

Fünftes Kapitel

Umfinanzierungsoptionen in der Sozialversicherung

- I.** Die finanzielle Lage in den Systemen der sozialen Sicherung im Jahr 2005
- II.** Versicherungsfremde Elemente in den Sozialversicherungen
- III.** Stärkung des Äquivalenzprinzips: Beseitigung oder Umfinanzierung der versicherungsfremden Elemente

Das Wichtigste in Kürze

- Der finanzielle Status aller Zweige der Sozialversicherung wurde auch in diesem Jahr durch eine schwache Einnahmenentwicklung geprägt. In der Gesetzlichen Rentenversicherung kam es zu Liquiditätsschwierigkeiten. Erstmals musste beim Bund ein Kredit zur Finanzierung der Leistungen aufgenommen werden. In der Gesetzlichen Krankenversicherung stiegen die Ausgaben nach einem Rückgang aufgrund des GKV-Modernisierungsgesetzes in diesem Jahr wieder an. Dennoch konnten ein Überschuss erzielt und die Schulden abgebaut werden.
- Die Einnahmen der deutschen Sozialversicherungen hängen in hohem Maße von der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ab. Hohe Beitragssätze machen diese Art der Beschäftigung unattraktiver und unterstützen ihren Rückgang. Dieser Rückgang schwächt die Einnahmehasis der Systeme und führt zu Beitragssatzerhöhungen mit wiederum negativen Rückwirkungen auf die Beschäftigung. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen. Die dazu nötigen Beitragssatzsenkungen können durch die Umfinanzierung versicherungsfremder Leistungen erreicht werden.
- Die deutschen Sozialversicherungen enthalten eine Vielzahl **versicherungsfremder Elemente**. Eine Leistung oder eine im Sozialversicherungssystem enthaltene Umverteilung ist immer dann als versicherungsfremd anzusehen, wenn sie nicht dem sozialversicherungstypischen Ausgleich zwischen niedrigen und hohen Risiken dient, wenn sie nicht dem Versicherungszweck entspricht oder wenn sie an Nichtversicherte gewährt wird. Versicherungsfremde Leistungen und versicherungsfremde Umverteilungsanliegen stellen – sofern sie als notwendig erachtet werden – gesamtgesellschaftliche Aufgaben dar und sollten von der gesamten Gesellschaft, also von allen Steuerzahlern, finanziert werden und nicht nur vom kleineren Kreis der Beitragszahler im Wesentlichen aus Lohn Einkommen bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze.
- Die **nicht durch Bundeszuschüsse gedeckten versicherungsfremden Leistungen** und Umverteilungsströme in der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialen Pflegeversicherung, der Gesetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung belaufen sich derzeit auf rund 65 Mrd Euro.
- Mit der Beseitigung der Beitragsanteile, die der Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen dienen, können der Steuercharakter der Sozialversicherungsbeiträge reduziert und das Äquivalenzprinzip in den Sozialversicherungen gestärkt werden. Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung wird so attraktiver, und der Einnahmeschwäche aufgrund einer schwindenden Beitragsbasis kann entgegengewirkt werden.
- In der **Krankenversicherung** kann die versicherungsfremde Umverteilung durch den Übergang zu dem vom Sachverständigenrat im Jahresgutachten 2004 vorgeschlagenen System der Bürgerpauschale nahezu vollständig beseitigt werden. Ein Bundeszuschuss zur Verringerung der versicherungsfremden Umverteilung in der Krankenversicherung erweist sich als zielungenau.

- Im System der **Bürgerpauschale** wird der beschäftigungsfeindliche Abgabenkeil – auch unter Berücksichtigung eines notwendigen sozialen Ausgleichs – verringert und damit das Krankenversicherungssystem insgesamt beschäftigungsfreundlicher gestaltet. Die reine Einkommensumverteilung wird aus dem Krankenversicherungssystem eliminiert und ins Steuer- und Transfersystem verlagert, wo sie zielgenauer organisiert werden kann. Eine Erosion der Beitragsbasis und damit eine Einnahmeschwäche kann es aufgrund der einkommensunabhängigen Beitragsbemessung nicht mehr geben. Zudem wird die derzeitige ineffiziente Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes überwunden.
- In der **Pflegeversicherung** ist ebenfalls ein Systemwechsel hin zu einem Pauschalbeitragssystem geboten. Mit der Bürgerpauschale in der Pflegeversicherung und dem vorzuziehenden Kohortenmodell hat der Sachverständigenrat zwei alternative Konzepte zur Diskussion gestellt, mit denen die versicherungsfremden Umverteilungselemente im Pflegeversicherungssystem deutlich reduziert und der Abgabenkeil verkleinert werden können.
- In der **Arbeitslosenversicherung** und der **Gesetzlichen Rentenversicherung** können durch die Zahlung eines (höheren) Bundeszuschusses die versicherungsfremden Leistungen abgedeckt und damit eine Beitragssatzsenkung erreicht werden, die die in den Beiträgen enthaltene implizite Steuerbelastung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten reduziert und die Attraktivität des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses erhöht.
- Die Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen bedeutet **keine Erhöhung der Gesamtabgabenbelastung**, auch dann nicht, wenn zur Finanzierung eines höheren Bundeszuschusses eine Steuererhöhung stattfindet. Denn in gleichem Ausmaß werden steuerähnliche Beiträge gesenkt.
- Die von einer Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen zu erwartenden **Beschäftigungseffekte** sind für alle Gegenfinanzierungsvarianten positiv. Aber gerade weil es zu keiner Reduktion der Gesamtabgabenbelastung kommt, können Umfinanzierungsoperationen keinen Königsweg aus der Arbeitsmarktmisere darstellen.
- Mit Umfinanzierungsmaßnahmen sollte in der Arbeitslosenversicherung begonnen werden, da dort mit einem gegebenen Umfinanzierungsvolumen die größte Beitragssatzsenkung realisiert werden kann. Legt man die bislang vorliegenden Simulationsstudien zugrunde, sind die besten Ergebnisse zu erwarten, wenn man als Gegenfinanzierung eine Kombination aus Mehrwertsteuer und Einkommensteuer wählt.

I. Die finanzielle Lage in den Systemen der sozialen Sicherung im Jahr 2005

1. Gesetzliche Rentenversicherung: Rückgang des Beitragsaufkommens

488. Auch im Jahr 2005 war die finanzielle Situation der Gesetzlichen Rentenversicherung äußerst angespannt. Dabei sind die derzeitigen Probleme im Wesentlichen auf die andauernd schwache Entwicklung der Einnahmen zurückzuführen. Bis September 2005 sanken die beitragspflichtigen Einkommen um 0,4 vH gegenüber dem gleichen Vorjahreszeitraum, so dass bei konstantem Beitragssatz von 19,5 vH die **Beitragseinnahmen** der Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung in gleichem Ausmaß zurückgingen. Die Beitragsbasis entwickelte sich damit ähnlich wie die Summe der Bruttolöhne und -gehälter, die im Jahr 2005 um 0,3 vH sank. Bei den Haushaltsplanungen der Gesetzlichen Rentenversicherung und der Festsetzung des Beitragssatzes für das Jahr 2005 war man zu Jahresbeginn noch von einer Steigerung der Bruttolohn- und -gehaltssumme von 1,6 vH und einer Erhöhung der Einnahmen aus Pflichtbeiträgen um 1,2 vH ausgegangen. Diese Annahmen stellten sich aber bald als unrealistisch heraus. Bereits im April 2005 ging die Bundesregierung nur noch von einer Lohnsummensteigerung von 0,6 vH aus. Mitte des Jahres erwartete der Schätzerkreis für die Finanzen der Gesetzlichen Rentenversicherung für das gesamte Jahr 2005 einen Rückgang der Pflichtbeiträge um rund 0,4 vH. Damit war klar, dass die Beitragseinnahmen die Ausgaben im Jahr 2005 nicht würden decken können und der Beitragssatz mit 19,5 vH für das Jahr 2005 zu niedrig angesetzt worden war (JG 2004 Ziffer 453).

Verantwortlich für den Beitragsrückgang waren die hohe Arbeitslosigkeit, die anhaltende Schrumpfung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung sowie die verhaltene Lohnentwicklung. Die Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe wirkte sich dagegen positiv auf die Einnahmesituation aus. Für einen Empfänger von Arbeitslosengeld II wird zwar ein geringerer Beitrag entrichtet als zuvor für einen durchschnittlichen Empfänger von Arbeitslosenhilfe. Da aber die Anzahl der Arbeitslosengeld II-Empfänger die Anzahl der früheren Arbeitslosenhilfe-Empfänger deutlich übersteigt (Ziffer 179), kam es zu Beitragsmehreinnahmen in einer Größenordnung von rund 600 Mio Euro. Der negative Beitragseffekt wurde somit von einem positiven Mengeneffekt überkompensiert. Diesen höheren Einnahmen stehen zunächst keine höheren Ausgaben der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Arbeitslosengeld II-Empfänger gegenüber. Langfristig werden allerdings die Rentenausgaben steigen, und bereits mittelfristig könnten – da diese Personengruppe auch Anspruch auf Rehabilitationsleistungen hat – die Ausgaben für Rehabilitation zunehmen.

Die **Rentenausgaben** der Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung stiegen bis September 2005 moderat um 0,8 vH. Zurückzuführen war der Anstieg in erster Linie auf die Zunahme des Rentenbestands. Die Rentenzahlbeträge selbst stiegen – im zweiten Jahr hintereinander – nicht. Bei der Rentenanpassung zum 1. Juli wurde erstmalig die um den Nachhaltigkeitsfaktor erweiterte neue Rentenanpassungsformel angewandt. Dieser Faktor soll die Rentenentwicklung im Vergleich zur Lohnentwicklung dämpfen, wenn das Verhältnis von Rentnern zu Beitragszahlern zunimmt (JG 2004 Ziffer 315). Da die Lohnsteigerungen im Jahr 2004 sehr gering ausfielen – die für die Rentenanpassung maßgebliche Lohngröße stieg im Jahr 2004 in Westdeutschland um 0,12 vH und in Ostdeutschland um 0,21 vH –, hätte die Anwendung der Anpassungsformel zu einer nominalen

Rentensenkung geführt. Der aktuelle Rentenwert, der den monatlichen Rentenzahlbetrag für einen Entgeltpunkt angibt, hätte in Westdeutschland von 26,13 Euro auf 25,84 Euro, das heißt um 1,11 vH und in Ostdeutschland von 22,97 Euro auf 22,74 Euro, also um 1,00 vH sinken müssen. Eine solche nominale Rentensenkung wurde aber durch die mit dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz eingeführte so bezeichnete Schutzklausel des § 255e SGB VI verhindert. Denn gemäß dieser Schutzklausel darf es keine nominale Rentensenkung aufgrund der Erhöhung des Altersvorsorgeanteils („Riester-Treppe“), aufgrund des Nachhaltigkeitsfaktors oder aufgrund der Erhöhung des Rentenversicherungsbeitragssatzes geben (JG 2004 Ziffer 314). Sollten freilich die Bruttoentgelte im Vergleich zum Vorjahr geringer ausfallen, greift die Schutzklausel nicht, und die Renten müssten nach Maßgabe dieses Lohnrückgangs sinken. Die „Riester-Treppe“ und der Nachhaltigkeitsfaktor hätten in diesem Jahr für sich genommen jeweils eine Rentensenkung um etwa 0,6 Prozentpunkte erzeugt. Faktisch wurde somit durch die Schutzklausel nahezu die gesamte Bremswirkung der „Riester-Treppe“ und des Nachhaltigkeitsfaktors ausgesetzt. Mithin wurde auch das Ziel der Rentenanpassungsformel – das Rentenniveau zu senken – konterkariert. Eine für die Erreichung der langfristigen Beitragssatzziele (maximal 20 vH bis zum Jahr 2020 und maximal 22 vH bis zum Jahr 2030) notwendige Rentenniveausenkung fand damit im Jahr 2005 nicht statt, und die aufgrund des Greifens der Schutzklausel nicht realisierten Minderausgaben belaufen sich auf rund 2 Mrd Euro. Somit ergibt sich für die Folgejahre ein Beitragssatzerhöhungsdruck, der mit jeder Anwendung der Schutzklausel größer wird. Die einfachste Lösung dieses Problems – freilich um den Preis von Rentenkürzungen bei einer flachen Lohnentwicklung – wäre, die Schutzklausel zu streichen. Eine gleichermaßen zweckdienliche aber eher umsetzbare Lösung wäre, einen Mechanismus in die geltende Rentenanpassungsformel zu integrieren, der gewährleistet, dass die als Folge der Rentenschutzklausel aufgrund einer flachen Lohnentwicklung ausgefallenen Niveausenkungen in Perioden mit höheren Lohnzuwächsen und damit potentiell höheren Rentenanpassungen regelgebunden nachgeholt werden.

Die Grundidee besteht darin, die Rentenanpassungsformel um einen Faktor zu ergänzen, durch den der tatsächliche aktuelle Rentenwert mit einem beitragsatzzielkonformen aktuellen Rentenwert verglichen wird und die Rentenanpassung dann geringer ausfällt, wenn eine Lücke zwischen diesen beiden Werten besteht (Gasche, 2005). Angenommen der – aufgrund des Wirksamwerdens der Schutzklausel – tatsächliche aktuelle Rentenwert betrage 27 Euro, der mit dem Beitragssatzziel konforme aktuelle Rentenwert aber 26 Euro, dann besteht eine absolute Anpassungslücke von 1 Euro, während die relative Anpassungslücke $(1-26/27) = 0,0370$ beträgt. Wenn diese Lücke sofort vollständig geschlossen werden sollte, müsste bei der Rentenanpassung im nächsten Jahr die Anpassungsformel mit dem Faktor $26/27 = 0,9630$ multipliziert werden. Der für die Rentenanpassung relevante aktuelle Rentenwert würde dann 26 Euro betragen. Die Lücke wäre beseitigt. Ein solches Nachholen ausgefallener Rentenmindersteigerungen kann auch gestreckt werden, indem die bestehende Anpassungslücke beispielsweise zunächst nur zur Hälfte geschlossen wird, also im Beispiel nur um $0,0185 = 0,5(1-26/27)$. Dazu müsste die Anpassungsformel mit dem Faktor $0,9815 = 1 - 0,5(1 - 26/27)$ multipliziert werden. Der für die Rentenanpassung (korrigierte) aktuelle Rentenwert würde sich entsprechend nicht auf 27 Euro, sondern auf 26,50 Euro belaufen.

489. Für die Rentenanpassung 2006 ist eine weitere Nullrunde zu erwarten, aber auch eine nominale Rentensenkung ist nicht auszuschließen. Denn die schwache Lohnentwicklung in diesem Jahr könnte dazu führen, dass die für die Rentenanpassung relevante Lohngröße sinkt. In diesem Fall würde die Schutzklausel eine nominale Rentensenkung im Ausmaß der Lohnsenkung nicht verhindern.

Ein Grund für den möglichen Rückgang der für die Rentenanpassung relevanten Bruttolöhne je beschäftigten Arbeitnehmer gemäß den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen liegt auch in den im Zusammenhang mit Hartz IV ausgeweiteten **Arbeitsgelegenheiten** („1-Euro-Jobs“). Diese Tätigkeiten werden in der amtlichen Statistik als Beschäftigungsverhältnisse betrachtet, und die Mehraufwandsentschädigungen gehen in die Lohnsumme ein, mit der Folge, dass die Bruttolohn- und -gehaltssumme je beschäftigten Arbeitnehmer sinkt und Rentensenkungen wahrscheinlicher werden. Gemäß einer Faustregel des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) führen 100 000 zusätzliche Arbeitsgelegenheiten zu einer um 0,3 Prozentpunkte niedrigeren Zuwachsrates der Durchschnittslöhne. Eine Rentensenkung aufgrund solcher Besonderheiten ist sicherlich nicht angemessen, zumal eine Arbeitsgelegenheit keine reguläre Beschäftigung darstellt und zudem kein Lohn, sondern eine nicht steuer- und sozialversicherungspflichtige Aufwandsentschädigung gezahlt wird. Durch diese Mehraufwandsentschädigungen werden somit weder die Einnahmeseite noch die Ausgabenseite der Rentenversicherung berührt. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass bei einem möglichen Abbau dieser Beschäftigungsmöglichkeiten ein Rentenerhöhungseffekt eintreten kann, der die finanzielle Lage der Rentenversicherung in unangemessener Weise beeinträchtigen könnte. Deshalb ist der Klarstellung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung zuzustimmen, als Grundlage für die Rentenanpassung 2006 die Lohnentwicklung ohne Berücksichtigung der Arbeitsgelegenheiten zu verwenden. Freilich müssen dabei nicht nur die Arbeitsgelegenheiten aus der Lohngröße des Jahres 2005 herausgerechnet werden, sondern auch die vom Charakter her identischen Arbeitsgelegenheiten auf der Grundlage des Bundessozialhilfegesetzes aus der für die Rentenanpassung relevanten Lohngröße des Jahres 2004. Wenn man die Bereinigung nicht für beide Jahre, sondern nur für das Jahr 2005 machte, würde es zu einer Überschätzung des Lohnanstiegs und damit zu einer „zu hohen“ Rentenanpassung kommen.

490. Insgesamt führte die erneute Nullrunde in diesem Jahr unter Berücksichtigung der Preisniveausteigerungen und der Tatsache, dass die Rentner durch den Zusatzbeitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung seit dem 1. Juli 2005 mit 0,45 vH der Bruttorente zusätzlich belastet werden, zu einer **realen Nettorentensenkung** um rund 2 vH, nachdem auch im Jahr 2004 die Nettorenten real gesunken waren (JG 2004 Ziffer 446). Bei dieser Rechnung sind die möglichen höheren Einkommensteuerzahlungen aufgrund der Erhöhung des steuerpflichtigen Rentenanteils in Folge des Alterseinkünftegesetzes noch nicht berücksichtigt.

491. Die schwache Beitragsentwicklung im Jahr 2005 führte zu unterjährigen **Liquiditätsschwierigkeiten** der Gesetzlichen Rentenversicherung. Um die laufenden Zahlungen leisten zu können, mussten im September Teile der fälligen Raten des Bundeszuschusses im Umfang von insgesamt 960 Mio Euro und im Oktober von 600 Mio Euro vorgezogen werden. Schließlich war die Gesetzliche Rentenversicherung im November im Rahmen der Bundesgarantie des § 214 Absatz 1 SGB VI sogar erstmalig auf die Aufnahme eines zinslosen Kredits beim Bund in Höhe von 600 Mio Euro angewiesen. Die Schwankungsreserve – seit Beginn des Jahres Nachhaltigkeitsrücklage genannt – wird sich am Jahresende auf weniger als 0,1 Monatsausgaben belaufen und damit weit unter dem Reservesoll von 0,2 Monatsausgaben beziehungsweise 3,2 Mrd Euro liegen. Das kassenmäßige Defizit dürfte am Ende des Jahres rund 4 Mrd Euro betragen.

492. Vor allem aufgrund der finanziellen Schieflage in der Gesetzlichen Rentenversicherung, die für das Jahr 2006 eine Beitragssatzerhöhung auf 20,2 vH erforderlich gemacht hätte, wurde mit dem **Vorziehen der Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge** eine Notmaßnahme ergriffen, mit der die Beitragseinnahmen der Sozialversicherungen im Jahr 2006 einmalig verbessert werden sollen. Bisher musste der Arbeitgeber die Beiträge zur Sozialversicherung für bis zum 15. eines Monats gezahlte Entgelte bis zum 25. und für nach dem 15. gezahlte Entgelte erst am 15. des Folgemonats entrichten. Da die Unternehmen die Löhne und Gehälter vornehmlich am Monatsende

auszahlen, die Beiträge aber erst zur Mitte des Folgemonats entrichtet werden müssen, ergab sich so ein Zins- und Liquiditätsvorteil für die Unternehmen. Im Gesetz zur Änderung des Vierten und Sechsten Buches Sozialgesetzbuch wurde festgelegt, dass es ab dem Jahr 2006 nur noch einen Fälligkeitstermin für die Beiträge geben soll, nämlich das Ende des Monats, in welchem die Arbeitsleistung erbracht worden ist. Die Beitragspflicht bezieht sich dabei nur auf die voraussichtliche Beitragsschuld. Beiträge auf variable Gehaltsbestandteile werden nach ihrer genauen Feststellung im Folgemonat entrichtet. Da bisher rund 80 vH der Pflichtbeiträge zur Monatsmitte fällig waren, bewirkt das Vorziehen des Fälligkeitstermins für die Beitragszahlungen, dass im Jahr 2006 einmalig 12,8 anstatt 12 Beitragszahlungen geleistet werden. Die dadurch entstehenden Mehreinnahmen werden von der Bundesregierung auf maximal 20 Mrd Euro veranschlagt, wovon 9,6 Mrd Euro auf die Gesetzliche Rentenversicherung, 6,7 Mrd Euro auf die Gesetzliche Krankenversicherung, 0,6 Mrd Euro auf die Soziale Pflegeversicherung und 3,1 Mrd Euro auf die Arbeitslosenversicherung entfallen. Den Unternehmen entsteht aus dieser Maßnahme ein Zinsverlust, der von der Bundesregierung auf 400 Mio Euro beziffert wird. Um mögliche Liquiditätsprobleme der Unternehmen zu vermeiden, ist es möglich, den Januarbeitrag 2006 auf sechs Monatsraten zu verteilen. Wenn man die bisherige Beitragsstundung als Subvention interpretiert, bedeutet das Vorziehen der Fälligkeit die Beseitigung einer ordnungspolitisch nicht gerechtfertigten Begünstigung. Allerdings dürften ordnungspolitische Motive bei der Ausgestaltung dieser Maßnahme allenfalls eine untergeordnete Rolle gespielt haben. Im Vordergrund stand stattdessen einmal mehr das Bemühen, mit kurzfristigen Einmalmaßnahmen die teilweise grundlegenden Finanzierungsprobleme der Systeme der sozialen Sicherung zu lindern.

493. Mit den zusätzlichen Beitragseinnahmen von 9,6 Mrd Euro im **Jahr 2006** kann der Rentenversicherungsbeitragssatz bei 19,5 vH gehalten und eine Nachhaltigkeitsrücklage von mindestens 0,2 Monatsausgaben am Jahresende 2006 gewährleistet werden. Zu bedenken ist aber, dass im Jahr 2007 wieder „nur“ 12 Monatsbeiträge zur Verfügung stehen und dann – sollte sich an der Einnahmesituation der Gesetzlichen Rentenversicherung nichts grundlegend verbessert haben – die finanziellen Probleme erneut auftreten werden. In diesem Fall wird eine kräftige Beitragssatzerhöhung unvermeidlich sein. Insofern hat man sich nur ein Jahr Zeit erkaufte.

494. Für eine nachhaltige Stabilisierung der Rentenfinanzen und um den Beitragssatzanstieg gemäß dem Ziel des RV-Nachhaltigkeitsgesetzes auf die Maximalwerte von 20 vH bis zum Jahr 2020 und 22 vH bis zum Jahr 2030 zu begrenzen, ist die vom Sachverständigenrat, aber auch von der Nachhaltigkeitskommission, der Herzog-Kommission oder den Rentenversicherungsträgern angemahnte gleitende **Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters** notwendig. Bei einem unveränderten Regeleintrittsalter werden die aus der zunehmenden Lebenserwartung resultierenden Kosten steigender Rentenlaufzeiten in erster Linie entweder bei den Bestandsrentnern in Form eines stärker sinkenden Rentenniveaus oder bei den Beitragszahlern in Form eines höheren Beitragssatzes angelastet und nicht bei denjenigen, die vorrangig in den Genuss einer steigenden Rentenlaufzeit kommen, den zukünftigen Zugangsrentnern. Deshalb spricht sich der Sachverständigenrat erneut dafür aus, das Regeleintrittsalter ab dem Jahr 2011 jährlich um einen Monat bis auf 67 Jahre im Jahr 2034 anzuheben. Die Rentenversicherung könnte dadurch in der Größenordnung von 0,6 Beitragssatzpunkten allein bis zum Jahr 2030 entlastet werden. Eine kurzfristige Entlastung durch die Anhebung des Renteneintrittsalters ist freilich nicht möglich, trotzdem könnte

eine zügigere Anhebung, etwa um 2 Monate je Jahr, den Entlastungseffekt schneller aufbauen. Die Entscheidung zur Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters, von der im Übrigen nicht die heute älteren Arbeitnehmer betroffen wären, sollte alsbald gefällt werden, damit sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf diese Änderungen einstellen können (JG 2001 Ziffer 260 und JG 2003 Ziffer 338).

495. Als Flankierung einer Anhebung der Regelaltersgrenze wird ein vom Lebensalter unabhängiger abschlagsfreier Rentenbezug nach 45 Versicherungsjahren gefordert. Dieser Idee ist eine Absage zu erteilen. Die Folge einer solchen Regelung wäre eine Durchbrechung des bisherigen in der Gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Äquivalenzprinzips. Denn bei gleichzeitigem Renteneintritt vor der Regelaltersgrenze würde ein langjährig Versicherter, der eine bestimmte Anzahl von Entgeltpunkten in 45 Versicherungsjahren erworben hat, eine abschlagsfreie Rente erhalten, während ein gleichaltriger Versicherter, der die gleiche Entgeltpunktzahl in zum Beispiel nur 35 Versicherungsjahren erworben hat, Abschläge hinnehmen müsste, also einen geringeren Rentenzahlbetrag erhielte. Jenseits möglicher Mehrbelastungen der Rentenversicherung würde mithin durch eine solche Regelung der Versicherungscharakter ausgehöhlt; zudem käme es zu einer Benachteiligung der Frauen, denen es auch in Zukunft schwerer als den Männern fallen wird, eine 45 Jahre umfassende Versicherungsbiographie zu erreichen.

496. Um prozyklisch wirkende Beitragssatzanhebungen in konjunkturell ungünstigen Situationen zu verhindern oder um kurzfristige Notmaßnahmen zur Abwendung einer Beitragssatzerhöhung in Zukunft zu vermeiden, sollte zudem die **Nachhaltigkeitsrücklage** wie geplant aufgestockt werden. Die Nachhaltigkeitsrücklage (früher Schwankungsreserve) stellt keinen Kapitalstock dar, aus dessen Erträgen oder gar dessen Abschmelzen eine Kofinanzierung der laufenden Renten vorgenommen werden sollte. Die Schwankungsreserve der Gesetzlichen Rentenversicherung hat vielmehr zwei Aufgaben. Zum einen soll sie unterjährige Schwankungen der Beitragseinnahmen ausgleichen, um jederzeit, ohne auf ein Vorziehen des Bundeszuschusses oder gar einen staatlichen Kassenverstärkungskredit angewiesen zu sein, die ständige Zahlungsfähigkeit der Rentenversicherung zu gewährleisten. Zum anderen soll sie den Beitragssatz im Konjunkturverlauf stabilisieren. Keine Aufgabe einer Schwankungsreserve ist es, die dauerhaften Beitragsdefizite einer persistenten, das heißt konjunkturunabhängigen Arbeitslosigkeit oder eines demographisch bedingten Anstiegs des Rentnerquotienten zu kompensieren. Ein Ansteigen dieser Arbeitslosigkeit oder eine Verschiebung der Beitragszahler-Rentner-Relation als Folge der Bevölkerungsalterung machen grundsätzlich eine Anhebung des Beitragssatzes oder eine Reduktion des Rentenniveaus erforderlich (JG 2003 Kasten 10). Die Nachhaltigkeitsrücklage sollte deshalb so bemessen sein, dass sie vom Volumen her die sich über einen Konjunkturzyklus hinweg in etwa kompensierenden Fehlbeiträge als Folge einer zyklischen, das heißt rein konjunkturell bedingten Arbeitslosigkeit und der damit einhergehenden Beitragsausfälle ausgleichen kann. Bei einer in diesem Sinne richtig bemessenen Nachhaltigkeitsrücklage könnten prozyklische Beitragssatzanpassungen vermieden werden. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass für eine Stabilisierung in konjunkturell schlechten Zeiten 1,5 bis 2 Monatsausgaben ausreichend gewesen wären (JG 2003 Ziffer 333). Von daher empfiehlt sich, bei einer wirtschaftlichen Belebung auf dann mögliche Beitragssatzsenkungen zunächst zu verzichten und (ohne Beitragssatzanhebungen) die Nachhaltigkeitsrücklage alsbald wie gesetzlich vorgesehen zumindest auf das obere Ziel von 1,5 Monatsausgaben anzuheben und zwar sowohl im

Interesse der Eigenständigkeit der Gesetzlichen Rentenversicherung wie der Stabilisierung des Vertrauens in diese Institution. Beitragssatzänderungen sollten erst dann vorgenommen werden, wenn ein Unterschreiten der Mindestschwankungsreserve oder ein Überschreiten der Höchstschwankungsreserve zu erwarten ist.

2. Gesetzliche Krankenversicherung: Ende der Atempause

497. Auch im zweiten Jahr nach dem Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes sind die ursprünglich angestrebten Beitragssatzsenkungen ausgeblieben. Dies ist einerseits auf die fortgesetzte Beitragseinnahmeschwäche, aber auch darauf zurückzuführen, dass die Gesundheitsreform zwar eine Reduktion des Ausgabenniveaus, aber eher keine nachhaltige Verlangsamung der Ausgabendynamik bewirkt hat. Insofern könnte die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz im Jahr 2004 erreichte Atempause im Jahr 2005 schon wieder ihr Ende gefunden haben. Die Beitragseinnahmen sind im ersten Halbjahr im Vergleich zum Vorjahr um rund 1,3 vH gestiegen. Die gesamten Einnahmen erhöhten sich hauptsächlich aufgrund des gestiegenen Bundeszuschusses um 2,3 vH, und die Ausgaben nahmen um 3,1 vH zu. Der Einnahmeüberschuss betrug im ersten Halbjahr 1,03 Mrd Euro und war damit um rund 1,39 Mrd Euro geringer als noch ein Jahr zuvor.

498. Deutliche Ausgabenzuwächse in Höhe von 19,9 vH beziehungsweise 2,03 Mrd Euro gab es bei den **Arzneimittelausgaben**. Ursächlich hierfür war eine Reduktion des gesetzlich vorgeschriebenen Herstellerrabatts von 16 vH auf 6 vH, was – entgegen der Zielsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes – nicht durch Einsparungen aufgrund der Ausweitung der Festbetragsregelung kompensiert werden konnte (JG 2003 Ziffer 297, JG 2004 Ziffer 334). Zudem nahmen die Verordnungen insgesamt wieder zu. Ferner ist der Anstieg der Arzneimittelausgaben im ersten Halbjahr 2005 auch auf die aufgrund von Vorzieheffekten zum Jahresende 2003 außergewöhnlich geringen Arzneimittelausgaben im ersten Halbjahr des Jahres 2004 zurückzuführen. Schließlich kam es zu einer Verlagerung der Verschreibungen hin zu höherpreisigen Medikamenten. Die Arzneimittelpreise insgesamt können als Begründung für den Ausgabenanstieg im Arzneimittelbereich nicht herangezogen werden. Denn die Arzneimittelpreise für den Gesamtmarkt sind sowohl seit Jahresende 2004 als auch gegenüber dem ersten Halbjahr 2004 leicht gesunken. Dabei gab es jedoch unterschiedliche Entwicklungen in den einzelnen Segmenten. So sanken die Preise für rezeptpflichtige Arzneimittel, die Preise für nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel dagegen stiegen weiter an. Im Nicht-Festbetragsmarkt gab es Preissteigerungen und im Festbetragsmarkt Preisenkungen.

499. In der Diskussion stand ein von den Apothekern geforderter **Ausgleichsbetrag** in Höhe von mehreren hundert Millionen Euro. Im GKV-Modernisierungsgesetz sah § 130 SGB V vor, dass Vergütungen der Apotheken, die sich aus einer Abweichung der Zahl der abgegebenen Packungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel im Jahr 2004 gegenüber dem Jahr 2002 ergeben, auszugleichen sind. Vor allem wegen der Praxisgebühr und der damit verbundenen geringeren Anzahl der Arztbesuche sind auch die Verschreibungen und damit die Anzahl der abgegebenen Packungen im Jahr 2004 im Vergleich zum Jahr 2002 zurückgegangen. Nach dem Wortlaut des Gesetzes wäre eine Ausgleichszahlung fällig gewesen. Dabei sollte laut Gesetzesbegründung, um Ertragseinbußen der Apotheker zu verhindern, ein Ausgleich „in Höhe eines Gesamtbetrages, der dem Vielfachen aus der abweichenden Zahl der Packungen mit einem Betrag in Höhe von 6,10 Euro entspricht“ erfolgen und durch Anpassung des Rabatts nach § 130 SGB V verrechnet werden. Entsprechend forderten die Apotheker von den Krankenkassen einen Ausgleich in Höhe von mehreren hundert Millionen Euro. Wegen der guten Ertragslage der Apotheken lehnten Kassen und Bundes-

regierung diese Ausgleichszahlung ab. Unter Vermittlung der Bundesregierung wurde eine Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Apothekern getroffen, die eine Zahlung der Kassen in Höhe von 35 Mio Euro vorsah. Dazu wurde der Rabatt pro Packung für sechs Monate von 2 Euro auf 1,85 Euro gesenkt. Für die Jahre 2006 bis 2007 wurde dieser Rabatt auf 2 Euro je Packung festgeschrieben, womit die Apotheker Planungssicherheit erhielten.

500. Mit einer Zuwachsrate von 3,6 vH sind die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** im ersten Halbjahr 2005 ebenfalls kräftig gestiegen. Begründet wird dies unter anderem mit Sondereffekten bei der Rechnungsabgrenzung und mit den ausgabenerhöhenden Gestaltungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit dem neu eingeführten Fallpauschalensystem (JG 2002 Ziffern 253 ff.). Einen markanten Ausgabenrückgang gab es dagegen bei den **Zahnersatzleistungen** (-36,7 vH), welcher sowohl auf das neue Entgeltsystem – Umstellung von prozentualen Zuschüssen auf befundbezogene Festzuschüsse (JG 2003 Ziffer 295) – als auch auf die Sondereffekte des Jahres 2004 zurückzuführen ist. Denn damals wurden in Erwartung der für das Jahr 2005 im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes beschlossenen gesonderten Zahnersatzversicherung verstärkt Leistungen in Anspruch genommen.

501. Die **Beitragseinnahmen** stiegen in den ersten sechs Monaten um 1,3 vH, und die beitragspflichtigen Einkommen nahmen um 1,7 vH zu. Dies lag zum einen an einem Anstieg der Mitgliederzahl: Seit Jahresbeginn sind alle Empfänger von Arbeitslosengeld II in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert und damit auch ehemalige Sozialhilfeempfänger, für die zuvor keine Beiträge entrichtet wurden. Zum anderen wird für die Arbeitslosengeld II-Empfänger – anders als in der Gesetzlichen Rentenversicherung – ein höherer Beitrag gezahlt als vorher im Durchschnitt für einen Empfänger von Arbeitslosenhilfe. Denn die monatliche Bemessungsgrundlage für die Empfänger des Arbeitslosengelds II beläuft sich auf rund 874 Euro in Westdeutschland beziehungsweise 734 Euro in Ostdeutschland, während die durchschnittliche Arbeitslosenhilfe im Jahr 2004 nur rund 583 Euro in Westdeutschland und 516 Euro in Ostdeutschland betrug. Für die neuen Versicherten fallen zwar zusätzlich auch Ausgaben an – vor allem aufgrund der überdurchschnittlich hohen Zahl von beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen, und auch weil es sich um Personen mit einem tendenziell überdurchschnittlichen Ausgabenrisiko handeln dürfte –, doch ist insgesamt davon auszugehen, dass die Hartz IV-Reform zumindest im Jahr 2005 zu keiner Belastung der Gesetzlichen Krankenversicherung geführt hat.

Bemessungsgrundlage pro Tag für die GKV-Beiträge der Bezieher von **Arbeitslosengeld II** ist der dreißigste Teil des 0,3620-fachen der im Sozialrecht fixierten monatlichen Bezugsgröße von derzeit 2 415 Euro in Westdeutschland und 2 030 Euro in Ostdeutschland. Für Westdeutschland ergibt sich als Bemessungsgrundlage pro Tag zum Beispiel ein Betrag von 29,14 Euro. Bemessungsgrundlage für den Monatsbeitrag sind demnach rund 874 Euro. Auf diesen Betrag ist gemäß § 246 SGB V der durchschnittliche ermäßigte Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen am 1. Oktober 2004 in Höhe von 13,2 vH anzuwenden. Der Beitrag beläuft sich damit auf rund 115 Euro. Er vermindert sich anteilig, wenn die Empfänger von Arbeitslosengeld II andere beitragspflichtige Einnahmen beziehen. Vorher war die Bemessungsgrundlage für die GKV-Beiträge der Arbeitslosenhilfe-Empfänger der Zahlbetrag der Arbeitslosenhilfe in Höhe von durchschnittlich 583 Euro beziehungsweise 516 Euro. Damit ergibt sich insgesamt ein höherer Beitrag je Mitglied beim Übergang von der Arbeitslosenhilfe zum Arbeitslosengeld II. Ein Software-Fehler bei der Bundesagentur für Arbeit führte dazu, dass die Beiträge für Arbeitslosengeld II-Empfänger mit dem um rund einen Prozentpunkt höheren allgemeinen Beitragssatz berechnet wurden. Dies hatte zur Folge, dass die Beitragszahlungen an die GKV monatlich mutmaßlich um 25 Mio Euro zu hoch ausfielen.

502. Die Einnahmesituation wurde aber vor allem durch die Erhöhung des Bundeszuschusses zur pauschalen Abdeckung von versicherungsfremden Leistungen um 1,5 Mrd Euro auf 2,5 Mrd Euro verbessert. Dieser Zuschuss wird in zwei Tranchen von jeweils 1,25 Mrd Euro am 1. Mai und am 1. November gezahlt. Der Überschuss im ersten Halbjahr 2005 in Höhe von 1,03 Mrd Euro ist somit zu einem Großteil auf diesen höheren Bundeszuschuss zurückzuführen.

Dieser **Überschuss** teilt sich in einen Überschuss in Westdeutschland von 0,49 Mrd Euro und einen Überschuss der ostdeutschen Krankenkassen in Höhe von 0,54 Mrd Euro auf. Allerdings ist der Überschuss im Osten nur auf die Zahlungen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs (RSA) von Westdeutschland nach Ostdeutschland zurückzuführen. Ohne RSA hätte sich im Westen ein Überschuss von 2,26 Mrd Euro ergeben und in den neuen Bundesländern ein Defizit von 1,23 Mrd Euro. Zu berücksichtigen ist, dass eine mögliche Rücküberweisung der im ersten Halbjahr zu viel gezahlten Beiträge für die Empfänger von Arbeitslosengeld II an die Bundesagentur für Arbeit in Höhe von 150 Mio Euro diesen Überschuss entsprechend mindern würde.

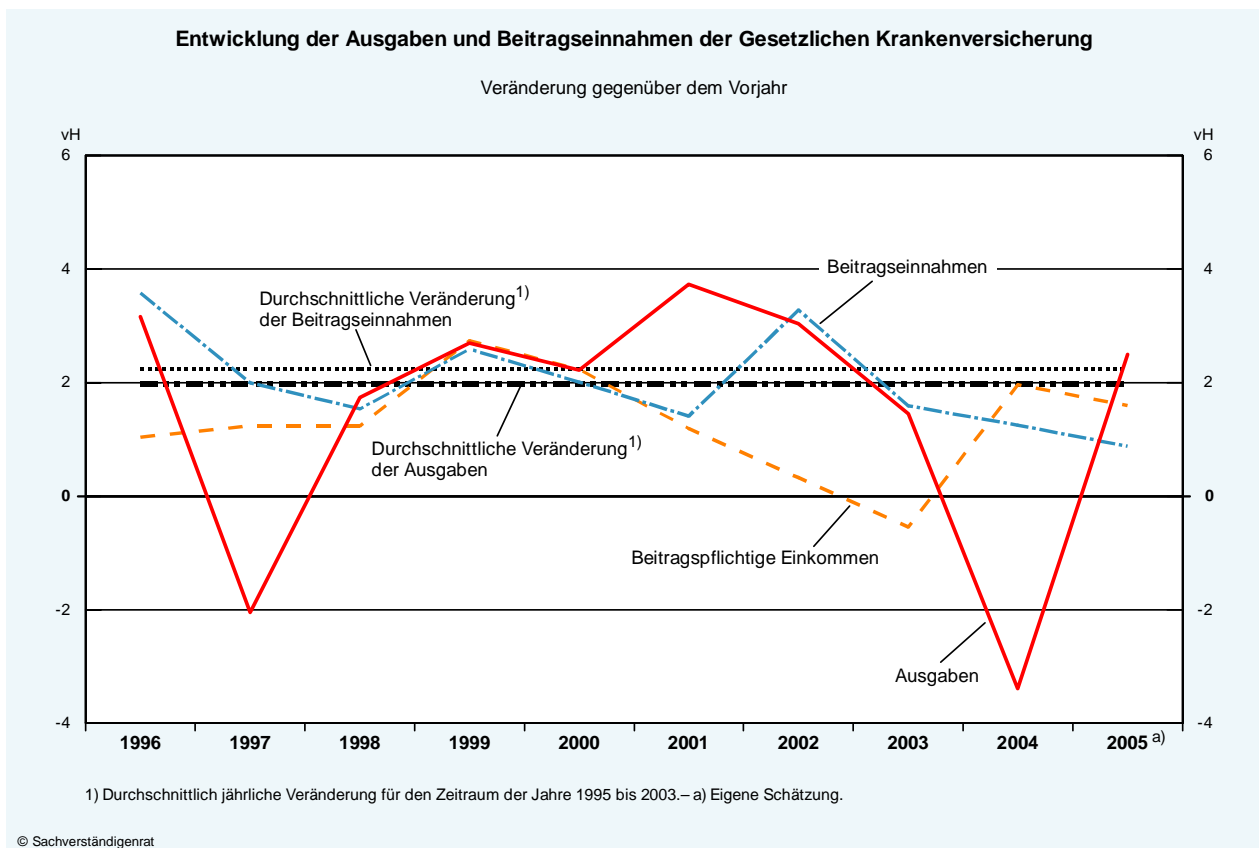
503. Zum 1. Juli 2005 wurde ein allein von den Arbeitnehmern und Rentnern zu zahlender **zusätzlicher Beitragssatz** von 0,9 vH eingeführt und gleichzeitig wurden die Krankenkassen dazu verpflichtet, den paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern beziehungsweise Rentenversicherungsträgern finanzierten allgemeinen Beitragssatz in diesem Ausmaß zu senken. Damit ergab sich eine Verschiebung der Zahllast der Beiträge zugunsten der Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger in Höhe von 0,45 Beitragssatzpunkten und damit eine Aufhebung der paritätischen Finanzierung (JG 2004 Ziffer 337). Arbeitnehmer und Rentner wurden im Jahr 2005 dadurch mit 2,25 Mrd Euro mehr belastet. Zu berücksichtigen ist, dass der zusätzliche Beitragssatz unabhängig von der Finanzierung einzelner Leistungen erhoben wird. Ein immer wieder hergestellter Zusammenhang mit der Finanzierung des Krankengelds oder des Zahnersatzes besteht mithin nicht (JG 2004 Ziffer 337 und JG 2003 Ziffer 294). Der allgemeine Beitragssatz betrug im Oktober 13,25 vH. Zusammen mit dem zusätzlichen Beitragssatz ergibt sich damit ein Gesamtbeitragssatz von 14,15 vH, der damit um 0,06 Beitragssatzpunkte niedriger als ein Jahr zuvor lag.

504. Insgesamt ist am Jahresende 2005 für die Gesetzliche Krankenversicherung mit einem Überschuss zu rechnen, der aber letztlich nur auf den von 1 Mrd Euro auf 2,5 Mrd Euro erhöhten Bundeszuschuss zurückzuführen ist. Im Jahr 2004 hatte die Gesetzliche Krankenversicherung einen Überschuss in Höhe von rund 4 Mrd Euro realisiert. Trotzdem kam es im GKV-Durchschnitt zu keinen nennenswerten Beitragssatzreduktionen, da die Krankenkassen die Überschüsse im Wesentlichen zur **Schuldentilgung** verwendeten. Denn die Bruttoverschuldung der gesetzlichen Krankenkassen betrug Ende des Jahres 2003 rund 8 Mrd Euro und der Nettoschuldenstand rund 6 Mrd Euro. Im GKV-Modernisierungsgesetz wurde mit § 222 Absatz 5 SGB V festgelegt, dass die Krankenkassen ihre Verschuldung jeweils jährlich zu mindestens einem Viertel und spätestens bis zum 31. Dezember 2007 vollständig zurückführen sollen. Zugleich war im Finanztableau dieses Gesetzes vorgesehen, dass die Krankenkassen im Jahr 2004 in einem Umfang von 0,3 Beitragssatzpunkten beziehungsweise 3 Mrd Euro Schulden tilgen und Rücklagen auffüllen. In den Jahren 2005 bis 2007 sollten die Schuldentilgung und Rücklagenauffüllung jeweils rund 2 Mrd Euro beziehungsweise 0,2 Beitragssatzpunkte ausmachen (JG 2003 Tabelle 42).

Wenn man berücksichtigt, dass sich der Überschuss im Jahr 2004 auf rund 4 Mrd Euro belief – dies entspricht rund 0,4 Beitragssatzpunkten – und gleichzeitig der allgemeine Beitragssatz um etwa 0,1 Prozentpunkte sank, dann haben die Kassen in einem etwas größeren Ausmaß als im

GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehenen Schulden zurückgeführt und Rücklagen aufgefüllt. Der Nettoschuldenstand betrug nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung Ende des Jahres 2004 noch 1,8 Mrd Euro. Dass es nicht zu der erhofften Beitragssatzsenkung von 14,3 vH auf 13,6 vH im Jahr 2004 kam, ist gleichwohl weniger auf eine zu starke Schuldenreduktion als mehr auf die schwache Einnahmeentwicklung zurückzuführen. Diese Einnahmeschwäche setzte sich auch im Jahr 2005 fort. Trotz Sondereffekten wie der vollen Verbeitragung von betrieblichen Versorgungsleistungen im letzten Jahr sowie der Mehreinnahmen durch Hartz IV in diesem Jahr liegen – bei weitgehender Konstanz des Beitragssatzes – die Zuwachsraten der Beitragseinnahmen in diesen beiden Jahren weit unter dem Durchschnitt der Jahre 1995 bis 2003. Der Überschuss im Jahr 2005 wird kaum den vorgesehenen Betrag für die Schuldentilgung und Rücklagenauffüllung überschreiten, so dass für Beitragssatzsenkungen nur wenig Spielraum besteht, zumal die Ausgabendynamik nach der Atempause im Jahr 2004 wieder über dem Durchschnitt der Jahre 1995 bis 2003 liegt (Schaubild 51). Dies ist ein Indiz dafür, dass die

Schaubild 51



Ausgabendynamik durch die Gesundheitsreform trotz der strukturellen Reformen und der Ansätze zur Stärkung des Wettbewerbs möglicherweise nicht gebremst werden konnte. Setzt sich die Tendenz eines auch nur durchschnittlichen Ausgabenzuwachses bei einem unterdurchschnittlichen Beitragszuwachs fort, ergibt sich in der Zukunft eine strukturelle Unterdeckung der Ausgaben, deren Konsequenz Beitragssatzerhöhungen sind. Dazu wird es im Jahr 2006 allerdings nicht kommen, da im nächsten Jahr der Bundeszuschuss nochmals deutlich von 2,5 Mrd Euro auf 4,2 Mrd Euro erhöht werden soll. Das Vorziehen des Zahlungstermins für die Sozialabgaben im Jahr 2006 führt in der Gesetzlichen Krankenversicherung buchungstechnisch nicht zu zusätzlichen

Einnahmen, da die Beiträge dort – unabhängig von der tatsächlichen Zahlung – dem Monat zugeordnet werden, für den sie zu erheben waren. Gleichwohl kann die Gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2006 Liquiditätsverbesserungen realisieren.

505. Will man den Beitragssatz konstant halten, müssen – bei einem unveränderten Bundeszuschuss – die beitragspflichtigen Einkommen genauso schnell zunehmen wie die Ausgaben. Ausgehend vom „neutralen“ Jahr 2000, in dem die Gesetzliche Krankenversicherung ein ausgeglichenes Budget hatte und in dem kein Beitragssatzerhöhungsdruck bestand, weil die beitragspflichtigen Einkommen mit der gleichen Rate zunahmten wie die Ausgaben, stiegen in den Folgejahren die Ausgaben stärker als die beitragspflichtigen Einkommen. Es kam zu einem Beitragssatzerhöhungsdruck, der sich in steigenden Beitragssätzen, aber auch höheren Defiziten niederschlug. Mit den Ausgabensenkungen nach dem In-Kraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004 konnte die Lücke zwischen Einkommensentwicklung und Ausgabenentwicklung nahezu geschlossen werden. Im Jahr 2005 vergrößerte sich wegen der Ausgabensteigerungen diese Lücke wieder. Nur aufgrund des erhöhten Bundeszuschusses schlug sich dies nicht in einem Beitragssatzerhöhungsdruck nieder (Schaubild 52). Schließlich ist zu berücksichtigen, dass das Jahr 2000 bezüglich der Entwicklung der Einkommen ein überdurchschnittlich „gutes“ Jahr darstellte (Ziffer 137), aber insgesamt nur zu einem neutralen Finanzergebnis für die Gesetzliche Krankenversicherung führte. Dies deutet bei gegebenem Beitragssatz auf eine generelle Unterdeckung der Ausgaben beziehungsweise auf einen generell bestehenden, also gleichsam strukturellen Beitragssatzerhöhungsdruck hin (JG 2004 Kasten 19).

3. Soziale Pflegeversicherung: Grundlegende Probleme bestehen fort

506. Die finanzielle Lage der Sozialen Pflegeversicherung blieb auch im Jahr 2005 angespannt. Neben die in allen Sozialversicherungszweigen vorhandene Einnahmeschwäche tritt hier die seit Jahren bestehende strukturelle Unterfinanzierung hinzu. Zwar führte die Beitragssatzerhöhung für die meisten Versicherten ohne Kinder um 0,25 Prozentpunkte seit dem 1. Januar dieses Jahres zu Mehreinnahmen in Höhe von rund 700 Mio Euro (JG 2004 Ziffer 341), doch reichten diese nicht aus, um für einen Budgetausgleich zu sorgen. Das Defizit betrug rund 200 Mio Euro und führte zu einem weiteren Abschmelzen der Rücklagen auf nur noch 3,2 Mrd Euro. Im Jahr 2006 wird das Vorziehen des Fälligkeitstermins der Beitragszahlungen zusätzliche Einnahmen von 600 Mio Euro generieren und vorübergehend für Entspannung sorgen. Am grundlegenden Reformbedarf ändert sich nichts (Ziffern 549 ff.).

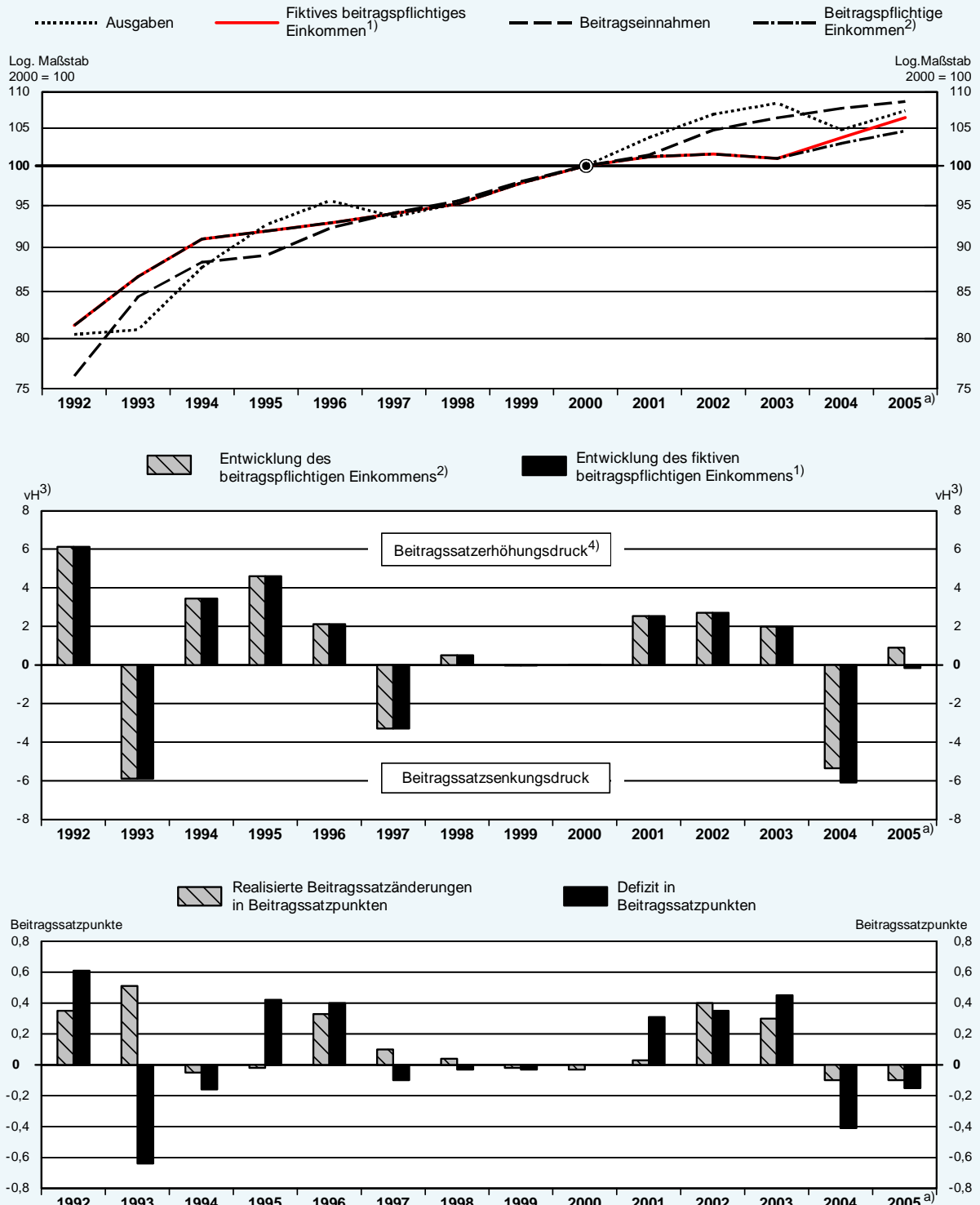
II. Versicherungsfremde Elemente in den Sozialversicherungen

1. Reduktion des Steuercharakters der Sozialversicherungsbeiträge durch Umfinanzierung versicherungsfremder Leistungen

507. Der Rückgang der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung stellt die deutschen Sozialversicherungen vor große Probleme. Die Beitragseinnahmen werden vermindert, und es kommt zu einem einnahmeseitig bedingten Beitragssatzerhöhungsdruck, der zu der ohnehin schon aufgrund der demographischen Entwicklung gegebenen inhärenten Beitragssatzdynamik hinzutritt. Beitragssatzsteigerungen beeinträchtigen die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung weiter, da für die Arbeitnehmer andere weniger durch Abgaben belastete Beschäftigungsformen attraktiver werden und weil für die Arbeitgeber wegen des Arbeitgeberanteils die Lohnnebenkosten zunehmen. (Sozialversicherungspflichtige) Arbeit wird dadurch teurer. Es kommt zu einem Teufelskreis, der die Stabilität der Sozialversicherungssysteme zunehmend gefährdet. Aufgabe der Politik ist es, diesem

Schaubild 52

Beitragssatzerhöhungsdruck und Beitragssatzänderungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung



1) Das fiktive beitragspflichtige Einkommen unter Berücksichtigung des Bundeszuschusses wird berechnet, indem man den Bundeszuschuss durch den Beitragssatz dividiert und das Ergebnis zum beitragspflichtigen Einkommen addiert.– 2) Das beitragspflichtige Einkommen wird ermittelt, indem man die jeweiligen Beitragseinnahmen durch den jeweiligen Beitragssatz dividiert.– 3) Veränderung gegenüber dem Vorjahr.– 4) Den Beitragssatzerhöhungsdruck erhält man, indem man die Differenz der Veränderungsrate der auf das Basisjahr 2000 normierten Ausgaben und der beitragspflichtigen Einkommen bildet.– a) Eigene Schätzung.

Teufelskreis entgegen zu wirken. Sowohl die Rentenreformen der letzten Jahre, die perspektivisch mit markanten Leistungsrücknahmen verbunden sind, aber auch die Gesundheitsreform des Jahres 2003, mit der das GKV-System zum Beispiel über Praxisgebühren, neue Zuzahlungsregelungen oder Leistungsausgrenzungen jährlich in der Größenordnung von 10 Mrd Euro entlastet wird, waren richtige Schritte, denn sie zielten darauf ab, bei der Gesetzlichen Rentenversicherung den demographisch bedingten Anstieg der Beitragssätze zu dämpfen und bei der Gesetzlichen Krankenversicherung die Beitragssätze zu senken. Eine Möglichkeit, den Weg der Beitragssatzsenkungen und Verringerung der Lohnnebenkosten weiter zu beschreiten, besteht darin, die Steuerelemente aus den Sozialversicherungsbeiträgen zu eliminieren. Diese Steuerelemente resultieren unter anderem daraus, dass mit Beiträgen Leistungen und Umverteilungsanliegen finanziert werden, die gesamtgesellschaftliche Aufgaben darstellen. Diese sollten über allgemeine Steuern und nicht über Beiträge finanziert werden.

508. Zunehmend wird daher in Deutschland – auch mit Blick auf die im Ausland festzustellende Tendenz zur stärkeren Steuerfinanzierung der sozialen Sicherungssysteme – gefordert, die lohn- und damit arbeitskostenzentrierten Versicherungsbeiträge nicht nur durch Leistungsrücknahmen, sondern auch durch zusätzliche Zuschüsse aus allgemeinen Steuermitteln an die Sozialversicherungen – nach dem Vorbild des Bundeszuschusses an die Gesetzliche Rentenversicherung und des Zuschusses an die Gesetzliche Krankenversicherung – zu senken. Damit könnten die Abgabenbelastung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung reduziert und Ausweichreaktionen zu Lasten der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung aufgrund des hohen Abgabenkeils verringert werden. Dies wiederum hilft, der Erosion der Beitragsbasis in den Sozialversicherungen entgegen zu wirken und eine Stabilisierung der Sozialversicherungssysteme zu unterstützen.

Vor dem Hintergrund dieser Forderung stellt sich die Frage, ob und in welchem Umfang es ökonomisch sinnvoll und gerechtfertigt ist, nach einer kritischen Evaluation des Leistungskatalogs und damit des Ausgabenvolumens der Sozialversicherungen, den Weg einer steuerlichen Kofinanzierung bei gleichzeitiger Senkung der Sozialabgaben und damit der Arbeitskosten zu beschreiten.

Zur Beantwortung ist als Erstes zu prüfen, ob eine Steuerfinanzierung von Sozialversicherungsausgaben ordnungspolitisch zulässig und angezeigt ist. Zum Zweiten muss es darum gehen, zu klären, ob eine stärkere Steuerfinanzierung der derzeitigen Beitragsfinanzierung im Hinblick auf Wachstum und Beschäftigung überlegen ist. Angesichts der Misere auf dem deutschen Arbeitsmarkt kommt es darauf an, die stärkere Steuerfinanzierung so zu gestalten, dass sie im Hinblick auf die Probleme am Arbeitsmarkt zu einer Verbesserung beiträgt.

509. Eine Finanzierung über Beiträge ist immer dann die adäquate und ökonomisch gebotene Finanzierungsform, wenn diesen Abgaben eine entsprechende Gegenleistung gegenüber steht, mithin das Äquivalenzprinzip gilt. Der Beitrag ist dann eine Art Preis für die Versicherungsleistung des jeweiligen Sozialversicherungszweigs. Je schwächer dieser Äquivalenzgedanke ausgeprägt ist, desto mehr geht der „Preischarakter“ des Beitrags verloren, der Steuercharakter dieser Sozialabgabe nimmt zu. Und wenn die Sozialversicherungsbeiträge von den Zahlungsverpflichteten, namentlich den Arbeitnehmern, als Steuer, das heißt als eine Zwangsabgabe ohne Anspruch auf

Gegenleistung aufgefasst werden, ist mit Ausweichreaktionen und damit mit negativen Auswirkungen auch auf die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu rechnen.

Der Steueranteil in einem Sozialbeitrag wird von dem Umfang der aus dem Beitragsaufkommen finanzierten versicherungsfremden Leistungen einer Sozialversicherung mit bestimmt. Als versicherungsfremd ist eine Leistung oder eine Abgabe dann zu qualifizieren, wenn dahinter ein gesamtgesellschaftliches Anliegen steht, welches über Steuern und damit von allen Steuerzahlern statt über lohnbezogene Beiträge eines abgegrenzten Versichertenkreises zu finanzieren ist. Daher muss es zunächst darum gehen, diejenigen Ausgaben in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen zu identifizieren, die versicherungsfremd sind und eben nicht über Beiträge, sondern sachgerecht und damit ordnungspolitisch korrekt über Steuern finanziert werden sollten.

510. Um es zu betonen: Die Beitragsanteile, die zur Finanzierung der versicherungsfremden Elemente dienen, stellen eine Steuer dar, die vornehmlich auf Bruttolohneinkommen bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze lastet und die nur vom Kreis der Beitragszahler, nicht aber vom größeren Kreis der Steuerzahler zu entrichten ist. Eine Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen mit Steuermitteln bedeutet damit keine Erhöhung der Steuerbelastung insgesamt, auch wenn dazu eine Steuer erhöht werden muss. Der Steuererhöhung stünde eine Beitragssenkung in genau gleichem Ausmaß gegenüber. Die gesamtwirtschaftliche Abgabenbelastung bliebe unverändert, sie würde nur anders verteilt. Aus Beschäftigungs- und Wachstumsaspekten ist von besonderer Bedeutung, welche Steuer zur Finanzierung der Beitragssenkung erhöht werden sollte und damit, wie diese andere Verteilung der schon heute gegebenen Steuerbelastung in allokativer und distributiver Hinsicht günstiger bewerkstelligt werden kann.

Gerade weil aber die Gesamtabgabenbelastung nicht sinkt, wenn die das Arbeitsangebot und die Arbeitsnachfrage verzerrenden steuerähnlichen Beiträge reduziert werden, dafür aber ebenfalls verzerrende Steuern erhöht werden, liegt es in der Natur der Sache, dass die zu erwartenden Nettoeffekte, auch hinsichtlich der Beschäftigungswirkungen, gegebenenfalls gering ausfallen. Große Beschäftigungseffekte dürfen von der bloßen Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen beziehungsweise von einer stärkeren Steuerfinanzierung der Sozialversicherungen – wie sie zum Beispiel in der jüngsten Vergangenheit von CDU/CSU in Form einer Beitragssatzsenkung in der Arbeitslosenversicherung um zwei Prozentpunkte, gegenfinanziert durch eine Mehrwertsteuererhöhung um zwei Prozentpunkte, vorgeschlagen wurde – mithin nicht erwartet werden. Da die Bemessungsgrundlage der Mehrwertsteuer aber umfassender ist als die der Beitragsfinanzierung, mit einer Mehrwertsteuererhöhung also nicht nur die Arbeitseinkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung belastet werden, sondern sämtliche Arbeitseinkommen sowie Transfer- und Gewinneinkommen, aus denen der Konsum finanziert wird, wird die Steuerbelastung breiter verteilt und damit insgesamt eine leichte Entlastung der sozialversicherungspflichtigen Arbeitseinkommen erreicht. Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung wird attraktiver und die Systeme insgesamt tendenziell stabiler. Insofern kann sich eine Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen nicht nur aus ordnungspolitischer Sicht als eine sinnvolle Maßnahme erweisen.

511. Eine Reduktion der versicherungsfremden Umverteilungsströme innerhalb der Sozialversicherung und damit ein geringerer Steueranteil in den Beiträgen kann im Falle der Krankenver-

sicherung und der Pflegeversicherung auch durch einen Systemwechsel zu einem Pauschalbeitragssystem, wie es vom Sachverständigenrat mit der Bürgerpauschale vorgeschlagen wurde, erreicht werden. Auf diese Weise werden das Äquivalenzprinzip in diesen Sozialversicherungen gestärkt und die Attraktivität der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung erhöht. Da die Lohnabhängigkeit der Beitragseinnahmen beseitigt wird, kann zudem eine Einnahmeschwäche, wie sie derzeit in allen Sozialversicherungszweigen zu beobachten ist, in solchen Pauschalbeitragssystemen nicht mehr auftreten. Die Systeme werden auch in diesem Fall stabilisiert.

512. In der folgenden Analyse wird zunächst der Umfang der derzeitigen versicherungsfremden Elemente in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung identifiziert. In einem zweiten Schritt wird dann gezeigt, wie in der Krankenversicherung und in der Pflegeversicherung durch einen Systemwechsel zu einem Pauschalbeitragssystem die versicherungsfremden Elemente im Wesentlichen beseitigt und der Steuercharakter der Beiträge reduziert werden können. In der Arbeitslosenversicherung und der Rentenversicherung ist die lohnorientierte Beitragsbemessung beizubehalten. Hier können durch eine Erhöhung des Bundeszuschusses die versicherungsfremden Elemente umfinanziert und dadurch geringere Beitragssätze sowie eine Stärkung des Äquivalenzprinzips erreicht werden. In einem dritten Schritt werden die verschiedenen Möglichkeiten zur Finanzierung eines höheren Bundeszuschusses im Hinblick auf ihre Beschäftigungs- und Verteilungswirkungen untersucht und den Beschäftigungs- und Verteilungswirkungen einer Beitragssatzsenkung gegenübergestellt.

2. Identifizierung und Quantifizierung von versicherungsfremden Elementen in den Sozialversicherungen

513. Die Identifizierung von versicherungsfremden Elementen wird nach folgender **Grundidee** vorgenommen: Alle Maßnahmen der Sozialversicherung, die dem Versicherungszweck dienen und unter Wegtypisierung individueller Risikomerkmale zu einem Ex-ante-Ausgleich zwischen hohen und niedrigen Risiken führen, sind konstitutiv für eine Sozialversicherung. Eine Sozialversicherung ist dadurch charakterisiert, dass durch risikounabhängige Beiträge – als Ausdruck des Solidarprinzips – ein Ausgleich zwischen guten und schlechten Risiken geschaffen wird. In der Krankenversicherung findet daher ein Ausgleich zwischen niedrigen und hohen Gesundheitsrisiken statt, in der Pflegeversicherung zwischen niedrigen und hohen Pflegerisiken, in der Arbeitslosenversicherung zwischen Personen mit niedrigem und Personen mit hohem Arbeitslosigkeitsrisiko und in der Rentenversicherung ein Ausgleich zwischen Personen mit niedriger und hoher Lebenserwartung. Alle Leistungen und Umverteilungsströme, die nicht dem Ausgleich zwischen niedrigen und hohen Risiken dienen oder nicht dem Versicherungszweck entsprechen, sind demnach versicherungsfremd. Insbesondere ist die interpersonelle Einkommensumverteilung kein genuiner Bestandteil des sozialversicherungstypischen Solidarprinzips, sondern – genauso wie die Kinder- und Familienförderung – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Versicherungsfremde Elemente in der Gesetzlichen Krankenversicherung

514. Im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung ist es zudem zweckmäßig, zwischen versicherungsfremden Leistungen einerseits und versicherungsfremden Umverteilungselementen andererseits zu differenzieren. Versicherungsfremde Leistungen sind diejenigen (ausgabenseiti-

gen) Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung, die im Leistungskatalog enthalten sind, aber nicht dem eigentlichen Versicherungszweck dienen. Davon zu unterscheiden sind die versicherungsfremden Umverteilungsströme, die sich bei gegebenem Leistungskatalog aufgrund der von den verursachten Ausgaben unabhängigen Beitragsbemessung ergeben. Allerdings ist nicht jegliche Umverteilung versicherungsfremd. Aus diesem Grund gilt es zudem, zwischen einer sozialversicherungstypischen und einer sozialversicherungsfremden Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu unterscheiden. Die Umverteilung zwischen „guten“ und „schlechten“ Gesundheitsrisiken ist sozialversicherungstypisch, während eine reine Einkommensumverteilung dagegen eine versicherungsfremde Umverteilung darstellt. Wird ein Teil der individuellen Beitragszahlung für Umverteilungszwecke verwendet, hat dieser Beitragsteil Steuercharakter. Entsprechend muss auch eine Unterteilung in einen sozialversicherungstypischen und einen sozialversicherungsfremden Steueranteil vorgenommen werden. Um eine solche Trennung durchführen zu können, ist es zweckmäßig, zunächst die Umverteilungsströme insgesamt zu betrachten, um damit den gesamten Steueranteil am Krankenversicherungsbeitrag zu spezifizieren.

Umverteilungsströme in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Kategorisierung der Umverteilungsströme

515. Die Umverteilungsströme in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind vielfältig, teilweise gegenläufig und äußerst intransparent. Grundsätzlich kann man zwischen intraperiodischen und intertemporalen Umverteilungsströmen unterscheiden. Abgesehen von der versicherungsimmanenten (Ex-post-)Umverteilung von den Gesunden zu den Kranken (Ausgleich zwischen den Gefährdeten und den bereits Geschädigten) gibt es in der derzeitigen Gesetzlichen Krankenversicherung zwei Arten von (ex-ante) **intraproduktiven Umverteilungsströmen**:

- **Umverteilung von Beziehern hoher Einkommen zu Beziehern niedriger Einkommen:** Die Beiträge werden bis zur Beitragsbemessungsgrenze als Prozentsatz der beitragspflichtigen Lohn- und Renteneinkommen erhoben, weshalb die Beitragssumme – dem Leistungsfähigkeitsprinzip entsprechend – mit dem Einkommen steigt. Die Versicherungsleistungen dagegen werden – mit Ausnahme des Krankengelds – unabhängig vom gezahlten Beitrag an alle Versicherten nach dem Bedarfsprinzip gewährt. Somit findet innerhalb des GKV-Systems eine Einkommensumverteilung von den Beziehern hoher (beitragspflichtiger) Einkommen zu Beziehern geringer (beitragspflichtiger) Einkommen statt.
- **Umverteilung von Personen mit niedrigen Gesundheitsrisiken zu Personen mit hohen Gesundheitsrisiken:** Das (Ex-ante-)Krankheitsrisiko und damit das (potentielle) Ausgabenrisiko für einen Versicherten hängt insbesondere ab vom Alter, Geschlecht oder der genetischen Disposition (Erbkrankheiten) und in Grenzen auch vom eigenen Verhalten. Da in der Gesetzlichen Krankenversicherung die Beiträge unabhängig von derartigen Risikofaktoren sind, also nicht nach den individuellen Risiken bemessen werden, kommt es immer zu einer Umverteilung von Personen mit geringen Gesundheitsrisiken zu Personen mit höheren Gesundheitsrisiken.

516. Von den intratemporalen Umverteilungsströmen zu unterscheiden sind die **intertemporalen Umverteilungsströme** wie die Umverteilung von den jungen Alterskohorten zu den älteren Kohorten (**intergenerative Umverteilung**). Da die Gesundheitsausgaben ab einem bestimmten Alter

typischerweise positiv und die Beitragseinnahmen negativ vom Alter der Versicherten abhängen (Ausgabeneffekt und Einnahmefeffekt der Alterung), kommt es in jeder Periode zu einer Umverteilung von Jung zu Alt. Mit einem zunehmenden Anteil der Alten an der Gesamtzahl der Versicherten nimmt diese Umverteilung zu den Alten im Zeitverlauf zu. Es kommt dann zu einer Ungleichbehandlung der Generationen und zunehmenden intergenerativen Verteilungsströmen. Von den Beiträgen der jeweils jüngeren Jahrgänge wird im Zeitverlauf ein immer größer werdender Anteil für die Umverteilung an die Älteren benötigt. Wenn diese Jahrgänge selbst alt geworden sind und verstärkt Leistungen in Anspruch nehmen, erhalten sie aber nicht mehr Leistungen als die Vorgängergenerationen. Die Nettoleistung, definiert als Differenz der Barwerte der erhaltenen Leistungen und der gezahlten Lebensbeiträge, wird für jede Generation im Zeitablauf kleiner.

Messung der Umverteilungsströme

517. Das Umverteilungsvolumen zwischen den verschiedenen Versicherten- und Altersgruppen lässt sich mit Hilfe von Deckungsbeiträgen messen. Der **Deckungsbeitrag** einer Gruppe ist dabei die Differenz zwischen den geleisteten Beiträgen und den verursachten Kosten. Ein positiver Deckungsbeitrag bedeutet somit, dass die Gruppe in der betrachteten Periode mehr Beiträge zahlt als sie an Leistungen in Anspruch nimmt. Entsprechend wird der Deckungsbeitrag an andere Versicherte oder Versichertengruppen umverteilt. Ein anderes, aber äquivalentes Maß für den Umverteilungsumfang stellt die **Selbstfinanzierungsquote** dar. Diese gibt an, welcher Anteil an den von einer Versichertengruppe verursachten Leistungsausgaben durch eigene Beiträge dieser Gruppe aufgebracht wird. Ein verwandtes Maß ist der **implizite Steuersatz**. Mit ihm wird der Teil des Beitrags (beziehungsweise des beitragspflichtigen Einkommens) quantifiziert, der für Umverteilungsanliegen verwendet wird, mit anderen Worten der Teil des Beitrags (beziehungsweise des Einkommens), dem keine direkte Gegenleistung gegenübersteht (Kasten 13, Seite 354).

Mit dem impliziten Steuersatz wird der durchschnittliche Steuersatz in den Krankenversicherungsbeiträgen ermittelt. Davon zu unterscheiden ist die **marginale Steuerbelastung**, die bei einer Beitragssatzerhöhung oder einer Erhöhung des beitragspflichtigen Einkommens auftritt. Steigt der Beitrag in diesen Fällen, ohne dass damit höhere Leistungen verbunden sind, stellt der zusätzlich Beitrag vollständig eine Steuer dar.

518. Durch die Einteilung der gesamten Versichertengemeinschaft in Untergruppen ist es möglich, die verschiedenen Umverteilungsströme zwischen den Gruppen zu messen. Die Versichertengemeinschaft kann zum Beispiel unterteilt werden:

- in Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige,
- nach Altersklassen,
- nach Geschlecht,
- in Pflichtversicherte, freiwillig Versicherte und Rentner.

Je nach Gruppeneinteilung fällt das Umverteilungsvolumen anders aus. Da eine Person durchaus mehreren Gruppen angehören kann – die mitversicherte Ehefrau eines Rentners –, gehört zum Beispiel zu den Gruppen der Frauen, der Pflichtversicherten und der beitragsfrei Mitversicherten – können die quantifizierten Umverteilungsströme bei verschiedenen Gruppeneinteilungen nicht addiert werden.

Umverteilungsströme bei Gruppeneinteilung in Mitglieder und Mitversicherte

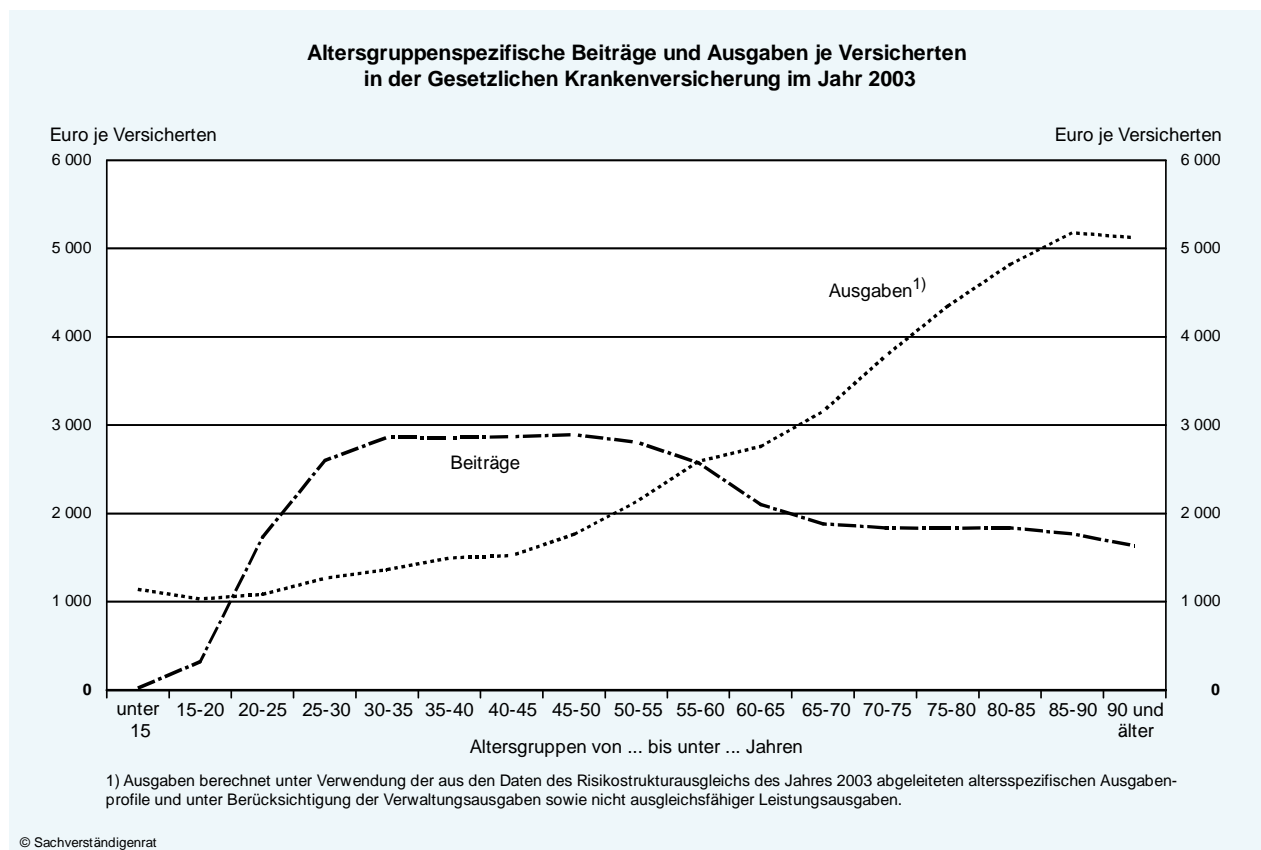
519. Die wichtigste Unterkategorie der Umverteilung von höheren zu niedrigeren Einkommen erhält man, wenn man die Versicherten in Mitglieder, also diejenigen Versicherten, die Beiträge zahlen, und mitversicherte Familienangehörige unterteilt. Letztere haben kein eigenes beitragspflichtiges Einkommen und sind deshalb beitragsfrei. Da die Mitglieder die Ausgaben für die Mitversicherten durch ihre Beiträge finanzieren, kommt es zu einer **Umverteilung von den Mitgliedern zu den mitversicherten Familienangehörigen**. Dieser Umverteilungsstrom hat ein Volumen von rund 25 Mrd Euro. Differenziert man die Mitglieder in Pflichtmitglieder, freiwillige Mitglieder und Rentner, zeigt sich, dass die Pflichtmitglieder mit 43,2 Mrd Euro und die freiwilligen Mitglieder mit 10,5 Mrd Euro positive Deckungsbeiträge von insgesamt 53,7 Mrd Euro leisten (Tabelle 34, Spalte 3, Seite 353). Dieser Betrag teilt sich in 28,7 Mrd Euro **Umverteilung an die Mitglieds-Rentner** und 25,0 Mrd Euro für die mitversicherten Familienangehörigen auf. Fast die Hälfte des Beitrags eines Pflichtmitglieds dient somit der Umverteilung an die anderen Versichertengruppen. Daher beläuft sich der (beitragsbezogene) implizite Steueranteil bei den Pflichtmitgliedern auf 48 vH. Bei den freiwilligen Mitgliedern ist der implizite Steuersatz bezogen auf den Beitrag mit 51 vH sogar noch höher (Tabelle 34, Spalte 5). Die Mitglieds-Rentner dagegen finanzieren nur 52 vH der von ihnen verursachten Kosten durch eigene Beiträge, 48 vH werden durch Transfers der anderen Versichertengruppen aufgebracht. Der implizite Steuersatz der Gruppe der Mitglieds-Rentner ist mithin negativ (Tabelle 34, Spalten 5 und 6).

Die Einkommensumverteilung zu den Mitversicherten macht den weitaus größten Teil der Einkommensumverteilung aus. Dies verdeutlicht die Tatsache, dass zum Beispiel die Umverteilung innerhalb der Gruppe der Pflichtmitglieder relativ gering ist. Da ein Pflichtmitglied im Durchschnitt Ausgaben von 1 633 Euro verursacht, reicht ein Bruttoeinkommen in Höhe von 11 500 Euro jährlich schon aus, um kostendeckende Beiträge zu leisten. Die gruppeninterne Umverteilung zu den Einkommensklassen, die negative Deckungsbeiträge aufweisen, beträgt deshalb insgesamt weniger als 1 Mrd Euro. Im Vergleich zu dem Umverteilungsbeitrag von rund 43 Mrd Euro, den die gesamte Gruppe leistet, ist dieser Umverteilungsstrom mithin gering.

Umverteilungsströme bei Gruppeneinteilung nach Altersklassen

520. Ältere Versicherte verursachen im Durchschnitt höhere Ausgaben als Jüngere. Gleichzeitig ist im Regelfall das beitragspflichtige Einkommen in der Rentenphase geringer als in der Erwerbsphase, so dass die Älteren im Durchschnitt auch einen geringeren Beitrag leisten als die Jüngeren (Schaubild 53, Seite 350). Daher kommt es in jeder Periode zu einer **Umverteilung von Jung zu Alt**. Teilt man die Versicherten in verschiedene Altersklassen auf, zeigt sich, dass die 20- bis 60-Jährigen rund 12,8 Mrd Euro an die unter 20-Jährigen und 30,5 Mrd Euro an die über 60-Jährigen umverteilen (Tabelle 34, Spalte 3). Diese Umverteilungsströme fließen also von den mittleren Altersklassen zu den ganz Jungen und zu den Alten. Der Deckungsbeitrag der Altersklassen zwischen 20 und 60 Jahren sowie der implizite Steuersatz sind mithin positiv (Schaubild 54, Seite 351 und Schaubild 55, Seite 352), und die Selbstfinanzierungsquote liegt bei über 100 vH. Dabei geben diese mittleren Altersklassen insgesamt über 41 vH ihrer Beiträge als Transfers ab (Tabelle 34, Spalte 5), und die Jungen finanzieren nur 20 vH der verursachten Leistungsausgaben durch eigene Beiträge selbst. Bei den über 60-Jährigen sind dies 55 vH, bei den über 65-Jährigen sogar nur 49 vH.

Schaubild 53



Umverteilungsströme zu den Kindern

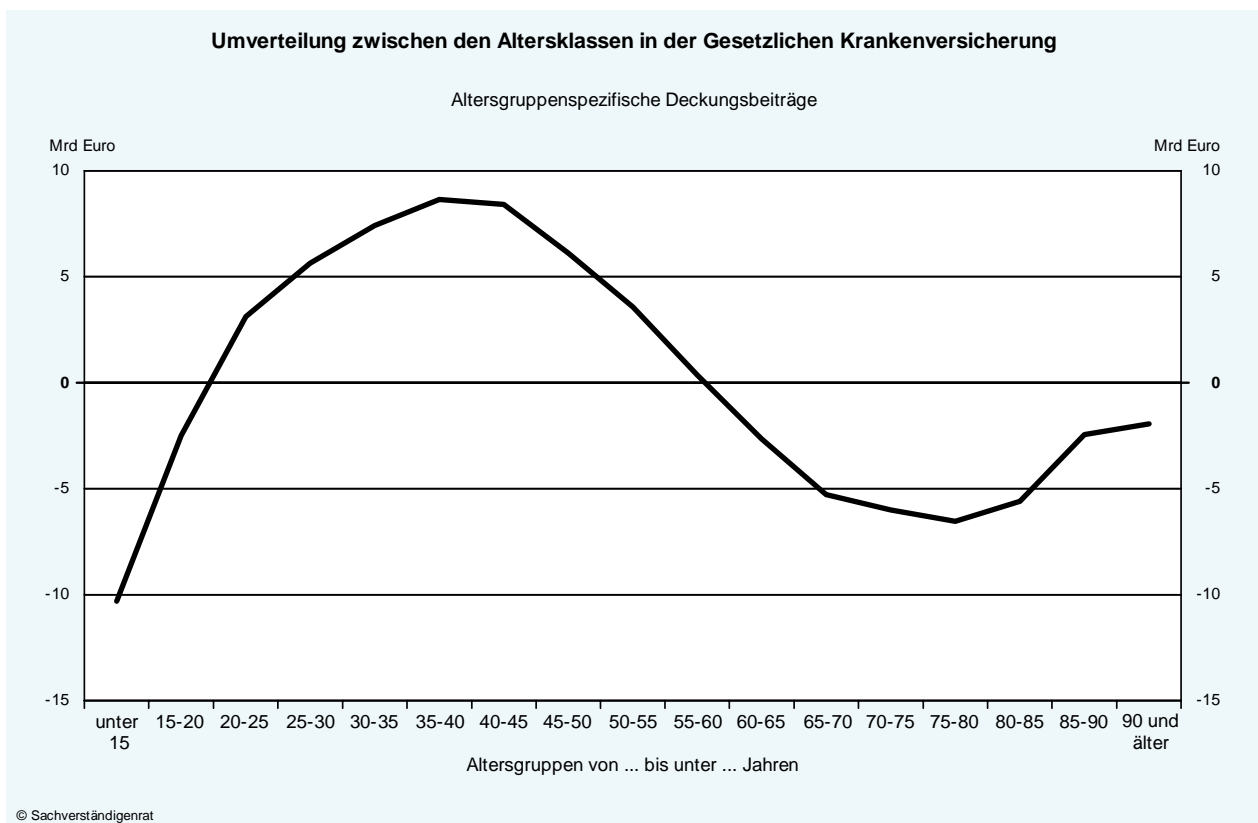
521. Kinder sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung, soweit sie kein eigenes beitragspflichtiges Einkommen haben, beitragsfrei mitversichert. Die daraus resultierende **Umverteilung zu den Kindern** kann nur näherungsweise ermittelt werden. In der Gruppe der mitversicherten Familienangehörigen fließen 13,3 Mrd Euro an die unter 20-Jährigen und 14,5 Mrd Euro an die unter 25-Jährigen (Tabelle 34, Spalte 3). Nimmt man diese Versichertengruppen als Näherung für die Gruppe der Kinder, dann kann die Umverteilung zugunsten der Kinder mit etwa 13 Mrd bis 15 Mrd Euro beziffert werden. Da sich das Umverteilungsvolumen an die mitversicherten Familienangehörigen insgesamt auf 25 Mrd Euro beläuft, werden entsprechend mitversicherte Ehegatten mit rund 10 Mrd bis 12 Mrd Euro subventioniert.

Umverteilungsströme bei Gruppeneinteilung nach dem Versichertenstatus

522. Die Gesetzliche Krankenversicherung wird institutionell in die Allgemeine Krankenversicherung (AKV), in der die Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten abgesichert sind, und die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) aufgeteilt. Rentner sind im Durchschnitt älter als die AKV-Versicherten, verursachen deshalb im Durchschnitt höhere Kosten und beziehen gleichzeitig geringere beitragspflichtige Einkommen. Die Folge ist ein Finanztransfer von der AKV zur KVdR. Unterteilt man folglich die Versichertengemeinschaft in Pflichtversicherte (Pflichtmitglieder einschließlich ihrer mitversicherten Familienangehörigen), freiwillig Versicherte und versicherte Rentner, zeigt sich, dass von den Pflichtversicherten 27,1 Mrd Euro und von den freiwillig Versicherten 5,2 Mrd Euro an die Rentner (einschließlich mitversicherte Familienangehörige)

fließen (Tabelle 34, Spalte 3). Die Umverteilung **von der allgemeinen Krankenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner** beträgt somit über 32,3 Mrd Euro. Die Pflichtversicherten stellen demnach 29 vH und die freiwillig Versicherten 24 vH ihres Beitrags für Umverteilungszwecke zur Verfügung (Tabelle 34, Spalte 5). Die Ausgaben für die versicherten Rentner werden nur zu rund 50 vH von ihnen zurechenbaren Einnahmen gedeckt. Dies entspricht bezogen auf das beitragspflichtige Einkommen der Rentner einem impliziten Steuersatz von -14 vH. Die Rentner erhalten somit einen impliziten Transfer in Höhe von 14 vH ihres beitragspflichtigen Einkommens. Ein kostendeckender Beitragssatz für die Rentner würde mehr als 28 vH betragen.

Schaubild 54



Setzt man nur die von Rentnern gezahlten Beiträge ins Verhältnis zu den von den Rentnern verursachten Ausgaben, ergibt sich im Jahr 2003 eine Selbstfinanzierungsquote von 45 vH. Die Abweichung zu den hier berechneten 50 vH kommt dadurch zustande, dass den Rentnern hier nicht nur die gezahlten Beiträge sondern auch noch die sonstigen Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung anteilig zugerechnet wurden, sowie dadurch, dass die Leistungsausgaben für Rentner in den Berechnungen leicht unterschätzt werden. So wurden im hier betrachteten Jahr 2003 tatsächlich 66,12 Mrd Euro für die Rentner ausgegeben. Die durchgeführten Berechnungen ergeben dagegen Ausgaben in Höhe von 64,16 Mrd Euro.

523. Die Pflichtversicherten leisten pro Kopf einen höheren Deckungsbeitrag als die freiwillig Versicherten. Dieser Befund resultiert zum einen daraus, dass die freiwillig Versicherten aufgrund ihrer „ungünstigeren“ Altersstruktur mit 1 732 Euro höhere Durchschnittsausgaben je Versicherten als die Pflichtversicherten (1 510 Euro) verursachen. Zum anderen ist die Anzahl mitversicherter Familienangehöriger je freiwillig Versicherten deutlich höher als bei Pflichtversicherten. So beläuft sich die Anzahl der Mitversicherten je Pflichtmitglied auf 0,49 und die Anzahl der Mitversicherten je freiwilliges Mitglied auf 0,85. Zudem verursachen die mitversicherten Familienangehörigen der freiwilligen Mitglieder im Durchschnitt pro Kopf höhere Kosten als die mitversicherten Familienangehörigen der Pflichtmitglieder. Dies sind Indizien für eine **Risikoent-**

mischung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung. Denn freiwillig Versicherten ist es möglich, in die Private Krankenversicherung zu wechseln. Diese Möglichkeit dürfte vor allem von kinderlosen Personen mit niedrigen Gesundheitsrisiken genutzt werden. Entsprechend bleiben die freiwillig Versicherten mit schlechten Gesundheitsrisiken und relativ vielen mitversicherten Familienangehörigen in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Umverteilungsströme bei Gruppeneinteilung nach Geschlecht

524. Da Männer im Durchschnitt über ein höheres Einkommen verfügen, zahlen sie im Mittel höhere Beiträge als Frauen. Zudem sind die in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Frauen im Durchschnitt älter als die versicherten Männer, so dass Frauen – weil die Gesundheitsausgaben mit dem Alter steigen – durchschnittlich höhere Ausgaben verursachen. In der Summe führt dies zu einer **Umverteilung von den Männern zu den Frauen** in Höhe von insgesamt 15,5 Mrd Euro (Tabelle 34, Spalte 3).

525. Insgesamt zeigt sich, dass der größte Umverteilungsbeitrag von den Pflichtmitgliedern, und zwar von den 20- bis 60-Jährigen, geleistet wird. Die größten „Gewinner“ der Umverteilung sind die mitversicherten Familienangehörigen, die Rentner und die Frauen. Der Steueranteil am Beitrag ist bei relativ jungen, männlichen Mitgliedern mit hohen Einkommen am höchsten; er beträgt zum Beispiel 71 vH für ein männliches Pflichtmitglied im Alter zwischen 30 und 35 Jahren und 77 vH für ein männliches freiwilliges Mitglied im Alter zwischen 25 und 30 Jahren (Schaubild 55).

Schaubild 55

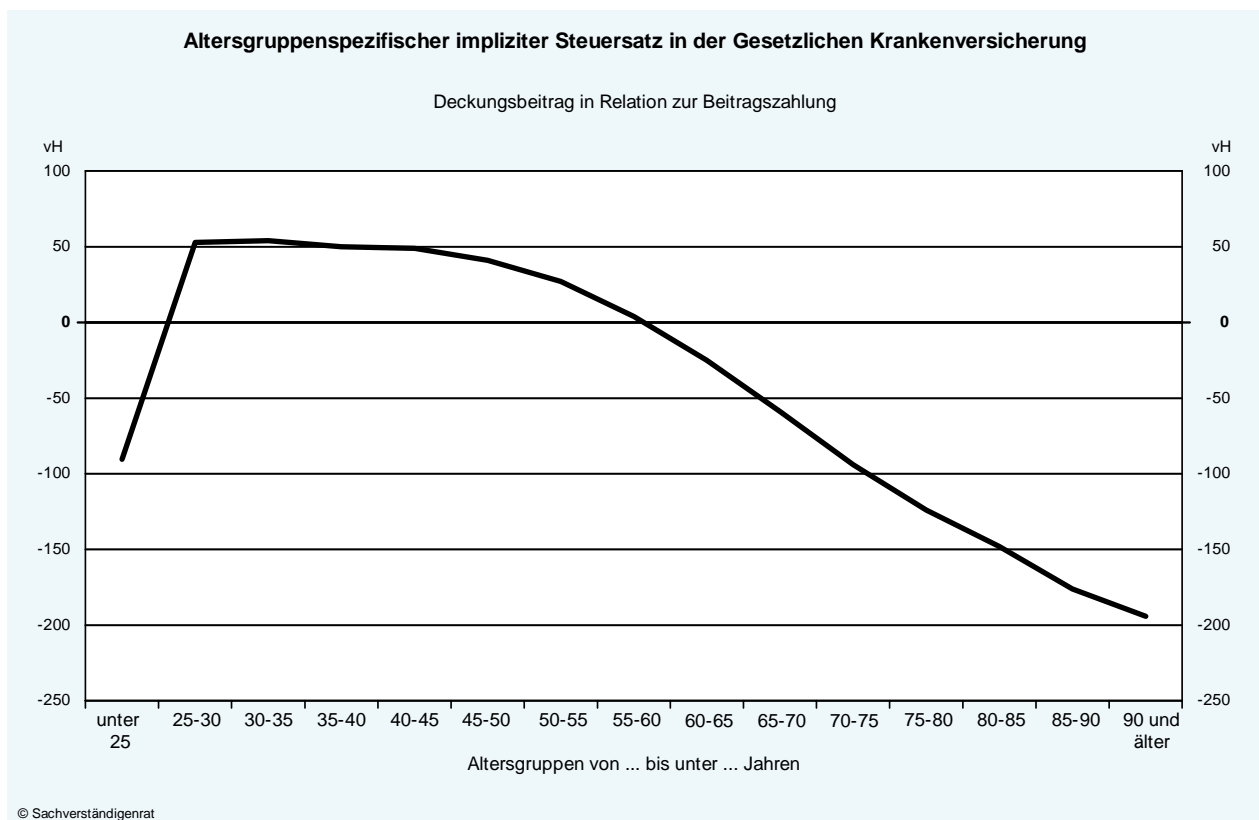


Tabelle 34

**Umverteilungsströme und sozialversicherungsfremde Umverteilung
in der Gesetzlichen Krankenversicherung¹⁾**

Gruppe	Einkommensorientiertes GKV-System						Pauschalbeitragssystem (sozialversicherungstypische Umverteilung)			Sozialversicherungsfremde Umverteilung		
	Anzahl	durchschnittliche Ausgaben je Gruppenmitglied	Deckungsbeitrag		impliziter Steuersatz		Deckungsbeitrag		impliziter Steuersatz	versicherungsfremde Umverteilung		versicherungsfremder Steuersatz
			insgesamt	pro Kopf			insgesamt	pro Kopf		insgesamt	pro Kopf	
	V_i	g_i	D_i	d_i	τ_i	t_i	D^p_i	d^p_i	τ^p_i	Vf_i	vf_i	τvf_i
	Persone in Tausend	Euro	Mrd Euro	Euro	vH des Beitrags	vH des Einkommens	Mrd Euro	Euro	vH	Mrd Euro	Euro	vH
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
Versicherte, insgesamt .	70 422	2 060	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Mitglieder/Mitversicherte												
Pflichtmitglieder	28 842	1 633	43,2	1 497	48	7	12,3	427	21	30,9	1 070	27
Freiwillige Mitglieder ..	5 046	2 047	10,5	2 094	51	7	0,1	14	1	10,4	2 080	50
Mitglieds-Rentner	16 696	3 622	-28,7	-1 721	-91	-13	-26,1	-1 562	-76	-2,7	-159	-15
Mitversicherte												
Familienangehörige ²⁾ .	19 839	1 369	-25,0	-1 260	-1152	-165	13,7	691	34	-38,7	-1 951	-1185
Versichertenstatus												
In der AKV:												
Pflichtversicherte	42 900	1 510	27,1	630	29	4	23,6	550	27	3,5	80	3
Freiwillig Versicherte	9 323	1 732	5,2	559	24	3	3,1	329	16	2,1	231	8
Rentner in der KVdR ...	18 199	3 526	-32,3	-1 773	-101	-14	-26,7	-1 465	-71	-5,6	-307	-30
Geschlecht												
Männer	33 009	1 949	15,5	470	19	3	3,7	111	5	11,8	359	14
Frauen	37 413	2 159	-15,5	-415	-24	-3	-3,7	-98	-5	-11,8	-316	-19
Alter												
Unter 20-Jährige	14 357	1 109	-12,8	-891	-409	-59	13,7	952	46	-26,5	-1 843	-456
20 bis 60-Jährige	37 480	1 635	43,3	1 154	41	6	15,9	425	21	27,4	728	21
Über 60-Jährige	18 584	3 654	-30,5	-1 639	-81	-12	-29,6	-1 593	-77	-0,9	-45	-4
Unter 25-Jährige	18 476	1 103	-9,7	-524	-90	-13	17,7	957	46	-27,4	-1 481	-137
25 bis 65-Jährige	38 161	1 836	37,5	982	35	5	8,6	224	11	28,9	758	24
Über 65-Jährige	13 785	3 965	-27,8	-2 017	-104	-15	-26,3	-1 904	-92	-1,5	-113	-11
Kinder												
Mitversicherte												
unter 20 Jahren	13 284	1 114	-13,3	-1 005	-919	-131	12,6	946	46	-25,9	-1 951	-964
Mitversicherte												
unter 25 Jahren	14 489	1 113	-14,5	-1 004	-918	-131	13,7	947	46	-28,2	-1 951	-964

1) Bezogen auf das Jahr 2003. - 2) Mitversicherte sind beitragsfrei. In den Berechnungen wurden sonstige Einnahmen und Kredite aber auf alle Versicherten verteilt, so dass auch den Mitversicherten ein geringer „Beitrag“ angerechnet wird mit der Folge, dass sich rechnerisch (beitragsmäßig hohe) implizite Steuersätze ergeben.

Versicherungsfremde Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

526. Die bisher beschriebenen und quantifizierten Umverteilungsströme würden in einer vollständig risikoäquivalenten – und damit notwendigerweise privaten – Versicherung nicht auftreten. In einer solchen Versicherung würde jeder Versicherte nach seinem individuellen Risiko Prämien zahlen, und eine Versichertengruppe (zum Beispiel eine Alterskohorte) würde die von ihr verursachten Leistungsausgaben durch eigene Beiträge selbst tragen. Eine Umverteilung würde nur innerhalb dieser Gruppe ex-post von den Gesunden zu den Kranken stattfinden. Einen (Ex-ante-) Ausgleich zwischen niedrigen und hohen Gesundheitsrisiken würde es aufgrund risikoäquivalenter Beiträge nicht geben. Das Charakteristikum einer Sozialversicherung besteht nun aber gerade darin, dass – als Ausdruck des Solidarprinzips – ein Ausgleich zwischen niedrigen und hohen Risiken stattfinden soll und deshalb keine risikodifferenzierten Beiträge erhoben werden. Ziel der Gesetzlichen Krankenversicherung ist also ein Ausgleich zwischen niedrigen und hohen Gesundheitsrisiken. Als weitere Ausprägung des Solidarprinzips wird oft auch noch die Finanzierung nach der Leistungsfähigkeit und damit letztlich eine reine Einkommensumverteilung von Beziehern hoher Einkommen zu Beziehern geringer Einkommen genannt. Diese Ansicht teilt der Sachverständigenrat nicht. Gleichwohl kann, selbst im Sinne des eng definierten Solidarprinzips, nicht jegliche oben gemessene Umverteilung als versicherungsfremd bezeichnet werden. Es ist vielmehr eine Differenzierung in eine sozialversicherungstypische Umverteilung und eine sozialversicherungsfremde Umverteilung erforderlich. **Sozialversicherungsfremd** ist dabei diejenige Umverteilung, die über eine Umverteilung von den niedrigen zu den hohen Risiken hinausgeht.

Kasten 13

Messung der Umverteilungsströme, versicherungsfremde Umverteilung und Bundeszuschüsse in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Messung der Umverteilungsströme

Der **Deckungsbeitrag** D_i , also der Beitrag zur Umverteilung, den eine Versichertengruppe leistet, ergibt sich als Differenz aus der Beitragssumme B_i der Versichertengruppe i und den Leistungsausgaben G_i für diese Gruppe:

$$D_i = B_i - G_i = V_i b y_i - V_i g_i \quad (1)$$

mit

V_i : Anzahl der Versicherten in der Gruppe i . Dabei kann die Gruppe i nur aus einem Versicherten bestehen. Die nachfolgenden Ausführungen gelten also auch auf der individuellen Ebene.

y_i : Durchschnittseinkommen der Versicherten in der Gruppe i ,

g_i : durchschnittliche Leistungsausgaben je Versicherten in der Gruppe i ,

b : allgemeiner Beitragssatz.

Indem man den Deckungsbeitrag durch die Anzahl der Versicherten in der Gruppe i dividiert, erhält man den Deckungsbeitrag pro Kopf:

$$d_i = \frac{D_i}{V_i} = by_i - g_i. \quad (2)$$

Wenn in jeder Periode die Beitragseinnahmen den Ausgaben entsprechen, ergibt sich der allgemeine Beitragssatz b aus dem Verhältnis der Gesamtausgaben G und dem gesamten beitragspflichtigen Einkommen Y beziehungsweise als Relation der durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten g und dem durchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommen je Versicherten y :

$$b = \frac{G}{Y} = \frac{gV}{yV} = \frac{g}{y} \quad \text{mit} \quad g = \sum_i \frac{V_i}{V} g_i, \quad y = \sum_i \frac{V_i}{V} y_i \quad \text{und} \quad V = \sum_i V_i. \quad (3)$$

Daraus folgt für den Deckungsbeitrag pro Kopf:

$$d_i = g \frac{y_i}{y} - g_i. \quad (4)$$

Die **Selbstfinanzierungsquote** SQ_i misst den Anteil der Leistungsausgaben für die Gruppe i , der von der Gruppe i durch eigene Beiträge selbst bezahlt wird:

$$SQ_i = \frac{B_i}{G_i} = b \frac{y_i}{g_i} = \frac{g}{g_i} \frac{y_i}{y} = \frac{b}{b_i} \quad \text{mit} \quad b_i = \frac{g_i}{y_i}. \quad (5)$$

Das Verhältnis g_i/g beschreibt die ausgabenseitige Risikoposition der Gruppe i im Vergleich zum Durchschnitt aller Versicherten. Ist $g_i < g$, handelt es sich um (ausgabenseitig) „gute“ Gesundheitsrisiken. Der Quotient y_i/y gibt die einnahmeseitige „Risikoposition“ der Versichertengruppe i an. Wenn $y_i > y$ ist, handelt es sich um einkommensmäßig gute „Risiken“. Damit zeigt sich, dass in der auf einkommensabhängigen Beiträgen beruhenden Krankenversicherung für die Risikoklassifizierung eines Versicherten nicht nur die Morbidität, also das Gesundheitsrisiko, sondern auch die Einkommensposition von Bedeutung ist. Die ausgabenseitige und einnahmeseitige „Risikoposition“ der Gruppe i kann mit Hilfe des gruppenspezifischen Beitragssatzes b_i beschrieben werden. Dieser fiktive Beitragssatz ergäbe sich, wenn die Versichertengemeinschaft nur aus der Gruppe i bestünde. Ist $b_i < b$, handelt es sich bei der Gruppe i im Vergleich zum Durchschnitt um niedrige Risiken, denn ihre Selbstfinanzierungsquote ist größer als eins beziehungsweise größer als 100 vH.

Ist der Deckungsbeitrag positiv oder die Selbstfinanzierungsquote größer als eins, dann wird ein Teil des geleisteten Beitrags für Umverteilungszwecke benutzt. Diesem Teil des Beitrags steht keine Gegenleistung gegenüber. Der Umverteilungsbetrag kann mithin als eine im Beitrag enthaltene implizite Steuer interpretiert werden. Der Steuerbetrag stimmt mit dem Deckungsbeitrag D_i überein. Der **implizite Steuersatz**, definiert als der Anteil an der Beitragssumme B_i , der zur Umverteilung verwendet wird, ergibt sich dann unter Berücksichtigung von Gleichung (5) als:

$$\tau_i = \frac{D_i}{B_i} = 1 - \frac{g_i}{by_i} = 1 - \frac{g_i}{g} \frac{y}{y_i} = 1 - \frac{1}{SQ_i} = 1 - \frac{b_i}{b}. \quad (6)$$

Bezieht man den Deckungsbeitrag auf das beitragspflichtige Einkommen, dann entspricht der so definierte (einkommensbezogene) implizite Steuersatz t_i gerade der Differenz zwischen dem allgemeinen Beitragssatz und dem gruppenspezifischen Beitragssatz

$$t_i = \frac{D_i}{Y_i} = \frac{g}{y} - \frac{g_i}{y_i} = b - b_i = \tau_i b. \quad (7)$$

Sozialversicherungstypische Umverteilung: Pauschalbeitragssystem als Maßstab

In einer Krankenversicherung ist ein Ex-ante-Ausgleich zwischen den (ausgabenseitig) guten Gesundheitsrisiken und den gesundheitlich schlechten Risiken Ausdruck des Solidarprinzips und damit konstitutiv für eine Sozialversicherung. Eine Umverteilung, die über diese Umverteilung zu den ausgabenseitig schlechten Risiken hinausgeht, ist dagegen versicherungsfremd. Dies trifft vor allem auf die Umverteilung von den hohen zu den niedrigeren Einkommen und – als Unterfall davon – auf die Umverteilung zu den beitragsfrei mitversicherten Kindern und Ehegatten zu, die kein beitragspflichtiges Einkommen haben.

In einem idealtypischen Pauschalbeitragssystem ist der Beitrag vom Einkommen unabhängig und bemisst sich aus den Durchschnittsausgaben je Versicherten, also dem periodenbezogenen durchschnittlichen Ausgabenrisiko. In einem durch Pauschalbeiträge finanzierten System findet keine Einkommensumverteilung statt, wohl aber eine Umverteilung von den guten zu den schlechten Gesundheitsrisiken. Denn alle zahlen einen Beitrag, der den Durchschnittsausgaben je Versicherten entspricht. Daraus resultiert zum Beispiel eine Umverteilung von Jung zu Alt und von Männern zu Frauen. Ein Pauschalbeitragssystem ist damit ein System, das sowohl die Anforderungen an eine Sozialversicherung erfüllt als auch ein hohes Maß an Äquivalenz gewährleistet, weil der Beitrag gerade dem durchschnittlichen Ausgabenrisiko eines Versicherten entspricht. Im Vergleich zu einer gruppenspezifisch risikoäquivalenten Beitragsbemessung sind aber auch in diesem Beitrag noch Steuerelemente enthalten. Diese sind aber sozialversicherungstypisch und damit auch gewollt.

Als versicherungsfremd im derzeitigen, durch einkommensabhängige Beiträge finanzierten System kann somit derjenige Teil des Deckungsbeitrags interpretiert werden, der vom Deckungsbeitrag in einem Pauschalbeitragssystem abweicht.

In einem umlagefinanzierten idealtypischen Pauschalbeitragssystem entspricht der Beitrag p gerade den Durchschnittsausgaben je Versicherten der gesamten Versichertengemeinschaft:

$$p = g. \quad (8)$$

Der Deckungsbeitrag einer Versichertengruppe i ergibt sich als:

$$D^p_i = B^p_i - G_i = V_i(g - g_i) = V_i(p - p_i), \quad (9)$$

wobei ein hochgestelltes p die jeweilige Größe im Pauschalbeitragssystem bezeichnet.

Der Deckungsbeitrag je Versicherten in der Gruppe i ist:

$$d^p_i = g - g_i = p - p_i. \quad (10)$$

Der sozialversicherungstypische Umverteilungsbeitrag entspricht damit der Differenz zwischen den durchschnittlichen Ausgaben für alle Versicherten und den gruppenspezifischen Leistungsausgaben beziehungsweise der Differenz zwischen dem allgemeinen Pauschalbeitrag p und dem gruppenspezifischen (risikoäquivalenten) Pauschalbeitrag p_i .

Für die Selbstfinanzierungsquote kann man analog zu Gleichung (5) ableiten:

$$SQ^p_i = \frac{B^p_i}{G_i} = \frac{g}{g_i} = \frac{p}{p_i}. \quad (11)$$

Für die beiden impliziten Steuersätze erhält man analog zu den Gleichungen (6) und (7):

$$\tau^p_i = \frac{D^p_i}{B^p_i} = 1 - \frac{g_i}{g} = 1 - \frac{1}{SQ^p_i} = 1 - \frac{p_i}{p} \quad (12)$$

und

$$t^p_i = \frac{D^p_i}{Y_i} = \frac{g - g_i}{y_i} = \frac{p - p_i}{y_i}. \quad (13)$$

Die Gleichungen (9) bis (13) zeigen, dass nur dann Umverteilung stattfindet, wenn die risikoäquivalente Prämie p_i einer Gruppe i von der Durchschnittsprämie p abweicht. In diesem Fall kommt es zum sozialversicherungstypischen Ausgleich zwischen unterdurchschnittlichen und überdurchschnittlichen Ausgabenrisiken.

Versicherungsfremde Umverteilung

Als sozialversicherungsfremd ist diejenige Umverteilung anzusehen, die über die Umverteilung zwischen guten und schlechten Gesundheitsrisiken hinausgeht, also derjenige Teil der tatsächlichen Beitragszahlung, der vom Pauschalbeitrag abweicht. Die versicherungsfremde Leistung Vf_i einer Gruppe i beziehungsweise der versicherungsfremde Transfer an die Gruppe i kann dadurch gemessen werden, dass man den Deckungsbeitrag D^p_i der Gruppe i in einem idealtypischen Pauschalbeitragssystem vom Deckungsbeitrag D_i dieser Gruppe im derzeitigen System abzieht:

$$Vf_i = D_i - D^p_i = V_i b y_i - V_i g. \quad (14)$$

Versicherungsfremd ist derjenige Teil der Beitragssumme der Versichertengruppe i , der über die durchschnittlichen Leistungsausgaben hinausgeht. In Pro-Kopf-Größen ausgedrückt ergeben sich als versicherungsfremde Umverteilung beziehungsweise versicherungsfremde Transfers je Versicherten der Gruppe i :

$$vf_i = d_i - d^p_i = b y_i - g = g \left(\frac{y_i}{y} - 1 \right). \quad (15)$$

Versicherungsfremde Umverteilung beziehungsweise versicherungsfremde Transfers im derzeitigen einkommensabhängigen GKV-System liegen also immer dann vor, wenn das Durchschnittseinkommen der Gruppe i vom allgemeinen Durchschnittseinkommen abweicht, wenn also eine Einkommensumverteilung stattfindet. Für die Gruppe der mitversicherten Familienangehörigen zum Beispiel ist $y_i=0$, weshalb die versicherungsfremden Leistungen für diese Gruppe gerade den durchschnittlichen Ausgaben entsprechen beziehungsweise je Versicherten gerade so hoch sind wie der Pauschalbeitrag. Entspricht das Durchschnittseinkommen der Gruppe i gerade dem allgemeinen Durchschnittseinkommen ($y_i=y$), findet nur die sozialversicherungstypische Umverteilung von guten zu schlechten Gesundheitsrisiken statt, die versicherungsfremde Umverteilung ist null. Der implizite versicherungsfremde Steuersatz ergibt sich bezogen auf den Beitrag der Gruppe i als:

$$\tau f_i = \frac{Vf_i}{B_i} = 1 - \frac{y}{y_i} \quad (16)$$

und bezogen auf das beitragspflichtige Einkommen der Gruppe i als:

$$\tau v f_i = \frac{Vf_i}{Y_i} = b - \frac{g}{y_i}. \quad (17)$$

Der versicherungsfremde Steuersatz $\tau v f_i$ im derzeitigen GKV-System hängt damit nur von der Einkommensposition der Versichertengruppe i im Vergleich zum Durchschnittseinkommen ab.

Bundeszuschuss zur Beseitigung der versicherungsfremden Umverteilung?

Da die versicherungsfremden Leistungen beziehungsweise die versicherungsfremde Umverteilung, namentlich die reine Einkommensumverteilung, als allgemeine Staatsaufgaben anzusehen sind, wird argumentiert, dass ein aus Steuern finanzierter Bundeszuschuss an die Gesetzliche Krankenversicherung gezahlt werden soll, der den versicherungsfremden Steueranteil am GKV-Beitrag beseitigt und auf diese Weise die Beitragsäquivalenz stärkt. Ein an die Gesetzliche Krankenversicherung gezahlter allgemeiner Bundeszuschuss Z erhöht die Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung und führt bei gegebenen Ausgaben zu einer Beitragssatzsenkung $-\Delta b = Z/Y$. Damit stellt sich auch die Frage, wie hoch der Bundeszuschuss sein müsste, damit die versicherungsfremde Umverteilung einer Versichertengruppe i beseitigt wird, also $Vf_i^{neu} = 0$ gilt.

Vf_i^{neu} ergibt sich unter Berücksichtigung von Gleichung (14) als:

$$Vf_i^{neu} = V_i \left(\left(b - \frac{Z}{Y} \right) y_i - g \right). \quad (18)$$

Da die versicherungsfremde Umverteilung vor Zahlung des Bundeszuschusses $Vf_i = V_i (b y_i - g)$ beträgt, folgt:

$$Vf_i^{neu} = Vf_i + V_i \Delta b y_i = Vf_i - Z \frac{Y_i}{Y}. \quad (19)$$

Für $Vf_i^{neu} = 0$ und nach Z aufgelöst ergibt sich:

$$Z = Vf_i \frac{Y}{Y_i}. \quad (20)$$

Da für $V_i < V$ immer $Y_i < Y$ gilt, muss auch $Z > Vf_i$ gelten. Um die versicherungsfremde Umverteilung der Gruppe i zu beseitigen, muss demnach der Bundeszuschuss größer sein als der von der Versichertengruppe ursprünglich geleistete versicherungsfremde Umverteilungsbeitrag. Denn durch die infolge des Bundeszuschusses bewirkte Beitragssatzsenkung wird nicht nur der versicherungsfremde Deckungsbeitrag der Gruppe i vermindert, sondern es werden die Deckungsbeiträge aller Versicherten einschließlich der sozialversicherungstypischen Deckungsbeiträge reduziert.

Beispiel: Die Gesamtzahl der Versicherten wird in drei Versichertengruppen k , m und n aufgeteilt: $V = V_m + V_k + V_n$. Die Versichertengruppe m hat ein überdurchschnittliches Einkommen, die Versichertengruppe k ein unterdurchschnittliches und die Gruppe n genau das Durchschnittseinkommen: $y_k < y = y_n < y_m$. Somit leistet die Gruppe m einen versicherungsfremden Transfer an die Gruppe k in Höhe von $Vf_m = V_m(by_m - g)$. Da wegen $y = y_n$ und Gleichung (14) $Vf_n = 0$ gilt, entspricht der versicherungsfremde Transfer, den die Gruppe k erhält, gerade der versicherungsfremden Umverteilung, die von den Mitgliedern der Gruppe m geleistet wird: $Vf_m = -Vf_k$. Wird jetzt ein Bundeszuschuss Z in Höhe von Vf_m gezahlt, führt dies zur Beitragssatzsenkung $-\Delta b = Z/Y = Vf_m/Y$. Für die versicherungsfremde Umverteilung der einzelnen Gruppen nach Zahlung des Bundeszuschusses gilt:

für die Gruppe m

$$Vf_m^{neu} = Vf_m - V_m \frac{Z}{Y} y_m = Vf_m - \frac{Y_m}{Y} Vf_m = Vf_m \left(1 - \frac{Y_m}{Y}\right) > 0, \quad (21)$$

wegen $Vf_m = -Vf_k$ für die Gruppe k

$$Vf_k^{neu} = Vf_k \left(1 + \frac{Y_k}{Y}\right) = -Vf_m \left(1 + \frac{Y_k}{Y}\right) < 0 \quad (22)$$

und für die Gruppe n wegen $y = y_n$ und $by - g = gy/y - g = 0$

$$Vf_n^{neu} = -Vf_m \frac{Y_n}{Y} < 0. \quad (23)$$

Damit zeigt sich, dass nach der Zahlung des Bundeszuschusses in Höhe des versicherungsfremden Umverteilungsbetrags die versicherungsfremde Umverteilung der Gruppe m nicht beseitigt wird und zudem die Mitglieder der Gruppe n , die vorher weder versicherungsfremde Umverteilung geleistet noch versicherungsfremde Transfers erhalten haben, nach Zahlung des Bundeszuschusses zu Empfängern impliziter Transfers werden. Der Grund besteht darin, dass die Beitragssatzsenkung bei dieser Gruppe einen negativen Deckungsbeitrag erzeugt hat, der nun durch den Bundeszuschuss mitfinanziert werden muss. Die Verbeitragung des Durchschnittseinkommens $y = Y/V$ reicht wegen des gesenkten Beitragssatzes nicht mehr aus, um die durchschnittlichen Ausgaben $g = G/V$ zu finanzieren. Somit werden auch Bezieher des Durchschnittseinkommens y zu Transferempfängern.

Aus den Gleichungen (21) bis (23) folgt $Vf_k^{neu} + Vf_m^{neu} + Vf_n^{neu} = -Vf_m = -Z$. Der Bundeszuschuss dient nicht nur zum Ausgleich der versicherungsfremden Umverteilungsleistung der Gruppe m ,

sondern generiert einen neuen Umverteilungsstrom an die Gruppe n . Ein allgemeiner Bundeszuschuss zur Beseitigung der versicherungsfremden Umverteilung ist damit nicht zielgenau.

527. Bezogen auf die Gesetzliche Krankenversicherung bedeutet dies, dass nur Umverteilungsströme von Personen mit einem unterdurchschnittlichen Gesundheitsrisiko zu Personen mit überdurchschnittlichem Gesundheitsrisiko sozialversicherungstypisch sind. Andere Umverteilungsanliegen wie die reine Einkommensumverteilung sind dagegen versicherungsfremd. Da junge Versicherte im Durchschnitt gute (Ausgaben-)Risiken und alte Versicherte schlechte Risiken darstellen, ist die Umverteilung zwischen Jung und Alt im Umlagesystem versicherungstypisch. Die demographische Entwicklung in Deutschland bringt es mit sich, dass in einem kohortenübergreifenden Umlagesystem im Zeitverlauf mit der Umverteilung zwischen Jung und Alt auch die intergenerative Umverteilung zunimmt. Da diese intergenerative Umverteilung letztlich die Konsequenz aus der sozialversicherungstypischen (periodenbezogenen) Umverteilung zwischen Jung und Alt ist, ist auch die intergenerative Umverteilung im kohortenübergreifenden Umlagesystem versicherungstypisch. Wenn Frauen im Durchschnitt höhere Krankheitsrisiken besitzen, ist auch die Umverteilung zwischen Mann und Frau versicherungstypisch. Dagegen ist die Umverteilung zwischen Männern und Frauen als Folge eines im Durchschnitt geringeren beitragspflichtigen Einkommens der Frauen versicherungsfremd. Die Beitragsfreiheit der mitversicherten Familienangehörigen kann ebenfalls als Einkommensumverteilung zu Personen ohne Einkommen aufgefasst werden und ist deshalb versicherungsfremd. Eine solche Aufteilung in versicherungstypische und versicherungsfremde Umverteilung impliziert, dass man auch den Steueranteil in den Beiträgen aufspalten muss in einen Teil, der aus dem Charakter einer Sozialversicherung erwächst und deshalb von den Versicherten getragen werden muss, und einen Teil, der sozialversicherungsfremd ist und nicht von den Versicherten zu tragen ist, sondern von allen Steuerzahlern gezahlt werden sollte.

528. Das für die Bestimmung des versicherungsfremden Umverteilungsvolumens entscheidende durchschnittliche Gesundheitsrisiko (Ausgabenrisiko) eines Versicherten lässt sich ermitteln, indem man die Gesamtausgaben der Versicherung durch die Gesamtzahl der Versicherten teilt. Wenn jeder Versicherte einen Beitrag in Höhe dieser Durchschnittsausgaben zahlte, gäbe es nur noch eine Umverteilung zwischen unterdurchschnittlichen und überdurchschnittlichen Gesundheitsrisiken, also von Personen, die unterdurchschnittliche Gesundheitsausgaben verursachen zu Personen mit überdurchschnittlichen Kosten. Eine solche Beitragsbemessung ist für ein Pauschalbeitragssystem typisch (JG 2004 Ziffer 495). Jegliche Umverteilung, die über die Umverteilung in einem **idealtypischen Pauschalbeitragssystem** hinausgeht, ist demnach als versicherungsfremd zu bezeichnen. Daher lässt sich die versicherungsfremde Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung messen, indem man vom Deckungsbeitrag in diesem System den Deckungsbeitrag in einem Pauschalbeitragssystem, also den versicherungstypischen Deckungsbeitrag, abzieht.

Ein idealtypisches Pauschalbeitragssystem zeichnet sich dadurch aus, dass jeder Versicherte den gleichen Beitrag zahlt. Insofern sind die in der Diskussion stehenden Pauschalbeitragskonzepte, die für Kinder Sonderregelungen wie Beitragsfreiheit oder einen ermäßigten Beitrag vorsehen, keine in diesem Sinne idealtypischen Pauschalbeitragsmodelle.

Ein dem durchschnittlichen Gesundheitsrisiko entsprechender Pauschalbeitrag hätte im Jahr 2003 jährlich 2 060 Euro (rund 172 Euro monatlich) betragen. Entsprechend ist derjenige Anteil des tatsächlichen individuellen GKV-Beitrags, der diese Summe übersteigt, versicherungsfremde Umverteilung beziehungsweise eine versicherungsfremde Steuer. Ist der individuelle Beitrag geringer als der Durchschnittsbeitrag, erhält der Versicherte implizite versicherungsfremde Transferzahlungen.

529. Die **Pflichtmitglieder** leisten im derzeitigen System einen jährlichen Deckungsbeitrag pro Kopf in Höhe von 1 497 Euro (Tabelle 34, Spalte 4). Da diese Versichertengruppe mit Durchschnittsausgaben in Höhe von 1 633 Euro in ihrer Gesamtheit unterdurchschnittliche Gesundheitsrisiken haben, ist ein Deckungsbeitrag pro Kopf in Höhe der Differenz zu den Durchschnittskosten aller Versicherten von 2 060 Euro, also 427 Euro sozialversicherungstypisch (Tabelle 34, Spalte 8). Sozialversicherungsfremd ist dagegen derjenige Teil des Deckungsbeitrags, der über den Betrag von 427 Euro hinausgeht, also 1 070 Euro (Tabelle 34, Spalte 11). Damit beläuft sich der für versicherungsfremde Zwecke verwendete Anteil am Gesamtbeitrag eines Pflichtmitglieds auf 27 vH (Tabelle 34, Spalte 12). Der gesamte Deckungsbeitrag aller Pflichtmitglieder von insgesamt 43,2 Mrd Euro teilt sich auf in einen sozialversicherungstypischen Deckungsbeitrag in Höhe von 12,3 Mrd Euro, der daraus resultiert, dass die Pflichtmitglieder in ihrer Gesamtheit unterdurchschnittliche Gesundheitsrisiken darstellen, und in eine sozialversicherungsfremde Deckungsbeitragssumme in Höhe von 30,9 Mrd Euro, die auf das höhere beitragspflichtige Einkommen der Pflichtmitglieder im Vergleich zum Durchschnitt zurückzuführen ist (Tabelle 34, Spalten 3, 7 und 10).

530. Die **versicherten Rentner** empfangen implizite Transfers in Höhe von 32,3 Mrd Euro. Von diesen Transfers sind aber nur 5,6 Mrd Euro sozialversicherungsfremd, nämlich der Teil der Transfers, der darauf zurückzuführen ist, dass die Rentner im Durchschnitt ein geringeres beitragspflichtiges Einkommen haben. Der Umverteilungsstrom, der aufgrund des höheren Ausgabenrisikos der Rentner induziert wird, also rund 26,7 Mrd Euro, ist dagegen als Ausfluss des Solidarprinzips sozialversicherungstypisch.

531. Für die **Kinder** und die anderen mitversicherten Familienangehörigen übersteigt die versicherungsfremde Umverteilung betragsmäßig den Deckungsbeitrag im derzeitigen System. Denn die Begünstigung der mitversicherten Familienangehörigen setzt sich zum einen zusammen aus dem (negativen) Deckungsbeitrag aufgrund der beitragsfrei erhaltenen Leistungen und – da zum Beispiel die Kinder im Vergleich zum Durchschnitt der Versicherten gute Ausgabenrisiken darstellen – zum anderen aus dem (positiven) sozialversicherungstypischen, aber wegen der Beitragsfreiheit nicht gezahlten und damit fiktiven Deckungsbeitrag zur Umverteilung an die überdurchschnittlichen Risiken. Als Annäherung für die Gruppe der Kinder kann man die mitversicherten Familienangehörigen unter 20 Jahren betrachten. Sie empfangen implizite Transfers (negative Deckungsbeiträge) in Höhe von 13,3 Mrd Euro (Tabelle 34, Spalte 3). In einem Pauschalbeitragsystem müssten sie selbst einen sozialversicherungstypischen positiven Deckungsbeitrag in Höhe von 12,6 Mrd Euro leisten (Tabelle 34, Spalte 7). Entsprechend beträgt die gesamte versicherungsfremde Umverteilung, an der dieser Personenkreis partizipiert, 25,9 Mrd Euro (Tabelle 34, Spalte 10). Insgesamt werden die mitversicherten Familienangehörigen in Höhe eines versicherungsfremden Umverteilungsvolumens von 38,7 Mrd Euro begünstigt. Dieser Betrag setzt sich aus nicht durch Beiträge gedeckten Leistungen an diese Personengruppe in Höhe von 25,0 Mrd Euro

(Tabelle 34, Spalte 3) und aus dem nicht gezahlten, aber eigentlich zu zahlenden (sozialversicherungstypischen) Deckungsbeitrag in Höhe von 13,7 Mrd Euro zusammen (Tabelle 34, Spalte 7).

532. In einem idealtypischen Pauschalbeitragssystem, in dem alle Versicherten (auch die Mitversicherten) den gleichen Beitrag zahlen, würde die versicherungsfremde Umverteilung gänzlich beseitigt werden. Ein diesem idealtypischen System nahe kommendes Pauschalbeitragssystem wurde vom Sachverständigenrat mit der **Bürgerpauschale** vorgeschlagen (JG 2004 Ziffern 485 ff.). Im Unterschied zu einem idealtypischen System ist aber weiterhin eine beitragsfreie Mitversicherung von Kindern vorgesehen mit der Folge, dass die damit verbundene versicherungsfremde Umverteilung erhalten bleibt. Jegliche sonstige versicherungsfremde Einkommensumverteilung wäre allerdings eliminiert und damit der Steuercharakter der Beiträge stark reduziert. Freilich wird ein Teil der Einkommensumverteilung über den zu etablierenden sozialen Ausgleich wieder installiert. Dann findet die Einkommensumverteilung aber dort statt, wo sie hingehört und wo sie zielgenauer bewerkstelligt werden kann, im Steuer- und Transfersystem.

533. Eine weitere (versicherungsfremde) Einkommensumverteilungsmaßnahme entsteht nicht durch die Beitragserhebung, sondern durch die **Zuzahlungsbefreiungen** für Personen mit geringem Einkommen und für Kinder. Im Jahr 2003 waren gemäß Arzneiverordnungsreport 2004 zum Beispiel 48 vH aller Arzneimittelverordnungen und im Jahr 2002 jeder dritte Versicherte von Zuzahlungen befreit. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz sind im Jahr 2004 die Zuzahlungsregelungen und die Härtefallregelungen geändert worden. So wird nach § 62 SGB V ein Versicherter von der Zuzahlung befreit, wenn die Zuzahlungen, zu denen auch die Praxisgebühr gehört, 2 vH seines Einkommens übersteigen. Für chronisch Kranke beträgt diese Belastungsgrenze 1 vH. Im Jahr 2004 kam es in 6,6 Mio Fällen zu Zuzahlungsbefreiungen. Bei der Berechnung des für die Belastungsgrenze relevanten Einkommens wird zudem noch ein Kinderfreibetrag, der mit dem Kinderfreibetrag in der Einkommensteuer identisch ist, abgezogen (JG 2003 Ziffer 295). Damit kommt es auch in diesem Bereich zu weiteren Familienleistungen, deren Finanzierung durch die Beitragszahler nicht adäquat ist. Die Erstattungen nach § 62 SGB V betragen im Jahr 2004 rund 330 Mio Euro.

Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung

534. Zusätzlich zur versicherungsfremden Umverteilung, die sich bei gegebenem Leistungskatalog im Wesentlichen aufgrund der Art der Beitragsbemessung ergibt, umfasst der Katalog in der Gesetzlichen Krankenversicherung auch einige Leistungen, die nicht dem eigentlichen **Versicherungszweck** dienen, nämlich Leistungen bei Krankheit zu gewähren und Krankheitsvorsorge zu betreiben. Diese Leistungen sind deshalb als versicherungsfremd einzustufen. Dies traf zum Beispiel für das im Jahr 2004 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz abgeschaffte Sterbegeld zu und gilt heute für einige bei Schwangerschaft und Mutterschaft gewährte Leistungen. Diese versicherungsfremden Leistungen belaufen sich insgesamt auf etwa 2,4 Mrd Euro (Tabelle 35).

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde ein pauschaler Bundeszuschuss zur Abgeltung von versicherungsfremden Leistungen eingeführt. Im Jahr 2004 betrug dieser Zuschuss 1 Mrd Euro, und im Jahr 2005 beläuft er sich auf 2,5 Mrd Euro. Vom nächsten Jahr an werden 4,2 Mrd Euro gezahlt (JG 2003 Ziffer 292).

Tabelle 35

Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Mio Euro

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, insgesamt ¹⁾	2 400
Davon:	
Mutterschaftsgeld	600
Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch	200
Haushaltshilfe	200
Krankengeld bei Betreuung eines Kindes	100
Beitragsfreiheit für Erziehungsgeld, Mutterschaftsgeld und bei Inanspruchnahme von Elternzeit ²⁾	1 300
Zuzahlungsbefreiung	330
Summe	2 730
Nachrichtlich: Bundeszuschuss ¹⁾	2004: 1 000
	2005: 2 500
	2006: 4 200

1) Gemäß dem ersten Referentenentwurf zum GKV- Modernisierungsgesetz vom 12. Mai 2003; allerdings ohne medizinische Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft von 2,1 Mrd Euro, die dort aufgeführt waren. - 2) Da es sich hier um eine beitragsseitige Ermäßigung handelt, wäre streng genommen eine Zuordnung zur versicherungsfremden Umverteilung adäquater.

Quelle für Grundzahlen: BMGS

Versicherungsfremde Elemente in der Sozialen Pflegeversicherung

535. Da der Versichertenkreis in der Sozialen Pflegeversicherung mit dem Versichertenkreis in der Gesetzlichen Krankenversicherung nahezu identisch ist und da hinsichtlich der Finanzierung der Pflegeversicherung ähnliche Regeln gelten, können die Überlegungen zur versicherungsfremden Umverteilung auf die Soziale Pflegeversicherung übertragen werden. Auch hier ist derjenige Teil der Beitragszahlung als versicherungsfremd anzusehen, der über einen den Durchschnittsausgaben entsprechenden Beitrag hinausgeht. Ein solcher jährlicher Beitrag hätte sich im hier betrachteten Basisjahr 2003 auf rund 249 Euro (20,75 Euro monatlich) belaufen. Wegen der ausgeprägten Altersabhängigkeit der Pflegeausgaben verlaufen die **Umverteilungsströme** hauptsächlich zwischen den Alterskohorten von Jung nach Alt. So erhielten im Jahr 2003 die versicherten Rentner von den Pflichtversicherten und den freiwillig Versicherten implizite Transfers in Höhe von 10,0 Mrd Euro (Tabelle 36, Spalte 3, Seite 364). Die Rentner konnten nur 28 vH der von ihnen verursachten Ausgaben durch eigene Beiträge decken, die über 65-Jährigen nur 24 vH. Entsprechend ist der Steueranteil in den Pflegeversicherungsbeiträgen für die Jüngeren sehr hoch. Für die 20- bis 60-Jährigen lag dieser Steueranteil bei 82 vH des Beitrags und für die Gruppe der Pflichtmitglieder bei 83 vH. Die Umverteilung zu den Kindern beträgt rund 600 Mio Euro (Tabelle 36, Spalte 3), wenn man als Näherung für die Gruppe der Kinder die Mitversicherten im Alter unter 20 Jahren beziehungsweise 25 Jahren heranzieht.

Als bedeutendste **versicherungsfremde Umverteilung** ist auch im Falle der Sozialen Pflegeversicherung die zu den beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen in Höhe von etwa 4,6 Mrd Euro aufzuführen. Davon entfallen 3,1 bis 3,4 Mrd Euro auf die mitversicherten Kinder und rund 1,5 bis 1,2 Mrd Euro auf die mitversicherten Ehegatten. Dabei setzt sich die versicherungsfremde Umverteilung an die beitragsfrei Mitversicherten aus den für sie erbrachten Leistungen zuzüglich der nicht gezahlten Deckungsbeiträge zusammen. Davon entfällt der weitaus größte

Teil auf die eigentlich zu leistenden Deckungsbeiträge. Für die mitversicherten Kinder zum Beispiel sind dies 2,5 bis 2,8 Mrd Euro (Tabelle 36, Spalte 7).

Tabelle 36

Umverteilungsströme und sozialversicherungsfremde Umverteilung in der Sozialen Pflegeversicherung¹⁾

Gruppe	Einkommensorientiertes SPV-System						Pauschalbeitragssystem (sozialversicherungstypische Umverteilung)			Sozialversicherungsfremde Umverteilung		
	Anzahl	durchschnittliche Ausgaben je Gruppenmitglied	Deckungsbeitrag		impliziter Steuersatz		Deckungsbeitrag		impliziter Steuersatz	Versicherungsfremde Umverteilung		Versicherungsfremder Steuersatz
			insgesamt	pro Kopf			insgesamt	pro Kopf		insgesamt	pro Kopf	
	V_i	g_i	D_i	d_i	τ_i	t_i	D^p_i	d^p_i	τ^p_i	Vf_i	vf_i	τvf_i
	Persone in Tausend	Euro	Mrd Euro	Euro	vH des Beitrags	vH des Einkommens	Mrd Euro	Euro	vH	Mrd Euro	Euro	vH
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
Versicherte, insgesamt .	70 422	249	- 0,0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0
Mitglieder/Mitversicherte												
Pflichtmitglieder	28 842	65	9,0	312	83	1,4	5,3	185	74	3,7	127	9
Freiwillige Mitglieder ..	5 046	145	1,8	351	71	1,2	0,6	104	42	1,2	247	29
Mitglieds-Rentner	16 696	806	- 9,6	- 576	- 250	- 4,3	- 9,3	- 557	- 223	- 0,3	- 19	- 27
Mitversicherte												
Familienangehörige ²⁾ ..	19 839	76	- 1,2	- 58	- 331	- 5,6	3,4	174	70	- 4,6	- 232	- 401
Versichertenstatus												
Pflichtversicherte	42 900	63	8,4	196	76	1,3	8,0	186	75	0,4	9	1
Freiwillig Versicherte ...	9 323	110	1,6	167	60	1,0	1,3	139	56	0,3	27	4
Versicherte Rentner	18 199	760	- 10,0	- 547	- 257	- 4,4	- 9,3	- 510	- 205	- 0,7	- 37	- 52
Geschlecht												
Männer	33 009	173	3,9	119	41	0,7	2,5	77	31	1,4	43	10
Frauen	37 413	317	- 3,9	- 105	- 50	- 0,8	- 2,5	- 68	- 27	- 1,4	- 38	- 23
Alter												
Unter 20-Jährige	14 357	60	- 0,4	- 29	- 96	- 1,6	2,7	190	76	- 3,1	- 219	- 172
20 bis 60-Jährige	37 480	61	10,3	275	82	1,4	7,1	189	76	3,2	86	6
Über 60-Jährige	18 584	777	- 9,9	- 533	- 218	- 3,7	- 9,8	- 527	- 211	- 0,1	- 5	- 7
Unter 25-Jährige	18 476	57	0,3	16	22	0,4	3,6	192	77	- 3,3	- 176	- 55
25 bis 65-Jährige	38 161	74	10,1	266	78	1,3	6,7	176	70	3,4	90	8
Über 65-Jährige	13 785	993	- 10,4	- 757	- 321	- 5,5	- 10,3	- 744	- 298	- 0,1	- 13	- 23
Kinder												
Mitversicherte												
unter 20 Jahren	13 284	60	- 0,6	- 42	- 240	- 4,1	2,5	190	76	- 3,1	- 232	- 316
Mitversicherte												
unter 25 Jahren	14 489	59	- 0,6	- 41	- 234	- 4,0	2,8	191	76	- 3,4	- 232	- 311

1) Bezogen auf das Jahr 2003. - 2) Mitversicherte sind beitragsfrei. In den Berechnungen wurden sonstige Einnahmen und Kredite aber auf alle Versicherten verteilt, so dass auch den Mitversicherten ein geringer „Beitrag“ angerechnet wird mit der Folge, dass sich rechnerisch (beitragsmäßig hohe) implizite Steuersätze ergeben. SPV: Soziale Pflegeversicherung.

536. Versicherungsfremde Leistungen in der Sozialen Pflegeversicherung entstehen aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Krankheit und Pflegebedürftigkeit regelmäßig an der Schnittstelle zur Gesetzlichen Krankenversicherung, wenn nämlich Personen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, obwohl eigentlich Leistungen der Krankenversicherung angebracht gewesen wären. Besonders relevant ist dies für den Bereich der Behandlungspflege. Gerade weil Krankheit und Pflegebedürftigkeit vor allem bei älteren Personen oft eng miteinander verknüpft und daher kaum trennscharf zu unterscheiden sind, ist es nicht möglich, diese versicherungszweigfremden Leistungen zu beziffern.

Versicherungsfremde Elemente in der Arbeitslosenversicherung

Charakterisierung der Arbeitslosenversicherung

537. Die Arbeitslosenversicherung ist eine obligatorische Risikoversicherung für alle Arbeitnehmer (außer insbesondere Beamte und geringfügig Beschäftigte), die jedem Versicherten nach einer Mindestversicherungszeit nach Maßgabe seines Lohn Einkommens einen Lohnersatzanspruch gewährt. In der Arbeitslosenversicherung gilt daher – zumindest soweit es die Lohnersatzleistungen betrifft – das Äquivalenzprinzip in dem Sinne, dass die Leistungshöhe vom vorher mit Beiträgen belegten Lohn Einkommen abhängt. Eine (vertikale) Einkommensumverteilung findet insofern nicht statt. Das Aufgaben- beziehungsweise Leistungsspektrum der Arbeitslosenversicherung in Deutschland geht aber weit über die Gewährung von Lohnersatzleistungen hinaus und umfasst auch die Arbeitsvermittlung und Arbeitsförderungsmaßnahmen. In diesem Teil des Aufgabengebiets besteht auch bei Erfüllung der Voraussetzungen teilweise kein Rechtsanspruch auf die Leistungen, und das Äquivalenzprinzip ist außer Kraft gesetzt, weil diese Leistungen weitgehend unabhängig vom Beitrag gewährt werden.

538. Die **Ausgaben** der Arbeitslosenversicherung setzen sich aus den Leistungen der passiven und aktiven Arbeitsmarktpolitik sowie einem an den Bund abzuführenden Aussteuerungsbetrag gemäß § 46 Absatz 4 SGB II zusammen. Die passive Arbeitsmarktpolitik umfasst die Lohnersatzleistungen, insbesondere das Arbeitslosengeld. Die Gesamtausgaben der Arbeitslosenversicherung beliefen sich im Jahr 2004 auf 54,5 Mrd Euro. Der größte Ausgabenblock entfiel dabei mit rund 29,1 Mrd Euro auf das Arbeitslosengeld. Die **Einnahmen** der Arbeitslosenversicherung bestehen im Wesentlichen aus den Beitragseinnahmen und Zahlungen des Bundes zur Defizitdeckung. Die Beiträge werden als prozentualer Anteil vom Lohn Einkommen bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze erhoben. Im Jahr 2004 beliefen sich die Beitragseinnahmen auf 47,2 Mrd Euro. Der Zahlungsbetrag des Bundes zur Defizitdeckung betrug 4,2 Mrd Euro.

Mit der Hartz IV-Reform wurden Volumen und Struktur der Ausgaben sowie der Versichertenkreis geändert. Seit dem 1. Januar 2005 hat sich der Kreis der Leistungsempfänger im Bereich der aktiven Arbeitsmarktpolitik im Wesentlichen um die Arbeitslosenhilfebezieher verkleinert. Daher haben sich im Jahr 2005 die Ausgaben der Arbeitslosenversicherung für Arbeitsförderungsmaßnahmen im Vergleich zum Jahr 2004 deutlich verringert. Förderungsmaßnahmen für die Empfänger von Arbeitslosengeld II werden nunmehr genauso wie das Arbeitslosengeld II vom Bund aus Steuermitteln finanziert. Entsprechend fällt auch der Umfang der versicherungsfremden Leistungen im Bereich der Arbeitsmarktförderung ab dem Jahr 2005 im Vergleich zu den Vorjahren geringer aus.

539. Als Kriterium für die Identifikation der **versicherungsfremden Leistungen** in der Arbeitslosenversicherung gilt ebenfalls, dass Leistungen, die zu einem Ausgleich zwischen guten und schlechten Risiken führen, sozialversicherungstypisch sind. Dies bedeutet, dass der Ausgleich zwischen Personen mit hohem Arbeitslosigkeitsrisiko und niedrigem Arbeitslosigkeitsrisiko sozial-

versicherungstypisch ist. Zusätzlich müssen die Leistungen dem Versicherungszweck einer Arbeitslosenversicherung dienen, und sie dürfen nur an Versicherte gewährt werden. Daher sind alle Familienfördermaßnahmen oder alle Leistungen an Nichtversicherte versicherungsfremd.

Versicherungszweckfremde Leistungen

540. Da eine Leistung dann als versicherungsfremd anzusehen ist, wenn sie nicht dem eigentlichen Versicherungszweck dient, kommt der **Spezifikation des Versicherungszwecks** für die Identifizierung von Fremdleistungen eine entscheidende Bedeutung zu. Bei einer engen Abgrenzung des Versicherungszwecks dient die Arbeitslosenversicherung lediglich dem (teilweisen) Ersatz des bei kurzfristiger Arbeitslosigkeit entfallenen individuellen Arbeitseinkommens. Die Arbeitslosenversicherung wäre dann nur für die Festlegung und Zahlung des Arbeitslosengelds zuständig. Sinnvoll erscheint allerdings, auch die Arbeitsvermittlung als Versicherungsleistung anzusehen, durch die zum Beispiel die Einhaltung der „Versicherungsverträge“ kontrolliert (zum Beispiel Mobilitätskontrolle) und Fehlanreize im Hinblick auf das Verhalten der Arbeitslosen unterbunden werden können. Daher spricht vieles dafür, eine erweiterte Definition des Versicherungszwecks anzuwenden und die Aufgabe einer Arbeitslosenversicherung darin zu sehen, für Arbeitnehmer eine zeitlich begrenzte Versicherung gegen den Lohnausfall bei Arbeitslosigkeit zu bieten sowie die Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses zu unterstützen (JG 2003 Ziffer 701).

541. Es widerspricht dem Versicherungszweck, dass für Personen mit Kindern im Falle des Bezugs von Arbeitslosengeld eine Lohnersatzquote von 67 vH gilt, für Kinderlose hingegen nur eine Lohnersatzquote von 60 vH. Bei dem die Lohnersatzquote von 60 vH übersteigenden **kindbezogenen Anteil des Arbeitslosengelds** handelt es sich um eine versicherungsfremde Familienförderung, da mit dieser Maßnahme eindeutig sozial- beziehungsweise familienpolitische Ziele verfolgt werden. Das versicherungsfremde Umverteilungsvolumen, also der kindbezogene Anteil an den Arbeitslosengeldzahlungen, beträgt etwa 700 Mio Euro.

Diese Form des Familienlastenausgleichs ist zudem äußerst unsystematisch. Zum einen wird der Zuschlag zum Arbeitslosengeld unabhängig von der Anzahl der Kinder gewährt, zum anderen ist der Absolutbetrag des Kinderzuschlags vom zugrunde liegenden Nettoentgelt abhängig. Mithin wird für Bezieher eines höheren Arbeitslosengelds ein absolut höherer Kinderzuschlag gezahlt. Das „Kindergeld für Arbeitslose“ je Kind variiert damit je nach Anzahl der Kinder in der Familie und je nach vorher verdientem Einkommen des Arbeitslosen (JG 2003 Ziffer 707).

542. Eine weitere versicherungsfremde Leistung ist darin zu sehen, dass die **Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld** gemäß § 127 Absatz 2 SGB III sowohl von der Vorversicherungszeit als auch vom Alter des Versicherten abhängt. Fasst man hinsichtlich der Lohnersatzleistungen die Arbeitslosenversicherung als Risikoversicherung auf, dann darf die Dauer der Vorversicherungszeit grundsätzlich keine Rolle spielen. Dem steht nicht entgegen, dass unter Anreizgesichtspunkten auch bei einer Risikoversicherung eine bestimmte Mindestversicherungszeit angezeigt ist, durch die eine missbräuchliche Inanspruchnahme der Versicherungsleistung begrenzt werden kann. Die bereits beschlossene Reduktion der Bezugsdauer des Arbeitslosengelds auf 12 beziehungsweise 18 Monate (Ziffer 265) könnte nach Angaben der Bundesregierung Einsparungen bei den Ausgaben für Arbeitslosengeld ergeben, die sich beginnend mit dem Jahr 2006 auf rund

4 Mrd Euro jährlich ab dem Jahr 2008 aufbauen (Deutscher Bundestag, 2003). Freilich stehen diesen Minderausgaben in der Arbeitslosenversicherung zusätzliche Zahlungen des Bundes im Rahmen des Arbeitslosengelds II in der Größenordnung von 2 Mrd Euro gegenüber.

Gelegentlich wird abweichend von dem hier vertretenen Konzept der Arbeitslosenversicherung als Risikoversicherung argumentiert, dass es einen Zusammenhang zwischen dem insgesamt gezahlten Beitrag und der insgesamt gewährten Lohnersatzleistung gibt; unterstellt man also, dass in den Beiträgen implizite Sparanteile enthalten sind, dann ist eine Einordnung der unterschiedlichen Bezugsdauern des Arbeitslosengelds als versicherungsfremde Leistung nicht mehr so eindeutig. Eine Abhängigkeit der Leistungsdauer von der Vorversicherungszeit könnte in diesem Fall auch als versicherungskonform angesehen werden. Aber auch bei einer solchen Sichtweise wären bei gleicher Vorversicherungszeit nach Alter differenzierte Bezugsdauern von Arbeitslosengeld nicht zu begründen und damit versicherungsfremd. Grundsätzlich ist aber aus Anreizgesichtspunkten die Abhängigkeit der Dauer beziehungsweise Höhe der Lohnersatzleistung von der Vorversicherungszeit kritisch zu sehen, weil Moral-Hazard-Verhalten begünstigt wird.

543. Da ausschließlich bestimmte Gruppen Anspruch auf das **Kurzarbeiter- und das Winterausfallgeld** haben, werden diese Leistungen teilweise auch als versicherungsfremd angesehen (Römer und Borell, 2002). Dieser Auffassung ist aber nach Maßgabe der oben angegebenen Charakterisierung der Arbeitslosenversicherung entgegen zu halten, dass es sich bei diesen Lohnersatzleistungen um Maßnahmen handelt, die dem Versicherungszweck der Arbeitslosenversicherung entsprechen. Die Tatsache, dass nur bestimmte Gruppen, nämlich solche mit hohem Arbeitslosigkeitsrisiko, profitieren, ist dem Solidarprinzip geschuldet. Diese Leistungen sind daher als Versicherungsleistungen einzustufen. Dies gilt allerdings nur, wenn die relevante Alternative zum Beispiel zur Kurzarbeit die Arbeitslosigkeit ist und wenn keine höheren Leistungen gewährt werden als im Fall der Arbeitslosigkeit. Genau dies ist aber zum Beispiel beim Kurzarbeitergeld nicht der Fall. Denn das Kurzarbeitergeld beträgt bei einem Arbeitnehmer ohne Kinder 60 vH der Differenz zwischen dem Nettoentgelt ohne Kurzarbeit und dem Nettoentgelt mit Kurzarbeit. Die adäquate Höhe des Kurzarbeitergelds wären dagegen 60 vH des Nettoentgelts ohne Kurzarbeit, vermindert um das Nettoentgelt bei Kurzarbeit. In diesem Fall wäre der Kurzarbeiter bezüglich der Leistungshöhe einem Arbeitslosen gleichgestellt. Ein darüber hinausgehender Zahlbetrag ist letztlich eine begünstigende Sozialleistung und damit versicherungsfremd. Die entsprechenden Mehrausgaben können nicht quantifiziert werden, dürften sich aber im zweistelligen Millionenbereich bewegen. Insgesamt wendete die Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2004 rund 700 Mio Euro für Kurzarbeitergeld auf.

544. Für die aktive Arbeitsmarktpolitik hat die Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2004 knapp 19 Mrd Euro ausgegeben. Legt man den erweiterten Versicherungszweck zugrunde, gehört die Wiedereingliederung der Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt zu den Aufgaben der Arbeitslosenversicherung. Die Abgrenzung von versicherungsfremden und versicherungstypischen Maßnahmen wird aber schwierig, da jede einzelne Maßnahme hinsichtlich ihrer Geeignetheit bei der Wiedereingliederung zu beurteilen ist. Als Kriterium einer Abgrenzung von Versicherungsleistungen im Rahmen der erweiterten Aufgabendefinition sollte gelten, dass die Arbeitslosenversicherung nur Leistungen aus Beitragsmitteln finanziert, die die Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigungsaufnahme auf dem ersten Arbeitsmarkt erhöhen. Eine nach diesem Kriterium vorgenommene Qualifizierung als Versicherungsleistung bedeutet aber noch nicht, dass die Leistung auch angezeigt und

sinnvoll ist. Hierzu sind weitergehende Untersuchungen zur Beurteilung der Effizienz der Maßnahmen erforderlich.

545. Durch (berufsspezifische) **Weiterbildungs- und Berufsausbildungsmaßnahmen** können die Rückkehr in die Erwerbstätigkeit beziehungsweise die Aufnahme einer Beschäftigung erleichtert sowie das Arbeitslosigkeitsrisiko und die Kosten der Arbeitslosigkeit reduziert werden. Daher stellen Qualifizierungsmaßnahmen Versicherungsleistungen dar. Ähnliche Überlegungen könnte man bei den Maßnahmen zur **Förderung der regulären Beschäftigung**, wie zum Beispiel die Existenzgründungszuschüsse (Ich-AGs) oder das Überbrückungsgeld (Förderung selbständiger Tätigkeit) anstellen. Auch hier gilt das Argument, dass diese Maßnahmen eine Rückkehr auf den „ersten Arbeitsmarkt“ erleichtern können.

Bei den **Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen** (ABM) dagegen ist die Einordnung als Versicherungsleistung nicht mehr vertretbar. Dem gängigen Argument, dass durch diese Maßnahmen Dequalifikation, die „Gewöhnung an das Nichtstun“ und damit eine Verfestigung der Arbeitslosigkeit zumindest in gewissem Ausmaß verhindert würden, ist wenig überzeugend, zumal die ABM hauptsächlich aus sozialpolitischen Gründen gewährt werden dürften. Auch haben Evaluationsstudien ergeben, dass ABM die Wahrscheinlichkeit, die Teilnehmer wieder in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, nicht erhöhen, ja sogar reduzieren können. Damit sind solche Maßnahmen nicht nur versicherungsfremd, sondern auch – vom Fürsorgeeffekt abgesehen – wenig sinnvoll und entsprechend zurückzufahren (Ziffer 276).

546. Ähnlich wie die ABM müssen auch die Zuschüsse zu Beschäftigung schaffenden Infrastrukturmaßnahmen gemäß § 279 a SGB III beurteilt werden. Danach kann sich eine Agentur für Arbeit an den Kosten bestimmter öffentlicher Arbeiten beteiligen, sofern diese Arbeiten der Verbesserung der Infrastruktur und der Erhaltung und Verbesserung der Umwelt dienen. Eine wichtige Voraussetzung für die Beteiligung der Bundesagentur ist, dass eine bestimmte Anzahl von Arbeitslosen im Rahmen dieser Maßnahme beschäftigt wird. Die Förderung ist auf 25 vH der Gesamtkosten beschränkt und bis zum 31. Dezember 2007 möglich. Die Berufsausbildungsbeihilfe, die in Abhängigkeit von zum Beispiel Fahrtkosten, Aufwendung für Arbeitskleidung oder Kinderbetreuung an Auszubildende gewährt werden kann, mag in Einzelfällen sinnvoll sein, stellt aber gleichwohl eine Sozialleistung dar, die über Steuern zu finanzieren wäre. Gleiches gilt für die Maßnahme zur Entgeltssicherung für ältere Arbeitnehmer, durch die Arbeitslosen im Alter von über 50 Jahren ein finanzieller Anreiz zur Arbeitsaufnahme gegeben werden soll. Mit der sozialpädagogischen Begleitung soll die Ausbildung sozial Benachteiligter gefördert werden. Dies ist zweifellos eine sinnvolle Leistung, fällt aber in die Verantwortung der gesamten Gesellschaft. Entsprechendes gilt für andere Leistungen an benachteiligte Auszubildende wie Zuschüsse zu ausbildungsbegleitenden Hilfen (Stützunterricht). Gleiches trifft auf alle Leistungen zu, die aufgrund von Behinderungen gewährt werden. Die Förderung von behinderten Menschen und ihre Eingliederung in den Arbeitsmarkt ist eine außerordentlich wichtige, unverzichtbare Aufgabe, aber eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft und nicht nur der Beitragszahler in der Arbeitslosenversicherung. Deshalb sind wesentliche Teile der Leistungen zur beruflichen Rehabilitation und der Leistungen an schwerbehinderte Menschen als notwendige aber eben versicherungsfremde Leistungen anzusehen. Die Darlehen und Zuschüsse zur Förderung von Einrichtungen der beruflichen Aus- und Weiterbildung oder der beruflichen Rehabilitation im Rahmen der so genannten institutionellen Förderung nach §§ 248 bis 251 SGB III sind Subventionen, die – so sie als erforderlich angesehen werden – aus Steuermitteln zu finanzieren wären.

547. Der **Aussteuerungsbetrag**, der zum 1. Januar 2005 eingeführt wurde, ist keine Leistung an die Versicherten, sondern eine Ausgabe, die die Bundesagentur für Arbeit nach § 46 Absatz 4

SGB II an den Bund für die Fälle zu zahlen hat, die innerhalb von drei Monaten nach dem Bezug von Arbeitslosengeld einen Anspruch auf Arbeitslosengeld II erworben haben. Der Aussteuerungsbetrag ist mithin ein Malus, mit dem der Bund die Bundesagentur für Arbeit an der Finanzierung von Langzeitarbeitslosen beteiligen will (Ziffern 182 f.). Da und wenn man die Langzeitarbeitslosigkeit als gesamtgesellschaftliches Problem ansieht – die Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe mit der Sozialhilfe und die Finanzierung des Arbeitslosengelds II aus allgemeinen Steuermitteln sind ein starkes Indiz dafür –, dann entspricht die Zahlung eines beitragsfinanzierten Aussteuerungsbetrags nicht dem Zweck der Arbeitslosenversicherung. Folglich ist der Aussteuerungsbetrag, für den die Bundesagentur für Arbeit in ihrem Haushalt für das Jahr 2005 rund 6,7 Mrd Euro veranschlagt hat, versicherungsfremd.

548. Auch der **West-Ost-Transfer** innerhalb der Arbeitslosenversicherung wird gelegentlich als versicherungsfremd qualifiziert (Meinhardt und Zwiener, 2005). Die Umverteilung von Westdeutschland nach Ostdeutschland im Jahr 2004 betrug 10,5 Mrd Euro und entspricht dem Defizit aus den Einnahmen und Ausgaben der Arbeitslosenversicherung in den neuen Bundesländern. Nun wird argumentiert, dass diese Transfers durch die deutsche Vereinigung mit der einhergehenden Transformationsarbeitslosigkeit verursacht wurden und daher versicherungsfremde Transformationslasten seien. Dieser Argumentation wird man nicht folgen können, da die Umverteilung von Westdeutschland nach Ostdeutschland die Konsequenz des sozialversicherungstypischen Ausgleichs zwischen guten und schlechten Risiken und damit des Solidarprinzips innerhalb der Sozialversicherung ist. Zudem gibt es auch in Westdeutschland Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit mit der Folge impliziter Ausgleichszahlungen innerhalb Westdeutschlands.

Leistungen an Nichtversicherte

549. Eine versicherungsfremde Leistung liegt auch immer dann vor, wenn Leistungen an Nichtversicherte gewährt werden. Solche – meist präventiv ausgerichteten – Leistungen spielen in der Arbeitslosenversicherung – anders als in den übrigen Sozialversicherungszweigen – eine bedeutende Rolle. Zu nennen sind die **Beratungs- und Vermittlungsleistungen für Berufsanfänger und Auszubildende**. Diese Personen gehören (noch) nicht zur Versichertengemeinschaft, können sich aber zum Beispiel hinsichtlich der Berufswahl und Ausbildung informieren und in Einzelgesprächen beraten lassen. Die Quantifizierung der dadurch entstehenden Kosten ist schwierig. Dass es sich aber um eine nicht zu vernachlässigende Ausgabenposition handelt, belegt die Tatsache, dass der weitaus größte Teil der Beratungsgespräche mit Personen unter 25 Jahren geführt wird (Römer und Borell, 2002). Auch die Maßnahmen zur vertieften Berufsorientierung nach § 33 SGB III, mit denen zum Beispiel Schüler von allgemein bildenden Schulen über verschiedene Berufe, ihre Anforderungen und Aussichten informiert und auf die Berufswahl vorbereitet werden, sind Leistungen an Nichtversicherte und damit versicherungsfremd. Soweit zur Ersteingliederung Leistungen für behinderte Menschen gewährt werden, sind auch diese als versicherungsfremd einzuordnen, da diese Leistungen in die Verantwortung der gesamten Gesellschaft fallen. Das Gleiche gilt für die Erstattung von Lehrgangskosten berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen.

Im Rahmen des bis zum Jahr 2004 durchgeführten und zum Teil aus Mitteln der Bundesagentur für Arbeit sowie aus Bundesmitteln finanzierten **Sofortprogramms zum Abbau der Jugendarbeitslosigkeit (JUMP)** sollte jungen Menschen der Einstieg ins Berufsleben erleichtert werden. So wurden im Rahmen dieses Programms Hilfen an Personen unter 25 Jahren gewährt, die den Hauptschulabschluss nachholen wollten. Auch hier handelte es sich um Aufwendungen für Nichtversicherte, die teilweise aus Beitragsmitteln finanziert wurden. Zudem entspricht diese Maßnahme nicht dem Versicherungszweck, da es nicht die Aufgabe der Versichertengemeinschaft sein kann, Versäumnisse des Schulsystems nachzuholen. Die Beseitigung von Jugendarbeitslosigkeit

ist als ein zentrales Anliegen der gesamten Gesellschaft einzustufen und sollte deshalb von allen Steuerzahlern finanziert werden.

550. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass man auch bei der gewählten weiten Abgrenzung des Versicherungszwecks einen Teil der passiven Arbeitsmarktpolitik und viele Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik als versicherungsfremd bezeichnen muss, da es sich um Maßnahmen handelt, die über die Umverteilung von niedrigen zu hohen Arbeitslosigkeitsrisiken hinausgehen, die nicht zweckgerecht sind oder Leistungen an Nichtversicherte darstellen. Die Summe für diese Fremdleistungen beläuft sich im Jahr 2005 auf rund 19 Mrd Euro (Tabelle 37). Diesem Gesamtbeitrag stehen veranschlagte Zahlungen des Bundes zum Defizitausgleich der Bundesagentur für Arbeit in Höhe von 4 Mrd Euro gegenüber. Somit beläuft sich für das Jahr 2005 die Fehlfinanzierung in der Arbeitslosenversicherung auf etwa 15 Mrd Euro. Dies entspricht etwa zwei Beitragsatzpunkten.

Versicherungsfremde Elemente in der Gesetzlichen Rentenversicherung

551. Der für die Gesetzliche Rentenversicherung sozialversicherungstypische Ausgleich zwischen guten und schlechten Risiken besteht auf die Altersrente bezogen in einem Ausgleich zwischen Personen mit einer geringen und Personen mit einer höheren Lebenserwartung. Leistungen, die nicht diesen Ausgleich zum Ziel haben, die nicht dem Versicherungszweck – Absicherung des Langlebighkeitsrisikos und des Erwerbsunfähigkeitsrisikos und derzeit auch die Hinterbliebenenversorgung – entsprechen, oder Leistungen an Nichtversicherte sind als versicherungsfremd zu qualifizieren. Zum Versicherungszweck einer umlagefinanzierten Rentenversicherung gehört auch die intergenerative Umverteilung zwischen Jung und Alt. Denn eine Rentenversicherung im Umlagesystem beruht darauf, dass die jeweils Jungen die Renten der Alten finanzieren. Entsprechend ist auch eine Zunahme dieser Umverteilung als Folge der demographischen Entwicklung als versicherungstypisch einzustufen und keine Begründung für Zuschüsse aus dem Staatshaushalt. Konstitutiv für die Gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland ist das Prinzip der Teilhabeäquivalenz. Es sorgt für eine Beitragsbezogenheit der Leistungen, indem die Rentenhöhe vom verbeitragten Einkommen des Versicherten im Vergleich zum Durchschnittseinkommen über die Zeit des Erwerbslebens abhängt. Entsprechend erzeugt ein Abweichen von diesem Prinzip Umverteilungselemente, die grundsätzlich als versicherungsfremd einzustufen sind.

552. Die sich aus diesen Kriterien ergebende Bestimmung der versicherungsfremden Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung deckt sich weitgehend mit der Abgrenzung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), wie sie im Jahr 1995 für die Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung vorgenommen wurde. Der VDR hatte jene Leistungen als versicherungsfremd eingeordnet, die nicht beitragsgedeckt sind und auf Aufgaben beruhen, die in die gesamtgesellschaftliche Verantwortung fallen. Zu diesen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben zählen Leistungen des Familienlastenausgleichs (zum Beispiel Kindererziehungsleistungen, Kinderzuschläge bei Witwen- und Witwerrenten oder Waisenrenten), sozial- und gesellschaftspolitisch motivierte Leistungen wie die Anrechnung beitragsfreier Ersatzzeiten (zum Beispiel Zeiten des militärischen Dienstes, der Kriegsgefangenschaft oder der Flucht), die Integration von Vertriebenen und Spätaussiedlern in die Gesetzliche Rentenversicherung (Leistungen nach dem Fremdrentengesetz) und die soziale Sicherung von Geringverdienern (Rente nach Mindesteinkommen). Nach dieser Abgrenzung sind bezogen auf das Jahr 2003 Leistungen in Höhe von 57 Mrd Euro als versicherungs-

fremd einzustufen (Tabelle 38, Seite 375). Dabei wird nur der weitaus bedeutendste Teil der gesetzlichen Rentenversicherung betrachtet, namentlich die Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung. Andere Versorgungswerke der Gesetzlichen Rentenversicherung wie die Bundesknappschaft und die Seekasse bleiben unberücksichtigt.

Tabelle 37

Versicherungsfremde Leistungen der Arbeitslosenversicherung

Mio Euro

	2004	2005 ¹⁾
Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung (Kap. 2)	2 931,96	1 191,66
Unterstützung Beratung/Vermittlung	147,60	71,47
Sozialpädagogische Begleitung	0,45	0,80
Weiterbildung Beschäftigter	20,20	13,51
Benachteiligte Auszubildende	1 100,10	733,91
Sozialplanmaßnahmen	1,02	-
Maßnahmen zur vertieften Berufsorientierung	2,68	1,90
Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM)	1 212,30	225,87
Zuschüsse zu Beschäftigung schaffenden Infrastrukturmaßnahmen	48,88	8,37
Strukturanpassungsmaßnahmen (SAM)	398,75	135,83
Jugendwohnheime	- 0,01	0,00
Sonstige Leistungen der aktiven Arbeitsförderung (Kap. 3)		
Berufsausbildungsbeihilfe	561,96	654,00
Lehrgangskosten berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen	433,47	471,10
Berufliche Rehabilitation (Pflichtleistungen)	maximal 2 556,30	maximal 2 530,00
Berufliche Rehabilitation (Kannleistungen)	maximal 383,89	maximal 170,00
Leistungen an schwerbehinderte Menschen	294,75	216,00
Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung	0,00	1 100,00
Überhöhte Zahlungen im Rahmen des Kurzarbeitergelds und des Transferkurzarbeitergelds	?)	?)
Sofortprogramm zum Abbau der Jugendarbeitslosigkeit	446,04	30,00
Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer	22,09	34,50
Förderung von Transfermaßnahmen	3,37	15,00
Eingliederung bei Berufsrückkehr	4,56	0,00
Altersteilzeit	985,75	1 000,00
Integrationsfachdienste	44,47	4,40
Institutionelle Förderung	20,57	13,20
Sonstige Ausgaben	- 0,13	0,70
Leistungen zum Ersatz des Arbeitsentgelts (Kap. 4)		
Kinderzuschlag beim Arbeitslosengeld	700,00	700,00
Differenzierte Bezugsdauer des Arbeitslosengelds	4 000,00	4 000,00
Aussteuerungsbetrag (§ 46 Abs. 4 SGB III) ³⁾	0,00	6 717,00
Sonstige Ausgaben zur Erfüllung der Aufgaben der BA einschließlich Verwaltungsaufwendungen (Kap. 5)		
Verwaltungsausgaben für versicherungsfremde Leistungen	?)	?)
Summe	> 13 389,05	> 18 847,56

1) Im Wesentlichen Soll-Werte des Haushaltsplans 2005; für die Ermessensleistungen des Kap. 2: Ist-Werte bis September 2005, da für die einzelnen Posten in Kap. 2 im Haushaltsplan keine Werte angegeben werden; eigene Berechnungen. - 2) Nicht quantifizierbar. - 3) Der tatsächlich gezahlte Aussteuerungsbetrag im Jahr 2005 dürfte etwas niedriger liegen als im Haushaltsplan veranschlagt (Ziffer 376).

BA: Bundesagentur für Arbeit.

Quellen für Grundzahlen: BA, eigene Berechnungen

Zeiten, in denen Versicherte infolge eines Krieges oder aus kriegsbedingten Gründen an der Entrichtung von Beiträgen gehindert waren, werden als Ersatzzeiten rentenerhöhend berücksichtigt. Dies widerspricht dem Prinzip der Teilhabeäquivalenz, und daher sind Ersatzzeiten als versicherungsfremd zu qualifizieren. Gleiches gilt für die Berücksichtigung von Ausbildungszeiten als Anrechnungszeiten sowie für Höherbewertungen (JG 2004 Ziffer 316). So werden zum Beispiel im Rahmen der Rente nach Mindesteinkommen niedrige Pflichtbeiträge unter bestimmten Voraussetzungen höher bewertet. Auch die Gewährung von abschlagsfreien Altersrenten vor Eintritt

des gesetzlichen Renteneintrittsalters begründet eine versicherungsfremde Umverteilung. Erwerbsminderungsrenten aufgrund der Arbeitsmarktlage fallen in den Verantwortungsbereich der Arbeitslosenversicherung und sind somit sozialversicherungszweigfremd, sofern die relevante Alternative die Gewährung von Arbeitslosengeld ist. Höhere Renten aufgrund von angerechneten Kindererziehungszeiten für Geburten vor dem Jahr 1992 sind deshalb versicherungsfremd, da die Familienförderung in den Aufgabenbereich der gesamten Gesellschaft fällt. Für Geburten ab dem Jahr 1992 entrichtet der Bund Beiträge für Kindererziehungszeiten, womit eine adäquate Finanzierung aus allgemeinen Steuermitteln gewährleistet ist. Nicht dem Versicherungszweck entsprechend ist der Wanderungsausgleich. Dieser wird von der Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung an die Bundesknappschaft zur Kompensation des dortigen Mitgliederschwunds aufgrund des strukturellen Wandels im Bergbau gezahlt. Dabei wird unterstellt, dass die aus welchen Gründen auch immer aus der Bundesknappschaft ausscheidenden Mitglieder zur Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung abgewandert sind und insofern ein Ausgleichsanspruch entsteht. Da die Bundesknappschaft einen Teil der Gesetzlichen Rentenversicherung darstellt, liegt bei Betrachtung der gesamten Gesetzlichen Rentenversicherung keine versicherungsfremde Leistung vor. Unterbliebe die Zahlung des Wanderungsausgleichs allerdings, würde sich in gleichem Ausmaß aufgrund einer Haftungsgarantie des Bundes für die Bundesknappschaft der Bundeszuschuss an die Bundesknappschaft erhöhen. Da auch für die auf versicherungsfremde Leistungen zurückgehenden Rentenbestandteile Krankenversicherungsbeiträge entrichtet werden, stellt ein Teil des Zuschusses der Rentenversicherungsträger zur Krankenversicherung der Rentner und bis zum 1. April 2004 zur Pflegeversicherung der Rentner ebenfalls versicherungsfremde Leistungen dar. Dieser Anteil wird in einem Bericht der Bundesregierung mit 4,1 Mrd Euro für das Jahr 2003 beziffert (o.V., 2004).

553. Zu diskutieren ist die Frage, ob zum Versicherungszweck der Gesetzlichen Rentenversicherung auch die Hinterbliebenenversorgung, die Erwerbsminderungsrenten und Rehabilitationsleistungen zählen. Wird dies verneint, ist zu klären, ob diese Leistungen in einer anderen Pflichtversicherung abzusichern sind. Entsprechend würde es sich nicht um sozialversicherungsfremde, sondern um sozialversicherungszweigfremde Leistungen handeln. Eine Umfinanzierung über Steuern käme für diese Leistungen dann nicht in Frage. Bei der **Hinterbliebenenversorgung** tritt aber noch ein weiterer Aspekt hinzu, der eine Qualifizierung als versicherungsfremde Leistung nahe legt. In seiner Abgrenzung der nicht beitragsgedeckten Leistungen aus dem Jahr 1995 hatte der VDR die Hinterbliebenenversorgung nicht als versicherungsfremde Leistung eingestuft, da unterstellt wurde, dass diese Leistung zwar nicht auf einer eigenen, aber gleichwohl auf einer dem Versicherungssystem zuzurechnenden Beitragsleistung – nämlich der des verstorbenen Versicherten – beruhe. Daher könne die Hinterbliebenenversorgung als Versicherungsleistung bewertet werden. Diese Einordnung ist seit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes problematisch. Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfGE 97, 271) ist die Hinterbliebenenrente eine vorwiegend fürsorgerisch motivierte Leistung, da sie ohne eigene Beitragsleistung des Rentenempfängers und ohne erhöhte Beitragsleistung des Versicherten gewährt wird. Der Fürsorgecharakter der Hinterbliebenenrenten zeigt sich auch daran, dass grundsätzlich alle über einen Freibetrag hinausgehenden Einkünfte bei der Bemessung der Hinterbliebenenrenten angerechnet werden. Die höchstrichterliche Entscheidung unterstreicht den Charakter der Hinterbliebenenversorgung als bedarfsgeprüfte Transferzahlung, die somit nicht mehr als Versicherungsleistung der Gesetzlichen Rentenversicherung eingeordnet werden kann. Folglich ist sie aus Steuermitteln und nicht aus Rentenversicherungsbeiträgen zu finanzieren.

Anders ist das seit dem 1. Januar 2002 von den Versicherten als Alternative zur abgeleiteten Hinterbliebenenversorgung wählbare **Rentensplitting** zu bewerten. Das Splitting beruht auf dem Grundgedanken der Ehe als lebenslange Bedarfsgemeinschaft und der daraus erwachsenden Ver-

sorgungs- und Unterhaltspflicht. Entsprechend werden die in einer Ehe erworbenen Anwartschaften hälftig aufgeteilt (JG 2001 Ziffer 253). Eine Einkommensanrechnung gibt es konsequenterweise nicht. Damit ist das Rentensplitting die adäquate Ausgestaltung für die Hinterbliebenenversorgung der Ehegatten im Rahmen der Gesetzlichen Rentenversicherung. Diejenigen Zahlungen für Witwen- und Witwerrenten, die die alternativen Zahlungen bei Anwendung des Rentensplittings übersteigen, sind somit als versicherungsfremd einzustufen. Sie werden auf rund 6 Mrd Euro für das Jahr 2003 beziffert (o.V., 2004). Die Waisenrenten haben eindeutig Fürsorgecharakter und sind versicherungsfremd. Sie machten im Jahr 2003 rund 0,8 Mrd Euro aus.

554. Umstritten ist auch die Einordnung der **West-Ost-Transfers** und der in Ostdeutschland erworbenen und festgesetzten Renten (Ostrenten). Der West-Ost-Transfer entspricht dem Defizit aus den Einnahmen und Ausgaben der Rentenversicherung in den neuen Bundesländern. In der Abgrenzung aus dem Jahr 1995 stuft der VDR diese Transferzahlung nicht als versicherungsfremd ein, da regionale Ausgleichsmaßnahmen innerhalb des Rentenversicherungssystems als Ausdruck des systemimmanenten Solidarprinzips betrachtet werden müssten (Ruland, 1995). Dagegen wird argumentiert, dass das Defizit der Rentenversicherung in den neuen Bundesländern aus den massiven Strukturproblemen in Ostdeutschland resultiere, die mit dem auf die Vereinigung zurückzuführenden Übergang von der Zentralverwaltungs- zur Marktwirtschaft zu begründen seien. Daher sei der zusätzliche Finanzbedarf der Rentenversicherung in den neuen Bundesländern nicht mit dem „normalen“ regionalen Finanzausgleich der Rentenversicherung zu vergleichen. Kosten, die im Zusammenhang mit der Wiedervereinigung entstehen, seien von der gesamten Gesellschaft und nicht nur von den Mitgliedern der Gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen. Aus diesem Grunde wird in einem Bericht der Bundesregierung in einer erweiterten Abgrenzung der West-Ost-Transfer als nicht beitragsgedeckte Leistung eingestuft und für das Jahr 2003 mit 13,6 Mrd Euro beziffert (o.V., 2004). Genauso wie bei den anderen Sozialversicherungszweigen, in denen ein solcher West-Ost-Transfer stattfindet, folgt der Sachverständigenrat dieser Argumentation nicht. Denn zum einen ist es nicht möglich, den Teil des Defizits, der auf diese Besonderheiten zurückzuführen ist, zu bestimmen. Zum anderen gibt es auch in Ostdeutschland Regionen, die diese Besonderheiten gar nicht aufweisen. Deshalb ist eine solche Abgrenzung weder überzeugend noch praktikabel.

555. Eine belastbare Begründung für die Klassifizierung der West-Ost-Transfers als versicherungsfremdes Element könnte aber aus einer anderen Argumentation erwachsen. Grundsätzlich gilt zwar, dass der Defizitausgleich einer bestimmten Region durch Transfers aus den anderen Regionen Ausfluss des versicherungstypischen regionalen Ausgleichs ist; allerdings trifft dies nur dann uneingeschränkt zu, wenn in den beiden Regionen die gleichen Regelungen und institutionellen Rahmenbedingungen bestehen. Genau dies galt und gilt aber für den ostdeutschen Teil der Gesetzlichen Rentenversicherung nicht. Dies wird zum Beispiel an den immer noch bestehenden unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrenzen deutlich oder daran, dass in den neuen Bundesländern eine gesonderte Rentenanpassung nach Maßgabe der dortigen Lohnentwicklung vorgenommen wird. Von daher könnte man die Gesetzliche Rentenversicherung in Ostdeutschland als eine gesonderte umlagefinanzierte Rentenversicherung auffassen. Wird ein Defizit dieser Rentenversicherung durch Transferzahlungen der Rentenversicherung in Westdeutschland gedeckt, dann sind diese Transfers für die westdeutsche Rentenversicherung versicherungsfremd. Die Alternative zu diesen Transferzahlungen wäre ein höherer Beitragssatz in den neuen Ländern. Wird dies aus

wirtschafts- oder beschäftigungspolitischen Gründen abgelehnt, dann können die Transfers zur Defizitdeckung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe interpretiert werden, die über Steuern und nicht über Beiträge zu finanzieren ist. Ursprünglich war eine solche Defizithaftung des Bundes im Einigungsvertrag von 1990 sogar vorgesehen (Ruland, 1995). Aber auch wenn man dieser Argumentation folgt, stellt sich die Frage, ob die Unterschiede zwischen den Rentenversicherungen in den beiden Rechtskreisen beziehungsweise Gebietsständen ausreichen, um von zwei selbständigen Rentenversicherungen zu sprechen.

Bei der Quantifizierung der West-Ost-Transfers als versicherungsfremde Leistung muss berücksichtigt werden, dass das Defizit der Rentenversicherung Ost auch aus Ausgaben für Leistungen resultiert, die als versicherungsfremd einzustufen sind. Um bei der Bestimmung des Gesamtvolumens der versicherungsfremden Leistungen Doppelzahlungen zu vermeiden, darf der West-Ost-Transfer nur anteilig berücksichtigt werden. Die bisher betrachteten nicht beitragsgedeckten Leistungen (ohne den West-Ost-Transfer) betragen bezogen auf die Rentenausgaben der Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung von 196 Mrd Euro im Jahr 2003 rund 33 vH. Entsprechend sollten nur 67 vH des West-Ost-Transfers bei der Ermittlung des Gesamtvolumens der versicherungsfremden Leistungen der Rentenversicherung berücksichtigt werden. Im Jahr 2003 waren das 9,2 Mrd Euro.

556. Auch die **Ostrenten** selbst könnten als versicherungsfremd aufgefasst werden, insofern Rentenzahlungen geleistet werden, denen keine früheren Beitragszahlungen in das Rentenversicherungssystem gegenüberstehen. Doch auch dieser Argumentation kann entgegen gehalten werden, dass man die Ostrenten, die ohne frühere Beitragszahlung geleistet werden, als ein für das Umlagesystem typisches „Einführungsgeschenk“ interpretieren kann. Ein solches Einführungsgeschenk entsteht bei jeder Einrichtung eines Umlagesystems – in Deutschland zuletzt bei Einführung der Sozialen Pflegeversicherung, in der jeder faktisch sofort leistungsberechtigt war. Als eine solche Einführung kann man die Ausweitung des Rentenversicherungssystems Westdeutschlands auf das Gebiet der neuen Bundesländer interpretieren. Entsprechend wären die sofort gezahlten Ostrenten ein versicherungstypischer Umverteilungsstrom.

557. Einen versicherungsfremden Charakter erhalten die Ostrenten allerdings dann, wenn sie nach anderen Regeln bestimmt wurden oder wenn sie nach anderen Regeln als in Westdeutschland dynamisiert wurden und deshalb höher ausfallen. So lag zum Zeitpunkt der Vereinigung das Nettorentenniveau in der DDR zwischen 49 vH und 63 vH und damit deutlich niedriger als in der Bundesrepublik (rund 70 vH). Mit dem Vertrag zur Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion wurde das Nettorentenniveau der Ostrentner erhöht. So wurde für einen Durchschnittsrentners der DDR das Nettorentenniveau auf 70 vH des ostdeutschen Durchschnittslohns angehoben, was dem damaligen Nettorentenniveau in Westdeutschland entsprach. Insgesamt kam es mit der Vereinigung für die Männer zu durchschnittlichen Erhöhungen des Zahlbetrags der Monatsrente um 174 DM und für die Frauen um durchschnittlich 105 DM. Diese Anhebung des Einkommensniveaus der Bestandsrentner in Ostdeutschland im Vergleich zu einem Arbeitnehmer in Ostdeutschland ist als eine sozialpolitisch motivierte Leistung zu interpretieren und damit nicht über Beiträge zu finanzieren. Ferner wird in den neuen Bundesländern eine Höherbewertung der Entgelte bei Ermittlung der Entgeltpunkte dergestalt vorgenommen, dass die Entgelte mit einem Faktor größer eins multipliziert werden. Ziel der Höherbewertung ist die Angleichung der Eckrenten in Ostdeutschland an das westdeutsche Niveau. Dieser Aufholprozess verlief bei den Renten deutlich schneller als bei den Löhnen. Mithin wurden gemessen an der der Rentenanpassung zugrunde lie-

genden Lohnentwicklung überproportional viele Entgeltpunkte gutgeschrieben (o. V., 2004). Zudem kam es zu Beginn der neunziger Jahre zu starken Rentenanpassungen. Solche Sonderregelungen sind mit sozial- beziehungsweise verteilungspolitischen Motiven begründet. Der Teil der Ostrentenzahlungen, der auf die Anwendung dieser Sonderregelungen zurückzuführen ist, ist daher als versicherungsfremd einzustufen und nicht durch die Versichertengemeinschaft, sondern durch alle Steuerzahler zu finanzieren. Soweit die höheren Renten in Ostdeutschland dagegen aufgrund der durchgängigen Versicherungsbiographien auf eine höhere Anzahl von Versicherungsjahren zurückzuführen sind, liegt keine versicherungsfremde Leistung vor.

Tabelle 38

Versicherungsfremde Leistungen der Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung sowie Bundeszuschüsse

Mrd Euro

Position	2003	2007
Ersatzzeiten	4,1	1,6
Zeiten nach dem Fremdrentengesetz	5,6	5,2
Anrechnungszeiten	8,9	8,5
Altersrenten vor Vollendung des 65. Lebensjahres (ohne Abschlag)	14,0	11,9
Kindererziehungszeiten (für Geburten vor 1992)	5,2	6,2
Kindererziehungsleistungen	0,8	0,5
Erwerbsminderungsrenten wegen Arbeitsmarktlage	1,5	0,6
Renten nach Mindesteinkommen	3,3	2,6
Höherbewertung der Berufsausbildung	4,7	4,1
Wanderungsausgleich	(1,7)	(2,0)
Anteiliger Zuschuss zur KVdR + PVdR	4,1	2,7
Nachgezahlte Beiträge	1,3	1,1
Sonstige, wie etwa Sachbezüge vor 1957	1,8	1,2
Summe gemäß der Abgrenzung des VDR aus dem Jahr 1995¹⁾	57,0	48,2
Waisenrenten	0,8	0,8
Das Splitting übersteigender Anteil der Witwen-/Witwerrenten	6,0	8,0
Zwischensumme	63,8	57,0
West-Ost-Transfer ²⁾	(9,2)	(9,2)
Darunter: Überhöht festgesetzte Ostrenten	?	?
Insgesamt (maximal)	73,0	66,2
Bundeszuschüsse	53,9	56,8
Nachrichtlich: Zweckgebundene Zahlungen des Bundes an die GRV		
- Beiträge für Kindererziehungszeiten (für Geburten ab 1992)	11,9	
- Defizitausgleich der Knappschaftlichen Rentenversicherung	7,2	
- für Überführung von Zusatzversorgungssystemen in die Rentenversicherung in den neuen Ländern	2,5	
- Werkstätten für behinderte Menschen	0,9	
- für einigungsbedingte Leistungen an ArV/AnV	0,7	
- Sonstige	0,2	

1) Mit Berücksichtigung des Wanderungsausgleichs. - 2) Defizit der Rentenversicherung Ost ohne Berücksichtigung der versicherungsfremden Leistungen. Im Jahr 2003 betrug das Defizit 13,6 Mrd Euro, für 2007 wird es von der Bundesregierung auf 12,8 Mrd Euro geschätzt. Die Rentenausgaben der Arbeiterrenten- und Angestelltenversicherung (ArV/AnV) für das Jahr 2003 betragen 196 Mrd Euro, für das Jahr 2007 werden sie auf 204 Mrd Euro veranschlagt. KVdR: Krankenversicherung der Rentner; PVdR: Pflegeversicherung der Rentner.

Quelle: O.V. (2004), eigene Berechnungen

558. Das **Gesamtvolumen der versicherungsfremden Leistungen** der Gesetzlichen Rentenversicherung hängt entscheidend davon ab, in welchem Umfang die Hinterbliebenenversorgung und die West-Ost-Transfers beziehungsweise Teile der Ostrenten bei der Quantifizierung berücksichtigt werden. Zu den versicherungsfremden Leistungen nach Abgrenzung des VDR aus dem

Jahr 1995 in Höhe von bis zu 57 Mrd Euro kommen noch die Waisenrenten in Höhe von 0,8 Mrd Euro, der das Splitting übersteigende Teil der Witwen- und Witwerrenten in Höhe von 6 Mrd Euro und ein nicht genauer quantifizierbarer Betrag aufgrund der höheren Ostrenten hinzu. Das Gesamtvolumen der versicherungsfremden Leistungen in der Rentenversicherung liegt damit bei 60 bis 70 Mrd Euro. Folgte man der Argumentation, dass die Rentenversicherung Ost ein eigenständiges System darstellt, und betrachtete deshalb die gesamten West-Ost-Transfers als versicherungsfremd, ergäbe sich ein Volumen bis zu 73 Mrd Euro. Diesen Beträgen stand im Jahr 2003 ein Bundeszuschuss von 53,9 Mrd Euro gegenüber. Damit verbleiben für das Jahr 2003 versicherungsfremde Leistungen von 6 bis 19 Mrd, die nicht durch den Bundeszuschuss gedeckt sind.

Gesamtvolumen der versicherungsfremden Elemente

559. Das Volumen der versicherungsfremden Elemente in allen Zweigen der Sozialversicherung beläuft sich auf über 130 Mrd Euro, wobei der größte Teil auf die Gesetzliche Rentenversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung entfällt. In der Gesetzlichen Krankenversicherung sind vor allem die versicherungsfremden Umverteilungsströme quantitativ von besonderer Bedeutung. Die Einteilung der Versichertengemeinschaft in Pflichtmitglieder, freiwillige Mitglieder, Mitglieds-Rentner und mitversicherte Familienangehörige und die daraus ableitbaren versicherungsfremden Umverteilungsströme von über 40 Mrd Euro liefern eine gute Annäherung an das Gesamtvolumen der versicherungsfremden Umverteilung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, das sich als Summe der positiven oder negativen versicherungsfremden Deckungsbeiträge je Versicherten ergibt. Ähnliches gilt für die versicherungsfremde Umverteilung in der Pflegeversicherung, die insgesamt rund 5 Mrd Euro ausmacht. Den versicherungsfremden Elementen stehen Zahlungen des Bundes in das Sozialversicherungssystem in Höhe von gut 60 Mrd Euro gegenüber. Damit ergibt sich in den betrachteten vier Sozialversicherungszweigen ein Fehlfinanzierungsvolumen von mindestens 65 Mrd Euro (Tabelle 39).

III. Stärkung des Äquivalenzprinzips: Beseitigung oder Umfinanzierung der versicherungsfremden Elemente

560. Versicherungsfremde Elemente erhöhen die Sozialversicherungsbeiträge und vergrößern den Steueranteil in den Beiträgen, was Ausweichreaktionen zulasten der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung sowohl auf Seiten des Arbeitsangebots als auch auf Seiten der Arbeitsnachfrage hervorruft. Ziel muss deshalb sein, den durch die versicherungsfremden Elemente bedingten Steueranteil in den Beiträgen zu reduzieren. In der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung kann dies am wirksamsten durch einen Systemwechsel zu einem Pauschalbeitragssystem geschehen. In der Arbeitslosenversicherung und in der Gesetzlichen Rentenversicherung, in denen im Wesentlichen Lohnersatzleistungen gezahlt werden und deshalb das Äquivalenzprinzip deutlicher ausgeprägt ist, sind einkommensabhängige Beiträge adäquat und somit eine Änderung in der Beitragsbemessung nicht angezeigt. Hier könnte durch eine Umfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen über einen höheren Bundeszuschuss eine Beitragssatzsenkung herbeigeführt werden. Dies hilft, die Ausweichreaktionen zulasten der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zu dämpfen und damit die Systeme zu stabilisieren.

1. Bürgerpauschale in der Krankenversicherung

561. Für eine beschäftigungsfreundlichere Ausgestaltung des Krankenversicherungssystems ist die Reduktion des Steuercharakters der Krankenversicherungsbeiträge geboten. Eine solche Reduktion kann durch den Übergang zu dem vom Sachverständigenrat im Jahresgutachten 2004 vorgeschlagenen Pauschalbeitragssystem der **Bürgerpauschale** erreicht werden (JG 2004 Ziffern 485 ff.). Nach diesem Konzept für eine Reform der Finanzierung des Krankenversicherungssystems soll eine beschäftigungsfreundlichere Ausgestaltung des Versicherungssystems erreicht werden, indem an den Durchschnittskosten der Mitglieder orientierte, einkommensunabhängige Pauschalbeiträge erhoben werden und die gesamte Wohnbevölkerung versicherungspflichtig ist. Verbunden wird dies mit einem steuerfinanzierten sozialen Ausgleich.

Tabelle 39

Gesamtvolumen der versicherungsfremden Elemente in den Sozialversicherungszweigen Mrd Euro

Gesetzliche Krankenversicherung	45
Darunter:	
Leistungen für die mitversicherten Familienangehörigen ¹⁾	25,0
Davon:	
Ehegatten	10,0 bis 12,0
Kinder	13,0 bis 15,0
Nicht gezahlte Beiträge der mitversicherten Familienangehörigen	13,7
Einkommensumverteilung an die Mitglieds-Rentner ¹⁾	2,7
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	2,4
Zuzahlungsbefreiungen	0,3
Soziale Pflegeversicherung	5
Darunter:	
Leistungen für die mitversicherten Familienangehörigen	1,2
Davon:	
Ehegatten	0,6
Kinder	0,6
Nicht gezahlte Beiträge der mitversicherten Familienangehörigen	3,4
Einkommensumverteilung an die Mitglieds-Rentner	0,3
Arbeitslosenversicherung	19
Darunter:	
Kinderzuschlag beim Arbeitslosengeld	0,7
Differenzierte Bezugsdauer des Arbeitslosengelds	4,0
Sonstige Leistungen der aktiven Arbeitsmarktförderung	6,5
Aussteuerungsbetrag ²⁾	6,7
Gesetzliche Rentenversicherung	60 bis 70
Darunter:	
Nicht beitragsgedeckte Leistungen nach Abgrenzung des VDR 1995	57,0
Hinterbliebenenversorgung	6,8
West-Ost-Transfer	(9,2)
Summe der versicherungsfremden Elemente	rund 130
Zahlungen des Bundes an die Gesetzliche Krankenversicherung	2,5 bis 4,2
Zahlungen des Bundes an die Arbeitslosenversicherung	4,0 ^{a)}
Bundeszuschüsse an die Gesetzliche Rentenversicherung	53,9
Summe der Zahlungen des Bundes	60,4 bis 62,1
Fehlfinanzierungsbetrag (potentielles Umfinanzierungsvolumen)	65 bis 70

1) Um Doppelzählungen zu vermeiden, kann man bei der Berechnung der versicherungsfremden Umverteilungsströme die versicherungsfremden Leistungen in Höhe von 2,7 Mrd Euro ausgabenmindernd berücksichtigen. Die versicherungsfremde Umverteilung an die Mitversicherten und an die Mitglieds-Rentner vermindert sich dann um jeweils 0,4 Mrd Euro. - 2) Im Haushaltsplan der Bundesagentur für Arbeit veranschlagter Betrag. - a) Veranschlagter Bundeszuschuss zur Defizitdeckung der Arbeitslosenversicherung im Jahr 2005; die Höhe variiert mithin von Jahr zu Jahr.

In einem solchen Pauschalbeitragssystem wird die Lohnabhängigkeit der Krankenversicherungsbeiträge beseitigt. Zudem sind Pauschalbeiträge geeignet, die versicherungsfremde Umverteilung im Krankenversicherungssystem zu verringern und damit den Steueranteil in den Krankenversicherungsbeiträgen zu reduzieren. Die versicherungsfremde Umverteilung könnte gar vollständig durch einen Systemwechsel hin zu einem **idealtypischen Pauschalbeitragssystem**, in dem alle Versicherten einen gleich hohen, an den Durchschnittskosten je Versicherten bemessenen Beitrag zahlen, beseitigt werden. Die Umverteilung innerhalb des Krankenversicherungssystems würde sich dann nur noch auf die Umverteilung zwischen niedrigen und hohen Gesundheitsrisiken beschränken. Der Steueranteil in den Beiträgen würde auf das sozialversicherungstypische Maß reduziert und das Äquivalenzprinzip gestärkt. Wollte man in einem solchen reinen Pauschalbeitragssystem die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder erhalten, müssten die Beitragszahlungen für die Kinder aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden.

In dem vom Sachverständigenrat vorgeschlagenen Pauschalbeitragssystem der **Bürgerpauschale** wird die Beitragsfreiheit der Kinder – abweichend vom idealtypischen System – dadurch gewährleistet, dass die Beiträge für die Kinder auf die anderen (erwachsenen) Versicherten umgelegt werden. Der Pauschalbeitrag fällt entsprechend höher aus als im idealtypischen System, da er einen versicherungsfremden Steueranteil – nunmehr als eine Art Pauschalsteuer – enthält, mit dem die (versicherungsfremden) Transfers an die Kinder finanziert werden. Weil nach dem Konzept des Sachverständigenrates alle Bürger in das Pauschalbeitragssystem einbezogen sind, wird dieser Steueranteil nun aber ordnungspolitisch korrekt von der gesamten Gesellschaft aufgebracht und nicht wie vorher nur von den gesetzlich Krankenversicherten. Zudem sind aufgrund des Pauschalsteuercharakters die Verzerrungen geringer. Die Beitragsfreiheit der Kinder würde also auch im System der Bürgerpauschale eine versicherungsfremde Umverteilung mit sich bringen. Die sonstigen versicherungsfremden Transfers von hohen zu geringen Einkommen und die zugunsten von mitversicherten Ehegatten wären aber vollständig beseitigt und damit der Steuercharakter der Beiträge erheblich reduziert.

562. Ein **Bundeszuschuss** zur Abdeckung beziehungsweise Beseitigung von versicherungsfremden Elementen erweist sich gegenüber einem Systemwechsel zu Pauschalbeiträgen als zielungenau und ist insofern abzulehnen. Denn ein allgemeiner Bundeszuschuss an die Gesetzliche Krankenversicherung reduziert den allgemeinen Beitragssatz und damit den versicherungsfremden Deckungsbeitrag nicht nur derjenigen, die die versicherungsfremde Umverteilung finanzieren, sondern auch die Deckungsbeiträge der Transferempfänger. Mithin müsste ein Bundeszuschuss, der zum Ziel hat, die versicherungsfremden Transfers zu beseitigen, vom Volumen her höher ausfallen als die vorher quantifizierten ursprünglichen versicherungsfremden Umverteilungsströme (Kasten 13).

Unterstellt man, dass ein Bundeszuschuss in Höhe der berechneten versicherungsfremden Umverteilung an die mitversicherten Familienangehörigen von 38,7 Mrd Euro gezahlt wird, dann führt dies zu einer Reduktion des Beitragssatzes in Höhe von 4 Prozentpunkten. Durch diesen Bundeszuschuss ergibt sich für die gesamte Versichertengemeinschaft ein negativer Deckungsbeitrag in Höhe des Zuschusses. Dadurch dass alle Mitglieder nun bei gleichen Leistungen geringere Beiträge zahlen, verringern sich der Deckungsbeitrag der Transferzahler (Pflichtmitglieder und freiwillige Mitglieder) und damit deren versicherungsfremde Umverteilungszahlungen von insgesamt 41,3 Mrd Euro (30,9 Mrd Pflichtmitglieder, 10,4 Mrd freiwillige Mitglieder) auf 11,0 Mrd Euro (6,3 Mrd Pflichtmitglieder, 4,7 Mrd freiwillige Mitglieder). Da die Beitragssatzreduktion aber

auch für die Gruppe der Mitglieds-Rentner gilt, erhöht sich der implizite Transfer an diese Gruppe um 8,4 Mrd Euro. Ein Teil des Bundeszuschusses wird damit nicht zum Abbau der versicherungsfremden Umverteilungszahlungen der Pflichtmitglieder und freiwilligen Mitglieder verwendet, sondern vergrößert den Umverteilungsstrom an bisherige Empfängergruppen (Tabelle 40).

Die Zielgenauigkeit eines Bundeszuschusses zur Beseitigung versicherungsfremder Umverteilungsströme könnte erhöht werden, wenn nur die Finanziere der versicherungsfremden Umverteilung in den Genuss der durch den Bundeszuschuss erzeugten Beitragssatzsenkung kämen. Da die Transfers zu den mitversicherten Familienangehörigen von den Pflichtmitgliedern und den freiwilligen Mitgliedern aufgebracht werden, wäre es denkbar, die durch den Bundeszuschuss ermöglichte Beitragssatzsenkung auf diese Personengruppen zu konzentrieren. Die Folge wären **differenzierte Beitragssätze für AKV und KVdR**. Allerdings bliebe die versicherungsfremde Einkommensumverteilung innerhalb einer Gruppe von Beziehern hoher Einkommen zu Beziehern niedriger Einkommen oder die versicherungsfremde Umverteilung von Männern zu Frauen auch in diesem Fall bestehen.

Tabelle 40

Umverteilungsströme vor und nach Zahlung eines Bundeszuschusses ¹⁾ in der Gesetzlichen Krankenversicherung					
Gruppe	Anzahl	Deckungsbeitrag		Versicherungsfremde Umverteilung	
	V_i	D_i	D^{neu}_i	Vf_i	Vf^{neu}_i
	Personen in Tausend	Mrd Euro			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Versicherte, insgesamt	70 422	0,0	- 38,7	0,0	- 38,7
Mitglieder/Mitversicherte					
Pflichtmitglieder	28 842	43,2	18,7	30,9	6,3
Freiwillige Mitglieder	5 046	10,5	4,8	10,4	4,7
Mitglieds-Rentner	16 696	- 28,7	- 37,2	- 2,7	- 11,1
Mitversicherte Familienangehörige	19 839	- 25,0	- 25,0	- 38,7	- 38,7

1) Der Bundeszuschuss beträgt 38,7 Mrd Euro (siehe Ziffer 531).

563. Als eine mögliche Reformmaßnahme in der neuen Legislaturperiode wird derzeit ein Bundeszuschuss zur Deckung der (versicherungsfremden) Gesundheitsausgaben für die Kinder diskutiert (**Steuerfinanzierung der Kinderversicherung**). Ein solcher Zuschuss müsste rund 14 Mrd Euro betragen und würde eine Beitragssatzsenkung von rund 1,4 Prozentpunkten erzeugen. Grundsätzlich ist eine Steuerfinanzierung dieser Familienleistungen zu begrüßen. Allerdings wurde gezeigt, dass ein Bundeszuschuss zielungenau ist. Die impliziten versicherungsfremden Transfers der Pflichtmitglieder und der freiwilligen Mitglieder werden dadurch zwar verringert, die Umverteilung zum Beispiel zu den Mitglieds-Rentnern würde aber um 3 Mrd Euro ansteigen. Zu berücksichtigen ist zudem, dass entsprechende Leistungen für die Kinder, die in der privaten Krankenversicherung versichert sind, aus Gründen der Gleichbehandlung kaum verweigert werden könnten. Dadurch würde sich der Finanzbedarf um etwa 2 Mrd Euro erhöhen. Solche Gleichbe-

handlungsprobleme treten im System der Bürgerpauschale nicht auf, da die Versicherungspflicht für alle gilt, der Versichertenkreis also die gesamte Wohnbevölkerung umfasst.

564. Genau diese Abgrenzung des Versichertenkreises stellt in dem vom Sachverständigenrat vorgeschlagenen Konzept ein zentrales Element dar. Es wird ein **einheitlicher Krankenversicherungsmarkt** geschaffen, indem die Versicherungspflichtgrenze abgeschafft wird und die gesamte Wohnbevölkerung, also auch Beamte und Selbständige, im System der Bürgerpauschale versicherungspflichtig sind. Für die Versicherungspflichtgrenze gibt es keine allokativen Rechtfertigung, sie generiert im Gegenteil eine Tendenz zur Risikoentmischung und ist auch aus verteilungspolitischen Gründen bedenklich (JG 2004 Ziffern 487 ff.). Ein einheitlicher Markt darf nicht verwechselt werden mit einer Einheitskasse und auch nicht mit einer Abschaffung der privaten Krankenversicherung als Vollversicherung. Ein auf diese Weise durch einen Wegfall der Versicherungspflichtgrenze und die Einbeziehung von Beamten und Selbständigen etablierter einheitlicher Markt – in dem dann freilich auch die privaten Krankenversicherungen die Bürgerpauschale anbieten und ihre derzeitige Prämienbemessung beziehungsweise das Geschäftsmodell für die Vollversicherung aufgeben müssen – ist erforderlich, um einen fairen und effizienten Wettbewerb zwischen den Anbietern von Krankenversicherungsleistungen zu etablieren, und genau das soll mit einem Wegfall der Versicherungspflichtgrenze erreicht werden. In der öffentlichen Diskussion steht dagegen eher die Frage nach der Art der **Beitragsbemessung** im Vordergrund. Hier kann man einkommensabhängige Beiträge (Bürgerversicherung), risikoadjustierte Beiträge (Private Krankenversicherung) oder Pauschalbeiträge (Bürgerpauschale, Gesundheitsprämie) unterscheiden. Die von der SPD und Bündnis 90/Die Grünen propagierte Bürgerversicherung ist im Kern eine Finanzierung der Krankenkassen über eine beschäftigungsfeindliche proportionale Einkommensteuer auf alle Einkunftsarten bis zu einer oder mehreren Beitragsbemessungsgrenzen. Im PKV-System ist das Problem der Portabilität der Alterungsrückstellungen noch nicht hinreichend gelöst, was den Wettbewerb dort erheblich einschränkt. Zudem lassen die Übergangsprobleme zu einem kapitalgedeckten System eine solche Systemumstellung unrealistisch erscheinen (JG 2004 Ziffern 536 ff. und Ziffer 555). Der vermeintliche Vorteil des PKV-Systems, namentlich die **Kapitaldeckung**, kann auch im System der Bürgerpauschale ergänzend hinzutreten, dann aber dergestalt – etwa durch eine externe Beitragsstabilisierungsversicherung (JG 2004 Ziffern 514 ff.) –, dass dadurch nicht, wie derzeit in der Privaten Krankenversicherung durch die mangelnde Portabilität der versicherungsinternen Alterungsrückstellungen, der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen um den Versichertenbestand verhindert wird.

565. Im Einzelnen weist das Konzept der Bürgerpauschale die folgenden Eigenschaften auf:

- Die gesamte Wohnbevölkerung ist im neuen Krankenversicherungssystem versicherungspflichtig.
- Der Leistungskatalog beschränkt sich auf die medizinisch notwendigen Leistungen zum Beispiel nach dem Vorbild des gegenwärtigen Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung.
- Das System wird im Umlageverfahren finanziert.
- Die Beiträge werden als einkommensunabhängige Pauschalbeiträge erhoben. Die Höhe der Beiträge ist für jede Krankenkasse unterschiedlich; sie bemessen sich nach den durchschnittlichen Gesundheitskosten je Versicherten der einzelnen Kasse. Eine Beitragsdifferenzierung nach individuellem Krankheitsrisiko, Alter oder Geschlecht findet nicht statt.
- Für alle Krankenversicherungen, die diese Basisversicherung anbieten, herrscht Kontrahierungszwang.

- Die beitragsfreie Mitversicherung von nicht erwerbstätigen Ehegatten entfällt. Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern kann erhalten bleiben. Möglich ist aber eine gesonderte steuerfinanzierte Pauschale für Kinder.
- Die Bürgerpauschale kann sowohl von gesetzlichen Krankenkassen als auch von privaten Krankenversicherungen angeboten werden. Gesetzliche Krankenkassen und private Krankenversicherungen konkurrieren mithin auf einem einheitlichen Versicherungsmarkt. Dies wird dazu führen, dass es zu einer Angleichung von Privater Krankenversicherung und Gesetzlicher Krankenversicherung hinsichtlich dieses Versicherungsprodukts kommt und eine Unterscheidung zwischen gesetzlichen und privaten Versicherern auf diesem Markt nicht mehr nötig und möglich sein wird, sondern eine neue „Unternehmensform“ entsteht, die nach einheitlichen Regeln agiert.
- Ein im Vergleich zum Status quo vom Volumen her deutlich reduzierter morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich zwischen allen auf diesem Markt tätigen Versicherungen gewährleistet den Wettbewerb zwischen den Anbietern.
- Für Personen mit geringen Einkommen ist ein sozialer Ausgleich zu installieren. Er ist zu gewähren, wenn die Krankenversicherungspauschale einen bestimmten Prozentsatz (Eigenanteilsatz) des gesamten Haushaltseinkommens überschreitet. Die für den sozialen Ausgleich erforderlichen Zuschüsse werden aus Steuermitteln finanziert.
- Die derzeitigen Arbeitgeberbeiträge werden abgeschafft und im Einführungsjahr der Bürgerpauschale den Bruttolöhnen zugeschlagen sowie der Besteuerung und Verbeitragung unterworfen. Auch die Rentenversicherungsträger erhöhen die Bruttorente um den Anteil des Krankenversicherungsbeitrags der Rentner, den sie bisher direkt an die Krankenkassen überwiesen haben.
- Das Krankengeld wird aus dem Leistungskatalog der Basisversicherung gestrichen und ist als Lohnersatzleistung in einer gesonderten Pflichtversicherung mit einkommensabhängigen Beiträgen abzusichern.

566. Nach Maßgabe des derzeitigen Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung (ohne Krankengeld) würde ein Pauschalbeitrag bei Einbeziehung der gesamten Wohnbevölkerung in die Versicherungspflicht und bei einer beitragsfreien Mitversicherung von Kindern bis zum 20. Lebensjahr rund 200 Euro monatlich betragen. Gibt man die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern auf und finanziert die Leistungsausgaben für Kinder durch eine steuerfinanzierte Prämie, würde sich der Pauschalbeitrag auf rund 170 Euro im Monat ermäßigen.

567. Einheitliche einkommensunabhängige Beiträge implizieren, dass Personen mit geringem oder keinem Einkommen im Vergleich zum Status quo höher belastet werden. Um eine Überforderung dieses Personenkreises zu vermeiden, ist ein **Einkommensausgleich** erforderlich. Ein staatlicher Zuschuss wird immer dann gezahlt, wenn der durchschnittliche Pauschalbeitrag zuzüglich der obligatorischen Krankengeldversicherung einen bestimmten Anteil des Gesamteinkommens des Versicherten (Eigenanteilsatz) übersteigt. Legt man einen maximalen Eigenanteilsatz von 13 vH zugrunde und unterstellt einen durchschnittlichen Pauschalbeitrag von knapp 200 Euro, so lässt sich unter Berücksichtigung der Beiträge für eine obligatorische Krankengeldversicherung ein Zuschussbedarf in Höhe von rund 30 Mrd Euro errechnen. Die Gegenfinanzierung erfolgt dabei zum Teil durch die Versteuerung des dann ausgezahlten Arbeitgeberbeitrags, die derzeit zusätzliche Einnahmen in der Größenordnung zwischen 16 und 17 Mrd Euro generieren würde. Die restlichen 13 Mrd Euro können zum Beispiel durch eine Parallelverschiebung des Einkommensteuertarifs nach oben, was äquivalent zu einer zusätzlichen proportionalen Einkommensteuer in Höhe von etwa 2 vH über dem Grundfreibetrag ist, oder durch eine Erhöhung des Normalsatzes der Umsatzsteuer um 1,7 Prozentpunkte aufgebracht werden. Mit dem Zuschussvolumen von 30 Mrd Euro wird ein großer Teil der vorher im System enthaltenen versicherungsfremden Einkommensumverteilung transparent und explizit gemacht. Die Verlagerung der Einkommensumver-

teilung ins Steuersystem erlaubt es, die unverzichtbare Umverteilung gezielt nur den Bedürftigen zukommen zu lassen.

568. Das System der Bürgerpauschale stellt ein überzeugendes Reformkonzept für die Finanzierungsseite der Krankenversicherung dar. Die Gesundheitskosten werden von den Arbeitskosten abgekoppelt. Beitragssteigerungen führen nicht wie im derzeitigen System oder in einer Bürgerversicherung automatisch zu höheren Lohnnebenkosten und zu einer beschäftigungsfeindlichen Vergrößerung des Abgabenteils. Der Abgabenteil selbst wird durch die Pauschalbeiträge deutlich reduziert. Anders als im Gesundheitsprämienkonzept der CDU wird durch die Einbeziehung der gesamten Wohnbevölkerung die effizienzmindernde Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes beseitigt. Da die Beiträge aus dem gesamten Einkommen eines Versicherten entrichtet werden müssen und sich unabhängig vom Einkommen bemessen, kann eine Einnahmeschwäche, wie sie derzeit aufgrund der schwachen Entwicklung der Lohnsumme zu beobachten ist, nicht mehr auftreten. Einnahmeseitige Gründe für Beitragserhöhungen fallen mithin weg. Da der Beitrag den durchschnittlichen Gesundheitsausgaben je Kassenmitglied entspricht, werden die Transparenz erhöht und die Preisfunktion der Beiträge gestärkt. Die im derzeitigen System vorhandene und höchst intransparente reine Einkommensumverteilung wird aus dem System eliminiert, aber keineswegs abgeschafft, sondern weitgehend in das Steuersystem verlagert, wo sie transparenter und zielgenauer vorgenommen werden kann.

2. Systemwechsel in der Pflegeversicherung

569. Wie für die Gesetzliche Krankenversicherung ist auch für die Pflegeversicherung ein Systemwechsel zu einem über einkommensunabhängige Beiträge finanzierten System angezeigt. So können die derzeit bestehenden versicherungsfremden Umverteilungselemente grundsätzlich beseitigt und damit der Steuercharakter der Beiträge reduziert werden. Der Sachverständigenrat hatte im Jahresgutachten 2004 zwei Modelle zur Finanzierungsreform vorgestellt (JG 2004 Ziffern 545 ff.). In Anlehnung an die **Bürgerpauschale** in der Krankenversicherung könnte eine Versicherungspflicht für die gesamte Wohnbevölkerung mit einem einheitlichen Pauschalbeitrag eingeführt werden. Diese Pauschale würde sich auf rund 25 Euro monatlich belaufen. Da die demographischen Probleme der Pflegeversicherung besonders groß sind, ist es zweckmäßig, eine ergänzende Kapitaldeckungskomponente auf individueller Ebene zu etablieren.

570. Als bevorzugte Reformoption stellte der Sachverständigenrat mit dem **Kohortenmodell** einen Übergang zu einem voll kapitalgedeckten System zur Diskussion. Durch diesen Systemwechsel können nicht nur die versicherungsfremden Umverteilungselemente beseitigt werden, zusätzlich wird langfristig durch den Wechsel von einem kohortenübergreifenden Umlagesystem zu einem kohortenspezifischen System mit Kapitaldeckung auch die intergenerative Umverteilung eliminiert und damit der Steuercharakter der Beiträge noch weiter reduziert. Da die Beiträge innerhalb einer Kohorte nicht nach individuellen Risiken differenziert werden, bleibt der Sozialversicherungscharakter erhalten. Konkret hat dieses ebenfalls durchgerechnete Reformkonzept folgende Eigenschaften:

- Alle Personen der Geburtsjahrgänge ab 1951 scheiden aus der derzeitigen Sozialen Pflegeversicherung aus und müssen bei einer Pflegekasse eine kapitalgedeckte kohortenspezifische Pflegeversicherung abschließen.

- Die kohortenspezifische Prämie wird berechnet, indem die erwarteten Pflege-Leistungsausgaben der jeweiligen Kohorte auf die Mitglieder der Kohorte verteilt werden. Damit die Prämien im Alter nicht überproportional steigen, wird für die Kohorte ein Kapitalstock zur Prämienglättung gebildet. Mithin setzt sich die Prämie aus einem Umlagebetrag für die Kohorte und aus einem Sparbetrag zusammen. Dieser Sparbetrag ist zunächst positiv und wird im Zeitverlauf negativ, wenn die Kohorte altert. Für ältere Geburtsjahrgänge fällt in der Übergangsphase die Prämie höher aus, da sie weniger Zeit zur Kapitalbildung haben und deshalb der Sparanteil größer ist. Insofern unterscheiden sich in der Übergangsphase die Prämien nach dem Eintrittsalter.
- Beim Versicherungswechsel können die durchschnittlichen Alterungsrückstellungen mitgenommen werden. Zur Vermeidung der adversen Selektion wird ein Risikostrukturausgleich etabliert.
- Für jede Pflegeversicherung besteht Kontrahierungszwang, die Prämien werden nur nach Kohorten, also nach Alter, nicht nach individuellen Risiken oder Geschlecht differenziert.
- Die Mitglieder der Geburtsjahrgänge bis 1950 verbleiben in der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung. Sie müssen dort wie bisher Beiträge zahlen und erhalten bei Pflegebedürftigkeit Leistungen. Die Leistungsausgaben für diese Personengruppe werden zunächst ansteigen, weil der Anteil der Pflegefälle in dieser Personengruppe zunimmt. Etwa ab dem Jahr 2030 werden die Ausgaben aber zurückgehen, da die Gruppe im Zeitverlauf kleiner wird. Nach 40 bis 45 Jahren wird die Soziale Pflegeversicherung ausgelaufen sein, und es wird nur noch kohortenspezifische kapitalgedeckte Pflegeversicherungsverträge geben.
- Die bis einschließlich 1950 Geborenen zahlen pro Person einen monatlichen Pauschalbeitrag in Höhe von anfänglich 50 Euro in die Soziale Pflegeversicherung. Der monatliche Beitrag erhöht sich jährlich um nominal 1 Euro.
- Da das Beitragsvolumen der bis 1950 Geborenen nicht ausreicht, um die Ausgaben in dieser umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung voll zu decken, müssen die jüngeren Jahrgänge zusätzlich zu ihrer kohortenspezifischen Pauschale im kapitalgedeckten System einen Umlagebeitrag leisten (Altenpauschale). Wenn Kinder beitragsfrei versichert werden sollen, muss diese Personengruppe zudem noch einen Umlagebeitrag für die Kinder leisten (Kinderpauschale). Alten- und Kinderpauschale ergeben sich, indem man die Nettokosten (Leistungsausgaben abzüglich Beiträge) der jeweiligen Personengruppe durch die Anzahl der Personen in der neuen kohortenspezifischen Pflegeversicherung teilt.
- Der kohortenspezifische Tarif muss von allen Pflegeversicherern angeboten werden. Gesetzliche Pflegekassen und private Pflegeversicherungen treten hier in einen Wettbewerb zueinander. Die umlagefinanzierte soziale Pflegeversicherung dagegen muss von den bestehenden gesetzlichen Pflegekassen „abgewickelt“ werden. Ein Wettbewerb ist schon wegen des einheitlichen Beitrags nicht mehr möglich.
- Der Leistungskatalog und der Teilkaskocharakter der Pflegeversicherung sollen erhalten bleiben und für alle Pflegeversicherungen gleich sein. Daher wird hinsichtlich der Leistungen nicht zwischen den Altersjahrgängen oder zwischen neuem kapitalgedecktem System und altem Umlagesystem differenziert. Unterschiede bestehen vielmehr nur bei der Tarifierung, das heißt bei der Beitragsbemessung, nicht bei der Leistungsgewährung.
- Der Arbeitgeberbeitrag zur Pflegeversicherung wird abgeschafft und vom Einführungsjahr an als Bruttolohn ausgezahlt und versteuert.

- Da der Übergang von einkommensabhängigen zu pauschalen Beiträgen – vor allem für die Rentner – eine (enorme) Mehrbelastung bedeutet, muss ein sozialer Ausgleich etabliert werden, indem der Staat Zuschüsse zahlt, wenn die Pauschale einen Prozentsatz (Eigenanteilssatz) des Haushaltseinkommens übersteigt.

571. Berechnungen der **kohortenspezifischen Prämien** für das Jahr 2005 ergeben – unter der Annahme einer Zuwachsrates der Ausgaben je Pflegefall von 2,25 vH jährlich – für die heute 20-Jährigen eine Prämie von 20,50 Euro, für einen 50-Jährigen von 40 Euro und für einen über 55-Jährigen von 45 Euro. Geht man davon aus, dass die gesamte Bevölkerung über 55 Jahre (Jahrgänge bis 1950) Beiträge in Höhe von monatlich 50 Euro in die soziale Pflegeversicherung ein-zahlt, ergibt sich ein Beitragsaufkommen von rund 15,2 Mrd Euro. Dem stehen Ausgaben für diese Personengruppe in Höhe von 17,8 Mrd Euro gegenüber, so dass ein Defizit in Höhe von 2,6 Mrd Euro finanziert werden muss. Dazu wird dieser Betrag auf die unter 55-Jährigen (Jahrgänge ab 1951) verteilt. Dies entspricht einer monatlichen Pauschale je erwachsenen Versicherten von 5 Euro (Altenpauschale), die die Versicherten dieser Jahrgänge zusätzlich zu ihrer kohortenspezifischen Prämie zahlen müssen. Werden Kinder weiter beitragsfrei mitversichert, kommt eine Kinderpauschale von 2 Euro hinzu, so dass zum Beispiel ein 30-Jähriger im Jahr 2005 einen Gesamtbeitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 31 Euro (24 Euro kohortenspezifische Prämie plus 5 Euro Altenpauschale plus 2 Euro Kinderpauschale) zahlen müsste (Tabelle 41 und Tabelle 42).

Tabelle 41

Übergang zu einem kapitalgedeckten Pflegeversicherungssystem ¹⁾					
I. Auslaufende umlagefinanzierte Pflegeversicherung für die Jahrgänge bis 1950					
Jahr	Ausgaben	Beiträge	Defizit	Versicherte	
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(4)	
Mio Euro (in jeweiligen Preisen)				Millionen Personen	
2005	17 784	15 189	2 595	25 315	
2010	21 417	14 035	7 382	21 265	
2015	25 792	12 379	13 413	17 193	
2020	30 150	10 300	19 850	13 205	
2025	33 736	7 892	25 844	9 395	
2030	33 956	5 370	28 586	5 967	
2035	28 334	3 081	25 253	3 209	
2040	17 114	1 355	15 759	1 328	
II. Kohortenspezifisches kapitalgedecktes Pflegeversicherungssystem für die Jahrgänge ab 1951					
Jahr	Versicherte über 20 Jahre (Beitragszahler)	Versicherte unter 20 Jahre (beitragsfrei)	Altenpauschale	Kinderpauschale ²⁾	Gesamte Umverteilungspauschale
	(5)	(6)	(7)=(3)/(5)/12*1000	(8)	(9)=(7)+(8)
Millionen Personen			Euro je Monat (in jeweiligen Preisen)		
2005	40 879	16 675	5,29	1,62	6,91
2010	46 277	15 524	13,29	1,49	14,78
2015	50 839	15 019	21,99	1,47	23,46
2020	55 064	14 552	30,04	1,47	31,51
2025	58 533	14 268	36,79	1,51	38,30
2030	61 327	13 927	38,84	1,57	40,41
2035	63 345	13 422	33,22	1,64	34,86
2040	64 337	12 874	20,41	1,73	22,14

1) Unterstellt ist die Variante 5 der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes; zu den Einzelheiten siehe JG 2004/05, Tabelle 50. Die Anzahl der Pflegefälle in der gesamten Bevölkerung steigt auf 3,1 Millionen im Jahr 2030 und auf 3,9 Millionen im Jahr 2050. Ferner werden ein jährlicher Ausgabenanstieg je Pflegefall in Höhe von 2,25 vH und eine jährliche Preissteigerungsrate von 1,5 vH angenommen. - 2) Die Kinderpauschale ergibt sich, wenn man die Pflegekosten für Kinder im jeweiligen Jahr durch die Anzahl der Versicherten über 20 Jahre dividiert.

Der Gesamtbeitrag zur jeweiligen Pflegeversicherung im Jahr 2005 liegt je nach Geburtsjahrgang zwischen 27 Euro und 50 Euro. Da die Anzahl der Pflegefälle unter den bis 1950 Geborenen zunächst wächst, während die Anzahl der Beitragszahler zurückgeht, steigt auch das Defizit der auslaufenden sozialen Pflegeversicherung im Zeitablauf zunächst an. Daher erhöht sich die Altenpauschale kontinuierlich und erreicht im Jahr 2030 mit nominal 39 Euro (in heutigen Preisen 26 Euro) ihr Maximum. Entsprechend erhöht sich auch der Gesamtbeitrag für die nach 1951 Geborenen. Der Anstieg des monatlichen Gesamtbeitrags der Mitglieder der umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung wird auf 1 Euro jährlich festgelegt. Ab dem Jahr 2030 sinkt die Altenpauschale, da die Leistungsfälle in der sozialen Pflegeversicherung zurückgehen. Etwa um das Jahr 2045 wird diese Pauschale gegen null streben, da dann nahezu alle Mitglieder der Geburtsjahrgänge bis zum Jahr 1950 verstorben sind und damit das Umlagesystem ausgelaufen ist. Die Pflegeversicherungsbeiträge werden ab diesem Zeitpunkt niedriger liegen, weil kein Umstiegskostenanteil in Form der Altenpauschale mehr enthalten ist.

Das Volumen für einen auch hier erforderlichen sozialen Ausgleich hängt von dem zumutbaren Eigenanteil und von der Frage ab, wie die Umstiegskosten zwischen Steuerzahlern und Beitragszahlern und zwischen den Generationen verteilt werden sollen (JG 2004 Ziffern 548 f.). Bei einem Eigenanteilssatz von zum Beispiel einheitlich 2 vH beträgt das erforderliche Zuschussvolumen im Jahr 2005 rund 10,5 Mrd Euro. In diesem Fall ist die Beteiligung der Steuerzahler an den Umstiegskosten groß und entsprechend die Zahl der Zuschussempfänger sehr hoch. Sähe man dagegen für die Mitglieder der kohortenspezifischen Versicherung einen Eigenanteilssatz von 2 vH und für die älteren Jahrgänge, die – um einen Teil des „Einführungsgeschenks“ wieder zurückzuholen – in der umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung verbleiben, einen höheren von 3,5 vH vor, ergäbe sich im Jahr 2005 ein Zuschussbedarf in Höhe von 7 Mrd Euro. Die Versteuerung des als Bruttolohn ausgezahlten Arbeitgeberbeitrags generiert Mehreinnahmen von 2 Mrd Euro, so dass noch 5 Mrd Euro aufgebracht werden müssten.

Tabelle 42

Monatlicher Gesamtbeitrag zur Pflegeversicherung nach Geburtsjahrgängen

Euro

Jahr	1985	1980	1975	1970	1965	1960	1955	1950	1945	1940	1935
Nominale Prämie											
2005	27,40	28,88	30,64	32,75	38,53	42,09	46,60	50,00	50,00	50,00	50,00
2010	35,27	36,75	38,51	40,63	46,40	49,96	54,47	55,00	55,00	55,00	55,00
2015	43,94	45,42	47,18	49,29	55,07	58,63	63,14	60,00	60,00	60,00	60,00
2020	52,00	53,47	55,24	57,35	63,12	66,68	71,19	65,00	65,00	65,00	65,00
2025	58,80	60,27	62,04	64,15	69,92	73,48	77,99	70,00	70,00	70,00	70,00
2030	60,91	62,38	64,15	66,26	72,03	75,59	80,10	75,00	75,00	75,00	75,00
2035	55,35	56,83	58,59	60,70	66,48	70,04	74,55	80,00	80,00	80,00	80,00
2040	42,64	44,11	45,88	47,99	53,76	57,32	61,83	85,00	85,00	85,00	85,00
Reale Prämie¹⁾											
2005	27,40	28,88	30,64	32,75	38,53	42,09	46,60	50,00	50,00	50,00	50,00
2010	32,74	34,11	35,75	37,71	43,07	46,37	50,56	51,05	51,05	51,05	51,05
2015	37,87	39,14	40,66	42,48	47,45	50,52	54,40	51,70	51,70	51,70	51,70
2020	41,59	42,77	44,18	45,87	50,49	53,33	56,94	51,99	51,99	51,99	51,99
2025	43,65	44,75	46,06	47,63	51,91	54,55	57,90	51,97	51,97	51,97	51,97
2030	41,98	43,00	44,21	45,67	49,64	52,10	55,21	51,69	51,69	51,69	51,69
2035	35,41	36,36	37,49	38,84	42,53	44,81	47,69	51,18	51,18	51,18	51,18
2040	25,32	26,20	27,24	28,50	31,93	34,04	36,72	50,48	50,48	50,48	50,48
Nachrichtlich: Monatliche Prämie bei rein kohortenspezifischer Beitragsbemessung im Jahr 2005 ²⁾											
2005	20,49	21,97	23,73	25,84	31,61	35,17	39,68	45,38	58,37	70,21	115,26

1) Unterstellt wird eine jährliche Preissteigerungsrate von 1,5 vH und ein jährlicher Ausgabenanstieg je Pflegefall in Höhe von 2,25 vH. -

2) Angenommen wird ein nominaler Zinssatz von 4%.

3. Umfinanzierung in der Gesetzlichen Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung

572. In der Arbeitslosenversicherung und der Rentenversicherung gilt grundsätzlich das Äquivalenzprinzip, da sowohl die Beiträge als auch die Leistungen weitgehend vomlohneinkommen abhängen. Eine Änderung der Beitragsbemessung ist deshalb – anders als in der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung – nicht angezeigt. Die versicherungsfremden Elemente müssten vielmehr – nach einer Evaluation der Leistungen im Hinblick auf ihre Notwendigkeit – über allgemeine Steuern finanziert werden, um das Äquivalenzprinzip zu stärken und eine Beitragssatzsenkung zu ermöglichen.

Erst evaluieren, dann umfinanzieren

573. Das Volumen der bisher nicht durch Bundeszuschüsse gedeckten versicherungsfremden Leistungen in der Arbeitslosenversicherung und der Gesetzlichen Rentenversicherung beläuft sich insgesamt auf 20 bis 30 Mrd Euro. Zur Stärkung des Äquivalenzprinzips und zur Reduktion des Steuercharakters der Beiträge ist grundsätzlich eine Steuerfinanzierung dieser Leistungen sinnvoll. Einer Umfinanzierung sollte aber stets eine kritische Überprüfung der Ausgestaltung und der Notwendigkeit der Leistungen vorausgehen. So ist zum Beispiel die Kinderförderung in der Arbeitslosenversicherung in Form eines höheren Arbeitslosengelds höchst zielungenau ausgestaltet. Hier gilt es, nicht nur die Aufwendungen für diese Fördermaßnahme durch Steuern zu finanzieren, sondern die Ausgestaltung der Fördermaßnahme selbst zu ändern, wenn man Arbeitslose mit Kindern unterstützen will. Eine Erhöhung des Kindergelds für Arbeitslose wäre dabei eine adäquate Möglichkeit. Ebenso erweisen sich viele Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik hinsichtlich des Ziels, die Einstellungswahrscheinlichkeit eines Arbeitslosen zu erhöhen, als wenig effektiv. Ein Streichen dieser Maßnahmen wäre daher gerechtfertigt. Schließlich ist die Hinterbliebenenversorgung in der Rentenversicherung zu nennen. Die Qualifizierung als versicherungsfremde Leistung hat zur Konsequenz, dass im Falle einer Steuerfinanzierung die bisherige Abhängigkeit der Rentenzahlung von den Beitragsleistungen des Verstorbenen nicht sachgerecht wäre.

574. Werden auch nach einer Evaluation die versicherungsfremden Leistungen als notwendig angesehen, dann stellt sich die Frage, ob eine institutionelle Ausgliederung angezeigt ist, also die Leistungen aus dem Verantwortungsbereich des betroffenen Sozialversicherungszweigs herausgenommen und dem allgemeinen Staatshaushalt zugeordnet werden sollen (zum Beispiel durch ein Leistungsgesetz) oder ob lediglich eine finanzielle Ausgliederung (durch einen Bundeszuschuss) stattfinden soll. Die Erhöhung der Transparenz spricht für eine institutionelle Ausgliederung. Auch können bei einer Ausgliederung solche Personen in den Genuss der Leistung kommen, die vorher nur den Versicherten zugute kam. Verwaltungsvereinfachung und Verwaltungskostenersparnis sprechen für eine finanzielle Ausgliederung, also einen Zuschuss aus Steuermitteln an die Sozialversicherung. Da in der Arbeitslosenversicherung und der Gesetzlichen Rentenversicherung die identifizierten versicherungsfremden Leistungen und versicherungsfremden Umverteilungsmaßnahmen im Wesentlichen solchen Personen zugute kommen, die keine Beiträge zahlen und somit nicht von der durch den **Bundeszuschuss** erzeugten Beitragssatzsenkung begünstigt werden, ist die Zielgenauigkeit eines steuerfinanzierten Zuschusses in diesen beiden Sozialversicherungszweigen grundsätzlich gewährleistet.

Symmetrische oder asymmetrische Beitragssatzsenkung?

575. In der Arbeitslosenversicherung könnte durch einen Bundeszuschuss in Höhe von rund 7,3 Mrd Euro der allgemeine Beitragssatz um einen Prozentpunkt reduziert werden. In der Gesetzlichen Rentenversicherung ist dagegen die Beitragsbemessungsgrundlage vor allem wegen der Empfänger von Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II, für die auch Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet werden, größer. Deshalb erfordert hier eine Beitragssatzsenkung um einen Prozentpunkt ein Volumen von rund 8,7 Mrd Euro. Geht man von nicht durch Bundeszuschüsse gedeckten versicherungsfremden Leistungen in Höhe von 15 Mrd Euro in der Arbeitslosenversicherung und 6 Mrd Euro in der Gesetzlichen Rentenversicherung aus, könnte somit der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung um rund zwei Prozentpunkte und in der Gesetzlichen Rentenversicherung um 0,7 Prozentpunkte reduziert werden.

Alternativ zu dieser symmetrischen Senkung des allgemeinen Beitragssatzes gibt es die Möglichkeit, eine asymmetrische Beitragssatzsenkung durchzuführen. Dabei werden – wie in einigen Nachbarländern praktiziert – Lohneinkommen bis zu einer bestimmten Grenze mit einem niedrigeren Satz verbeitragt, die Beitragssatzsenkung gilt also nur für einen bestimmten Einkommensbereich. Mithin würde für die Beitragserhebung eine Art **Stufentarif** eingeführt. Würde man für die erste Stufe einen Beitragssatz von 0 vH wählen, hätte man als „Grenzfall“ ein **Freibetragsmodell**. Bei einem Umfinanzierungsvolumen von zum Beispiel 15 Mrd Euro könnte der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung für die ersten 1 000 Euro Monatseinkommen auf etwa 1,5 vH reduziert werden. Das darüber hinausgehende Einkommen würde nach wie vor mit einem Beitragssatz von 6,5 vH belegt. Ein Freibetrag von 750 Euro in der Arbeitslosenversicherung wäre ebenfalls mit Beitragsausfällen von rund 15 Mrd Euro verbunden. Der Vorteil einer solchen asymmetrischen Beitragssatzsenkung besteht darin, dass die Beschäftigungseffekte im Vergleich zu einer symmetrischen Beitragssatzsenkung höher ausfallen (Kaltenborn, Koch, Kress, Walwei und Zika, 2003; Bajo-Rubio und Gómez-Plana, 2004; Pierrard, 2005), da die Arbeitsnachfrageelastizitäten in Bezug auf die Arbeitskostenänderungen im unteren Einkommensbereich vergleichsweise höher sind und weil die relative Arbeitskostenentlastung bei einem Freibetragsmodell oder einem Stufentarif bei geringen Einkommen sehr groß ist, mit zunehmendem Bruttolohn aber abnimmt. Der entscheidende Nachteil besteht aber darin, dass durch einen Freibetrag beziehungsweise eine Stufe mit niedrigerem Beitragssatz neue Umverteilungselemente geschaffen werden, die als versicherungsfremd aufzufassen sind, und damit das systematische Ziel der Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen konterkariert würde. Letztlich würde man an einer Stelle Steuerelemente beseitigen, sie an anderer Stelle aber gleichzeitig wieder über diese Art der Beitragsbemessung einführen.

Beschäftigungsfreundliche Gegenfinanzierung

576. Die Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen und Umverteilungsströmen in den Sozialversicherungen durch einen Übergang zu Pauschalbeiträgen (wie in der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung) oder durch Zuschüsse aus Steuermitteln an die Versicherungen (wie in der Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung) zielt darauf ab, den beschäftigungsfeindlichen Steueranteil in den Sozialversicherungsbeiträgen zu reduzieren und das System selbst zu stabilisieren. Wenn bei einer solchen Um- oder Gegenfinanzierung die Steuern erhöht werden müssen, bedeutet dies daher keine Erhöhung der steuerlichen Gesamtbelastung, da

in gleichem Maße die allokativ schädlichen und distributiv fragwürdigen Steueranteile in den Sozialversicherungsbeiträgen reduziert werden. Ein steuerähnlicher Beitrag auf die Bruttolöhne wird durch eine allgemeine Steuer ersetzt und damit wird die Belastung anders verteilt. Die Fragen, die sich in diesem Kontext stellen, lauten daher, wie die alternativen Gegenfinanzierungsvarianten im Vergleich zur derzeitigen Finanzierung zu beurteilen sind und welche der Gegenfinanzierungsvarianten ökonomisch am vorteilhaftesten erscheint. Eine solche Beurteilung muss unter allokativen und distributiven Aspekten erfolgen. Als Instrumente einer Umbeziehungsweise Gegenfinanzierung kommen insbesondere eine Einkommensteuererhöhung, eine Umsatzsteuererhöhung und Staatsausgabensenkungen in Betracht.

Gegenfinanzierungsmaßnahmen entfalten in der Regel für sich genommen verzerrende Wirkungen und können negative Effekte auf Wachstum und Beschäftigung haben sowie unerwünschte Verteilungswirkungen mit sich bringen. Insoweit können die Gegenfinanzierungsmaßnahmen etwaigen positiven Effekten der Beitragssatzsenkung entgegenwirken. Bei der Auswahl der Gegenfinanzierung ist daher darauf zu achten, dass die Umfinanzierungsmaßnahme insgesamt hinsichtlich der allokativen und distributiven Effekte, vor allem hinsichtlich der Beschäftigungswirkungen, positive Ergebnisse liefert.

Allokative und distributive Effekte einer Umfinanzierung durch eine Umsatzsteuererhöhung

577. In der politischen Diskussion gibt es seit längerem den Vorschlag, eine Beitragssatzsenkung in der Sozialversicherung durch eine höhere Umsatzsteuer zu finanzieren. Dahinter steht die Erwartung, dass sich durch die so induzierte Senkung der Lohnnebenkosten positive Beschäftigungswirkungen einstellen. Diese Idee hat Eingang in das diesjährige Wahlprogramm von CDU/CSU gefunden. Konkret sollte der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung um zwei Prozentpunkte gesenkt und zur Gegenfinanzierung der Normalsatz der Mehrwertsteuer um ebenfalls zwei Prozentpunkte erhöht werden. Um zu beurteilen, ob diese und ähnliche Maßnahmen im Hinblick auf das gesteckte Ziel der Beschäftigungsausweitung Erfolg versprechend sind, ist es zweckmäßig, zunächst die allokativen Wirkungen und Beschäftigungseffekte der Beitragsfinanzierung und der Umsatzsteuerfinanzierung jeweils getrennt zu betrachten, bevor eine Gesamtschau der Wirkungen vorgenommen wird.

Allokationswirkungen und Beschäftigungseffekte der Beitragsfinanzierung

578. Da der Teil des Beitrags, der für die Finanzierung der versicherungsfremden Elemente verwendet wird, immer Steuercharakter aufweist, wirkt eine durch eine Umfinanzierung der versicherungsfremden Elemente erzeugte Beitragssatzsenkung wie eine Steuersenkung. Der als Steuer aufgefasste Teil des Sozialversicherungsbeitrags vergrößert den Keil zwischen den von den Arbeitgebern gezahlten Produzentenlöhnen und den den Arbeitnehmern zur Verfügung stehenden Konsumentenlöhnen. Ein größerer Abgabenkeil beziehungsweise eine durch die Umfinanzierung bewirkte Reduktion dieses Keils haben für sich genommen Auswirkungen auf das Arbeitsangebot und die Arbeitsnachfrage. Dabei hängt es von den jeweiligen Elastizitäten ab, wer die Abgabenlast letztlich trägt und welche Beschäftigungseffekte zu erwarten sind (JG 2004 Kasten 18). Eine Senkung des Beitragssatzes zu den Sozialversicherungen wirkt tendenziell positiv auf das **Arbeitsangebot** sozialversicherungspflichtig Beschäftigter. Der Nettolohn dieser Personen steigt, und für die

Lohneinkommen unter der Beitragsbemessungsgrenze sinkt die Grenzbelastung. Freizeit wird im Vergleich zur Arbeit verteuert mit der Folge einer tendenziellen Ausdehnung des Arbeitsangebots, soweit der Substitutionseffekt den entgegengesetzt wirkenden Einkommenseffekt überwiegt.

Da der Arbeitgeberanteil zu den Sozialversicherungsbeiträgen Teil der Arbeitskosten ist, reduziert eine Beitragssatzsenkung die durchschnittlichen Arbeitskosten je Beschäftigten wie auch die Grenzkosten je Arbeitsstunde. Es ist daher von der Beitragssatzsenkung für sich genommen eine Ausweitung der **Arbeitsnachfrage** nach sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zu erwarten, da sozialversicherungspflichtige Arbeit auch im Vergleich zu anderen Produktionsfaktoren und anderen Beschäftigungsformen günstiger wird.

Eine solche Betrachtung der beiden Arbeitsmarktseiten deutet darauf hin, dass von der Senkung der Sozialversicherungsbeiträge für sich genommen **positive Beschäftigungseffekte** zu erwarten sind. Die Auswirkungen einer Beitragssatzsenkung sind in zahlreichen Studien anhand verschiedener mikroökonomischer und makroökonomischer Simulationsmodelle untersucht worden. Die Schätzungen der Beschäftigungswirkungen einer „isolierten“ – in den Modellen kredit- oder pauschalsteuerfinanzierten – Beitragssatzsenkung belaufen sich dabei unter Verwendung von makroökonomischen Simulationsmodellen auf bis zu 200 000 Personen für die Reduktion der Sozialversicherungsbeitragssätze um einen Prozentpunkt (Feil und Zika, 2005a). Unter Anwendung eines numerischen allgemeinen Gleichgewichtsmodells, mit dem im Gegensatz zu den meisten Makro-Modellen auch Anreizeffekte abgebildet werden können, das aber nur die langfristigen Auswirkungen der Maßnahme erfasst, ermittelt das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg, für eine pauschalsteuerfinanzierte Beitragssatzsenkung um einen Prozentpunkt ebenfalls positive Beschäftigungseffekte in der Größenordnung von 140 000 Personen (Feil und Zika, 2005a).

Die Beschäftigungswirkungen in den makroökonomischen Simulationsmodellen werden stark von der Modellierung der Lohnbildung und des Lohn-Preis-Zusammenhangs beeinflusst. Geht man von der sicherlich nicht realistischen Annahme aus, dass sich die Löhne im Vergleich zum Referenzszenario ohne Beitragssatzsenkung nicht verändern (exogene Löhne), sind grundsätzlich die größten Effekte zu erwarten, da sich der Arbeitskosteneffekt in voller Höhe positiv auswirken kann. Wird dagegen die Lohnbildung endogenisiert, zum Beispiel, indem sich induzierte Preisänderungen gänzlich in einer gleichgerichteten Änderung der Löhne niederschlagen oder indem sich eine Reduktion der Arbeitslosigkeit lohn erhöhend auswirkt – wie im Falle der Beitragssatzsenkung –, ergeben sich geringere Beschäftigungseffekte. Entsprechend kommt die Deutsche Bundesbank bei den für den Sachverständigenrat mit ihrem makroökonomischen Simulationsmodell (**Bundesbankmodell**) vorgenommenen Berechnungen zu dem Ergebnis, dass bei einem Umfinanzierungsvolumen von 20 Mrd Euro ein Beschäftigungszuwachs einer kreditfinanzierten Beitragssatzsenkung im Vergleich zum Referenzszenario von durchschnittlich 0,62 vH oder rund 214 000 Personen bei exogenen Löhnen gegenüber 0,22 vH oder rund 77 000 Personen bei endogenen Löhnen zu verzeichnen ist.

Allokationswirkungen und Beschäftigungseffekte einer umsatzsteuerfinanzierten Beitragssatzsenkung

579. Diesen isolierten Effekten der Beitragssatzsenkung müssen die Wirkungen der Gegenfinanzierung gegenübergestellt werden. Die Umsatzsteuer belastet als eine Konsumsteuer grundsätzlich den gesamten ausgabenwirksamen Verbrauch. Ausgaben können aber nur aus entsprechenden Einkommen getätigt werden. Daher belastet die Umsatzsteuer indirekt Arbeitseinkommen, Transfer-

einkommen und Reingewinne (Richter, 2005). Da die Arbeitseinkommen den weitaus größten Teil dieser Bemessungsgrundlage ausmachen, wirkt die Umsatzsteuer ähnlich wie eine Lohnsteuer, die in ihren Wirkungen wiederum denen der Sozialversicherungsbeiträge ähnelt. Insofern dürfen die Erwartungen an eine solche Umfinanzierungsmaßnahme nicht zu hoch gesteckt werden. Gleichwohl gibt es gesamtwirtschaftlich positive Effekte, weil mit einer Mehrwertsteuererhöhung eben nicht nur die Arbeitseinkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung belastet werden, sondern sämtliche Arbeitseinkommen sowie Transfer- und Gewinneinkommen, aus denen der Konsum finanziert wird. Die Steuerbelastung wird breiter verteilt und damit insgesamt eine leichte Entlastung der sozialversicherungspflichtigen Arbeit erreicht.

580. Konsumsteuer, Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträge beeinflussen in ähnlicher Weise die intratemporale Entscheidung zwischen Freizeit und Konsum (Substitutionsverhältnis zwischen Freizeit und Konsum). Denn einem rational entscheidenden Individuum sollte es grundsätzlich gleichgültig sein, ob es sich aufgrund eines geringeren Nettolohns (durch eine höhere Lohnsteuer oder höhere Sozialversicherungsbeiträge) weniger Konsumgüter leisten kann oder aufgrund der Tatsache, dass die Konsumgüter mehr kosten (durch eine höhere Umsatzsteuer) und somit die Konsummöglichkeiten eingeschränkt werden. Sowohl im Falle der Lohnsteuer als auch im Falle der Umsatzsteuer dürfte in der Tendenz Konsum durch Freizeit ersetzt werden. Für sich genommen wirkt die Erhöhung der Umsatzsteuer mithin negativ auf das **Arbeitsangebot** und läuft damit dem erhöhenden Effekt der Beitragssatzsenkung entgegen.

Die Umsatzsteuer kann in Abhängigkeit von den Angebots- und Nachfrageelastizitäten auf die Verbraucher vorgewälzt oder auf die im Unternehmen entstehenden Einkommen rückgewälzt werden. Bei einer Vorwälzung erhöht sich der Bruttopreis der Güter, die Produzentenpreise bleiben unverändert. In diesem Fall stehen auf der Unternehmensseite der Senkung der Arbeitskosten durch die Reduktion der Beiträge zu den Sozialversicherungen zunächst keine neuen Belastungen gegenüber. Dementsprechend wäre zu erwarten, dass eine durch die Erhöhung der Umsatzsteuer gegenfinanzierte Senkung der Sozialversicherungsbeiträge zunächst positive Beschäftigungseffekte entfaltet. Die **Arbeitsnachfrage** kann aber negativ beeinflusst werden, wenn die aufgrund der Vorwälzung induzierten Preissteigerungen zu höheren Lohnforderungen führen, die – sofern sie durchgesetzt werden können – die Arbeitskosten wieder ansteigen lassen. Das Ausmaß der Senkung der Arbeitskosten durch die Reduktion der Sozialversicherungsbeiträge kann so vermindert werden. Mithin werden die zunächst positiven Beschäftigungseffekte abgeschwächt. Gelingt die Vorwälzung nicht oder nur teilweise, kommt es zu einem Rückgang der Nettopreise beziehungsweise der Produzentenpreise. Dies dämpft die im Unternehmen entstehenden Einkommen. Die Umsatzsteuer wird in diesem Fall rückgewälzt, was sich ebenfalls negativ auf die Arbeitsnachfrage auswirken kann.

581. Wegen der gegenläufigen Effekte jeweils auf das Arbeitsangebot und die Arbeitsnachfrage entfaltet eine umsatzsteuerfinanzierte Beitragssatzsenkung insgesamt geringere **Beschäftigungseffekte** als die Beitragssatzsenkung für sich genommen. Eine Studie von Kaltenborn et al. (2003) kommt unter Anwendung eines makroökonomischen Simulationsmodells (IAB/RWI-Modell) zu dem Ergebnis, dass sich bei einer umsatzsteuerfinanzierten Beitragssatzsenkung um einen Prozentpunkt die Beschäftigung kaum verändert. Je nachdem wie die Reaktion der Löhne modelliert

wird, hat dort die Beschäftigungsänderung ein positives oder negatives Vorzeichen. Bei exogenen Löhnen, wenn also die Löhne im Vergleich zum Basisszenario unverändert bleiben, steigt die Beschäftigung leicht um 30 000 Personen im Vergleich zum Basisszenario an. Bei der Annahme endogener Löhne führt die Umsatzsteuererhöhung zu Preissteigerungen, die sich im Modell in höheren Löhnen niederschlagen. Letztlich werden Lohnnebenkosten in Lohnkosten umgewandelt, und es kommt in diesem Fall sogar zu einem Beschäftigungsrückgang um durchschnittlich etwa 20 000 Personen. Derselbe Mechanismus führt auch im Bundesbankmodell dazu, dass es bei endogener Lohnentwicklung und einem Umfinanzierungsvolumen von 20 Mrd Euro im Durchschnitt zu nur sehr geringen Beschäftigungseffekten kommt.

Diese Ergebnisse der makroökonomischen Simulationsmodelle werden aber stark von der Annahme getrieben, dass die Umsatzsteuererhöhung vollständig auf die Konsumentenpreise aufgeschlagen wird. In den Modellsimulationen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin, wird dagegen eine kurzfristige Überwälzung in die Preise von einem Drittel und mittelfristig eine Überwälzung von zwei Dritteln unterstellt. Bei exogenen Löhnen und einem Umfinanzierungsvolumen von 20 Mrd Euro ergibt sich dann langfristig ein Beschäftigungseffekt von bis zu 1 vH und bei endogenen Löhnen, also unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Preiserhöhungen durch die Umsatzsteuer auf die Tariflöhne rückwirken, von bis zu 0,8 vH (Meinhardt und Zwiener, 2005). Auch eine Studie des IAB ermittelt für eine Beitragssatzsenkung um einen Prozentpunkt unter Anwendung des IAB/INFORGE-Modells einen langfristigen Beschäftigungseffekt von rund 90 000 Personen (Feil und Zika, 2005a).

In allen Simulationsmodellen hängen die Beschäftigungsergebnisse stark von den Lohnbildungsannahmen ab. So wird unterstellt, dass die Gewerkschaften in den Tarifverhandlungen den größeren gewordenen Verteilungsspielraum tatsächlich ausnutzen können und die Löhne im Ausmaß der Preisentwicklung steigen mit der Folge, dass es zu keiner Reallohnsenkung kommt. Die Lohnbildung und die Lohnentwicklung der jüngsten Vergangenheit mögen dafür sprechen, dass dieses Szenario gegenwärtig eher einen Extremfall darstellt. Realistischer scheint vielmehr zu sein, dass die induzierten Preissteigerungen sich nicht vollständig in höheren Löhnen niederschlagen werden und deshalb größere Beschäftigungseffekte zu erwarten sind, als dies die Modellrechnungen im Falle endogener Löhne suggerieren. Anders gewendet: Wenn die Umfinanzierungsmaßnahme langfristig Beschäftigungseffekte zeitigen soll, ist **Lohnzurückhaltung** erforderlich. Durch die Mehrwertsteuer erzeugte Preissteigerungen dürfen sich mithin nicht in höheren Lohnforderungen niederschlagen (Ziffer 293).

Die Beschäftigungseffekte einer mehrwertsteuerfinanzierten Beitragssatzsenkung wurden auch mittels eines mikroökonomischen allgemeinen Gleichgewichtsmodells untersucht, in dem Verhaltensänderungen und Anreizmechanismen abgebildet sowie die langfristigen Effekte, also die Auswirkungen der Maßnahme im neuen Gleichgewicht nach Abschluss aller Anpassungsprozesse, modelliert werden können (Feil und Zika, 2005b). Die Beitragssatzsenkung um einen Prozentpunkt, gegenfinanziert durch eine Umsatzsteuererhöhung, ergab dort einen langfristigen positiven Beschäftigungseffekt von 65 000 Personen (Feil und Zika, 2005a).

582. Die Auswirkungen der Umfinanzierungsmaßnahme auf den privaten **Konsum** sind unklar, da auch hier gegenläufige Effekte zum Tragen kommen. Wenn eine Erhöhung des Umsatzsteuersatzes angekündigt wird, wird der Konsum heute im Vergleich zum Konsum morgen attraktiver,

und es dürfte über Vorzieheffekte zu einer kurzfristigen Ausweitung des Endverbrauchs kommen. Nach der Umsatzsteuererhöhung ist davon auszugehen, dass mögliche induzierte Preissteigerungen den Konsum dämpfen. Soweit mit der Umsatzsteuererhöhung gleichzeitig eine Senkung der Beitragssätze verbunden ist, könnten die dadurch erzeugten höheren Nettoeinkommen *ceteris paribus* zu einer Erhöhung der Konsumnachfrage führen und dem nachfragesenkenden Effekt der Preissteigerungen entgegenwirken. Auch die mit möglichen Beschäftigungszuwächsen verbundenen Einkommenssteigerungen wirken sich positiv auf die Konsumnachfrage aus. Die Simulationsergebnisse in den verschiedenen Modellen sind deshalb nicht eindeutig, sowohl ein Anstieg des Konsums als auch ein Rückgang sind möglich (Meinhardt und Zwiener, 2005; Feil und Zika, 2005a; Kaltenborn et al., 2003).

583. Da die Umsatzsteuer nach dem Bestimmungslandprinzip erhoben wird, kommt es bei einer Umsatzsteuererhöhung zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zu einer stärkeren Belastung auch der Importe mit diesen Kosten. Gleichzeitig werden die **Exporte** als Folge der Beitragssatzsenkung in geringerem Ausmaß mit den Kosten der sozialen Sicherung belastet. Daraus erwächst ein Wettbewerbsvorteil deutscher Unternehmen, der sich über eine Verbesserung des Außenbeitrags in einer Zunahme des Bruttoinlandsprodukts niederschlagen kann. In der Europäischen Währungsunion führt dies nicht zu Anpassungen des nominalen Wechselkurses, der diesen Wettbewerbsvorteil wieder zunichte machen könnte, sondern die Lohnstückkostenvorteile können sich in Form einer realen Abwertung voll auswirken. Im Simulationsmodell des DIW hat dieser Wirkungskanal eine besondere Bedeutung, und es kommt bei einem Umfinanzierungsvolumen von 20 Mrd Euro zu einem Anstieg der Exporte von durchschnittlich 0,7 vH und einer Zunahme des Bruttoinlandsprodukts von rund 0,4 vH (Meinhardt und Zwiener, 2005).

584. Die intertemporale Konsum-Spar-Entscheidung wird von einer Konsumsteuer (mit einem zeitlich invarianten Konsumsteuersatz) und damit grundsätzlich auch von der Umsatzsteuer nicht beeinflusst. Im Gegensatz zur Einkommensteuer belastet eine Konsumsteuer weder die Ersparnis noch die Investitionen und ist somit vom Prinzip her als wachstumsfreundlich zu beurteilen (JG 2004 Ziffern 524 f.). Die tatsächliche Ausgestaltung der Umsatzsteuer in Deutschland bringt es aber mit sich, dass vor allem öffentliche Investitionen, Investitionen der privaten Haushalte im Wohnungsbau und Investitionen von umsatzsteuerbefreiten Kleinstunternehmen mit Umsatzsteuer belastet sind. Gleichwohl dürfte durch die umsatzsteuerfinanzierte Beitragssatzsenkung die gesamte **Investitionsnachfrage** tendenziell gestärkt werden, soweit die Umfinanzierung zu einer tatsächlichen Senkung der Arbeitskosten und zu einer positiven Exportentwicklung führt.

585. Von einer umsatzsteuerfinanzierten Beitragssatzsenkung sind somit positive Beschäftigungseffekte und eine Stärkung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit zu erwarten, mit positiven Konsequenzen für die Exporte und damit für das Bruttoinlandsprodukt. Die allokativen Wirkungen einer Umfinanzierungsmaßnahme können auch dadurch erfasst werden, dass die **Zusatzlasten** der Beitragsfinanzierung den Zusatzlasten der Gegenfinanzierungsmaßnahme gegenübergestellt werden. Die Zusatzlast ist dabei derjenige Wohlfahrtsverlust, der über den reinen Kaufkraftentzug der Steuer hinausgeht (Ziffer 396). So wird vermutet, dass beispielsweise die mit der Beitragsfinanzierung vergleichbare Lohnbesteuerung einen marginalen Effizienzverlust bis zur Hälfte des eigentlichen Entzugseffekts bewirkt (Richter, 2005). Da die Beitragssatzsenkung ähnliche Effekte er-

zeugt wie eine Lohnsteuersenkung und weil die Umsatzsteuererhöhung ähnlich wie eine Lohnsteuererhöhung wirkt, werden die Nettoeffekte einer umsatzsteuerfinanzierten Beitragssatzsenkung tendenziell gering ausfallen. Die Zusatzlasten der Beitragsfinanzierung werden reduziert, gleichzeitig aber die Zusatzlasten durch die Mehrwertsteuer erhöht, so dass sich die Zusatzlasten insgesamt nicht wesentlich verändern dürften. Da die Bemessungsgrundlagen der Mehrwertsteuer und der Sozialversicherungsbeiträge aber nicht vollständig übereinstimmen, wird es zu positiven Nettoeffekten kommen. So sind zum Beispiel nicht alle durch die Umsatzsteuer belasteten Arbeitseinkommen auch beitragspflichtig (zum Beispiel Beamtengehälter, Entgelte für geringfügig Beschäftigte, Unternehmerlöhne), und es werden zudem nicht nur Arbeitseinkommen durch die Umsatzsteuer belastet. Letzteres ist auch der Grund dafür, dass mit der Umfinanzierungsmaßnahme insgesamt ein Effizienzgewinn verbunden sein dürfte. Denn die Mehrwertsteuer belastet neben den Arbeitseinkommen auch ökonomische Renten und Übergewinne, die eine relativ geringe Elastizität aufweisen und deren stärkere Besteuerung durch eine höhere Mehrwertsteuer deshalb mit geringeren Zusatzlasten verbunden sein dürfte als die Beitragsfinanzierung.

586. Neben der Erhöhung des Normalsatzes der Umsatzsteuer wäre zur (teilweisen) Gegenfinanzierung der Beitragssatzsenkung auch die **Abschaffung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes** denkbar. Aus allokativer Sicht ist die in Deutschland praktizierte Umsatzsteuerermäßigung kaum zu rechtfertigen. Da die Nachfrage nach einigen Gütern, die mit dem ermäßigten Satz besteuert sind (zum Beispiel Lebensmittel), typischerweise besonders unelastisch ist, wäre aus effizienztheoretischer Sicht der Konsum dieser Güter sogar mit einem hohen Satz zu belegen. Denn dies würde nur geringe Verzerrungen beziehungsweise Effizienzverluste verursachen. So gesehen ist eine Steuerermäßigung für diese Güter gerade nicht angezeigt. Ebenso ist es aus allokativer Sicht sinnvoll – da man das Gut Freizeit nicht direkt besteuern kann – die freizeitkomplementären Güter steuerlich stärker zu belasten. Genau das Gegenteil wird aber zum Beispiel bei Verlagszeugnissen gemacht. Ein möglicher allokativer Rechtfertigungsgrund für den ermäßigten Satz sind externe Effekte, zum Beispiel bei Kulturgütern. Diese externen Effekte sind aber keinesfalls bei allen begünstigten Gütern gegeben. Insgesamt kommt man zu dem Ergebnis, dass es eine allokativer Rechtfertigung für ermäßigte Umsatzsteuersätze kaum gibt. Umsatzsteuerermäßigungen begünstigen einerseits die Anbieter, die durch einen geringeren Marktpreis mehr absetzen können, andererseits diejenigen Nachfrager, die aufgrund des niedrigeren Preises der Güter einen Vorteil erlangen. Da die Konsumquote für viele dieser Güter bei Niedrigeinkommensbeziehern im Durchschnitt besonders hoch ist, wird diese Personengruppe begünstigt. In diesem verteilungspolitischen Argument liegt daher auch die eigentliche Rechtfertigung für Umsatzsteuerermäßigungen, die aber im Wesentlichen nur für Lebensmittel gelten sollten (Ziffer 466). In einer Studie des Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW), Mannheim, wurde auf der Basis eines mikroökonomischen allgemeinen Gleichgewichtsmodells die Abschaffung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes in Kombination mit verschiedenen „Gegenfinanzierungsmaßnahmen“ – Senkung eines einheitlichen Umsatzsteuersatzes, Senkung der Grenzsteuersätze in der Einkommensteuer, Erhöhung des Grundfreibetrags in der Einkommensteuer und Senkung der Sozialbeiträge – untersucht. Dabei erzeugte die Kombination mit der Senkung der Sozialversicherungsbeiträge sowohl die größten Beschäftigungseffekte als auch die stärkste Erhöhung des Bruttoinlandsprodukts. So ergaben sich eine Erhöhung der Beschäftigung um 0,24 vH, eine Erhöhung des Bruttoinlandsprodukts um 0,23 vH und eine Ausweitung des Konsums um 0,31 vH (Böhringer, Büttner, Kraus und Boeters, 2004).

Verteilungswirkungen

587. In der öffentlichen Diskussion stehen die regressiven Verteilungswirkungen der Umsatzsteuer im Vordergrund. Dabei wird auf die distributiven Effekte in Bezug auf das Einkommen einer Periode, in der Regel ein Jahr, abgestellt. Eine andere Sichtweise besteht darin, die Verteilungswirkungen in Bezug auf das Lebenseinkommen zu analysieren.

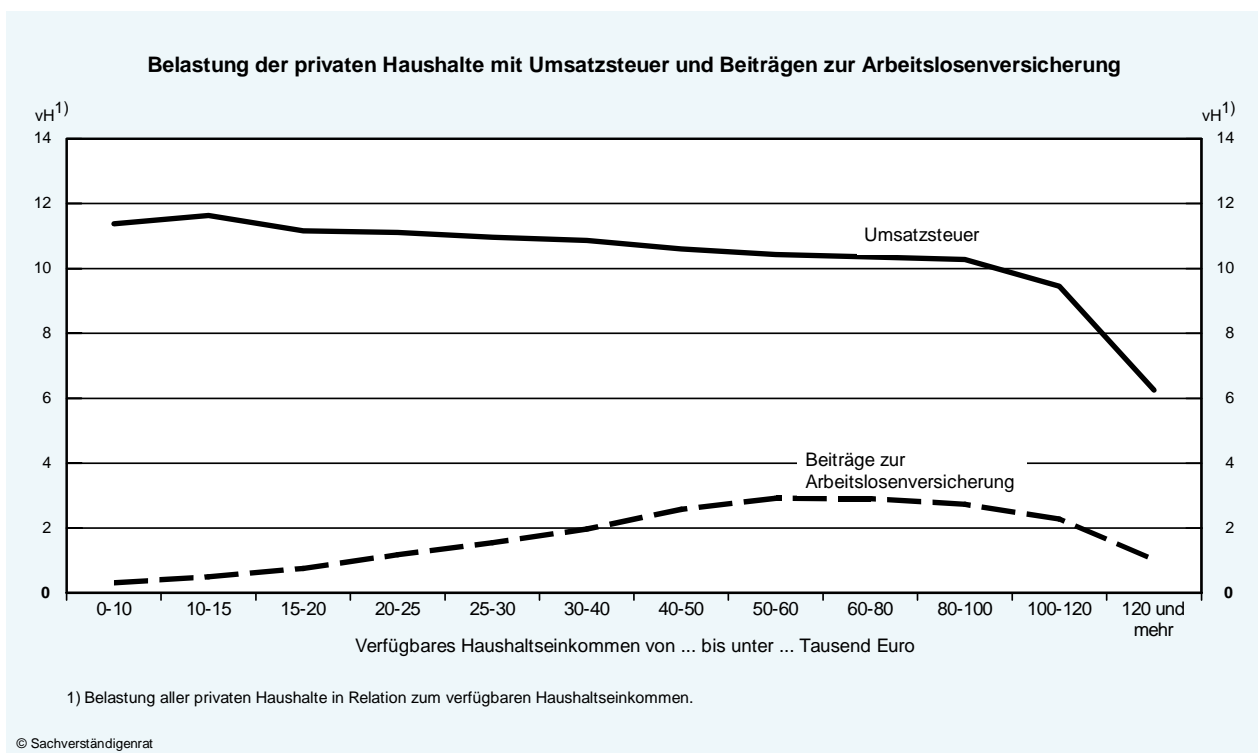
Geht man von der üblichen periodenbezogenen Betrachtung aus, zeigt sich, dass die **Verteilungswirkungen der Beitragsfinanzierung** für sich genommen durch die Höhe des Beitragssatzes, durch die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze, durch die Art der Bemessungsgrundlage und durch den Personenkreis der Beitragszahler bestimmt wird. Auf die beitragspflichtigen Einkommen – im Wesentlichen das Bruttolohneinkommen sowie in der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialen Pflegeversicherung zusätzlich die Bruttorenteneinkommen – wird bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze ein konstanter Beitragssatz, das heißt ein proportionaler Beitragstarif angewendet. Entsprechend ergibt sich – bezogen auf das beitragspflichtige Einkommen – zunächst eine mit zunehmenden Einkommen relativ gleich bleibende Belastung. Ab der Beitragsbemessungsgrenze sinkt die relative Belastung; die Beitragsfinanzierung wirkt bezogen auf das beitragspflichtige Einkommen regressiv. Da im Wesentlichen nur Lohneinkommen verbeitragt werden, hängen die Verteilungswirkungen hinsichtlich des gesamten Haushaltseinkommens von dessen Zusammensetzung ab. Bei den niedrigen Einkommen machen die Transfereinkommen, die nicht mit Beiträgen belastet werden, einen großen Anteil am Haushaltseinkommen aus. Mit zunehmendem Einkommen steigt der Anteil des Arbeitseinkommens am Haushaltseinkommen und damit auch die relative Beitragsbelastung. Für hohe Haushaltseinkommen wirkt der regressive Effekt der Beitragsbemessungsgrenze, und der Anteil der Arbeitseinkommen am Gesamteinkommen nimmt wieder ab, so dass auch die relative Beitragsbelastung wieder sinkt. Insgesamt zeigen Sozialversicherungsbeiträge damit einen bogenförmigen Belastungsverlauf (Schaubild 56). Beitragssatzsenkungen entlasten nur die Arbeitnehmerhaushalte und bezogen auf alle Haushalte vor allem die mittleren Einkommensklassen, weniger Haushalte mit hohem Einkommen und kaum Haushalte mit geringen Einkommen (Schaubild 57, Seite 396).

Verteilungspolitisch relevant ist auch die Tatsache, dass sich die Sozialversicherungsbeiträge auf eine Bruttoeinkommensgröße beziehen; es gibt keinen Grundfreibetrag, und es können keine Aufwendungen (zum Beispiel Werbungskosten) abgezogen werden, die die persönliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit mindern. Das Leistungsfähigkeitsprinzip wird hier, genauso wie durch die Existenz der Beitragsbemessungsgrenze, durchbrochen. Die Nichtberücksichtigung eines Grundfreibetrags ist umso bedenklicher, je mehr der Beitrag Steuercharakter aufweist, denn das Existenzminimum sollte eigentlich steuerfrei bleiben. Zudem kommt es zu Ungleichbehandlungen, wenn mit Beiträgen gesellschaftliche Aufgaben finanziert werden, an dieser Finanzierung aber nicht alle gesellschaftlichen Gruppen beteiligt werden, weil der Kreis der Beitragszahler kleiner ist als der Kreis der Steuerzahler. So müssen zum Beispiel Beamte und Selbständige die in den Beiträgen zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben enthaltene implizite Steuer nicht zahlen (JG 2004 Ziffer 491). Im Gegenzug kommt dieser Personenkreis aber auch nicht in den Genuss der versicherungsfremden Leistungen, was ebenfalls eine Ungleichbehandlung darstellen kann.

588. Die auf eine Periode, das heißt auf ein Jahr, bezogene **Verteilung der Umsatzsteuerbelastung** hängt von der Aufteilung des verfügbaren Einkommens in Konsumausgaben und Ersparnisse ab. Da der Sparanteil mit zunehmendem verfügbarem Einkommen regelmäßig steigt, nimmt bei einer Periodenbetrachtung die relative Umsatzsteuerbelastung mit zunehmendem Einkommen ab. Die Umsatzsteuer wirkt somit bezogen auf das Gesamteinkommen in der Tendenz regressiv. In Deutschland hängt die Verteilung der Umsatzsteuerbelastung aber nicht nur von der Aufteilung des verfügbaren Einkommens in Konsumausgaben und Ersparnisse ab, sondern auch von der Konsumstruktur, da es zwei nach Gütergruppen differenzierte Umsatzsteuersätze gibt – den Normalatz und den ermäßigten Satz (zum Beispiel für Nahrungsmittel) – und einige Güter, zum Beispiel Mieten oder ärztliche Leistungen, gänzlich umsatzsteuerbefreit sind. Da die mit den ermäßigten Sätzen besteuerten Güter relativ stark von Beziehern niedriger Einkommen nachgefragt werden,

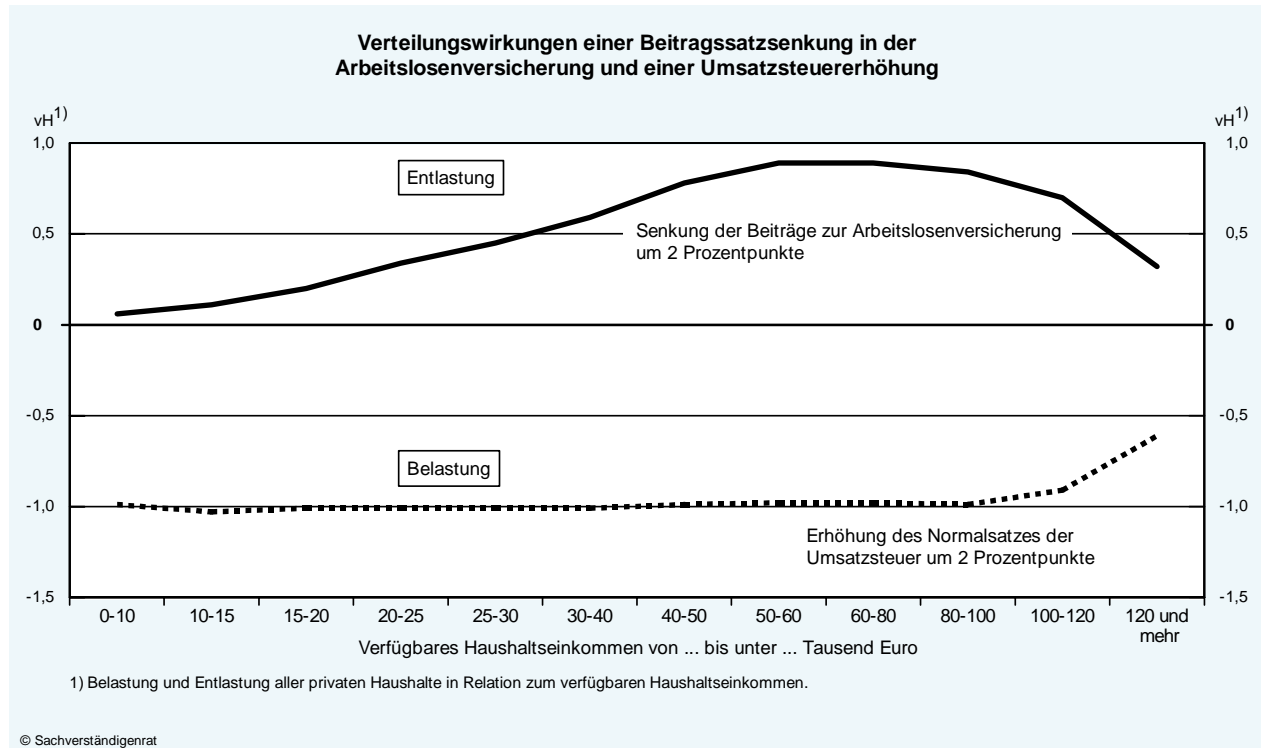
wird der grundsätzlich regressive Effekt der Umsatzsteuer durch Umsatzsteuerermäßigungen und -befreiungen abgeschwächt. Somit kann empirisch im Bereich niedriger Haushaltseinkommen zunächst ein Anstieg der relativen Belastung festgestellt werden, dann kommt es aber zu einem leicht regressiven Verlauf, der sich erst bei hohen Einkommen stärker ausprägt (Schaubild 56). Insgesamt ist der regressive Effekt der Mehrwertsteuer als gering einzuschätzen. So ergab eine vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen, für den Sachverständigenrat vorgenommene Verteilungsanalyse auf der Grundlage der Daten aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2003, dass der für das Haushaltsnettoeinkommen ermittelte Gini-Koeffizient, bei dem ein Wert von eins die größtmögliche Disparität und ein Wert von null Gleichverteilung bedeutet, 0,342 beträgt und für das Haushaltsnettoeinkommen abzüglich der Umsatzsteuerzahlungen 0,348.

Schaubild 56



589. Zu unterscheiden von den Verteilungswirkungen der Umsatzsteuer insgesamt sind die Verteilungswirkungen einer Umsatzsteuererhöhung. Die zusätzlichen Belastungen, die aus der **Erhöhung des Normalsatzes der Umsatzsteuer** resultieren, verteilen sich annähernd gleichmäßig auf die Haushalte der einzelnen Einkommensklassen, nur die Bezieher hoher Einkommen werden relativ weniger belastet (Schaubild 57). Eine Mehrwertsteuererhöhung wirkt also bezüglich des verfügbaren Einkommens weitgehend proportional, die regressive Wirkung der Mehrwertsteuer wird mithin nur wenig verschärft. Die Analyse des RWI zeigt, dass sich die Einkommensdisparität nach einer isolierten Mehrwertsteuererhöhung um 2 Prozentpunkte nur geringfügig erhöht: Der Gini-Koeffizient des Haushaltsnettoeinkommens abzüglich Mehrwertsteuer steigt von 0,348 auf 0,349.

Schaubild 57

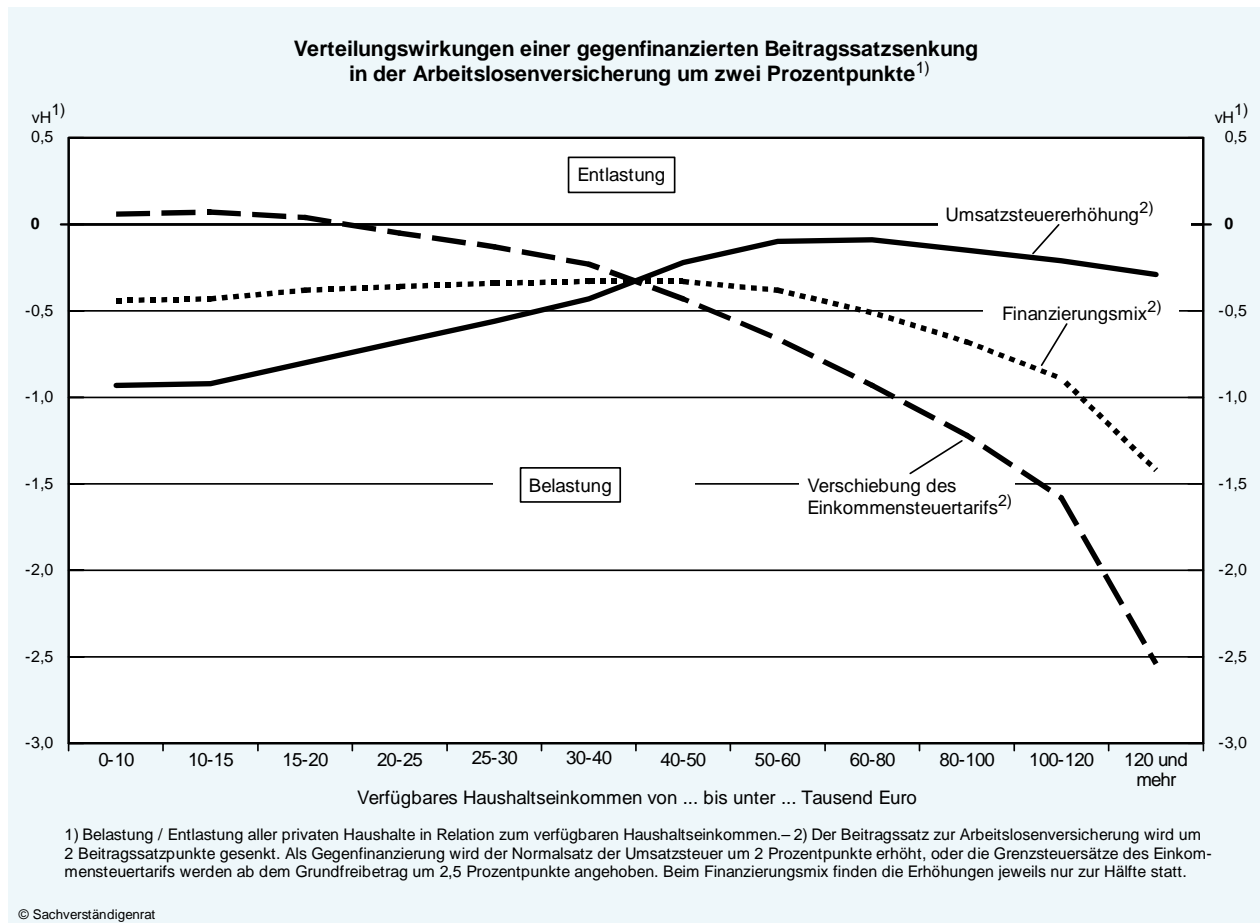


590. Um die **Verteilungswirkungen der gesamten Umfinanzierungsoperation** zu untersuchen, müssen die Verteilungswirkungen der Beitragssatzsenkung und die Verteilungswirkung der Umsatzsteuererhöhung zusammengeführt werden. Da die Beitragssatzsenkung bezogen auf alle Haushalte vor allem die mittleren Einkommen entlastet und die Mehrwertsteuererhöhung alle Haushalte zunächst proportional belastet, die Belastung der hohen Einkommen dann aber abnimmt, führt die Gesamtmaßnahme – beispielhaft wurde mit Hilfe eines aktualisierten mikroökonomischen Simulationsmodells (Bork, 2000) eine Beitragssatzsenkung in der Arbeitslosenversicherung um 2 Prozentpunkte, finanziert durch eine Erhöhung des Normalsatzes der Mehrwertsteuer um ebenfalls 2 Prozentpunkte analysiert – zu einem S-förmigen Belastungsverlauf, wobei die Haushalte mit geringen Einkommen die größten Nachteile erleiden (Schaubild 58). Die Haushalte in ihrer Gesamtheit werden belastet. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich die Verteilungsanalyse auf die formale Inzidenz bezieht, das heißt, hinsichtlich der Sozialversicherungsbeiträge wird nur die Zahllast betrachtet, Verhaltensänderungen und mögliche Vor- und Rückwälzungsprozesse werden ausgeblendet. Entsprechend werden die Arbeitnehmerhaushalte nur in Höhe der hälftigen Beitragssatzsenkung entlastet, während die Mehrwertsteuererhöhung – unter der Annahme voller Überwälzung – weitgehend von allen privaten Haushalten getragen wird.

Nur die Arbeitnehmerhaushalte (ohne Beamte) werden als einzige Gruppe im Durchschnitt (leicht) entlastet. Mehrbelastungen treten bei all jenen Personen auf, die Umsatzsteuer zahlen, aber keine Sozialversicherungsbeiträge, wie Beamte, Selbständige oder Arbeitslose. Da ein Zweck der Umfinanzierung versicherungsfremder Leistungen aber gerade darin besteht, dass die gesamte Gesellschaft und nicht nur die Beitragszahler an der Finanzierung eigentlich gesamtgesellschaftlicher Aufgaben beteiligt werden, sind solche höheren Belastungen der Sache nach richtig. Die Belastung der Rentner hängt davon ab, in welchem Sozialversicherungszweig die Beitragssatzsenkung vorgenommen wird, da sie Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung leisten, zur Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung aber nicht. Zudem ist entscheidend, in welchem Ausmaß sich die durch die Umsatzsteuererhöhung verursachten Preissteigerungen in Lohnerhöhungen nieder-

schlagen, da die Rentenanpassung grundsätzlich an der Lohnentwicklung orientiert ist und sich auch das Arbeitslosengeld nach dem Nettoentgelt bemisst. Berücksichtigt werden muss schließlich auch, dass sich durch die Umsatzsteuer induzierte Preissteigerungen auf die reale Vermögensverteilung auswirken. Denn Inhaber von Geldvermögen werden im Vergleich zu Sachvermögensbesitzern real belastet.

Schaubild 58



591. Die hier dargestellten Verteilungswirkungen beziehen sich auf eine Periode. Doch diese Betrachtung alleine greift gerade bei der Analyse der Verteilungswirkungen einer Konsumsteuer zu kurz. Denn die Tatsache, dass man auf Ersparnisse einer bestimmten Periode keine Konsumsteuer zahlt, bedeutet noch nicht, dass dieser Teil der Einkommensverwendung nie der Besteuerung unterliegt. Vielmehr werden Steuern beim Konsum der Ersparnisse in den Folgeperioden fällig, die Umsatzsteuer für einen zukünftigen Konsum muss also gleichsam „mitgespart“ werden. Bei einer aus dieser Perspektive gebotenen **Lebenszyklusbetrachtung** ist davon auszugehen, dass der regressive Effekt der Einperiodenbetrachtung tendenziell schwindet (Metcalf, 1994; Poterba, 1989).

Allokative und distributive Effekte einer Umfinanzierung durch eine Einkommensteuererhöhung

Allokationswirkungen und Beschäftigungseffekte

592. Die Einkommensteuer reduziert zum einen den Nettolohn und beeinflusst die Arbeitsangebotsentscheidung dahingehend, dass der Anreiz, eine Tätigkeit aufzunehmen, sinkt, da der Abstand zum Einkommen ohne Erwerbstätigkeit zurückgeht. Zum andern bewirkt die Einkommen-

steuer eine Grenzbelastung einer zusätzlichen Einkommenseinheit, was die Ausweitung des Arbeitsangebots (zum Beispiel Überstunden) unattraktiver macht. Insgesamt sinken durch eine Einkommensteuererhöhung die Opportunitätskosten der Freizeit, und das **Arbeitsangebot** dürfte tendenziell abnehmen. Mit der Einkommensteuererhöhung steigt die Steuerbelastung der Gewinne einkommensteuerpflichtiger Unternehmen, was sich negativ auf die **Arbeitsnachfrage** auswirken kann sowie mögliche Standortnachteile vergrößert. Zudem werden die intertemporale Konsumentscheidung und die Investitionsentscheidung durch die Einkommensteuer verzerrt, was Wachstum und Beschäftigung beeinträchtigen kann. Eine Einkommensteuererhöhung zeitigt somit für sich genommen negative Beschäftigungseffekte.

593. Die gesamtwirtschaftlichen Effekte der Einkommensteuererhöhung für sich genommen und auch einer durch eine Einkommensteuererhöhung gegenfinanzierten Beitragssatzsenkung hängen allerdings entscheidend von der tatsächlichen **Ausgestaltung der Einkommensteuererhöhung** ab. Möglich ist unter anderem ein Zuschlag auf die Einkommensteuerschuld nach Art des Solidaritätszuschlags. Ein solcher Zuschlag führt dazu, dass der Grenzsteuersatztarif steiler wird und die zusätzliche Belastung für die Bezieher höherer Einkommen relativ stärker ausfällt (JG 2004 Ziffer 522). Denkbar ist auch, dass der Grenzsteuersatztarif ab dem Grundfreibetrag parallel verschoben wird, so dass die Grenzsteuersätze für jedes zu versteuernde Einkommen in absolut gleichem Ausmaß erhöht werden. Je nach Ausgestaltung der Einkommensteuererhöhung ergeben sich unterschiedliche Effekte auf das Arbeitsangebot. Bei gegebenen Arbeitsangebotselastizitäten dürften im Falle eines Zuschlags auf die Steuerschuld die Bezieher geringer Einkommen weniger und die Bezieher höherer Einkommen stärker ihr Arbeitsangebot einschränken als im Falle der Tarifverschiebung.

594. Für die **Effekte der gesamten Umfinanzierungsmaßnahme** auf das Arbeitsangebot sind die durch die Beitragssatzsenkung und die Einkommensteuererhöhung erzeugten Veränderungen des Nettolohns und der Grenzabgabenbelastung entscheidend. Da die Einkommensteuer nicht nur die Lohneinkommen, sondern alle Einkommen betrifft und keine Beitragsbemessungsgrenze existiert, ist die Bruttobemessungsgrundlage grundsätzlich deutlich größer als bei der Beitragsfinanzierung. Unter Berücksichtigung von Werbungskosten, Verlustverrechnungen, Abschreibungen, Sonderausgaben und anderen Abzugsbeträgen ist aber davon auszugehen, dass die Bemessungsgrundlage der Einkommensteuer – das zu versteuernde Einkommen – nicht größer oder eher geringer als die jeweilige Summe der beitragspflichtigen Einkommen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen ausfällt. Bei einer proportionalen Erhöhung des Einkommensteuertarifs ist deshalb zu erwarten, dass der proportionale Anstieg des Grenzsteuersatzes in etwa gleich hoch ist oder höher ausfällt als der betragsmäßige Rückgang des Beitragssatzes zu den Sozialversicherungen. Hinsichtlich der Grenzbelastungen des Lohneinkommens dürften sich deshalb kaum Unterschiede ergeben. Im Fall des Zuschlags auf die Steuerschuld ist dies anders. Hier dürften die Grenzbelastungen der Bezieher geringerer Lohneinkommen insgesamt tendenziell sinken. Die Grenzbelastungen der Bezieher höherer Lohneinkommen steigen tendenziell mit entsprechend gegenläufigen Effekten auf das Arbeitsangebot. Die Veränderung des Nettolohns bleibt bei beiden Ausgestaltungsvarianten der Einkommensteuererhöhung unbestimmt. Zwar partizipieren die Arbeitnehmer aufgrund der paritätischen Finanzierung der Sozialversicherungsbeiträge zunächst nur zur Hälfte an der Beitragssatzsenkung, entscheidender für die Entwicklung des Nettolohns sind

aber die Rückwirkungen auf die Lohnbildung und die Frage, wer die Sozialversicherungsbeiträge letztlich ökonomisch trägt, was theoretisch wie empirisch unbestimmt ist.

Mit dem IAB/RWI-Modell wurde von Kaltenborn et al. (2003) eine Beitragssatzsenkung um einen Prozentpunkt simuliert, die durch eine Erhöhung des Solidaritätszuschlags um 3 Prozentpunkte gegenfinanziert wurde. Je nach Lohnbildungsannahme ergibt sich ein positiver **Beschäftigungseffekt** von durchschnittlich 20 000 bis 25 000 Personen. Im DIW-Modell führt die durch einen Zuschlag zur Einkommensteuer gegenfinanzierte Beitragssenkung von 20 Mrd Euro ebenfalls zu positiven Beschäftigungseffekten, die aber mit durchschnittlich 0,4 vH nur etwa halb so hoch sind wie bei der Umsatzsteuerfinanzierung (Meinhardt und Zwiener, 2005). Im Bundesbankmodell ergibt sich bei einem Umfinanzierungsvolumen von 20 Mrd Euro je nach Lohnbildungsannahme ein Beschäftigungszuwachs von durchschnittlich zwischen 29 000 Personen (0,1 vH) und 95 000 Personen (0,27 vH). Zu berücksichtigen ist, dass in den (meisten) Makro-Modellen die negativen Anreizeffekte, die durch die Steuersätze auf die Wirtschaftssubjekte ausgehen, nicht modelliert sind. Mithin werden wohlfahrtsmindernde Ausweichreaktionen ausgeblendet. Die positiven Effekte beruhen im Wesentlichen darauf, dass die Unternehmen stärker von der Beitragssatzsenkung profitieren, als sie durch die Steuererhöhung belastet werden. Die Lohnstückkosten sinken und Arbeitsnachfrage sowie Investitionen steigen. Die Nettoeinkommen der privaten Haushalte sinken dagegen, da sie den größten Teil der Einkommensteuererhöhung über ihre Lohnsteuerzahlung tragen, was nicht durch den entlastenden Effekt der Beitragssenkung kompensiert werden kann. Dies dämpft tendenziell den Konsum. Die Effekte auf das Bruttoinlandsprodukt sind aber in allen Modellen sehr gering.

595. Zur Abschätzung der allokativen Auswirkungen der gesamten Umfinanzierungsmaßnahme können auch hier die Effekte auf die (marginalen) **Zusatzlasten** betrachtet werden (Ziffer 396). Durch eine Beitragssatzsenkung werden bei Arbeitseinkommen die Zusatzlasten reduziert. Im Gegenzug werden durch die Einkommensteuererhöhung Arbeitseinkommen und Kapitaleinkommen belastet. Ob die Zusatzlasten insgesamt zu- oder abnehmen, ist eine offene Frage. Da die Verzerrungen bei der Besteuerung von Kapitaleinkommen tendenziell größer sein dürften als bei Arbeitseinkommen, ist es zumindest zweifelhaft, dass die Zusatzlasten insgesamt durch eine solche Umfinanzierungsmaßnahme sinken. In diesem Fall wäre aus rein effizienztheoretischer Sicht eine Umfinanzierungsmaßnahme dem Status quo nicht überlegen. Vor allem bei einer über einen Solidaritätszuschlag finanzierten Beitragssatzsenkung sind insgesamt eher Effizienzverluste zu erwarten, da die marginalen Zusatzlasten des Solidaritätszuschlags insbesondere für überdurchschnittliche Einkommen hoch sind (Schellhorn, 2005) und die Zusatzlasten der Beitragsfinanzierung übersteigen dürften. Die Effizienzverluste wären tendenziell geringer, wenn der Grenzsteuersatztarif nicht wie bei einem Zuschlag auf die Einkommensteuerschuld insgesamt steiler wird, sondern wenn man den Tarif parallel nach oben verschiebt.

596. Zu berücksichtigen ist zudem, dass sich gerade im Niedrigeinkommensbereich Beitragssenkungen nicht eins zu eins in höheren Nettoeinkommen niederschlagen müssen. Da die Beiträge bis zu bestimmten Höchstgrenzen als Sonderausgaben von der Bemessungsgrundlage der Einkommensteuer abgezogen werden dürfen, erhöhen – soweit die Grenzen nicht überschritten werden – Beitragssenkungen die Einkommensteuerschuld. Beitragszahlungen werden also auch ohne Berücksichtigung der Gegenfinanzierung teilweise durch Einkommensteuerzahlungen ersetzt. Dieser Effekt wird noch vergrößert, wenn es in diesem Einkommensbereich zu einer Erhöhung der Steuersätze kommt.

Verteilungswirkungen

597. Da der Einkommensteuertarif durch einen Grundfreibetrag und steigende Grenzsteuersätze bis zu einem Spitzensatz gekennzeichnet ist, wirkt die Einkommensteuer bezogen auf das zu ver-

steuernde Einkommen progressiv. So ergab eine Auswertung der Einkommensteuerstatistik des Jahres 2001, dass die bestverdienenden 10 vH der Steuerpflichtigen, die einen Anteil am Einkommen von 34 vH haben, rund 53 vH des gesamten Einkommensteueraufkommens zahlen (Statistisches Bundesamt, 2005). Die für den Sachverständigenrat vom RWI vorgenommene Auswertung der EVS 2003 ergibt einen Gini-Koeffizient der Verteilung der Einkommensteuerzahlungen von 0,71, was ebenfalls auf eine starke Konzentration der Einkommensteuerzahlungen auf die hohen Einkommensklassen hindeutet. Der Gini-Koeffizient der Beiträge der Arbeitnehmer zur Sozialversicherung beträgt dagegen bezogen auf alle Haushalte 0,52, so dass nach einer einkommensteuerfinanzierten Beitragssatzsenkung insgesamt eine größere Gleichverteilung der Einkommen zu erwarten ist.

598. Bei der Betrachtung der **Verteilungswirkungen der gesamten Umfinanzierungsmaßnahme** ist zu berücksichtigen, dass die Unternehmen – zumindest formal, das heißt ohne Berücksichtigung von Überwälzungsmöglichkeiten – stärker an der Beitragsfinanzierung beteiligt sind als an der Einkommensteuerfinanzierung, so dass die privaten Haushalte ohne Berücksichtigung von Verhaltensänderungen insgesamt belastet werden. Da die Beitragsfinanzierung bezogen auf das gesamte Haushaltseinkommen mit steigendem Einkommen zunächst progressiv und dann regressiv, die Einkommensteuer dagegen durchgehend und stärker progressiv wirkt, nimmt die relative Belastung bei Verwirklichung der Umfinanzierungsmaßnahme mit zunehmenden Einkommen zu (Schaubild 58).

Da in den hier durchgeführten Verteilungsrechnungen nur die formale Inzidenz betrachtet wird, fallen die Beitragssatzsenkungen nur zur Hälfte bei den Arbeitnehmerhaushalten an, die Einkommensteuererhöhung wird aber weitgehend von den privaten Haushalten getragen, so dass – bei einer beispielhaft simulierten Beitragssatzsenkung in der Arbeitslosenversicherung um zwei Prozentpunkte, gegenfinanziert durch eine Erhöhung der Grenzsteuersätze der Einkommensteuer um rund 2,5 Prozentpunkte – bezogen auf die gesamten Haushalte eine Belastung vorliegt. Sogar die Arbeitnehmerhaushalte werden durch die Maßnahme nicht begünstigt. Auch die Beamten, Pensionäre, Selbständigen und Bezieher von Kapitaleinkommen werden belastet, da diese Gruppen auf die entsprechenden Einkünfte Einkommensteuer zahlen, aber keine Sozialversicherungsbeiträge. Die Belastungshöhe der Rentner hängt davon ab, in welchem Sozialversicherungszweig die Beitragssatzsenkung stattfindet, ob sie also von einer Beitragssatzsenkung profitieren. In der Kranken- und Pflegeversicherung wäre dies der Fall, in der Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung dagegen nicht.

Finanzierungsmix

599. Die vorliegenden Studien belegen, dass die besten Ergebnisse von einem Finanzierungsmix aus **Einkommensteuer und Mehrwertsteuer** zu erwarten sind, da sich bei einer solchen Kombination unterschiedlicher Steuern allokativen und verteilungspolitische Nachteile der einen Steuer durch die Wirkungen der anderen ausgleichen können: Ein potentieller allokativer Nachteil der Umsatzsteuerfinanzierung besteht darin, dass die induzierten Preissteigerungen zum einen erhöhend auf die Löhne rückwirken und deshalb die Arbeitsnachfrage negativ beeinflussen können; zum anderen dämpfen höhere Preise die Konsumnachfrage. Bei der Einkommensteuerfinanzierung ist dagegen eher mit Preissenkungen zu rechnen, die aber mit einer Erhöhung der Grenzabgabenbelastungen erkaufte werden. Während bei einer Einkommensteuererhöhung mit sinkenden Nettolöhnen zu rechnen ist und damit einer Schwächung der Konsumnachfrage, führt eine Mehrwertsteuererhöhung bei gleichzeitiger Senkung der Sozialabgaben zu einem tendenziellen Anstieg der

Nettolöhne. Bei einer solchen gemischten Gegenfinanzierung können zudem mögliche ungewollte regressive Effekte der Umsatzsteuerfinanzierung verhindert oder abgeschwächt werden.

So kommt die Studie des DIW zu dem Ergebnis, dass die Kombination aus Einkommen- und Mehrwertsteuer die sinnvollste Alternative darstellt. Bei einem Umfinanzierungsvolumen von 40 Mrd Euro soll die **Beschäftigung** um bis zu 1,5 vH zunehmen und das Bruttoinlandsprodukt um bis zu 0,8 vH im Vergleich zum Referenzszenario ohne Reform steigen (Meinhardt und Zwiener, 2005). Bei dieser Kombination käme es nur zu geringen Preissteigerungen, die Nettolöhne stiegen ebenfalls leicht, während die Beschäftigungseffekte und die Auswirkungen auf das Bruttoinlandsprodukt in der Größenordnung der vollständigen Gegenfinanzierung nur durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer lägen. Auch im Bundesbankmodell zeigen sich bei einer Kombination aus erhöhter Umsatzsteuer und höherer Einkommensteuer im Vergleich zur ausschließlichen Finanzierung über nur eine Steuerart die besten Ergebnisse. Während die reine Umsatzsteuerfinanzierung in diesem Simulationsmodell kaum positive Beschäftigungseffekte, aber positive Effekte auf das Bruttoinlandsprodukt zeitigt und die Einkommensteuerfinanzierung positive Beschäftigungswirkungen, aber so gut wie keine Wirkungen auf das Bruttoinlandsprodukt nach sich zieht, ergeben sich bei einer Kombination sowohl positive Beschäftigungswirkungen als auch eine Zunahme des Bruttoinlandsprodukts. Die Effekte sind aber insgesamt deutlich niedriger als im DIW-Modell.

Hinsichtlich der **Verteilungswirkungen** einer Kombination aus Mehrwertsteuererhöhung und Verschiebung des Einkommensteuertarifs „nach oben“ ist festzustellen, dass es zu einem zunächst mit zunehmenden Einkommen proportionalen Belastungsverlauf kommt und erst bei höheren Einkommen eine regressive Wirkung eintritt (Schaubild 58). Es kommt also auch hier zu einer „Mischung“ der Effekte.

Allokative und distributive Effekte einer Umfinanzierung durch Ausgabensenkungen

Allokationswirkungen und Beschäftigungseffekte

600. Die Mobilisierung der Mittel zur Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen kann auch durch Einsparungen an anderen Stellen des Staatshaushalts – bei Staatskonsumausgaben, bei Investitionsausgaben sowie bei Transferausgaben und Subventionen – erfolgen. Für die gesamtwirtschaftlichen Effekte ist entscheidend, welche Ausgaben gesenkt werden. Da die Investitionsausgaben des Staates im Gegensatz zu Transferzahlungen oder Personalausgaben kurzfristig disponibel sind, besteht die Gefahr, dass öffentliche Investitionen gekürzt werden, mit negativen Folgen für das Wirtschaftswachstum. Im Interesse einer Stärkung des Wachstums muss es aber darum gehen, die Ausgabenstruktur des Staates hin zu einer stärkeren Gewichtung der Investitionsausgaben zu verändern (JG 2002 Ziffern 36 ff.). Die in Simulationsmodellen ermittelten Beschäftigungseffekte einer durch Staatsausgabensenkung finanzierten Beitragssatzsenkung unterscheiden sich und hängen stark von der gewählten Modellklasse ab.

601. In den vorliegenden makroökonomischen Simulationsmodellen ziehen Beitragssenkungen, die durch Staatsausgabensenkungen – meist als Reduktion von Staatskonsumausgaben modelliert – gegenfinanziert werden, grundsätzlich zunächst Nachfrageausfälle nach sich, die nicht von einer höheren Konsumnachfrage aufgrund der höheren verfügbaren Einkommen der privaten Haushalte kompensiert werden. Entsprechend sind die Beschäftigungseffekte und die Effekte auf das Bruttoinlandsprodukt negativ. So berechnet das IAB mit dem IAB/INFORGE-Modell für eine Senkung der Sozialbeiträge um einen Prozentpunkt einen Beschäftigungsrückgang um 0,71 vH und einen Rückgang des Bruttoinlandsprodukts um sogar 1,09 vH. Während das Bruttoinlandsprodukt im IAB/INFORGE-Modell durchweg unterhalb des Referenzpfades verläuft, kommt es bei den Beschäftigungseffekten im Falle einer endogenen Lohnsetzung im Zeitverlauf zu einer Umkehrung der Wirkungsrichtung (Feil und Zika, 2005a). Denn der anfängliche Abbau der Beschäf-

tigung aufgrund des Nachfrageausfalls und die Zunahme der Arbeitslosigkeit führen zu Lohnzurückhaltung, die sich mittel- und langfristig in einer Zunahme der Beschäftigung im Vergleich zum Referenzszenario ohne Reform niederschlägt. Bei der Annahme exogener Löhne tritt dieser Anpassungsmechanismus über die Lohnsetzung nicht auf, so dass die Beschäftigung im Vergleich zum Referenzpfad durchweg niedriger liegt (Walwei und Zika, 2005). In einem mikroökonomischen allgemeinen Gleichgewichtsmodell kommt es dagegen im neuen Gleichgewicht sowohl zu einer positiven Reaktion der Beschäftigung (+0,44 vH oder 150 000 Personen) als auch zu einem Zuwachs des Bruttoinlandsprodukts (+0,48 vH) (Feil und Zika, 2005a). In dieser Modellklasse schlagen sich die grundsätzlich wachstumsfreundlichen, also langfristig positiven Wirkungen der Reduktion von verzerrenden Beiträgen sowie verringerter Staatskonsumausgaben positiv nieder.

Verteilungseffekte

602. Die Verteilungswirkungen einer Staatsausgabensenkung hängen entscheidend davon ab, welche Ausgabenkategorie betroffen ist. Werden Transferzahlungen reduziert, die aus sozialpolitischen Gründen gewährt wurden, ist von einer ausgeprägten Regressivität einer solchen Staatsausgabensenkung auszugehen. Werden dagegen Subventionen gekürzt, die vor allem Beziehern höherer Einkommen zugute kommen, handelt es sich um eine progressiv wirkende Maßnahme. Somit können keine allgemeinen Aussagen über die Verteilungswirkungen der Staatsausgabensenkung für sich genommen und auch nicht über die Verteilungswirkungen einer durch Ausgabenreduktion finanzierten Beitragssatzsenkung getroffen werden.

Fazit

603. Eine Umfinanzierung von als notwendig erachteten versicherungsfremden Leistungen und Umverteilungen ist sowohl aus wachstums- und beschäftigungspolitischen wie auch aus verteilungspolitischen Gründen sinnvoll. Die davon zu erwartenden Beschäftigungseffekte sind für alle Gegenfinanzierungsvarianten grundsätzlich positiv, aber insgesamt eher gering. Einen kurzen und bequemen Königsweg aus der Arbeitsmarktmisere stellen derartige Umfinanzierungsoperationen nicht dar. Gleichwohl kann mit einer Reduktion des Steueranteils in den Beiträgen beziehungsweise mit niedrigeren Beitragssätzen die Attraktivität der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung erhöht und in der Tendenz der Erosion dieses „Normalarbeitsverhältnisses“ entgegengewirkt werden. Dies wiederum trägt zur Stabilisierung der Sozialversicherungssysteme bei.

Will man den Weg einer stärkeren Steuerfinanzierung der Sozialversicherungen beschreiten, ist es nach einer Evaluation der versicherungsfremden Leistungen sinnvoll, zunächst bei der Arbeitslosenversicherung zu beginnen, da dort mit einem gegebenen steuerfinanzierten Zuschuss die größte Beitragssatzsenkung und damit der höchste Beschäftigungseffekt erzielt werden kann. Legt man die bislang vorliegenden Simulationsstudien zugrunde, sind die besten Ergebnisse zu erwarten, wenn man als Gegenfinanzierung eine Kombination aus Mehrwertsteuer und Einkommensteuer wählt. Zu einem solchen Finanzierungsmix könnte auch die Senkung der Staatskonsumausgaben oder der Ausgaben der Sozialversicherungen selbst hinzutreten, etwa durch das Streichen eigentlich nicht sinnvoller Leistungen wie der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen oder der Mehraufwendungen aufgrund einer differenzierten Bezugsdauer des Arbeitslosengelds.

Literatur

- Bajo-Rubio, O. und A. Gómez-Plana (2004) Reducing Social Contributions for Unskilled Labor as a Way of Fighting Unemployment: An Empirical Evaluation for the Case of Spain, *Finanzarchiv*, 60 (2), 160 - 185.
- Böhringer, C., T. Büttner, M. Kraus und S. Boeters (2004) Allokative und distributive Effekte einer Abschaffung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes, Dienstleistungsauftrag des BMF, Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung, Mannheim.
- Bork, C. (2000) *Steuern, Transfers und private Haushalte: eine mikroanalytische Simulationsstudie der Aufkommens- und Verteilungswirkungen*, Finanzwissenschaftliche Schriften, Frankfurt am Main.
- Deutscher Bundestag (2003) *Entwurf eines Gesetzes zu Reformen am Arbeitsmarkt*, Drucksache 15/1204.
- Feil, M. und G. Zika (2005a) *Mit niedrigeren Sozialabgaben aus der Arbeitsmarktkrise?*, IAB Kurzbericht, 4.
- Feil, M. und G. Zika (2005b) *Politikberatung mit dem Simulationsmodell PACE-L – Möglichkeiten und Grenzen am Beispiel einer Senkung der Sozialabgaben*, IAB-Forschungsbericht, 17/2005.
- Fullerton, D. und D. L. Rogers (1991) *Lifetime versus Annual Perspectives on Tax Incidence*, in: *National Tax Journal*, 44 (3), 277 - 287.
- Gasche, M. (2005) *Neue Rentenanpassungsformel: „Schutzklausel“ erfordert „Nachholfaktor“*, *Wirtschaftsdienst*, 7, 471 - 476.
- Kaltenborn, B., S. Koch, U. Kress, U. Walwei und G. Zika (2003) *Sozialabgaben und Beschäftigung*, *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 4, 672 - 688.
- Meinhardt, V. und R. Zwiener (2005) *Gesamtwirtschaftliche Wirkungen einer Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen in der Sozialversicherung*, DIW Berlin, Endbericht im Auftrag des DGB Bundesvorstandes, der Hans-Böckler-Stiftung und der Otto-Brenner-Stiftung.
- Metcalf, G. (1994) *Lifecycle vs. Annual Perspectives on the Incidence of a Value Added Tax*, NBER Working Paper No. 4619.
- o.V. (2004) *Bericht der Bundesregierung zur Entwicklung der nicht beitragsgedeckten Leistungen und der Bundesleistungen an die Rentenversicherung vom 13. August 2004*, *Deutsche Rentenversicherung*, 10, 569 -585.
- Pierrard, O. (2005) *Impacts of Selective Reductions in Labor Taxation*, *Konjunkturpolitik*, 51, 49 - 82.
- Poterba, J. M. (1989) *Lifetime Incidence and the Distributional Burden of Excise Taxes*, in: *American Economic Review*, 79 (2), 325 -330.
- Richter, W. F. (2005) *Wirkungen von Steuern und Sozialbeiträgen*, mimeo.
- Römer, M. und R. Borell (2002) *Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung*, 96, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler e.V., Wiesbaden.
- Ruland, F. (1995) *Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung*, *Deutsche Rentenversicherung*, 1, 28 - 37.
- Schellhorn, H. (2005) *Effizienzeffekte der Einkommensteuer bei Steuervermeidung*, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2005) *Jährliche Einkommensteuerstatistik auf Basis der Geschäftstatistik der Finanzverwaltung 2001*, Kurzbericht, Oktober.
- Walwei, U. und G. Zika (2005) *Arbeitsmarktwirkungen einer Senkung der Sozialabgaben*, *Sozialer Fortschritt*, 54 (4), 77 - 90.