

WISO

Juli 2009

Diskurs

Experten und Dokumentationen
zur Wirtschafts- und Sozialpolitik

Steuerfinanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Gesprächskreis
Sozialpolitik



Zukunft
2020

FRIEDRICH
EBERT 
STIFTUNG



Kurzgutachten der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik
der Friedrich-Ebert-Stiftung

Steuerfinanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Anke Walendzik

Inhalt

Vorbemerkung	3
1. Ausweitung der Steuerfinanzierung in der GKV – ein sinnvolles Reformelement in kurz- und langfristiger Perspektive?	5
2. Ziele einer Finanzierungsreform der GKV	6
3. Empirie der Steuerfinanzierung im Wechselspiel der Reformen	7
4. Steuerfinanzierung als ergänzendes Element im derzeitigen System der GKV	8
4.1 Nachhaltigkeit	8
4.2 Allokative Effizienz	8
4.3 Konjunkturunabhängigkeit und Schwankungsresistenz	9
4.4 Zielgenaue distributive Effekte	9
5. Steuerfinanzierung als Element langfristiger Reformentwürfe	10
5.1 Nachhaltigkeit	10
5.2 Allokative Effizienz	11
5.3 Konjunkturunabhängigkeit und Schwankungsresistenz	11
5.4 Zielgenaue distributive Effekte	11
6. Fazit	13
Literaturverzeichnis	14
Die Autorin	17

Diese Studie wird von der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich- Ebert-Stiftung veröffentlicht. Die Ausführungen und Schlussfolgerungen sind von den Autoren in eigener Verantwortung vorgenommen worden.

Vorbemerkung

Die gesetzliche Krankenversicherung, für gut 70 Millionen Menschen in Deutschland Garant einer medizinischen Versorgung, ist permanent in der öffentlichen Diskussion. Bei einem System, das im Jahre 2008 ca. 162 Mrd. Euro an Beiträgen und Steuermitteln ausgab, ist dies nicht verwunderlich. Aber es geht nicht nur darum, dass jeder seinen – von ihm als gerecht eingestuften – Teil erhält, es geht um die Finanzierung und die Sicherstellung einer adäquaten Gesundheitsversorgung.

Den rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten standen im Jahr 2008 knapp 8,6 Millionen¹ privat Versicherte gegenüber. Da die privat Krankenversicherten überwiegend über ein hohes Einkommen und ein niedriges gesundheitliches Risiko verfügen, entzieht die Private Krankenversicherung (PKV) dem gesetzlichen, solidarisch finanzierten System die Einnahmen und die guten Risiken – die Armen und gesundheitlich Angeschlagenen bleiben so unter sich, wie auch die Reichen und Gesunden. Dies ermöglicht, dass sich gesunde Menschen in der PKV zu einem günstigeren Preis versichern können als es in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) möglich ist.

Die Beamten, Selbstständigen und Bezieher hoher Einkommen mit den guten Risiken sind so gesund und damit so günstig, dass die PKV die medizinischen Leistungen nicht nur zum normalen Preis, sondern mit einem Aufschlag erstatten kann. Ein Aufschlag, der die Leistungserbringer benötigt, Privatpatienten bevorzugt zu versorgen. Mit der Folge, dass der Zugang zu medizinischen Leistungen vom Sozialstatus und nicht von der Bedürftigkeit abhängig ist.

Die Leistungserbringer freuen sich, die privat Versicherten freuen sich, nur die auf der Wartebank sitzenden, die Praxisgebühr und höheren Beiträge zahlenden Mitglieder der GKV freuen sich nicht. Wie lassen sich diese Probleme zu Gunsten aller abstellen? Auflösung der gesetzlichen Krankenversicherungen und damit risiko-adäquate Beiträge für alle? Was passiert dann mit den Rentnern, chronisch Kranken, Behinderten, allen Personen in Tätigkeiten mit hohen Gesundheitsrisiken und geringen Einkommen, den mitversicherten Frauen, Männern und Kindern? Oder erfordert eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung für alle ein System mit Kontrahierungszwang, einheitlichen Beiträgen auf alle Einkommen, einem Risikostrukturausgleich und einheitlichen Konditionen für den Einkauf von Gesundheitsleistungen? Wie lassen sich Versorgungssysteme garantieren, die bedarfs- und bedürfnisgerecht die Erfordernisse, Bedürfnisse und Erwartungen zunehmend älter werdender Leistungsempfänger erfüllen? Genügt die bestehende Aus- und Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals, um den verändernden Realitäten gerecht zu werden?

Der Gesprächskreis Sozialpolitik hat sich mit verschiedenen Gutachten und Workshops diesem Thema genähert und Antworten auf die Fragen erarbeitet. Wir sind zu der Erkenntnis gelangt, dass, um eine bedarfsgerechte gesundheitliche und pflegerische Versorgung für alle zu gewährleisten, eine solidarische Finanzierung notwendig ist, die alle Einkommen berücksichtigt und außerdem einheitliche Rahmenbedingungen für alle Versicherungen herstellt. Wesentliche Bestandteile dieses Systems, das Leistungen auf dem

1 Vgl. <http://www.pkv.de/zahlen/> (Abruf: 23. April 2009).

Niveau der derzeitigen GKV erstattet und das für alle Bürger verpflichtend ist, ist ein Verzicht auf risikoadäquate Beiträge, eine erweiterte Umlagefinanzierung, ein Kontrahierungszwang, ein gemeinsamer Risikostrukturausgleich sowie die Möglichkeit, Gesundheitsdienstleistungen zu gleichen Konditionen einkaufen bzw. erstatten zu können. Auf Seiten der Leistungserbringung handelt es sich um ein System, das integrierte Angebote vorhält, die an der Lebenswelt und an den jeweiligen Lebensbedingungen ansetzen. Hierbei muss das Hausarztmodell im Zentrum stehen und geriatrische und gerontologische Fortbildung sollte für alle Gesundheitsprofessionen zur Pflicht werden.

Im Rahmen der Arbeit ist die vorliegende Expertise entstanden.² Vor dem Hintergrund der Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung der Gesundheitsversorgung werden die Auswirkungen einer partiellen und vollständigen Umstellung auf Steuerfinanzierung erörtert.

Wir möchten uns bei der Autorin für die spannende, kontroverse und zugleich befruchtende Diskussion bedanken.

René Bormann

Peter König

Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik

2 Außerdem sind in diesem Projekt folgende Publikationen entstanden, die unter www.fes.de/wiso abrufbar sind:

- Zukunft des Gesundheitssystems - Solidarisch finanzierte Versorgungssysteme für eine alternde Gesellschaft
- Mit gleichen Rahmenbedingungen zu einem fairen Wettbewerb im Gesundheitssystem – Zur Notwendigkeit einer einheitlichen Wettbewerbsordnung auf dem deutschen Krankenversicherungsmarkt
- Finanzierungsalternativen im Gesundheitswesen

1. Ausweitung der Steuerfinanzierung in der GKV – ein sinnvolles Reformelement in kurz- und langfristiger Perspektive?

Eine partielle, wenn auch begrenzte Steuerfinanzierung der Leistungen der GKV ist seit 2004 mit Einführung des Bundeszuschusses Realität. Es liegt im internationalen Trend, Sozialversicherungssysteme zunehmend mit fiskalischen Finanzierungselementen anzureichern. Die Fortführung, Erweiterung und Ausgestaltung solcher Elemente wird im Rahmen unterschiedlichster Reformkonzeptionen diskutiert. Ist aber die Ausweitung der Steuerfinanzierung in der GKV tatsächlich ein sinnvolles Element von Reformkonzeptionen, die auf mehr Nachhaltigkeit abstellen?

Im Rahmen dieses Kurzgutachtens sollen zunächst noch einmal die Ziele einer Finanzierungsreform der GKV vorgestellt werden. Insofern schließt es sich an ein vorangegangenes zum Thema Finanzierungsalternativen in der GKV an (Walendzik 2009). Hierauf folgt eine Darstellung der bisherigen Entwicklung der Steuerfinanzierung in der GKV sowie erste Schlüsse daraus. Aufbauend darauf soll gefragt werden, welche Zielbeiträge eine Erweiterung der Steuerfinanzierung sowohl aufsetzend auf das jetzige Finanzierungssystem als auch was steuerfinanzierte Elemente im Rahmen alternativer Konzepte leisten könnten.

2. Ziele einer Finanzierungsreform der GKV

Das derzeitige Finanzierungsmodell der GKV über einkommensabhängige Beiträge setzt auf einer erodierenden Bemessungsgrundlage auf und wird für beschäftigungshemmende allokativen und wenig zielgenaue distributive Effekte kritisiert. Es erscheint auch angesichts kommender demographischer Herausforderungen unzureichend. Für Reformansätze ergeben sich folgende Ziele:

- Nachhaltigkeit der Finanzierung. Diese ist zu verstehen als die langfristige Sicherung eines angemessenen Leistungsniveaus in der Gesundheitsversorgung unabhängig von Alter und Einkommen der Versicherten unter Wahrung

des Prinzips intergenerativer Gerechtigkeit (Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme 2003);

- allokativen Effizienz in Bezug auf Wachstum und Beschäftigung;
- größtmögliche Konjunkturunabhängigkeit und Schwankungsresistenz;
- zielgenaue distributive Effekte in Hinblick auf konsentrierte Einkommensumverteilungseffekte und den Familienlastenausgleich.

Reformansätze und ihre Elemente sind also daran zu messen, ob sie zur Zielerreichung beitragen.

3. Empirie der Steuerfinanzierung im Wechselspiel der Reformen

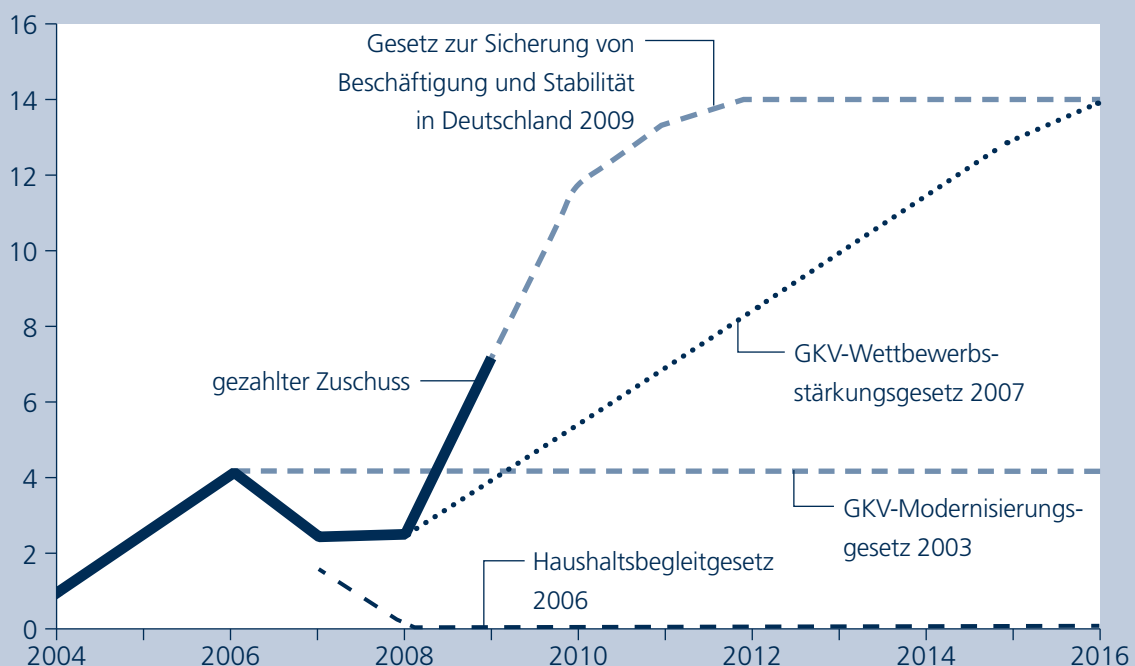
Seit der Einführung des Bundeszuschusses 2004 mit dem erklärten Ziel des Ausgleichs der versicherungsfremden Leistungen in der GKV ist seine Höhe und Entwicklung schon in drei aufeinander folgenden Gesetzesregelungen variiert worden. Nach einer Senkung mit dem Ziel der Abschaffung durch das Haushaltsbegleitgesetz 2006 folgte in 2007 eine leichte Anhebung mit geplanter linearer Erhöhung bis 2016 auf 14 Mrd. Euro. Diese Planung wurde überholt durch einen Beschluss zur Beschleunigung der Aufstockung des Bundeszuschusses im Rahmen des Konjunkturpakets II in 2009. Die Abbildung 1 zeigt die Planungshorizonte der jeweiligen Regelungen für die Jahre 2004 bis 2016:

Einerseits ist also insgesamt eine Tendenz zur Verstärkung der Steuerfinanzierung zu erkennen. Andererseits zeigt schon die Erfahrung der letzten

fünf Jahre, dass die Erhöhung des Bundeszuschusses durchaus nicht stabil und schwankungsfrei verläuft. Gerade die letzte Beschleunigung des Anstiegs im Rahmen des Konjunkturpakets II als Reaktion auf die Finanzkrise hat eindeutig konjunkturpolitische Motive – eine Rücknahme bei veränderter Wirtschaftslage und unter dem Druck zur Haushaltskonsolidierung nach dem derzeitigen Verschuldungsschub ist nicht unwahrscheinlich. Aus der kurzen Empirie des deutschen Bundeszuschusses für sich lassen sich schon Zweifel bezüglich der Stetigkeit fiskalischer Beiträge zur Finanzierung der GKV herleiten. Die Erreichung der Ziele einer schwankungsfreien Finanzierung und damit auch langfristiger Finanzierungssicherheit über diese Finanzierungsquelle muss in jedem Fall kritisch hinterfragt werden.

Abbildung 1:

Geplanter sowie gezahlter Bundeszuschuss in der GKV, in Mrd. Euro



Nach Greß (2007), eigene Fortführung

4. Steuerfinanzierung als ergänzendes Element im derzeitigen System der GKV

In einem ersten Schritt wird nach der Sinnhaftigkeit einer verstärkten Steuerfinanzierung unter den derzeitigen Systembedingungen gefragt. Inwieweit kann ausgehend vom jetzigen Finanzierungssystem der GKV eine Erhöhung des Anteils der Steuerfinanzierung einen Beitrag leisten im Sinne der oben genannten Ziele? Ausgegangen werden soll hier von einer Erhöhung des Bundeszuschusses, wie sie nach der derzeitigen Gesetzeslage beschleunigt vorgesehen ist.

4.1 Nachhaltigkeit

Die Beitragsbemessungsgrundlage im aktuellen Gestaltungsrahmen der Beitragsfinanzierung erodiert aufgrund folgender Entwicklungen:

- Das Einkommen aus abhängiger Beschäftigung als vorwiegende Beitragsbemessungsgrundlage geht anteilig an allen Einkommensarten zurück und führt zu einer Wachstumsschwäche der Beitragsbemessungsgrundlage (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2003).
- Die Beitragsbemessungsgrenze verhindert eine volle Verbeitragung höherer vom Grundsatz her beitragspflichtiger Einnahmen.
- Durch die Versicherungspflichtgrenze kann sich der besser verdienende Teil der Bevölkerung der Solidarität in der GKV entziehen.
- Die demographischen Veränderungen werden auch in Zukunft zu einem wachsenden Anteil von versicherten Rentnern führen, die unterdurchschnittliche Beiträge zahlen und überdurchschnittliche Ausgaben verursachen.

Im Rahmen des Steuersystems in seinem derzeitigen Mix aus direkten und indirekten Steuern werden im Rahmen der Einkommenssteuer alle Einkommensarten zugrunde gelegt und über die Mehrwertsteuer alle Konsumenten besteuert. Die

zur Finanzierung herangezogenen Bevölkerungskreise sind also deutlich breiter (Meinhardt 2005) und die Bemessungsgrundlage ist umfassender (Rürup 2005). Die Belastungen aufgrund einer erhöhten Alterslastquote könnten über einen erhöhten Steuerfinanzierungsanteil auf mehr Schultern verteilt werden und somit besser aufgefangen werden als über reine Beitragserhöhungen, wenngleich intergenerative Belastungsverschiebungen damit nicht verhindert würden. Insgesamt sprechen diese Argumente für sich aber für eine Erhöhung der Steuerfinanzierung.

Eine nachhaltige Finanzierung setzt jedoch voraus, dass die eingesetzten Mittel nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch zur Verfügung stehen, d. h. dass die den Zufluss sichernde gesetzliche Regelung stabil ist. Hier spricht die bisherige Erfahrung dafür, dass die Finanzierung über Beiträge und die relative Autonomie von Parafiski tendenziell eine größere Resistenz gegenüber politisch motivierten Kürzungen und Begehrlichkeiten anderer Etats besitzen (Bäcker 2005). Wiewohl also eine Verstärkung der Steuerfinanzierung im derzeitigen Finanzierungssystem der GKV aus Nachhaltigkeitsgründen positiv zu werten wäre, könnten die theoretisch ableitbaren Vorteile durch eine politisch bedingte Unstetigkeit der Finanzierung aufgewogen werden.

4.2 Allokative Effizienz

Das jetzige lohnzentrierte Beitragssystem mit paritätischer Finanzierung verteuert den Faktor Arbeit und kann im Vergleich zu anderen Finanzierungsformen zu negativen Arbeitsmarkteffekten führen. Ergebnisse bislang veröffentlichter Studien über Beschäftigungswirkungen einer alternativen Steuerfinanzierung (Meinhardt 2005; Bach 2004) differieren sowohl nach Art der Finanzie-

rung (z.B. über Einkommenssteuer, Mehrwertsteuer, Verschuldung etc.) als auch nach Modellannahmen (Endogenität oder Exogenität der Lohnentwicklung, Annahmen über die Überwälzbarkeit von indirekten Steuern) (Rürup 2005). Sie legen aber die Annahme nahe, dass eine steuerliche Finanzierung entsprechend dem aktuellen bundesdeutschen Mix von direkten und indirekten Steuern im Vergleich zur derzeitigen Form der Beitragsfinanzierung positive arbeitsmarktliche Wirkungen generieren könnte (Greß et al. 2007).

4.3 Konjunkturunabhängigkeit und Schwankungsresistenz

Derzeit ist das Beitragsaufkommen in starkem Maße abhängig von der Beschäftigungs- und Lohnentwicklung und damit extrem konjunktur-reagibel. Auch das Steueraufkommen ist konjunkturabhängig. Die Finanzierungsspielräume des Bundeshaushalts sind jedoch größer als die der Parafiski, wenngleich auch er starkem Konsolidierungsdruck unterliegt. Der Staatshaushalt kann also stärker antizyklisch reagieren, wie auch die neueste Erhöhung des Bundeszuschusses zeigt. Wenngleich dies keine Garantie für die Schwankungsfreiheit von steuerlich finanzierten Anteilen in der GKV ist, so liegt hier eine Chance, konjunkturell bedingte Ausfälle der Beitragseinnahmen antizyklisch auszugleichen. Dies bedeutet aber gleichzeitig, dass die Höhe des fiskalischen Finanzierungsanteils für sich kaum langfristig kalkulierbar ist.

4.4 Zielgenaue distributive Effekte

Sowohl die Einkommensumverteilung als auch der Familienlastenausgleich in der GKV sind aktuell nur begrenzt zielgenau. Besonders einkom-

mensstarke Gruppen können sich aufgrund der Versicherungspflichtgrenze der Einkommenssolidarität entziehen. Bis zur Beitragsbemessungsgrenze belasten die Beiträge bestimmte Einkommensarten proportional, über sie hinaus kommt es zu einer regressiven Einkommensbelastung. Auch die Kosten des Familienlastenausgleichs werden nur von GKV-Mitgliedern getragen. Dabei verletzt die Konstruktion der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern ohne eigenes Einkommen die horizontale und vertikale Beitragsgerechtigkeit (Dräther 2004). Je nach Verständnis eines sozialversicherungstypischen Äquivalenzprinzips lassen sich ordnungspolitisch außerdem besonders der Familienlastenausgleich und im Sinne einiger Positionen³ auch der Einkommensausgleich als sozialversicherungsfremd definieren.

Über einen erhöhten Steuerfinanzierungsanteil lässt sich zumindest ein Teil der nicht erwünschten regressiven Effekte korrigieren, wenn man von einem Finanzierungsmix aus direkten und indirekten Steuern ausgeht⁴. Gleichzeitig lässt sich der Familienlastenausgleich als öffentliche Leistung angemessen von allen Gesellschaftsmitgliedern finanzieren. Da in der GKV aber nur ein Teil der Bevölkerung versichert ist, könnte es verfassungsrechtlich problematisch sein, die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern nur hier staatlich zu finanzieren. Unvollständig bleibt auch ein Einkommensausgleich, der erstens weiterhin im Wesentlichen auf Einkommen aus unselbstständiger Arbeit abstellt und Bevölkerungskreise ohne Beitrittsrecht zur GKV mit niedrigen Einkommen (z.B. kleine Selbstständige) ausschließt. Distributive Inkonsistenzen über die Ehegattenversicherung werden überhaupt nicht berührt.

Aus distributiver Sicht erscheint ein höherer Steueranteil in der Finanzierung der GKV zwar günstiger, wirft aber neue zum Teil verfassungsrechtliche Probleme auf.

³ wie z.B. der des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2005)

⁴ Dabei wirken die direkten Steuern im deutschen Steuersystem deutlich progressiv, die indirekten mäßig regressiv (Greß 2007). Eine Finanzierung nur über die Erhöhung von direkten Steuern würde zwar die redistributiven Effekte verstärken, aber stünde im Gegensatz zum Ziel der allokativen Effizienz.

5. Steuerfinanzierung als Element langfristiger Reformentwürfe

Eine verstärkte Steuerfinanzierung kann jedoch auch als zusätzliches Element eines reformierten Finanzierungssystems gesehen werden. Hier soll das Modell eines einheitlichen Krankenversicherungsmarktes zugrunde gelegt werden, der durch Kontraktionszwang, risikounabhängige Prämien und einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich charakterisiert ist.⁵ Die Beitragsgestaltung kann in Form einer Pauschale kombiniert mit einem steuerfinanzierten Zuschussystem oder in Form eines einkommensabhängigen Beitrags erfolgen. Im zweiten Falle sollte die Beitragsbemessungsgrundlage auf alle Einkunftsarten erweitert werden und die Beitragsbemessungsgrenze auf die der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht werden. Kinder sollten entweder beitragsfrei mitversichert werden, dabei können die für sie entfallenden Gesundheitsausgaben durch einen Bundeszuschuss finanziert werden. Alternativ können ihre Beiträge – die dann aber die Form von Pauschalbeiträgen haben müssten – auch über staatliche Transfers an die Erziehungsberechtigten refinanziert werden. Die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten ohne eigenes Einkommen soll entfallen. Im Falle von einkommensabhängigen Beiträgen soll ein negatives Ehegattensplitting stattfinden. Der Umlagefinanzierung ist im Rahmen der GKV grundsätzlich der Vorzug zu geben. Denkbar ist der Aufbau eines temporären Teil-Kapitalstocks zur Überbrückung demographischer Ungleichgewichte.

Je nach gewählter Modellvariante können steuerliche Finanzierungsanteile also in zweierlei Form eingebaut werden. Bei einkommensabhängigen Beiträgen würde die Steuerfinanzierung weiterhin in Form eines Bundeszuschusses eingebracht. Bei Pauschalbeiträgen dagegen würde die Einkommensumverteilung extern steuerlich fi-

nanziert und in individuelle Zuschüsse an bedürftige Versicherte fließen. Darüber hinaus könnte entweder auch ein Bundeszuschuss die Kosten für die mitversicherten Kinder decken oder auch hier ein spezieller Kinderzuschuss zur Finanzierung einer GKV-Kinderpauschale an die Eltern gezahlt werden.

Während in der Variante der einkommensabhängigen Beiträge die steuerliche Finanzierung ein zusätzliches, aber nicht unbedingt systemnotwendiges Element darstellt, ist sie in der Variante der Beitragspauschalen notwendig zur Finanzierung der Zuschüsse. Das bedeutet auch, dass in einer solchen Systemvariante die Stabilität des steuerlichen Finanzierungsanteils grundlegende Bedingung für die Erreichung der angestrebten Ziele ist.

Leicht vereinfacht ergeben sich durch die Einbeziehung einer möglichen Steuerfinanzierung also drei zu diskutierende Reformvarianten:

1. Reformmodell einkommensabhängige Beitragsfinanzierung ohne steuerlichen Finanzierungsanteil;
2. Reformmodell einkommensabhängige Beitragsfinanzierung mit steuerlichem Finanzierungsanteil in Form eines Bundeszuschusses;
3. Reformmodell Pauschalbeitrag mit steuerfinanziertem sozialem Ausgleich.

5.1 Nachhaltigkeit

Im Reformmodell ist in allen Varianten eine vergrößerte Nachhaltigkeit der Finanzierung durch den Einbezug der gesamten Bevölkerung, die Ausweitung des Einkommensbegriffs in der Bemessungsgrundlage oder aber die Erhebung einer vollständig vom Einkommen unabhängigen Pau-

⁵ Dieses Modell wurde in einem Vorgängerpapier für die Friedrich-Ebert-Stiftung in seinen Grundzügen vorgestellt (Walendzik 2009).

schale gegeben. Diese wird über eine ergänzende Steuerfinanzierung allenfalls durch die Besteuerung des Konsums erhöht. Insofern gewinnt hier im Vergleich das Argument der Wahrscheinlichkeit fehlender Stetigkeit in der Steuerfinanzierung ein stärkeres Gewicht. Dabei ist die Variante der Pauschalbeiträge, will sie ihre Ziele im distributiven Bereich nicht verfehlen, aber mit einem notwendigen steuerlichen Finanzierungsanteil und damit einem größeren Nachhaltigkeitsrisiko verknüpft.

Will man, und dies unabhängig vom Modell, isoliert den Familienlastenausgleich über eine steuerliche Finanzierung nachhaltiger sichern, so wäre für diesen Zweck die Einrichtung eines weiteren Parafiskus, einer Art erweiterter Familienkasse, möglich. Diese würde familienpolitische Leistungen bündeln und aus dem allgemeinen Steuerhaushalt ausgliedern, um willkürliche Verschiebungen zumindest teilweise zu verhindern (Schmähl 2004).

5.2 Allokative Effizienz

In allen Reformvarianten wird die Belastung des Einkommens aus unselbstständiger Arbeit reduziert und der Abgabenkeil somit reduziert. Bei der Pauschalbeitragslösung wird der Beitrag zusätzlich abgekoppelt von der Einkommenshöhe, allerdings sind die Belastungswirkungen der ergänzenden Steuerfinanzierung zur Finanzierung der Zuschüsse in die Betrachtung einzubeziehen. Eine alternative Berechnung möglicher Wachstums- und Beschäftigungswirkungen der drei Varianten erscheint hier ohne konkrete Modellrechnungen nicht möglich.

5.3 Konjunkturunabhängigkeit und Schwankungsresistenz

Schwankungen des finanziellen Zuflusses können durch Veränderung der Bemessungsgrundlage im konjunkturellen Prozess hervorgerufen werden, aber auch durch diskretionäre politische Entscheidungen.

In allen Reformvarianten ist die derzeitige besonders starke Konjunkturabhängigkeit der finanziellen Zuflüsse insofern reduziert, als nicht mehr vorwiegend das Einkommen aus abhängiger Beschäftigung Bemessungsgrundlage ist. Sowohl die Bemessungsgrundlage einkommensabhängiger Beiträge als auch steuerlicher Erträge unterliegt jedoch auch konjunkturellen Schwankungen. Einzig die Pauschalfinanzierung ist völlig vom konjunkturellen Geschehen abgekoppelt, ist aber durch die externe distributive Komponente über das Zuschusssystem wiederum an die Besteuerung angebunden.

Politisch motivierte Zuflussschwankungen sind, wie oben erläutert, vermutlich in erster Linie im steuerfinanzierten Bereich zu erwarten. Diese könnten einerseits gezielt antizyklisch gestaltet werden und insofern konjunkturell bedingte Finanzierungsengpässe der GKV abfedern – hier wäre allerdings ein variierender Bundeszuschuss deutlich sinnvoller als eine in ihrem Umfang schwankende soziale Zuschusskomponente. Andererseits könnten auch Konsolidierungszwänge oder Begehrlichkeiten anderer Haushaltsbereiche prozyklische oder vollständig von kurzfristigen konjunkturellen Entwicklungen abgekoppelte Schwankungen im Zufluss von Steuergeldern bewirken, die einen zusätzlichen Beitrag zur Destabilisierung des Finanzierungssystems der GKV leisten würden.

Insgesamt ist eine Prognose über die Auswirkung steuerlicher Finanzierungsanteile in Bezug auf die Konjunkturunabhängigkeit und Schwankungsresistenz der finanziellen Grundlagen der GKV kaum mit ausreichender Sicherheit möglich, da ungesicherte Annahmen über das zukünftige Verhalten politischer Akteure getroffen werden müssten.

5.4 Zielgenaue distributive Effekte

Die distributiven Effekte des Reformmodells 1 aufbauend auf einkommensabhängigen Beiträgen führen zu einer deutlich gerechteren Verteilung der finanziellen Lasten der GKV als das aktuelle Finanzierungsmodell durch den Einbezug

der gesamten Bevölkerung, die Erweiterung der Bemessungsgrundlage und die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Weiterhin jedoch hat das System für sich bis in den mittleren Einkommensbereich proportionale, darüber hinaus regressive Belastungseffekte zur Folge. Hier könnte eine ergänzende Steuerfinanzierung im Reformmodell 2 die Verteilungsergebnisse deutlich verbessern. Die Finanzierung der Ausgaben für Kinder in der GKV über steuerliche Mittel würde nun wegen des einheitlichen GKV-Marktes keine verfassungsrechtlichen Probleme mehr aufwerfen.

Die Finanzierung über Pauschalbeiträge ist wegen der für sich genommen stark regressiven Verteilungswirkung von vornherein mit steuerlich finanzierten Zuschüssen für Bezieher gerin-

gerer Einkommen verknüpft. Allerdings werden die regressiven Verteilungseffekte damit nur für als bedürftig definierte Bevölkerungsschichten korrigiert. Der genaue distributive Effekt hängt von der Gestaltung der Modellparameter ab. Theoretisch erscheinen distributive Effekte in diesem Reformmodell insofern als besonders zielgenau, als anders als beim Bundeszuschuss sie nicht allen Beitragszahlern, sondern definierten Gruppen zugute kommen. Andererseits sind hier die potenziellen Auswirkungen einer möglicherweise höheren politischen Variabilität steuerlich finanzierter Zuschüsse zu beachten: Diese würde in einem solchen System unmittelbar distributiv auf sozial schwächere Gruppen durchschlagen.

6. Fazit

Im Vergleich zum derzeitigen Finanzierungssystem der GKV kann ein erhöhter steuerlicher Finanzierungsanteil zu allokativen und distributiven Vorteilen führen und die Nachhaltigkeit der Finanzierung verbessern. Allerdings ist bei der Beurteilung dieser Effekte zu berücksichtigen, dass Zweifel an einem schwankungsfreien Zufluss steuerlicher Mittel schon aufgrund empirischer Erfahrung angebracht sind.

Im Zusammenhang mit Reformmodellen der Finanzierung der GKV sind ohne weitere Simula-

tionsrechnungen wahrscheinliche Vorzüge eines steuerlichen Finanzierungsanteils nur im distributiven Bereich ableitbar. Will man allerdings bei einer Finanzierung über Pauschalbeiträge Verteilungseffekte nur über steuerfinanzierte Zuschüsse erreichen, so ist zu berücksichtigen, dass eine geringere Stabilität dieser Zuschüsse gegenüber beitragsfinanzierter Umverteilung sich unmittelbar auf die Situation besonders bedürftiger Bevölkerungsschichten auswirken würde.

Literaturverzeichnis

- Bach, Hans-Uwe; Koch, Susanne; Spitznagel, Eugen. 2004. Was würde eine andere Finanzierung der Arbeitsmarktpolitik bringen? *IAB-Kurzberichte* 7/2004.
- Bäcker, Gerhard. 2005. Umfinanzierung der Sozialversicherung: Lösung der Beschäftigungs- und Finanzierungskrise *WSI-Mitteilungen* 7/2005.
- Dräther, Henrik; Rothgang, Heinz. 2004. Die Familienversicherung für Ehepaare in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Problemanalyse und Lösungsvorschläge. *ZeS-Arbeitspapier*.
- Greß, Stefan; Staudt, Susanne; Wasem, Jürgen. 2007. Weg von der Beitrags- und hin zur Steuerfinanzierung? In: *Die Finanzierung der Sozialversicherung*, edited by D. Felix. Münster.
- Greß, Stefan; Staudt, Susanne; Wasem, Jürgen. 2007. Weg von der Beitrags- und hin zur Steuerfinanzierung? Konsequenzen einer Strukturreform aus ökonomischer Sicht. In: *Die Finanzierung der Sozialversicherung*, edited by D. Felix. Münster: LitVerlag.
- Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme. 2003. Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.
- Meinhardt, Volker; Zwiener, Rudolf. 2005. Gesamtwirtschaftliche Wirkungen einer Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen in der Sozialversicherung. Berlin: DIW Berlin.
- Rürup, Bert. 2005. Das Verhältnis von Beitragsfinanzierung und Steuerfinanzierung in der sozialen Sicherung. Darmstadt.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. 2003. Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. 2005. Jahresgutachten 2005/06.
- Schmähl, Winfried. 2004. Mehr Zielgenauigkeit und Transparenz durch eine steuerfinanzierte Familienkasse. *Wirtschaftsdienst* 8/2004.
- Walendzik, Anke. 2009. Finanzierungsalternativen im Gesundheitswesen. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Die Autorin

Anke Walendzik

Diplom-Volkswirtin, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Lehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen.

Arbeitsschwerpunkte:

Gesundheitssystem, Gesundheitspolitik, ärztliche Vergütung



Neuere Veröffentlichungen der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik

Projekt Zukunft 2020

Deutschland 2020

Aus der Krise in eine soziale Zukunft

WISO Diskurs

Projekt Zukunft 2020

**Szenarioanalyse zur Zukunft des sozialen
Deutschland**

WISO Diskurs

Projekt Zukunft 2020

**Zukunft 2020 – ein Modell für ein soziales
Deutschland**

WISO Diskurs

Projekt Zukunft 2020

**Eine soziale Zukunft für Deutschland – Strategische
Optionen für mehr Wohlstand für alle**

WISO Diskurs

Wirtschaftspolitik

Exporteuropameister Deutschland und die Krise

WISO direkt

Wirtschaftspolitik

**Weltwirtschaftskrise 2009: Notwendige
wirtschaftspolitische Schritte zur Überwindung
einer Bilanzrezession**

WISO direkt

Wirtschaftspolitik

**Geld- oder Finanzsektorpolitik: Wer trägt
die Hauptschuld an der Finanzkrise?**

WISO direkt

Arbeitskreis Mittelstand

**Mittelstandsförderung auf dem Prüfstand –
Erfolgskriterien gesucht**

WISO direkt

Gesprächskreis Verbraucherpolitik

Verbrauchermacht im Internet

WISO Diskurs

Arbeitskreis Innovative Verkehrspolitik

**Teilhabe zu ermöglichen bedeutet Mobilität zu
ermöglichen**

WISO Diskurs

Gesprächskreis Sozialpolitik

Finanzierungsalternativen im Gesundheitswesen

WISO Diskurs

Gesprächskreis Sozialpolitik

**Gerechtigkeit für Generationen – Eine
gesamtwirtschaftliche Perspektive**

WISO Diskurs

Gesprächskreis Arbeit und Qualifizierung

**Politische Gestaltung des kommunalen
Übergangsmanagements an der Passage
von der Schule in die Arbeitswelt**

WISO Diskurs

Arbeitskreis Arbeit-Betrieb-Politik

**Mit einem europäischen Produktionsmodell
und dem Ausbau der Mitbestimmung aus
der Krise – das Beispiel Opel**

WISO direkt

Arbeitskreis Dienstleistungen

**Mehr Gesundheit wagen! Gesundheits- und
Pflegedienste innovativ gestalten**

WISO Diskurs

Gesprächskreis Migration und Integration

**Europäische Migrationspolitik – Bestandsaufnahme
und Trends**

WISO Diskurs

Frauen- und Geschlechterpolitik

**Gender in der Pflege
Herausforderungen für die Politik**

WISO Diskurs

Volltexte dieser Veröffentlichungen finden Sie bei uns im Internet unter

www.fes.de/wiso