



FORSCHUNGSBERICHTE DES
INSTITUTS FÜR GESUNDHEITÖKONOMIE UND KLINISCHE
EPIDEMIOLOGIE DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN



STUDIEN ZU GESUNDHEIT, MEDIZIN UND GESELLSCHAFT

NR. 07/ 2009 VOM 17.11.2009 *** ISSN 1862-7412 *** WWW.IGKE.DE/SGMG

Anmerkungen zur geplanten Einführung von einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbei- trägen in der Krankenversicherung

Autoren:

Lauterbach K

Lüngen M

Büscher G

Korrespondierender Autor: Markus.Luengen@uk-koeln.de

Die Reihe „Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft“ umfasst Arbeits- und Forschungsberichte des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln sowie kooperierender Wissenschaftler und Institutionen.

Die Berichte und weitere Informationen zu den Forschungsberichten können im Volltext abgerufen werden unter

<http://www.igke.de/SGMG>

1 Zusammenfassung

- Einkommensunabhängige Prämien für Arbeitnehmer würden zu einem jährlichen Finanzbedarf aus Steuermitteln von 35,66 Mrd. Euro im Jahr 2011 für den Gesundheitsfonds führen, sofern nur Mitglieder (also Personen mit eigenem Einkommen) die Prämie entrichten müssten. Die Prämie betrüge dann 145 € pro Monat. Hinzu kämen die bereits heute bereit gestellten Steuermittel in Höhe von 14 Mrd. €.
- Sofern alle erwachsenen Versicherten (also auch derzeit beitragsfrei mitversicherte Ehegatten etc.) zukünftig die Prämie entrichten müssten, stiege der Finanzbedarf auf 38,66 Mrd. € jährlich. Die Prämie sinkt auf 125 € pro Erwachsenen und Monat. Durch die Doppelbelastung von Familienhaushalten in diesem Modell steigt die Anzahl der berechtigten Antragsteller von rund 36 Mio. auf 40 Mio. Personen. Angenommen wurde eine Überlastungsgrenze von 8% des individuellen beitragspflichtigen Einkommens.
- Noch ungeklärt ist die Umsetzung des Beitragseinzuges. Sollen Versichertenprämien weiterhin über den Arbeitgeber eingezogen werden, müsste dieser über die Familienverhältnisse seiner Beschäftigten fortlaufend Informationen vorhalten. Datenschutzrechtlich kann dies bemängelt werden. Sollen Prämien unmittelbar von den Mitgliedern an die Krankenkassen entrichtet werden, ist parallel zum heutigen Einzugssystem ein weiteres Administrationssystem aufzubauen. Der Verwaltungsaufwand würde sich erheblich ausweiten.
- Ungeklärt ist ebenso die Abwicklung von Anträgen auf Prämiensubvention durch Mitglieder oder Versicherte. Bei wechselnden monatlichen Einkommen müssten in extremen Fällen im Monatsrhythmus Anträge auf Subvention gestellt werden. Soll dies durch ein Jahresverfahren (beispielsweise basierend auf den Angaben des Vorjahres) ersetzt werden, träte der Versicherte in Vorkasse. Angesichts der betroffenen Einkommensschichten entstehen hier Härten. Ebenso wären so durch nur wenige berufstätige Monate bereits die gesamte Jahresprämie zu erwirtschaften, was hohe Grenzbelastungen erzeugt.
- Zudem sind die von Mehraufwendungen betroffenen Haushalte und Personen nicht zufällig verteilt. Vielmehr dürften einige Bevölkerungsgruppen systematisch mit Mehraufwand belastet werden. Dies sind überwiegende Rentnerhaushalte, Bezieher niedriger

Lohneinkommen, Studierende und Teile der Familien. Angesichts der oftmals propagierten Vermeidung von Verteilungseffekten durch entsprechende Refinanzierung der Steuersubventionen, stellt sich die Frage, weshalb ein bestehendes weitgehend effizientes Verfahren durch ein neues aufwändigeres Verfahren ersetzt werden soll.

- Es ist schließlich eine beträchtliche Rückführung der Vollversicherung in der Privaten Krankenversicherung als Folge der Prämie zu erwarten. Der Verbleib in der GKV mit Abschluss einer gezielten Zusatzversicherung ist eine finanziell attraktive Alternative zum dauerhaften Wechsel in die PKV. Für Bestandversicherte dürften die Beiträge zudem rasch ansteigen. Beihilfeberechtigte dürften ein Optionsrecht zur gesetzlichen Prämienversicherung einfordern.

2 Hintergrund

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP vom Oktober 2009 sieht ab Zeile 3909 umfangreiche Neuordnungen der Einnahmenseite der Krankenversicherung vor:

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 Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest. Zu Beginn der Legislaturperiode wird eine Regierungskommission eingesetzt, die die notwendigen Schritte dazu festlegt.

Hier diskutiert werden soll, welche ökonomischen und organisatorischen Argumente für oder gegen die Einführung von einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträge (im folgenden: Prämien) vorgebracht werden können. Die Thematik wurde bereits in früher eingesetzten Gutachten und Kommissionen intensiv diskutiert (siehe Literatur im Anhang). Hier kann daher eine Zusammenschau der Argumente und eine Aufbereitung aktueller empirischer Daten erfolgen.

3 Finanzbedarf des Sozialausgleichs

Zwei Möglichkeiten der Prämiengestaltung sind grundsätzlich denkbar:

- Jedes erwachsene **Mitglied** der GKV bezahlt eine Prämie (beitragsfreie Mitversicherung von Kindern UND Familienangehörigen bleibt erhalten)
- Jeder erwachsene **Versicherte** der GKV bezahlt eine Prämie (NUR beitragsfreie Mitversicherung der Kinder bis 18 Jahren bleibt erhalten, Ehepartner zahlen unabhängig von eigenem Einkommen ebenfalls)

Die Entscheidung hat nicht nur Auswirkungen auf Umverteilungen und Prämienhöhe, sondern ebenfalls auf Beitragseinzug und Datenschutz.

3.1 Wie hoch müsste die Prämie ausfallen?

Vergleichsweise einfach lässt sich die erwartbare Prämienhöhe abschätzen, sofern die derzeitige Mittelhöhe beibehalten werden soll.¹ Dazu können die derzeitigen Einnahmen aus dem Arbeitnehmeranteil auf die erwachsenen Versicherten bzw. die Mitglieder verteilt werden.

Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds werden hier (für das Jahr 2011) mit etwa 180 Mrd. € abgeschätzt. Wird ein Steuerzuschuss von 14 Mrd. € abgezogen, verbleiben 166 Mrd. €, die von

¹ Andere Vorschläge sehen vor, die Prämie eher niedrig anzusetzen, dass sie im Prinzip den Abgaben für Geringverdiener entsprechen, so dass keinerlei Ausgleichverfahren für Geringverdiener notwendig würde. Dies entspräche einer Prämie von 62,50 € pro Monat und erwachsener Person. Allerdings würden in diesem Szenario erheblich umfangreichere Steuermittel zum Ausgleich des Einnahmenausfalls des Gesundheitsfonds notwendig. Wir gehen momentan davon aus, dass diese Steuererhöhung um 43,3 Mrd. Euro politisch nicht durchsetzbar wäre. Siehe hierzu Richter, 2009. Die grundlegendste Folge dieses Modells wäre zudem die große Unattraktivität der Privaten Krankenvollversicherung.

Arbeitgeber und Arbeitnehmern getragen werden. Der Arbeitnehmeranteil beträgt davon 53%,² so dass 88 Mrd. € über die Pauschale geschöpft werden müssten.

Verteilt auf 50,6 Mio. Mitglieder (einschließlich Rentnern) beläuft sich eine **Mitgliederbasierte Pauschale auf monatlich 145 €**.

In Deutschland sind rund 69,4 Mio. Personen gesetzlich versichert. Werden rund 10,5 Mio. Kinder als pauschal nicht der Prämienpflicht unterliegend abgezogen verbleiben 58,9 Mio. Versicherte mit Prämienpflicht. Dies ergibt eine **versichertenbezogene Prämie für Erwachsene von monatlich 125 €**.

Grundlage	Beitragszahler	Höhe der Prämie pro Monat
Prämie für alle Mitglieder (also beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten bleibt erhalten; Kinder beitragsfrei)	50,6 Mio.	145 €
Prämie für alle erwachsenen Versicherten (also keine beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten; Kinder weiterhin beitragsfrei)	58,9 Mio.	125 €

3.2 Wie hoch müsste der steuerliche Sozialausgleich sein?

Sollen die Belastungen für Geringverdiener durch die Prämie aus Steuermitteln ausgeglichen werden, könnte eine Grenze von 8% des Einkommens angenommen werden. Dies würde allerdings bereits eine Mehrbelastung gegenüber der heutigen Beitragssatzsituation bedeuten (7,9% für Arbeitnehmer).

- Um eine Prämie von 145 € pro Mitglied steuerlich zu stützen, wären **zusätzliche Mittel von 35,66 Mrd. € notwendig**. Dies ergibt sich aus den tatsächlichen Einkommensverteilungen in Deutschland auf Basis von Umfragedaten zur Einkommenssituation (SOEP-

² Dieser Wert ermittelt sich aus dem Anteil von 7,9% Arbeitnehmerbeitrag am Gesamtbeitrag von 14,9%.

Daten; <http://www.diw.de/deutsch/soep/29004.html> Abfrage Nov 2009)³. Betroffen von einer Antragstellung wären 35,95 Mio. Personen, das heißt 71% aller Mitglieder der GKV.

- Um eine Prämie von 125 € pro erwachsenem Versicherten steuerlich zu stützen, wären **zusätzliche Mittel von 38,66 Mrd. € notwendig**. Betroffen wären 40 Mio. Personen.

Die Unterschiede zwischen den Szenarien ergeben sich wesentlich aus der doppelten Belastung von Haushalten bei Einbeziehung von bisher beitragsfrei mitversicherten Ehegatten. Die Anzahl von Betroffenen einer Antragstellung auf Steuersubvention ergibt sich wesentlich aus den Mechanismen der Anrechnung von Einkommen zwischen Haushaltsmitgliedern. Je mehr Einkunftsarten angerechnet werden, und je mehr Haushaltsmitglieder für den jeweils anderen finanziell einstehen, desto geringer wird die Höhe der Subventionen und die Zahl der möglichen Antragsteller sein. Allerdings wird damit auch die gegenüber heute anfallende finanzielle Mehrbelastung steigen, da sich die heutige Querfinanzierung zwischen Haushaltsmitgliedern lediglich auf wenige Einkunftsarten und auf prozentuale Anteile erstreckt. Während heute beispielsweise ein Ehepartner an der Beitragsbemessungsgrenze verbeitragt werden kann, würde der Ehepartner dennoch nur als Geringverdiener verbeitragt. In einem ausgebauten Prämiensystem müsste der gut verdienende Ehepartner mit seinem gesamten Arbeitseinkommen die Prämiensubvention des gering verdienenden Ehepartner übernehmen und so die Zahl der Antragsteller und die Gesamtsumme der notwendigen Belastungen reduzieren. Dies führt beispielsweise dazu, dass die Eheschließung zu einer höheren Beitragsbelastung in der Krankenversicherung führen würde, da fortan die Partner gegenseitig für die jeweilige Prämie aufkommen müssten. Um diese adversen Effekte zu vermeiden, wurde von uns jeder Versicherte jeweils nur mit seinem eigenen Einkommen heran gezogen.

³ Die Berechnungen mussten aufgrund der noch nicht endgültig feststehenden Modalitäten einer Prämie mit Annahmen versehen werden. So wurden Einkommen immer einer Person zugerechnet und nicht zur Verrechnung bei anderen bedürftigen Haushaltsmitgliedern eingesetzt. Ebenso wurden Einkommen außerhalb der heutigen Beitragspflicht nicht einbezogen. Kinder wurden generell als beitragsfrei angesehen.

Grundlage	Anzahl Personen mit möglichem Antrag auf Sozialausgleich	Jährliche Steuer-Subvention für Prämien (=zusätzliche Steuermittel)	Gesamtsteuer inkl. existierendem Zuschuss zum Gesundheitsfonds
Prämie für alle Mitglieder von 145 € monatlich	35,95 Mio.	35,66 Mrd. €	49,66 Mrd. €
Prämie für alle erwachsenen Versicherten von 125 € monatlich	40,00 Mio.	38,66 Mrd. €	52,66 Mrd. €

In Szenarien kann berechnet werden, wie sich der erforderliche Steuerzuschuss und die Zahl der betroffenen Haushalte verändert, sofern die Prämie höher ausfallen würde. Dies kann beispielsweise durch eine Ausgabensteigerung im Gesundheitswesen verursacht werden.

Prämie beträgt statt 145 € ...	Anzahl Mitglieder mit möglichem Antrag auf Sozialausgleich	Jährliche Steuer-Subvention für Prämien (=zusätzliche Steuermittel)	Gesamtsteuer inkl. existierendem Zuschuss zum Gesundheitsfonds
150 €	36,41 Mio.	37,83 Mrd. €	51,83 Mrd. €
160 €	38,15 Mio.	42,27 Mrd. €	56,27 Mrd. €
170 €	39,13 Mio.	46,89 Mrd. €	60,89 Mrd. €

Würden die derzeitigen Steuerzuschüsse von hier durchgängig angenommen 14 Mrd. € jährlich zurück genommen und statt dessen die Prämie erhöht, würde sich eine Mitgliedsprämie von 157 € pro Monat ergeben. Bei dieser Prämie lägen die notwendigen Steuersubventionen bei rund 40 Mrd. € jährlich. Dies wäre aus rein fiskalischen Überlegungen somit das „günstigste“ Modell.

Dies ist auch plausibel, da die Rückführung der Steuerzuschüsse nur teilweise als Prämiensubvention wieder ausgeschüttet werden müsste.

4 Umsetzung des Beitragseinzugs

Soll der Beitragseinzug weiterhin über den Arbeitgeber (bzw. die Rentenversicherung etc.) erfolgen, müssen dort **Angaben zum Familienstand und dem Beschäftigungsstatus der Familienmitglieder** vorliegen. Dies wird notwendig, sofern der Arbeitgeber die Prämie auch für weitere erwachsene Versicherte in der GKV im Haushalt abführen sollte. Datenschutzrechtliche Fragen hierzu sind völlig ungeklärt. Ebenso ungeklärt ist, welcher Aufwand durch eine fortlaufende Aktualisierung der Familienstandsangaben beim Arbeitgeber entstehen und wer die Haftung für Falschinformationen übernimmt.

Es bliebe als Alternative eine Umstellung der Beitragserhebung auf ein System, welches sich unmittelbar durch die Krankenkassen an die Mitglieder bzw. Versicherten wendet. Dieses Verfahren muss zusätzlich aufgebaut werden, da der Einzug der Arbeitgeberbeiträge über Unternehmen parallel weiter fort besteht. Ebenso zusätzlich muss ein Mahnverfahren durch die Krankenkassen an die Versicherten aufgebaut werden.

5 Wirkungen auf Bevölkerungsgruppen

Die mit der Antragstellung auf Prämiensubvention verbundenen Aufwendungen wären nicht zufällig auf Bevölkerungsgruppen verteilt. Auch würden eher nicht diejenigen Gruppen die neuen Lasten schultern müssen, welche als besonders leistungsfähig gelten, die neuen Lasten zu übernehmen. Vielmehr würden von einer Prämienlösung systematisch Rentnerhaushalte und Familien betroffen, und zwar unabhängig von einer konkreten Umsetzung der Refinanzierung der Prämiensubventionen im Steuersystem.

- **Rentnerhaushalte** profitieren heute von den vergleichsweise niedrigen Beitragszahlungen, die sie auf ihre Rente entrichten müssen. Ein Antrag auf Prämiensubvention würde erforderlich für die überwiegende Mehrheit der Rentnerhaushalte in Deutschland. Dazu würde (je nach Umsetzung) eine Offenlegung der gesamten Einkommensverhältnisse notwendig. Abgesehen vom organisatorischen Aufwand (beispielsweise der Antragstellung für Bewohner von Pflegeheimen) würden viele Rentnerhaushalte einem Verfahren unterworfen, welches im derzeitigen System durch die einkommensabhängige Verbeitragung vermieden werden kann.
- Ebenso sind **Familien** wesentlich von einer Prämienlösung betroffen. Während sie sich derzeit auf die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten berufen können, würden bei einer Prämienlösung beispielsweise Arbeitsaufnahme im Bereich der 400-Euro Jobs unvermittelt volle Prämienbelastung auslösen. Ein Hinzuverdienst würde unattraktiver werden, da ein Antrag auf Prämiensubvention gestellt werden müsste. Die Anreize zur Aufnahme einer Berufstätigkeit sinken durch die Prämie bereits aufgrund der damit verbundenen bürokratischen Aufwendungen.
- Zudem besonders betroffen sind Personen mit flexiblen Beschäftigungen über kurze Zeitdauer oder mit wechselnder Entgelthöhe (etwa Teilzeitbeschäftigte, Studierende etc.). Sie können monatlich wechselnd Einkommen über oder unter den Grenzen für eine steuerliche Stützung ihrer Krankenkassenprämien beziehen. Im heutigen System der einkommensabhängigen Beiträge wird diesem Umstand Rechnung getragen. In einem Prämiensystem hingegen müssten **Personen mit schwankendem Einkommen** entweder **monatlich Anträge auf Unterstützung** stellen (was ein hoher Aufwand mit erheblicher Zeitverzögerung für Auszahlungen bedeutet), oder es würde ein **jährliches Verfahren** eingerichtet, bei dem das Jahresentgelt Grundlage für den Steuerzuschuss wäre. Damit würden die Bürger ein Jahr in Vorleistung treten für ihre Krankenversicherungsbeiträge (bzw. bis zur rückwirkenden Bearbeitung des Antrags). Insbesondere Geringverdiener dürften angesichts der erwartbaren Prämienhöhen jedoch finanziell kaum in der Lage sein, die entsprechenden Vorleistungen zu erbringen. Zudem würde ein hoher Verdienst in einem Monat eine Subvention in den restlichen Monaten verhindern. Dies mag sozialpolitisch gewünscht sein, führt jedoch zumindest zu sehr hohen Grenzbelastungen (aus den wenigen Monateinkommen müsste die gesamte Jahresprämie bestritten werden).

6 Beendigung der Vollversicherung in der Privaten Krankenversicherung und Beihilfe

Die Frage nach einem Wechsel in die Private Krankenversicherung (PKV) stellt sich in der Regel bei hohen Einkünften (oberhalb der Versicherungspflichtgrenze von 49.950 € jährlich; Jahr 2010) und geringen Vorerkrankungen. Hinzu kommen Verbeamten und der damit meist verbundene Wechsel in die PKV.

Mit einer Prämie von 125 € pro Monat (oder auch 145 €) kann von der PKV kaum konkurriert werden. Kinderversicherungen müssen in der PKV zudem noch zusätzlich aufgebracht werden, ebenso regelmäßige Erhöhungen der Prämien mit steigendem Alter beachtet werden, die in der Vergangenheit durchgängig ausgeprägter ausfielen als in der GKV.

Bei einer Prämienlösung werden viele Wechselwillige sich statt des Übergangs in die PKV für einen Verbleib in der GKV und den Abschluss einer Zusatzversicherung entscheiden, welche ihnen die gewünschten Leistungsergänzungen ermöglicht, ohne sich dauerhaft in der PKV versichern zu müssen. Die Vollversicherung der PKV wird durch die GKV- basierte Prämie daher perspektivisch auslaufen.

Als Folge werden die Beitragssätze für Bestandsversicherte in der PKV stärker ansteigen müssen als bisher. Dadurch werden auch beihilfeberechtigte Versicherte Mehrbelastungen erfahren. Eine perspektivische Umstellung des Beihilfesystems auf eine Vollversicherung innerhalb der GKV wird sich für die Betroffenen zumindest als Option aufdrängen.

Diese Auswirkungen können, je nach favorisiertem Wettbewerbsmodell einer gesellschaftlichen Krankenversicherung, als positiver Nebeneffekt einer Prämienlösung gesehen werden. Jedoch werden sie dann als kritisch einzuschätzen sein, wenn die PKV vor einem Prämienwettbewerb geschützt werden soll.

7 Keine Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten

Als wesentliches Ziel der Prämieinführung wird oftmals die **Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten** genannt. Es erscheint jedoch fraglich, ob dieses Ziel eine sinnvolle Größe darstellt zur Schaffung von Wettbewerbsfähigkeit und Arbeitsplätzen. Lohnzusatzkosten sind für Arbeitgeber weitgehend irrelevant. Maßgeblich ist vielmehr die Gesamtsumme der Lohnkosten pro Arbeitnehmer.

Inwieweit durch Prämien die Lohnkosten gesenkt werden, kann zumindest angezweifelt werden. In rational geführten Tarifverhandlungen werden die Tarifparteien die erwartbaren Prämiensteigerungen mit einbeziehen, so dass diese auch langfristig in den Lohnkosten enthalten sind. Mit anderen Worten werden erwartbare Prämiensteigerungen zu einer Anhebung der Löhne führen, um den Arbeitnehmer nicht schlechter zu stellen als zuvor. Werden dennoch Lohnabsenkungen als Folge der Prämien angenommen, wird auf ein Machtungleichgewicht zwischen den Tarifparteien gewettet.

Prämien führen in einem rationalen System weder zur Absenkung der Lohnkosten noch zu größerer Transparenz für Arbeitgeber. Vielmehr müssten Arbeitgeber statt einem System (einkommensabhängige Beiträge) dann zwei Beitragssysteme (einkommensabhängige Arbeitgeberkosten plus Prämie) in ihre Kalkulationen für mögliche zukünftige Lohnkosten einbeziehen.

8 Anhang mit weiterführender Literatur

- BMGS (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung)(Berlin 2003): Bericht der Kommission Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme.
- Lauterbach K, Gerber A, Klever-Deichert G, Stollenwerk B, Lungen M. Entlastungswirkungen der Bürgerversicherung. Die Ersatzkasse 2004;84(10):397–401.
- Lauterbach K, Lungen M, Gerber A, Klever-Deichert G. Bürgerversicherung: Zukunftsfest und sozial ausgewogen. Gesundheit und Gesellschaft (G+G) 2004;7(7):26–27.

- Richter WF. Zur zukünftigen Finanzierung der Gesundheitsausgaben in Deutschland. Perspektiven der Wirtschaftspolitik 2009;10(4):469-479.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Staatsfinanzen konsolidieren – Steuersystem reformieren. Jahresgutachten 2003/2004. Stuttgart, Metzler-Poeschel, 2003.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Erfolge im Ausland – Herausforderungen im Inland. Jahresgutachten 2004/2005. Stuttgart, Metzler-Poeschel.