die Produktion eingeschränkt wird. Überdies veranschaulicht Gleichung 1, dass bei gegebener Substitutionselastizität in arbeitsintensiven Branchen der Skaleneffekt überwiegt und in

<sup>12</sup> Vgl. Franz, W. (1999), S.122 ff.

kapitalintensiven Sektoren der Substitutionseffekt dominiert. Um jedoch zu ermitteln, welches Ausmaß die Anpassungsreaktion in der Realität annimmt, müssen empirische Studien zu Rate gezogen werden.

Daveri und Tabellini (2000) untersuchten anhand eines Paneldatensatzes für 14 Industrieländer für den Zeitraum von 1965 bis 1995 unter anderem die Effekte arbeitsbezogener Abgaben auf die Löhne und die Arbeitslosigkeit. Die Untersuchung zeigt, dass die Wirkungen der Besteuerung von den Lohnverhandlungssystemen und den Gewerkschaften abhängen. Um den Einfluss dieser Arbeitsmarktinstitutionen zu isolieren, wurden von Daveri und Tabellini drei Gruppen von Ländern gebildet: kontinentaleuropäische, angelsächsische und skandinavische Länder. Kontinentaleuropäische Länder zeichnen sich durch starke und dezentral organisierte Gewerkschaften (z. B. Deutschland und Frankreich) aus. In den angelsächsischen Ländern (z. B. Großbritannien und USA) herrscht ein starker Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt und eine geringere und sehr dezentrale Gewerkschaftsorganisation als in den kontinentaleuropäischen. In den skandinavischen Ländern (z. B. Finnland und Schweden) dominieren starke und zentral organisierte Gewerkschaften. Die Studie zeigt, dass in den kontinentaleuropäischen Ländern die arbeitsbezogene Abgabelast zu einer höheren Arbeitslosigkeit geführt hat. Je nach Spezifikation liegt der Steuerkoeffizient sehr hoch zwischen 0,3 und 0,5. So kann im betrachteten Zeitraum mit einem Steueranstieg von 14 Prozentpunkten eine um 4 Prozentpunkte höhere Arbeitslosenquote erklärt werden. Somit kann gezeigt werden, dass die Steuern bzw. Abgaben zu höheren realen Löhnen in den kontinentaleuropäischen Ländern geführt haben. Eine Erhöhung der arbeitsbezogenen Abgaben um einen Prozentpunkt führt demnach zu einem Lohnwachstum von etwa 0,4 Prozent. Dieser Effekt war in den angelsächsischen Ländern nicht so hoch und konnte für die skandinavischen Länder nicht nachgewiesen werden.

Dieses Ergebnis stimmt mit der „hump-shape“-Hypothese von Calmfors und Driffil (1988) überein, wonach ein U-förmiger Zusammenhang zwischen dem Zentralisierungsgrad der Lohnverhandlungen und dem Reallohn besteht. Ein geringer Zentralisierungsgrad der Gewerkschaften stärkt den Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt und hält die Löhne niedrig. Währenddessen führt ein hoher Zentralisierungsgrad der Gewerkschaften dazu, dass die gesamtwirtschaftlichen Bedingungen beachtet und auf diese gegebenenfalls Rücksicht genommen wird. Ein mittlerer Zentralisierungsgrad, z.B. auf Branchenebene, wie er für die kontinentaleuropäischen Staaten üblich ist, führt hingegen zu einer engen Kausalität von Steuererhöhung und Lohnerhöhung mit all seinen negativen Beschäftigungseffekten. Mit

diesen Ergebnissen kann die These, dass höhere Steuern und höhere arbeitsbezogene Abgaben zu höheren Löhnen und damit zu höherer Arbeitslosigkeit in Deutschland führen, gestützt werden.

Eine Abkopplung der Finanzierung der GKV von den Löhnen und Gehältern würde nun dazu führen, dass Beitragssatzerhöhungen nicht mehr direkt auf den Arbeitsmarkt durchschlagen. Eine weitere Möglichkeit bestünde im Festschreiben des Arbeitgeberanteils zur Sozialversicherung, wodurch Beitragssatzsteigerungen nur noch von der Arbeitnehmerseite zu tragen wären. Dabei ist jedoch ebenfalls die indirekte Form der Überwälzung der Abgabenerhöhung zu beachten. Sofern eine Überwälzung der Beitragserhöhung durch die Gewerkschaften gelingt, worauf die Studie von Daveri und Tabellini (2000) zumindest für die Vergangenheit hinweist, werden von dieser Maßnahme keine Erfolge ausgehen.

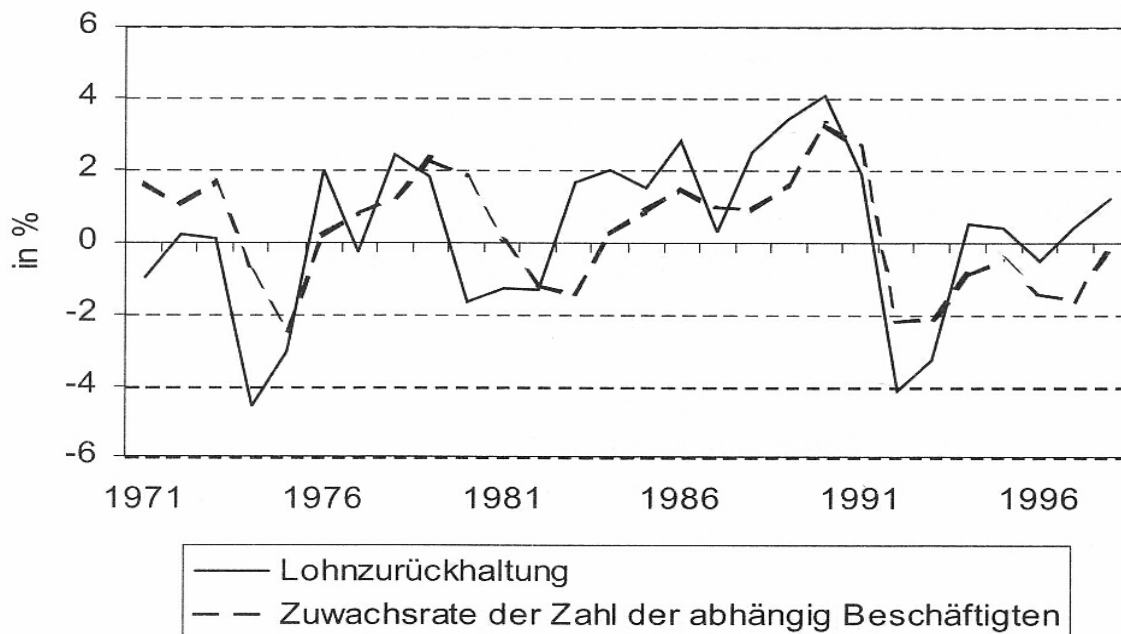
Insofern werden im Zuge der Diskussion um die Bürgerversicherung auch Modelle diskutiert, die die totale Abkopplung der Beiträge von den Löhnen vorsehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es den Gewerkschaften dann höchstens gelingen wird, die neue Finanzierungsform, also die Kopfpauschale auf die Lohnforderungen aufzuschlagen. Diesem Effekt könnte durch eine Auszahlung der Arbeitgeberanteile entgegen gewirkt werden. Es ist nicht davon auszugehen, dass es gelingen wird, eine Kopfprämie - auch für Familienangehörige - bei der derzeitigen Arbeitsmarktlage in voller Höhe auf die Löhne zu überwälzen ist. Die Belastungsunterschiede zwischen den derzeit in der GKV erhobenen Beiträgen und den Prämien im neuen System unterscheiden sich individuell. Dies wird noch verstärkt, weil die Pauschalprämie zwischen den Versicherungen differiert. Somit fällt es den Gewerkschaften sehr schwer, die Belastungsunterschiede ihrer Mitglieder zwischen den Systemalternativen zu überschauen. Demzufolge können die individuelle Belastungsunterschiede kaum als Verhandlungsgegenstand in die Tarifrunden eingebracht werden. Sofern eine Abkopplung ohne Überwälzung gelingt, ist mit Beschäftigungseffekten einer Reform zu rechnen.

Selbst wenn den Gewerkschaften eine Überwälzung zukünftiger Beitragssatzsteigerungen gelänge, würden diese nicht mehr automatisch zu Lohnkostenerhöhungen. Man hätte durch die Abkopplung zumindest eine zusätzliche Verzögerung der Anpassung implementiert.

In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit ist eher nicht mit einer vollen Überwälzung zu rechnen. Sollte es dadurch gelingen fortan für einen gewissen Zeitraum die Lohnsteigerungen unter den Produktivitätszuwächsen zu halten, könnte auch der Beschäftigungsmotor wieder anspringen.

Abbildung 4 illustriert den signifikanten Zusammenhang zwischen Lohnzurückhaltung, zum Beispiel durch ein Sinken der Lohnzusatzkosten bedingt, und Beschäftigungsentwicklung. Dabei berechnet sich die Lohnzurückhaltung als Wachstumsrate der durchschnittlichen Arbeitsproduktivität abzüglich der Wachstumsrate der Bruttoeinkommen aus unselbstständiger Arbeit. Landmann und Jerger (1999) zeigen, dass die Beschäftigung zwar zeitverzögert auf die Lohnvariation reagiert, eine verlässliche Kausalität zwischen Lohnhöhe und Beschäftigungsausmaß aber dennoch besteht.<sup>13</sup> Den Autoren zufolge ist mit einer einprozentigen Lohnzurückhaltung in einem Zeitraum von ca. zwei bis drei Jahren ein einprozentiger Zuwachs der Beschäftigung verbunden. Danach übt die Lohnpolitik Einfluss auf die Beschäftigungssituation aus. Die Wirkungen der Lohnpolitik auf die Beschäftigung treten jedoch erst zeitverzögert auf, weshalb eine Politik der Lohnzurückhaltung langfristig angelegt sein muss, um ihre volle Wirkung zu entfalten.

Abbildung 4: Beschäftigungseffekte einer zurückhaltenden Lohnpolitik



Quelle: Althammer, J. (2002), S. 56.

Besonders im Segment der Geringqualifizierten, in dem der Preismechanismus bei der Faktorallokation gut funktioniert, ist mit Wirkungskausalität zwischen Lohnerhöhung und Beschäftigung zu rechnen. Die Beschäftigungsmöglichkeiten für gering qualifizierte Arbeitnehmer nehmen nicht nur – wie oben mehrfach aufgezeigt – insgesamt ab, sondern die Abnahme beschleunigt sich stark mit zunehmender Lohnhöhe. So kann eine

<sup>13</sup> Vgl. dazu auch Jerger, J. / Landmann, O. (2002).

Lohnzurückhaltung den Abbau dieses Arbeitsmarktsegmentes verlangsamen, was die Anpassungskosten bei makroökonomischen Schocks erheblich senkt. Nach einer auf das Verarbeitende Gewerbe bezogenen Studie des Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) kommen – weitgehend unabhängig von den Substitutionselastizitäten zwischen den Qualifikationsgruppen – gering qualifizierte Personen auf eine Lohnelastizität von 0,96 bis 0,98. Weisen Arbeitskräfte mittlere Qualifikationen auf, beträgt der Wert 0,38. Zudem liegt bei gering qualifizierten Männern die Eigenlohnelastizität mit 0,7 wesentlich höher als bei Frauen und qualifizierten Arbeitnehmern.<sup>14</sup> Diese Zahlen decken die weit höhere Lohnabhängigkeit von gering qualifizierten Personen auf, deren Beschäftigungsmöglichkeiten im Zeitablauf sinken. Fitzenberger und Franz (2001) kommen im Rahmen einer ökonometrischen Untersuchung zu dem Ergebnis, dass eine Halbierung der Arbeitslosenquote gering Qualifizierter eine Senkung der Nominallöhne in diesem Segment im Mittel um rund 20% erforderlich macht. Diese Größenordnung kann als Richtwert für den sukzessiv zunehmenden Nennwert gelten.

Lohnzusatzkosten wie Sozialversicherungsbeiträge stellen einen erheblichen Kostenbestandteil des Faktors Arbeit dar. Erhöhen sich aufgrund leerer Sozialversicherungskassen die Beiträge der Arbeitgeber, sind diese Erhöhungen aus Sicht der Unternehmung nichts anderes als eine Verteuerung des Faktors Arbeit, was eine Anpassungsreaktion über die zuvor beschriebenen Skalen- und Substitutionseffekt auslöst.<sup>15</sup> Eine Abkopplung der Beiträge zur GKV sorgt dafür, dass sich die künftigen Steigerungen der Sozialversicherungsbeiträge nicht mehr auf der Kostenseite der Unternehmen niederschlagen. Aus Sicht des Arbeitsmarktes wäre somit ein Kostentreiber der Vergangenheit abgekoppelt. Mittlerweile existieren vielfältige Vorschläge, wie die unterschiedlichen Sparten der Sozialversicherungen vom Arbeitsmarkt losgebunden werden könnten und nachhaltige Reformen aussehen, um u.a. gegen die demografische Herausforderung gewappnet zu sein.<sup>16</sup> Darüber hinaus müssen die Reallohnsteigerungen längerfristig unter dem Zuwachs der Arbeitsproduktivitäten bleiben, damit mit entsprechender Zeitverzögerung neue Beschäftigungsverhältnisse entstehen. Um für diese Vorstellungen Unterstützung von den Gewerkschaften zu bekommen, sollte eine stärkere Erfolgsbeteiligung der Arbeitnehmer eingeführt werden. Die stärker erfolgsorientierten Entlohnungssysteme können ferner positiv auf die Arbeitsproduktivität wirken und auch im Betriebsergebnis ihren Niederschlag finden.

---

<sup>14</sup> Vgl. *Fitzenberger, B. / Franz, W.* (2001).

<sup>15</sup> Für Arbeitnehmer sind Steigerungen der Sozialversicherungsbeiträge mit einer Verringerung des verfügbaren Einkommens gleichzusetzen.

<sup>16</sup> Vgl. *Farhauer, O. / Borchardt, K.* (2004) und *Henke, K. – D. / Borchardt, K. / Schreyögg, J. / Farhauer, O.* (2004).

#### 4. Pauschale vs. risikoorientierter Prämien

Eine häufig gestellte Forderung zur Verbesserung der systemimmanenten Effizienz in der GKV ist die Ausgliederung der distributiven Anteile und der versicherungsfremden Leistungen. So wird diskutiert, ob die Beiträge in der Krankenversicherung nicht nach den individuellen Risiken gestaltet werden können, wie beispielsweise auch bei einer Hausratversicherung. Aufgrund asymmetrisch verteilter Informationen zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen würden risikoorientierte Prämien jedoch zu einem Marktversagen führen, weshalb diese Finanzierungsmöglichkeit in aller Regel aus allokativen Gründen entfällt. Unvollkommene Markttransparenz zwischen den Akteuren auf den Gesundheitsmärkten als Form des Marktversagens nimmt in der gesundheitsökonomischen Literatur eine besondere Stellung ein. Dabei wird häufig von asymmetrisch verteilten Informationen zwischen den Vertragspartnern gesprochen, in deren Verhältnis, die eine Marktseite wesentlich besser über bestimmte Vertragsbestandteile informiert ist als die andere und diesen Informationsvorsprung zu ihren Gunsten ausnutzen kann. Insbesondere bei Gesundheitssystemen, die nach dem Versicherungsprinzip gestaltet sind, treten asymmetrisch verteilte Informationen zwischen den an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteuren auf.<sup>17</sup> Zum einen haben Informationsmängel der Patienten gegenüber den spezialisierten Ärzten die Folge, dass die Inanspruchnahme von Leistungen weitgehend dem Leistungsanbieter übertragen wird. Aufgrund fehlender Kontrollmöglichkeiten nutzen die Leistungsanbieter dann häufig den Raum, um ihren eigenen Nutzen zu maximieren.<sup>18</sup> Zum anderen bestehen Informationsmängel zwischen der Versicherung und den Ärzten bezüglich der Notwendigkeit der in Anspruch genommenen Behandlungen und der adäquaten Höhe der Behandlungskosten vor dem Hintergrund verschiedener Behandlungsstrategien.

Zusätzlich können Informationsasymmetrien die Probleme der Risikoselektion seitens der Krankenversicherer mit sich bringen. Besteht eine Informationsasymmetrie vor Vertragschluss, kann dies in wettbewerblichen Prozessen zu einem graduellen Zusammenbruch des Marktes für gute Qualitäten bzw. gute Risiken führen.<sup>19</sup> Der Kontrahierungszwang für die Krankenkassen zwingt diese, jedes Risiko abzuschließen. Dennoch besteht ein Anreiz für die Krankenversicherungen subtilere Maßnahmen der Risikoselektion zum Ausschluss bestimmter Kunden anzuwenden.<sup>20</sup> „Wenn Krankenkassen die Freiheit besitzen, verschiedene Formen einer spezifischen Versicherungsleistung

<sup>17</sup> Vgl. Breyer, F. / Zweifel, P. (1999), S. 185 ff.

<sup>18</sup> Vgl. Henke, K. – D. / Hesse, M. (1999), S. 253 ff.

<sup>19</sup> Vgl. Fritsch, M. / Wein, T. / Ewers H. – J. (2001), S. 272 ff.

<sup>20</sup> Vgl. van de Ven, W. P. M. M. (2002), S. 481.

anzubieten, können sie ihre Versicherungsleistungen differenzieren und auf diese Weise den Markt segmentieren.“<sup>21</sup> Weiterhin hat das so genannte Moralische Risiko eine mindernde Wirkung auf die effiziente Allokation der Ressourcen und einen Wohlfahrtsverlust zur Folge. Hohe Ausgaben im Gesundheitswesen sind zumindest teilweise auf dieses Phänomen zurückzuführen.<sup>22</sup> Neuere Studien belegen, dass das Ausmaß dieses Wohlfahrtsverlustes bei Versicherungssystemen so stark sein kann, dass es den Nutzen eines Versicherungssystems überkompensiert.<sup>23</sup>

Die Möglichkeit des individuellen Sparens anstelle eines Krankenversicherungsschutzes fällt wegen der Unvorhersehbarkeit der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und die sehr hohen Kosten im Falle des Eintritts zum Teil sehr hohen Kosten der Inanspruchnahme (beispielsweise bei Operationen) aus.

Neben dieser effizienzorientierten Betrachtungsweise können auch sozialpolitische Aspekte aus Sicht der Vertragstheorie gegen risikoorientierte Prämien herangezogen werden. Die Theorie der Sozialpolitik bedient sich bei einer vertragstheoretischen Betrachtung dem fiktiven Schleier der Unwissenheit in Anlehnung an Rawls.<sup>24</sup> In John Rawls Theorie der Gerechtigkeit bestimmen die Mitglieder einer Gesellschaft rational in einem Gedankenkonstrukt Gerechtigkeitsgrundsätze, die bei der Bestimmung der Grundstruktur der Gesellschaft zu berücksichtigen sind. Dabei muss die gesellschaftliche Grundstruktur so ausgestaltet sein, dass sie von den Gesellschaftsmitgliedern als gerecht bzw. als fair angesehen werden. Somit sucht Rawls in seiner Theorie nach fairen, plausiblen Regeln für das menschliche Zusammenleben, denen die Gesellschaftsmitglieder in einem Verfassungsvertrag zustimmen und den sie dauerhaft akzeptieren. Da sich in der Realität keine Gerechtigkeitsprinzipien finden lassen, denen alle zustimmen, da jedes Individuum die Auswirkungen auf die eigene Lebenslage antizipiert und versucht, diskriminierende Regeln zu seinen Gunsten durchzusetzen, platziert Rawls die Mitglieder der Gesellschaft hinter dem „Schleier der Unwissenheit“ (veil of ignorance), in einen Urzustand. Dahinter sind die Individuen perfekt über alle gesellschaftlichen Realitäten wie psychologische, politische, ökonomische und soziologische Zusammenhänge, die für eine Formulierung von Gerechtigkeitsgrundsätzen relevant sind, informiert. Sie besitzen keinerlei Informationen über ihre individuelle Situation, ihre gesellschaftliche Stellung, ihre Fähigkeiten und Kenntnisse oder ihre Bedürfnisse. Folglich werden die Individuen bei der Aushandlung eines Verfassungsvertrages zwar ihre eigenen Interessen verfolgen, diese unterscheiden sich aber

---

<sup>21</sup> Ebenda.

<sup>22</sup> Vgl. Pauly, M. V. (1968), S. 531 ff.

<sup>23</sup> Vgl. Feldman, R. / Dowd, B. (1991), S. 297ff. und Mannig, W. G. / Marquis, S. M. (1996), S. 609ff.

<sup>24</sup> Vgl. dazu ausführlich Farhauer, O. (2002).



nicht von den Interessen aller anderen. Hinter dem Schleier gibt es keine Anreize und keine Möglichkeit, sich gezielt auf Kosten anderer Vorteile zu verschaffen, da jeder selbst zu den Benachteiligten gehören könnte. Der Grund für die Gleichheitshypothese besteht für Rawls darin, einen subjektiven Bias bei der Feststellung der Gerechtigkeitsgrundsätze auszuschließen. Individuen, die risikoavers sind und ihre künftige Position bzw. ihr individuelles Krankheitsrisiko nicht kennen, also nicht wissen, ob sie zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund der Inanspruchnahme umfangreicher Krankenversicherungsleistungen zu den Bedürftigen gehören oder nicht, werden sich grundsätzlich für die Existenz einer Versicherung aussprechen. Der nachgefragte Umfang von Krankenversicherungsleistungen wird sehr stark vom Erwartungswert der künftigen Krankheits- und Pflegekosten und dem Erwartungswert des Todeszeitpunktes abhängen. Ein Individuum, das ein geringes Krankheitsrisiko hat, wird ein geringeres Krankenversicherungsniveau nachfragen als ein Individuum mit einem höheren Risiko. Es kann davon ausgegangen werden, dass hinter dem Schleier der Unwissenheit und einer realitätsnahen Risikoscheue die Individuen für einen Ausgleich jener Einkommensunterschiede plädieren, die auf differierenden angeborenen Krankheitsrisiken beruhen.<sup>25</sup> Somit scheidet eine risikoorientierte Prämiengestaltung auch aus vertragstheoretischer Sicht aus. Breyer (2003) fasst zu Recht zusammen, dass bei der Einführung von risikobezogenen Prämien die Gesellschaft schnell in Bürger mit „guten und schlechten Genen“ gespalten werden kann. Pauschalprämien hingegen, die lediglich Umverteilungswirkungen jenseits der Krankheitsrisiken ausschließen, können auch aus einer vertragstheoretischen Sichtweise gerechtfertigt werden.

### **5. Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge**

Über die Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge wird überwiegend diskutiert, wenn es um eine Abkopplung der Beiträge zur GKV vom Faktor Arbeit geht. Über mögliche Wirkungen und Anpassungsmechanismen wurde oben ausführlich eingegangen, so dass sich dieser Abschnitt auf mögliche Finanzierungsaspekte der Auszahlung der Arbeitgeberbeiträge konzentriert. Als ein zentraler Kritikpunkt der bestehenden Systeme der Finanzierung in der Sozialversicherung wird immer wieder die fehlende Transparenz der Finanzierung angeführt. So wird beispielsweise das versicherungspflichtige Arbeitsentgelt nicht durchgehend und einheitlich definiert. Weiterhin verschleiert die Aufteilung der Sozialversicherungsbeiträge in Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile die tatsächliche Höhe der Finanzierungslasten des Absicherungssystems. In der deutschen Bevölkerung herrscht eine erhebliche Unkenntnis

---

<sup>25</sup> Vgl. *Gemeinschaftsinitiative Soziale Marktwirtschaft* (2004), S. 75 ff.

über die wahren Finanzierungslasten und Leistungen vor. Somit wird vielen Menschen nicht deutlich, welcher Lasten es bedarf, um das derzeitige System weiter aufrecht zu erhalten. Ein wichtiger Schritt zur Erhöhung der Transparenz wäre die Abschaffung der Aufspaltung der Beiträge in Arbeitgeberanteil und einen Arbeitnehmeranteil.<sup>26</sup> Eine Finanzierungsreform könnte darin bestehen, künftig die Sozialversicherungsbeiträge in der jeweiligen Höhe allein von den Arbeitnehmern entrichten zu lassen, wenn dabei zeitgleich eine Erhöhung des Bruttolohns im Umfang der Arbeitgeberbeiträge erfolgt.

Knappe und Arnold (2002) diskutieren solch einen Reformvorschlag, der die Auszahlung des Arbeitgeberanteils in der GKV und die Wirkung derselbigen untersucht. Der Vorschlag umfasst eine Versicherungspflicht für alle, bei einer Aufhebung der Trennung von PKV, GKV und anderen Komponenten der Krankenversicherung. Zusätzlich soll die Basis der Beitragsbemessung erweitert werden, indem eine Auszahlung und vollständige Versteuerung des Arbeitgeberanteils bei gleichzeitiger Erweiterung des Einkommensbegriffs auf alle Einkommensarten gewährleistet wird. Die Höhe der zusätzlichen Steuereinnahmen durch die Auszahlung des Arbeitgeberanteils wurde dabei auf etwa 17 Mrd. Euro beziffert. Eine vollständige Versteuerung des ausgezahlten Arbeitgeberanteils würde für die erwerbstätige Bevölkerung eine Belastung nach sich ziehen, die die politische Durchsetzung der Reform erschweren würde.

Soll eine derartige Reform ohne zusätzliche steuerliche Belastung für die erwerbstätige Bevölkerung erfolgen, muss mit dem Wechsel des Finanzierungssystems ebenfalls eine Anpassung des Steuerrechts erfolgen. Die politische Durchsetzungsfähigkeit dieser Reformoption würde durch Freibeträge im Rahmen der Einkommensteuer erhöht, deren Höhe sich an der allgemeinen Beitragsentwicklung orientieren kann und dadurch weder die erwerbstätige noch die nichterwerbstätige Bevölkerung zusätzlich belastet. Ferner führt eine höhere Systemtransparenz dazu, dass für die Versicherten Kosten und Leistungen der Sozialversicherung nachvollziehbar werden und sie sich auf dieser Grundlage rational verhalten können.

Häufig ist jedoch die Rationalität von Änderungen zentraler Systemgrößen nicht nachvollziehbar und in noch geringerem Maße prognostizierbar. Immer wieder auftretende Systemreformen verunsichern nur den Versicherungsnehmer, welche Beiträge zu welchen Ansprüchen in Zukunft führen werden. Nur wenn die privaten Entscheidungsträger wissen, welche Regeln für sie gelten und diese transparent sind, können Elemente einer Reform geeignete Anreizwirkungen entfalten.

---

<sup>26</sup> Vgl. Knappe, E. / Arnold, R. (2002) und *Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium der Finanzen* (1993), S. 69.

## **Berücksichtigung der Kinder**

Die Beitragsgestaltung für Kinder ist in der GKV umstritten. Einerseits wird aus Effizienzgesichtspunkten die strikte Trennung von Allokation und Distribution gefordert, d.h. die Gesetzliche Krankenversicherung soll sich auf ihre eigentliche Aufgabe, der Absicherung des Krankheitsrisikos konzentrieren. Andererseits hängt der Erfolg eines Umlagesystems stark von der Anzahl der nachwachsenden Generationen ab. Die derzeitige institutionelle Ausgestaltung des Krankenversicherungssystems ermöglicht es, dass Individuen vom Umlagesystem profitieren, ohne sich am Fortbestehen des Gesamtsystems (durch Familiengründung) beteiligen zu müssen. Aus den positiven externen Effekten für die kinderlosen Individuen kann Trittbrettfahrerverhalten resultieren, das zukünftig eine Abkehr vom Umlageverfahren unumgänglich macht. Insofern kann ein systemimmanenter Anreiz zur Kindererziehung durch ermäßigte Beiträge gerechtfertigt erscheinen.

Wenn die versicherungsfremden Leistungen des Familienlastenausgleichs zur Erhöhung der Systemtransparenz künftig vom Bund übernommen werden sollen, bieten sich dafür grundsätzlich zwei Alternativen an:<sup>27</sup>

- a) Der Bund leistet die Beträge in Höhe der Ausgaben für Familienleistungen an die Sozialversicherungsträger.
- b) Der Bund leistet individuelle Zahlungen direkt an die zu fördernden Familien.

In Hinblick auf die geforderte größere Transparenz und eine direkte Spürbarkeit der finanziellen Vorteile erscheint die unmittelbare Zahlung an die zu begünstigenden Familien, z.B. durch eine Erhöhung des Kindergeldes, vorteilhaft. Der besondere Vorzug der Kindergelderhöhung besteht darin, dass auf zusätzliche Kosten durch die Einführung neuer Transfersysteme verzichtet werden kann. Von Nachteil ist, dass die Mittel zweckentfremdet und anderen Verwendungsmöglichkeiten zugeführt werden könnten. Aus diesen „eher meritorischen“ Gründen kann es sich als vorteilhaft erweisen, die Umverteilungsmittel vom Bund global an die Träger der Sozialversicherung zu überweisen. Bei dieser Regelung sollten die Begünstigten in regelmäßigen Abständen aus Gründen der Transparenz über die Höhe der für sie geleisteten Zuwendungen informiert werden.

Soll die Reformalternative darin bestehen, die Höhe der zu leistenden Beiträge an die Kinderzahl zu koppeln, muss von einer Trennung von Allokation und Distribution abgesehen werden. Es könnte ebenso als ungerecht empfunden werden, wenn „arme Singles“ mit der Finanzierung eines Familienlastenausgleichs belastet werden, der sehr reiche Personen von

---

<sup>27</sup> Vgl. zu Vorschlägen in ähnlicher Form *Breyer, F. / Franz, W. / Homburg, S. / Schnabel, R. / Wille, E.* (2004).

den Krankenversicherungskosten ihrer Kinder befreit. Zusätzlich würden anfallende Beiträge für Partner, die keine Kinder bekommen können, als staatliche Strafe angesehen.

Insofern sollten die Anreizmechanismen eher auf eine Belohnung hinzielen. Das könnte, ähnlich wie im obigen Vorschlag, in Form von Zuschüssen auf das Kindergeld erfolgen. Darüber hinaus wäre eine größere Transparenz des Systems gewahrt und die Vorteile beider Vorschläge würden vereint.

## **6. Fazit**

Aus Sicht der Autoren ist eine pauschale Bürgerversicherung, deren Beitragshöhe sich an den durchschnittlichen Gesundheitsausgaben einer Krankenversicherung orientiert, die sinnvollste Alternative, um die Gesundheitsabsicherung nachhaltig zu finanzieren. Der besondere Vorteil besteht in der Möglichkeit, die Gesundheitsbeiträge von den abhängigen Beschäftigungsverhältnissen zu lösen. Somit lässt ein Anstieg der Gesundheitsausgaben nicht mehr direkt die Lohnzusatzkosten der Unternehmen ansteigen. Die Belastungsunterschiede zwischen den derzeit in der GKV erhobenen Beiträgen und den Prämien im neuen System unterscheiden sich von Versicherten zu Versicherten, allein schon deshalb, weil die Pauschalprämie von Versicherung zu Versicherung differiert. Somit können die Gewerkschaften die Belastungsunterschiede ihrer Mitglieder zwischen den Systemalternativen nicht überschauen und folglich nicht als Verhandlungsgegenstand in die Tarifrunden einbringen. Darüber hinaus weist das System einen Transfermechanismus auf, der soziale Härten ausgleicht und somit den Anreiz zur Überwälzung der Belastungsunterschiede bei den Gewerkschaften senkt.

Ist der Umstieg auf ein Kopfprämienystem erfolgt, werden spätere Beitragssteigerungen des Krankenversicherungsschutzes nicht mehr direkt die Lohnzusatzkosten erhöhen. Sollte ein Anstieg der Gesundheitsausgaben dennoch zum Gegenstand von Lohnverhandlungen werden, hätte man zumindest eine weitere Verhandlungsrunde vor einer möglichen Lohnkostenerhöhung eingeschaltet. Bei der heutigen prekären Arbeitsmarktsituation ist aber nicht davon auszugehen, dass eine mögliche Kopfprämienenerhöhung in den Lohnverhandlungen auf die Lohnkosten überwältzt wird, da in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit die Gewerkschaftsmacht sinkt<sup>28</sup>.

Durch die Ausgliederung weiter Teile des Umverteilungsvolumens aus der GKV in das Steuer- und Transfersystem wird die Transparenz der Finanzierung der Krankenversicherung spürbar erhöht. Dies erhöht die ökonomische Effizienz durch eine Abschmelzung des

---

<sup>28</sup> Vgl. ausführlich *Farhauer, O. / Schrader, B.* (2003), S. 266-273.

Einflusses von Interessengruppen. Gleichzeitig wird durch den Zugewinn an Transparenz den Individuen rationales Verhalten erleichtert, da die tatsächlichen Belastungs- und Begünstigungswirkungen offen gelegt werden.

Die systemimmanente Umverteilung zwischen Kranken und Gesunden bleibt weiterhin als originäres Konstrukt der Versicherung erhalten. Die nicht ins Krankenversicherungssystem gehörende Einkommensumverteilung wird in das Steuer- und Transfersystem verlagert. Durch die Progression der Einkommenssteuertarife erfolgt dort eine zielgenauere und ausgewogenere Einkommensumverteilung als im Krankenversicherungsschutz. Als Belastungsobergrenze kann ein prozentualer Anteil von zehn bis fünfzehn Prozent des Haushaltsbruttoeinkommens gelten. Die Berücksichtigung des Haushaltsbruttoeinkommens als Belastungsobergrenze ist auch aus Gerechtigkeitsgründen zu bevorzugen, da die Bedeutung des Einkommens aus abhängiger Beschäftigung sinkt und andere Einkommensarten und Erwerbsformen in ihrer Bedeutung wachsen. In diesem Zusammenhang ist der Beitragseinzug durch die Finanzämter anzustreben.

Die Rückführung des Familienlastenausgleichs erfolgt durch die Versicherungspflicht der bisher beitragsfrei mitversicherten erwerbslosen Ehegatten. Die Prämienhöhe der Kinder sollte sich an ihren durchschnittlichen Gesundheitsausgaben orientieren, was in etwa der Hälfte des Beitrags der Erwachsenen entspricht. Um die daraus resultierenden Belastungen für die Familien aufzufangen, ist die Erhöhung des Kindergeldes um den entsprechenden durchschnittlichen Betrag vorgesehen. Aus ökonomischer Sicht erfolgt eine konsequente Trennung der Allokation (Versicherung) und Distribution (Umverteilung) in der Krankenversicherung.

Die Auszahlung des Arbeitgeberanteils trägt zudem zur höheren Transparenz der Versicherten über die wahrgenommenen Kosten zur Absicherung des Krankheitsrisikos bei. Zudem können die Einnahmen aus dem zu versteuernden Arbeitgeberanteil zur teilweisen Deckung des im neuen System benötigten Transferbedarfs verwendet werden. Dem Argument, dass die Bezieher niedriger Einkommen ihren eigenen Transferbedarf mitfinanzieren, kann entgegengehalten werden, dass im deutschen Einkommenssteuerrecht durch die Gewährung von Freibeträgen und progressiven Einkommenssteuertarifen niedrige Einkommen geringe Steuerzahlungen leisten müssen.

Unabhängig von der Finanzierungsart der Beiträge (Umlage- oder Kapitaldeckungssystem) erreicht ein pauschales Beitragssystem eine größere Demografieunabhängigkeit als das bisherige System, da die verrentete Bevölkerung höhere Einzahlungen leistet als momentan.

So decken die Beitragszahlungen der Rentner heute etwa 44 % ihrer Ausgaben. Im neuen System steigt dieser Anteil an der Ausgabendeckung auf etwa 66 %<sup>29</sup>.

Generell greift eine einseitige Reform der Finanzierungsseite zu kurz, um die strukturellen Probleme der GKV zu lösen. Es erfordert weiterhin Anstrengungen zur Intensivierung des Wettbewerbs<sup>30</sup>. Eine neue Anbieterpluralität könnte die derzeitige Trennung von GKV und PKV auflösen, wobei sich beide Formen als Vollversicherer gleichberechtigt gegenüberstehen und um die Versicherten konkurrieren. Weiterhin sollte den Leistungsanbietern und den Versicherungen die volle Unternehmerfreiheit zugesprochen werden, damit sie im Wettbewerb um die effizientesten Lösungen konkurrieren können. Das schließt beispielsweise auch die Notwendigkeit ein, Formen der vertikalen Integration zwischen Versicherungsunternehmen und Leistungsanbietern im Gesundheitssektor zu erlauben. Die Unternehmerfreiheit sollte nur durch einen Kontrahierungszwang und ein Diskriminierungsverbot seitens der Versicherungen begrenzt werden, um eine Risikoselektion weitestgehend einzudämmen. Daneben bedarf es einer Reihe von weiteren Strukturreformen innerhalb des Gesundheitssystems<sup>31</sup>. Schlussendlich soll eine Reform der Finanzierung des Krankenversicherungsschutz bei gleichzeitiger Flankierung durch einen neuen Wettbewerbsrahmen ein präferenzorientiertes, nachhaltiges und kosteneffizientes Gesundheitssystem hervorbringen. Eine pauschale Bürgerversicherung wird – unter Einbeziehung weiterer struktureller Reformen innerhalb des Gesundheitssystems – diesem Anspruch am ehesten gerecht.

---

<sup>29</sup> Vgl. *Sachverständigenrat für Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung* (2003), S. 308.

<sup>30</sup> Vgl. *Jacobs, K.* (2003), S. 18.

<sup>31</sup> Für eine Darstellung einer weiterreichenden Strukturreform des Gesundheitswesens siehe beispielsweise *Breyer, F. / Franz, W. / Homburg, S. / Schnabel, R. / Wille, E.* (2004).

## Literaturverzeichnis

*Althammer, J.* (2002):

Erwerbsarbeit in der Krise? Zur Entwicklung und Struktur der Beschäftigung im Kontext von Arbeitsmarkt, gesellschaftlicher Partizipation und technischem Fortschritt, Berlin.

*Blanchard, O.* (2000):

Macroeconomics, 2. Auflage, Prentice Hall.

*Breyer, F. / Franz, W. / Homburg, S. / Schnabel, R. / Wille, E.* (2004):

Reform der sozialen Sicherung, Berlin u. a.

*Breyer, F. / Zweifel, P.* (1999):

Gesundheitsökonomie, 3. Auflage, Berlin u. a.

*Farhauer, O. / Borchardt, K.* (2004):

Bürgerversicherung – Eine Reformalternative?, IFST-Schrift Nr. 414, Bonn 2004

*Farhauer, O.* (2003):

Qualifizierung, Betriebsspezifität und Arbeitslosigkeit – Wirkung der Globalisierung, Neuen Ökonomie und Europäisierung auf den Faktor Arbeit, Europäische Schriften zu Staat und Wirtschaft, Band 12, Baden-Baden.

*Farhauer, O.* (2002):

Sozialpolitische Implikationen ausgewählter vertragstheoretischer Lehren, in : Sozialer Fortschritt, 51 Jg., S. 12-15.

*Farhauer, O. / Schrader, B.* (2003):

Auswirkungen der EU-Osterweiterung auf die Beschäftigung, in: Sozialer Fortschritt, 52. Jg., S. 266-273.

*Feldman, R. / Dowd, B.* (1991):

A new estimate of the welfare loss of excess health insurance, in: American Economic Review, No. 81, S. 297-301.

*Fitzenberger, B. / Franz, W.* (2001):

Jobs. Jobs? Jobs! Orientierungshilfen für den Weg zu mehr Beschäftigung, in: Franz, W. / Hesse, H. / Ramser, H. J. / u. a. (Hrsg.), Wirtschaftspolitische Herausforderungen an der Jahrhundertwende, Tübingen, Band 30, S. 3-41.

*Franz, W.* (2002):

Für mehr Beschäftigung: Was jetzt zu tun ist, in: ZEW News, Sonderausgabe nach der Bundestagswahl vom September 2002.

*Franz, W.* (1999):

Arbeitsmarktökonomik, 4. Auflage, Berlin, Heidelberg, New York, u. a.

*Fritsch M. / Wein, T. / Ewers, H.-J.* (2001):

Marktversagen und Wirtschaftspolitik, München.

*Gemeinschaftsinitiative Soziale Marktwirtschaft* (2004):

Reform der Sozialen Sicherung, Berlin, Heidelberg u.a.

*Grabka, M. M. / Andersen, H. H. / Henke K.-D. / Borchardt, K.* (2003):

Kapitaldeckung für die GKV? Zur Berechnung der finanziellen Auswirkungen eines Umstiegs vom Umlage- auf das Kapitaldeckungssystem, in: Schmollers Jahrbuch, 123. Jg., Heft 2, S. 265-283.

*Henke, K.-D. / Borchardt, K. / Schreyögg, J. / Farhauer, O. (2004):*

Eine ökonomische Analyse unterschiedlicher Finanzierungsmodelle der Krankenversorgung in Deutschland, in: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, Journal of Public Health, 1/2004.

*Henke, K.-D. / Hesse, M. (1999):*

Gesundheitswesen, in: Korff, W. (Hrsg.): Handbuch der Wirtschaftsethik, Band 4, Güterlohn.

*Jacobs, K. (2003):*

Weiterentwicklung des gesetzlichen Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung, in: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.) Gesprächskreis Arbeit und Soziales Bürgerversicherung versus Kopfpauschale: Alternative Finanzierungsgrundlagen für die Gesetzliche Krankenversicherung, Bonn 2003, S. 7-21.

*Jerger, J. / Landmann, O. (2002):*

Lohnpolitik und Beschäftigung - Debatte ohne Ende?, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, 3. Jg., Heft 2, S. 207-224.

*Knappe, E. / Arnold, R. (2002):*

Pauschalprämien in der Krankenversicherung. Ein Weg zu mehr Effizienz und mehr Gerechtigkeit, Gutachten.

*Mannig, W. G. / Marquis, S. M. (1996):*

Health insurance: The tradeoff between risk pooling and moral hazard, in: Journal of Health Economics, No. 15, S. 609-640.

*Pauly, M. V. (1968):*

The Economics of moral hazard, in: The Americas Economic Review, No 58, , S. 531 ff.

*Sachverständigenrat für Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2003):*

Staatsfinanzen konsolidieren – Steuern reformieren, Jahresgutachten 2003/2004, Wiesbaden.

*Stiftung Marktwirtschaft, Frankfurter Institut (2003):*

Bürgerversicherung und Kopfpauschale, in: Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, Nr. 79, November.

*Rürup-Kommission (2003):*

Bericht der Kommission in der Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme, Berlin.

*van de Ven, W. P. M. M. (2002):*

Was ist die beste Strategie eines solidarischen Ausgleichs der Krankheitslasten in einem wettbewerblichen Krankenversicherungssystem: Obergrenzen für Versicherungsbeiträge oder risikobezogene Prämiensubventionen?, in: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 4/2002, 71. Jg., S. 477-489.

*Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium der Finanzen (1993):*

Gutachten Perspektiven staatlicher Ausgabenpolitik, Heft 51.