

Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung?

Dr. Kornelia van der Beek und Christian Weber

**Solidarität in der GKV:
Was leistet die beitragsfreie
Familienversicherung?**

Dr. Kornelia van der Beek und Christian Weber

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV

Bayenthalgürtel 40 · 50968 Köln

Telefon 0221 / 99 87-1652 · Telefax 0221 / 99 87-3962

E-Mail: wip@pkv.de

Köln, im November 2008

ISBN 978-3-9810070-8-4

Vorwort

Die Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird als eine bedeutende Institution und Teil des Solidaritätsprinzips in der GKV gesehen. Neben den anderen Ausgleichsmechanismen, wie dem Risikoausgleich, dem Einkommens- und dem Altersausgleich, nimmt der Familienausgleich auch eine Umverteilungsfunktion wahr, die die besondere Situation der Familien berücksichtigen soll.

Unter dem Familienausgleich wird ein solidarischer Ausgleichsmechanismus verstanden, der die Höhe der Beitragszahlungen unabhängig von der Familiengröße gestaltet bzw. Familien durch die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen bei den Beitragszahlungen begünstigen soll. Damit ist die Familienversicherung auch ein Instrument des Familienlastenausgleichs.

Der Familienlastenausgleich ist ein Begriff, der über die Krankenversicherung hinausreicht und alle sozial- und steuerpolitischen Maßnahmen umfasst, mit denen der durch die Versorgung und Erziehung von Kindern entstehende Mehraufwand in Familien ausgeglichen werden soll. Dazu gehören z. B. steuerliche Regelungen wie Kinderfreibeträge und das Ehegattensplitting oder Transferleistungen wie Kindergeld und Erziehungsgeld sowie auch die Anerkennung der Erziehungszeit auf die Rentenzahlung etc.

In der GKV soll demnach der Familienlastenausgleich durch die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen erreicht werden. Welchen tatsächlichen Umfang diese Entlastung einnimmt, soll anhand einer Betrachtung der gegenwärtig praktizierten Familienversicherung geprüft werden.

Die Analyse zeigt, dass der Familienausgleich innerhalb der GKV erhebliche Schwächen aufweist. Dies gilt sowohl für einen Vergleich zwischen Familien und Ein-Personen-Haushalten als auch bei einem Vergleich zwischen verschiedenen unterschiedlichen Familienkonstellationen, abhängig von der jeweiligen Personenzahl und der jeweiligen Einkommenssituation der Familien. Hiermit soll die Frage beantwortet werden, ob der Familienausgleich in der GKV überhaupt richtig angesiedelt ist.

Köln, 26. November 2008

Inhaltsverzeichnis

1. Solidarität in der GKV	7
2. Die Familienversicherung in der GKV	14
2.1 Die Anfänge der Familienversicherung in der GKV.....	14
2.2 Die Familienversicherung im SGB V	17
2.3 Auswirkungen der Familienversicherung auf die Versichertenstruktur der GKV	19
2.4 Die Kosten der Familienversicherung	20
3. Konkretisierung des Familienausgleichs	22
3.1 Das Leistungsfähigkeitsprinzip in der GKV.....	23
3.1.1 Das Bruttonominaleinkommen als Indikator für die Leistungsfähigkeit von Haushalten	30
3.1.1.1 Ein-Verdiener-Haushalte	32
3.1.1.2 Zwei-Verdiener-Haushalte	34
3.1.1.3 Drei-Verdiener-Haushalte	42
3.1.2 Fazit: Das Bruttonominaleinkommen als unzureichender Indikator für die Leistungs- fähigkeit von Haushalten	48
3.2 Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von Haushalten, insbesondere von Familien mit Kindern in der GKV....	51
3.2.1 GKV-Beiträge unter Berücksichtigung des Existenzminimums	52
3.2.1.1 Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil ..	54
3.2.1.2 Die Haushaltstypen	57
3.2.1.3 Die Arbeitnehmerbelastung nach Abzug des steuerlichen Existenzminimums	58
3.2.1.4 Aufkommensneutrale Beitragserhebung ..	62
3.2.2 GKV-Beiträge unter Berücksichtigung des Äquivalenzeinkommens	68
3.2.2.1 Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil ..	71
3.2.2.2 Die Haushaltstypen	71

3.2.2.3	Die Arbeitnehmerbelastung nach Anwendung der Äquivalenz- einkommensskala	73
3.2.2.4	Aufkommensneutrale Beitragserhebung.	77
3.3	Vergleich und Beurteilung der Ergebnisse	85
4.	Aktuelle politische Auseinandersetzung mit der Familienversicherung in der GKV	96
5.	Fazit	100
	Anhang	104
	Literaturverzeichnis	110

1. Solidarität in der GKV

In der politischen Diskussion um die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens hat das Prinzip der Solidarität einen hohen Stellenwert. Dabei wird Solidarität in besonderem Maße mit der GKV und ihren Organisationsprinzipien identifiziert. Mit dem Solidaritätsprinzip in der GKV ist konkret der Anspruch verbunden, jedem Versicherten medizinische Leistungen unabhängig von seinen Beiträgen und rein nach dem medizinischen Bedarf zu gewähren, wobei gleichzeitig die Beiträge nicht nach dem Krankheitsrisiko bemessen werden, sondern ausschließlich nach der finanziellen Leistungsfähigkeit.¹ Die GKV betont die Vorteilhaftigkeit der Solidaritätsfunktion, weil damit in der Bevölkerung eine hohe Zustimmung verbunden ist; über 80 % der Versicherten sprechen sich für ein solidarisches Sicherungssystem aus.²

Es ist daher strategisch nicht unbedeutend für die GKV, sich selber mit der Anforderung der Solidarität zu verknüpfen; diese Verknüpfung kann in weiteren politischen Reformprozessen eine hohe Absicherung der eigenen Interessen bedeuten. Zumindest zwei wichtige Bereiche sind unmittelbar erkennbar:

- Wettbewerb wird als Anforderung für die Gestaltung des Gesundheitswesens nur in dem Umfang akzeptiert, wie von ihm keine Gefährdung von Solidaritätsfunktionen ausgeht. Die oft formulierte Aufforderung einer „solidarischen Wett-

¹ Hier und in den folgenden Ausführungen wird der Begriff "Leistungsfähigkeit" immer als "wirtschaftliche Leistungsfähigkeit" verstanden.

² Vgl. dazu Marstedt, G. (2005); bei Marstedt werden auch wesentliche Ergebnisse früherer Befragungen dargestellt.

bewerbsordnung“³ verkörpert den Versuch eines widerspruchsfreien Verständnisses von Wettbewerb, der genau dort zugelassen wird, wo er den eigenen Interessen nicht widerspricht.

- In der Abgrenzung zum Wettbewerb der privaten Krankenversicherung ist die Solidarität ein wichtiges Instrument, um einen möglichst umfassenden Versichertenkreis verbunden mit Pflichtmitgliedschaft einzufordern, damit „....wer viel verdient, gesund und jung ist, sich nicht der Solidarität in der Krankenversicherung entziehen darf.“⁴

Die ordnungspolitische und strategische Funktion der Argumentation mit dem Solidaritätsbegriff soll hier jedoch nicht näher untersucht werden. Gegenstand soll vielmehr die Funktionsfähigkeit der Solidarität selber sein.

Dies macht es erforderlich, nicht abstrakt davon auszugehen, dass die GKV eine Institution ist, in der Solidarität geleistet wird, sondern die Frage zu stellen, was unter Solidarität eigentlich konkret zu verstehen ist und welche Beiträge die GKV in ihrer bestehenden Organisations- und Finanzierungsform dazu leistet. Unter dem Begriff „Solidarität“ werden in der GKV gewöhnlich folgende Ausgleichsmechanismen zusammengefasst:

- (1) Risikoausgleich: Der typische Ausgleich „gesund-krank“ ist das Kernelement jeder Krankenversicherung; er stellt sicher, dass die Krankheitskosten dadurch finanziert werden, dass alle Versicherten Beiträge zahlen und im Falle des Schaden-

³ Vgl. dazu Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.), (1994) oder auch Rebscher, H. (2004), S. 33-48.

⁴ Schmidt, U. (2004), S. 16.

eintritts – also des Krankheitsfalls - die Krankheitskosten von der Versichertengemeinschaft übernommen werden.

- (2) Altersausgleich: Mit zunehmendem Alter eines jeden Individuums steigt auch die Wahrscheinlichkeit an, krank zu werden. Die damit einhergehende zunehmende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen lässt im Alter die Ausgaben für Krankheit stark ansteigen;⁵ gleichzeitig sinken zumeist aber die Beitragseinnahmen, die ältere Menschen bezahlen, wenn diese in das Rentenalter eintreten und ihr Renteneinkommen in der Regel niedriger ist als das vorherige beitragspflichtige Erwerbseinkommen. Diese höheren Gesundheitskosten für ältere Versicherte werden dadurch finanziert, dass jüngere Versicherte Beiträge zahlen, die im Durchschnitt über die von ihnen aktuell verursachten Gesundheitskosten hinausgehen und mit denen die höheren Gesundheitskosten der älteren Versicherten überhaupt bezahlbar sind.
- (3) Einkommensausgleich: Die Beitragssätze in der GKV sind nicht an das individuelle Risiko krank zu werden gekoppelt, sondern unterliegen nach § 3 SGB V einer „solidarischen Finanzierung“, indem sie sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Versicherten richten. Was genau unter beitragspflichtige Einnahmen fällt, ist ausführlich im SGB V aufgezählt. Grundsätzlich soll der Einkommensstarke einen höheren Finanzierungsbeitrag zur Krankenversicherung leisten als der Einkommensschwache und finanziert damit zum Teil die Gesundheitskosten der Einkommensschwachen.

⁵ Vgl. Niehaus, F. (2006).

- (4) Familienausgleich: In § 3 SGB V steht auch die beitragsfreie Versicherung der Familienangehörigen. Die Umlagefinanzierung der GKV sieht derzeit einen Familienausgleich vor, der die Höhe der Beitragszahlung unabhängig von der Familiengröße macht. Im Grundsatz geht es darum, dass eine Förderung der Familie durch die beitragsfreie Mitversicherung von Angehörigen erreicht werden soll, so dass die Familiengröße - die Anzahl der versicherten Personen - keinen Einfluss auf die Beitragshöhe hat oder zumindest bei der Höhe der Beitragszahlung begünstigt wird.

Im Vergleich zwischen der privaten Krankenversicherung (PKV) und der GKV ist festzustellen, dass auf der Ebene der oben genannten Solidaritätsfunktionen, der Risikoausgleich typischerweise ein Element jeder Versicherung ist und insoweit auch Bestandteil der PKV. Die Beitragserhebung in der PKV orientiert sich an den für die Versicherten bestehenden Wahrscheinlichkeiten, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen. Dabei hängt die risikoäquivalente Beitragsbemessung von der Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zum Eintrittszeitpunkt in die Versicherung ab sowie vom Umfang des je nach Tarif vereinbarten Versicherungsschutzes. Dabei kalkuliert die Versicherung die Beiträge so, dass ein Anstieg der Versicherungsbeiträge, allein wegen des Älterwerdens der versicherten Person, nicht zu erwarten ist. Hinzu kommt: Am Anfang seiner Versicherung zahlt der Versicherte somit in der PKV einen Beitrag an die Krankenversicherung, der höher ist als die durchschnittlich in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen. Die Differenz wird für das Alter (die sog. Alterungsrückstellungen) angespart, wenn die altersbedingten Leistungsausgaben steigen und der tatsächliche Beitrag unter den altersgemäß höheren Leistungsausgaben verbleibt. Somit sorgt jeder Versicherte und insofern auch jede Generation über diese Art der Beitragskalkulation

selbst für ihr Alter und die damit verbundenen höheren Gesundheitsausgaben vor. Die Solidaritätsfunktion im Alter kennt also in der PKV einen anderen Lösungsansatz als in der GKV.

Eine Beitragskalkulation nach dem Äquivalenzprinzip mit der Bildung von Alterungsrückstellungen ist im Vergleich mit dem Altersausgleich in der GKV und im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel zudem bereits in eine intensive Diskussion geraten. Eine Gesellschaft, die aufgrund einer zunehmenden Lebenserwartung und einer dauerhaft unter ihrer eigenen Reproduktion liegenden Geburtenrate einem voranschreitenden Wandel unterliegt, bei dem immer weniger junge Menschen einem immer größer werdenden Bevölkerungsanteil von älteren Menschen gegenübersteht, ist immer weniger in der Lage, den Altersausgleich in der GKV zu bewältigen.⁶ Die Folge sind vor allem in den nächsten Jahrzehnten stark steigende Beitragssätze, die für die Jüngeren nicht bedeuten, dass sie mehr Leistungen bekommen, sondern lediglich, dass sie eine höhere Finanzierungslast für die steigenden Gesundheitskosten eines immer größer werdenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung bzw. am Versichertenkollektiv tragen müssen.

Wenn immer weniger junge Menschen immer größer werdende Finanzierungslasten für die hohen Gesundheitsausgaben älterer Menschen tragen müssen, dann ist das folglich auch eine Frage der Generationengerechtigkeit bzw. der Generationensolidarität. Unter Solidaritätsaspekten wird der Altersausgleich in der GKV in einer Gesellschaft im demographischen Wandel zunehmend schwieriger. Unter dem Kriterium der Generationensolidarität wird das Kapitalde-

⁶ Das Thema wird vor allem unter dem Stichwort „Nachhaltigkeit“ und „Generationenbilanzierung“ diskutiert. Siehe dazu Fetzer, S. (2006) oder Fetzer, S.; Moog, S.; Raffelhüschen, B. (2001).

ckungsverfahren der PKV mit der Bildung von Alterungsrückstellungen zum überlegenen Verfahren.

Diese wenigen Sätze zum Altersausgleich und zur Generationengerechtigkeit zeigen bereits, dass die oben dargestellten vier Solidaritätsfunktionen in der GKV keineswegs als uneingeschränkt funktions- bzw. leistungsfähig angesehen werden können. Es gilt vielmehr, ihre Funktionsfähigkeit im Einzelnen zu untersuchen. Dies ist umso wichtiger, als diese vier Solidaritätsfunktionen geradezu ordnungspolitische Fundamentalprinzipien für die GKV und mithin für die Gesundheitspolitik darstellen. Besonderes Augenmerk ist im Vergleich zwischen PKV und GKV dabei auf die Solidaritätsfunktion Familie und Einkommen zu richten. Denn hier handelt es sich um Funktionen, die in der öffentlichen Wahrnehmung allein der GKV vorbehalten sind und die im Besonderen dazu dienen, der GKV einen herausgehobenen sozialpolitischen Stellenwert, und zwar auch gegenüber der PKV, einzuräumen.

Im Rahmen der hier vorliegenden Untersuchung steht von den vorherigen vier Ausgleichsmechanismen der Familienausgleich im Vordergrund. Der Familienausgleich ist das zentrale Thema, wobei es jedoch einer Einschränkung bedarf: Da der Familienausgleich eine Art Einkommensausgleich unter familienpolitischer Perspektive darstellt, werden im Folgenden Aspekte zum Einkommensausgleich nicht ganz ausgeklammert bleiben können. Allerdings werden Einkommensaspekte nur insoweit mit einbezogen, wie sie von unmittelbarer Bedeutung für den Familienausgleich sind.

Als weitere Einschränkung wird in diesem Papier die Beitragsbelastung ohne Bezug auf die Leistungen untersucht. Der Äquivalenzbezug zwischen Beitrag und Leistung bleibt hier ausgeklammert. Dies zu untersuchen erfordert einen anderen und über diese Studie

hinausgehenden Ansatz. Hier wird also das Maß der Solidarität in der GKV betrachtet, welches sich durch den Anspruch, die Beitragszahlungen an der Leistungsfähigkeit auszurichten, ergeben soll und dies unter dem Blickwinkel des Familienausgleichs.

2. Die Familienversicherung in der GKV

Bevor eine genaue Analyse des Familienausgleichs in der GKV erfolgt, werden in diesem Abschnitt verschiedene Aspekte der Familienversicherung dargestellt: Wie und wann ist die Familienversicherung in ihrer derzeitigen Form überhaupt in die GKV eingeführt worden? (2.1) Wer ist heute konkret in die Familienversicherung einbezogen? (2.2) Was bedeutet die Familienversicherung für die Versichertenstruktur (2.3) und: Wie wirkt sich die heutige Familienversicherung auf die Beitragssätze aus? (2.4).

2.1 Die Anfänge der Familienversicherung in der GKV

Die Familienversicherung spielt von den Anfängen der Sozialversicherung bis heute eine besondere Rolle. Auf Bismarcks Initiative hin wurden die ersten Allgemeinen Ortskrankenkassen im Jahr 1883 gegründet.⁷ Dieses Jahr gilt als die Geburtsstunde des gesetzlichen Krankenversicherungssystems in Deutschland. Die Grundfunktion der GKV war damals eine Versicherung gegen den krankheitsbedingten Ausfall des Erwerbseinkommens; die Leistungen waren aber eher bescheiden.⁸ Die Beitragseinnahmen hatten - wie auch heute - die Kosten zu decken, die Prämien lagen zwischen 2 und 3 % des durchschnittlichen Tageslohns der Mitglieder und wurden zu zwei Dritteln von den Arbeitnehmern und zu einem Drittel von den Arbeitgebern gezahlt.⁹

⁷ Siehe zu den Anfängen der Sozialversicherung: Mommsen, W. (2002), S. 51 ff.

⁸ Vgl. Stolleis, M. (2003), S. 76-78.

⁹ Vgl. Gladen, A. (1974), S. 62.

Schon mit der ersten Sozialversicherungsgesetzgebung erhielten die Krankenkassen das Recht auch Familienangehörige in die Krankenversicherung einzubeziehen. Dabei war ihnen freigestellt, die Familiensicherung zu Lasten ihrer Mitglieder zu organisieren oder für die Familienangehörigen einen Zusatzbeitrag zu erheben. Die Höhe des Beitrags war nicht geregelt, er konnte also von jeder Kasse selbst festgesetzt werden; der Arbeitgeber sollte sich allerdings nicht an diesen Beiträgen beteiligen müssen.¹⁰ Nach Schätzungen waren im Jahr 1885 ca. 85 % der Versicherten Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung und 15 % mitversicherte Familienangehörige, bis 1890 stieg der Anteil der Familienangehörigen auf 36 % und 1910 betrug er 42 %.¹¹ Im Jahr 1900 war die Familienversicherung für rund die Hälfte der Arbeitnehmer eingeführt, und zwar überwiegend zu Lasten der Mitglieder, da nur noch wenige Kassen die Familienmitglieder zusätzlich verbeitragten.¹²

Die familienpolitische Bedeutung der Familienversicherung damals war sehr groß und wirkt bis heute nach. Dabei sind der Preis oder die Kosten der Einführung der beitragsfreien Mitversicherung von Familienangehörigen vor dem Hintergrund zu sehen, dass es - zum Vergleich mit heute - wesentlich weniger medizinische Diagnose- und Therapietechniken gab, so dass die Sachleistungen im Gegensatz zum Krankengeld nicht die Rolle wie heute spielten und nur die Mitglieder Anspruch auf Krankengeld hatten; insgesamt waren die Leistungen für die Familienmitglieder niedriger. Außerdem war die Ärztedichte damals wesentlich geringer, die Ärzteschaft noch nicht organisiert und die Wahl der Ärztehonorierung den einzelnen Kassen überlassen.¹³

¹⁰ Vgl. Zöllner, D. (1981), S. 92 f.

¹¹ Vgl. Herder-Dorneich, P. (1994), S. 161.

¹² Vgl. Rosenberg, P. (1966), S. 57.

¹³ Vgl. Peters, H. (1978), S. 83 ff.

Trotz anfänglich bescheidener Möglichkeiten war mit den Sozialversicherungsgesetzen im 19. Jahrhundert sehr viel für die soziale Absicherung der Menschen erreicht worden. Allerdings zeigten die Gesetze, die neu geschaffen waren, sehr bald Mängel, die gleichzeitig durch die fortschreitende Industrialisierung verschärft wurden.¹⁴ 1930 wurde die soziale Gesetzgebung mit der Reichsversicherungsverordnung das erste Mal umfassend reformiert. Das Gesetz betraf auch die Familienversicherung, die mit der Reform in die Reichsversicherungsordnung (RVO) aufgenommen wurde und damit war die Familienhilfe eine Regelleistung der Kassen.¹⁵ Eine gesonderte Versicherung von Familienmitgliedern war nicht mehr möglich. Aber nicht nur die Beitragsseite wurde zugunsten der Familienangehörigen geregelt, sondern auch die Leistungen wurden durch mehrere Verordnungen auf den Stand der Mitglieder angehoben.¹⁶ Die Entlastung der Familien war somit schon damals ein wichtiges sozialpolitisches Ziel.

Berücksichtigt man, dass sich die Anzahl der Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung in ihren Anfängen auf ungefähr 4,6 Mio. belief und bis 1910 auf ca. 14 Mio. anstieg, gleichzeitig aber auch - wie oben erwähnt - der Anteil der Familienangehörigen stetig stieg, so hat sich die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf weitere gesellschaftliche Gruppen - vor allem abhängig Beschäftigte - und die zunehmende Einbeziehung von Familienmitgliedern in den ersten Jahrzehnten des Bestehens der GKV gleichzeitig vollzogen. Die Grundsätze der Familienversicherung in ihrer heute noch anzutreffenden Form waren 1930 mit der RVO abgeschlossen. Mit jeder wei-

¹⁴ Vgl. Ebenda, S. 75 ff.

¹⁵ Vgl. Herder-Dorneich, P. (1966), S. 27 f.

¹⁶ Vgl. Ebenda, S. 28.

teren Gruppe, die nach 1930 in die GKV einbezogen wurde, waren auch deren Familienmitglieder in der GKV versichert.

2.2 Die Familienversicherung im SGB V

Die Familienversicherung wird heute im Sozialgesetzbuch SGB V § 10 geregelt;¹⁷ unter ihr versteht man die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen in der GKV. Die Regelungen der Familienversicherung und ihre Weiterentwicklung werden vom Gesetzgeber getroffen und sind Ausdruck des politischen Willens. Insbesondere werden von der Familienversicherung nicht berufstätige Ehegatten und Kinder erfasst.

Dabei gilt für Kinder die Familienversicherung

- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder
- bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,
- bis zum 25. Lebensjahr, wenn sie sich in der Schul- oder Berufsausbildung befinden und
- ohne Altersgrenze, wenn sie als behinderte Menschen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten (§ 10 Abs. (2) SGB V).

Die Familienversicherung hat im Laufe der Zeit auch eine Reihe von Ausweitungen erfahren, die die gesellschaftliche Entwicklung bezüglich der Familien widerspiegelt. Alle diese Beispiele sind begründbar, aber sie sind selbstverständlich auch Ausdruck eines sozialpolitischen oder auch gesellschaftspolitischen Gestaltungswillens.

¹⁷ Vgl. § 10 SGB V.

Solche Beispiele sind:

- Adoptivkinder und Pflegekinder,
- Lebenspartner: Seit dem 01.08.2001 sind dem Ehegatten, der mit dem Mitglied verheiratet ist, die Lebenspartner gleichgestellt. Lebenspartner sind zwei Personen gleichen Geschlechts, die gegenseitig persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit vor der zuständigen Behörde erklärt haben, dass sie miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen wollen (§ 1 Lebenspartnerschaftsgesetz).

Die beitragsfreie Mitversicherung endet für ein Familienmitglied immer dann, wenn das Familienmitglied ein eigenes Einkommen bezieht, konkret sind Familienangehörige nicht mehr beitragsfrei mitversichert,

- wenn Ehegatten bzw. Lebenspartner oder Kinder ein Gesamteinkommen von mindestens einem Siebtel der Bezugsgröße (z. Zt. 355 €) haben oder – liegt geringfügige Beschäftigung vor - das zulässige Gesamteinkommen von 400 € überschreiten,
- wenn Kinder über einen besser verdienenden Elternteil verfügen, der nicht in der GKV versichert ist.

Liegt einer dieser Fälle vor, dann muss sich das Familienmitglied gegen eigene Zahlung selbst versichern.

Sozialpolitische Zielsetzung hinter allen diesen Maßnahmen ist es, einen Familienlastenausgleich in der GKV durch die beitragsfreie Mitversicherung von Familienmitgliedern zu schaffen; es wird also

beabsichtigt, Familien durch die beitragsfreie Mitversicherung von Angehörigen – insbesondere Kindern – beitragsmäßig zu entlasten.¹⁸

2.3 Auswirkungen der Familienversicherung auf die Versichertenstruktur der GKV

Da das Konzept des Familienausgleichs auch davon abhängt, wie viele Familienmitglieder in den Familienausgleich einzubeziehen sind, soll ein kurzer Überblick über die zahlenmäßige Bedeutung der Versicherten einschließlich ihrer Familienmitglieder gegeben werden.

Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der Mitgliederzahl und der mitversicherten Familienangehörigen zwischen 1970 und 2006. Die Zahl der Mitversicherten ist seit 1975 gesunken, betrug der Anteil der Mitversicherten an allen Versicherten 1970 noch 40 %, so sank er bis 2005 auf 28 %. Damit sind zwar noch weit über ein Viertel aller Versicherten in der GKV über einen Familienangehörigen mitversichert, die Bedeutung der Familienversicherung hat aber relativ nachgelassen. Dies ist eine Folge der sich innerhalb der Gesellschaft verändernden Position und Situation der Familien, vor allem der Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen und einer Abnahme der Kinderzahl in den Haushalten. Auch die weitere Ausdehnung der Familienversicherung, z.B. auf Pflegekinder und Lebenspartner, hat dieser Entwicklung nicht entgegenwirken können.

¹⁸ In den folgenden Ausführungen wird nur die Bedeutung der Ausgestaltung der Finanzierungsseite betrachtet, eine Untersuchung der Familienversicherung unter Einbeziehung der Leistungsseite findet man bei Pfaff, A. (1993), S. 302 ff. Eine weitere Bestandsaufnahme über die Wirkung der familienpolitischen Maßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung findet man auch bei Rosenschon, A. (2001), S. 10 ff.

Tabelle 1: Anzahl der Mitglieder und mitversicherten Personen in der GKV im Zeitablauf

Jahr	Mitglieder (gesamt) in Tsd.	Versicherte in Tsd.	Mitversicherte Familienangehörige in Tsd.	Anteil der Mitversicherten an allen Versicherten in %	Anteil der Mitglieder an allen Versicherten in %
1970	30.647	51.078	20.431	40	60
1975	33.493	55.822	22.329	40	60
1980	35.395	55.776	20.381	37	63
1985	36.209	55.954	19.745	35	65
1990	37.939	55.832	17.893	32	68
1995	50.702	71.700	20.998	29	71
2000	51.036	71.261	20.225	28	72
2005	50.408	70.500	20.092	28	72
2006	50.471	70.399	19.928	28	72

Quelle: BMG (2007), SVRKAiG (1987), GBE-Bund (1970-2001)

2.4 Die Kosten der Familienversicherung

Umgangssprachlich wird die Beitragsfreiheit der Familienmitversicherung oft mit „Kostenlosigkeit“ gleichgesetzt. Weil eine Versicherung für die Familienmitglieder in der GKV keinen eigenen Beitrag kostet, wird sie oft dahingehend missverstanden, dass dies also auch „kostenlos“ geschehe. Dies ist jedoch allein deshalb schon nicht der Fall, weil beitragsfrei Versicherte Behandlungskosten verursachen, die von anderen, Beiträge zahlenden Mitgliedern, mitfinanziert werden müssen. Demzufolge ist die Beitragshöhe auch abhängig von der Zahl der beitragsfrei Mitversicherten. Folglich bedeutet Beitragsfreiheit nicht Kostenfreiheit, sondern nur eine Aussage über die Verteilung der gesamten Kosten in Form von Beiträgen auf ganz bestimmte zur Zahlung verpflichtete Versicherte.

Die Leistungsausgaben für die Familienangehörigen ergeben für das Jahr 2005 ca. 27,2 Mrd. €. ¹⁹ Zieht man diese Leistungsausgaben von den gesamten Leistungsausgaben von 144 Mrd. € (im Jahr 2005) ab, dann erhält man die Leistungsausgaben für die Mitglieder von ca. 116,8 Mrd. €.

Die Leistungsausgaben müssen über die Beiträge der Mitglieder finanziert werden. Die relevante Größe sind die beitragspflichtigen Einnahmen (E), welche multipliziert mit dem Beitragssatz (b) den Ausgaben (A) entsprechen müssen, damit das Budget der GKV ausgeglichen ist. Der durchschnittliche Beitragssatz ergibt sich dann aus dem Quotient von Ausgaben und beitragspflichtigem Einkommen:

$$b \cdot E = A \quad \text{oder} \quad b = \frac{A}{E}$$

Die beitragspflichtigen Einnahmen betragen im Jahr 2005 969,4 Mrd. €, daraus ergibt sich ein durchschnittlicher Beitragssatz von 14,8 %. Berücksichtigt man allerdings nur die Leistungsausgaben, die für die Mitglieder anfallen, dann ergibt sich ein Beitragssatz von rund 12 %, d.h. die Mitversicherung der Familienangehörigen erhöhte den Beitragssatz im Jahr 2005 um ca. drei Prozentpunkte oder anders ausgedrückt: Der Beitragssatz zur Krankenversicherung könnte um 20 % sinken, würden die Kosten zur medizinischen Versorgung der Familienangehörigen nicht von den Mitgliedern finanziert werden müssen.

¹⁹ Berechnet mit den Daten zum Risikostrukturausgleich 2005, Bundesversicherungsamt (2005) und der Mitgliederstatistik BMG (2005). Vgl. auch Moog, S. und Raffelhüschen, B. (2006), die für das Jahr 2003 einen negativen Deckungsbeitrag für die mitversicherten Familienangehörigen von knapp 24 Mrd. € ausweisen.

3. Konkretisierung des Familienausgleichs

Betrachtet man grundlegend die Möglichkeiten der Abgabenerhebung, so werden in der Finanzwissenschaft zwei fundamentale Prinzipien unterschieden:²⁰ Das Äquivalenzprinzip macht die Abgabenlast abhängig von dem bereitgestellten Leistungsumfang. Das davon zu unterscheidende Leistungsfähigkeitsprinzip abstrahiert die Abgabenlast vom Umfang der Leistungen und stellt allein auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Einzelnen ab, Abgaben leisten zu können. Mit steigender Leistungsfähigkeit steigt deshalb auch die zu tragende Beitragslast. Auch auf die Beiträge zur Krankenversicherung lassen sich diese beiden Prinzipien anwenden: Das Äquivalenzprinzip macht die Beitragshöhe vom versicherten Leistungsumfang und der Wahrscheinlichkeit, diese Leistungen auch tatsächlich zu benötigen, abhängig, während das Leistungsfähigkeitsprinzip allein auf die Fähigkeit der Versicherten abstellt, Beiträge zahlen zu können. In der GKV wird die Beitragserhebung an dem Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ausgerichtet.²¹

²⁰ Siehe zu den Fundamentalprinzipien z. B. Brümmerhoff, D. (2007), S. 405 ff. oder auch Blankart, Ch. (2003).

²¹ Üblicherweise wird in der Literatur darauf hingewiesen, dass zumindest für das Krankengeld noch ein Äquivalenzbezug in der Beitragsbemessung der GKV bestünde. Da aber Krankengeld vom Gesamtvolumen weniger als 6 % der Leistungsausgaben der GKV beträgt und das Krankengeld nur als Leistung von erwerbstätigen GKV-Versicherten bezogen werden kann, nicht aber z.B. von Familienmitgliedern und von Rentnern, ist der Äquivalenzbezug der Beitragsgestaltung in der GKV zu einer Randerscheinung geworden. Dies gilt insbesondere für die Frage des Familienausgleichs. Hier kommt es allein auf die Ausgestaltung des Leistungsfähigkeitsprinzips an.

3.1 Das Leistungsfähigkeitsprinzip in der GKV

Das Prinzip der Leistungsfähigkeit lässt gewisse Spielräume für die konkrete Ausgestaltung. Entscheidet man sich für das Leistungsfähigkeitsprinzip, dann ist es das Ziel, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten möglichst gut zu erfassen. Da in dieser Untersuchung die Familien im Mittelpunkt stehen, ist hier vor allem zu prüfen, ob die Leistungsfähigkeit der Familien in der GKV adäquat erfasst wird.

Was macht nun aber die Leistungsfähigkeit eines Individuums oder einer Familie aus und wie wird sie tatsächlich in der GKV berücksichtigt? Betrachtet man die grundlegenden Anforderungen an ein Leistungsfähigkeitskonzept, dann gibt es zwei Anforderungen, die mit dem Leistungsfähigkeitskonzept erfüllt sein müssen:

- Gleiche Leistungsfähigkeit soll mit gleichen Beiträgen belastet werden
- und eine unterschiedliche Leistungsfähigkeit soll mit unterschiedlichen Beiträgen belastet werden.

Diese beiden Forderungen entsprechen den weitgehend akzeptierten Anforderungen der horizontalen und vertikalen Gleichbehandlung in der finanzwissenschaftlichen Einnahmenlehre.²²

Herrscht über diese beiden Forderungen noch Einigkeit, so muss weiterhin bestimmt werden, was überhaupt Grundlage der Leistungsfähigkeit ist. Theoretisch können Grundlage der Leistungsfähigkeit „Nutzen, ökonomische Verfügungsmacht oder Erwerb“ sein,

²² Auch hierzu Brümmerhoff, D. (2007), S. 408.

in konkret messbaren Indikatoren kann somit die Grundlage der Leistungsfähigkeit Einkommen, Vermögen oder Konsum sein. Innerhalb der Besteuerung werden alle drei Indikatoren berücksichtigt, wobei es für jeden Indikator als Bemessungsgrundlage gute Gründe, aber auch Probleme gibt.²³ Eine weitere Frage die geklärt werden muss ist, an welche Einheit man nun die Leistungsfähigkeit knüpfen kann und sollte: an Individuen, Haushalte oder z. B. Unternehmen.

Ob die Entscheidung für einen bestimmten Indikator auch entsprechend die Leistungsfähigkeit der betrachteten Einheit abbildet oder ob zusätzliche Umstände bei der Bemessung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden müssen, ist dann weiterhin zu prüfen. So ist es sofort einsichtig, dass ein Fünf-Personen-Haushalt mit einem Monatseinkommen von 2.000 € eine niedrigere Leistungsfähigkeit besitzt als ein Alleinstehender mit gleich hohem Einkommen.

Grundlage der Leistungsfähigkeit in der GKV

Grundlage für die Berechnung des Beitrags in der GKV sind die „beitragspflichtigen Einnahmen“ der Mitglieder. Was jedoch genau unter den beitragspflichtigen Einnahmen als Beitragsbemessungsgrundlage zu erfassen ist, ist nicht selbstverständlich, sondern - je nach Mitgliedsstatus oder nach Einkunftsart des Mitglieds - unterschiedlich geregelt. Für den Großteil der Mitglieder - den sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmern - besteht es aus dem Erwerbseinkommen.

²³ Vgl. Ebenda, S. 409 ff.

Exkurs: Die unterschiedliche Berechnung der Beitragsbemessungsgrundlage

Das sozialversicherungspflichtige Einkommen unterscheidet sich dabei z. B. vom einkommenssteuerlichen Einkommensbegriff, indem bei der Steuer durchgängig das Nettoprinzip gilt, d.h. Steuern werden auf das Einkommen nach Abzug der Werbungs- oder Betriebsausgaben erhoben (Nettoprinzip). Bei der Erhebung der GKV-Beiträge ist dieses Konzept nicht durchgängig, so werden GKV-Beiträge aus unselbständiger Arbeit nach dem Bruttoeinkommen bemessen, aber bei den Selbständigen werden die Beiträge nach dem Nettoprinzip erhoben (siehe Übersicht 1), indem hier Bemessungsgrundlage die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Mitglieds ist. Dabei sind sowohl die Einnahmen als auch die Ausgaben, soweit sie für die Erzielung der Einnahmen notwendig werden, zu berücksichtigen. Unterschiedliche Einkommensentstehung wird hiernach bei der GKV-Beitragserhebung z. T. unterschiedlich behandelt.

Es ergeben sich weiterhin Unterschiede in der Berücksichtigung der verschiedenen Einkommensarten in Abhängigkeit von einer Pflicht- oder freiwilligen Mitgliedschaft. Sowohl bei den pflichtversicherten Arbeitnehmern aus unselbständiger Arbeit als auch bei den pflichtversicherten Rentnern wird nur das beitragspflichtige Bruttoeinkommen bzw. die Rentenzahlung als Grundlage für die Einkommensbemessung zugrunde gelegt. Andere Einkommensarten bleiben bei Pflichtversicherten unberücksichtigt.

Übersicht 1: Grundlage der Beitragserhebung bei Steuern und bei Beiträgen zur KV

Einkünfte aus	Steuern werden erhoben nach Berücksichtigung der	Beiträge zur KV
1. Arbeitnehmertätigkeit	WK	Bruttoprinzip
2. Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit	BA	
3. Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden)	WK	Nettoprinzip
4. Vermietung und Verpachtung	WK	
5. Landwirtschaft	BA	Sonderregelung
6. sonstige Einkünfte	WK	Einkünfte aus 6. finden Berücksichtigung nur bei den freiwillig Versicherten

BA = Betriebsausgaben

WK = Werbungskosten

Hingegen werden bei den freiwillig Versicherten, die aus anderen Gründen als der Überschreitung der Pflichtversicherungsgrenze freiwillig versichert sind, also vor allem Selbständige, alle Einkunftsarten berücksichtigt.

Ende des Exkurses

Ob die unterschiedliche Berücksichtigung von Einkommensarten und ihre jeweilige unterschiedliche Behandlung mit der Anwendung des Leistungsfähigkeitsprinzips vereinbar sind oder nicht, wird im Folgenden nicht weiter Untersuchungsgegenstand sein. Das heißt, dass zunächst davon ausgegangen wird, dass mit der Erfassung des

Bruttoeinkommens als Beitragsbemessungsgrundlage für die GKV-Beiträge, ein hinreichender Indikator für die Abbildung der Leistungsfähigkeit der Mitglieder dem Grunde nach besteht. Die Situation der Selbständigen und eine Differenzierung nach freiwilligen Mitgliedern und Pflichtmitgliedern²⁴ bleiben unberücksichtigt. Dieses Einkommen, welches bei der Berechnung der Beiträge zur GKV nominal tatsächlich zugrunde gelegt wird - und daher hier Bruttonominaleinkommen genannt wird - ist auch das Referenzeinkommen für alle weiteren Berechnungen.

In der GKV ist die Beitragsbemessung prinzipiell an einzelne Personen – an die beitragspflichtigen Mitglieder der GKV – gebunden. Neben den an die Einkommen des einzelnen Mitglieds gebundenen proportionalen Beiträgen findet die Einheit Familie in der GKV Berücksichtigung durch die beitragsfreie Familienversicherung, welche die Beitragsbelastung unabhängig von der Familiengröße macht, d.h., die Beitragsbelastung bleibt auch mit zunehmender Haushaltsgröße gleich und wird nicht erhöht.

Inwieweit das Bruttonominaleinkommen, welches als Indikator der Leistungsfähigkeit bei den einzelnen Mitgliedern der GKV ansetzt, auch die Leistungsfähigkeit der Haushalte oder Familien tatsächlich widerspiegelt und damit der Familiensolidarität genügt, soll untersucht werden. Dazu werden die Minimalanforderungen an die Leistungsfähigkeit auf die Haushalte bezogen:

- Unabhängig von der Personenzahl sollen Haushalte mit gleichen Bruttonominaleinkommen gleich belastet werden.

²⁴ Pflichtmitglieder sind u.a. abhängig Erwerbstätige mit einem Einkommen bis zur Jahresarbeitsentgeltgrenze von 47.250 € (2006).

- Entsprechend sollen unterschiedliche Bruttonominaleinkommen in Haushalten unterschiedlich belastet werden. Je höher das Bruttonominaleinkommen, desto höher soll der zu zahlende Beitrag sein und umgekehrt.

In einem ersten Schritt wird nun überprüft, ob mit der Wahl des Indikators „Bruttonominaleinkommen“, welches bei dem einzelnen GKV-Mitglied ermittelt wird, eine ausreichende Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Haushalte und Familien besteht, die vordergründig durch einen „gleichbleibenden Beitrag bei zunehmender Anzahl der Personenzahl“ gegeben scheint, wenn man statt der „einzelnen Einkommen“ der Mitglieder die „Haushaltseinkommen“ zugrunde legt. Dabei ist der Ein-Personen-Haushalt der Haushalt, der die Situation des einzelnen beitragspflichtigen Mitglieds widerspiegelt.

Um Aussagen darüber machen zu können und um die verschiedenen Haushalts- bzw. Familiengrößen²⁵ miteinander vergleichen zu können, bedarf es aber zunächst einer Typologie. Entsprechend des gerade dargestellten Gedankengangs werden die Haushalte auf drei Ebenen immer weiter differenziert:

- Auf der ersten Ebene wird allein auf die Anzahl der Erwerbstätigen in einem Haushalt abgestellt. Auf dieser Ebene findet bei der Beitragserhebung nur das „realisierte“ Bruttonominaleinkommen der einzelnen Erwerbstätigen im Haushalt Berücksichtigung. Das sich so ergebende Konzept des

²⁵ Unter einem Haushalt wird eine Wirtschaftseinheit von mindestens einer Person verstanden, also auch ein Ein-Personen-Haushalt, während unter Familien Haushalte verstanden werden, die mindestens zwei Personen zählen, die in einer verwandtschaftlichen Beziehung stehen.

Bruttonominaleinkommens wird in der GKV derzeit praktiziert und im Kapitel 3.1.1 analysiert.

- Die zweite Ebene geht einen Differenzierungsgrad weiter und berücksichtigt die Personenzahl innerhalb des Haushalts, insbesondere der Familie, indem für jede Person ein Existenzminimum berücksichtigt wird und damit die Leistungsfähigkeit des Haushalts oder der Familie explizit in die Betrachtung einbezogen wird. (3.2.1)

Übersicht 2: Haushaltstypologie

Ebene 1: Anzahl der Erwerbstätigen in einem Haushalt <i>Relevant beim Konzept des Bruttonominaleinkommens (3.1.1)</i>	Ebene 2: Anzahl der Personen in einem Haushalt <i>Relevant beim Existenzminimumkonzept (3.2.1)</i>	Ebene 3: Anzahl der Personen in einem Haushalt und Alter der Kinder <i>Relevant beim Äquivalenzeinkommenskonzept (3.2.2)</i>
Ein-Verdiener-Haushalt - Ein-Personen-Haushalt - Alleinerziehenden Haushalt - Paar-Haushalt mit nur einem Erwerbstätigen	Ein-Personen-Haushalt (1 Person)	Ein-Personen-Haushalt (1 Person)
Zwei-Verdiener-Haushalt - Paar-Haushalt ohne Kinder - Paar-Haushalt mit Kindern	Mehr-Personen-Haushalt/Familie - Alleinerziehend + ein Kind (2 Personen) - Alleinerziehend + zwei Kinder (3 Personen) - Paar-Haushalt ohne Kinder (2 Personen) - Paar-Haushalt mit Kindern (mind. 3 Personen)	Einteilung wie bei Mehr-Personen-Haushalt/Familie (Ebene 2), allerdings in Abhängigkeit, ob Kinder unter 14 Jahre oder über 14 Jahre
Drei-Verdiener-Haushalt - Paar-Haushalt mit einem erwerbstätigen Kind		

- Auf der dritten Ebene sind zudem der Status (Ehepartner oder Kind) und das Alter der Kinder relevant, da dadurch eine unterschiedliche Gewichtung der Personen innerhalb eines Haushalts vorgenommen wird. Auch mit diesem Konzept wird die Leistungsfähigkeit der Haushalte und Familien berücksichtigt (3.2.2).

3.1.1 Das Bruttonominaleinkommen als Indikator für die Leistungsfähigkeit von Haushalten

Die GKV wird durch Beiträge finanziert, die sich prozentual zu den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder berechnen und bei abhängig Beschäftigten hälftig von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu zahlen sind. Bei Rentnern zahlt der Rentenversicherungsträger hälftig die Beiträge. Im Jahr 2006 betrug der Beitragssatz im Durchschnitt 13,32 % auf die beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Dazu kommt seit 1. Juli 2005 ein zusätzlicher Beitragssatz von 0,9 %, der allein von den Arbeitnehmern zu zahlen ist. Hier wird mit den Daten des Jahres 2006 gerechnet, in dem der Gesamtbeitragssatz durchschnittlich 14,22 % betrug.

Dabei ist die Mitgliedschaft in der GKV bei dem überwiegenden Teil der Mitglieder gekoppelt an eine Erwerbstätigkeit,²⁶ relevant ist somit das beitragspflichtige Einkommen des Mitglieds. Auf dieses Einkommen zahlen die Mitglieder einen prozentualen Anteil ihres Einkommens, der von den verschiedenen Kassen festgelegt und erhoben wird. Allerdings wird ab der sogenannten Beitragsbemessungsgrenze das beitragspflichtige Einkommen „gekappt“, indem ab

²⁶ Anders geregelte Mitgliedschaften (Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug, Studentenversicherung etc.) bleiben hier außer Betracht.

dieser Grenze die Mitglieder mit einem höheren Einkommen nur noch den Beitrag zur Krankenversicherung leisten, der sich bezogen auf die Beitragsbemessungsgrenze ergibt. Der Beitrag, der mit einem Einkommen auf der Beitragsbemessungsgrenze zu zahlen ist, ist somit der Höchstbeitrag, der von einem Mitglied - auch mit einem Einkommen über dieser Grenze - geleistet werden muss.

Hat der Erwerbstätige Familienangehörige, so werden diese beitragsfrei mitversichert, d.h. die Beitragsbelastung bleibt auch mit zunehmender Haushaltsgröße gleich und wird nicht erhöht. Erzielt allerdings ein weiteres Familienmitglied ein beitragspflichtiges Einkommen, dann wird auch dieses Einkommen verbeitragt.

Unter den Annahmen,

- dass neben dem sozialversicherungspflichtigen Einkommen kein weiteres Einkommen existiert,
- dass es keine Differenz zwischen Brutto- und Nettobetrachtung gibt,

sollen die Konsequenzen der derzeitigen Regelungen auf die Beitragslast der Haushalte näher untersucht werden.

Dazu werden nun die Belastungen verschiedener Haushalte durch Krankenversicherungsbeiträge (KV-Beiträge) berechnet. Allerdings: Durch die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen, die kein eigenes Einkommen haben, ist bei der Untersuchung der Beitragslast unter den derzeitigen Bedingungen für die Haushalte zunächst unerheblich, wie viele Personen in diesem Haushalt leben. Es ist vielmehr relevant, wie viele Erwerbstätige in einem Haushalt leben. Deshalb wird hier unterschieden, ob es sich um einen Haushalt mit einem Erwerbstätigen (3.1.1) oder um einen Haushalt mit zwei Erwerbstätigen (3.1.2) oder drei Erwerbstätigen (3.1.3) handelt.

3.1.1.1 Ein-Verdiener-Haushalte

Unter den Ein-Verdiener-Haushalten findet man unterschiedliche Haushaltskonstellationen (siehe Ebene 1 in Übersicht 3a), wie Ein-Personen-Haushalte, Alleinerziehenden-Haushalte und Paar-Haushalte (Ehegatten oder Lebensgemeinschaften), in denen nur eine Person erwerbstätig ist. Dazu können noch unterschiedlich viele Kinder kommen, so dass sich kein homogenes Bild dieses Haushaltstypen ergibt. Alle diese Merkmale sind aber für die folgende Betrachtung nicht relevant, einzig gemeinsames Merkmal dieser Haushalte ist die Einkommenserzielung von nur einer Person. Alle diese Haushalte sind Ein-Verdiener-Haushalte und werden bei der Beitragssatzerhebung zur Krankenversicherung, entsprechend der oben genannten Beitragserhebungspraxis, gleich behandelt.

Abbildung 1 zeigt für die Ein-Verdiener-Haushalte die Beiträge zur Krankenversicherung (Gesamtbeitrag, also Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) bei unterschiedlich hohem Haushaltseinkommen. Dabei wurde der Beitragssatz von 14,22 % (2006) und die Beitragsbemessungsgrenze von 42.750 € (2006) zugrunde gelegt. Unter einem Einkommen von 9.600 € gelten verminderte Beiträge, die in der Abbildung nicht berücksichtigt wurden.

Durch die zum Einkommen gleiche prozentuale Belastung steigt der absolute Beitrag zur Krankenversicherung für diese Haushalte mit steigendem Einkommen an, bleibt aber ab der Beitragsbemessungsgrenze gleich. Haushalte ab diesem Einkommen zahlen alle den gleichen absoluten Beitrag.

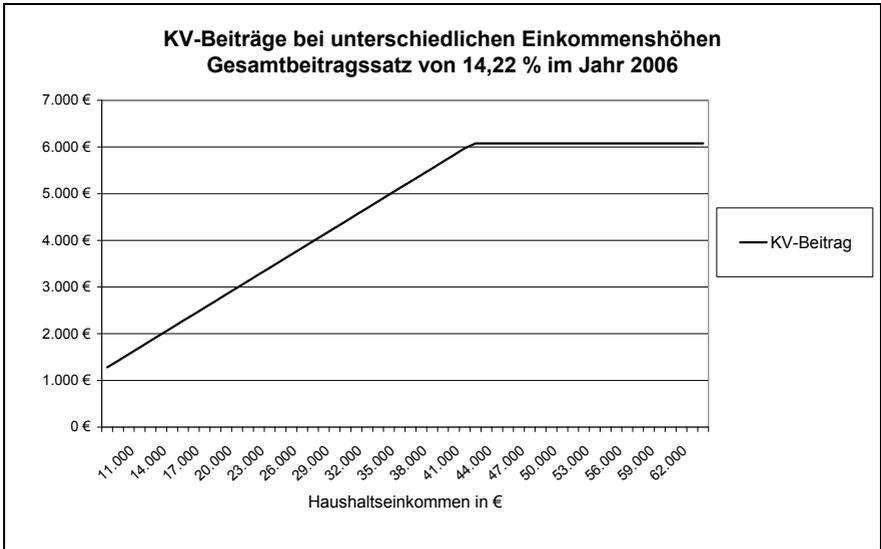


Abbildung 1

So werden bei einem Ein-Verdiener-Haushalt im Jahr 2006 - egal ob alleinlebende Frau oder alleinlebender Mann, alleinerziehende Person mit zwei Kindern oder ein alleinstehendes Ehepaar mit nur einem Erwerbstätigen - Beiträge zur Krankenversicherung beispielhaft fällig in der Höhe von ca.:

- 2.844 € bei einem (geringen) Einkommen von 20.000 €,
- 5.119 € bei einem (mittleren) Einkommen von 36.000 € und
- 6.079 € ab einem Einkommen an der Beitragsbemessungsgrenze von 42.750 €. ²⁷

²⁷ Gesamtbeitrag zur Krankenversicherung, also Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag.

Betrachtet man die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge unter den an die Leistungsfähigkeit gestellten Forderungen der horizontalen und vertikalen Gleichbehandlung, so sind diese beiden Kriterien bis zur Beitragsbemessungsgrenze erfüllt, solange das Bruttonominaleinkommen als Ausdruck der Leistungsfähigkeit angesehen wird - unterschiedliche Einkommen werden unterschiedlich belastet und gleiche Einkommen werden gleich belastet. Einkommen, die über der Beitragsbemessungsgrenze liegen, werden unabhängig von ihrer tatsächlichen Höhe gleich belastet, es findet keine Differenzierung mehr nach der Einkommenshöhe statt. Die Anforderungen der horizontalen und vertikalen Gleichbehandlung werden jenseits der Beitragsbemessung nicht mehr erfüllt.²⁸ Ab dieser Grenze zahlen alle den gleichen Beitrag, es wird nicht mehr nach Einkommenshöhe differenziert.

3.1.1.2 Zwei-Verdiener-Haushalte

Von den Ein-Verdiener-Haushalten zu unterscheiden sind Haushalte mit zwei Verdienern, also Haushalte, in denen in der Regel beide Ehegatten berufstätig sind und beide ein beitragspflichtiges Einkommen beziehen.²⁹ Auch hinter diesem Haushaltstyp können viele verschiedene Familienkonstellationen mit und ohne Kinder stehen. Die für diese Analyse relevante Unterscheidung ist entlang der "Beitragsbemessungsgrenze, die sich eigentlich auf das beitragspflichtige Einkommen nur einer Person" bezieht. Diese einfache Beitragsbemessungsgrenze wird nun für das gemeinsame Haushaltseinkommen zugrunde gelegt und man unterscheidet:

²⁸ Vgl. auch SVRKAiG (1994), Ziffer 475.

²⁹ Fallkonstellation mit einem berufstätigen Ehegatten und einem beitragspflichtigen Kind bleiben an dieser Stelle unberücksichtigt.

- Zwei erwerbstätige Ehepartner, deren addiertes Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschreitet. In dieser Fallkonstellation werden die Beiträge zwar separat von jedem einzelnen berufstätigen Ehepartner gezahlt, da sie aber addiert nicht die Beitragsbemessungsgrenze, die für einen einzelnen Einkommensbezieher gilt, erreichen, zahlen diese Paare Beiträge in der gleichen Höhe wie der oben dargestellte Ein-Verdiener-Haushalt. Bei einem Haushaltseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze ist es somit unerheblich, ob es von einem oder von zwei Erwerbstätigen erzielt wird. Da sich in dem Zwei-Verdiener-Haushalt bis zu der Beitragsbemessungsgrenze, die für einen einzelnen Einkommensbezieher gilt, die gleichen Ergebnisse einstellen wie beim Ein-Verdiener-Haushalt, braucht dieser Fall nicht gesondert betrachtet zu werden.

- Zwei erwerbstätige Ehepartner, deren addiertes Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze, die für einen einzelnen Einkommensbezieher gilt, überschreitet. Dieser Fall wird ausführlicher behandelt.

Haushaltseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze

Bei Haushalten mit zwei Erwerbstätigen, die ein addiertes Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze, die für einen einzelnen Einkommensbezieher gilt, aufweisen, ist die Beitragshöhe nicht nur abhängig von der Haushaltseinkommenshöhe, sondern auch von der Aufteilung der Einkommenserzielung zwischen den beiden Erwerbstätigen.³⁰ Es wird zwar „ein“ gemeinsames Haushaltseinkommen erwirtschaftet, aber die Beiträge fallen bei jedem einzelnen Erwerbs-

³⁰ Dies wurde u.a. auch kritisiert in: Rürup-Kommission (2003), S. 144.

tätigen einzeln an und unterliegen somit auch bei jedem Einzelnen den Bestimmungen der Beitragserhebung.

Hier kann man vereinfachend zwei Fälle unterscheiden:

- Fall 1: Zwei Erwerbstätige erzielen zusammen ein Haushaltseinkommen über der eigentlich für einen einzelnen Einkommensbezieher geltenden Beitragsbemessungsgrenze, aber jeder Einzelne erzielt ein Einkommen immer unter der Beitragsbemessungsgrenze.
- Fall 2: Die beiden Erwerbstätigen erzielen zusammen ein Haushaltseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze, die für einen einzelnen Einkommensbezieher gilt, wobei einer der Erwerbstätigen ein Einkommen auf den Betrag der oder über der Beitragsbemessungsgrenze bezieht.

Abbildung 2 zeigt nun die Situation des Falles 1 im Vergleich zur Beitragsbelastung eines Ein-Verdiener-Haushalts bei gleichem Haushaltseinkommen.

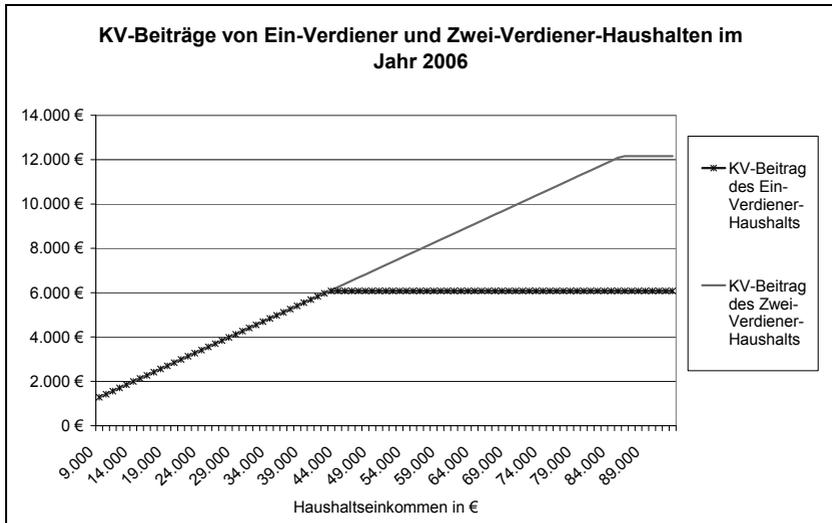


Abbildung 2

Die dunkle Linie zeigt die Beitragsbelastung des Ein-Verdiener-Haushalts, die bis zu einem Einkommen von 42.750 € ansteigt und ab diesem Einkommen, der Beitragsbemessungsgrenze, für alle weiteren Einkommen gleich bleibt, auch wenn ein Jahreseinkommen von 80.000 € und mehr erreicht würde.

Der Zwei-Verdiener-Haushalt hingegen zahlt Beiträge entlang der hellen Linie, bei ihm wird jedes einzelne Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze mit dem aktuellen Beitragssatz belastet. Erreichen beide Haushaltseinkommen im Grenzfall die Beitragsbemessungsgrenze, so zahlt dieser Haushalt einen Beitrag, der sich aus zwei Einkommen auf der Beitragsbemessungsgrenze ergibt. Ab dieser Grenze bleibt die absolute Belastung für den Haushalt dann wie-

der gleich. Die Linie stellt also die höchstmögliche Beitragsbelastung für einen Zwei-Verdiener-Haushalt dar.³¹

Tatsächlich sind natürlich alle Fälle denkbar und zudem in der Realität auch häufiger, bei denen sich das Einkommen ungleich auf die beiden Ehegatten aufteilt. Überschreitet ein Einkommen bereits die Beitragsbemessungsgrenze, dann bleibt im Umfang der Überschreitung das Einkommen beitragsfrei. Verdient ein Ehepaar beispielsweise zusammen 70.000 € im Jahr, dann hängt die Beitragsbelastung von der Einkommensaufteilung ab und kann je nach der Konstellation der Einkommenserzielung im Jahr zwischen:

- 6.079 € (Einverdiener) und
- 9.954 € (beide Ehegatten verdienen jeweils 35.000 €) betragen.

In der Abbildung 2 sind bei Zwei-Verdiener-Haushalten mit einem addierten Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, z. B. bei einem Haushaltseinkommen von 65.000 €, je nach der Aufteilung der Einkommen auf die beiden Ehegatten, alle Fallkonstellationen (Beitragshöhen) zwischen den Graphen für den Beitrag des Ein-Verdiener-Haushalts und den Graphen für den Beitrag des Zwei-Verdiener-Haushalts möglich.

Durch diese Praxis der Beitragssatzerhebung ist die Anforderung an das Leistungsfähigkeitsprinzip der nominalen Gleichbelastung von Haushalten ab einem Haushaltseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze nicht erfüllt. Familien, die sich weder von der Kinderanzahl noch vom Haushaltseinkommen unterscheiden, zahlen

³¹ Die Diskriminierung von Mehrverdienerfamilien hat auch schon der SVRKaIG (1994), Ziffer 475 ff. betont, siehe auch Wille, E. (2002); S. 12 und Rürup-Kommission (2003), S. 145.

nur aufgrund der unterschiedlichen Einkommenserzielung einen unterschiedlichen Beitragssatz zur Krankenversicherung. Dies unterstellt gerade für Familien mit mittleren bis etwas höheren Einkommen, dass sie mit nur einem Hochverdiener weniger leistungsfähig sind als Familien mit zwei Durchschnittsverdienern.

Die Abbildungen 3 und 4 machen dies nochmals deutlich, in denen für zwei unterschiedliche Einkommenshöhen³² (Abbildung 3 für 55.000 € Einkommen und Abbildung 4 für 78.000 € Einkommen) die Krankenversicherungsbeiträge in einem Zwei-Verdiener-Haushalt bei unterschiedlichen Einkommensaufteilungen aufgeführt sind.³³

³² Diese Einkommenshöhen sind so gewählt, dass die Bedeutung der unterschiedlichen Einkommensaufteilungen mit zunehmendem Haushaltseinkommen deutlich wird.

³³ Die anteilmäßige Aufteilung der Einkommen wird unter den Balken aufgeführt. Die sich daraus ergebende absolute Einkommenshöhe findet man in den Klammern.

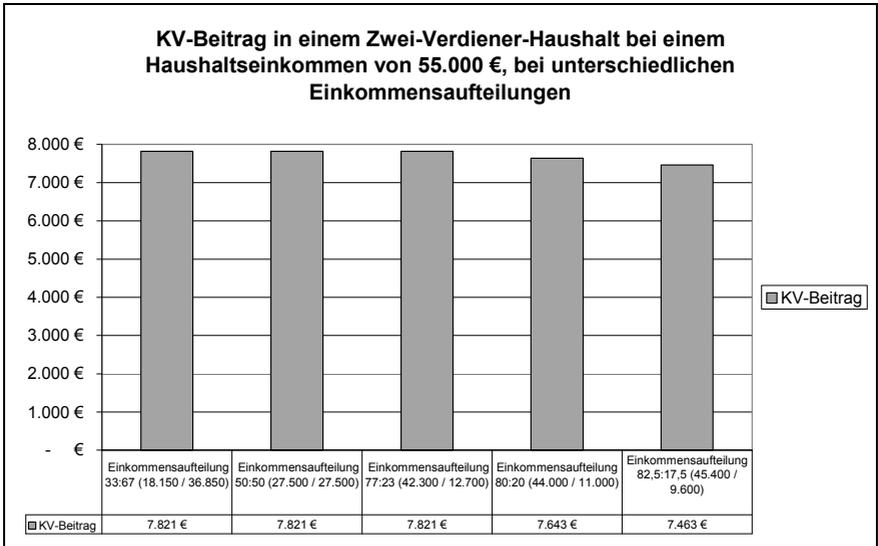


Abbildung 3

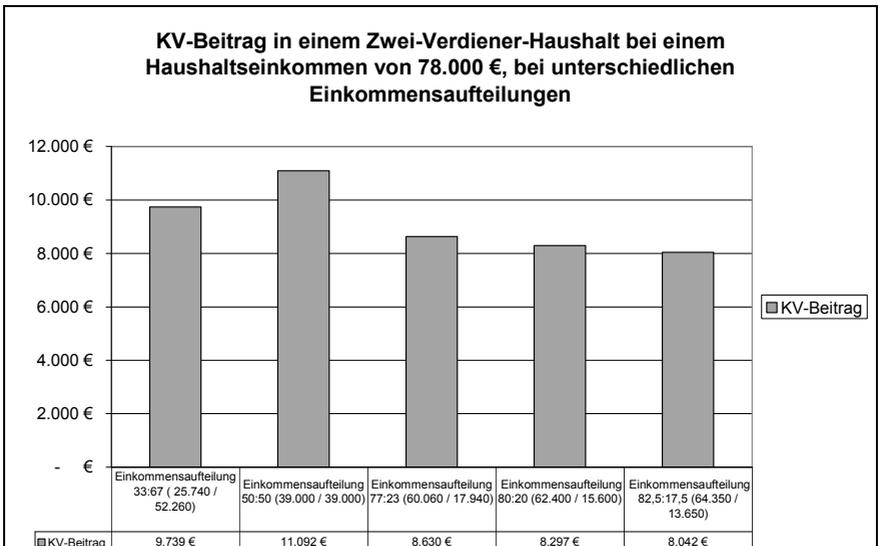


Abbildung 4

Insgesamt wird deutlich:

- Zwei-Verdiener-Haushalte, die zusammen ein Haushaltseinkommen erwirtschaften, welches über der Beitragsbemessungsgrenze, die für einen einzelnen Einkommensbezieher gilt, liegt, zahlen höhere Beiträge als Ein-Verdiener-Haushalte mit dem gleichen Haushaltseinkommen. Damit ist die Forderung nach einem gleichen Beitrag - bezogen auf das gleiche Haushaltseinkommen - nicht erfüllt.
- In Abbildung 3 zeigt sich: Solange keines der beiden Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt (die ersten drei Säulen), ist die Einkommensaufteilung irrelevant, die Beiträge sind unter dieser Bedingung immer gleich. Es gelten die gleichen Ergebnisse wie bei dem Ein-Verdiener-Haushalt.
- Erwirtschaftet einer der Erwerbstätigen wesentlich mehr, hat also ein hohes Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze, und der andere Erwerbstätige ein entsprechend geringeres Einkommen, dann vermindert sich die Beitragsbelastung. Hier ist die Forderung nach dem gleichen Krankenversicherungsbeitrag für das gleiche Haushaltseinkommen verletzt.
- Abbildung 4 zeigt zum Vergleich die Beitragsbelastung bei einem Haushaltseinkommen von 78.000 €. Auch hier zeigt sich nochmals, je gleicher die Einkommen der Erwerbstätigen in einem Haushalt sind, desto höher der Beitrag zur Krankenversicherung, je ungleicher desto niedriger.

Bis hier hat die Analyse gezeigt, dass der Familienausgleich in der GKV in erheblichem Maße eingeschränkt ist. Haushalte, vor allem in

denen die Erwerbstätigen sehr unterschiedlich hohe Einkommen erzielen, sind begünstigt:

- Ein Ein-Verdiener-Haushalt zahlt (14,22 % Beitragssatz, BMG: 42.750) max. 6.079 € Krankenversicherungsbeiträge, auch wenn dieser Haushalt ein Haushaltseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze erwirtschaftet, z.B. bei einem Einkommen von 55.000 € und mehr im Jahr.
- Ab einer Einkommenshöhe über der Beitragsbemessungsgrenze zahlt der Zwei-Verdiener-Haushalt i.d.R. mehr Beiträge als der Ein-Verdiener-Haushalt – die absolute Beitragshöhe ist dann abhängig von der Aufteilung der Einkommenserzielung zwischen den Erwerbstätigen, wobei gilt: von den (gleichen) Haushaltseinkommen, die über der Beitragsbemessungsgrenze liegen, müssen weniger Beiträge gezahlt werden, je ungleicher die Einkommen erzielt werden (im Extremfall nur von einem Erwerbstätigen).

3.1.1.3 Drei-Verdiener-Haushalte

Eine besondere Auffälligkeit ergibt sich auch für Haushalte mit drei Erwerbstätigen. Diese Situation findet man meist vor, wenn ein Kind frühzeitig - in der Regel ohne Studium - einer Erwerbstätigkeit nachgeht und dann ein eigenes beitragspflichtiges Einkommen bezieht, aber weiterhin im Elternhaushalt bleibt.

Auch hier ist die Beitragsbelastung eines Haushalts abhängig von der Höhe des Haushaltseinkommens und davon, wie die Einkommenserzielung über die Haushaltsmitglieder verteilt ist. Die Probleme

matik des Zwei-Verdiener-Haushalts kann übertragen werden auf den Drei-Verdiener-Haushalt: Bei gleich hohem Haushaltseinkommen kommt es ab einem Haushaltseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze auf die Aufteilung der einzelnen Erwerbstätigeneinkommen an, wie viel der einzelne Haushalt an Beiträgen zahlt.

In Tabelle 2 werden die Beitragszahlungen zur Krankenversicherung eines Ein-Verdiener-Haushalts (der nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze verbeitragt wird) verglichen mit den Beitragszahlungen eines Haushalts mit drei Erwerbstätigen. Ein Haushalt, in dem drei Personen erwerbstätig sind (z. B. bei einem Haushaltseinkommen von 55.000 €) und in dem einer ein Einkommen etwas über dem Durchschnittseinkommen erhält, die beiden anderen eher im Niedriglohnsektor anzusiedeln sind, zahlt, wie aus Tabelle 2 ersichtlich, wesentlich mehr Krankenversicherungsbeiträge als ein Haushalt, in dem es nur einen Erwerbstätigen mit gleich hohem Einkommen gibt. Hier wird wieder deutlich, dass für ein einzelnes hohes Haushaltseinkommen über der Beitragsbemessungsgrenze weniger an Beitrag zu zahlen ist als für drei Einkommen, die alle unter der Beitragsbemessungsgrenze liegen und auch in einem Haushalt erwirtschaftet werden.

Tabelle 2: KV-Beiträge im Ein-Verdiener-Haushalt und Drei-Verdiener-Haushalt

Haushaltseinkommen in €	55.000	78.000
KV-Beitrag für Haushalte mit einem Erwerbstätigen	6.079	6.079
KV-Beitrag für Haushalte, in denen drei Erwerbstätige ein gemeinsames Haushaltseinkommen erzielen, wobei die drei Erwerbstätigen prozentual unterschiedlich (20%/26%/54%) zum Haushaltseinkommen beitragen.	11.000 / 14.300 / 29.700	15.600 / 20.280 / 42.120
Beitrag in €	7.821	11.092

Hier werden nochmals die beiden Einkommenshöhen über der Beitragsbemessungsgrenze aufgenommen, um die Bedeutung der Aufteilung des Haushaltseinkommens deutlich zu machen. Bei gleichen Haushaltseinkommen von 55.000 € im Jahr ist in der angegebenen Fallkonstellation der Drei-Verdiener-Haushalt um 1.742 € höher belastet als der Ein-Verdiener-Haushalt. Bei einem Familieneinkommen von 78.000 € beträgt die Differenz schon über 5.000 € im Jahr.

Abbildung 5 verdeutlicht nochmals die unterschiedliche Beitragsbelastung eines Ein-Verdiener-Haushalts und eines Drei-Verdiener-Haushalts.

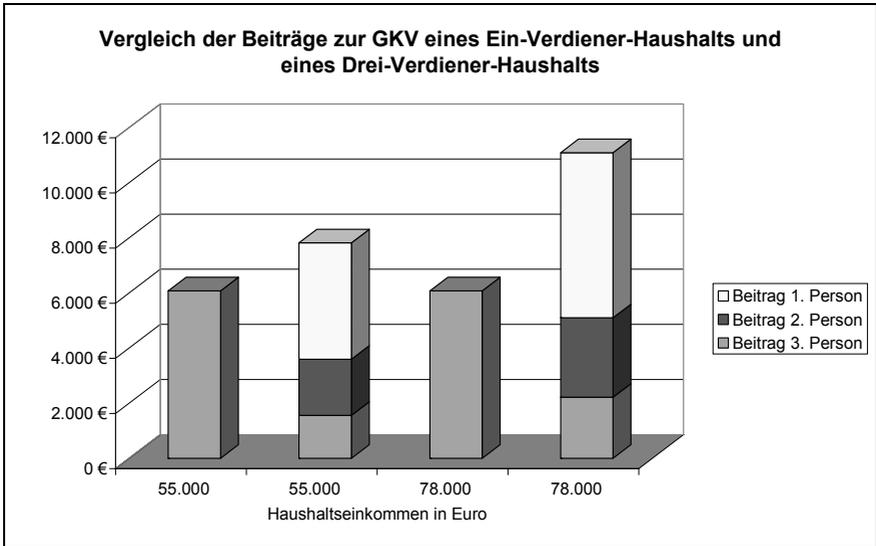


Abbildung 5

Es gibt aber noch einen weiteren Effekt, der sich gerade in Drei-Verdiener-Haushalten zeigt und der sich aus dem Zusammenspiel von Einkommen und den Altersgrenzen der Familienversicherung ergibt:

Das entscheidende Kriterium beitragsfrei über ein beitragspflichtiges Familienmitglied mitversichert zu sein ist, dass kein eigenes Einkommen erzielt wird. Mit der Erzielung eines beitragspflichtigen Einkommens endet die beitragsfreie Mitversicherung und dies unabhängig vom Alter. Gleichzeitig sind – wie schon in Kapitel 2.2 dargestellt – mit dem SGB V aber noch Altersgrenzen festgeschrieben, bis zu welchem Höchstalter und in welcher Lebenssituation die beitragsfreie Mitversicherung besteht, wenn kein eigenes Einkommen bezogen wird: Grundsätzlich gilt sie bis zum 18. Lebensjahr, darüber hinaus bis zum 23. Lebensjahr, wenn man nicht erwerbstätig ist und

bis zum 25. Lebensjahr, wenn man sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet.

Betrachtet man zwei Familien, von denen in einer Familie ein Kind unter 25 Jahren schon ein beitragspflichtiges Einkommen bezieht - also eine relativ kurze Ausbildungszeit hatte und eine andere Familie, in der das Kind ein Studium absolviert, also eine relativ lange Ausbildungszeit hat, dann findet eine Umverteilung von der Familie, dessen Kind frühzeitig in das Berufsleben eingetreten ist, hin zu der Familie, dessen Kind studiert, statt. Es stellt sich die Frage, ob es Aufgabe der GKV ist, lange Ausbildungszeiten zu subventionieren. Für das Jahr 2004 beliefen sich die jährlichen Beitragsersparnisse für die Gesamtzahl der GKV-familienversicherten Studierenden an Hochschulen auf ca. 1,23 Mrd. € - also Einsparungen, die bei den Familien mit einem Studenten durch die beitragsfreie Versicherung von Familienmitgliedern nicht anfallen.³⁴

Eine weitere Dimension erhält dieser Umstand vor dem Hintergrund, dass tendenziell längere Bildungszeiten von Kindern aus besser ausgebildeten, einkommensstärkeren Familien wahrgenommen werden und Kinder aus sozial schwachen Familien eher frühzeitig in das Berufsleben eintreten. Unterstützt wird diese Aussage, wenn man die soziale Zusammensetzung der 19- bis 24-jährigen Bevölkerung, die Bildungsbeteiligungsquote der sozialen Gruppen und die Zusammensetzung der Studienanfänger (Tabelle 3) betrachtet. Es fällt auf, dass die Gruppe der jugendlichen Arbeiter mit 41 % die

³⁴ Vgl. Schwarzenberger, A. (2008), wobei in diesem Szenario unterstellt wurde, dass die Studierenden in einem GKV-System ohne Familienversicherung nur die Möglichkeit haben sich entsprechend der niedrigsten Einkommensstufe für freiwillig GKV-Versicherte zu versichern - also den GKV-Mindestbeitrag für freiwillig Versicherte entrichten müssten, der im Jahr 2004 bei ca. 110 € lag.

größte Gruppe ist, deren Bildungsbeteiligungsquote mit 17 % aber die geringste. Die Bildungsbeteiligungsquote der Angestellten - die im Vergleich zu den Arbeitern durchschnittlich ein höheres Einkommen beziehen - beträgt 40 %.

Tabelle 3: Bildungsbeteiligung und soziale Zusammensetzung 2005

	Soziale Zusammensetzung der 19- bis 24-jährigen Bevölkerung		Soziale Zusammensetzung der Studienanfänger/innen		Bildungsbeteiligungsquote
	absolut	in %	absolut	in %	in %
Beamte	76.000	9	49.000	17	65
Selbständige	111.000	13	58.000	20	52
Angestellte	314.000	37	125.000	43	40
Arbeiter	349.000	41	59.000	20	17
Insgesamt	850.000	100	290.000	100	34

Quelle: Zusammenstellung mit Daten von Isserstedt, W. et al. (2007), S. 112

Wie eine Subventionierung der Studierenden aus bildungspolitischer Sicht zu beurteilen ist, soll hier nicht Gegenstand der Diskussion sein. Es sei darauf hingewiesen, dass es hier um eine Umverteilung geht, die vor dem Hintergrund des Anspruchs der GKV, die Solidarität in der GKV solle von Leistungsstarken zu Leistungsschwachen stattfinden und nicht umgekehrt, kritisch zu bewerten ist.

3.1.2 Fazit: Das Bruttonominaleinkommen als unzureichender Indikator für die Leistungsfähigkeit von Haushalten

Eine Beitragsbemessung kann entweder nach dem Äquivalenzprinzip oder nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip erfolgen. Das oben vorgestellte und dem heutigen Sozialrecht entsprechende Bruttonominalprinzip ist im Vergleich zwischen Ein-Personen-Haushalten und Mehr-Personen-Haushalten, vor allem Familien, jedoch ein Verstoß gegen den Grundsatz der Leistungsfähigkeit in verschiedener Hinsicht:

- Zum einen wurde bis hierhin dargestellt, dass die Beitrags-erhebung nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip ab einer bestimmten Einkommenshöhe – der Beitragsbemessungsgrenze – unterbrochen ist.
- Zum anderen sind die beiden Anforderungen an das Leistungsfähigkeitsprinzip verletzt, bezieht man die Leistungsfähigkeit nicht mehr auf das einzelne Mitglied, sondern auf Haushalte und die dort gemeinsam erwirtschafteten Haushaltseinkommen.

Weiterhin bleiben viele Aspekte bezüglich der Leistungsfähigkeit eines Haushalts unberücksichtigt. So wird die Leistungsfähigkeit nicht nur durch die Höhe des Einkommens, sondern auch durch seine Bedarfssituation bestimmt. Diese hängt aber maßgeblich von der Personenzahl des Haushalts ab, insbesondere von Kindern.

Vor allem aber muss der Frage nachgegangen werden, ob das Bruttonominaleinkommen überhaupt ein geeigneter Indikator für die Leistungsfähigkeit unterschiedlicher Familienkonstellationen sein

kann. Tatsächlich ist die wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit einer einzelnen Person mit 2.000 € monatlich doch ganz anders zu beurteilen als die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Familie mit zwei Kindern und einem nominal identischen Einkommen in Höhe von 2.000 € monatlich.

Das Konzept des Bruttonominaleinkommens berücksichtigt somit in keiner Weise die Leistungsfähigkeit der Haushalte, die sich durch den finanziellen und betreuenden Aufwand der Familien mit Kindern ergeben - also die Familiensituation.³⁵ Das Konzept des Bruttonominaleinkommens unterstellt geradezu, dass Haushalte mit gleichen Einkommen unabhängig von ihrer Personenzahl gleich leistungsfähig sind. Das ist aber bereits in sich ein Verstoß gegen den Grundsatz der Leistungsfähigkeit, indem die unterschiedliche Ausgangssituation eines Haushalts oder einer Familie unberücksichtigt bleibt. Es wird also genau der Tatbestand nicht ausgeglichen, den der Familienausgleich eigentlich berücksichtigen soll.

In einer gesellschaftlichen Situation, wie sie zu Beginn der Sozialversicherung bestand, in der das beitragszahlende Mitglied typischerweise in einer Familie mit nur einem Erwerbstätigen lebte, war das oben analysierte Bruttonominaleinkommenskonzept im Hinblick auf das Leistungsfähigkeitsprinzip im Grundsatz eher hinnehmbar. Da sich die allergrößte Zahl der Versicherten in einer vergleichbaren Familiensituation befand, ist das Bruttonominaleinkommenskonzept dem Leistungsfähigkeitsprinzip zumindest sehr nahe gekommen. Zwar gab es auch zu dieser Zeit Ein-Personen-Haushalte, aber deren Zahl war vergleichsweise niedrig. Da die grundsätzliche Gültigkeit eines Prinzips noch nicht aufgelöst wird, wenn es eine überschaubare Zahl von Ausnahmefällen gibt, war das Bruttonominaleinkommens-

³⁵ Siehe dazu auch Schmähl, W. (1994), S. 367.

konzept zu seiner Zeit angebracht, zumal es in seiner einfachen Logik Überzeugungskraft besitzt.

Seit der Einführung der Sozialversicherung haben sich aber die gesellschaftlichen Verhältnisse erheblich verändert. Die Zahl der Ein-Personen-Haushalte ist extrem angestiegen. Mit sinkenden Geburtenraten gibt es in großer Zahl kinderlose Ehepaare. Auch der Ein-Verdiener-Haushalt ist nicht mehr typisch, sondern in einer großen Zahl bei Familien zur Ausnahme geworden.

Mit dem gesellschaftlichen Wandel ist dann allerdings der Rückschluss hinfällig geworden, dass das Bruttonominaleinkommen eines Haushalts automatisch Ausdruck der Leistungsfähigkeit sei. Aus der Höhe des Einkommens lässt sich bei Haushalten nicht mehr auf die Leistungsfähigkeit schließen. Die in Abschnitt 2.3 dokumentierte Abnahme der Familienquote verdeutlicht zwar einerseits, dass der Familienausgleich quantitativ an Bedeutung verloren hat. Andererseits wird damit aber auch ein gesellschaftlicher Wandel der Familienstrukturen dokumentiert. Die Familiengröße hat nicht nur per se abgenommen, sondern die Lebenskonzepte mit Ein- oder Mehrverdienerhaushalten mit einem erheblichen Anteil kinderloser Haushalte und unterschiedlicher Kinderzahl sind vielfältiger geworden. Genau dann ist aber der Rückschluss von der nominalen Einkommenshöhe auf die Leistungsfähigkeit der Haushalte immer weniger angebracht.

Deshalb ist das Konzept des Bruttonominaleinkommens in der heutigen Gesellschaftsstruktur allein deshalb vertretbar, weil es historisch gewachsen ist. Es gibt eine Art Gewöhnungseffekt. Würde es nicht existieren, dann ließe es sich jedenfalls nicht mit der Begründung einführen, damit würde die Leistungsfähigkeit der Versicherten bzw. der Mitglieder und ihrer Familienangehörigen zum Maßstab der Beitragsbemessung gemacht werden.

3.2 Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von Haushalten, insbesondere von Familien mit Kindern in der GKV

Es stellt sich die Frage, ob die Leistungsfähigkeit der Familien besser erfasst werden kann als über das tatsächliche Bruttoeinkommen. Dazu werden zwei Konzepte vorgestellt und auf die Beitragserhebung angewandt. Damit wird einmal der Tatsache Rechnung getragen, dass es in der heutigen Gesellschaft ein breites Spektrum an unterschiedlichen Haushaltskonstellationen gibt. Zum anderen soll der Vergleich mit dem im vorherigen Kapitel analysierten Konzept des Bruttonomialeinkommens auch deutlich machen, welche Belastungsdifferenzen sich für die Haushalte ergäben, wenn man eine angemessene Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit vornimmt und anhand der Ergebnisse zeigen, inwieweit das Leistungsfähigkeitsprinzip - bezogen auf die Familien - nun tatsächlich in der GKV umgesetzt wird.

Die Berücksichtigung der Lebenssituation der Haushalte bei der Messung der Leistungsfähigkeit kann zum einen durch die Berücksichtigung eines Existenzminimums erfolgen – wie man es aus dem Steuerrecht kennt (3.2.1). Nach dem Existenzminimumkonzept setzt eine finanzielle Leistungsfähigkeit, die mit Abgaben belegt werden kann, erst ein, nachdem das Einkommen das finanzielle Existenzminimum überschritten hat. Zum anderen kann eine erweiterte Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit erfolgen, durch die Berücksichtigung eines gewichteten Einkommens – dem sogenannten Äquivalenzeinkommen, das die Haushaltsgröße und –zusammensetzung bei

der Berechnung des Beitrags zur Krankenversicherung einbezieht. (3.2.2)³⁶

3.2.1 GKV-Beiträge unter Berücksichtigung des Existenzminimums

Ein Konzept, die Leistungsfähigkeit der Haushalte zu erfassen, ist die „Berücksichtigung eines Existenzminimums“. Das Existenzminimum soll die Sicherstellung bestimmter Grundbedürfnisse gewährleisten. Diese Sicherstellung der Grundbedürfnisse findet ihren Ausdruck zum einen im Sozialhilferecht und zum anderen im Steuerrecht.

Sozialhilferechtliches Existenzminimum

Für jeden Bürger ist sicherzustellen, dass er ein Leben führen kann, welches der Würde des Menschen entspricht. Dazu sind von staatlicher Seite Mindestleistungen für Bedürftige bereitzustellen, die ihn befähigen, in diesem Sinne zu leben. Der dafür sozialhilferechtlich anerkannte Mindestbedarf wird vom Gesetzgeber abgeschätzt und festgelegt.³⁷ Der Mindestbedarf oder die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Sozialhilfe wird im SGB XII geregelt und berücksichtigt (§ 27 SGB XII) Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Körperpflege, Hausrat und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens, Kosten der Unterkunft und Heizkosten. Grundsätzlich werden bei der Berechnung der individuellen Grundsicherung nach dem Sozialhilferecht Besonderheiten des Einzelfalls anerkannt, dabei spielen insbesondere die Art

³⁶ Zugrunde gelegt wird weiter nur das Arbeitseinkommen und Grundlage ist nach wie vor das Bruttoeinkommen. Unterschiede zwischen Netto- und Bruttoeinkommen stehen hier nicht zur Diskussion.

³⁷ Siehe zur Ermittlung des Existenzminimums: BT-Drucks. 15/2462 (2004).

des Bedarfs, örtliche Verhältnisse und die eigenen Möglichkeiten des Hilfebedürftigen eine Rolle.

Steuerrechtliches Existenzminimum

Im Steuerrecht gilt, dass dem Steuerpflichtigen nach Erfüllung seiner Einkommensteuerschuld soviel verbleiben muss, dass er seinen Lebensunterhalt und den seiner Familien bestreiten kann – er sollte also nach Erfüllung der Steuerschuld nicht sozialhilfebedürftig werden. Leistungsfähigkeit, die mit Abgaben belegt werden kann, besteht nach diesem Konzept erst nach Überschreitung des Existenzminimums. Das von der Einkommensteuer zu verschonende Existenzminimum darf den sozialhilferechtlich anerkannten Mindestbedarf zwar überschreiten, aber nicht unterschreiten, somit ist der sozialhilferechtlich ermittelte Mindestbedarf Maßgröße für das einkommenssteuerliche Existenzminimum. Um dieses Existenzminimum zu sichern, gewährt der Gesetzgeber im Steuerrecht einen steuerlichen Freibetrag, der von allen Steuerpflichtigen in voller Höhe von der Einkommensteuer freigestellt wird. Dieser steuerliche Freibetrag liegt für Alleinstehende bei 7.664 €, für Ehepaare bei 15.329 € und für Kinder bei 3.648 € (Jahr 2005)³⁸ und dient als Grundlage für die folgenden Berechnungen der Beiträge zur Krankenversicherung, d.h. das Verfahren, das im Steuerrecht anerkannt ist, soll auf die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge übertragen werden. Der steuerliche Grundfreibetrag soll auch in der Krankenversicherung beitragsfrei sein.

³⁸ Vgl. BT-Drucks. 15/2462 (2004), S. 5.

3.2.1.1 Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil

Die Beiträge zur GKV werden zum Teil als Arbeitnehmeranteil und zum Teil als Arbeitgeberanteil gezahlt. Grundlage ist jeweils das Bruttoeinkommen, auf das prozentual der Beitrag berechnet wird. Der Arbeitnehmeranteil wird vom Bruttoeinkommen abgezogen und schmälert das Nettoeinkommen. Der Arbeitgeberanteil muss vom Arbeitgeber zusätzlich zum Bruttoeinkommen gezahlt werden und erhöht für ihn die Lohnkosten. Auch wenn der Arbeitnehmer durch seine Arbeitsleistung die vom Arbeitgeber gezahlten Lohnnebenkosten erwirtschaften muss, beeinflusst die Höhe dieser Zahlung nicht direkt sein (verfügbares) Einkommen. Erst indirekt, durch insgesamt geringere Bruttolohnzahlung, wirkt sich die Belastung der Arbeitgeber auf die Bruttolohnhöhe aus.

Da eine Variation des Arbeitgeberbeitrags im heutigen System daher nicht das verfügbare Einkommen der Arbeitnehmer direkt und damit zielgerecht beeinflusst und es hier nur um die Leistungsfähigkeit der Haushalte bei der Beitragsbelastung geht, wird in den folgenden Ausführungen nur die Beitragslast der Arbeitnehmer Gegenstand der Betrachtung sein. So wird bei der Berechnung der neuen Beiträge nach dem Existenzminimumkonzept und später auch beim Äquivalenzeinkommenskonzept nur der Arbeitnehmerbeitrag der Leistungsfähigkeit der Haushalte angepasst werden. Für den Arbeitgeber wird hier davon ausgegangen, dass die Arbeitgeberbelastung auf dem Niveau von 2006 mit durchschnittlich 6,66 % des sozialversicherungspflichtigen Einkommens verbleibt.³⁹ Für die Arbeitgeber bleibt bezüglich der absoluten und relativen Beitragsbelas-

³⁹ Damit schließt man auch etwaige verzerrende Anreize und erhebliche Umschichtungen der Beitragsbelastung in den einzelnen Unternehmen aus.

tung also alles wie bisher. Der Arbeitnehmer hat eine Belastung von 7,56 %, die sich ergibt aus dem hälftigen durchschnittlichen Beitragsatz plus den allein vom Arbeitnehmer aufzubringenden Zusatzbeitrag von 0,9 %.

Abbildung 6 zeigt somit die Krankenversicherungsbeiträge bei einer Arbeitnehmerbelastung von 7,56 % für unterschiedlich hohe Einkommen, wie sie heute entsprechend dem Bruttonominaleinkommen bei Arbeitnehmern erhoben werden.⁴⁰

⁴⁰ Bei der Wahl der Haushaltseinkommen wurden folgende Überlegungen zugrunde gelegt: Das höchste betrachtete Einkommen ist die Beitragsbemessungsgrenze in der GKV, ab diesem Einkommen sind die Beiträge zur Krankenversicherung immer gleich. Damit ist dies auch der höchste KV-Beitrag der gezahlt werden muss. Die Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze ist das hier betrachtete unterste Einkommen. Es folgt mit 29.300 € das vorläufig für das Jahr 2006 festgelegte durchschnittliche Bruttoarbeitsentgelt und die 36.000 € liegen zwischen Bruttoarbeitsentgelt und Einkommen auf der Beitragsbemessungsgrenze.

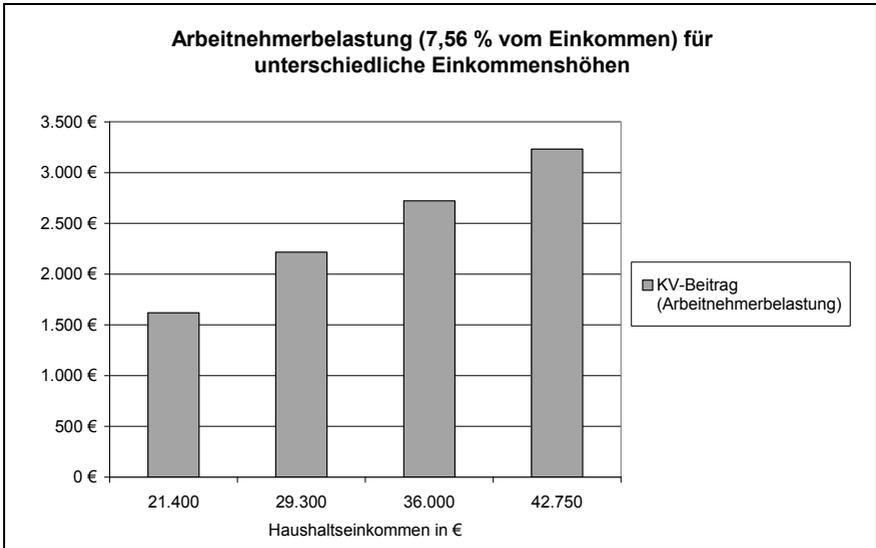


Abbildung 6

Im Folgenden wird die Anerkennung der Leistungsfähigkeit der Familien bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge durch den Abzug eines Existenzminimums entsprochen und analysiert, welche Auswirkungen dies auf die Beitragslast und Beitragseinnahmen hat. Dabei richtet sich die Höhe des Existenzminimums in diesen Berechnungen nach den z. Zt. geltenden steuerlichen Grundfreibeträgen.⁴¹

⁴¹ Für die zugrunde gelegten Freibeträge und Berechnungen siehe Anhang 2.

3.2.1.2 Die Haushaltstypen

Berücksichtigt man das Existenzminimum in Form von steuerlichen Freibeträgen, dann vermindert sich das beitragspflichtige Einkommen und damit bei gleichem Beitragssatz die zu zahlende Höhe der Beiträge. Von Bedeutung für die Berechnungen ist somit nicht nur das beitragspflichtige Einkommen, sondern weiterhin die Höhe der steuerlichen Freibeträge und die Anzahl der Personen (Ebene 2 in Übersicht 2b), die in einem Haushalt zusammen leben.

Da für Kinder und Erwachsene unterschiedliche steuerliche Freibeträge in den einzelnen Haushalten geltend gemacht werden können, verringert sich das beitragspflichtige Einkommen in den Haushalten entsprechend ihrer Personenzahl und der für Erwachsene und Kinder geltenden Freibeträge. Die Erwerbstätigenanzahl in den Haushalten ist an dieser Stelle bezüglich der Haushaltseinkommenserzielung irrelevant, da nur Haushaltseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze betrachtet werden.⁴²

Es werden die wichtigsten sich aus Übersicht 2 auf Ebene 2 (vgl. S. 31) ergebenden Haushalte betrachtet:⁴³

- Haushalte mit einer Bezugsperson:
 - **Ein-Personen-Haushalt (1 Person)**
 - **Alleinerziehenden-Haushalt + 1 Kind (2 Personen)**
- Paar-Haushalte

⁴² Wichtig ist in diesem Kapitel die Effekte zu verdeutlichen, die sich isoliert nur durch die Berücksichtigung eines Existenzminimums ergeben, ohne die zusätzlichen Effekte der Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen.

⁴³ Nur die fett gedruckten Haushalte werden betrachtet.

- **Paar-Haushalt (2 Personen)**
- **Paar-Haushalt + 1 Kind (3 Personen)**
- **Paar-Haushalt + 2 Kinder (4 Personen)**
- **Paar-Haushalt + 3 Kinder (5 Personen)**

Für diese Haushaltskonstellationen wird nun die tatsächliche Arbeitnehmerbelastung durch Krankenversicherungsbeiträge verglichen mit der Belastung, die durch die Möglichkeit des Abzugs eines Existenzminimums vom Einkommen entsteht.

3.2.1.3 Die Arbeitnehmerbelastung nach Abzug des steuerlichen Existenzminimums

Die Jahresbeiträge zur Krankenversicherung der Arbeitnehmer sind in Tabelle 4 aufgeführt. In der ersten Zeile findet man die z. Zt. tatsächlich zu entrichtenden Arbeitnehmerbeiträge und im Vergleich dazu die Abgaben, die ein Haushalt zu leisten hätte, würde man das steuerliche Existenzminimum vom beitragspflichtigen Einkommen abziehen und dann die Arbeitnehmerbelastung errechnen.

Tabelle 4: Jahresbeiträge zur Krankenversicherung (nur Arbeitnehmerbelastung 7,56 %) bei unterschiedlichen Haushaltseinkommen bei einem Beitragssatz von insgesamt 14,22 %, verglichen mit den Beiträgen (wieder nur Arbeitnehmerbelastung), die sich unter Berücksichtigung der steuerlichen Freibeträge als Existenzminimum ergeben würden

	Haushaltseinkommen in €			
	21.400	29.300	36.000	42.750
	Darauf zu entrichtende KV-Beiträge (nur Arbeitnehmerbelastung) in €			
Tatsächlicher KV-Beitrag 2006 für Haushalte	1.618	2.215	2.722	3.232
Ein-Personen-Haushalt (1 Person)	1.038	1.636	2.142	2.653
Paar-Haushalt (2 Personen)	459	1.056	1.563	2.073
Alleinerziehend (2 Personen)	599	1.197	1.703	2.213
Paar-Haushalt + 1 Kind (3 Personen)	0	617	1.124	1.634
Paar-Haushalt + 2 Kinder (4 Personen)	0	178	685	1.195
Paar-Haushalt + 3 Kinder (5 Personen)	0	0	245	756

Bei der gegenwärtig praktizierten Beitragserhebung zahlen die unterschiedlichen Haushaltstypen (Ein-Personen-Haushalt, Haushalt mit einem Kind und Haushalt mit zwei Kindern) bei gleichem Haushaltseinkommen die gleichen Beiträge zur Krankenversicherung. Da ein Existenzminimum in jeder Haushaltsform berücksichtigt wird, verringert sich das beitragspflichtige Einkommen in allen Haushalten und damit auch die zu zahlende Beitragslast. Bei einem beitragspflichtigen Einkommen von 29.300 € zahlen Familien mit drei Kin-

dern keine Krankenversicherungsbeiträge, da sie mit diesem Einkommen noch kein Existenzminimum gesichert haben und das Existenzminimum – so die Forderung nach diesem Konzept – soll beitragsfrei bleiben. Auch Familien mit einem Einkommen von 21.400 € bleiben beitragsfrei.

Die absolute Höhe der Einsparungen für alle Haushaltstypen zeigt Abbildung 7. In den unteren Einkommensgruppen ergibt sich durch die Berücksichtigung eines Existenzminimums für Familien mit Kindern kein beitragspflichtiges Einkommen, so dass keine Beiträge zur Krankenversicherung gezahlt werden müssen. Die Einsparung zur jetzigen Beitragsbelastung beträgt dann genau die Höhe der derzeit gezahlten Beiträge; in der untersten Einkommensgruppe beläuft sich diese bei Paar-Haushalten mit Kindern auf 1.618 €. Dabei sind die Einsparungen des gleichen Haushaltstyps ab einem Einkommen, welches über dem anerkannten Existenzminimum liegt, immer gleich.

Angenommen die absoluten Einsparungen sind über alle Haushaltseinkommen identisch, dann ist die relative Entlastung in den unteren Gruppen wesentlich stärker als in den oberen Einkommensgruppen, da das Existenzminimum in den unteren Einkommensgruppen einen wesentlich größeren Anteil am Gesamteinkommen ausmacht. Außerdem steigt die Entlastung mit steigender Personenzahl in einem Haushalt.

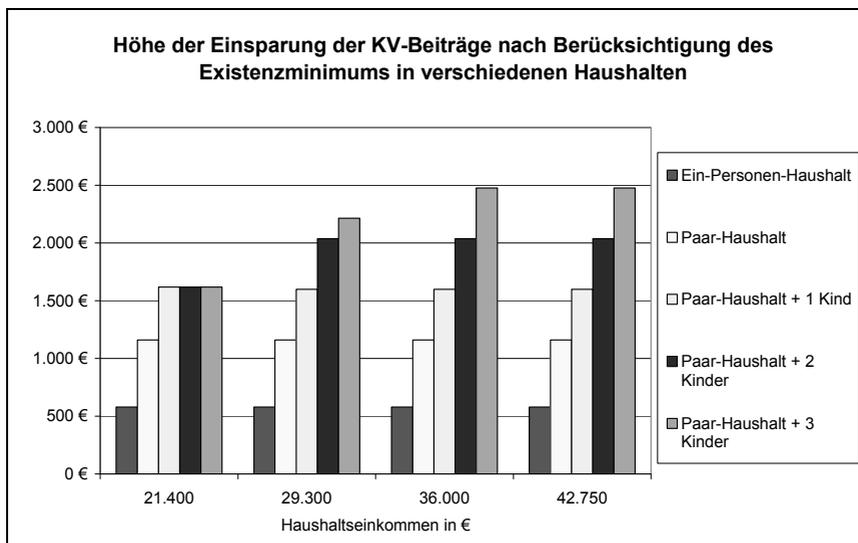


Abbildung 7

Zusammenfassend können folgende Ergebnisse festgehalten werden:

- Bei der Anwendung des Existenzminimumkonzepts kommt es für alle Haushalte zunächst zu Einsparungen.
- Die Einsparungen der Haushalte sind abhängig von der jeweiligen Haushaltskonstellation, aber ab einer bestimmten Einkommenshöhe unabhängig von der Höhe des Einkommens dieses Haushaltstyps.
- Die Einsparungen steigen mit der Höhe der Anzahl der Familienmitglieder oder mit der Höhe des zugrunde gelegten Existenzminimums (welches sich unter Berücksichtigung der Familienkonstellation ergibt).
- Bei der Anwendung dieses Konzepts werden hohe Einkommensgruppen mit dem gleichen absoluten Beitrag entlastet wie niedrige Einkommensgruppen. Geht man davon aus, dass die Kinderlast unabhängig vom Einkommen ist, so wä-

re die gleichmäßige Entlastung von Familien in der gleichen Familiensituation durchaus konform zu der Forderung, die Leistungsfähigkeit der Haushalte bei der Beitragserhebung zur GKV zu berücksichtigen.

- Andererseits ergeben sich dadurch unterschiedliche relative Entlastungen, die bei den unteren Einkommensgruppen höher ausfallen als bei den hohen Einkommensgruppen, was auch mit dem Leistungsfähigkeitsprinzip in Einklang steht.

3.2.1.4 Aufkommensneutrale Beitragserhebung

Würde man das Existenzminimumkonzept tatsächlich auf der Grundlage der heutigen Höhe der Beitragssätze anwenden, dann käme es nicht nur zu einer Entlastung aller Haushalte und einer Verschiebung der relativen Beitragsbelastung zwischen den einzelnen Haushalten, sondern auch insgesamt zu einem hohen Ausfall an Beitragseinnahmen. Die niedrigere Beitragsbelastung für die Mitglieder der GKV führt zu einem wesentlich niedrigeren Beitragsaufkommen. Legt man die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied von durchschnittlich 19.472 € im Jahr 2006 zugrunde und berechnet auf dieser Grundlage den Ausfall der Beiträge aufgrund der Berücksichtigung des Existenzminimums, so ergibt sich ein Finanzierungsbedarf von ca. 39 Mrd. €. ⁴⁴ Damit ist die Frage der Gegenfinanzierung zu beantworten.

⁴⁴ Bei der Berechnung wurde für jedes Mitglied, für jeden mitversicherten Ehegatten und für jedes Kind das Existenzminimum berücksichtigt und von den durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen abgezogen. Auf diese sich ergebenden Einnahmen wurden dann die Beitragseinnahmen berechnet (siehe Anhang 2). Die 39 Mrd. € stellen damit eine Obergrenze dar, weil ein Teil der Mitglieder das ihnen zugerechnete Existenzminimum gar nicht erwirtschaften und es somit auch nicht in voller Höhe abgezogen werden kann.

Unter der Bedingung, dass diese Beiträge auch weiterhin von den Mitgliedern finanziert werden sollen und unter der Bedingung, dass das Existenzminimum weiterhin für die Beitragsberechnung relevant bleibt, kann eine Gegenfinanzierung nur durch höhere Beitragssätze auf die Einkommen oberhalb des Existenzminimums erreicht werden. Die Berechnung für den neuen Beitragssatz findet man im Anhang 2.

Bei der Gegenfinanzierung sind folgende Punkte beachtet worden:

- Wie schon erwähnt, ist hier nur die Leistungsfähigkeit der Haushalte von Interesse, daher wurden bei der Berechnung der Gegenfinanzierung die Beitragszahlungen für die Arbeitgeber unberücksichtigt gelassen. Die Belastung für die Arbeitgeber bleibt somit weiterhin bei ca. 6,66 %, womit der Arbeitgeberanteil am Beitragsaufkommen unverändert bleibt. Damit wurden etwaige wirtschaftspolitische Auswirkungen einer veränderten Belastung der Arbeitgeber durch einen höheren Beitragssatz ausgeschlossen.
- Finanziert werden müssen die ca. 39 Mrd. € durch eine Veränderung der Belastung der einzelnen Arbeitnehmer oder Haushalte.
- Weiterhin soll aber das Existenzminimum auf das beitragspflichtige Einkommen berücksichtigt werden.

Unter Berücksichtigung dieser Punkte erhält man nach Abzug des Existenzminimums auf das verbleibende Einkommen eine Arbeitnehmerbelastung von ca. 15,76 %⁴⁵ (statt 7,56 % auf das tatsächliche

⁴⁵ Der neue Beitragssatz wurde berechnet, indem von den durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen, wie sie vom BMG ausgewiesen werden, für alle Mitglieder und ihre Angehörigen das Existenzminimum abgezogen wurde. Auf die sich daraus ergebenden beitragspflichtigen Einnah-

Bruttoeinkommen). Insgesamt würde der Beitragssatz, der eine aufkommensneutrale Finanzierung gewährleistet, also über 23 % betragen.

Tabelle 5 vergleicht die jährlichen tatsächlichen Arbeitnehmerbelastungen, wie sie sich z. Zt. tatsächlich für die Haushalte darstellt (alt) und welche Belastung sich ergäbe, würde man das Existenzminimum beim beitragspflichtigen Einkommen berücksichtigen (neu) in absoluten Werten.

Tabelle 5: Vergleich der alten und neuen Jahresbeiträge 2006

	Haushaltseinkommen in €							
	21.400		29.300		36.000		42.750	
	Jährliche Belastung des Arbeitnehmers in €							
	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
Ein-Personen-Haushalt (1 Person)	1.618	2.165	2.215	3.410	2.722	4.466	3.232	5.530
Paar-Haushalt (2 Personen)		957		2.202		3.258		4.322
Alleinerziehend (2 Personen)		1.250		2.495		3.551		4.615
Paar-Haushalt + 1 Kind (3 Personen)		0		1.287		2.343		3.407
Paar-Haushalt + 2 Kinder (4 Personen)		0		371		1.427		2.491
Paar-Haushalt + 3 Kinder (5 Personen)		0		0		512		1.576

Bei einer Arbeitnehmerbelastung von 15,76 % vom Einkommen zahlen - verglichen zu den jetzigen Krankenversicherungsbeiträgen - Ein-Personen-Haushalte in allen Einkommensklassen und Zwei-

men wurde dann der neue Beitragssatz so angepasst, dass die Summe der Krankenversicherungsbeiträge mit einem neuen Beitragssatz auf das verminderte Einkommen aufkommensneutral wirkt. Zu den genauen Berechnungen siehe Anhang 1.

Personen-Haushalte in den oberen Einkommensklassen höhere Krankenversicherungsbeiträge. Familien mit Kindern werden entlastet, vor allem in den unteren Einkommensgruppen. Bei einem höheren Einkommen können allerdings auch Familien mit Kindern belastet werden, wie Abbildung 8 für den Fall der Familie mit zwei Kindern bei einem Einkommen von 42.750 € zeigt. Diese Familie wird etwas höher belastet als ursprünglich. In den unteren Einkommensgruppen werden Familien allerdings stark entlastet, mit drei Kindern zahlt man in den unteren beiden Einkommensgruppen keinen Beitrag, mit einem Kind ist man mit 21.400 € Einkommen pro Jahr auch beitragsfrei.

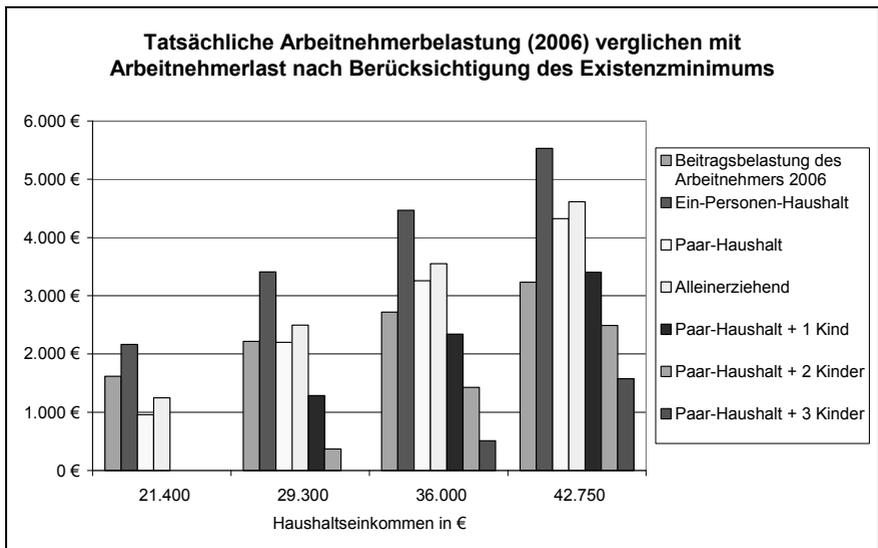


Abbildung 8

Einer Anerkennung der Leistungsfähigkeit von Familien wäre somit auch bei einem relativ hohen Beitragssatz entsprochen, insbesondere einkommensschwache Familien erfahren eine Entlastung. Dies

wird auch nochmals deutlich, wenn man die Einkommenshöhen betrachtet, bei denen die Haushalte mit dem alten und neuen Beitragsatz gleich belastet werden, d.h., die Einkommenshöhe ab der aus einer Entlastung eine Belastung für die Haushalte im Vergleich zur tatsächlichen Situation erfolgen würde. Tabelle 6 zeigt für alle Haushalte die Höhe dieses „Grenzeinkommens“.⁴⁶

Tabelle 6: Grenzeinkommen

Haushaltstypen	Einkommen, bei dem die Haushalte mit dem alten und neuen Beitragsatz gleich belastet werden in €
Ein-Personen-Haushalt (1 Person)	14.728
Paar-Haushalt (2 Personen)	29.458
Alleinerziehend (2 Personen)	25.890
Paar-Haushalt + 1 Kind (3 Personen)	40.620
Paar-Haushalt + 2 Kinder (4 Personen)	51.781
Paar-Haushalt + 3 Kinder (5 Personen)	62.942

Für einen Ein-Personen-Haushalt bedeutet dies, dass er nach dem Existenzminimumkonzept bis zu einem Einkommen von 14.728 € im Vergleich zu der tatsächlichen Situation entlastet wird, bei einem Einkommen darüber wieder belastet. Abbildung 9 macht diese Situation für Ein-Personen-Haushalte nochmals deutlich, wo für alle Einkommen die alte und die neue Beitragslast abgebildet ist und wo an der Schnittstelle dieser beiden Kurven die Einkommenshöhe erreicht ist, ab der der Ein-Personen-Haushalt mehr Beiträge zur Krankenversicherung zahlen muss als bisher.

⁴⁶ Berechnungen dazu findet man in Anhang 2.

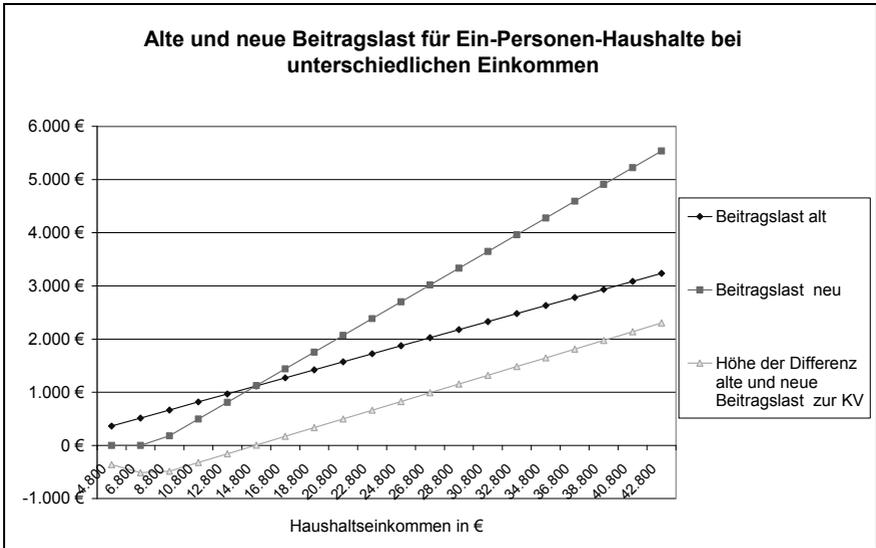


Abbildung 9

Anzumerken bleibt, dass auch hier – genau wie bei der jetzigen Beitragserhebung – die Beibehaltung der Beitragsbemessungsgrenze insofern problematisch bleibt, als man alle anderen „Schief lagen“, die sich aus den Zwei- oder Drei-Verdiener-Haushalten ergeben, übernimmt – ihre quantitative Dimension sich nur verschiebt.

Fazit: Existenzminimum als Indikator zur Abbildung der Leistungsfähigkeit

Das Konzept des Existenzminimums zeigt im Hinblick auf die Erfassung der Leistungsfähigkeit von Familien, dass mit dem Konzept des Bruttonomialeinkommens die Beitragsbelastung für Familien tatsächlich nicht deren Leistungsfähigkeit im ausreichenden Maße berücksichtigt. Dabei bleiben allerdings die sich aus der Beitragsbe-

messungsgrenze ergebenden Wirkungen erhalten. Das Problem des Konzepts ist die notwendige Gegenfinanzierung, die eine Erhöhung des Beitragssatzes – und zwar allein zulasten der Arbeitnehmer – von rund 9 Beitragssatzpunkten erforderlich macht. Dies wäre dann in der Tat ein Konzept zur angemessenen Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von Familien, da der Beitragssatz auf das um den Betrag des Existenzminimums reduzierte Einkommen angewendet wird. Die Höhe des erforderlichen Beitragssatzes macht aber die Grenzen dieses Konzepts deutlich. Dies gilt insbesondere, wenn die künftige Beitragssatzentwicklung mitberücksichtigt wird, die erheblich durch den demographischen Wandel und die Finanzierung des medizinisch-technischen Fortschritts beeinflusst wird.

3.2.2 GKV-Beiträge unter Berücksichtigung Äquivalenzeinkommens

Eine weitere Möglichkeit der Erfassung der Leistungsfähigkeit von Haushalten und Familien ist, das beitragspflichtige Einkommen unter Berücksichtigung von Gewichtungsfaktoren für jedes Haushaltsmitglied zu bemessen. Entsprechend diesem von der OECD verwendeten und mittlerweile in der EU etablierten Verfahren wird das Bruttonominaleinkommen eines Haushalts in ein sogenanntes Äquivalenzeinkommen umgerechnet.

Stellt man die Forderung, wer ein gleiches Einkommen hat soll auch gleiche Beiträge zahlen, so kann man prinzipiell die absolute Einkommenshöhe von Individuen oder von Haushalten zur Beitragsberechnung zugrunde legen oder aber ein Einkommen, das für unterschiedliche Haushaltskonstellationen die Leistungsfähigkeit mitberücksichtigt. Es ist einsichtig, dass das gleiche absolute Einkommen für einen Ein-Personen-Haushalt und für eine Familie mit zwei Kin-

dern bezogen auf ihre Leistungsfähigkeit, das sie aus diesem Einkommen ziehen, nicht so einfach vergleichbar ist. Dabei unterliegt der „Wert des Einkommens“ in der Mehr-Personen-Haushaltskonstellation zwei gegenläufigen Effekten:

- Zum einen muss der Haushalt das Einkommen auf mehrere Haushaltsmitglieder verteilen – somit steht weniger Geld für jedes Haushaltsmitglied zur Verfügung;
- zum anderen können durch das Zusammenleben „Skalenerträge“ realisiert werden, d.h. die gemeinsame Lebensführung ist insgesamt kostengünstiger als die Lebensführung für die gleiche Anzahl von Ein-Personen-Haushalten aufsummiert.

Diese beiden Annahmen werden berücksichtigt, wenn man jedem Haushaltsmitglied ein Gewicht zuordnet, welches die Ersparnisse des Haushalts aufgrund seiner Größe berücksichtigt, auch die Bedarfsunterschiede für alle Haushaltsmitglieder - vor allem zwischen Erwachsenen und Kindern. Äquivalenzgewichte können Werte zwischen 0 und 1 annehmen, wobei eine Gewichtung mit 1 bedeutet, dass es keine Skalenerträge gibt. Ein Gewicht kleiner 1 bedeutet, dass Skalenerträge realisiert werden und je kleiner das Gewicht wird, desto höher sind die angenommenen Skalenerträge. Mit Hilfe dieser Gewichte kann jeder Haushalt in „Ein-Personen-Haushalt-Äquivalente“ oder sogenannte gewichtete Pro-Kopf-Einkommen umgerechnet werden.

Von zentraler Bedeutung ist es dabei, die Höhe der Äquivalenzskalen⁴⁷ festzulegen; diese Festlegung wird – international akzeptiert – von der OECD vorgenommen. Danach erhält das Einkommen von einer Person oder der Bezugsperson eines Mehr-Personen-Haushalts

⁴⁷ Vgl. Faik, J. (1995).

ein Gewicht von 1, Haushaltsmitglieder ab 14 ein Gewicht von 0,5 und Kindern und Jugendlichen unter 14 wird ein Gewicht von 0,3 zugeordnet. Die OECD hat die Gewichtung zusätzlicher Haushaltsmitglieder herabgesenkt, womit nun eher die Skalenerträge eines Haushalts betont werden, als die Leistungsfähigkeitseinbußen durch zusätzliche Haushaltsmitglieder. Eine Festlegung der Skalen ist selbstverständlich immer normativ.

Das Äquivalenzeinkommenskonzept wird häufig für die Berechnung der Verteilung der Nettoäquivalenzeinkommen verwendet, welches ein gewichtetes Pro-Kopf-Einkommen ist und als Wohlstandsindikator die Einkommensposition von Personen oder Haushalten angibt; vor allem für die Bestimmung der von Armut Betroffenen wird es angewandt. "Nettoäquivalenzeinkommen" bedeutet, dass üblicherweise die Gewichtungen auf die Nettoeinkommen, bei denen schon Steuern und Sozialleistungen abgezogen und Transfers (wie Kindergeld) zugerechnet wurden, vorgenommen werden, weil das tatsächlich zur Verfügung stehende Einkommen, z.B. für die Einordnung in „arm“ oder „reich“, relevant ist.

Bei der an dieser Stelle durchgeführten Betrachtung wird das Äquivalenzeinkommen auf der Grundlage des Bruttoeinkommens berechnet, da auch die Beiträge zur GKV auf diesem beruhen. Da durch das Verhältnis Brutto- zu Nettoeinkommen schon Elemente enthalten sind, die die Familiengröße berücksichtigen und dadurch die Nettoeinkommen „gleicher“ verteilt sind als die Bruttoeinkommen, hat die Anwendung der OECD-Äquivalenzskalen auf das Bruttoeinkommen einen wesentlich stärkeren Effekt als die Gewichtung des Nettoeinkommens.⁴⁸

⁴⁸ Dies könnte es rechtfertigen, andere als von der OECD vorgeschlagenen Gewichtungsfaktoren zu verwenden, was dann auch zu anderen Ergebnissen führen kann. Da aber die Gewichtungsfaktoren von ihrer Struktur her

Eine neue Festsetzung der Beiträge zur GKV nach Leistungsfähigkeit der Versicherten muss damit ebenfalls an das Bruttoeinkommen gekoppelt sein. Höhere wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, die sich auch in einem höheren Bruttolohneinkommen spiegelt, soll gerade zu höheren Beiträgen führen.

3.2.2.1 Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil

Wie auch schon beim Existenzminimumkonzept soll auch hier bei der Zugrundelegung des Äquivalenzeinkommenskonzepts nur die Leistungsfähigkeit der Haushalte betrachtet werden, d.h., die Annahmen für den Arbeitgeberbeitrag gelten analog zu denen in Kapitel 3.2.2. Es wird also wiederum nur die Arbeitnehmerbelastung von 7,56 % betrachtet und auch nur eine Gegenfinanzierung für diesen Arbeitnehmeranteil berechnet, die Arbeitgeberbelastung von 6,66 % bleibt gleich.

3.2.2.2 Die Haushaltstypen

Es werden die Haushaltstypen aus dem vorherigen Kapitel aufgegriffen. Da es aber bei der Anwendung des Äquivalenzeinkommenskonzepts in einem ersten Schritt darum geht, ein neues „Äquivalenzeinkommen“ auf der Basis des tatsächlichen Bruttoeinkommens zu ermitteln und es in diesem Falle durchaus relevant ist, wie hoch die "Belastung" des Haushalts durch Ehegatten und Kinder ist, wurden die schon bekannten Haushaltstypen nun wie in der Übersicht auf

ähnlich gewählt würden, würde sich an den grundlegenden Ergebnissen und Aussagen nichts ändern.

der 3. Ebene dargestellt und zusätzlich nach dem Alter der Kinder differenziert (vgl. S. 31).

Es ergeben sich dann folgende Konstellationen für Haushalte:⁴⁹

- Haushalte mit einer Bezugsperson:
 - **Ein-Personen-Haushalt (1 Person)**
 - **Alleinerziehenden-Haushalt mit Kind unter 14 (2 Personen)**
 - **Alleinerziehenden-Haushalt mit Kind über 14 (2 Personen)**
- Paar-Haushalte
 - **Paar-Haushalt (2 Personen)**
 - **Paar-Haushalt + 1 Kind unter 14 (3 Personen)**
 - **Paar-Haushalt + 1 Kind über 14 (3 Personen)**
 - **Paar-Haushalt + 2 Kindern unter 14 (4 Personen)**
 - **Paar-Haushalt + 2 Kindern über 14 (4 Personen)**
 - **Paar-Haushalt + 3 Kinder unter 14 (5 Personen)**
 - **Paar-Haushalt + 3 Kinder über 14 (5 Personen)**

In Tabelle 7 sind nun die Äquivalenzgewichtungen für die einzelnen Haushaltstypen angegeben, wobei der Zwei-Personen-Haushalt aufgeführt ist ohne zu berücksichtigen, ob es ein oder zwei Erwerbstätige in diesem Haushalt gibt – relevant ist nur das Haushaltseinkommen und die Haushaltskonstellation, aber nicht wie die Einkommenserzielung verteilt ist.⁵⁰ Die Gewichtung für Kinder über 14 ist höher als für Kinder unter 14.

⁴⁹ Nur die fett gedruckten Haushaltstypen werden betrachtet.

⁵⁰ Es gilt das gleiche Argument wie beim Existenzminimumkonzept: Es gilt die Effekte zu verdeutlichen, die sich isoliert nur durch die Berücksichtigung der Äquivalenzgewichte ergeben, ohne die zusätzlichen Effekte der Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze zu beachten.

Tabelle 7: Äquivalenzskala OECD

OECD: Bezugsperson 1, Person über 14: 0,5, Kind unter 14: 0,3	
	Äquivalenzskala OECD
Ein-Personen-Haushalt (1 Person)	1
Paar-Haushalt (2 Personen)	1,5
Alleinerziehend mit Kind unter 14 (2 Personen)	1,3
Alleinerziehend mit Kind über 14 (2 Personen)	1,5
Paar-Haushalt + 1 Kind unter 14 (3 Personen)	1,8
Paar-Haushalt + 1 Kind über 14 (3 Personen)	2
Paar-Haushalt + 2 Kinder unter 14 (4 Personen)	2,1
Paar-Haushalt + 2 Kinder über 14 (4 Personen)	2,5
Paar-Haushalt + 3 Kinder unter 14 (5 Personen)	2,4
Paar-Haushalt + 3 Kinder über 14 (5 Personen)	3

3.2.2.3 Die Arbeitnehmerbelastung nach Anwendung der Äquivalenzeinkommensskala

In Tabelle 8 sind die Beiträge zur Krankenversicherung (KV) für unterschiedliche Haushaltseinkommenshöhen berechnet worden. Dabei wird in der grau unterlegten Zeile 1 nicht nur die Beitragshöhe für einen Ein-Personen-Haushalt ausgewiesen, sondern dies sind die Arbeitnehmeranteile der Krankenversicherungsbeiträge, die alle angenommenen Haushaltskonstellationen tatsächlich unter der derzeit praktizierten Beitragssatzerhebung entsprechend des Konzepts des Bruttonominaleinkommens zahlen müssen. Alle anderen Arbeitnehmeranteile der Krankenversicherungsbeiträge ergeben sich, nachdem die Gewichte aus Tabelle 7 auf die unterschiedlichen Haushaltseinkommen angewendet werden, also nach Berechnung des

Brutto-Äquivalenzeinkommens entsprechend der Gewichtung der OECD.

Tabelle 8: Jahresbeiträge zur Krankenversicherung (nur Arbeitnehmerbelastung 7,56 %) bei unterschiedlichen Haushaltseinkommen bei einem Beitragssatz von insgesamt 14,22 %, verglichen mit den Beiträgen (wieder nur Arbeitnehmerbelastung), die sich unter Zugrundelegung des Äquivalenzeinkommens ergeben

	Haushaltseinkommen in €			
	21.400	29.300	36.000	42.750
	Darauf zu entrichtende KV-Beiträge (Arbeitnehmerbelastung) in €			
Ein-Personen-Haushalt (1 Person) und tatsächlicher KV-Beitrag für alle Einkommen in dieser Höhe	1.618	2.215	2.722	3.232
Paar-Haushalt (2 Personen)	1.079	1.477	1.814	2.155
Alleinerziehend mit Kind unter 14 (2 Personen)	1.244	1.704	2.094	2.486
Alleinerziehend mit Kind über 14 (2 Personen)	1.079	1.477	1.814	2.155
Paar-Haushalt + 1 Kind unter 14 (3 Personen)	899	1.231	1.512	1.796
Paar-Haushalt + 1 Kind über 14 (3 Personen)	809	1.108	1.361	1.616
Paar-Haushalt + 2 Kinder unter 14 (4 Personen)	770	1.055	1.296	1.539
Paar-Haushalt + 2 Kinder über 14 (4 Personen)	647	886	1.089	1.293
Paar-Haushalt + 3 Kinder unter 14 (5 Personen)	674	923	1.134	1.347
Paar-Haushalt + 3 Kindern über 14 (5 Personen)	539	738	907	1.077

Quelle: Eigene Berechnungen

Unter der Berücksichtigung des Äquivalenzeinkommens nehmen die Beitragszahlungen zur Krankenversicherung mit zunehmender Personenzahl im Haushalt ab, wobei durch die Gewichtung unterstellt wurde, dass Kinder und Jugendliche über 14 ein größeres Gewicht haben. Somit fallen die Beiträge einer Familie mit zwei Kindern über 14 geringer aus als mit zwei Kindern unter 14. In Haushalten mit einem Kind reduziert sich die Beitragslast auf die Hälfte des ursprünglichen Beitrags und mit drei Kindern beträgt sie nur noch ein Drittel.

Abbildung 10 zeigt die absoluten Einsparungen der Haushalte - für die Haushalte mit Kindern unter 14 - würden sie ihre Krankenversicherungsbeiträge bezogen auf das Äquivalenzeinkommen zahlen. Dabei wird die Beitragserhebung nach dem Äquivalenzprinzip mit der heutigen Beitragserhebung nach dem Konzept des Bruttonominaleinkommens in der GKV verglichen. Anders als beim Existenzminimumkonzept steigt die Höhe der Einsparungen mit dem Haushaltseinkommen, die relative Entlastung gleicher Haushaltstypen ist aber gleich. Und anders als beim Existenzminimumkonzept zahlen allein lebende Frauen oder Männer den gleichen Beitrag wie bisher, sie werden also nicht entlastet und sind daher auch nicht in der Abbildung 10 aufgeführt.

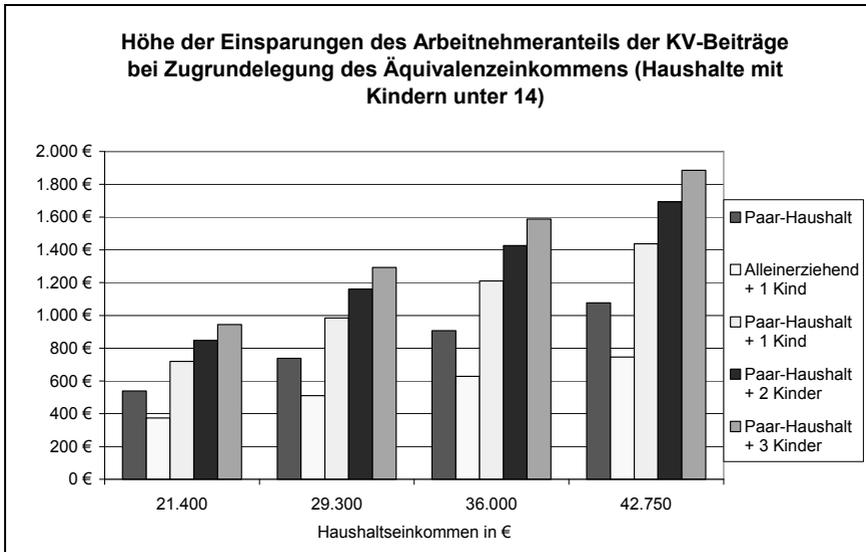


Abbildung 10

Zusammenfassend können folgende Ergebnisse festgehalten werden:

- Bei der Anwendung des Äquivalenzeinkommenskonzepts kommt es für alle Haushalte zu Einsparungen, außer für Ein-Personen-Haushalte, sie werden weiterhin gleich belastet.
- Je höher die Anzahl und das Alter (über oder unter 14) der Kinder, desto höher auch die Beitragsentlastung bei Zugrundelegung des Äquivalenzeinkommens.
- Es gilt auch: Je höher das Einkommen, desto höher ist die Beitragsentlastung absolut im Vergleich zum Status quo,

dabei ist die relative Entlastung für die gleiche Haushaltskonstellation auf allen Einkommensstufen gleich.

Es ist bisher noch unberücksichtigt geblieben, dass die Anwendung des Äquivalenzeinkommenskonzepts unter der Maßgabe des heutigen GKV-Beitragssatzes auch zu wesentlich niedrigeren Beitragseinnahmen in der GKV führt, da Familien weniger Beitrag als nach dem heutigen Konzept des Bruttonominaleinkommens bezahlen müssen. Welche Konsequenzen eine Gegenfinanzierung über einen erhöhten Beitragssatz hat, wird im nächsten Abschnitt gezeigt.

3.2.2.4 Aufkommensneutrale Beitragserhebung

Würden die Haushalte entsprechend ihrer geringeren Leistungsfähigkeit entlastet, wie oben dargestellt, so würde eine Beitragslücke entstehen. Unter Zugrundelegung von Haushaltseinkommen aus der Einkommens- und Verbraucherstatistik EVS (2003) würde der Beitragsbedarf der GKV aus dem Arbeitnehmeranteil nur zu 65,3 % gedeckt (Berechnung siehe Anhang 3). Um diese fehlenden Mittel, die bei der aktuellen Einnahmen- und Ausgabensituation der GKV bei ca. 27 Mrd. € liegen würden, aufzubringen, muss die Beitragsbelastung für Arbeitnehmer entsprechend erhöht werden.

Weiterhin wird hier davon ausgegangen, dass die Arbeitgeberbelastung – wie auch beim Existenzminimumkonzept – auf dem Niveau von durchschnittlich 6,66 % des sozialversicherungspflichtigen Einkommens verbleibt. Für die Arbeitgeber bleibt damit bezüglich der absoluten und relativen Beitragsbelastung alles wie bisher.

Die vom Arbeitnehmer z. Zt. gezahlten 7,56 % vom Einkommen dagegen werden so differenziert, dass die von der OECD vorgegebe-

nen Gewichte eingehalten werden. Die Beitragslast soll so konstruiert sein, dass sich die Belastung entsprechend der in 9 dargestellten Äquivalenzskala wiederfindet. Ein Haushalt mit drei Kindern über 14 Jahren soll damit beispielsweise bei gleichem Lohneinkommen nur eine Beitragslast tragen, die ein Drittel von der eines Ein-Personen-Haushalts beträgt. Dies führt dazu, dass für Ein- und Zwei-Personen-Haushalte höhere Belastungen gelten müssen und für Mehr-Personen-Haushalte entsprechend niedrigere.⁵¹

In Tabelle 9 ist die aktuelle Arbeitnehmerbelastung in Spalte (2) und die Arbeitnehmerbelastung bei reiner Entlastung in Spalte (3) aufgeführt. In Spalte (4) wird die reine Arbeitnehmerbelastung unter Berücksichtigung der Refinanzierung auf das ungewichtete Bruttoeinkommen angewendet. Würde man die Arbeitnehmerbelastung auf das gewichtete Bruttoeinkommen - also das Äquivalenzeinkommen - anwenden, so beträgt die Belastung für alle Haushalte 11,58 %.

⁵¹ Für die Berechnung der Veränderung der Belastung reicht es aus, Informationen über die Einkommenshöhe der Mitglieder in den einzelnen Haushaltstypen in Relation zum durchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommen zu haben. Diese Informationen werden aus den Daten des Statistischen Bundesamtes auf Basis des Mikrozensus 2003 abgeleitet. Die Daten stammen aus: Statistisches Bundesamt (2003), Tabelle 2.1.1.

Tabelle 9: Arbeitnehmerbelastung und Beitragssätze unter Berücksichtigung des Äquivalenzeinkommens

	(1) Äquivalenzskala OECD	(2) aktuelle Arbeitnehmerbelastung in %	(3) Arbeitnehmerbelastung bei reiner Entlastung in %	(4) Arbeitnehmerbelastung mit Refinanzierung in % auf ungewichtetes Bruttoeinkommen	(5) Beitragsatz gesamt in % auf das ungewichtete Bruttoeinkommen	(6) Verhältnis der Belastung zur heutigen Belastung
Ein-Personen-Haushalt (1 Person)	1	7,56	7,56	11,58	18,24	153%
Paar-Haushalt (2 Personen)	1,5	7,56	5,04	7,72	14,38	102%
Alleinerziehend mit Kind unter 14 (2 Personen)	1,3	7,56	5,82	8,91	15,57	118%
Alleinerziehend mit Kind über 14 (2 Personen)	1,5	7,56	5,04	7,72	14,38	102%
Paar-Haushalt + 1 Kind unter 14 (3 Personen)	1,8	7,56	4,20	6,43	13,09	85%
Paar-Haushalt + 1 Kind über 14 (3 Personen)	2	7,56	3,78	5,79	12,45	77%
Paar-Haushalt + 2 Kinder unter 14 (4 Personen)	2,1	7,56	3,60	5,51	12,17	73%
Paar-Haushalt + 2 Kinder über 14 (4 Personen)	2,5	7,56	3,02	4,63	11,29	61%
Paar-Haushalt + 3 Kinder unter 14 (5 Personen)	2,4	7,56	3,15	4,82	11,48	64%
Paar-Haushalt + 3 Kindern über 14 (5 Personen)	3	7,56	2,52	3,86	10,52	51%

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003); eigene Berechnungen⁵²

⁵² Hinter der Rechnung steht die Aufteilung der Haushalte nach Haushaltsgröße und deren Einkommen aus unselbständiger Arbeit, wie sie das Statistische Bundesamt auf Grundlage der EVS erhoben hat.

Es zeigt sich, dass sich für einen Ein-Personen-Haushalt eine Belastung ergibt, die um ungefähr 50 % höher ist als vorher – statt eines Anteils von aktuell 7,56 % müssten sie nun 11,58 % auf das tatsächliche beitragspflichtige Einkommen zahlen. Auch ein Zwei-Personen-Haushalt wird dann noch – zwar in einem geringen Maße, nämlich mit einem Satz von 7,72 % auf das tatsächliche beitragspflichtige Einkommen – stärker belastet. Familien mit Kindern werden dagegen entlastet. Dabei gilt: Je größer der Haushalt, d.h., je mehr Kinder, desto höher ist auch die Entlastung.⁵³ Ein Fünf-Personen-Haushalt zahlt schließlich nur die Hälfte seiner heutigen Beiträge. Tabelle 9 zeigt die Arbeitnehmerbelastung und den Beitragssatz (Spalte 5) wie er sich für unterschiedliche Haushalte ergeben würde, wenn das tatsächliche Bruttoeinkommen zugrunde gelegt würde.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine aufkommensneutrale Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Haushalte mit Hilfe des Äquivalenzeinkommenskonzepts dadurch erreicht werden kann, dass die Beitragsbelastung des Arbeitnehmeranteils für die verschiedenen Haushaltstypen unterschiedlich – entsprechend der Äquivalenzskala – festgesetzt werden. Dies führt dazu, dass Ein-Personen-Haushalte wesentlich höher mit Krankenversicherungsbeiträgen belastet werden als bisher – ihre Beitragslast steigt um 50 %. Sie finanzieren somit den größten Teil der Ausfälle, die durch die Entlas-

⁵³ Es sei hier noch auf den Umstand hingewiesen, dass Alleinerziehende in dieser Systematik auch stärker belastet würden als vorher. Dies wird scheinbar dieser Familienkonstellation nicht gerecht, da sie oftmals großen sozialen Problemen ausgesetzt sind. Es gilt aber zu beachten, dass sich die tatsächliche Problematik der Alleinerziehenden daraus ergibt, dass sie oftmals kaum Möglichkeiten haben überhaupt ein Einkommen zu erzielen, insbesondere alleinerziehende Mütter mit Kindern unter 3 Jahren. Siehe dazu auch: Eggen, B. (2007), hier wird aber die Situation von Alleinerziehenden unter Einkommensbezug analysiert.

tung der Familien entstehen. Hingegen nimmt, wie beabsichtigt, die Belastung für Familien mit Kindern ab, und zwar umso mehr, je größer die Anzahl der Personen in dem Haushalt ist. Dabei spielt die Höhe des beitragspflichtigen Einkommens keine Rolle für die Festlegung der Arbeitnehmerbelastung, sondern einzig die Familienkonstellation.

Tabelle 10 zeigt die aktuelle Belastung der Haushalte und die Belastung nach Umsetzung des Äquivalenzeinkommenskonzeptes.

Tabelle 10: Alte und neue Belastung der verschiedenen Haushalte

	Haushaltseinkommen in €							
	21.400		29.300		36.000		42.750	
	Jährliche Belastung des Arbeitnehmers in €							
	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
Ein-Personen-Haushalt (1 Person)		2.478		3.393		4.168		4.950
Paar-Haushalt (2 Personen)		1.652		2.262		2.779		3.300
Alleinerziehend mit Kind unter 14 (2 Personen)		1.906		2.610		3.206		3.808
Alleinerziehend mit Kind über 14 (2 Personen)		1.652		2.262		2.779		3.300
Paar-Haushalt + 1 Kind unter 14 (3 Personen)		1.377		1.885		2.316		2.750
Paar-Haushalt + 1 Kind über 14 (3 Personen)	1.618	1.239	2.215	1.696	2.722	2.084	3.232	2.475
Paar-Haushalt + 2 Kinder unter 14 (4 Personen)		1.180		1.615		1.985		2.357
Paar-Haushalt + 2 Kinder über 14 (4 Personen)		991		1.357		1.667		1.980
Paar-Haushalt + 3 Kinder unter 14 (5 Personen)		1.032		1.414		1.737		2.062
Paar-Haushalt + 3 Kindern über 14 (5 Personen)		826		1.131		1.389		1.650

Abbildung 11 zeigt nochmals die unterschiedlichen Belastungen, wobei aus Übersichtlichkeitsgründen und um eine bessere Vergleichbarkeit mit dem noch folgenden Existenzminimumkonzept zu haben, auf die Unterscheidung von Kindern über oder unter 14 verzichtet und ein Durchschnittsbeitrag gebildet wurde.

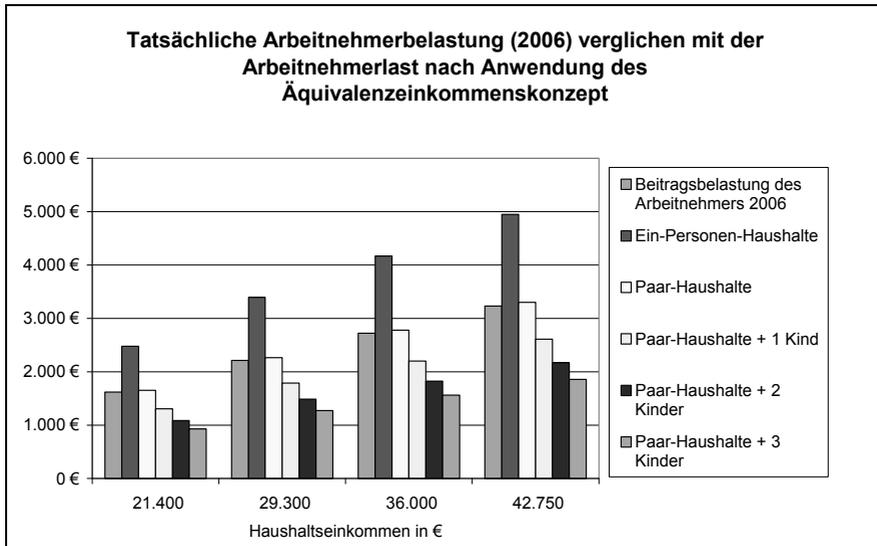


Abbildung 11

Um es noch einmal deutlich zu machen: Nach dem Konzept des Äquivalenzprinzips würde

- ein Ein-Personen-Haushalt, der heute ein Jahreseinkommen von 36.000 € bezieht, 5.328 € im Jahr an Krankenversicherungsbeiträgen zahlen, davon wären 2.398 € im Jahr Arbeitgeberanteil und 2.722 € Arbeitnehmeranteil. Nach dem Äquivalenzeinkommenskonzept würde nun der Arbeitnehmeranteil 4.168 € im Jahr betragen. Auf den Monat umge-

rechnet ergibt sich eine Arbeitnehmerbelastung von tatsächlich 227 € und unter Berücksichtigung des Äquivalenzeinkommens 347 €. Der Arbeitgeberanteil bliebe unverändert. Der Ein-Personen-Haushalt hätte also eine monatliche Nettomehrbelastung von rd. 120 € im Monat zu verkraften.

- ein Ein-Verdiener-Haushalt mit gleichem Einkommen und 3 Personen, davon ein Kind unter 14 Jahren, demgemäß im Jahr um 406 €, also rd. 34 € im Monat entlastet werden,
- bei 2 Kindern unter 14 Jahren die Entlastung bereits 737 € pro Jahr oder 61 € pro Monat betragen.

Bei höheren Einkommen fallen die Unterschiede gegenüber heute entsprechend größer aus. Damit würde eine sachgerechte Berücksichtigung der Familiengröße zu deutlichen Entlastungen der Familien gegenüber heute führen.

Fazit: Äquivalenzeinkommen als Indikator zur Abbildung der Leistungsfähigkeit

Die Erfassung der Leistungsfähigkeit nach dem Äquivalenzeinkommen ist ebenfalls ein möglicher Weg. Prinzipiell führt das Konzept des Äquivalenzeinkommens zu einem sehr ähnlichen Ergebnis wie das Konzept des Existenzminimums. Die Erfassung der Leistungsfähigkeit von Familien gelingt im Grundsatz, wobei die dafür erforderliche Erhöhung des Beitragssatzes auch hier erheblich ist.

3.3 Vergleich und Beurteilung der Ergebnisse

Mittels des Äquivalenzeinkommenskonzepts und der Berücksichtigung des Existenzminimums auf das beitragspflichtige Einkommen wurde, im Vergleich zum derzeit praktizierten Konzept des Bruttominimaleinkommens, mit zwei unterschiedlichen Methoden die Leistungsfähigkeit der Haushalte und Familien bei der Festsetzung des Beitragsatzes berücksichtigt. Die sich aus beiden Konzepten neu ergebende Belastung für die unterschiedlichen Haushalte weichen von der Belastung der Haushalte unter dem gegebenen heutigen System zum Teil erheblich ab. Die Umverteilungs- oder Belastungsergebnisse wären somit unter der Anerkennung der Leistungsfähigkeit der Haushalte, bei der die Familiensituation eingehender berücksichtigt wird, eine ganz andere als die heute tatsächliche Beitragsbelastung. Die folgenden Abbildungen vergleichen die Beitragsbelastungen in unterschiedlichen Haushalten, unter unterschiedlichen Konzepten.

Abbildung 12 zeigt die Belastung der Ein-Personen-Haushalte wie sie tatsächlich im Jahr 2006 war und die Beitragsbelastung, die sich ergeben würde, einmal unter Berücksichtigung des Äquivalenzeinkommenskonzepts und einmal nach Berücksichtigung des Existenzminimums. In beiden Szenarien werden die Ein-Personen-Haushalte weit mehr belastet als bisher und dies in allen Einkommensgruppen.

Auch die Paar-Haushalte (Abbildung 13) werden stärker belastet, allerdings erst in den oberen Einkommensgruppen. Entsprechend dem Äquivalenzeinkommenskonzept würden ihre Beiträge, verglichen mit der derzeitigen Beitragsbelastung, nahezu gleich bleiben. Berücksichtigt man das Existenzminimum, so ergibt sich eine stärkere Entlastung im unteren Einkommensbereich.

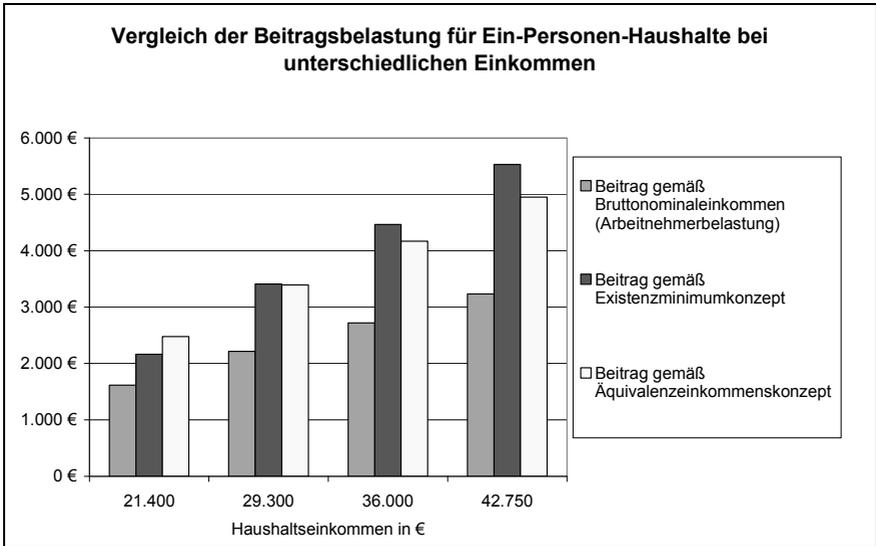


Abbildung 12

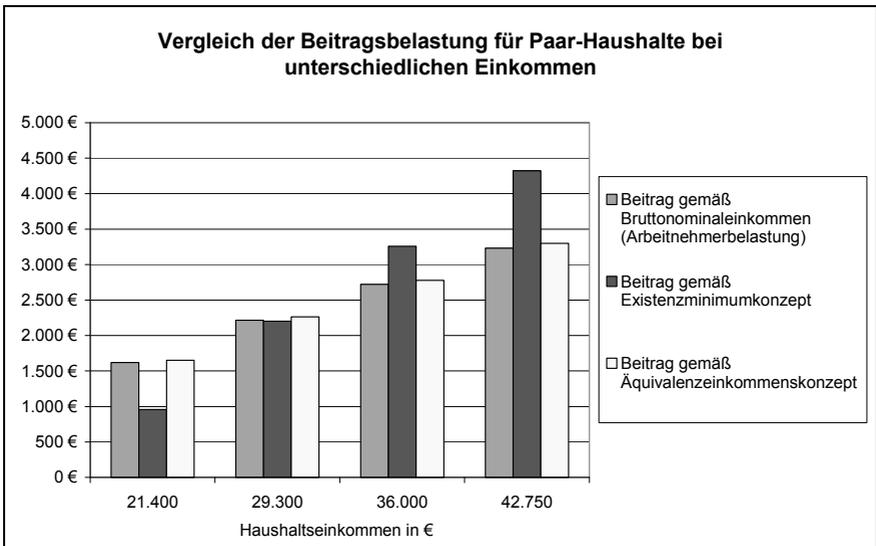


Abbildung 13

Abbildungen 14, 15 und 16 zeigen die neue Beitragsbelastung für Familien mit einem Kind, zwei Kindern und drei Kindern. Diese Haushalte werden gegenüber der heutigen Situation fast alle entlastet, umso mehr, je mehr Kinder im Haushalt leben.

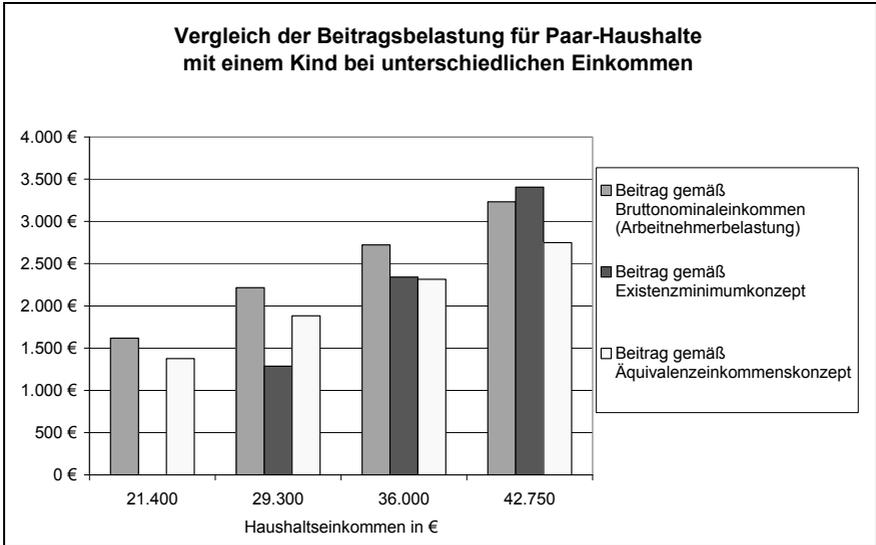


Abbildung 14

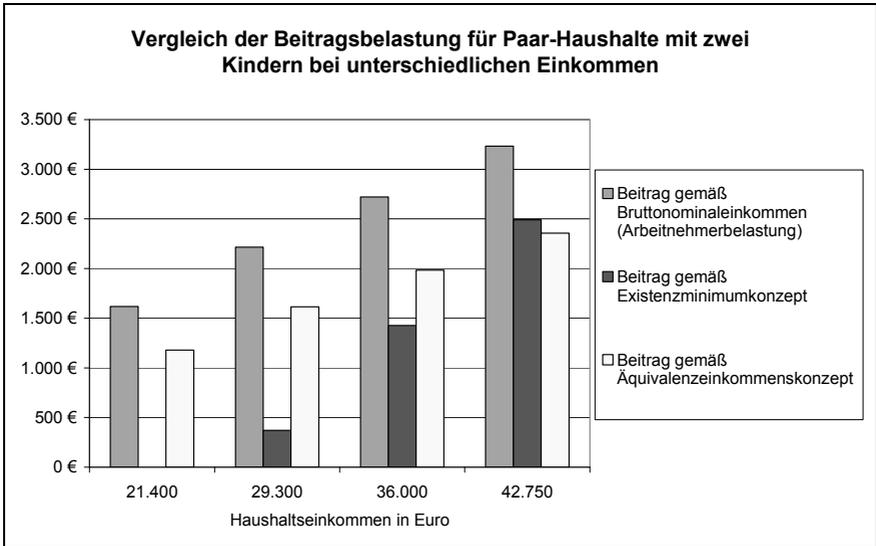


Abbildung 15

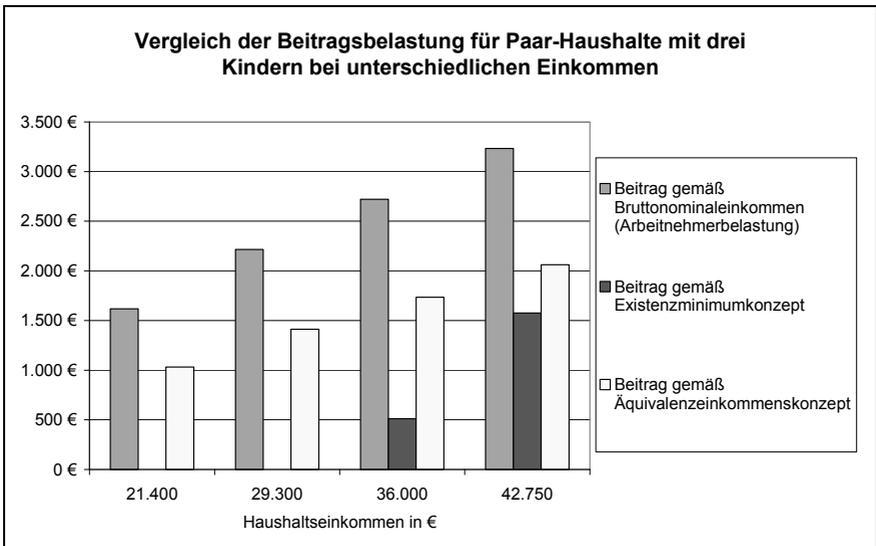


Abbildung 16

Tabelle 11a und 11b zeigen zusammenfassend noch mal die Be- oder Entlastung (einmal im Jahr und einmal Monatswerte), die sich für die verschiedenen Haushaltstypen unter Anwendung der beiden Konzepte ergeben. Dabei bedeuten die grau unterlegten Zellen, dass hier eine Belastung für die Haushalte entsteht, für die anderen Haushalte eine Entlastung. Unter Anwendung beider Konzepte werden fast alle Familien mit Kindern entlastet - eine Ausnahme macht der Haushalt mit einem Kind, wenn das Existenzminimum zugrunde gelegt wird und wenn sich dieser Haushalt in der oberen Einkommensgruppe von 42.750 € befindet. Außerdem werden die Alleinerziehenden-Haushalte stärker belastet. Bei beiden Konzepten werden in jeder Einkommensgruppe die Ein-Personen-Haushalte stärker belastet und die Zwei-Personen-Haushalte werden alle beim Äquivalenzeinkommen stärker belastet, während sie beim Existenzminimumkonzept in den unteren Einkommensgruppen entlastet würden.

Bei diesem Vergleich der Be- oder Entlastung durch die Anwendung des Existenzminimumkonzepts oder Äquivalenzeinkommenskonzept wird deutlich, dass bei der Anwendung beider Konzepte eine stärkere Belastung der Ein-Personen-Haushalte, der Zwei-Personen-Haushalte und im geringen Maße der alleinerziehenden Haushalte⁵⁴ stattfindet.

⁵⁴ Hingegen würden Alleinerziehende mit zwei Kindern unter der Anwendung dieser beiden Konzepte eher entlastet.

Tabelle 11a : Be- oder Entlastung der Haushalte im Vergleich zum Konzept des Bruttonominal Einkommens (nur auf die Arbeitnehmerbelastung bezogen) Jahresbeiträge

		Haushaltseinkommen in €			
		21.400	29.300	36.000	42.750
		Tatsächlich zu zahlender Beitrag (Arbeitnehmerbelastung) in € im Jahr 2006			
		1.618	2.215	2.722	3.232
		Be- oder Entlastung (-) in € bei Anwendung des Existenzminimum- oder Äquivalenzeinkommenskonzept			
Ein-Personen-Haushalt	Existenzminimumkonzept	547	1.195	1.745	2.298
	Äquivalenzeinkommenskonzept	860	1.178	1.447	1.719
Paar-Haushalt (2 Personen)	Existenzminimumkonzept	-661	-13	537	1.090
	Äquivalenzeinkommenskonzept	34	47	58	68
Alleinerziehend + 1 Kind (2 Personen)	Existenzminimumkonzept	-368	280	829	1.383
	Äquivalenzeinkommenskonzept*	161	220	270	321
Paar-Haushalt + 1 Kind (3 Personen)	Existenzminimumkonzept	-1.618	-928	-379	175
	Äquivalenzeinkommenskonzept	-310	-425	-522	-620
Paar-Haushalt + 2 Kinder (4 Personen)	Existenzminimumkonzept	-1.618	-1.844	-1.294	-741
	Äquivalenzeinkommenskonzept	-533	-730	-896	-1.064
Paar-Haushalt + 3 Kinder (5 Personen)	Existenzminimumkonzept	-1.618	-2.215	-2.210	-1.656
	Äquivalenzeinkommenskonzept	-689	-943	-1.159	-1.377

* Hier liegen die Durchschnittswerte von Familien mit Kindern über 14 und unter 14 zugrunde.

Tabelle 11b : Be- oder Entlastung der Haushalte im Vergleich zum Konzept des Bruttonominaleinkommens (nur auf die Arbeitnehmerbelastung bezogen) Monatsbeiträge

		Haushaltseinkommen in €			
		21.400	29.300	36.000	42.750
		Tatsächlich zu zahlender Beitrag (Arbeitnehmerbelastung) in € im Monat 2006			
		135	185	227	269
		Be- oder Entlastung (-) in € bei Anwendung des Existenzminimum- oder Äquivalenzeinkommenskonzept			
Ein-Personen-Haushalt	Existenzminimumkonzept	46	100	145	192
	Äquivalenzeinkommenskonzept	72	98	121	143
Paar-Haushalt (2 Personen)	Existenzminimumkonzept	-55	-1	45	91
	Äquivalenzeinkommenskonzept	3	4	5	6
Alleinerziehend + 1 Kind (2 Personen)	Existenzminimumkonzept	-31	23	69	115
	Äquivalenzeinkommenskonzept	13	18	23	27
Paar-Haushalt + 1 Kind (3 Personen)	Existenzminimumkonzept	-135	-77	-32	15
	Äquivalenzeinkommenskonzept*	-26	-35	-44	-52
Paar-Haushalt + 2 Kinder (4 Personen)	Existenzminimumkonzept	-135	-154	-108	-62
	Äquivalenzeinkommenskonzept	-44	-61	-75	-89
Paar-Haushalt + 3 Kinder (5 Personen)	Existenzminimumkonzept	-135	-185	-184	-138
	Äquivalenzeinkommenskonzept	-57	-79	-97	-115

* Hier liegen die Durchschnittswerte von Familien mit Kindern über 14 und unter 14 zugrunde

Das Äquivalenzeinkommenskonzept und das Konzept des Existenzminimums unterscheiden sich jedoch deutlich im Umfang der Belastungsverschiebungen.

Um aus der Tabelle einige Beispiele herauszugreifen:

- Eine Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von Familien würde sowohl im Konzept des Existenzminimums als auch im Konzept des Äquivalenzeinkommens zu einer deutlich höheren Belastung von Ein-Personen-Haushalten führen. Die zusätzliche Belastung der alleinlebenden Frauen oder Männer läge je nach Konzept zwischen rd. 50 % und knapp über 70 % gegenüber heute.
- Zwei-Personen-Haushalte werden beim Existenzminimumkonzept im unteren Einkommensbereich entlastet, in den oberen Einkommensbereichen aber belastet; die Belastung würde zwischen 20 % bis 30 % zusätzlich betragen. Gemäß dem Äquivalenzeinkommenskonzept sind die zusätzlichen Belastungen nur gering, so dass sich hier keine gravierenden Abweichungen ergeben würden
- Alleinerziehende mit einem Kind werden in beiden Vergleichskonzepten überwiegend belastet, vor allem in den höheren Einkommensgruppen. In den unteren Einkommensgruppen findet beim Existenzminimumkonzept eine Entlastung statt. Hier wurde nur der Haushalt eines Alleinerziehenden mit einem Kind betrachtet, mit zwei Kindern würden Alleinerziehende wieder zum überwiegenden Teil entlastet. Tatsächlich sind Alleinerziehende – vor allem mit kleinen Kindern – oftmals von Erwerbslosigkeit betroffen und somit ohne beitragspflichtiges Einkommen und würden in beiden Konzepten auch entlastet.

- Die eigentlich Begünstigten in beiden Konzepten sind jedoch die Paar-Haushalte mit Kindern. Eine gering verdienende Familie mit 3 Kindern würde nach dem Konzept des Existenzminimums zu 100 % entlastet (nach dem Äquivalenzeinkommenskonzept immerhin noch zu fast 50 %). Dies ist Ausdruck der Tatsache, dass eine große Familie mit geringem Einkommen auch nur über eine sehr niedrige wirtschaftliche Leistungsfähigkeit verfügt und dies heißt gleichzeitig, dass die Leistungsfähigkeit von Familien in der GKV nicht hinreichend berücksichtigt wird.

Würde man die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Haushalte also wirklich berücksichtigen wollen, dann sind beide Konzepte denkbar, denn beide Konzepte entlasten Familien mit Kindern stärker als Ein-Personen-Haushalte und Paar-Haushalte. Beide Konzepte sind natürlich immer normativ und die absolute Höhe der Beiträge und das Ausmaß der Be- oder Entlastung für die Haushalte sind immer auch abhängig von der gewählten Höhe der Gewichte beim Äquivalenzeinkommenskonzept und von der gewählten Höhe des Existenzminimums.

Der Unterschied zum Status quo zeigt aber, dass das aktuelle System die Familien deutlich stärker belastet als Äquivalenz- oder Existenzminimumkonzept es tun würden. Damit wird die Leistungsfähigkeit der Familien im aktuellen System nicht nur nicht ausreichend berücksichtigt, sondern der solidarische Ausgleich oder das, was man unter dem Grundsatz der Familiensolidarität in der GKV verstehen sollte, funktioniert derzeit in der GKV nicht.⁵⁵

⁵⁵ Dieses Ergebnis weist in die gleiche Richtung wie auch Untersuchungen zu den Umverteilungswirkungen der Familienversicherung, die auch die Leistungsseite mitberücksichtigen: Erst ab drei Kindern gehören Familien zu den Begünstigten und vor allem Paar-Haushalte ohne Kinder mit nur

Zunahme der Entlastung durch Zunahme der Personenanzahl in einem Haushalt

Nochmals: Beim Konzept des Bruttonominaleinkommens findet keine Entlastung bezüglich der Krankenversicherungsbeiträge statt, wenn sich die Anzahl der Personen im Haushalt erhöht.

Würde die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Familien bei der Beitrags'erhebung zur Krankenversicherung berücksichtigt, dann würde sich in beiden alternativen Konzepten mit zunehmender Anzahl der Personen im Haushalt (z.B. bei Geburt eines Kindes) der zu zahlende Beitrag reduzieren.

- Beim Existenzminimumkonzept ergeben sich ab einem existenzsichernden Einkommen Einsparungen für jede zusätzliche Person in der gleichen absoluten Höhe für alle Haushalte bei jedem Haushaltseinkommen. Die relative Entlastung nimmt mit zunehmenden Haushaltseinkommen ab, wie aus Tabelle 12 ersichtlich ist.
- Beim Äquivalenzeinkommenskonzept ergeben sich mit zunehmender Personenanzahl im Haushalt abnehmende absolute Entlastungen. Die relative Entlastung ist, wie Tabelle 13 zeigt, für alle Einkommenshöhen die gleiche und nimmt mit zunehmender Anzahl der Personen in einem Haushalt ab.

einem Erwerbstätigen gehören zu den Nettoempfängern, siehe dazu Pfaff (1993) und Wenzel (1999), S. 85 und S. 168.

Tabelle 12: Entlastung durch zusätzliche Person, Existenzminimumkonzept

Haushaltseinkommen	21.400	29.300	36.000	42.750
Paar (Beitragslast)	957	2.202	3.258	4.322
Beitragsentlastung absolut aufgrund der Anerkennung der Leistungsfähigkeit				
Paar + 1 Kind	-957	-915	-915	-915
Paar + 1 Kind + 1Kind	0	-915	-915	-915
Paar + 1 Kind + 1Kind + 1Kind	0	-371	-915	-915
Beitragsentlastung prozentual zum Einkommen				
Paar + 1 Kind	-4,47	-3,12	-2,54	-2,14
Paar + 1 Kind + 1Kind	0,00	-3,12	-2,54	-2,14
Paar + 1 Kind + 1Kind + 1Kind	0,00	-1,27	-2,54	-2,14

Tabelle 13: Entlastung durch zusätzliche Person, Äquivalenzeinkommenskonzept

Haushaltseinkommen	21.400	29.300	36.000	42.750
Paar (Beitragslast)	1.652	2.262	2.779	3.300
Beitragsentlastung absolut aufgrund der Anerkennung der Leistungsfähigkeit				
Paar + 1 Kind	-276	-378	-464	-551
Paar + 1 Kind + 1Kind	-197	-270	-331	-393
Paar + 1 Kind + 1Kind + 1Kind	-148	-202	-248	-295
Beitragsentlastung prozentual zum Einkommen				
Paar + 1 Kind	-1,29	-1,29	-1,29	-1,29
Paar + 1 Kind + 1Kind	-0,92	-0,92	-0,92	-0,92
Paar + 1 Kind + 1Kind + 1Kind	-0,69	-0,69	-0,69	-0,69

Diese Berechnungen machen nochmals deutlich, dass die unterschiedlichen Familienkonstellationen in der GKV nicht adäquat berücksichtigt werden.

4. Aktuelle politische Auseinandersetzung mit der Familienversicherung in der GKV

In der derzeitigen politischen Diskussion wird der Familienlastenausgleich in der GKV nicht prinzipiell in Frage gestellt.⁵⁶ Es werden aber immer wieder eine Reihe von Veränderungsvorschlägen gemacht oder Veränderungen sogar durchgeführt, die in diesem Kapitel kurz angesprochen werden sollen.

Steuerzuschuss für Kinder

Eine andere Form, einen Ausgleich für Familien bezüglich der Finanzierung von Gesundheitsleistungen für Kinder zu schaffen wäre, die Krankheitskosten von Kindern über die Steuer zu finanzieren. Ein solcher Steuerzuschuss lässt sich theoretisch durch das Argument, dass Kinderbetreuung und -erziehung auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, begründen.

Im Jahr 2005 verursachten die 0- bis 20-Jährigen Leistungsausgaben in Höhe von ca. 16,2 Mrd. €. Ein Steuerzuschuss zur Krankenversicherung müsste annähernd diese Höhe haben. Im Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) war ursprünglich geplant mit der Einführung des Gesundheitsfonds einen Steuerzuschuss für die Krankheitskosten der Kinder einzuführen. Er sollte sich 2008 auf 1,5 Mrd. € belaufen und dann 2009 auf 3 Mrd. € steigen und in den darauffolgenden Jahren soweit weitersteigen, dass er die Kosten für die mitversicherten Kinder vollständig finanziert hätte.

Im GKV-WSG ist jetzt nicht mehr die Rede von der Übernahme der Versicherungskosten für Kinder, sondern es geht bei dem Zu-

⁵⁶ Hingegen wird in der ökonomischen Diskussion eine Herausnahme der Umverteilung aus dem GKV-System favorisiert, siehe dazu beispielsweise Wasem, J. und Greß, S. (2005).

schuss um versicherungsfremde Leistungen, die allgemein als gesamtgesellschaftliche Aufgaben gelten. Zwar bleibt eine Konkretisierung der „gesamtgesellschaftlichen Aufgaben“ offen, die Höhe des angestrebten Steuerzuschusses, der durch jährliche Steigerung zukünftig eine Gesamthöhe von 14 Mrd. € erreichen soll, lässt aber die Vermutung zu, dass es zumindest eine Orientierung an den zukünftig anfallenden Krankheitskosten für Kinder gegeben haben könnte.

Solch ein Steuerzuschuss würde aber nur einen zusätzlichen Ausgleich für Familien mit Kindern mit sich bringen, wenn die Beiträge der Familien zur Krankenversicherung im gleichen Zuge entlastet würden. Es wäre auch möglich, diesen Steuerzuschuss nicht in den Gesundheitsfonds, sondern als Transfers an die Familien zu zahlen, mit denen dann die Beiträge zur Krankenversicherung gezahlt werden könnten. Solche Transfers würden die Beitragslast für Familien mindern und damit einen konkreten Familienausgleich schaffen. Ein allgemeiner Steuerzuschuss bewirkt nur, dass die Beitragsbelastung für alle Mitglieder nicht steigt. Die relative Beitragslast zwischen den Mitgliedern bliebe jedoch - unabhängig von ihrer jeweiligen Familiensituation - gleich.

Beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten

Die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten gibt nicht zuletzt aus Gerechtigkeitsüberlegungen immer mal wieder Anlass zur Kritik – so wird sie erst vor kurzem von der Bundesärztekammer als „nicht mehr zeitgemäß“ betrachtet und sollte sich auf kindererziehende Ehegatten beschränken.⁵⁷ Der Sachverständigenrat (SVRKAiG 1997) vertrat schon 1997 in seinem Sondergutachten diese Position. Umstritten bleibt jedoch auch unter Wissenschaftlern, wie die Ehegatten

⁵⁷ Siehe Bundesärztekammer (25.03.2008).

dann zu behandeln wären.⁵⁸ Bleibt man beim bestehenden System, dann könnten Ehegatten über einen zusätzlichen Beitrag belastet werden – die Frage bleibt, welche Höhe angemessen wäre.

Und bleibt man in der Logik der verschiedenen Ausgleichsmechanismen der GKV, dann bedeutet die „nicht mehr zeitgemäße“ Mitversicherung von Ehegatten doch gleichzeitig, dass auch der gesamte Einkommensausgleich in der GKV überprüft werden müsste, denn in der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten wird schließlich nur das Prinzip, die Beiträge an das Einkommen als Ausdruck der Leistungsfähigkeit des Einzelnen zu koppeln, konsequent umgesetzt: Liegt nur ein geringes oder kein Einkommen vor, dann müssen auch keine oder nur geringe Beitragszahlungen geleistet werden oder sie werden von anderen Institutionen oder Mitgliedern getragen. Will man die mitversicherten Ehegatten in der Mechanik der GKV nicht mehr beitragsfrei versichern, so setzt dies doch gleichzeitig voraus, dass dieser Mitversicherte in einem Haushalt lebt, der über ein so hohes Einkommen verfügt, dass die Mitversicherung ohne Schaffung neuer sozialer Probleme von diesem Haushalt bestritten werden kann. Konsequenz wäre dann allerdings bei der Erhebung der Beiträge tatsächlich die Haushaltseinkommen in die Betrachtung einzubeziehen.

Diese kurzen Überlegungen zeigen, dass eine Betrachtung nur auf die mitversicherten Ehegatten oder nur auf die Kinder zu kurz greift und es zu weiteren Verwerfungen kommen kann. Dabei wäre die Anerkennung der Leistungsfähigkeit der Familien und Haushalte eine Möglichkeit, einen Familienlastenausgleich zu schaffen, der die

⁵⁸ Eine Zusammenstellung und Beurteilung von ausgewählten Reformvorschlägen findet man bei Drähler, H. und Rothgang, H. (2004), S. 12.

besondere Situation von Haushalten in verschiedenen Familienphasen berücksichtigt.

5. Fazit

Eine systematische Analyse des Familienlastenausgleichs zeigt:

- 1) Solidarität ist eine wichtige Anforderung zur Beitragsgestaltung in der GKV. Der Familienausgleich mit der beitragsfreien Mitversicherung ist ein Bestandteil dieses Solidaritätsbegriffs.
- 2) Die derzeitige Regelung des SGB V, die die Beiträge der Arbeitnehmer als prozentualen Anteil am beitragspflichtigen Einkommen erhebt, steht mit den Anforderungen an die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit - wenn ein „höheres Einkommen“ vorliegt dann sollen höhere Beiträge bezahlt werden und für „gleiches Einkommen“ sollen gleiche Beiträge zu entrichten sein - bis zur Beitragsbemessungsgrenze für das Haushaltseinkommen von Singles und Familien zunächst im Einklang. Das gilt jedoch nur unter der Voraussetzung, dass das Bruttonominaleinkommen der Haushalte der richtige Maßstab zur Erfassung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ist.
- 3) Die Wirkung der Beitragsbemessungsgrenze führt allerdings zu deutlichen Verwerfungen, in dem für Doppelverdiener-ehepaare die Höhe der Beitragslast abhängig davon ist, in welchem Verhältnis sich die Einkommen auf die beiden Erwerbstätigen aufteilen. Das ist sachlogisch unter dem Blickwinkel des Familienlastenausgleichs nicht erklärbar und es entstehen Konstellationen, die identische Haushaltstypen (gleiche Personenzahl im Haushalt) mit gleichem Haushaltseinkommen mit unterschiedlichen Beiträgen zur Krankenversicherung belasten. Dies steht nicht im Einklang mit den Anforderungen an das Leistungsfähigkeitsprinzip bezüglich der Haushalte, insbesondere der Familien.

- 4) Das Konzept des Bruttonominaleinkommens, wie es derzeit im SGB V realisiert ist, lässt allerdings die Familien bzw. ihre Haushaltsgröße bei der Erfassung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit unberücksichtigt. Die Zielsetzung des Familienausgleichs gelingt insofern bereits deshalb nicht, weil das Konzept des Bruttonominaleinkommens auf die konkrete wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der eigentlichen Familiensituation nicht eingeht. Ein Ein-Personen-Haushalt mit 2.000 € Monatseinkommen ist wirtschaftlich leistungsfähiger als ein fünfköpfiger Haushalt mit einem Bruttonominaleinkommen in der gleichen Höhe.
- 5) Das Konzept des Existenzminimums und das Konzept des Äquivalenzeinkommens sind denkbare Konzepte, um die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Familien besser abzubilden. Im Existenzminimumkonzept erfolgt dies durch die Anerkennung eines Freibetrags auf das beitragspflichtige Einkommen und im Äquivalenzeinkommenskonzept durch eine Gewichtung der Haushaltsmitglieder, die die Mehrbelastung, aber auch die „Skaleneffekte“ durch zunehmende Haushaltsmitglieder berücksichtigt. Somit sind beide Konzepte dem Bruttonominaleinkommenskonzept für die Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von Familien erheblich überlegen.
- 6) Die Erfassung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit von Familien ist aufkommensneutral, jedoch nur mit erheblichen Beitragssatzsteigerungen möglich. Ob dies gewollt ist und finanz- und wirtschaftspolitisch vertretbar sein kann, ist im Rahmen dieser Studie nicht zu beantworten.
- 7) Bei beiden Konzepten werden Familien mit Kindern gegenüber heute entlastet – Ausnahmen sind Familien mit relativ hohen Einkommen, z.B. werden Familien mit zwei Kindern

- unter Berücksichtigung des Existenzminimums ab einem Einkommen von ca. 52.000 € wieder belastet.
- 8) Im Ergebnis ginge die Entlastung von Familien gemäß ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mit erheblichen Mehrbelastungen insbesondere für Singles einher, die je nach Konzept und Einkommen den von Arbeitnehmer zu tragenden Beitragsanteil um 50 % und mehr zusätzlich gegenüber heute belasten könnten.
 - 9) Auch die verschiedentlich vorgeschlagenen Veränderungen des derzeitigen Familienlastenausgleichs, z.B. durch die Steuerfinanzierung der Kinder, stießen an ihre Grenzen im Bruttonominaleinkommenskonzept. Der im WSG angelegte Steuerzuschuss an die GKV ist kausal nicht mit der Versicherung von Kindern verbunden und würde im Übrigen auch zu einer Entlastung der Kinderlosen führen. Systemgerecht wäre ein Zuschuss an die Eltern für die Versicherung ihrer Kinder, für die sie dann eigene Beiträge bezahlen müssten, gleichzeitig müsste ihr Krankenversicherungsbeitrag dann entsprechend der Anerkennung der Leistungsfähigkeit von Familien sinken.
 - 10) Auch bei der immer wieder diskutierten Einbeziehung der nichterwerbstätigen Ehepartner wäre mit der Orientierung am Existenzminimumkonzept oder Äquivalenzeinkommenskonzept eine Lösung herbeigeführt, da auch dieser Fall in beiden Konzepten entsprechend berücksichtigt wird. Eine wie auch immer ausgestaltete Beitragsbelastung für nicht berufstätige Ehegatten bleibt in der derzeitigen Logik des Systems schwierig.
 - 11) So bleibt dann insgesamt nur die Feststellung, dass der Familienlastenausgleich in seiner heutigen Form wohl einen besseren Ruf genießt als ihm tatsächlich zusteht. Die „Ungleichbehandlungen“ und „Nichtberücksichtigung der wirt-

schaftlichen Leistungsfähigkeit“ bei der Beitragserhebung sind seit langem bekannt. Ändert man das Konzept hin zu einer besseren Erfassung der Leistungsfähigkeit, dann geschieht das aber um den Preis eines stark steigenden Beitragssatzes, der so vermutlich weder wirtschaftspolitisch noch finanzpolitisch gewollt ist. Es bleibt die Feststellung, dass der Familienausgleich sinnvoller im Steuersystem durchzuführen wäre. In der GKV ist er letztlich zu bezahlbaren Bedingungen nicht realisierbar. Daraus folgt aber auch, dass die Anforderung der Familiensolidarität nicht als Begründung für die derzeitige Beitragsgestaltung in der GKV erhalten kann.

Anhang 1

Zum Existenzminimumkonzept

Berechnung des Beitrags unter Berücksichtigung eines Existenzminimums: Es wurden die in der Einkommenssteuer geltenden steuerlichen Grundfreibeträge zugrunde gelegt (Tabelle 1a, 1b, erste Zeile). Da hier die Leistungsfähigkeit der Familie anerkannt werden soll, wurden auch die für Kinder geltenden Freibeträge für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf mitberechnet. Beispielhaft seien hier die Berechnungen für den Ein-Personen-Haushalt und für den Paar-Haushalt mit zwei Kindern dargestellt.

Tabelle 1a

Ein-Personen-Haushalt (Existenzminimum: 7.664 €)				
Haushaltseinkommen in €	21.400	29.300	36.000	42.750
KV-Beitrag 2006 (Arbeitnehmeranteil) in €	1.618	2.215	2.722	3.232
Einkommen nach Abzug des Existenzminimums in €	13.736	21.636	28.336	35.086
KV-Beitrag nach Berücksichtigung des Existenzminimums in €	1.038	1.636	2.142	2.653
Neue Arbeitnehmerbelastung 0,1576				
KV-Beitrag auf Einkommen nach Abzug des Existenzminimums in €	2.165	3.410	4.466	5.530
Differenz zum alten tatsächlichen Beitrag in €	-547	-1.195	-1.745	-2.298

Tabelle 1b

Paar-Haushalt mit zwei Kindern (steuerlicher Freibetrag: 26.945 in €)				
Haushaltseinkommen in €	21.400	29.300	36.000	42.750
KV-Beitrag 2006 (Arbeitnehmeranteil) in €	1.618	2.215	2.722	3.232
Einkommen nach Abzug des Existenzminimums in €	0	2.355	9.055	15.805
KV-Beitrag nach Berücksichtigung des Existenzminimums in €	0	178	685	1.195
Neue Arbeitnehmerbelastung 0,1576				
KV-Beitrag auf Einkommen nach Abzug des Existenzminimums in €	0	371	1.427	2.491
Differenz zum alten Beitrag in €	1.618	1.844	1.294	741

Anhang 2

Berechnung der Finanzierungslücke und des neuen Beitragssatzes beim Existenzminimumkonzept

Tabelle 2

Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied (GKV – Kennzahlen und Faustformeln)	19.568 €
Allgemeiner Beitragssatz (Jahresdurchschnitt West und Ost)	13,32 %
Zusätzlicher Beitragssatz (nach § 241a SGB V)	0,9 %
Hier zugrunde gelegter Gesamtbeitragssatz	14,22 %
davon Arbeitgeberanteil	6,66 %
davon Arbeitnehmeranteil	7,56 %
Mitglieder GKV	50,5 Mio.

Eckdaten zur Berechnung der Finanzierungslücke (Quelle: BMG 2007).

Tabelle 3

	Mitglieder mit einem Kind	Mitglieder plus Mitversicherte	restl. Mitglieder	Rentner plus Mitversicherte	Rentner
Absolute Anzahl der Mitglieder in Mio.	12	6	15,5	1,5	15,5
Existenzminimum in €	13.472	15.329	7.664	15.329	7.664
Durchschnittliche beitragspflichtige Einnahmen nach Abzug des Existenzminimums in €	6.096	4.239	11.904	4.239	11.904
Durchschnittliche Beitragseinnahmen je Mitglied in €	460	320	899	320	899
Gesamteinnahmen in Mio. €	5.530	1.923	13.949	480	13.949
Neue Arbeitnehmerbelastung von 15,76 % angewendet auf das Einkommen nach Abzug des Existenzminimums in €	960	668	1.876	668	1.876
Gesamteinnahmen in Mio. €	11.530	4.008	29.082	1.002	29.082

Zur Berechnung des neuen Beitragssatzes wurde zuerst die Finanzierungslücke berechnet, die entsteht, wenn man bei den 50,5 Millionen Mitgliedern und ihren mitversicherten Kindern und Ehegatten jeweils ein Existenzminimum geltend machen würde. Dazu wurde von den durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds für das Mitglied selber und entsprechend der Anzahl der Kinder und mitversicherten Ehegatten der Freibetrag abgezogen. Zur Vereinfachung wurden nicht die unterschiedlichen Haushaltstypen wie bei den Konzepten zugrunde gelegt, sondern es genügt für diese Berechnung den Mitgliedern entweder ein Kind oder einen Ehegatten zuzuordnen. Für ein alleinlebendes Mitglied würden sich beispielsweise die beitragspflichtigen Einnahmen von 19.568 € auf 11.904 € verringern. Auf die sich daraus ergebenden (nach Abzug des Existenzminimums) beitragspflichtigen Einnahmen wurde dann die Beitragsbelastung der Arbeitnehmer berechnet. Daraus ergab sich eine zu finanzierende Lücke von ca. 38,87 Mrd. €. Will man diesen Betrag über erhöhte Beiträge finanzieren, dann muss auf alle Einkommen nach Abzug des Existenzminimums ein erhöhter Beitragssatz angewendet werden, der über alle Einkommen angewendet in der Summe den Finanzausfall kompensiert. Es ergibt sich eine neue Arbeitnehmerbelastung von 15,76 % auf das beitragspflichtige Einkommen unter Berücksichtigung des Existenzminimums.

Die Schätzung fällt tendenziell höher aus als sie tatsächlich wäre, da hier nicht berücksichtigt wurde, dass es Mitglieder gibt, die ihr zugerechnetes Existenzminimum nicht erwirtschaften und es somit auch nicht in voller Höhe abgezogen werden kann.

Anhang 3

Zum Äquivalenzeinkommenskonzept

Die Tabelle 4 gibt einen Überblick über die vorgenommene Berechnung.

Tabelle 4

	Ein-Personen-Haushalte	Zwei-Personen-Haushalte	Drei-Personen-Haushalte	Vier-Personen-Haushalte	Haushalte mit 5 und mehr Personen
Gesamtzahl der Haushalte in Mio.	39,122				
GKV-Versicherten-Haushalte in Mio.	35,2098				
Anteil der GKV-Haushalte in %	37,2	34,1	13,8	10,8	4,1
Aufteilung der GKV-Versicherten auf die Haushalte in %	17,67	32,40	19,67	20,52	9,74
Anzahl der 1. Mitglieder in Haushaltstypen in Mio.	13,098	12,007	4,859	3,803	1,444
Anzahl der 2. Mitglieder in Mio.	-	8,29	3,35	2,62	1,00
Gesamtzahl GKV-Mitglieder nach Haushaltstypen in Mio.	13,10	20,29	8,21	6,43	2,44
Gesamtzahl der GKV-Mitglieder in Mio.	50,471				
OECD Gewicht	1	1,5	1,9	2,3	3
Kehrwert	1	0,67	0,53	0,43	0,33
Durchschnitts-Haushalts-Bruttoeinkommen aus unselbständiger Arbeit in €	12.240	21.816	36.324	43.680	41.112
Je Mitglied in €	12.240	12.907	21.491	25.843	24.324
Globales Durchschnittseinkommen	15.775				
Verhältnis zum Durchschnittseinkommen je Mitglied in %	77,59	81,82	136,24	163,83	154,20

Finanzierungsbeitrag nach OECD Äquivalenzeinkommengewichtung in %	20,14	21,93	11,67	9,07	2,48
Insgesamt aufgebracht					
Finanzierungsanteil nach OECD Gewicht	65,29%				
Faktor mit dem der Beitragssatz erhöht werden muss, um 100 % Finanzierung zu erreichen	1,532				
alter Arbeitnehmer-Beitragssatz	7,56%		Neuer Satz:	11,58 %	

Ausgehend von der Gesamtzahl der Haushalte von 39,122 Mio. wird abgeschätzt, wie groß die Zahl der Haushalte mit GKV-Mitgliedern ist – sie beträgt ca. 35,21 Mio. Auf diese 35,21 Mio. Haushalte werden die 50,471 Mio. Mitglieder der GKV aufgeteilt. Zunächst wird jedem Haushalt ein Mitglied zugeordnet. Die so übrig bleibenden 15,261 Mio. Mitglieder werden auf die Zwei-, Drei- und Mehr-Personen-Haushalte entsprechend deren Anteil an den Mehr-Personen-Haushalten verteilt.

Nach den EVS-Daten von 2003 haben die unterschiedlichen Haushaltsgößen unterschiedliche durchschnittliche Haushaltsbruttoeinkommen. Aus diesem Haushaltseinkommen wird jedem Mitglied in der GKV ein Durchschnittseinkommen zugeordnet. Hieraus ergibt sich das für die weitere Berechnung wichtige Verhältnis des haushaltsspezifischen Durchschnittseinkommens zum Durchschnittseinkommen über alle Haushaltsklassen hinweg eines GKV-Mitgliedes. Ein Mitglied in einem Ein-Personen-Haushalt hat beispielsweise ein geringeres Einkommen als ein Mitglied in einem Vier-Personen-Haushalt. Dies liegt unter anderem an der unterschiedlichen Lebensphase, in der sich Personen in den einzelnen Haushaltstypen im Schnitt befinden. Ein-Personen-Haushalte sind häufig jung und haben daher noch ein geringes Einkommen, Personen mit Familie – vor

allem mit mehreren Kindern – sind tendenziell älter, haben schon mehr Berufserfahrung und dadurch ein höheres Einkommen.

Berücksichtigt man nun die Leistungsfähigkeit der Haushalte mit Hilfe der OECD-Gewichte und multipliziert dieses gewichtete Einkommen anhand des Kehrwertes mit dem Verhältnis des haushaltstypischen Durchschnittsgehalts zu dem über alle Haushaltstypen hinweg und dann mit dem Anteil der Mitglieder in den einzelnen Haushaltstypen an den gesamten Mitgliedern, so ergibt sich der Anteil, den diese Mitglieder je Haushaltstyp zur Finanzierung der GKV-Ausgaben nach Anwendung der OECD-Gewichtung beitragen. Ein-Personen-Haushalte tragen so beispielsweise mit etwas über 20 % oder Vier-Personen-Haushalte zu etwa 9 % zur Finanzierung bei. Insgesamt kommt man so nur auf einen Finanzierungsanteil von etwa 65 % an dem gesamten aktuellen Beitragsaufkommen.

Es wurden durch die OECD-Gewichtung Mehr-Personen-Haushalte entlastet und in diesem ersten Schritt niemand belastet, so dass natürlich die Beiträge nicht mehr ausreichen, um sämtliche Ausgaben der GKV zu decken. Um die fehlenden 35 % zu finanzieren, wird daher in einem zweiten Schritt die Arbeitnehmerbelastung – entsprechend dem Verhältnis von den 65 % zu 100 % - von 7,56 % auf 11,58 % erhöht und danach die Gewichtung der OECD auf alle Haushalte angewandt. Somit hat man das gleiche Aufkommen aus Arbeitnehmerbeiträgen wie vor der Berücksichtigung der OECD-Gewichtung.

Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.), (1994), Solidarische Wettbewerbsordnung als Grundlage für eine zukunftsorientierte gesetzliche Krankenversicherung, September 1994.

Blankart, Ch. B. (2003), Öffentliche Finanzen in der Demokratie, 5. Auflage, München.

BMG (2005), Bundesministerium für Gesundheit, KJ-1-Statistik, 1970-2005, Bonn.

BMG (2005), Bundesministerium für Gesundheit, Gesetzliche Krankenversicherung - Mitgliederstatistik KM6, Stand: 1. Juli 2005, Bonn.

BMG (2007), Bundesministerium für Gesundheit, Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln - Tabelle KF06Bund, Stand: 1. März 2007, Bonn.

Brümmerhoff, D. (2007), Finanzwissenschaft, 9. Auflage, München.

Bundesärztekammer, Pressemitteilung vom 25.03.2008 unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.5877.6027.6084> (28.06.08).

Deutscher Bundestag (2004), Unterrichtung durch die Bundesregierung (im Jahr 2004 Drucksache 15/2462): Bericht über die Höhe

des Existenzminimums von Erwachsenen und Kindern für das Jahr 2005 (Fünfter Existenzminimumbericht), Bonn.

Bundesversicherungsamt (2005), Daten zur Berechnung und Durchführung des Risikostrukturausgleichs im BVA, Jahresausgleich 2005, Bonn.

Drähter, H. und Rothgang, H. (2004), Die Familienversicherung für Ehepaare in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Problemanalyse und Lösungsvorschläge, ZeS-Arbeitspapier Nr. 9/2004.

Eggen, B. (2007), Ökonomische Situation der Familien in Deutschland und in seinen Ländern, in: Das Online-Familienhandbuch www.familienhandbuch.de (28.06.08).

Faik, J. (1995), Äquivalenzskalen. Theoretische Erörterung, empirische Herleitung und verteilungsbezogene Anwendung für die Bundesrepublik Deutschland, Berlin 1995.

Fetzer, S. (2006), Zur nachhaltigen Finanzierung des gesetzlichen Gesundheitssystems, Sozialökonomische Schriften 28, Frankfurt am Main, 2006.

Fetzer, S.; Moog, S. und Raffelhüschen, B. (2001), Zur Nachhaltigkeit der Generationenverträge: Eine Diagnose der Kranken- und Pflegeversicherung, Diskussionsbeiträge, Institut für Finanzwissenschaft der Universität Freiburg im Breisgau, 99/01.

GBE-Bund GKV (1970-2001), Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Einnahmen und Ausgaben, Zeitreihe (1970-2001).

Gladen, A. (1974), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland, Wiesbaden.

Herder-Dorneich, P. (1966), Sozialökonomischer Grundriss der gesetzlichen Krankenversicherung, Köln.

Herder-Dorneich, P. (1994), Ökonomische Theorie des Gesundheitswesens, Baden-Baden.

Isserstedt, W.; Middendorff, E.; Fabian, G. und Wolter, A. (2007), Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2006, 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks.

Marstedt, G. (2005), Solidarität und Eigenverantwortung, <http://www.forum-gesundheitspolitik.de> (10.06.08).

Mommsen, W. (2002), Sozialpolitik im Deutschen Reich, in: Woelk, W. und Vögele, J. (Hrsg.), Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland, Bd. 73.

Moog, S. und Raffelhüschen, B. (2006), Sozialpolitisch motivierte Umverteilungsströme in der Gesetzlichen Krankenversicherung – eine empirische Analyse, Studie im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft.

Niehaus, F. (2006), Alter und steigende Lebenserwartung, Eine Analyse der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben, Studie, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

Peters, H. (1978), Die Geschichte der sozialen Versicherung, Wolfenbüttel.

Pfaff, A. (1993), Familienhilfe: Familienlastenausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Sozialer Fortschritt 42 (1993) 12, S. 302-308.

Rebscher, H. (2004), Zukünftige Finanzierung – Umverteilung durch Steuern oder Beiträge? Stabilität, Wirkungsweise und Sinnhaftigkeit, in: Die Rolle des Staates im deutschen Gesundheitswesen, Bayerisches Gesundheits-Forum 2004, S. 33-48.

Rosenberg, P. (1966), Die soziale Krankenversicherung – Pflichtversicherung oder freiwillige Vorsorge?, Dissertation, Köln.

Rosenschon, A. (2001), Familienförderung in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme, Institut für Weltwirtschaft, Kieler Arbeitspapiere Nr. 1071, Kiel.

Rürup-Kommission (2003), Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme. Bericht der Kommission, Berlin.

Schmähl, W. (1994), Finanzierung sozialer Sicherung in Deutschland unter veränderten gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen, in: Deutsche Rentenversicherung, Juni 1994, S. 357-378.

Schmidt, U. (2004), Die Reform des Gesundheitssystems und seine solidarische Finanzierung, in: Engelen-Kefer, U. (Hrsg.): Reformoption Bürgerversicherung, Hamburg, S. 13-17.

Schwarzenberger, A. (Ed.) (2008), Public/private funding of higher education: a social balance, HIS: Forum Hochschule 5/2008, Hannover.

Sozialgesetzbuch V, Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung vom 01.01.2008.

Statistisches Bundesamt (2003), Wirtschaftsrechnungen Einkommens- und Verbrauchsstichprobe - Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte 2003, Fachserie 15, Heft 4, überarbeitete Fassung vom 20. Juli 2007, Wiesbaden.

Stolleis, M. (2003), Geschichte des Sozialrechts in Deutschland, Stuttgart, 2003.

SVRKAiG (1987), Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Medizinische und ökonomische Orientierung, Baden-Baden.

SVRKAiG (1994), Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität bei sich ändernden Rahmenbedingungen, Sachstandsbericht 1994, Baden-Baden.

SVRKAiG (1997), Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Sondergutachten, Baden-Baden.

Wasem, J. und Greß, S. (2005), Finanzierungsreform der Krankenversicherung aus familienpolitischer Sicht, in: Althammer, J. (Hrsg.): Familienpolitik und soziale Sicherung, Berlin.

Wenzel, D. (1999), Finanzierung des Gesundheitswesens und interpersonelle Umverteilung: Mikrosimulationsuntersuchung der Einkommenswirkung von Reformvorschlägen zur GKV-Finanzierung.

Wille, E. (2002), Reformoptionen der Beitragsgestaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: GGW 3/2002 (Juli), 2. Jg., S. 7-14.

Zöllner, D. (1981), Landesbericht Deutschland, in: Köhler, P. A. und Zacher, H. F. (Hrsg.), Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, Schriftenreihe für internationales und vergleichendes Sozialrecht, Berlin, S. 45-180.

