

WIFO

A-1103 WIEN, POSTFACH 91
TEL. 798 26 01 • FAX 798 93 86

 **ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG**

**Finanzierung des öffentlichen
Gesundheitswesens**

**Alois Guger, Markus Marterbauer,
Ewald Walterskirchen**

Wissenschaftliche Assistenz: Eva Latschka,
Martha Steiner, Roswitha Übl

Jänner 2006

Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens

**Alois Guger, Markus Marterbauer,
Ewald Walterskirchen**

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Begutachtung: Margit Schratzenstaller, Thomas Url
Wissenschaftliche Assistenz: Eva Latschka, Martha Steiner,
Roswitha Übl

Jänner 2006

Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens

Alois Guger, Markus Marterbauer, Ewald Walterskirchen

Inhaltsverzeichnis	Seiten
Einleitung und Zielsetzung	1
Executive Summary	2
1. Beitragsfinanzierung des Gesundheitswesens	7
1.1 <i>Die Finanzierungsstruktur des Gesundheitswesens</i>	7
1.2 <i>Alternative Modelle der Beitragsfinanzierung</i>	11
1.3 <i>Umfang und Verteilung der Krankenversicherungsbeiträge der Unselbständigen</i>	12
1.4 <i>Methode und Annahmen der Schätzungen</i>	13
1.5 <i>Anhebung/Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung der Unselbständigen</i>	13
1.5.1 <i>Auswirkungen auf die individuellen Nettoeinkommen</i>	15
1.5.2 <i>Aufkommensneutrale Beitragssenkung</i>	16
1.5.3 <i>Aufkommensneutraler Absetz- oder Grundfreibetrag</i>	18
1.5.4 <i>Wirkung auf die Einkommensverteilung</i>	19
1.6 <i>Steuerliche Absetzbarkeit der Krankenversicherungsbeiträge</i>	21
1.7 <i>Anhebung/Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage für Selbständigeneinkünfte</i>	23
1.8 <i>Ausweitung der Beitragsgrundlage auf weitere Einkunftsarten</i>	25
1.9 <i>Zusammenfassung</i>	29
Anhang	31
2. Wertschöpfung als Bemessungsgrundlage für die Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung	33
2.1 <i>Hohe Abgabenbelastung des Faktors Arbeit in Österreich</i>	33
2.2 <i>Wie hoch müsste eine Wertschöpfungsabgabe sein, um gleich hohe Einnahmen wie der Arbeitgeberbeitrag zu bringen?</i>	36
2.3 <i>Wie hoch wären die Mehreinnahmen, wenn man eine Wertschöpfungsabgabe schon vor 25 Jahren eingeführt hätte?</i>	41
2.4 <i>Welche Branchen würden durch eine Wertschöpfungsabgabe mehr bzw. weniger belastet werden?</i>	42

2.5	<i>Vor- und Nachteile einer Wertschöpfungsabgabe</i>	45
3.	Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems	49
3.1	<i>Grundsätzliche Überlegungen und internationaler Vergleich</i>	49
3.1.1	<i>Gesundheitsfinanzierung in Schweden</i>	50
3.2	<i>Aufkommen und Verteilungswirkungen indirekter Steuern</i>	51
3.2.1	<i>Tabaksteuer</i>	51
3.2.2	<i>Steuern auf alkoholische Getränke</i>	52
3.2.3	<i>Mineralölsteuer</i>	52
3.2.4	<i>Umsatzsteuer</i>	53
3.3	<i>Aufkommen und Verteilungswirkungen direkter Steuern</i>	54
3.4	<i>Erhöhung des Anteils der Steuern an der Finanzierung des Gesundheitssystems</i>	55
3.4.1	<i>Spezielle Verbrauchssteuern</i>	55
3.4.2	<i>Umsatzsteuer</i>	56
3.4.3	<i>Lohn- und Einkommensteuer</i>	56
3.4.4	<i>Verteilungswirkungen</i>	56
3.4.5	<i>Aufkommensentwicklung</i>	57
3.5	<i>Zusammenfassung</i>	59
	Literaturhinweise	61

Finanzierung des Öffentlichen Gesundheitswesens

Alois Guger, Markus Marterbauer, Ewald Walterskirchen

Einleitung und Zielsetzung

Die Gesundheitspolitik steht vor dem Problem, dass sich die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung schwächer entwickeln als die Gesundheitsausgaben. Die öffentlichen Gesundheitsausgaben sind im letzten Vierteljahrhundert etwas stärker gestiegen als das BIP, ihr Anteil am BIP lag 1980 bei 5,2% und 2002 bei 5,4%¹⁾. Die Beitragseinnahmen blieben dagegen mit dem Rückgang der Lohnquote und der Spreizung der Lohneinkommen seit den frühen neunziger Jahren hinter der BIP- bzw. der Ausgabenentwicklung zurück.

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 erstens die Gesundheitsversorgung vor allem aus Dienstleistungen besteht und diese der "Kostenkrankheit" im Sinne von W. Baumol unterliegen; d. h., dass sie weniger Produktivitätszuwächse verzeichnen als die Produktionssektoren und sich daher relativ verteuern werden. Zweitens wird auch angesichts der demographischen Alterung und den rasch zunehmenden technologischen Möglichkeiten in der Medizin mit Kostensteigerungen zu rechnen sein, die kaum durch Effizienzsteigerungen zu kompensieren sein dürften.

Die Zielsetzung dieses Projektes besteht in der Analyse der Finanzierung der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Österreich und in einer Diskussion alternativer und ergänzender Instrumente der Mittelaufbringung. Aus methodischen Gründen, um den Umschichtungsspielraum und neue Möglichkeiten in der Finanzierung auszuloten, wird von der Annahme der Aufkommensneutralität im Basisjahr (2003) ausgegangen. Besonderes Augenmerk gilt einerseits den Verteilungswirkungen und der längerfristigen Ergiebigkeit alternativer Möglichkeiten der Gesundheitsfinanzierung sowie andererseits der hohen Abgabenbelastung des Faktors Arbeit in der Finanzierung der Sozialsysteme.

Im ersten Kapitel werden die Ergiebigkeit und die Verteilungswirkungen einer Verbreiterung der Beitragsgrundlage durch Anhebung bzw. Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage und die Ausweitung der Beitragspflicht über Erwerbseinkommen hinaus auf möglichst alle Ein-

¹⁾ OECD Health Data, 2003 3rd ed.; zur Problematik der Messung der Gesundheitsausgaben vgl. Streissler (2004, S. 14f).

kunftsarten behandelt. Das zweite Kapitel befasst sich mit den Möglichkeiten, Problemen und quantitativen Auswirkungen einer Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung in eine Wertschöpfungsabgabe. Im dritten Kapitel wird schließlich eine höhere Steuerfinanzierung der Gesundheitsversorgung zur Diskussion gestellt und quantitativ abgeschätzt.

Executive Summary

Das öffentliche Gesundheitswesen steht vor nachhaltigen Finanzierungsproblemen. Die Anknüpfung der Finanzierung des Gesundheitssystems an die Lohn- und Gehaltssumme erweist sich aufgrund der langfristig sinkenden Lohnquote 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 unterdurchschnittlicher Produktivitätszuwächse relativ verteuert. Auch angesichts der Alterung und der rasch zunehmenden technologischen Möglichkeiten in der Medizin ist mit Ausgabensteigerungen zu rechnen, selbst wenn alle Einsparmöglichkeiten und Maßnahmen zur Effizienzsteigerung ausgeschöpft werden.

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 ausgenommenen Vermögenserträge und die Einkommen über der Höchstbeitragsgrundlage 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 eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage und die Ausweitung der Beitragspflicht auf alle Einkunftsarten (einschließlich Zins- und Mieterträge) sowie deren Auswirkungen auf das Beitragsaufkommen analysiert. Zweitens wurde die Möglichkeit einer Umbasierung des Arbeitgeberbeitrags zur Krankenversicherung auf eine Wertschöpfungsabgabe untersucht; und schließlich wurde in Anlehnung an internationale Beispiele ein höherer Anteil an Steuerfinanzierung zur Diskussion gestellt.

Unter der Annahme, dass es zu keinen Verhaltensänderungen bzw. Ausweichverhalten kommt, brächte nach den Daten der Lohnsteuerstatistik 2003 eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage für alle unselbständig Beschäftigten um 25% rund 220 Mio. € und eine Anhebung um 50% rund 330 Mio. € höhere Beitragseinnahmen. Ihre gänzliche Aufhebung würde 560 Mio. € zusätzliche Beiträge bringen und die derzeit regressive Verteilungswirkung der KV-Beiträge beseitigen. Allerdings hätte der Fiskus vor allem durch die Absetzbarkeit der Bei-

tragsleistungen als Werbungskosten mit einem Einnahmenausfall im Ausmaß eines Drittels dieser Beträge zu rechnen.

Soll das Beitragsaufkommen unverändert bleiben, erlaubt eine 25-prozentige Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage eine Beitragssatzsenkung von 0,4 Prozentpunkten (je 0,2% für Arbeitnehmer und Arbeitgeber). Im Gefolge einer gänzlichen Aufhebung der Höchstbeitragsgrenze könnte der Beitragssatz um 0,8 Prozentpunkte von 7,5% auf 6,7% gesenkt oder ein Freibetrag von jährlich 2.000 € bzw. ein Absetzbetrag in der Höhe von 150 € eingeführt werden. Dadurch würden die niedrigen Einkommen (bis zur Höchstbeitragsgrundlage) je nach Form der Kompensation netto um rund $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Prozentpunkt steigen und deren Lohnkosten im gleichen Ausmaß entlastet. Die Löhne über der Höchstbeitragsgrundlage würden für die Unternehmen verteuert und für die Arbeitnehmer netto sinken. Da sich die hohen Einkommen deutlich dynamischer entwickeln als die niedrigen, würde trotz kompensatorischer Beitragssenkung die langfristige Ergiebigkeit des Systems verbessert, in dem zumindest ein Zurückbleiben der Beitragsgrundlage hinter der Lohnsummenentwicklung verhindert wird. Die – von Zeit zu Zeit – überproportionale Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage hat schon bisher eine stärkere Erosion der Beitragsgrundlage verhindert.

Die Berücksichtigung der KV-Beiträge als Werbungskosten senkt die Progression der Einkommensteuer und kostet dem Fiskus allein im Bereich der Lohnsteuer einen Einnahmenausfall von rund 800 Mio. € pro Jahr. Würde die Absetzbarkeit der KV-Beiträge aufgehoben und dieses zusätzliche Lohnsteueraufkommen an die Krankenversicherung fließen, könnte der Arbeitnehmerbeitrag – ceteris paribus, also ohne Verhaltensänderung und ohne Änderung der Höchstbeitragsgrundlage – um 1,1 Prozentpunkte gesenkt oder ein Absetzbetrag von 220 € pro Jahr eingeführt werden. An der Verteilung der KV-Beiträge auf Einkommensschichten würde sich nichts ändern, aber die Progressivität der Lohnsteuer würde zunehmen, die Nettoeinkommen würden im Falle der Beitragssenkung bis zu einer Höhe von gut 1.100 € und im Falle eines Absetz- oder Freibetrags bis gut 1.200 € steigen und jene darüber, je nach Art des Ausgleichs und der Höhe der Einkommen, zwischen 0,2% und 1,6% sinken.

Im Bereich der Selbständigen ist durch die Mindestbeitragsgrundlage und die Existenz von Verlust und Nullfällen, die auch KV-Beiträge zu entrichten haben, die Beitragsbelastung auf niedrige Einkommen zur Zeit noch relativ hoch, bis 2015 wird aber die Mindestbeitragsgrundlage auf die Geringfügigkeitsgrenze im ASVG abgesenkt. Aufgrund der größeren Ungleichheit der Einkommen bringt in der Krankenversicherung der Selbständigen nur eine 50-prozentige Anhebung (+80 Mio. €) bzw. eine gänzliche Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage (+350 Mio. €) eine nennenswerte Steigerung des Beitragsaufkommens.

Mit dem anhaltenden Rückgang der Lohnquote seit 2½ Jahrzehnten und der stark zunehmenden Bedeutung der Vermögenserträge 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. Die Steuern vom Vermögen machen im Durchschnitt der EU 15 1,9% des BIP aus, in Österreich nur 0,6%.

In Österreich brächte nach den Schätzungen dieser Studie unter den getroffenen Annahmen eine Ausweitung der Beitragsgrundlage auf die Vermögenserträge für die Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung bei einem Beitragssatz von 7,5% rund 80 Mio. € an Beitragseinnahmen. Deutlich höher wäre das Aufkommen eines gleich hohen Beitrags auf die KESTpflichtigen Zins- und Dividendenerträge, ohne Höchstbeitragsgrundlage wäre mit einem Beitragsaufkommen von 565 Mio. € zu rechnen. Generell wäre in Überlegungen, die Beitragsgrundlage auf weitere Einkunftsarten auszuweiten, auch die Höchstbeitragsgrundlage einzu beziehen, da ansonsten nur Bezieher von Erwerbseinkommen unter der Höchstbeitragsgrundlage betroffen wäre. Ohne Freibetrag würden nach groben Schätzungen rund 80% dieser Beiträge von der oberen Hälfte der Einkommensbezieher zu tragen sein und 20% von der unteren. Niedrige Zinseinkünfte könnten durch einen Freibetrag von der Beitragspflicht ausgenommen werden. Ein Freibetrag von 1.000 € dürfte das Beitragsaufkommen um rund 200 Mio. € verringern; da die Vermögenserträge stark konzentriert sind, dürfte auch ein Freibetrag von 2.000 € das Aufkommen nur um weitere 20 bis 30 Mio. € mindern.

Das österreichische Abgabensystem wirkt durch das Fehlen einer nennenswerten Vermögensbesteuerung und den hohen Anteil an regressiv wirkenden Sozialbeiträgen kaum egalierend 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.

Eine andere Möglichkeit, die Finanzierungsbasis zu verbreitern, bildet eine Wertschöpfungsabgabe, also 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) gesenkt werden. Wenn alle Wertschöpfungskomponenten (brutto, also einschließlich Abschreibungen) 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%.

Eine Wertschöpfungsabgabe entspricht besser der Leistungsfähigkeit eines Unternehmens, eine lohnbezogene Abgabe ist dagegen näher am Versicherungsprinzip. Steuern und Abgaben, die auf der Lohn- und Gehaltssumme basieren, belasten arbeitsintensive Betriebe überproportional, sie begünstigen kapitalintensive Unternehmen. Auch forschungsintensive Betriebe dürften durch eine Wertschöpfungsabgabe etwas weniger belastet werden als durch lohnbezogene Abgaben.

Da eine Wertschöpfungsabgabe gleichzeitig eine Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage impliziert, verteuert sie Hochlohn-Arbeitsplätze und verbilligt Niedriglohnbeschäftigungen. Die-

ser Nebeneffekt begünstigt die Beschäftigung im Bereich niedriger Qualifikation, in dem sich die Arbeitslosigkeit stark konzentriert.

Eine Wertschöpfungsabgabe führt überdies zu einer solideren Finanzierungsbasis. Denn der Anteil der Löhne und Gehälter am Volkseinkommen sinkt bereits seit Jahrzehnten. Wenn die Wertschöpfungsabgabe vor 25 Jahren eingeführt worden wäre, dann stünden der Gesundheitsfinanzierung – bei jeweils unveränderten Beitragssätzen – heute fast 290 Mio. € oder 15% mehr Finanzmittel aus Arbeitgeberbeiträgen zur Verfügung. Diese Zahlen beziehen sich auf eine Abgabe von der Nettowertschöpfung (ohne Abschreibungen).

Ein Nachteil der Wertschöpfungsabgabe liegt in der komplizierteren Berechnungsmethode, die allerdings im Großen und Ganzen jener der früheren Gewerbesteuer entspricht und kaum von der Gewinnermittlung bzw. von der Berechnung der Beiträge der Selbständigen abweicht.

Eine offene Frage ist, wie die "kleinen Selbständigen" behandelt werden. Sie werden durch eine Wertschöpfungsabgabe stärker belastet – insbesondere wenn auch Selbständige ohne Arbeitnehmer diese Abgabe zahlen müssen, falls dies in der konkreten Ausgestaltung nicht berücksichtigt wird. Eine Umstellung von lohnbezogenen Arbeitgeberbeiträgen auf eine Wertschöpfungsabgabe belastet auch einige Branchen sehr stark: insbesondere die Landwirtschaft, Branchen mit kleinbetrieblicher Struktur sowie Wohnungswirtschaft und Mineralölverarbeitung. Die Verschiebung der Abgabenbelastung von arbeits- zu kapitalintensiven Betrieben ist ein erwünschter Effekt der Wertschöpfungsabgabe. Die starke Belastung von Kleinbetrieben mit einem hohen Beitrag von Selbständigen und Mithelfenden zur Wertschöpfung (Landwirtschaft) muss wohl als unerwünscht bezeichnet werden, kann aber in der konkreten Ausgestaltung (Freibeträge etc.) berücksichtigt werden. Wenn eine generelle Mietenerhöhung im Zuge einer Umbasierung vermieden werden soll, dann stellt auch die Belastung der Wohnungswirtschaft mit ihren hohen Abschreibungen ein Problem dar. Die Verwendung der Nettowertschöpfung (ohne Abschreibungen) als Bemessungsbasis würde dieses Problem deutlich entschärfen.

Wie bei jeder Umbasierung besteht überdies das Risiko, dass die kapitalintensiven Betriebe ihre höhere Belastung (zumindest im Inland) rasch auf die Preise überwälzen, während die arbeitsintensiven Betriebe ihre geringere Belastung nur zögernd in niedrigeren Preisen im Inland weitergeben werden.

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 der Finanzierung des Gesundheitssystems gewidmet.

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 1¼ 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 Einkommenschichten allerdings 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 regressive Verteilungswirkungen auf, weil die oberen Einkommenschichten einen erheblichen Teil ihres Einkommens sparen und damit von Verbrauchssteuern weniger belastet sind. Nur die Mineralölsteuer hat ähnliche Verteilungswirkungen wie die Krankenversicherungsbeiträge.

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. Die Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage würde diesen Anteil noch weiter senken. Eine Erhöhung der Lohn- und Einkommensteuer – etwa durch die Aufhebung der Absetzbarkeit der KV-Beiträge – stellt eine mögliche 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 Einkommen bis knapp unter 3.000 € Monatbezug entlasten, sowie aufgrund der höheren Aufkommenselastizität auch die langfristige Stabilität der Finanzierung verbessern.

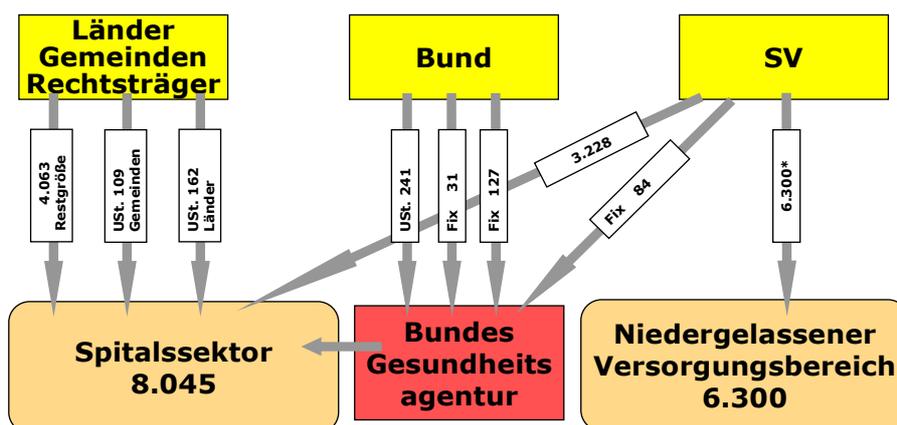
1. Beitragsfinanzierung des Gesundheitswesens

1.1 Die Finanzierungsstruktur des Gesundheitswesens

In Österreich sind rund 70% der Gesundheitsausgaben öffentlich finanziert; davon stammen zwei Drittel aus Krankenversicherungsbeiträgen und ein Drittel aus den Budgets der Gebietskörperschaften. 2003 betrug die Versichertenbeiträge 8,8 Mrd. € (2004: 9,4 Mrd. €) und die Budgetanteile 4,73 Mrd. € (2004: 4,75 Mrd. €)²⁾.

Abbildung 1.1: Finanzierungsströme im Gesundheitswesen

Mittelflüsse im Gesundheitswesen im Jahr 2003 in Mio. EURO



* Zusammensetzung des Betrages nicht bekannt

Q: BMF, BMGF, Schmadlbauer (2005), Abb. 2.

Der Anteil an Steuerfinanzierung ist im internationalen Vergleich relativ gering. Die Steuermittel kommen aus allen Gebietskörperschaften; sie stammen teilweise aus den Umsatzsteuereinnahmen, zum größten Teil aber aus dem allgemeinen Steueraufkommen und fließen fast ausschließlich in die Spitalsfinanzierung. Die extramurale Gesundheitsversorgung der niedergelassenen ÄrztInnen, TherapeutInnen usw. wird bis auf einen geringen Anteil aus der Tabaksteuer fast ausschließlich aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert (Schmadlbauer, 2005, S. 93f.).

²⁾ Wegen der breiteren Verfügbarkeit der Daten wird in dieser Arbeit 2003 als Basisjahr der Analyse verwendet.

Zu den im weiteren Sinn öffentlichen Finanzquellen – Sozialversicherung und Budgets der Gebietskörperschaften – kommen die privaten Konsumausgaben für Gesundheit (private Zahlungen und Selbstbehalte). Nach den zuletzt verfügbaren Daten beliefen sich die privaten Aufwendungen für Gesundheit im Jahr 2003 auf 5,8 Mrd. € oder 30% der gesamten Gesundheitsausgaben. Dieser Anteil der privaten Gesundheitsaufwendungen ist seit Mitte der achtziger Jahre kontinuierlich gestiegen, er war 1985 bei 24% und 1995 bei 25,7% gelegen. Insgesamt, d. h. unter Berücksichtigung öffentlicher und privater Finanzquellen, wurden 2003 nach den Daten von Statistik Österreich 17,0 Mrd. € oder 7,5% des BIP und nach den IHS-Berechnungen 19,6 Mrd. € oder 8,7% des BIP für Gesundheit ausgegeben³⁾.

Übersicht 1.1: Einnahmen und Versicherte in der Krankenversicherung

	1995	2003 Mio. €	2004	1995/2003 In %	2003/2004 In %
<i>Einnahmen</i>					
Einnahmen insgesamt	8.032	10.932	11.271	36,1	3,1
Beiträge für Versicherte	7.109	8.834	9.436	24,3	6,8
Unselbständig Erwerbstätige	4.195	5.087	5.364	21,2	5,4
Selbständig Erwerbstätige	328	492	553	50,1	12,4
Freiwillig Versicherte ¹⁾	116	110	118	- 4,9	7,3
Arbeitslose	403	345	351	- 14,4	1,7
Pensionisten, Rentner	1.609	2.228	2.459	38,5	10,4
Kriegshinterbliebene	18	13	12	- 26,1	- 7,7
Sonstige Versicherte ²⁾	54	6	10	- 88,8	66,7
Zusatzbeitrag	387	486	501	25,7	3,1
Beitragszuschlag für erweiterte Heilbehandlung		66	68		3,0
Beiträge des Bundes ²⁾	61				
Sonstige Einnahmen ³⁾	862	2.099	1.825	143,6	-13,1
	1995	2003 In 1.000 Personen	2004	1995/2003 In %	2003/2004 In %
<i>Versicherte</i>					
Alle Kategorien	5.397	5.925	6.019	9,8	1,6
Arbeiter	1.316	1.275	1.273	- 3,1	- 0,1
Angestellte	1.389	1.576	1.600	13,4	1,5
Beamte	286	266	254	- 6,7	- 4,8
Selbständig Erwerbstätige	245	417	430	70,0	3,0
Freiwillig Versicherte	90	119	122	32,4	2,8
Pensionisten, Rentner	1.822	1.983	2.021	8,8	1,9
Sonstige Versicherte ⁴⁾	250	288	319	15,4	10,5

Q: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. – 1) Einschließlich Zusatzversicherung im Bereich des GSVG. – 2) Nur in der Krankenversicherung der Bauern. – 3) Rezeptgebühren, Ersätze für Leistungsaufwendungen, Vermögenserträge, Mittel aus dem Ausgleichsfonds, Krankenscheingebühr usw. – 4) Arbeitslose, KBG-Bezieher ohne aufrechtem Beschäftigungsverhältnis usw.

³⁾ European Observatory on Health Care Systems (2001, S. 35-36), Statistik Austria (2004, S. 420), Hofmarcher et al. (2005, S. 12).

In Österreich bilden die Beiträge zur sozialen Krankenversicherung die wichtigste Finanzierungskomponente des Gesundheitswesens. Sie sind insgesamt für alle Versicherten seit Mitte der neunziger Jahre von 7,1 Mrd. € (1995) auf 8,8 Mrd. € im Jahr 2003 gestiegen (+24,3%). Die Beiträge der Unselbständigen nahmen in diesem Zeitraum um rund 21% und damit etwa mit der gleichen Rate zu wie die Bruttobezüge laut Lohnsteuerstatistik (21½%), obwohl die Beitragssätze im Zuge der Angleichung der Beiträge für Arbeiter und Angestellte leicht gesenkt wurden: 1995 betrug der Beitragssatz (einschließlich Arbeitgeberbeiträge) für Arbeiter 7,9% und für Angestellte 6,8%, im Jahr 2003 7,6% bzw. 6,8%. Seit 2004 sind die Gesamtbeitragssätze für Arbeiter und Angestellte mit 7,5% vereinheitlicht, für Beamte beläuft sich der Beitragssatz auf 7,3%.

Allerdings wurde in diesem Zeitraum die Höchstbeitragsgrundlage überproportional angehoben: Die Pro-Kopf-Einkommen stiegen um 14,1%, die Höchstbeitragsgrundlage aber um 22,1%. 2003 verdienten daher laut Lohnsteuerstatistik um fast 4% weniger Personen mehr als die Höchstbeitragsgrundlage als 1995, obwohl die Beschäftigtenzahl insgesamt um 6½% zunahm. Die Pro-Kopf-Einkommen der Personen, die über der Höchstbeitragsgrundlage verdienen, entwickelten sich aber deutlich dynamischer als die übrigen Lohneinkommen: Sie nahmen von 1995 bis 2003 um 23,2% zu, der beitragsfreie Teil dieser Einkommen über der Höchstbeitragsgrundlage sogar um 25,1%, während die Pro-Kopf-Einkommen unter der Höchstbeitragsgrundlage in diesem Zeitraum nur um 14% wuchsen. Durch die überproportionale Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage entwickelte sich die Lohnsumme unter der Höchstbeitragsgrundlage dynamischer als darüber. Auf die 9,9% der Arbeitnehmer, die 2003 mehr als die Höchstbeitragsgrundlage verdienten, entfielen 29,1% des gesamten Lohneinkommens, 1995 waren es 29,9%. Mit 20,3% Zuwachs stieg der beitragsfreie Teil der Lohnsumme über der Höchstbeitragsgrundlage stärker als die Gesamteinkommen über der Höchstbeitragsgrundlage (+18,4%).

Von 1995 bis 2003 ist die Lohnquote um fast 4 Prozentpunkte von 73,4% auf 69,5% gesunken. Nur die überproportionale Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage verhinderte eine starke Erosion der Beitragsgrundlage, die damit mit +26% im gleichen Ausmaß zunahm wie die Gesundheitsausgaben, aber trotzdem deutlich hinter der Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts (+29,4%) zurückblieb. Eine Beitragsgrundlagenentwicklung, die hinter der Wachstumsrate des nominellen Bruttoinlandsprodukts zurückbleibt, ist auch bei Ausschöpfung aller Einspar- und Effizienzsteigerungsmöglichkeiten langfristig unrealistisch.

Übersicht 1.2: Entwicklung der Höchstbeitragsgrundlage und der Lohneinkommen

Arbeitnehmer insgesamt	Bruttobezüge insgesamt		
	Fälle In 1.000	Mio. €	€ pro Kopf und Monat (14x)
1995			
0 bis 38.500 €	3.092	51.521	1.190
Über der Höchstbeitragsgrundlage Beitragfreies Einkommen	379	21.946 7.356	4.136 1.386
Insgesamt	3.471	73.467	1.512
Über der Höchstbeitragsgrundlage in % von insgesamt	10,9	29,9	
2003			
0 bis 47.040 €	3.331	63.247	1.356
Über der Höchstbeitragsgrundlage Beitragfreies Einkommen	364	25.988 8.850	5.095 1.735
Insgesamt	3.695	89.234	1.725
Über der Höchstbeitragsgrundlage in % von insgesamt	9,9	29,1	
Veränderung in %			
1995/2003			
0 bis Höchstbeitragsgrundlage	+ 7,7	+ 22,8	+ 14,0
Über der Höchstbeitragsgrundlage Beitragfreies Einkommen	- 3,9	+ 18,4 + 20,3	+ 23,2 + 25,1
Insgesamt	+ 6,5	+ 21,5	+ 14,1
Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage	+ 22,1		

Q: Statistik Österreich, Lohnsteuerstatistik; WIFO-Berechnungen.

Am stärksten wuchsen mit gut 50% die Krankenversicherungsbeiträge der Selbständigen. Die wichtigste Ursache bildet die starke Zunahme der Zahl der Versicherten in der Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft (+70% seit 1995); die Beitragssätze und Mindestbeitragsgrundlage wurden dagegen in diesem Zeitraum reduziert⁴⁾. Obwohl ein großer Teil des Versicherungszuwachses auf neue Selbständige mit relativ niedrigem Einkommen entfallen dürfte, wird dadurch die Finanzierungssituation der Krankenversicherung der Selbständigen erheblich

⁴⁾ Beitragssatz 1995: 8,8%, 2003: 8,4%, 2005: 8,6% (Zusatzbeitrag unverändert 0,5%); Mindestbeitragsgrundlage 1995: 904,9 €, 2003: 561,76 €, 2005: 576,87 €. Im Rahmen der Pensionsharmonisierung 2004 wurde beschlossen, dass zwischen 2006 und 2015 die Mindestbeitragsgrundlagen in der Pensions- und Krankenversicherung der Selbständigen schrittweise auf die Geringfügigkeitsgrenzen im ASVG (2005: 323,46 € pro Monat) abgesenkt werden.

verbessert, da es sich vorwiegend um junge Versicherte mit niedrigem Krankheitsrisiko handelt.

1.2 Alternative Modelle der Beitragsfinanzierung

Die Finanzierung der Sozialsysteme erfolgt in Österreich überwiegend durch Beiträge auf die Erwerbseinkommen, für Arbeitnehmer auf Bruttolöhne und -gehälter und für Selbständige auf den steuerbaren Gewinn. Auf Kapital- und Vermögenseinkünfte werden dagegen keine Sozialversicherungsbeiträge eingehoben, obwohl ihnen immer größere Bedeutung zukommt und ihr Anteil am Volkseinkommen rasch ansteigt.

Aus dieser Änderung in der funktionellen Verteilung ergeben sich sowohl Finanzierungs- als auch Effizienz- und Fairnessprobleme:

1. Da der Anteil der Leistungseinkommen am Volkseinkommen zu Gunsten der Vermögenseinkünfte sinkt, wird die lohnbezogene Finanzierungsbasis der Sozialsysteme ausgehöhlt.
2. Die Dynamik der Vermögenseinkommen würde durch ihre Berücksichtigung in der Beitragsgrundlage der Krankenversicherung eine geringere Belastung der Leistungseinkommen erlauben. Die Folge wäre ein geringerer "tax-wedge" – d. h., höhere Nettoeinkommen für Arbeitnehmer und niedrigere Lohnnebenkosten für Arbeitgeber – und damit nach der vorherrschenden Lehrmeinung tendenziell höheres Arbeitsangebot und höhere Arbeitsnachfrage. Durch die größere Belastung der Vermögenserträge würde dagegen die Sparsbereitschaft eher sinken – eine Entwicklung, die angesichts der anhaltenden Konsumschwäche auch positive makroökonomische Wirkungen hätte.
3. Im Sinne der Gleichbehandlung aller Einkunftsarten und angesichts der zunehmenden Bedeutung von Erbschaften, verbunden mit steigender Vermögenskonzentration, sprechen die Prinzipien der Leistungsfähigkeit und der Fairness für eine Ausdehnung der Beitragsgrundlage auf möglichst alle Einkunftsarten⁵⁾.

Im Sinne dieser Überlegungen werden im Folgenden verschiedene Varianten der Ausweitung der Beitragsgrundlage der Krankenversicherung simuliert. Ausgehend von der Annahme der Aufkommensneutralität wird das jeweilige Mehraufkommen alternativ auf eine generelle Beitragssatzsenkung und auf einen Absetz- bzw. Freibetrag⁶⁾ umgelegt.

⁵⁾ Angesichts der niedrigen Vermögensbesteuerung in Österreich von 0,6% des BIP (EU 15: 1,9%) und einer (proportionalen) Kapitalertragsbesteuerung mit erbschaftssteuerbefreiender Wirkung würde sich damit die Standortqualität kaum signifikant verschlechtern.

⁶⁾ Bei konstantem Beitragssatz haben ein Absetzbetrag vom errechneten Beitrag und ein Freibetrag, also ein beitragsfreier Einkommensteil, die gleichen Auswirkungen.

Die Analyse beginnt mit einer Anhebung bzw. Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage und bezieht in der Folge auch andere Einkunftsarten, wie die Kapitalerträge und die Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, in die Finanzierung der Krankenversicherung ein.

Neben Österreich und Deutschland haben im internationalen Vergleich auch die Niederlande und Norwegen Beitragsgrenzen in der Gesundheitsfinanzierung. In Frankreich, Finnland und Schweden besteht keine Höchstbeitragsgrundlage; in Finnland und Schweden werden aus Beiträgen auf die Lohnsumme die Geldleistungen (Krankengeld) finanziert – in Schweden nur durch Arbeitgeberbeiträge, in Finnland zahlen die Versicherten auf Basis des versteuerten Einkommens. Die Sachleistungen werden in beiden Ländern über Steuern finanziert. In Frankreich beträgt der Beitragsatz 13,55% (0,75% Arbeitnehmer, 12,8% Arbeitgeber), dazu kommen 1% auf Zusatzrenten, 1,75% auf vorzeitige Renten, 15% auf Kfz-Versicherungsprämien, sowie Mittel aus der allgemeinen Sozialabgabe, die 5,1% auf Erwerbseinkünfte, 3,8% der Lohnersatzleistungen und 5,1% der Kapital- und Vermögenserträge beträgt.

1.3 Umfang und Verteilung der Krankenversicherungsbeiträge der Unselbständigen

Die Krankenversicherungsbeiträge der Unselbständigen – Arbeiter, Angestellte und Beamte – betragen 2003 einschließlich der Arbeitgeberbeiträge und der Zusatzbeiträge rund 5,6 Mrd. € (Übersicht A1 im Anhang). Die Hälfte davon entfallen auf den Arbeitnehmerbeitrag, der zusammen mit den übrigen Arbeitnehmerbeiträgen zur Sozialversicherung in der Lohnsteuerstatistik ausgewiesen wird.

Die Krankenversicherungsbeiträge werden wie alle Sozialversicherungsbeiträge bis zur Höchstbeitragsgrundlage (ausgenommen sind Einkommen bis zur Geringfügigkeitsgrenze) als fixer Prozentsatz der Erwerbseinkommen eingehoben. Da nur Einkommen bis zur Höchstbeitragsgrundlage erfasst werden, wirken die Sozialversicherungsbeiträge verteilungspolitisch regressiv, d. h. die relative Beitragsbelastung der Einkommen über der Höchstbeitragsgrundlage ist niedriger als die der darunter liegenden Einkommen.

Auf Basis der Lohnsteuerstatistik 2003 ergibt sich folgende Verteilung der Beiträge nach Terzilen: Das untere Einkommensdrittel der Arbeitnehmer bezieht 8% der Löhne und Gehälter und zahlt 8,1% der Beiträge, auf das mittlere Drittel entfallen 29% der Bruttobezüge und 32,7% der Beitragsleistungen, und das oberste Drittel, das 63% des Einkommens bezieht, entrichtet 59,2% der Beiträge. Damit liegt der effektive Beitragsatz für den Arbeitnehmeranteil für niedrige Einkommen bei 3,2%⁷⁾, für mittlere bei 3,5% und für das obere Drittel der Einkommensbezieher bei 2,9%.

⁷⁾ Da in der Lohnsteuerstatistik auch geringfügige Einkommen erfasst sind, die keine Sozialversicherungsbeiträge entrichten, wird im unteren Drittel eine niedrigere effektive Beitragsbelastung ausgewiesen.

Übersicht 1.3: Verteilung der Bruttobezüge und der Krankenversicherungsbeiträge der Unselbständigen

	Bruttobezüge	Aktuelle Höchstbeitragsgrundlage Aufteilung der KV-Beiträge in %	KV-Beiträge in % der Bruttobezüge
1. Drittel	8,0	8,1	3,2
2. Drittel	29,0	32,7	3,5
3. Drittel	63,0	59,2	2,9
Insgesamt	100,0	100,0	3,1

Q: Statistik Österreich, Lohnsteuerstatistik; WIFO-Berechnungen.

Im Durchschnitt lag 2003 die effektive Beitragsbelastung bis zur Höchstbeitragsgrundlage bei 3,4% und für die Einkommen darüber bei 2,4%. Wie bereits erwähnt, bezogen 2003 etwa 10% der Arbeitnehmer ein Einkommen über der Höchstbeitragsgrundlage.

1.4 Methode und Annahmen der Schätzungen

Zur Schätzung der Auswirkungen von Änderungen in der Beitragsgrundlage oder den Beitragssätzen wird für Lohneinkommen auf Basis der Lohnsteuerstatistik 2003 und für Nichtlohneinkommen auf Basis der Einkommensteuerstatistik 2002 ein Experiment durchgeführt. Mit den aktuellen Beitragssätzen (Rechtslage 2005) werden die Änderungen im Beitragsaufkommen aufgrund von Änderungen in der Beitragsgrundlage geschätzt.

Zuerst wird schrittweise die Höchstbeitragsgrundlage angehoben und dann die Beitragsgrundlage um Vermögenseinkommen erweitert. Für die einzelnen Maßnahmen werden schließlich aufkommensneutrale kompensierende Beitragssenkungen oder Absetz- bzw. Freibetragsregelungen geschätzt.

Die Experimente erfolgen unter der Annahme, dass es zu keinen Verhaltensänderungen bzw. Substitutionsprozessen kommt; d. h. es wird angenommen, dass beispielsweise auf eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage nicht mit geringerem Arbeitsangebot, mehr Schwarzarbeit oder mit Ausweichverhalten durch Änderungen im Rechtsverhältnis (Gesellschaftsgründung und Gewinnausschüttung statt Entlohnung) reagiert wird, wie das im Gefolge von Änderungen im Abgabenrecht immer wieder beobachtet werden kann. Die Ergebnisse sind also unter ceteris paribus Annahmen geschätzt und entsprechend vorsichtig zu interpretieren.

1.5 Anhebung/Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung der Unselbständigen

Zur Ausweitung der Beitragsgrundlage wird im ersten Schritt die Höchstbeitragsgrundlage angehoben, zuerst um 25%, dann um 50%, und schließlich gänzlich aufgehoben. Auf Basis der

neuesten verfügbaren Lohnsteuerstatistik aus dem Jahr 2003 ergeben sich daraus die in Übersicht 1.4 angeführten Beitragseinnahmenerhöhungen. Diese Ergebnisse sind in so fern vorsichtig geschätzt als nur ganzjährig Vollzeitbeschäftigte zugrunde gelegt wurden⁸⁾. Die Schätzungen wurden für Arbeiter, Angestellte und Beamte getrennt durchgeführt, weil sie in sehr unterschiedlichem Maße von einer Anhebung betroffen sind. Nur 0,8% der Arbeiter, aber 16,5% der Angestellten und 26,9% der Beamten verdienen über der Höchstbeitragsgrundlage.

Eine Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage um 25% bedeutet auf der Einkommensbasis 2003 unter der ceteris paribus Annahme, dass kein Ausweichverhalten auftritt, mit den heutigen Beitragssätzen von 7,5% für ASVG-Bedienstete und 7,3% für Beamte ein um rund 220 Mio. € höheres Beitragsaufkommen. Im Jahr 2003 hätte damit die monatliche Höchstbeitragsgrundlage 4.200 € statt 3.360 € betragen, 2005 würde durch eine Anhebung um 25% die Höchstbeitragsgrundlage von 3.630 € auf 4.540 € steigen.

Eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage um 50% (2003: 5.040 €, 2005: 5.445 €) würde unter den gewählten Annahmen im Bereich der unselbständig Erwerbstätigen das Beitragsaufkommen um 330 Mio. € erhöhen. Ihre gänzliche Aufhebung erbrächte ein Mehraufkommen von 560 Mio. € (Übersicht 1.4).

Durch das Steuersystem werden diese Effekte sowohl für den öffentlichen Sektor insgesamt als auch für die Versicherten abgeschwächt, da gleichzeitig das Steueraufkommen zurückgehen würde: Auf Seite der Versicherten stellen die KV-Beiträge Werbungskosten dar und vermindern die Bemessungsgrundlage und damit Einkommenssteuerleistungen. Auch auf Arbeitgeberseite schlagen sich die höheren Beiträge in höheren Kosten und damit in niedrigeren Ertragssteuern nieder. Unter Berücksichtigung des Steuerausfalls dürfte im öffentlichen Sektor insgesamt das Nettobeitragsaufkommen um rund ein Drittel niedriger sein.

Die An- bzw. Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage trifft nur Einkommen über der Höchstbeitragsgrundlage und verringert damit die regressive Verteilungswirkung der Sozialabgaben. Auch dieser Umverteilungseffekt wird durch das Steuersystem abgeschwächt, da sich ein Teil der Beitragszunahme in niedrigerer Steuerleistung niederschlägt.

⁸⁾ Die Werte für alle Arbeitnehmer – auch unterjährig und Teilzeitbeschäftigte – enthalten auch Abfertigungszahlungen, die nicht beitragspflichtig sind. Alle Fälle mit Abfertigungen sind aber überhöhten Bezugsgruppen zugewiesen, woraus sich Überschätzungen ergeben. Außerdem geht es in dieser Arbeit um Fälle mit einem Einkommen um bzw. über der Höchstbeitragsgrundlage, wo Teilzeit- und unterjährige Beschäftigung nur eine geringe Rolle spielen.

Übersicht 1.4: Krankenversicherungsbeiträge: An-/Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge der Unselbständigen, ganzjährig Vollzeitbeschäftigte

	Arbeiter	Angestellte	ASVG ¹⁾	Beamte	Zusammen
Krankenversicherungsbeiträge in 1.000 €					
Aktuelle Höchstbeitragsgrundlage	1.281.732	2.410.543	3.692.276	715.688	4.407.964
Beitragsatz in %	7,5	7,5	7,5	7,3	7,5
Zunahme in 1.000 €					
Höchstbeitragsgrundlage +25%	4.576	165.869	170.445	50.369	220.814
Höchstbeitragsgrundlage +50%	4.811	260.869	265.680	63.834	329.514
Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage	5.006	467.517	472.523	90.864	563.387
Aufkommensneutrale Beitragsätze in %					
Höchstbeitragsgrundlage +25%	7,5	7,0	7,2	6,8	7,1
Höchstbeitragsgrundlage +50%	7,5	6,8	7,0	6,7	7,0
Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage	7,5	6,3	6,6	6,5	6,7

Q: Statistik Österreich, Lohnsteuerstatistik (Sonderauswertung); WIFO-Berechnungen. – ¹⁾ Ganzjährig beschäftigte Vollzeitbeschäftigte.

1.5.1 Auswirkungen auf die individuellen Nettoeinkommen

Für Versicherte, die mehr als die Höchstbeitragsgrundlage verdienen, ergeben sich durch diese Beitragserhöhungen niedrigere Nettoeinkommen: Bei einem Einkommen, das rund 10% über der aktuellen Höchstbeitragsgrundlage liegt (4.000 €), sinkt das monatliche Nettoeinkommen in allen drei Varianten um 8,6 € (-0,3%), bei 4.538 € Bruttobezug – der um 25% erhöhten Höchstbeitragsgrundlage – um 21 € oder um 0,7%, bei 7.000 € (fast der doppelten Höchstbeitragsgrundlage) sinkt das monatliche Nettoeinkommen im Falle der 25-prozentigen Anhebung um 19 € (-0,5%), im 50%-Fall um 38,3 € (-0,9%) und im Falle der gänzlichen Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage um 71 € oder 1,7%. Parallel dazu steigen die Arbeitskosten für Beschäftigte, deren Bruttobezug über der Höchstbeitragsgrundlage liegt (Übersicht 1.5). Arbeits- bzw. Lohnkosten umfassen in der üblichen Definition neben den Bruttolöhnen auf die geleistete Arbeitszeit und den gesetzlichen, freiwilligen und tarifvertraglichen Sozialabgaben auch Ausfallzeiten als Lohnnebenkosten. Für die Zwecke dieser Arbeit werden die "Lohnkosten" enger als Bruttolöhne plus Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung definiert. Eine Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage verteuert nach dieser Abgrenzung die "Lohnkosten" bei einem Bruttobezug von 4.000 € um 0,3%, bei 5.445 € – der um 50% erhöhten Höchstbeitragsgrundlage – um 1,1% und bei 7.000 € um 1,6%.

Übersicht 1.5: Auswirkung der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage auf individuelle Nettoeinkommen

Rechtslage 2005

Bruttobezug Pro Kopf und Monat (14x) in €	Nettobezug	Netto in % von brutto	Rückgang im Nettobezug		Lohnkosten ¹⁾ In €	Zunahme in %
			In €	In %		
Aktuelle Höchstbeitragsgrundlage						
3.630 ²⁾	2.240	61,7			4.425	
4.000	2.469	61,7			4.795	
4.538 ³⁾	2.801	61,7			5.333	
5.445 ⁴⁾	3.333	61,2			6.240	
7.000	4.208	60,1			7.795	
Höchstbeitragsgrundlage erhöht um 25%						
3.630 ²⁾	2.240	61,7	0,0	0,0	4.425	0,0
4.000	2.460	61,5	- 8,6	- 0,3	4.809	0,3
4.538 ³⁾	2.780	61,3	- 21,0	- 0,7	5.367	0,6
5.445 ⁴⁾	3.314	60,9	- 19,1	- 0,6	6.274	0,5
7.000	4.189	59,8	- 19,1	- 0,5	7.829	0,4
Höchstbeitragsgrundlage erhöht um 50%						
3.630 ²⁾	2.240	61,7	0,0	0,0	4.425	0,0
4.000	2.460	61,5	- 8,6	- 0,3	4.809	0,3
4.538 ³⁾	2.780	61,3	- 21,0	- 0,7	5.367	0,6
5.445 ⁴⁾	3.295	60,5	- 38,3	- 1,1	6.308	1,1
7.000	4.170	59,6	- 38,3	- 0,9	7.863	0,9
Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage						
3.630 ²⁾	2.240	61,7	0,0	0,0	4.425	0,0
4.000	2.460	61,5	- 8,6	- 0,3	4.809	0,3
4.538 ³⁾	2.780	61,3	- 21,0	- 0,7	5.367	0,6
5.445 ⁴⁾	3.295	60,5	- 38,3	- 1,1	6.308	1,1
7.000	4.137	59,1	- 71,1	- 1,7	7.921	1,6

Q: Bundesministerium für Finanzen, WIFO-Berechnungen. – ¹⁾ Bruttobezüge plus Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung. – ²⁾ Aktuelle Höchstbeitragsgrundlage. – ³⁾ Höchstbeitragsgrundlage erhöht um 25%. – ⁴⁾ Höchstbeitragsgrundlage erhöht um 50%.

1.5.2 Aufkommensneutrale Beitragssenkung

Diese Arbeit beschränkt sich auf eine aufkommensneutrale Umstellung der Finanzierung der sozialen Krankenversicherung, daher stehen diese erhöhten Beitragseinnahmen für eine aufkommensneutrale Beitragssenkung oder für 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 über der Höchstbeitragsgrundlage mildern.

Eine Erhöhung 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 50-prozentigen Anhebung auf 7,0% und bei einer gänzlichen Aufhebung auf 6,7% (Übersicht 1.4).

Soll für Arbeiter, Angestellte und Beamte jeweils getrennt für sich das Aufkommen unverändert bleiben, könnte der Beitragssatz für Arbeiter auch bei einer gänzlichen Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage nicht gesenkt werden. Die Sätze für Angestellte und Beamte könnten dagegen bei einer Erhöhung um 25% um ½ Prozentpunkt auf 7,0% bzw. 6,8% reduziert werden. Eine 50-prozentige Anhebung würde für Angestellte einen aufkommensneutralen Beitragssatz von 6,8% und für Beamte von 6,7% erlauben und eine gänzliche Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage für Angestellte einen weiteren ½ Prozentpunkt auf 6,3% und für Beamte auf 6,5%.

Wenn allerdings im Sinne einer solidarischen Finanzierung ein Ausgleich zwischen den sozialen Gruppen – zwischen Arbeitern mit höherem Krankheitsrisiko aber niedrigerem Einkommen einerseits und Angestellten und Beamten mit niedrigeren gesundheitlichen Risiken, aber höherem Einkommen andererseits – stattfinden soll, müssten alle drei Gruppen einbezogen werden. Angesichts des Selbstbehalts in der Beamtenversicherung lässt sich allerdings der bestehende Unterschied in den Beitragssätzen zwischen ASVG-Bediensteten und Beamten begründen: Damit könnte unter den getroffenen Annahmen im ASVG der einheitliche Gesamtbeitragssatz bei einer 25-prozentigen Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage von 7,5% auf 7,2%, bei 50% auf 7,0% und bei gänzlicher Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage auf 6,6% gesenkt werden (Übersicht 1.4).

Übersicht 1. 6: Kompensation einer Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage für Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Bruttobezug in € (14 x)	Status quo 2005		Kompensation durch			
	Netto- lohn	Lohn- kosten	Beitragssatzsenkung (0,4/0,4 Prozentpunkte)		Absetz-/Freibetrag (75 €/75 € pro Jahr)	
			Netto- lohn	Lohn- kosten	Netto- lohn	Lohn- kosten
	In € pro Monat		Veränderung gegenüber status quo In %			
1.200	965	1.463	+ 0,3	- 0,3	+ 0,4	- 0,4
1.500	1.122	1.829	+ 0,4	- 0,3	+ 0,3	- 0,3
1.800	1.285	2.194	+ 0,4	- 0,3	+ 0,3	- 0,2
2.000	1.394	2.438	+ 0,4	- 0,3	+ 0,3	- 0,2
2.500	1.665	3.048	+ 0,4	- 0,3	+ 0,2	- 0,2
3.000	1.921	3.657	+ 0,4	- 0,3	+ 0,2	- 0,1
3.630	2.240	4.425	+ 0,4	- 0,3	+ 0,1	- 0,1
4.000	2.469	4.795	+ 0,1	+ 0,0	- 0,2	+ 0,2
4.538	2.801	5.333	- 0,3	+ 0,3	- 0,6	+ 0,5
5.445	3.333	6.240	- 0,8	+ 0,7	- 1,1	+ 1,0
7.000	4.208	7.795	- 1,3	+ 1,3	- 1,6	+ 1,6

Q: Bundesministerium für Finanzen, WIFO-Berechnungen.

Übersicht 1.7: Kompensation einer Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage für Arbeitgeber

Bruttobezug in € (14 x)	Status quo 2005 In € pro Monat	Kompensation durch	
		Beitragsatzsenkung (0,4 Prozentpunkte) Lohnkosten	Absetz-/Freibetrag (75 € pro Jahr)
		Veränderung gegenüber status quo in %	
1.200	1.463	- 0,3	- 0,4
1.500	1.829	- 0,3	- 0,3
1.800	2.194	- 0,3	- 0,2
2.000	2.438	- 0,3	- 0,2
2.500	3.048	- 0,3	- 0,2
3.000	3.657	- 0,3	- 0,1
3.630	4.425	- 0,3	- 0,1
4.000	4.795	+ 0,0	+ 0,2
4.538	5.333	+ 0,3	+ 0,5
5.445	6.240	+ 0,7	+ 1,0
7.000	7.795	+ 1,3	+ 1,6

Q: Bundesministerium für Finanzen, WIFO-Berechnungen.

Die Kompensation einer gänzlichen Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage sowohl auf Arbeitgeber als auch auf Arbeitnehmerseite durch eine Beitragsatzsenkung ergäbe für Einkommen bis zur Höhe der Höchstbeitragsgrundlage um 0,4% höhere Nettoeinkommen und 0,3% niedrigere Lohnkosten. Auch für Einkommen, die die Höchstbeitragsgrundlage um nicht mehr als 10% übersteigen nehmen die Nettoeinkommen noch zu, für jene darüber sinken die Nettoeinkommen und steigen die Lohnkosten; bei einem Bruttobezug von 4.538 € (25% über der Höchstbeitragsgrundlage) -0,3% bzw. +0,3% und bei 5.445 € -0,8% bzw. +0,7%.

Wird die Höchstbeitragsgrundlage nur für Arbeitgeber aufgehoben halbiert sich das zusätzliche Beitragsaufkommen. Eine Kompensation durch eine Beitragsatzsenkung für Arbeitgeber um 0,4 Prozentpunkte würde für Löhne bis zur Höhe der Höchstbeitragsgrundlage die "Lohnkosten" um 0,3% senken und darüber entsprechend verteuern. Für Löhne, die 25% über der aktuellen Höchstbeitragsgrundlage liegen, würden die "Lohnkosten" um +0,3%, für um 50% höhere Löhne +0,7% steigen (Übersicht 1.7).

1.5.3 Aufkommensneutraler Absetz- oder Grundfreibetrag

Für über 80% der Lohnbezieher bilden die Sozialversicherungsabgaben den größten Abzugsposten vom Bruttoeinkommen; auch für die Arbeitgeber fallen die relativen Kosten der Sozialabgaben im Niedriglohnbereich für geringere Qualifikationen besonders ins Gewicht. Um die Beschäftigungschancen im Bereich geringerer Qualifikationen zu verbessern, wird daher immer wieder eine Minderung der Lohnnebenkostenbelastung für dieses Beschäftigungssegment gefordert. Da für niedrige Einkommen keine Lohnsteuer anfällt, könnte beispielsweise durch einen Absetz- oder Freibetrag eine Reduktion der Sozialabgaben erreicht werden.

Ein Absetzbetrag würde bedeuten, dass von der errechneten Beitragssumme ein bestimmter Betrag in Abzug gebracht wird. Im Fall der KV-Beiträge, die mit der Höhe der Beitragsgrundlage nicht variieren, sondern bis zur Höchstbeitragsgrundlage konstant bleiben, würde ein Freibetrag, der Einkommen bis zu einer bestimmten Einkommenshöhe betragsfrei stellt, zum gleichen Ergebnis führen. Davon zu unterscheiden ist eine Freigrenze, wie sie die Geringfügigkeitsgrenze darstellt, die zur Zeit (2005) 323,46 € beträgt: sie stellt nicht einen bestimmten Betrag betragsfrei wie der Freibetrag, sondern wird die Geringfügigkeitsgrenze überschritten, ist das gesamte Einkommen beitragspflichtig. Bei einem monatlichen Lohneinkommen von 400 €, sind beispielsweise vom vollen Betrag Sozialabgaben zu entrichten, wäre die Geringfügigkeitsgrenze ein Freibetrag, unterlägen nur 76,54 € der Beitragspflicht.

Wird das durch die Anhebung der Höchstbeitragsgrenze zusätzlich erzielte Beitragsaufkommen in einen Absetz- oder Freibetrag (für Arbeitnehmer und Arbeitgeber) umgelegt, so könnte für die 3,2 Mio. unselbständig Erwerbstätigen des Jahres 2003⁹⁾ bei einer 25-prozentigen Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage *ceteris paribus* ein Absetzbetrag von 60 € pro Jahr von der Beitragsleistung gewährt werden, bzw. könnten 800 € des Einkommens oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze (also trotz Versicherungsschutzes) in der Krankenversicherung beitragsfrei gestellt werden. Bei einer 50-prozentigen Anhebung ergäbe sich ein jährlicher Absetzbetrag von 90 € bzw. 1.200 € beitragsfreies Einkommen. Eine gänzliche Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage würde einen Absetzbetrag von 150 € bzw. 2.000 € beitragsfreies Einkommen pro Jahr erlauben, ohne das Beitragsaufkommen zu verringern.

Diese Absetz- oder Freibetragslösung als Kompensation für die Erhöhung oder Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage brächte eine etwas stärkere relative Entlastung der niedrigsten Einkommen als die aufkommensneutrale Beitragssatzsenkung.

Die Kompensation durch einen Absetzbetrag von 75 € pro Jahr für Arbeitgeber und 75 € für Arbeitnehmer würde einerseits die niedrigsten Einkommen netto stärker erhöhen (+0,4% bei 1.200 € Bruttobezug) – bzw. deren Lohnkosten mehr entlasten – als die Beitragssatzsenkung; andererseits auch in höheren Einkommensgruppen etwas höhere Nettoeinkommenseinbußen bedeuten und etwas stärkere Lohnkostensteigerungen (Übersicht 1.6).

1.5.4 Wirkung auf die Einkommensverteilung

Die Erhöhung bzw. Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage hat auch Auswirkungen auf die Einkommensverteilung. Von den Sozialversicherungsbeiträgen gehen durch die Höchstbeitragsgrenze degressive Verteilungseffekte aus: Die unteren zwei Drittel der Arbeitnehmer verdienen 37% der Bruttoeinkommen und zahlen 40,8% der Sozialversicherungsbeiträge. Die effektive KV-Beitragsbelastung liegt damit für das unterste Drittel bei 3,2%, für das mittlere bei 3,5% und im obersten Drittel bei 2,9% (Übersicht 1.3).

⁹⁾ Dazu kommen noch Arbeitslose, KBG-Bezieherinnen und freiwillig Versicherte (rund 400.000).

Mit der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage wird im ersten Schritt dieser regressive Effekt nur gemildert, ab einer 50-prozentigen Anhebung aber beseitigt. Bei gleichem Aufkommen (durch eine kompensatorische Beitragssenkung) würde dann das untere Drittel 3,0%, das mittlere 3,3% und das obere 3,0% vom Bruttobezug als KV-Beiträge entrichten. Eine gänzliche Aufhebung der Beitragsobergrenze würde die Progression entsprechend verstärken, die effektive Beitragsbelastung würde 2,9% im unteren, 3,2% im mittleren und 3,2% im oberen Drittel betragen (Übersicht 1.8).

*Übersicht 1.8: Verteilungswirkung einer Erhöhung der Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung der Unselbständigen
Aufkommensneutrale Beitragssenkung*

	Aktuelle Höchstbeitragsgrundlage (HBG)		Kompensatorische Beitragssatzsenkung bei Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage						
	Aufteilung der KV-Beiträge in %	KV-Beiträge in % der Brutto-bezüge	Aufteilung der KV-Beiträge in %	KV-Beiträge in % der Brutto-bezüge	Aufteilung der KV-Beiträge in %	KV-Beiträge in % der Brutto-bezüge	Aufhebung der HBG	Aufteilung der KV-Beiträge in %	KV-Beiträge in % der Brutto-bezüge
Aufkommensneutraler Beitragssatz in %		7,5		7,1		7,0		6,7	
1. Drittel	8,1	3,2	7,8	3,1	7,7	3,0	7,4	2,9	
2. Drittel	32,7	3,5	31,4	3,4	30,9	3,3	29,7	3,2	
3. Drittel	59,2	2,9	60,7	3,0	61,5	3,0	62,9	3,2	
Insgesamt	100,0	3,1	100,0	3,1	100,0	3,1	100,0	3,1	

Q: Statistik Österreich, Lohnsteuerstatistik; WIFO-Berechnungen.

Die Umwandlung des höheren Beitragsaufkommens in einen fixen Absetz- oder Freibetrag hat natürlich eine größere Umverteilungswirkung als die generelle Beitragssenkung, da die relative Bedeutung eines fixen Betrags mit steigendem Einkommen sinkt. Wird eine Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage in einen fixen Absetzbetrag für alle Versicherten umgelegt, würde der effektive Beitragssatz im ersten Drittel 1,9%, im mittleren 3,2% und im oberen 3,3% betragen (Übersicht 1.9).

Übersicht 1.9: Verteilungswirkung einer Erhöhung der Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung der Unselbständigen

Aufkommensneutrale Beitragssenkung

	Aktuelle Höchstbeitragsgrundlage (HBG)		Kompensatorische Beitragssatzsenkung bei Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage					
	Aufteilung der KV-Beiträge in %	KV-Beiträge in % der Brutto-bezüge	um 25%		um 50%		Aufhebung der HBG	
			Aufteilung der KV-Beiträge in %	KV-Beiträge in % der Brutto-bezüge	Aufteilung der KV-Beiträge in %	KV-Beiträge in % der Brutto-bezüge	Aufteilung der KV-Beiträge in %	KV-Beiträge in % der Brutto-bezüge
Absetzbetrag in €			60		90		150	
Freibetrag in €			800		1.200		2.000	
1. Drittel	8,1	3,2	6,8	2,7	6,2	2,4	4,8	1,9
2. Drittel	32,7	3,5	31,4	3,4	30,7	3,3	29,3	3,2
3. Drittel	59,2	2,9	61,8	3,1	63,1	3,1	65,9	3,3
Insgesamt	100,0	3,1	100,0		100,0		100,0	

Q: Statistik Österreich, Lohnsteuerstatistik; WIFO-Berechnungen.

Durch die Höchstbeitragsgrundlage wirken Sozialversicherungsbeiträge regressiv auf die Verteilung der Nettoeinkommen. Niedrige und mittlere Einkommen haben einen größeren Anteil ihres Einkommens für die öffentliche Gesundheitsvorsorge zu bezahlen als hohe. Neben verteilungspolitischen Gesichtspunkten – wie der Finanzierung öffentlicher Leistungen nach dem Prinzip der Leistungsfähigkeit und der Tatsache, dass das österreichische Steuer- und Abgabensystem insgesamt nicht umverteilend wirkt – sprechen auch fiskalische und ökonomische Überlegungen für eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage, da hochqualifizierte, gut entlohnte Jobs vom "skill-biased" technischen Fortschritt begünstigt sind und sich die hohen Einkommen deutlich dynamischer entwickeln als die niedrigen. Die Entlastung der Lohnkosten im unteren Einkommenssegment wirkt auch positiv auf die Beschäftigung. Dem stehen andererseits negative Leistungsanreize bei Einkommen oberhalb der Höchstbeitragsgrundlage gegenüber, weil die Netto-/Bruttoeinkommensrelation und damit beispielsweise die Ertragsraten auf Aus- und Weiterbildung sinken.

1.6 Steuerliche Absetzbarkeit der Krankenversicherungsbeiträge

Die Krankenversicherungsbeiträge werden – wie alle Sozialabgaben in Österreich – als Werbungsausgaben (§ 16 EstG) in der Einkommensteuer berücksichtigt und vermindern die steuerliche Beitragsgrundlage. Während aber in der Pensionsversicherung die Leistungen der Einkommensteuer unterliegen, bleibt in der Krankenversicherung der größte Teil der Leistungen, der aus Sachleistungen besteht, steuerfrei; nur das Krankengeld unterliegt der Besteuerung. Diese steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge verstärkt auch die durch die Höchstbeitrags-

grundlage bewirkte regressive Wirkung der Krankenversicherungsbeiträge und widerspricht dem Prinzip der Finanzierung nach der Leistungsfähigkeit. Denn zum einen sinkt durch die progressive Besteuerung die effektive¹⁰⁾ durchschnittliche Beitragsbelastung mit steigendem Einkommen, da mit zunehmendem Einkommen der Staat indirekt über eine niedrigere Einkommensteuerlast überproportional zur Finanzierung beiträgt. Bis zu einem Bruttobezug von gut 1.000 € (14x im Jahr) fällt keine Lohnsteuer an, weil der Grenzsteuersatz bei Null liegt. Aus der Absetzbarkeit der Sozialabgaben ergibt sich daher keine Steuerminderung, und der Arbeitnehmer zahlt 3,75% vom laufenden Bezug oder 37,5 € KV-Beitrag. Für einen Monatsbezug von 2.000 € beträgt der Grenzsteuersatz 27,6%, d. h. durch die Absetzfähigkeit des KV-Beitrags von 75 € vermindert sich die Lohnsteuer um 20,7 € und der effektive Beitragsatz sinkt auf 2,715%. Bei der Höchstbeitragsgrundlage, einem Bruttobezug von monatlich 3.630 €, liegt der Grenzsteuersatz bei 38,2% und der monatliche KV-Beitrag bei 136 €; daraus ergibt sich eine Steuerminderung von 52 € und ein effektiver Beitragsatz von 2,3%. Zum anderen wird ab einer bestimmten Einkommenshöhe unmittelbar über der Höchstbeitragsgrundlage die effektive Beitragsleistung sogar absolut geringer: Da für Einkommen über der Höchstbeitragsgrundlage die Beitragsleistung unverändert bleibt, aber der Grenzsteuersatz weiter ansteigt, sinkt nicht nur der relative, effektive Beitragsatz, sondern auch die effektive absolute Beitragsleistung: Für Monatseinkommen von mehr als rund 7.200 € beläuft sich der Grenzsteuersatz (unter Berücksichtigung der Sonderzahlungen) auf 43,7%, die Beitragsleistung beträgt 136 € und die Lohnsteuerleistung reduziert sich um 59,4 €. Die effektive Beitragsleistung ist bei einem doppelt so hohen oder beliebig höheren Einkommen wie der Höchstbeitragsgrundlage um 7,5 € niedriger als bei einem Einkommen, das der Höchstbeitragsgrundlage entspricht.

Sowohl aus steuersystematischer als auch aus verteilungspolitischer Sicht, um die Beitragsleistung der sozialen Krankenversicherung stärker an der Leistungsfähigkeit zu orientieren, wäre auch die Beseitigung der steuerlichen Absetzbarkeit der KV-Beiträge in Reformüberlegungen einzubeziehen; in der Folge wäre Krankengeld steuerfrei zu stellen.

Die Berücksichtigung der KV-Beiträge als Werbungskosten verursacht für den Fiskus allein im Bereich der Lohnsteuer einen Einnahmefall von rund 800 Mio. €. Würde dieses zusätzliche Lohnsteueraufkommen in die Krankenversicherung fließen, d. h. die steuerliche Absetzbarkeit abgeschafft, könnte der Arbeitnehmerbeitrag – ceteris paribus, also ohne Änderung der Höchstbeitragsgrundlage – um rund 1,1 Prozentpunkte (auf 2,65%) gesenkt werden. Mit der Beseitigung der Absetzbarkeit der Beiträge müsste im Gegenzug die monetäre Leistung aus der Krankenversicherung, das Krankengeld, steuerfrei gestellt werden, im Jahr 2003 wären damit dem Fiskus 21 Mio. € entgangen. In der Verteilung der KV-Beiträge nach Einkommenschichten würde sich nichts ändern, aber die Progression der Lohnsteuer würde steigen.

¹⁰⁾ Effektive Beitragsbelastung heißt in diesem Zusammenhang, dass die Verringerung der Einkommenssteuer durch die Absetzbarkeit der Beiträge mit berücksichtigt wird; d. h. der Staat trägt gleichsam über das Steuersystem einen Teil der individuellen Beitragslast, die durch die Progression mit steigendem Einkommen zunimmt.

Sowohl eine aufkommensneutrale Beitragsatzsenkung als auch ein entsprechender Absetz- oder Freibetrag würden für Einkommen bis rund 1.200 € im Fall der kompensatorischen Beitragssenkung bzw. rund 1.200 € im Fall eines Absetzbetrags die Nettoeinkommensposition verbessern; bei 1.000 € Bruttobezug stiege das Nettoeinkommen im Falle einer Beitragssenkung um +1,3% und für einen Absetzbetrag von 220 € pro Jahr um +1,9%. Die größten Nettoeinkommenseinbußen ergäben sich bei der Höchstbeitragsgrundlage: -1,6% im Fall eines Absetzbetrags und -0,5% im Falle einer Beitragssenkung.

Übersicht 1.10: Kompensation der steuerlichen Absetzbarkeit der Krankenversicherungsbeiträge

Bruttobezug in € (14 x)	Status quo 2005 In € pro Monat	Kompensation durch	
		Beitragssatzsenkung (1,1 Prozentpunkte) Arbeitnehmer	Absetz-/Freibetrag (220 € pro Jahr)
		Nettolohn	Veränderung gegenüber status quo in %
1.000	820	+ 1,3	+ 1,9
1.100	902	+ 0,6	+ 1,1
1.200	965	- 0,2	+ 0,1
1.500	1.122	- 0,2	- 0,2
1.800	1.285	- 0,2	- 0,5
2.000	1.394	- 0,2	- 0,6
2.500	1.665	- 0,3	- 1,0
3.000	1.921	- 0,5	- 1,4
3.630	2.240	- 0,5	- 1,6
4.000	2.469	- 0,5	- 1,4
4.538	2.801	- 0,4	- 1,3
5.445	3.333	- 0,6	- 1,3
7.000	4.208	- 0,4	- 1,0

Q: Bundesministerium für Finanzen, WIFO-Berechnungen.

1.7 Anhebung/Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage für Selbständigeneinkünfte

Im Jahr 2003 betrug das gesamte Beitragsaufkommen der Selbständigen laut Beitragsstatistik des Hauptverbandes rund 520 Mio. € (einschließlich anteiligem Zusatzbeitrag). Die Berechnungen in dieser Arbeit wurden auf Basis der Einkommensteuerstatistik durchgeführt. Dadurch dürften sich in den folgenden Schätzungen für das zusätzliche Beitragsaufkommen aufgrund einer Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage eher überhöhte Werte ergeben, weil nicht alle Einkünfte aus Gewerbebetrieb¹¹⁾ der Beitragspflicht unterliegen. Allerdings sind von einer An-

¹¹⁾ So unterliegen nicht alle Personengesellschaften der Beitragspflicht in der Krankenversicherung der Selbständigen. Daraus mögen sich in der Frage der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage Fehlerquellen ergeben. In Über-

hebung der Höchstbeitragsgrundlage auch die Nebeneinkünfte betroffen, die aus Daten-
gründen hier nicht berücksichtigt werden können. Andererseits reagieren Selbständige er-
fahrungsgemäß relativ flexibel mit gesellschaftsrechtlichen Änderungen auf die Steuer- und
Sozialgesetzgebung.

Auf Basis der Einkommensteuerstatistik 2002 ergeben sich als Folge einer Anhebung der
Höchstbeitragsgrundlage für die schon bisher beitragspflichtigen Selbständigeneinkünfte aus
Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb und aus Selbständiger Tätigkeit bei einer 25-
prozentigen Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage ceteris paribus rund 45 Mio. € Mehrein-
nahmen, bei 50% rund 80 Mio. € und bei ihrer gänzlichen Aufhebung rund 350 Mio. €. Die
Werte für die einzelnen Einkunftsarten sind in Übersicht 1.11 angeführt.

Aufgrund der Mindestbeitragsgrundlage haben die Verlust- und Nullfälle ihre KV-Beiträge auf
Basis der Mindestbeitragsgrundlage zu entrichten. Dadurch ist die relative Beitragsbelastung
im unteren und mittleren Einkommensbereich relativ hoch: So beziehen rund 90% der Gewer-
betriebe rund ein Viertel des zu versteuernden Einkommens, entrichten aber 70% der Bei-
tragsleistung, während die 10% mit den höchsten Einkommen drei Viertel der Einkünfte bezie-
hen, aber nur 30% der Beiträge tragen. Ähnlich ist die Verteilungssituation der Einkünfte aus
Selbständiger Tätigkeit. Die Konzentration der Selbständigeneinkommen wird auch daraus er-
sichtlich, dass für die Selbständigeneinkünfte nur bei Aufhebung der Höchstbeitragsgrund-
lage nennenswerte Einnahmensteigerungen erzielt werden. So bringt im Bereich der Selb-
ständigen eine Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage eine mehr als 7-fache Einnahmen-
steigerung gegenüber einer 25-prozentigen Anhebung, im Bereich der Unselbständigen nur
das 2,5-fache.

In Zukunft wird die regressive Umverteilungswirkung der Krankenversicherungsbeiträge der
Selbständigen schrittweise abgeschwächt, da im Rahmen der Pensionsharmonisierung 2004
beschlossen wurde, dass zwischen 1. Jänner 2006 und 1. Jänner 2015 die Mindestbeitrags-
grundlagen auf das Niveau der Geringfügigkeitsgrenze im ASVG abgesenkt werden. Eine
Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage würde damit nicht nur das Leistungsfähigkeitsprinzip
in der Finanzierung der Krankenversicherung der Selbständigen stärken, sondern auch einen
gewissen Ausgleich für den Einnahmenausfall durch die Senkung der Mindestbeitragsgrund-
lage schaffen.

legungen, die Bemessungsgrundlage auf alle Einkunftsarten auszuweiten, wären aber auch diese Einkünfte einzube-
ziehen.

Übersicht 1.11: An-/Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage für Selbständigeneinkommen 2002

	Land- und Forstwirtschaft	Selbständige Tätigkeit Zusätzliches Beitragsaufkommen Mio. €	Gewerbe- betriebe	Summe
Höchstbeitragsgrundlage +25%	0,7	23,0	21,7	45,4
Höchstbeitragsgrundlage +50%	1,2	42,2	37,8	81,2
Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage	6,7	191,8	152,8	351,3
Beitragsatz inklusive Zusatzbeitrag	6,4%	9,1%	9,1%	

Q: Statistik Österreich, Einkommensteuerstatistik 2002.

In der Sozialversicherung der Bauern entspricht dagegen das Beitragsaufkommen im Großen und Ganzen der Einkommensverteilung: Die untere Hälfte der Einkommensbezieher bezieht knapp ein Viertel des Einkommens und zahlt gut ein Viertel der Beiträge; und auf die 10% mit den höchsten Einkommen entfallen sowohl knapp 30% der zu versteuernden Einkommen und der KV-Beiträge¹²⁾. Ausschlaggebend dafür dürfte die Dominanz der Pauschalierung in der Bestimmung der landwirtschaftlichen Einkommen sein.

1.8 Ausweitung der Beitragsgrundlage auf weitere Einkunftsarten

In den Ländern Bismarckscher Tradition, wie in Österreich und Deutschland, wird der Sozialschutz überwiegend im Rahmen der Sozialversicherung über Beiträge auf Erwerbseinkommen finanziert. Diese blieben in den letzten 2½ Jahrzehnten zugunsten der Vermögenseinkommen hinter der allgemeinen Einkommensentwicklung zurück – vor allem die Lohnquote fällt seit Ende der siebziger Jahre deutlich (Abbildung 2.1).

Die Finanzierung der Sozialsysteme kam daher immer wieder unter erheblichen Druck und konnte nur über Beitragserhöhungen gewährleistet werden, obwohl die Sozialquote seit Ende der siebziger Jahre kaum mehr gestiegen ist und zwischen 26% und 29% vor allem konjunkturbedingt schwankt, während sie in den 2 Jahrzehnten davor um rund 10 Prozentpunkte gestiegen war.

Unter den neuen ökonomischen Rahmenbedingungen einer stärker globalisierten Produktion stehen heute die Erwerbseinkommen unter größerem internationalem Wettbewerbsdruck, während den Vermögenseinkommen – sowohl volkswirtschaftlich als auch in der Zusammensetzung der Haushaltseinkommen – immer größere Bedeutung zukommt. Angesichts der zunehmenden Bedeutung von Zusatzpension in der Altersversorgung wären auch diese in die

¹²⁾ Die Daten stammen aus der Beitragsstatistik der Sozialversicherung der Bauern und wurden von Mag. Rudolf Schulz dankenswerterweise zur Verfügung gestellt.

Bemessungsgrundlage einzubeziehen; schließlich ist auch die Pensionsleistung aus der Sozialversicherung beitragspflichtig. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, wird in diesem Abschnitt zur Entlastung der Erwerbseinkommen und der stärkeren Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Versicherten die Ausweitung der Beitragsgrundlage für die Gesundheitsfinanzierung untersucht.

Auch in Deutschland wird unter dem Titel "Bürgerversicherung" (Krämer, 2004, Lauterbach, 2005, Lauterbach et al., 2005, Stapf-Finé, 2004) neben einer Ausweitung des Versichertenkreises, der ja in Österreich fast vollständig erfasst ist, eine entsprechende Verbreiterung der Beitragsgrundlage diskutiert¹³⁾. Dabei stehen folgende Reformziele im Mittelpunkt:

1. Im Hinblick auf die demographischen Perspektiven soll eine langfristig stabilere bzw. ergiebigere Beitragsbasis erzielt werden, die den geänderten Einkommensstrukturen Rechnung trägt und mit der allgemeinen Einkommensentwicklung Schritt hält.
2. Im Hinblick auf die Arbeitsmarktlage soll die Abgabenbelastung der Erwerbseinkommen – vor allem der Löhne – verringert werden.
3. Mit der Ausweitung der Finanzierungsbasis soll das Prinzip der Leistungsfähigkeit in der Gesundheitsfinanzierung gestärkt werden.

Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, kann nicht einfach die Beitragsgrundlage um die Vermögenseinkünfte erweitert werden. Durch die bestehende Höchstbeitragsgrundlage wären davon nur Versicherte mit geringerem Einkommen betroffen, weil einfach die Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrenze mit den übrigen Einkommen aufgefüllt würde. Daher sollte mit einer Verbreiterung der Beitragsgrundlage auch die Höchstbeitragsgrundlage angehoben, auf jede Einkunftsart getrennt angewendet oder gänzlich aufgehoben werden.

In Deutschland wird unter diesem Aspekt ein Zweisäulenmodell der Gesundheitsfinanzierung diskutiert: Danach würden in der ersten Säule die Erwerbseinkommen wie bisher mit der bestehenden Höchstbeitragsgrundlage berücksichtigt. In der zweiten Säule sollen dann je nach Modell entweder nur die Kapitalerträge oder auch die Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung als Bemessungsgrundlage dienen. Weiters wird in Deutschland unter anderem eine Abgeltungssteuer von 7% diskutiert, die zur Gesundheitsfinanzierung zu verwenden wäre. Ei-

¹³⁾ In Deutschland wird auch ein Gesundheitsprämien-Modell ("Kopfsteuer"-Modell) vorgeschlagen. Da aber die vorliegende Arbeit auch eine verteilungspolitische "gerechtere" Form der Finanzierung zum Ziel hat, wird darauf nicht näher eingegangen. Eine einheitliche Gesundheitsprämie für alle würde den Grad der Regressivität des Systems signifikant erhöhen und umfangreiche kompensatorische Maßnahmen erfordern, die angesichts des anhaltenden Trends, die Spitzensteuersätze in der direkten Besteuerung zu reduzieren und Vermögen von der Besteuerung auszunehmen, unrealistisch erscheinen. In der Schweiz existiert beispielsweise das Instrument der "Prämienverbilligung", d. h. die Kantone bezuschussen die Prämiensumme einer Familie aus Steuermitteln, wenn der am Haushaltseinkommen bemessene zumutbare Prämienaufwand (7% bis 10% des gesamten steuerpflichtigen Haushaltseinkommens) überschritten wird; wobei in bestimmten Kantonen auch ein bestimmter Anteil (10%) des Vermögens eingerechnet wird. Zur Frage einkommensbezogene versus pauschale KV-Beiträge vgl. Breyer, 2003.

nigkeit herrscht darüber, dass für Kapitaleinkünfte der bestehende steuerliche Sparerfreibetrag von 1.340 € pro Jahr für die Abgeltungssteuer bzw. für Beiträge beizubehalten wäre (Stapf-Finé, 2004, Lauterbach et al., 2005).

Für die praktische Umsetzung in Österreich sind verschiedene Modellvarianten denkbar. In diesem Beitrag beschränken wir uns auf die Abschätzung der Ergiebigkeit und der Verteilungswirkungen einer Lösung, die für KEST-pflichtige Einkünfte eine allgemeine Abgabe im Umfang des ASVG-Beitragsatzes und für veranlagte Einkünfte aus Kapitalvermögen und aus Vermietung und Verpachtung Beiträge bis zur Höchstbeitragsgrundlage der Erwerbseinkommen vorsieht. Die Ergebnisse sind in Übersicht 1.12 dargestellt und ergeben vor allem für die KEST-pflichtigen Zinserträge nennenswerte Beträge¹⁴).

Wird in Anlehnung an das in Deutschland diskutierte Zweisäulenmodell für die veranlagten Vermögenseinkünfte eine eigene Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage der Erwerbseinkommen angewendet, brächte das ceteris paribus nach den Daten der Einkommensteuerstatistik für veranlagte Kapitalvermögen nur rund 6½ Mio. € und für Vermietung und Verpachtung 83 Mio. € an Beiträgen. Die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage brächte bei diesen Einkommensarten nur geringe Zusatzeinnahmen; in Summe bei gänzlicher Aufhebung 19 Mio. €.

Übersicht 1.12: Krankenversicherungsbeiträge aus Vermögenserträgen

	Veranlagtes Kapital- vermögen	Vermietung und Verpachtung	KEST-pflichtige Zinserträge ¹⁾	Summe
	Mio. €			
Potentielle Krankenversicherungsbeiträge bei aktueller Höchstbeitragsgrundlage	6,6	82,8	565,2	654,6
Beitragsausfall durch Freibetrag			180 – 210	
1.000 €			200 – 240	
2.000 €				
	Zusätzliches Beitragsaufkommen			
Höchstbeitragsgrundlage +25%	0,4	2,7		3,1
Höchstbeitragsgrundlage +50%	0,6	4,6		5,3
Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage	4,5	14,8		19,2
Beitragsatz inklusive Zusatzbeitrag	7,5%	7,5%	7,5%	

Q: Statistik Österreich, Einkommensteuerstatistik 2002. – 1) Errechnet aus den KEST-Aufkommen von 1.884 Mio. € im Jahr 2004. Daraus ergeben sich Zins- bzw. Dividendenerträge von 7.536 Mio. € als Bemessungsgrundlage.

Neben dem relativ geringen Beitragsaufkommen sind nach den Daten der Einkommensteuerstatistik die Verteilungseffekte eher problematisch. In der Kategorie Vermietung und Ver-

¹⁴) Auf eventuelle rechtliche Probleme, die sich durch die verfassungsrechtliche Anbindung des Kapitalertragssteuersatzes an den höchsten Grenzsteuersatz im EstG ergeben könnten, wird hier nicht eingegangen.

pachtung weisen etwa rund ein Fünftel der Fälle Verluste aus. Rund 80% der Fälle (einschließlich Verlust- und Nullfälle) beziehen 10% des zu versteuernden Einkommens aus Vermietung und Verpachtung und würden (ohne Mindestbeitragsgrundlage) 30% des Beitragsaufkommens zahlen, während auf das oberste Fünftel mit rund 90% des zu versteuernden Einkommens aufgrund der Höchstbeitragsgrundlage nur rund 70% der Beitragsleistung entfielen. Ähnlich konzentriert sind die veranlagten Einkünfte aus Kapitalvermögen, wo die unteren 90% gut 15% der Einkünfte beziehen und fast 30% der Beiträge zu entrichten hätten, während auf die obersten 10% rund 84% der Bezüge und 70% der Beiträge entfielen.

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

Sollen niedrige Zinseinkünfte – beispielsweise durch einen Freibetrag – von der Beitragspflicht ausgenommen werden, ergäbe sich je nach der Anzahl der Sparer und deren durchschnittliche Zinserträge ein entsprechend niedrigeres Beitragsaufkommen. Da über die Verteilung der Finanzvermögen nur sehr rudimentäre Informationen zur Verfügung stehen, können die Auswirkungen eines Freibetrags auf das Beitragsaufkommen nur ein sehr grobes abgeschätzt werden: Bei einem Freibetrag von 1.000 € wären bei einem Durchschnittszinssatz von 2% (2005) pro Person und Jahr Zinserträge aus Einlagen bis 50.000 € beitragsfrei. Ende 2004 bestanden in Österreich 23,7 Mio. Spareinlagenkonten von Inländern, davon wiesen fast 23,4 Mio. Konten Einlagen von weniger als 50.000 € aus. Auf diese entfielen schwach 100 Mrd. € Spareinlagen bzw. 4.300 € je Sparkonto. Bei 2% Zinssatz fallen dafür 2 Mrd. € Zinserträge an, die zum größten Teil unter die Freibetragsgrenze fallen werden. Daraus ergäbe sich ein Beitragsausfall von 150 Mio. €. Nimmt man weiter an, dass die übrigen 300.000 Anleger die Freibetragsgrenze voll ausnützen, würde die Beitragsgrundlage um 300 Mio. € und das Beitragsaufkommen um weitere rund 23 Mio. € verringert. Dazu kämen noch Anleger mit Erträgen aus Anleihen und Aktien, die ihre Freibeträge noch nicht durch Spareinlagen ausgeschöpft haben, so dass bei einem Freibetrag von 1.000 € und einem durchschnittlichen Zinssatz von 2% in Summe 180 Mio. € Beitragsausfall geschätzt werden; bei 2,5% Zinsen 210 Mio. €. Durch die starke Konzentration der Finanzvermögen würde ein Freibetrag von 2.000 € die Beitragseinnahmen nur um 20 bis 30 Mio. € zusätzlich verringern.

Für die Verteilung der nicht veranlagten Zinseinkünfte stehen nur sehr grobe Abschätzungen aus der Mitte der achtziger Jahre zur Verfügung. Mooslechner (1987, S. 422f) kommt dabei zum Schluss, dass der unteren Hälfte der Einkommensbezieher rund 20% und der oberen rund 80% – bzw. dem untersten Drittel rund 10%, dem mittleren rund 22% und dem obersten Drittel rund 68% – der Zinseinkommen zufließen dürften.

Angesichts der bestehenden Quellenbesteuerung wäre ein Finanzierungsbeitrag aus Zinseinkünften am einfachsten ohne Höchstbeitragsgrundlage und ohne Freibetrag – quasi als Gesundheitsabgabe – administrierbar. Außerdem stellt sich bei einer Abgabe die Frage des Ver-

sicherungsschutzes nicht. Ein KV-Beitrag auf Zinserträge könnte bereits mit geringen Beiträgen Versicherungsschutz begründen.

1.9 Zusammenfassung

Die Beitragsfinanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens in Österreich könnte sowohl durch eine Anhebung oder gänzliche Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage als auch durch eine Verbreiterung der Beitragsgrundlage über Erwerbseinkommen hinaus längerfristig hinsichtlich der Ergiebigkeit auf eine solidere Basis gestellt werden und eine stärkere Progression in der Krankenversicherungsfinanzierung erzeugen.

In Rahmen dieser Arbeit wurden die Auswirkungen von Änderungen in der Beitragsbemessungsgrundlage auf das Beitragsaufkommen und deren Verteilungswirkung im Rahmen eines Experiments geschätzt. Dieses wurde unter der Annahme unveränderten Verhaltens auf Basis der Steuerstatistiken – Lohnsteuerstatistik 2003 und Einkommensteuerstatistik 2002 – durchgeführt.

Für alle Unselbständigen, Arbeiter, Angestellte und Beamte brächte ceteris paribus eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage um 25% um 220 Mio. € höhere Beitragseinnahmen, eine Anhebung um 50% rund 330 Mio. € und eine gänzliche Aufhebung 560 Mio. €; und die Verteilungswirkung der KV-Beiträge würde proportional werden.

Soll das Beitragsaufkommen unverändert bleiben, erlaubt eine gänzliche Aufhebung der Höchstbeitragsgrenze eine Beitragssatzsenkung um 0,8 Prozentpunkte von 7,5% auf 6,7% oder die Einführung eines Freibetrags von jährlich 2.000 € bzw. eines Absetzbetrags von der Beitragsleistung von 150 €.

Die Berücksichtigung der KV-Beiträge als Werbungskosten senkt die Progression der Einkommensteuer und kostet dem Fiskus allein im Bereich der Lohnsteuer einen Einnahmefall von rund 800 Mio. €. Würde die Absetzbarkeit der KV-Beiträge aufgehoben und dieses zusätzliche Lohnsteueraufkommen an die Krankenversicherung fließen, könnte der Arbeitnehmerbeitrag – ceteris paribus, also ohne Änderung der Höchstbeitragsgrundlage – um 1,1 Prozentpunkte gesenkt werden. In der Verteilung der KV-Beiträge würde sich nichts ändern, aber die Progressivität der Lohnsteuer würde steigen.

Im Bereich der Selbständigen ist durch die Mindestbeitragsgrundlage und die Existenz von Verlust und Nullfällen, die auch KV-Beiträge zu entrichten haben, die Beitragsbelastung auf niedrige Einkommen zur Zeit relativ hoch; bis 2015 wird aber die Mindestbeitragsgrundlage auf die Geringfügigkeitsgrenze im ASVG abgesenkt. Aufgrund der relativ starken Konzentration der Einkommen bringt in der Krankenversicherung der Selbständigen nur eine 50-prozentige Anhebung (+80 Mio. €) bzw. eine gänzliche Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage eine nennenswerte Steigerung des Beitragsaufkommens (+350 Mio. €).

Mit dem anhaltenden Rückgang der Lohnquote in den letzten 2½ 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.

In Österreich brächte nach den Schätzungen dieser Studie unter den getroffenen Annahmen eine Ausweitung der Beitragsgrundlage auf die Vermögenserträge für die Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung 83 Mio. € an Beitragseinnahmen.

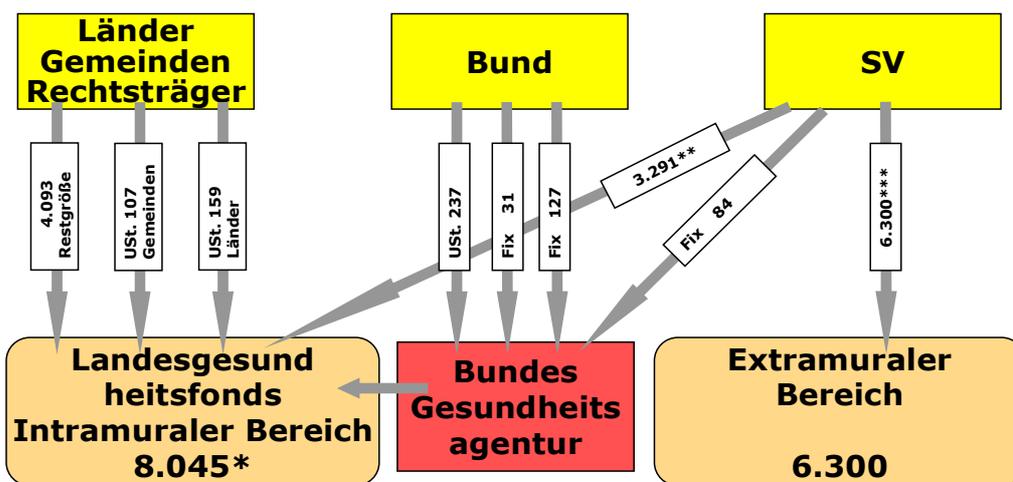
Deutlich höher wäre das Aufkommen eines 7,5-prozentigen Beitragssatzes bzw. einer entsprechenden Gesundheitsabgabe auf die KEST-pflichtigen Zins- und Dividendenerträge. Da eine Höchstbeitragsgrundlage angesichts des Quellenabzugs unpraktikabel erscheint, wäre mit einem Beitragsaufkommen von 565 Mio. € zu rechnen. Ohne Freibetrag und ohne Höchstbeitragsgrundlage würden nach groben Schätzungen rund 80% dieser Beiträge von der oberen Hälfte der Einkommensverteilung zu tragen sein und 20% von der unteren. Niedrige Zinseinkünfte könnten durch einen Freibetrag von der Beitragspflicht befreit bleiben. Ein Freibetrag von 1.000 € dürfte das Beitragsaufkommen um rund 200 Mio. € verringern; da die Vermögenserträge stark konzentriert sind, dürfte selbst ein Freibetrag von 2.000 € das Aufkommen nur um 20 bis 30 Mio. € verringern.

Das österreichische Abgabensystem wirkt durch das Fehlen einer nennenswerten Vermögensbesteuerung und einem hohen Anteil an regressiv wirkenden Sozialbeiträgen kaum egalierend auf die Einkommensverteilung. Durch eine Aufhebung oder zumindest eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage und die Verbreiterung der Beitragsbasis auf Vermögenseinkünfte könnte sowohl die Ergiebigkeit der öffentlichen Krankenversicherungssysteme auf zukünftige Herausforderungen vorbereitet und/oder eine gerechtere, stärker an der Leistungsfähigkeit orientierte, Finanzierung erzielt werden.

Anhang

Abbildung A1: Finanzierungsströme im Gesundheitswesen

Mittelflüsse im Gesundheitswesen derzeit auf Basis 2004 in Mio. EURO



- * Daten 2003
- ** vorläufiger Pauschalbetrag
- *** Zusammensetzung des Betrages nicht bekannt

Übersicht A1: Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung der Unselbständigen 1995 und 2003 (ASVG und B-KUVG)

Beträge in Mio. €

Bezeichnung	Beitragseinnahmen		Zuwachs in % 1995/2003
	1995	2003	
Beiträge für			
Arbeiter und Angestellte (ASVG)	3.972	4.799	20,8
Neue Vertragsbedienstete (B-KUVG)	0	76	
Beamte (B-KUVG)	533	592	11,1
Freiwillig Versicherte (ASVG)	117	112	-4,3
Arbeitslose (ASVG)	427	365	-14,5
Pensionisten (ASVG)	1.038	1.455	40,2
Pensionisten (B-KUVG)	363	461	27,0
Sonstige (ASVG)	20	31	55,0
Sonstige (B-KUVG)	51	68	33,3
Beitragseinnahmen insgesamt	6.521	7.959	22,1
Beitragseinnahmen ASVG	5.574	6.762	21,3
Beitragseinnahmen B-KUVG	947	1.197	26,4

Q: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

2. Wertschöpfung als Bemessungsgrundlage für die Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung

In diesem Abschnitt werden die Möglichkeiten geprüft, die Finanzierung der Gesundheitsausgaben durch eine Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung von einer lohn- auf eine wertschöpfungsbezogene Bemessungsgrundlage auf eine breitere, sicherere und beschäftigungsfreundlichere Basis zu stellen. Es geht dabei nur um die Umstellung eines kleinen Teils der Arbeitgeberbeiträge.

2.1 Hohe Abgabenbelastung des Faktors Arbeit in Österreich

Den Ausgangspunkt der Überlegungen stellt die hohe Abgabenbelastung des Faktors Arbeit in Österreich dar. Der Anteil der Abgaben, die an der Lohn- und Gehaltssumme bemessen werden, ist im internationalen Vergleich relativ hoch. Vor allem Lohnsummensteuern (FLAF, Kommunalsteuer) und lohnbezogene Sozialabgaben sind für diese relativ ungünstige Position Österreichs verantwortlich. Sie führen zu einem hohen "tax wedge" (Steuerkeil), d. h. zu einer großen Diskrepanz zwischen den von den Unternehmen bezahlten Bruttoentgelten und den von den Arbeitnehmern erhaltenen Nettoverdiensten. Ein hoher "tax wedge" bietet einen großen Anreiz für Schwarzarbeit bzw. Steuer- und Abgabenhinterziehung.

Der Anteil der Vermögenssteuern und der Körperschaftsteuer am BIP ist dagegen in Österreich im internationalen Vergleich besonders niedrig (siehe Übersicht 2.1). Die Steuern vom Vermögen machen in der EU 15 1,9% des BIP, in Österreich nur 0,9% des BIP aus. Die Einnahmen aus der Körperschaftsteuer betragen in der EU 15 3,4% des BIP, in Österreich 2,0%.

In einigen wirtschaftlich und arbeitsmarktpolitisch erfolgreichen europäischen Ländern – Schweden, Dänemark, Großbritannien – erfolgt die Finanzierung der Sozialausgaben in weit geringerem Maß durch Beiträge von der Lohnsumme und in viel höherem Maß aus dem allgemeinen Steueraufkommen.

Die heimische Steuer- und Abgabenstruktur sowie positive Erfahrungen anderer Länder regen dazu an, Ergänzungen bzw. Alternativen zur lohnbezogenen Finanzierung der Sozialausgaben auch für Österreich zu prüfen. Wertschöpfungsbezogene Abgaben – die es bisher in der EU nur in Italien gibt – könnten sowohl die Spreizung zwischen Bruttoentgelten und Nettoverdiensten verringern als auch die Lohnnebenkosten senken und das Wegrationalisieren von Arbeitsplätzen bremsen. In einer Zeit, in der hohe Arbeitslosenquoten auch in Österreich von einem temporären zu einem dauerhaften Problem wurden, gewinnen solche Überlegungen zunehmend an Bedeutung. Durch eine Wertschöpfungsabgabe wird der stark belastete Faktor Arbeit billiger, der Faktor Kapital dagegen teurer – ohne dass sich bei aufkommensneutraler Gestaltung kurzfristig an den Beitragszahlungen aller Unternehmen etwas ändert. Es

kommt allerdings zu einer Verlagerung der Abgaben von arbeitsintensiven zu kapitalintensiven Betrieben.

Übersicht 2.1: Abgabenstruktur im internationalen Vergleich 2003 (vorläufig)

	Körper- schaftsteuer	Steuern vom Einkommen ohne KöSt	Sozial- versiche- rungs- beiträge	Abgaben von der Lohnsumme	Steuern vom Vermögen	Steuern vom Verbrauch	Sonstige ¹⁾	Insgesamt
	In % des BIP							
Belgien	3,4	14,4	14,5	0,0	1,5	11,3	0,7	45,8
Dänemark	2,8	26,4	1,7	0,2	1,8	15,9	0,2	49,0
Finnland	3,5	13,9	12,0	0,0	1,1	14,3	0,1	44,9
Frankreich	2,6	7,6	16,7	1,1	3,3	11,2	1,7	44,2
Deutschland ²⁾	1,3	8,6	14,7	0,0	0,9	10,6	0,1	36,2
Griechenland ³⁾	3,8	5,1	11,8	0,0	1,7	13,4	0,1	35,9
Irland	3,9	8,1	4,5	0,0	2,0	11,5	0,0	30,0
Italien	2,8	10,4	12,9	0,0	3,5	11,2	2,6	43,4
Luxemburg	8,0	6,9	11,5	0,0	3,1	11,9	0,2	41,6
Niederlande	3,0	6,9	14,1	0,0	2,0	12,3	0,5	38,8
Österreich	2,0	10,6	14,6	2,7	0,6	12,2	0,3	43,0
Portugal ³⁾	3,6	5,8	9,2	0,0	1,1	13,9	0,3	33,9
Spanien	3,1	7,0	12,6	0,0	2,6	10,3	0,2	35,8
Schweden	2,6	15,9	14,7	2,5	1,6	13,3	0,2	50,8
Großbritannien	2,8	10,1	6,4	0,0	4,2	11,6	0,2	35,3
Ø EU 15 ³⁾	3,4	10,6	11,4	0,5	1,9	12,3	0,5	40,6
Polen ³⁾	2,0	7,5	9,5	0,2	1,4	12,0	0,0	32,6
Slowakei ³⁾	2,7	4,3	14,3	0,0	0,5	11,3	0,0	33,1
Tschechien	4,8	5,2	17,3	0,0	0,7	11,9	0,0	39,9
Ungarn ³⁾	2,4	7,7	11,6	1,2	0,7	14,3	0,4	38,3
Ø MOEL 4	3,0	6,2	13,2	0,4	0,8	12,4	0,1	36,0
Schweiz	2,7	10,1	7,6	0,0	2,5	6,9	0,0	29,8

Q: OECD, Revenue Statistics 1965-2003, Paris 2004. – ¹⁾ Einschließlich Rundungsdifferenzen. – ²⁾ Ab 1991 Gesamtdeutschland. Deutschland weist nach der kassenmäßigen Erfassung der OECD eine relativ niedrige Steuerquote aus. Nach dem VGR-Konzept, das EUROSTAT verwendet, liegt Deutschlands Steuerquote 2003 bei 40,7%, das dem Ø EU 15 von 40,8% entspricht. – ³⁾ Werte 2002.

Übersicht 2.2: Abgabenbelastung (ohne Lohn- und Einkommensteuer) des Faktors Arbeit im internationalen Vergleich

	Sozialversicherungsbeiträge ¹⁾		Abgaben von der Lohnsumme		Summe der Abgaben auf den Faktor Arbeit	
	(1)		(2)		(1) + (2)	
	1995	2002	1995	2002	1995	2002
	In % des BIP					
Belgien	14,7	14,7	0,0	0,0	14,7	14,7
Dänemark	1,5	1,7	0,2	0,2	1,7	1,9
Deutschland	14,9	14,5	0,0	0,0	14,9	14,5
Finnland	14,2	12,2	0,0	0,0	14,2	12,2
Frankreich	18,6	16,3	1,1	1,1	19,7	17,4
Griechenland	10,5	11,8	0,0	0,0	10,5	11,8
Großbritannien	6,2	6,1	0,0	0,0	6,2	6,1
Irland	4,7	4,3	0,4	0,2	5,1	4,5
Italien	13,0	12,5	0,1	0,0	13,1	12,5
Luxemburg	11,2	11,2	0,0	0,0	11,2	11,2
Niederlande	17,6	13,9	0,0	0,0	17,6	13,9
Österreich	15,1	14,7	2,8	2,7	17,9	17,4
Portugal	10,1	9,2	0,0	0,0	10,1	9,2
Schweden	13,4	15,1	1,0	2,4	14,4	17,5
Spanien	11,9	12,6	0,0	0,0	11,9	12,6
EU ²⁾	13,2	12,4	0,3	0,3	13,5	12,7
	In % der Lohnsumme					
Belgien	38,1	37,0	0,0	0,0	38,1	37,0
Dänemark	3,0	3,4	0,4	0,4	3,4	3,8
Deutschland	34,2	34,2	0,0	0,0	34,2	34,2
Finnland	36,7	31,4	0,0	0,0	36,7	31,4
Frankreich	49,6	42,1	2,9	2,8	52,5	45,0
Griechenland	41,3	45,4	0,0	0,0	41,3	45,4
Großbritannien	13,2	12,6	0,0	0,0	13,2	12,6
Irland	11,0	11,8	0,9	0,5	12,0	12,3
Italien	43,6	41,5	0,3	0,0	44,0	41,5
Luxemburg	24,6	24,8	0,0	0,0	24,6	24,8
Niederlande	40,5	33,3	0,0	0,0	40,5	33,3
Österreich	35,4	36,3	6,6	6,7	41,9	43,0
Portugal	26,9	23,6	0,0	0,0	26,9	23,6
Schweden	34,4	35,8	2,6	5,7	36,9	41,5
Spanien	30,1	32,6	0,0	0,0	30,1	32,6
EU ²⁾	34,4	32,2	0,8	0,8	35,2	33,0

Q: OECD, Revenue Statistics, National Accounts Statistics. – ¹⁾ Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge. – ²⁾ Gewogener Durchschnitt (eigene Berechnungen).

2.2 Wie hoch müsste eine Wertschöpfungsabgabe sein, um gleich hohe Einnahmen wie der Arbeitgeberbeitrag zu bringen?

Der Arbeitgeberbeitrag zur ASVG-Krankenversicherung beträgt seit 2005 im Durchschnitt 3,65% der Beitragsgrundlage. Dies stellt eine Belastung des Faktors Arbeit (Lohnnebenkosten) dar, die durch eine Umbasierung auf die Wertschöpfung verringert werden könnte. Wie bereits ausgeführt, würde eine Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung den Beitragssatz für Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei Aufkommensneutralität um 0,9 Prozentpunkte senken. Für den Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung bedeutet das eine Verringerung von durchschnittlich 3,65% auf 3,2% der Lohn- und Gehaltssumme. Dies stellt jedoch keine Verringerung der Belastung des Faktors Arbeit dar, sondern nur eine Umverteilung von Weniger- zu Besserverdienenden. Eine Wertschöpfungsabgabe impliziert die Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage bei den Löhnen und Gehältern sowie die Einbeziehung zusätzlicher Wertschöpfungskomponenten.

Übersicht 2.3: Additive Berechnung der "administrierbaren" Wertschöpfung 2003

	Mrd. €	Anteile in %
Private Lohnsumme	80,8	52,1
Sozialbeiträge der Arbeitgeber	18,2	11,7
Steuerrechtliche Gewinne der Kapitalgesellschaften ¹⁾	7,8	5,0
Steuerrechtliche Gewinne der Selbständigen ²⁾	11,0	7,1
Aufwandszinsen	5,9	3,8
Mieten, Pachten	1,0	0,6
Abschreibungen	30,4	19,6
Administrierbare Wertschöpfung	155,2	100,0

Q: Statistik Austria, WIFO. – 1) Schätzung aufgrund der letztverfügbaren Körperschaftsteuerstatistik. – 2) Schätzung aufgrund der letztverfügbaren Umsatzsteuerstatistik.

Eine Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung auf die Wertschöpfung würde bei Aufkommensneutralität zu einer deutlichen Verringerung des Beitragssatzes und zu einer Senkung der Lohnnebenkosten führen. Verschiedene Varianten einer solchen Wertschöpfungsabgabe sind vorstellbar: Die Wertschöpfung laut subtraktiver Methode (Umsätze minus Vorleistungen) kann als Grundlage herangezogen werden. Die Wertschöpfung kann aber auch additiv aus Löhnen und Gehältern, Gewinnen, Fremdkapitalzinsen, Abschreibungen usw. errechnet werden.

Übersicht 2.4: Subtraktive Berechnung der "administrierbaren" Wertschöpfung

2003

	Umsätze minus Vorumsätze ¹⁾	Volkswirtschaftliche Abschreibungen ²⁾	Wertschöpfung Geld- und Kreditwesen/ Privatversicherungen Mrd. €	"Administrierbare" Bruttowertschöpfung
2003	94,8	30,4	10,7	135,9

Q: Statistik Austria, WIFO. – 1) Laut Umsatzsteuerstatistik, ohne Finanzsektor, ohne Staat. – 2) Ohne Abschreibungen des Staates.

Es ist fraglich, ob die subtraktive Methode – Umsatz minus Vorleistungen laut Umsatzsteuerstatistik – zur Berechnung der Wertschöpfung anwendbar ist. Sie könnte zu einer Anfechtung beim EuGH führen, da sie einer zweiten Mehrwertsteuer ähnelt, die nach EU-Gemeinschaftsrecht nicht zulässig ist. In Italien gibt es eine solche regionale Wertschöpfungsabgabe (IRAP), beim Europäischen Gerichtshof ist jedoch derzeit eine diesbezügliche Klage gegen Italien anhängig¹⁵⁾. Der Europäische Gerichtshof hat nun zu entscheiden. Die EU-Kommission hat schon geäußert, dass es sich nach ihrer Ansicht um eine verbotene Umsatzsteuer handelt.

Mit einem Einspruch beim EuGH ist dann zu rechnen, wenn die Wertschöpfung nach der subtraktiven Methode errechnet wird¹⁶⁾. In diesem Fall kommt die Wertschöpfungsabgabe einer Umsatzsteuer nahe. (Auch bei der Mehrwertsteuer gibt es bekanntlich einen Vorsteuerabzug.) Wenn nach der additiven Methode zur Lohn- und Gehaltssumme andere Wertschöpfungskomponenten (Gewinne, Abschreibungen, Fremdkapitalzinsen usw.) hinzugezählt werden, dann ist der Unterschied zu einer Umsatzsteuer beträchtlich. Eine additive Abgabe ähnelt eher einer Besteuerung aller Einkommenskomponenten.

¹⁵⁾ Die regionale Wertschöpfungssteuer (IRAP) ist in Italien am 1. Jänner 1998 in Kraft getreten. Sie hat verschiedene andere Steuern (lokale Einkommensteuer, Gesundheitssteuer u. a.) ersetzt. Alle Unternehmen (einschließlich Freiberufler, öffentliche Körperschaften) sind steuerpflichtig. Der Steuersatz beträgt im allgemeinen 4,25% der Wertschöpfung. Als Berechnungsbasis gelten die steuerlichen Wertansätze der Gewinn- und Verlustrechnung. Aufwendungen, die für die Einkommen- und Körperschaftsteuer nicht absetzbar sind, gelten auch für die Wertschöpfungssteuer als nicht absetzbar. Nicht zu versteuernde Erträge zählen nicht zur Berechnungsgrundlage.

Als Bemessungsgrundlage gilt der Nettowert der Produktion. Vom Wert der Produktion werden die Aufwendungen für Vorleistungen, die Abschreibungen für materielle und immaterielle Güter sowie Bestandsveränderungen (von Rohstoffen und Waren) sowie sonstige betriebliche Aufwendungen (außerordentliche Verluste, Forderungsausfälle) und Sozialabgaben abgezogen. Der Nettowert der Produktion wird noch um einen Pauschalabzug vermindert, der degressiv nach der Produktionshöhe gestaffelt ist.

¹⁶⁾ Eine Wertschöpfungsabgabe und eine Umsatzsteuer unterscheiden sich im Wesentlichen dadurch, dass die Wertschöpfungsabgabe die Exporte belastet und die Importe nicht trifft. Die Umsatzsteuer belastet dagegen den Import und lässt den Export steuerfrei. In einer Zeit, in der dem Standortwettbewerb zentrale Bedeutung für das Wachstum zugeschrieben wird, besteht eine Tendenz zu einer Anhebung der Verbrauchssteuern (vgl. die Diskussion in Deutschland). Wenn jedes Land seine Inlandsnachfrage einschränkt, um auf dem Weltmarkt besser zu reüssieren, wird diese Strategie jedoch nicht aufgehen.

Die Wertschöpfung der Betriebe (laut VGR) ist fast dreimal so hoch wie die heutige Bemessungsbasis – die Lohn- und Gehaltssumme bis zur Höchstbeitragsgrundlage. Theoretisch würde also eine Wertschöpfungsabgabe von 1,3% genügen, um die gleichen Einnahmen zu erzielen wie ein Arbeitgeberbeitrag von 3,65% der Beitragsgrundlage¹⁷⁾. Dies ist jedoch unrealistisch, da die "administrierbare" Erfassung der Wertschöpfung als Bemessungsbasis keinesfalls 100% der Wertschöpfung laut VGR ausmachen kann, sondern je nach Definition nur 70% bis 80% (siehe *Walterskirchen et al., 1996*). Nach additiver Methode besteht vor allem ein großer Unterschied zwischen den Betriebsüberschüssen laut VGR und den steuerrechtlichen Gewinnen der Unternehmen, die als einzelwirtschaftliche Grundlage herangezogen werden müssen.

Die Wertschöpfung als Bemessungsbasis wird vor allem aus zwei Gründen angegriffen: weil sie erstens die Abschreibungen und zweitens die Gewinne der Selbständigen miteinbezieht. Die Belastung der Abschreibungen wurde als "Maschinensteuer" kritisiert. Es werden damit Investitionen – die Grundlage des Wirtschaftswachstums – im Nachhinein besteuert. Das Kalkül früherer Investitionen wird nachträglich verändert. Dies stellt einen negativen Anreiz für künftige Investitionen dar und konterkariert die Politik der Investitionsförderung. Um diesem Argument entgegenzutreten, könnte die Nettowertschöpfung, d. h. abzüglich Abschreibungen, als Basis verwendet werden.

Ein weiteres Problem der Wertschöpfungsabgabe liegt darin, dass die Selbständigen doppelt belastet werden. Erstens zahlen sie von den Betriebsüberschüssen ihren eigenen Beitrag zur Krankenversicherung, zweitens müssen sie für ihre Arbeitnehmer eine Abgabe von der gesamten Wertschöpfung entrichten, die u. U. größtenteils durch die eigene Arbeitskraft der Selbständigen und Mithelfenden entsteht. Kleinbetriebe bzw. Selbständige werden also durch eine Wertschöpfungsabgabe gegenüber Großbetrieben bzw. Branchen mit geringem Selbständigenanteil benachteiligt – wenn man nicht ihre spezielle Versicherungssituation berücksichtigt. Bei der regionalen Wertschöpfungsabgabe in Italien gibt es beispielsweise einen Pauschalabzug, der nach der Produktionshöhe gestaffelt ist. Bei den Selbständigen könnte auch die Beitragsgrundlage für die Sozialversicherung von den Gewinnen abgezogen werden, um eine Benachteiligung der Kleinbetriebe auszugleichen. In Österreich ist diese Beitragsgrundlage jedoch etwa gleich hoch wie die steuerrechtlichen Gewinne (minus Verluste), da in der Sozialversicherung eine Mindestbeitragsgrundlage besteht. Diese Methode käme also in Summe einer Ausschaltung der Gewinne der Selbständigen aus der Bemessung der Wertschöpfung gleich. Als weitere Alternative bietet sich eine Einbeziehung der Selbständigen

¹⁷⁾ Bei dieser Berechnung wurde die Wertschöpfung aller Wirtschaftsbereiche laut Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnung um den öffentlichen Sektor vermindert – soweit dieser auf Leistungen von Beamten beruht, die eine eigene Krankenversicherung haben. Nach der Lohnsteuerstatistik entfallen rund zwei Drittel des öffentlichen Personalaufwands auf Beamtengehälter, der Rest auf Vertragsbedienstete. Dementsprechend wurden zwei Drittel der Wertschöpfung des öffentlichen Sektors eliminiert.

(Vereinheitlichung) an, sodass durch die Wertschöpfungsabgabe auch der (hypothetische) Arbeitgeberbeitrag der Selbständigen zur Krankenversicherung abgedeckt ist.

In einer früheren Studie zur Wertschöpfungsabgabe (*Walterskirchen et al., 1996*) wurde bereits darauf hingewiesen, dass die Umbasierung von lohn- auf wertschöpfungsbezogene Abgaben nicht nur – wie beabsichtigt – die kapitalintensiven Branchen, sondern auch die Branchen mit hohem Selbständigenanteil stark trifft. Einige Branchen (insbesondere die Landwirtschaft) werden deshalb durch die Umstellung stark belastet.

In der Wertschöpfung sind natürlich auch die Arbeitgeberbeiträge enthalten. Bei einem Umstieg von einer lohn- zu einer wertschöpfungsbezogenen Finanzierung würden die Unternehmen somit auch einen Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung von den gesamten Arbeitgeberbeiträgen zahlen. Wenn man die Wertschöpfung folglich um alle Arbeitgeber- und Dienstgeberbeiträge verringert, dann ergibt sich ein höherer aufkommensneutraler Satz der so definierten Wertschöpfungsabgabe.

Angesichts der erwähnten Regelungen im EU-Recht erscheint es derzeit – zumindest bis zur EuGH-Entscheidung über die Wertschöpfungsabgabe in Italien – sinnvoller, von einer additiven Berechnung der Wertschöpfung als Beitragsbasis auszugehen. Durch politische Entscheidung können jene Wertschöpfungskomponenten ausgewählt werden, die der Abgabe unterliegen sollen. Dabei handelt es sich um die Lohn- und Gehaltssumme, die Sozialbeiträge, die Gewinne der Kapitalgesellschaften und Selbständigen, den Nettozinsaufwand der Nicht-Finanz-Unternehmen, die Mieten und Pachten sowie die Abschreibungen.

Übersicht 2.5: Aufkommensneutrale Alternativen zum Arbeitgeberbeitrag in der Krankenversicherung

Aufkommensneutraler Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung

3,65% der privaten Lohn- und Gehaltssumme (bis zu Höchstbeitragsgrundlage)

3,2% der privaten Lohn- und Gehaltssumme (unbegrenzt)

Additive Methode

1,6% der "administrierbaren" privaten Wertschöpfung nach additiver Methode

2,6% einer "eingeschränkten" privaten Wertschöpfung

Private Lohn- und Gehaltssumme

+ steuerrechtliche Gewinne der Kapitalgesellschaften

+ Fremdkapitalzinsen

Subtraktive Methode

1,8% der "administrierbaren" privaten Wertschöpfung (Umsätze minus Vorleistungen)

Wie hoch ist nun der aufkommensneutrale Beitragssatz einer Wertschöpfungsabgabe? Der Beitragssatz einer "administrierbaren" Wertschöpfung, welche aus den in der Übersicht 2.5 angeführten Komponenten besteht, liegt bei 1,6% – weniger als halb so hoch wie der heutige

Beitragssatz in Prozent der Lohn- und Gehaltssumme (knapp 3,65%) – und etwa halb so hoch wie der Beitragssatz bei Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage (3,2%). Unter der Annahme, dass die Bemessungsgrundlage auf die Lohn- und Gehaltssumme, die Gewinne der Kapitalgesellschaften sowie Fremdkapitalzinsen beschränkt wird, beträgt der aufkommensneutrale Beitragssatz 2,6%. Längerfristige Substitutionseffekte, die durch die Umbasierung entstehen, sind dabei nicht berücksichtigt.

Sollte trotz der EU-Problematik eine subtraktive Berechnung der Wertschöpfung ins Auge gefasst werden, so würde der Beitragssatz 1,8% der "administrierbaren" Bruttowertschöpfung betragen. (Diese Berechnung bezieht sich auf die Wertschöpfung ohne Staat.)

Ein Problem der Wertschöpfungsabgabe liegt darin, dass die betrieblichen Daten (Abschreibungen, Fremdkapitalzinsen usw.) relativ weit von den volkswirtschaftlichen Größen abweichen¹⁸⁾. Es lässt sich deshalb schwer bestimmen, wie hoch eine Wertschöpfungsabgabe genau sein muss, um das Ziel der Aufkommensneutralität zu erreichen. Beträchtliche Fehlbeträge bzw. Überschüsse sind nach Einführung einer Wertschöpfungsabgabe wahrscheinlich und erfordern gegebenenfalls eine Anpassung der Beitragssätze.

Übersicht 2.6: Einzelwirtschaftliche Bemessungsgrundlagen einer Wertschöpfungsabgabe 2001

	Anteile in %
Lohn- und Gehaltssumme	49,2
Gesetzliche Sozialabgaben	13,9
Gewinne/Verluste	5,4
Abschreibungen	21,0
Aufwandszinsen	6,9
Mieten und Leasingaufwand	3,6
Wertschöpfung ¹⁾	100,0

Q: Gall, F., WISO, 2004, 1, S. 91-197. – ¹⁾ Ohne indirekte Steuern.

Die Arbeiterkammer Oberösterreich (Gall, 2004) hat die Bilanzdaten des Jahres 2000 von fast 1.000 publizitätspflichtigen (also größeren) Unternehmen mit insgesamt 613.000 Beschäftigten untersucht. Die Wertschöpfungskomponenten wurden weitgehend aus der Gewinn- und Verlustrechnung übernommen. Da der steuerpflichtige Gewinn nicht verfügbar war, wurde das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit als Gewinnindikator herangezogen. Die Berechnungen ergaben einen Anteil der Lohn- und Gehaltssumme von 49% an der gesamten

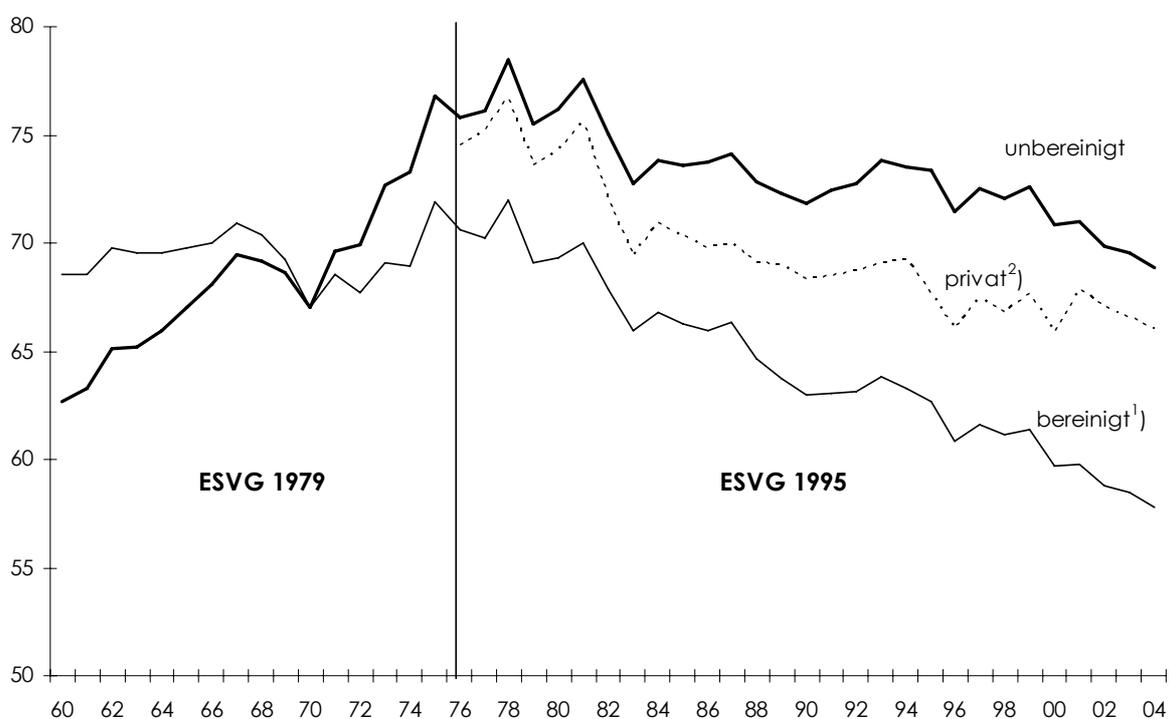
¹⁸⁾ In der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung werden z. B. die Betriebsüberschüsse als Restgröße erfasst, die weit von den steuerrechtlichen Gewinnen entfernt sind. Diese betragen nur etwa ein Fünftel der Betriebsüberschüsse. Die Gründe dafür sind in einer Beiratsstudie (1991) angeführt. Der Beirat schlug vor, ein Drittel des Betriebsüberschusses (laut VGR) als groben Schätzwert für die mögliche politisch bestimmte Einbeziehung von Gewinnen, Zinsaufwendungen, Mieten, Pachten und Unternehmenssteuern anzusehen.

Wertschöpfung. Die Komponenten der Wertschöpfung weichen – insbesondere nach Branchen – zum Teil beträchtlich von den volkswirtschaftlichen Größen ab.

2.3 Wie hoch wären die Mehreinnahmen, wenn man eine Wertschöpfungsabgabe schon vor 25 Jahren eingeführt hätte?

Der deutliche Rückgang der Lohnquote schränkt die Ergiebigkeit der Sozialversicherungsbeiträge beträchtlich ein (siehe Abbildung 2.1). Gemessen an der privaten Wertschöpfung machte die private Lohn- und Gehaltssumme Ende der siebziger Jahre 51% aus, heute sind es nur noch rund 43%.

Abbildung 2.1: Lohnquote in Österreich
In % des Volkseinkommens



Q: WIFO, Statistik Austria. – ¹⁾ Lohnquote bereinigt um die Verschiebungen des Anteils der unselbständig Beschäftigten an den erwerbstätigen gegenüber dem Basisjahr 1970. – ²⁾ Ohne Staat

Die Wertschöpfungsabgabe wurde in den siebziger Jahren von Sozialminister Alfred Dallinger gefordert. Wenn im Jahr 1978 eine Wertschöpfungsabgabe anstelle des Arbeitgeberbeitrags zur Krankenversicherung eingeführt worden wäre, dann würde die Krankenversicherung 2003 heute – bei konstanten Beitragssätzen – um fast 290 Mio. € (+15%) mehr Finanzmittel aus Arbeitgeberbeiträgen verfügen als im gegenwärtigen lohnbezogenen System. Diese Zahlen beziehen sich auf eine Abgabe auf die Nettowertschöpfung (ohne Abschreibungen) laut VGR.

Wenn man die steuerrechtlichen Gewinne statt des VGR-Betriebsüberschusses als Beitragsbasis heranzieht, dann wären um rund 10% mehr Finanzmittel verfügbar. Es sollte aber nicht übersehen werden, dass gleichzeitig auch die Abgabenbelastung höher wäre.

Die Ergiebigkeit einer Wertschöpfungsabgabe ist also – bei gegebenem Beitragssatz – im Zeitverlauf signifikant höher als jene einer lohnbezogenen Abgabe. Aufgrund der weiterhin zu erwartenden relativ hohen Arbeitslosenquote ist auch in Zukunft mit einem anhaltenden Rückgang der Lohnquote zu rechnen.

Übersicht 2.7: Entwicklung der hypothetischen¹⁾ Einnahmen aus lohn- und wertschöpfungsbezogenen Abgaben

	Lohnbezogene Beiträge	Beiträge bezogen auf die Nettowertschöpfung ²⁾ Mrd. €	Differenz	
				In %
1978	600			
1995	1.471	1.637	+ 167	+ 11
2003	1.857	2.144	+ 287	+ 15

¹⁾ Mit konstantem Beitragssatz 1978 berechnet. – ²⁾ Wertschöpfung ohne Abschreibungen.

2.4 Welche Branchen würden durch eine Wertschöpfungsabgabe mehr bzw. weniger belastet werden?

Nach dem derzeitigen Finanzierungsmodus sind lohnintensive Betriebe benachteiligt, kapital- und gewinnintensive Betriebe begünstigt. Es sei hier betont, dass eher lohnintensiv als arbeitsintensiv das Kriterium ist. Auch forschungsintensive Betriebe, die relativ hohe Gehälter zahlen, sind Betroffene der gegenwärtigen Finanzierungsform. (Die Lohnquote wird hier auf 60% geschätzt.) Da Aufkommensneutralität angenommen wird, steigen für alle Branchen zusammen die Kapitalkosten durch eine Umstellung auf eine Wertschöpfungsabgabe im gleichen Ausmaß, in dem die Arbeitskosten sinken.

In der nachstehenden Übersicht werden die Auswirkungen einer Umbasierung der ASVG-Arbeitgeberbeiträge auf die einzelnen Wirtschaftsbereiche dargestellt. Dabei wird der öffentliche Sektor, soweit er eine eigene Beamtenversicherung hat, ausgeklammert. In der Übersicht sind die Ergebnisse für eine Abgabe von der Nettowertschöpfung (ohne Abschreibungen) ausgewiesen.

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

Übersicht 2.8: Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung von Lohn- und Gehaltssumme auf Wertschöpfung nach Wirtschaftsbereichen 2002

	Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung		(3) =	(3) in %		Produk- tivität	Selb- ständige
	Lohn- und Gehalts- summe	Nettowert- schöpfung ¹⁾		von (1)	der Lohn- und Gehalts- summe		
	(1)	(2)	(2) - (1)			In €	Anteil an den Erwerbs- tätigen in %
		Mio. €					
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 (Vertragsbedienstete)	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 Wirtschaftsbereiche ohne Beamte im öffentlichen Dienst	2.300,0	2.300,0	± 0,0	0,0	± 0,0	51.743	21,1

Q: Statistik Austria, eigene Berechnungen. ¹⁾ Wertschöpfung ohne Abschreibungen.

Konkret wäre die Landwirtschaft der Hauptleidtragende einer solchen Umstellung, wenn diese nicht auf die besondere Situation der Selbständigen (Doppelbelastung) und damit der Kleinbetriebe Rücksicht nimmt. Die Beiträge der Landwirtschaft würden um fast 400% (12% der Lohnsumme) angehoben werden. Für die Sachgüterproduktion ändert sich insgesamt relativ wenig, da die höhere Produktivität bzw. Arbeitsintensität durch einen geringen Selbständigenanteil ausgeglichen wird. Auch für die Bauwirtschaft und den Reiseverkehr ergeben sich insgesamt nur geringe Änderungen. Entlastet werden die meisten Dienstleistungen, da sie eine hohe Arbeitsintensität aufweisen: Handel, Verkehr, öffentlicher Dienst und sonstige Dienstleistungen. Im tertiären Sektor ist die heterogene Branche Realitätenwesen und unternehmensnahe Dienstleistungen der Hauptverlierer, da sie eine hohe Produktivität und einen hohen Selbständigenanteil aufweist. Nach der vorliegenden Berechnung werden auch die Banken und Versicherungen durch eine Wertschöpfungsabgabe relativ stärker belastet. Wenn die steuerrechtlichen Gewinne als Berechnungsbasis herangezogen werden, könnte sich dieses Ergebnis – wegen der hohen Wertberichtigungen der Banken – jedoch ändern.

Übersicht 2.9: Umbasierung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung von Lohn- und Gehaltssumme auf Wertschöpfung in der Sachgütererzeugung 2002

	Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung		(3) =	(3) in %		Produk- tivität	Selb- ständige
	Lohn- und Gehalts- summe	Nettowert- schöpfung ¹⁾		von (1)	der Lohn- und Gehalts- summe		
	(1)	(2)	(2) – (1)			In €	Anteil an den Erwerbs- tätigen in %
		Mio. €					
Nahrungs- und Genussmittel	59,6	63,2	3,7	6,2	0,2	56.866	5,5
Tabak	1,4	2,9	1,6	116,8	3,6	194.283	± 0,0
Textil	14,3	12,9	- 1,4	- 9,9	- 0,3	46.866	4,0
Bekleidung	5,8	4,6	- 1,2	-20,9	- 0,6	27.548	8,4
Leder	3,6	4,0	0,4	12,0	0,4	46.182	3,6
Holz	28,0	25,3	- 2,6	- 9,4	- 0,3	45.957	8,4
Papier	18,9	27,8	8,9	46,9	1,4	123.166	0,6
Verlagswesen	26,5	27,6	1,1	4,2	0,1	74.727	4,9
Mineralölverarbeitung	3,9	19,2	15,3	387,8	11,9	744.970	± 0,0
Chemie	33,8	30,3	- 3,5	- 10,4	- 0,3	81.340	0,6
Kunststoff	23,5	22,2	- 1,3	- 5,5	- 0,2	61.353	1,0
Glas, Steine und Erden	31,2	29,9	- 1,3	- 4,1	- 0,1	65.007	1,5
Metallerzeugung und -bearbeitung	36,3	35,1	- 1,2	- 3,2	- 0,1	82.636	0,1
Metallerzeugnisse	58,2	51,1	- 7,0	-12,1	- 0,4	52.355	3,5
Maschinenbau	80,1	66,9	-13,1	-16,4	- 0,5	60.315	1,9
Büromaschinen	0,5	1,3	0,8	147,5	4,5	192.411	7,4
Elektrizität	26,7	27,4	0,8	2,8	0,1	69.253	1,2
Nachrichtentechnik	38,4	22,8	-15,6	-40,7	- 1,3	60.553	0,6
Mess- und Regelungstechnik; Optik	11,5	12,1	0,5	4,7	0,1	56.894	5,2
Kraftwagen und -teile	34,2	31,4	- 2,8	- 8,1	- 0,2	64.322	0,4
Sonstiger Fahrzeugbau	7,6	9,8	2,3	29,7	0,9	126.488	0,8
Sonstige Erzeugnisse	29,8	26,6	- 3,1	-10,5	- 0,3	41.399	7,7
Recycling	1,1	1,2	0,2	14,3	0,4	55.083	4,3
Sachgütererzeugung insgesamt	574,6	555,8	-18,8	- 3,3	- 0,1	63.456	3,4
Summe Wirtschaftsbereiche ohne Beamte im öffentlichen Dienst	2.300,0	2.300,0	± 0,0	± 0,0	± 0,0	51.743	21,1

Q: Statistik Austria, eigene Berechnungen. ¹⁾ Wertschöpfung ohne Abschreibungen.

Innerhalb der Sachgüterproduktion würde die Mineralölverarbeitung wegen ihrer außerordentlich hohen Kapitalintensität weit stärker belastet: +388% bzw. 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 Arbeiterkammer Oberösterreich (Gall, 2004) auf Grund von Bilanzdaten führt eine Wertschöpfungsabgabe zu einer starken Umverteilung der Abgaben

nach Branchen. Die größten Verlierer sind demnach der Mineralölhandel, Bergbau, Papier und Nachrichtenübertragung. Wegen der großen Verschiebungen nach Branchen wird in dieser Studie für eine vorsichtige Einstiegsvariante einer Wertschöpfungsabgabe plädiert.

2.5 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. Bei gleichem Aufkommen kann der Beitragssatz von 3,65% der Lohn- und Gehaltssumme (bis zur Höchstbeitragsgrundlage) auf 1,6% bis 2,6% der Wertschöpfung (je nach Abgrenzung) 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%. Wenn die Wertschöpfung subtraktiv (Umsatz minus Vorleistungen) berechnet wird, dann beträgt der aufkommensneutrale Beitragssatz etwa 1,8% einer "administrierbaren" Wertschöpfung. Diese Variante dürfte jedoch in der Realität nicht durchführbar sein, weil sie einer zweiten Mehrwertsteuer ähnelt, die nach EU-Gemeinschaftsrecht nicht erlaubt ist. Wegen einer derart konstruierten Wertschöpfungsabgabe ist gerade beim EuGH ein Verfahren gegen Italien anhängig.

Eine Wertschöpfungsabgabe entspricht besser der Leistungsfähigkeit eines Unternehmens, eine lohnbezogene Abgabe ist dagegen näher am Versicherungsprinzip. Steuern und Abgaben, die auf der Lohn- und Gehaltssumme basieren, belasten arbeitsintensive Betriebe überproportional, sie begünstigen kapitalintensive Unternehmen. Auch forschungsintensive Betriebe dürften durch eine Wertschöpfungsabgabe etwas weniger belastet werden als durch lohnbezogene Abgaben.

Bei gleichem Aufkommen ist nach gängiger Auffassung eine Wertschöpfungsabgabe beschäftigungsfreundlicher als eine lohnbezogene Abgabe. Die Belastung des Faktors Arbeit ist in Österreich im internationalen Vergleich besonders hoch. Eine Wertschöpfungsabgabe könnte ein Instrument darstellen, um diese Belastung zu senken. Die hohen Abgaben auf den Faktor Arbeit gehen zumindest teilweise darauf zurück, dass die Lohnsumme eine besonders einfache und leicht verfügbare Basisgröße darstellt. Die "ungewollte" Verzerrung im Abgabensystem könnte durch Umbasierung von einer lohn- auf eine wertschöpfungsbezogene Abgabe verringert werden. Der Faktor Kapital wird dabei stärker belastet. Die Abgabenbelastung des Unternehmenssektors bleibt durch die Umbasierung auf die Wertschöpfung kurzfristig unverändert, sie verschiebt sich jedoch von arbeits- zu kapitalintensiven Betrieben. Das Risiko einer "Kapitalflucht" sollte angesichts der relativ mäßigen Beitragssätze und der im internationalen Vergleich weiterhin niedrigen Kapitalbesteuerung nicht überschätzt werden. Einer potentiellen Abwanderung kapitalintensiver Betriebe steht ein Zuwachs an arbeitsintensiven Betrieben entgegen.

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

Eine Wertschöpfungsabgabe führt überdies zu einer solideren Finanzierungsbasis. Denn der Anteil der Löhne und Gehälter am Volkseinkommen sinkt bereits seit Jahrzehnten. Diese Tendenz dürfte infolge der auch für die kommenden Jahre zu erwartenden relativ hohen Arbeitslosigkeit weiter anhalten. Ein Angebotsüberhang auf dem Arbeitsmarkt engt den Lohnspielraum der Gewerkschaften ein und führt dazu, dass die Realloohnerhöhungen hinter den Produktivitätssteigerungen zurückbleiben (Marterbauer – Walterskirchen, 2002). Wenn die Wertschöpfungsabgabe vor 25 Jahren eingeführt worden wäre, dann stünden der Gesundheitsfinanzierung – bei jeweils unveränderten Beitragssätzen – heute rund 11% bis 16% mehr Finanzmittel zur Verfügung (je nach Definition).

Die emotionsgeladene Diskussion um die Wertschöpfungsabgabe ist vor allem durch den Begriff "Maschinensteuer" belastet. Die Ausklammerung der Abschreibungen aus der additiven 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 allerdings kaum von jener der früheren Gewerbesteuer, bzw. von der Gewinnermittlung oder der Berechnung der eigenen Sozialversicherungsbeiträge der Selbständigen abweicht. Die notwendigen Informationen über die Wertschöpfung stehen nicht monatlich zur Verfügung (wie die Lohn- und Gehaltssumme), sondern sie sind erst im Nachhinein jährlich verfügbar. Es müsste also ähnlich wie bei der Einkommensteuer eine Vorauszahlung und eine jährliche Veranlagung geben.

Weiters können die Beitragseinnahmen nach einer Umstellung nur relativ grob geschätzt werden. Die Daten, die für die bilanzierenden Unternehmen verfügbar sind, weichen zum Teil stark von den VGR-Daten ab, die hier – mit Ausnahme der Gewinne – der Berechnung eines aufkommensneutralen Beitragssatzes zugrunde liegen. Man muss deshalb nach einer Umstellung mit beträchtlichen Fehlbeträgen bzw. Überschüssen rechnen, die dann durch eine Adjustierung des Beitragssatzes auszugleichen sind.

Eine offene Frage ist, wie die "kleinen Selbständigen" (insbesondere in der Landwirtschaft) behandelt werden. Sie würden durch eine Wertschöpfungsabgabe wesentlich stärker belastet, falls dies in der konkreten Ausgestaltung nicht berücksichtigt wird. Wenn ein Kleinbetrieb z. B. seinen ersten Arbeitnehmer aufnimmt, zahlt er davon eine Abgabe von der gesamten Wertschöpfung, die großteils von Selbständigen erbracht wird.

Eine Umstellung von lohnbezogenen Arbeitgeberbeiträgen auf eine Wertschöpfungsabgabe belastet einige Branchen sehr stark: insbesondere die Landwirtschaft, Branchen mit kleinbetrieblicher Struktur sowie Wohnungswirtschaft und Mineralölverarbeitung. Die Verschiebung

der Abgabenbelastung von arbeits- zu kapitalintensiven Betrieben ist ein erwünschter Effekt der Wertschöpfungsabgabe. Den unerwünschten Effekten der stärkeren Belastung von Kleinbetrieben mit einem hohen Beitrag von Selbständigen und Mithelfenden zur Wertschöpfung könnte in der konkreten Ausgestaltung Rechnung getragen werden. Denn für die Landwirtschaft (mit einem Selbständigenanteil von 95%) würde die Umbasierung zu einer Anhebung der Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung – allerdings von einem sehr niedrigen Ausgangsniveau - auf das 5-fache führen. Wenn eine generelle Mietenerhöhung im Zuge einer Umbasierung vermieden werden soll, dann stellt auch die Belastung der Wohnungswirtschaft mit ihren hohen Abschreibungen ein Problem dar. Die Verwendung der Nettowertschöpfung (ohne Abschreibungen) als Bemessungsbasis würde diesem Problem die Spitze nehmen.

Im öffentlichen Sektor wird die Wertschöpfung zum Teil durch Vertragsbedienstete (ASVG-pflichtig) und zum Teil durch Beamte erbracht, die eine eigene Versicherung haben. Der Personalaufwand lässt sich diesen beiden Gruppen zuordnen, die Wertschöpfung nicht oder zumindest nicht exakt. Am einfachsten wäre es deshalb, den gesamten öffentlichen Sektor in eine Wertschöpfungsabgabe einzubeziehen. Das hat freilich zur Folge, dass der öffentliche Sektor deutlich begünstigt wird, da hier die Wertschöpfung – im Gegensatz zum privaten Sektor – nur wenig höher liegt als der Personalaufwand.

Wie bei jeder Umbasierung besteht überdies das Risiko, dass die kapitalintensiven Betriebe ihre höhere Belastung (zumindest im Inland) rasch auf die Preise überwälzen, während die arbeitsintensiven Betriebe ihre geringere Belastung nur zögernd in niedrigeren Preisen im Inland weitergeben werden.

International ist eine Wertschöpfungsabgabe äußerst selten. Nach unseren Informationen gibt es sie innerhalb der EU nur in Italien (IRAP), wo sie gerade beim EuGH angefochten wird. Ein Grund für diese Rarität ist wohl, dass die Wertschöpfungsabgabe an der Entstehungsseite des Bruttoinlandsprodukts (Produktionsangebot) ansetzt. Steuern und Abgaben werden in der Regel auf Einkommen und Verbrauch (Inlandsnachfrage) erhoben.

3. Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems

3.1 Grundsätzliche Überlegungen und internationaler Vergleich

Die Finanzierung von Gesundheitsausgaben erfolgt in der Mehrzahl der Industrieländer über ein gemischtes System aus Sozialversicherungsbeiträgen, Steuern und Gebühren. In Ländern wie Deutschland, Frankreich und den Niederlanden dominieren Sozialversicherungsbeiträge als Finanzierungsquelle, sie weisen einen Anteil zwischen 70% und 80% an den Gesundheitsausgaben auf. Auch in Österreich überwiegt der Anteil der Sozialversicherungsbeiträge merklich. Demgegenüber ist das Gesundheitssystem in Großbritannien, Schweden, Finnland, Dänemark, aber auch in einigen südeuropäischen Ländern (Italien, Spanien, Portugal) durch einen hohen Anteil der Steuerfinanzierung gekennzeichnet. Hier liegt der Steueranteil an der Finanzierung der Gesundheitsausgaben zwischen 60% und 80% (Mossialos – Dixon, 2002, S. 11).

Als allgemeine Vorteile der Finanzierung über Steuern gegenüber jener über Sozialversicherungsbeiträge werden die weniger starke Belastung des Faktors Arbeit (mit positiven Effekten auf das Arbeitskräfteangebot und die Arbeitskräftenachfrage) und stärkeren Verteilungswirkungen angeführt (Mossialos – Dixon, 2002). Demgegenüber können (vor allem bei direkten Steuern) Transparenz und Akzeptanz der Finanzierung gering sein, weil der unmittelbare Zusammenhang zwischen allgemeinen Steuereinnahmen und Gesundheitsausgaben nicht offensichtlich ist.

Die Länder, in denen Steuerfinanzierung dominiert, weisen sehr unterschiedliche Bemessungsgrundlagen, die zur Finanzierung herangezogen werden, auf. Das National Health Service in Großbritannien wird über direkte Einkommenssteuern finanziert. Auch in Schweden stellt die direkte Einkommensbesteuerung (auf lokaler Ebene) die Hauptquelle der Gesundheitsfinanzierung dar. In Frankreich und Italien gibt es zur Deckung der Gesundheitskosten neben Sozialversicherungsbeiträgen auch zweckgebundene direkte Steuern. Indirekte Steuern spielen in einer Reihe von Ländern eine Rolle, in vielen Fällen erfolgt eine Zweckbindung des Steueraufkommens für Gesundheitsausgaben (etwa im Fall der Tabaksteuer in Großbritannien, Belgien, Österreich).

Auch in Österreich spielt die Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems eine Rolle. Einerseits decken die Bundesländer und Gemeinden die Aufwendungen vor allem für Krankenanstalten aus den allgemeinen Steuermitteln (u. a. Ertragsanteile), andererseits fließen etwa 500 Mio. € aus dem Aufkommen der Umsatzsteuer in die Gesundheitsfinanzierung der Länder, Gemeinden und der Bundesgesundheitsagentur.

Eine Finanzierung des Gesundheitssystems aus dem allgemeinen Steueraufkommen kann mit sich bringen, dass jährlich neu über die Mittel verhandelt werden muss, die dem Gesundheitssystem zur Verfügung stehen. Dies erschwert die längerfristige Planbarkeit. Die Finanzierung des Gesundheitssystems könnte unter Druck kommen, wenn die Steuereinnahmen aus kon-

junkturrellen Gründen oder aufgrund von Steuersenkungen zurückgehen. Dies ist etwa in Großbritannien in den achtziger und frühen neunziger Jahren geschehen. Deshalb werden oft zweckgebundene Steuern zur Gesundheitsfinanzierung bevorzugt. Dies kann sowohl direkte, als auch indirekte Steuern betreffen. Der Vorteil dieser spezifischen "Gesundheitssteuern" besteht in der größeren Akzeptanz der Besteuerung, weil der Verwendungszweck offensichtlich ist. Die Finanzierung des Gesundheitssystems ist somit transparent. Der Nachteil der Zweckbindung besteht in der Nichtbeachtung des "Nonaffektationsprinzips" und der Verringerung der Flexibilität im Budget.

Die Verteilungswirkungen unterschiedlicher Finanzierungsformen müssen anhand der konkreten Ausgestaltung der jeweiligen Systeme beurteilt werden. Ein hoher Gebührenanteil an der Finanzierung des Gesundheitssystems belastet die unteren Einkommenschichten relativ stark gegenüber den oberen Einkommenschichten. Sozialversicherungsbeiträge haben im Prinzip proportionale Verteilungswirkungen; im Fall von Beitragshöchstgrenzen wirken sie jedoch regressiv. Indirekte Steuern wirken generell regressiv. Demgegenüber kann eine Finanzierung über direkte Steuern sogar progressiv wirken. Allerdings zeigt ein internationaler Vergleich, dass in jenen Ländern, die auf Steuerfinanzierung setzen, meist wenig progressive Formen Verwendung finden.

Eine Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems könnte aus ökonomischer Sicht zudem mit verschiedenen Argumenten gerechtfertigt werden:

- In der Krankenversicherung werden auch "versicherungsfremde" Leistungen erbracht (z. B. Mitversicherung), für diese wäre eine Steuerfinanzierung besser geeignet als eine Beitragsfinanzierung.
- Bei Gütern mit "demeritorischen" Eigenschaften (Tabak, Alkohol, Treibstoffe), die negative externe Effekte mit sich bringen, könnten über eine Besteuerung Lenkungseffekte erzielt werden, die den Zielen des Gesundheitssystems entsprechen.
- Die Besteuerung dieser Güter würde auch dem Verursacherprinzip entsprechen.

3.1.1 Gesundheitsfinanzierung in Schweden

Das Gesundheitssystem fällt in Schweden in die Zuständigkeit von Ländern und Kommunen. Die Hauptaufgabe der Länder ist das Gesundheitssystem i. e. S. (Krankenhäuser, Haus- und Fachärzte), die Kommunen sind neben der Ausbildung und anderen Aufgaben auch für die Altenpflege verantwortlich. Die Finanzierung dieser Aufgaben erfolgt fast vollständig über die lokale Einkommensteuer, die zwischen den einzelnen Kommunen und Ländern – in einer engen Bandbreite – variiert. Der Einkommensteuersatz betrug zuletzt im Durchschnitt etwa 30% und wird proportional auf alle Einkommen erhoben, wobei 20 Prozentpunkte den Kommunen und 10 Prozentpunkte den Ländern zugute kommen. Das Krankengeld wird von der Krankenversicherung finanziert (die auch für die Finanzierung der Invaliditätspensionen zuständig ist). Beiträge zur Krankenversicherung leisten die Arbeitgeber (*Riksförsäkringsverket*, 2004).

Neben diesen Finanzierungsquellen gibt es Zuschüsse aus dem allgemeinen Steuertopf des Zentralstaates für Länder und Gemeinden, die indirekt der Gesundheitsfinanzierung zugute kommen, sowie Gebühren für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Evans, 2002). Das schwedische Gesundheitssystem wird in internationalen Vergleichen als eines mit höchster Qualität beurteilt, die Bevölkerung gehört zu den gesündesten der Welt (OECD, 2005).

Das Aufkommen der proportionalen Einkommensteuer wächst langsamer als die Gesundheitsausgaben, insbesondere als die Pflegeausgaben. Die OECD schlägt deshalb vor, die Steuerbasis auszubauen und eine Vermögen- oder Grundsteuer oder einen Teil der Umsatzsteuer für die Gesundheitsfinanzierung heranzuziehen (OECD, 2005).

3.2 Aufkommen und Verteilungswirkungen indirekter Steuern

3.2.1 Tabaksteuer

Die Tabaksteuer ist eine gemischt wert- und mengenabhängige Steuer. Der überwiegende Teil des Aufkommens (98%) stammt aus dem Zigarettenabsatz, andere Tabakwaren (Zigarren, Kau- und Schnupftabak) spielen nur eine geringe Rolle. Die Tabaksteuer brachte im Jahr 2004 ein Aufkommen von 1,318 Mrd. €. Mit 1. Jänner 2005 wurde die Tabaksteuer zum Zweck der Gesundheitsfinanzierung merklich erhöht.

EU-Richtlinien sehen eine Mindeststeuer von 57% des Verkaufspreises der Zigaretten und 60 € je 1.000 Stück der gängigsten Preisklasse vor. Das Aufkommen an Tabaksteuer wurde in den letzten zehn Jahren merklich durch Tarifierhöhungen und andere diskretionäre Veränderungen (Beschränkungen der Einfuhr von Tabak aus den Nicht-EU-Ländern) beeinflusst. Seit 1995 gab es neun Anpassungen des Steuersatzes. Der mengenmäßige Zigarettenabsatz ging in der ersten Hälfte der neunziger Jahre merklich zurück, seither steigt er aber wieder leicht an.

Seit 1990 ist das Aufkommen an Tabaksteuer etwa gleich rasch gestiegen wie das BIP. Ohne diskretionäre Maßnahmen wäre die Aufkommenselastizität allerdings merklich unter 1 geblieben. Mittelfristig sollte damit gerechnet werden, dass der Tabakwarenabsatz etwa gleich rasch wie der Inlandskonsum wächst.

Nach den Ergebnissen der Konsumerhebung 1999/2000 wendet das untere Einkommensdrittel der Haushalte im Durchschnitt etwa 360 € pro Jahr für Tabak auf. "Kettenraucher" mit niedrigem Einkommen verwenden einen beachtlichen Teil ihres Einkommens für den Kauf von Zigaretten. Das mittlere Einkommensdrittel gibt 490 € pro Jahr und das obere Einkommensdrittel 530 € für den Tabakkonsum aus. Ohne Differenzierung der Besteuerung zwischen verschiedenen Tabakarten lässt sich daraus schließen, dass das untere Einkommensdrittel 32,1%, das mittlere 33,2% und das obere Einkommensdrittel 34,7% des Aufkommens an Tabaksteuer trägt.

Gemessen am Einkommen wirkt die Tabaksteuer allerdings stark regressiv: Das untere Einkommensdrittel wendet 2,3% des Einkommens für Tabakkonsum auf, das mittlere 1,6%, das

obere 1%. Die Tabaksteuer belastet das untere Einkommensdrittel in Relation zum Einkommen mehr als doppelt so stark wie das obere Drittel der Haushalte¹⁹⁾).

3.2.2 Steuern auf alkoholische Getränke

Steuern auf alkoholische Getränke sind mengenabhängig. Bedeutung hat vor allem die Biersteuer, deren Aufkommen im Jahr 2004 bei 202 Mio. € lag. Die Schaumweinsteuer erzielte im Jahr 2004 ein Aufkommen von 19 Mio. €, sie wurde im Zuge der Steuerreform 2005 abgeschafft. Österreich kennt keine Weinsteuer.

Der reale Konsum an alkoholischen Getränken stagniert, damit werden Aufkommensveränderungen der Steuern auf alkoholische Getränke nur von diskretionären Veränderungen der Besteuerung bestimmt. Im Jahr 2001 wurde die Biersteuer angehoben, im Jahr 2005 wurde sie wieder gesenkt. Das Aufkommen aus den Steuern auf alkoholische Getränke hat sich im Durchschnitt der letzten Jahre allerdings kaum geändert. Die Elastizität in Bezug auf Änderungen des BIP ist gering, da es sich um mengenabhängige Steuern handelt und der mengenmäßige Absatz weitgehend stagniert.

Die Haushalte des unteren Einkommensdrittels wenden pro Jahr im Durchschnitt 212 € für alkoholische Getränke auf, jene des mittleren Einkommensdrittels 340 €, die des oberen Einkommensdrittels 506 €. Gemessen am Einkommen belastet der Konsum von alkoholischen Getränken das untere Einkommensdrittel mit 1,4%, das mittlere mit 1,1% und das obere mit 1,0%. Der Bierkonsum ist mit 0,6% im unteren, 0,5% im mittleren und 0,3% im oberen Einkommensdrittel über die Haushalte verteilt. Steuern auf alkoholische Getränke wirken daher regressiv. Eine Besteuerung von Wein würde merklich günstigere Verteilungswirkungen haben als eine Biersteuer; in Relation zum Einkommen würden die Haushalte aufgrund des unterschiedlichen Konsumverhaltens nahezu proportional belastet werden.

3.2.3 Mineralölsteuer

Die Mineralölsteuer stellt die aufkommensstärkste spezielle Verbrauchssteuer dar. Im Jahr 2004 betragen die Einnahmen 3,594 Mrd. €. Die Mineralölsteuer ist eine Mengensteuer.

Der Verbrauch an Mineralölprodukten wächst über die Zeit. In den letzten Jahren hat der Tanktourismus aufgrund der relativ niedrigen Besteuerung in Österreich (seit den Ökosteuereformen in Deutschland und Italien) erheblich zu Absatzsteigerungen und höherem Steueraufkommen beigetragen. In der ersten Hälfte der neunziger Jahre und in den letzten Jahren wurden zudem die Steuersätze merklich erhöht. Das Steueraufkommen wird auch durch die Verschiebung im Verbrauch beeinflusst, während der Benzinverbrauch zurückgeht, steigt je-

¹⁹⁾ Dabei handelt es sich um nominelle Werte. Für Mengensteuern – wie dies spezifische Verbrauchssteuern darstellen – wäre die Verwendung von realen Werten geeigneter; in Bezug auf die Verteilungswirkung ergibt sich dadurch aber kein nennenswerter Unterschied.

ner von Diesel stark an. Diesel ist allerdings mit merklich niedrigeren Steuersätzen als Benzin belegt. Diese Strukturverschiebung dämpft die Aufkommenselastizität. Seit 1990 hat sich der Anteil des Aufkommens der Mineralölsteuer am BIP von 1% auf 1,5% erhöht.

Die Mineralölsteuer hat gegenüber anderen Verkehrsabgaben, wie der Motor bezogenen Versicherungssteuer oder der Autobahnvignette, den Vorteil, dass sie nicht den Besitz des Fahrzeuges, sondern die Umwelt verschmutzende Verwendung belastet. Bezüglich der Verteilungswirkungen erweist sich die Mineralölsteuer als weniger regressiv als andere spezielle Verbrauchssteuern, weil besser verdienende Haushalte im Durchschnitt eine höhere Anzahl an Kilometer mit Autos fahren, die einen überdurchschnittlichen Treibstoffverbrauch aufweisen.

Das untere Einkommensdrittel wendet pro Jahr im Durchschnitt 530 € für Treibstoffe und 180 € für flüssige Brennstoffe auf, das mittlere Einkommensdrittel 1.160 € bzw. 240 € und das obere Drittel der Haushalte 1.520 € bzw. 360 €. Gemessen an den Anteilen an den Konsumausgaben wirken die Mineralölsteuern leicht progressiv, davon bleibt allerdings gemessen am Einkommen kaum etwas übrig. Das untere Drittel der Haushalte gibt 3,4% des Einkommens für Treibstoffe und 1,1% für flüssige Brennstoffe, das mittlere Drittel 3,9% bzw. 0,8% und das obere Drittel 2,9% bzw. 0,7% aus.

3.2.4 Umsatzsteuer

Die Umsatzsteuer stellt die aufkommensstärkste Steuer im österreichischen Steuersystem dar. Die Einnahmen des Staates betragen im Jahr 2004 18,155 Mrd. €. In den letzten Jahren verlief die Entwicklung des Aufkommens allerdings sehr uneinheitlich. Die Aufkommenselastizität bezogen auf das nominelle BIP sank deutlich unter Eins, selbst wenn man diskretionäre Umstellungen (Wegfall der echten Befreiung im Gesundheits- und Sozialbereich, Erwerbsteuer statt Einfuhrumsatzsteuer) berücksichtigt (Lehner, 2002).

Die Basis für die Umsatzsteuer bildet der private Inlandskonsum. Einnahmen stammen auch aus Teilen des öffentlichen Konsums und von Investitionen nicht vorsteuerabzugsberechtigter Investoren (Wohnbau, öffentlicher Sektor), vor allem die letzte Basis wird durch Ausgliederungen und Leasing-Finanzierungen, die zur Vorsteuerabzugsberechtigung führen, aber deutlich geschwächt. Das Umsatzsteueraufkommen wird auch durch Strukturverschiebungen im privaten Inlandskonsum gedämpft (Lehner, 2002). Der Anteil von Leistungen, die nicht von der Umsatzsteuer erfasst werden (imputierte Mieten, Versicherungsprämien), steigt merklich. Allerdings sinkt auch der Anteil jener Güter und Leistungen, die mit dem ermäßigten Satz besteuert werden. Der Anstieg der Bedeutung der Schattenwirtschaft dürfte das Aufkommen zusätzlich schmälern. Im Binnenmarkt der EU könnte auch eine Tendenz, langlebige Konsumgüter in Ländern mit niedrigeren Umsatzsteuersätzen zu erwerben, eine Rolle spielen.

Das WIFO schätzte die langfristige Aufkommenselastizität der Umsatzsteuer bis zum Jahr 2010 auf knapp 0,9 in Bezug auf das nominelle BIP und auf gut 0,8 in Bezug auf den privaten Kon-

sum (Lehner, 2002). Allerdings kann das Aufkommen in einzelnen Jahren, in denen etwa die Betrugsbekämpfung weniger erfolgreich ist, merklich zurückbleiben.

Die Umsatzsteuer bringt regressive Verteilungswirkungen mit sich, die unteren Einkommenschichten werden stärker belastet als die oberen. Gemessen am gesamten Konsum wendet das untere Einkommensterzil 15,1% für Umsatzsteuerleistungen auf, das mittlere Terzil 15,5% und das obere Terzil 15,8%. Gemessen am Einkommen zeigt sich die regressive Wirkung deutlich: Das untere Haushaltsdrittel wird mit 17,8% des verfügbaren Einkommens belastet, das mittlere mit 15,7%, das obere mit 13,2%.

3.3 Aufkommen und Verteilungswirkungen direkter Steuern

Einkommens- und vermögensabhängige Steuern tragen wesentlich zur Finanzierung des Staatshaushaltes bei. Die aufkommenstärkste einkommensabhängige Steuer ist die Lohnsteuer. Sie brachte im Jahr 2004 Einnahmen in der Höhe von 17,119 Mrd. €. Das Aufkommen wird von den Löhnen, Gehältern und Pensionen pro Kopf, der Beschäftigung und der Progressionswirkung bestimmt. Aufgrund des progressiven Tarifes und der Effekte der Absetzbeträge weist die Lohnsteuer eine sehr hohe Aufkommenselastizität in Bezug auf die Bemessungsgrundlage auf, sie lag seit 1995 bei über 2. Allerdings sinkt der Anteil der Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit am Volkseinkommen. Deshalb ist die Aufkommenselastizität in Bezug auf das nominelle BIP niedriger, sie liegt von 1995 bis 2004 bei gut 1,5. Die Lohnsteuer wird in regelmäßigen Abständen reformiert – diskretionären Erhöhungen des Lohnsteueraufkommens (etwa in den Jahren 1996/97 und 2001) folgen diskretionäre Senkungen (etwa in den Jahren 2000 und 2005). Ähnliches gilt für die Einkommensteuer auf selbständige Erwerbstätigkeit. Die selbständigen Einkommen schwanken zudem im Konjunkturverlauf stärker als die Lohneinkommen. Ihr Aufkommen betrug im Jahr 2004 2,819 Mrd. €.

Die Lohn- und Einkommensteuer hat deutlich progressive Verteilungswirkungen, die oberen Einkommenschichten werden stärker belastet, als die unteren. Laut Lohn- und Einkommensteuerstatistik für 2001 ist das untere Einkommensdrittel nicht mit Lohn- und Einkommensteuer belastet, obwohl es 7% der Einkommen bezieht. Gemessen am zu versteuernden Einkommen ist das untere Einkommensdrittel mit 0,8%, das mittlere mit 8% und das obere mit 22,8% belastet.

Übersicht 3.1: Verteilungswirkungen der Lohn- und Einkommensteuer 2001

	1. Terzil	2. Terzil In %	3. Terzil
Steuerpflichtige Einkommen	7,1	25,9	67,0
Steueraufkommen	0,3	11,9	87,8
Durchschnittlicher Steuersatz	0,8	8,0	22,8

Q: Integrierte Statistik der Lohn- und Einkommensteuer 2001, Statistik Austria 2004, WIFO-Berechnungen.

Die Körperschaftsteuer erbrachte im Jahr 2004 ein Aufkommen von 4,470 Mrd. €. Das Aufkommen schwankt sehr stark. Zum ersten, weil die Gewinne konjunkturabhängig sind und eine hohe Volatilität im Konjunkturverlauf aufweisen, zum zweiten, weil diskretionäre Veränderungen eine große Rolle spielen, dazu zählen nicht nur Veränderungen des Steuersatzes (im Jahr 2005) oder der Bemessungsgrundlage (Abschaffung des Investitionsfreibetrages 2001, Investitionszuwachsprämie 2002 usw.), sondern etwa auch die Einbeziehung der Notenbank in die Körperschaftsteuerpflicht (1992). Der Körperschaftsteuertarif ist proportional, die Aufkommenselastizität gegenüber dem nominellen BIP dürfte bei etwa 1 liegen.

Die Einnahmen aus den Kapitalertragssteuern werden von den Gewinnausschüttungen der Kapitalgesellschaften und von den Zinseinkommen aus Spareinlagen und festverzinslichen Wertpapieren bestimmt (jeweils Mengen- und Preiseffekt). Ihr Aufkommen betrug im Jahr 2004 1,884 Mrd. €. Die Erträge aus Finanzvermögen wuchsen in den letzten Jahrzehnten rascher als das BIP, die Elastizität des Aufkommens in Bezug auf das BIP liegt über 1.

3.4 Erhöhung des Anteils der Steuern an der Finanzierung des Gesundheitssystems

Eine stärkere Finanzierung des Gesundheitswesens über indirekte Steuern entspricht einem internationalen Trend und könnte – vor allem bei den speziellen Verbrauchssteuern – auch mit Transparenz und Akzeptanz motiviert werden, weil sie bei wesentlichen Verursachern für Kosten des Gesundheitssystems anknüpft. Direkte Steuern spielen vor allem in Großbritannien und Schweden eine zentrale Rolle in der Finanzierung des Gesundheitssystems. Vor allem die progressiven Verteilungswirkungen und das starke Wachstum des Aufkommens sprechen für eine Finanzierung über direkte Steuern.

3.4.1 Spezielle Verbrauchssteuern

Das Aufkommen an speziellen Verbrauchssteuern (dazu zählen Mineralölsteuer, Tabaksteuer und Besteuerung alkoholischer Getränke) betrug im Jahr 2004 5,260 Mrd. €. Eine Erhöhung des Aufkommens der bestehenden speziellen Verbrauchssteuern um ein Viertel würde also einem Betrag von 1,3 Mrd. € entsprechen. Dabei ist allerdings nicht berücksichtigt, dass Steuererhöhungen zu Substitutionsreaktionen oder Direktimporten führen wird. Nur unter der Annahme eines ungeschmälerten Mehrerlöses von 1,3 Mrd. € könnte der Beitragssatz in der Krankenversicherung im Durchschnitt um 1¼ Prozentpunkte gesenkt werden.

Auffallend ist, dass es in Österreich zwar eine Biersteuer, aber keine Weinsteuern gibt. Dies wird oft damit argumentiert, dass auch in anderen weinproduzierenden Ländern (Italien, Frankreich) keine entsprechende Besteuerung vorgesehen ist. Ähnlich der Tabaksteuer könnte allerdings auf EU-Ebene ein System der Mindestbesteuerung vorgesehen werden. Die Erträge könnten der Finanzierung des Gesundheitssystems gewidmet werden.

Unter längerfristigen Gesichtspunkten erscheint problematisch, dass das Aufkommen der genannten speziellen Verbrauchssteuern in Relation zum BIP nur sehr langsam wächst, denn

diese Steuern sind mengenabhängig und die Nachfrage steigt – mit Ausnahme jener nach Mineralölprodukten – nur relativ langsam. Die Aufkommenselastizität der spezifischen Verbrauchssteuern betrug in den letzten fünfzehn Jahren mehr als 1, dies allerdings nur aufgrund laufender diskretionärer Steuererhöhungen. Ein Rückgang der Nachfrage wäre sogar erwünscht, wenn mit der höheren Besteuerung die Gesundheit gefährdender Produkte auch Lenkungseffekte verbunden sind. Spezielle Verbrauchssteuern auf demeritorische Güter eignen sich deshalb kaum für die Verbesserung der langfristigen Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems.

3.4.2 Umsatzsteuer

Eine Erhöhung der Umsatzsteuersätze um 1 Prozentpunkt von 10% auf 11% beim ermäßigten Satz und von 20% auf 21% beim Normalsatz würde das Steueraufkommen um etwa 900 Mio. € pro Jahr erhöhen. Ausweichreaktionen wären denkbar, dürften aber kein gesamtwirtschaftlich bedeutendes Ausmaß einnehmen. Der Beitragssatz zur Krankenversicherung könnte infolge der Erhöhung der Sätze der Umsatzsteuer insgesamt im Durchschnitt um etwa 1 Prozentpunkt von 7,5% auf 6,5% gesenkt werden.

3.4.3 Lohn- und Einkommensteuer

Das Aufkommen an Lohn- und Einkommensteuern betrug im Jahr 2004 19,937 Mrd. €. Eine Erhöhung der durchschnittlichen Steuerbelastung um 1 Prozentpunkt würde das Aufkommen um 1,2 Mrd. € pro Jahr erhöhen. Der Beitragssatz der Krankenversicherung könnte damit insgesamt im Durchschnitt um etwa 1¼ Prozentpunkte von 7,5% auf 6,3% verringert werden.

3.4.4 Verteilungswirkungen

Die Verteilungswirkungen einer Finanzierung des Gesundheitssystems über indirekte Steuern müssen als regressiv beurteilt werden, weil

- sie ihr gesamtes Einkommen konsumieren, während höhere Einkommensschichten einen wesentlichen Teil des Einkommens sparen und dafür keine Verbrauchsabgaben bezahlen, und
- Verbrauchssteuern einen einheitlichen Tarif in Bezug auf den Wert oder die Menge der Güter und Dienstleistungen aufweisen und damit keine Rücksicht auf die individuelle Leistungsfähigkeit nehmen, selbst bei der Umsatzsteuer bringt dies trotz der Aufspaltung in einen Normalsatz und einen ermäßigten Satz nur eine proportionale Tarifstruktur mit sich.

Das WIFO rechnet auf Basis von aktualisierten Daten der Konsumerhebung 1999/2000 mit einer langfristigen Konsumneigung von 1,18 im unteren Einkommensdrittel der Haushalte – hier werden Verschuldung oder intergenerationale Transfers wirksam. Im mittleren Einkommensdrittel beträgt die Konsumneigung 1,01 und im oberen Drittel 0,83 (Wüger, 1998).

Auch die Beiträge zur Krankenversicherung wirken aufgrund des proportionalen Beitragssatzes und der Höchstbeitragsgrundlage regressiv. Allerdings ist die Verteilungswirkung der Kran-

kenversicherungsbeiträge weniger regressiv als jene der indirekten Steuern. Einzig die Mineralölsteuer auf Treibstoffe und eine mögliche Weinsteuern hätten ähnliche Verteilungseffekte.

Die Finanzierung des Gesundheitssystems über Lohn- und Einkommensteuern hätte deutlich progressive Verteilungswirkungen.

Übersicht 3.2: Abgabenbelastung nach Einkommensgruppen

	1. Terzil	2. Terzil	3. Terzil
	In % der verfügbaren Einkommen		
Tabaksteuer	2,3	1,6	1,0
Alkoholsteuer	1,4	1,1	1,0
Bier	0,6	0,5	0,3
Wein	0,4	0,3	0,3
Mineralölsteuer	4,6	4,7	3,6
Auf Treibstoff, 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

Q: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria 2004 (Konsumerhebung 1999/2000), WIFO-Berechnungen.

3.4.5 Aufkommensentwicklung

Für eine Beurteilung der Zweckmäßigkeit eines Ersatzes (von Teilen) der Krankenversicherungsbeiträge durch andere Finanzierungsquellen ist neben der Beurteilung der Verteilungswirkungen auch die mittelfristige Aufkommensdynamik von Bedeutung. Seit 1995 weisen die indirekten Steuern einen stärkeren Anstieg im Aufkommen auf als die Krankenversicherungsbeiträge.

Während das Aufkommen an KV-Beiträgen im Jahr 2003 um etwa 24% höher lag als im Jahr 1995, betrug der Zuwachs an Umsatzsteuereinnahmen im gleichen Zeitraum 26%. Die Einnahmen an Mineralölsteuer sind merklich rascher gewachsen (+45%). Auch andere spezielle Verbrauchssteuern verzeichnen ein relativ starkes Aufkommenswachstum – etwa die Alkoholsteuer mit +114%, die Tabaksteuer mit +49% oder die Biersteuer mit +29%. Allerdings ist dies primär auf laufende diskretionäre Erhöhungen der Steuersätze zurückzuführen. Ohne diese diskretionären Maßnahmen wäre die Aufkommensdynamik hinter jener der KV-Beiträge zurückgeblieben.

Übersicht 3.3: Entwicklung des Abgabenaufkommens seit 1995

	1995	2000	2003	2004
			Mrd. €	
<i>Indirekte Steuern</i>				
Tabaksteuer	0,890	1,197	1,329	1,318
Alkoholsteuer	0,055	0,130	0,118	0,125
Biersteuer	0,160	0,161	0,206	0,202
Mineralölsteuer	2,286	2,726	3,310	3,594
Umsatzsteuer	13,077	17,056	16,472	18,155
Kapitalertragsteuer	1,810	1,945	1,894	1,884
Körperschaftsteuer	2,041	3,865	4,332	4,470
<i>Direkte Steuern</i>				
Lohn- und Einkommensteuer	13,097	17,285	19,621	19,938
Bruttolohn- und -gehaltssumme	74,900	85,880	91,362	94,145
Beiträge zur Krankenversicherung	7,109	8,192	8,834	9,438
Bruttoinlandsprodukt, nominell	175,526	210,392	226,142	235,441
	1995	2000	2003	2004
			1995 = 100	
<i>Indirekte Steuern</i>				
Tabaksteuer	100,0	134,5	149,4	148,1
Alkoholsteuer	100,0	236,6	214,1	227,5
Ohne diskretionäre Maßnahmen ¹⁾	100,0	99,3	109,3	116,1
Biersteuer	100,0	100,8	128,6	126,0
Ohne diskretionäre Maßnahmen ¹⁾	100,0	89,3	91,6	89,8
Mineralölsteuer	100,0	119,2	144,8	157,2
Ohne diskretionäre Maßnahmen ¹⁾	100,0	107,8	130,9	142,1
Umsatzsteuer	100,0	130,4	126,0	138,8
Kapitalertragsteuer	100,0	107,4	104,6	104,1
Körperschaftsteuer	100,0	189,4	212,3	219,0
<i>Direkte Steuern</i>				
Lohn- und Einkommensteuer	100,0	132,0	149,8	152,2
Bruttolohn- und -gehaltssumme	100,0	114,7	122,0	125,7
Beiträge zur Krankenversicherung	100,0	115,2	124,3	132,8
Bruttoinlandsprodukt, nominell	100,0	119,9	128,8	134,1

Q: Bundesministerium für Finanzen, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Statistik Austria. –
¹⁾ In Jahren mit einem stark überdurchschnittlichen Wachstum wurde ein um diese Werte bereinigter Durchschnittswert verwendet.

Das Aufkommen an Krankenversicherungsbeiträgen ist bestimmt durch die Pro-Kopf-Löhne, die Zahl der Beschäftigten, die Pensionen und die Entwicklung der Höchstbeitragsgrundlage. Anfang der neunziger Jahre und 2004 wurden zudem die Krankenversicherungsbeiträge merklich erhöht. Die Höchstbeitragsgrundlage ist seit Beginn der neunziger Jahre rascher gestiegen als die Lohn- und Gehaltssumme. Dadurch 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 weist ein deutlich höheres Wachstum als jenes der Krankenversicherungsbeiträge auf. Die Einnahmen lagen im Jahr 2003 um 50% höher als 1995.

3.5 Zusammenfassung

Die Anknüpfung der Finanzierung des Gesundheitssystems an die Lohn- und Gehaltssumme erweist sich aufgrund des langfristigen Trends zu einem Rückgang des Lohnanteils am Volkseinkommen bei gleichzeitig steigenden Gesundheitskosten als problematisch. Bei ungünstiger Lage auf dem Arbeitsmarkt sind in der ökonomischen Diskussion zudem die negativen Auswirkungen der Finanzierung des Sozialsystems über lohnabhängige Beiträge in jüngster Zeit besonders betont worden. Deshalb werden alternative Finanzierungsquellen gesucht.

Eine Ausweitung des Anteils der Steuern an der gesamten Finanzierung des österreichischen Gesundheitssystems sollte vor dem Hintergrund internationaler Erfahrungen erwogen werden. 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, die allerdings vor allem in Bezug auf die Beschäftigung ungewöhnlich hoch erscheinen (*Meinhardt – Zwiener, 2005*).

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 1¼ Prozentpunkte erlauben. Eine Erhöhung der Sätze der Umsatzsteuer um 1 Prozentpunkt ermöglicht eine Verringerung des KV-Beitragssatzes um 1 Prozentpunkt.

Das Wachstum des Aufkommens der indirekten Steuern ist höher als jenes der KV-Beiträge. Unter dem Gesichtspunkt der langfristigen Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems hätte eine Umstellung der Finanzierung positive Effekte haben. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Steuersätze bei einigen speziellen Verbrauchsteuern laufend erhöht wurden, ohne diese Erhöhungen wäre die Aufkommensdynamik bei den Mengensteuern geringer gewesen als jene der KV-Beiträge. Zudem wäre eine Verringerung der konsumierten Menge und damit des Steueraufkommens ein Ziel einer gesundheitspolitisch motivierten Erhöhung von speziellen Verbrauchssteuern.

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 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 Weinsteuern haben ähnliche Verteilungswirkungen wie die Krankenversicherungsbeiträge.

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 teilweise Umschichtung der Finanzierung des Gesundheitssystems von Krankenversicherungsbeiträgen zur Lohn- und Einkommensteuer stellt eine praktikable Alternative 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.

Literaturhinweise

- Breyer, F., Einkommensbezogene versus pauschale GKV-Beiträge – eine Begriffsklärung, DIW-Diskussionspapier 330, DIW, Berlin, Februar 2003.
- Engelen-Kefer (Hrsg.), Reformoption Bürgerversicherung, VSA-Verlag, Hamburg, 2004.
- European Observatory on Health Care Systems: Gesundheitssysteme im Wandel. Österreich, 2001
- Evans, R., "Financing health care: taxation and the alternatives", in Mossialos, E., Dixon, A., Figueras, J., Kutzin, J. (Hrsg.), Funding health care: options for Europe, 2002.
- Gall, F., Einzelwirtschaftliche Bemessungsgrundlagen einer Wertschöpfungsabgabe, WISO, 2004, 1, S. 91-197.
- Guger, A. (Koord.), Umverteilung durch die öffentlichen Haushalte in Österreich, WIFO-Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Finanzen, Wien, 1987.
- Hofmarcher, M. M., Riedel, M., Röhrling, G., IHS-Health System Watch, Beilage zur Fachzeitschrift Soziale Sicherheit, Hrsg. Hauptverband der Sozialversicherungsträger, 2005, I, S. 1-12.
- Krämer, R., "Beitragssatzsenkungspotentiale und solidarische Gestaltungsvarianten einer Bürgerversicherung", in Engelen-Kefer (Hrsg.), 2004, S. 110-125.
- Lauterbach, K. W. Gesundheitsprämie versus Bürgerversicherung, Soziale Sicherheit, 2005, 6, S. 190-194.
- Lauterbach, K. W., Gerber, A., Lungen, M., Stollenberg, B., Klever-Deichert, G., "Bürgerversicherung und Gesundheit", in Strengmann-Kuhn, W. (Hrsg.), 2005, S. 67-82.
- Lehner, G., Längerfristige Entwicklung der Steuern und Abgaben in Österreich, WIFO-Studie, 2002.
- Leiter, A., Theurl, E., Soziale Krankenversicherung und Einkommensteuer: Empirische Tarifanalyse einer komplexen Beziehung, Wirtschaft und Gesellschaft, 2004, Heft 3.
- Marterbauer, M., Walterskirchen, E., Bestimmungsgründe der Lohnquote und der realen Lohnstückkosten, WIFO, Wien, Juni 2002.
- Meinhardt, V., Zwiener, R., Gesamtwirtschaftliche Wirkungen einer Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen in der Sozialversicherung, DIW-Studie, 2005.
- Mooslechner, P., "An wen fließen die Zinszahlungen für die österreichische Staatsschuld?", in Guger, A. (Koord.), 1987, S. 409-427.
- Mossialos, E., Dixon, A., "Funding health care: an introduction", in Mossialos, E., Dixon, A., Figueras, J., Kutzin, J. (Hrsg.), Funding health care: options for Europe, 2002.
- OECD, Economic Surveys Sweden, Juni 2005.
- Riksförsäkringsverket, The Scope and Financing of Social Insurance in Sweden 2002-2005, Stockholm, 2004.
- Schmadlbauer, H., Finanzierung des Österreichischen Gesundheitswesens – Eine Problemanalyse, WISO, 2/2005, S. 85-107.
- Schmadlbauer, H., Wertschöpfungsabgabe: Sinnvolle Ergänzung oder Alternative zur Finanzierung der Krankenversicherung, Wien, Juni 2003.
- Sitte, "Die Wertschöpfungsabgabe als Option zukünftiger Finanzierung der sozialen Sicherung", Deutsche Rentenversicherung, 1999, (10-11).
- Stapf-Finé, H., Bürgerversicherung oder Kopfpauschale?, Soziale Sicherheit, 2004, 11, S. 377-385.
- Statistik Austria, Jahrbuch der Gesundheitsstatistik, Wien, 2004.
- Steuerreformkommission, Bericht an den Bundesminister für Finanzen Rudolf Edlinger, Kap. 1.3, Wien, November 1998.

Streissler, A., Das österreichische Gesundheitswesen. Eine ökonomische Analyse aus in interessenpolitischer Sicht, Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft, 2. völlig überarbeitete Auflage, AK-Wien, 2004, (89).

Strengmann-Kuhn, W. (Hrsg.), Das Prinzip Bürgerversicherung. Die Zukunft im Sozialstaat, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2005.

Walterskirchen, E., Breuss, F., Schebeck, F., Umbasierung der Beiträge zum Familienlastenausgleichsfonds, WIFO, 1996.

Wüger, M., Der private Konsum als Indikator der Verteilung, WIFO-Studie, 1998.

© 2006 Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Medieninhaber (Verleger), Herausgeber und Hersteller: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung,
Wien 3, Arsenal, Objekt 20 • Postanschrift: A-1103 Wien, Postfach 91 • Tel. (+43 1) 798 26 01-0 •
Fax (+43 1) 798 93 86 • <http://www.wifo.ac.at/> • Verlags- und Herstellungsort: Wien

Verkaufspreis: 30,00 € • Download 24,00 €:

http://publikationen.wifo.ac.at/pls/wifosite/wifosite.wifo_search.get_abstract_type?p_language=1&pubid=26794