

Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer »Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung«

Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE
und der Rosa-Luxemburg-Stiftung

von
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dominik Domhoff, M.A.
Universität Bremen

DIE LINKE.
I M B U N D E S T A G

ROSA LUXEMBURG STIFTUNG

**BEITRAGSSATZEFFEKTE UND
VERTEILUNGSWIRKUNGEN DER
EINFÜHRUNG EINER „SOLIDARISCHEN
GESUNDHEITS- UND
PFLEGEVERSICHERUNG“**

**Gutachten
im Auftrag der
Bundestagsfraktion DIE LINKE**

von
**Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dominik Domhoff, M.A.
Universität Bremen**

Kontaktadresse:
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Bürgerwohlsweg 103
28215 Bremen
Tel.: 01522 4295620
eMail: rothgang@uni-bremen.de

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund	1
2. Modell einer „solidarischen Gesundheitsversicherung“	2
3. Daten und Methoden	3
3.1. <i>Datengrundlage</i>	3
3.2. <i>Methoden</i>	6
3.2.1. <i>Ausgabenseite</i>	6
3.2.2. <i>Beitragsbemessungsgrundlage</i>	9
3.2.3. <i>Berechnung der Beitragssätze</i>	14
3.2.4. <i>Verteilungswirkungen</i>	16
4. Ergebnisse	18
4.1. <i>Beitragssatzeffekte</i>	19
4.2. <i>Verteilungswirkungen</i>	21
5. Diskussion	34
5.1. <i>Limitationen</i>	34
5.2. <i>Einordnung der Ergebnisse</i>	36
5.3. <i>Weitergehende Konsequenzen</i>	37
6. Fazit	42
7. Literatur	44
8. Anhänge	46
8.1. <i>Einkommensarten in der EVS 2013</i>	46
8.2. <i>Modellierte Beitragssätze</i>	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ungewichtete und gewichtete Verteilung verwendeter Merkmale in der Stichprobe	5
Tabelle 2: Berechnete Gesundheitsausgaben im Jahr 2013 in Abhängigkeit vom Versichertenkreis basierend auf GKV-Ausgabenprofilen 2013	8
Tabelle 3: Ausgaben in der Pflegeversicherung im Jahr 2013	9
Tabelle 4: Zusammensetzung der beitragsfrei Versicherten in einer solidarischer Gesundheits-/Pflegeversicherung nach sozialem Status	13
Tabelle 5: Berechnete beitragspflichtige Einnahmen in Abhängigkeit von Versichertenkreis und Beitragsbemessung	14
Tabelle 6: Perzentile des monatlichen Nettoäquivalenzeinkommens und Anteile der Kranken-/Pflegeversicherungssysteme auf Basis der modifizierten OECD-Skala mit oberen und unteren Grenzwerten.....	17
Tabelle 7: Beitragssatzeffekte einer solidarischen Gesundheitsversicherung mit unterschiedlicher Ausgestaltung	20
Tabelle 8: Beitragssatzeffekte einer solidarischen Pflegeversicherung ohne Beitragszuschlag für Kinderlose mit unterschiedlicher Ausgestaltung	21
Tabelle 9: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Gesundheitsversicherung.....	23
Tabelle 10: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Gesundheitsversicherung für nur derzeit GKV-Versicherte	25
Tabelle 11: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Gesundheitsversicherung bei derzeit PKV-Versicherten	28
Tabelle 12: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Pflegeversicherung	30
Tabelle 13: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Pflegeversicherung bei derzeit SPV-Versicherten	32
Tabelle 14: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Pflegeversicherung bei derzeit PPV-Versicherten	34
Tabelle 15: Einordnung der Berechnungsergebnisse an im Vergleich zur Studie zur grünen Bürgerversicherung (Rothgang et al. 2010)	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV	11
Abbildung 2: Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen zum Status quo für derzeit nicht in der GKV Versicherte Personen.....	12
Abbildung 3: Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen in der solidarischen Gesundheitsversicherung.....	13
Abbildung 4: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Krankenversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Gesundheitsversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens	22
Abbildung 5: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Gesundheitsversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens	23
Abbildung 6: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Krankenversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Gesundheitsversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit GKV-Versicherte.....	24
Abbildung 7: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Gesundheitsversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit GKV-Versicherte.....	25
Abbildung 8: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Krankenversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Gesundheitsversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit PKV-Versicherte	27
Abbildung 9: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Gesundheitsversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit PKV-Versicherte	27
Abbildung 10: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Pflegeversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Pflegeversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens	29
Abbildung 11: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Pflegeversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens	29
Abbildung 12: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Pflegeversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Pflegeversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit SPV-Versicherte	31
Abbildung 13: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Pflegeversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit SPV-Versicherte	31
Abbildung 14: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Pflegeversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Pflegeversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit PPV-Versicherte	33
Abbildung 15: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Pflegeversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit PPV-Versicherte	33
Abbildung 16: Veränderung des Beitragssatzes der GKV und der solidarischen Gesundheitsversicherung in Abhängigkeit von Finanzierungsvolumen zusätzlicher Leistungen	41
Abbildung 17: Veränderung des Beitragssatzes der SPV und der solidarischen Pflegeversicherung in Abhängigkeit von Finanzierungsvolumen zusätzlicher Leistungen	41

1. Hintergrund

Seit mehreren Dekaden wird die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als ungerecht und – aufgrund ihrer strukturellen Einnahmeschwäche – nicht nachhaltig kritisiert. Gerechtigkeitslücken beziehen sich dabei auf Verstöße sowohl gegen die horizontale als auch die vertikale Gerechtigkeit (Greß & Rothgang 2009; Härpfer et al. 2009; PKV 2014). In ihrer Nachhaltigkeit gefährdet wird die GKV-Finanzierung dabei nicht durch eine „Kostenexplosion“, sondern durch die im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt deutlich zurückbleibende Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen (Rothgang & Götze 2013; IAQ 2016). Die mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) zum 1. Januar 2015 erfolgte Festlegung des allgemeinen paritätisch zu tragenden Beitragssatzes zur GKV auf 14,6 % sowie die Einführung des von Arbeitnehmern alleine zu tragenden kassenindividuellen Zusatzbeitrages von zunächst durchschnittlich 0,9 %, derzeit durchschnittlich 1,1 %, anstelle eines von Arbeitnehmern alleine zu tragenden Sonderbeitrages von 0,9 % haben hieran wenig geändert. Im Jahr der Bundestagswahl 2017 sind weder die strukturelle Einnahmeschwäche, noch die Gerechtigkeitslücken in der GKV-Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung beseitigt. Eine Reformoption, die Einnahmeseite der GKV nachhaltig zu stärken und dabei gleichzeitig Gerechtigkeitsdefizite abzubauen, bietet das Konzept der *Bürgerversicherung*, mit dem zentralen Merkmal einer Erweiterung der personellen und sachlichen Bemessungsgrundlage. Regelmäßig diskutierte Element sind hierbei die Ausdehnung des versicherungspflichtigen Personenkreises auch auf die derzeit in der privaten Krankenversicherung (PKV) versicherten Personen, die Berücksichtigung aller Einkommensarten, insbesondere auch von Vermögenseinkommen, und die Anhebung bzw. Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze.

Am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) (jetzt SOCIUM - Forschungszentrum für Ungleichheit und Sozialpolitik) wurden in den Jahren 2010 und 2011 im Auftrag der Bundesfraktion Bündnis 90/Die Grünen zwei Gutachten zu den finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Krankenversicherung (Rothgang et al. 2010) bzw. einer Pflegebürgerversicherung

(Rothgang et al. 2011) erstellt. Vor dem Hintergrund der strukturellen Einnahmeschwäche in der GKV sowie horizontaler und vertikaler Ungerechtigkeiten in deren Finanzierung wurden in den Gutachten verschiedene Varianten einer (Pflege)Bürgerversicherung auf ihre fiskalische Ergiebigkeit und Verteilungswirkungen untersucht (Rothgang et al. 2010).

Im vorliegenden Gutachten werden die Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen des im Folgenden dargestellten Modellvorschlags einer solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung der Bundestagsfraktion DIE LINKE dargestellt. Als primäre Datengrundlage dient dabei die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2013 des Statistischen Bundesamtes.

2. Modell einer „solidarischen Gesundheitsversicherung“

Das von der Bundestagsfraktion DIE LINKE vorgeschlagene und in diesem Gutachten untersuchte Modell einer „solidarischen Gesundheitsversicherung“ (Die LINKE 2017) beruht auf folgenden Kernelementen:

- Alle Menschen, die in Deutschland leben, sind in der solidarischen Gesundheitsversicherung versichert. Jede Person erhält ab Geburt einen eigenen Versicherungsanspruch. Personen ohne eigene Einkünfte sind beitragsfrei versichert.
- Alle Einkommensarten werden in die Beitragsbemessungsgrundlage mit einbezogen. Derzeit beitragsbefreite Sozialleistungen wie Kindergeld, Elterngeld und Wohngeld sind hiervon ausgenommen. Für Zins- und Kapitalerträge findet der Sparer-Pauschbetrag Anwendung.
- Die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) wird zunächst auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) angehoben (Modell 1) und perspektivisch vollständig abgeschafft (Modell 2).
- Der allgemeine Beitragssatz wird für alle Kassen einheitlich festgelegt.
- Die paritätische Finanzierung wird in vollem Umfang wiederhergestellt. Arbeitgeber tragen die Hälfte der Versicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten. Für Beamtinnen und Beamte wird eine ent-

sprechende paritätische Beteiligung des Dienstherrn anstelle der Beihilfe geschaffen.

- Zusatzbeiträge für Versicherte werden abgeschafft.
- Zuzahlungen in der Krankenversicherung entfallen.

Selbige Grundsätze sollen ebenfalls Anwendung auf eine „solidarische Pflegeversicherung“ finden.

3. Daten und Methoden

Der Beitragssatz in der GKV und der SPV resultiert im Umlageverfahren als Quotient aus den durch Beiträge zu zahlenden Ausgaben der GKV bzw. SPV und der Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Durch die vorgeschlagene Reform werden sowohl Zähler als auch Nenner dieses Quotienten beeinflusst. Um die sich durch die Ausweitung der Bemessungsgrundlage und des Versichertenkreises ergebenden Auswirkungen auf Einnahme- und Ausgabeseite darzustellen, wird auf die Individualdaten der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Jahres 2013 zurückgegriffen. Entsprechend des Erhebungszeitraumes der Daten im Jahr 2013 wurden für alle Berechnungen die im Jahr 2013 maßgeblichen Werte und Sätze herangezogen. Im Folgenden werden die für die Modellrechnungen verwendeten Datengrundlagen (Abschnitt 3.1) und Methoden (Abschnitt 3.2) kurz beschrieben.

3.1. Datengrundlage

Für die Berechnung der Beitragssatz- und Verteilungseffekte werden Daten der amtlichen Statistik und der Kassenstatistik mit Mikrodaten verknüpft. Während ältere Arbeiten (Rothgang et al. 2010) auf Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) beruhten, kann in diesem Gutachten auf die EVS zurückgegriffen werden, die individuelle Einnahmen und Ausgaben noch umfangreicher und feiner gegliedert abbildet als das SOEP. Die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) wird vom Statistischen Bundesamt alle fünf Jahre erhoben. Als Datengrundlage der folgenden Berechnungen dient als letzte verfügbare Welle die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Jahres 2013 mit insgesamt 110.649 Personen aus 52.421 Haushalten. Die Grundgesamtheit stellen Personen in privaten Haushalten dar (Statistisches Bundesamt 2016). Die befragten

Personen machten in einem Quartal des Jahres 2013 in einem Haushaltsbuch umfassende Angaben zu Einnahmen und Ausgaben sowie Soziodemografie, auf die nachfolgend zurückgegriffen wird. In der EVS 2013 liegt für jede Person ein Hochrechnungsfaktor auf die Grundgesamtheit (Fallgewicht) vor, der auch im vorliegenden Gutachten verwendet wird, um einer Verzerrung, die durch Selbstselektion der Teilnehmenden der EVS 2013 entstehen kann, zu begegnen und für die Bezugsbevölkerung bezüglich Alter und Geschlecht repräsentative Ergebnisse zu erhalten. Die im Gutachten verwendeten soziodemografischen Merkmale werden – sowohl ungewichtet als auch gewichtet – in Tabelle 1 dargestellt. Sofern nicht anders genannt, wurden die folgenden Berechnungen unter Verwendung der Fallgewichte durchgeführt.

Die in der EVS 2013 erhobenen Einkunftsarten sind in Anhang 8.1 dargestellt. Diese Angaben zu den Einkünften lagen jeweils bezogen auf ein Quartal vor. Für die in diesem Gutachten durchgeführten Berechnungen wurden alle Werte mit vier multipliziert um Jahreswerte zu erhalten. Nicht alle Einkünfte wurden personenbezogen, sondern zum Teil lediglich insgesamt für den befragten Haushalt erhoben. Diese wurden zur Durchführung der Berechnungen auf Individualebene auf alle Haushaltsmitglieder von 18 Jahren und älter aufgeteilt.

Die tatsächlichen Leistungsausgaben der Gesundheitsversorgung werden auf Grundlage von Ausgabenprofilen der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2013 abgebildet. Diese stellt das Bundesversicherungsamt differenziert nach Alter und Geschlecht zur Verfügung (BVA 2016). Ergänzend wurden die Statistik für Mitglieder und mitversicherte Angehörige (BMG 2014b) sowie die Rechnungsergebnisse (BMG 2014a) der GKV für das Jahr 2013 herangezogen. Die Ausgaben der Sozialen und privaten Pflegeversicherung sowie deren Versichertenzahlen wurden den Angaben zur Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung (BMG 2016) sowie dem Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2013 entnommen.

Tabelle 1: Ungewichtete und gewichtete Verteilung verwendeter Merkmale in der Stichprobe.

Bezeichnung	Anzahl	Anteil/ Mittelwert	SD	Anzahl (gewicht- tet)	Anteil/ Mittelwert (gewichtet)	SD (ge- wichtet)
<i>Geschlecht (fehlend: 0,0%)</i>	110.649	100,00 %		77.874.432	100,00 %	
männlich	52.168	47,15 %		38.225.516	49,09 %	
weiblich	58.481	52,85 %		39.648.912	50,91 %	
<i>Alter in Jahren (fehlend: 0,0%)</i>	110.649	42,93	22,08	77.874.427	43,18	22,09
<i>Krankenversicherung (fehlend: 0,0%)</i>	110.649	100,00 %		77.874.432	100,00 %	
selbst versichert in GKV	60.542	54,72 %		46.141.340	59,25 %	
mitversichert in GKV	22.273	20,13 %		15.215.539	19,54 %	
freiwillig selbst versichert in GKV	6.402	5,79 %		4.937.035	6,34 %	
freiwillig mitversichert in GKV	3.622	3,27 %		2.117.681	2,72 %	
PKV	17.072	15,43 %		9.136.101	11,73 %	
Anspruch auf Krankenversorgung	651	0,59 %		246.522	0,32 %	
nicht versichert	87	0,08 %		80.210	0,10 %	
<i>Pflegeversicherung (fehlend: 0,0%)</i>	110.649	100,00 %		77.874.424	100,00 %	
selbst versichert in SPV	66.788	60,36 %		50.908.824	65,37 %	
mitversichert in SPV	25.840	23,35 %		17.295.598	22,21 %	
selbst versichert in PPV	14.313	12,94 %		7.936.546	10,19 %	
mitversichert in PPV	3.550	3,21 %		1.605.966	2,06 %	
nicht versichert	158	0,14 %		127.492	0,16 %	
<i>Soziale Stellung (fehlend: 0,0%)</i>	110.649	100,00 %		77.874.424	100,00 %	
selbstständige(r) Landwirt(in)	164	0,15 %		188.414	0,24 %	
Altersrentner(in), Invalidenrentner(in) (aus eigener Erwerbstätigkeit, auch im Vorruhestand)	21.742	19,65 %		15.843.698	20,35 %	
Pensionär(in) aus eigener Erwerbstätigkeit	3.162	2,86 %		1.817.394	2,33 %	
Schüler(in)	13.830	12,50 %		9.210.034	11,83 %	
Student(in)	4.007	3,62 %		2.785.154	3,58 %	
Hausfrau, Hausmann	5.927	5,36 %		2.891.945	3,71 %	
sonstige(r) Nichterwerbstätige(r) (nicht schulpflichtiges Kind usw.)	8.249	7,46 %		5.312.329	6,82 %	
Selbstständige(r), Freiberufler/-in	2.726	2,46 %		3.478.502	4,47 %	
Mithelfende/-r Familienangehörige/-r	77	0,07 %		98.136	0,13 %	
Beamtin/Beamter, Richter(in), Berufssoldat(in), Zeitsoldat(in)	6.190	5,59 %		2.368.180	3,04 %	
Angestellte(r), kaufmännisch/technische(r) Auszubildende(r)	33.837	30,58 %		23.282.094	29,90 %	
Arbeiter(in), gewerbl. Auszubildende(r)	7.060	6,38 %		7.264.536	9,33 %	
Person im Bundesfreiwilligendienst bzw. freiwilligen sozialen/ökologisch	175	0,16 %		153.307	0,20 %	
Wehrdienstleistende/-r	7	0,01 %		6.011	0,01 %	
Arbeitslose/-r	3.496	3,16 %		3.174.693	4,08 %	
<i>Erwerbstätig im Berichtsquartal (fehlend: 0,0%)</i>	110.649	100,00 %		77.874.424	100,00 %	
nein	53.989	48,79 %		36.780.292	47,23 %	
ja, vollständige Angaben zur Erwerbstätigkeit	54.026	48,83 %		39.142.208	50,26 %	
Ja, unvollständige Angaben zur Erwerbstätigkeit	2.634	2,38 %		1.951.928	2,51 %	

Anmerkung: Gewichtete Werte mit dem vom Dateneigner zur Verfügung gestellten Hochrechnungsfaktor berechnet. SD = Standardabweichung. Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649)

3.2. Methoden

Gutachtenauftrag ist die Berechnung der Beitragssätze in der solidarischen Kranken- und Pflegeversicherung gemäß dem Modell der LINKEN und eine Darstellung zentraler Verteilungswirkungen. Entsprechend wird nachfolgend zunächst dargestellt, wie Ausgaben- (Abschnitt 3.2.1) und beitragspflichtige Einnahmen (Abschnitt 3.2.2) abgebildet werden und sich auf dieser Basis der Beitragssatz berechnen lässt (Abschnitt 3.2.3). Abschließend wird auf die Methodik zur Ermittlung von Verteilungswirkungen der Einführung der untersuchten Bürgerversicherungsmodelle eingegangen (Abschnitt 3.2.4). Die Erörterungen der Datengrundlagen erfolgen jeweils zunächst für die Kranken- und dann für die Pflegeversicherung.

3.2.1. Ausgabenseite

Die Ausgaben der Kranken- und der Pflegeversicherung (A) lassen sich jeweils als Produkt der Durchschnittsausgaben pro Versichertem (\bar{A}) und der Zahl der Versicherten (N) darstellen

$$A = N * \bar{A} \quad (1).$$

Werden dabei i Altersgruppen und j Geschlechter unterschieden, ergeben sich die Ausgaben als Summe der jeweiligen Produkte für alle Altersgruppen und Geschlechter

$$A = \sum_i \sum_j N_{ij} * \bar{A}_{ij} \quad (2),$$

wobei N_{ij} die Zahl der Versicherten in der i -ten Alters- und j -ten Geschlechtergruppe und \bar{A}_{ij} die Durchschnittsausgaben dieser Alters- und Geschlechtergruppe bezeichnet.

Für Kranken- und Pflegeversicherung ist nun zu klären, wie diese Werte ermittelt werden.

Krankenversicherung

Grundlage der Ausgabenberechnung im Status quo und in der solidarischen Gesundheitsversicherung sind für alle Versicherten die Pro-Kopf-*Leistungsausgabenprofile* der GKV im Jahr 2013. Für die solidarische Gesundheitsversicherung wird dabei unterstellt, dass die nach Alter und Geschlecht differenzierten Leis-

tungsausgaben der bisherigen Privatversicherten denen der bisherigen GKV-Versicherten entsprechen.¹ Die Daten zu den Ausgabenprofilen wurden vom Bundesversicherungsamt bezogen (BVA 2016) und den Individualdaten der EVS 2013 in Form von nach Alter und Geschlecht differenzierten Durchschnittswerten zugespielt. Dabei handelt es sich um die Leistungsausgaben ohne Krankengeld (BVA 2016). Ebenfalls noch nicht enthalten sind Ausgaben für Krankengeld und der Überschuss / das Defizit, das daraus entsteht, dass der festgesetzte Beitragssatz im Betrachtungsjahr die Ausgaben über- oder unterdeckt.

Aus pauschalen Angaben aus den Rechnungsergebnissen der GKV (BMG 2014a) wurden für Netto-Verwaltungskosten und Krankengeld an Hand der davon betroffenen Versichertenzahlen (BMG 2014b) Pro-Kopf-Ausgaben gebildet. *Netto-Verwaltungskosten* von 9,93 Mrd. Euro wurden auf alle 69,8 Mio. Versicherten bezogen, sodass die Jahresausgaben jeder Person um 142,17 Euro erhöht wurden. *Krankengeld* in Höhe von 9,76 Mrd. Euro entfiel auf 29,0 Mio. Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld. Die resultierenden durchschnittlichen 336,74 Euro wurden zu den Ausgaben von Arbeitern, Angestellten, Selbstständigen und Empfängern von Arbeitslosengeld I hinzuaddiert. Im Jahr 2013 konnte ein *Überschuss* von 1,36 Mrd. Euro im Gesundheitsfonds verzeichnet werden. Dieser wurden in Modellen, die den Status quo abbilden, den Ausgaben zugeschlagen, da auch sie über die Beitragseinnahmen finanziert werden. Für die Berechnung des Beitragssatzes bei Annahme einer Erweiterung des Versichertenkreises oder eines Einbezugs aller Einkommen wurden dagegen keine Überschüsse angesetzt, da der exakt ausgabendeckende Beitragssatz ermittelt werden soll.

In Tabelle 2 ist die aus den Angaben zum Versicherungsstatus in der EVS 2013 abgeleitete Anzahl von Versicherten dargestellt sowie die Gesamtausgaben, die sich gemäß der dargestellten Methodik ergaben.

¹ Implizit wird damit unterstellt, dass die derzeit in der GKV verwendeten Vergütungsregeln auch in der Bürgerversicherung zum Einsatz kommen. Dadurch entstehend insbesondere den niedergelassenen Ärzten Einkommenseinbußen, über deren Kompensation zu befinden wäre (vgl. hierzu Abschnitt 0). Weiterhin wird unterstellt, dass sich das altersspezifische Inanspruchnahmeverhalten gesetzlich und privat Versicherter entspricht. Dies ist dann der Fall, wenn sich niedrigere altersspezifische Morbiditätsraten der bislang privat Versicherten und höhere Inanspruchnahmeraten bei gleicher Morbidität ausgleichen.

Tabelle 2: Berechnete Gesundheitsausgaben im Jahr 2013 in Abhängigkeit vom Versichertenkreis basierend auf GKV-Ausgabenprofilen 2013

Versichertenkreis	Anzahl Personen	Gesamtausgaben¹
Derzeit in der GKV Versicherte	68.411.593	178,5 Mrd. Euro
Derzeit in der PKV Versicherte	9.136.101	25,2 Mrd. Euro
Alle Personen in privaten Haushalten	77.874.426	204,3 Mrd. Euro

¹ ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen, inkl. Krankengeld und Verwaltungskosten.

Datenquelle: EVS 2013 (gewichtete Werte, n=110.649) mit Pro-Kopf-Ausgaben der GKV (BVA 2016).

Pflegeversicherung

Für die Pflegeversicherung sind beim BVA keine vergleichbaren Pro-Kopf-Ausgabenprofile wie für die GKV verfügbar,² zudem liegen in der EVS 2013 keine Angaben zur Pflegebedürftigkeit vor. Da die Leistungsvoraussetzungen und die Leistungshöhen in Sozialer Pflegeversicherung und Privater Pflegepflichtversicherung aber quasi identisch sind, können die Ausgaben in diesen Modellen dadurch abgebildet werden, dass die bisherigen von der PPV getragenen Ausgaben (Tabelle 3) einfach den Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung zugeschlagen werden. Die auffallend niedrigeren Pro-Kopf-Ausgaben in der PPV resultieren dabei insbesondere aus einer günstigeren Altersstruktur der Privatversicherten und niedrigeren altersspezifischen Prävalenzen, die insbesondere Ausdruck geringerer Morbiditätsraten sind (Rothgang 2010; Rothgang 2011). Allerdings müssen dabei die Ausgaben der Beihilfe berücksichtigt werden: Etwa die Hälfte der PPV-Versicherten ist beihilfeberechtigt, wobei die Beihilfe einen Anteil von mindestens 50 % der Pflegekosten übernimmt. Der Abschätzung von Dräther et al. (2009: 77f.) folgend, werden die Pro-Kopf-Ausgaben der PPV daher großzügig um die Hälfte erhöht. Damit werden die Ausgaben in den Bürgerversicherungsmodellen tendenziell überzeichnet.

Zur Wahrung der Konsistenz der Berechnung wurden die Versichertenzahlen ebenfalls aus der amtlichen Statistik und nicht aus der EVS entnommen. Der Überschuss in der Sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 0,63 Mrd. Euro im Jahr 2013 wurde lediglich in Status quo-Modellen einbezogen.

² Für die Krankenversicherung werden derartige Profile für den Risikostrukturausgleich benötigt. Da in der Pflegeversicherung nur ein Ausgabenausgleich zum Einsatz kommt, fehlt die Notwendigkeit, derartige Profile zu erheben, die folglich auch nicht verfügbar sind.

Tabelle 3: Ausgaben in der Pflegeversicherung im Jahr 2013

Pflegeversicherung	Anzahl Personen	Ausgaben	Pro-Kopf-Ausgaben
Soziale Pflegeversicherung	69.872.000	24.330,0 Mio. Euro	348,21
Private Pflegeversicherung	9.537.500	857,1 Mio. Euro	89,87
Gesamt	79.409.500	25.187,1 Mio. Euro	317,18

Datenquelle: SPV: BMG (2014b) & BMG (2016); PPV: PKV (2014)

3.2.2. Beitragsbemessungsgrundlage

Die Einnahmen der Kranken- und Pflegeversicherung (E) bestehen aus Beitragseinnahmen sowie dem Bundeszuschuss (BZ).³ Die Beitragseinnahmen wiederum ergeben sich aus dem Produkt des (durchschnittlichen) Beitragssatzes (b) und der Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen (Y)

$$E = b * Y + BZ \quad (3).$$

Die Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen kann als Produkt aus der Zahl der Versicherten⁴ (N) und den durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen pro Versichertem (\bar{Y}) dargestellt werden.

$$E = b * N * \bar{Y} + BZ \quad (4).$$

Werden i verschiedene Statusgruppen (u. a. Beschäftigte, Rentner, Arbeitslose, Selbständige) unterschieden, ergeben sich die Einnahmen gemäß Gleichung (5)

$$E = b * \sum N_i * \bar{Y}_i + BZ \quad (5),$$

wobei N_i die Zahl der Versicherten in der i -ten Statusgruppe und \bar{Y}_i die durchschnittliche Beitragsbemessungsgrundlage in der jeweiligen Statusgruppe bezeichnet.

Auch hier gilt es wieder die jeweilige empirische Basis in Kranken- und Pflegeversicherung zu bestimmen.

³ Weitere Einnahmen, wie etwa Zinserträge, werden dem Bundeszuschuss zugerechnet. Sie sind quantitativ aber vernachlässigbar.

⁴ Bei Existenz einer beitragsfreien Mitversicherung könnte hier auch auf die Beitragszahler abgestellt werden. Dies ist aber hier nicht zweckdienlich, weil bei der Bestimmung des Beitragssatzes dann mit Versicherten und Beitragszahler zwei verschiedene Personengruppen in einer Gleichung auftauchen, die deren Interpretation erschweren. In der hier gewählten Darstellung führt ein größerer Anteil der Mitversicherten dagegen c.p. zu einer geringeren Bemessungsgrundlage pro Versichertem.

Krankenversicherung

Die Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen erfolgt auf Grundlage der Selbstangaben zum „sozialen Status“ (siehe Tabelle 1). Aus diesen Angaben kann der Haupterwerbsstatus und somit die Grundlage für die Beitragsberechnung in der GKV abgeleitet werden (Statistisches Bundesamt 2016). Zur exakteren Bestimmung wurden ebenfalls die Selbstangaben zum Versicherungsstatus (siehe ebenfalls Tabelle 1) hinzugezogen.

Das Vorgehen zur Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV zum Status quo ist in Abbildung 1 dargestellt. Für alle Personen, die lediglich eine Mitversicherung in der GKV angaben, wurde kein Beitrag angenommen. Bei freiwilliger Versicherung in der GKV wurden, unabhängig vom sozialen Status, alle Einkünfte als Berechnungsgrundlage herangezogen. Für alle verbleibenden Personen erfolgte dann an Hand des sozialen Status der Einbezug der entsprechenden Einkünfte in die beitragspflichtige Einnahmen.

Die Einzelnen in der EVS 2013 vorliegenden und für die jeweiligen Statusgruppen einbezogenen Einkunftsarten sind in Anhang 8.1 dargestellt. Für Personen im Bundesfreiwilligendienst, Schülerinnen und Schüler, Hausfrauen und -männer sowie Nichterwerbstätige wurde ebenfalls keine Zahlung eines Beitrags angenommen.

Da auch die Beitragssatzeffekte einzelner Komponenten einer solidarischen Gesundheitsversicherung dargestellt werden sollen, war es notwendig, auch für derzeit nicht in der GKV Versicherte eine Beitragsberechnung zum Status quo zu modellieren. Das entsprechende Vorgehen ist in Abbildung 2 dargestellt: Da in der PKV keine Mitversicherungsregelung besteht, wurden zunächst alle Schülerinnen und Schüler, Studierende unter 28 Jahren, Hausfrauen und -männer sowie Nichterwerbstätige und Personen im Bundesfreiwilligendienst beitragsfrei eingestuft. Die weitere Einordnung orientiert sich an den Regelungen der GKV-Versicherten. Beamte und Empfangende der freien Heilfürsorge wurden analog zu Personen in einem Beschäftigungsverhältnis mit den Einkünften aus diesem einbezogen.

Abbildung 1: Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV

Ermittlung des beitragspflichtigen Einkommens in der GKV nach sozialer Stellung
Status quo

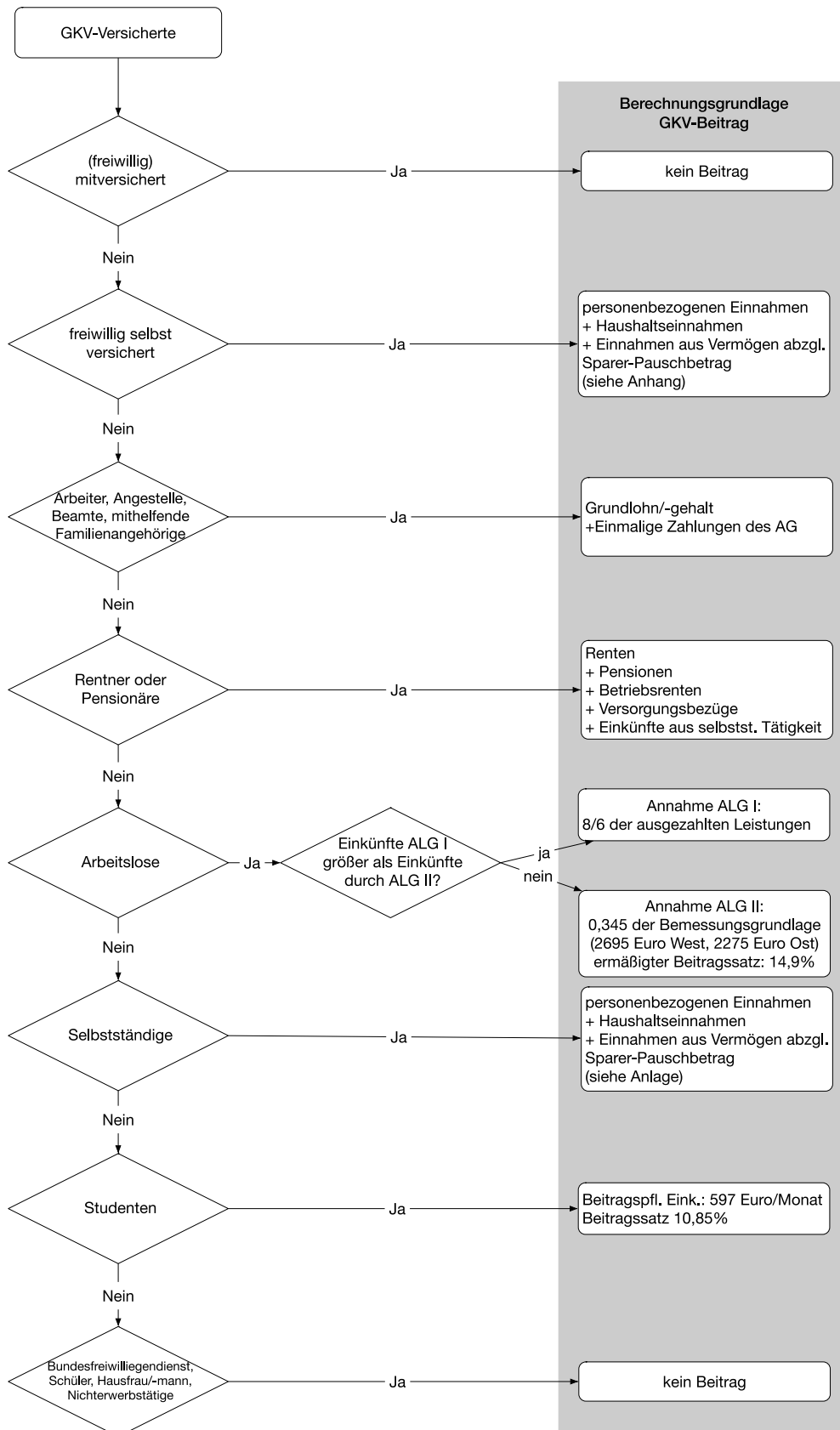
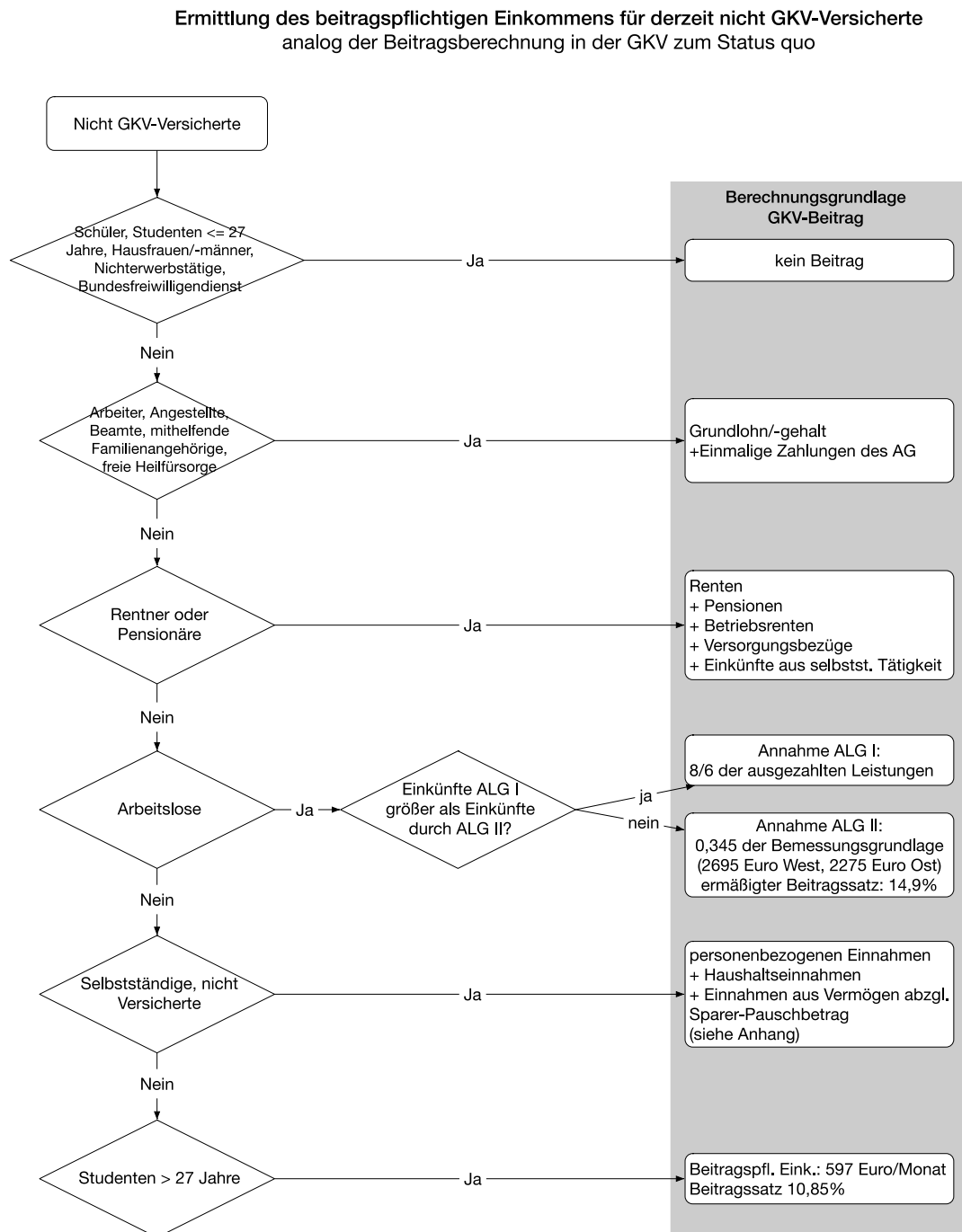


Abbildung 2: Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen zum Status quo für derzeit nicht in der GKV Versicherte Personen

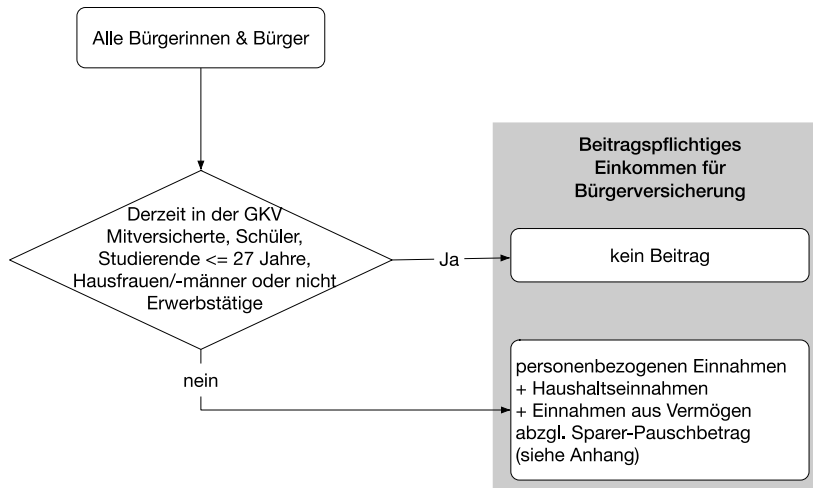


Für die Beitragsbemessung in einer solidarischen Gesundheitsversicherung wurden alle Einkünfte der Mitglieder angesetzt. Die hierbei im Einzelnen berücksichtigten Einnahmen sind ebenfalls in Anhang 8.1 dargestellt. Eine Beitragsfreiheit wurde angenommen für diejenigen Personen, die auch derzeit in der GKV mitversichert sind sowie darüber hinaus für Schülerinnen und Schüler, Studierende unter 28 Jahren, Hausfrauen und -männer und Nichterwerbstätige.

ge. Das Vorgehen zur Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen ist in Abbildung 3 angegeben.

Abbildung 3: Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen in der solidarischen Gesundheitsversicherung

Ermittlung des beitragspflichtigen Einkommens in einer solidarischen Gesundheitsversicherung nach sozialer Stellung



Es ergab sich ein Anteil von 24,9 % (n=30.568) beitragsfrei versicherter Personen. Der Erwerbsstatus dieser beitragsfrei versicherten Personen ist in Tabelle 4 aufgeführt.

Tabelle 4: Zusammensetzung der beitragsfrei Versicherten in einer solidarischer Gesundheits-/Pflegeversicherung nach sozialem Status.

Sozialer Status	Anteil an beitragsfrei Versicherten
selbstständige(r) Landwirt(in)	0,06 %
Selbstständige(r), Freiberufler/-in	0,69 %
Mithelfende/-r Familienangehörige/-r	0,41 %
Angestellte(r), kaufmännisch/technische(r) Auszubildende(r)	1,33 %
Arbeiter(in), gewerbl. Auszubildende(r)	0,57 %
Person im Bundesfreiwilligendienst bzw. freiwilligen sozialen /ökologischen Jahr	0,03 %
Arbeitslose/-r	0,80 %
Altersrentner(in), Invalidenrentner(in)	1,14 %
Schüler(in)	46,98 %
Student(in)	9,21 %
Hausfrau, Hausmann	13,11 %
sonstige(r) Nichterwerbstätige(r) (nicht schulpflichtiges Kind usw.)	25,67 %
Gesamt	100,00 %

Datenquelle: EVS 2013 (n=30.568)

Die größten Anteile der beitragsfrei Versicherten machen Schülerinnen und Schüler, Nicht-Erwerbstätige, Hausfrauen und Hausmänner sowie Studierende aus.

Mit dem beschriebenen Vorgehen ergaben sich die in Tabelle 5 dargestellten Summen aus allen beitragspflichtigen Einnahmen, jeweils für nur die derzeit GKV-Versicherten sowie für alle Personen.

Tabelle 5: Berechnete beitragspflichtige Einnahmen in Abhängigkeit von Versichertenkreis und Beitragsbemessung in Mrd. Euro (Datenquelle: EVS 2013, n=110.649)

Beitragsbemessung	Versichertenkreis	
	Derzeitige GKV-Versicherte	Alle Personen
Wie im Status quo¹		
BBG 47.250 Euro	1.142	1.385
BBG 69.600 Euro	1.207	1.482
ohne BBG	1.248	1.550
Einbezug aller Einkommensarten²		
BBG 47.250 Euro	1.252	1.509
BBG 69.600 Euro	1.334	1.632
ohne BBG	1.394	1.738

¹siehe Abbildung 1 & Abbildung 2; ²siehe Abbildung 3

Pflegeversicherung

Die beitragspflichtigen Einnahmen in der solidarischen Pflegeversicherung entsprechen denen der solidarischen Gesundheitsversicherung. Die Mitversicherungsregelung wurde ebenfalls identisch zur Krankenversicherung umgesetzt.

3.2.3. Berechnung der Beitragssätze

Der Beitragssatz soll so bestimmt werden, dass die Ausgaben exakt den Einnahmen entsprechen

$$A = E \tag{6.}$$

Durch Einsetzen von Gleichung (3) und Auflösen nach b ergibt sich

$$b = \frac{A - BZ}{Y} \tag{7.}$$

Der Beitragssatz zu der im Umlageverfahren finanzierten GKV und solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung ergibt sich somit als Quotient aus der Summe der über Beiträge zu finanzierende Ausgaben (Tabelle 2 & Tabelle 3) und der Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen (Tabelle 5). Die Beitragssätze wurden für alle in Tabelle 5 präsentierten Varianten mit den dem Personenkreis entsprechenden Ausgaben bestimmt.

Da von Abweichungen der modellierten im Vergleich zu den tatsächlichen Beitragssätzen auszugehen ist, bedingt durch die Selbstangaben zu den Einkünften sowie die notwendige Abstraktion der Beitragsberechnung, wurden die berechneten Beitragssätze mittels eines *Korrekturfaktor* an Hand des Status quo-Modells kalibriert. In beiden Versicherungszweigen stellt sich das wie folgt dar.

Krankenversicherung

Um die Modellierung kalibrieren zu können, wird zunächst der Beitragssatz errechnet, der sich bei der ermittelten Summe der beitragspflichtigen Einnahmen im Status quo mit der im Jahr 2013 gültigen jährlichen BBG in Höhe von 47.250 Euro ausschließlich für Personen, die in der GKV versichert sind, und deren Ausgaben unter Berücksichtigung des Überschusses und des Bundeszuschusses ergibt. Der so errechnete Beitragssatz liegt bei 14,75 Beitragssatzpunkten und damit unterhalb des tatsächlichen Beitragssatzes im Jahr 2013 von 15,5 Beitragssatzpunkten. Durch Division des tatsächlichen durch den errechneten Beitragssatz ergibt sich ein *Korrekturfaktor* von 1,0508. Unter der Annahme, dass die darin abgebildeten Datenerfassungsfehler auch bei den untersuchten Varianten der Bürgerversicherung auftauchen, wird dieser Korrekturfaktor auf alle weiteren Berechnungsergebnisse angewandt.

Dabei werden zunächst die Beitragssätze für eine solidarische Gesundheitsversicherung in zwei Modellen (1) mit BBG auf Höhe der BBG der Rentenversicherung (West) in Höhe von 69.600 Euro sowie (2) ohne BBG berechnet. Hierfür wurden alle Personen, also auch jene, die derzeit in der PKV versichert sind, unter die freie Heilfürsorge fallen oder gar nicht versichert sind, in die Versicherung einbezogen und somit auf Einnahme- und Ausgabeseite berücksichtigt. Für die Beitragsbemessung wurden hierbei alle Einkommensarten berücksichtigt.

Um die Auswirkungen der einzelnen Reformelemente der solidarischen Gesundheitsversicherung auf den Beitragssatz zu ermitteln, wurden abschließend Bürgerversicherungsmodelle berechnet, in denen ein Element im Vergleich zum Grundmodell der „solidarischen Krankenversicherung“ verändert wurden..

Pflegeversicherung

Zur Berechnung der Beitragssätze in der Pflegeversicherung wurde ein identischer Ansatz wie in der Krankenversicherung verwendet. In der SPV betrug der Beitragssatz im Jahr 2013 2,05 %. Abweichend zur GKV existiert ein Beitragszuschlag für kinderlose Mitglieder über 23 Jahren in Höhe von 0,25 %. Es liegen keine Angaben darüber vor, welcher Anteil von Mitgliedern diesen Beitragszuschlag tatsächlich bezahlt. Da die EVS 2013 nur Aussagen zu den im Haushalt lebenden Personen beinhaltet, lässt sich nicht ableiten, ob die Personen vom Beitragszuschlag befreit sind. In der Gesetzesbegründung zum Kinder-Berücksichtigungsgesetz wurde die Anzahl der Personen, die von dem dort eingeführten Zuschlag betroffen seien, auf 11 Mio. der 50 Mio. Mitglieder geschätzt (Deutscher Bundestag 2004, S. 7). Um diesen Beitragszuschlag in den Berechnungen zu berücksichtigen, wurden $\frac{11}{50} * 0,25$ Beitragssatzpunkte = 0,055 Beitragssatzpunkte von allen berechneten Beitragssätzen abgezogen. Die dargestellten Beitragssätze bilden folglich den Beitragssatz ohne Zuschlag für Kinderlose ab. Nach dieser Anpassung wurde ebenfalls ein Korrekturfaktor als Quotient des tatsächlichen Beitragssatzes von 2,05 % und des Ergebnisses des Modells zum Status quo berechnet. Dieser *Korrekturfaktor* betrug 0,9852 und wurde ebenfalls zur Kalibrierung verwendet, indem alle errechneten Beitragssätze mit diesem Faktor multipliziert wurden.

3.2.4. Verteilungswirkungen

Die Verteilungswirkungen wurden an Hand der Höhe und der Veränderungen der Höhe der Beiträge in Abhängigkeit vom Nettoäquivalenzeinkommen dargestellt. Dabei wurden ausschließlich die Kostenfolgen für die privaten Haushalte berücksichtigt.

Zu Berechnung des Nettoäquivalenzeinkommens wird das gesamte Haushaltseinkommen durch die entsprechend der modifizierten OECD-Skala gewichtete

Anzahl der Haushaltsmitglieder geteilt. Dabei gehen Haupteinkommensbeziehende mit einem Faktor von 1,0 in die Gewichtung ein, weitere Haushaltsmitglieder von 14 Jahren und älter haben den Faktor 0,7 und Personen unter 14 Jahren den Faktor 0,5. Alle Personen in einem Haushalt weisen demnach das gleiche Nettoäquivalenzeinkommen auf. Für die Darstellung wurden die Personen entsprechend der Perzentile des Nettoäquivalenzeinkommens aufgeteilt. Die Darstellung erfolgt zusätzlich differenziert für derzeit GKV-Versicherte und für derzeit PKV-Versicherte. Da die Fallzahl für PKV-Versicherte vor allem in den niedrigeren Einkommensgruppen gering ist, wurden die Beiträge für diese Gruppe in 10 Kategorien (Dezile) zusammengefasst. Auch die tabellarische Darstellung erfolgt in 10 Kategorien des Nettoäquivalenzeinkommens.

Tabelle 6 zeigt zunächst die oberen und unteren Grenzwerte der Perzentile in 10 Kategorien, die jeweils mit der gleichen Anzahl an Personen besetzt sind. Eine besonders große Spannweite der Intervalle des Nettoäquivalenzeinkommens lässt sich unterhalb des 10. Perzentils sowie ab dem 71. Perzentil erkennen. Weiterhin ist der Anteil von Personen in der entsprechenden Kategorie dargestellt, welche in der GKV, PKV, SPV oder PPV versichert sind. Es zeigt sich, dass unterhalb des 60. Perzentils deutlich unter 10 % der Personen in der PKV bzw. PPV versichert sind, der Anteil aber mit steigendem Einkommen ansteigt.

Tabelle 6: Perzentile des monatlichen Nettoäquivalenzeinkommens und Anteile der Kranken-/Pflegeversicherungssysteme auf Basis der modifizierten OECD-Skala mit oberen und unteren Grenzwerten

Perzentil	untere Grenze	obere Grenze	Anteil versichert in GKV	Anteil versichert in PKV	Anteil versichert in SPV	Anteil versichert in PPV
1.–10.	0,00 €	989,67 €	96,5 %	3,2 %	95,9 %	3,5 %
11.–20.	989,74 €	1.273,65 €	97,0 %	2,8 %	96,7 %	3,1 %
21.–30.	1.273,67 €	1.516,98 €	96,2 %	3,5 %	95,9 %	3,9 %
31.–40.	1.517,00 €	1.738,89 €	95,5 %	4,1 %	95,4 %	4,4 %
41.–50.	1.739,00 €	1.958,00 €	93,1 %	6,7 %	92,8 %	7,1 %
51.–60.	1.958,33 €	2.191,67 €	91,1 %	8,6 %	90,9 %	9,0 %
61.–70.	2.191,73 €	2.480,00 €	88,1 %	11,3 %	87,9 %	12,0 %
71.–80.	2.480,22 €	2.877,78 €	83,2 %	16,1 %	83,1 %	16,8 %
81.–90.	2.878,00 €	3.544,00 €	75,5 %	23,7 %	75,2 %	24,7 %
91.–100.	3.544,67 €	17.563,33 €	62,2 %	37,2 %	61,9 %	38,1 %

Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649)

Für jede Klasse wurden die durchschnittlichen Beiträge zum Status quo sowie unter der Annahme der beiden postulierten Modelle einer solidarischen Gesundheitsversicherung mit Einbezug aller Personen und aller Einkommen sowie mit einer (1) BBG in Höhe von 69.600 Euro bzw. (2) ohne BBG berechnet. Für die solidarische Gesundheits-/Pflegeversicherung wurden hierzu die beitragspflichtigen Einnahmen mit dem jeweiligen Beitragssatz multipliziert. Da lediglich die Auswirkungen für die Privathaushalte ausgewiesen werden, wurden auch nur diese zu tragende Beiträge einbezogen. Entsprechend einer paritätischen Finanzierung wurde für Angestellte, Arbeiter und Rentner jeweils die Hälfte des Beitrages sowie für Arbeitslose keine Beitragszahlung angesetzt.

Für den Status quo wurden für GKV-Versicherte die entsprechend Abbildung 1 ermittelten Beiträge verwendet. Auch hier wurden die durch die Privathaushalte zu tragenden Beiträge ermittelt, indem für Angestellte und Arbeiter der Arbeitnehmeranteil (8,2 % in der Krankenversicherung, 1,025 % in der Pflegeversicherung) und für Rentner in der Krankenversicherung die Hälfte des Gesamtbeitrages verwendet wurde. Bei Arbeitslosen wurde auch hier von keiner Beitragszahlung ausgegangen. Für freiwillig Versicherte wurden im EVS 2013 erhobene Angaben zu Zuschüssen durch den Arbeitgeber oder die Rentenversicherung von den Beiträgen abgezogen. Für PKV-Versicherte wurden die im Datensatz vorhandenen Angaben zu gezahlten Versicherungsprämien abzüglich eines Zuschusses des Arbeitgebers oder der Rentenversicherung angesetzt. Mitversicherte wurden ebenfalls in die Darstellung einbezogen, jedoch ohne Beitragszahlungen.

Schließlich wurde für jede Person die Differenz zwischen derzeitigem Beitrag und Beitrag in jeweils einem der beiden Modelle einer solidarischen Gesundheits-/Pflegeversicherung gebildet, um dann die durchschnittliche Veränderung der Beiträge je nach Nettoäquivalenzeinkommen darzustellen.

4. Ergebnisse

Die Ergebnisse zu den Beitragssatzeffekten (Abschnitt 4.1) und den Verteilungseffekten (Abschnitt 4.2) werden jeweils zunächst für die Kranken- und dann für die Pflegeversicherung angegeben.

4.1. Beitragssatzeffekte

Krankenversicherung

Die Ergebnisse der Beitragssatzberechnungen lassen sich aus Tabelle 7 entnehmen. Bei Erweiterung des Versichertenkreises auf alle Personen in Privathaushalten, Heranziehung aller Einkommensarten auf die Beitragsbemessung und Anhebung der BBG auf 69.600 Euro (Modell 1, Grundmodell) ergibt sich ein Beitragssatz von 12,4 % und damit eine Reduktion um 3,1 Beitragssatzpunkte. Eine weitergehende Aufhebung der BBG bei gleichen Annahmen (Modell 2) würde zu einer weiteren Verringerung des Beitragssatzes um weitere rund 0,8 Prozentpunkte auf insgesamt 11,7 % führen. Im Vergleich zum Grundmodell würde der Einbezug der lediglich derzeit GKV-Versicherten in eine solidarische Gesundheitsversicherung (Variante 1) zu einem 0,7 Prozentpunkte erhöhten Beitragssatz von 13,2 % führen. Würde die Beitragsbemessung in der solidarischen Gesundheitsversicherung wie im Status quo stattfinden, so läge der Beitragssatz um 1,3 Prozentpunkte höher bei 13,7 % (Variante 2). Die Festlegung der BBG auf eine niedrigere Höhe von 47.250 Euro jährlich würde im Vergleich zum Grundmodell zu einem um 1,0 Prozentpunkte höheren Beitragssatz führen (Variante 3). Interaktionseffekte zwischen den einzelnen Elementen sind zu unterstellen, sodass beispielsweise der Effekt der Höhe der BBG auch von der Definition des Versichertenkreises und der Beitragsbemessungsgrundlage beeinflusst wird.

Alle modellierten Beitragssätze unter Veränderung lediglich einzelner Elemente sind in Anhang 8.2 dargestellt.

Bei der Interpretation zu berücksichtigen ist, dass hier Beitragssätze für 2013 modelliert werden. Inzwischen liegen die tatsächlichen Beitragssätze um rund 0,2 Beitragssatzpunkte höher. Entsprechendes ergäbe sich dann auch für die Bürgerversicherungsvarianten. Sinnvoller ist es daher, nicht auf die absoluten Beitragssätze, sondern deren Abweichung vom Beitragssatz im Status quo abzustellen.

Tabelle 7: Beitragssatzeffekte einer solidarischen Gesundheitsversicherung mit unterschiedlicher Ausgestaltung

Modell	Beitragssatz	Differenz zum	
		Grundmodell	Status quo
Status quo	15,5 %	+3,1%	-
Grundmodell solidarische Gesundheitsversicherung (Modell 1)	12,4 %	-	-3,1
Grundmodell mit einer Veränderung, nämlich			
Aufhebung der BBG (Modell 2)	11,7 %	-0,8 %	-3,8
Versichertenkreis wie Status quo (Variante 1)	13,2 %	+0,7 %	-2,3
Beitragspflichtige Einnahmen wie Status quo (Variante 2)	13,7 %	+1,3 %	-1,8
Beitragsbemessungsgrenze 47.250 Euro (Variante 3)	13,4 %	+1,0 %	-2,1

Anmerkung: Beitragssätze jeweils nach Anwendung des Korrekturfaktors; abweichende Differenzen ergeben sich durch Rundung

Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649) & BVA (2016).

Pflegeversicherung

Der Beitragssatz der Pflegeversicherung wurde im Status quo-Modell ebenfalls mittels eines Korrekturfaktors auf den im Jahr 2013 gültigen Beitragssatz von 2,05 % (für Beitragszahler mit Elterneigenschaft) kalibriert. Nach Anwendung dieses Korrekturfaktors auf die übrigen Modelle unter veränderten Grundannahmen ergaben sich die in Tabelle 8 dargestellten Beitragssatzeffekte. Bei Ausweitung des Versichertenkreises auf die Gesamtbevölkerung, einer Erweiterung der Beitragspflicht auf andere Einkünfte und der Anhebung der BBG auf jährlich 69.900 Euro (Modell 1) ergab sich ein Beitragssatz von 1,49 % für die Pflegeversicherung. Eine weitergehende Aufhebung der BBG würde diesen Beitragssatz um weitere 0,09 Prozentpunkte auf 1,40 % senken. Für alle Beitragssätze gilt die Annahme, dass zur Deckung der Ausgaben auch weiterhin ein Beitragszuschlag von 0,25 % durch Kinderlose gezahlt wird.

Alle modellierten Beitragssätze für die Pflegeversicherung unter Veränderung lediglich einzelner Elemente sind ebenfalls in Anhang 8.2 dargestellt.

Tabelle 8: Beitragssatzeffekte einer solidarischen Pflegeversicherung ohne Beitragszuschlag für Kinderlose mit unterschiedlicher Ausgestaltung

Modell	Beitragssatz	Differenz zum	
		Grundmodell	Status quo
Status quo ¹	2,05 %	+0,56	-
Grundmodell solidarische Pflegeversicherung (Modell 1)	1,49 %	-	-0,56 %
Grundmodell mit einer Veränderung, nämlich			
Aufhebung der BBG (Modell 2)	1,40 %	-0,09 %	-0,65 %
Versichertenkreis wie Status quo (Variante 1)	1,74 %	+0,25 %	-0,31 %
Beitragspflichtige Einnahmen wie Status quo (Variante 2)	1,65 %	+0,16 %	-0,40 %
Beitragsbemessungsgrenze 47.250 Euro (Variante 3)	1,62 %	+0,13 %	-0,43 %

Anmerkung: Beitragssätze jeweils nach Anwendung des Korrekturfaktors; abweichende Differenzen ergeben sich durch Rundung.

Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649) & BVA (2016).

4.2. Verteilungswirkungen

Die Analyse der Verteilungswirkungen erfolgt durch einen Vergleich der Beiträge/Prämien im Status quo mit den Beiträgen in den beiden Bürgerversicherungsmodellen für Versicherte in Abhängigkeit von deren Einkommenspopulation. Dabei können die drei Populationen (bisher GKV/SPV-Versicherte, bisher PKV/PPV-Versicherte und die Gesamtbevölkerung) unterschieden werden. Zu beachten ist weiterhin, dass in den Prämien der Privatversicherungssysteme derzeit Altersrückstellungen enthalten sind, die in der solidarischen Kranken- und Pflegeversicherung nicht mehr aufgebaut werden. Daher verringert sich das durch Beiträge zu finanzierende Volumen, allerdings zu Lasten zukünftiger Beitragszahlungen.

Krankenversicherung

Abbildung 4 zeigt die absoluten Beiträge der Privathaushalte zur Krankenversicherung im Status quo und unter der Annahme von zwei Modellen einer solidarischen Gesundheitsversicherung in Abhängigkeit vom Nettoäquivalenzeinkommen. Es ist ersichtlich, dass die Beiträge in einer solidarischen Gesundheitsversicherung bis etwa zum 80. Perzentil des Nettoäquivalenzeinkommens unterhalb der Beiträge bzw. Prämien im Status quo liegen. Die Beiträge zu Mo-

dell 2 ohne BBG liegen sogar bis etwa zum 90. Perzentil unterhalb derer des Modells 1 mit einer BBG von 69.600 Euro.

In Abbildung 5 sind die hieraus resultierenden Be- und Entlastungen dargestellt. Die größte Entlastung entsteht in absoluten Beträgen zwischen dem 40. und 60. Perzentil des Nettoäquivalenzeinkommens. Insgesamt ergibt sich im Durchschnitt eine Entlastung für Personen unterhalb des 80. Perzentils. Mit höherem Nettoäquivalenzeinkommen würde eine höhere Belastung durch die Beiträge im Vergleich zum Status quo einhergehen. Der insbesondere starke Beitragsanstieg im Modell 2 ab dem 95. Perzentil sollte dabei unter Berücksichtigung des stärkeren absoluten Anstiegs des Nettoäquivalenzeinkommens interpretiert werden und ist nicht Resultat einer progressiven Beitragsbemessung.

Abbildung 4: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Krankenversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Gesundheitsversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649)

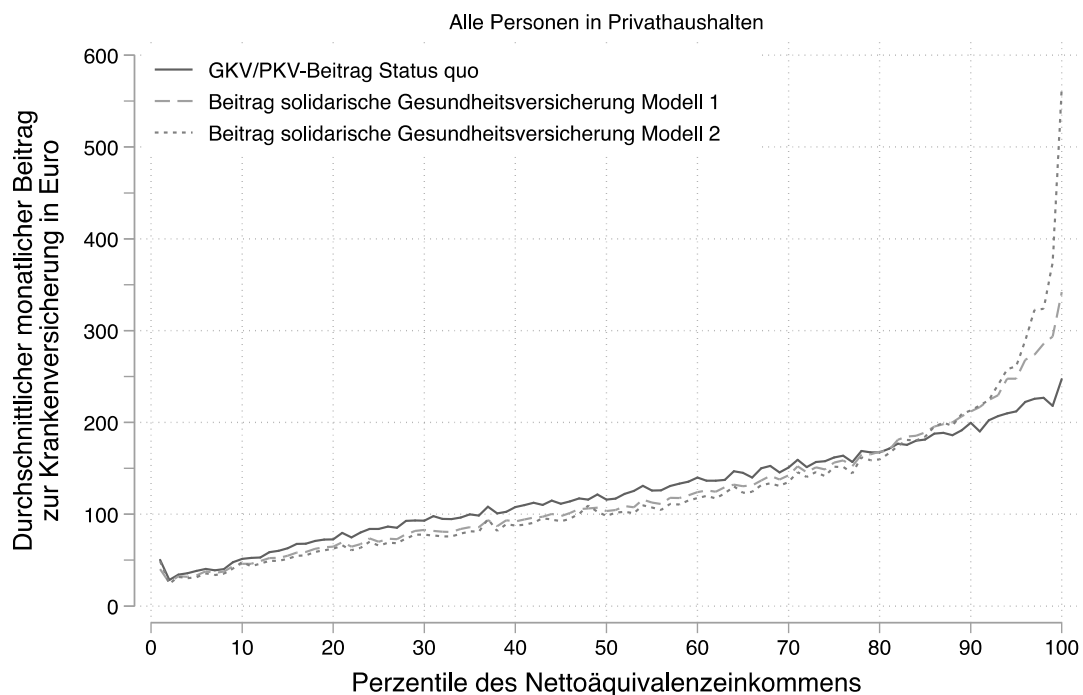


Abbildung 5: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Gesundheitsversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649)

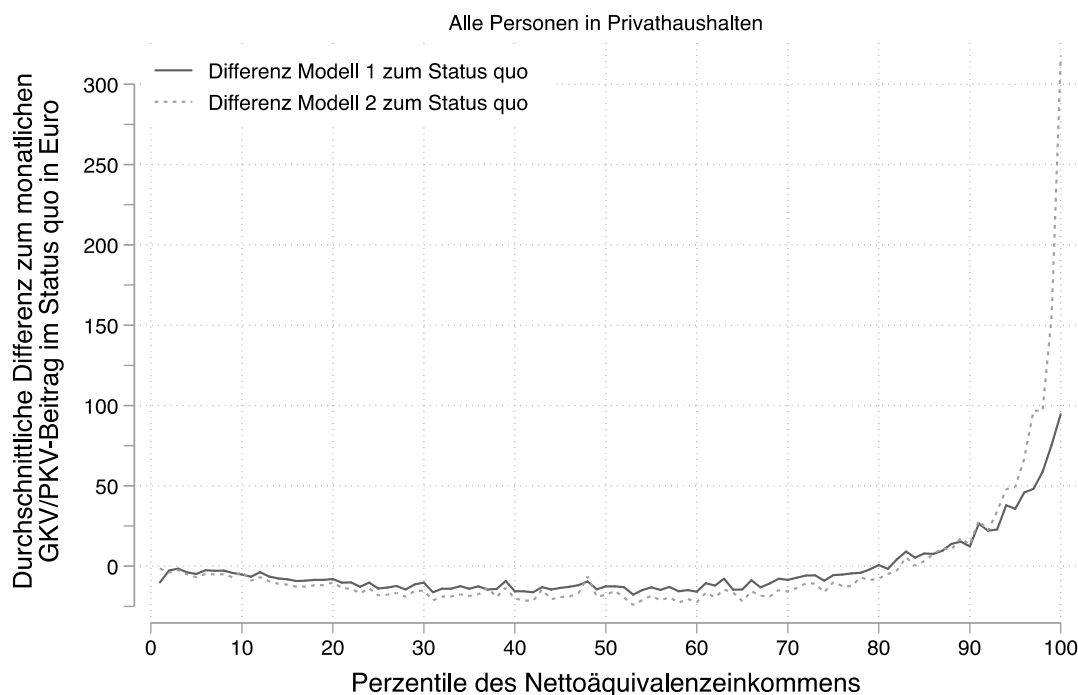


Tabelle 9: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Gesundheitsversicherung

Perzentil	Status quo	Modell 1		Modell 2			
	Beitrag	Beitrag	Veränderung zu Status quo absolut	relativ	Beitrag	absolut	relativ
1.–10.	40,54 €	36,46 €	-4,08 €	-10,1%	36,02 €	-4,52 €	-11,1%
11.–20.	63,85 €	56,26 €	-7,59 €	-11,9%	53,15 €	-10,70 €	-16,8%
21.–30.	85,33 €	73,43 €	-11,90 €	-13,9%	69,26 €	-16,06 €	-18,8%
31.–40.	100,22 €	86,56 €	-13,66 €	-13,6%	82,32 €	-17,91 €	-17,9%
41.–50.	114,38 €	101,00 €	-13,39 €	-11,7%	96,75 €	-17,64 €	-15,4%
51.–60.	128,67 €	114,13 €	-14,54 €	-11,3%	108,18 €	-20,48 €	-15,9%
61.–70.	144,17 €	133,28 €	-10,89 €	-7,6%	126,96 €	-17,21 €	-11,9%
71.–80.	161,15 €	156,31 €	-4,85 €	-3,0%	150,22 €	-10,93 €	-6,8%
81.–90.	183,87 €	192,25 €	8,38 €	4,6%	189,99 €	6,13 €	3,3%
91.–100.	216,15 €	262,92 €	46,77 €	21,6%	307,71 €	91,55 €	42,4%

Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649).

Tabelle 9 zeigt die zu zahlenden Beiträge bzw. Prämien im Status quo sowie in einer solidarischen Gesundheitsversicherung und absolute und relative Differenzen zwischen diesen. Im Modell 1 (mit BBG) ergibt sich eine maximale Entlastung von 13,66 Euro im 31.-40. Perzentil, im Modell 2 (ohne BBG) von maximal 20,48 Euro im 51.-60. Perzentil. Bei Betrachtung der relativen Differenz zeigt sich die größte prozentuale Entlastung von 13,9 % bzw. 18,8 % im 21.-30. Perzentil.

Bei Betrachtung der absoluten Beiträge und resultierender Beitragsveränderungen lediglich für *derzeit in der GKV versicherte Personen* (Abbildung 6, Abbildung 7, Tabelle 10) zeigt sich ein weitgehend ähnliches Bild. Eine durchschnittliche höhere Belastung ist vor allem bei Nettoäquivalenzeinkommen oberhalb des 80. Perzentils zu beobachten. Die entlastende Wirkung in absoluten Beträgen ist mit 17,26 Euro pro Monat in Modell 1 bzw. mit 23,54 Euro im Modell 2 im 61.-70 Perzentil am höchsten. Die relative Entlastung der zu zahlenden Beiträge ist mit 13,8 % im 31.-40. Perzentil bzw. 18,2 % im 21.-30. Perzentil am höchsten.

Abbildung 6: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Krankenversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Gesundheitsversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit GKV-Versicherte; Datenquelle: EVS 2013 (n=92.839)

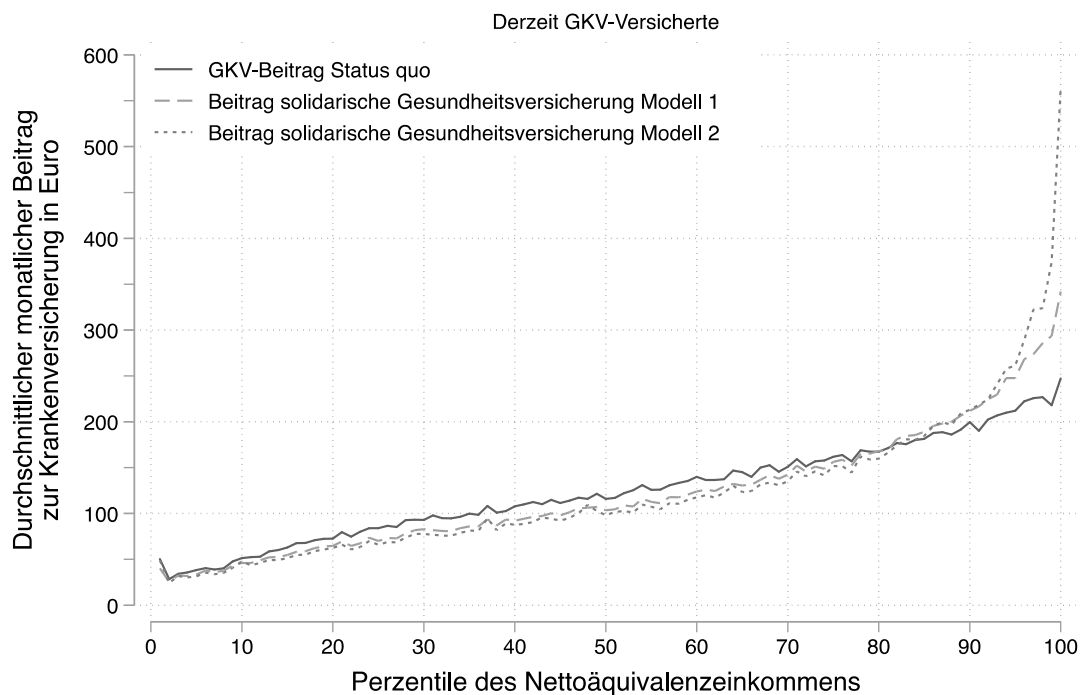


Abbildung 7: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Gesundheitsversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit GKV-Versicherte; Datenquelle: EVS 2013 (n=92.839)

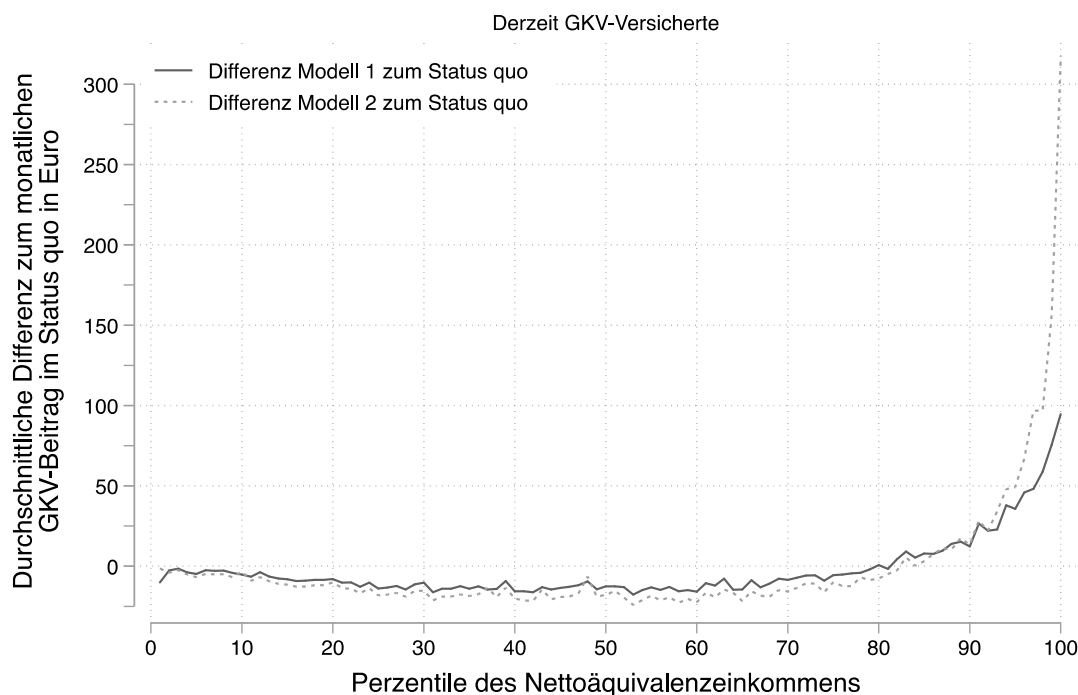


Tabelle 10: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Gesundheitsversicherung für nur derzeit GKV-Versicherte

Perzentil	Status quo	Modell 1		Modell 2			
	Beitrag	Beitrag	Veränderung zu Status quo absolut	relativ	Beitrag	absolut	relativ
1.–10.	35,99 €	35,47 €	-0,52 €	-1,5%	34,76 €	-1,23 €	-3,4%
11.–20.	61,26 €	54,86 €	-6,40 €	-10,4%	51,85 €	-9,42 €	-15,4%
21.–30.	81,32 €	70,60 €	-10,72 €	-13,2%	66,56 €	-14,77 €	-18,2%
31.–40.	96,82 €	83,45 €	-13,37 €	-13,8%	79,43 €	-17,40 €	-18,0%
41.–50.	109,77 €	95,20 €	-14,57 €	-13,3%	91,11 €	-18,66 €	-17,0%
51.–60.	123,87 €	106,98 €	-16,89 €	-13,6%	100,97 €	-22,90 €	-18,5%
61.–70.	140,28 €	123,02 €	-17,26 €	-12,3%	116,74 €	-23,54 €	-16,8%
71.–80.	158,12 €	142,11 €	-16,01 €	-10,1%	136,20 €	-21,92 €	-13,9%
81.–90.	183,22 €	172,04 €	-11,18 €	-6,1%	168,03 €	-15,19 €	-8,3%
91.–100.	212,09 €	226,62 €	14,53 €	6,8%	259,91 €	47,81 €	22,5%

Datenquelle: EVS 2013 (n=92.839)

Betrachtet man lediglich die *derzeit in der PKV versicherten Personen* (Abbildung 8, Abbildung 9, Tabelle 11), ergibt sich ein deutlich verändertes Bild. Die derzeit gezahlten Prämien sind weitgehend unabhängig von der Höhe des Nettoäquivalenzeinkommens und bewegen sich um ca. 200 Euro pro Monat. Hieraus ergeben sich auch bedeutend stärker ausgeprägte Auswirkungen durch die proportionalen Beiträge in einer solidarischen Gesundheits-/Pflegeversicherung. Eine stärkere Belastung kann bereits ab dem 61.–70. Perzentil beobachtet werden. Demgegenüber zeigen sich Entlastungswirkungen von bis zu 116,07 Euro pro Monat in Modell 1 bzw. 108,23 Euro in Modell 2 im 1. Dezil. Dies entspricht einer Verringerung von 63,7 % bzw. 59,4 % der bisherigen Prämien. Für Personen mit einem Nettoäquivalenzeinkommen im 91.–100. Perzentil ergäben sich jedoch monatliche Mehrkosten von durchschnittlich 94,67 Euro bzw. 159,49 Euro, entsprechend 41,8 % bzw. 70,5 %.

Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass für den Status quo lediglich die Prämienzahlungen abzüglich eventueller Zuschüsse des Arbeitgebers oder der Rentenversicherung als Ausgaben für die PKV berücksichtigt wurden, nicht aber die Eigenanteil in Tarifen mit Selbstbeteiligung. Würden diese ebenfalls einbezogen werden können, ergäben sich für bislang PKV-Versicherte weitere Entlastungen.

Abbildung 8: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Krankenversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Gesundheitsversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit PKV-Versicherte; Datenquelle: EVS 2013 (n=17.072)

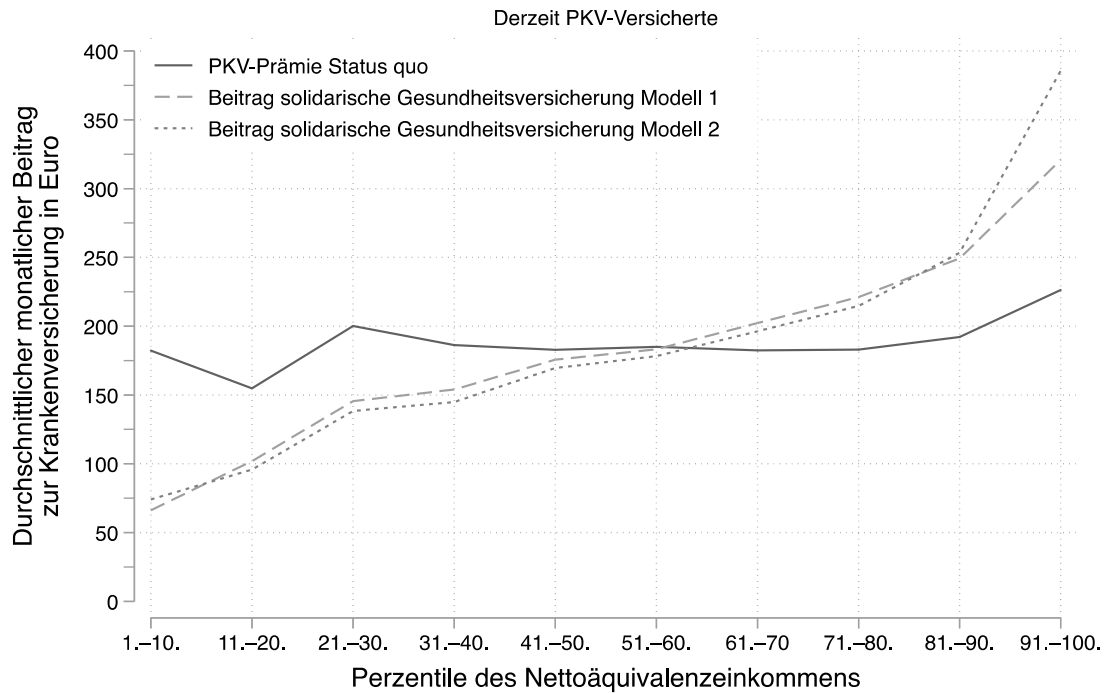


Abbildung 9: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Gesundheitsversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit PKV-Versicherte; Datenquelle: EVS 2013 (n=17.072)

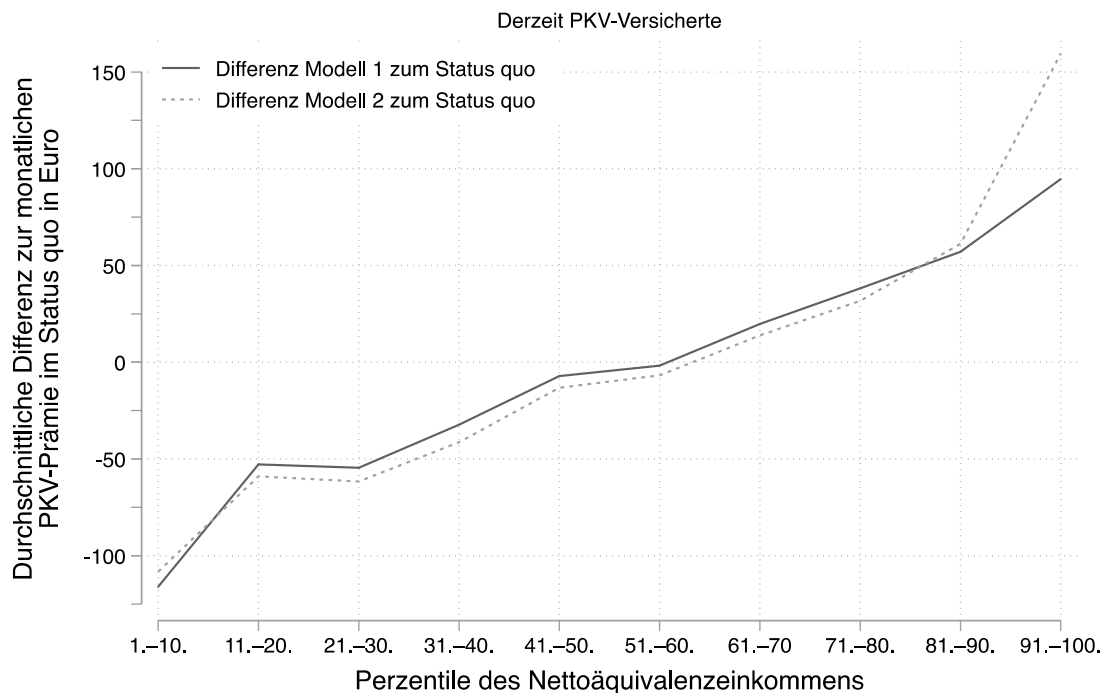


Tabelle 11: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Gesundheitsversicherung bei derzeit PKV-Versicherten

Perzentil	Status quo	Modell 1			Modell 2		
	Beitrag	Beitrag	Veränderung absolut	Veränderung relativ	Beitrag	Veränderung absolut	Veränderung relativ
1.–10.	182,28 €	66,20 €	-116,07 €	-63,7%	74,04 €	-108,23 €	-59,4%
11.–20.	154,75 €	101,93 €	-52,82 €	-34,1%	95,75 €	-59,00 €	-38,1%
21.–30.	200,06 €	145,51 €	-54,54 €	-27,3%	138,35 €	-61,70 €	-30,8%
31.–40.	186,21 €	153,96 €	-32,25 €	-17,3%	144,85 €	-41,36 €	-22,2%
41.–50.	182,78 €	175,65 €	-7,13 €	-3,9%	169,57 €	-13,21 €	-7,2%
51.–60.	184,97 €	183,21 €	-1,76 €	-1,0%	178,20 €	-6,76 €	-3,7%
61.–70.	182,41 €	202,23 €	19,82 €	10,9%	196,27 €	13,86 €	7,6%
71.–80.	182,96 €	221,10 €	38,14 €	20,8%	214,69 €	31,74 €	17,3%
81.–90.	192,14 €	249,24 €	57,10 €	29,7%	253,30 €	61,16 €	31,8%
91.–100.	226,26 €	320,93 €	94,67 €	41,8%	385,75 €	159,49 €	70,5%

Datenquelle: EVS 2013 (n=17.072)

Pflegeversicherung

Vergleichbare Ergebnisse zeigen sich in der Pflegeversicherung (Abbildung 10, Abbildung 11, Tabelle 12). Während bis zum 80. Perzentil des Nettoäquivalenzeinkommens die Ausgaben mit Einführung einer solidarischen Pflegeversicherung reduziert würden, führt diese bei höherem Einkommen zu einer höheren finanziellen Belastung der Privathaushalte als bisher. Durch den geringeren Beitragssatz fallen auch die Auswirkungen in absoluten Beträgen geringer aus. So kann eine Entlastung von bis zu 3,09 Euro im 31.–40 Perzentil in Modell 1 bzw. 3,87 Euro im 51.–60. Perzentil in Modell 2 ermittelt werden. Die höchste relative Entlastung kann im 21.–30. Perzentil mit 18,9 % bei Modell 1 bzw. im 11.–20. Perzentil mit 23,4 % bei Modell 2 beobachtet werden. Die höchste absolute finanzielle Belastung kann im 91.–100. Perzentil mit durchschnittlichen Mehraufwendungen von 8,88 Euro (= 30,6 % des derzeitigen Wertes) in Modell 1 bzw. 14,91 Euro (= 51,4 % des derzeitigen Wertes) in Modell 2 beobachtet werden.

Abbildung 10: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Pflegeversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Pflegeversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649)

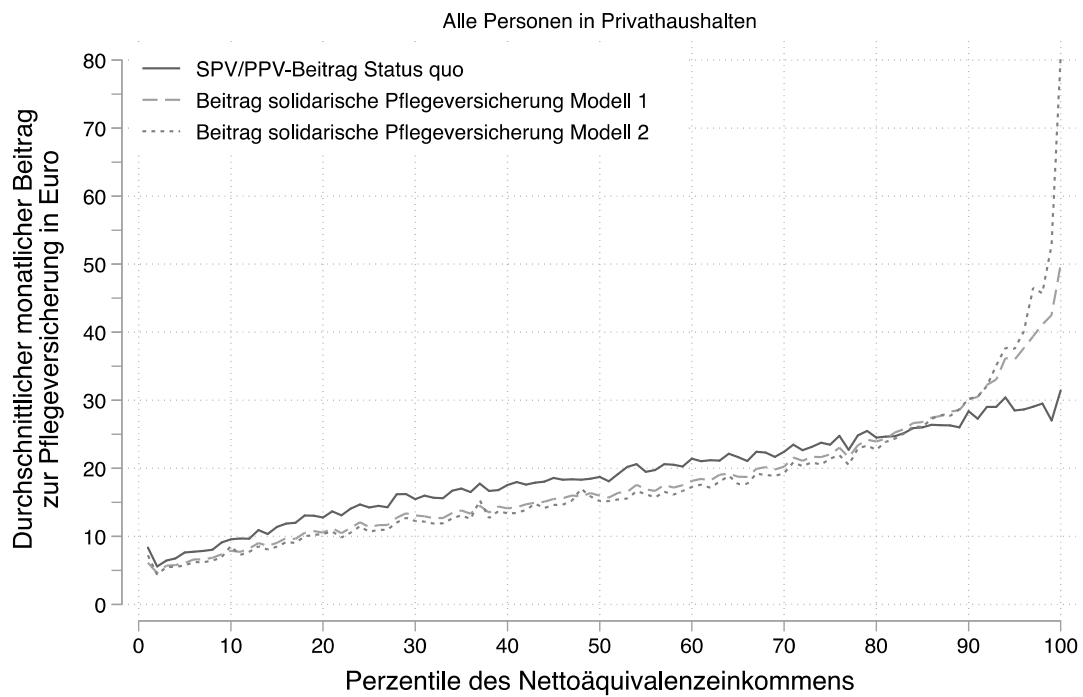


Abbildung 11: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Pflegeversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649)

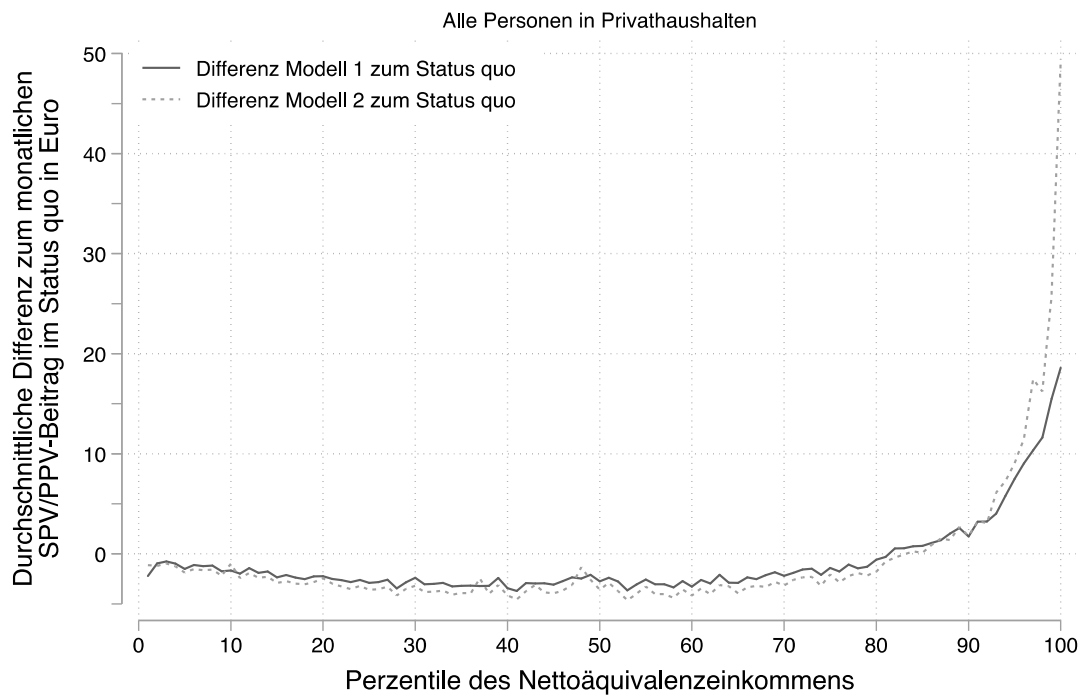


Tabelle 12: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Pflegeversicherung

Perzentil	Status quo	Modell 1			Modell 2		
	Beitrag	Beitrag	absolut	relativ	Beitrag	absolut	relativ
1.–10.	7,70 €	6,36 €	-1,34 €	-17,4%	6,26 €	-1,44 €	-18,7%
11.–20.	11,47 €	9,37 €	-2,10 €	-18,3%	8,87 €	-2,60 €	-22,7%
21.–30.	14,64 €	11,88 €	-2,76 €	-18,9%	11,21 €	-3,43 €	-23,4%
31.–40.	16,62 €	13,53 €	-3,09 €	-18,6%	12,92 €	-3,70 €	-22,2%
41.–50.	18,23 €	15,43 €	-2,80 €	-15,4%	14,88 €	-3,35 €	-18,4%
51.–60.	20,00 €	17,01 €	-2,99 €	-14,9%	16,13 €	-3,87 €	-19,4%
61.–70.	21,70 €	19,25 €	-2,45 €	-11,3%	18,34 €	-3,36 €	-15,5%
71.–80.	23,88 €	22,42 €	-1,46 €	-6,1%	21,54 €	-2,34 €	-9,8%
81.–90.	25,98 €	27,09 €	1,11 €	4,3%	26,72 €	0,74 €	2,8%
91.–100.	28,99 €	37,87 €	8,88 €	30,6%	43,90 €	14,91 €	51,4%

Datenquelle: EVS 2013 (n=110.649)

Wird die Betrachtung auf derzeit in der SPV versicherte Personen beschränkt (Abbildung 12, Abbildung 13, Tabelle 13), fällt insbesondere auf, dass eine solidarische Pflegeversicherung lediglich Personen mit Nettoäquivalenzeinkommen oberhalb des 98. Perzentils (bei Modell 1) bzw. oberhalb des 95. Perzentils (bei Modell 2) einen höheren Beitrag leisten müssten. Dies resultiert in einer absoluten Entlastung von bis zu durchschnittlich 5,11 Euro bzw. 5,72 Euro im 81.–90. Perzentil. Die größte relative Entlastung kann mit 20,5 % bzw. 24,9 % im 51.–60. Perzentil beobachtet werden.

Abbildung 12: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Pflegeversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Pflegeversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit SPV-Versicherte; Datenquelle: EVS 2013 (n=92.628)

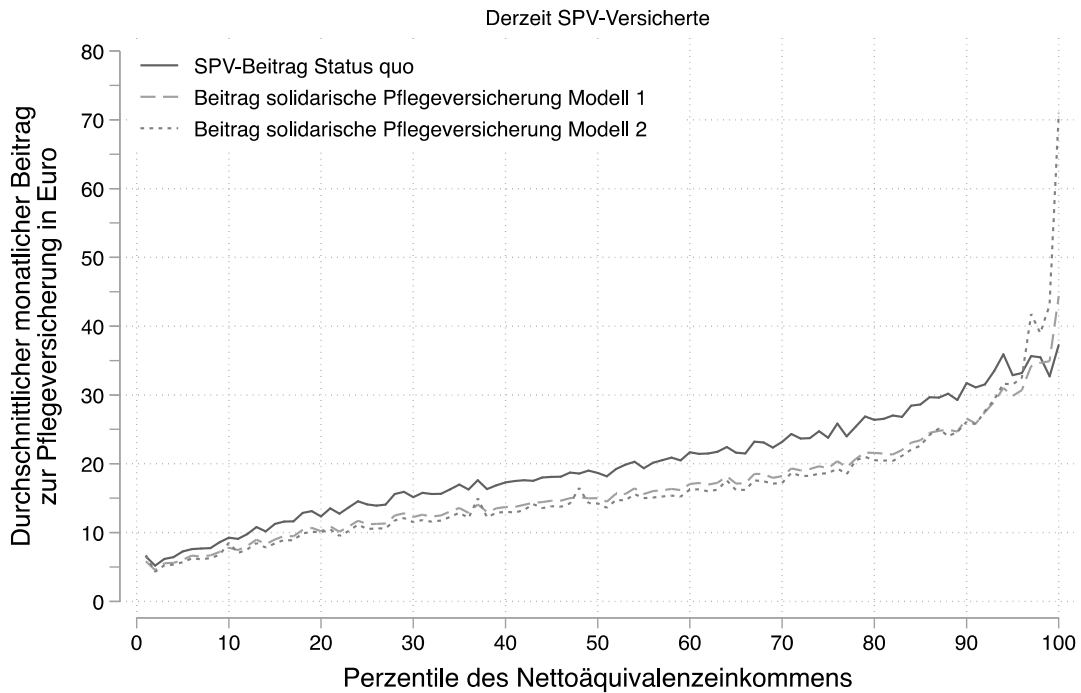


Abbildung 13: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Pflegeversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit SPV-Versicherte. Datenquelle: EVS 2013 (n=92.628)

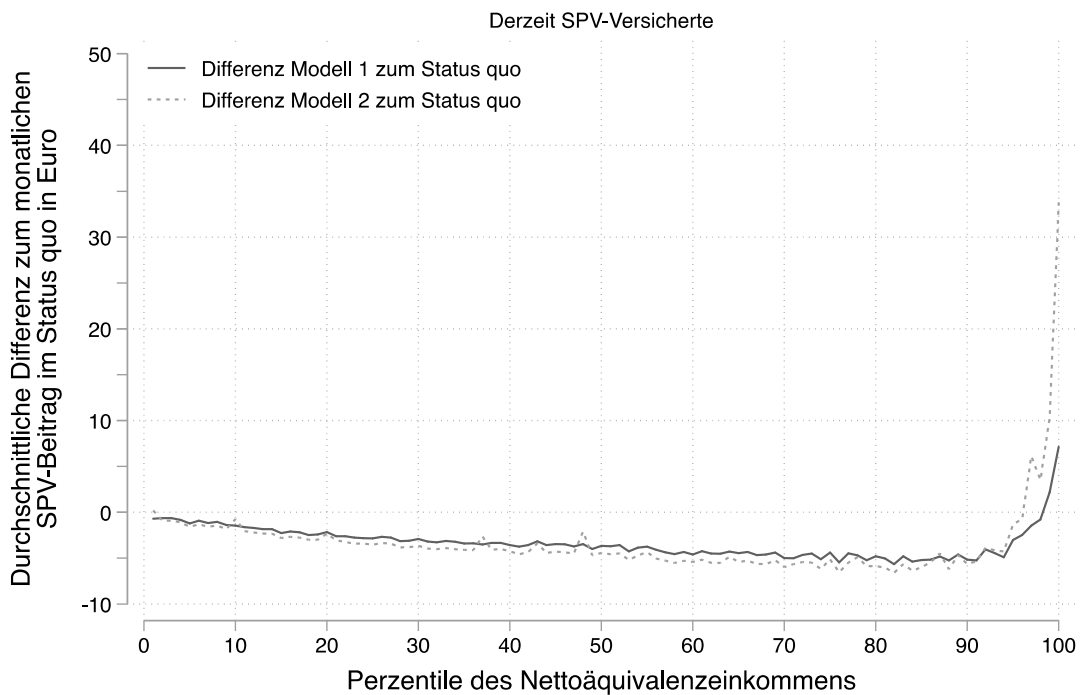


Tabelle 13: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Pflegeversicherung bei derzeit SPV-Versicherten

Perzentil	Status quo	Modell 1			Modell 2		
	Beitrag	Beitrag	absolut	relativ	Beitrag	absolut	relativ
1.–10.	7,24 €	6,24 €	-1,00 €	-13,8%	6,11 €	-1,13 €	-15,6%
11.–20.	11,26 €	9,20 €	-2,06 €	-18,3%	8,71 €	-2,55 €	-22,6%
21.–30.	14,31 €	11,49 €	-2,82 €	-19,7%	10,84 €	-3,47 €	-24,2%
31.–40.	16,45 €	13,12 €	-3,33 €	-20,3%	12,55 €	-3,91 €	-23,8%
41.–50.	18,17 €	14,58 €	-3,59 €	-19,7%	14,06 €	-4,11 €	-22,6%
51.–60.	20,06 €	15,96 €	-4,11 €	-20,5%	15,08 €	-4,99 €	-24,9%
61.–70.	22,19 €	17,70 €	-4,50 €	-20,3%	16,78 €	-5,42 €	-24,4%
71.–80.	24,85 €	20,02 €	-4,83 €	-19,4%	19,20 €	-5,65 €	-22,7%
81.–90.	28,75 €	23,64 €	-5,11 €	-17,8%	23,04 €	-5,72 €	-19,9%
91.–100.	33,79 €	31,77 €	-2,02 €	-6,0%	36,32 €	2,52 €	7,5%

Datenquelle: EVS 2013 (n=92.628)

Bei Betrachtung der Prämien für derzeit in der PPV versicherte Personen (Abbildung 14, Abbildung 15, Tabelle 14) zeigt sich erneut eine ähnliche Höhe der durchschnittlichen Prämien nahezu unabhängig vom Nettoäquivalenzeinkommen bei etwa 20 Euro pro Monat. Aus der proportionalen Beitragsbemessung in einer solidarischen Gesundheitsversicherung ergibt sich somit der nahezu lineare Anstieg der Differenz zwischen derzeitiger PPV-Prämie und prognostiziertem Beitrag. Hierbei zeigt sich, dass bereits für Personen mit einem Nettoäquivalenzeinkommen im 31.–40. Perzentil im Durchschnitt eine höhere finanzielle Belastung zu erwarten ist als bisher. Dies ist Ausfluss der derzeitigen Risikoselektion, die dazu führt, dass PPV-Versicherte deutlich einkommensstärker sind und ein niedrigeres Pflegerisiko haben. Ihr Einbezug in die solidarische Pflegeversicherung führt bei ihnen daher tendenziell zu Mehrbelastungen.

Im Ergebnis zeigt sich sowohl die höchste absolute als auch relative durchschnittliche Entlastung im 1.–10. Perzentil mit 11,36 Euro im Monat entsprechend 53,6 % in Modell 1 und 10,64 Euro im Monat entsprechend 50,1 % in Modell 2. In den Perzentilen 91–100 entstehen für die bislang PPV-Versicherten Mehrausgaben in Höhe von 26,58 Euro (+125,3 %) bzw. 35,03 Euro (+165,1 %).

Abbildung 14: Durchschnittliche monatliche Beiträge zur Pflegeversicherung zum Status quo und in einer solidarischen Pflegeversicherung nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit PPV-Versicherte; Datenquelle: EVS 2013 (n=17.863)

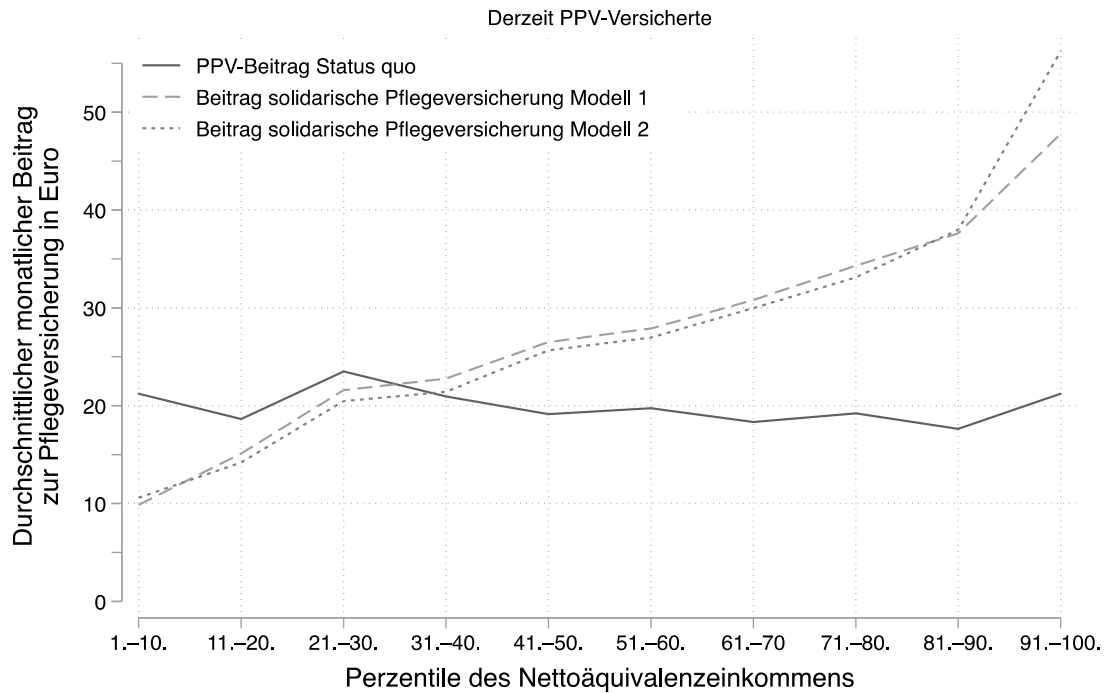


Abbildung 15: Differenz der durchschnittlichen monatlichen Beiträge zwischen einer solidarischen Pflegeversicherung und dem Status quo nach Perzentilen des Nettoäquivalenzeinkommens; nur derzeit PPV-Versicherte; Datenquelle: EVS 2013 (n=17.863)

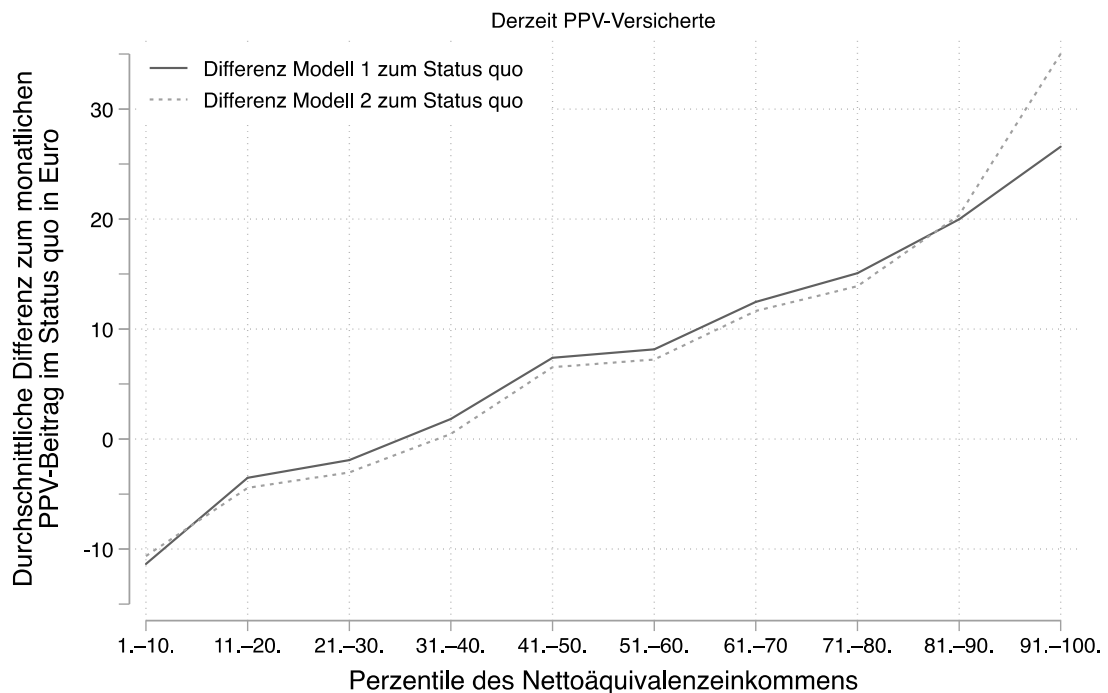


Tabelle 14: Durchschnittliche monatliche Beiträge und Differenzen zwischen Status quo und Modellen einer solidarischen Pflegeversicherung bei derzeit PPV-Versicherten

Perzentil	Status quo	Modell 1			Modell 2		
	Beitrag	Beitrag	Veränderung zu Status quo		Beitrag	Veränderung zu Status quo	
			absolut	relativ		absolut	relativ
1.-10.	21,22 €	9,86 €	-11,36 €	-53,6%	10,58 €	-10,64 €	-50,1%
11.-20.	18,64 €	15,11 €	-3,53 €	-18,9%	14,19 €	-4,45 €	-23,9%
21.-30.	23,50 €	21,58 €	-1,92 €	-8,2%	20,46 €	-3,04 €	-12,9%
31.-40.	20,94 €	22,77 €	1,82 €	8,7%	21,41 €	0,47 €	2,2%
41.-50.	19,12 €	26,51 €	7,38 €	38,6%	25,66 €	6,53 €	34,1%
51.-60.	19,73 €	27,89 €	8,16 €	41,3%	26,96 €	7,23 €	36,6%
61.-70.	18,33 €	30,80 €	12,47 €	68,0%	29,97 €	11,64 €	63,5%
71.-80.	19,22 €	34,31 €	15,09 €	78,5%	33,12 €	13,90 €	72,3%
81.-90.	17,63 €	37,62 €	19,99 €	113,4%	37,97 €	20,34 €	115,4%
91.-100.	21,22 €	47,80 €	26,58 €	125,3%	56,25 €	35,03 €	165,1%

Datenquelle: EVS 2013 (n=17.863)

5. Diskussion

Modellrechnungen der vorliegenden Art unterliegen immer Limitationen. Die Diskussion beginnt daher mit einer Erörterung der methodischen Grenzen dieses Gutachtens (5.1). Bereits in der Vergangenheit wurden Berechnungen zu den Beitrags- und Verteilungswirkungen einer Bürgerversicherung vorgelegt. In Abschnitt 5.2 wird deshalb eine Einordnung der vorliegenden Ergebnisse vor dem Hintergrund des Literaturstands vorgenommen, während Abschnitt 6 weitergehende Konsequenzen thematisiert.

5.1. Limitationen

Eine zentrale Limitation dieser Studie ergibt sich aus der Datenbasis der EVS 2013. Hier zeigten sich die PKV-Versicherten in der Stichprobe auch nach Anwendung der Gewichtung insbesondere in *höheren Altersgruppen* überrepräsentiert. So lässt sich in Tabelle 1 eine Gesamtzahl von 9,14 Mio. PKV-Versicherten in Privathaushalten gemäß der EVS 2013 feststellen. Dem gegenüber weist der Zahlenbericht der PKV für das Jahr 2013 eine Gesamtzahl von 8,89 Mio.

vollversicherten Personen aus (PKV 2014). Wichtiger als die Absolutzahl ist die Altersstruktur. Wegen der höheren Überrepräsentation alter PKV-Versicherter ergeben sich bei Verwendung der GKV-Ausgabenprofile für die PKV-Versicherten daher höher durchschnittliche Ausgaben als für GKV-Versicherte. Somit ergeben sich insgesamt erhöhte Ausgaben, sodass die berechneten Beitragssätze bei Modellen mit Einbezug der PKV-Versicherten in der Konsequenz leicht erhöhte Beitragssätze aufweisen. Der Effekt einer solidarischen Gesundheitsversicherung wird hier also in geringem Rahmen unterschätzt. Weiterhin liegen in der EVS keine gesundheitsrelevanten Informationen vor. Die Verwendung der Pro-Kopf-Ausgabenprofile der GKV führt bei der bekannten, hier aber nicht berücksichtigten *geringeren Morbidität von PKV-Versicherten* – die sich auch in den Ausgabenunterschieden in der Pflegeversicherung zeigt – zu einer Überschätzung der Ausgaben für diese und in der Folge ebenfalls zu einer Unterschätzung des Effektes einer solidarischen Gesundheitsversicherung.

Ebenso müssten im Versicherungsvertrag geregelte *Selbstbeteiligungen* bei Privatversicherten berücksichtigt werden, da diese mit Einführung einer solidarischen Gesundheitsversicherung wegfallen würden, derzeit jedoch neben den Versicherungsprämien eine zusätzliche Ausgabe für die Versicherten bei Inanspruchnahme von Leistungen darstellen. Im Jahr 2005 hatten etwa 70 % der PKV-Versicherten ohne Beihilfeanspruch sowie etwa 20 % Beihilfeberechtigte eine Selbstbeteiligung vereinbart. Aktuelle Angaben zur Höhe vereinbarter oder tatsächlich fälliger Selbstbeteiligung sind jedoch nicht verfügbar. Im Jahr 2001 betrug diese durchschnittlich zwischen 400 und 800 Euro pro Jahr, abhängig vom Alter der Versicherten (Grabka 2006). In Deutschland ist die Selbstbeteiligung rechtlich auf maximal 5.000 Euro pro Jahr beschränkt (§ 193 Abs. 3 VVG). In der solidarischen Krankenversicherung werden die Privatversicherten durch Wegfall dieser Selbstbeteiligungen entlastet, aufgrund fehlender Daten kann dieser Effekt hier aber nicht quantifiziert werden und bleibt unberücksichtigt. Dadurch werden die Belastungen der PKV-Versicherten durch die solidarische Krankenversicherung überzeichnet und Entlastungen unterschätzt.

Zuletzt ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den in der EVS 2013 erfassten Angaben um *Selbstangaben* handelt, die folglich von Ungenauigkeiten oder fehlenden Angaben betroffen sein können.

5.2. Einordnung der Ergebnisse

Eine Einordnung in die bestehenden Erkenntnisse zur Umsetzung einer solidarischen Kranken-/Pflegeversicherung kann vor allem in Bezug auf eine Studie zu einer *Grünen Bürgerversicherung* aus dem Jahr 2010 erfolgen (Rothgang et al. 2010). In Tabelle 15 sind die Ergebnisse der aktuellen und der früheren Studie, jeweils im Vergleich zwischen dem berechneten Beitragssatzeffekt zum entsprechenden Status quo, in vergleichbaren Modellen dargestellt. Die Modelle und Varianten sind in Anhang 8.2 beschrieben. Gegenübergestellt wurde dem dasjenige jeweils vergleichbare der insgesamt 720 Modelle aus der Studie zur grünen Bürgerversicherung. Die Nummerierung verweist nur auf die Angabe im Anhang zu dieser Studie.

Tabelle 15: Einordnung der Berechnungsergebnisse an im Vergleich zur Studie zur grünen Bürgerversicherung (Rothgang et al. 2010)

Aktuelle Berechnungen zur solidarischen Krankenversicherung		Alte Berechnungen zur grünen Bürgerversicherung (2010)		Differenz zwischen beiden Berechnungen
Modell	Differenz zum Status quo	Modell	Differenz zum Status quo	
Modell 1	-3,1	Modell 483	-2,3	-0,8
Modell 2	-3,8	Modell 484	-2,8	-1,0
Variante 1	-1,5	Modell 121	-0,5	-1,0
Variante 2	-2,3	Modell 123	-1,0	-1,3
Variante 3	-2,9	Modell 124	-1,4	-1,5
Variante 4	-0,8	Modell 3	-0,5	-0,3
Variante 5	-1,3	Modell 4	-0,8	-0,5
Variante 6	-2,1	Modell 481	-1,5	-0,6
Variante 7	-0,9	Modell 361	-1,0	+0,1
Variante 8	-1,8	Modell 363	-1,9	+0,1
Variante 9	-2,4	Modell 364	-2,4	0,0

Anmerkung: Gegenübergestellt sind Modelle mit gleichen Annahmen in Bezug auf versicherten Personenkreis, einbezogene Einkommensarten und Beitragsbemessungsgrenze (vgl. Anhang 8.2)

Insgesamt zeigen sich im hier vorgelegten Gutachten stärkere Reduktionen im Beitragssatz als in den Berechnungen zur *Grünen Bürgerversicherung*. Dies betrifft vor allem die Modelle, in denen die Bemessungsgrundlage auf alle Einkommensarten ausgeweitet wurde (Modelle 1 & 2, Varianten 1, 2, 3 & 6). Bereits im Gutachten aus dem Jahr 2010 (Rothgang et al. 2010) wurde berichtet, dass

die Effekte dort etwas höher lagen als in vorherigen Gutachten des IGES-Instituts (Sehlen et al. 2004), des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW 2001) und der Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme (Nachhaltigkeitskommission 2003), in der Tendenz jedoch gute Übereinstimmungen aufwiesen. Die Datenbasis der hier vorgelegten Berechnungen ist wieder 5 Jahre aktueller und wiederum sind die errechneten Effekte größer. Dies kann darauf hin deuten, dass sich die mit der solidarischen Krankenversicherung abgebauten Ungleichheiten im Zeitverlauf verstärkt haben.

Eine aktuelle Studie bemisst allein die Reduktion des Beitragssatzes, die durch Einführung einer Versicherungspflicht für Beamte unterhalb der Versicherungspflichtgrenze sowie eine Öffnung für jene darüber entsteht auf bis zu 0,42 Prozentpunkte (Ochmann et al. 2016). Eine Ausweitung auf nicht-versicherungspflichtige Selbstständige würde eine weitere Senkung des Beitragssatzes um 0,15 Prozentpunkte ermöglichen (Albrecht et al. 2016). Dort verblieb jedoch – im Gegensatz zu der vorliegenden Studie – für Personen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze die Möglichkeit zum Verbleib in der PKV.

Bei Betrachtung der *Verteilungswirkungen* ist zu berücksichtigen, dass ebenfalls Mitversicherte und Arbeitslose eingeschlossen wurden. Somit ergibt sich für etwas mehr als ein Viertel der Versicherten mit Einführung einer solidarischen Versicherung keine Veränderung, da diese auch zuvor selbst keinen Beitrag zahlten. Dementsprechend vermindert dies den Betrag der durchschnittlichen Be-/Entlastung. Derzeit Beitragszahlende können somit höhere Belastungen oder Entlastungen erfahren, als aus den Durchschnittswerten ersichtlich.

5.3. Weitergehende Konsequenzen

Die hier vorgestellte Einführung einer solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung würde jedoch nicht nur mit Auswirkungen auf die Beitragsbelastung privater Haushalte einhergehen, sondern ebenso ergäben sich Konsequenzen für öffentliche Haushalte und Leistungserbringer im Gesundheitssystem. Letzteres wird in der bereits genannten aktuellen Studie des IGES-Instituts thematisiert (Albrecht et al. 2016).

Weiterhin ginge der unmittelbaren Einbezug der derzeit in der PKV versicherten Personen in eine solidarische Gesundheitsversicherung mit einer *geringeren Vergütung der ambulanten ärztlichen Versorgung* einher. Durch die in diesem Gutachten angenommenen Leistungsausgaben auf derzeitigem GKV-Niveau ergäben sich deutliche Honorarausfälle im ambulanten Sektor, da hier derzeit eine deutlich höhere Vergütung durch die PKV stattfindet. Wasem et al. (2013) schätzten den Honorarausfall bei sofortiger Überführung aller PKV-Versicherten in die GKV auf ca. 4,5 Mrd. Euro im Jahr 2013 mit weiterer Steigerung für die folgenden Jahre. Sollten diese Einnahmeausfälle durch Anpassung der Gebührenordnung einer Bürgerversicherung mit Bezug zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) (vgl. Barthelt 2017) kompensiert werden, müsste hierzu – gemessen an einer Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen von 1.632 Mrd. Euro im Grundmodell der solidarischen Gesundheitsversicherung (Tabelle 5) – der Beitragssatz um 0,28 Beitragssatzpunkte erhöht werden. Dem gegenüber steht jedoch eine geringere Morbidität bei PKV-Versicherten (Huber & Mielck 2010), welche bei identischer Versorgung in geringeren Ausgaben resultieren sollten als durch die auch für PKV-Versicherte hier angenommenen Ausgabenprofile der GKV, so dass die zu einer etwaigen Kompensation benötigten Mittel zum Teil aus diesem Effekt finanziert werden könnten. Das IGES-Institut schätzt die Honorareinbußen der Ärzte sogar auf bis zu 6,4 Mrd. bei Einbezug der Beamten in eine Bürgerversicherung sowie auf weitere 1,9 Mrd. bei Einbezug von Selbstständigen in die GKV (Albrecht et al. 2016; Ochmann et al. 2016).

Der Einbezug von derzeit privat versicherten Personen in eine solidarische Gesundheitsversicherung würde zudem Veränderungen in der *Beihilfe* mit sich bringen. Da durch die Gesundheitsversicherung alle Leistungen bereitgestellt würden, entfielen die Notwendigkeit einer teilweisen Erstattung durch die Beihilfe. Zugleich würde die Zahlung des vollständigen Krankenversicherungsbeitrags durch bislang Beihilfeberechtigte für diese zunächst zu einer Mehrbelastung führen, da diese bisher lediglich Versicherungsprämien für die nicht durch die Beihilfe gedeckten Anteile und somit keine vollständige Abdeckung der Risiken zahlen mussten. Eine paritätische Beteiligung der Dienstherren an den Beitragszahlungen stellt eine Möglichkeit dar, stark steigende Ausgaben für die Krankenversicherung bei diesem Personenkreis mit Einführung einer solidarischen Krankenversicherung zu dämpfen. Hierzu berichtet die aktuelle Studie des

IGES-Instituts jedoch, dass die Mehrbelastung durch Beitragszuschüsse geringer seien als die Einsparungen, die sich durch einen Wegfall der Beihilfe ergäbe. Für das Jahr 2014 wurde durch Einführung einer Versicherungspflicht in der GKV für Beamte unterhalb der Versicherungspflichtgrenze eine *Entlastung der öffentlichen Haushalte* in Höhe von bis zu 3,2 Mrd. Euro benannt. Unter Berücksichtigung eines erwarteten Anstiegs der Ausgaben für die Beihilfe werden Einsparungen von 33,2 Mrd. Euro für die Länder und 27,2 Mrd. Euro für den Bund bis zum Jahr 2030 erwartet (Ochmann et al. 2016).

Während sich für den Bereich der Beihilfe somit vor allem Umverteilung und Einsparung ergibt, führt die Einführung einer alle Personen umfassenden solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung zu einem mindestens teilweisen Entzug der Geschäftsgrundlage der *privaten Krankenversicherungen*. Die Abschätzung daraus folgender Konsequenzen ist nicht Teil dieses Gutachtens, bedarf jedoch weiterer Berücksichtigung.

Steigende Kosten für Arbeitgeber durch eine Wiedereinführung einer paritätischen Finanzierung der Beiträge können in diesem Gutachten nicht bestätigt werden, da der Arbeitgeberanteil der berechneten Beitragssätze jeweils unterhalb der derzeit gültigen 7,3 % liegt. Entsprechend ergäben sich auch für diese eine Entlastung in Bezug auf die Lohnnebenkosten.

Weitere Personengruppen, die einer besonderen Berücksichtigung bedürfen, sind *Arbeitslose und Studierende*, welche derzeit geringere Beitragssätze als den allgemein gültigen Beitragssatz in der GKV zahlen. Die Beiträge von Arbeitslosen werden derzeit von der Bundesagentur für Arbeit abgeführt und eine Senkung der Beiträge würde somit nicht unmittelbar zu einer finanziellen Entlastung dieser Personengruppe selbst führen. Da die Bemessungsgrundlage für Arbeitslose derzeit nicht tatsächlich ausgezahlten Leistungen entspricht bzw. für ALG II-Empfänger auch nicht der volle Beitragssatz von 15,5 % angesetzt wird, ergeben sich für diese im öffentlichen Haushalt nicht zwangsläufig Entlastungen.

In diesem Gutachten wurden die *Zuzahlungen* – die in einer solidarischen Gesundheitsversicherung entfallen sollen – auf der Ausgabenseite bisher nicht berücksichtigt. Zuzahlung ist definiert als die „direkte Beteiligung der Versicherten an den Kosten der versicherten Leistungen“ (AOLG 2003) und ist damit ab-

gegrenzt von Selbstbeteiligungen der PKV, die unabhängig von der Art der Leistung ist, oder von Leistungen, die gänzlich außerhalb des Leistungskataloges der Krankenversicherung liegen. Die hierzu in der EVS 2013 erhobenen Angaben zu diesen Ausgaben ermöglichen keine exakte Abgrenzung, ob es sich um Zuzahlungen oder um Leistungen außerhalb der versicherten Leistungen handelt. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes weist jedoch für das Jahr eine Gesamtsumme von 3,579 Mrd. Euro für Zuzahlungen der privaten Haushalte in der gesetzlichen Krankenversicherung aus (GBE Bund 2016). Stellt man diese Ausgaben den beitragspflichtigen Einnahmen der derzeit GKV-Versicherten in einer solidarischen Gesundheitsversicherung gegenüber, ergeben sich folgende Anteile:

$$\text{Modell 1 (BBG 69.600 Euro): } \frac{3,579 \text{ Mrd.Euro}}{1.632 \text{ Mrd.Euro}} = 0,22 \%$$

$$\text{Modell 2 (ohne BBG): } \frac{3,579 \text{ Mrd.Euro}}{1.738 \text{ Mrd.Euro}} = 0,21 \%$$

Unter der Annahme einer identischen Morbidität und Inanspruchnahme bei den in einer solidarischen Gesundheitsversicherung eingeschlossenen PKV-Versicherten entsprächen diese Anteile einer Erhöhung des Beitragssatzes, sofern keine Zuzahlungen durch die Versicherten mehr geleistet werden und diese vollständig von der Krankenversicherung übernommen werden. Werden alle Gesundheitsausgaben privater Haushalte als Maßstab für eine mögliche Erweiterung der Leistung bzw. einer Abschaffung von Aufzahlungen/Eigenanteilen herangezogen, so ergibt sich für das Jahr ein Betrag von 44,2 Mrd. Euro (GBE Bund 2017). Diese Summe ermöglicht jedoch keine Abgrenzung von medizinisch tatsächlich notwendigen Leistungen und beinhaltet zudem auch Aufwendung für Pflegeleistungen.

Damit sind einige potentielle Ausgabenposten angesprochen, die ebenfalls in einer solidarischen Gesundheitsversicherung finanziert werden könnten. In Bezug auf die Pflegeversicherung kann zudem diskutiert werden, ob und in welchem Umfang Leistungsverbesserungen finanziert werden sollten und könnten.

In Abbildung 16 und Abbildung 17 lassen sich zur Abschätzung der Folgen von Leistungsausweitungen und etwaigen Kompensationsmaßnahmen die resultierenden Beitragssätze je nach Höhe der zusätzlich zu finanzierenden Ausgaben für die solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung ableiten. Zu Grunde

gelegt wurden die in diesem Gutachten beschriebenen Modelle 1 und 2 der solidarischen Versicherung sowie der GKV/SPV zum Status quo.

Abbildung 16: Veränderung des Beitragssatzes der GKV und der solidarischen Gesundheitsversicherung in Abhängigkeit von Finanzierungsvolumen zusätzlicher Leistungen

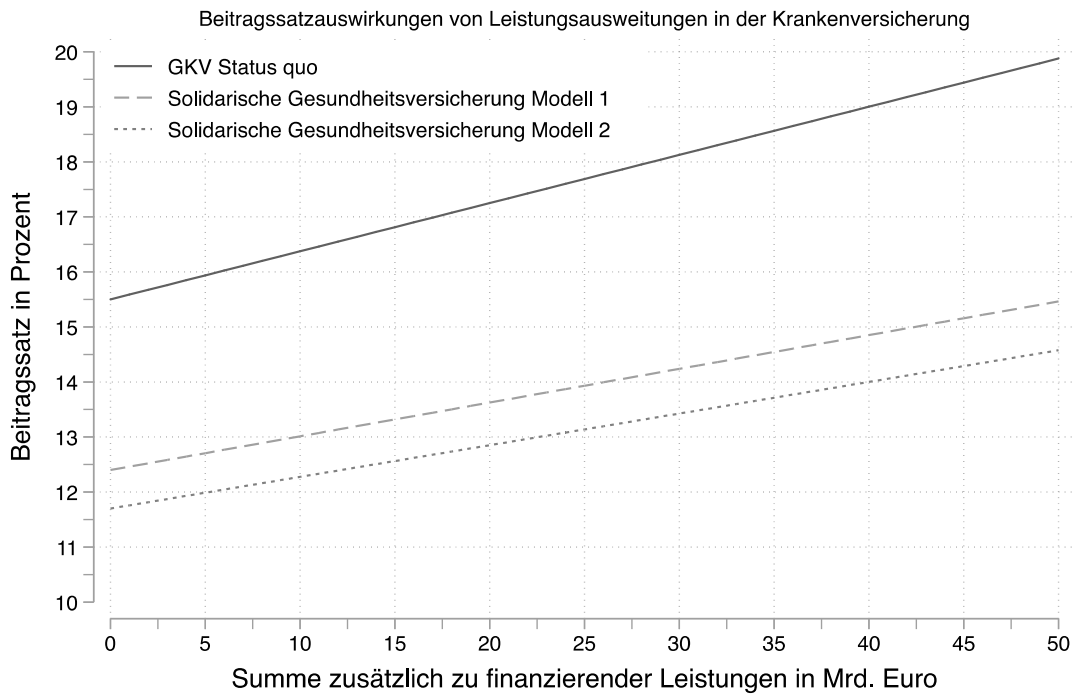
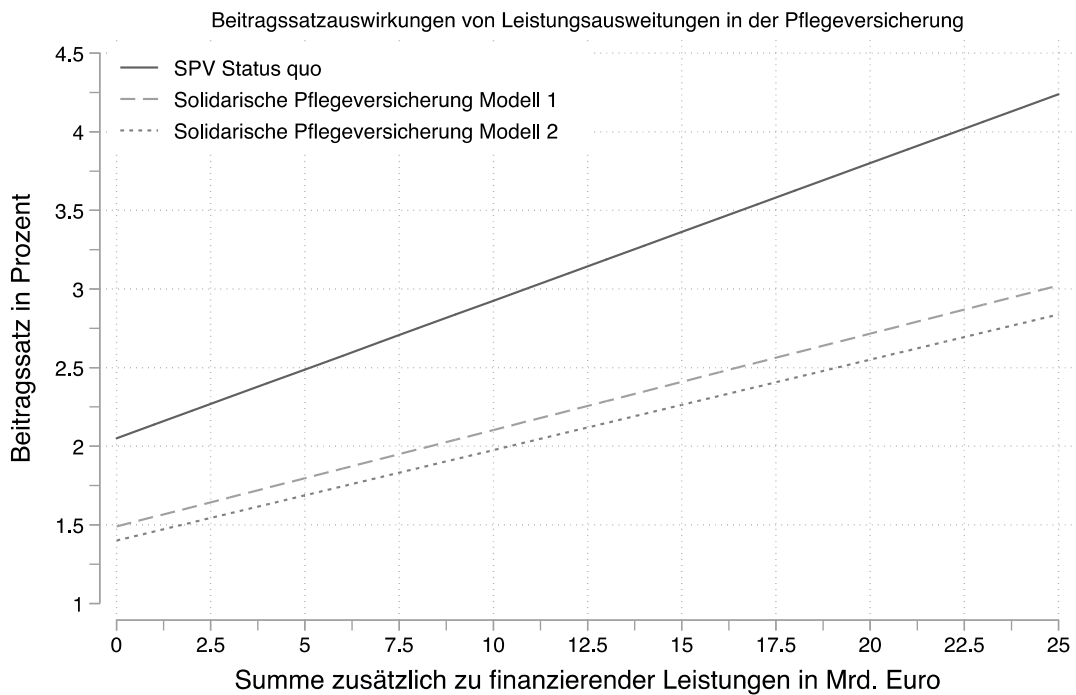


Abbildung 17: Veränderung des Beitragssatzes der SPV und der solidarischen Pflegeversicherung in Abhängigkeit von Finanzierungsvolumen zusätzlicher Leistungen



Beide Abbildungen zeigen dabei auch, dass Leistungsausweitungen in den solidarischen Versicherungsmodellen mit einem schwächeren Anstieg des Beitragsatzes einhergehen als in derzeitigen GKV/SPV.

6. Fazit

Im vorliegenden Gutachten wurden die Auswirkungen der Einführung einer solidarischen Gesundheitsversicherung und einer solidarischen Pflegeversicherung auf die jeweiligen Beitragssätze sowie die damit einhergehenden Verteilungswirkungen dargestellt. Es konnte festgestellt werden, dass mit der Erweiterung des Versichertenkreises auf alle Personen, dem Einbezug aller Einkommen in die Beitragsbemessung und der Anhebung der BBG auf das Niveau der Rentenversicherung (West) in Höhe von 69.600 Euro im Jahr für das Jahr 2013 *in der Krankenversicherung* ein ausgabendeckender Beitragssatz von 12,4 % resultiert hätte. Im Vergleich zum im Jahr 2013 tatsächlich gültigen GKV-Beitragssatz von 15,5 % entspricht dies einer *Verringerung um 3,1 Prozentpunkte*. Bei Aufhebung der BBG würde der Beitragssatz sogar lediglich 11,7 % betragen und läge damit *3,8 Prozentpunkte* unterhalb des Status quo in der GKV.

Bei gleichen Annahmen in einer *sozialen Pflegeversicherung* könnte ein Beitragssatz von 1,49 % mit einer BBG von 69.600 Euro und von 1,40 % ohne BBG realisiert werden. Dies entspräche einer Verringerung des im Jahr 2013 gültigen Beitragssatzes von 2,05 % um *0,56 bzw. 0,65 Prozentpunkte*.

Die Verringerung des Beitragssatzes in der Kranken- und Pflegeversicherung ginge mit unterschiedlichen *Verteilungswirkungen* für die Personen in privaten Haushalten einher. Insgesamt zeigte sich sowohl in der solidarischen Gesundheits- als auch Pflegeversicherung, dass bei beiden vorstellten Modellen (mit/ohne BBG) die 80 % der Personen mit den niedrigsten Nettoäquivalenzeinkommen von einer finanziellen Entlastung bei der Beitragszahlung profitieren würden. *Lediglich die 20 % mit den höchsten Nettoäquivalenzeinkommen werden in den vorliegenden Auswertungen zusätzlich belastet*. Bei differenzierter Betrachtung zeigt sich, dass vor allem bei derzeit in der PKV und PPV versicherten Personen ein größerer Anteil von Personen höhere Beiträge leisten müsste als sie bisher in Form von Prämien zu zahlen haben. Da jedoch in der vorliegenden Untersuchung die Selbstbeteiligung von PKV-Versicherten – die in einer umfas-

senden solidarischen Versicherung entfielen – nicht berücksichtigt werden konnte, läge der Anteil der Personen die von einer solidarischen Gesundheitsversicherung profitieren würden höher als dargestellt, beziehungsweise die zusätzliche Belastung fielen geringer aus als genannt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass mit den drei Elementen des vergrößerten Versichertenkreises, der Verbreiterung der Bemessungsgrundlage sowie der Erhöhung bzw. Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze eine *deutliche Verringerung des Beitragssatzes* einhergeht, aus dem eine finanzielle Entlastung für einen Großteil der Bevölkerung resultiert. Der geringere Beitragssatz erzeugt zudem Spielraum zur Ausweitung des Leistungsumfanges der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung, beispielsweise durch Abschaffung von Zuzahlungen.

7. Literatur

- Albrecht M, Ochmann R, Schiffhorst G (2016) Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige. Teilbericht Selbstständige. Berlin, IGES-Institut.
- AOLG (2003) Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Düsseldorf, Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Barthelt J (2017) Bürgerversicherung: Beamte in die GKV. Der niedergelassene Arzt 2017(2): 27.
- BMG (2014a) Gesetzliche Krankenversicherung. Endgültige Rechnungsergebnisse 2013. Bonn, Bundesministerium für Gesundheit.
- BMG (2014b) Gesetzliche Krankenversicherung. Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand. Jahresdurchschnitt 2013. Bonn, Bundesministerium für Gesundheit.
- BMG (2016) Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Verfügbar unter: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html#c3237> [Zugegriffen: 27.02.2017]
- BVA (2016) Info-Dateien und Auswertungen. Verfügbar unter: <http://www.bundesversicherungsamt.de/risikostrukturausgleich/info-dateien-und-auswertungen.html> [Zugegriffen: 14.10.2016]
- Deutscher Bundestag (2004) Entwurf eines Gesetzes zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz – KiBG). BT-Drs. 15/3671.
- Die LINKE (2017) Solidarische Gesundheitsversicherung. Verfügbar unter: <https://www.linksfraktion.de/themen/a-z/detailansicht/solidarische-gesundheitsversicherung/> [Zugegriffen: 20.03.2017]
- DIW (2001) Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen. Ökonomische Chancen unter sich verändernden demographischen und wettbewerblichen Bedingungen in der Europäischen Union. Berlin, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.
- GBE Bund (2016) Zuzahlungen der privaten Haushalte in der gesetzlichen Krankenversicherung. Verfügbar unter: <http://www.gbe-bund.de> > Ausgaben, Kosten, Finanzierung > Zuzahlung, direkte Käufe > Tabelle (gestaltbar): Zuzahlungen der privaten Haushalte [Zugegriffen: 19.03.2017]
- GBE Bund (2017) Gesundheitsausgaben in Deutschland. Verfügbar unter: <http://www.gbe-bund.de> > Ausgaben, Kosten, Finanzierung > Ausgaben > Gesundheitsausgabenrechnung [Zugegriffen: 20.03.2017]
- Grabka M (2006) Prämienentwicklung in der PKV – eine empirische Untersuchung auf Basis des SOEP. Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion? Analysen zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Jacobs K, Klauber J, Leinert J. Berlin, WIdO.
- Greß S, Rothgang H (2009) Finanzierungsreform der Krankenversicherung in Deutschland. Vorschläge für ein Maßnahmenbündel jenseits der Kopfpauschale. Bonn, Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Härpfer M, Cacace M, Rothgang H (2009) And fairness for all? Wie gerecht ist die Finanzierung im deutschen Gesundheitssystem? Eine Berechnung des Kakwani-Index auf Basis der EVS. ZeS-Arbeitspapier Nr. 4/2009. Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.
- Huber J, Mielck A (2010) Morbidität und Gesundheitsversorgung bei GKV- und PKV-Versicherten. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 53(9): 925-38.
- IAQ (2016) Entwicklung von BIP, GKV-Ausgaben und beitragspflichtigem Einkommen 1995 - 2015. Verfügbar unter: http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI52.pdf [Zugegriffen: 15.10.2016]

- Nachhaltigkeitskommission (2003) Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme. Bericht der Kommission. Bonn, Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung.
- Ochmann R, Albrecht M, Schiffhorst G (2016) Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige. Teilbericht Beamte. Berlin, IGES-Institut.
- PKV (2014) Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2013. Köln/Berlin, Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
- Rothgang H, Arnold R, Unger R (2010) Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen.
- Rothgang H, Arnold R, Wendlandt K, Sauer S, Wolter A (2011) Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Pflegebürgerversicherung. Gutachten aus dem Zentrum für Sozialpolitik im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen.
- Rothgang H, Götze R (2013) Perspektiven der solidarischen Finanzierung. Die Krankenversicherung der Zukunft – Anforderungen an ein leistungsfähiges System. Jacobs K, Schulze S. Berlin, KomPart: 127-75.
- Sehlen S, Schröder WF, Schiffhorst G (2004) Bürgerversicherung Gesundheit – Grünes Modell. Simulationsrechnungen zu Ausgestaltungsmöglichkeiten. Berlin, IGES-Institut.
- Statistisches Bundesamt (2016) Einkommens- und Verbrauchsstichprobe. EVS 2013. Wiesbaden, Statistisches Bundesamt.
- Wasem J, Buchner F, Lux G, Weegen L, Walendzik A (2013) Ein einheitliches Vergütungssystem für die ambulante ärztliche Versorgung: Zur Diskussion um eine mögliche Kompensation des zu erwartenden Honorarausfalls. Essen, Universität Duisburg-Essen.

8. Anhänge

8.1. Einkommensarten in der EVS 2013

Einkunftsart	Liegt als Haushalts-summe vor	Arbeiter, Angestellte, Beamte, Freie Heilfürsorge	Rentner, Pensionäre	ALG I	Selbstständige, nicht Versicherte; solidarische Gesundheitsversicherung
Grundlohn/-gehalt (brutto)		x			x
Einmalige Zahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld)		x			x
Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers					x
Abfindungen, Entlassungs- und Übergangsgelder					x
Gewinnbeteiligungen (z.B. Bonuszahlung, Erfolgsprämien)					x
Sonstige Einkommen (z.B. Fahr- und Essensgeldzuschüsse, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld des Arbeitgebers)					x
Zuschüsse zur befreienden Lebensversicherung					x
Arbeitgeberzuschüsse zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung					
Arbeitgeberzuschüsse zur Pflegeversicherung bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung					
Einnahmen aus Nebenerwerbstätigkeit (brutto - auch Aushilfs-, Ferien- und Minijobs, Aufwandsentschädigungen)					x
Altersteilzeitentgelt (Grundgehalt und Aufstockungsbetrag)					x
Werkswohnung (Mieter), Sachleistungen					x
Werkswohnung (Untermieter), Sachleistungen					x
Feste Brennstoffe, Sachleistungen					x
Gas, Sachleistungen					x
Fern- und Zentralheizung, Wasser, Sachleistungen					x
Elektrizität, Sachleistungen					x
Heizöl, einschl. anderer flüssiger Brennstoffe, Sachleistungen					x

Einkunftsart	Liegt als Haushaltssumme vor	Arbeiter, Angestellte, Beamte, Freie Heilfürsorge	Rentner, Pensionäre	ALG I	Selbstständige, nicht Versicherte; solidarische Gesundheitsversicherung
Umlagen für Heizung und Warmwasser, Sachleistungen					X
Nahrungsmittel, Sachleistungen					X
Getränke, Sachleistungen					X
Tabakwaren, Sachleistungen					X
Verzehr von Speisen und Getränken außer Haus, Sachleistungen					X
Übernachtungen, Sachleistungen					X
Verkehrsdienstleistungen, Sachleistung					X
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (Sachentnahmen)			X		X
Privatentnahmen von Landwirten (auch nebenberuflich)			X		X
Privatentnahmen von Selbstständigen			X		X
Sonstige Einnahmen (z.B. Honorare aus freiberuflicher Tätigkeit)			X		X
(Brutto) Renten der gesetzlichen RV aus eigenem Anspruch			X		X
(Brutto) Renten der gesetzlichen RV für Hinterbliebene			X		X
(Brutto) Renten berufsständischer Versorgungswerke, landwirtschaftlicher Alterskassen, Landabgaberenten			X		X
Zuschüsse der Rentenversicherungsträger zur freiwilligen oder privaten KV					
(Brutto) Renten der ZVK des öffentlichen Dienstes aus eigenem Anspruch			X		X
(Brutto) Renten der ZVK des öffentlichen Dienstes für Hinterbliebene			X		X
Renten der gesetzlichen Unfallversicherung			X		X
Krankengeld der gesetzlichen KV (netto)					X
Sonstige Übertragungen der gesetzlichen Krankenversicherung					X
Arbeitslosengeld I (nach SGB II)				X	X

Einkunftsart	Liegt als Haushalts- summe vor	Arbeiter, Angestellte, Beamte, Freie Heilfürsorge	Rentner, Pensio- näre	ALG I	Selbstständige, nicht Versiche- te; solidarische Gesundheitsver- sicherung
Kurzarbeitergeld (netto - auch Winterbauförderung)					x
Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Sozialgeld (nach SGB II)					x
dar.: Zuschuss zu den Wohn- kosten - nachrichtlich					
Sonstige laufende Übertra- gungen der Arbeitsförderung					x
Einmalige Übertragungen der Arbeitsförde- rung/Sozialversicherung					x
Mutterschaftsgeld nach dem Mutterschutzgesetz					
Wohngeld bzw. Lastenzu- schuss (für Eigentümer) nach dem Wohngeldgesetz					
Unterhaltsvorschussleistun- gen					
Sozialhilfe - Lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt					
Sozialhilfe - Leistungen nach SGB XII, 5.-9. Kapitel					
Eltern- geld/Landeserziehungsgeld					
BAföG					
Leistungen aus dem Europä- ischen Sozialfonds					
Beitragszuschüsse zu den landwirtschaftlichen Alters- kassen					
Pflegegeld der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen					
Staatliche Fördermittel (Zu- lagen, Zuschüsse, Prämien)					
Sonstige Zahlungen aus öffentlichen Kassen					
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)					x
Sonstige Renten (z.B. Aus- lands- und Lastenausgleichs- renten)					x
Kindergeld					
Kinderzuschlag					
(Brutto) Pensionen aus eige- nem Anspruch			x		x
(Brutto) Pensionen für Hin- terbliebene			x		x

Einkunftsart	Liegt als Haushaltssumme vor	Arbeiter, Angestellte, Beamte, Freie Heilfürsorge	Rentner, Pensionäre	ALG I	Selbstständige, nicht Versicherte; solidarische Gesundheitsversicherung
(Brutto) Werks- bzw. Betriebsrenten, betriebliche Vorruestandsgelder			x		x
Werks- bzw. Betriebsrenten und -unterstützungen aus eigener Erwerbstätigkeit und sonstigen Ansprüchen als Sachbezüge			x		x
Renten aus privaten Unfallversicherungen, Schadensersatzansprüchen			x		x
Sachspenden					x
Renten aus privaten Lebensversicherungen			x		x
Verkauf von Solarstrom	x				x ²
(Brutto-)Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung von Grundstücken, Gebäuden und Eigentumswohnungen - nachrichtlich	x				x ²
Nettoeinnahmen aus Vermietung und Verpachtung (einschl. Vorzeichen + und -) (ohne Nebenkosten, Energiekosten, werterhaltende Instandhaltung)	x				
Mietwert von Eigentumswohnungen, -häusern, Garagen und Stellplätzen (einschl. Vorzeichen + und -)	x				
Zinsgutschriften	x				x ^{1,2}
Dividenden	x				x ^{1,2}
Ausschüttungen	x				x ^{1,2}
Erstattungen von Steuern (z.B. Einkommen- oder Kfz-Steuern)	x				
Beihilfen im öffentlichen Dienst	x				
Erstattungen und Leistungen privater Krankenversicherungen	x				
Leistungen (ohne Renten) anderer privater Versicherungen (z.B. Unfall-, KFZ-, Hausratversicherungen)	x				
Streikunterstützungen	x				x ²
Beihilfen und Unterstützungen von Kirchen, Gewerkschaften u. a. Organisationen, Einnahmen aus anderen Quellen	x				x ²

Einkunftsart	Liegt als Haushalts-summe vor	Arbeiter, Angestellte, Beamte, Freie Heilfürsorge	Rentner, Pensionäre	ALG I	Selbstständige, nicht Versicherte; solidarische Gesundheitsversicherung
Unterhaltszahlungen, Geldgeschenke, sonstige Unterstützungen von anderen privaten Haushalten (auch Leibrenten)	x				x ²
Kapitalauszahlungen aus Erbschaften	x				x ²
Unterstützungen von anderen privaten Haushalten für freies Wohnen	x				x ²
Leistungen (ohne Renten) der betrieblichen Altersversorgung (Alters-/Pensionskassen, Pensionsfonds, Direktversicherungen)	x		x ²		x ²
Einnahmen aus Untervermietung	x				x ²
Verkauf selbst erzeugter Waren	x				
Verkauf von Schmuck	x				
Verkauf von Waren (z.B. Pkw, Möbel, Kleidung - ohne Schmuck)	x				
Verkauf von Grundvermögen	x				x ²
Privatentnahme aus dem Verkauf von Betriebsvermögen	x				
Verkauf von Gold, Edelmetallen	x				
Sparbücher/-konten (Auflösungen/Abhebungen)	x				
Termin-, Festgeld, Tagesgeldkonten u. Ä. (Auflösungen/Entnahmen)	x				
Bausparguthaben (Auflösungen/Entnahmen)	x				
Verkauf von Wertpapieren (z.B. Aktien, Fonds)	x				
Verkauf von Geschäfts- und Genossenschaftsanteilen	x				x ²
Sonstige Entnahmen aus Vermögen	x				
Einmalige Einnahmen aus Lebensversicherungen	x				x ²
Rückerhalt ausgeliehener Gelder	x				
Restzahlungen für Waren bzw. Leistungen, die noch erbracht werden müssen (z.B. Pauschalreisen, Möbel-	x				

Einkunftsart	Liegt als Haushaltssumme vor	Arbeiter, Angestellte, Beamte, Freie Heilfürsorge	Rentner, Pensionäre	ALG I	Selbstständige, nicht Versicherte; solidarische Gesundheitsversicherung
kauf)					
Hypothek ohne Angabe des Kreditgebers	x				
Hypothek bei Kreditinstituten (ohne Bausparkassen)	x				
Hypothek bei Bausparkassen	x				
Hypothek bei sonstigen Kreditgebern, z.B. Arbeitgeberdarlehen	x				
Konsumentenkredite für die Anschaffung von Kfz	x				
Konsumentenkredite für die Anschaffung von Möbeln	x				
Konsumentenkredite für die Anschaffung von anderen langlebigen Gebrauchsgütern	x				
Konsumentenkredite für Urlaubs- und Erholungsreisen	x				
Konsumentenkredite für Hochzeiten, Familienfeiern u.Ä.	x				
Konsumentenkredite für die allgemeine Lebensführung	x				
Konsumentenkredite ohne Einzelnachweis	x				
Rückvergütungen auf Warenkäufe	x				
Sonstige Erstattungen (z.B. von Energie- oder Nebenkostenrückerstattungen, Einnahmen aus Fahrgemeinschaften)	x				
Einnahmen aus Spesen u. dienstlichen Erstattungen (z.B. Blutspenden, Prämien von statistischen Ämtern)	x				

¹Sparer-Pauschbetrag von 801 Euro wurde abgezogen; ²Einnahmen lagen nur als Gesamtsumme je Haushalt vor. Beträge wurden auf alle Haushaltsmitglieder von 18 J. und älter aufgeteilt

8.2. Modellierte Beitragssätze

Krankenversicherung

Variante	Erweiterung Versicherten- kreis auf Privat- versicherte	Vergrößerung Be- messungsgrundla- ge auf alle Ein- kommensarten	BBG	Beitragssatz
1	nein	ja	47.250 Euro	14,0%
2	nein	ja	69.600 Euro	13,2%
3	nein	ja	ohne	12,6%
Status quo	nein	nein	47.250 Euro	15,5%
4	nein	nein	69.600 Euro	14,7%
5	nein	nein	ohne	14,2%
6	ja	ja	47.250 Euro	13,4%
Modell 1	ja	ja	69.600 Euro	12,4%
Modell 2	ja	ja	ohne	11,7%
7	ja	nein	47.250 Euro	14,6%
8	ja	nein	69.600 Euro	13,7%
9	ja	nein	ohne	13,1%

Pflegeversicherung

Variante	Erweiterung Versicherten- kreis auf Privat- versicherte	Vergrößerung Be- messungsgrundla- ge auf alle Ein- kommensarten	BBG	Beitragssatz
1	nein	ja	47.250 Euro	1,86%
2	nein	ja	69.600 Euro	1,74%
3	nein	ja	ohne	1,66%
Status quo	nein	nein	47.250 Euro	2,05%
4	nein	nein	69.600 Euro	1,94%
5	nein	nein	ohne	1,87%
6	ja	ja	47.250 Euro	1,62%
Modell 1	ja	ja	69.600 Euro	1,49%
Modell 2	ja	ja	ohne	1,40%
7	ja	nein	47.250 Euro	1,77%
8	ja	nein	69.600 Euro	1,65%
9	ja	nein	ohne	1,57%

www.linksfraktion.de
www.rls.de