



FORSCHUNGSBERICHTE DES  
INSTITUTS FÜR GESUNDHEITÖKONOMIE UND KLINISCHE  
EPIDEMIOLOGIE DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN



## STUDIEN ZU GESUNDHEIT, MEDIZIN UND GESELLSCHAFT

Nr. 02/ 2010 vom 07.10.2010 \*\*\* ISSN 1862-7412 \*\*\* [www.igke.de/sgmg](http://www.igke.de/sgmg)

---

# Anmerkungen zum geplanten Sozialausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung

---

Autoren:

Lüngen M  
Büscher G

Korrespondierender Autor: [Markus.Luengen@uk-koeln.de](mailto:Markus.Luengen@uk-koeln.de)

Die Reihe „Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft“ umfasst Arbeits- und Forschungsberichte des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln sowie kooperierender Wissenschaftler und Institutionen.

Die Berichte und weitere Informationen zu den Forschungsberichten können im Volltext abgerufen werden unter

<http://www.igke.de/SGMG>

Bitte zitieren Sie vorliegenden Bericht als

*Längen M, Büscher G. Anmerkungen zum geplanten Sozialausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung. Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft 2006; Köln: Ausgabe 02/2010 vom 07.10.2010.*

# 1 Zusammenfassung

- Aufgrund der mit dem GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) geplanten grundsätzlichen Umstellung auf einkommensunabhängige Zusatzbeiträge ist die Einführung eines Sozialausgleichs notwendig. Während Zusatzbeiträge bisher eine Möglichkeit unter mehreren waren zur erweiterten Schöpfung von Beiträgen, sollen sie zukünftig die ausschließliche Stellschraube zur Budgetbemessung der gesetzlichen Krankenversicherung werden. Andere Möglichkeiten, wie die Anhebung der Beitragssätze, werden arretiert.
- Entsprechend können (und müssen) gesetzliche Krankenkassen zukünftig einkommensunabhängige Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe erheben. Dem im Gesetz vorgesehenen Sozialausgleich kommt somit eine hohe Bedeutung in Ausgestaltung, Effizienz und Wirksamkeit zu.
- Zentrale Bedeutung wird die Festsetzung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags haben. Dieser wird als begründete Schätzung von dem Gesundheits- und Finanzministerium für das jeweilige Folgejahr festgesetzt. Er orientiert sich somit nicht an tatsächlich erhobenen Zusatzbeiträgen der Mitglieder der Krankenkassen. Je niedriger die Regierungsministerien den durchschnittlichen Zusatzbeitrag festsetzen, desto geringer wird der notwendige Steuerzuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung ausfallen. Es besteht somit ein Anreiz für die Regierung, eher optimistische Haltungen zur finanziellen Ausstattung der GKV im Folgejahr einzunehmen, um so die Belastung der Steuerhaushalte zu senken.
- Die Unsicherheiten bei der Abschätzung können für den einzelnen Bürger erhebliche Einkommenseinbußen bedeuten. Wird das Defizit der GKV beispielsweise um 5 Mrd. € unterschätzt, ergibt sich für den Bezieher eines Einkommens von 800 € bereits eine Einkommenseinbuße von 1%. Festsetzungen des Zusatzbeitrags durch die Regierung können zukünftig für den einzelnen somit weitaus gravierendere finanzielle Folgen haben als Tarifabschlüsse.
- Diese mögliche zu geringe Ausschüttung des Sozialausgleichs wird zudem nachträglich nicht korrigiert, sofern die Regierung zu optimistisch vorging. Vielmehr gehen Unsicherheiten voll zu Lasten der Mitglieder der GKV. Diese Einbußen addieren sich zu den Einbußen, sofern das Mitglied in der „falschen“ Krankenkasse versichert ist. Erhebt diese einen höheren Zusatzbeitrag als den durchschnittlichen Zusatzbeitrag, summiert sich diese Differenz nochmals

- Wie viele Haushalte werden betroffen sein vom Sozialausgleich? Beträgt der durchschnittliche Zusatzbeitrag 20 €, so werden 14,8 Mio. Haushalte von dem Verfahren des Sozialausgleichs betroffen sein. Dies sind insbesondere auch Rentnerhaushalte (31% aller Ausgleichsfälle). Jedoch werden in diesen Haushalten auch 3,1 Mio. Kinder unter 16 Jahren leben. Insgesamt werden rund 35% aller Mitglieder der GKV in einem Haushalt leben, der vom Sozialausgleich betroffen ist.
- Steigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 50 €, erhöhen sich die Anteile stark. Dann werden bereits 72% aller Mitglieder der GKV in Haushalten leben, die vom Sozialausgleich betroffen sind, bzw. 27,8 Mio. Haushalte in Deutschland.
- Ist ein solcher Anstieg der Zusatzbeiträge realistisch? Es kann vermutet werden, dass zumindest zu Beginn gesetzliche Krankenkassen die Einführung von einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen aus Wettbewerbsgründen vermeiden werden. Diese sind jedoch unausweichlich, da sie explizit als einziges Ventil zur Beitragsschöpfung verblieben sind und alle anderen Stellschrauben fixiert wurden. Daher gilt ein Szenario, in dem sich Krankenkassen (und mit ihnen die Mitglieder) im Gleichschritt an beständig steigende höhere Zusatzbeiträge gewöhnen müssen. Ein Wechsel der Krankenkasse wird kaum noch finanziell vorteilhaft sein, sofern sämtliche Krankenkassen Zusatzbeiträge einheben müssen. Somit könnte gelten, dass sobald Zusatzbeiträge notwendig geworden sind, diese umso schneller ansteigen.
- Die überraschende Folge dieser Überwälzung von Kostensteigerungen allein auf die Mitglieder der GKV ist, dass innerhalb eines überschaubaren Zeitraums alle Ausgabensteigerungen der Krankenkassen voll aus Steuermitteln zu bestreiten sind. Bei mäßigen 2% Ausgabensteigerungen gegenüber den Einnahmen wird innerhalb von 15 Jahren bereits jedes Mitglied auf Sozialausgleich haben, da die Belastung an der Beitragsbemessungsgrenze angekommen sein wird. Dies bedeutet, dass steigende Zusatzbeiträge nur noch zu höheren Ansprüchen aus Steuermitteln führen. Der Staat finanziert dann die Dynamik der GKV voll, umgekehrt wissen die Krankenkassen dann, dass eine Anhebung der Zusatzbeiträge nicht mehr zu Abwanderung der Mitglieder führen wird, da der Staat bei allen Mitgliedern einspringt. Werden hö-

here Steigerungsraten der Ausgaben unterstellt, tritt dieser Effekt bereits früher ein, bei 4% Steigerung beispielsweise bereits in etwa 10 Jahren.

- Die Einführung des einkommensunabhängigen Sozialausgleichs führt somit insgesamt zu einer hohen Belastung von Beziehern geringer Einkommen weit über die im Gesetz vorgesehenen 2% hinaus, es führt zu stark steigenden Aufwendungen für Verwaltung, die mehrere Millionen Haushalte betreffen, und führt letztendlich zu einer staatlichen Übernahme der Dynamik der Gesundheitsausgaben.

## 2 Hintergrund

Mit dem GKV-FinG<sup>1</sup> plant die Bundesregierung die Einführung von Zusatzbeiträgen, die einkommensunabhängig ausschließlich vom Mitglied zu tragen sind. Der einkommensabhängige Beitrag wird auf 15,5% der beitragspflichtigen Einkünfte im Gesetz fest geschrieben und könnte somit zukünftig nur noch durch eine Gesetzesänderung angepasst werden. Als einziger kurzfristig verfügbarer Mechanismus zur Anpassung der Beitragsschöpfung verbleibt somit der kassenindividuelle Zusatzbeitrag.

Als weitere Neuerung wurde eingeführt, dass dieser Zusatzbeitrag nur noch als Absolutbetrag ausgestaltet werden darf und nicht mehr als einkommensabhängiger Zusatzbeitrag.

Diese beiden Neuerungen führen dazu, dass ein Sozialausgleich eingeführt werden muss. Würde auf einen ausschließlich einkommensabhängigen Beitrag abgestellt, könnte hingegen auf einen Sozialausgleich verzichtet werden.

**Die Notwendigkeit für die nachfolgend dokumentierte Komplexität des Verfahrens des Sozialausgleichs ist somit nicht in wirtschaftlichen oder methodischen Argumenten begründet, sondern hat ihre Ursache letztendlich in einer politischen Entscheidung.**

---

<sup>1</sup> GKV-Finanzierungsgesetz

### 3 Kann die Regierung den Sozialausgleich manipulieren?

Der Sozialausgleich wird in § 242b (neu) geregelt. Festgelegt ist ein Anspruch auf Sozialausgleich, sofern der durchschnittliche Zusatzbeitrag (gemäß § 242a neu) 2% der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglied übersteigt. Dieser Wert stellt eine Verdoppelung der bisherigen maximalen Höhe der Zusatzbeiträge von 1% dar. Zukünftig existiert keine Obergrenze mehr für die kassenindividuellen absoluten Zusatzbeiträge. Sie können von den Krankenkassen generell bis in unbegrenzte Höhe in der Satzung festgeschrieben werden.

Ausschlaggebend für den Sozialausgleich des Mitglieds ist jedoch nicht der kassenindividuelle Zusatzbeitrag, sondern der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Kassen. Eine Differenz zwischen dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag und dem tatsächlichen kassenindividuellen Zusatzbeitrag wird beim Sozialausgleich nicht berücksichtigt und ist vom Mitglied selbst zu tragen. Der Durchschnitt wird nicht (retrospektiv) über den tatsächlichen am Markt beobachtbaren Zusatzbeitrag ermittelt (evtl. gewichtet mit der Anzahl der Mitglieder der jeweiligen Kassen). Es wird somit nicht beobachtet, welche Krankenkassen welchen Zusatzbeitrag in der Realität erheben, um daraus einen Durchschnitt zu ermitteln.

Vielmehr wird auf der Basis von Schätzungen für das nächste Jahr (also prospektiv) ermittelt, wie hoch das Defizit der GKV insgesamt ausfallen könnte. Dieser Gesamtbetrag wird auf die voraussichtliche Zahl der Mitglieder der GKV umgelegt. Mit anderen Worten werden die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen den voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds gegenüber gestellt (um ein eventuelles Defizit zu ermitteln) und durch die voraussichtliche Zahl der Mitglieder geteilt. Die Festlegung erfolgt auf der Grundlage dieser Schätzungen durch das BMG als Euro-Betrag für das Folgejahr jeweils zum 1. November (für 2011: am 3. Januar 2011).

Welche Genauigkeit eine solche Schätzung aufweisen kann, ist derzeit nicht absehbar. In der jüngsten Vergangenheit hat sich zumindest gezeigt, dass selbst bei gewissenhaftester Prüfung der Datenlage nur unvollkommen die Konjunktur (und damit die Beitragssummen) oder auch die Krankheitsentwicklung (und damit wesentliche Teile der der Ausgabendynamik) geschätzt werden können.

Die Bundesregierung befindet sich damit in einem Interessenskonflikt. Setzt sie den notwendigen durchschnittlichen Zusatzbeitrag hoch an (wird nach ihrer Einschätzung also im Gesundheitsfonds voraussichtlich eine Unterdeckung im Folgejahr bestehen), werden vergleichsweise viele Mitglieder der GKV Anspruch auf Sozialausgleich haben. Somit steigt auch der erforderliche Steuerzuschuss an den Gesundheitsfonds. Dieser Steuerzuschuss in das System der gesetzlichen Krankenversicherung soll sich zukünftig (ab 2014 geplant) an der erforderlichen Summe des Sozialausgleichs bemessen.

**Es besteht somit der Anreiz für die Politik, den durchschnittlichen (erwartbaren) Zusatzbeitrag im Rahmen der Schätzungen möglichst niedrig anzusetzen. Die Unsicherheiten der Schätzungen gaben hierfür in der Vergangenheit genügend Raum. Die Regierung kann so die erforderlichen Steuermittel minimieren, welche sie für den Sozialausgleich bereit stellen muss.**

**Folge ist, dass weniger Mitglieder den Sozialausgleich erhalten, obgleich dieser ihnen bei einer korrekten Schätzung zugestanden hätte. Zudem erhalten die anspruchsberechtigten Mitglieder einen niedrigeren Zuschuss als bei korrekter Schätzung. Mitglieder mit geringen Einkommen müssen somit die Differenz aus eigener Tasche zuschießen, so dass die tatsächliche Belastung (auch im Durchschnitt) höher liegen kann als 2%. Einen rückwirkenden Ausgleich bei Fehlschätzungen der Bundesregierung sieht das Gesetz nicht vor.**

Ergänzend kann darauf hingewiesen werden, dass sich diese Argumentation gleich gerichtet für die Bundesagentur für Arbeit ergibt. Wird der erwartete durchschnittliche Zusatzbeitrag sehr niedrig angesetzt, oder gar auf null Euro gelegt, erhalten die Zusatzbeitrag erhebenden Krankenkassen auch keine bzw. zu niedrige Zusatzbeiträge für die bei ihnen versicherten Empfänger von ALG I und ALG II. Dieser Sozialausgleich an die Krankenkassen wäre von der Bundesagentur für Arbeit zu tragen, so dass auch diese ein Interesse daran hat, den erwarteten durchschnittlichen Zusatzbeitrag eher gering anzusetzen.

Änderungen an letzterem Mechanismus können sich ergeben, sofern die Bezieher von ALG I oder ALG II den Zusatzbeitrag selbst tragen müssen. Dies wurde zuletzt im Rahmen des Regierungsentwurfes zum GKV-FinG diskutiert. Erhalten die Krankenkassen beispielsweise für jeden Empfänger von ALG II den durchschnittlichen Zusatzbeitrag, so verbliebe die Differenz aus tatsächlichem Zusatzbeitrag und durchschnittlichem Zusatzbeitrag als Einbuße bei der Kranken-

kasse. Dies würde somit zwar keinen unmittelbare Einkommensbelastung des Empfängers von ALG II bedeuten, jedoch eine Selektion gegen diese Empfänger auslösen. Sie stellen schlechte Risiken für die Krankenkassen dar. Die Ausfälle müssten von allen anderen Mitgliedern durch anteilig höhere Zusatzbeiträge aufgebracht werden.

### 3.1 Beispiel

Nachfolgendes Beispiel soll den generellen Zusammenhang erläutern und in seinem möglichen Ausmaß skizzieren. Die Schätzungen für das Folgejahr ließen beispielsweise Raum für einen durchschnittlichen Fehlbetrag des Gesundheitsfonds zwischen 15 und 20 Mrd. € (also eine Unsicherheit in Höhe von 5 Mrd. €). Geteilt durch die (ebenfalls für das Folgejahr geschätzte) Mitgliederzahl von 51 Mio. Mitgliedern der gesamten GKV ergäbe sich eine Spanne von 24,51 € bis 32,68 € für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag.

Begründet die Regierung hinreichend den niedrigeren Wert von 24,51 €, liegt die Schwelle für Anspruchsberechtigte bei 1.225,50 € Monatseinkommen. Ein Bezieher von 800 € beitragspflichtigem Einkommen läge unterhalb dieser Grenze und hätte somit Anspruch auf Sozialausgleich. Seine Belastungsgrenze von 2% beträgt 16 € Zusatzbeitrag pro Monat. Somit würde er die Differenz zum durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 24,51 € erstattet bekommen. Dies sind monatlich 8,51 €.

Entscheidet sich die Regierung hingegen für 32,68 € als durchschnittlichen Zusatzbeitrag (sie geht somit von einem höheren Defizit aus), läge die Schwelle für Anspruchsberechtigte bei 1.634,00 € Monatseinkommen, wiederum bei der gesetzlich fixierten Überlastungsgrenze von 2% des beitragspflichtigen Einkommens. Der beispielhaft gewählte Bezieher von 800 € würde monatlich nun 16,68 € erstattet bekommen (Differenz zwischen 32,68 € durchschnittlichem Zusatzbeitrag und seiner Überlastungsgrenze von 16 €).

**Der Unterschied zwischen den Szenarien beträgt somit für den Bezieher von 800 € Monatseinkommen 98,04 € pro Jahr, die er zusätzlich erstattet bekäme oder auch nicht.**

**Je nachdem, wie sich die Regierung in ihrer Abschätzung des zukünftigen Defizits entscheiden würde, stünden somit den Beziehern von Einkommen zwischen 1.225 € und 1.634 € entweder Sozialausgleich zu oder auch nicht.**

Für einen Bezieher von 800 € bedeutet der Unterschied eine Einkommenseinbuße von fast 100 € pro Jahr bzw. knapp über 1% seines Einkommens.

Die im Gesetz hinterlegte prospektive Ausgestaltung lässt somit erheblichen Spielraum für die Regierung, je nach Kassenlage einen Ausgleich zu gewähren oder auch nicht.

Tabelle 1: Einkommenseinbußen durch Schwankung der Schätzung zum durchschnittlichen Zusatzbeitrag

	<b>Niedrige Schätzung der Bundesregierung (Defizit 15 Mrd. €)</b>	<b>Hohe Schätzung der Bundesregierung (Defizit 20 Mrd. €)</b>
Durschnittlicher Zusatzbeitrag pro Mitglied und Monat	24,51 €	32,68 €
Schwelle für Anspruch auf Sozialausgleich	Bis 1.225,50 € pro Monat	Bis 1.634,00 € pro Monat
Eigenanteil eines Beziehers von 800 € Monatsgehalts	16 €	16 €
Sozialausgleich für den Bezieher von 800 € Monatsgehalt	8,51 € monatlich	16,68 € monatlich
Differenz für einen Bezieher von 800 € monatlich	Differenz von 98,04 € jährlich bzw. rund 1% des Einkommens.	

## 4 Wie viele Personen sind vom Sozialausgleich betroffen?

Je höher der durchschnittliche Zusatzbeitrag von der Bundesregierung festgesetzt wird, desto mehr Mitglieder werden (unter sonst gleichen Bedingungen) vom Sozialausgleich betroffen sein. Desto höher wird mithin der Aufwand für die Durchführung, jedoch auch die auszuschüttende Summe an Steueraufkommen.

Der Gesetzentwurf betont, dass die Durchführung des Sozialausgleichs unbürokratisch geregelt werden soll. Die unbürokratischste Lösung wurde mit dem FinG jedoch explizit ausgeschlossen: Dies wäre der ersatzlose Verzicht auf die Paragraphen 242a und 242b SGB V und zugleich die Etablierung der prozentual am Einkommen orientierten Verbeitragung mittels Quellenabzug. Diese Regelung würde keinerlei Sozialausgleich notwendig machen, da das Prinzip der Leistungsfähigkeit bereits immanent hinterlegt würde. Zudem ist sie mit keinem Mehraufwand verbunden.

### 4.1 Beispiel

**Die Grenze für den Anspruch auf Sozialausgleich wird im Gesetz fixiert mit 2% vom beitragspflichtigen Einkommen.**

**Wie viele Haushalte werden davon betroffen sein? Liegt der durchschnittliche Zusatzbeitrag bei 20 € (alternativ in Klammern jeweils die Angaben für 50 €), so wären 14,8 Mio. Haushalte betroffen (bei 50 € Zusatzbeitrag: 27,8 Mio. Haushalte)<sup>2</sup>. Von diesen Haushalten weisen 21,4 % (also 3,1 Mio. Haushalte) mindestens ein Kind unter 16 Jahren auf (bei 50 € Zusatzbeitrag: 19,2 % der Haushalte, also 5,3 Mio.)**

**Wie viele Personen würden das Verfahren zum Sozialausgleich durchlaufen? Bei einem Zusatzbeitrag von 20 € würden 18,5 Mio. Mitglieder der GKV in das Verfahren des Sozialausgleichs laufen (bei 50 €: 38,2 Mio. Mitglieder). Dies sind 35 % aller Mitglieder (bei 50 €: 72,4 % aller Mitglieder).**

---

<sup>2</sup> Betroffen ist ein Haushalt dann, sofern mindestens eine Person im Haushalt als Mitglied der GKV unter die Kriterien des Sozialausgleichs fällt.

Von diesen betroffenen Mitgliedern sind 5,8 Mio. 65 Jahre alt oder älter (bei 50 €: 14,9 Mio.). Dies entspricht 35,8 % aller 65-jährigen oder älteren in Deutschland, die in der GKV versichert sind (bei 50 €: 92,3 %). Umgekehrt betreffen 31 % aller Sozialausgleichsfälle Mitglieder der GKV, die 65 Jahre alt oder älter sind (bei 50 €: 39 %).

Tabelle 2: Beispiel für die Anzahl Betroffener vom Sozialausgleich

	Durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 20 € monatlich	Durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 50 € monatlich
Anzahl betroffene Haushalte (mindestens eine Person im Haushalt durch 2% Regel betroffen)	14,8 Mio.	27,8 Mio.
Betroffene Haushalte mit mindestens einem Kind unter 16 Jahren	3,1 Mio.	5,3 Mio.
Betroffene Personen (Mitglieder der GKV)	18,5 Mio. (das sind 35% aller Mitglieder)	38,2 Mio. (das sind 72,4 % aller Mitglieder)
Betroffene Personen (Mitglieder der GKV) 65-jährig oder älter	5,8 Mio. (35,8% der Altersgruppe)	14,9 Mio. (92,3% der Altersgruppe)
Anteil der 65-jährigen oder älter an allen Sozialausgleichsfällen	31%	39%

Grundlage für die Abschätzung sind Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) des Jahres 2008 (Welle 25) Schätztableau des Schätzerkreises für 2009 und 2010 aus der Schätzung vom 06.07.2010.

## 5 Wird die Zahl der vom Sozialausgleich Betroffenen in Zukunft sinken oder fallen?

Im Gesetzentwurf ist explizit vorgesehen, dass der Zusatzbeitrag als einziges Ventil zur Schöpfung von Einnahmen für die GKV verbleibt. Alle anderen Möglichkeiten der Vergangenheit, wie Anhebung der einkommensabhängigen Beiträge für Arbeitgeber und Arbeitnehmer, wurden arretiert.

Einige Mechanismen zur Stabilisierung der Beiträge in der GKV sollen sogar noch abgebaut werden. So soll die Versicherungspflicht von einer dreijährigen auf eine einjährige Karenzzeit abgesenkt werden. Dies wird eine Abwanderung von Mitgliedern in Richtung PKV beschleunigen und zu einem Mittelabfluss führen. Das dadurch entstehende Defizit der GKV muss durch höhere Zusatzbeiträge für die in der GKV verbleibenden Mitglieder aufgefangen werden. Die in der Solidargemeinschaft der GKV verbleibenden Mitglieder tragen somit durch anteilig steigende Zusatzbeiträge die Last, welche die in Richtung PKV abwandernden Mitglieder hinterlassen.

Die mögliche Stellschraube zur Beitragserhebung neben Zusatzbeiträgen ist einzig die für alle gesetzlichen Krankenkassen geltende Anhebung der BBG. Auch dies würde zu einer erheblichen Abwanderung von Mitgliedern aus der GKV führen.

**Einzigster Hebel zur Mittelschöpfung in der Zukunft sind daher Zusatzbeiträge der Krankenkassen. Die Zusatzbeiträge werden daher rasch steigen, auch weil der Druck der Arbeitgeber zur Eindämmung der Kosten für Krankenversicherungen sinken wird. Hinzu kommt, dass auch die Regierung dadurch wesentlich weniger Reformdruck ausgesetzt wird. Die alleinige Übertragung des Finanzierungsrisikos auf den Arbeitnehmer führt zu der Situation, dass keine Gruppe (außer den Arbeitnehmern) in Deutschland zukünftig grundlegendes Interesse an einer Effizienzdiskussion im Gesundheitswesen haben wird.**

Auch der Druck der Mitglieder auf ihre Krankenkassen wird sich nur mäßig äußern können. Der Wechsel in eine andere Krankenkasse wird nur lohnend sein bei spürbaren Unterschieden der Zusatzbeiträge. Sollen diese jedoch auf tatsächlichen Effizienzunterschieden der Versorgung beruhen, müssten Krankenkassen ein striktes Ausgabenregiment führen. Zumindest die Erfahrungen aus der amerikanischen Managed-Care Periode zeigen, dass dies letztendlich zu Misstrauen bei den Versicherten führt und den strikt agierenden Krankenkassen keine Sympathien einge-

bracht hat. Daher ist es wahrscheinlicher, dass Krankenkassen in einem ungefähren Gleichklang zügig in Regionen spürbar steigender Zusatzbeiträge vordringen werden. Die Effizienz der Versorgung wird sinken, die Effektivität der Versorgung hingegen nicht steigen.

## 5.1 Zahlenbeispiel

Eine Abschätzung über in Zukunft tatsächlich erreichbare Zusatzbeiträge kann gemäß der gesetzlichen Regelung die Einnahmen des Gesundheitsfonds und die Ausgaben gegenüber stellen. Unterstellt wird, dass die Ausgaben mit 2% stärker steigen als die Einnahmen. Alternativ wurde ein Szenario gewählt, in dem die Regierung weniger Druck auf Kostendämpfung ausübt, und die Ausgaben um 4% stärker steigen.

**Die Tabellen zeigen nicht nur den zu erwartenden rasanten Anstieg der Ausgaben in einem Kopfpauschalensystem, sondern auch die Konsequenz des Sozialausgleichs.<sup>3</sup> Selbst bei einer nur geringen angenommenen Ausgabensteigerung von 2% wird um das Jahr 2025 herum jedes Mitglied bis zur Beitragsbemessungsgrenze Anspruch auf einen Sozialausgleich haben. Mit anderen Worten wird dann jeder Ausgabenanstieg aus steigenden Sozialtransfers aus dem Steuersystem finanziert. Dass eine Regierung die de facto verstaatlichte Finanzierung des Wachstums des Gesundheitswesens innerhalb gerade mal 15 Jahren plant, ist erstaunlich. Bei einem Anstieg der Ausgaben um 4% gegenüber der Einnahmen ist dieser Effekt sehr viel eher erreicht; bereits in 10 Jahren wird jedes Mitglied bis rund 5000 € beitragspflichtigem Einkommen einen Anspruch auf Sozialausgleich haben. Die de facto Verstaatlichung der Zuwächse ist somit in greifbarer Zukunft. Durch eine protegierte Abwanderung von Mitgliedern in die PKV wird der Prozess nochmals beschleunigt.**

Entgegensteuern könnte die Regierung nur durch massive Anhebungen der BBG (und damit verbunden der Jahresarbeitsentgeltgrenze) oder durch massive Kostendämpfung. Beide Maßnahmen laufen den gegenwärtigen Reformanstrengungen jedoch entgegen.

---

<sup>3</sup> Grundlage für die Abschätzung sind Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) des Jahres 2008 (Welle 25), die 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung und das Schätztableau für 2009 und 2010 aus der Schätzung vom 06.07.2010.

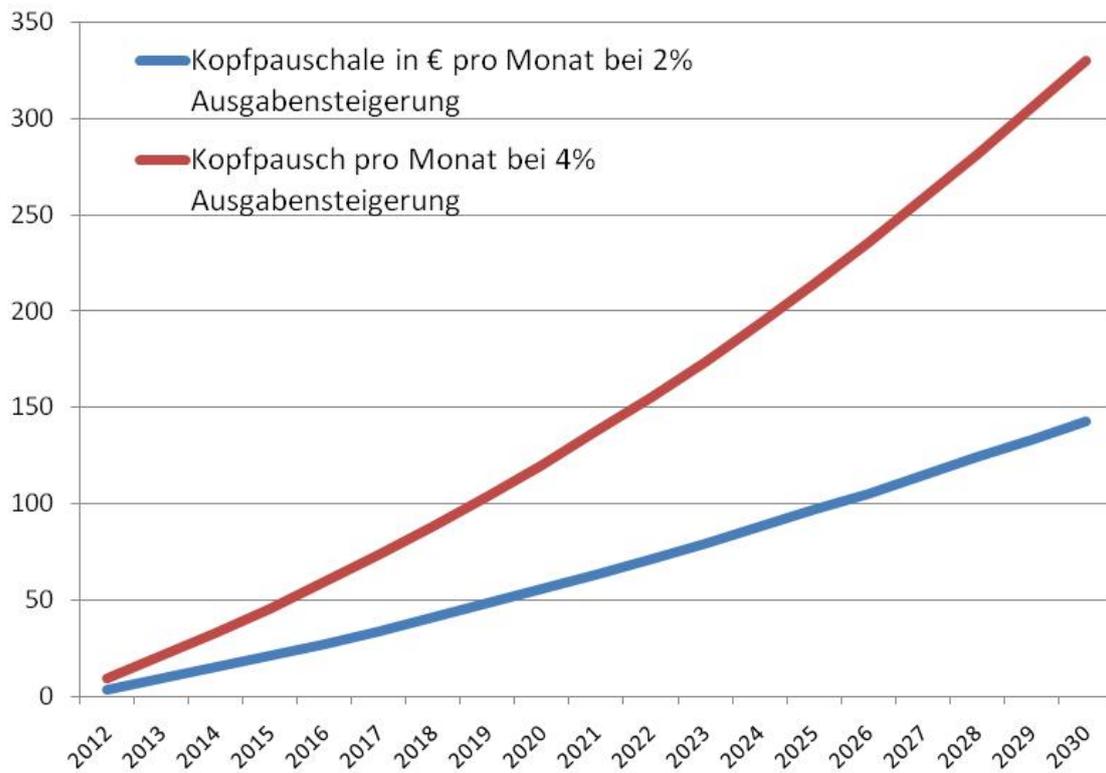
Tabelle 3: Entwicklung der durchschnittlichen Zusatzbeiträge (2% Ausgabensteigerung)

<b>Jahr</b>	<b>Einnahmen GKV inkl. Steuerzu.</b>	<b>Ausgaben</b>	<b>Versicherte</b>	<b>Kopfpauschale pro Monat</b>	<b>Sozialausgleich bis Monatseinkommen</b>
	Mrd.	Mrd.	Mio.	Euro	Euro
2011	175,7	173,4	50,9	-3,9	
2012	174,6	176,9	51,0	3,8	188
2013	174,8	180,4	51,0	9,2	459
2014	174,8	184,0	51,1	15,0	751
2015	174,8	187,7	51,1	21,0	1.050
2016	174,7	191,4	51,1	27,4	1.368
2017	174,4	195,3	51,1	34,0	1.701
2018	174,0	199,2	51,1	41,1	2.053
2019	173,6	203,1	51,1	48,2	2.411
2020	173,1	207,2	51,1	55,6	2.782
2021	172,5	211,4	51,0	63,4	3.172
2022	172,0	215,6	50,9	71,3	3.564
2023	171,4	219,9	50,8	79,5	3.973
2024	170,7	224,3	50,7	88,0	4.402
2025	170,0	228,8	50,6	96,8	4.838
2026	169,4	233,4	50,5	105,6	5.280
2027	168,7	238,0	50,4	114,7	5.737
2028	168,0	242,8	50,3	124,1	6.203
2029	167,4	247,6	50,2	133,3	6.663
2030	166,9	252,6	50,1	142,7	7.136

Tabelle 4: Entwicklung der durchschnittlichen Zusatzbeiträge (4% Ausgabensteigerung)

<b>Jahr</b>	<b>Einnahmen GKV inkl. Steuerzu.</b>	<b>Ausgaben</b>	<b>Versicherte</b>	<b>Kopfpauschale pro Monat</b>	<b>Sozialausgleich bis Monatseinkommen</b>
	Mrd.	Mrd.	Mio.	Euro	
2011	175,7	173,4	50,9	(4)	
2012	174,6	180,3	51,0	9	472
2013	174,8	187,5	51,0	21	1.042
2014	174,8	195,0	51,1	33	1.652
2015	174,8	202,8	51,1	46	2.286
2016	174,7	211,0	51,1	59	2.959
2017	174,4	219,4	51,1	73	3.667
2018	174,0	228,2	51,1	88	4.418
2019	173,6	237,3	51,1	104	5.195
2020	173,1	246,8	51,1	120	6.011
2021	172,5	256,7	51,0	137	6.874
2022	172,0	266,9	50,9	155	7.765
2023	171,4	277,6	50,8	174	8.704
2024	170,7	288,7	50,7	194	9.695
2025	170,0	300,2	50,6	214	10.724
2026	169,4	312,3	50,5	236	11.792
2027	168,7	324,7	50,4	258	12.911
2028	168,0	337,7	50,3	281	14.075
2029	167,4	351,2	50,2	305	15.269
2030	166,9	365,3	50,1	330	16.516

Abbildung 1: Entwicklung der monatlichen durchschnittlichen Zusatzbeiträge; zwei Szenarien.



## 6 Wie wird der Ausgleich ausgezahlt? Kann es Missbrauch geben?

Der Solidarausgleich ist definiert als Anspruch für Mitglieder ab einer Überlastung mit 2% des beitragspflichtigen Einkommens.

Folgende Konstellationen erfordern Aufwand für Kontrolle, Abstimmung und Erfassung:

- Ein Mitglied hat mehr als ein beitragspflichtiges Einkommen und mindestens eines davon liegt so niedrig, dass das Mitglied Anspruch auf Sozialausgleich hat. Die beitragspflichtigen Einkommen müssen zusammen gefasst werden, um den Anspruch auf Sozialausgleich zu ermitteln.
- Ein Mitglied hat zwar nur ein beitragspflichtiges Einkommen, jedoch hat er weitere nicht beitragspflichtige Einkommen (etwa Minijob, Zinsen, Mieteinkommen). Inwieweit der Regierungsentwurf hier vorsehen wird, dass Mitglieder auch anderweitige Einkommen angeben müssen, war zeitweise unklar. Anzunehmen ist, dass nicht beitragspflichtige Einkommen auch nicht für den Sozialausgleich heran gezogen werden.

Es muss betont werden, dass diese Abstimmung nur notwendig wird, da der Zusatzbeitrag als Absolutbetrag erhoben wird. Bei einer prozentualen Erhebung der Beiträge in einem Quellenabzugsverfahren würde sich diese Bürokratie nicht ergeben.

Welche Formen des Missbrauchs sind denkbar? Durchgeführt wird der Sozialausgleich sowohl bei einem als auch bei mehreren beitragspflichtigen Einkünften durch den Arbeitgeber. Liegen mehrere beitragspflichtige Einkommen vor, ermittelt die Krankenkasse denjenigen Arbeitgeber, bei dem das Mitglied den höchsten beitragspflichtigen Anteil erwirtschaftet. Dieser führt dann den Sozialausgleich für alle beitragspflichtigen Einkünfte durch.

Der Sozialausgleich selbst wird durch eine Verminderung der Beitragshöhe ausgezahlt. Da die Krankenkasse ihre Zuweisungen jedoch aus dem Gesundheitsfonds erhält (und nicht unmittelbar aus den Beiträgen der Mitglieder), hat die Krankenkasse kein unmittelbar eigenes finanzielles Interesse an einer korrekten Ermittlung der Einkommen bzw. des notwendigen Sozialausgleichs. Die Einheit von denjenigen, die durchführen und denjenigen, die profitieren, ist durchbrochen. Andererseits werden Krankenkassen von ihren Mitgliedern kritisiert werden, sofern der Sozialausgleich aus deren Sicht falsch oder verzögert durchgeführt wurde. Es kann zudem zu Problemen bei der Zuordnung von Einnahmen kommen. Dies würde bedeuten, dass der Sozialaus-

gleich ausgezahlt wird, obgleich das Mitglied bei korrekter Aufsummierung der Einnahmen oberhalb der Bedürftigkeitsgrenze gelegen hätte. Ebenso ist denkbar, dass Arbeitgebern bei der Umsetzung des Sozialausgleichs Fehler unterlaufen, insbesondere bei rasch wechselnden Arbeitsverhältnissen, nachgereichten Arbeitspapieren und Sozialversicherungsnummern oder oft wechselnden Einkommenshöhen. Der Arbeitnehmer ist hier auch auf Vertrauen gegenüber dem Arbeitgeber angewiesen.

## 7 Wie wird der Zusatzbeitrag von den Krankenkassen eingehoben?

Neben der Organisation des Solidarausgleichs und der dazu notwendigen Abgleiche von Einkommen muss von den Krankenkassen auch der ihnen selbst zustehende Zusatzbeitrag erhoben werden.

Mitglieder mit hohem Einkommen werden aller Wahrscheinlichkeit nach weniger Aufwand bei der Einhebung verursachen als solche mit geringem Einkommen, da bei ihnen keine finanzielle Überforderung auftritt. Ebenso können andere Gruppen mit wahrscheinlicheren Problemen ausgemacht werden, etwa Bewohner von Pflegeheimen, Personen mit Lese- oder Schreibrchwächen, Personen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Bei diesen Gruppen könnte erhöhter Bürokratieaufwand notwendig werden, um den Zusatzbeitrag einzuheben. Hat dieser Zusatzbeitrag zukünftig einen größeren Anteil an den Gesamteinnahmen der Krankenkassen, besteht für Krankenkassen der Ausweg der gezielten Selektion der Mitglieder, um ihre Erfassungskosten zu reduzieren.

**Es existiert aus den neuen gesetzlichen Regelungen kein Argument, weshalb sich Krankenkassen zukünftig vermehrt um Bedürftige, sozial Benachteiligte oder andere Randgruppen als Mitglieder kümmern sollten. Im Gegenteil bedeutet die Mitgliedschaft dieser Gruppen - zumindest in der Tendenz - höheren Aufwand in der Verwaltung. Die betriebswirtschaftlich logische Strategie einer Krankenkasse aus dem Solidarausgleich besteht daher in der Umwerbung von Mitgliedern in hohen Einkommensgruppen.**

Wird ein Mitglied seinen Zusatzbeitrag für mindestens 6 Kalendermonate nicht entrichten, so hat das Mitglied einen einmaligen Säumniszuschlag in Höhe von maximal drei fälligen Zusatzbeiträgen, jedoch mindestens 30 Euro. Die sich daraus ergebenden Mahnungen und Gerichtsverfahren sind vorhersehbar und dürften ebenfalls nicht zufällig verteilt über alle Bevölkerungsgruppen anfallen.

## 8 Gibt es Möglichkeiten der Risikoselektion für die Krankenkassen aufgrund des Zusatzbeitrages?

Der neu eingerichtete Zusatzbeitrag unterliegt nicht dem Risikostrukturausgleich. Daher verbleiben die eingehobenen Finanzmittel unmittelbar bei den Krankenkassen. Da der Zusatzbeitrag bei allen Mitgliedern (einer Krankenkasse) gleich hoch ausfällt ergeben sich wenige Selektionsmöglichkeiten in Bezug auf das Einkommen. Jedoch ergeben sich Selektionsmöglichkeiten in Bezug auf den Versichertenstatus.

**Da von Mitgliedern ein Zusatzbeitrag eingehoben werden, nicht jedoch von Familienversicherten, ist es für Krankenkassen günstiger, wenn sie anteilig möglichst viele Mitglieder versichert und wenig Familienversicherte.**

### 8.1 Beispiel

Krankenkasse A hat nur Mitglieder versichert (beispielsweise nur Erwachsene mit eigenem beitragspflichtigem Einkommen).

Krankenkasse B hat hingegen gleich viele Versicherte (Mitglieder und Familienversicherte) wie A. Jedoch beispielsweise nur Familien mit zwei Erwerbstätigen und jeweils 2 Kindern ohne eigenem Einkommen.

Beide Kassen sollen 100.000 Versicherte haben. Beide müssen durch Zusatzbeiträge ein Defizit von 10 Mio. € ausgleichen. **Somit sind beide Krankenkassen gleich effizient bzw. ineffizient.** Welche Unterschiede ergeben sich jedoch für die Einhebung des notwendigen Zusatzbeitrages?

**Krankenkasse A wird einen Zusatzbeitrag von 100 € jährlich bzw. 8,33 € monatlich erheben müssen (10 Mio. € / 100.000 Mitglieder). Krankenkasse B muss hingegen einen doppelt so hohen Zusatzbeitrag von 200 € jährlich bzw. 16,66 € monatlich einheben. Der Unterschied beträgt somit 100%, ohne dass die Krankenkassen Unterschiede in ihrer Effizienz aufweisen. Ursachen für diese Wettbewerbsnachteile sind ausschließlich in der Struktur der Versicherten bzw. Mitglieder zu sehen.**

Krankenkassen im Wettbewerb werden daher bevorzugt solche Personengruppen umwerben, die ein eigenes Einkommen aufweisen. Familienversicherte werden tendenziell auf weniger Angebote treffen, die auf sie zugeschnitten sind.

Um diese Selektion zu unterbinden ist eine Einbeziehung der Zusatzbeiträge in den Risikostrukturausgleich notwendig. Ausgeglichen werden müssen die Zahlungsausfälle sowie der Status der Familienversicherung.