



FRAGE

Die Finanzkrise hat gezeigt: Die Pleite einer Großbank kann sich der Staat nicht leisten. Als Folge der Turbulenzen hat sich der Konzentrationsprozess aber beschleunigt. In Groß-Britannien bereitet die Regierung auf Druck der EU die Zerschlagung mehrerer Groß-Banken vor. Benötigen wir einen rechtlichen Rahmen, der es Berlin erlaubt, systemrelevante Institute notfalls zu zerlegen?

Prof. Dr. Lutz Arnold Lehrstuhl für Theoretische Volkswirtschaftslehre, Universität Regensburg:
Glass-Steagall für Deutschland!

Dr. Klaus Schrüfer Leiter Investment Strategy, SEB AG Portfolio Management:

Grundsätzlich ist dies wünschenswert. Eine Aufgliederung einer großen systemrelevanten Bank ist allerdings nur dann angezeigt, wenn es aufgrund der staatlichen Stabilisierung zu Wettbewerbsverzerrungen kommen sollte und deshalb die gesunden Banken durch das staatliche Eingreifen zur Rettung einer Bank belastet werden.

Dr. Manfred Schveren Vorstand, PRIVALOR Vermögens-Management AG:

Die Hilfe des Staates ist in der aktuellen Bankenkrise unabdingbar. In Deutschland können wir uns eine Bankpleite nicht erlauben, auch wenn die Banken kleiner sind. Um wettbewerbs- und handlungsfähig zu sein, benötigt eine Bank auch eine bestimmte Größe. Eine strengere Beaufsichtigung ist die erste Therapiestufe.

Stefan Maly Analyst, Cortal Consors S. A.:

Wettbewerb ist einer der wichtigsten Grundpfeiler unserer Wirtschaftsordnung. Kommt es auf Grund von Krisen und Umstrukturierung in einem Sektor zu übermäßiger Konzentration von Marktmacht, muss auch die Möglichkeit bestehen, monopolartige Strukturen aufzubrechen. Dies gilt allerdings unabhängig von der Finanzkrise und dem Banksektor für die gesamte Wirtschaft.

Prof. Dr. Siegfried Hauser Direktor der Abteilung für empirische Wirtschaftsforschung und Ökonometrie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg:

Dieser Schritt bietet Handlungsalternativen im Sinne der Steinbrück'schen Kavallerie.

Prof. Dr. Thomas Apolte Lehrstuhl für Wirtschaftspolitik am Institut für Ökonomische Bildung, Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Wenn (und sofern) die Konkursdrohung nicht glaubwürdig durchgehalten werden kann oder soll, dann müssen die Aktionäre dennoch das Risiko haben, den Wert ihrer Aktien vollständig zu verlieren, wenn es nicht zu moral hazard kommen soll. Daher muss der Staat entweder die Konkursdrohung wirksam machen, was offenbar nicht gewünscht ist, oder im Augenblick des nicht mehr abwendbaren Konkurses die Aktien entwerten und die Kontrolle übernehmen dürfen.

Prof. Dr. Justus Haucap Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre insbesondere Wettbewerbstheorie und -politik und Gründungsdirektor, Düsseldorf Institute for Competition Economics (DICE), Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf:

Ja, als Ultima Ratio ist das immer noch besser, als den Steuerzahler zur Kasse zu bitten.



Prof. Stephan Klasen, Ph.D. Lehrstuhl für Volkswirtschaftstheorie und Entwicklungsökonomik, Georg-August-Universität Göttingen:

Sonst droht die Gefahr, dass der Staat immer Großbanken stützen muss und dies wird riskante Geschäftspolitiken geradezu heraufbeschwören, die man auch mit guter Regulierung nur teilweise in den Griff bekommen kann.

Prof. Dr. Johann Eekhoff Lehrstuhl am Wirtschaftspolitischen Seminar, Universität Köln:

Auch systemrelevante Banken sollten nicht vom Steuerzahler finanziert, sondern aufgeteilt werden.

Prof. Dr. Juergen B. Donges Emeritus am Institut für Wirtschaftspolitik, Universität Köln:

Ja, wegen der Rechtssicherheit und damit betroffene Aktionäre eine solche als notwendig erkannte Maßnahme nicht hinauszögern und ganz verhindern. Dies könnte im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen geregelt werden. Das konzeptionelle Problem - wann ist eine Bank systemrelevant, wann zu groß? - lässt sich nicht objektiv bestimmen.

Prof. Dr. Ulrich van Suntum Lehrstuhl am Institut für Siedlungs- und Wohnungswesen, Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Das würde in einem international verblockteren Kapitalmarkt vermutlich nicht durchzuhalten sein. Besser wäre es, systemrelevanten Institutionen härtere Auflagen zu machen bzgl. Eigenkapital und Kreditvergabestandards.

Dr. Stefan Kooths Abteilung Konjunktur, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung:

Die optimale Betriebsgröße sollte nicht durch diskretionäre Zerschlagungsmaßnahmen erreicht werden, sondern sich in einem wohlgeordneten Marktumfeld endogen ergeben. Hierzu gehört in erster Linie eine Insolvenzordnung, die es erlaubt, jede Bank beliebiger Größe ohne Dominoeffekt abzuwickeln. Solange dies nicht erfolgt und daher die Marktordnung künstliche Anreize zur Bildung übergroßer Unternehmen im Finanzsektor setzt (weil das Systemrisiko nicht eingepreist wird), ist die Marktordnung reformbedürftig. Eine Zerschlagung würde lediglich die Symptome kurieren, nicht die Ursachen.

Dr. Roland Döhrn Leiter des Kompetenzbereichs "Wachstum und Konjunktur", Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.:

In Deutschland ist der Bankensektor weitaus stärker differenziert als in den meisten anderen EU-Ländern.

Prof. Dr. Jürgen von Hagen Lehrstuhl am Institut für International Wirtschaftspolitik, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn:

Die Institute, die am Anfang der Krise standen, waren staatliche Banken, einschließlich der ohne Rechtfertigung verstaatlichten HRE. Woher sollte der Staat also wissen, was eine angemessene Institutsgröße ist? Staatliche Eingriffe haben bislang Banken Krisen nicht verhindert, sondern eher befördert.

Prof. Dr. Martin Werding Lehrstuhl für Sozialpolitik, Ruhr-Universität Bochum:

Das Problem der Systemrelevanz vieler Finanzdienstleister ist subtiler, als dass es sich durch Entflechtung lösen ließe. Es resultiert in vielen Marktsegmenten auch aus zu befürchtenden Domino-Effekten zwischen Instituten, die nur durch Geschäftsbeziehungen, nicht durch echte Verflechtung verbunden sind.



Prof. Dr. Günter Franke Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre insbesondere Internationales Finanzmanagement, Universität Konstanz:

Die Zerschlagung im Notfall hilft nicht. Entflechtung vorher ist geboten.

Dr. Volker Treier Chefvolkswirt, DIHK:

Um „moral hazard“ zu verhindern, kann ein solcher Rahmen sinnvoll sein. Dabei müssen aber verschiedene Bedingungen erfüllt sein – insbesondere eine internationale Abstimmung.

Dr. Martin Lück Deutschlandvolkswirt, UBS Investment Bank Frankfurt:

Eine effektive Wettbewerbskontrolle in Verbindung mit Reform der Aufsicht und stärkerer Regulierung macht eine Zerlegung, die rechtlich schwierig sein dürfte, überflüssig.

Prof. Dr. Frank Bulthaupt Lehrstuhl für Kapitalmärkte und Volkswirtschaftslehre, Hochschule der Sparkassen-Finanzgruppe:

Banken nehmen in einer Volkswirtschaften wichtige Versorgungsfunktionen wahr. Ist deren Krisenfestigkeit nicht gewährleistet, muss der Staat zum Schutz der Wirtschaft und der Steuerzahler vorsorglich eingreifen. Dies erfordert einen transparenten rechtsstaatlichen Rahmen.

FRAGE

Der neue Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) drängt zum Umbau des Gesundheitssystems. Danach strebt er eine deutlich stärkere Spreizung bei den Kassen-Beiträgen und der entsprechenden Leistungen an.

Halten Sie ein solches Vorgehen im Kampf gegen die stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen für sinnvoll?

Dr. Klaus Schrüfer Leiter Investment Strategy, SEB AG Portfolio Management:

Mehr Wettbewerbselemente im Gesundheitswesen machen Sinn. Allerdings würde es sich ohne mehr Wettbewerb auch auf Anbieterseite um eine unvollständige und fehlgeleitete Reform handeln.

Dr. Friedrich Heinemann Leiter des Forschungsbereichs "Unternehmensbesteuerung und Öffentliche Finanzwirtschaft", Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung Mannheim:

Auch der Kassenwettbewerb über differenzierte Beiträge und Leistungsbündel ist ein sinnvolles Wettbewerbselement.

Dr. Boris Augurzky Kompetenzbereichsleiter "Arbeitsmärkte, Bevölkerung, Gesundheit", Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.:

a) Bereits im Gesundheitsfonds haben die Krankenkassen Beitragsautonomie. Sie können Zusatzbeiträge erheben oder Ausschüttungen vornehmen. Eine stärkere Spreizung der Kassenbeiträge ist also im Gesundheitsfonds angelegt. Angepasst werden muss lediglich die 1%-Überforderungsklausel, die derzeit ein Hemmnis ist. Im Gesundheitsfonds mit Zusatzbeiträgen ist der Preiswettbewerb jedoch sehr stark. Dies ist auch der Grund, weshalb sich noch kaum eine Kasse traut, einen Zusatzbeitrag zu erheben. b) Eine stärkere kassenindividuelle Spreizung der Leistungen ist im GKV-System meist nicht sinnvoll. Dies führt zu Risikoselektion, der man dann über komplexe Mechanismen im Risikostrukturausgleich begegnen müsste. Besser wäre eine kassenübergreifend einheitliche Eigenbeteiligung für alle Patienten (verpflichtend).



Volker Hofmann Direktor Volkswirtschaft, EU-Politik und internationale Beziehungen, Bundesverband deutscher Banken:

Gesundheitsfonds mit Einheitsbeitrag hat den Kostensenkungsdruck eingeschränkt. Die Krankenkassen bieten nun zusätzliche Leistungen an und haben auch ihre Werbeausgaben erhöht.

Prof. Dr. Kai Carsensen Bereichsleiter Konjunktur und Befragungen, ifo Institut für Wirtschaftsforschung :

Mir ist noch nicht klar, was genau gemacht werden soll. Wir hatten früher differenzierte Beiträge - die Ausgaben sind dennoch gestiegen. Mehr Wettbewerb ist grundsätzlich hilfreich, man sollte aber bedenken, dass sich der Gesundheitsmarkt durch ein hohes Maß an Informationsasymmetrie auszeichnet. So können die Patienten die Produkte (ärztliche Leistungen, Medikamente etc.) weitaus weniger gut beurteilen als die Anbieter. Ein solcher Markt funktioniert schon in der Theorie nicht richtig. Ich bin daher skeptisch, dass Wettbewerb allein zu einer effizienten Verwendung von Ressourcen führen kann.

Prof. Dr. Walter Krämer Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialstatistik, Universität Dortmund:

Jede Art von Zwangsbeglückung wirkt wohlstandsreduzierend.

Dr. Holger Schmieding Chefvolkswirt, Bank of America:

Mehr Wettbewerb und mehr Kostenbewusstsein der Versicherten stärken Effizienz und Innovationen.

Dr. Manfred Schveren Vorstand, PRIVALOR Vermögens-Management AG:

Wir brauchen mehr Marktwirtschaft im Gesundheitswesen. Leider wird es für einige dann nur für eine Basisversorgung reichen. Wer mehr zahlt, sollte auch mehr Leistungen erhalten. Das gilt in allen Bereichen der Wirtschaft, warum nicht auch im Gesundheitswesen?

Stefan Maly Analyst, Cortal Consors S. A.:

Wettbewerb ist nach wie vor der wirksamste Weg, die Effizienz und die Kundenfreundlichkeit zu steigern. Allerdings sollten auch die Kassen die Möglichkeit haben, die Leistungen direkt mit den Anbietern zu verhandeln und die monopolistische Instanz der KV zu umgehen.

Prof. Dr. Siegfried Hauser Direktor der Abteilung für empirische Wirtschaftsforschung und Ökonometrie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg:

Aus welchen Gründen sollen dadurch die Kosten im Gesundheitswesen sinken? Wieso soll eine Spreizung zu Kostensenkung führen, das ist doch pseudoliberaleres Geschwafel.

Prof. Dr. Thomas Apolte Lehrstuhl für Wirtschaftspolitik am Institut für Ökonomische Bildung, Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Zumindest das allein wird nicht helfen. Kostendämpfung kann ohnehin nicht das zentrale Ziel sein. Da muss man grundsätzlicher herangehen (was aber nicht mehrheitsfähig ist). Im Augenblick kann ich noch gar nicht absehen, worauf das hinauslaufen soll.



Prof. Dr. Justus Haucap Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre insbesondere Wettbewerbstheorie und -politik und Gründungsdirektor, Düsseldorf Institute for Competition Economics (DICE), Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf:

Der Versicherungsschutz sollte sich auf einen wirklichen Basis-Schutz erstrecken. Andere Leistungen sollten dann dazu buchbar sein. Das entspricht den Präferenzen besser als ein Einheitstarif.

Prof. Stephan Klasen, Ph.D. Lehrstuhl für Volkswirtschaftstheorie und Entwicklungsökonomik, Georg-August-Universität Göttingen:

Die Spreizung von Beiträgen und Leistungen schafft nur mehr Verwirrung und nicht mehr Wettbewerb. Kostendämpfung wird damit nicht erreicht; da reicht auch mehr Wettbewerb nicht aus.

Dr. Marco Bargel Chefvolkswirt, Postbank AG:

Ein stärkerer Wettbewerb auf der Beitragsseite ist dringend notwendig, um den Druck zu kostensparendem Verhalten auf Seiten der Krankenkassen zu erhöhen.

Prof. Dr. Johann Eekhoff Lehrstuhl am Wirtschaftspolitischen Seminar, Universität Köln:

Nur durch verstärkten Wettbewerb und entsprechende Leistungen können die Kosten gesenkt werden. Ziel muss es sein, die Beiträge völlig vom Lohneinkommen zu trennen.

Prof. Dr. Peter Oberender ehemaliger Inhaber des Lehrstuhls für Wirtschaftstheorie, Universität Bayreuth:

Es ist zu erwarten, dass dadurch der Wettbewerb an Intensität gewinnt, was sich auch kostensenkend auswirken könnte.

Prof. Dr. Juergen B. Donges Emeritus am Institut für Wirtschaftspolitik, Universität Köln:

Der Rösler-Vorschlag zielt auf eine Intensivierung des Wettewerbs zwischen den Krankenkassen, der durch den Gesundheitsfonds ausgehebelt worden ist. Der Wettbewerb ist ein geeignetes Instrument der Kostenkontrolle, wie es sich auf anderen Märkten laufend zeigt und er setzt auch auf bestmögliche Weise Kreativität der Kassen bei der Gestaltung der Leistungsangebote frei. Aufgeklärte Versicherte würden für diesen Vorschlag votieren.

Prof. Dr. Ulrich van Suntum Lehrstuhl am Institut für Siedlungs- und Wohnungswesen, Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Ohne Leistungs- und Kostendifferenzierung kein Wettbewerb, ohne Wettbewerb keine Effizienz. Langfristig sollten alle Kassen zu Privatversicherungen werden.

Dr. Stefan Kooths Abteilung Konjunktur, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung:

Entscheidend ist bei dieser Maßnahme weniger, ob den stetig steigenden Kosten entgegengewirkt wird, sondern ob die Versicherten stärkeren Einfluss auf das Leistungsspektrum ausüben können. Der angedachte Umbau hat das Potenzial, die Konsumentensouveränität im Gesundheitssektor zu stärken. Ob dies zu höheren oder niedrigeren Gesundheitsausgaben führen wird, hängt dann letztlich von den Präferenzen der Versicherten ab.



Dr. Roland Döhrn Leiter des Kompetenzbereichs "Wachstum und Konjunktur", Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.:

Die Kassen besitzen heute bereits durch die Möglichkeit der Erhebung eines Zusatzbeitrags Spielräume bei der Beitragsgestaltung. Heißt stärkere Spreizung Wegfall der hierfür bestehenden 1%-Beschränkung, kann dies sinnvoll sein. Eine Rückkehr zum alten System brächte indes keine Vorteile.

Dr. Ralph Wiechers Chefvolkswirt - Abteilungsleiter Volkswirtschaft und Statistik, VDMA:

Wettbewerb belebt das Geschäft - vorausgesetzt, die Standardversorgung, die keine (!) Mindestversorgung sein muss, ist sichergestellt. Ehrlicher ist es auch; denn schon heute haben wir eine Zwei- und Mehr-Klassen-Medizin.

Prof. Dr. Friedrich Breyer Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialpolitik, Universität Konstanz:

Wir benötigen einen Einstieg in die Aufspaltung des Leistungskatalogs in Grund- und Wahlleistungen.

Dr. Alfred Boss Forschungsbereich "Das Wohlfahrtssystem", Institut für Weltwirtschaft Kiel:

Wettbewerb zwischen den Kassen sowohl auf der Ausgabenseite als auch bei den Beiträgen würde helfen, Effizienz im Gesundheitswesen zu erreichen. Die GKV sollte sogar entsprechend den Prinzipien privater Krankenversicherungen umgebaut werden, was insbesondere risikogerechte Beiträge/Prämien bedeutete. Dann stünden - bei Versicherungspflicht aller Bürger und freier Wahl des Versicherers - private Versicherer und gesetzliche Kassen im Wettbewerb. Für Bezieher niedriger Einkommen würde der Versicherungsschutz teurer. Dem lässt sich aber durch Anpassungen bei dem vom Staat bei Bedürftigkeit garantierten Einkommen begegnen. Konkret müssten etwa der Regelsatz beim Arbeitslosengeld II und die Sozialhilfe für Nicht-Erwerbsfähige angepasst werden.

Prof. Dr. Martin Werding Lehrstuhl für Sozialpolitik, Ruhr-Universität Bochum:

Wettbewerb zwischen Kassen, der auch ihre Beziehungen zu den Anbietern von Gesundheitsleistungen erfasst, ist in der Tat ein Schlüssel dazu, die vermuteten Effizienzreserven im System zu heben. Wahlmöglichkeiten hinsichtlich des Umfangs des Versicherungsschutzes und im Kern kostenorientierte Beiträge sind daher wünschenswert, nur darf der soziale Ausgleich, in Zukunft eher über steuerfinanzierte Beitragszuschüsse, dabei nicht auf der Strecke bleiben.

Prof. Dr. Günter Franke Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre insbesondere Internationales Finanzmanagement, Universität Konstanz:

Der Wettbewerb wächst dadurch.

Dr. Volker Treier Chefvolkswirt, DIHK:

Der Preis (der Beitragssatz bzw. die Prämie) der Versicherung muss wieder als Wettbewerbsinstrument agieren können, das beinhaltet auch eine stärkere Differenzierung, je nach Umfang und Qualität des Leistungspakets.

Prof. Dr. Frank Bulthaupt Lehrstuhl für Kapitalmärkte und Volkswirtschaftslehre, Hochschule der Sparkassen-Finanzgruppe:

Der Bürger erhält Wahlmöglichkeiten für die Höhe und Verwendung seiner Beiträge. Überdies sollte das Einsparpotential bei den Verwaltungskosten genutzt werden.

FRAGE

Laut Koalitionsvertrag sollen künftige Beitragserhöhungen zur GKV allein von den Versicherten getragen werden. Der Arbeitgeber-Anteil soll eingefroren werden. Halten Sie diesen Weg für sinnvoll?

Prof. Dr. Klaus Röder Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insb. Finanzdienstleistungen, Universität Regensburg:

Das birgt sozialen Sprengstoff.

Dr. Klaus Schrüfer Leiter Investment Strategy, SEB AG Portfolio Management:

Grundsätzlich ist eine Abschaffung des sogenannten Arbeitgeberanteils sinnvoll. Bei diesen handelt es sich um Kosten für das Unternehmen, die im Wettbewerb erwirtschaftet werden müssen. Daher wäre ein "Einfrieren" des Arbeitgeberanteils ein erster Schritt in diese Richtung.

Dr. Friedrich Heinemann Leiter des Forschungsbereichs "Unternehmensbesteuerung und Öffentliche Finanzwirtschaft", Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung Mannheim:

Das kostet unnötiges politisches Kapital, weil es als unfair empfunden wird. Ökonomisch spielt die Deklaration der Beiträge als Arbeitnehmer- oder Arbeitgeberbeiträge ohnehin kaum eine Rolle. Die tatsächliche Inzidenz der Beitragslasten wird durch die Deklaration auf Dauer kaum beeinflusst. Wenn die Menschen eine 50:50-Lösung für gerecht halten, kann man sie daher auch zubilligen. Der Ausgleich erfolgt über den dadurch beeinflussten Lohnerhöhungsspielraum.

Dr. Boris Augurzky Kompetenzbereichsleiter "Arbeitsmärkte, Bevölkerung, Gesundheit", Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.:

Es ist zwar sinnvoll, die Lohnnebenkosten zu begrenzen. Würde jedoch der Arbeitgeberanteil eingefroren, verlören Arbeitgeber(verbände) den Anreiz, sich gegen steigende Gesundheitskosten einzusetzen. Damit verlöre der Beitragszahler, der weniger gut organisiert ist, einen wichtigen Partner im Kampf gegen höhere Belastungen.

Volker Hofmann Direktor Volkswirtschaft, EU-Politik und internationale Beziehungen, Bundesverband deutscher Banken:

Aufteilung zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag ist für die gesamte Arbeitskostenkalkulation ohnehin irrelevant. Und: Auf diese Weise werden auch die Kosten für die GKV transparenter.

Prof. Dr. Kai Carsensen Bereichsleiter Konjunktur und Befragungen, ifo Institut für Wirtschaftsforschung :

Das ist letztlich eine irrelevante Frage. Kurzfristig mag das den Arbeitgebern zugute kommen, aber mittelfristig dürften die (am Nettolohn interessierten) Arbeitnehmer dies bei den Tarifverhandlungen/Lohnforderungen berücksichtigen.

Prof. Dr. Walter Krämer Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialstatistik, Universität Dortmund:

Der sog. "Arbeitgeberbeitrag" ist ohnehin ein Etikettenschwindel. Alle Aufwendungen des Arbeitgebers für den Arbeitnehmer gehören zu dessen Bruttolohn.



Dr. Holger Schmieding Chefvolkswirt, Bank of America:

Stabile Lohnnebenkosten fördern auf Dauer die Beschäftigung. Mehr Beitragszahler = geringerer Anstieg der Beiträge.

Dr. Manfred Schweren Vorstand, PRIVALOR Vermögens-Management AG:

Man muss Patienten zu mehr Sensibilität und Kostenbewusstsein erziehen. Der Privatpatient kennt die von ihm verursachten Kosten und erhält Anreize diese (natürlich nicht um jeden Preis) zu minimieren. Das sollte auch im Bereich GKV eingeführt werden. Mehr Gesundheit kostet mehr Geld, das sollte jeder verifizieren.

Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen Leiter des Instituts für Finanzwissenschaft I, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg:

Dies ist quasi ein Einstieg in die Entkopplung von Lohn und Gesundheit.

Stefan Maly Analyst, Cortal Consors S. A.:

Abhängig von der Verhandlungsmacht der Arbeitnehmer kann es zwar zu Umverteilungseffekten zwischen Lohn- und Gewinnquote kommen. Allerdings wirken hohe Kassenbeiträge immer ähnlich einer Steuererhöhung und hemmen die privatwirtschaftliche Initiative, unabhängig davon, wer sie zu tragen hat. Deshalb sind Effizienzsteigerungen im Gesundheitswesen unbedingt notwendig.

Prof. Dr. Siegfried Hauser Direktor der Abteilung für empirische Wirtschaftsforschung und Ökonometrie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg:

Der bismarcksche Ansatz ist nach wie vor sinnvoll, wer bezahlt denn zur Zeit die Folgen der Finanzkrise?

Prof. Dr. Thomas Apolte Lehrstuhl für Wirtschaftspolitik am Institut für Ökonomische Bildung, Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Bei flexiblen Lohnstrukturen (oder alternativ in langfristiger Sicht; oder noch anders ausgedrückt bei konstanter Beschäftigung) ist es egal, wie die Aufteilung der Beiträge ist. Die Traglast ist dann immer gleich. Aber die Kosten werden transparenter und damit wird es für die Politik schwieriger, Belastungen zu verstecken. Das spricht dafür.

Prof. Dr. Justus Haucap Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre insbesondere Wettbewerbstheorie und -politik und Gründungsdirektor, Düsseldorf Institute for Competition Economics (DICE), Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf:

Es ist wichtig, die Lohnnebenkosten gering zu halten, um Arbeitslosigkeit abzubauen.

Prof. Stephan Klasen, Ph.D. Lehrstuhl für Volkswirtschaftstheorie und Entwicklungsökonomik, Georg-August-Universität Göttingen:

Damit verlieren Arbeitgeber das Interesse zu verhindern, dass die Gesundheitskosten aus dem Ruder laufen.

Dr. Marco Bargel Chefvolkswirt, Postbank AG:

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben klar gezeigt, dass eine Entkoppelung der Arbeitgeberbeiträge von den Löhnen deutlich positive Beschäftigungseffekte nach sich zieht.



Prof. Dr. Johann Eekhoff Lehrstuhl am Wirtschaftspolitischen Seminar, Universität Köln:

Die GKV ist eine Versicherung, keine Sozialleistung. Wenn die Beiträge der Arbeitgeber steigen, ist das praktisch eine Lohnerhöhung.

Prof. Dr. Robert Schwager Lehrstuhl für Finanzwissenschaft, Georg-August-Universität Göttingen:

Die Inzidenz der Beiträge hängt nicht davon ab, auf welcher Marktseite die Beiträge eingenommen werden.

Prof. Dr. Oliver Landmann Direktor der Abteilung für Wirtschaftstheorie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg:

Die Regierung sollte den Arbeitnehmern erklären, dass sie die Beiträge faktisch auch bisher schon in voller Höhe selbst bezahlt haben.

Prof. Dr. Peter Oberender ehemaliger Inhaber des Lehrstuhls für Wirtschaftstheorie, Universität Bayreuth:

Auf diese Weise könnte das Beitragssatzbewusstsein der Versicherten steigen und damit der Beitragswettbewerb der Kassen.

Prof. Dr. Juergen B. Donges Emeritus am Institut für Wirtschaftspolitik, Universität Köln:

Es war schon immer eine Fiktion zu meinen, der Arbeitgeberbeitrag würden von den Arbeitgebern tatsächlich getragen. Sie zahlen ihn zwar, aber die Traglast liegt letztlich bei den Arbeitnehmern, sei es in Form eines niedrigeren Bruttolohnes, sei es in Form eines höheren Beschäftigungsrisikos wegen erhöhter Lohnnebenkosten bei den Unternehmen. Der Koalitionsvertrag zielt in eine Richtung, die in der Sozialen Pflegeversicherung von Anfang an eingeschlagen wurde. Hier hat der Gesetzgeber die Traglast den Arbeitnehmern zugewiesen: Diese mussten auf einen früheren gesetzlichen Feiertag, der immer auf einen Wochentag fällt (Buß- und Betttag), verzichten und arbeiten jetzt einen Tag länger, ohne Lohnausgleich; nur in Sachsen hat man sich den Umweg erspart, lässt dort die Arbeitnehmer den gesamten Beitrag zahlen und tragen und hat dafür den Feiertag behalten.

Prof. Dr. Ulrich van Suntum Lehrstuhl am Institut für Siedlungs- und Wohnungswesen, Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Die Belastung des Arbeitgebers ist ohnehin nur Illusion, in Wahrheit würde der Lohn belastet. Das war zu Bismarcks Zeiten sinnvoll, ist heute aber kontraproduktiv. Was hat das Arbeitsentgelt mit den Gesundheitskosten zu tun?

Dr. Stefan Kooths Abteilung Konjunktur, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung:

Ja und nein, weil die Frage falsch gestellt ist. Auch im bisherigen System werden die GKV-Beiträge in vollem Umfang von den Arbeitnehmern getragen. Die formale Aufteilung in Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile sollte insgesamt aufgegeben werden, also Bruttoausweis der Arbeitnehmerentgelte und volle Abbuchung der GKV-Beiträge bei den Arbeitnehmern. Alles andere dient nur der Vernebelung der tatsächlich entstehenden Kosten.

Dr. Roland Döhrn Leiter des Kompetenzbereichs "Wachstum und Konjunktur", Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.:

So würden die Lohnnebenkosten nicht weiter steigen.



Prof. Dr. Jürgen von Hagen Lehrstuhl am Institut für International Wirtschaftspolitik, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn:

Am Ende ist es bekanntermaßen unerheblich, wer der Zahlungspflichtige ist für die Beiträge. Relevant ist allein die gesamte Beitragshöhe.

Dr. Ralph Wiechers Chefvolkswirt - Abteilungsleiter Volkswirtschaft und Statistik, VDMA:

Schon das am 29.05.1883 vom Reichstag verabschiedete Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (KGV) sah eine Beitragsbeteiligung der Arbeitgeber von einem Drittel und der Arbeitnehmer von zwei Dritteln vor.

Prof. Dr. Friedrich Breyer Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialpolitik, Universität Konstanz:

Die Leistungen kommen ausschließlich den Versicherten zu Gute. Sie sollen auch allein davon profitieren, wenn sie eine günstigere Kasse wählen.

Dr. Alfred Boss Forschungsbereich "Das Wohlfahrtssystem", Institut für Weltwirtschaft Kiel:

Das wäre ein Schritt auf dem Weg zu dem skizzierten Reformmodell. Im Übrigen: Die Aufteilung in Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge ist eine juristische. Sie ist ökonomisch auf mittlere Sicht belanglos. Jede Erhöhung des gesamten Beitrags wird von den Arbeitnehmern getragen - entweder über Einbußen beim Tariflohn oder, wenn dies verhindert wird, über einen Rückgang der Beschäftigung. Eine Änderung der Aufteilung eines festen Beitrags hat mittelfristig - bei analoger Argumentation - keine Folgen. Kurzfristig sieht die Situation anders aus, weil Tariflöhne in aller Regel für einige Quartale festgesetzt sind.

Prof. Dr. Martin Werding Lehrstuhl für Sozialpolitik, Ruhr-Universität Bochum:

Die Unterscheidung zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteilen der Sozialbeiträge ist im Wesentlichen nur juristischer Natur. Die Anreize, die von einer stärkeren Differenzierung der Arbeitgeberanteile der GKV-Beiträge ausgehen, sind aus ökonomischer Sicht sogar eher störend. Es wäre problematisch, wenn Arbeitgeber ihre Mitarbeiter nach der jeweiligen Krankenkasse aussuchen, dagegen sollen die Mitarbeiter den für sie passenden Krankenversicherungsschutz wählen und dabei insbesondere auch die Beitragsunterschiede berücksichtigen.

Dr. Volker Treier Chefvolkswirt, DIHK:

Die Alternative bedeutete, den Arbeitsmarkt zu belasten und damit letztlich ebenfalls die Arbeitnehmer. Zudem ist der Versicherungsbeitrag der Preis für eine Leistung, daher muss auch derjenige, der die Leistung in Anspruch nimmt, diesen Preis zahlen - sozial abgedeckt über steuerliche Zuschüsse für diejenigen, die ihn nicht finanzieren können.

Prof. Dr. Frank Bulthaupt Lehrstuhl für Kapitalmärkte und Volkswirtschaftslehre, Hochschule der Sparkassen-Finanzgruppe:

Die Einfrierung der Arbeitgeberbeiträge soll die gesetzlichen Lohnnebenkosten senken, damit Unternehmer eher zu Neueinstellungen bereit sind. Dieser Schritt greift nur kurzfristig und kommt zehn Jahre zu spät. Wirtschaftswissenschaftler hatten bereits in den 90er Jahren auf diese Möglichkeiten hingewiesen. Angesichts des bevorstehenden demografischen Wandels wird der gut gemeinte Effekt längerfristig verpuffen. Knapp werdende Arbeitskräfte reagieren auf die steigende Eigenbelastung für die Sozialversicherungen durch eine Anpassung ihrer Lohn- und Gehaltsforderungen.

FRAGE

Die Einführung einer Kopfprämie in der GKV ist innerhalb der Koalition umstritten. Kommen wir in Deutschland langfristig an einem Umbau in Richtung einer sozial abgedeckten Kopfprämie vorbei?

Prof. Dr. Hermann Locarek-Junge Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Finanzwirtschaft und Finanzdienstleistungen, Technische Universität Dresden:

Solidarische Umverteilung sollte im Steuersystem stattfinden und nicht auf der Leistungsebene.

Dr. Klaus Schrüfer Leiter Investment Strategy, SEB AG Portfolio Management:

In Verbindung mit mehr Wettbewerb auch auf der Anbieterseite könnte dies die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens verbessern.

Dr. Friedrich Heinemann Leiter des Forschungsbereichs "Unternehmensbesteuerung und Öffentliche Finanzwirtschaft", Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung Mannheim:

Das ist sinnvoll. Die Kopfprämie wird den Zusammenhang zwischen Arbeitskosten und Gesundheitskosten zwar nicht völlig beseitigen, aber verringern. Ohne diesen Ansatz werden die unweigerlich steigenden Gesundheitskosten die Leistungsanreize ständig verringern.

Dr. Boris Augurzky Kompetenzbereichsleiter "Arbeitsmärkte, Bevölkerung, Gesundheit", Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.:

Mit dem Gesundheitsfonds (ohne 1%-Überforderungsklausel) existiert bereits eine sozial abgedeckte Kopfprämie. Die Kassen erhalten vom Fonds eine (risikoadjustierte) Kopfprämie, die sie bei Bedarf aufstocken können, indem sie vom Versicherten einen Zusatzbeitrag verlangen, bzw. die sie reduzieren können, indem sie Ausschüttungen vornehmen. Der soziale Ausgleich läuft nunmehr sinnvollerweise über den einheitlichen Beitragssatz zum Gesundheitsfonds und nicht mehr wie früher über die Kassen. Insofern wurde der soziale Ausgleich „outgesourct“, von den Kassen in den Fonds. Verständlicherweise gibt es beim sozialen Ausgleich (= Beitragssatz zum Fonds = Quasi-Steuer) auch keine Spreizung der einkommensabhängigen Sätze. Es handelt sich quasi um eine Steuer. Langfristig könnte man den Fonds in das Steuersystem überführen und dabei PKV und GKV vereinheitlichen.

Volker Hofmann Direktor Volkswirtschaft, EU-Politik und internationale Beziehungen, Bundesverband deutscher Banken:

Mit einem einkommensunabhängigen Prämiensystem würde die Finanzierung des Gesundheitssystems auf eine für den Arbeitsmarkt weniger schädliche Finanzierungsform umgestellt. Lohnabhängige Beiträge bieten nur dann einen Vorteil, wenn eine enge Relation zwischen den eigenen Beiträgen und den Versicherungsleistungen besteht ("Äquivalenzprinzip"). Dieser Zusammenhang ist im Prinzip nur beim Krankentagegeld gegeben. Mehr noch: Durch zahlreiche Einkommensumverteilungselemente in der GKV kommt es auch zu sehr fragwürdigen Verteilungseffekten. Durch die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern zahlt zum Beispiel ein Ehepaar, bei dem beide Eheleute berufstätig sind und ein Bruttogehalt von jeweils 3.675 € (entspricht aktuell der Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung) erhalten, einen doppelt so hohen Krankenversicherungsbeitrag wie ein Ehepaar mit einem identischen Brutto-Haushaltseinkommen (7.300 €), das aber von einem Alleinverdiener erzielt wird. Betrachtet man lediglich den Arbeitnehmeranteil zur Krankenversicherung, dann beläuft sich der Kostenunterschied zwischen beiden Familien gegenwärtig auf über 3.600 € im Jahr.

Prof. Dr. Walter Krämer Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialstatistik, Universität Dortmund:

Die soziale Komponente im aktuellen System bleibt nicht finanzierbar.



Dr. Holger Schmieding Chefvolkswirt, Bank of America:

Die Kopfprämie macht Sinn. Aber unausweichlich ist sie nicht. Es ist denkbar, dass Deutschland sich stattdessen ein weniger effizientes System leisten wird.

Dr. Manfred Schwaren Vorstand, PRIVALOR Vermögens-Management AG:

Die Demographie gebietet dies von alleine. Solange man noch handlungsfähig ist, sollte man versuchen, dies rechtzeitig zu gestalten. Man sollte dem Wähler mehr Wahrheiten präsentieren, er kann sie vertragen!

Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen Leiter des Instituts für Finanzwissenschaft I, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg:

Eine Lohnerhöhung macht nicht krank!

Stefan Maly Analyst, Cortal Consors S. A.:

Eine Kopfprämie käme einer Versicherungsprämie wohl am nächsten. Bislang wird mit Hilfe der Sozialversicherungsbeiträge ein wichtiger Teil der Umverteilung in der Gesellschaft bewältigt, was eigentlich Aufgabe des Steuersystems ist. Eine klare Trennung von Umverteilung (Steuersystem) und Versicherungssystem (Kranken- und ggf. auch Arbeitslosenversicherung) ist zu begrüßen, da dann die jeweiligen Wirkungen und Aufwendungen auch transparent werden.

Prof. Dr. Siegfried Hauser Direktor der Abteilung für empirische Wirtschaftsforschung und Ökonometrie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg:

Was für ein Wieselwort (v. Hayek) ist denn die sozial abgedeckte Kopfprämie?

Prof. Dr. Thomas Apolte Lehrstuhl für Wirtschaftspolitik am Institut für Ökonomische Bildung, Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Am besten wäre eine risikoäquivalente Kalkulation wie bei der PKV, die dann über (transferierbare) Alterungsrückstellungen und direkte Transfers abgedeckt wird. Aber das ist wie gesagt nicht mehrheitsfähig. Die Kopfpauschale hat den Nachteil, dass sie keinen Preiswettbewerb um Beitragszahler zulässt.

Prof. Stephan Klasen, Ph.D. Lehrstuhl für Volkswirtschaftstheorie und Entwicklungsökonomik, Georg-August-Universität Göttingen:

Im Endeffekt ist eine sozial abgedeckte Kopfpauschale zu teuer.

Dr. Marco Bargel Chefvolkswirt, Postbank AG:

Die Einführung einer Kopfprämie ist unter arbeitsmarktpolitischen Gründen und zur Eindämmung der Kosten nicht unbedingt notwendig. Wichtiger ist es, die Beitrags- und Kostendynamik in den Griff zu bekommen. Dies kann mit den oben erwähnten Maßnahmen im Rahmen des bestehenden Beitragssystems erreicht werden.

Prof. Dr. Johann Eekhoff Lehrstuhl am Wirtschaftspolitischen Seminar, Universität Köln:

Die vom Lohneinkommen abgekoppelte Gesundheitsprämie ist gerechter, weil nur die wirklich Bedürftigen eine Unterstützung vom Staat erhalten. Wenn jemand wenig verdient, aber Vermögen hat, wird er zur Zeit unterstützt. Diese Unterstützung wird zum Teil von Versicherten getragen, die weniger wohlhabend sind.



Prof. Dr. Robert Schwager Lehrstuhl für Finanzwissenschaft, Georg-August-Universität Göttingen:

Die negativen Arbeitsanreize des lohnbezogenen GKV-Beitrags sind zu groß.

Prof. Dr. Oliver Landmann Direktor der Abteilung für Wirtschaftstheorie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg:

Je besser es gelingt, Gesundheitspolitik und Verteilungspolitik zu trennen, desto besser.

Prof. Dr. Peter Oberender ehemaliger Inhaber des Lehrstuhls für Wirtschaftstheorie, Universität Bayreuth:

Den einzigen nachhaltigen (demografieresistenten) Weg stellt die sukzessive Umstellung auf eine Kapitaldeckung dar.

Prof. Dr. Juergen B. Donges Emeritus am Institut für Wirtschaftspolitik, Universität Köln:

Mit der Gesundheitspauschale (vulgo: Kopfprämie) können gravierende Mängel in der GKV behoben werden: die Lohn- und Renteabhängigkeit der Beiträge, die Diskriminierungseffekte, die sich aus der oberen und unteren Beitragsbemessungsgrenze und aus der Versicherungspflichtgrenze ergeben, die Ungereimtheiten wegen der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern sowie die konjunkturbedingten Schwankungen der Beitragseinnahmen. Die Krankenversicherung ist nicht der beste Ort, um soziale Umverteilungsaufgaben zu erledigen. Für solche Aufgaben haben wir das Steuer- und Transfersystem des Staates.

Prof. Dr. Ulrich van Suntum Lehrstuhl am Institut für Siedlungs- und Wohnungswesen, Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Nur so lassen sich die Gesundheitskosten vom Arbeitsentgelt abkoppeln. Nur so ist auch echter Wettbewerb ohne verzerrende Einkommensstruktureffekte denkbar.

Dr. Stefan Kooths Abteilung Konjunktur, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung:

Sicherlich gibt es auch alternative Wege zur Ausgestaltung des Gesundheitssystems. Insofern ist ein Umbau in Richtung eines Kopfprämienmodells nicht zwingend. Gleichwohl wäre er aus allokativer Sicht sehr wünschenswert.

Dr. Roland Döhrn Leiter des Kompetenzbereichs "Wachstum und Konjunktur", Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.:

Vorteil der sozial abgedeckten Kopfprämie wäre, dass die Umverteilung ins Steuersystem verlagert würde, wo dies auch effizienter geschehen könnte als in der Sozialversicherung.

Prof. Dr. Friedrich Breyer Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialpolitik, Universität Konstanz:

Auch Wohnung, Grundnahrungsmittel und andere lebensnotwendige Güter haben Preise, die nicht prozentual vom Einkommen erhoben werden. Die Umverteilung gehört ins Steuersystem, denn nur dort kann die Leistungsfähigkeit adäquat berücksichtigt werden.

Dr. Alfred Boss Forschungsbereich "Das Wohlfahrtssystem", Institut für Weltwirtschaft Kiel:

Die Frage ist kaum zu beantworten. Man kann nicht ausschließen, dass die Politik sich als wenig reformfreudig erweisen wird und dass die Bürger insgesamt über weniger wirtschaftliches Wachstum dafür bezahlen.



Prof. Dr. Martin Werding Lehrstuhl für Sozialpolitik, Ruhr-Universität Bochum:

Natürlich gibt es andere Lösungen, die aber noch viel weniger attraktiv sind: z.B. eine Beschränkung der GKV auf eine elementare Basissicherung neben der die Versicherten dann - ohne jeden sozialen Ausgleich - umfangreiche Zusatzversicherungen benötigen, um sich wie bisher abzusichern.

Dr. Volker Treier Chefvolkswirt, DIHK:

Die Abkopplung der Beiträge von den Löhnen ist notwendig, um die Arbeitskosten zu entlasten und um über stärkere Preissignale der (pauschalen) Prämien die Effizienz der Versicherung zu steigern und Kosten zu senken. Ein sozialer Ausgleich aus Steuermitteln für diejenigen, die die Prämien nicht zahlen können, ist notwendig.