

**Pauschalprämie in der  
Krankenversicherung**

Ein Weg zu mehr Effizienz und  
mehr Gerechtigkeit

von

**Prof. Dr. Eckhard Knappe**

**Dipl.-Volkswirt Robert Arnold**

**Juli 2002**

# Inhaltsverzeichnis

1	Thema des Gutachtens . . . . .	8
2	Einordnung in die „Reformbaustellen“ . . . . .	10
3	Mängel im bestehenden System . . . . .	11
3.1	Umverteilung von unten nach oben . . . . .	11
3.1.1	Löhne sind der falsche Ansatzpunkt für eine Einkommensumverteilung in der GKV . . . . .	11
3.1.2	PKV-Versicherte zahlen nicht für Familienlastenausgleich der GKV . . . . .	12
3.1.3	„Arme Singles“ zahlen für einkommensstarke Familien . . . . .	12
3.1.4	„Reiche“ können sich dem Solidarsystem entziehen . . . . .	12
3.1.5	PKV benachteiligt Ältere durch die Nichtweitergabe der Altersrückstellungen. . . . .	12
3.1.6	Das Beihilfesystem ist ungerecht und teuer . . . . .	13
3.1.7	Finanzierung nach Leistungsfähigkeit: Gerechtigkeitsforderungen und Lösungsvorschläge. . . . .	13
3.2	Die Finanzierungs- und Steuerungsproblematik. . . . .	14
4	Regulierungen im neuen System . . . . .	16
4.1	Diskriminierungsverbot und Kontrahierungszwang . . . . .	16
4.2	Ob Kinder Prämien zahlen müssen, ist eine politische Frage. . . . .	16
4.3	Nur Alter und Geschlecht im Risikostrukturausgleich . . . . .	17
4.4	Rückversicherungspflicht für teure Krankheiten . . . . .	18
4.5	Versicherungspflicht verhindert Trittbrettfahren . . . . .	18
4.6	Der soziale Ausgleich . . . . .	18
4.6.1	Äquivalenzeinkommen als Bedürftigkeitsmaß . . . . .	18
4.6.2	Alle werden zur Finanzierung herangezogen . . . . .	19
4.6.3	Das Steuer-Transfermodell belastet den Staatshaushalt fast nicht . . . . .	20
5	Fazit. . . . .	21
6	Literaturverzeichnis . . . . .	22

## Tabelle

Tabelle 1:	Nettobelastung des Staatshaushaltes im Vergleich der Modelle in Mrd. Euro jährlich . . . . .	20
------------	--	----

## Anhang

1	Die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe als Datengrundlage. . . . .	26
2	Die Berechnung der Gegenfinanzierung . . . . .	27
3	Ermittlung des Transfervolumens . . . . .	33

## Tabellen im Anhang

Tabelle 1: Ermittlung der Einkommensteuermehreinnahmen für nach der Grundtabelle Besteuerte .....	28
Tabelle 2: Ermittlung der Einkommensteuermehreinnahmen für nach der Splittingtabelle Besteuerte .....	30
Tabelle 3: Ermittlung der Gegenfinanzierung insgesamt .....	31
Tabelle 4: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder volle Prämie“ bei alter OECD-Skala .....	34
Tabelle 5: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder volle Prämie“ bei alter OECD-Skala .....	36
Tabelle 6: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder geringere Prämie“ bei alter OECD-Skala .....	37
Tabelle 7: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder geringere Prämie“ bei alter OECD-Skala .....	38
Tabelle 8: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder keine Prämie“ bei alter OECD-Skala .....	39
Tabelle 9: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder keine Prämie“ bei alter OECD-Skala .....	40
Tabelle 10: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder volle Prämie“ bei neuer OECD-Skala .....	41
Tabelle 11: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder volle Prämie“ bei neuer OECD-Skala .....	42
Tabelle 12: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder geringere Prämie“ bei neuer OECD-Skala .....	43
Tabelle 13: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder geringere Prämie“ bei neuer OECD-Skala .....	44
Tabelle 14: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder keine Prämie“ bei neuer OECD-Skala .....	45
Tabelle 15: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder keine Prämie“ bei neuer OECD-Skala .....	46

# 1

## Thema des Gutachtens

Dieses Gutachten

- stellt die Ungerechtigkeiten und Steuerungsmängel im bestehenden Krankenversicherungssystem heraus,
- zeigt Regulierungen auf, die einen funktionsfähigen Krankenversicherungswettbewerb ermöglichen könnten,
- stellt ein Transfersystem in drei Varianten vor, das die Krankenversorgung sozial gerecht lösen könnte,
- belegt die Finanzierbarkeit dieses Transfersystems durch eine Modellrechnung.

Das hier vorgestellte Finanzierungsmodell soll der gegenwärtigen Reformdiskussion im Gesundheitssektor eine neue Orientierung geben. Denn die Politik verfolgt zurzeit keine klare Linie, sie hat kein langfristiges Reformziel vor Augen.

Der Gesundheitssektor in Deutschland ist ein bedeutender volkswirtschaftlicher Wachstumsbereich, in dem (1997) ca. 200 Mrd. Euro umgesetzt werden. Das entspricht einem Anteil von ca. 10 Prozent<sup>1</sup> am Bruttoinlandsprodukt. Durch diesen Wirtschaftszweig finden 1996 rund 4 Mio. Menschen Arbeit, was einem Anteil von ca. 11 Prozent aller Beschäftigten entspricht.<sup>2</sup> Zur Dynamik des Gesundheitssektors gehören aber auch eine immer älter werdende Gesellschaft (so wird sich der Quotient der über 60-Jährigen zu den 20- bis 59-Jährigen bis 2050 verdoppeln<sup>3</sup>) und der medizinische und medizinisch-technische Fortschritt, der zu immer neuen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten und damit in der Regel zu einer steigenden Lebensqualität führt. Beide Faktoren sind allerdings mit Ausgabensteigerungen verbunden.

Allein die Zunahme der Zahl älterer Menschen sowie die mit dem Lebensalter ungünstiger werdende Gesundheitsausgaben-Beitragseinnahmen-Relation bei den Krankenkassen (weil trotz vielfach relativ hohem Haushaltseinkommen nur die Rente als Bemessungsgrundlage zur Beitragszahlung herangezogen wird) und der gleichzeitig zunehmende und kostenintensive medizinische bzw. medizinisch-technische Fortschritt, der vor allem älteren und hochbetagten Versicherten zugute kommt, verlangen heute bereits einen Transferbedarf innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu Gunsten der Rentner von ca. 29 Mrd. Euro pro Jahr.<sup>4</sup> Bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von 13,5 Prozent (Mitte 2001) entspricht das ca. 3 Beitragssatzpunkten (1970 kostete ein Beschäftigter die GKV 390 Euro, ein Rentner 420 Euro, also knapp 8 % mehr als ein Beschäftigter, im Jahr 1998 ein Beschäftigter 1980 Euro, ein Rentner 3630 Euro, also gut 80 % mehr als ein Beschäftigter<sup>5</sup>).

<sup>1</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2000), Tabelle 9.2.

<sup>2</sup> Hofmann, Mill, Schneider (Basys GmbH, Augsburg), Bundesministerium für Gesundheit (1998).

<sup>3</sup> Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ (1998), S. 132.

<sup>4</sup> Bundesministerium für Gesundheit (1999), S. 13 ff., 61 ff.

<sup>5</sup> Die Ausgaben für die mitversicherten Familienangehörigen sind mitgerechnet. Quelle: Donges, Kromphardt, Peffekoven, Rürup, Siebert (Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung), S. 289. Für eine andere Berechnung, die zu ähnlichen Ergebnissen kommt, vergleiche: Knappe, Rubart (2001), S. 95-120.

Seit den 70er Jahren hat die Politik in zahlreichen Sparmaßnahme- und Strukturgesetzen durch Eingriffe in den Leistungskatalog versucht, die steigenden Beitragssätze der Gesetzlichen Krankenversicherung in den Griff zu bekommen. Dennoch sind die Beitragssätze seit 1970 von ca. 8 % auf voraussichtlich 14 % im Jahre 2002 gestiegen.

Deswegen besteht im Gesundheitssektor und hier vor allem in der Gesetzlichen Krankenversicherung ein grundlegender und dringender Reformbedarf. Der Sektor „Gesundheit“ kann ohne negative Rückwirkungen der Abgabenlast auf den Lohn bzw. die Lohnersatzleistungen und damit auf Wachstum und Beschäftigung nur weiter wachsen, wenn eine Abkoppelung der Finanzierung vom Lohn erfolgt.

In dieser Arbeit wird ein Modell entwickelt, das die Richtung künftiger Reformschritte festlegen könnte. Es wird gezeigt, dass ein vom Wettbewerb gesteuertes Gesundheitssystem möglich ist, das auch sozialen Gerechtigkeitsvorstellungen genügen kann.

Die Umsetzungschancen eines solchen Modells haben sich in jüngster Zeit deutlich erhöht. Zum einen machen Modellrechnungen zur langfristigen Beitragssatzentwicklung die Erfolglosigkeit der Ausgabendämpfungspolitik deutlich. Nach Analysen der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ des Deutschen Bundestages zum „Reformbedarf des Gesundheitswesens“ von 2001 wird der durchschnittliche Beitragssatz bis 2030 von jetzt 13,5 % auf bis zu 25 % steigen.<sup>6</sup> Zum anderen sind partielle ordnungspolitische Weichenstellungen (Wahlfreiheit innerhalb der GKV, Modellvorhaben, diagnostic related groups als Krankenhausfinanzierung) in Richtung Wettbewerb bereits vorgenommen worden.

Die Forderung von Wissenschaftlern nach einer weiteren Liberalisierung des Gesundheitsmarktes<sup>7</sup> und einer Verlagerung der Umverteilung auf den Staat<sup>8</sup> findet inzwischen zunehmend auch in den politischen Parteien Gehör.

---

<sup>6</sup> Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ (erscheint 2002), Kapitel F, Abschnitt 1.3.7; vgl. auch Hof (2001).

<sup>7</sup> Vgl. Jacobs (1998).

<sup>8</sup> Vgl. Breyer (1997), S. 219 ff.

## 2

# Einordnung in die „Reformbaustellen“

Die „Liberalisierung des Gesundheitssektors“ folgt einem wettbewerblichen Gesamtkonzept. Wettbewerb kann nur funktionieren, wenn die Konkurrenten über entsprechende Wettbewerbsinstrumente verfügen. Im Einzelnen ist hier an vier zentralen Punkten anzusetzen.<sup>9</sup>

Erstens müssen den Krankenversicherern mehr Möglichkeiten gegeben werden, sich durch eine Anpassung ihres Angebots (z.B. durch Zu- und evtl. Abwahlleistungen) an die Wünsche (Präferenzen) der Bevölkerung und durch günstige Prämien im Wettbewerb zu positionieren.

Zweitens muss den Krankenversicherern die Möglichkeit gegeben werden, mit den Leistungserbringern (Ärzte, Krankenhäuser usw.) individuelle Leistungsverträge abzuschließen, um Leistungswettbewerb auch zwischen den Leistungserbringern zu initiieren und zwischen den Kassen zu verstärken.

Drittens muss ein Preismechanismus sicherstellen, dass die Konsequenzen der individuellen Wahlentscheidungen auch von den Individuen und nicht von der Gemeinschaft getragen werden.

Viertens muss sichergestellt werden, dass sich alle, speziell auch Haushalte mit geringem Einkommen und großer Familie, jederzeit einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz leisten können. Dabei muss sichergestellt werden, dass die Finanzierung nicht zu neuen Ungerechtigkeiten führt.

Mit den „Reformbaustellen“ drei und vier beschäftigt sich dieses Gutachten.

Dabei werden im folgenden Kapitel die Schwächen des bestehenden Finanzierungssystems dargelegt und daraus Reformforderungen abgeleitet. Im Anschluss daran wird ein System vorgestellt, das den entwickelten Reformkriterien entsprechen kann.

---

<sup>9</sup> Ein Überblick über das Problemumfeld des wettbewerblichen Gesamtkonzeptes für den Gesundheitssektor ist zu finden bei Knappe (2000).

# 3

## Mängel im bestehenden System

Die Krankenversicherung in Deutschland ist eingebettet in das Sozialversicherungssystem, bestehend aus Arbeitslosen-, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie Sozialhilfe. Das Krankenversicherungssystem stützt sich im Wesentlichen auf zwei Säulen: das System der Privaten Krankenversicherung (PKV) und das der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ca. 88 % der Bevölkerung Deutschlands sind im System der GKV, ca. 11 % sind in der PKV und ergänzenden Systemen (wie z.B. Beihilfe) abgesichert, während ca. 0,2 % nicht krankenversichert sind.<sup>10</sup>

Das gegenwärtige System gerät von mehreren Seiten gleichzeitig unter Druck. Auf der einen Seite gibt es ein dauerhaftes „Finanzierungsproblem“, auf der anderen Seite führen Effizienzmängel zu Ausgaben, denen kein entsprechender Nutzen gegenübersteht. Schließlich wird das Prinzip, Leistungen nach Bedarf zu gewähren und die Beiträge nach Leistungsfähigkeit zu erheben (Solidarprinzip), auf vielfältige Weise untergraben. Im Folgenden werden für diese Punkte einige Beispiele angeführt.<sup>11</sup>

### 3.1 Umverteilung von unten nach oben<sup>12</sup>

#### 3.1.1 Löhne sind der falsche Ansatzpunkt für eine Einkommensumverteilung in der GKV

Die Höhe der Beiträge zur GKV wird in Abhängigkeit von einem Bezugseinkommen, bei Pflichtversicherten ausschließlich der Lohn, festgesetzt. Das durchbricht den Grundsatz der Finanzierung nach Leistungsfähigkeit, weil Einkommen aus Vermögen nicht zu einer Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages führen.<sup>13</sup> Auf diese Weise zahlt ein in der GKV Pflichtversicherter mit hohem Anteil an Kapitaleinkommen weniger in die Krankenkasse als ein anderer Pflichtversicherter, der das gleiche Einkommen hat, aber es zu einem größeren Teil durch Arbeit erwirtschaftet. Auch Rentner haben häufig neben einer kleinen Rente Einkommen aus Kapital oder Vermietung und Verpachtung. Sind sie in der GKV versichert, greift das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, nach dem nur die Rente zum GKV-Beitrag herangezogen werden kann, solange dies auch bei den pflichtversicherten Rentnern der Fall ist.

Zusätzlich führt die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten zu Ungerechtigkeiten. So zahlt beispielsweise ein Paar, bei dem beide Partner arbeiten, zwei GKV-Beiträge. Arbeitet nur ein Partner, der genauso viel verdient wie das Doppelverdienerpaar zusammen, und liegt der Lohn über der Beitragsbemessungsgrenze (1998: 3221 Euro in Westdeutschland und 2684 Euro in Ostdeutschland), ist nur ein (geringerer) GKV-Beitrag fällig.

<sup>10</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2000), Tabelle 10.1.

<sup>11</sup> Eine umfassende Diagnose von Steuerungs- und Gerechtigkeitsdefiziten ist zu finden bei: Oberender, Fibelkorn (1997), S. 3-49. Vgl. auch Wille (2000), S. 264 f.

<sup>12</sup> Im Folgenden werden Beispiele für die Durchbrechung des Solidarprinzips aufgeführt. Einige dieser Beispiele können nur teilweise als Durchbrechung angesehen werden, denn wenn alle Personen den gleichen Lebensweg beschreiten würden (insbesondere alle im gleichen Alter gleich viele Mitversicherte haben), können „ungerechte“ Belastungen in einer Lebensphase durch „ungerechtfertigte“ Besserstellungen in einer anderen Lebensphase ausgeglichen werden. Bei zunehmender Differenzierung der Lebenswege kann hiervon im Allgemeinen jedoch nicht ausgegangen werden.

<sup>13</sup> Welche Einkommensarten als Bemessungsgrundlage herangezogen werden, kann der Gesetzgeber festlegen. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 15.3.2000 (1 BvL 16/96) über die Gleichstellung freiwillig versicherter und pflichtversicherter Rentner verbietet unter bestimmten Umständen eine Ungleichbehandlung bei der Berücksichtigung von Einkommen, überlässt dem Gesetzgeber aber die Definition der zu berücksichtigenden Einkommensarten. Quelle: BVerfG: Pressemitteilung Nr. 101/2000 vom 27. Juli 2000, Karlsruhe 2000.

### **3.1.2 PKV-Versicherte zahlen nicht für Familienlastenausgleich der GKV**

Im gegenwärtigen GKV-System sind Kinder beitragsfrei mitversichert, in der PKV hingegen muss für jedes Kind eine eigene Prämie gezahlt werden. Das bedeutet, nur die GKV-Versicherten werden zur Finanzierung des Familienlastenausgleichs – einem gesamtgesellschaftlichen Solidarprinzip – herangezogen.

### **3.1.3 „Arme Singles“ zahlen für einkommensstarke Familien**

Die kostenlose Mitversicherung von Kindern und nicht arbeitenden Ehegatten in der GKV bedeutet außerdem eine Umverteilung von „unten nach oben“. Einkommensschwache Singles finanzieren mit ihrem Beitrag teilweise die Versicherung der Kinder einkommensstarker Familien,<sup>14</sup> denn durch die kostenlose Familienmitversicherung erhöht sich der Beitragssatz für alle.

Die Stärkung der Finanzkraft der Familien ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die adäquat nur über ein alle Personen erfassendes System gelöst werden kann. Dazu bietet sich ein Steuer-Transfer-Modell an. Allerdings wäre auch eine Lösung innerhalb des Krankenversicherungssystems denkbar, wenn es für alle verpflichtend wäre.

### **3.1.4 „Reiche“ können sich dem Solidarsystem entziehen**

Die Bezieher hoher Löhne (über der Versicherungspflichtgrenze) können sich dem Solidarsystem der GKV entziehen, sie sind damit von der Pflicht zur Unterstützung besonders einkommensschwacher Personen befreit. Das ist möglich, weil die Höhe der Beiträge zur GKV in Abhängigkeit von einem Bezugseinkommen festgesetzt wird, in der PKV die Höhe der Prämie hingegen risikoabhängig und vom Lohn unabhängig ist.

Durch die Pflichtversicherung für Arbeiter und Angestellte, deren Lohn unter der Beitragsbemessungsgrenze liegt, werden besonders diejenigen, deren Lohn unter der Beitragsbemessungsgrenze liegt und die wenige oder keine Mitversicherten haben, gegenüber denen schlechter gestellt, deren Arbeitseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt. Denn diese können durch Privatversicherung den Umverteilungsverlusten entgehen. Dadurch werden diejenigen mit hohem Einkommen von der Finanzierung der Transferleistungen für Bedürftige entlastet.

### **3.1.5 PKV benachteiligt Ältere durch die Nichtweitergabe der Altersrückstellungen**

In der PKV hat der Gesetzgeber den Versicherungsgesellschaften auferlegt, die Prämie aufgrund der Risikozunahme im Alter nicht zu erhöhen. Darum bilden die PKV-Unternehmen Altersrückstellungen, die in jungen Jahren auf- und im Alter abgebaut werden. Diese Rückstellungen müssen bei einem Wechsel des Versicherers nicht an den neuen Versicherer weitergegeben werden. Dadurch wird ein Wechsel des PKV-Versicherers besonders für bereits langjährig Versicherte erheblich erschwert. Die PKV-Unternehmen nutzen das, indem sie besonders um Einsteiger konkurrieren und deren Prämien aus den Einnahmen der Älteren „subventionieren“. Die Prämien der Älteren sind in der Vergangenheit aber

---

<sup>14</sup> Mehr zur Frage Gerechtigkeit der beitragsfreien Familienmitversicherung in: Breyer (1997).

bereits überproportional gestiegen, weil die PKV-Versicherer keine Rückstellungen für den allgemeinen Kostenanstieg im Gesundheitswesen bilden dürfen.<sup>15,16</sup> Ein Prämienanstieg aufgrund einer Kostensteigerung ist zulässig.

Die hier aufgeführten Beispiele hegen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sollen lediglich eine Vorstellung davon geben, dass das gegenwärtige System nicht nur immer wieder genannte Effizienzmängel und Unwirtschaftlichkeiten erzeugt, sondern auch erhebliche Solidaritätsdefizite und Ungerechtigkeiten mit sich bringt.

### 3.1.6 Das Beihilfesystem ist ungerecht und teuer

Beamte und Pensionäre (Beihilfeberechtigte) unterliegen nicht der Versicherungspflicht, sondern der Staat zahlt einen Zuschuss zu den Krankheitskosten (Beihilfe), was einer Quasi-Teilversicherung gleichkommt. Durch dieses System wird den Beamten eine private Absicherung ermöglicht, die den meisten Arbeitnehmern gesetzlich verwehrt ist.

Ursprünglich wurde dieses System eingeführt, weil es für den Staat günstiger war als der Arbeitgeberbeitrag zur GKV. Inzwischen sind die Kosten für die privatärztliche Behandlung gegenüber der vertragsärztlichen derart gestiegen, dass für den Staat der Arbeitgeberbeitrag günstiger wäre als die Beihilfe. Eigene Berechnungen haben ergeben, dass der Staat ca. 500 Mio. Euro<sup>17</sup> jährlich einsparen könnte, wenn das Beihilfesystem abgeschafft und der Staat wie bei Arbeitern und Angestellten einen Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung zahlen würde.

### 3.1.7 Finanzierung nach Leistungsfähigkeit: Gerechtigkeitsforderungen und Lösungsvorschläge

Ein neues Krankenversicherungssystem sollte folgende Forderungen erfüllen:

**Forderung:** Alle Personen sollen gleich behandelt werden: Es darf keine unterschiedlichen Systeme wie GKV, PKV oder Beihilfe mit willkürlich gezogenen Systemgrenzen mehr geben.

**Vorschlag:** Ein für alle verpflichtendes Versicherungssystem.

**Forderung:** Eine erforderliche Umverteilung darf nur „von oben nach unten“ stattfinden, die Finanzierungslasten sind nach Leistungsfähigkeit zu staffeln.

**Vorschlag:** Dazu wird ein **Transfersystem** vorgestellt, das sich am **Gesamteinkommen** (nicht nur am Lohn) und am **Bedarf** eines Haushalts orientiert und aus allgemeinen Steuermitteln von allen finanziert wird. Hierzu wird vorgeschlagen, den **Arbeitgeberbeitrag** zur Krankenversicherung den Arbeitnehmern **auszuzahlen und einkommensteuerpflichtig zu machen**.<sup>18</sup> Die entstehenden Mehreinnahmen beim Fiskus werden den Versicherten – zielgerecht nach Bedarf – vollständig zurückgegeben.

<sup>15</sup> Vgl. Terhorst (2000), S. 111 f.

<sup>16</sup> In jüngster Zeit hat der Gesetzgeber Maßnahmen ergriffen, die das Problem der allgemeinen Kostensteigerung im Alter lindern sollen. So wird von allen PKV-Versicherten ein 10 %iger Zuschlag verlangt, der nach Erreichen eines bestimmten Alters zur Senkung der Prämie herangezogen wird. Diese Maßnahme verhindert jedoch nicht, dass die Prämien für junge Personen aus den Prämien der alten subventioniert werden.

<sup>17</sup> Die Einsparungen können bis zu 1000 Mio. Euro betragen. Die Unsicherheit rührt daher, dass ein Teil der Beihilfe nicht vom Staat, sondern von ehemals öffentlichen Unternehmen getragen wird.

<sup>18</sup> Damit wird der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung abgeschafft. Die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen finden im Rahmen der Beurteilung der allgemeinen wirtschaftlichen Lage der Arbeitnehmer in den Lohnverhandlungen Berücksichtigung. Bei Selbstständigen wird der Freibetrag für Vorsorgeaufwendungen entsprechend gekürzt. Das Beihilfesystem der Beamten und Pensionäre wird abgeschafft und wie bei Arbeitern und Angestellten verfahren.

**Forderung:** Die Prämien zur Krankenversicherung müssen auch im **Alter finanzierbar** bleiben, demografischer Wandel darf die Einnahmehasis der Krankenversicherung nicht aushöhlen.

**Vorschlag:** Umlagefinanzierung über Prämien, die in einem Tarif bei einem Versicherer für alle Altersgruppen gleich hoch sind (Pauschalprämie).

## 3.2 Die Finanzierungs- und Steuerungsproblematik

Die Steuerungsproblematik wird von Politikern hauptsächlich als ein Einnahme-Ausgaben-Problem gesehen. Nach vorliegenden Modellrechnungen werden die Beitragssätze ohne grundlegende Reform bis 2040 auf 23 % bis über 30 % steigen. Dabei sind hohe Preise aus ökonomischer Sicht nicht grundsätzlich ein Problem. Solange sich Preise im Wettbewerb bilden, bezahlt werden und die Produktion von Gesundheitsgütern effizient erfolgt, gibt es aus ökonomischer Sicht keinen Grund, nach Kostensenkungsprogrammen zu rufen. In der GKV sind weder die Bedingung des Wettbewerbs, der Freiwilligkeit, noch die der effizienten Produktion erfüllt, und die GKV-Beiträge sind keine Preise. An diesen Punkten setzt die hier vorgeschlagene Reform an. Der Grad der Freiwilligkeit soll durch freiwillige Zu- und evtl. Abwahlleistungen erhöht werden, und für eine effizientere Produktion soll mehr Wettbewerb sorgen.

Bisher ist der Krankenversicherungsumfang weitgehend gesetzlich vorgeschrieben. Dadurch wird den Gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit genommen, sich durch besondere Versicherungsprodukte den Präferenzen der Nachfrager anzupassen.<sup>19</sup> Die Beiträge werden als Prozentsatz vom Lohn von Versicherten und Arbeitgebern erhoben und durch den Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen umverteilt.

**Durch die prozentuale Beitragssatzerhebung wird verhindert, dass sich das Krankenversicherungssystem durch Wettbewerb sinnvoll selbst steuern kann.** Denn Zu- und Abwahlleistungen sind in das System lohnbezogener Beiträge nicht integrierbar, ohne den Wettbewerb zu verzerren. Für eine sinnvolle Selbststeuerung sind aber Zu- und evtl. Abwahlleistungen notwendig. Bei einer lohnbezogenen Beitragssatzerhebung wird der Wettbewerb auf der Anbieter- (Krankenkassen) und der Nachfragerseite (Versicherte) verzerrt.

Die Wettbewerbsverzerrung auf der Einnahmeseite der Krankenkassen kann prinzipiell durch Ausgleichszahlungen zwischen den Krankenkassen (wie gegenwärtig durch den Risikostrukturausgleich) behoben werden.

Auf der Seite der Versicherten wird der Wettbewerb dadurch verzerrt, dass der Beitragssatz nicht den Umfang der Versicherungsleistung widerspiegelt und damit den Kunden eine sinnvolle Nutzen-Kosten-Abwägung der Versicherung unmöglich ist.

Mit lohnbezogenen Beiträgen ist daher ein funktionsfähiger Wettbewerb um die Präferenzen und die Zahlungsbereitschaft der Versicherten unmöglich.<sup>20</sup> Ein funktionsfähiger Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt ist aber die Voraussetzung dafür, dass auch zwischen den Leistungserbringern mehr Wettbewerb entsteht.

<sup>19</sup> Vgl. Priddat (20.2.01), S. 15; Vgl. Pimpertz (2001), Teil E. Argumente dagegen werden aufgeführt von Hermann (1997).

<sup>20</sup> Vgl. Gitter, Hauser et al. (1997), S. 1 f.

Um eine sinnvolle selbstständige Steuerung des Krankenversicherungssystems zu erreichen, müssen folgende Bedingungen erfüllt werden:

- Den Krankenversicherern müssen Angebote von **Zu- und evtl. Abwahlleistungen** erlaubt werden.
- **Die Prämie** zur Krankenversicherung **darf nicht mehr vom Lohn** (auch nicht von anderen Faktoren, die mit dem Krankenversicherungsprodukt nichts zu tun haben) **abhängig** sein.

Dazu wird vorgeschlagen, dass alle Versicherten den selben, vom jeweiligen Versicherer festgelegten Euro-Betrag – einen „Versicherungspreis“ (Pauschalprämie) – zahlen müssen. Ein solches über Preise gesteuertes Wettbewerbssystem kann die nötigen Anreize für einen funktionsfähigen Wettbewerb schaffen. Neben mehr Entscheidungsfreiheit bei Wahlleistungen und einer Dezentralisierung der Beziehungen zwischen Kassen und Leistungserbringern ist eine wettbewerbliche Preissteuerung der Versicherungen die Grundvoraussetzung für mehr Effizienz im Gesundheitswesen. Zusätzlich wird die Finanzierungsbasis der Krankenversicherung durch ein marktähnliches Preissystem von der Entwicklung des Rentneranteils in der Gesamtbevölkerung und der Arbeitslosenquoten unabhängig. Da eine Differenzierung der Pauschalprämie nach dem individuellen Risiko unterbleibt, bleibt das krankenversicherungsbezogene Solidarprinzip (Ausgleich zwischen Kranken und Gesunden sowie zwischen hohen und niedrigen Krankheitsrisiken) in der Krankenversicherung erhalten. Die versicherungsfremden Solidarprinzipien (Einkommens- und Familienlastenausgleich) werden – besser als heute – in einem Steuer-Transfersystem verwirklicht.

## 4 Regulierungen im neuen System

Die Besonderheiten des Gutes „Krankenversicherung“ führen dazu, dass ein unregulierter Wettbewerb kein optimales Ergebnis liefert. Darum sind bestimmte Regeln erforderlich, die die Funktionsfähigkeit des Wettbewerbs auf dem Krankenversicherungsmarkt sicherstellen. Die wichtigsten Regulierungen werden im Folgenden aufgeführt.

### 4.1 Diskriminierungsverbot und Kontrahierungszwang

Der Wettbewerb bewirkt – wenn er nicht reguliert wird – eine risikobezogene Prämienhebung, die in einer sozialen Krankenversicherung politisch unerwünscht ist. Darum sollte den Versicherern ein Diskriminierungsverbot auferlegt werden, das ihnen verbietet, für unterschiedliche Risiken unterschiedliche Prämien zu verlangen (**Pauschalprämie**). Es soll an dieser Stelle offen gelassen werden, ob das Verbot genereller Natur sein sollte und jegliche Prämien differenzierung aufgrund des persönlichen Risikos oder nur Prämienzu- und -abschläge aufgrund des Alters, des Geschlechts und von Vorerkrankungen unterbunden werden sollten. Ein Diskriminierungsverbot auf der einen Seite erfordert Kontrahierungszwang auf der anderen Seite.

### 4.2 Ob Kinder Prämien zahlen müssen, ist eine politische Frage

Im gegenwärtigen GKV-System werden nur die Mitglieder der GKV zur Finanzierung des Familienlastenausgleichs (der beitragsfreien Versicherung von bestimmten Familienmitgliedern) herangezogen. In dem hier vorgeschlagenen Modell werden alle Personen in ein Versicherungssystem einbezogen, so dass alle Personen für die Finanzierung des Familienlastenausgleichs aufkommen müssten.

Jedoch kann es als ungerecht empfunden werden, wenn „arme Singles“ belastet werden, um einen Familienlastenausgleich zu finanzieren, der „Millionäre“ von den Krankenversicherungskosten ihrer Kinder befreit.

Es sind also zwei Ausgangsmodele zu prüfen, eines mit beitragsfreier Mitversicherung von Kindern und eines mit dem vollen Beitrag für Kinder.

Für das Modell „Beitragspflicht für Kinder“ spricht zusätzlich, dass risikoäquivalente Zu- und Abwahlleistungen leichter und sozial verträglich in das System integriert werden können.

Jedoch sprechen drei Gründe gegen die Erhebung des *vollen* Beitrages für Kinder.

Erstens enthält der volle Beitrag eine Umlage zur Senkung des Beitrages für Alte. Damit würden kinderreiche Familien mehr in die Solidarkasse „Umlage für Alte“ einzahlen müssen als Ledige. Das kann als Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes aufgefasst werden.

Zweitens ist das verfügbare Pro-Kopf-Einkommen während der Kindererziehungsphase typischerweise besonders gering, so dass zu vermuten ist, dass eine Umverteilung der finanziellen Belastung in andere Lebensphasen den Präferenzen der meisten entspricht.

Drittens korrigiert diese Variante eine Unstimmigkeit bei der Bemessung des Zuschusses am Äquivalenzeinkommen. Denn die zugemutete finanzielle Belastung durch die Krankenversicherung sollte so bemessen werden, dass für Haushalte mit gleichem Äquivalenzeinkommen die Äquivalenzeinkommenseinbuße durch die Krankenversicherungsprämie gleich hoch ist. Das ist nur dann der Fall, wenn für ein Kind nur der Teil der Prämie verlangt wird, der dem Äquivalenzgewicht des Kindes entspricht. Diese Forderung wäre nur durch eine strikte Preisregulierung genau zu erfüllen. Dies wäre ein starker Eingriff in das Wettbewerbssystem, so dass sich eine andere Lösung, die der Forderung sehr nahe kommt, anbietet.

Kindern könnte der Teil der Prämie, der für die Umlage für Alte verwendet wird, erlassen werden. Dadurch sinkt die Prämie für Kinder auf ca. 80 Euro, die Prämie für Erwachsene steigt von ca. 150 auf ca. 170 Euro, so dass Kinder 47 % der Prämie Erwachsener zahlen. Da Kinder je nach Alter ein Bedarfsgewicht zwischen 0,3 und 0,5<sup>21</sup> haben, kann die Gerechtigkeitsforderung als weitgehend erfüllt angesehen werden (sie wird bei Anwendung der neuen OECD-Skala leicht untererfüllt und bei der alten Skala zu Gunsten kinderreicher Familien etwas übererfüllt).

Es wurden alle drei Varianten („Kinder volle Prämie“, „Kinder geringere Prämie“ und „Kinder keine Prämie“) durchgerechnet. In allen drei Varianten wird für Familien, für die die Prämienbelastung unzumutbar ist, ein Zuschuss aus Steuermitteln gewährt.

Die Entscheidung, welches Modell bevorzugt wird, hängt letztlich daran, welche Idee mit dem Familienlastenausgleich verfolgt wird. Wird er als Mittel der Bevölkerungspolitik (etwa aus demografischen Gründen oder um externe Vorteile der Kindererziehung auszugleichen) verstanden, kann eine generelle Freistellung für Kinder gerechtfertigt werden. Wenn der Familienlastenausgleich aber als Teil eines umfassenderen Solidaritätsziels (dem Ausgleich zwischen „Arm und Reich“) aufgefasst wird, so ist das Modell „Kinder geringere Prämie“ die adäquate Lösung, weil dabei einkommensstarke Haushalte für die eigenen Kinder selbst aufkommen müssten.

### 4.3 Nur Alter und Geschlecht im Risikostrukturausgleich

Der größte Teil des heutigen Risikostrukturausgleiches (RSA) wird wegen der Bindung der Beiträge an die Löhne/Renten erforderlich. Durch die Finanzierung über Pauschalprämien kann dieser Teil völlig entfallen. Es bleibt nur ein RSA nach Alter und Geschlecht – also nur nach objektiven Kriterien – erforderlich.

<sup>21</sup> bei der alten OECD-Skala 0,5 bis 0,7.

## 4.4 Rückversicherungspflicht für teure Krankheiten

Da der neue RSA nur die Risikomerkmale „Alter“ und „Geschlecht“ ausgleicht, werden Versicherer versuchen, Personen, die eine Disposition für teure Erkrankungen haben, abzuwehren. Dem kann entgegengewirkt werden, indem die Versicherer verpflichtet werden, für jeden Versicherungsnehmer eine Rückversicherung gegen den Eintritt besonders teurer Krankheiten abzuschließen.

## 4.5 Versicherungspflicht verhindert Trittbrettfahren

In einem freien Markt kann jeder selbst entscheiden, ob er ein Produkt kauft oder nicht. Bestehen also keine besonderen Regeln auf dem Krankenversicherungsmarkt, so könnten einige Individuen völlig auf eine Krankenversicherung verzichten. Die Gesellschaft könnte diesen Personen dann im Krankheitsfall eine notwendige Behandlung nicht verwehren. Auf diese Weise besteht ein Anreiz zur Unterversicherung. Diesem Verhalten kann durch eine allgemeine **Versicherungspflicht für alle** in Deutschland lebenden Personen entgegengewirkt werden. Auf diese Weise würden auch Verwerfungen durch das heutige Nebeneinander von GKV und Gesundheitshilfe als Teil der Sozialhilfe bereinigt.

## 4.6 Der soziale Ausgleich

Das hier vorgestellte Steuer-Transfermodell ist eine Anregung, wie die unter 3.1.7 und 3.2 genannten Forderungen operationalisiert und erfüllt werden könnten. Die Berechnungen simulieren das Modell, ohne dynamische Effekte zu berücksichtigen, als ob es 1998 vollständig eingeführt worden wäre.

### 4.6.1 Äquivalenzeinkommen als Bedürftigkeitsmaß

Das Transfermodell sieht vor, dass das gesamte Nettoeinkommen eines Haushaltes (nicht nur das Arbeitseinkommen) als Leistungsfähigkeitskriterium, d. h. als Bemessungsgrundlage für Ansprüche aus dem Transfersystem, herangezogen wird. Das Haushaltsnettoeinkommen wird entsprechend der Bedarfssätze (je nach Alter) auf die Personen eines Haushaltes umgelegt (Äquivalenzeinkommen<sup>22</sup>) und als Bedürftigkeitsmaß verwendet. Liegt das Äquivalenzeinkommen unter 620 Euro (ungefähr Sozialhilfeniveau), so erhält der Haushalt für jede Person im Haushalt den maximalen Zuschuss, der die zu zahlende Pauschalprämie (einschließlich durchschnittlicher Selbstbeteiligung) vollständig abdeckt.

Der Zuschuss sinkt linear mit steigendem Äquivalenzeinkommen, bis er bei 1360 Euro<sup>23</sup> null wird. Ein Drittel der Bevölkerung Deutschlands lebt von einem Äquivalenzeinkommen unter diesem Wert, zwei Drittel haben mehr zur Verfügung. Auf diese Weise erhalten alle,

<sup>22</sup> Hier werden – dem Statistischen Bundesamt folgend – die Bedarfsgewichte der sog. neuen OECD-Skala verwendet. Dabei erhält die erste Person im Haushalt ein Gewicht von 1, weitere Personen über 14 Jahre 0,5 und Personen unter 14 ein Gewicht von 0,3. Es sprechen jedoch auch Gründe für die Verwendung der sog. alten OECD-Skala, bei der die erste Person im Haushalt ein Gewicht von 1 erhält, alle weiteren Personen über 14 Jahre 0,7 und Kinder unter 14 Jahren 0,5. Für die Verwendung der alten OECD-Skala spricht, dass a) die Gewichte für Haushalte mit geringem Einkommen größer sind als für alle Haushalte, auf die sich die neue OECD-Skala bezieht und es hier gerade um Haushalte mit geringem Einkommen geht; b) die empirisch ermittelten geringeren Gewichte auch auf andere Ursachen als auf Skaleneffekte der Haushaltsgröße zurückzuführen sind (z.B. auf Einschränkungsverhalten der Eltern, vgl. Lohmann, 2001, S. 489 f.); c) weil die alte OECD-Skala im Ergebnis in etwa den Regelsatzproportionen der Sozialhilfe entspricht (Vgl. Faik, 1997) und d) weil eine hohe Bedarfsgewichtung von Kindern bzw. die Familienförderung dem hohen politischen Rang im Zielsystem der Sozialpolitik entspricht. Aus diesen Gründen wird in Fußnoten jedes Ergebnis auch für die alte OECD-Skala ausgewiesen.

<sup>23</sup> Das 33. Perzentil liegt zwischen 1360 und 1400 Euro. Aus diesen beiden Werten wird die Unter- bzw. die Obergrenze des benötigten Transfervolumens berechnet. Bei alter OECD-Skala: 1140 bis 1180 Euro.

die zum ärmeren Drittel der deutschen Bevölkerung gehören, einen Zuschuss zu den Krankenversicherungskosten, während die „Reichen“ und die zu dem mittleren Äquivalenzeinkommensbereich gehörenden Personen ihre Krankenversicherung selbst finanzieren und für die „Armen“ Transfers leisten.

Der maximale Zuschuss bemisst sich nach den durchschnittlichen Krankheitskosten der Gesamtbevölkerung. Neben der durchschnittlichen Höhe der Pauschalprämie werden die durchschnittlichen Ausgaben für Wahlleistungen genauso berücksichtigt wie Selbstbeteiligungen. Auf diese Weise wird **sichergestellt, dass sich jeder eine durchschnittliche medizinische Versorgung leisten kann.**

Bei dem Modell „Kinder volle Prämie“ werden die Pro-Kopf-Ausgaben der GKV auf alle Personen (auch Kinder) umgelegt. Dann liegen sie durchschnittlich bei 145 Euro monatlich. Da bisher Satzungsleistungen nur in sehr geringem Umfang angeboten werden und Selbstbeteiligungen in der GKV nur eine geringe Rolle spielen, wird hier davon ausgegangen, dass ein maximaler Zuschuss in Höhe von 150 Euro ausreichend ist. Das für dieses Zuschusssystem benötigte Transfervolumen liegt zwischen 20 und 22 Mrd. Euro.<sup>24</sup>

Für das Modell mit beitragsfreier Mitversicherung von Kindern haben eigene Schätzungen ergeben, dass die Krankheitskosten pro Erwachsenen<sup>25</sup> dann bei ca. 200 Euro/Monat liegen würden. Der maximale Zuschuss wäre also in dieser Höhe zu gewähren. Bei sonst gleichen Parametern ergibt sich ein Transferbedarf in der gleichen Größenordnung (zwischen 19 und 20 Mrd. Euro<sup>26</sup>) wie bei dem bereits vorgestellten Modell.

Bei dem Modell „Kinder geringere Prämie“ wird für Kinder eine für den Pool der Altersgruppe der 0- bis 21-Jährigen kollektiväquivalente Prämie in Höhe von 80 Euro angesetzt und für Erwachsene aufgerundete 170 Euro. Dementsprechend beträgt der maximale Zuschuss für Kinder 80 Euro und für Erwachsene 170 Euro. Bei dieser Variante beläuft sich das Transfervolumen auf insgesamt 19 bis 21 Mrd. Euro.<sup>27</sup>

#### 4.6.2 Alle werden zur Finanzierung herangezogen

Wird für alle Einkommensteuerzahler (Arbeiter, Angestellte, Selbstständige, Beamte und Pensionäre) der Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung (bei Selbstständigen ein Teil der Vorsorgeaufwendungen) einkommensteuerpflichtig, so sind zusätzliche Steuereinnahmen in der Höhe von ca. 17 Mrd. Euro jährlich zu erwarten.<sup>28,29,30</sup>

<sup>24</sup> Bei Anwendung der alten OECD-Skala: 22 bis 24 Mrd. Euro.

<sup>25</sup> Dabei ist „Erwachsener“ zur Ermittlung der Pauschalprämie abgegrenzt als Person, die älter als 21 Jahre alt ist, während bei der Berechnung des Transfervolumens die Abgrenzung der Kindergelddefinition nachempfunden wurde.

<sup>26</sup> Bei Anwendung der alten OECD-Skala: 19 bis 21 Mrd. Euro.

<sup>27</sup> Bei Anwendung der alten OECD-Skala: 21 bis 22 Mrd. Euro.

<sup>28</sup> Wird der Arbeitgeberanteil dem Bruttolohn zugeschlagen, so steigen die Beiträge zur Sozialversicherung. Hier wird davon ausgegangen, dass die Beitragssätze und gegebenenfalls auch die Leistungssätze aufkommensneutral gesenkt werden.

<sup>29</sup> Zur Ermittlung der Einkommensteuermehreinnahmen wurden die laufenden Lohn- und Einkommensteuerzahlungen der Steuerpflichtigen herangezogen, so dass eventuelle Rück- und Nachzahlungen unberücksichtigt bleiben mussten. Eine periodengerechte Berücksichtigung ist nur auf Grundlage der Einkommensteuerstatistik möglich, die meist erst mit einer Verzögerung von ca. 10 Jahren zugänglich ist. Eine Vergleichsrechnung zu auf der Einkommensteuerstatistik beruhenden Schätzungen ergeben nur eine geringfügige Abweichung von weniger als 3%.

Die Einkommensteuerzahlungen aus Renten wurden vernachlässigt, weil bei Renten ein großer Freibetrag gilt und nur ein fiktiver Ertragsanteil besteuert wird, so dass die zu erwartenden Mehreinnahmen aus der Besteuerung des „Arbeitgeber“-Anteils zur Krankenversicherung insgesamt nicht ins Gewicht fallen.

<sup>30</sup> Bei Anwendung der geplanten Einkommensteuertabellen für das Jahr 2005 ergeben sich bei der Einkommensstruktur von 1998 15 Mrd. Euro. Es ist jedoch zu bedenken, dass sich die Einkommen von 1998 bis 2005 erhöhen, so dass der durchschnittliche Grenzsteuersatz steigt und die Mehreinnahmen darum größer ausfallen werden.

Zusätzlich können Einsparungen in der Sozialhilfe, der Beihilfe und dem Zuschuss des Bundes zur Krankenversicherung der Landwirte von den Kosten abgezogen werden. Die Einsparungen werden insgesamt auf ca. 3 Mrd. Euro geschätzt. Damit steht zur Finanzierung des Transfers ein Betrag von ca. 20 Mrd. Euro zur Verfügung.

### 4.6.3 Das Steuer-Transfermodell belastet den Staatshaushalt fast nicht

Die geschätzten Kosten liegen je nach Modell (siehe Tabelle 1) bei bis zu 4 Mrd. Euro<sup>31</sup> jährlich und damit nur gering über den geschätzten Mehreinnahmen (20 Mrd. Euro), so dass die Versicherten insgesamt die Steuermehrbelastung (bei Auszahlung und Versteuerung des Arbeitgeberanteils) vollständig zurückerhalten. Die Versicherten insgesamt werden also nicht mehr belastet. Es findet gegenüber dem gegenwärtigen System lediglich eine Neuverteilung nach echter Leistungsfähigkeit der Haushalte statt.<sup>32</sup> Diese Neuverteilung ist nach einem eindeutigen Bedürftigkeitskriterium (Äquivalenzeinkommen) ausgerichtet, das den bisherigen Familienlastenausgleich und die Umverteilung nach Lohnhöhe ersetzt. Darum erscheinen bei einzelnen Gruppen entstehende **Neuverteilungsgewinne und -verluste als notwendige Korrektur des bestehenden, ungerechten Systems.**

Tabelle 1:

#### Nettobelastung des Staatshaushaltes im Vergleich der Modelle in Mrd. Euro jährlich

Äquivalenzskala \ Variante	Kinder volle Prämie	Kinder geringere Prämie	Kinder keine Prämie
Neue OECD-Skala	0 bis 1,5	- 0,8 bis 0,6	- 1 bis 0,4
Alte OECD-Skala	2,3 bis 4,2	0,7 bis 2,4	- 0,6 bis 1,1

Quellen: Eigene Berechnungen, Daten aus StBA: EVS 1998<sup>33</sup>.

Diese Zahlen sind berechnet, als wäre das Modell 1998 vollständig und ohne Übergangsregelungen eingeführt worden. Es sind keine dynamischen Effekte berücksichtigt. Dieses Verfahren wurde gewählt, um mit möglichst wenigen Annahmen auszukommen, die das Ergebnis der Berechnung angreifbar machen.

Tatsächlich könnte beispielsweise eine zu erwartende Zunahme der Beschäftigung aufgrund niedriger Lohnnebenkosten die Kosten des Modells noch weiter verringern, weil dadurch die Einkommen steigen und der Transferbedarf sinkt. Jedoch ist eine Abschätzung dieses Effektes nur unter Annahmen möglich, die weitgehend spekulativ sind.

Zur Berechnung des Äquivalenzeinkommens eines Haushaltes wurde der Haushaltsbegriff der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe zugrunde gelegt. Da bei dem weit überwiegenden Teil der Haushalte keine Abgrenzungsprobleme auftreten, kann **das Ergebnis der Simulation zumindest als verlässliche Größenordnung** angesehen werden.

<sup>31</sup> Nicht berücksichtigt sind Verwaltungskosten, die hinzuzurechnen wären. Auf der anderen Seite müssten Haushalte mit einem Transferbedarf einen Antrag stellen und damit ihr tatsächliches Einkommen offen legen. Es ist zu erwarten, dass zumindest bei geringen Transferbeträgen Anträge unterbleiben, was das Transfervolumen senkt.

<sup>32</sup> Die Arbeitgeber werden bei der Auszahlung des Arbeitgeberbeitrages zur Krankenversicherung der freiwillig und privat Versicherten um ca. 0,5 Mrd. Euro mehr belastet, weil der Arbeitgeberbeitrag auf die Hälfte des tatsächlichen Beitrages zur Krankenversicherung begrenzt ist und diese Begrenzung bei der Modellrechnung entfällt.

<sup>33</sup> Statistisches Bundesamt (1998).

Das hier vorgeschlagene neue Finanzierungssystem

- verringert die demografische Abhängigkeit der GKV, weil der Eintritt in die Rente nicht mehr mit einem Einnahmeverlust für die Krankenversicherer einhergeht
- macht einen funktionsfähigeren Preis-Leistungs-Wettbewerb der Krankenversicherer möglich
- durchbricht den Teufelskreis von steigenden GKV-Beiträgen, steigenden Lohnnebenkosten, dadurch geringerer Beschäftigung und dadurch erneut steigenden Beiträgen
- beseitigt die direkte Abhängigkeit der Gesundheitspolitik vom Arbeitsmarkt und damit die Zwangsläufigkeit von immer neuen Ausgabendämpfungsprogrammen
- beseitigt die Wachstumsfesseln des typischerweise arbeitsintensiven Gesundheitsmarktes
- beseitigt bestehende Ungerechtigkeiten
  - des heutigen GKV-weiten Familienlastenausgleichs,
  - der lohnbezogenen Umverteilung und
  - der Pflichtversicherungs- und Beitragbemessungsgrenzen
- erhält das Solidarprinzip, soweit es krankenversicherungsbezogen ist, innerhalb der Krankenversicherung
- verbessert die Umsetzung des Solidarprinzips des Einkommens- und Familienlastenausgleichs durch ein Steuer-Transfersystem
- belastet weder den Staatshaushalt wesentlich noch die Versichertengemeinschaft.

# 6

## Literaturverzeichnis

**Bank für Sozialwirtschaft:** Betriebsvergleich stationäre Altenhilfe, zu finden unter <http://195.185.187.130/bfsag/publikationen/stationaere-A.htm>, 17.12.01.

**Boss, Alfred; Elendner, Thomas:** Ein Modell zur Simulation des Lohnsteueraufkommens in Deutschland. Kieler Arbeitspapier Nr. 988, Kiel 2000, zu finden unter <http://www.uni-kiel.de/ifw/pub/kap/2000/kap988.pdf>, 12.12.2001.

**Breyer, Friedrich:** „Beitragsfreie Mitversicherung“ und „Familienlastenausgleich“ in der GKV: ein populärer Irrtum, in: Konjunkturpolitik, Heft 3, Berlin 1997.

**Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung:** Sozialbudget 1998, Bonn 1999.

**Bundesministerium für Gesundheit:** Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1998, Bonn 1999.

**Bundesministerium für Gesundheit:** Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2000, zu finden unter <http://www.bmggesundheits.de/themen/gkv/taschenbuch/start.htm>, 12.02.02.

**BVerfG:** Pressemitteilung Nr. 101/2000 vom 27. Juli 2000 zum Urteil 1 BvL 16/96 vom 15.3.2000, Karlsruhe 2000.

**Donges, Juergen B.; Kromphardt, Jürgen; Peffekoven, Rolf; Rürup, Bert; Siebert, Horst (Sachverständigenrat zur Beurteilung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung):** Chancen auf einen höheren Wachstumspfad. Jahresgutachten 2000/2001, Wiesbaden 2000.

**Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“:** Endbericht, erscheint 2002.

**Faik, Jürgen:** Institutionelle Äquivalenzskalen als Basis von Verteilungsanalysen – Eine Modifizierung der Sozialhilfeskala, in: Becker, Irene; Hauser, Richard: Einkommensverteilung und Armut, Frankfurt/Main 1997.

**Gitter, Hauser, et al.:** Vorschläge zur Strukturreform der Gesetzlichen Krankenversicherung, Bayreuth 1997.

**Hermann, Christopher:** Wer steuert die Gesetzliche Krankenversicherung? Vom – alten – korporatistischen Erfolgsmodell und der – neuen – „Vorfahrt für die Eigenverantwortung“, in: Arbeit und Sozialpolitik, Heft 7-8, Baden-Baden 1997.

**Hof, Bernd:** Auswirkungen und Konsequenzen der demographischen Entwicklung für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, Köln 2001.

**Hofmann, Uwe; Mill, Doris; Schneider, Markus (Basys GmbH, Augsburg), Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):** Beschäftigte im Gesundheitswesen 1996, Berlin 1998. Zu finden unter: <http://www.bmggesundheits.de/themen/ressort/1998/21/uebersich.htm>, 22.10.01.

**Jacobs, Klaus:** Gesundheit und Wettbewerb: Forcierung der wettbewerblichen Orientierung als Bestandteil einer offensiven Modernisierungsstrategie für die GKV, in: Sozialer Fortschritt Heft 3, Bonn 1998.

**Knappe, Eckhard; Rubart, Thilo:** Auswirkungen des demographischen Wandels; Gesetzliche Pflege- und Krankenversicherung im Vergleich, in: Schmähl, Winfried; Ulrich, Volker (Hrsg.): Soziale Sicherungssysteme und demographische Herausforderungen, Tübingen 2001, S. 95-120.

**Knappe, Eckhard:** Demographischer Wandel, medizinischer Fortschritt, Europäische Integration, in: BKK 12/2000.

**Kühnen, Carola:** Das Stichprobenverfahren der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998, in: Statistisches Bundesamt: Methodenberichte, Wiesbaden Heft 1/2001.

**Lohmann, Henning:** Äquivalenzskalen und haushaltsspezifisches Armutsrisiko – Bedarfsbemessung auf der Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1993, in: StBA: Wirtschaft und Statistik 6/2001.

**Merz, Joachim:** Was fehlt in der EVS? – Eine Verteilungsanalyse hoher Einkommen mit der verknüpften Einkommensteuerstatistik für Selbständige und abhängig Beschäftigte, in: Forschungsinstitut Freie Berufe (FFB): Diskussionspapier Nr. 30, Lüneburg 5/2001.

**Oberender, Peter; Fibelkorn, Andrea (Institut für angewandte Gesundheitsökonomie):** Ein zukünftiges deutsches Gesundheitswesen, Bayreuth 1997.

**Pimpertz, Jochen:** Marktwirtschaftliche Ordnung der sozialen Krankenversicherung, Köln 2001.

**Priddat, Birger:** Die Illusion vom Sozialstaat als sicherem Netz. Folgen einer unheilvollen Verknüpfung von Risikoversicherung und schlichter Umverteilung, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 20.2.01.

**Statistisches Bundesamt:** Faktisch anonymisierte Grundfiles aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998.

**Statistisches Bundesamt:** Leichte Bevölkerungszunahme 1999, zu finden unter <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2000/p2590021.htm>, 7.12.01.

**Statistisches Bundesamt:** Statistisches Jahrbuch 1999.

**Terhorst, Elmar:** Wahlfreiheit und Wettbewerb in der Privaten Krankenversicherung. Versicherungstechnische Grundlagen, vorhandene Beschränkungen und reformpolitische Lösungsansätze, Berlin 2000.

**Wille, Eberhard:** Mehr Beitragsgerechtigkeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung?, HWWA: Wirtschaftsdienst Heft 5, Hamburg 2000.



## Anhang

# 1

## Die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe als Datengrundlage

Die Berechnungen beruhen auf dem „Grundfile 3 – faktisch anonymisiert, 80 % Stichprobe und ohne Haushalte mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von 35.000 DM und mehr“ aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 1998, das vom Statistischen Bundesamt für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung gestellt wird. Die Ausgangsdaten sind durch eine hellblaue Unterlegung in den Tabellen gekennzeichnet, die anderen Zahlen sind berechnet.

Die EVS ist eine freiwillige Erhebung bei ca. 60.000 Haushalten, die nach soziodemografischen Kriterien ausgewählt sind. Die Hochrechnung erfolgt an Hand des Mikrozensus, der mit einer Auskunftspflicht belegt ist und die gesamte Wohnbevölkerung Deutschlands erfasst.<sup>1</sup>

Die EVS weist ca. 80 Mio. Personen für die Bevölkerung Deutschlands aus. Der Mikrozensus weist ca. 82 Mio. Personen aus.<sup>2</sup> Diese Differenz entsteht vor allem aus zwei Gründen. Erstens sind in der EVS nur private Haushalte erfasst und Personen, die dauerhaft in Gemeinschaftsunterkünften (Alten-, Behindertenheime, Gemeinschaftsunterkünfte von Soldaten und BGS-Beamten, Gefängnisse u.Ä.) leben, sind nicht erfasst. Das betrifft knapp 1 Mio. Personen.<sup>3</sup> Zweitens sind Haushalte, deren monatliches Haushaltsnettoeinkommen über 17.895,22 Euro (35.000 DM) liegt, nicht enthalten. Das betrifft ca. 100.000 bis 200.000 Personen.<sup>4</sup>

Es bleibt eine ungeklärte Differenz von ca. 1 Mio. Personen. Es wird angenommen, dass die Einkommensverhältnisse der nicht in der EVS erfassten Personen denen der in der EVS erfassten entsprechen (nur die Haushalte mit einem Einkommen über 17.895,22 Euro werden gesondert behandelt) und ein Korrekturfaktor  $KF=82/80=1,025$ , mit dem das Endergebnis multipliziert wird, berechnet.

Für Haushalte mit einem Einkommen über 17.895,22 Euro wird angenommen, dass sie nicht Transferempfänger sind, so dass für diese Gruppe lediglich die zusätzlich zu zahlende Einkommensteuer geschätzt werden muss. Diese Schätzung wird mit Hilfe der Einkommensteuerstatistik 1995 vorgenommen und ergibt ca. 150 Mio. Euro jährlich unter der Annahme, diese Haushalte zahlten den Spitzensteuersatz und alle besteuerten Personen müssten den maximalen Betrag (halber Höchstbeitrag zur GKV) versteuern.

<sup>1</sup> Vgl. Kühnen, Carola: Das Stichprobenverfahren der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998, in: Statistisches Bundesamt: Methodenberichte, Heft 1/2001.

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt: Leichte Bevölkerungszunahme 1999, zu finden unter <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2000/p2590021.htm>, 7.12.01.

<sup>3</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 1999, Tabelle 19.3 und Bank für Sozialwirtschaft: Betriebsvergleich stationäre Altenhilfe, zu finden unter <http://195.185.187.130/bfsag/publikationen/stationaere-A.htm>, 17.12.01.

<sup>4</sup> Quelle: Eigene Berechnungen, vgl. auch: Merz, Joachim: Was fehlt in der EVS? – Eine Verteilungsanalyse hoher Einkommen mit der verknüpften Einkommensteuerstatistik für Selbständige und abhängig Beschäftigte, in: Forschungsinstitut Freie Berufe (FFB): Diskussionspapier Nr. 30, Lüneburg 5/2001.

## 2

# Die Berechnung der Gegenfinanzierung

Die Gegenfinanzierung setzt sich zusammen aus den Einsparungen in der Gesundheitshilfe, dem Wegfall der Zuschüsse zur Krankenversicherung von Landwirten im Ruhestand, den Einsparungen durch die Abschaffung des Beihilfesystems und den zusätzlichen Einkommensteuereinnahmen. Hier wird lediglich die Berechnung der Einkommensteuermehreinnahmen erläutert.

Die Einkommensteuermehreinnahmen werden geschätzt, indem die in der EVS angegebene Einkommensteuerzahlung auf das zu versteuernde Einkommen hochgerechnet, der zusätzlich zu versteuernde Betrag addiert und die Einkommensteuer neu berechnet wird. Aus der Differenz aus alter Einkommensteuerzahlung und neu berechneter Einkommensteuer ergibt sich für jeden Steuerfall die zusätzliche Steuerbelastung, die für alle Steuerfälle summiert das zusätzliche Einkommensteueraufkommen ergibt.

Die Berechnung wird für die Grund- und Splittingtabelle getrennt durchgeführt. Bei diesem Verfahren ist zu bedenken, dass in der EVS die Einkommensteuerzahlungen eines Haushaltes jeweils für drei Monate erfasst werden (die hier durch Multiplikation mit vier aufs Jahr hochgerechnet wurden) und keine Rück- oder Nachzahlungen enthalten. Diese Wirkungen scheinen sich jedoch insgesamt etwa auszugleichen, denn ein Vergleich mit den Berechnungen von Boss/Elendner<sup>5</sup> hat eine Abweichung des Grenzsteuersatzes von weniger als 3 % ergeben.

---

<sup>5</sup> Boss, Alfred; Elendner, Thomas: Ein Modell zur Simulation des Lohnsteueraufkommens in Deutschland. Kieler Arbeitspapier Nr. 988, Kiel 2000, zu finden unter <http://www.unikiel.de/ifw/pub/kap/2000/kap988.pdf>, 12.12.2001.

Tabelle 1: Ermittlung der Einkommensteuermehreinnahmen für nach der Grundtabelle Besteuerte

		Jährlich zu versteuerndes Einkommen in Euro					
		Unter 10.000	10.000 bis 20.000	20.000 bis 30.000	30.000 bis 40.000	40.000 bis 50.000	Über 50.000
<b>A</b>	[EUR]*	7.034	19.289	28.821	38.601	49.789	67.635
<b>B</b>	$\text{Min}(A, \text{BBG}) \times 0,068^{**}$	404	1.305	1.934	2.438	2.594	2.563
<b>C</b>	[EUR]	85	2.463	5.282	8.612	12.704	23.633
<b>D</b>	$T^{-1}(C)^{***}$	1.456	15.248	24.424	34.107	44.368	66.482
<b>E</b>	B+C	1.860	16.552	26.358	36.545	46.962	69.045
<b>F</b>	$T(E)^{****}$	121	2.848	5.916	9.529	13.837	24.944
<b>G</b>	E-C	36	385	635	917	1.133	1.312
<b>H</b>	[1000]	7.456	3.716	3.209	1.183	416	293
<b>I</b>	GxH [Mio. EUR]	266	1.431	2.037	1.085	472	385
<b>J</b>	Summe (I) [Mrd. EUR]	<b>5,7 Mrd. EUR</b>					

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Berechnung der zusätzlichen Einkommensteuereinnahmen“, Seite 29.

## Anmerkungen zu den Tabellen zur Berechnung der zusätzlichen Einkommensteuereinnahmen

\* Als Bemessungsgrundlage für den Arbeitgeberbeitrag bzw. das Äquivalent dazu (z.B. Kürzung der Abzugsmöglichkeit von Vorsorgeaufwendungen) wurden verwendet: Grundlohn/-gehalt + Einmalzahlungen + vermögenswirksame Leistungen + Abfindungen + sonstige Zuschläge und Einkommen + Bruttoeinkommen aus nebenberuflicher Tätigkeit + Bruttoeinkommen aus land-/forstwirtschaftlichem Betrieb + Bruttoeinkommen aus selbstständiger Arbeit + öffentliche Pensionen + öffentliche Pensionen für Hinterbliebene. Renten wurden nicht berücksichtigt, weil sie nur zu einem geringen Anteil einkommensteuerpflichtig sind und hohe Freibeträge gelten.

\*\* BBG bezeichnet die Beitragsbemessungsgrenze, die 1998 in Westdeutschland 3221,14 Euro und in Ostdeutschland 2684,28 Euro monatlich betrug. Der ausgewiesene Arbeitgeberanteil kann aus zwei Gründen geringfügig über dem Ergebnis der angegebenen Formel liegen:

- (1) Es gibt in jeder Einkommensklasse Haushalte, deren Bemessungsgrundlage für den Beitrag zur GKV über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, so dass die Berechnung mittels des Durchschnittes zu einem zu hohen Ergebnis führt;
- (2) Es gibt auch in Haushalten mit einem sehr hohen zu versteuernden Einkommen Haushalte, deren Bemessungsgrundlage für den GKV-Beitrag unter der Beitragsbemessungsgrenze liegt, so dass die Berechnung mittels des Durchschnittes zu einem zu hohen Ergebnis führt.

\*\*\* T<sup>-1</sup>() bezeichnet die Umkehrfunktion der Steuerfunktion (Grund- bzw. Splittingtabelle).

\*\*\*\* T() bezeichnet die Steuerfunktion (Grund- bzw. Splittingtabelle).

Tabelle 2: Ermittlung der Einkommensteuermehreinnahmen für nach der Splittingtabelle Besteuerte

		Jährlich zu versteuerndes Einkommen in Euro					
		Unter 10.000	10.000 bis 20.000	20.000 bis 30.000	30.000 bis 40.000	40.000 bis 50.000	Über 50.000
A	[EUR]*	4.980	20.533	27.962	33.889	39.737	56.386
B	[EUR]*	994	2.636	4.119	8.541	12.580	20.055
C	Min(A, BBG)x0,068**	305	1.372	1.863	2.168	2.327	2.515
D	Min(B, BBG)x0,068**	67	179	280	579	855	1.305
E	C+D	373	1.551	2.143	2.747	3.182	3.820
F	[EUR]	0	943	2.788	4.755	6.785	14.053
G	[EUR]	0	121	471	1.426	2.398	4.728
H	F+G	0	1.064	3.259	6.182	9.183	18.781
I	T <sup>-1</sup> (H)***	0	16.679	24.694	34.786	44.553	70.398
J	I+E	294	18.048	26.556	36.954	46.880	72.913
K	T(J)****	0	1.470	3.856	7.003	10.193	20.221
L	K-H	0	406	596	821	1.010	1.440
M	[1000]	6.509	2.349	3.615	2.758	1.782	2.468
N	LxM [Mio. EUR]	0	954	2.156	2.266	1.800	3.554
O	Summe (N) [Mrd. EUR]	<b>10,7 Mrd. EUR</b>					

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Berechnung der zusätzlichen Einkommensteuereinnahmen“, Seite 29.

Tabelle 3: Ermittlung der Gegenfinanzierung insgesamt

			Mehreinnahmen / Einsparungen	Zwischenergebnisse
A	[Mrd. EUR]	Einkommensteuermehreinnahmen Grundtabelle		5,7
B	[Mrd. EUR]	Einkommensteuermehreinnahmen Splittingtabelle		10,7
C	(A+B)×0,025	Korrektur wegen Untererfassung		0,4
D	[Mrd. EUR]	Zusätzl. Eink.-Steuer-Einnahmen von Haushalten mit mehr als 17.895 EUR monatlichem Haushaltsnettoeinkommen*		0,3
E	A+B+C+D	Zusätzliche Einkommensteuer	17,1 Mrd. EUR	
F	[Mrd. EUR]	Beihilfe, die von Bund, Ländern und Gemeinden getragen wird**		6,5
G	[Mrd. EUR]	Gehaltserhöhung für Beihilfeberechtigte durch Auszahlung des Arbeitgeberanteils***		7,2
H	[Mrd. EUR]	Anteil der Beihilfe an der gesamten Beihilfe, die von öffentlichen Haushalten getragen wird**		0,85
I	H×G	Gehaltserhöhung für Beihilfeberechtigte, die von öffentlichen Haushalten zu tragen ist		6,1
J	F-I	Einsparungen durch Umwandlung der Beihilfe in Gehaltserhöhung+	0,5	
K	[Mrd. EUR]	Einsparungen durch Abschaffung der Gesundheitshilfe**	1,3	
L	[Mrd. EUR]	Einsparungen durch Abschaffung des Zuschusses des Bundes zur Krankenversicherung der Landwirte im Ruhestand****	1,1	
M	E+J+K+L	Zur Gegenfinanzierung zur Verfügung stehende Mittel	20 Mrd. Euro	

Siehe „Anmerkungen zur Tabelle 3: Ermittlung der Gegenfinanzierung“, Seite 32.

### Anmerkungen zur Tabelle 3: Ermittlung der Gegenfinanzierung

\* Mit Hilfe der Lohn- und Einkommensteuerstatistik (Statistisches Bundesamt: Finanzen und Steuern. Fachserie 14 Reihe 7.1 1995, Tabelle 1.1) unter der Annahme geschätzt, dass alle Steuerpflichtigen mit einem Gesamtbetrag der Einkünfte von mehr als 255.646 Euro (500.000 DM) den Spitzensteuersatz (1998: 53 %) zahlen und den halben Höchstbeitrag zur GKV zusätzlich versteuern müssen.

\*\* Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sozialbudget 1998, Bonn 1999, Tabelle II-4. Ein Teil der Beihilfe wird von den ehemals öffentlichen Unternehmen getragen.

\*\*\* Quelle: Eigene Berechnungen, Daten aus: Statistisches Bundesamt: Faktisch anonymisierte Grundfiles aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998.

+ Die Einsparungen bei Umwandlung der Beihilfe in einen Zuschuss zum/r Gehalt/Pension wird berechnet, indem die Differenz von der von öffentlichen Haushalten zu tragenden Beihilfe und der von öffentlichen Haushalten zu tragenden Gehalts-/Pensionserhöhungen berechnet wird.

++ Die Gesundheitshilfe als Teil der Sozialhilfe kann abgeschafft werden, weil es eine allgemeine Versicherungspflicht gibt. Daten aus: Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sozialbudget 1998, Bonn 1999, Tabelle II-2.

+++ Der Zuschuss des Bundes zur Krankenversicherung der Landwirte wird, soweit er der Mindestsicherung dient, durch das vorgeschlagene Modell überflüssig und, soweit über den Grundbedarf hinaus Zuschüsse gewährt werden, ist er eine Besserstellung, die besonders begründet werden muss. Hier wird davon ausgegangen, dass die Abschaffung des Zuschusses einen Gerechtigkeitsgewinn bedeutet. Die Höhe des Zuschusses ist zu finden bei: Bundesministerium für Gesundheit: Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1998. Statistischer und finanzieller Bericht, Bonn 1999, Tabellen T160/1998-36A.

# 3

## Ermittlung des Transfervolumens

Die Höhe des Transfervolumens wird in mehreren Schritten geschätzt. Im ersten Schritt wird zu dem bisherigen Haushaltsnettoeinkommen der ausgezahlte Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag (2-mal Arbeitgeberbeitrag) addiert und die zusätzliche Einkommensteuer (aus der Versteuerung des Arbeitgeberbeitrages) abgezogen. Daraus ergibt sich das neue Haushaltsnettoeinkommen. Durch Division des neuen Haushaltsnettoeinkommens durch die für einen Haushalt summierten Äquivalenzgewichte ergibt sich das Äquivalenzeinkommen. Daraus wird der Zuschuss als eine Funktion berechnet, die unter dem Sozialhilfeniveau konstant die Höhe der durchschnittlichen Prämie, darüber linear sinkende Werte, die bei dem 33. Perzentil null werden und darüber null bleiben, zurückgibt. Dieser Zuschuss ist der Zuschuss für eine erwachsene Person im Haushalt. Der Zuschuss für Kinder ergibt sich aus dem Verhältnis der Prämie für Kinder und der für Erwachsene. Beträgt z.B. (je nach Modell) die Prämie für Kinder genauso viel wie für Erwachsene, so ist auch der Zuschuss genauso hoch. Beträgt die Prämie für Kinder nur  $80/170=47\%$  der Prämie Erwachsener, so beträgt der Zuschuss für ein Kind entsprechend  $47\%$  des Zuschusses für eine erwachsene Person.

Im nächsten Schritt wird der Zuschuss pro Haushalt berechnet, indem die Anzahl Erwachsener mit der Höhe des Zuschusses für Erwachsene und die Anzahl Kinder mit der Höhe des Zuschusses für Kinder im Haushalt multipliziert werden. Wird nun der Zuschuss pro Haushalt mit der Anzahl der Haushalte in einer Äquivalenzeinkommensklasse multipliziert, ergibt sich das notwendige Transfervolumen für eine Äquivalenzeinkommensklasse. Aus der Summe über alle Äquivalenzeinkommensklassen resultiert der Transferbedarf, der durch Multiplikation mit 12 aufs Jahr hochgerechnet und durch Multiplikation mit 1,025 um die in der EVS nicht erfassten Personen korrigiert wird. Zieht man diesen Finanzbedarf von den Einsparungen und Mehreinnahmen in Höhe von ca. 20 Mrd. Euro ab, so ergibt sich der Finanzierungssaldo des Modells.

Dieses Verfahren wird sowohl für die neue (manchmal mit „modifiziert“ bezeichnete) als auch für die alte OECD-Skala durchgeführt. Bei der alten OECD-Skala erhält die erste Person im Haushalt ein Gewicht von 1, alle weiteren Personen über 14 Jahre 0,7 und Kinder unter 14 Jahren 0,5. Bei der neuen OECD-Skala erhält die erste Person ebenfalls 1, alle weiteren über 14 den Wert 0,5 und Kinder unter 14 Jahren 0,3.

Da die exakte Angabe des 33. Perzentils des Äquivalenzeinkommens eine Genauigkeit suggerieren würde, die nicht gegeben ist, wurden für die nächsthöher und -niedriger liegenden runden Werte (bei alter OECD-Skala 1140 und 1180 Euro, bei neuer OECD-Skala 1360 und 1400 Euro) Berechnungen durchgeführt. Dadurch ergeben sich in den folgenden Tabellen die Unter- und Obergrenze des Transfervolumens eines Modells. Bei der Höhe der Zuschüsse in den verschiedenen Modellen wurde dieses Problem dadurch gelöst, dass immer zum nächsthöheren runden Betrag aufgerundet wurde, so dass zu erwartende Kostensteigerungen schon vorweggenommen werden.

In den folgenden Tabellen sind nicht gleich große Klassen für das Äquivalenzeinkommen gebildet worden, um den unteren Bereich, der hier eine besondere Rolle spielt, genauer aufzuschlüsseln. Die Abgrenzung des alten Haushaltsnettoeinkommens entspricht der des Statistischen Bundesamtes.

Tabelle 4: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder volle Prämie“ bei alter OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	824	1.145	1.460	2.032	2.717	3.673	4.882	7.466		
B	Min(brLohn, BBG)×0,068*	19	45	80	123	168	207	223	203		
C	[EUR]**	24	36	27	20	12	11	8	7		
D	[EUR]***	3	7	14	26	42	62	80	89		
E	A+2×B+C-D	882	1.263	1.632	2.272	3.022	4.035	5.256	7.791		
F		1,77	1,76	1,81	1,82	1,75	1,69	1,55	1,49		
G	E/F	496	719	901	1.249	1.728	2.389	3.405	5.328		
H	Min(Max(352-0,326×G;0);150)****	150	121	69	5	0	0	0	0		
I	H×150/150	150	121	69	5	0	0	0	0		
J		1,35	1,44	1,57	1,70	1,72	1,74	1,63	1,59		
K		0,91	0,79	0,73	0,59	0,43	0,30	0,18	0,13		
L	K×I+J×H	339	271	157	13	0	0	0	0		
M	[1000]	1.121	2.467	3.932	11.689	8.261	6.380	1.891	1.039		
N	L×M [Mio. EUR]	380	669	617	151	0	0	0	0		
P	Summe (N)×12×1,025** [Mrd. EUR]	<b>22,3 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>- 2,3 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

## Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes

\* Die Höhe des Arbeitgeberbeitrages wird berechnet, indem der Bruttolohn bzw. die Lohnersatzleistung brLohn bis zur Beitragsbemessungsgrenze (BBG) mit dem durchschnittlichen Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung multipliziert wird. Für den Bruttolohn bzw. die Lohnersatzleistung brLohn wurden verwendet: Grundlohn/-gehalt + Einmalzahlungen + vermögenswirksame Leistungen + Gewinn- und Ertragsbeteiligungen, Gratifikationen + sonstige Zuschläge und Einkommen + Bruttoeinkommen aus nebenberuflicher Tätigkeit + Sachleistungen vom Arbeitgeber + Bruttorenten der gesetzl. Rentenversicherung aus eigener früherer Erwerbstätigkeit + Bruttorenten aus berufsst. Versorgungswerken u.Ä. + Bruttorenten der gesetzl. Rentenversicherung für Hinterbliebene + Renten der Zusatzvers. für Angehörige des öffentlichen Dienstes aus eigener früherer Erwerbstätigkeit + Hinterbliebenrenten der Zusatzversorgung + Verletztenrenten, Witwen- und Waisenrenten, Verletztengeld u.Ä. aus der gesetzl. Unfall- und Betriebsrenten. Diese Abgrenzung ist nicht ganz exakt, aber eine genauere ist nur mit erheblichem Aufwand möglich und bringt lediglich Änderungen des Transferolumens, die im zweistelligen Millionenbereich liegen.

Für die Beitragsbemessungsgrenze BBG wird für Haushalte in Westdeutschland 3221,14 Euro und für Haushalte in Ostdeutschland 2684,28 Euro monatlich angesetzt. Die Berechnung der Höhe der Auszahlung des Arbeitgeberbeitrages erfolgt auf Personenbasis, hier ist das Ergebnis pro Haushalt zusammengefasst.

\*\* Die Bundesanstalt für Arbeit übernimmt im gegenwärtigen System die Beiträge zur Krankenversicherung von Arbeitslosengeld- und Arbeitslosenhilfeempfängern vollständig. Bemessungsgrundlage für die Höhe der Beiträge sind 80 % des letzten Bruttoehnes. Aus der Höhe des Arbeitslosengeldes und der Arbeitslosenhilfe kann auf den letzten Bruttolohn zurückgeschlossen werden. Dies geschieht mit Hilfe einer Formel, die die Steuerfunktion umkehrt, Sozialversicherungsbeiträge, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer und pauschalierte Abzüge vom Bruttolohn (Arbeitnehmerpauschale, Vorsorgepauschale, Sonderausgabenpauschale) berücksichtigt. Dabei wird für die Arbeitslosenhilfe ein durchschnittlicher Leistungssatz von 55 % und für das Arbeitslosengeld von 63,5 % des letzten pauschalierten Nettoehnes angenommen. Es wird auch dieser Krankenversicherungsbeitrag als quasi Arbeitgeberanteil ausgezahlt.

\*\*\* Die Höhe der zusätzlichen Einkommensteuerzahlung wird wie in der Tabelle zur Ermittlung der zusätzlichen Einkommensteuerbelastung ermittelt und für alle Personen eines Haushaltes summiert.

\*\*\*\* Die Zuschussfunktion verläuft linear, steigt aber nie über den maximalen Zuschuss in Höhe der Pauschalprämie und wird nie negativ.

+ Die Definition von „Kind“ ist der Abgrenzung des Kindergeldes nachempfunden. Als Kind gilt, wer jünger als 18 Jahre ist oder wer jünger als 27 und sich in Ausbildung befindet oder wer jünger als 22 Jahre alt und arbeitslos ist.

\*\*+ Der Transferbedarf wird mit dem Korrekturfaktor multipliziert, weil nicht alle Personen in der EVS erfasst sind (siehe „Die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe als Datengrundlage“, Seite 26).

+++ Vgl. „Tabelle 3: Ermittlung der Gegenfinanzierung insgesamt“, Seite 31.

Tabelle 5: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder volle Prämie“ bei alter OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	824	1.145	1.460	2.032	2.717	3.673	4.882	7.466		
B	$\text{Min}(\text{brLohn, BGG}) \times 0,068^*$	19	45	80	123	168	207	223	203		
C	[EUR]**	24	36	27	20	12	11	8	7		
D	[EUR]***	3	7	14	26	42	62	80	89		
E	A+2xB+C-D	882	1.263	1.632	2.272	3.022	4.035	5.256	7.791		
F		1,77	1,76	1,81	1,82	1,75	1,69	1,55	1,49		
G	E/F	496	719	901	1.249	1.728	2.389	3.405	5.328		
H	$\text{Min}(\text{Max}(336-0,3 \times G; 0); 150)^{****}$	150	124	75	9	0	0	0	0		
I	$H \times 150 / 150$	150	124	75	9	0	0	0	0		
J		1,35	1,44	1,57	1,70	1,72	1,74	1,63	1,59		
K		0,91	0,79	0,73	0,59	0,43	0,30	0,18	0,13		
L	$K \times I + J \times H$	339	276	170	20	0	0	0	0		
M	[1000]	1.121	2.467	3.932	11.689	8.261	6.380	1.891	1.039		
N	L x M [Mio. EUR]	380	680	670	234	0	0	0	0		
P	Summe (N) x 12 x 1,025** [Mrd. EUR]	<b>24,2 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>- 4,2 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 6: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder geringere Prämie“ bei alter OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	824	1.145	1.460	2.032	2.717	3.673	4.882	7.466		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	19	45	80	123	168	207	223	203		
C	[EUR]**	24	36	27	20	12	11	8	7		
D	[EUR]***	3	7	14	26	42	62	80	89		
E	A+2xB+C-D	882	1.263	1.632	2.272	3.022	4.035	5.256	7.791		
F		1,77	1,76	1,81	1,82	1,75	1,69	1,55	1,49		
G	E/F	496	719	901	1.249	1.728	2.389	3.405	5.328		
H	$\text{Min}(\text{Max}(399-0,37 \times G; 0); 170)^{****}$	170	138	78	6	0	0	0	0		
I	H×80/170	80	65	37	3	0	0	0	0		
J		1,35	1,44	1,57	1,70	1,72	1,74	1,63	1,59		
K		0,91	0,79	0,73	0,59	0,43	0,30	0,18	0,13		
L	KxI+JxH	302	249	148	12	0	0	0	0		
M	[1000]	1.121	2.467	3.932	11.689	8.261	6.380	1.891	1.039		
N	L×M [Mio. EUR]	339	615	582	144	0	0	0	0		
P	Summe (N)×12×1,025** [Mrd. EUR]	<b>20,7 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>- 0,7 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 7: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder geringere Prämie“ bei alter OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	824	1.145	1.460	2.032	2.717	3.673	4.882	7.466		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	19	45	80	123	168	207	223	203		
C	[EUR]**	24	36	27	20	12	11	8	7		
D	[EUR]***	3	7	14	26	42	62	80	89		
E	A+2xB+C-D	882	1.263	1.632	2.272	3.022	4.035	5.256	7.791		
F		1,77	1,76	1,81	1,82	1,75	1,69	1,55	1,49		
G	E/F	496	719	901	1.249	1.728	2.389	3.405	5.328		
H	$\text{Min}(\text{Max}(381-0,34 \times G; 0); 170)^{****}$	170	140	85	10	0	0	0	0		
I	H×80/170	80	66	40	5	0	0	0	0		
J		1,35	1,44	1,57	1,70	1,72	1,74	1,63	1,59		
K		0,91	0,79	0,73	0,59	0,43	0,30	0,18	0,13		
L	KxI+JxH	302	254	161	19	0	0	0	0		
M	[1000]	1.121	2.467	3.932	11.689	8.261	6.380	1.891	1.039		
N	L×M [Mio. EUR]	339	626	632	224	0	0	0	0		
P	Summe (N)×12×1,025** [Mrd. EUR]	<b>22,4 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>- 2,4 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 8: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder keine Prämie“ bei alter OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	824	1.145	1.460	2.032	2.717	3.673	4.882	7.466		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	19	45	80	123	168	207	223	203		
C	[EUR]**	24	36	27	20	12	11	8	7		
D	[EUR]***	3	7	14	26	42	62	80	89		
E	A+2xB+C-D	882	1.263	1.632	2.272	3.022	4.035	5.256	7.791		
F		1,77	1,76	1,81	1,82	1,75	1,69	1,55	1,49		
G	E/F	496	719	901	1.249	1.728	2.389	3.405	5.328		
H	$\text{Min}(\text{Max}(470-0,435 \times G; 0); 200)^{****}$	200	162	92	7	0	0	0	0		
I	$H \times 0/200$	0	0	0	0	0	0	0	0		
J		1,35	1,44	1,57	1,70	1,72	1,74	1,63	1,59		
K		0,91	0,79	0,73	0,59	0,43	0,30	0,18	0,13		
L	$K \times I + J \times H$	270	233	143	12	0	0	0	0		
M	[1000]	1.121	2.467	3.932	11.689	8.261	6.380	1.891	1.039		
N	L x M [Mio. EUR]	302	575	562	141	0	0	0	0		
P	Summe (N) x 12 x 1,025** [Mrd. EUR]	<b>19,4 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>0,6 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 9: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder keine Prämie“ bei alter OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	824	1.145	1.460	2.032	2.717	3.673	4.882	7.466		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	19	45	80	123	168	207	223	203		
C	[EUR]**	24	36	27	20	12	11	8	7		
D	[EUR]***	3	7	14	26	42	62	80	89		
E	A+2xB+C-D	882	1.263	1.632	2.272	3.022	4.035	5.256	7.791		
F		1,77	1,76	1,81	1,82	1,75	1,69	1,55	1,49		
G	E/F	496	719	901	1.249	1.728	2.389	3.405	5.328		
H	$\text{Min}(\text{Max}(448-0,4 \times G; 0); 200)^{****}$	200	165	100	11	0	0	0	0		
I	$H \times 0/200$	0	0	0	0	0	0	0	0		
J		1,35	1,44	1,57	1,70	1,72	1,74	1,63	1,59		
K		0,91	0,79	0,73	0,59	0,43	0,30	0,18	0,13		
L	$K \times I + J \times H$	270	237	155	19	0	0	0	0		
M	[1000]	1.121	2.467	3.932	11.689	8.261	6.380	1.891	1.039		
N	L x M [Mio. EUR]	302	584	610	221	0	0	0	0		
P	Summe (N) x 12 x 1,025** [Mrd. EUR]	<b>21,1 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>- 1,1 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 10: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder volle Prämie“ bei neuer OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	570	877	1.139	1.703	2.425	3.480	4.729	7.339		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	12	28	53	102	154	204	229	220		
C	[EUR]**	12	32	33	22	14	12	9	8		
D	[EUR]***	2	2	6	19	36	58	79	93		
E	A+2xB+C-D	603	962	1.271	1.908	2.711	3.842	5.117	7.693		
F	Äquivalenzgewicht OECD-neu	1,27	1,33	1,41	1,51	1,56	1,60	1,51	1,46		
G	E/F	480	722	901	1.261	1.736	2.404	3.402	5.315		
H	$\text{Min}(\text{Max}(291-0,227 \times G; 0); 150)^{****}$	150	129	93	24	0	0	0	0		
I	Hx150/150	150	129	93	24	0	0	0	0		
J		1,11	1,24	1,39	1,60	1,73	1,85	1,78	1,74		
K	Anzahl Erwachsener pro Haushalt	0,52	0,54	0,56	0,57	0,53	0,47	0,31	0,24		
L	$K \times I + J \times H$	246	230	181	52	0	0	0	0		
M	[1000]	729	1.685	2.974	10.112	8.964	8.221	2.603	1.493		
N	LxM [Mio. EUR]	179	387	537	525	0	0	0	0		
P	Summe (N)x12x1,025** [Mrd. EUR]	<b>20,0 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>0,0 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 11: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder volle Prämie“ bei neuer OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	570	877	1.139	1.703	2.425	3.480	4.729	7.339		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	12	28	53	102	154	204	229	220		
C	[EUR]**	12	32	33	22	14	12	9	8		
D	[EUR]***	2	2	6	19	36	58	79	93		
E	A+2xB+C-D	603	962	1.271	1.908	2.711	3.842	5.117	7.693		
F		1,27	1,33	1,41	1,51	1,56	1,60	1,51	1,46		
G	E/F	480	722	901	1.261	1.736	2.404	3.402	5.315		
H	$\text{Min}(\text{Max}(283-0,214 \times G; 0); 200)^{****}$	150	130	96	29	0	0	0	0		
I	Hx0/200	150	130	96	29	0	0	0	0		
J		1,11	1,24	1,39	1,60	1,73	1,85	1,78	1,74		
K		0,52	0,54	0,56	0,57	0,53	0,47	0,31	0,24		
L	KxI+JxH	246	231	186	62	0	0	0	0		
M	[1000]	729	1.685	2.974	10.112	8.964	8.221	2.603	1.493		
N	LxM [Mio. EUR]	179	390	554	623	0	0	0	0		
P	Summe (N)x12x1,025** [Mrd. EUR]	<b>21,5 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>- 1,5 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 12: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder geringere Prämie“ bei neuer OECD-Skala

			Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
			Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	Altes Haushaltsnettoeinkommen	570	877	1.139	1.703	2.425	3.480	4.729	7.339		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	Ausgezahler AG-Beitrag	12	28	53	102	154	204	229	220		
C	[EUR]**	Krankenversicherungsbeitrag vom Arbeitsamt	12	32	33	22	14	12	9	8		
D	[EUR]***	Zusätzl. Einkommensteuerzahlung	2	2	6	19	36	58	79	93		
E	A+2xB+C-D	Neues Haushaltsnettoeinkommen	603	962	1.271	1.908	2.711	3.842	5.117	7.693		
F		Äquivalenzgewicht OECD-neu	1,27	1,33	1,41	1,51	1,56	1,60	1,51	1,46		
G	E/F	Neues Äqui.-Eink. OECD-neu	480	722	901	1.261	1.736	2.404	3.402	5.315		
H	$\text{Min}(\text{Max}(330-0,258 \times G; 0); 170)^{****}$	Zuschuss pro Erwachsenen	170	147	105	28	0	0	0	0		
I	H×80/170	Zuschuss pro Kind	80	69	50	13	0	0	0	0		
J		Anzahl Erwachsener pro Haushalt	1,11	1,24	1,39	1,60	1,73	1,85	1,78	1,74		
K		Anzahl Kinder pro Haushalt*	0,52	0,54	0,56	0,57	0,53	0,47	0,31	0,24		
L	KxI+JxH	Zuschuss pro Haushalt	231	218	174	50	0	0	0	0		
M	[1000]	Anzahl Haushalte	729	1.685	2.974	10.112	8.964	8.221	2.603	1.493		
N	L×M [Mio. EUR]	Zuschuss pro Klasse	169	368	516	509	0	0	0	0		
P	$\text{Summe (N)} \times 12 \times 1,025^{**}$ [Mrd. EUR]	Transferbedarf jährlich	<b>19,2 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	Finanzierungssaldo jährlich	<b>0,8 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 13: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder geringere Prämie“ bei neuer OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	570	877	1.139	1.703	2.425	3.480	4.729	7.339		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	12	28	53	102	154	204	229	220		
C	[EUR]**	12	32	33	22	14	12	9	8		
D	[EUR]***	2	2	6	19	36	58	79	93		
E	A+2xB+C-D	603	962	1.271	1.908	2.711	3.842	5.117	7.693		
F		1,27	1,33	1,41	1,51	1,56	1,60	1,51	1,46		
G	E/F	480	722	901	1.261	1.736	2.404	3.402	5.315		
H	$\text{Min}(\text{Max}(321-0,243 \times G; 0); 170)^{****}$	170	148	109	33	0	0	0	0		
I	H×80/170	80	70	51	15	0	0	0	0		
J		1,11	1,24	1,39	1,60	1,73	1,85	1,78	1,74		
K		0,52	0,54	0,56	0,57	0,53	0,47	0,31	0,24		
L	KxI+JxH	231	220	179	60	0	0	0	0		
M	[1000]	729	1.685	2.974	10.112	8.964	8.221	2.603	1.493		
N	L×M [Mio. EUR]	169	371	533	604	0	0	0	0		
P	Summe (N)×12×1,025** [Mrd. EUR]	<b>20,6 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>- 0,6 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 14: Ermittlung der Untergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder keine Prämie“ bei neuer OECD-Skala

		Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
		Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	570	877	1.139	1.703	2.425	3.480	4.729	7.339		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	12	28	53	102	154	204	229	220		
C	[EUR]**	12	32	33	22	14	12	9	8		
D	[EUR]***	2	2	6	19	36	58	79	93		
E	A+2xB+C-D	603	962	1.271	1.908	2.711	3.842	5.117	7.693		
F		1,27	1,33	1,41	1,51	1,56	1,60	1,51	1,46		
G	E/F	480	722	901	1.261	1.736	2.404	3.402	5.315		
H	$\text{Min}(\text{Max}(388-0,303 \times G; 0); 200)^{****}$	200	172	124	32	0	0	0	0		
I	Hx0/200	0	0	0	0	0	0	0	0		
J		1,11	1,24	1,39	1,60	1,73	1,85	1,78	1,74		
K		0,52	0,54	0,56	0,57	0,53	0,47	0,31	0,24		
L	KxI+JxH	223	213	172	50	0	0	0	0		
M	[1000]	729	1.685	2.974	10.112	8.964	8.221	2.603	1.493		
N	LxM [Mio. EUR]	162	359	511	509	0	0	0	0		
P	Summe (N)x12x1,025** [Mrd. EUR]	<b>19,0 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	<b>1,0 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

Tabelle 15: Ermittlung der Obergrenze des Transfervolumens für das Modell „Kinder keine Prämie“ bei neuer OECD-Skala

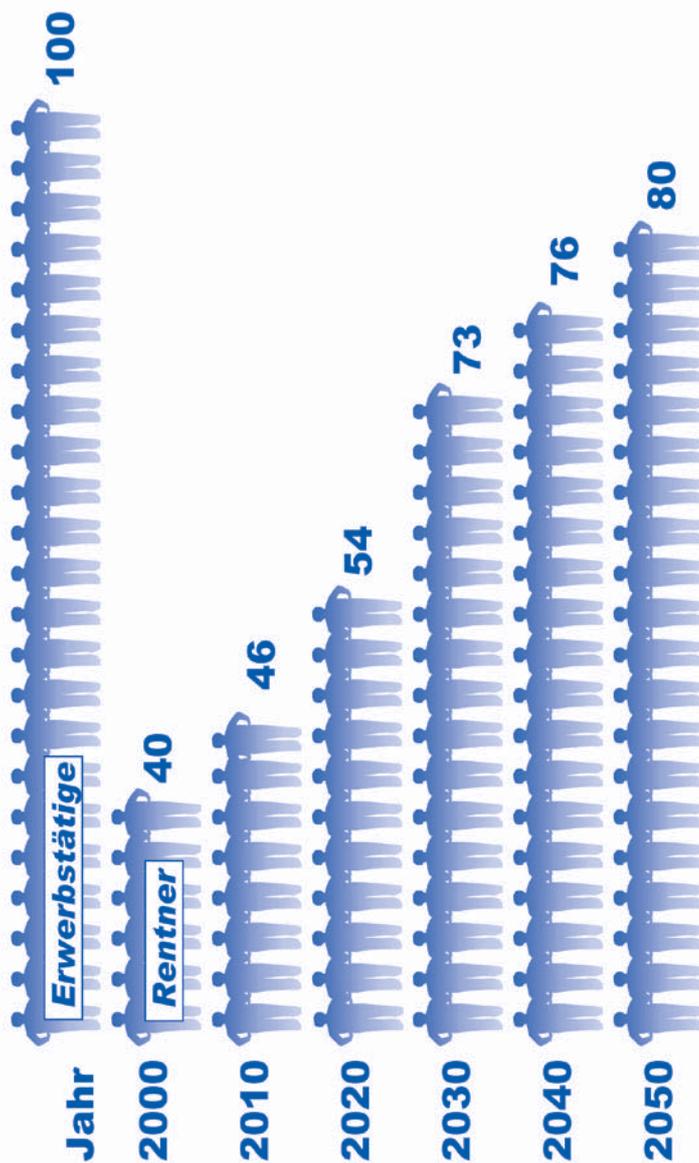
			Monatliches Äquivalenzeinkommen in Euro									
			Bis 620	620 bis 800	800 bis 1.000	1.000 bis 1.500	1.500 bis 2.000	2.000 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 bis 17.895		
A	[EUR]	Altes Haushaltsnettoeinkommen	570	877	1.139	1.703	2.425	3.480	4.729	7.339		
B	$\text{Min}(\text{brLohn}, \text{BBG}) \times 0,068^*$	Ausgezahler AG-Beitrag	12	28	53	102	154	204	229	220		
C	[EUR]**	Krankenversicherungsbeitrag vom Arbeitsamt	12	32	33	22	14	12	9	8		
D	[EUR]***	Zusätzl. Einkommensteuerzahlung	2	2	6	19	36	58	79	93		
E	A+2xB+C-D	Neues Haushaltsnettoeinkommen	603	962	1.271	1.908	2.711	3.842	5.117	7.693		
F		Äquivalenzgewicht OECD-neu	1,27	1,33	1,41	1,51	1,56	1,60	1,51	1,46		
G	E/F	Neues Äqui.-Eink. OECD-neu	480	722	901	1.261	1.736	2.404	3.402	5.315		
H	$\text{Min}(\text{Max}(377-0,286 \times G; 0); 200)^{****}$	Zuschuss pro Erwachsenen	200	174	128	38	0	0	0	0		
I	Hx0/200	Zuschuss pro Kind	0	0	0	0	0	0	0	0		
J		Anzahl Erwachsener pro Haushalt	1,11	1,24	1,39	1,60	1,73	1,85	1,78	1,74		
K		Anzahl Kinder pro Haushalt*	0,52	0,54	0,56	0,57	0,53	0,47	0,31	0,24		
L	KxI+JxH	Zuschuss pro Haushalt	223	215	177	60	0	0	0	0		
M	[1000]	Anzahl Haushalte	729	1.685	2.974	10.112	8.964	8.221	2.603	1.493		
N	LxM [Mio. EUR]	Zuschuss pro Klasse	162	362	527	604	0	0	0	0		
P	$\text{Summe (N)} \times 12 \times 1,025^{**}$ [Mrd. EUR]	Transferbedarf jährlich	<b>20,4 Mrd. EUR</b>									
Q	20 Mrd. EUR-P***	Finanzierungssaldo jährlich	<b>- 0,4 Mrd. EUR</b>									

Siehe „Anmerkungen zu den Tabellen zur Ermittlung des Transferbedarfes“, Seite 35.

## Grafiken

## Finanzierungsgrundlagen GKV

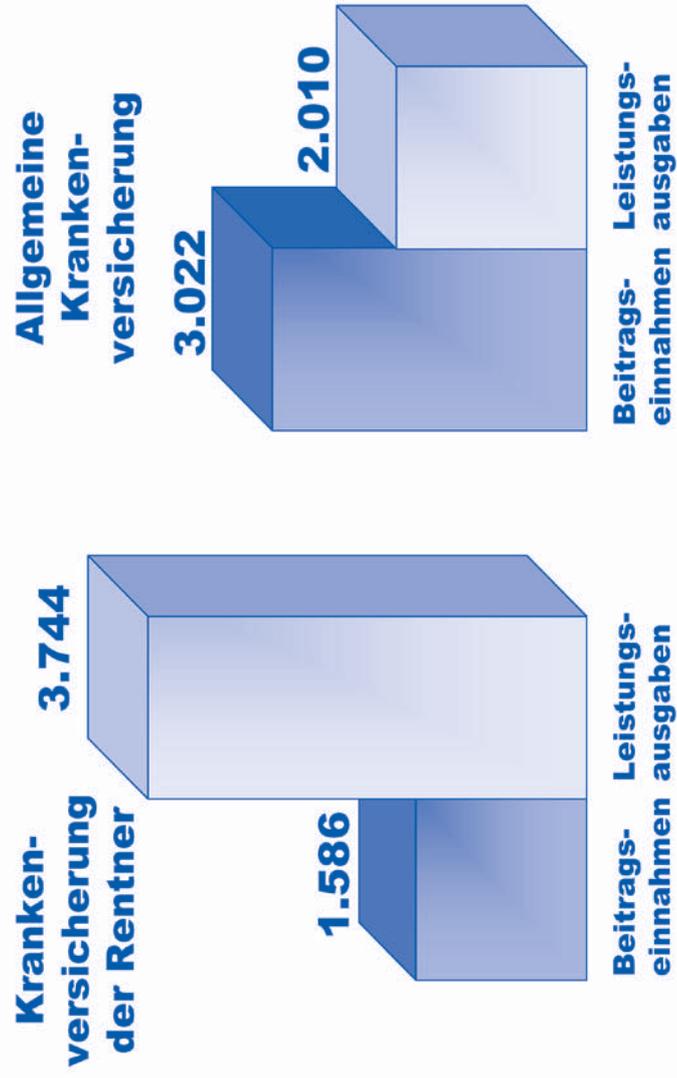
Auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 60 Jahren kommen jeweils so viele Rentner ab 60 Jahren:



Quelle: Statistisches Bundesamt

# Finanzierungsgrundlagen GKV

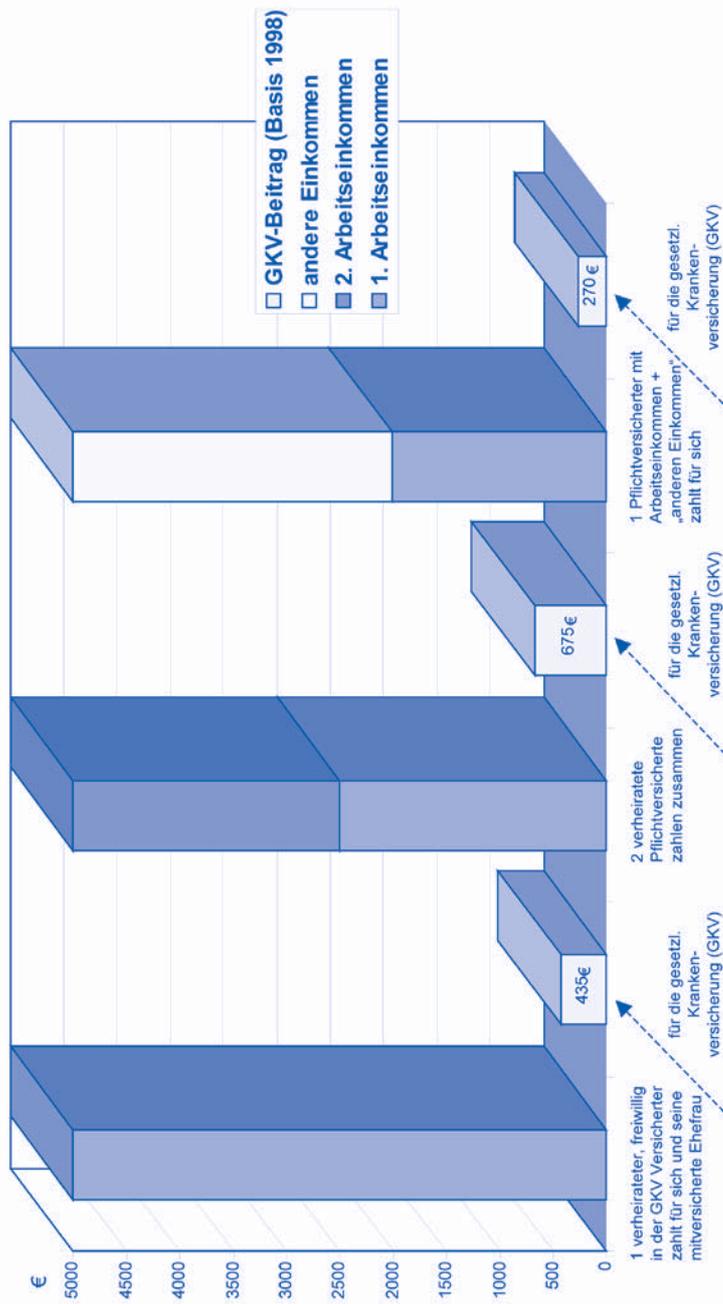
## Einnahmen und Ausgaben in Euro pro Kopf GKV West 1999



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

# Lohnbezogene Beiträge sind ungerecht

Haushalte mit gleichem Gesamteinkommen werden unterschiedlich belastet



Quelle: Dr. Will, vbw, 10.10.02  
 Basisdaten: Universität Trier, ZfG, 06.04.02, Dipl.-Volkswirt Robert Arnold / Prof. Dr. Eckhard Knappe

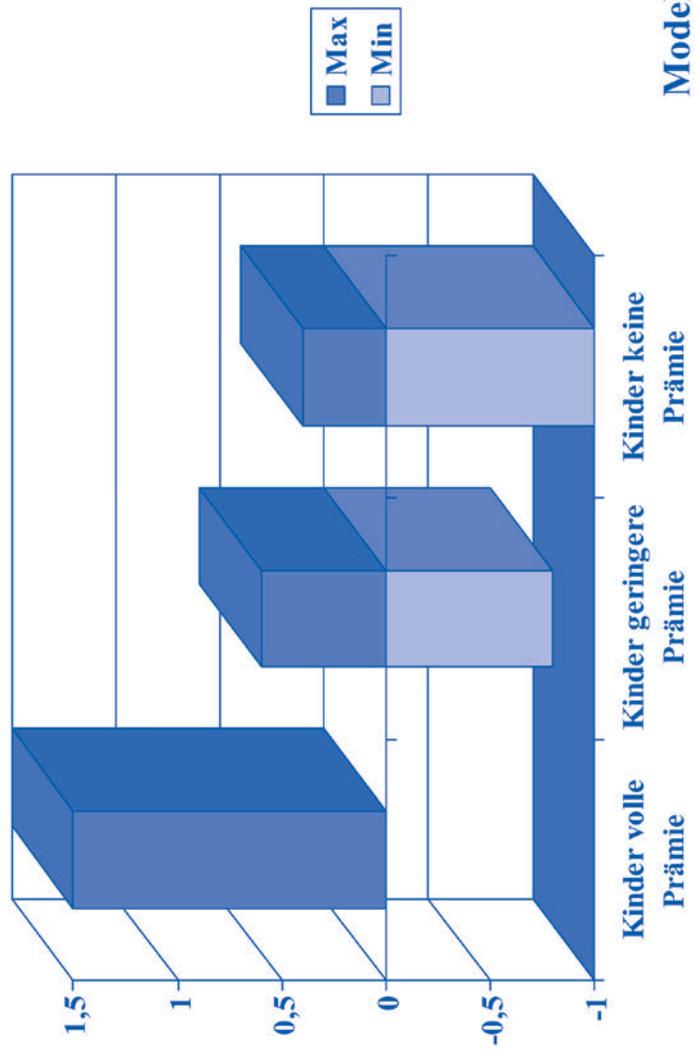
**vbw**

Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft

## Die Kosten der Modelle im Vergleich

Bei Anwendung der neuen OECD-Skala ergeben sich Nettokosten von -1 bis 1,5 Mrd. Euro

Jährl. Kosten in Mrd. Euro





## Fallbeispiele

## **Berechnungsweg**

Nachfolgend haben Prof. Dr. Eckhard Knappe und Dipl.-Volkswirt Robert Arnold vom Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie, Universität Trier, ihre im Gutachten durchgeführten Berechnungen für verschiedene Haushalte in einen Be- und Entlastungsvergleich überführt. Die Be- und Entlastungen werden dabei wie folgt berechnet:

Das Modell der Pauschalprämie ersetzt den Lohnausgleichsmechanismus der GKV durch einen bedarfsbezogenen Einkommensausgleich. Dabei werden die Bedürftigen besser gestellt, manche nicht gerechtfertigte Transferempfänger der GKV schlechter gestellt und alle Leistungsfähigen im Rahmen der Einkommensbesteuerung zur Finanzierung herangezogen. Die Tabellen zur Berechnung der Neuverteilungswirkungen zeigen für Arbeitnehmerhaushalte, welche Personen im neuen System besser und welche schlechter gestellt würden.

Da das Pauschalprämiensystem nicht auf lohnbezogenen Beitragssätzen aufbaut, ist ein einfacher Vergleich nicht möglich. Darum wird das verfügbare Einkommen nach der Zahlung für die Krankenversicherung verglichen. Dazu wird aus dem Bruttoarbeitseinkommen eines Haushaltes (Spalte A) das bisherige Nettoeinkommen (Spalte E) berechnet. Dieses Nettoeinkommen wird dann mit dem verfügbaren Einkommen nach dem neuen Modell (Spalte O) verglichen und die Differenz als Be-/Entlastung ausgewiesen (Spalte P).

Dabei ergibt sich das bisherige Nettoeinkommen, indem vom Bruttoeinkommen die Einkommensteuer (inkl. Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer) und die Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitnehmers (Arbeitslosen-, Renten-, Pflege- und Krankenversicherungsbeiträge) abgezogen werden und gegebenenfalls das Kindergeld addiert wird.

Das verfügbare Einkommen nach dem neuen Modell ergibt sich, indem die Prämienlast (Spalte N) von dem neuen Haushaltseinkommen (Spalte H), über das der Haushalt nach Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags (Spalte F), Wegfall des Arbeitnehmerbeitrages (Spalte F) und Abzug der zusätzlichen Einkommensteuer (Spalte G) verfügt, abgezogen wird. Die Prämienlast (Spalte N) ergibt sich, indem von den zu zahlenden Krankenversicherungsprämien der Zuschuss pro Haushalt (Spalte L) abgezogen wird. Die Transfers werden für jede Person (Erwachsene und gegebenenfalls Kinder) geleistet. Der Zuschuss pro Haushalt ergibt sich also, indem die Zuschüsse für Kinder und für Erwachsene addiert und vorher mit der Anzahl der Erwachsenen bzw. der Kinder multipliziert werden. Der Zuschuss für ein Kind (Spalte K) ist der Teil des Zuschusses für einen Erwachsenen (Spalte J), der dem Verhältnis von durchschnittlicher Kinderprämie zu durchschnittlicher Erwachsenenprämie entspricht. Bei dem Modell „Kinder volle Prämie“ bekommt also ein Kind den gleichen Zuschuss wie ein Erwachsener, bei dem Modell „Kinder geringere Prämie“ bekommt ein Kind 80/170 = 47 % des Zuschusses für einen Erwachsenen, und im Modell „Kinder keine Prämie“ bekommen Kinder keinen Zuschuss.

Die Höhe des Zuschusses richtet sich nach dem Äquivalenzeinkommen. Liegt das Äquivalenzeinkommen unter dem Sozialhilfeniveau (620 Euro), deckt der Zuschuss die durchschnittliche Krankenversicherungsprämie eines Erwachsenen vollständig ab. Liegt das Äquivalenzeinkommen darüber, so sinkt der Zuschuss linear, bis er Null wird, wenn das 33. Perzentil des Äquivalenzeinkommens überschritten wird.

Das Äquivalenzeinkommen (Spalte I) wird errechnet, indem das neue Haushaltseinkommen (Spalte H) durch das Äquivalenzgewicht des Haushaltes (z. B. 2,3 bei zwei Erwachsenen (= 1+0,5), einem Kinder über 14 Jahren (= 0,5) und einem Kind unter 14 Jahren (=0,3) nach neuer OECD-Skala dividiert wird.

Bei Familien mit zwei Arbeitseinkommen geben die Zahlen jeweils die Summe von beiden Einkommensbeziehern an.

### Modellrechnung

#### 2 Erwachsene, 1 Kind über 14 Jahre, 1 Kind unter 14 Jahre, ein Arbeitseinkommen

Anzahl Erwachsener: 2; Anzahl Arbeitnehmer: 1

Anzahl Kinder über 14: 1; unter 14: 1; gesamt: 2; Äquivalenzgewicht des Haushaltes: 2,3

#### Kinder volle Prämie

A	B	C	D	E=A-B-C+D	F	G	H=E+2*F-G	I	J	K	L	M	N=M-L	O=H-N	Be-/Entlastung gegenüber bisher	P=E-O
500	0	105	225	620	34	0	687	299	150	150	600	600	0	687	-68	
1.000	0	210	225	1.015	68	0	1.150	500	150	150	600	600	0	1.150	-135	
1.500	15	315	225	1.395	101	26	1.571	683	137	137	549	600	51	1.520	-125	
2.000	120	420	225	1.685	135	36	1.918	834	107	107	427	600	173	1.745	-60	
3.000	443	630	225	2.152	203	59	2.498	1.086	56	56	222	600	378	2.120	32	
4.000	795	781	225	2.650	217	69	3.016	1.311	10	10	40	600	560	2.455	194	

Die nachfolgenden Vergleichsmodelle gehen von folgenden unterschiedlichen Pauschalprämien aus:

Pauschalprämie der Erwachsenen beim Modell „Kinder volle Prämie“:	150 €
Pauschalprämie der Erwachsenen beim Modell „Kinder geringere Prämie“:	170 €
Pauschalprämie der Erwachsenen beim Modell „Kinder keine Prämie“:	200 €
Pauschalprämie der Kinder beim Modell „Kinder volle Prämie“:	150 €
Pauschalprämie der Kinder beim Modell „Kinder geringere Prämie“:	80 €
Pauschalprämie der Kinder beim Modell „Kinder keine Prämie“:	0 €
Beitragsbemessungsgrenze in der GKV:	3.221 €
Beitragssatz in der GKV:	13,50 %
Bezugsjahr:	1998

Berechnungsstand: 7.8.2002

## 1. Fall

**2 Erwachsene, 1 Kind über 14 Jahre,  
1 Kind unter 14 Jahre, ein Arbeits-  
einkommen**

Äquivalenzgewicht des Haushaltes:  
2,3

Variante „Kinder volle Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 135
1.500	- 125
2.000	- 60
3.000	32
4.000	194

Variante „Kinder geringere Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 135
1.500	- 133
2.000	- 89
3.000	- 31
4.000	101

Variante „Kinder keine Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 135
1.500	- 142
2.000	- 118
3.000	- 94
4.000	7

## 2. Fall

**1 Erwachsener, 1 Kind über  
14 Jahre, 1 Kind unter 14 Jahre,  
ein Arbeitseinkommen**

Äquivalenzgewicht des Haushaltes:  
1,8

Variante „Kinder volle Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 117
1.500	- 81
2.000	- 43
3.000	29
4.000	111

Variante „Kinder geringere Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 117
1.500	- 106
2.000	- 92
3.000	- 67
4.000	- 9

Variante „Kinder keine Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 117
1.500	- 132
2.000	- 146
3.000	- 171
4.000	- 139

### 3. Fall

2 Erwachsene, 1 Kind über 14 Jahre,  
1 Kind unter 14 Jahre, zwei gleich  
hohe Arbeitseinkommen

Äquivalenzgewicht des Haushaltes:  
2,3

Variante „Kinder volle Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
1.000	- 135
2.000	- 52
3.000	42
4.000	184
6.000	244
8.000	260

Variante „Kinder geringere Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
1.000	- 135
2.000	- 82
3.000	- 23
4.000	92
6.000	144
8.000	160

Variante „Kinder keine Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
1.000	- 135
2.000	- 113
3.000	- 87
4.000	0
6.000	44
8.000	60

### 4. Fall

1 Erwachsener, ein Arbeits-  
einkommen

Äquivalenzgewicht des Haushaltes:  
1

Variante „Kinder volle Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 69
1.500	- 68
2.000	- 78
3.000	- 180
4.000	- 189

Variante „Kinder geringere Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 63
1.500	- 54
2.000	- 58
3.000	- 160
4.000	- 169

Variante „Kinder keine Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 54
1.500	- 33
2.000	- 28
3.000	- 130
4.000	- 139

## 5. Fall

### 2 Erwachsene, ein Arbeits- einkommen

Äquivalenzgewicht des Haushaltes:  
1,5

#### Variante „Kinder volle Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 135
1.500	- 64
2.000	- 30
3.000	- 46
4.000	- 66

#### Variante „Kinder geringere Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 135
1.500	- 49
2.000	- 3
3.000	- 6
4.000	- 26

#### Variante „Kinder keine Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
500	- 68
1.000	- 135
1.500	- 26
2.000	38
3.000	54
4.000	34

## 6. Fall

### 2 Erwachsene, zwei gleich hohe Arbeitseinkommen

Äquivalenzgewicht des Haushaltes:  
1,5

#### Variante „Kinder volle Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
1.000	- 135
2.000	- 23
3.000	- 46
4.000	- 67
6.000	- 56
8.000	- 40

#### Variante „Kinder geringere Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
1.000	- 135
2.000	5
3.000	- 6
4.000	- 27
6.000	- 16
8.000	0

#### Variante „Kinder keine Prämie“

Arbeits- einkommen (Brutto)	Be-/Entlastung gegenüber bisher
1.000	- 135
2.000	47
3.000	54
4.000	33
6.000	44
8.000	60