

Kurz-Zusammenfassung der Studie:

Wer profitiert vom Kauder/Schmidt-Modell?

Sozialpolitisch motivierte Umverteilungsströme in der Gesetzlichen Krankenversicherung – eine empirische Analyse

Umverteilung im bestehenden Modell der GKV

Die sozialpolitisch motivierte Umverteilung von den Nettobeitragszahlern zu den Nettoleistungsempfängern innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfasst knapp 43 Prozent des Gesamtbudgets. In Zahlen: 62,3 Mrd. Euro von rund 145 Mrd. Euro. Damit dienen lediglich 57 Prozent der heute an die GKV geleisteten Beitragszahlungen tatsächlich gesundheitspolitischen Zielen, nämlich der finanziellen Absicherung eines Krankheitsrisikos.

Gesundheitspolitisch motivierte Umverteilung: Da die Versicherungsleistung in einer Periode nur von einem Teil der Versicherten tatsächlich in Anspruch genommen wird, resultiert innerhalb einer Krankenversicherung ein Umverteilungsstrom von den Gesunden zu den Kranken.

Sozialpolitisch motivierte Umverteilung: Hierzu zählt die Umverteilung zwischen den Geschlechtern, zwischen den Generationen, zwischen Familien und Single- bzw. Zweiverdiener-Haushalten, sowie zwischen Beziehern von hohen und niedrigen (beitragspflichtigen) Einkommen.

Der Sachverständigenrat hat im Jahresgutachten 2005/2006 die Umverteilung zwischen den Geschlechtern und den Generationen als Ausdruck des Solidarprinzips in der GKV gewertet. Folgt man dieser begrifflichen Unterscheidung, dann können diese beiden Umverteilungsmotive als sozialversicherungstypisch charakterisiert werden – sie belaufen sich auf 14,5 Mrd. Euro, was nur etwa einem Fünftel des gesamten Umverteilungsstroms (i.H. von 62,3 Mrd. Euro) entspricht.

Hingegen stellen familien- und einkommenspolitische Umverteilungsziele eigentlich gesamtgesellschaftliche Aufgaben dar, die von der Gesamtheit der Steuerzahler getragen werden sollten. Die Begünstigung von Familien und Geringverdienern innerhalb der GKV ist deshalb als sozialversicherungsfremd einzustufen. Das Gros des gesamten Umverteilungsvolumens in der GKV entfällt jedoch mit 47,8 Mrd. Euro gerade auf solche sozialversicherungsfremden Leistungen zu Gunsten der kostenlos mitversicherten Familienangehörigen, (d.h. Ehepartner und Kinder) sowie zu Gunsten von Beziehern niedriger beitragspflichtiger Einkommen (darunter viele Rentner).

Unterteilt man die Versicherten jedoch entsprechend ihrem Mitgliedsstatus, dann beträgt das Umverteilungsvolumen 58,8 Mrd. Euro. Der größte Posten fließt hierbei mit etwa 32 Mrd. Euro von den Pflicht- und freiwilligen Mitgliedern hin zu den Mitgliedsrentnern in der KVdR (Krankenversicherung der Rentner) und in geringerem Umfang von etwa 24 Mrd. Euro zu den mitversicherten Familienangehörigen.

Umverteilung im Gesundheitspool-Modell

Das Gesundheitspool-Modell sieht vor, künftig die Gesundheitsausgaben aller Kinder über Steuern zu finanzieren. Dies würde die Versicherten im Umfang von 17,1 Mrd. Euro entlasten, wovon etwa 14,3 Mrd. Euro auf die gesetzlich mitversicherten Kinder und etwa 2,8 Mrd. Euro auf die privat versicherten Kinder entfallen. Um diese Summe zu finanzieren, müsste der Fiskus einen Gesundheits soli in Höhe von 9 Prozent erheben – legt man das Aufkommen der Lohnsteuer und der veranlagten Einkommensteuer des Jahres 2003 in Höhe von 191,1 Mrd. Euro zugrunde. Im Gegenzug könnte der Beitragssatz um 1,5 Prozentpunkte auf dann 12,8 Prozent sinken - legt man den durchschnittlichen Beitragsatz des Jahres 2003 in Höhe von 14,3 % zugrunde.

Diese Umfinanzierung im Gesundheitspool-Modell hat Folgen: Die gesetzlich Versicherten werden dadurch in Höhe von durchschnittlich 203 Euro entlastet. Ebenso werden die privat Versicherten pro Kopf in Höhe von durchschnittlich 221 Euro entlastet, weil in diesem Modell eben auch ihre Kinder in den Genuss einer steuerfinanzierten Prämiensubvention für die Krankenversicherung kommen. Rechnet man allerdings die Steuerbelastung dagegen, die zur Finanzierung der Gesundheitsausgaben der Kinder fällig wird, dann werden die gesetzlich Versicherten nur noch in geringer Höhe mit durchschnittlich 22 Euro entlastet. Die privat Versicherten rutschen dagegen massiv ins Minus: Sie werden im Durchschnitt in Höhe von 124 Euro belastet, weil sie der Gesundheits soli wegen ihres überproportional hohen Anteils am Aufkommen der Einkommensteuer besonders trifft.

Betrachtet man nur die gesetzlich Versicherten, so werden die heutigen Nettobeitragszahler durch den Gesundheitspool im Durchschnitt in Höhe von 61 Euro belastet, die Nettoleistungsempfänger hingegen in Höhe von durchschnittlich 78 Euro entlastet. Für die Pflichtversicherten gleicht das Gesundheitspoolkonzept mit einer durchschnittlichen Entlastung in Höhe von 6 Euro einem Nullsummenspiel. Hingegen werden die freiwillig Versicherten in Höhe von 197 Euro deutlich belastet. Wie im Falle der privat Versicherten ist diese Belastung auf den überproportionalen Anteil der freiwillig Versicherten an den Einkommensteuerzahlern zurückzuführen. Der Belastung der freiwillig Versicherten steht hingegen eine deutliche Entlastung der Rentner in Höhe von 173 Euro gegenüber. Sie sind nur unterdurchschnittlich am Einkommensteueraufkommen beteiligt.

Umverteilung im Gesundheitsprämien-Modell

Im Modell der pauschalen Gesundheitsprämie wird das GKV Prinzip der am Einkommen orientierten Beitragsbemessung abgelöst von einer einheitlichen Gesundheitsprämie, die für jeden erwachsenen Versicherten monatlich 190 Euro beträgt (bezogen auf sämtliche Gesundheitskosten mit Ausnahme der Kinder in 2003). Im Modell der einheitlichen Gesundheitsprämie werden die Gesundheitsausgaben der Kinder ebenfalls aus Steuern finanziert. Außerdem sieht es einen steuerfinanzierten Ausgleich für Geringverdiener vor, um deren Belastung durch die 190-Euro-Prämie zu mindern.

Der für beide Umverteilungsmotive geschätzte Prämiensubventionsbedarf beläuft sich auf 33,6 Mrd. Euro, wenn die Zumutbarkeitsgrenze bei 15 Prozent des Bruttohaushaltseinkommens liegt. Wie die „Kommission zur Sicherung der Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme“ errechnete, könnte diese Summe zum einen hereingeholt werden, indem die Arbeitgeberbeiträge für die Krankenversicherung versteuert werden, was 18,6 Mrd. Euro ausmacht. Zum zweiten müssten die restlichen 15 Mrd. Euro über eine Einkommensteuererhöhung aufgebracht werden, was einem Aufschlag auf die Einkommensteuerschuld in Höhe von 7 Prozent entspricht (zum Vergleich: Gesundheitspool: 9 Prozent).

Im Vergleich zum Gesundheitspoolmodell würden die Pflichtversicherten im System pauschaler Gesundheitsprämien in Höhe von durchschnittlichen 136 Euro stärker, die freiwillig Versicherten hingegen in Höhe von 87 Euro in geringerem Umfang entlastet. Diesen Entlastungen der Pflicht- und freiwillig Versicherten steht eine Belastung der Rentner in Höhe von 182 Euro gegenüber. Insgesamt werden die Niedrigeinkommenshaushalte durch das System pauschaler Gesundheitsprämien mit sozialer Abfederung allerdings nur leicht belastet und im Falle der niedrigsten Haushaltseinkommen sogar in Höhe von 30 Euro entlastet.

Pressekontakt:

Ronald Voigt, Tel.: (0221) 4981-418, E-Mail: voigt@insm.de

Die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft ist eine überparteiliche Reformbewegung von Bürgern, Unternehmen und Verbänden für mehr Wettbewerb und Arbeitsplätze in Deutschland: www.insm.de