

Krankenversicherer: Wettbewerb ausgebremst

BERICHT von Peter Eibich, Hendrik Schmitz und Nicolas Ziebarth

Zusatzbeiträge erhöhen die Preistransparenz –
Mehr Versicherte wechseln die Krankenkasse 3

INTERVIEW mit Nicolas R. Ziebarth

»Gesundheitsfonds: Strategische Überlegungen
bremsen Kassenwettbewerb« 13

BERICHT von Daniel Schnitzlein

Umfang und Folgen der Nichtinanspruchnahme von Urlaub
in Deutschland 14

AM AKTUELLEN RAND Kommentar von Dorothea Schäfer

Keine Zeit verlieren bei der Einführung
der Finanztransaktionssteuer 24



DIW Berlin – Deutsches Institut
für Wirtschaftsforschung e. V.
Mohrenstraße 58, 10117 Berlin
T +49 30 897 89 -0
F +49 30 897 89 -200
78. Jahrgang
21. Dezember 2011

Herausgeber

Prof. Dr. Pio Baake
Prof. Dr. Tilman Brück
Prof. Dr. Christian Dreger
Dr. Ferdinand Fichtner
PD Dr. Joachim R. Frick
Prof. Dr. Martin Gornig
Prof. Dr. Peter Haan
Prof. Dr. Claudia Kemfert
Karsten Neuhoff, Ph.D.
Prof. Dr. Jürgen Schupp
Prof. Dr. C. Katharina Spieß
Prof. Dr. Gert G. Wagner
Prof. Georg Weizsäcker, Ph.D.

Chefredaktion

Dr. Kurt Geppert
Nicole Walter

Redaktion

Renate Bogdanovic
Miriam Hauft
PD Dr. Elke Holst
Dr. WolfPeter Schill
Lana Stille

Lektorat

Dr. Markus Grabka
Dr. Vanessa von Schlippenbach

Pressestelle

Renate Bogdanovic
Tel. +49-30-89789-249
presse@diw.de

Vertrieb

DIW Berlin Leserservice
Postfach 7477649
Offenburg
leserservice@diw.de
Tel. 01805 - 19 88 88, 14 Cent./min.
ISSN 0012-1304

Gestaltung

Edenspiekermann

Satz

eScriptum GmbH & Co KG, Berlin

Druck

USE gGmbH, Berlin

Nachdruck und sonstige Verbreitung –
auch auszugsweise – nur mit Quellen-
angabe und unter Zusendung eines
Belegexemplars an die Stabsabteilung
Kommunikation des DIW Berlin
(kundenservice@diw.de) zulässig.

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.

**Wir trauern um unseren Kollegen PD Dr. Joachim R. Frick.
Er verstarb am 16. Dezember 2011 im Alter von 49 Jahren.**

Joachim Frick war einer der Leiter der international anerkannten Infra-
struktureinheit Sozio-oekonomisches Panel (SOEP). Auf dem Höhepunkt seines
Wirkens wurde er Opfer einer heimtückischen Krebserkrankung. Er hat tapfer und
beherzt den Kampf gegen die Krankheit aufgenommen und am Ende Frieden
gefunden. Wir verlieren in Joachim Frick einen warmherzigen und verlässlichen
Freund, einen geschätzten, engagierten und hochproduktiven Kollegen und
einen international vernetzten Pionier der komparativen Panelanalyse.
Wir werden ihn vermissen und ihm in Dankbarkeit für die mehr als 20 Jahre
der Zusammenarbeit ein ehrendes Andenken bewahren.

RÜCKBLENDE: IM WOCHENBERICHT VOR 50 JAHREN

Die Lage der Weltwirtschaft und der westdeutschen Wirtschaft um die Jahreswende 1961/62

Das Schwergewicht des wirtschaftlichen Wachstums in der westlichen Welt liegt
zur Zeit in den Vereinigten Staaten. Gleichwohl ist auch in Westeuropa immer
noch ein durchaus beachtliches wirtschaftliches Wachstum im Gange. Insgesamt
kann die Zunahme des Sozialprodukts für die westlichen Industrieländer für das
kommende Halbjahr auf etwa real 5 vH (Jahresrate) veranschlagt werden.

Nach wie vor jedoch gibt der internationale Zahlungsverkehr Anlaß zur Sorge.
Zwar verstärkten die bisherigen Überschußländer ihre Bemühungen, durch hohe
Geld- und Kapitalexperte sowie durch vermehrte Entwicklungshilfe zur Entlas-
tung der internationalen Zahlungsbilanzsituation beizutragen; aber dies reichte
nicht aus, um bei den Vereinigten Staaten und Großbritannien, deren Zahlungs-
bilanzsituation besonders angespannt ist, die außenwirtschaftlichen Vorausset-
zungen für ein angemessenes wirtschaftliches Wachstum zu schaffen. Diese un-
befriedigende außenwirtschaftliche Lage führt auch zu Wachstumsverlusten in
den weniger entwickelten Ländern, indem sie deren Exportchancen beeinträchtigt
und zugleich auch den Spielraum für die Leistung einer Entwicklungshilfe der
hochindustrialisierten Volkswirtschaften einengt.

Die heute erreichte internationale Zusammenarbeit der Notenbanken untereinan-
der sowie mit dem Internationalen Währungsfonds dürfte zwar ernsthafte Störun-
gen im zwischenstaatlichen Zahlungsverkehr verhindern, allein genügt sie jedoch
nicht, um die Ursachen der fundamentalen Zahlungsbilanzungleichgewichte zu
beseitigen. Der erzwungene Wachstumsverzicht bleibt umso bedauerlicher, als die
Nachkriegsentwicklung veranschaulicht hat, daß bei allgemeiner kräftiger und ste-
tiger Wirtschaftsexpansion am besten die Voraussetzungen für einen spannungs-
freien internationalen Zahlungsverkehr geschaffen werden können.

aus dem Wochenbericht Nr. 51/52 vom 22. Dezember 1961

Zusatzbeiträge erhöhen die Preistransparenz – Mehr Versicherte wechseln die Krankenkasse*

Von Peter Eibich, Hendrik Schmitz und Nicolas Ziebarth

Die 2009 implementierte Gesundheitsreform hat die Preistransparenz und somit die Verbraucherfreundlichkeit innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zunächst deutlich erhöht und die Bereitschaft der Versicherten gefördert, auf Preiserhöhungen mit einem Wechsel der Krankenkasse zu reagieren. Denn mit der Einführung des Gesundheitsfonds 2009 wurden alle Beitragssätze vereinheitlicht. Preisunterschiede zwischen den Krankenkassen werden den Versicherten als Zusatzbeiträge separat in Rechnung gestellt oder als Prämie zurückerstattet. Vor allem die Zusatzbeiträge haben den Versicherten in den Jahren 2010 und 2011 ein klares Preissignal gegeben. Im Jahr 2010 hat jeder zehnte Betroffene daraufhin die Krankenkasse gewechselt, wie sich auf Basis repräsentativer Umfragedaten des SOEP zeigen lässt. Die Zusatzbeiträge bei der DAK und der KKH-Allianz haben im Vergleich zur Entwicklung der anderen Ersatzkassen zu einem Mitgliederverlust im Jahresdurchschnitt 2010 von 7,5 Prozent geführt.

Die großzügige Anhebung des für alle Krankenkassen vereinheitlichten Beitragssatzes zum Jahresanfang 2011 und der damit üppig gefüllte Gesundheitsfonds haben jedoch die durch Zusatzbeiträge erreichte Preistransparenz ausgebremst. Denn 2012 wird voraussichtlich keine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erheben müssen. Ab 2013 könnte sich das infolge steigender Gesundheitsausgaben und einer sich abschwächenden Konjunktur wieder ändern. Doch darauf sollte sich die Politik nicht verlassen, sondern den Preiswettbewerb mit neuen Anreizen stärken: Dies könnte zum Beispiel durch eine Deckelung der Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds an die Kassen gelingen.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz¹ wurde die Einführung des sogenannten Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 beschlossen. Ein zentrales Reformziel war die Herstellung von Preistransparenz zwischen den damals 200 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland.² Dies sollte zu einer Intensivierung des Preiswettbewerbes zwischen den Kassen führen, der trotz der Einführung der freien Kassenwahl 1996 kaum in Gang gekommen war. Im Zeitraum von 2000 bis 2009 wechselten jährlich lediglich fünf Prozent der Mitglieder ihre Krankenkasse.³ Dies ist erstaunlich, da in diesem Zeitraum bereits erhebliche Preisunterschiede zwischen den Krankenkassen bestanden. Bei einer Auswahl von für alle Versicherten offenen Krankenkassen lagen die Beitragssätze im Jahr 2008 zwischen 13,4 und 17,4 Prozent⁴ (Tabelle 1). Legt man den damaligen durchschnittlichen Bruttomonatslohn von 2 550⁵ Euro zugrunde, ergeben sich daraus Preisunterschiede für Krankenkassenmitglieder von bis zu 51 Euro pro Monat.⁶ Versicherte mit Einkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze konnten durch den Wechsel von der teuersten zur preiswertesten Versicherung sogar bis zu 72 Euro pro Monat sparen. Die zum damaligen Zeitpunkt gering ausgeprägte Wechselbereitschaft ist umso erstaunlicher, wenn man berücksichtigt, dass rund 95 Prozent der Versicherungsleistungen über das SGB V in Form von Pflichtleistungen festgeschrieben sind, was bedeutet, dass die Preisunterschiede kaum Leistungsunter-

* Die Autoren möchten sich bei allen genannten Krankenkassen für die zur Verfügung gestellten Daten bedanken. Besonderer Dank gilt Tobias Schmidt und dem Bundesversicherungsamt, Ann Marini und dem GKV-Spitzenverband sowie dem BKK-Bundesverband für zahlreiche Auskünfte und Informationen.

¹ Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), BGBl. I Nr. 11 vom 30.03.2007, abrufbar unter www.bgbl.de

² Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2011), abrufbar unter www.gbe-bund.de

³ Schmitz, Hendrik und Nicolas R. Ziebarth (2011): „In absolute or relative terms? How framing prices affects the consumer price sensitivity of health plan choice.“ SOEPpaper 423, DIW Berlin, abrufbar unter www.diw.de/en/diw_02.c.298577.en/soeppapers.html

⁴ Inklusive Sonderbeitrag. Berücksichtigt wurden nur bundesweit geöffnete Kassen.

⁵ Statistisches Bundesamt, BMAS, Deutsche Rentenversicherung Bund, abrufbar unter www.forschung.deutsche-rentenversicherung.de

⁶ Weitere 51 Euro konnte zudem der Arbeitgeber durch den Wechsel sparen.

Tabelle 1

Übersicht über maximale Beitragssatzdifferenzen zwischen den Krankenkassen im Jahr 2008¹

Krankenkasse	Beitragssatz in Prozent	Arbeitnehmerbeitrag pro Monat in Euro ²	Versicherte ³	Öffnung	Anmerkungen
City BKK	17,4	233,51	207 000	15 Bundesländer	Schließung zum 01.07.2011
AOK im Saarland	16,7	224,58	230 000	1 Bundesland	
AOK Mecklenburg-Vorpommern	16,7	224,58	487 995	1 Bundesland	Fusion zur AOK Nordost zum 01.01.2011
AOK Berlin	16,7	224,58	712 000	1 Bundesland	Fusion zur AOK Nordost zum 01.01.2011
Gemeinsame BKK Köln	16,6	223,30	40 000	bundesweit	Fusion mit der mhplus BKK zum 01.01.2011
BKK BVM	16,6	223,30	70 657	bundesweit	Fusion mit der Schwenninger BKK zum 01.01.2009
...	
...	
...	
BIG direkt gesund	13,4	182,47	338 000	bundesweit	
BKK der Thüringer Energieversorgung	13,3	181,19	98 874	2 Bundesländer	
IKK Thüringen	13,2	179,92	230 000	3 Bundesländer	Fusion zur IKK Classic zum 01.01.2010
IKK Südwest Direkt	13,2	179,92	500 000	3 Bundesländer	
BKK MEM	13,1	178,64	2 100	1 Bundesland	
IKK Sachsen	12,7	173,54	690 000	3 Bundesländer	Fusion zur IKK Classic zum 01.01.2010

¹ Ohne geschlossene Betriebskrankenkassen.

² Bezogen auf das Durchschnittseinkommen 2008 von 2 552 Euro.

³ Angaben beziehen sich teilweise auf verschiedene Zeitpunkte.

⁴ Mitglieder zum 01.01.2008. Versichertenzahl nicht verfügbar.

Quellen: Focus; GKV-Spitzenverband; Auskünfte der Krankenkassen; Geschäftsberichte; Pressemitteilungen; dfg-Ranking 8/11.

© DIW Berlin 2011

Durch den Wechsel ihrer Krankenkasse konnten die Versicherten 2008 viel Geld sparen.

schiede, sondern weitgehend nur Kostenunterschiede widerspiegeln.

Ein Hauptgrund für die geringe Bereitschaft zum Krankenkassenwechsel war mangelnde Preistransparenz. Die Ausweisung von Preisunterschieden in Form von prozentualen Beitragssatzdifferenzen erschwerte den Versicherten Preisvergleiche zwischen den Kassen. Kasten 1 verdeutlicht die Rechenschritte, die notwendig waren, um den monatlichen Preisunterschied zwischen einer Krankenkasse A mit 15 Prozent Beitragssatz und einer Krankenkasse B mit 14 Prozent Beitragssatz zu errechnen. Legt man das durchschnittliche Bruttomonatsgehalt zugrunde, hatte im Jahr 2008 ein Unterschied von einem Beitragspunkt eine monatliche Ersparnis von 12,76 Euro für die Arbeitnehmer zur Folge.

Um diesen Betrag zu errechnen, musste der Versicherte zunächst einmal seinen exakten monatlichen Bruttolohn kennen. Zusätzlich brauchte er Kenntnis über die aktuell geltende Beitragsbemessungsgrenze, bis zu der Krankenkassenbeiträge abgeführt werden mussten. Zudem wies der Beitragssatz nicht nur den Arbeitnehmer-, sondern auch den Arbeitgeberanteil aus. Zu guter Letzt wurde der Krankenkassenbeitrag direkt vom Arbeitgeber abgeführt, wodurch das Preisbewusstsein eingeschränkt wurde.

Reform 2009: Preisunterschiede in Absolutbeträgen verstärken den Wettbewerb im Krankenkassenmarkt

Mit dem im Januar 2009 eingeführten Gesundheitsfonds wurde für alle Versicherten in der GKV ein einheitlicher Beitragssatz eingeführt. Der neu geschaffene Gesundheitsfonds sammelt seitdem alle Mitgliedsbeiträge ein, die aus diesem einheitlichen Beitragssatz resultieren. Die Krankenkassen wiederum beziehen die Beiträge nicht mehr direkt vom Arbeitgeber des Versicherten, sondern der Gesundheitsfonds zahlt ihnen „standardisierte“ Beitragszahlungen pro Versicherten aus. „Standardisiert“ bedeutet, dass vor Auszahlung der Beiträge ein Risikostrukturausgleich (RSA) durchgeführt wird, der unterschiedliche Risikoprofile im Versichertenpool zwischen den Kassen ausgleicht (SGB V, §§265–273). Mit anderen Worten: Krankenkassen mit einer höheren Zahl an kranken Versicherten erhalten mehr Geld aus dem Fonds als Krankenkassen mit überdurchschnittlich gesunden Personen.

Die Nivellierung von Beitragssatzunterschieden und die Auszahlung von Durchschnittsbeiträgen über den Gesundheitsfonds führte zu einer Neudefinition der Beitragsautonomie der Krankenkassen. Diese sind gezwungen, ihren Mitgliedern „Zusatzbeiträge“ in Form

Kasten 1

Berechnung monatlicher Krankenversicherungsbeiträge anhand von Beitragssätzen

Krankenkasse A: Beitragssatz 15 Prozent

Durchschnittsbruttoeinkommen 2008^a: 2 552 Euro
 Beitragsbemessungsgrundlage 2008^b: 3600 Euro

Arbeitnehmeranteil am Beitragssatz:
 $(15-0,9)/2 + 0,9 = 7,95$

Monatlicher Krankenversicherungbeitrag:
 7,95 Prozent * 2 552 Euro = 202,88 Euro

Krankenkasse B: Beitragssatz 14 Prozent

Durchschnittsbruttoeinkommen 2008^a: 2 552 Euro
 Beitragsbemessungsgrundlage 2008^b: 3600 Euro

Arbeitnehmeranteil am Beitragssatz:
 $(14-0,9)/2 + 0,9 = 7,45$

Monatlicher Krankenversicherungbeitrag:
 7,45 Prozent * 2 552 Euro = 190,12 Euro

Ersparnis Krankenkasse B vs. A:

202,88 Euro - 190,12 Euro = 12,76 pro Monat

12,76 Euro * 12 = 153,12 Euro pro Jahr

Fazit:

Der Arbeitnehmer könnte bei einem Wechsel von Kasse A zu Kasse B 12,76 Euro pro Monat sparen. Zusätzlich würde der Arbeitgeber 11,96 Euro pro Monat sparen, die er dem Arbeitnehmer in Form eines höheren Lohnes auszahlen könnte.

- a** Statistisches Bundesamt, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Deutsche Rentenversicherung Bund.
- b** Bundesministerium der Finanzen.
- c** Seit dem 1. Juli 2005 müssen Arbeitnehmern einen Sonderbeitrag iHv 0,9 Prozent entrichten. (Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004).

von monatlichen Eurobeträgen in Rechnung zu stellen, falls die vom Gesundheitsfonds erhaltenen Zuweisungen nicht kostendeckend sind. Umgekehrt können Krankenkassen, die Überschüsse erwirtschaften, Beiträge an ihre Mitglieder rückerstatten. Dadurch ist es Versicherten nun auf einfache Weise möglich, Preis-

unterschiede – die auf Effizienzunterschiede oder unterschiedliche freiwillige Leistungen zurückgehen – zwischen den Krankenkassen zu erkennen.

Der durch Gesundheitsfonds und Zusatzbeiträge intensivierte Wettbewerb im Krankenversicherungsmarkt führt zu einem höheren Druck auf die Krankenkassen, effizienter zu wirtschaften und Krankenversicherungspreise durch Vermeidung von Zusatzbeiträgen oder durch Prämienausschüttungen niedrig zu halten. Dies trägt zur Hebung kasseninterner Effizienzreserven bei.

Zudem sind ein verstärkter Konzentrationsprozess durch Kassenfusionen und sogar Schließungen einzelner Kassen⁷ zu beobachten. Die Gesamtzahl der Krankenkassen sank seit 2007 von 241 auf derzeit 153.⁸ Freiwillige Fusionen von Krankenkassen können helfen, den Risikopool vor allem kleinerer Kassen stärker zu durchmischen und ziehen Synergieeffekte durch den Abbau doppelter Verwaltungsapparate nach sich.

2012 werden voraussichtlich alle Zusatzbeiträge abgeschafft

Im Jahr 2012 werden voraussichtlich alle Krankenkassen ganz ohne Zusatzbeiträge auskommen oder diese im Laufe des Jahres abschaffen. Zum Veröffentlichungszeitpunkt Dezember 2011 erheben noch elf Krankenkassen Zusatzbeiträge zwischen 6,50 und 15 Euro pro Monat (Tabelle 2). Unter ihnen sind zwei der größten deutschen Krankenkassen – die DAK und die KKH-Allianz mit sechs Millionen beziehungsweise 1,9 Millionen Versicherten. Auf der anderen Seite erstatten derzeit sieben Krankenkassen ihren Mitgliedern Beträge zwischen 2,50 und zehn Euro pro Monat. Unter ihnen befinden sich allerdings sehr kleine unbekannte Kassen, von denen zwei nur in bestimmten Bundesländern operieren und drei weitere sogar „geschlossen“ sind, also nur Angestellte bestimmter Unternehmen aufnehmen. Insgesamt sind derzeit rund 10,5 Millionen Menschen in Krankenkassen versichert, die Zusatzbeiträge erheben. Die Krankenkassen, die Prämien ausschütten, umfassen gut 500 000 Versicherte.⁹

7 Beispiele sind die City BKK zum 1. Juli 2011 oder der BKK für Heilberufe zum 31.12.2011.

8 Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (2011), abrufbar unter www.gkv-spitzenverband.de/Presse_Zahlen_und_Grafiken.gkvnet

9 Dabei ist zu beachten, dass dies nicht bedeutet, dass 10,5 Millionen gesetzlich Versicherte Zusatzbeiträge zahlen. Die Versichertenzahlen umfassen zum Beispiel auch beitragsfrei versicherte Familienangehörige, die keine Zusatzbeiträge entrichten müssen. Die DAK hat derzeit 4,7 Millionen „zahlende“ Mitglieder und die KKH-Allianz 1,4 Millionen.

Kasten 2

Debatte um Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs "Morbi-RSA"

In der medialen Debatte um Zusatzbeiträge und die Funktionsweise des Gesundheitsfonds wird oft darauf verwiesen, dass insbesondere gesunde Versicherte Kassen mit Zusatzbeiträgen fluchtartig verließen, was deren Schiefe Lage nur verstärken würde. Dieses Argument kritisiert jedoch in erster Linie einen vermeintlich fehlerhaften Risikostrukturausgleich (RSA) und nicht die Zusatzbeiträge. Unter einem optimal funktionierenden RSA wäre ein verstärkter Wechsel von jungen und gesunden Versicherten unproblematisch, da der RSA gerade Unterschiede im Gesundheitszustand der Versicherten durch Umverteilung zwischen den Krankenkassen ausgleicht.

Der Risikostrukturausgleich entstand 1994 mit Blick auf die Einführung der Wahlfreiheit von Krankenkassen (1996). Bis 2002 glich er lediglich Ausgabenunterschiede nach Alter, Geschlecht und Erwerbsminderungsrentenstatus aus. 2002 wurden die Ausgleichsfaktoren um Versicherte in Disease-Management-Programmen erweitert und ein Risikopool für Patienten mit sehr hoher und teurer Leistungsanspruchnahme ins Leben gerufen. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds wurde der RSA grundlegend reformiert. Der Risikopool wurde abgeschafft, dafür aber nach wissenschaftlichen Empfehlungen ein "Morbiditätsorientierter RSA" (Morbi-RSA) eingeführt, der Unterschiede in der Leistungsanspruchnahme nach 80 definierten Krankheiten ausgleicht.¹

¹ Vgl. IGES, Lauterbach, K. W., Wasem, J. (2004): Klassifikationsmodelle für Versicherte im Risikostrukturausgleich, Gutachten im Auftrag des

Der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt stellt in einem kürzlich vorgelegten umfassenden Gutachten dem reformierten Morbi-RSA ein gutes Zeugnis aus und stellt fest, dass dieser die Zielgenauigkeit der Zuweisungen erhöht habe. Auf der anderen Seite weist das Gutachten darauf hin, dass für Gesunde (immer noch) eine spürbare Überdeckung durch die Zuweisungen aus dem Fonds bestehen würde und lehnt Reformvorschläge zur Reduktion der im RSA berücksichtigten Krankheiten ab.²

Ein zielgenauer und gut funktionierender RSA ist essentiell für einen fairen Kassenwettbewerb, unabhängig davon wie Preisdifferenzen ausgewiesen werden. Daher sollte die Diskussion um die Weiterentwicklung des RSAs von der grundsätzlichen Debatte um den Gesundheitsfonds und die Zusatzbeiträge getrennt werden.

Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung, abrufbar unter www.iges.de/publikationen/gutachten__berichte/rsa_gutachten/e5166/infoboxContent5168/EndberichtRSA-Gutachten_ger.pdf

³ Wissenschaftlicher Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt (2011): Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich, abrufbar unter www.mm.wiwi.uni-due.de/fileadmin/fileupload/BWL-MEDMAN/Aktuelle_Meldungen/Gutachten_mit_Anlagen.pdf

Die Preisunterschiede zwischen den derzeit 153 Krankenkassen haben sich durch die Reform nicht vergrößert, im Gegenteil. Während die maximale monatliche Preisspanne im Jahr 2008 rund 50 Euro pro Monat für einen Durchschnittsverdiener betrug, sind es derzeit 20 Euro pro Monat.¹⁰ Die Mitglieder von 135 Krankenkassen unterliegen gegenwärtig demselben (prozentualen) Beitragssatz von 15,5 Prozent und zahlen keinen Zusatzbeitrag, sie machen gut 90 Prozent aller gesetzlich Versicherten aus.¹¹

¹⁰ Unter Beschränkung auf bundesweit geöffnete Kassen.

¹¹ Diese Zahl ergibt sich durch die rund acht Millionen gesetzlich Versicherten, die Zusatzbeiträge zahlen (rund 75 Prozent der insgesamt 10,5 Millionen Versicherten in Kassen mit Zusatzbeiträgen) sowie der Gesamtzahl an 69,9 Millionen gesetzlich Versicherten (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2011, www.gbe-bund.de).

Krankenkassen, die Zusatzbeiträge erheben, haben schon vor der Reform systematisch höhere Beitragssätze erhoben. Spiegelbildlich dazu verlangten Krankenkassen, die derzeit Beiträge rückerstatten, bereits 2008 niedrigere Beiträge. Dies kann als Indiz dafür angeführt werden, dass vor allem Unterschiede in der Versichertenstruktur oder Verwaltungskosten zu unterschiedlichen Beitragssätzen geführt hatten (Kasten 2).

Ein Hauptziel der Politik – für Preistransparenz zu sorgen – ist mit der Reform erreicht worden. Dies gilt zumindest für Preisunterschiede zwischen den Kassen. Der Arbeitnehmeranteil des allgemeinen Beitragssatzes von derzeit 15,5 Prozent des Bruttolohnes bis zur Beitragsbemessungsgrenze wird weiterhin nur über die Gehaltsabrechnung ausgewiesen. Die folgenden empirischen Analysen zeigen, dass die Zusatzbeiträge deutliche Anreize zum Wechsel der Krankenkasse setzen.

Tabelle 2

Übersicht über Krankenkassen mit Zusatzbeitrag und Beitragsrückerstattung

Kasse	Zusatzbeitrag/ Prämie	Betrag in Euro/Monat ¹	eingeführt	abgeschafft	Beitragssatz 2008 in Prozent ³	Arbeitnehmerbeitrag pro Monat in Euro (2008)	Versicherte (Stand: 2010)	Öffnung	Anmerkungen
BKK Hoesch	Zusatzbeitrag	15,00	01.01.2011	⁵	15,8	213,09	99 415	10 Bundesländer	evtl. Abschaffung des Zusatzbeitrags 2012
City BKK	Zusatzbeitrag	15,00	01.04.2010	01.07.2011	17,4	233,51	168 000	bundesweit	
BKK für Heilberufe	Zusatzbeitrag	10,00	01.01.2011	01.01.2012	16,2	218,20	185 000	bundesweit	Schließung zum 01.07.2011
BKK Westfalen-Lippe	Zusatzbeitrag	12,00	01.02.2010	30.09.2010	15,7	211,82	27 355	bundesweit	Schließung zum 01.01.2012
DAK	Zusatzbeitrag	8,00	01.02.2010	31.03.2012 ²	15,4	207,99	6 049 941	bundesweit	Fusion mit der BKK Vor Ort zum 01.10.2010
KKH-Allianz	Zusatzbeitrag	8,00	01.03.2010	01.03.2012 ²	14,8	200,33	1 900 057	bundesweit	Zum 01.01.2012 Fusion zur DAK-Gesundheit
Deutsche BKK	Zusatzbeitrag	8,00	01.02.2010	⁴	15,1	204,16	916 765	bundesweit	Abschaffung des Zusatzbeitrags 2012 geplant
BKK Gesundheit	Zusatzbeitrag	8,00	01.02.2010	31.03.2012 ²	14,9	201,61	1 200 000	bundesweit	
BKK Phoenix	Zusatzbeitrag	8,00	01.01.2010	⁴	16,3	219,47	10 663	bundesweit	Zum 01.01.2012 Fusion zur DAK-Gesundheit
Novitas BKK	Zusatzbeitrag	8,00	01.07.2010	31.12.2010	15,4	207,99	450 000	bundesweit	Abschaffung des Zusatzbeitrags 2012 geplant
Esso BKK	Zusatzbeitrag	8,00	01.04.2010	31.12.2010	14,5	196,50	26 000	bundesweit	
BKK Publik	Zusatzbeitrag	8,00	01.01.2011	-	15,5	209,26	6 849	3 Bundesländer	
BKK Axel Springer	Zusatzbeitrag	8,00	01.01.2010	31.03.2012 ²	16,5	222,02	12 142	geschlossen	Zum 01.01.2012 Fusion zur DAK-Gesundheit
BKK Merck	Zusatzbeitrag	8,00	01.04.2010	⁴	14,3	193,95	28 000	geschlossen	
e.on BKK	Zusatzbeitrag	8,00	01.03.2010	30.06.2011	14,5	196,50	8 900	geschlossen	
BKK advita	Zusatzbeitrag	6,50	01.07.2011	⁴	15,7	211,82	43 000	bundesweit	Abschaffung des Zusatzbeitrags 2012 geplant
Gemeinsame BKK Köln	Zusatzbeitrag	1 Prozent des Einkommens	01.09.2009	31.12.2010	16,6	223,30	29 414	bundesweit	Fusion mit der mhplus BKK zum 01.01.2011
						<i>gesamt</i>	<i>11 161 501</i>		
						<i>gesamt 12/2011:</i>	<i>10 451 832</i>		
BKK A.T.U.	Prämie	2,50	01.01.2011	-	14,4	195,23	100 223	bundesweit	
hkk	Prämie	5,00	01.01.2009	-	14,1	191,40	325 511	bundesweit	
BKK Wirtschaft und Finanzen	Prämie	5,00	01.01.2011	-	14,4	195,23	10 000	12 Bundesländer	
BKK PWC	Prämie	5,00	01.01.2011	-	14,1	191,40	17 091	geschlossen	
BKK ALP Plus	Prämie	5,83	01.07.2009	30.03.2010	14,8	200,33	107 773	bundesweit	
G+V BKK	Prämie	6,00	01.10.2009	-	12,2	167,16	1 000	2 Bundesländer	
IKK Südwest	Prämie	8,33	01.01.2009	01.01.2010	13,8	187,57	680 000	3 Bundesländer	
BKK Groz-Beckert	Prämie	8,33	01.01.2009	-	13,1	178,64	6 280	geschlossen	
BKK Würth	Prämie	10,00	01.01.2009	-	13,5	183,74	12 432	geschlossen	Prämienzahlung für 2011 noch nicht offiziell beschlossen
						<i>gesamt</i>	<i>1 260 310</i>		
						<i>gesamt 12/2011</i>	<i>472 537</i>		

1 Stand: 15.12.2011. Die Höhe des Zusatzbeitrages und der Prämie variiert in vergangenen Jahren.
 2 Abschaffung muss noch durch das Bundesversicherungsamt genehmigt werden.
 3 Inklusive Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent gem. §249 Abs.1 SGB V.
 4 Abschaffung für 2012 geplant, Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt steht aus.
 5 Deutliche Reduzierung oder Abschaffung für 2012 geplant.

Quellen: Bundesversicherungsamt; GKV-Spitzenverband; Auskünfte der Krankenkassen; Geschäftsberichte.

Im Jahr 2012 wollen fast alle Krankenkassen die Zusatzbeiträge wieder abschaffen.

Zusatzbeiträge wirken und erhöhen Wechselbereitschaft deutlich

Die Abbildung zeigt die Entwicklung von Versicherten-zahlen von fünf ausgewählten Krankenkassen, die ge-meinsam einen Marktanteil von 30 Prozent der Versi-

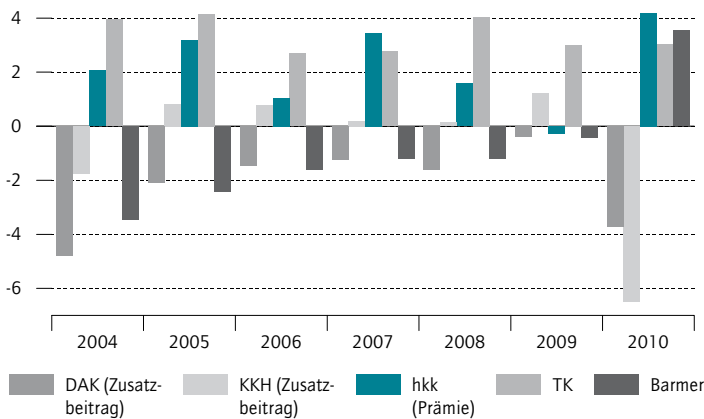
cherten abdecken.¹² Zwei dieser Kassen haben ab Feb-

¹² Daten weiterer wichtiger Marktteilnehmer zu beschaffen, etwa die Versicherten-zahlen der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) und Betriebskrankenkassen (BKK), war im Rahmen dieser Analyse nicht möglich.

Abbildung

Entwicklung der Versichertenzahlen für ausgewählte Krankenkassen 2004 bis 2010

Veränderung der Versichertenzahl im Vergleich zum Vorjahr in Prozent (basierend auf ungefähren Jahresdurchschnitten)



Anmerkungen: Um Vergleichbarkeit über die Jahre zu gewährleisten, wurden Fusionen bei der Berechnung der Versichertenzahlen herausgerechnet. Bei der Berechnung wurde angenommen, dass nach der Fusion die Wechselraten bei beiden Fusionsmitgliedern gleich sind. Die Versichertenzahlen der hkk wurden teilweise innerhalb eines Jahres zu verschiedenen Stichtagen gemessen und sind daher nur bedingt über den Zeitverlauf vergleichbar.

Quellen: Geschäftsberichte der Krankenkassen; persönliche Anfragen; Darstellung des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2011

DAK und KKH-Allianz haben nach Erhebung des Zusatzbeitrags viele Mitglieder verloren.

ruar beziehungsweise ab März 2010 Zusatzbeiträge von 8 Euro pro Monat erhoben (DAK und KKH-Allianz), die anderen zwei Ersatzkassen haben darauf verzichtet (BARMER-GEK, TK). Außerdem ist die Entwicklung der Versichertenzahlen für die hkk dargestellt, die größte deutsche Kasse, die derzeit Beiträge rückerstattet.

Schon vor der Einführung des Gesundheitsfonds und der Umstellung bei der Ausweisung von Preisunterschieden gab es erhebliche Unterschiede in der Marktentwicklung zwischen den Kassen. So lag das Mitgliederwachstum der TK und der hkk durchgängig über dem von DAK und KKH-Allianz.

Die DAK und die KKH-Allianz haben im Februar beziehungsweise März 2010 einen Zusatzbeitrag eingeführt. Im Jahresdurchschnittsvergleich von 2009 auf 2010 haben die DAK (-3,7 Prozent) und die KKH-Allianz (-6,5 Prozent) deutlich an Versicherten verloren.¹³ Die Prämien ausschüttende hkk hingegen gewann per Sal-

¹³ Zu beachten ist, dass diese Daten nur das Jahr 2010 einschließen. Aktuellere Berichte, nach denen die DAK bis zu zehn Prozent ihrer Mitglieder bis heute verloren hat, stehen damit nicht im Widerspruch.

do 4,2 Prozent neue Versicherte hinzu. Auch die BARMER-GEK verzeichnete in diesem Zeitraum Versicherungszuwächse in ähnlicher Größenordnung, während die TK ihr Wachstum nicht weiter steigern konnte.

Tabelle 3 zeigt das Ergebnis einer einfachen statistischen Analyse. Die Datengrundlage ist dieselbe wie die für Abbildung 1. Allerdings wird dabei die Gesamtmarktentwicklung der fünf Kassen seit 2004 berücksichtigt. Außerdem werden Zeiteffekte¹⁴ herausgerechnet.

Vor der Reform im Jahr 2009 zog eine Erhöhung des Beitragssatzes um einen Prozentpunkt den Verlust von durchschnittlich 4 Prozent der Versicherten nach sich (1. Zeile in Tabelle 3).

Im Zug der Einführung des Zusatzbeitrages verloren die beiden ausgewählten Kassen, DAK und KKH-Allianz, im Durchschnitt 7,5 Prozent ihrer Versicherten relativ zu den übrigen Kassen und relativ zur Marktentwick-

¹⁴ Zeiteffekte sind systematische unbeobachtbare jährliche Effekte, die alle Kassen gleichermaßen treffen. In unserem Fallbeispiel könnte es beispielsweise so gewesen sein, dass alle hier dargestellten Krankenkassen in einem Jahr besondere Werbemaßnahmen ergriffen haben. In Folge wäre ein für uns beobachtbarer Versicherungszugewinn für alle Krankenkassen zu beobachten, der aber statistisch herausgerechnet wird.

Tabelle 3

Einfluss von Beitragssatz, Zusatzbeitrag und Beitragsrückerstattung auf die Entwicklung der Versichertenzahlen

In Prozent

Veränderung der Versichertenzahlen	
Beitragssatz in Prozentpunkten	-3,82**
Zusatzbeitrag	-7,61**
Beitragsrückerstattung	0,71
Berücksichtigung von Zeiteffekten	ja
R ²	0,87
Fallzahl	35

Irrtumswahrscheinlichkeiten: ***unter 1 Prozent, **unter 5 Prozent, *unter 10 Prozent. Die abhängige Variable ist die Veränderung der Versichertenzahlen in Prozent. OLS-Schätzungen, Standardfehler wurden auf Kassenebene geclustert. Die Regression kontrolliert außerdem für persistente Unterschiede zwischen den Kassen mit Zusatzbeiträgen und Prämien einerseits und den beiden anderen Kassen andererseits. Die Datenquelle ist dieselbe wie in Abbildung 1, das heißt, sie basiert auf Jahresdurchschnitten der Versichertenzahlen der jeweiligen Kassen.

Quellen: Geschäftsberichte von DAK, KKH, BARMER, TK, hkk; Statistisches Bundesamt; schriftliche Auskünfte; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2011

Viele Versicherte kündigen, wenn sie einen Zusatzbeitrag zahlen sollen.

lung (2. Zeile in Tabelle 3). Der Effekt der Beitragsrückerstattung der hkk ist mit 0,7 Prozent zwar positiv, aber im statistischen Sinne nicht von null verschieden.

Die Reform hat die Preissensibilität der Versicherten deutlich erhöht und somit ihr Hauptziel erreicht

Obwohl auch vor der Einführung des Gesundheitsfonds Beitragssatzerhöhungen zu signifikanten Mitgliederverlusten führten, und obwohl die ausgewählten Kassen auch schon vor der Gesundheitsreform unterschiedliche Wachstumspfade aufwiesen, wird eines deutlich: Die Reform hat durch die Erhöhung der Preistransparenz die Bereitschaft zum Krankenkassenwechsel gesteigert. Führte vor Einführung des Gesundheitsfonds ein monatlicher Beitragssatzanstieg um einen Prozentpunkt oder 13 Euro¹⁵ bei den fünf in der Analyse exemplarisch betrachteten Kassen zu einem Versicherterverlust von vier Prozent, so waren es nach Einführung eines Zusatzbeitrags von acht Euro pro Monat gut 7,5 Prozent. Ins Verhältnis gesetzt, ist dies ein gut dreimal so starker Effekt: Früher führte ein Euro Beitragssatzsteigerung pro Monat zu 0,3 Prozent weniger Versicherten, heute resultiert sie in einem Verlust von fast einem Prozent. Der Preiswettbewerb hat sich deutlich intensiviert.

Bei der Interpretation dieser Zahlen ist eines zu berücksichtigen: Diese beruhen auf wenigen Beobachtungen und sind nicht repräsentativ für die Gesamtheit aller gesetzlichen Krankenkassen. Die Aussagen beziehen sich ausschließlich auf die fünf ausgewählten Krankenkassen und, in Bezug auf den Zusatzbeitrag, nur auf den Kurzfristeffekt von 2009 bis 2010.¹⁶ Die mittel- bis langfristigen Effekte dürften auf Kassenebene geringer ausfallen, da Versicherte nur in den ersten zwei Monaten nach Einführung des Zusatzbeitrages ein Sonderkündigungsrecht besitzen.

Die Aussagekraft der selektiven aggregierten Kassendaten lässt sich mit ersten Schätzungen anhand von repräsentativen Umfragedaten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP)¹⁷ prüfen.

¹⁵ Bezogen auf das durchschnittliche Bruttoeinkommen.

¹⁶ Zudem wird der Zusatzbeitragseffekt leicht unterschätzt, weil die Berechnungen auf dem Durchschnittswert der Versicherungszahlen 2010 basieren, die DAK und die KKH-Allianz den Zusatzbeitrag aber erst zum 1.2.2010 beziehungsweise 1.3.2010 eingeführt haben (Tabelle 2).

¹⁷ Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) ist eine seit 1984 existierende Langzeitstudie, in der dieselben Personen jedes Jahr befragt werden. Unter anderem werden Informationen zur Erwerbstätigkeit, dem Einkommen, der Gesundheit und zur Krankenkassenwahl erhoben. Vgl. Wagner, G. G., Frick, J. R., Schupp, J. (2007): The German Socio-Economic Panel Study (SOEP) – Scope, Evolution and Enhancements. Schmollers Jahrbuch, 127 (1), 139-169.

Die individuelle Wechselwahrscheinlichkeit verdoppelt sich durch den Zusatzbeitrag

Eine weitergehende wissenschaftliche Studie der Autoren dieses Wochenberichtes basiert auf SOEP-Daten und bestätigt die oben gemachten Befunde und Schlussfolgerungen:¹⁸ Vor der Einführung von Gesundheitsfonds und Zusatzbeiträgen – als Preisunterschiede noch in prozentualen Beitragssatzdifferenzen ausgewiesen wurden – betrug die individuelle Wechselwahrscheinlichkeit fünf Prozent. Das heißt, im Durchschnitt wechselten pro Jahr fünf Prozent der zahlenden Mitglieder der GKV ihre Krankenkasse. Durch die Verpflichtung der Krankenkassen, Preisunterschiede in absoluten Eurobeträgen auszuweisen, verdoppelte sich die individuelle Wechselwahrscheinlichkeit für Mitglieder mit Zusatzbeitrag auf gut zehn Prozent. Die Mitglieder in Krankenkassen ohne Zusatzbeitrag haben nach der Reform nur eine Wechselwahrscheinlichkeit von 3,5 Prozent. Das ist nicht verwunderlich, denn die Preise unterscheiden sich für diese Gruppe nicht mehr.¹⁹

Bezieht man die tatsächlich erfolgten Kassenwechsel auf vorangegangene Preiserhöhungen wird der Unterschied noch deutlicher, denn für die vom Zusatzbeitrag Betroffenen kann gezeigt werden: Vor der Reform stieg die individuelle Wechselwahrscheinlichkeit bei einer monatlichen Preissteigerung von zehn Euro – die durch die Beitragssatz-Darstellung verschleiert wurde – um einen Prozentpunkt. Nach der Reform versechsfachte sie sich im Vergleich dazu. Pro zehn Euro mehr Monatsbeitrag stieg die Wechselwahrscheinlichkeit um sechs Prozentpunkte.

Gleichzeitig lässt sich anhand von repräsentativen SOEP-Daten auch zeigen, dass vor allem junge, gesunde und kinderlose Versicherte überdurchschnittlich oft ihre Krankenkasse wechseln. Aufgrund der beitragsfreien Familienversicherung ist dies erwartbar, da die Kosten einer Beitragssatzsteigerung pro Person geringer ausfallen. Als eine Erklärung dafür, dass ältere Menschen seltener wechseln, könnten zum Beispiel höhere Wechselkosten aufgrund geringerer Internetverfügbarkeit herangezogen werden. Alternative Erklärungen zielen auf Gewohnheitseffekte oder „Markentreue“ aufgrund einer langjährigen Mitgliedschaft ab.

¹⁸ Schmitz, H., Ziebarth, a.a.O.

¹⁹ Die Wechselwahrscheinlichkeit von Mitgliedern der Krankenkassen, die eine Prämie zahlen, wurde nicht untersucht. Die Zahl der Beobachtungen ist zu gering.

Kasten 3

Weiterentwicklung des Sozialausgleichs im GKV-Finanzierungsgesetz 2010

In der öffentlichen Debatte wird oftmals der Eindruck erweckt, Zusatzbeiträge seien nicht sozialverträglich und belasteten vor allem ärmere Haushalte überproportional. Um diese Kritik zu entkräften, gab es bis 2010 die sogenannte Überforderungsklausel, die den maximal zu zahlenden Zusatzbeitrag auf ein Prozent des Monatseinkommens beschränkte. Bis zu einem Zusatzbeitrag von acht Euro pro Monat entfiel die Einkommensprüfung jedoch, was erklärt, warum der Großteil der Zusatzbeiträge acht Euro pro Monat beträgt. Die alte Regelung hatte jedoch zwei wenig wünschenswerte Effekte. Die Überforderungsklausel ging zulasten der jeweiligen Krankenkasse, die nicht mehr als einem Prozent des Lohns verlangen durfte, auch wenn sie einen höheren Finanzbedarf hatte. Außerdem verringerte sie den Anreiz für die Versicherten, trotz Zusatzbeiträgen zu einer günstigeren Krankenkasse zu wechseln.

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)¹ wurde die Überforderungsklausel zum 1.1.2011 abgeschafft. Krankenkassen dürfen nun Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe verlangen. Die Versicherten haben Anspruch auf einen Sozialausgleich, wenn der „durchschnittliche Zusatzbeitrag“ zwei Prozent ihres Einkommens überschreitet. Sie bekommen die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag und der Zwei-Prozent-Grenze mit dem Lohn oder der Rente ausbezahlt, das heißt, ihr einkommensabhängiger Beitrag wird um diese Differenz verringert. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag ist eine fiktive Rechengröße und bemisst sich gemäss §272a, Absatz 1 „aus der Differenz zwischen den voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen und den voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds [...]“. Weiter heisst es in Absatz 2: „Das Bundesministerium für Gesundheit legt nach Auswertung der Ergebnisse des Schätzerkreises [...] die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags als Euro-Betrag für das Folgejahr im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen fest.“

¹ Gesetz zur nachhaltigen und ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKVFin), BGBl. I Nr. 68 2010, abrufbar unter www.bgbl.de

Der neue Sozialausgleich ist anreizkompatibel

Durch die Reform wurde der Sozialausgleich anreizkompatibel gestaltet. Da die Versicherten, die einen Sozialausgleich beziehen, trotzdem den vollen Zusatzbeitrag zu entrichten haben, lohnt es sich auch für sie in Kassen mit geringem oder keinem Zusatzbeitrag zu wechseln. Dies ist problemlos möglich und steht nicht mit der Sozialverträglichkeit von Zusatzbeiträgen in Konflikt. Versicherte in Kassen mit geringem (oder keinem) Zusatzbeitrag können sogar einen Sozialausgleich beziehen, der höher ist als der Zusatzbeitrag selbst. Insgesamt ist die Reform aus anreizkompatibler Sicht als gelungen zu bewerten. Allerdings wird der neue Sozialausgleich bisweilen als zu bürokratisch kritisiert.²

Da sowohl 2011 als auch 2012 die Einnahmen des Gesundheitsfonds die geschätzten Kassenausgaben übersteigen, beträgt der durchschnittliche Zusatzbeitrag derzeit null Euro. Auch für 2012 ist kein Sozialausgleich geplant, da die Fondseinnahmen üppig genug sind, um 100 Prozent der prognostizierten Kassenausgaben zu decken.

Beispiel:

Versicherter I:		Versicherter II:	
Einkommen:	1000 Euro	Einkommen:	600 Euro
2-Prozent-Grenze ¹ :	20 Euro	2-Prozent-Grenze:	12 Euro
Zusatzbeitrag der Kasse A:	25 Euro	Zusatzbeitrag der Kasse B:	6 Euro
Anteil am Einkommen:	2,50 %	Anteil am Einkommen:	1,00%

¹ Bezogen auf das beitragspflichtige Einkommen

Szenario A: durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 0 Euro

Ergebnis: Es findet kein Sozialausgleich statt.

Szenario B: durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 20 Euro

Ergebnis: Versicherter I bekommt keinen Sozialausgleich, könnte jedoch bei einem Wechsel zu Kasse B 19 Euro sparen. Versicherter II bekommt acht Euro erstattet.

² Vgl. Handelsblatt vom 11.08.2011: Ein „hochbürokratischer“ Sozialausgleich.

Fragwürdige Beitragssatzerhöhung zum Jahresanfang 2011

Zum 1. Januar 2011 wurde im Zug des GKV-FinG der allgemeine Beitragssatz wieder auf 15,5 Prozent erhöht, nachdem er zum 1. Juli 2009 zwischenzeitlich auf 14,9 Prozent gesenkt worden war. Offiziell wurde die Erhöhung zum Jahresanfang 2011 von Seiten der Bundesregierung damit begründet, dass der Beitragssatz zuvor lediglich im Rahmen des Konjunkturpaketes gesenkt worden sei.²⁰ Dies ist jedoch nur die halbe Wahrheit, da schon die erstmalige Festsetzung des Beitragssatzes zum 1. Januar 2009 auf 15,5 Prozent als zu hoch kritisiert worden ist. Mit der Anhebung auf 15,5 Prozent zum 1. Januar 2011 wollte sich die Politik offensichtlich Ruhe an der Gesundheitsfront bis zur nächsten Bundestagswahl 2013 erkaufen und der Androhung mehrerer Krankenkassen entgegenwirken, Zusatzbeiträge zu erheben. Außerdem vermeidet sie dadurch den Praxistest für den neuen Sozialausgleich (Kasten 3).

Es ist zu befürchten, dass die großzügige Beitragssatzerhöhung ein funktionierendes Instrument zur Verbesserung des Kassenwettbewerbs ausgebremst hat.²¹ Die großen Kassen mit Zusatzbeitrag wie DAK oder KKH-Allianz haben bereits angekündigt, den Zusatzbeitrag im Frühjahr 2012 wieder abzuschaffen.²² Fast alle in Tabelle 2 dargestellten Krankenkassen beabsichtigen, den Zusatzbeitrag im Lauf des Jahres 2012 wieder zu streichen.²³ Im Sinne des Wettbewerbes wäre es hingegen wünschenswert, wenn es eine stärkere Preisdifferenzierung zwischen den Krankenkassen gäbe. Dies könnte die Politik zum Beispiel durch eine Deckelung der Zu-

weisungen an die Kassen auf 95 oder 98 Prozent erreichen.²⁴ Die geplanten Zuweisungen für 2012 betragen 185 Milliarden Euro, fünf Prozent weniger entsprächen 9,25 Milliarden Euro oder monatlich 15 Euro pro Mitglied. Dies erfordert allerdings politischen Mut, da die steigenden Rücklagen im Gesundheitsfonds schon derzeit Begehrlichkeiten wecken.²⁵ Weil unstrittig ist, dass die GKV-Ausgaben jedoch auch in Zukunft weiter ansteigen werden, stellen wachsende Fondsrücklagen allenfalls eine kurzfristige Erscheinung dar.

Im GKV-FinG wurde nämlich auch festgelegt, dass zukünftige Ausgabensteigerungen nur noch durch Zusatzbeiträge gedeckt werden sollen, und nicht durch eine Anhebung des Beitragssatzes oder höhere Steuerzuschüsse. Allerdings ist diese Ankündigung aufgrund des schlechten Rufs des Gesundheitsfonds und seiner Zusatzbeiträge wenig glaubwürdig.²⁶

Sollte die Politik nicht den Mut haben, die Kassenzuweisungen zu deckeln, könnte sie zumindest darauf drängen, dass mehr der finanzstarken Krankenkassen von dem Instrument der Prämienausschüttung Gebrauch machen. Bis Jahresende konzentrieren sich bei einigen Krankenkassen Rücklagen von gut drei Milliarden Euro.

Fazit

Die seit 2009 geltende, von der Großen Koalition implementierte Gesundheitsreform hatte das Ziel, die Preisunterschiede zwischen gesetzlichen Krankenkassen transparenter und somit verbraucherfreundlicher zu gestalten. Dies sollte die Bereitschaft der Versicherten zum Krankenkassenwechsel steigern und somit den Wettbewerb unter den Krankenkassen stärken. Das Ziel wurde

²⁰ Vgl. Bundesministerium fuer Gesundheit (BMG): abrufbar unter www.bmg.bund.de/krankenversicherung/gesundheitsreform/zusatzbeitrag.html

²¹ Wäre der Beitragssatz nicht um 0,6 Prozentpunkte angehoben worden, würde der Fonds aufgrund der guten Konjunktur und der unerwartet niedrig ausfallenden Kassenausgaben bis Jahresende dennoch rund zwei Milliarden Euro Überschuss aufweisen. Zudem schreibt das Gesetz drei Milliarden Euro Mindestreserve sowie zwei Milliarden Euro für den Sozialausgleich von 2012 bis 2014 vor. Bundesministerium für Gesundheit (2011): Pressemitteilung vom 05.09.2011.

²² Dies muss vom Bundesversicherungsamt (BVA) allerdings noch genehmigt werden.

²³ Dies liegt in erster Linie an der derzeit sehr guten Finanzlage der GKV, die vor allem durch einen Sondereffekt hervorgerufen wurde: Der Gesundheitsfonds weist den einzelnen Krankenkassen monatsgleiche Abschläge zu. Diese basieren auf der im Herbst des Vorjahres durch den Schätzerkreis des Bundesversicherungsamtes (BVA) durchgeführten GKV-Gesamtausgabenschätzung. Im vorigen Jahr hat der Schätzerkreis eine GKV-Ausgabensteigerung von 4,3 Prozent vorausgesagt. Tatsächlich lag diese aber nur bei 2,8 Prozent. Dadurch erhalten die einzelnen Krankenkassen derzeit mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds als für die Deckung ihrer Ausgaben notwendig ist. Die überschätzte GKV-Ausgabenentwicklung geht auf das Arzneimittelsparpaket der Bundesregierung zurück (Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG)). Die Arzneimittelausgaben sind in den ersten zwei Quartalen 2011 erstmals seit langem um 6,3 Prozent gesunken vor. Bundesministerium für Gesundheit (2011): Pressemitteilung vom 05.09.2011, abrufbar unter www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2011-03/gkv-finanzentwicklung-1-halbjahr-2011.html

²⁴ Die derzeit diskutierte Beitragssenkung von 0,3 Prozentpunkten würde nicht zwangsläufig zu mehr Zusatzbeiträgen führen, da der Fonds auch dann noch genügend Rücklagen hätte, um die Kassenausgaben voll zu decken. Zudem würde der Eindruck verstärkt, die Politik handle unstetig, da der allgemeine Beitragssatz erst zu Jahresbeginn im SGV V festgeschrieben worden ist. Würde der Fonds aufgrund einer konjunkturellen Eintrübung zeitnah Defizite machen, würden Forderungen nach einer erneuten Beitragssatzerhöhung sicherlich nicht unerhört bleiben.

²⁵ Vgl. Handelsblatt vom 15.09.2011: Krankenkassen sitzen auf 10 Milliarden Euro.

²⁶ Zudem gibt es zumindest teilweise Inkonsistenzen zwischen dieser von der Politik transportierten Aussagen und dem derzeitigen Wortlaut des SGB V. Sie impliziert, dass die Gesamtausgaben der Krankenkassen gemäß der Fondsausstattung ausgeglichen werden, das heißt dass die Deckung des Fonds zur Erstattung der gesamten Gesundheitsausgaben langfristig (deutlich) unter 100 Prozent fällt. Gleichzeitig ist eine Mindestreserve (§ 271, 2), eine Rücklage für den Sozialausgleich, sowie der Steuerzuschuss (§ 221, 221a, 221b) gesetzlich festgeschrieben. In § 271, Absatz 3 heißt es dann: „Reicht die Liquiditätsreserve nicht aus, um alle Zuweisungen [...] zu erfüllen, leistet der Bund dem Gesundheitsfonds ein nicht zu verzinsendes Liquiditätsdarlehen in Höhe der fehlenden Mittel. Das Darlehen ist im Haushaltsjahr zurückzuzahlen. Die jahresendliche Rückzahlung ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen.“ Was unter „geeignete Maßnahmen“ zu verstehen ist, bleibt offen.

erreicht. Die Vereinheitlichung der Beitragssätze führte zu einem Ausweis von Preisunterschieden in absoluten Eurobeträgen in Form von Zusatzbeiträgen und Beitragsrückerstattungen. Die Wechselbereitschaft der von Zusatzbeiträgen betroffenen Versicherten stieg infolgedessen sprunghaft an. Die beiden großen Ersatzkassen, die seit dem Frühjahr 2010 Zusatzbeiträge erheben, verloren dadurch etwa 7,5 Prozent ihrer Versicherten. Zusatzbeiträge führten bei betroffenen Mitgliedern zu einer Verdopplung der Wechselwahrscheinlichkeit von fünf auf zehn Prozent.

Der Gesundheitsfonds funktioniert dahingehend, dass die Versicherten das Preissignal des Zusatzbeitrags nun deutlich stärker als die früheren Beitragssatzunterschiede erkennen und die Bereitschaft zum Krankenkassenwechsel deutlich ansteigt. Dies dürfte zur Hebung von Effizienzreserven auf Seiten der Krankenkassen führen. Eine Möglichkeit hierfür wäre die Reduktion der Verwaltungsausgaben, bei denen noch Einsparpotenziale bestehen, ohne die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen zu verschlechtern.²⁷

Bedauerlicherweise genießen Gesundheitsfonds und Zusatzbeiträge in der Öffentlichkeit einen schlechten Ruf und werden wahlweise als „Bürokratiemonster“ oder als Weg in die „Staatsmedizin à la DDR“ verunglimpft. Hier sollte die Politik selbstbewusster den eingeschlagenen Weg verteidigen und zudem das Instrument Zusatzbeitrag nicht durch weitere Anhebungen des allge-

27 Siehe RWI und ADMED (2010): Einsparpotenziale bei den Verwaltungskosten gesetzlicher Krankenversicherungen. Die Autoren schätzen die möglichen Einsparpotenziale der Krankenkassen bei den Verwaltungskosten auf insgesamt 1,4 Milliarden Euro pro Jahr.

meinen Beitragssatzes ausbremsen. Um die Stilllegung des Kassenwettbewerbes zu verhindern, sollte die Politik dafür Sorge tragen, dass es auch 2012 und in der ferneren Zukunft eine signifikante Preisdifferenzierung zwischen den Kassen gibt. Dies ist auch durch eine verstärkte Prämienausschüttung der finanzstarken Krankenkassen denkbar.

Weitere Effizienzreserven könnten gehoben werden, wenn die Krankenkassen die Möglichkeiten bekämen, sich auch im Leistungsangebot stärker zu differenzieren. Wenn sie zum Beispiel – in streng gesetzlich reguliertem Umfang – die Möglichkeit bekämen, Verträge für bestimmte Leistungen mit einzelnen Krankenhäusern abzuschließen, könnten sie den durch den Gesundheitsfonds entstehenden Effizienzdruck an die Leistungsanbieter weitergeben. Die Krankenkassen hätten dann zum Beispiel die Möglichkeit, ihre Versicherten für länger geplante Operationen nur in die qualitativ besten beziehungsweise die am wirtschaftlichsten arbeitenden Krankenhäuser zu senden.²⁸ Dann könnte sich der derzeitige Preiswettbewerb in einen echten Qualitätswettbewerb erweitern – zugunsten der Versicherten. Die Bereitschaft der Versicherten, die für sie beste Krankenkasse zu suchen, ist für das Gelingen dieses Wettbewerbs unerlässlich. Dass sie zunehmend dazu bereit sind, haben sie in den vergangenen zwei Jahren gezeigt.

28 Selbstverständlich müssten Notfälle davon gesetzlich ausgenommen werden und gerade in ländlichen Regionen die Erreichbarkeit der Krankenhäuser sichergestellt sein.

Peter Eibich ist studentischer Mitarbeiter im SOEP | peibich@diw.de

Dr. Hendrik Schmitz ist Juniorprofessor an der Universität Duisburg-Essen und wissenschaftlicher Mitarbeiter am RWI | hendrik.schmitz@wiwinf.uni-due.de

Dr. Nicolas R. Ziebarth ist Assistenz-Professor an der Cornell University und Research Affiliate am DIW Berlin | nziebarth@diw.de

JEL: H51, I11, I18

Keywords: Health insurance, price framing, health plan switching, SOEP



Prof. Dr. Nicolas R. Ziebarth, Assistenz-Professor an der Cornell University und Research Affiliate am DIW Berlin

FÜNF FRAGEN AN NICOLAS R. ZIEBARTH

»Gesundheitsfonds: strategische Überlegungen bremsen Kassenwettbewerb«

1. Herr Prof. Ziebarth, der 2009 eingeführte Gesundheitsfonds und die ungeliebten Zusatzbeiträge sollten den Preiswettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen intensivieren. Ist dieses Ziel erreicht worden? Das Ziel, die Preistransparenz zwischen den Krankenkassen und die Wechselbereitschaft der Versicherten zu erhöhen und dadurch den Wettbewerb zu intensivieren, ist aus unserer Sicht erreicht worden. Dabei sind die Zusatzbeiträge im Prinzip nur eine andere Art der Ausweisung von Preisunterschieden zwischen den Krankenkassen. Vor 2009 hat jede Krankenkasse autonom einen Beitragssatz ausgewiesen. Doch um den tatsächlichen Preis seiner Krankenversicherung berechnen zu können, musste der Versicherte seinen Bruttomonatslohn und die Beitragsbemessungsgrenze kennen. Das war keine verbraucherfreundliche Lösung.
2. Wie stark ist die Wechselbereitschaft der von Zusatzbeiträgen betroffenen Versicherten seit 2009 gestiegen? Die Wechselbereitschaft der Betroffenen ist durch die Ausweisung von Zusatzbeiträgen, aber auch durch Prämienausschüttungen von fünf auf rund zehn Prozent gestiegen, sie hat sich also ungefähr verdoppelt.
3. Nun haben Branchengrößen wie die DAK, die KKH-Allianz und die Deutsche BKK die Abschaffung des Zusatzbeitrages angekündigt. Andere Krankenkassen wollen dem Beispiel anscheinend folgen. Ist damit wieder alles beim Alten? Das ist durchaus ein Problem. Zurzeit erheben gut zehn Krankenkassen Zusatzbeiträge, und gut fünf Krankenkassen erstatten Prämien. 135 Krankenkassen erstatten weder Prämien noch erheben sie Zusatzbeiträge. Das heißt, Versicherte in 135 Krankenkassen zahlen im Prinzip denselben Preis. Die wenigen großen Krankenkassen, die Zusatzbeiträge erheben, würden diese Zusatzbeiträge im Frühjahr gerne abschaffen. Der Grund: Mit einer zweiten, kleinen Gesundheitsreform zu Beginn dieses Jahres wurde der vereinheitlichte Beitragssatz von 14,9 auf 15,5 Prozent angehoben.

Diese Anhebung spült zunächst einmal mehr Geld in den Gesundheitsfonds, der nach aktuellen Schätzungen, auch wegen der guten Konjunktur, bis Jahresende gut 8,6 Milliarden Euro Rücklagen hat. Insofern kann man sagen, dass die Politik indirekt dazu beigetragen hat, dass es voraussichtlich weniger Zusatzbeiträge geben wird. Offensichtlich war das auch eine strategische Überlegung der Bundesregierung, um die unpopulären Zusatzbeiträge bis zur Bundestagswahl 2013 möglichst zu vermeiden. Anscheinend ist die Politik bereit, den Wettbewerb auf dem Krankenkassenmarkt für solche Überlegungen zu opfern.

4. Sollte der Beitragssatz wieder gesenkt werden? Nein. Die Politik hat sich nun einmal entschieden, mit der Reform den Beitragssatz theoretisch für alle Zeiten festzuschreiben und zu vereinheitlichen. Sie sollte daran jetzt nicht mehr rütteln, um den Beitragssatz gegebenenfalls bei der nächsten Rezession wieder anzuheben. Vielmehr sollten die solide wirtschaftenden Kassen, die im Moment große Rücklagen vorhalten, um Zusatzbeiträge auf Jahre zu verhindern, veranlasst werden, Prämien auszuschütten. Gleichzeitig könnte die Politik die Mindestversicherungszeit von 18 Monaten absenken, um solche Prämienausschüttungen auch zu honorieren und den Versicherten zu ermöglichen, früher zu wechseln.
5. Wie sollte der Gesundheitsfonds in Zukunft ausgestaltet werden? Im Prinzip ist der Gesundheitsfonds ein gut funktionierendes Instrument, um die Einnahmeseite im Krankenkassenwettbewerb zu steuern. Die Politik sollte dafür sorgen, dass es auch 2012 eine Preisdifferenzierung zwischen den verschiedenen Krankenkassen und somit auch eine Wahlmöglichkeit für die Versicherten gibt. Das könnte zum Beispiel dadurch erreicht werden, dass die Zuweisungen an die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds nicht 100 Prozent der Leistungsausgaben betragen, sondern auf 98 Prozent gedeckelt werden.

Das Gespräch führte Erich Wittenberg.



Das vollständige Interview zum Anhören finden Sie auf www.diw.de/interview

Umfang und Folgen der Nichtinanspruchnahme von Urlaub in Deutschland

Von Daniel D. Schnitzlein

Rund 37 Prozent der abhängig Vollzeitbeschäftigten haben den ihnen zustehenden Urlaub im letzten Jahr nicht voll in Anspruch genommen. Die Zahl der tatsächlich genommenen Urlaubstage lag für jeden Arbeitnehmer im Durchschnitt um drei Tage unter seinem eigentlichen Urlaubsanspruch. Demnach werden etwa zwölf Prozent des Gesamtanspruchsvolumens an Urlaub nicht genutzt. Dies belegen die vom DIW Berlin zusammen mit TNS Infratest Sozialforschung erhobenen Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP).

Es zeigt sich, dass jüngere Arbeitnehmer ihren Urlaub weniger ausschöpfen als ältere. Auch schöpfen vor allem Arbeitnehmer in kleineren Betrieben und Personen mit kurzer Betriebszugehörigkeit ihren Urlaub nicht voll aus. Die Unterausschöpfung von Urlaub geht mit kurzfristigen Einkommenszuwächsen einher. Es zeigen sich aber auch Einschränkungen der Lebensqualität.

Mit dem Tarifabschluss in der westdeutschen Eisen- und Stahlindustrie vom Januar 1979 wurde der Grundstein für die Ausdehnung des Urlaubsanspruchs der abhängig Beschäftigten auf 30 Arbeitstage gelegt. Seit Januar 1982 gilt diese Regelung für alle Altersgruppen der Branche.¹ 30 Jahre nach dem vollständigen Inkrafttreten der neuen Urlaubsregelung sind die ausgehandelten sechs Wochen Urlaubsanspruch keine Ausnahme mehr,² sondern der Regelfall für fast alle von Tarifverträgen erfassten abhängig Beschäftigten in Deutschland.³ Was für Arbeitnehmer in Deutschland inzwischen selbstverständlich ist – sechs Wochen bezahlter Urlaub plus sechs bis zehn gesetzliche Feiertage pro Jahr⁴ – stellt im internationalen Vergleich eher eine Ausnahme dar. So kommt es in regelmäßigen Abständen zu Schlagzeilen wie „Deutsche machen acht Wochen frei“⁵ und führt zu Bezeichnungen für Deutschland wie „Urlaubsweltmeister“ oder „Freizeitpark“. Doch obwohl der faktische Urlaubsanspruch deutscher Arbeitnehmer im internationalen Vergleich hoch ist, folgt nicht zwingend daraus, dass dieser Anspruch auch tatsächlich ausgeschöpft wird.⁶

Um die Frage zu beantworten, in welchem Ausmaß die Arbeitnehmer in Deutschland ihren Urlaubsanspruch ausnutzen, hat das DIW Berlin in Zusammenarbeit

¹ Vgl. § 14, Manteltarifvertrag für die Arbeiter, Angestellten und Auszubildenden, Eisen- und Stahlindustrie Nordrhein-Westfalen vom 06.01.1979.

² Für die meisten Arbeitnehmer wird die Höhe des Anspruches auf Erholungsurlaub branchenspezifisch in den jeweiligen Tarifverträgen geregelt und liegt in den meisten Branchen bei 30 Tagen vgl. Tabelle 3.3 in: WSI-Tarifarchiv (2011): Statistisches Taschenbuch Tarifpolitik 2011, Düsseldorf.

³ Gemäß Bundesurlaubsgesetz steht jedem Beschäftigten mit einer fünf Arbeitstage umfassenden Arbeitswoche Urlaub in Höhe von 20 Arbeitstagen zu. Umgerechnet entspricht das einer Urlaubszeit von vier Arbeitswochen. Diese Vorgabe stellt allerdings nur einen Mindestanspruch dar.

⁴ Die genaue Anzahl der gesetzlichen Feiertage ist sowohl kalenderabhängig als auch regionenspezifisch.

⁵ IW-dienst Nr.43 27. Oktober 2011, Seite 6.

⁶ Dem Arbeitgeber steht es zusätzlich frei, den Beschäftigten mehr Urlaub zu gewähren. Umgekehrt trifft in der Regel der Arbeitnehmer die Entscheidung, ob sein Urlaubsanspruch auch tatsächlich ausgenutzt wird.

mit TNS Infratest im Rahmen der Bevölkerungserhebung Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) in den Jahren 2000, 2005 sowie 2010 den Teilnehmern der Studie detaillierte Fragen zu ihrem Jahresurlaub im Vorjahr gestellt (Kasten 1). Im Rahmen dieses Berichts werden detaillierte Angaben zu Urlaubsanspruch und Urlaubsanspruchnahme des jeweiligen Vorjahres ausgewertet, also für die Jahre 1999, 2004 sowie 2009.⁷

Von Arbeitnehmern berichteter Urlaubsanspruch liegt unter dem durchschnittlichen tariflichen Anspruch

Die Gruppe aller abhängig Beschäftigten hat für das Jahr 2009 über einen Urlaubsanspruch von lediglich rund 28 Tagen berichtet. Rund drei Prozent aller Beschäftigten gaben an, überhaupt keinen Urlaubsanspruch gehabt zu haben. Für Vollzeitbeschäftigte ergibt sich ein durchschnittlicher Urlaubsanspruch von etwa 29 Tagen in allen drei Jahren. Da Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis erst nach dem ersten Januar begonnen hat, nur anteilig Anspruch auf Jahresurlaub haben, liegt der tatsächliche durchschnittliche Urlaubsanspruch etwas niedriger als der durchschnittliche tarifliche Anspruch von 30 Tagen (Teil A in Tabelle 1). Für Teilzeitbeschäftigte gelten formal zwar die gleichen rechtlichen und tariflichen Vorschriften wie für Vollzeitbeschäftigte, der niedrigere Urlaubsanspruch von rund 25 Tagen in den Jahren 1999 und 2009 und knapp 24 Tagen im Jahr 2004 kann jedoch darauf zurückzuführen sein, dass Teilzeitbeschäftigte oft nicht nur ihre Arbeitszeit kürzen, sondern auch weniger Arbeitstage pro Woche arbeiten.⁸ Dies führt dann zu einer anteiligen Kürzung des Urlaubsanspruchs. Auszubildende geben circa 26 Tage Anspruch auf Urlaub an. Sie sind zwar in den meisten Fällen vollzeitbeschäftigt, aber in vielen Tarifverträgen ist der Urlaubsanspruch nach dem Alter gestaffelt und in der Regel für Jüngere niedriger als für die restlichen Arbeitnehmer.

Wie zu erwarten, zeigen sich in den Befragungsdaten keine großen Verschiebungen im Urlaubsanspruch in den letzten zehn Jahren. Der fehlende Urlaubsanspruch ist eher bei Teilzeit- als bei Vollzeitbeschäftigten anzutreffen. Während etwa ein Prozent der Vollerwerbstitigen angeben, überhaupt keinen Urlaubsanspruch zu haben, liegt der entsprechende Anteil bei den Teilzeitbeschäftigten 1999 bei rund elf und 2009 bei neun Prozent.

⁷ Zu einer früheren Analyse zur Inanspruchnahme von Urlaub vgl. Saborowski, C., Schupp, J., Wagner, G. G. (2004): Urlaub in Deutschland: Erwerbstitige nutzen ihren Urlaubsanspruch oftmals nicht aus. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 15, 171-176.

⁸ Zudem ist zu berücksichtigen, dass bei geringfügig oder kurzfristig Beschäftigten oftmals gar kein Urlaubsanspruch besteht.

Tabelle 1

Urlaubsanspruch nach Beschäftigungsform

	1999	2004	2009
A: Durchschnittlicher Urlaubsanspruch nach Beschäftigungsform (in Tagen)			
Voll erwerbstätig	29,1	29,0	29,0
Teilzeitbeschäftigt	24,9	23,8	25,0
Ausbildung, Lehre	25,8	26,1	25,8
Insgesamt	28,2	27,8	28,0
B: Anteil Beschäftigter ohne Urlaubsanspruch in Prozent			
Voll erwerbstätig	1,0	1,0	0,9
Teilzeitbeschäftigt	11,4	11,9	9,0
Ausbildung, Lehre	2,7	2,7	2,6
Insgesamt	2,9	3,2	2,7

Angaben abhängig Beschäftigter für die Jahre 1999, 2004 und 2009. Nicht berücksichtigt sind Selbständige, Freiberufler, Lehrer und geringfügig bzw. unregelmäßig Beschäftigte. Angaben sind anhand der jahresspezifischen Hochrechnungsfaktoren gewichtet.

Quellen: SOEPv27; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2011

Vollzeiterwerbstitige haben im Schnitt etwa 29 Tage Urlaubsanspruch.

Urlaub wird nicht voll ausgeschöpft

Auch das Inanspruchnahmeverhalten der Beschäftigten ist über den betrachteten Zeitraum weitgehend konstant geblieben und lag bei 25 Urlaubstagen für alle abhängig Beschäftigten des Jahres 2009. Hochgerechnet nutzen die Beschäftigten damit etwa zwölf Prozent des Gesamtanspruchsvolumens nicht aus.⁹

Vollerwerbstitige nehmen durchschnittlich knapp 26 Tage Urlaub in Anspruch. Teilzeitbeschäftigte schwanken zwischen knapp 21 und 22 Urlaubstagen, während Auszubildende im Schnitt in allen drei Jahren circa 19 Tage Urlaub nehmen (Block A in Tabelle 2). Betrachtet man den Saldo aus Urlaubsanspruch und Inanspruchnahme zeigt sich, dass Voll- und Teilzeitbeschäftigte im Schnitt etwas mehr als drei ungenutzte Urlaubstage im Jahr haben, während Auszubildende am Ende des Jahres im Schnitt sieben Tage nicht in Anspruch nehmen (Block B in Tabelle 2). Dementsprechend ist bei ihnen auch der Anteil der Personen mit positivem Saldo aus Urlaubsanspruch und Urlaubstagen mit 45 bis 50 Prozent deutlich größer als in den beiden anderen Gruppen. Bei den Vollzeitbeschäftigten verfügen für das Jahr 2009 37 Prozent der Befragten über ungenutzte Urlaubstage.

⁹ Saborowski et al., a. a. O., berichten eine Nichtinanspruchnahme von sieben Prozent des Gesamtanspruchsvolumens für 1999. Die Differenz ergibt sich im Wesentlichen aus der stärkeren Konzentration auf abhängig Beschäftigte (ohne Lehrer) im vorliegenden Bericht.

Kasten 1

Fragen zum Jahresurlaub im Vorjahr

Im Rahmen der Langzeitstudie Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) erhebt das DIW Berlin in Zusammenarbeit mit TNS Infratest Sozialforschung seit 1984 für Westdeutschland und seit 1990 für Ostdeutschland Daten zur sozialen und wirtschaftlichen Situation privater Haushalte. Aktuell werden über 20 000 erwachsene Personen in mehr als 11 000 Haushalten jährlich befragt.¹ Neben einem festen Kern von Fragen, die jedes Jahr identisch gestellt werden, wird jedes Jahr eine Reihe an zusätzlichen Fragen zu ausgewählten Themen aufgenommen. Im diesem Rahmen wurden in den Jahren 2000, 2005 und 2010 Fragen zum Urlaubsanspruch und zu dessen Inanspruchnahme gestellt. Die Antworten auf diese Fragen bilden die Grundlage der vorliegenden Analyse. Im Einzelnen lauten die ausgewählten Fragen:

2000²:

- Wie viele Tage Urlaub haben Sie im vergangenen Jahr genommen? Gemeint sind *Arbeitstage*. Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen!
 - Antwortmöglichkeiten: Anzahl der Tage/Habe keinen Urlaub gemacht
- Und wie hoch ist Ihr jährlicher Urlaubsanspruch?
 - Antwortmöglichkeiten: Anzahl der Tage/Habe keinen Urlaubsanspruch

¹ Wagner, G. G., Göbel, J., Krause, P., Pischner, R., Sieber, I. (2008): Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP): Multidisziplinäres Haushaltspanel und Kohortenstudie für Deutschland – Eine Einführung (für neue Datennutzer) mit einem Ausblick (für erfahrene Anwender). AStA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv Nr. 2.

² Der vollständige Personenfragebogen aus dem Jahr 2000 ist unter: www.diw.de/documents/dokumentenarchiv/17/diw_01.c.38993.de/fr_personen.409835.pdf zu finden.

2005/2010³:

- Wie hoch ist Ihr jährlicher Urlaubsanspruch?
 - Antwortmöglichkeiten: Anzahl der Tage/Habe keinen Urlaubsanspruch
- Wie viele Tage Urlaub haben Sie im letzten Jahr tatsächlich genommen? Gemeint sind *Arbeitstage*. Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen!
 - Antwortmöglichkeiten: Anzahl der Tage/Hatte keinen Urlaubsanspruch

Die Resturlaubstage errechnen sich im Bericht als Differenz des angegebenen Urlaubsanspruchs und der Angabe zu den tatsächlich genommenen Urlaubstagen. Ist diese Differenz größer als null, liegt eine Unterausschöpfung des Urlaubsanspruchs vor.

In den Analysen werden nur die Angaben von abhängig Beschäftigten ausgewertet, da diese im Gegensatz zu Selbstständigen und Freiberuflern über einen klar definierten Urlaubsanspruch verfügen. Ebenso wurden die Angaben von Lehrern bei den Analysen nicht berücksichtigt, da in dieser Gruppe nicht ausgeschlossen werden kann, dass es vermehrt zu Fehlinterpretationen zwischen Urlaubsanspruch und -zeit sowie Schulferien kommen kann. Des Weiteren können Lehrer nicht frei über ihre Urlaubsausschöpfung entscheiden sondern sind an die Schulferien gebunden.

³ Der vollständige Personenfragebogen aus dem Jahr 2005 ist unter: www.diw.de/documents/dokumentenarchiv/17/diw_01.c.42696.de/personen_2005.pdf zu finden. Der vollständige Personenfragebogen aus dem Jahr 2010 ist unter: www.diw.de/documents/dokumentenarchiv/17/diw_01.c.369781.de/soepfrabo_personen_2010.pdf zu finden

Mit der beruflichen Stellung steigt der Urlaubsanspruch

Sowohl der Urlaubsanspruch als auch die Urlaubsausschöpfung variiert mit der Stellung im Beruf. So verfügte ein ungelerner Arbeiter 2009 über einen Urlaubsanspruch von 25,3 Tagen, ein Vorarbeiter dagegen über einen Urlaubsanspruch von 29,1 Tagen (Tabelle 3). Die höchsten Urlaubsansprüche verzeichnen in allen drei Beobachtungsjahren die Beamten im höheren Dienst mit etwa 31 Tagen in den Jahren 1999 und 2004 sowie 32 Tagen im Jahr 2009.¹⁰ Durchgehend den niedrigs-

ten Urlaubsanspruch haben Volontäre und Praktikanten mit etwa 19 Tagen 2009. Da insbesondere Praktika oft nur kurzfristige Arbeitsverhältnisse darstellen, besteht vielfach gar kein Urlaubsanspruch. Insgesamt zeigt sich für alle Jahre, dass eine höhere berufliche Stellung auch mit einem höheren Urlaubsanspruch einhergeht (Tabelle 3). Bei der Anzahl der Resturlaubstage ist der Zusammenhang hingegen nicht mehr eindeutig, und es sind keine berufsspezifischen Muster erkennbar (Tabelle 3).

¹⁰ Dies kann unter anderem an den zusätzlich zum Erholungsurlaub bestehenden Ansprüchen auf Arbeitsfreistellung liegen.

Tabelle 2

Urlaubsausschöpfung nach Beschäftigungsform

	1999	2004	2009
A: In Anspruch genommene Urlaubstage			
Voll erwerbstätig	25,9	25,7	25,9
Teilzeitbeschäftigt	21,6	20,7	22,1
Ausbildung, Lehre	19,1	19,0	19,6
Insgesamt	24,8	24,3	24,8
B: Durchschnittliche Zahl der Resturlaubstage			
Voll erwerbstätig	3,2	3,3	3,1
Teilzeitbeschäftigt	3,2	3,0	3,0
Ausbildung, Lehre	6,8	7,1	6,2
Insgesamt	3,4	3,5	3,2
C: Anteil Beschäftigter mit nicht in Anspruch genommenen Resturlaubstagen in Prozent			
Voll erwerbstätig	33,6	36,5	36,8
Teilzeitbeschäftigt	28,7	31,2	31,6
Ausbildung, Lehre	44,8	50,5	45,6
Insgesamt	33,4	36,3	36,2

Angaben abhängig Beschäftigter für die Jahre 1999, 2004 und 2009. Nicht berücksichtigt sind Selbstständige, Freiberufler, Lehrer und geringfügig bzw. unregelmäßig Beschäftigte. Angaben sind anhand der jahresspezifischen Hochrechnungsfaktoren gewichtet.

Quellen: SOEPv27; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2011

Voll- und Teilzeitbeschäftigte haben im Schnitt etwa drei ungenutzte Urlaubstage im Jahr.

Wer jung oder neu im Betrieb ist, verzichtet am ehesten auf Urlaub

Die Anzahl der Resturlaubstage, die in das nächste Jahr übertragen werden können oder verfallen, in Abhängigkeit verschiedener soziodemografischer Merkmale ist in Tabelle 4 abgetragen. Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen den verschiedenen Altersgruppen. Während die 15- bis 24-Jährigen die höchste Quote von Resturlaubstagen haben, haben die ältesten Arbeitnehmer (Gruppe der 55-Jährigen und Älteren) am wenigsten Resturlaubstage (Tabelle 4). Dieses Ergebnis wird bestätigt durch die hohe Anzahl an Resturlaubstagen in der Gruppe der Auszubildenden. Eine mögliche Erklärung für dieses Verhalten ist, dass insbesondere die Jüngeren die Anwesenheit an der Arbeitsstelle als Investition in ihr Humankapital begreifen und daher ihren Urlaub weniger ausnutzen als ältere Arbeitnehmer.¹¹ Kla-

¹¹ Bei einer Investitionsentscheidung müssen die Kosten der Investition den Erträgen gegenübergestellt werden. In diesem Fall bestehen die Kosten aus dem Verzicht auf einen Urlaubstag, während die Erträge höheres Einkommen in der Zukunft darstellen. Da sich die Höhe des Ertrags der Humankapitalinvestition nach der Anzahl der noch zu arbeitenden Jahre richtet, ist der Gesamtertrag der Investition für Jüngere höher als für Ältere. Vgl. zu einem ähnlichen Mechanismus bei unbezahlter Mehrarbeit/Überstunden Pannenberg, M. (2005): Long-Term Effects of Unpaid Overtime: Evidence for West-Germany. *Scottish Journal of Political Economy*, 52 (2), 177-193.

Tabelle 3

Urlaubstage und -ausschöpfung nach Stellung im Beruf

	1999		2004		2009	
	Urlaubsanspruch	Resttage	Urlaubsanspruch	Resttage	Urlaubsanspruch	Resttage
Gewerblich-technische Auszubildende	26,1	7,0	26,3	7,7	25,0	6,2
Kaufmännische Auszubildende	25,7	6,7	26,8	6,9	27,2	6,3
Volontäre, Praktikanten	20,2	3,6	14,2	5,3	(18,7)	(4,6)
Ungelernte Arbeiter	23,4	4,1	22,7	3,4	25,3	5,9
Angelernte Arbeiter	27,6	3,7	27,9	3,3	26,8	2,5
Gelernte und Facharbeiter	28,5	2,6	28,3	3,0	28,2	3,1
Vorarbeiter, Kolonnenführer	29,3	3,4	29,4	3,2	29,1	3,2
Meister, Poliere	28,4	3,9	28,4	5,2	26,8	3,6
Industrie- und Werkmeister	29,1	4,0	29,9	1,8	30,8	1,8
Angestellte mit einfacher Tätigkeit ohne Ausbildungsabschluss	24,9	3,0	23,8	2,7	23,4	4,0
Angestellte mit einfacher Tätigkeit mit Ausbildungsabschluss	28,1	3,5	27,1	3,0	27,7	2,9
Angestellte mit qualifizierten Tätigkeiten	28,8	2,9	28,4	2,9	28,7	2,5
Angestellte mit hoch qualifizierten Tätigkeiten, Leitung	29,6	3,3	29,3	4,0	29,0	3,4
Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben	30,4	7,5	27,5	5,2	28,7	4,6
Beamte im einfachen und mittleren Dienst	29,6	2,7	29,6	2,3	29,0	2,1
Beamte im gehobenen Dienst	29,8	2,3	30,1	2,9	30,2	3,4
Beamte im höheren Dienst	30,9	1,6	30,7	3,6	32,0	5,2

Angaben abhängig Beschäftigter für die Jahre 1999, 2004 und 2009. Nicht berücksichtigt sind Selbstständige, Freiberufler, Lehrer und geringfügig bzw. unregelmäßig Beschäftigte. Angaben sind anhand der jahresspezifischen Hochrechnungsfaktoren gewichtet. Werte in Klammern basieren auf weniger als 30 Beobachtungen.

Quellen: SOEPv27; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2011

Je höher die berufliche Stellung, desto höher ist in der Regel der Urlaubsanspruch.

re Unterschiede findet man auch für die verschiedenen Kategorien der Dauer der Betriebszugehörigkeit (Tabelle 4).¹² Die meisten Resturlaubstage haben diejenigen, deren Betriebszugehörigkeitsdauer kleiner ist als sechs Monate. Dies ist nicht verwunderlich, da in vielen Betrieben innerhalb der Probezeit kein Urlaub genommen werden darf. Bei den Beschäftigten mit bis zu einem Jahr Betriebszugehörigkeit ist die Nichtausschöpfung des Urlaubs noch ähnlich hoch. Hier ist ebenfalls davon auszugehen, dass die Beschäftigten die Anwesenheit im Betrieb als Investitionen in betriebspezifisches Humankapital begreifen und Nichtinanspruchnahme

¹² Die Betriebszugehörigkeit wird für den Zeitpunkt des Interviews erfragt, während die Fragen zum Jahresurlaub sich auf das Vorjahr beziehen. Es ist also nicht auszuschließen, dass einzelne Befragte mit einer Betriebszugehörigkeitsdauer von weniger als einem Jahr Resturlaubstage ihrer früheren Beschäftigung berichten. Über die Hälfte aller Interviews erfolgt aber in der Regel im ersten Quartal eines Jahres (vgl. TNS Infratest Sozialforschung, SOEP 2010 – Methodenbericht zum Befragungsjahr 2010 (Welle 27) des Sozio-oekonomischen Panels. SOEP Survey Papers 75: Series B. DIW Berlin 2011).

Tabelle 4

Umfang nicht ausgeschöpfter Urlaubstage nach sozio-demographischen Merkmalen in Tagen

	1999	2004	2009
Geschlecht			
Männer	3,4	3,7	3,3
Frauen	3,4	3,1	3,2
Alter			
15 bis 24	5,7	6,1	5,5
25 bis 34	4,0	4,2	4,0
35 bis 44	3,0	3,0	2,9
45 bis 54	2,8	2,9	2,6
über 55	2,4	2,5	2,6
Kinder im Haushalt			
nein	3,3	3,4	3,2
ja	3,6	3,5	3,4
Betriebszugehörigkeit			
bis 6 Monate	11,0	11,8	13,4
6 bis 12 Monate	9,3	12,4	9,8
1 bis 2 Jahre	3,2	3,3	2,6
2 bis 5 Jahre	2,0	2,4	2,5
mehr als 5 Jahre	2,0	2,2	1,9
Unternehmensgröße			
unter 20 Beschäftigte	4,6	4,5	4,0
20 bis 200 Beschäftigte	3,7	3,9	3,8
200 bis 2000 Beschäftigte	2,7	2,3	2,5
über 2000 Beschäftigte	2,3	2,7	2,6

Angaben abhängig Beschäftigter für die Jahre 1999, 2004 und 2009. Nicht berücksichtigt sind Selbständige, Freiberufler, Lehrer und geringfügig bzw. unregelmäßig Beschäftigte. Angaben sind anhand der jahresspezifischen Hochrechnungsfaktoren gewichtet.

Quellen: SOEPv27; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2011

Ältere Arbeitnehmer haben die wenigsten Resturlaubstage, jüngere die meisten.

von Urlaub als Signal an Vorgesetzte für besonders hohe Arbeitsmotivation verstanden sehen wollen.

Je größer der Betrieb, desto eher wird der Urlaub ausgeschöpft

Weitere Unterschiede werden für die verschiedenen Betriebsgrößenkategorien deutlich. So steigt die Urlaubsausschöpfung in allen drei Jahren mit der Betriebsgröße. Dies kann einerseits darauf zurückzuführen sein, dass in kleinen Betrieben eine höhere Identifikation der Beschäftigten mit dem Betrieb vorliegt und daher weniger Urlaub genommen wird. Des Weiteren ist in kleinen Betrieben die Möglichkeit, Urlaubsvertretungen zu organisieren, mit mehr Problemen verbunden. Daher kann es auch sein, dass die Beschäftigten auf ihren Urlaub verzichten, um die Abläufe im Unternehmen nicht zu gefährden.¹³

13 Vgl. Saborowski et al., a. a. O.

Tabelle 5

Modell der Urlaubsinanspruchnahme

	Anzahl in Anspruch genommener Urlaubstage	
	OLS	Fixed Effects Regression
Anzahl Tage Urlaubsanspruch		
Koeffizient	0,73	0,69
Signifikanz	0,00***	0,00***

Dargestellt ist nur der Koeffizient der Variable "Anzahl Tage Urlaubsanspruch". In den Modellen wird zusätzlich kontrolliert für Fehltag wegen Krankheit im letzten Jahr, Geschlecht, Alter, Bildung, Familienstand, Kinder im Haushalt, Nationalität, Einkommensposition, Anzahl der Arbeitsstunden, Berufliche Veränderung im letzten Jahr, Betriebszugehörigkeitsdauer, Landesteil, Stellung im Beruf, Unternehmensgröße, Erwerbsstatus, regionale Arbeitslosenquote (Bundesland) und Branche. Im Fixed Effects Modell wird zusätzlich für individuelle fixe Effekte kontrolliert. Nicht in der Stichprobe berücksichtigt sind Selbständige, Freiberufler, Lehrer und geringfügig bzw. unregelmäßig Beschäftigte. *** signifikant auf dem 1-Prozent-Niveau; ** signifikant auf dem 5-Prozent-Niveau; * signifikant auf dem 10-Prozent-Niveau.

Quelle: SOEPv27; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2011

Erhöht man den Urlaubsanspruch um einen Tag, werden davon durchschnittlich nur 0,69 Urlaubstage auch tatsächlich genommen.

Anhand der Angaben der Befragten kann ein statistisches Modell der Inanspruchnahme des Urlaubs geschätzt werden. Aus diesem Regressionsmodell ergibt sich, dass eine Erhöhung des Urlaubsanspruches um einen weiteren Tag durchschnittlich mit einer Erhöhung der tatsächlich genommenen Urlaubstage von 0,73 Tagen verbunden ist (Spalte 1 in Tabelle 5). Hierbei sind die Effekte der soziodemographischen Merkmale der Befragten sowie der Betriebsmerkmale bereits herausgerechnet. Im Rahmen eines Fixed-Effects-Modells (Kasten 2) kann man zusätzlich den Einfluss unbeobachteter zeitinvarianter Merkmale wie Geschlecht, Alter oder Bildung der Beschäftigten herausrechnen (Spalte 2 in Tabelle 5). In dieser Spezifikation führt eine Erhöhung des Urlaubsanspruches um einen weiteren Tag nur noch zu einer weiteren Inanspruchnahme von 0,69 Tagen.

Folgen nicht ausgeschöpfter Urlaubstage auf Zufriedenheit, Fehltag und Gehalt

Die Ergebnisse zeigen, dass ein großer Teil der Beschäftigten ihren Urlaubsanspruch nicht vollständig ausschöpft. In der Summe ist der Anteil der nicht genommenen Tage an der Zahl der Anspruchstage mit zwölf Prozent auch beachtlich groß. Zwar werden im SOEP die einzelnen Befragten nicht direkt nach den Motiven ihres Urlaubsverzichts gefragt, allerdings kann anhand der vorhandenen Daten untersucht werden, welche Auswirkungen eine Unterauserschöpfung des Urlaubs für die Befragten hat (Tabelle 6).

Kasten 2

Fixed-Effects-Modelle

In ökonomischen Modellen, insbesondere wenn diese auf Querschnittsdaten (Daten für nur eine Beobachtung pro Untersuchungseinheit) beruhen, tritt häufig das Problem auf, dass wichtige Eigenschaften der Analyseeinheiten (zum Beispiel Personen) nicht beobachtet werden können. In vielen Zusammenhängen ist es möglich, dass diese unbeobachteten Eigenschaften die geschätzten Effekte der beobachtbaren Eigenschaften verzerren.

Ein klassisches Beispiel aus der Arbeitsmarktökonomie: Man schätzt den Effekt der Schulbildung auf das aktuelle Einkommen. Eine unbeobachtete Eigenschaft der Befragten ist in diesem Fall die allgemeine, vom Schulwissen unabhängige Intelligenz. Es ist davon auszugehen, dass die allgemeine Intelligenz der Befragten positiv mit ihrem Einkommen und positiv mit der Höhe der erreichten Schulbildung korreliert. Schätzt man nun ein Modell ohne diesen Faktor zu berücksichtigen, wird der wahre Effekt der Schulbildung überschätzt, da dieser in diesem Beispiel auch Teile des Effekts der schulunabhängigen Intelligenz enthält. Im vorliegenden Bericht stellt die Arbeitseinstellung („Arbeitsmotivation“) der Befragten einen nicht beobachtbaren Faktor dar, der mit großer Wahrscheinlichkeit zum Beispiel Einfluss auf das Arbeitseinkommen hat.

Eine mögliche methodische Lösung dieses Problems ergibt sich aus der Verwendung von Längsschnittdaten (Wiederholungsbefragungen derselben Einheiten, hier: Personen) wie dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP). Anhand dieser Datensätze können sogenannte Fixed-Effects-Modelle geschätzt werden.¹ Diese Modelle nutzen aus, dass nun Informationen für mehrere Beobachtungszeitpunkte derselben Einheit vorliegen. Im diesem Modellrahmen kann für zeitinvariante nicht beobachtete Eigenschaften der Befragten kontrolliert werden; also für die Effekte von unbeobachteten Eigenschaften, die sich mit der Zeit nicht verändern („fixed effect“). Die grundsätzliche Arbeitseinstellung als eine Art Persönlichkeitseigenschaft kann ein solcher Fixeffekt sein. Die Effekte dieser Eigenschaften können zwar nicht direkt ausgewiesen werden, aber die Effekte der beobachtbaren Eigenschaften können unverzerrt geschätzt werden, da die unveränderlichen Fixeffekte sich bei mehreren Beobachtungszeitpunkten für eine Analyseeinheit herausrechnen lassen, indem man die zeitlichen Unterschiede der abhängigen Variablen betrachtet. Die Fixeffekte werden gewissermaßen herausgemittelt.

¹ Für Details zur Methode vgl. Baltagi, B.H. (2011): *Econometric Analysis of Panel Data*. 3. Aufl. Chichester, John Wiley and Sons.

Für die Gruppe derjenigen, die im vergangenen Jahr ihren Urlaub nicht voll ausgeschöpft haben, zeigen sich keine signifikanten Unterschiede (Wert in der Signifikanzspalte, der die statistische Irrtumswahrscheinlichkeit angibt, in Tabelle 6 müsste kleiner 0,1 sein) in ihrer Lebenszufriedenheit beziehungsweise der Zufriedenheit mit ihrer Arbeit (Zeile 1 und Zeile 2 in Tabelle 6). Es zeigt sich aber ein deutlicher signifikant negativer Effekt auf den Grad an Zufriedenheit mit der Freizeit und somit ein Verlust an subjektivem Wohlbefinden (Zeile 4 in Tabelle 6). Dies belegt, dass es sich bei der Nichtinanspruchnahme von Urlaubstagen um ein individuelles Optimierungsphänomen handelt, bei dem Geld und Karriere gegen Freizeit getauscht werden.

Geringere Urlaubsausschöpfung: Schlecht für die Gesundheit, gut fürs Einkommen

Da der Urlaub primär der Erholung des Arbeitnehmers sowie der Reproduktion des Arbeitsvermögens dienen soll, werden mögliche Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit untersucht. So verzeichnen diejenigen, die ihren Jahresurlaub im Vorjahr nicht ausgeschöpft haben, auch signifikant mehr Fehltag (Zeile 5

in Tabelle 6). Die Wirkungsrichtung des Effekts ist allerdings nicht eindeutig. Einerseits könnte es sein, dass die Unterausschöpfung des Urlaubs einen negativen Effekt auf die Gesundheit hat und dadurch zu einer höheren Anzahl an Fehltagen führt. Andererseits könnte auch eine längere Krankheit vorliegen und sowohl zu einer höheren Anzahl an Fehltagen führen als auch – aufgrund dieser Fehltag – zu einer Unterausschöpfung des Urlaubsanspruchs. Anhand der Daten kann aber auch gezeigt werden, dass selbst bei statistischer Kontrolle für den gesundheitlichen Zustand die Unterausschöpfung im Vorjahr einen robust negativen Effekt auf die subjektive Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit hat (Zeile 3 in Tabelle 6).¹⁴ Aber es lässt sich auch ein positiver Effekt finden: Personen, die ihren Urlaub im Vorjahr nicht voll ausgeschöpft haben, haben im Folgejahr einen um 0,39 Euro höheren Stundenlohn im Vergleich zu denjenigen, die ihren Urlaub ausgeschöpft haben (Zeile 6 in Tabelle 6). Dies spricht für die Erklärung, dass ein Verzicht auf Urlaub als Humankapitalin-

¹⁴ In diesem Modell ist bereits für die Anzahl der Fehltag im Vorjahr kontrolliert.

Tabelle 6

Effekte der Nichtinanspruchnahme von Urlaubstagen
Ergebnisse aus Fixed-Effects-Regressionen

	Urlaub im letzten Jahr nicht ausgeschöpft	
	Koeffizient	Signifikanz
Lebenszufriedenheit	-0,05	0,12
Arbeitszufriedenheit	-0,01	0,85
Gesundheitszufriedenheit	-0,06	0,09*
Freizeitzufriedenheit	-0,14	0,00***
Fehltagel	5,82	0,00***
Stundenlohn ¹	0,39	0,03**

Dargestellt ist nur der Koeffizient der Variable „Urlaub im letzten Jahr nicht ausgeschöpft“. In den Modellen wird zusätzlich kontrolliert für Fehltagel wegen Krankheit im letzten Jahr, Geschlecht, Alter, Bildung, Familienstand, Kinder im Haushalt, Nationalität, Einkommensposition, Anzahl der Arbeitsstunden, Berufliche Veränderung im letzten Jahr, Betriebszugehörigkeitsdauer, Landesteil, Stellung im Beruf, Unternehmensgröße, Erwerbsstatus, regionale Arbeitslosenquote (Bundesland), Branche sowie individuelle fixe Effekte. Ausnahmen: Im Modell zur Erklärung der Fehltagel wird nicht für die Anzahl der Fehltagel kontrolliert und im Modell zur Erklärung des Stundenlohns wird nicht für die Einkommensposition kontrolliert. Nicht in der Stichprobe berücksichtigt sind Selbständige, Freiberufler, Lehrer und geringfügig bzw. unregelmäßig Beschäftigte.

**** signifikant auf dem 1-Prozent-Niveau; ** signifikant auf dem 5-Prozent-Niveau; * signifikant auf dem 10-Prozent-Niveau.*

1 In der Einkommensregression sind nur Personen mit einem Stundenlohn über 3,5 Euro (in Preisen des Jahres 2010) berücksichtigt.

Quellen: SOEPv27; Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2011

Den Jahresurlaub nicht auszuschöpfen wirkt sich negativ auf die Lebensqualität, aber positiv auf den Stundenlohn aus.

vestition angesehen werden kann. Um die Größe dieses Effekts einordnen zu können, bietet sich der Vergleich mit dem mittleren Bruttostundenlohn der Befragten an. Für die hier untersuchte Gruppe lag dieser im Jahr 2010 bei 14,1 Euro. 0,39 Euro entsprechen demnach 2,8 Prozent des mittleren Stundenlohns.¹⁵

Fazit

Die Auswertungen der Befragungsdaten des SOEP bestätigen den grundsätzlich hohen Urlaubsanspruch der deutschen Arbeitnehmer. Gleichzeitig zeigt sich, dass bis zu 37 Prozent der Vollzeitbeschäftigten ihren Jahresurlaub nicht voll ausnutzen. Vor allem Jüngere, Arbeitnehmer in kleineren Betrieben und Personen mit kurzer Betriebszugehörigkeit schöpfen ihren Urlaub nicht voll aus. Die Folgen eines nicht voll genutzten Urlaubs sind auf der einen Seite eine signifikante Verschlechterung der Zufriedenheit mit der Freizeit und der Gesundheit sowie ein Anstieg der krankheitsbedingten Fehltagel und auf der anderen Seite ein signifikanter Lohnanstieg. Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass selbst wenn die Nichtausschöpfung von Urlaub kurzfristig mit Karriere und höherer Entlohnung einhergeht, dies Einschränkungen der Lebensqualität zur Folge hat.

15 Auch hier sind in allen Modellen die Effekte der soziodemographischen Merkmale der Befragten, der Betriebsmerkmale sowie zeitinvariante Eigenschaften der Befragten (zum Beispiel Arbeitseinstellung, Fähigkeiten) bereits herausgerechnet (vgl. unteren Teil in Tabelle 6).

Daniel D. Schnitzlein ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Längsschnittstudie Sozio-ökonomisches Panel (SOEP) am DIW Berlin | dschnitzlein@diw.de

JEL: J63, J22, J24

Keywords: Vacation, SOEP, labour supply

Discussion Papers Nr. 1178/2011
Franziska Bremus

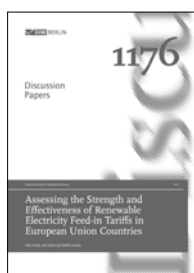


Financial Integration and Macroeconomic Stability: What Role for Large Banks?

This study assesses how banking sector integration and especially cross-border lending affect macroeconomic stability. I use a two-country general equilibrium model with heterogeneous banks that are hit by idiosyncratic shocks. According to the concept of granularity, idiosyncratic shocks to large firms (or: banks) do not have to cancel out under a skewed distribution of firm sizes. Given the highly skewed distribution of bank sizes, macroeconomic stability may thus be affected by shocks to large banks. Hence, to grasp the impact of financial liberalization on aggregate fluctuations, the presence of large banks as measured by high concentration in the banking industry has to be accounted for. I study the role of different forms of banking sector integration – i.e. arms-length crossborder lending versus lending via foreign affiliates – for the stability of aggregate lending. I find that banking sector integration decreases the aggregate volatility of lending due to intensified competition. The model implies that cross-border lending is more stable under lending via foreign affiliates than under arms-length cross-border lending.

www.diw.de/publikationen/diskussionspapiere

Discussion Papers Nr. 1176/2011
Felix Groba, Joe Indvik, Steffen Jenner

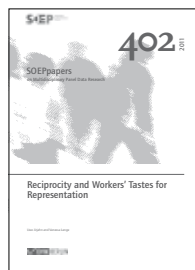


Assessing the Strength and Effectiveness of Renewable Electricity Feed-in Tariffs in European Union Countries

In the last two decades, feed-in tariffs (FIT) and renewable portfolio standards (RPS) have emerged as two of the most popular policies for supporting renewable electricity (RES-E) generation in the developed world. A few studies have assessed their effectiveness, but most do not account for policy design features and market characteristics that influence policy strength. In this paper, we employ 1992-2008 panel data to conduct the first analysis of the effectiveness of FIT policies in promoting solar photovoltaic (PV) and onshore wind power development in 26 European Union countries. We develop a new indicator for FIT strength that captures variability in tariff size, contract duration, digression rate, electricity price, and electricity generation cost to estimate the resulting return on investment. We then regress this indicator on added RES-E capacity using a fixed effects specification. We find that FIT policies have driven solar PV and onshore wind capacity development in the EU. However, this effect is overstated without controls for country characteristics and may be concealed without accounting for the unique design of each policy. We provide empirical evidence that the interaction of policy design and market dynamics are more important determinants of RES-E development than policy enactment alone.

www.diw.de/publikationen/diskussionspapiere

SOEPpapers Nr. 402/2011
Uwe Jirjahn, Vanessa Lange

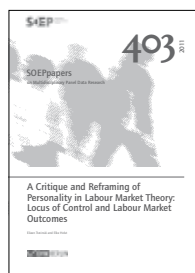


Reciprocity and Workers' Tastes for Representation

Using unique survey data from the German Socio-Economic Panel, this study examines the influence of reciprocal inclinations on workers' sorting into codetermined firms. Employees with strong negative reciprocal inclinations are more likely to work in firms with a works council while employees with strong positive reciprocal inclinations are less likely to work in such firms. We argue that these findings conform to hypotheses derived from the experimental literature. Moreover, the results show striking gender differences in the relationship between reciprocity and taste for representation. These differences can be partially explained by gender-specific differences in the average degree of labor force attachment.

www.diw.de/publikationen/soeppapers

SOEPpapers Nr. 403/2011
Eileen Trzcinski, Elke Holst



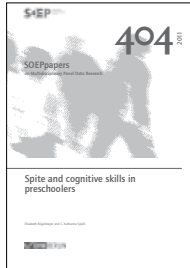
A Critique and Reframing of Personality in Labour Market Theory: Locus of Control and Labour Market Outcomes

This article critically examines the theoretical arguments that underlie the literature linking personality traits to economic outcomes and provides empirical evidence indicating that labour market outcomes influence personality outcomes. Based on data from the German Socio-Economic Panel, we investigated the extent to which gender differences occur in the processes by which highly positive and negative labour market outcomes are determined and in the processes underlying the development of one particular aspect of personality, locus of control. Gender differences were more pronounced in the results for years in managerial/ leadership

positions than for locus of control. Negative labour market states were also marked by gender differences. We conclude by arguing that an explicitly value-laden analysis of the rewards associated with personality within the labour market could expose areas where the gendered nature of rewards by personality serves to perpetuate power relationships within the labour market.

www.diw.de/publikationen/soeppapers

SOEppapers Nr. 404/2011
Elisabeth Bügelmayer, C. Katharina Spieß



Spite and Cognitive Skills in Preschoolers

Although spiteful preferences play a crucial role in the development of human large-scale cooperation, there is little evidence on spiteful behavior and its determinants in children. We investigate the relationship between children's cognitive skills and spiteful behavior in a sample of 214 preschoolers aged 5-6 and their mothers. Other-regarding behavior of both mothers and children is elicited through four simple allocation decisions. A key advantage of our study is that it is carried out in a household context. Therefore, we have information about both the child's and mother's cognitive and noncognitive skills as well as health and household characteristics. We find that higher cognitive skills are associated with more spiteful behavior

in children. This relationship is even more pronounced among boys and possibly reflects differences in competitiveness. Moreover, we find further gender differences depending on the measure of cognitive skills and the degree of spite. These results shed light on the determinants of the development of other-regarding preferences in humans.

www.diw.de/publikationen/soeppapers

SOEppapers Nr. 405/2011
Konrad B. Burchardi, Tarek A. Hassan



The Economic Impact of Social Ties: Evidence from German Reunification

We use the fall of the Berlin Wall in 1989 to show that personal relationships which individuals maintain for non-economic reasons can be an important determinant of regional economic growth. We show that West German households who have social ties to East Germany in 1989 experience a persistent rise in their personal incomes after the fall of the Berlin Wall. Moreover, the presence of these households significantly affects economic performance at the regional level: it increases the returns to entrepreneurial activity, the share of households who become entrepreneurs, and the likelihood that firms based within a given West German region invest

in East Germany. As a result, West German regions which (for idiosyncratic reasons) have a high concentration of households with social ties to the East exhibit substantially higher growth in income per capita in the early 1990s. A one standard deviation rise in the share of households with social ties to East Germany in 1989 is associated with a 4.6 percentage point rise in income per capita over six years. We interpret our findings as evidence of a causal link between social ties and regional economic development.

www.diw.de/publikationen/soeppapers



Prof. Dr. Dorothea Schäfer ist
Forschungsdirektorin am DIW Berlin.
Der Beitrag gibt die Meinung der Autorin
wieder.

Keine Zeit verlieren bei der Einführung der Finanztransaktionssteuer

Das Zeitfenster für einschneidende Maßnahmen zur Bekämpfung von Auswüchsen auf den Finanzmärkten dürfte auch dieses Mal beschränkt sein. Wenn der Schreck über das Wiederaufflammen der Finanzkrise im Jahr 2011 erst einmal verfliegen ist und sich die Lobbyisten neu aufgestellt haben, ist die Gelegenheit zur Einführung der Finanztransaktionssteuer möglicherweise auch rasch wieder vorbei. Zurzeit sind die Gegner in der Defensive. Regierung, Opposition und EU-Kommission scheinen einig: Die Steuer soll kommen. Auch in der Wissenschaft gibt es zunehmend mehr Stimmen, die es mit der Finanztransaktionssteuer probieren wollen. Wie weit der Schwung der Einigkeit trägt, ist indes ungewiss. So rasch wie möglich muss daher ein Gesetzentwurf auf den Tisch, mit dem die EU-Richtlinie zur Finanztransaktionssteuer in nationales Recht umgesetzt wird.

Die Gegner der FTS führen als stärkstes Geschütz gegen die Einführung die drohende Abwanderung von Finanzgeschäften in Steueroasen und die Umgehung durch die Erfindung neuer komplexer Finanzprodukte an. Mögliche Ausweichreaktionen sind freilich kein Argument gegen die Steuer an sich. Sie verweisen lediglich darauf, dass der Gesetzgeber mit besonderer Sorgfalt vorgehen muss und die Reaktion der Finanzmarktteilnehmer für einige Jahre intensiv beobachten muss. Manch Steuerpflichtiger legt ja auch viel Einfallsreichtum an den Tag, wenn es darum geht, die Einkommenssteuer zu umgehen. Stellt deswegen jemand die Einkommenssteuer in Frage? Steuern rufen nun mal erfindungsreiche Geister auf den Plan, die sich vielfältige Vermeidungsstrategien ausdenken.

Die EU-Kommission rechnet mit Einnahmen von 57 Milliarden Euro pro Jahr und möchte mit der Besteuerung eine eigene Einnahmequelle erschließen, die nationalen Haushalte erhoffen sich einen Beitrag zum angepeilten ausgeglichenen Haushalt. Vielen Befürwortern, insbesondere aus der Politik, kommt es also vor allem auf die Einnahmen aus der Finanztransaktionssteuer an. Ein

solcher Fokus ist verständlich, angesichts der Lasten, die dem Steuerzahler bei der Bewältigung der Finanzmarktkrise auferlegt werden und angesichts der üblicherweise großen Gewinne im Finanzsektor. Beispielsweise erzielte der US-Finanzsektor nach einem kurzen Einbruch im Jahr 2008 in den Folgejahren wieder mehr als 30 Prozent der gesamten Unternehmensgewinne in den USA.

James Tobin allerdings, den Erfinder der Steuer auf Finanztransaktionen, haben die Steuereinnahmen wenig interessiert. Ihm kam es vor allen darauf an, durch Verteuerung der einzelnen Transaktion die destabilisierende Währungsspekulation zurückzudrängen. Auch in der jetzigen Krise liegt das zentrale Ziel darin, Transaktionen zu eliminieren, die für die Realwirtschaft, das heißt für Haushalte, Unternehmen und Staat, schädlich sind. Heute geht es dabei in erster Linie um den intransparenten automatischen Hochfrequenzhandel und um spekulative Hebelgeschäfte. Der Hochfrequenzhandel steht im Verdacht, heimlich die Renten von ahnungslosen Käufern oder Verkäufern großer Wertpapierpakete abzuschöpfen. Hebelgeschäfte erlauben es mit kleinsten Eigenbeträgen große Summen spekulativ einzusetzen und unterminieren so das Haftungsprinzip. Der Gesetzgeber muss sich bei der Ausgestaltung des Gesetzes auf die Reduktion solcher Transaktionen und damit auf die Lenkungswirkung konzentrieren, so attraktiv der Gedanke an viele zusätzliche Steuereinnahmen auch sein mag.

Großbritannien wollte beim jüngsten Gipfel in Brüssel ein Vetorecht für EU-Gesetzesvorhaben durchsetzen, von denen die britische Finanzindustrie betroffen wäre. Der britische Regierungschef Cameron dürfte dabei auch die Umsetzung der EU-Richtlinie zur – auf der Insel höchst unbeliebten – Finanztransaktionssteuer im Kopf gehabt haben. Großbritannien wurde dieser „Sonderweg“ zugunsten der eigenen Finanzindustrie zu Recht verweigert. Nun sollten die übrigen Staaten, allen voran Deutschland, in Sachen Finanztransaktionssteuer auch Ernst machen. Die Einführung der Steuer ist notwendig und möglich.