

Alternative Ansätze zur Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens

Alois Guger, Markus Marterbauer, Ewald Walterskirchen

Abstract

Die Finanzierung des öffentlichen Gesundheitssystems beruht in Österreich überwiegend auf Beiträgen von der Lohn- und Gehaltssumme. Weil der Anteil der Lohn-einkommen am BIP längerfristig sinkt, während die Gesundheitsausgaben steigen, werden zunehmend alternative Finanzierungsmöglichkeiten in Betracht gezogen: eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage, eine Ausweitung der Beitragsgrundlage auf die Einnahmen aus Vermögen, eine Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung auf eine Wertschöpfungsabgabe oder eine verstärkte Finanzierung aus Steuereinnahmen. Je nach potentiellen Einnahmen würden diese Alternativen bei Aufkommensneutralität eine unterschiedlich starke Senkung der Krankenversicherungsbeiträge erlauben.

Problemstellung

Das öffentliche Gesundheitswesen steht vor nachhaltigen Finanzierungsproblemen. Die Anknüpfung der Finanzierung des Gesundheitssystems an die Lohn- und Gehaltssumme erweist sich aufgrund des langfristigen Trends eines sinkenden Lohnanteils am Volkseinkommen bei gleichzeitig steigenden Gesundheitskosten als problematisch.

Die gesundheitspolitischen Diskussionen konzentrierten sich bislang vorrangig auf die Effizienz der öffentlichen Gesundheitsvorsorge und die Ausgabenentwicklung. Die Effizienz des Angebots bildet auch eine zentrale Frage, sie darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Gesundheitsversorgung vor allem aus Dienstleistungen besteht und sich daher aufgrund geringerer Produktivitätszuwächse als im Durchschnitt der Gesamtwirtschaft tendenziell relativ verteuert. Auch angesichts der demographischen Alterung und den rasch zunehmenden technologischen Möglichkeiten in der Medizin ist mit Ausgabensteigerungen zu rechnen, die kaum durch Effizienzsteigerungen zu kompensieren sein dürften.

Einnahmenseitig entwickeln sich die beitragspflichtigen Erwerbseinkommen durch die zunehmende Internationalisierung der Produktion und die ungünstige Lage auf dem Arbeitsmarkt nur schwach, während die von der Finanzierung der Sozialsysteme ausgenommen Vermögen- und Spitzeneinkommen eine besondere Dynamik aufweisen.

In Österreich hat die lohnabhängige Beitragsfinanzierung besonderes Gewicht, und die Abgabenbelastung des Faktors Arbeit ist sehr groß, daher wurden in dieser Arbeit neue Möglichkeiten der Finanzierung des Gesundheitssystems untersucht. Ausgehend von der Annahme der Aufkommensneutralität wurde erstens die Ausweitung der Beitragspflicht auf alle Einkunftsarten und alle Einkommen – unabhängig

von ihrer Höhe – und deren Auswirkungen auf die Einkommensverteilung und das Beitragsaufkommen analysiert. Zweitens wurden die Möglichkeiten und Probleme einer Umbasierung des Arbeitgeberbeitrags zur Krankenversicherung auf eine Wertschöpfungsabgabe untersucht; und schließlich wurde drittens in Anlehnung an internationale Beispiele ein höherer Anteil an Steuerfinanzierung zur Diskussion gestellt.

Die Finanzierungsstruktur des Gesundheitswesens

In Österreich sind rund 70% der Gesundheitsausgaben öffentlich finanziert; davon stammen zwei Drittel aus Krankenversicherungsbeiträgen und ein Drittel aus den Haushalten der Gebietskörperschaften.

Der Anteil der privaten Gesundheitsausgaben (private Zahlungen und Selbstbehalte) steigt seit Mitte der achtziger Jahre kontinuierlich an (1985 24%, 2004 29% (OECD-Durchschnitt 27%). Insgesamt wurden aus öffentlichen und privaten Finanzquellen 2004 nach den Daten von Statistik Austria und OECD 22,8 Mrd. € oder 9,6% des BIP für Gesundheit ausgegeben (OECD, Health Data, Paris, Juni 2006).

Die Beiträge zur sozialen Krankenversicherung bilden die wichtigste Finanzierungskomponente des heimischen Gesundheitswesens. Die Beitragsleistung aller Versicherten erhöhte sich seit Mitte der neunziger Jahre um 24,3% und betrug im Jahr 2003 8,8 Mrd. €. Die Beiträge der Unselbständigen nahmen in diesem Zeitraum um rund 21% zu und damit in gleichem Ausmaß wie die Bruttobezüge laut Lohnsteuerstatistik, obwohl die Beitragssätze im Zuge der Angleichung der Beiträge für Arbeiter und Angestellte leicht gesenkt wurden. Seit 2004 sind die Gesamtbeitragsätze für Arbeiter und Angestellte mit 7,5% vereinheitlicht, für Beamte lautet der Beitragssatz 7,3%.

Die Zunahme der Beitragsleistung im Ausmaß der Lohnsummenentwicklung konnte nur durch eine überproportionale Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage erreicht werden: Die Pro-Kopf-Einkommen stiegen um 14,1%, die Höchstbeitragsgrundlage aber um 22,1%. 2003 bezogen daher laut Lohnsteuerstatistik um fast 4% weniger Personen als 1995 Einkommen über der Höchstbeitragsgrundlage, obwohl die Beschäftigtenzahl insgesamt um 6½% höher war. Pro Kopf entwickelten sich die Einkommen der Unselbständigen über der Höchstbeitragsgrundlage deutlich dynamischer als die übrigen Lohneinkommen: Der beitragsfreie Teil dieser Einkommen über der Höchstbeitragsgrundlage stieg zwischen 1995 und 2003 um 25,1%, während die Pro-Kopf-Einkommen unter der Höchstbeitragsgrundlage in diesem Zeitraum um nur 14% wuchsen.

Von 1995 bis 2003 sank die Lohnquote um fast 4 Prozentpunkte von 73,4% auf 69,5%. Nur die überproportionale Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage verhin-derte eine starke Erosion der Beitragsbasis.

Anhebung oder Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage

Als erster Schritt einer Vergrößerung der Finanzierungsbasis wurde die Höchstbeitragsgrundlage angehoben. Unter der Annahme, dass es zu keinen Verhaltensänderungen bzw. zu keinem Ausweichverhalten kommt, ergibt sich auf Basis der Lohnsteuerstatistik 2003 und der Einkommenssteuerstatistik 2002 folgendes Ergebnis: Eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage für alle unselbständig und selbstständig

Beschäftigten um 25% brächte rund 266 Millionen € höhere Beitragseinnahmen, eine Anhebung um 50% rund 410 Millionen € und ihre gänzliche Aufhebung rund 915 Millionen € zusätzliche Beiträge.

Tabelle 1: Auswirkungen einer An- oder Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage auf die Krankenversicherungsbeiträge

	Veränderung des Beitragsaufkommens in 1.000 €				
	ASVG ¹	Beamte	Unselbständige	Selbständige	Insgesamt
Höchstbeitragsgrundlage +25%	+ 170.445	+ 50.369	+ 220.814	+ 45,4	+ 266,2
Höchstbeitragsgrundlage +50%	+ 265.680	+ 63.834	+ 329.514	+ 81,2	+ 410,7
Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage	+ 472.523	+ 90.864	+ 563.387	+ 351,3	+ 914,7

Quellen: Statistik Austria, Lohnsteuerstatistik (Sonderauswertung), Einkommensteuerstatistik; WIFO-Berechnungen. Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge der Unselbständigen.

1 Ganzjährig beschäftigte Vollzeitbeschäftigte.

Soll das Beitragsaufkommen unverändert bleiben, die Umstellung der Finanzierung also aufkommensneutral erfolgen, so stehen diese erhöhten Beitragseinnahmen für eine Beitragssenkung oder die Einführung eines Absetz- bzw. Freibetrags zur Verfügung. Diese Beitragssenkung sollte im unteren Einkommenssegment sowohl angebots- als auch nachfrageseitig die Arbeitsmarktlage verbessern und eventuelle negative Folgen für Personen mit Einkommen über der Höchstbeitragsgrundlage mildern.

Eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage um 25% würde insgesamt bei einem einheitlichen Beitragssatz für alle Unselbständigen eine Senkung des durchschnittlichen Beitragssatzes von derzeit 7,5% auf 7,1% erlauben, bei einer Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage um 50% könnte der Beitragssatz auf 7,0% sinken und bei einer gänzlichen Aufhebung auf 6,7%.

Die Kompensation einer Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage sowohl auf Arbeitgeber- als auch auf Arbeitnehmerseite durch eine Beitragssatzsenkung ergäbe für Arbeitskräfte mit Einkommen bis zur Höchstbeitragsgrundlage um 0,4% höhere Nettoeinkommen und um 0,3% niedrigere Lohnkosten. Auch für Einkommen, die die Höchstbeitragsgrundlage um nicht mehr als 10% übersteigen, nehmen die Nettoeinkommen zu, für höhere Bezüge sinken die Nettoeinkommen und steigen die Lohnkosten¹.

Die derzeit regressive Verteilungswirkung der KV-Beiträge würde damit beseitigt. Erfolgt die Kompensation der Anhebung bzw. Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage nicht durch eine Beitragssenkung, sondern durch einen Freibetrag (für Unselbständige und Arbeitgeber), so könnten für die unselbständig Beschäftigten bei einer 25%-igen Anhebung 800 € des Jahreseinkommens oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze (also bei Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes) in der Krankenversicherung beitragsfrei gestellt werden. Bei einer Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage um 50% ergäbe sich ein beitragsfreies Einkommen von 1.200 €. Eine Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage würde die Einführung eines Freibetrags von 2.000 € pro Jahr erlauben, ohne das Beitragsaufkommen zu verringern.

Diese Freibetragslösung als Kompensation für die Anhebung oder Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage brächte eine etwas stärkere relative Entlastung der niedrigsten Einkommen als die aufkommensneutrale Beitragssatzsenkung und damit progressive Verteilungseffekte der KV-Beiträge.

Steuerliche Absetzbarkeit der Krankenversicherungsbeiträge

Die Krankenversicherungsbeiträge werden – wie alle Sozialabgaben in Österreich – als Werbungsausgaben (§ 16 EStG) in der Einkommensteuer berücksichtigt und vermindern die steuerliche Bemessungsgrundlage². Diese Regelung verstärkt die regressiv wirkende Wirkung der Sozialversicherungsbeiträge, die sich aus der Höchstbeitragsgrundlage ergibt, noch zusätzlich und widerspricht dem Prinzip der Finanzierung nach der Leistungsfähigkeit. Denn für Bezieher niedriger Einkommen, die keine Lohnsteuer zahlen, ergibt sich aus der Absetzbarkeit der Sozialabgaben keine Steuerminderung; als Unselbständige zahlen sie vom laufenden Bezug einen Krankenversicherungsbeitrag von 3,75%. Für Bezieher eines Einkommens in der Höhe der Höchstbeitragsgrundlage liegt der Grenzsteuersatz bei 38,2%, so dass sich aufgrund der Steuerminderung ein effektiver Beitragssatz von nur 2,3% ergibt.

Um die Beitragsleistung in der sozialen Krankenversicherung stärker an der Leistungsfähigkeit der Versicherten zu orientieren, wäre daher sowohl aus steuersystematischer als auch aus verteilungspolitischer Sicht, eine Beseitigung der steuerlichen Absetzbarkeit der Krankenversicherungsbeiträge in Reformüberlegungen einzubeziehen.

Diese Berücksichtigung der KV-Beiträge als Werbungskosten kostet dem Fiskus allein im Bereich der Lohnsteuer einen Einnahmehausfall von rund 756 Millionen €. Würde die Absetzbarkeit der KV-Beiträge aufgehoben und dieses zusätzliche Lohnsteuereinkommen an die Krankenversicherung fließen, könnte der Arbeitnehmerbeitrag – ceteris paribus, also ohne Verhaltensänderung und ohne Änderung der Höchstbeitragsgrundlage – um 0,8 Prozentpunkte gesenkt werden. In der Verteilung der KV-Beiträge würde sich nichts ändern, aber die Progressivität der Lohnsteuer würde zunehmen, die Nettoeinkommen würden bis gut 1080 € steigen und jene darüber je nach Art des Ausgleichs und der Höhe der Einkommen zwischen 0,7 und 1,7% sinken.

Ausweitung der Beitragspflicht auf weitere Einkunftsarten

Mit dem anhaltenden Rückgang der Lohnquote seit 2 ½ Jahrzehnten und der stark zunehmenden Bedeutung der Vermögenseinkommen wird immer häufiger die Berücksichtigung der Vermögenseinkommen in der Finanzierung der Sozialsysteme zu einem Thema, das etwa in Deutschland im Rahmen der Debatte um die Bürgerversicherung diskutiert wird.

Für die praktische Umsetzung sind verschiedene Modellvarianten denkbar. Wir beschränken uns hier auf die Schätzung der Ergiebigkeit und der Verteilungswirkungen einer Lösung, die für kapitalertragsteuerepflichtige Einkünfte eine allgemeine Abgabe im Umfang des ASVG-Beitragssatzes und eine Beitragspflicht auf veranlagte Einkünfte aus Kapitalvermögen sowie aus Vermietung und Verpachtung bis zur Höchstbeitragsgrundlage der Erwerbseinkommen vorsieht.

Tabelle 2: Auswirkungen einer Ausweitung der Beitragsgrundlage der Krankenversicherung auf Vermögenserträgen

	Veranlagtes Kapital- vermögen	Vermietung und Verpachtung	KEST- pflichtige Zinserträge ¹	Summe
Potentielles Beitragsaufkommen im Status-quo (Mio. €)	6,6	82,8	565,2	654,6
Veränderung des Beitragsaufkommens in Mio. €				
Einführung eines Freibetrags				
1.000 € pro Jahr			-180 bis -210	
2.000 € pro Jahr			-200 bis -240	
Beitragssatz einschließlich Zusatzbeitrag in Prozent	7,5	7,5	7,5	

Quelle: Statistik Austria, Einkommensteuerstatistik 2002.

1 Aufgrund des Aufkommens an Kapitalertragsteuer im Jahr 2005 (1.884 Mio. €) ergeben sich Zins- bzw. Dividendenerträge von 7.536 Mio. € als Bemessungsgrundlage.

Eine eigene Höchstbeitragsgrundlage für die veranlagten Vermögens Einkünfte in gleicher Höhe wie jene für die Erwerbseinkommen – in Anlehnung an das in Deutschland diskutierte Zweisäulenmodell – brächte ceteris paribus auf Basis der Einkommensteuerstatistik für veranlagte Kapitalvermögen nur rund 6 ½ Mio. € und für Vermietung und Verpachtung 83 Mio. € an Beiträgen.

Die an der Quelle besteuerten Zins- und Dividendeneinkünfte betragen 2004 7,5 Mrd. €. Würde darauf ein Krankenversicherungsbeitrag bzw. eine Gesundheitsabgabe von 7,5% eingehoben, brächte das ceteris paribus rund 565 Mio. € an Einnahmen für das Gesundheitswesen.

Sollen niedrige Zinseinkünfte – etwa durch einen Freibetrag – von der Beitragspflicht ausgenommen werden, so ergäbe sich je nach der Zahl der Sparer und deren durchschnittlichen Zinserträgen ein entsprechend niedrigeres Beitragsaufkommen. Da über die Verteilung der Finanzvermögen nur sehr rudimentäre Informationen zur Verfügung stehen, können die Auswirkungen der Einführung eines Freibetrags auf das Beitragsaufkommen nur sehr grob geschätzt werden: Bei einem Freibetrag von 1.000 € wäre danach mit einem Beitragsausfall von rund 200 Mio. € zu rechnen. Wegen der starken Konzentration der Finanzvermögen würde ein Freibetrag von 2.000 € die Beitragseinnahmen um nur 20 bis 30 Mio. € zusätzlich verringern.

Angesichts der bestehenden Quellenbesteuerung wäre ein Finanzierungsbeitrag aus Zinseinkünften am einfachsten ohne Höchstbeitragsgrundlage und ohne Freibetrag – als »Gesundheitsabgabe« – zu administrieren. Außerdem stellt sich bei einer Abgabe die Frage des Versicherungsschutzes nicht: Ein Krankenversicherungsbeitrag auf Zinserträge würde bereits mit geringen Beträgen Versicherungsschutz begründen.

Das österreichische Abgabensystem wirkt durch das Fehlen einer nennenswerten Vermögensbesteuerung und dem hohen Anteil an regressiv wirkenden Sozialbeiträgen kaum egalisierend auf die Einkommensverteilung. Durch eine Aufhebung oder zumindest eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage und die Verbreiterung der

Beitragsbasis auf Vermögenseinkünfte könnte die Ergiebigkeit der öffentlichen Krankenversicherungssysteme auf zukünftige Herausforderungen vorbereitet und eine stärker an der Leistungsfähigkeit orientierte Finanzierung erzielt werden.

Wertschöpfung als Bemessungsgrundlage für die Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung

Eine andere Möglichkeit, die Finanzierungsbasis zu verbreitern, bildet die Wertschöpfungsabgabe: eine Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung von der Lohn- und Gehaltssumme auf die Wertschöpfung. Bei gleichem Aufkommen könnte der Beitragssatz von 3,65% der Lohn- und Gehaltssumme (bis zur Höchstbeitragsgrundlage) auf 1,6% bis 2,6% der Wertschöpfung (je nach Abgrenzung, ob etwa Abschreibungen einbezogen werden oder nicht) gesenkt werden. Wenn alle Wertschöpfungskomponenten einbezogen werden, liegt der Beitragssatz bei etwa 1,6%. Sollte die Bemessungsbasis auf Löhne und Gehälter, steuerrechtliche Gewinne der Kapitalgesellschaften und Nettoaufwandszinsen beschränkt werden, dann läge der aufkommensneutrale Beitragssatz einer Wertschöpfungsabgabe bei 2,6%.

Die Einführung einer Wertschöpfungsabgabe wurde in den siebziger Jahren von Sozialminister Alfred Dallinger gefordert. Wäre im Jahr 1978 eine Wertschöpfungsabgabe anstelle des Arbeitgeberbeitrags zur Krankenversicherung eingeführt worden, dann hätte 2003 die Krankenversicherung – bei konstanten Beitragssätzen – über fast 290 Mio. € (+15%) mehr an Mitteln aus Arbeitgeberbeiträgen zur Verfügung gehabt als im gegenwärtigen lohnbezogenen System. In diesen Zahlen spiegeln sich die Auswirkungen des Rückgangs der Lohnquote auf die Finanzierung der Krankenversicherung wider.

Vor- und Nachteile einer Wertschöpfungsabgabe

Der Vorteil einer Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung von der Lohn- und Gehaltssumme auf die Wertschöpfung liegt zunächst in der breiteren Beitragsgrundlage, die der Leistungsfähigkeit eines Unternehmens besser entspricht.

Bei gleichem Aufkommen ist eine Wertschöpfungsabgabe beschäftigungsfreundlicher als eine lohnbezogene Abgabe. Die Belastung des Faktors Arbeit ist in Österreich im internationalen Vergleich besonders groß. Eine Wertschöpfungsabgabe könnte ein Instrument sein, um sie zu dämpfen. Der Faktor Kapital würde dabei stärker belastet. Die Abgabenbelastung des Unternehmenssektors bliebe durch die Umbasierung auf die Wertschöpfung kurzfristig unverändert, sie würde sich jedoch von arbeits- zu kapitalintensiven Betrieben verschieben. Das Risiko einer »Kapitalflucht« ist angesichts der relativ niedrigen Beitragssätze und der im internationalen Vergleich weiterhin geringen Kapitalbesteuerung minimal. Einer potentiellen Abwanderung kapitalintensiver Betriebe steht überdies ein Zuwachs an arbeitsintensiven Betrieben gegenüber.

Da eine Wertschöpfungsabgabe eine Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage impliziert, verteuert sie Hochlohnarbeitsplätze und verbilligt die Niedriglohnbeschäftigung. Dieser Nebeneffekt erscheint durchaus erwünscht, denn die Arbeitslosigkeit konzentriert sich heute stark auf die weniger Qualifizierten.

Die Einführung einer Wertschöpfungsabgabe würde überdies eine solidere Finanzierungsbasis begründen, denn der Anteil der Löhne und Gehälter am Volkseinkommen sinkt seit Jahrzehnten.

Die emotionsgeladene Diskussion um die Wertschöpfungsabgabe ist vor allem durch den Begriff »Maschinensteuer« belastet. Die Ausklammerung der Abschreibungen aus der Berechnung der Wertschöpfung – d. h. die Verwendung der Nettowertschöpfung als Basis – würde diesem Argument die Spitze nehmen.

Der Nachteil der Wertschöpfungsabgabe liegt zunächst in der komplizierteren Berechnungsmethode. Die notwendigen Informationen über die Wertschöpfung stehen nicht monatlich zur Verfügung (wie die Lohn- und Gehaltssumme), sondern erst im Nachhinein jährlich. Ähnlich wie für die Einkommensteuer wären also eine Vorauszahlung und eine jährliche Veranlagung vorzusehen.

Weiters können die Beitragseinnahmen nach einer Umstellung nur relativ grob geschätzt werden. Nach einer Umstellung ist deshalb mit beträchtlichen Fehlbeträgen oder Überschüssen zu rechnen, die durch eine Adjustierung des Beitragsatzes auszugleichen wären.

Nach Branchen unterschiedliche Auswirkungen

Eine aufkommensneutrale Umstellung auf eine Wertschöpfungsabgabe belastet kapitalintensive Branchen mit hoher Wertschöpfung pro Kopf der Beschäftigten sowie Wirtschaftsbereiche mit einem hohen Selbständigenanteil stärker. Jene Branchen, die eine niedrige Wertschöpfung pro Kopf der Beschäftigten und einen geringen Selbständigenanteil aufweisen, werden entlastet.

Von einer solchen Umstellung besonders benachteiligt wäre die Landwirtschaft, wenn nicht auf die besondere Situation der Selbständigen (Doppelbelastung) und damit der Kleinbetriebe Rücksicht genommen wird. Die Beiträge der Landwirtschaft würden um fast 400% (12% der Lohnsumme) angehoben. Für die Sachgüterproduktion würde sich insgesamt wenig ändern, da die höhere Belastung kapitalintensiver Betriebe durch den dämpfenden Effekt des geringen Selbständigenanteils ausgeglichen wird. Auch für die Bauwirtschaft und den Reiseverkehr ergäben sich insgesamt nur geringe Änderungen. Entlastet würden die meisten Dienstleistungsbereiche, da sie eine hohe Arbeitsintensität aufweisen: Handel, Verkehr und andere Dienstleistungen.

Innerhalb der Sachgüterproduktion würde die Mineralölverarbeitung wegen ihrer außerordentlich hohen Kapitalintensität weit überdurchschnittlich belastet (+388%, fast 12% der Lohnsumme). In schwächerem Ausmaß gilt dies auch für die Tabakverarbeitung und die Papierindustrie. Entlastet würden u. a. die Nachrichtentechnik, der Maschinenbau sowie die Bekleidungsindustrie.

Auch nach Berechnungen der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich (Gall, 2004) aufgrund von Bilanzdaten bewirkte die Einführung einer Wertschöpfungsabgabe eine starke Umverteilung der Abgaben nach Branchen. Am meisten würden demnach der Mineralölhandel, Bergbau, Papierindustrie und Nachrichtenübertragung verlieren. Wegen der großen Verschiebungen nach Branchen plädiert die Studie der Arbeiterkammer für eine vorsichtige Einstiegsvariante einer Wertschöpfungsabgabe.

Die Verschiebung der Abgabenbelastung von arbeits- zu kapitalintensiven Betrieben ist ein erwünschter Effekt der Wertschöpfungsabgabe. Die starke Belastung von

Tabelle 3: Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung von der Lohn- und Gehaltssumme auf die Wertschöpfung
(Nach Wirtschaftsbereichen, 2002)

	Beitragsaufkommen auf der Basis von				Differenz der Lohn- u. Gehaltssumme	Produktivität Wertschöpfung je Beschäftigten	Selbständige Anteile an den Erwerbstätigen
	Lohn- u. Gehaltssumme	Nettowertschöpfung ¹	Differenz				
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	In %			
Land- und Forstwirtschaft	9,6	47,2	+37,7	+393,6	+12,1	8.732	94,4
Bergbau	9,2	8,3	-0,9	-10,2	-0,3	98.095	1,9
Sachgütererzeugung	574,6	555,8	-18,8	-3,3	-0,1	63.456	3,4
Energie- und Wasserversorgung	49,7	43,2	-6,5	-13,1	-0,4	126.994	1,2
Bauwesen	211,0	211,3	+0,3	+0,1	+0,0	56.373	5,5
Handel	412,8	342,9	-69,8	-16,9	-0,5	41.722	10,1
Beherbergungs- und Gaststättenwesen	122,7	123,6	+0,9	+0,7	+0,0	35.018	18,6
Verkehr und Nachrichtenübermittlung	212,5	158,1	-54,4	-25,6	-0,8	60.626	4,0
Kredit- und Versicherungswesen	143,1	183,3	+40,3	+28,1	+0,9	107.703	2,3
Realitätenwesen, unternehmensbezogene Dienstleistungen	208,5	383,5	+174,9	+83,9	+2,6	106.066	11,6
Öffentlicher Dienst ²⁾	210,5	148,3	-62,2	-29,6	-0,9	39.029	8,1
Sonstige Dienstleistungen	135,7	94,4	-41,4	-30,5	-0,9	40.417	11,6
Summe	2.300,0	2.300,0	±0,0	±0,0	±0,0	51.743	21,1

Quellen: Statistik Austria, WIFO-Berechnungen.

1 Wertschöpfung ohne Abschreibungen.

2 Nur Vertragsbedienstete.

Kleinbetrieben mit einem hohen Beitrag von Selbständigen und Mithelfenden zur Wertschöpfung muss jedoch als unerwünscht (Doppelbelastung) bezeichnet werden. Unerwünschte Auswirkungen auf Branchen sollten durch unterschiedliche Beitragsätze nach Sektoren bzw. Betriebsgrößen ausgeglichen werden.

Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems

Vor dem Hintergrund internationaler Erfahrungen könnte auch eine Ausweitung des Anteils der Steuern an der gesamten Finanzierung des österreichischen Gesundheitssystems erwogen werden. In Österreich spielt der Steueranteil nur in der Spitalsfinanzierung eine nennenswerte Rolle. In vielen EU-Ländern kommt der Steuerfinanzierung eine größere Bedeutung zu. Vor allem in Großbritannien und Schweden erfolgt die Finanzierung über direkte Steuern, in vielen Ländern ist das Aufkommen an (speziellen) indirekten Steuern für die Finanzierung des Gesundheitssystems gewidmet. Für Deutschland hat das DIW in einer jüngsten Studie positive Effekte einer

Erhöhung indirekter und direkter Steuern bei gleichzeitiger Verringerung von Sozialversicherungsbeiträgen errechnet.

Merkliche Anhebungen von indirekten Steuern würden eine deutliche Verringerung des Beitragssatzes zur Krankenversicherung ermöglichen. Eine Erhöhung des Aufkommens der speziellen Verbrauchssteuern (Mineralölsteuer, Tabaksteuer, Steuern auf alkoholische Getränke) um ein Viertel würde – unter der Annahme, dass es zu keinen Substitutionsmaßnahmen kommt – eine Verringerung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung um 1 ¼ Prozentpunkte erlauben. Eine Erhöhung der Sätze der Umsatzsteuer um 1 Prozentpunkt ermöglicht eine Verringerung des KV-Beitragssatzes um 1 Prozentpunkt.

Mit der Umstellung auf eine stärkere Finanzierung durch indirekte Steuern würden die unteren Einkommensschichten noch stärker belastet. Die Verteilungswirkungen der Finanzierung des Gesundheitssystems wären deutlich regressiv. Auch die Krankenversicherungsbeiträge belasten gemessen am Einkommen das untere Einkommensdrittel der Haushalte stärker als das obere Drittel, weil der Beitragssatz proportional ist und eine Höchstbeitragsgrundlage besteht. Alle indirekten Steuern weisen stärker regressiv Verteilungswirkungen auf, weil die oberen Einkommensschichten einen erheblichen Teil ihres Einkommens sparen und damit von Verbrauchssteuern weniger belastet sind. Nur die Mineralölsteuer und eine mögliche Weinststeuer haben ähnliche Verteilungswirkungen wie die Krankenversicherungsbeiträge.

Tabelle 4: Abgabenbelastung nach Einkommensgruppen (2000)

	1. Terzil	2. Terzil	3. Terzil
	In % der verfügbaren Einkommen		
Tabaksteuer	2,3	1,6	1,0
Alkoholsteuer	1,4	1,1	1,0
Auf Bier	0,6	0,5	0,3
Auf Wein	0,4	0,3	0,3
Mineralölsteuer	4,6	4,7	3,6
Auf Treibstoffe, Schmiermittel	3,4	3,9	2,9
Auf flüssige Brennstoffe	1,1	0,8	0,7
Umsatzsteuer	17,8	15,7	13,2
	In % der abgabenpflichtigen Einkommen		
Beiträge zur Krankenversicherung	3,2	3,5	2,9
Lohn- und Einkommensteuer	0,8	8,0	22,8

Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria, Konsumerhebung 1999/2000; WIFO-Berechnungen.

Vor allem unter dem Gesichtspunkt der Verteilungswirkungen wäre deshalb ein stärkerer Beitrag von direkten Steuern zur Finanzierung des Gesundheitswesens zu diskutieren. Die distributiven Effekte wären merklich progressiv. Die Elastizität des Aufkommens in Bezug auf das BIP wäre günstiger als jene der Krankenversicherungsbeiträge und jene der indirekten Steuern (ohne diskretionäre Erhöhungen).

In Österreich weisen die direkten Steuern im internationalen Vergleich einen relativ geringen Anteil am gesamten Abgabenaufkommen auf. Eine Erhöhung der Lohn- und Einkommensteuer bei gleichzeitiger Senkung der Krankenversicherungsbeiträge stellt eine realistische Alternative der Finanzierung des Gesundheitssystems dar. Um die längerfristigen Finanzierungsgrundlagen des Gesundheitssystems zu gewährleisten, müsste eine Zweckwidmung eines Teils des Aufkommens an Lohn- und Einkommensteuer erfolgen, die etwa in Form einer Zuweisung an die Sozialversicherung im Wege des Finanzausgleichs stattfinden könnte. Ein teilweiser Übergang zugunsten der Finanzierung des Gesundheitssystems durch die Lohn- und Einkommensteuer hätte merklich progressive Verteilungswirkungen und würde aufgrund der höheren Aufkommenselastizität auch die langfristige Stabilität der Finanzierung verbessern.

Für eine Beurteilung der Zweckmäßigkeit eines Ersatzes (von Teilen) der Krankenversicherungsbeiträge durch andere Finanzierungsquellen ist neben den Verteilungswirkungen auch die mittelfristige Aufkommensdynamik von Bedeutung. Seit 1995 nimmt das Aufkommen an indirekten Steuern (Umsatzsteuereinnahmen 1995/2003 +26%) stärker zu als die Krankenversicherungsbeiträge (1995/2003 etwa +24%). Die Einnahmen an Mineralölsteuer wuchsen merklich rascher (+45%). Auch andere spezielle Verbrauchsteuern verzeichnen ein relativ starkes Aufkommenswachstum (Alkoholsteuer +114%, Tabaksteuer +49%, Biersteuer +29%). Allerdings ist dies primär auf laufende diskretionäre Anhebungen der Steuersätze zurückzuführen. Ohne diese diskretionären Maßnahmen wäre die Aufkommensdynamik hinter jener der Krankenversicherungsbeiträge zurückgeblieben.

Das Aufkommen an Krankenversicherungsbeiträgen ist bestimmt durch die Pro-Kopf-Löhne, die Zahl der Beschäftigten, die Pensionen und die Höchstbeitragsgrundlage. Anfang der neunziger Jahre und 2004 wurden zudem die Beitragssätze merklich erhöht. Die Höchstbeitragsgrundlage stieg seit Anfang der neunziger Jahre rascher als die Lohn- und Gehaltssumme. Deshalb beträgt die Aufkommenselastizität der Krankenversicherungsbeiträge in Bezug auf die Lohn- und Gehaltssumme etwa 1. Aufgrund des Rückgangs des Lohnanteils am Volkseinkommen schätzt das WIFO die Aufkommenselastizität in Bezug auf das nominelle BIP mittelfristig auf 0,94.

Das Aufkommen an Lohn- und Einkommensteuern (1995/2003 +50%) wächst deutlich rascher als jenes der Krankenversicherungsbeiträge.

Schlussfolgerungen

Im jüngsten Regierungsprogramm sind Erhöhungen der Krankenversicherungsbeiträge vorgesehen. Angesichts der zunehmenden Bedeutung von Vermögenseinkommen und der hohen Abgabenbelastung des Faktors Arbeit werden hier alternative Finanzierungswege aufgezeigt:

- Die Finanzierungsbasis der Versichertenbeiträge sollte um Miet-, Pacht- und Zinserträge sowie Dividenden erweitert werden. Die breitere Beitragsgrundlage würde sogar eine Senkung der Beitragssätze auf Erwerbseinkommen erlauben. Es ist schwer einzusehen, warum nur die Erwerbseinkommen der Arbeitnehmer und Selbständigen als Basis dienen sollen – während die Vermögenseinkommen wieder einmal von Abgaben befreit werden.
- Als aufkommensneutrale Finanzierungsbasis der Arbeitgeberbeiträge sollte die Netto-Wertschöpfung (ohne Abschreibungen) verwendet werden, da die Umsätze

abzüglich der Vorleistungen der Leistungsfähigkeit eines Unternehmens besser entsprechen als die Lohn- und Gehaltsumme. Die überproportionale Belastung arbeits- und forschungsintensiver Betriebe würde dadurch beseitigt werden. Dabei könnten die Abgabensätze nach Sektoren variiert werden, um unerwünschte Auswirkungen der Umstellung auf Landwirtschaft und Kleinbetriebe zu verhindern.

- Ein größerer Teil der Gesundheitsleistungen sollte aus dem Steuertopf – nicht durch Abgaben von der Lohn- und Gehaltsumme – finanziert werden.
- Für Pflegeleistungen im Alter, die ähnlich wie Arbeitsunfälle durch Schicksalsschläge bestimmt sind, stellt die Sozialversicherung eine geeignete Finanzierungsform dar. Durch individuelle Vorsorge kann das Risiko der Pflegebedürftigkeit nicht adäquat abgedeckt werden.

Literatur

- Gall, F. (2004) »Einzelwirtschaftliche Bemessungsgrundlagen einer Wertschöpfungsabgabe«, WISO, Heft 1.
- Guger, A., Marterbauer, M., Walterskirchen, E. (2006) »Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens in Österreich«, WIFO-Studie, Wien, Jänner.
- Hofmarcher, M. M., Riedel, M., Röhring, G. (2005) »IHS-Health System Watch«, Beilage zu Soziale Sicherheit, Heft 1.
- Leiter, A., Theurl, E. (2004) »Soziale Krankenversicherung und Einkommensteuer: Empirische Tarifanalyse einer komplexen Beziehung«, Wirtschaft und Gesellschaft, Heft 3.
- OECD (2005) Economic Surveys. Sweden, Paris, Juni.
- Schmadlbauer, H. (2003) Wertschöpfungsabgabe: Sinnvolle Ergänzung oder Alternative zur Finanzierung der Krankenversicherung, Wien.
- Schmadlbauer, H. (2005) »Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens – Eine Problemanalyse«, WISO, Heft 2.
- Statistik Austria (2004) Jahrbuch der Gesundheitsstatistik, Wien.
- Streissler, A. (2004) »Das österreichische Gesundheitswesen. Eine ökonomische Analyse aus interessenpolitischer Sicht«, Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft, 2. Auflage, Heft 89.
- Walterskirchen, E., Breuss, F., Schebeck, F. (1996) Umbasierung der Beiträge zum Familienlastenausgleichsfonds, WIFO, Wien.

Anmerkungen

- 1 Für eine ausführlichere Darstellung der Verteilungs- und Lohnkosteneffekte siehe: Guger, Marterbauer, Walterskirchen, 2006)
- 2 Während Leistungen aus der Pensionsversicherung der Einkommensteuer unterliegen, bleibt der größte Teil der Leistungen der Krankenversicherung (Sachleistungen) steuerfrei, nur das Krankengeld unterliegt der Besteuerung.