

**ZUSATZBEITRAG UND SOZIALER AUSGLEICH IN  
DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG:  
ANREIZEFFEKTE UND PROJEKTION BIS 2030**

Martin Gasche

*205-2010*

# Zusatzbeitrag und sozialer Ausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Anreizeffekte und Projektion bis 2030

Martin Gasche<sup>1</sup>

Mannheimer Forschungsinstitut Ökonomie und Demographischer Wandel (MEA)  
Universität Mannheim<sup>2</sup>

September 2010

## **Zusammenfassung**

*Die angekündigte Finanzierungsreform der Gesetzlichen Krankenversicherung erlaubt es den Krankenkassen, pauschale Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe zu erheben. Die damit verbundene Reform des sozialen Ausgleichs repariert zwei Fehlkonstruktionen des derzeitigen Systems. Zum einen führt die Bemessung des sozialen Ausgleichs am durchschnittlichen Zusatzbeitrag dazu, dass auch für Geringverdiener ein Anreiz besteht, zu einer günstigeren Kasse zu wechseln. Zum anderen sorgt der angekündigte kassenübergreifende soziale Ausgleich dafür, dass Wettbewerbsverzerrungen, die im derzeitigen System potentiell aus dem kasseninternen sozialen Ausgleich entstehen können, vermieden werden. Wird der allgemeine Beitragssatz auf dem Niveau von 15,5% festgeschrieben und werden zukünftige zusätzliche Ausgabensteigerungen über Zusatzbeiträge gedeckt, dann wird bis 2030 der Finanzierungsanteil der Zusatzbeiträge im Basisszenario auf 14% und im realistischen Szenario auf 25% der Gesamtausgaben ansteigen. Das Volumen des sozialen Ausgleichs für die Rentner und sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist bis 2015 relativ gering, steigt aber bis 2030 auf 15 Mrd. Euro im Basisszenario und 41 Mrd. Euro im realistischen Szenario. Zusammen mit dem allgemeinen Bundeszuschuss erhöht sich der Finanzierungsanteil des Bundes von heute rund 8% auf 9% im Jahr 2030 (Basisszenario) bzw. 18% (realistisches Szenario). Im Vergleich zum rein einkommensorientierten System ohne pauschale Zusatzbeiträge ergeben sich eine Mehrbelastung der Geringverdiener und eine Entlastung der Bezieher höherer Einkommen. Dies ist aber nur dann der Fall, wenn der Zusatzbeitrag dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag entspricht. Wird eine Kasse mit einem günstigeren Zusatzbeitrag gewählt, drehen sich die Tarifverläufe teilweise um und es kann auch für Geringverdiener zu Entlastungen kommen, die umso größer sind, je geringer das Einkommen ist.*

**JEL:** H51

**Schlagwörter:** Gesundheitsreform, GKV-Finanzierungsgesetz, Zusatzbeitrag, Pauschalbeitrag, Beitragssatzentwicklung

---

<sup>1</sup> Ich danke Dipl. Kauffrau Tabea Bucher-Koenen und Stefan Bergheimer für nützliche Hinweise.

<sup>2</sup> Das MEA ist ein Forschungsinstitut der Universität Mannheim, das sich zu etwa zwei Dritteln aus Drittmitteln der öffentlichen Forschungsförderung finanziert. Dafür sind wir dankbar. Wir danken ebenso dem Land Baden-Württemberg und dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft für die Grundfinanzierung des MEA.

Kontakt: MEA; Universität Mannheim; L13,17; 68131 Mannheim; E-Mail: Gasche@mea.uni-mannheim.de.

## 1. Einleitung

Im Jahr 2010 soll das sog. GKV-Finanzierungsgesetz verabschiedet werden, das neben zahlreichen Sparmaßnahmen auch eine Reform des Finanzierungssystems der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorsieht. Diese Finanzierungsreform stellt eine graduelle Weiterentwicklung des derzeitigen Systems dar und kann als erneuter Kompromiss zwischen den Befürwortern eines Pauschalbeitragssystems und den Verteidigern des einkommensorientierten Systems gesehen werden. Konkret wird der einkommensorientierte allgemeine Beitragssatz festgeschrieben. Zukünftige zusätzliche Ausgabensteigerungen müssen dann grundsätzlich aus einer Erhöhung der einkommensunabhängigen (pauschalen) Zusatzbeiträge gedeckt werden. Faktisch wird damit im Zeitverlauf die Bedeutung des einkommensorientierten Systems abnehmen und die Bedeutung des Pauschalbeitragssystems zunehmen. Zudem wurden die Regelungen zum sozialen Ausgleich geändert.

Im Folgenden wird diese Finanzierungsreform der GKV näher analysiert. Zum einen geschieht dies auf mikroökonomischer, also auf individueller Ebene und auf Ebene der Krankenkassen, und zum anderen auf makroökonomischer Ebene, indem die Finanzentwicklung der GKV bis 2030 abgeschätzt wird. Auf mikroökonomischer Ebene wird untersucht, welche Anreizeffekte mit dem neuen System für den Einzelnen verbunden sind und was dies für die Wettbewerbssituation der Krankenkassen bedeutet. So beseitigt die geplante Reform des sozialen Ausgleichs zwei im derzeitigen System vorhandene Dysfunktionen. Erstens haben zukünftig durch die Orientierung des Sozialausgleichs am durchschnittlichen Zusatzbeitrag auch Bezieher geringer beitragspflichtiger Einkommen einen Anreiz, in eine günstigere Kasse zu wechseln. Dabei ist der Anreiz umso größer, je geringer das Einkommen ist. Da der soziale Ausgleich nicht mehr innerhalb der einzelnen Kasse durchgeführt wird, sondern im gesamten System, werden zweitens wettbewerbsverzerrende Effekte zwischen den Kassen vermieden.

Auf makroökonomischer Ebene wird untersucht, wie sich der Zusatzbeitrag in der GKV in unterschiedlichen Simulationsszenarien bis zum Jahr 2030 entwickeln wird und wie groß der Anteil der Pauschalbeitragsfinanzierung an der Finanzierung des gesamten Systems werden wird. Zudem wird eine Abschätzung des Volumens für den sozialen Ausgleich vorgenommen und der Finanzierungsanteil des Bundes unter Berücksichtigung eines Zuschusses zur Finanzierung des sozialen Ausgleichs berechnet. Zuletzt wird für die unterschiedlichen

Szenarien ein Beitragsbelastungsvergleich zu einem System ohne Zusatzbeiträge durchgeführt.

Die Studie gliedert sich wie folgt: In Kapitel 2 wird die geplante Finanzierungsreform 2010 kurz beschrieben. In Kapitel 3 werden auf abstrakter Ebene die Eigenschaften und die Unterschiede eines einkommensorientierten Systems und eines umlagefinanzierten Pauschalbeitragssystems herausgearbeitet. Danach werden das derzeitige und das geplante Mischsystem beschrieben und die Anreizeffekte für die Versicherten und die Wirkungen auf den Kassenwettbewerb analysiert. In Kapitel 5 werden das Simulationsmodell, die benötigten Annahmen und die Simulationsszenarien vorgestellt. Die Simulationsergebnisse werden detailliert in Kapitel 6 dargestellt, bevor die Studie mit einem zusammenfassenden Fazit schließt.

## **2. Die Finanzierungsreform 2010**

Die angekündigte Gesundheitsreform sieht folgende Änderungen am GKV-Finanzierungssystem vor:

- Der allgemeine Beitragssatz wird von 14,9% auf 15,5% erhöht. Der Beitragssatz der Arbeitgeber beträgt 7,3%, der Beitragssatz der Arbeitnehmer 8,2%. Der Arbeitgeberbeitragssatz wird festgeschrieben.
- Die Kassen können Zusatzbeiträge ausschließlich als Pauschalbeitrag ausgedrückt in Euro erheben. Die bisher noch bestehende Möglichkeit, einen einkommensorientierten Zusatzbeitrag zu verlangen, wird abgeschafft.
- Um eine individuelle Überbelastung mit Zusatzbeiträgen zu vermeiden, wird ein sozialer Ausgleich installiert. Die entscheidende Größe für diesen sozialen Ausgleich ist der durchschnittliche Zusatzbeitrag, der vom Bundesministerium für Gesundheit jeweils für das kommende Jahr festgelegt wird. Wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag mehr als zwei Prozent des beitragspflichtigen Einkommens (Lohn, Rente) eines Mitglieds ausmacht, wird diese Differenz (Überbelastungsbetrag) ausgeglichen. Das geschieht, indem der einkommensbezogene Krankenversicherungsbeitrag um den entsprechenden Euro-Betrag reduziert wird. Das von Arbeitgebern und Rentenversicherungsträgern ausgezahlte Nettoeinkommen ist entsprechend höher. Bisher betrug die Belastungsgrenze 1% des Einkommens. Wurde diese vom kassenindividuellen Zusatzbeitrag überschritten, zahlte der Versicherte nur 1% seines Einkommens als Zusatzbeitrag. Die Einnahmen der einzelnen Kasse fielen entsprechend geringer aus.

- Für die Arbeitslosen war zunächst vorgesehen, keinen expliziten sozialen Ausgleich durchzuführen. Vielmehr sollte die Bundesanstalt für Arbeit (für Arbeitslosengeld-I-Empfänger) oder der Bund (für Arbeitslosengeld-II-Empfänger) den durchschnittlichen Zusatzbeitrag an die jeweilige Kasse zahlen. Ist der individuelle Zusatzbeitrag höher als der durchschnittliche, sollte der Arbeitslose die Differenz gegebenenfalls selbst tragen.<sup>3</sup> Der Kabinettsentwurf des GKV-Finanzierungsgesetzes sieht nun vor, dass Empfänger von Arbeitslosengeld I den individuellen Zusatzbeitrag zahlen müssen, aber auch in den sozialen Ausgleich einbezogen werden. Da es für die Bezieher von Arbeitslosengeld I keinen Beitragssatzanteil des Mitglieds gibt, der entsprechend verringert werden kann, erhalten die Empfänger von Arbeitslosengeld I von der Bundesagentur für Arbeit eine zusätzliche Auszahlung in Höhe der Überforderung. Die Bemessungsgrundlage für den Sozialausgleich liegt bei ihnen bei 67 Prozent des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts.
- Beitragsfrei Mitversicherte müssen weiterhin keinen Zusatzbeitrag leisten.
- Der Bundeszuschuss wird im Jahr 2011 nochmals um 2 Mrd. Euro erhöht.

### 3. Arithmetik einer umlagefinanzierten Krankenversicherung

#### 3.1 Arithmetik des einkommensorientierten Systems

Zunächst werden auf einer abstrakten Ebene die Gemeinsamkeiten und Unterschiede eines einkommensorientierten Systems und eines Pauschalbeitragssystems herausgearbeitet. Dazu wird vereinfachend angenommen, dass in jeder Periode das Budget der umlagefinanzierten Krankenversicherung ausgeglichen sein muss, mithin die Einnahmen  $E$  den Ausgaben  $G$  entsprechen müssen:<sup>4</sup>  $E = G$ .

Die Einnahmen ergeben sich vereinfacht aus der Multiplikation der beitragspflichtigen Einkommenssumme  $Y$  mit dem Beitragssatz  $b$ :

$$(1) \quad E = b \cdot Y.$$

Die beitragspflichtige Einkommenssumme erhält man als:

$$(2) \quad Y = y \cdot V \quad \text{mit} \quad y = \frac{\sum_i y_i}{V},$$

<sup>3</sup> Die einzelne Kasse konnte in ihrer Satzung vorsehen, dass die Differenz eingefordert wird.

<sup>4</sup> Zeitindices werden zur Vereinfachung weggelassen, da alle Größen in der selben Zeitperiode betrachtet werden.

wobei  $y$  das durchschnittliche beitragspflichtige Einkommen je Versicherten<sup>5</sup>,  $V$  die Anzahl der Versicherten und  $y_i$  das beitragspflichtige Einkommen eines Versicherten oder einer Versichertengruppe  $i$  bezeichnen.

Die Ausgaben der GKV ergeben sich aus den durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten  $g$  multipliziert mit der Anzahl der Versicherten:

$$(3) \quad G = g \cdot V .$$

Der Beitragssatz wird somit von den Durchschnittsausgaben in Relation zu den Durchschnittseinkommen bestimmt:

$$(4) \quad b = \frac{G}{Y} = \frac{gV}{yV} = \frac{g}{y} .$$

Die Abhängigkeit des Beitragssatzes von der Altersstruktur der Versichertengemeinschaft und damit von der demographischen Entwicklung zeigt sich, wenn man zur Vereinfachung die Versicherten in drei (Alters-)Gruppen einteilt: die Kinder  $K$ , die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten  $B$  und die Rentner  $R$ . Jede Gruppe  $i$  verursacht Ausgaben in Höhe von:  $G_i = g_i V_i$ . Die beitragspflichtige Einkommenssumme einer Gruppe errechnet sich als:  $Y_i = y_i V_i$ . Da Kinder beitragsfrei mitversichert sind bzw. kein Einkommen haben, sind sie nur für die Ausgabenseite relevant. Der Beitragssatz ergibt sich unter Berücksichtigung von Gleichung (4) dann als:

$$(5) \quad b = \frac{g}{y} = \frac{g_K K + g_B B + g_R R}{y_B B + y_R R} = \frac{g}{y_C} \frac{V}{M} .$$

Mit  $M=R+B$  als der Anzahl der beitragszahlenden Mitglieder und  $y_C$  als durchschnittliches beitragspflichtiges Einkommen der Beitragszahler:  $y_C = \frac{Y}{M} = \frac{y_B B + y_R R}{B + R}$ . Der Beitragssatz ergibt sich somit als Relation der Durchschnittsausgaben zum Durchschnittseinkommen je Beitragszahler gewichtet mit dem Verhältnis der Gesamtzahl der Versicherten zur Anzahl der beitragszahlenden Mitglieder.

Nimmt man die Beschäftigten als „Vergleichsgruppe“ und definiert einen Kinderquotienten

$KQ = \frac{K}{B}$  und einen Rentnerquotienten  $RQ = \frac{R}{B}$ , dann ergibt sich aus Gleichung (5):

$$(6) \quad b = \frac{g_K KQ + g_B + g_R RQ}{y_B + y_R RQ} = \frac{g_B}{y_B} \frac{1 + \frac{g_K}{g_B} KQ + \frac{g_R}{g_B} RQ}{1 + RNRQ} = b_B \cdot UF^E .$$

---

<sup>5</sup> Die Versicherten setzen sich aus den Mitgliedern plus den beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen zusammen. Als Mitglieder werden diejenigen Personen bezeichnet, die Beiträge zahlen.

$RN = \frac{y_R}{y_B}$  bezeichnet durchschnittliches Bruttorentenniveau und der Quotient  $\frac{g_B}{y_B}$  ist derjenige Beitragssatz, den die Beschäftigten zahlen müssten, wenn die Versicherungsgemeinschaft nur aus den Beschäftigten bestehen würde ( $b_B$ ). Dieser Beitragssatz kann als „äquivalenter Beitragssatz“ bezeichnet werden.<sup>6</sup> Zu einem Beitragssatzanstieg kommt es dann, wenn die Ausgaben je Beschäftigten schneller steigen als ihre Einkommen. Beitragszahlungen, die über diesen äquivalenten Beitragssatz hinaus gehen, dienen zur Finanzierung von Leistungen an die Kinder oder an die Rentner und werden durch den Faktor  $UF^E$  erfasst. Dieser Faktor kann auch als intergenerativer Umverteilungsfaktor<sup>7</sup> oder als intergenerativer Solidarfaktor bezeichnet werden.<sup>8</sup> Der Faktor  $UF^E$  ist immer größer als eins, da die Durchschnittsausgaben pro Rentner größer sind als die Durchschnittsausgaben je Beschäftigten ( $g_R > g_B$ ), weil die durchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommen der Rentner kleiner sind als die durchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommen der Beschäftigten ( $y_R < y_B$ ), weil also für das Rentenniveau  $RN < 1$  gilt und weil die Kinder pro Kopf höhere Ausgaben verursachen als die Beschäftigten ( $g_K > g_B$ ).

Das Ausmaß der periodenbezogenen intergenerativen Umverteilung ist umso größer, je mehr die Ausgaben für Kinder und Rentner von den Ausgaben für die Beschäftigten abweichen, je höher der Rentnerquotient ist, je höher der Kinderquotient ausfällt und je geringer das Rentenniveau ist.

Da die Rentner in der GKV anders als in der Rentenversicherung<sup>9</sup> auch Beiträge zahlen, ergibt sich die Abhängigkeit des Beitragssatzes von der Relation der Rentner zu den Beschäftigten ( $RQ$ ) anders als in der Rentenversicherung nur indirekt, weil die Rentner höhere Ausgaben verursachen und im Durchschnitt geringere beitragspflichtige Einkommen haben als die Beschäftigten. Eine Erhöhung des Rentnerquotienten führt somit indirekt immer zu einer Beitragssatzsteigerung. Anders als in der Rentenversicherung spielt in der GKV die Anzahl der Kinder eine bedeutende Rolle, da Kinder Leistungsempfänger sind. Die GKV ist also eine „Drei-Generationen-Versicherung“.

<sup>6</sup> Vgl. Cassel und Postler (2007), S. 581.

<sup>7</sup> Die interpersonelle Umverteilung innerhalb der Gruppe der Beschäftigten findet implizit über die einkommensorientierte Beitragshebung mit dem Beitragssatz  $b^B$  statt.

<sup>8</sup> Vgl. Cassel und Postler (2007); S. 582.

<sup>9</sup> Sieht man von Zuschüssen aus dem allgemeinen Staatshaushalt ab, ergibt sich der Beitragssatz in einer umlagefinanzierten Rentenversicherung als:  $b = RN \cdot RQ$ . Vgl. z.B. Gasche (2009c).

### 3.2. Arithmetik des umlagefinanzierten Pauschalbeitragssystems

In einem umlagefinanzierten Pauschalbeitragssystem berechnet sich der Beitrag  $p$  grundsätzlich, indem man die gesamten Ausgaben durch die Anzahl der Versicherten dividiert.

$$(7) \quad p = \frac{G}{V} = g$$

Der Beitrag würde dann dem durchschnittlichen Ausgabenrisiko in einem Jahr entsprechen.

Die tatsächlich vorgeschlagenen Pauschalbeitragssysteme für Deutschland sehen allerdings meist wie im derzeitigen System beitragsfrei Mitversicherte (Kinder oder Ehegatten) vor. Der Beitrag ergibt sich mithin als:

$$(8) \quad p = \frac{G}{M} = g \frac{V}{M},$$

wobei  $M$  die Anzahl der beitragszahlenden Mitglieder bezeichnet. Wenn es beitragsfrei Mitversicherte gibt, berechnet sich der Pauschalbeitrag aus den durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten gewichtet mit einem „Versichertenstrukturfaktor“  $V/M$ , der das Verhältnis der Versicherten zu den Beitragszahlern beschreibt. Somit kann es bei gleichbleibenden Durchschnittsausgaben einen Anstieg des Pauschalbeitrags geben, wenn der Anteil der Mitversicherten zunimmt.

Für den Spezialfall, dass die Versichertengemeinschaft aus drei Gruppen, den Kindern, den Beschäftigten und den Rentnern, besteht und man die Beschäftigten wieder als Vergleichsgruppe wählt, kann man ableiten:

$$(9) \quad p = \frac{G}{M} = g_B \frac{1 + \frac{g_K}{g_B} KQ + \frac{g_R}{g_B} RQ}{1 + RQ} = p_B \cdot UF^P.$$

Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben sind dabei der „äquivalente Pauschalbeitrag“  $p_B$ , also derjenige Beitrag, den die Beschäftigten leisten müssten, wenn die Versichertengemeinschaft nur aus der Gruppe der Beschäftigten bestehen würde. Die darüber hinausgehenden Beitragszahlungen sind auch im Pauschalbeitragssystem periodenbezogene intergenerative Umverteilung an die Rentner und an die Kinder. Da  $p_B$  für alle Beschäftigten gleich hoch ist, gibt es keine interpersonelle Umverteilung zwischen den Beschäftigten.



### 3.3. Systemvergleich: einkommensorientiertes System vs. Pauschalssystem

Bei einem Systemvergleich muss zunächst berücksichtigt werden, dass in einem umlagefinanzierten System die Ausgaben eines Jahres das Finanzierungsvolumen und damit die Beitragseinnahmen bestimmen. Ist der Kreis der Versicherten und der Beitragszahler in beiden Systemen identisch, gilt gemäß den Gleichungen (5) und (8) für den Beitragssatz:

$$(10) \quad b = \frac{G}{Y} = g \frac{V}{M} \frac{1}{y_c} = p \frac{1}{y_c}.$$

Wegen  $by_c = p$  ist der Durchschnittsbeitrag in beiden Systemen exakt der gleiche. Die Beitragssumme wird lediglich anders auf die Beitragszahler verteilt: Dies wird klar, wenn man den Beitrag  $e_i$  eines einzelnen Beitragszahlers  $i$  im einkommensabhängigen System betrachtet. Aus den Gleichungen (5) und (10) folgt:

$$(11) \quad e_i = by_i = p \frac{y_i}{y_c} \quad \text{mit} \quad \frac{\sum_i y_i}{M} = y_c.$$

Während im Pauschalssystem alle den gleichen Beitrag leisten, zahlt im einkommensabhängigen System ein Beitragszahler den Pauschalbeitrag gewichtet mit einem individuellen Einkommensquotienten, der die Relation des individuellen Einkommens zum Durchschnittseinkommen der Beitragszahler misst. Mit anderen Worten: Der Unterschied zwischen einem Pauschalbeitragssystem und einem einkommensorientierten System besteht nur in der Verteilung der Beitragslast auf die Beitragszahler. Im einkommensorientierten System existiert zum einen durch die Bemessung des Beitrags am individuellen Einkommen eine interpersonelle Verteilungskomponente. Zum anderen ist im einkommensorientierten System auch die intergenerative Umverteilung größer. Der Umverteilungsfaktor unterscheidet sich von demjenigen des Pauschalbeitragssystems (vgl. Gleichung (6) mit Gleichung (9)) dadurch, dass im Pauschalbeitragssystem das Rentenniveau keine Rolle spielt. Da das Rentenniveau  $RN < 1$  ist, ist der Umverteilungsfaktor im Pauschalbeitragssystem geringer als im einkommensorientierten System. Gleichwohl ist dieser Unterschied nicht sonderlich groß.

Auch der Blick auf die Auswirkungen der demographischen Entwicklung zeigt eher Ähnlichkeiten zwischen den beiden Systemen. Veränderungen des Kinderquotienten und des Rentnerquotienten haben auf der Ausgabenseite in beiden Systemen die gleiche Wirkung. Nur auf der Einnahmeseite ergeben sich Unterschiede, da mit einer Erhöhung des Rentnerquotienten wegen  $RN < 1$  die beitragspflichtige Einkommensbasis demographiebedingt beeinträchtigt wird und deshalb ein Beitragssatzerhöhungsdruck entstehen kann.

Letztlich unterscheiden sich die beiden Systeme nur hinsichtlich der Verteilungsintensität. Vorteile des einen Systems gegenüber dem anderen können sich nur indirekt ergeben. Zum einen könnte die Art der Finanzierung indirekt einen Einfluss auf die Ausgabenentwicklung haben. Etwa könnte man sich vorstellen, dass durch die Einführung eines Pauschalbeitragssystems der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen verschärft wird, weil der Pauschalbeitrag eher als ein Preis für die Gesundheitsleistungen angesehen wird als ein einkommensorientierter Beitrag. Ein größerer Wettbewerb kann zu mehr Kosteneffizienz und insgesamt zu geringeren Ausgaben führen als in einem einkommensorientierten System. Zum anderen könnte die Beitragserhebung unterschiedliche gesamtwirtschaftliche Effekte haben. So wird durch die Lohnorientierung der Beiträge die Arbeitsangebotsentscheidung verzerrt. Ein Pauschalbeitrag hingegen hat keine Verzerrung zur Folge. Zudem ist der Steueranteil (Beitragszahlung abzüglich empfangenen Leistungen) an einer Beitragszahlung aufgrund der größeren Umverteilungskomponente im einkommensorientierten System größer.<sup>10</sup> Insgesamt könnte sich im Pauschalssystem durch den geringeren Steueranteil und durch den nicht verzerrenden Charakter des Steueranteils – weil er wie eine Pauschalsteuer wirkt – ein positiver Effekt auf das Arbeitsangebot und auf die Beschäftigung ergeben.

Freilich hängt der positive Effekt aufgrund des geringeren Steuercharakters und der geringeren Verzerrungen davon ab, wie der mit einem Pauschalbeitragssystem verbundene soziale Ausgleich ausgestaltet ist. Tatsächlich können die für den sozialen Ausgleich zu erhebenden Steuern ähnliche Wirkungen haben wie ein Beitragssatz, weil faktisch der soziale Ausgleich bewirkt, dass der Pauschalbeitrag wieder mit einer Einkommensrelation multipliziert werden muss, so dass der positive Wachstumseffekt eines Pauschalbeitragssystems mit sozialem Ausgleich weit geringer ausfällt.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Zur impliziten Besteuerung im GKV-System vgl. Gasche (2009a) und (2009b).

<sup>11</sup> Tatsächlich könnte man einen externen steuerfinanzierten sozialen Ausgleich konstruieren, der den bisherigen internen sozialen Ausgleich genau repliziert (vgl. dazu z.B. Buchholz 2005). Die Wirkungen der beiden Systeme sind dann weitgehend identisch. Unterschiede könnten sich nur daraus ergeben, dass der soziale Ausgleich im Pauschalbeitragssystem transparent ist und im einkommensorientierten System versteckt. Die weitgehende Identität kann es aber nur geben, wenn nur die Lohn Einkommen als Bemessungsgröße des sozialen Ausgleichs dienen und wenn die Gruppe der Versicherten und die Gruppe der Steuerzahler identisch sind. In der Realität würden aber auch andere Einkommen und Nicht-GKV-Mitglieder, die aber Steuerzahler sind (Beamte, Selbständige) belastet, so dass sich die Wirkungen der beiden Systeme in jedem Fall unterscheiden werden.

## 4. Das Mischsystem Gesetzliche Krankenversicherung

### 4.1. Das derzeitige Mischsystem

Die oben dargestellten Systeme gibt es in ihrer reinen Form nicht. In der Realität gibt es Mischsysteme. Das reine einkommensorientierte System war in Deutschland am ehesten noch vor dem GKV-Modernisierungsgesetz realisiert, bevor ab 2004 ein Zuschuss des Bundes aus Steuermitteln eingeführt wurde. Aber auch schon damals gab es Elemente einer Pauschalbeitragsfinanzierung, da durch die Existenz einer Beitragsbemessungsgrenze Bezieher hoher Einkommen faktisch einen Pauschalbeitrag zahlen. Allerdings ist auch dieser Pauschalbeitrag in einem gewissen Sinne einkommensabhängig. Er hängt zwar nicht vom individuellen Einkommen des Versicherten aber vom Einkommen aller Versicherten ab, da die gesamtwirtschaftliche Einkommensentwicklung für die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze maßgeblich ist. Mit der Einführung eines Bundeszuschusses im Jahr 2004 wurde eine Mischfinanzierung der GKV etabliert. Mit der Schaffung des Gesundheitsfonds 2009 und der Möglichkeit, pauschale Zusatzbeiträge zu erheben, wurde eine weitere Mischfinanzierungskomponente ins System eingeführt.

Vereinfacht kann man das derzeitige System so beschreiben, dass ein bestimmter Anteil  $\alpha$  der Gesamtausgaben der GKV durch einkommensorientierte Beiträge finanziert<sup>12</sup> wird und ein Anteil  $\beta$  durch einen Bundeszuschuss  $Z$  sowie der verbleibende Teil  $(1 - \alpha - \beta)$  durch Pauschalbeiträge:<sup>13</sup>

$$(12) \quad G = \alpha G + \beta G + (1 - \alpha - \beta)G = b^T Y + Z + p^T M = E .$$

Der Beitragssatz  $b^T$  und der durchschnittliche Pauschalbeitrag  $p^T$  der beiden Teilsysteme ergeben sich als:

$$(13) \quad b^T = \frac{\alpha G}{Y} = \alpha \frac{g}{y} = \alpha \frac{g}{y_c} \frac{V}{M} = \alpha \cdot b \quad \text{und}$$

$$(14) \quad p^T = \frac{(1 - \alpha - \beta)G}{M} = (1 - \alpha - \beta)g \frac{V}{M} = (1 - \alpha - \beta)p .$$

Der Beitragssatz in diesem Mischsystem entspricht also dem Beitragssatz des reinen Systems multipliziert mit dem Anteil des einkommensorientierten Systems am gesamten Mischsystem.

<sup>12</sup> Diese Darstellung wird durch § 220 Absatz 2 SGB 5 gestützt, der vorsieht, dass der allgemeine Beitragssatz erhöht werden muss, wenn der bestehende Beitragssatz nicht mehr 95% der Gesamtausgaben decken kann. Damit wird  $\alpha$  auf mindestens 0,95 gesetzt.

<sup>13</sup> Tatsächlich kann der Zusatzbeitrag auch einkommensabhängig erhoben werden. Von dieser Möglichkeit wird hier aber abgesehen.

Der durchschnittliche Pauschalbeitrag des Mischsystems ist entsprechend ein Bruchteil des Pauschalbeitrags im reinen System.

Nach der Systembetrachtung wird nun das Augenmerk auf das einzelne Individuum gelegt. Für den Beitrag  $e_i$  eines einzelnen Beitragszahlers  $i$  gilt:

$$(15) \quad e_i = b^T y_i + p_i^T,$$

wobei  $p_i^T$  den Zusatzbeitrag bezeichnet, den die Krankenkasse des Individuums  $i$  erhebt. Dieser setzt sich zusammen aus dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag  $p^T$  und der Differenz  $\Delta$  zwischen diesem durchschnittlichen Betrag und dem tatsächlichen Betrag:

$$(16) \quad \Delta_i = p_i^T - p^T$$

Einsetzen der Gleichungen (13), (14) und (16) in (15) ergibt dann:

$$(17) \quad e_i = \alpha p \frac{y_i}{y_C} + (1 - \alpha - \beta) p + \Delta_i = p \left[ (1 - \beta) + \alpha \frac{(y_i - y_C)}{y_C} \right] + \Delta_i.$$

Im derzeitigen Mischsystem zahlt ein Beitragszahler den Pauschalbeitrag des reinen Pauschalsystems multipliziert mit einem Umverteilungsfaktor. Dieser ist umso größer, je größer das einkommensorientierte System ist ( $\alpha$ ), je kleiner der steuerfinanzierte Anteil ist ( $\beta$ ) und je größer die Differenz zwischen dem individuellen beitragspflichtigen Einkommen und dem Durchschnittseinkommen der Beitragszahler ist ( $y_i - y_C$ ).

Zu berücksichtigen ist, dass auch im derzeitigen System eine Art sozialer Ausgleich etabliert ist. Gemäß der Überforderungsklausel nach § 242 SGB 5 darf der Zusatzbeitrag nicht mehr als 1% des beitragspflichtigen Einkommens ausmachen. Ist der Anteil des Zusatzbeitrags am Einkommen  $\frac{p_i^T}{y_i}$  größer als diese Belastungsquote  $\gamma = 0,01$ , wird die Pauschale gekappt.

Mithin gilt für  $\frac{p_i^T}{y_i} > \gamma$  bzw. für alle Einkommen  $y_i < \frac{p_i^T}{\gamma}$  folgender Zusammenhang für die Beitragsbelastung:

$$(18) \quad e_i = b^T y_i + \gamma \cdot y_i = (b^T + \gamma) y_i.$$

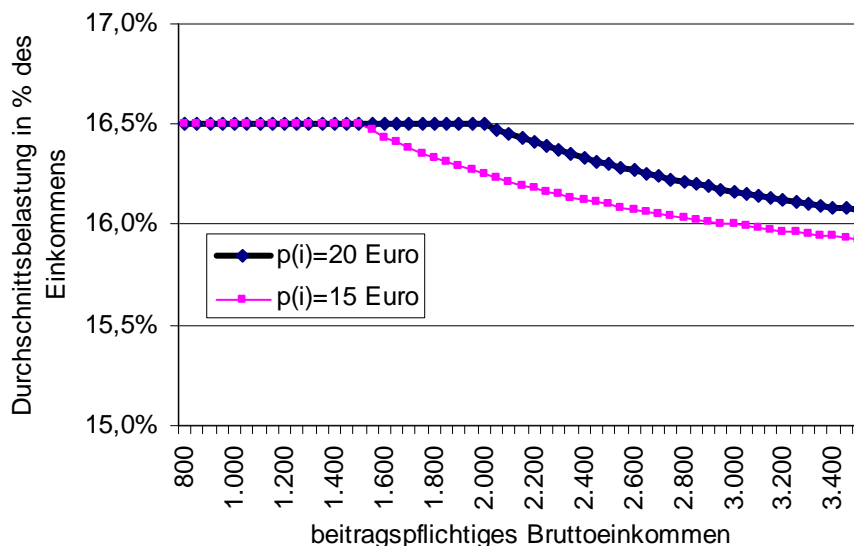
Für Versicherte, deren beitragspflichtiges Einkommen unter der Überbelastungsschwelle  $\frac{p_i^T}{\gamma}$

liegt, gilt faktisch als Beitragssatz  $b^T + \gamma$ . Der Versicherte kann seine Beitragslast nur reduzieren, indem er in eine andere Kasse wechselt, deren Zusatzbetrag so viel niedriger ist, dass die Überbelastungsschwelle unter das eigene Einkommen gesenkt wird:

$$\frac{p_i^T(\text{neu})}{\gamma} < y_i < \frac{p_i^T(\text{alt})}{\gamma}$$

Ist das individuelle Einkommen auch nach dem Kassenwechsel noch kleiner als diese Schwelle, kommt es zu keiner Beitragsersparnis. Mithin lohnt sich ein Kassenwechsel nicht. Hat beispielsweise ein Versicherter ein Einkommen von monatlich 1.200 Euro und einen Zusatzbeitrag von 20 Euro, dann beträgt das Einkommen bis zu dem die Belastungsklausel greift (Überbelastungsschwelle) 2.000 Euro. Ein Kassenwechsel zu einer Krankenversicherung mit einem Zusatzbeitrag von 15 Euro, würde die Belastungsschwelle auf 1.500 Euro reduzieren, der Gesamtbeitrag würde sich für den Versicherten aber nicht verändern (siehe Abbildung 1). Soweit der Zusatzbeitrag ein Wettbewerbsparameter sein soll, zeigt sich hier, dass es einen Kassenwettbewerb im Bereich der Niedrigeinkommensbezieher kaum geben kann. Hier offenbart sich der erste systematische Konstruktionsfehler des derzeitigen Systems.

**Abbildung 1: Durchschnittliche Beitragsbelastung im derzeitigen GKV-System für unterschiedliche Zusatzbeiträge<sup>a)</sup> in Abhängigkeit vom Einkommen**



<sup>a)</sup>Beispielhaft wird ein Zusatzbeitrag von 20 Euro und 15 Euro unterstellt.

Quelle: eigene Berechnungen.

Der zweite Konstruktionsfehler ergibt sich auf der Ebene der einzelnen Krankenkasse, da der soziale Ausgleich derzeit so ausgestaltet ist, dass er innerhalb einer einzelnen Krankenkasse

zu Mindereinnahmen führt, also von den anderen Mitgliedern der Kasse finanziert werden muss. Für alle Mitglieder einer Kasse mit  $y_i < \frac{p_i^T}{\gamma}$  sorgt der soziale Ausgleich für Mindereinnahmen von jeweils

$$(19) \quad s_i = p_i^T - \mathcal{Y}_i.$$

Für die gesamte Kasse  $j$  ergeben sich Mindereinnahmen von:

$$(20) \quad S_j = \sum_i s_i.$$

Diese Mindereinnahmen sind umso größer, je größer die Anzahl der Versicherten  $i$  mit einem Einkommen unter der Belastungsschwelle ist. Da sich an den Ausgaben der Kasse nichts ändert, müssen die Mindereinnahmen aufgrund der Niedrigeinkommensbezieher durch höhere Beiträge für die verbleibenden Versicherten gedeckt werden. Die Krankenkasse  $j$  kann faktisch aber nur den Zusatzbeitrag variieren. Dieser berechnet sich aus:

$$(21) \quad p_j^T = \frac{G_j}{M_j} - \frac{b^T Y_j}{M_j} + \frac{S_j}{M_j}.$$

Er ist also umso größer, je höher der von der Kasse  $j$  zu tragende soziale Ausgleich ausfällt.

Letztlich ist eine Erhöhung des Zusatzbeitrags notwendig, um die Mindereinnahmen aus dem Sozialausgleich zu finanzieren. Mit dieser Erhöhung wird aber auch die Überbelastungsschwelle  $\frac{p_i^T}{\gamma}$  höher. Das heißt: Noch mehr Versicherte können vom sozialen

Ausgleich Gebrauch machen, was das soziale Ausgleichsvolumen  $S_j$  weiter steigen lässt. Während Niedrigeinkommensbezieher bei steigendem Zusatzbeitrag keinen Anreiz zum Abwandern haben, ist der Anreiz bei den Beziehern höherer Einkommen sehr wohl gegeben. Mithin wird die Beitragsgrundlage der Kasse zusätzlich durch Abwanderung geschmälert. Das wiederum wird eine Erhöhung des Zusatzbeitrags zur Folge haben. Die Konstruktion des sozialen Ausgleichs im derzeitigen System kann eine Krankenkasse also in einen Teufelskreis bringen, der letztlich nur darauf zurückzuführen ist, dass die Krankenkasse viele Versicherte mit niedrigen Einkommen hat. Interpretiert man den Zusatzbeitrag als Wettbewerbsparameter der Kassen, so kann es dadurch, dass der soziale Ausgleich innerhalb einer Kasse finanziert wird, zu massiven Wettbewerbsverzerrungen kommen.<sup>14</sup> Die Höhe des Zusatzbeitrags einer

---

<sup>14</sup> Vgl. dazu Sachverständigenrat (2006), Rürup (2006) und Fiedler (2006).

Kasse hängt letztlich vom Anteil der Versicherten mit geringen Einkommen ab und nicht von den Gesundheitsausgaben der Kassen bzw. deren Position im Leistungswettbewerb.

Ingesamt führt die Konstruktion des sozialen Ausgleichs systematisch zu Wettbewerbsbeschränkungen und zu Wettbewerbsverzerrungen, die den Zusatzbeitrag als Wettbewerbsparameter unbrauchbar machen.

## 4.2 Das reformierte Mischsystem gemäß GKV-Finanzierungsgesetz

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz soll das derzeitige System weiterentwickelt werden. Zwar kommt es nur zu graduellen Änderungen des Finanzierungssystems, doch diese Änderungen sind derart, dass zumindest die beiden oben beschriebenen systematischen Konstruktionsfehler des derzeitigen Systems beseitigt werden.

Im Rahmen der angestrebten Reform soll der allgemeine Beitragssatz der GKV um 0,6 Prozentpunkte auf 15,5% erhöht und dann auf diesem Niveau festgeschrieben werden. Gleichwohl kann durch die Änderung des § 241 SGB 5 der Beitragssatz angepasst werden. Im Gesetzentwurf wird besonders erwähnt, dass der Arbeitgeberanteil des Beitragssatzes auf der Höhe von 7,3% bleiben soll. Hinsichtlich des Arbeitnehmeranteils werden keine eindeutigen Aussagen über seine Festschreibung getroffen. Geht man davon aus, dass auch er konstant bleiben soll, muss der zusätzliche Finanzierungsbedarf einer Krankenkasse über den Zusatzbeitrag finanziert werden. Steigen die Gesundheitsausgaben stärker als die Einkommenssumme, würde dies zu einer steigenden Bedeutung des Pauschalbeitrags zur Finanzierung der GKV führen.

Während im derzeitigen System der einkommensorientierte Anteil über § 220 SGB 5 noch mit den Ausgaben verknüpft ist, ergibt sich im neuen System die Gewichtung der Teilsysteme endogen, indem der Beitragssatz auf dem Niveau  $\bar{b}^T$  festgeschrieben und der restliche Finanzierungsbedarf über den Zusatzbeitrag gedeckt werden muss. Anders ausgedrückt: Der Anteil  $\alpha$  ist im neuen System variabel und wird bestimmt durch:

$$(22) \quad \alpha = \frac{\bar{b}^T Y}{G} = \bar{b}^T \frac{y_C}{g} \frac{M}{V} = \bar{b}^T \frac{y_C}{p}.$$

Der einkommensorientierte Systemteil wird damit kleiner, wenn die Gesamtausgaben stärker steigen als die beitragspflichtige Einkommenssumme.

Damit ergibt sich unter Berücksichtigung von Gleichung (11) für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag des Systems:

$$(23) \quad p^T = g \frac{V}{M} - \bar{b}^T y_C - \frac{Z}{M} = p - \bar{b}^T y_C - \frac{Z}{M}$$

Der Pauschalbeitrag in diesem Teilsystem ergibt sich also aus dem Pauschalbeitrag, der sich im reinen System ergeben würde abzüglich des Durchschnittsbeitrags im einkommensorientierten Teilsystem und dem Steuerzuschuss je Mitglied. Der Zusatzbeitrag wird umso größer ausfallen, je stärker das Wachstum der beitragspflichtigen Einkommen hinter dem Zuwachs der Durchschnittsausgaben zurückbleibt (Vgl. dazu Abschnitt 6.2).

Der Durchschnittsbeitrag des Gesamtsystems ist:

$$(24) \quad e = b^T y_C + p^T = p - \frac{Z}{M}.$$

Für die Anreizeffekte interessant ist der Beitrag auf individueller Ebene. Dieser besteht aus dem einkommensorientierten Beitrag, dem kassenindividuellen Pauschalbeitrag abzüglich des sozialen Ausgleichs  $s_i$ , wenn das Einkommen des Versicherten eine bestimmte Schwelle unterschreitet.

$$(25) \quad e_i = b^T y_i + p_i^T - s_i$$

Die Neuregelung des sozialen Ausgleichs sieht vor, dass ein Beitragszahler einen Beitragsnachlass erhält, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag des gesamten Systems einen bestimmten Prozentsatz  $\gamma$  des beitragspflichtigen Einkommens überschreitet. Für die Belastungsquote soll  $\gamma=0,02$  gelten.

Der soziale Ausgleich entspricht dabei der Differenz zwischen dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag und der individuellen Belastungsgrenze:

$$(26) \quad s_i = p^T - \gamma y_i.$$

Anders als im alten System hängt der soziale Ausgleich vom durchschnittlichen Zusatzbeitrag ab und nicht vom tatsächlich zu zahlenden Zusatzbeitrag (vgl. Gleichung (19) mit Gleichung

(26)). Somit gibt es eine für das gesamte System **einheitliche Ausgleichsschwelle**  $\frac{p^T}{\gamma}$ .

Einkommen unterhalb dieser Schwelle erhalten einen sozialen Ausgleich, unabhängig davon,



wie hoch der tatsächlich zu leistende Zusatzbeitrag ist. Mithin kann man zwei Fälle unterscheiden:

**Fall 1:** Für Einkommen über der Gleichschwelle  $y_i > \frac{p^T}{\gamma}$  gilt  $s_i=0$  und damit:

$$(27) \quad e_i = b^T y_i + p_i^T$$

**Fall 2:** Für Einkommen unter der Gleichschwelle  $y_i < \frac{p^T}{\gamma}$  gilt  $s_i>0$  und damit wegen der Gleichungen (25) und (26):

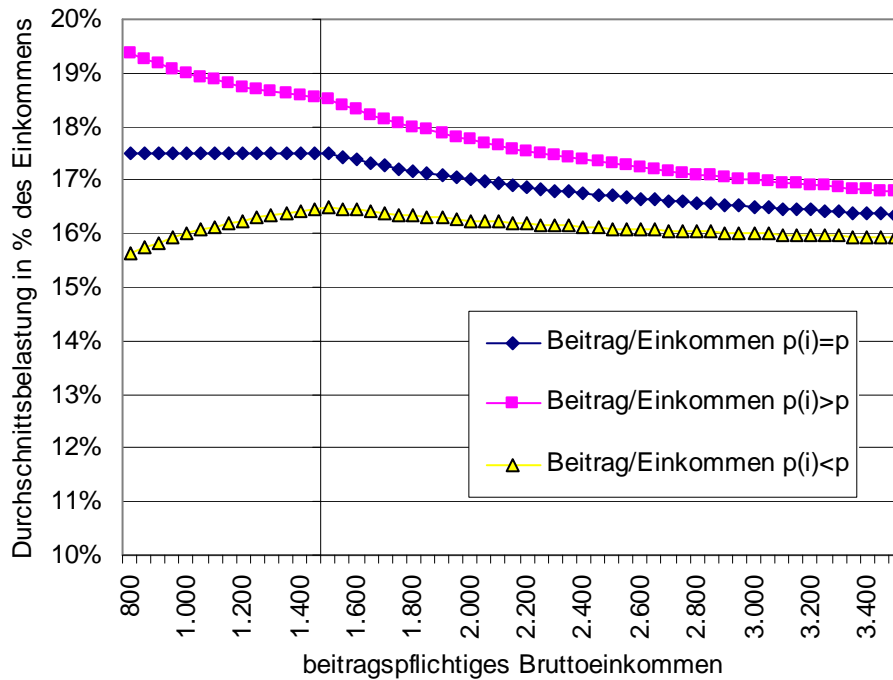
$$(28) \quad e_i = (b^T + \gamma)y_i + p_i^T - p^T .$$

Somit gibt es je nach Höhe des beitragspflichtigen Einkommens für die Versicherten unterschiedliche Tarife der Beitragsbelastung. Für Versicherte mit einem Einkommen unter der (vom System bestimmten) Gleichschwelle wird faktisch eine Beitragssatzerhöhung um  $\gamma$  realisiert. Die Beitragsbelastung kann noch höher ausfallen, wenn der individuelle Zusatzbeitrag höher ist als der durchschnittliche. Die Belastung kann aber auch reduziert werden, wenn der Versicherte in einer Kasse ist oder in eine Kasse wechselt, deren Zusatzbeitrag geringer ist als der durchschnittliche Zusatzbeitrag. Damit ist für Niedrigeinkommensbezieher ein **Anreiz zum Kassenwechsel** gegeben. Dieser Anreiz gilt für jedes Einkommen unter der Gleichschwelle und ist sogar umso größer, je geringer das Einkommen des Versicherten ist (Abbildung 2), da für die relative Beitragsbelastung die einkommensunabhängige Differenz zwischen dem individuellen Zusatzbeitrag und dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag entscheidend  $\Delta_i$  ist. Denn der Beitragsbelastungstarif für Einkommen unter der Gleichschwelle ist:

$$(29) \quad \frac{e_i}{y_i} = (b^T + \gamma) + \frac{p_i^T - p^T}{y_i} = (b^T + \gamma) + \frac{\Delta_i}{y_i} .$$

Ist die Differenz zwischen den kassenindividuellen und dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag positiv ( $\Delta_i = p_i^T - p^T > 0$ ), ist die Beitragsbelastung bezogen auf das Einkommen umso größer, je niedriger das Einkommen ist. Gilt dagegen  $\Delta_i = p_i^T - p^T < 0$  ist die relative Belastung umso geringer je niedriger das Einkommen ist (Abbildungen 2 und 4). Entsprechend ist die relative Entlastung bei einem Kassenwechsel zu einer Kasse mit unterdurchschnittlichem Zusatzbeitrag umso größer, je geringer das beitragspflichtige Einkommen ausfällt (Abbildung 3).

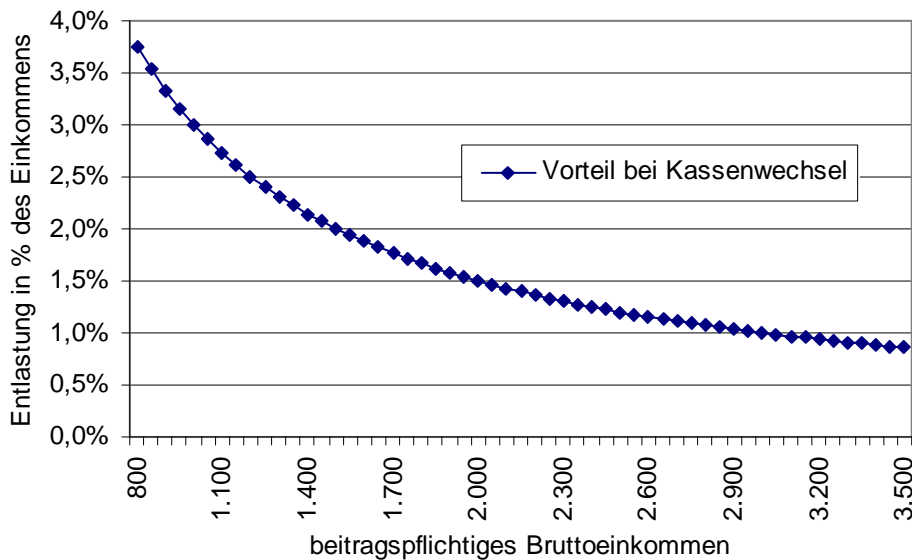
**Abbildung 2: Durchschnittliche relative Beitragsbelastung für unterschiedliche Zusatzbeiträge<sup>a)</sup> in Abhängigkeit vom Einkommen**



<sup>a)</sup>Darstellung für  $p^T=30$  Euro,  $p^T_1=30$  Euro,  $p^T_2=45$  Euro und  $p^T_3=15$  Euro, Gleichgewichtsschwelle=30 Euro/0,02=1.500 Euro

Quelle: eigene Berechnungen.

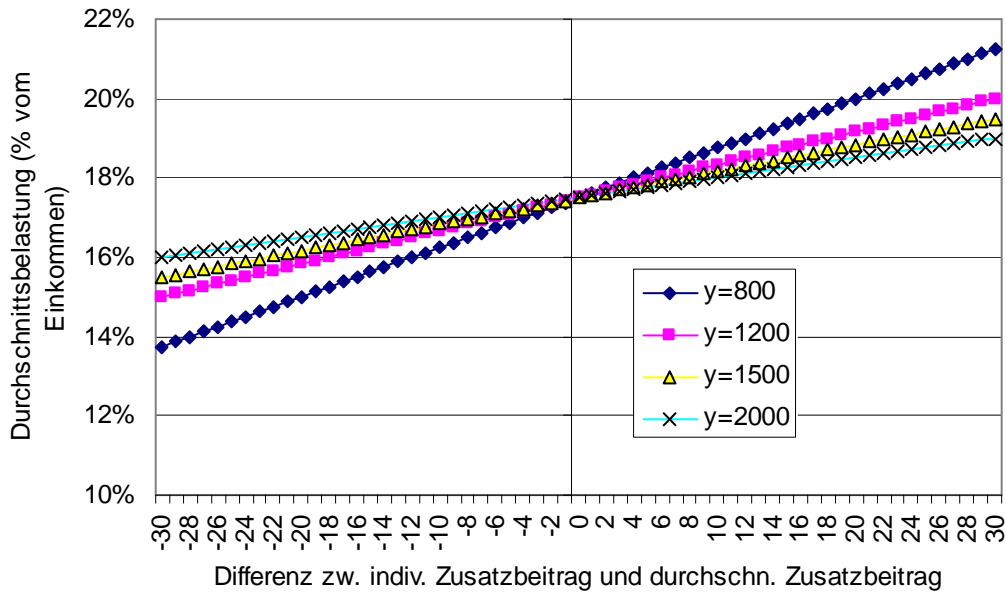
**Abbildung 3: Relative Entlastung durch Kassenwechsel<sup>a)</sup> in Abhängigkeit vom Einkommen**



<sup>a)</sup>Darstellung für einen Kassenwechsel von  $p^T=45$  Euro und  $p^T=15$  Euro mit  $p^T=30$  Euro, Gleichgewichtsschwelle=30 Euro/0,02=1.500 Euro

Quelle: eigene Berechnungen.

**Abbildung 4: Relative Beitragsbelastung in Abhängigkeit von dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag**



Quelle: eigene Berechnungen.

Für Versicherte mit höheren Einkommen (Fall 1) kommt es dagegen zu keiner grundsätzlichen Beitragssatzerhöhung. Ihr Einkommen wird durchgehend mit dem Beitragssatz  $b^T$  belastet und mit dem Zusatzbeitrag. Die relative Belastung des Zusatzbeitrags sinkt mit zunehmenden Einkommen, so dass sich ein regressiver Belastungsverlauf ergibt (Abbildung 2). Für den Beitragsbelastungstarif gilt:

$$(30) \quad \frac{e_i}{y_i} = b^T + \frac{p_i^T}{y_i}.$$

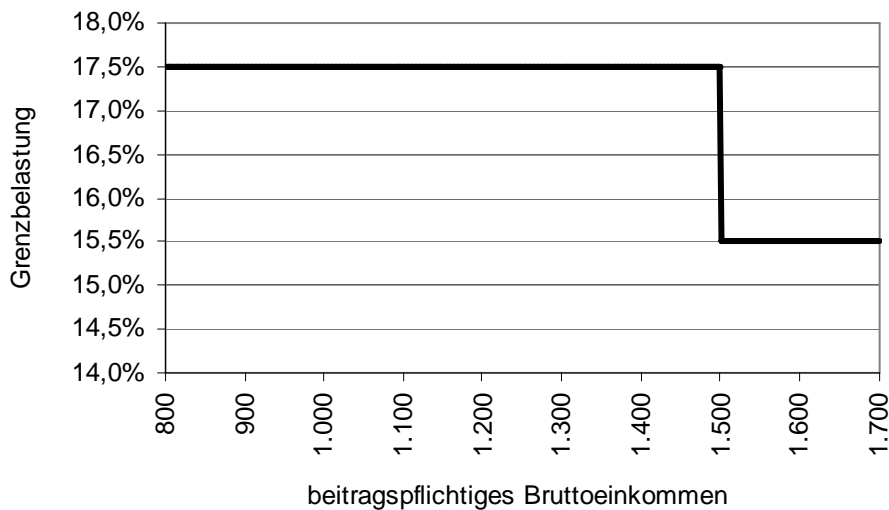
Die Beitragslast kann durch einen Wechsel zu einer Kasse mit einem niedrigeren Zusatzbeitrag reduziert werden. Für die Bezieher höherer Einkommen ist der durchschnittliche Zusatzbeitrag irrelevant. Die relative Entlastung durch einen Kassenwechsel sinkt mit steigendem Einkommen (Abbildung 3).

Bezüglich der individuellen Anzeizeffekte ist jedoch nicht nur der Anreiz zum Kassenwechsel wichtig, sondern auch die Anzeizeffekte und Verzerrungen, die durch die Einkommensabhängigkeit der Beiträge entstehen. Geht man also von der Betrachtung der Durchschnittsbelastung ab und zu einer Betrachtung der Grenzbelastungen über, zeigen sich zwischen den beiden Fällen unterschiedliche **Anreize zur Einkommenssteigerung bzw. bezüglich des Arbeitsangebots.**

Im Fall 1 ist die Grenzbelastung einer zusätzlichen Einkommenseinheit gerade der Beitragssatz  $b^T$ . Da der Zusatzbeitrag einkommensunabhängig ist, ergeben sich durch ihn keine verzerrenden Effekte. Diese „neutrale“ Eigenschaft der Pauschalprämie ist einer der Hauptvorteile, die von den Befürwortern einer Gesundheitsprämie ins Feld geführt werden.

Im Fall 2 führt eine zusätzliche Einkommenseinheit nicht nur zu einer zusätzlichen Beitragsbelastung in Höhe von  $b^T$ , sondern zusätzlich noch in Höhe von  $\gamma$ , da bei einer zusätzlichen Einkommenseinheit der soziale Ausgleich entsprechend reduziert wird. Die Grenzbelastung der Niedrigeinkommensbezieher ist also bis zur Ausgleichsschwelle höher als diejenige der Bezieher höherer Einkommen.

**Abbildung 5: Grenzbelastung im reformierten System 2011<sup>a)</sup>**



<sup>a)</sup>Darstellung für  $p^T=30$ , Ausgleichsschwelle=30 Euro/0,02=1.500 Euro.  
Quelle: eigene Berechnungen.

Insgesamt zeigt sich, dass durch die Neugestaltung des sozialen Ausgleichs auch für Niedrigeinkommensbezieher ein Anreiz geschaffen wird, die Kasse zu wechseln. Eine Fehlkonstruktion des alten Systems wird damit repariert. Hinsichtlich der Arbeitsanreizeffekte ergibt sich bis zur Ausgleichsschwelle eine höhere Grenzbelastungen für Niedrigeinkommensbezieher als für Bezieher höherer Einkommen. Die negativen Wirkungen auf das Arbeitsangebot sind für Geringverdiener also höher.

Die zweite oben angesprochene wettbewerbsverzerrende Fehlkonstruktion im derzeitigen System ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass zurzeit der soziale Ausgleich innerhalb der einzelnen Kasse finanziert wird. Geplant ist nun, den **Sozialausgleich kassenübergreifend** zu machen, indem die beitragsabführenden Stellen (Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger) entsprechend weniger an den Gesundheitsfonds und einen höheren Betrag an den

Versicherten überweisen. Der einzelne Versicherte zahlt den von der Kasse geforderten kassenindividuellen Beitrag und kann zu dessen Finanzierung die vom Arbeitgeber oder Rentenversicherungsträger mehr überwiesene Beträge verwenden. Die Krankenkasse selbst hat durch den sozialen Ausgleich direkt keine Mindereinnahmen. Eine Benachteiligung einzelner Kassen dadurch, dass sie einen überdurchschnittlichen Anteil Versicherte mit niedrigem Einkommen haben, findet nicht mehr statt. Der oben beschriebene Teufelskreis im derzeitigen System wird verhindert.

Die Mittel für den sozialen Ausgleich müssen aber aufgebracht werden, entweder vom Steuerzahler, indem der Bund in Höhe des sozialen Ausgleichs  $S$  einen Zuschuss an den Gesundheitsfonds zahlt oder durch die Gesamtheit der Beitragszahler, indem der durch Zusatzbeiträge zu finanzierende Anteil für alle Kassen größer wird. Ordnungspolitisch richtig ist es, den sozialen Ausgleich über Steuern zu finanzieren, da Einkommensumverteilung originär in die Verantwortung des Gesamtstaates und nicht in die einzelner Sozialversicherungszweige fällt.

Müsste der soziale Ausgleich von den Beitragszahlern finanziert werden, fiel letztlich der Zusatzbeitrag entsprechend höher aus:

$$(31) \quad p^T = g \frac{V}{M} - \bar{b}^T y_C - \frac{Z}{M} + \frac{S}{M}.$$

Dies wiederum erhöht aber das Volumen des sozialen Ausgleichs, da sich die Ausgleichsschwelle erhöht. Auch hier könnte es also zu einer Art Teufelskreis kommen. Auch deshalb ist die Finanzierung aus Steuermitteln sinnvoll.

## 5. GKV-Simulationsmodell und Simulationsszenarien

### 5.1. Das Simulationsmodell und Annahmen

Nachdem die Anreizeffekte der neuen Ausgestaltung des Finanzierungssystems betrachtet wurden, wird nun abgeschätzt, wie sich der Zusatzbeitrag in Zukunft entwickeln wird. Damit zusammenhängend wird eine grobe Abschätzung des Volumens des sozialen Ausgleichs vorgenommen. Für die Projektion der Zusatzbeiträge wird ein Simulationsmodell der GKV verwendet. Dieses Modell besteht aus drei Modulen, dem Versichertenmodul, dem Ausgabenmodul und dem Einnahmemodul.

**Das Versichertenmodul:** Zur Bestimmung des Versichertenkreises wird für die vergangenen Jahre die vom BMGS veröffentlichte GKV-Versichertenstatistik verwendet. Diese liegt differenziert nach Altersklassen, nach Männern und Frauen, nach Pflichtmitgliedern, Rentnern, freiwillig Versicherten und beitragsfrei Mitversicherten vor. Für zukünftige Jahre wird ausgehend von der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung Variante 1W1<sup>15</sup> für die einzelnen Altersklassen die Anzahl der Versicherten abgeleitet, indem die Bevölkerungszahl in der Altersklasse mit der GKV-Versichertenquote in dieser Altersklasse im Jahr 2008 multipliziert wird. Es wird also angenommen, dass in Zukunft die relative Aufteilung der Bevölkerung in GKV-Versicherte und Privatversicherte erhalten bleibt. Die in der Versichertenstatistik ausgewiesenen Pflichtmitglieder und freiwilligen Mitglieder werden in sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Rentner und sonstige Mitglieder aufgeteilt. Die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten werden differenziert nach Einkommen und Alter für das Basisjahr 2008 der Versichertenstatistik der Deutschen Rentenversicherung entnommen (vgl. Gasche 2009b). Da nicht alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze der GKV in der GKV versichert sind, wird die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in dieser Einkommensklasse mit einem Faktor kleiner eins multipliziert, so dass sich eine plausible Anzahl von freiwilligen Mitgliedern ergibt.<sup>16</sup> Die Anzahl der beitragszahlenden Rentner wird aus einer Statistik des Rentenbestands der Deutschen Rentenversicherung Bund aufgeteilt nach Rentenarten, Alter, Geschlecht und Rentenzahlbetrag abgeleitet. Von der Rentenzahl wird wie in Gasche (2010a) auf die Rentnerzahl geschlossen. Es wird auch hier vereinfachend angenommen, dass der Anteil der GRV-Rentner an der Bevölkerung in einer Altersklasse im Zeitverlauf konstant ist. Die Anzahl der sonstigen Mitglieder ergibt sich aus der gesamten Mitgliederzahl abzüglich Rentnern und sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Die Relation zwischen Mitgliedern und Mitversicherten in den einzelnen Altersklassen wird vereinfachend als konstant angenommen.

**Das Ausgabenmodul:** Die Ausgaben ergeben sich aus den alters- und geschlechtsspezifischen GKV-Ausgabenprofilen multipliziert mit der Anzahl der Versicherten

---

<sup>15</sup> Untergrenze der mittleren Variante mit folgenden Annahmen: Lebenserwartung neugeborener Jungen im Jahr 2060 von 85,0 Jahren; Lebenserwartung neugeborener Mädchen im Jahr 2060 von 89,2 Jahren, Geburtenhäufigkeit von 1,4 Kinder je Frau und Wanderungssaldo von 100.000 Personen ab 2014. Vgl. Statistisches Bundesamt (2009).

<sup>16</sup> Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze wurde mit dem Faktor 0,9 multipliziert. Dadurch ergibt sich eine Anzahl von rund 3,3 Mio. sozialversicherungspflichtig Beschäftigten über der Versicherungspflichtgrenze. Die Anzahl der freiwilligen Mitglieder betrug im Jahr 2008 rund 4,5 Mio. Somit wird für die sonstigen freiwilligen Mitglieder wie beispielsweise Selbständige, über die keine näheren Informationen vorliegen, implizit eine Anzahl von 1,2 Mio. angenommen.

in der jeweiligen Altersklasse.<sup>17</sup> Die altersspezifischen Ausgaben je Versicherten werden für die GKV aus den Daten des Risikostrukturausgleichs (RSA) des Jahres 2008 abgeleitet. Die nicht RSA-fähigen Ausgaben und die Verwaltungskosten werden durch die Anzahl der Versicherten dividiert und der Betrag pauschal auf die RSA-Ausgaben je Versicherten aufgeschlagen. Das alters- und geschlechtsspezifische Ausgabenprofil des Jahres 2008 wird als konstant angenommen, indem die Ausgaben je Versicherten in jeder Altersklasse in Zukunft mit einer Rate von 2,5% p.a. fortgeschrieben werden. Dies entspricht in etwa der Zuwachsrates der um Änderungen der Versichertenstruktur bereinigten Ausgaben je Versicherten zwischen 1998 und 2008. Da bis zum Jahr 2030 die Alterung der Gesellschaft weiter fortschreiten wird und damit die höheren, kostenintensiveren Altersklassen stärker besetzt sein werden als heute, bedeutet dies, dass die durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten bis zum Jahr 2030 um 3,2% p.a. zunehmen. Der demographische Effekt sorgt also bis 2030 für eine um 0,7 Prozentpunkte höhere Wachstumsrate der Durchschnittsausgaben.

**Das Einnahmemodul:** Auf der Einnahmenseite wird zwischen sozialversicherungspflichtig beschäftigten Beitragszahlern, Rentnern und sonstigen Beitragszahlern unterschieden. Die alters- und geschlechtsspezifischen Einkommensprofile werden wie in Gasche (2009a und 2009b) aus der o. g. Versichertenstatistik der Deutschen Rentenversicherung Bund abgeleitet. Die alters- und geschlechtsspezifischen Einkommensprofile der Rentner werden wie in Gasche (2010a) ermittelt. Die Einkommen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten werden mit einer einheitlichen Lohnzuwachsrate fortgeschrieben. Ausgehend von diesem Lohnpfad werden mit Hilfe eines angegliederten Rentensimulationsmodells (vgl. Gasche 2009c und 2010b) die zugehörigen Rentenanpassungsraten berechnet. Mit diesen Raten werden dann die beitragspflichtigen Renteneinkommen fortgeschrieben. Die beitragspflichtigen Einkommen der sonstigen Beitragszahler im Basisjahr ergeben sich als Restgröße, indem man von den gesamten Beitragseinnahmen 2008 die Beiträge der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der Rentner abzieht. Die Restgröße wird alters- und geschlechtsspezifisch so auf die sonstigen Mitglieder verteilt, dass das alters und geschlechtsspezifische Profil der beitragspflichtigen Einkommen der Arbeitslosengeld-Empfänger in etwa repliziert wird. Die dadurch gewonnen alters- und geschlechtsspezifischen beitragspflichtigen Einkommen pro Kopf werden dann mit der Lohnzuwachsrate fortgeschrieben.

---

<sup>17</sup> Es werden 5 Jahres-Altersklassen betrachtet.

Gemäß „Finanzplan des Bundes 2010 bis 2014“ wird für den Bundeszuschuss angenommen, dass er im Jahr 2010 bei 15,7 Mrd. Euro, 2011 bei 15,3 Mrd. Euro und ab 2012 bei 14 Mrd. Euro liegt.<sup>18</sup> Auf diesem Niveau bleibt er annahmegemäß bis zum Jahr 2030 konstant.

## 5.2. Simulationsszenarien

Berechnet werden zwei Grundszenarien. Im **Basisszenario** wachsen die Löhne je Beschäftigten mit den im Rentenversicherungsbericht 2009 angenommenen Raten. Dies bedeutet, dass die Lohnzuwachsrate 2010 bei 0,2%, 2011 bei 1,8%, 2012 bei 2,3% liegen und dann bis 2020 auf 3% p.a. zunehmen. Auf diesem Niveau bleiben sie danach konstant. Im Durchschnitt ergibt sich zwischen 2008 und 2030 eine nominale Lohnzuwachsrate von 2,5% p.a. Da die Löhne in der Vergangenheit im Durchschnitt mit geringeren Raten gewachsen sind,<sup>19</sup> wird im **realistischen Szenario** angenommen, dass die Löhne nur mit 2% p.a. wachsen. Dies hat entsprechend niedrigere Rentenanpassungsraten zur Folge.

Des Weiteren wird zunächst angenommen, dass der Beitragssatz auf dem Niveau von 15,5% festgeschrieben wird. Zusätzlich benötigte Einnahmen müssen durch Zusatzbeiträge gedeckt werden. Als Variation zu diesem konstanten Beitragssatz wird dagegen jeweils ausgehend vom Basisszenario und vom realistischen Szenario eine **Beitragssatzanpassung** angenommen: Im Jahr 2015 wird der allgemeine Beitragssatz auf 16%, 2020 auf 16,5%, 2025 auf 17% und 2030 auf 17,5% diskretionär erhöht.

Wie sich oben gezeigt hat, ist die Belastungsquote eine wichtige Stellschraube, mit der die Anreizstrukturen des Systems aber auch das Volumen des sozialen Ausgleichs beeinflusst werden können. Sie wird entsprechend den Ankündigungen zunächst auf 2% gesetzt. In einer **Ausgleichsanpassungsvariation** wird aber dann jeweils für das Basisszenario und das realistische Szenario angenommen, dass die Belastungsquote 2015 auf 2,5%, 2020 auf 3%, 2025 auf 3,5% und 2030 auf 4% erhöht wird. Die wichtigsten Annahmen der beiden Szenarien und ihrer Variationen sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

---

<sup>18</sup> Vgl. Bundesregierung (2010), S. 20.

<sup>19</sup> Von 1999 bis 2008 nahmen beispielsweise die beitragspflichtigen Einkommen je sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um durchschnittlich 2,2% p.a. zu. Die beitragspflichtigen Einkommen der GKV-Mitglieder (ohne Rentner) stiegen im gleichen Zeitraum nur um rund 1% p.a.



**Tabelle 1: Annahmen für die Simulationsszenarien**

	<b>Lohnzuwachsrate</b>	<b>Beitragssatzerhöhung</b>	<b>Belastungsquote</b>	<b>Zuwachsrate der Ausgaben p.a.</b>
<b>Basisszenario I</b>	langfristig 3% p.a.	nein	$\gamma = 0,02$	- je Versicherten einer Altersklasse: 2,5% Daraus folgt: - je Versicherten: 3,2%
<b>Realistisches Szenario I</b>	langfristig 2% p.a.	nein	$\gamma = 0,02$	
<b>Szenarien mit Beitragssatzanpassung</b>				
<b>Basisszenario II</b>	langfristig 3% p.a.	2015: 16,0% 2020: 16,5% 2025: 17,0% 2030: 17,5%	$\gamma = 0,02$	- je Versicherten einer Altersklasse: 2,5% Daraus folgt: - je Versicherten: 3,2%
<b>Realistisches Szenario II</b>	langfristig 2% p.a.	2015: 16,0% 2020: 16,5% 2025: 17,0% 2030: 17,5%	$\gamma = 0,02$	
<b>Szenarien mit Anpassung der Belastungsquote</b>				
<b>Basisszenario III</b>	langfristig 3% p.a.	nein	Bis 2014: $\gamma = 2\%$ 2015: $\gamma = 2,5\%$ 2020: $\gamma = 3\%$ 2025: $\gamma = 3,5\%$ 2030: $\gamma = 4\%$	- je Versicherten einer Altersklasse: 2,5% Daraus folgt: - je Versicherten: 3,2%
<b>Realistisches Szenario III</b>	langfristig 2% p.a.	nein	Bis 2014: $\gamma = 2\%$ 2015: $\gamma = 2,5\%$ 2020: $\gamma = 3\%$ 2025: $\gamma = 3,5\%$ 2030: $\gamma = 4\%$	

### 5.3. Überschlagsmäßige Berechnung des Volumens des sozialen Ausgleichs

An das GKV-Simulationsmodell sind zwei „Verteilungsmodule“ angebunden, in denen die Gruppe der **Rentner** und die Gruppe der **sozialversicherungspflichtig Beschäftigten** jeweils nach Geschlecht und Einkommen aufgeteilt werden. Es wird vereinfachend angenommen, dass die Verteilung der Einkommen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der Rentner bis 2030 identisch mit der des Jahres 2008 ist.<sup>20</sup> Diese Annahme ist nicht unproblematisch, da z.B. bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten die Niedrigeinkommensbezieher im Vergleich zu den Beziehern mittlerer und höherer Einkommen zunehmen könnten, etwa durch eine Erhöhung der Frauenerwerbstätigkeit im Teilzeitbereich oder durch eine generelle Ausweitung des Niedriglohnsektors. Es ist auch nicht unplausibel, dass die Stundenlöhne im Niedrigeinkommensbereich weniger stark steigen als z.B. für Facharbeiter und Akademiker mit mittleren und höheren Einkommen. Ebenso könnte sich auch die Verteilung der Renteneinkommen weiter nach links neigen, da durch

<sup>20</sup> Vgl. dazu Gasche (2009b) und Gasche (2010).

unterbrochene Erwerbsbiographien etwa durch Arbeitslosigkeit die niedrigen Renteneinkommen relativ zunehmen könnten.<sup>21</sup> All dies würde dazu führen, dass das Volumen des sozialen Ausgleichs tendenziell unterschätzt wird.

Das Volumen des sozialen Ausgleichs wird nur für die Gruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und für die Rentner berechnet. Die größte verbleibende Gruppe sind die **Arbeitslosen**. Für die Empfänger von Arbeitslosengeld I und Arbeitslosengeld II war zunächst vorgesehen, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag an die jeweilige Kasse überwiesen wird. Ein sozialer Ausgleich im oben beschriebenen Sinne sollte nicht durchgeführt werden. Der Beschluss des Bundeskabinetts sieht hingegen vor, dass der soziale Ausgleich auch für die Empfänger von Arbeitslosengeld I durchgeführt wird. Dies entlastet tendenziell die Bundesanstalt für Arbeit, die weniger Beiträge abführen muss. Der Bund wird belastet, weil er nun auch den sozialen Ausgleich für die Arbeitslosen finanzieren muss. Auch die Arbeitslosen müssen im Vergleich zur ursprünglich angedachten Regelung mehr zahlen, da sie für Zusatzbeiträge unter der Belastungsgrenze nun selbst aufkommen müssen. Konkret erhalten die Empfänger von Arbeitslosengeld I von der Bundesanstalt für Arbeit eine zusätzliche Auszahlung in Höhe der Überforderung. Die Bemessungsgrundlage für den Sozialausgleich liegt dabei bei 67 Prozent des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts. Das Ausgleichsvolumen wird im Folgenden überschlagsmäßig berechnet. Derzeit gibt es rund 1 Mio. Empfänger von Arbeitslosengeld mit einer durchschnittlichen Anspruchshöhe von rund 800 Euro. Für die überschlagsmäßige Berechnungen wird unterstellt, dass die Anzahl der Arbeitslosengeld-Empfänger bei 1 Mio. konstant bleibt. Für die Verteilung der Ansprüche wird angenommen, dass sie der Verteilung im Juni 2010 entspricht.<sup>22</sup> Als Bemessungsgröße für den sozialen Ausgleich wird zur Vereinfachung die Anspruchshöhe auf Arbeitslosengeld I zugrunde gelegt.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Vgl. Geyer und Steiner (2010).

<sup>22</sup> Vgl. Bundesagentur für Arbeit: Zahlen über Empfänger von Arbeitslosengeld, Bestand an Empfängern von Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit, nach Altersgruppen und Anspruchshöhe, Stand Juni 2010.

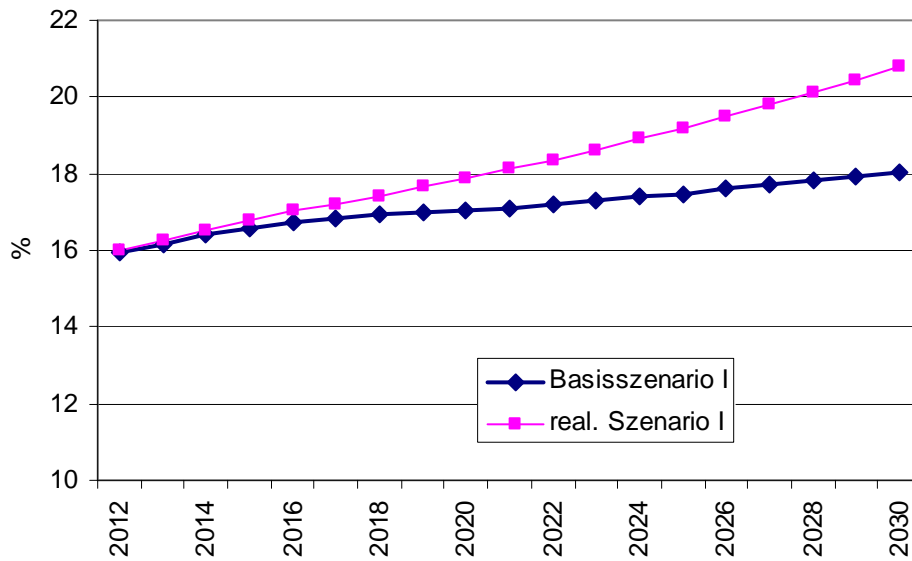
<sup>23</sup> Da die Bemessungsgröße für den sozialen Ausgleich 67 Prozent des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts sein soll, das Arbeitslosengeld, je nachdem ob Kinder vorhanden sind, aber 67 Prozent (mit Kind) oder 60 Prozent (ohne Kind) des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts beträgt, wird der soziale Ausgleich bei der Berechnung hier etwas überschätzt. Denn zur Zeit erhalten 32% der Arbeitslosengeldempfänger den erhöhten Satz von 67 Prozent und 68% den Leistungssatz von 60 Prozent. Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2010), S. 22.

## **6. Projektion des durchschnittlichen Zusatzbeitrags und des sozialen Ausgleichs bis 2030**

Nachfolgend wird für die verschiedenen Simulationsszenarien die Entwicklung des Zusatzbeitrags, die Entwicklung der Ausgleichsschwelle und das Volumen des sozialen Ausgleichs bis zum Jahr 2030 simuliert. Danach wird gezeigt, wie sich unter Berücksichtigung des sozialen Ausgleichs der Finanzierungsanteil des Bundes entwickelt. In Abschnitt 6.6 wird dargestellt, welche relativen Beitragsbelastungen in Abhängigkeit vom individuellen Einkommen mit den einzelnen Szenarien verbunden sind und wie sich diese Belastungen im Vergleich zu einem System ohne Zusatzbeitrag verhalten.

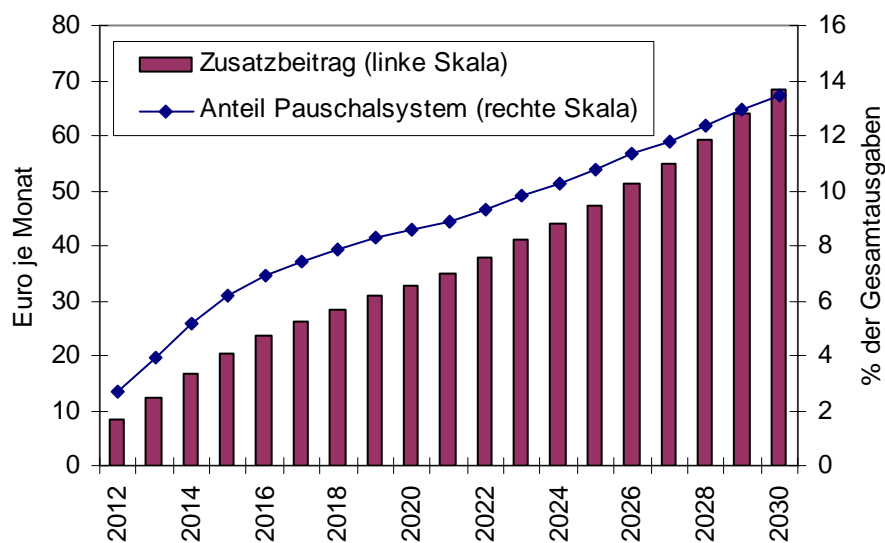
### **6.1. Basisszenario**

Im Basisszenario werden ein moderates Ausgabenwachstum und eine relativ optimistische Lohnentwicklung unterstellt. Die Löhne wachsen im Durchschnitt zwischen 2008 und 2030 um 2,5% p.a. genauso wie die Ausgaben je Versicherten in einer Altersklasse. Ohne Zusatzbeiträge würde der Beitragssatz 2012 auf 16% ansteigen. Im Jahr 2020 würde er 17% betragen und 2030 rund 18% (Abbildung 6). Da sowohl für die Ausgaben als auch für die Beitragsentwicklung die gleiche nominale Zuwachsrate je Altersklasse angenommen wurde, kann man diesen Beitragssatzanstieg bis 2030 als den demographisch bedingten Beitragssatzanstieg bezeichnen. Denn Beitragssatzsteigerungen sind dann auf eine Verschiebung der Altersstruktur des Versichertenkreises zurückzuführen. Die Durchschnittsausgaben je Versicherten steigen stärker als 2,5%, da die kostenintensiveren höheren Altersklassen im Zeitverlauf stärker besetzt werden. Das durchschnittliche beitragspflichtige Einkommen steigt weniger als 2,5%, da der Anteil der Rentner mit geringerem beitragspflichtigen Einkommen zunimmt (vgl. Gleichung (4)).

**Abbildung 6: Beitragssatzentwicklung ohne Zusatzbeitrag**

Quelle: eigene Berechnungen.

Werden die zusätzlich erforderlichen Beitragseinnahmen nicht über einen höheren Beitragssatz sondern einen Zusatzbeitrag aufgebracht, muss der durchschnittliche Zusatzbeitrag im Jahr 2012 rund 8 Euro betragen. Danach steigt er kontinuierlich bis auf 70 Euro 2030. Der Finanzierungsanteil des Zusatzbeitrags steigt von 2,7% im Jahr 2012 auf 13,5% der Gesamtausgaben im Jahr 2030.

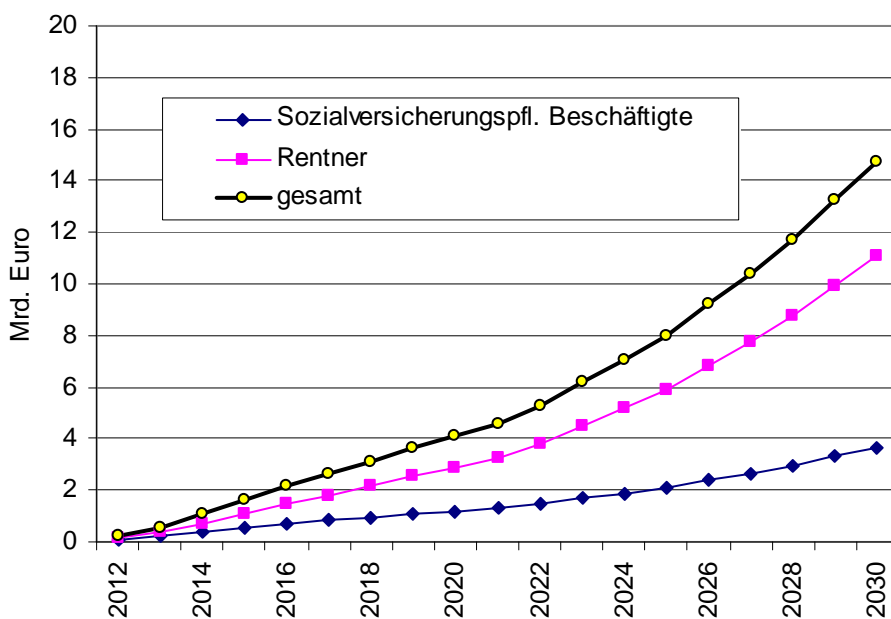
**Abbildung 7: Zusatzbeitrag im Basisszenario I und Anteil der Pauschalbeitragsfinanzierung**

Quelle: eigene Berechnungen.

Die Erhebung des Zusatzbeitrags macht einen **sozialen Ausgleich** erforderlich. Dieser hat zunächst ein sehr geringes Volumen, steigt aber kontinuierlich an auf rund 4 Mrd. Euro für Rentner und Beschäftigte im Jahr 2020 und auf rund 15 Mrd. Euro 2030. Dabei zeigt sich, dass der soziale Ausgleich vor allem bei der Gruppe der Rentner durchgeführt werden muss (Abbildung 8). Sie beanspruchen 70% bis 75% des Ausgleichsvolumens. Die erforderliche Umverteilung zugunsten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist dagegen – genauso wie der implizite soziale Ausgleich im einkommensabhängigen System (vgl. Gasche 2009a und 2009b) – relativ gering.

Der hier nur überschlagsmäßig berechnete soziale Ausgleich für die Empfänger von Arbeitslosengeld I beträgt im Jahr 2015 weit weniger als 100 Mio. Euro. Bis zum Jahr 2020 steigt er auf 0,15 Mrd. Euro, bis 2025 auf 0,3 Mrd. Euro und im Jahr 2030 liegt er unter 0,5 Mrd. Euro.

**Abbildung 8: Volumen des sozialen Ausgleichs für Rentner und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Basisszenario**

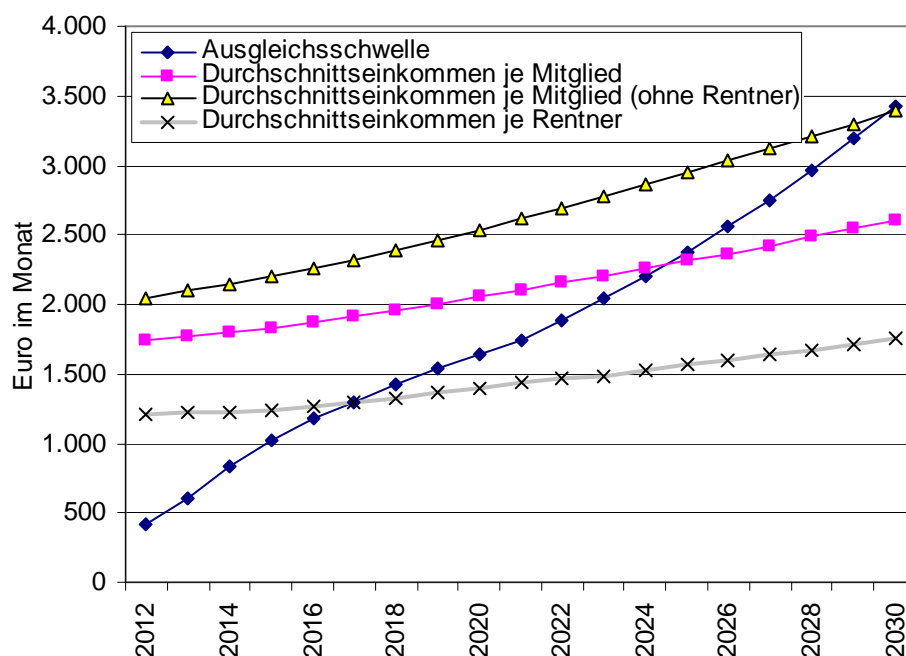


Quelle: eigene Berechnungen.

Eine wichtige Größe im geplanten neuen Ausgleichssystem ist die systemeinheitliche **Ausgleichsschwelle** ( $y^A = p^T / \gamma$ ), also das beitragspflichtige Einkommen, bis zu dem Ausgleichszahlungen geleistet werden. Steigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag des Systems  $p^T$ , erhöht sich diese Schwelle entsprechend. Da der Zusatzbeitrag schneller wächst als das beitragspflichtige Einkommen der Mitglieder, bedeutet dies, dass die Ausgleichsschwelle ebenfalls schneller zunimmt als die Einkommen und damit immer mehr

Personen ausgleichsberechtigt werden. Schon im Jahr 2024 ist der Bezieher eines durchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommens ausgleichsberechtigt (Abbildung 9), ein Durchschnittsrentner bereits im Jahr 2017. Dagegen erreicht die Ausgleichsschwelle erst 2030 das beitragspflichtige Durchschnittseinkommen der Mitglieder ohne Rentner. Damit wird klar, dass man an eine der Stellschrauben Beitragssatz oder Belastungsquote drehen muss, wenn man vermeiden will, dass mit der Zeit der größte Teil der GKV-Mitglieder zu Empfängern des sozialen Ausgleich wird bzw. dass durch die Hintertür auf diese Weise wieder das einkommensorientierte System eingeführt wird.

**Abbildung 9: Entwicklung der Ausgleichsschwelle und des Durchschnittseinkommens im Basisszenario**



Quelle: eigene Berechnungen.

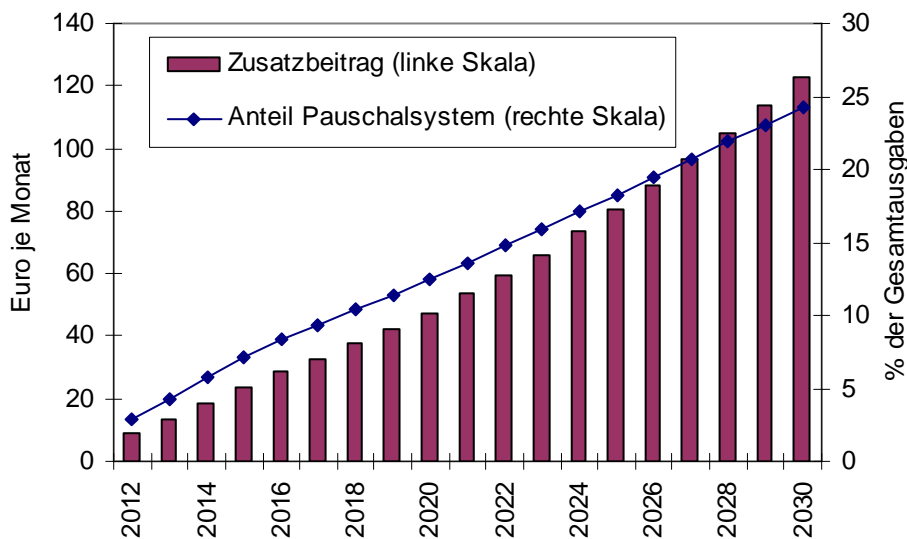
## 6.2. Realistisches Szenario

Für die Beitragsentwicklung im GKV-System ist entscheidend, wie sich die Durchschnittsausgaben relativ zu den Durchschnittseinkommen verhalten (Gleichung(4)). Konkret ist die Differenz der Zuwachsraten maßgeblich. Im realistischen Szenario wachsen die Ausgaben je Versicherten mit 3,2% p.a., die durchschnittlichen beitragspflichtigen

Einkommen dagegen nur mit 1,8% p.a.<sup>24</sup> Die Differenz in den Wachstumsraten sorgt für Beitragssatzsteigerung bis auf über 20% im Jahr 2030, wenn kein Zusatzbeitrag erhoben werden würde (Abbildung 6).<sup>25</sup>

Wird dagegen der allgemeine Beitragssatz auf dem Niveau von 15,5% konstant gehalten und stattdessen der Zusatzbeitrag erhöht, dann würde dieser im Jahr 2015 im Durchschnitt schon 24 Euro im Monat betragen, 2020 durchschnittlich 48 Euro und 2030 rund 123 Euro (Abbildung 10). Bis 2030 würden 24,2% des GKV-Finanzbedarfs über Zusatzbeiträge gedeckt.

**Abbildung 10: Zusatzbeitrag im realistischen Szenario**



Quelle: eigene Berechnungen.

Das Volumen des **sozialen Ausgleichs** ist im realistischen Szenario entsprechend hoch. Es liegt 2015 bei 2,3 Mrd. Euro, 2020 aber schon bei 9,1 Mrd. Euro und 2030 sogar bei 41,1 Mrd. Euro. Darin nicht enthalten ist der soziale Ausgleich für die Empfänger von Arbeitslosengeld I. Er wird hier nur sehr überschlagsmäßig berechnet und kann im Jahr 2015 auf weniger als 0,1 Mrd. Euro beziffert werden. Er ist also relativ unbedeutend. Sollte die Anzahl der Empfänger von Arbeitslosengeld bei 1 Mio. bis 2030 verharren, steigt das Volumen bis dahin auf rund 1 Mrd. Euro an.

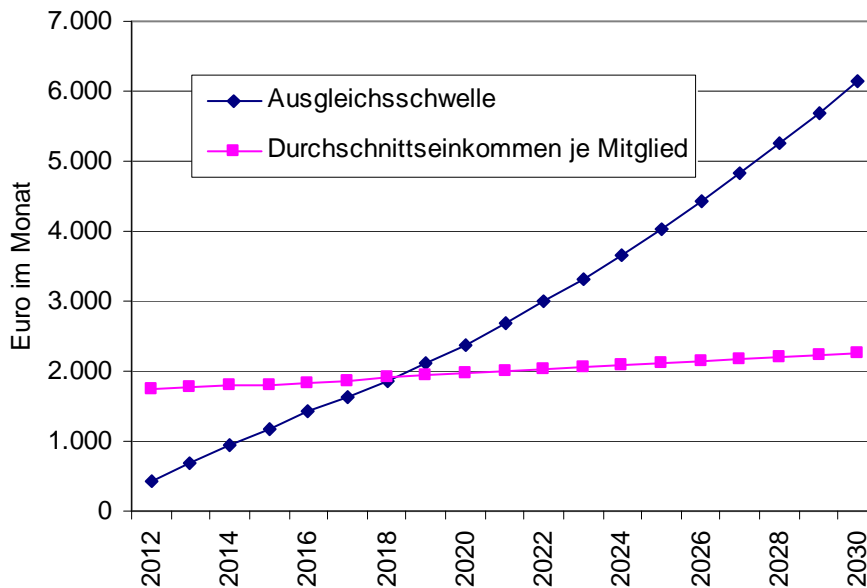
<sup>24</sup> Von 1993 bis 2008 haben die Ausgaben je Versicherten um 2,9% p.a. zugenommen, die durchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommen nur um 1,5%. Die hier unterstellte Differenz in den zukünftigen Zuwachsraten von 1,4 Prozentpunkten ist somit eine Fortschreibung der Entwicklung der letzten 15 Jahre.

<sup>25</sup> Zu berücksichtigen ist, dass der Beitragssatz sehr sensitiv bezüglich einer Änderung dieser Differenz ist. Würden beispielsweise die durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten nicht um 3,2% p.a. bis 2030, sondern um 3,7% p.a. zunehmen, würde der Beitragssatz im Jahr 2030 schon 23% betragen.

Schon im Jahr 2019 wird die **Ausgleichsschwelle** das Durchschnittseinkommen übersteigen. Will man verhindern, dass die Mehrheit der Mitglieder zu Empfänger des sozialen Ausgleichs wird, muss man den allgemeinen Beitragssatz oder die Belastungsquote erhöhen.<sup>26</sup> Die Auswirkungen dieser Maßnahmen werden im nächsten Abschnitt untersucht.

Grundsätzlich wäre aber auch ein System mit konstantem Beitragssatz und konstanter Belastungsquote denkbar. Die Ausgleichsschwelle würde kontinuierlich steigen und irgendwann würde in diesem System die gesamte Versichertengemeinschaft einen sozialen Ausgleich beziehen. Im Durchschnitt würde in diesem System ein Beitragssatz in Höhe von  $b^T + \gamma$  (zur Zeit 15,5%+2%) gelten. Darüber hinausgehende benötigte Mittel würden über den sozialen Ausgleich ins System fließen. Faktisch hätte man ein einkommensorientiertes System, in dem aber die Zusatzbeiträge noch immer ihre Signalfunktion und Wettbewerbsfunktion wahrnehmen würden. Das GKV-System würde aber allmählich mehr und mehr zu einem steuerfinanzierten System werden.

**Abbildung 11: Entwicklung der Ausgleichsschwelle und des Durchschnittseinkommens im realistischen Szenario**



Quelle: eigene Berechnungen.

### 6.3. Szenarien mit Beitragssatzanpassung

Zunächst wird die Möglichkeit betrachtet, den allgemeinen Beitragssatz zu erhöhen. Dabei wird hier offen gelassen, ob es sich nur um eine Erhöhung des Arbeitnehmeranteils handelt oder ob der vom Arbeitgeber zu zahlende Beitragsanteil – entgegen der Ankündigung der

<sup>26</sup> Selbstverständlich kann man auch den Bundeszuschuss erhöhen. Von dieser Politikoption wird hier aber abgesehen, da letztlich kein Unterschied darin besteht, ob der allgemeine Bundeszuschuss erhöht wird oder ein Zuschuss an den Gesundheitsfonds zur Finanzierung des sozialen Ausgleichs gezahlt werden muss.



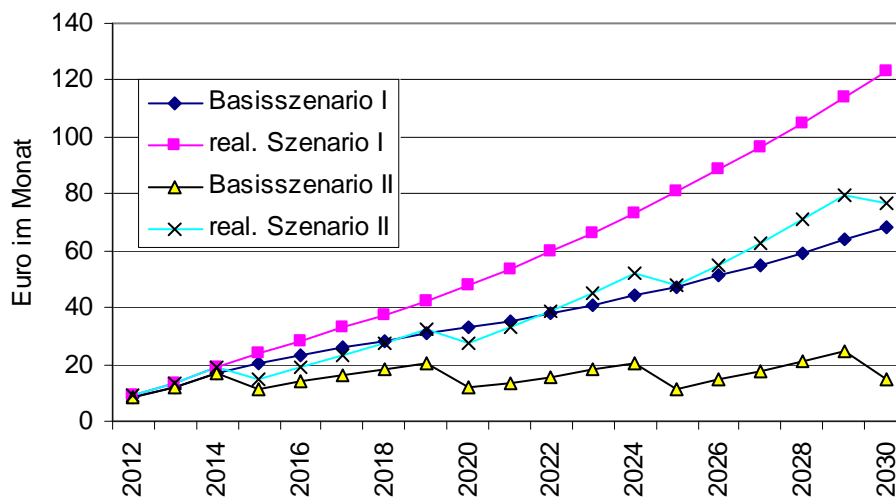
Bundesregierung – auch steigt. Unterstellt wird eine diskretionäre Erhöhung alle fünf Jahre um 0,5%-Punkte bis auf 17,5% im Jahr 2030.

Im Basisszenario führt dies dazu, dass das durch Zusatzbeiträge zu finanzierende Volumen bis 2030 nie größer als 1 Prozent der beitragspflichtigen Einkommenssumme wird. Entsprechend unbedeutend ist der Zusatzbeitrag und auch der damit verbundene soziale Ausgleich (**Basisszenario II** in den Abbildungen 12 und 13). Der durchschnittliche Zusatzbeitrag übersteigt kaum die 20-Euro-Grenze und der soziale Ausgleich ist stets kleiner als 2 Mrd. Euro.

Im realistischen Szenario kann der starke Anstieg des Zusatzbeitrags um rund ein Drittel gebremst werden. Er beträgt im Jahr 2030 nur noch rund 80 Euro. Der soziale Ausgleich im Jahr 2030 beläuft sich nur noch auf 27 Mrd. Euro anstatt auf 41 Mrd. Euro ohne Beitragssatzanpassung (**realistisches Szenario II** in den Abbildungen 12 und 13).

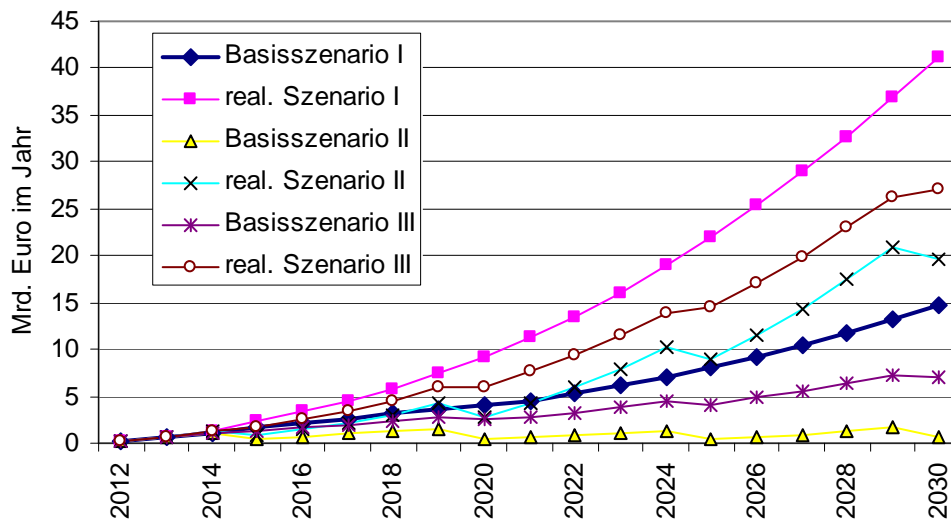
Soweit Pauschalprämienerhöhungen anstatt Beitragssatzerhöhungen mit positiven Wettbewerbseffekten und weniger negativen Beschäftigungseffekten einhergehen, gilt es zu bedenken, dass die Reduktion des Ausgleichsvolumens durch Beitragssatzerhöhung an dieser Stelle ihren Preis fordert.

**Abbildung 12: Zusatzbeitrag in den Szenarien mit und ohne Beitragssatzanpassung**



Quelle: Eigene Berechnungen.

**Abbildung 13: Volumen des sozialen Ausgleichs für Rentner und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte für verschiedene Szenarien**

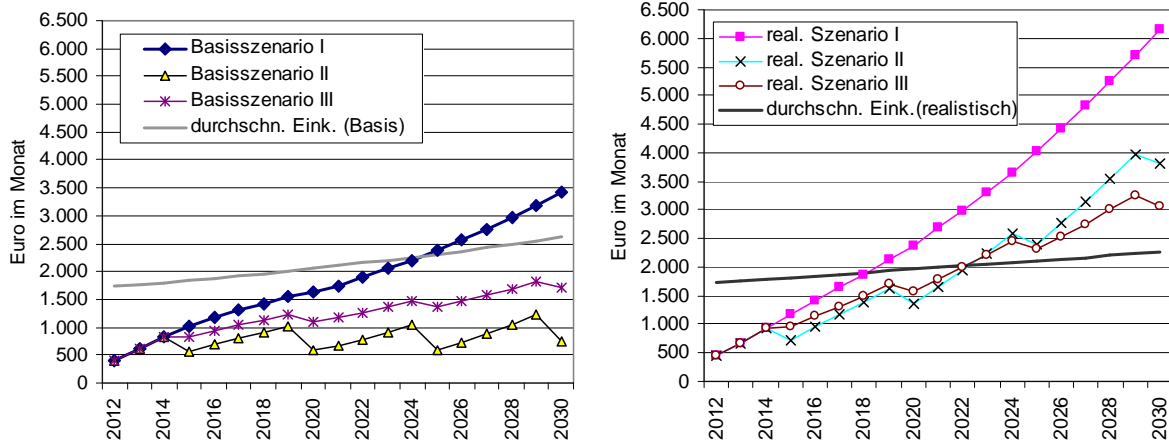


Quelle. Eigene Berechnungen.

#### 6.4. Szenarien mit Anpassung der Belastungsquote

Das Volumen des sozialen Ausgleichs kann auch durch eine Erhöhung der Belastungsquote reduziert werden, indem man also den Versicherten eine höhere Beitragsbelastung zumutet, bevor der soziale Ausgleich zum Tragen kommt. Für die angenommene diskretionäre Erhöhung der Belastungsquote um 0,5 Prozentpunkte alle fünf Jahre ergibt sich im Basisszenario in etwa eine Halbierung des Ausgleichsvolumens (**Basisszenario III** in Abbildung 13). Im realistischen Szenario reduziert sich das Ausgleichsvolumen um etwa ein Drittel (**realistisches Szenario III** in Abbildung 13). Die Ausgleichsschwelle, also das Einkommen bis zu dem der soziale Ausgleich geleistet wird, wird deutlich reduziert (Abbildung 14). Im Basisszenario liegt sie selbst im Jahr 2030 unter 2.000 Euro. Das durchschnittliche beitragspflichtige Einkommen wird dann aber schon 2.600 Euro betragen. Gleichwohl zeigt sich deutlich, dass das Ausgleichsvolumen und der Kreis der Ausgleichsberechtigten am besten durch eine Beitragssatzerhöhung begrenzt werden kann.

**Abbildung 14: Ausgleichsschwelle und Durchschnittseinkommen für unterschiedliche Szenarien bis 2030**



Der Nachteil der hier unterstellten diskretionären Anhebung des Beitragssatzes und der Belastungsquote besteht darin, dass die Ausgleichsschwelle schwankt (Abbildung 14). Denkbar wäre auch, den Beitragssatz und oder die Belastungsquote kontinuierlich und regelgebunden anzupassen, so dass die Ausgleichsschwelle  $y^A$  konstant bleibt oder mit einer konstanten Rate wächst. Die Belastungsquote würde sich dann ergeben als:  $\gamma = \frac{p^T}{y^A}$ . Erlaubt man beispielsweise ab 2015 nur noch ein Wachstum der Ausgleichsschwelle um 2,5% p.a., dann müsste  $\gamma$  im Basisszenario bis 2030 kontinuierlich auf 4,6% und im realistischen Szenario sogar auf 7% erhöht werden. Wie oben gezeigt wurde, bedeutet dies, dass man für Bezieher niedriger Einkommen faktisch bis 2030 eine Beitragssatzerhöhung um 7 Prozentpunkte akzeptiert (vgl. Gleichung (29)). Nur durch Kassenwechsel zu einer Kasse mit einem niedrigeren Zusatzbeitrag als dem durchschnittlichen kann die Last reduziert werden. Insofern zeigt sich hier, dass der Verwendung der Belastungsquote  $\gamma$  als Steuerungsinstrument für das Volumen des sozialen Ausgleichs Grenzen gesetzt sind.

**Tabelle 2: Ergebnisse**

		<b>Durchschnittlicher Zusatzbeitrag</b> (Euro je Monat)	<b>Sozialer Ausgleich</b> (in Mrd. Euro jährlich)	<b>Anteil der Pauschalbeitrags- finanzierung</b> (% der Ausgaben)	<b>Zuwachsrates des Zusatzbeitrags</b> 2012-2030
<b>Basisszenario I</b>	2015	20	1,6	6,2	10,1% p.a.
	2020	33	4,1	8,6	
	2030	68	14,7	13,5	
<b>Realistisches Szenario I</b>	2015	24	2,3	7,1	12,7% p.a.
	2020	48	9,1	12,4	
	2030	123	41,1	24,2	
<b>Szenarien mit Beitragssatzanpassung</b>					
<b>Basisszenario II</b>	2015	11	0,5	3,4	2,7% p.a.
	2020	12	0,5	3,1	
	2030	15	0,6	2,9	
<b>Realistisches Szenario II</b>	2015	14	0,8	4,4	10,3% p.a.
	2020	27	2,9	7,2	
	2030	76	19,5	15,1	
<b>Szenarien mit Anpassung der Belastungsquote</b>					
<b>Basisszenario III</b>	2015	20	1,3	6,2	10,1% p.a.
	2020	33	2,5	8,6	
	2030	68	7,1	13,5	
<b>Realistisches Szenario III</b>	2015	24	1,7	7,1	12,7% p.a.
	2020	48	5,9	12,4	
	2030	123	27,0	24,2	

Quelle: eigene Berechnungen

## 6.5 Finanzierungsanteil des Bundes

Grundsätzlich darf man nicht nur das Volumen des sozialen Ausgleichs sehen. Denn wird er aus Steuermitteln finanziert, ist er letztlich nichts anderes als ein zielgenauer Bundeszuschuss. Er finanziert einen Teil der Einkommensumverteilung, die vorher über die Beitragsbemessung implizit innerhalb des Systems stattgefunden hat. Hält man die Einkommensumverteilung für eine gesamtstaatliche Aufgabe und nicht für eine Aufgabe der Sozialversicherungen, dann ist die Einkommensumverteilung innerhalb der GKV versicherungsfremd<sup>27</sup>, ihre Finanzierung über einen Bundeszuschuss dagegen ordnungspolitisch adäquat. Durch den sozialen Ausgleich wird also ein Teil der Einkommensumverteilung dorthin verlagert, wo er hingehört: in den Verantwortungsbereich des Gesamtstaates.

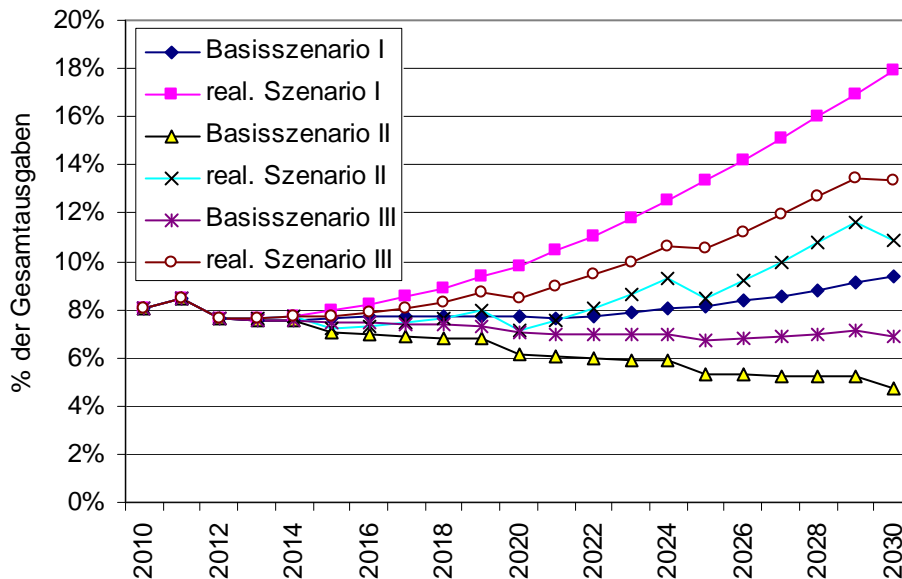
Das Ausmaß des sozialen Ausgleichs wird relativiert, wenn man den Bundeszuschuss für den sozialen Ausgleich und den allgemeinen Zuschuss des Bundes an die GKV zusammen betrachtet und dies dann in Relation zu den Gesamtausgaben der GKV setzt.<sup>28</sup> In den Berechnungen wurde der allgemeine Bundeszuschuss auf dem Niveau von 2012 (14 Mrd.

<sup>27</sup> Vgl. Sachverständigenrat (2005), Ziffern 513 ff.

<sup>28</sup> Nicht berücksichtigt werden Beitragszahlungen des Bundes für die Empfänger von Arbeitslosengeld II und Beitragszahlungen des Bundes für die Angestellten des öffentlichen Diensts.

Euro) konstant gehalten. Seine Bedeutung nimmt also relativ zu den steigenden Gesamtausgaben im Zeitverlauf ab. Dem steht ein mit der Zeit relativ zu den Ausgaben steigender Zuschuss für den sozialen Ausgleich gegenüber. Fasst man die Zahlungen des Bundes zusammen und setzt sie in Relation zu den Ausgaben, ergibt sich 2012 im Basisszenario ein Beitrag des Bundes zur Finanzierung der GKV-Ausgaben von 7,7%. Im Jahr 2010 lag er mit über 8% höher. Der Finanzierungsanteil des Bundes steigt dann leicht auf 9,3% im Jahr 2030 an. Im realistischen Szenario ergibt sich ein Finanzierungsanteil von 17,9% im Jahr 2030. Im Basisszenario mit Beitragssatzanpassung (Basisszenario II) und Anpassung der Belastungsquote (Basisszenario III) liegt der Bundesanteil sogar unter dem derzeitigen Niveau (Abbildung 15).

**Abbildung 15: Anteil des Bundes an der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung<sup>a)</sup>**



<sup>a)</sup> Allgemeiner Bundeszuschuss und Zuschuss für den sozialen Ausgleich in Relation zu den Gesamtausgaben der GKV im jeweiligen Jahr.

Quelle: eigene Berechnungen.

## 6.6. Belastungsvergleich

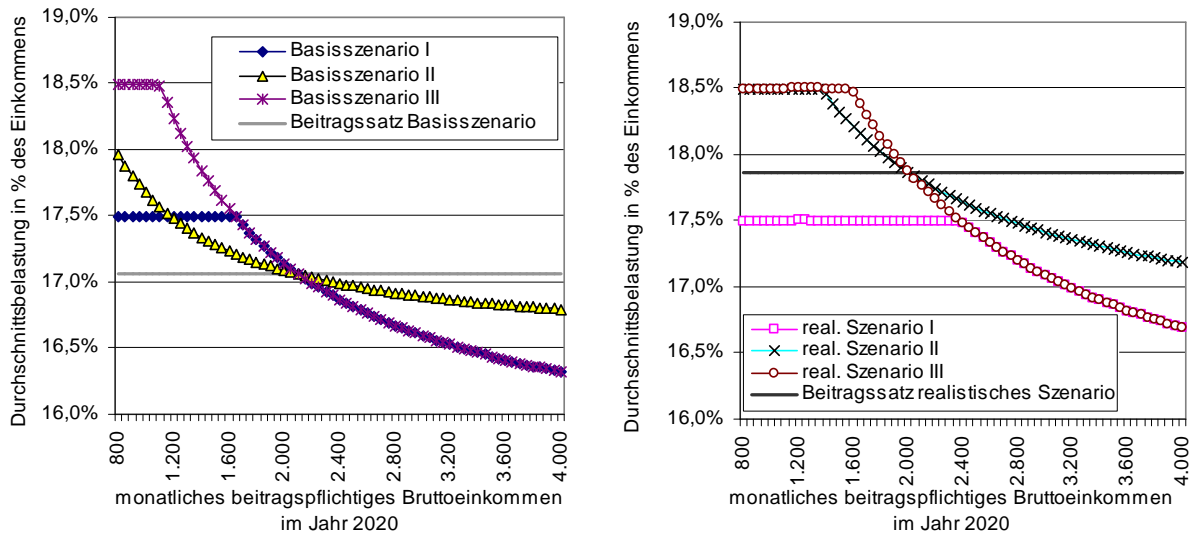
Was bedeutet nun die Reform für den Beitragszahler mit einem bestimmten Einkommen? Muss er mehr oder weniger zahlen im Vergleich zu einer Situation, in der auf die Erhebung von Zusatzbeiträgen verzichtet wird? Um diese Fragen zu beantworten wird zunächst angenommen, dass die betrachteten Versicherten in einer Krankenkasse sind, die genau den durchschnittlichen Zusatzbeitrag erhebt. Es gibt also keine zusätzliche Belastung durch einen höheren individuellen Zusatzbeitrag oder eine Entlastung durch einen niedrigeren individuellen Zusatzbeitrag. Betrachtet wird der **Beitragsbelastungstarif im Jahr 2020** für

die 6 oben betrachteten Szenarien mit Zusatzbeitrag und für das Basisszenario und das realistische Szenario ohne Zusatzbeitrag.

Ist der **Zusatzbeitrag der Krankenkasse gleich dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag**, zeigt sich ein mit zunehmenden Einkommen zunächst bis zur Gleichschwelle proportionaler und dann ein regressiver Belastungsverlauf. Geringverdiener werden unter der jeweiligen Gleichschwelle im Vergleich zu einem System ohne Zusatzbeiträge belastet (Abbildung 16). Im Basisszenario beträgt der Beitragssatz ohne Zusatzbeitrag im Jahr 2020 17,1%. Die Mehrbelastung im System mit Zusatzbeitrag macht entsprechend bis zu einem Einkommen von 1.100 Euro 1,4 Prozentpunkte aus (Abbildung 16). Danach reduziert sich die Mehrbelastung mit zunehmenden Einkommen, bis sie beim Einkommen von etwa 2.100 Euro in eine Entlastung umschlägt. Die Mehrbelastung ist im Basisszenario III mit Anpassung der Belastungsquote für Geringverdiener noch höher, da die Belastungsquote im Jahr 2020 annahmegemäß 3% beträgt. Im Basisszenario II mit Beitragssatzanpassung ist die Gleichschwelle kleiner als 800 Euro, weshalb der Kurvenverlauf sofort regressiv ist.

Eine Besonderheit stellt das realistische Szenario I dar. Denn hier gibt es für alle Versicherten durchweg eine Entlastung. Im realistischen Szenario ist der Beitragssatz ohne die Erhebung von Zusatzbeiträgen im Vergleich zu einem System ohne Zusatzbeitrag 17,9%. Die relative Belastung für Einkommen bis zur Gleichschwelle beträgt aber nur 17,5%. Der Grund für die Entlastung liegt in der großen Bedeutung des sozialen Ausgleichs. Geringverdiener erhalten also einen höheren expliziten sozialen Ausgleich als sie implizit im einkommensabhängigen System ohne Zusatzbeiträge bekommen hätten. In den realistischen Szenarien II und III beträgt die Belastung für Geringverdiener jeweils 18,5%, wobei sich der Unterschied von jeweils einem Prozentpunkt im Vergleich zum Szenario I in einen Fall aus der Erhöhung des Beitragssatzes (realistisches Szenario II) und im anderen Fall aus der Erhöhung der Belastungsquote (realistisches Szenario II) um einen Prozentpunkt speist.

**Abbildung 16: Beitragsbelastungstarif für die verschiedenen Szenarien im Jahr 2020 (Kasse mit durchschnittlichem Zusatzbeitrag)**



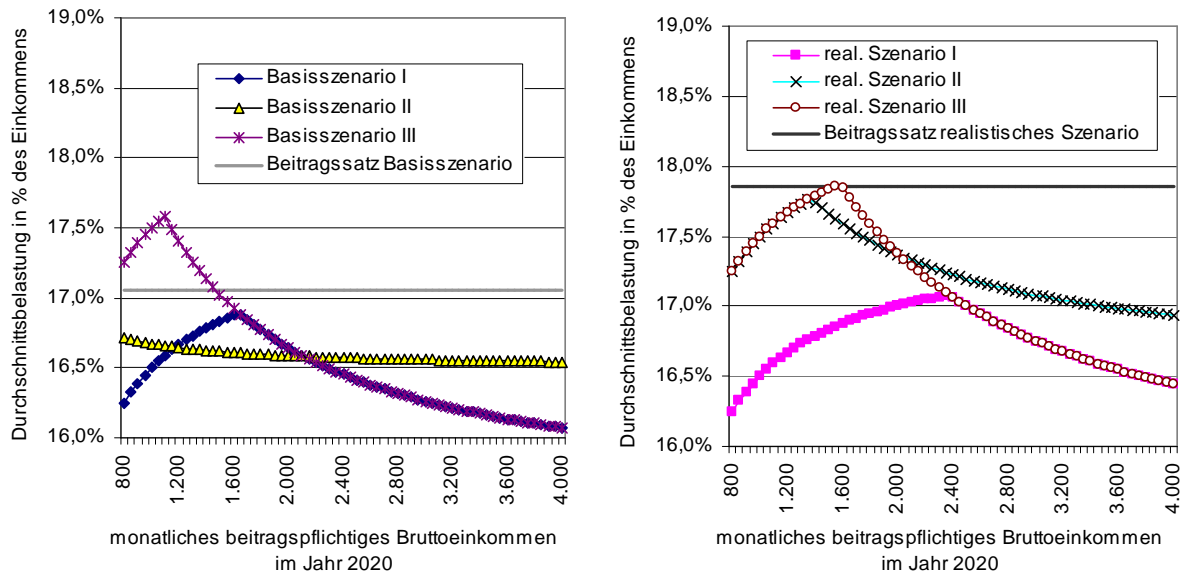
Quelle: eigene Berechnungen.

Der festgestellte regressive Verlauf der Beitragsbelastung und die Mehrbelastung der Geringverdiener ist aber nur dann gegeben, wenn der Zusatzbeitrag gleich oder gar größer als der durchschnittliche Zusatzbeitrag ist. Gerade die Tatsache, dass es einen Zusatzbeitrag und einen sozialen Ausgleich gibt, ermöglicht es den Geringverdienern aber, die Beitragsbelastung drastisch zu senken und den Tarifverlauf teilweise umzukehren. Dies ist durch einen Kassenwechsel zu einer **Kasse, die einen geringeren Zusatzbeitrag erhebt als den durchschnittlichen**, möglich. Angenommen wird, dass im Vergleich zu oben der Zusatzbeitrag der betrachteten Kasse jeweils 10 Euro geringer ist als der durchschnittliche Zusatzbeitrag. Jetzt zeigt sich, dass in fast allen Szenarien die Geringverdiener im Vergleich zum einkommensabhängigen System ohne Zusatzbeiträge entlastet werden (Abbildung 17). Dabei ist die Entlastung umso größer, je geringer das Einkommen ist. Der Kassenwechsel lohnt sich also für Geringverdiener besonders und es zeigt sich, dass mit der Einführung eines pauschalen Zusatzbeitrags nicht zwangsläufig eine Mehrbelastung der Geringverdiener verbunden sein muss. Eine Ablehnung dieses Systems in Bausch und Bogen mit dem Hinweis auf soziale Ungerechtigkeit ist deshalb nicht angebracht.

Zu erwähnen ist, dass die unterschiedlichen individuellen Belastungen zur Finanzierung des sozialen Ausgleichs hier nicht berücksichtigt sind. Je nachdem wie diese Finanzierung aussieht, könnte es zum Beispiel für Bezieher höherer Einkommen zu Mehrbelastungen kommen, die ihre hier dargestellten Vorteile teilweise oder gänzlich kompensieren. Zu bedenken ist zudem, dass hier von den möglichen positiven Effekten eines Pauschalbeitrags

für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung und deren Rückwirkung auf das GKV-System abstrahiert wurde.

**Abbildung 17: Beitragsbelastungstarif für die verschiedenen Szenarien im Jahr 2020 (Kasse mit unterdurchschnittlichen Zusatzbeitrag)**



Quelle: eigene Berechnungen.

## 7. Fazit

Die GKV-Finanzierungsreform 2010 bewirkt, dass zwei wettbewerbsverhindernde und wettbewerbsverzerrende Fehlfunktionen des bisherigen GKV-Systems beseitigt werden. So wird durch die Neugestaltung des sozialen Ausgleichs auch für Geringverdiener ein Anreiz geschaffen, zu einer Kasse mit einem geringeren Zusatzbeitrag zu wechseln. Im alten System gab es diesen Anreiz meist nicht, weil ein Geringverdiener durch den Wechsel seine Beitragslast nicht verringern konnte. Zudem kommt es durch die Abschaffung des kasseninternen sozialen Ausgleichs nicht mehr zu wettbewerbsverzerrenden und teilweise potentiell ruinösen Effekten für einzelne Kassen.

Die Möglichkeit zusätzliche Finanzierungsbedarfe über Zusatzbeiträge zu decken, kommt faktisch einer allmählichen Finanzierung des GKV-Systems mit Pauschalbeiträgen gleich. Je nach Annahmen über die zukünftige Ausgaben und Einkommensentwicklung, kann der Anteil der Pauschalbeitragsfinanzierung zwischen 14% (Basisszenario) und 24% (realistisches Szenario) liegen. Die große Bedeutung der Pauschalbeitragsfinanzierung hat eine entsprechende Bedeutung des sozialen Ausgleichs zur Folge. Dieser steigt kontinuierlich an und liegt im Jahr 2030 zwischen 15 Mrd. Euro (Basisszenario) und 41 Mrd. Euro realistisches Szenario. Will man die Bedeutung des Pauschalbeitragsystems und oder den sozialen Ausgleich nicht zu groß werden lassen, gibt es zwei Stellschrauben: eine



Beitragsatzerhöhung und oder eine Erhöhung der Belastungsquote. Beide Maßnahmen führen dazu, dass das Volumen des expliziten sozialen Ausgleichs signifikant reduziert werden kann. Im Fall der Beitragsatzerhöhung wird freilich der implizite soziale Ausgleich größer. Im Falle der Erhöhung der Belastungsquote wird der Ausgleichsanspruch reduziert, indem die Einkommensgrenze bis zu der der soziale Ausgleich gewährt wird, gesenkt wird.

Die Größe des sozialen Ausgleichs relativiert sich, wenn man ihn zusammen mit dem allgemeinen Bundeszuschuss sieht und in Relation zu den Gesamtausgaben der Kassen setzt. Der Finanzierungsanteil des Bundes erhöht sich dann (nur) von heute rund 8% auf 9% im Jahr 2030 (Basisszenario) bzw. 18% (realistisches Szenario).

Der Beitragsbelastungsverlauf ist bis zur Ausgleichsschwelle proportional und dann grundsätzlich regressiv. Ein Vergleich der Beitragsbelastung im Vergleich zu einem System ohne Zusatzbeiträge zeigt für den Fall, dass der individuelle Zusatzbeitrag dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag entspricht, in der Regel eine Mehrbelastung der Geringverdiener. Diese kann aber in eine Entlastung umgewandelt werden, wenn der Geringverdiener in eine Kasse mit unterdurchschnittlichem Zusatzbeitrag ist oder wechselt. Die Entlastung ist dann umso größer, je geringer das Einkommen ist. Eine pauschale Ablehnung des Finanzierungssystems mit dem Hinweis auf ungerechte Verteilungseffekte ist also ein Fehler.

Weil mit dem reformierten System von Zusatzbeitrag und sozialem Ausgleich einige gravierende Mängel des bisherigen Systems beseitigt werden, kann man konstatieren, dass Zusatzbeitrag und sozialer Ausgleich im GKV-Finanzierungsgesetz besser als ihr Ruf sind. Der grundsätzliche Makel des sozialen Ausgleichs – den im Übrigen auch der implizite soziale Ausgleich im einkommensorientierten System trägt – ist freilich ein anderer: Die Bedürftigkeit des sozialen Ausgleichs wird nur am beitragspflichtigen Einkommen, also im Wesentlichen Lohn- und Renteneinkommen, des einzelnen Mitglieds festgemacht. Andere Einkommensquellen (Miet- und Kapitaleinkommen) und die Einkommen von anderen Haushaltsmitgliedern (Ehepartner) bleiben unberücksichtigt.<sup>29</sup>

## Literatur

Augurzky, B. (2010): Die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung – Ein Kommentar des Gesetzentwurfes zum GKV-FinG, RWI Positionen, 21. September 2010.

---

<sup>29</sup> Vgl. dazu auch Augurzky (2010).

- Buchholz, W. (2005): A Note on Financing Health-Care Reform: Some Simple Arguments Concerning Marginal Tax Burden, in: Finanzarchiv, Bd. 61, 3, S. 438-446.
- Bundesagentur für Arbeit (2010): Monatsbericht Juli 2010, Nürnberg.
- Bundesregierung (2010): Unterrichtung durch die Bundesregierung – Finanzplan des Bundes 2010 bis 2014.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2009): Bericht der Bundesregierung über die gesetzliche Rentenversicherung, insbesondere über die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben, der Nachhaltigkeitsrücklage sowie des jeweils erforderlichen Beitragsatzes in den künftigen 15 Kalenderjahren gemäß § 154 SGB VI (Rentenversicherungsbericht 2009), Bonn.
- Cassel, D. und A. Postler (2007): Alternde Bevölkerung und Gesundheitsausgaben, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 227/5+6. S. 578.602.
- Fiedler, E. (2006): Stellungnahme zu Fragen über die Auswirkungen der Überforderungsregelung, ([http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/politik/reformaktuell/zusatzbeitrag\\_fiedler\\_021006.pdf](http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/politik/reformaktuell/zusatzbeitrag_fiedler_021006.pdf)).
- Gasche, M. (2010a): Rentner und Rentnerinnen im deutschen Sozialversicherungssystem: Beitragsleistungen und Leistungsbezug, MEA Discussion Paper 203-10, MEA Mannheim.
- Gasche, M. (2010b): Rentenanpassung 2010 - Wem nützt die Rentengarantie?, MEA Discussion Paper 199-10, MEA Mannheim.
- Gasche, M. (2009a): Implizite und explizite Lohnsteuerbelastung in Deutschland, Jahrbuch für Wirtschaftswissenschaften, 60. Jg., 138-167.
- Gasche, M. (2009b): Die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im deutschen Sozialversicherungssystem: Eigenschaften, Beitragsleistungen und Leistungsbezug, MEA Discussion Paper 189-09, MEA Mannheim.
- Gasche, M. (2009c): Der Nachholberg in der Gesetzlichen Rentenversicherung, Wirtschaftsdienst, 89. Jahrgang, Heft 9, 610-619.
- Geyer, J. und V. Steiner (2010): Künftige Altersrenten in Deutschland: Relative Stabilität im westen, starker Rückgang im Osten, Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 11/2010.
- Richter, W.F. (2010): Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes: Entgleise Reformdebatte wieder auf Spur, IZA Standpunkte Nr. 29, Bonn.
- Rürup, B. (2007): Was kostet die Gesundheit 2030?, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 5/2007, S. 65-71.
- Rürup, B. (2006): Antworten auf die Fragen über die Auswirkungen der Überforderungsregelung, ([http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/politik/reformaktuell/zusatzbeitrag\\_ruerup\\_021006.pdf](http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/politik/reformaktuell/zusatzbeitrag_ruerup_021006.pdf)).
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2006): Widerstreitende Interessen – Ungenutzte Chancen, Jahresgutachten 2006/07.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2005): Die Chance nutzen – Reformen mutig voranbringen, Jahresgutachten 2005/06.
- Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – Ergebnisse der 12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.

## Discussion Paper Series

Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, Universität Mannheim

**To order copies, please direct your request to the author of the title in question.**

<b>Nr.</b>	<b>Autoren</b>	<b>Titel</b>	<b>Jahr</b>
193-09	Axel Börsch-Supan, Martin Gasche, Michael Ziegelmeier	Auswirkungen der Finanzkrise auf die private Altersvorsorge	09
194-09	Wolfgang Kuhle	The Optimum Structure for Government Debt	09
195-09	Michela Coppola, Anette Reil-Held	Dynamik der Riester-Rente: Ergebnisse aus SAVE 2003 bis 2008	09
196-10	Alexander Ludwig, Thomas Schelkle, Edgar Vogel	Demographic Change, Human Capital and Welfare	10
197-10	Axel Börsch-Supan, Martin Gasche	Zur Sinnhaftigkeit der Riester-Rente	10
198-10	Martin Gasche, Michael Ziegelmeier	Verbreitung der Riester-Rente – Hat die Finanz- und Wirtschaftskrise Spuren hinterlassen?	10
199-10	Martin Gasche	Rentenanpassung 2010 – Wem nützt die Rentengarantie?	10
200-10	Daniel Kemptner, Hendrik Jürges, Steffen Reinhold	Changes in Compulsory Schooling and the Causal Effect of Education on Health: Evidence from Germany	10
201-10	Axel Börsch-Supan, Martin Gasche	Kann die Riester-Rente die Rentenlücke in der gesetzlichen Rente schließen?	10
202-10	Annelies G. Blom, Edith D. de Leeuw, Joop J. Hox	Interviewer Effects on Nonresponse in the European Social Survey	10
203-10	Martin Gasche	Rentner und Rentnerinnen im deutschen Sozialversicherungssystem: Beitragsleistungen und Leistungsbezug	10
204-10	Dimitris Christelis, Dimitris Georgarakos, Michael Haliassos	Differences in Portfolios across Countries: Economic Environment versus Household Characteristics	10
205-10	Martin Gasche	Zusatzbeitrag und sozialer Ausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Anreizeffekte und Projektion bis 2030	10