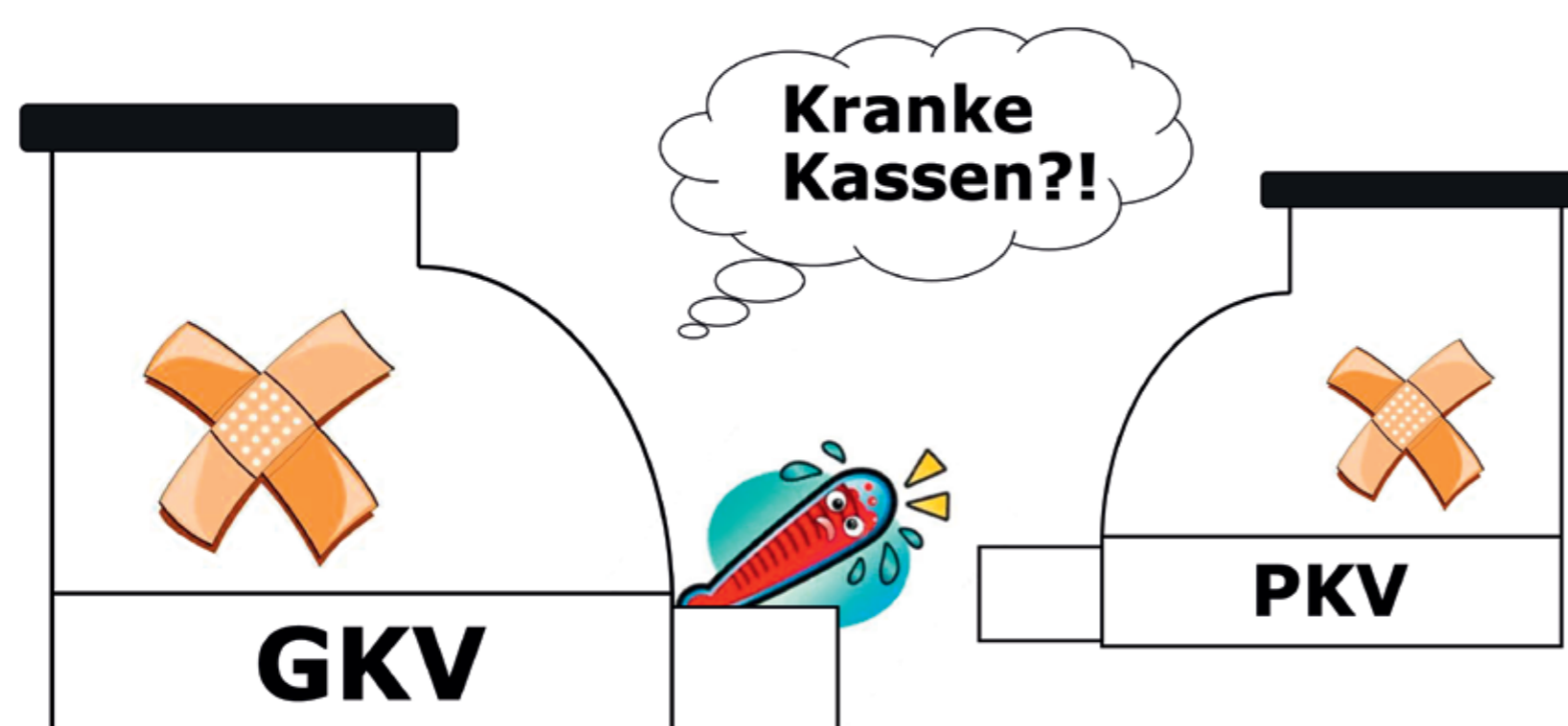


Besteuerungsunterschiede und Wettbewerbsverzerrungen zwischen öffentlichen und privaten Unternehmen

... am Beispiel des deutschen Gesundheitssystems

Kernaussagen

- **Öffentliche Einrichtungen, Kommunen sowie öffentliche Unternehmen treten zunehmend in Wettbewerb mit privaten Unternehmen – allerdings unter vollkommen unterschiedlichen Rahmenbedingungen.**
- **Die GKV tritt – durch die Einführung wettbewerblicher Elemente – zunehmend mit der PKV in einen intensivierten Wettbewerb um freiwillig Versicherte und erstmals in einen Wettbewerb um (private) Zusatzversicherungen.**
- **Die Zustimmung zu Reformen im Gesundheitswesen wird nicht nur durch den Eigennutz der Betroffenen determiniert, sondern ist auch von weiteren Faktoren wie dem individuellen Gerechtigkeitsempfinden, den Präferenzen für Staatstätigkeit und Umverteilung sowie der Bildung und Informiertheit der Bürger abhängig.**



Wirtschaftspolitische Auswirkungen/ Empfehlungen

- Um Wettbewerbsverzerrungen zwischen öffentlichen und privaten Anbietern zu vermeiden, müssen hoheitliche und nicht-hoheitliche Tätigkeit anders abgegrenzt werden, als dies bisher der Fall ist.
- Bei der Stärkung des Wettbewerbs innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen Wechselwirkungen mit der PKV nicht unberücksichtigt bleiben.
- Eine bessere Information der Bürger hinsichtlich der Kosten und Probleme des Gesundheitswesens kann wesentlich zur Steigerung der Reformakzeptanz in der Bevölkerung beitragen.

Erläuterung

Im theoretischen Teil meiner Dissertation beschäftige ich mich mit den Besteuerungsunterschieden und Wettbewerbsverzerrungen zwischen privaten und öffentlichen Unternehmen, am Beispiel von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. In den vergangenen zehn Jahren sind mehr und mehr Kommunen sowie öffentliche Unternehmen in vielen Bereichen gewerblich tätig geworden. Problematisch daran ist, dass sie dabei häufig mit privaten Unternehmen in Wettbewerb treten – allerdings unter vollkommen unterschiedlichen Rahmenbedingungen. So werden z. B. PKV-Unternehmen grundsätzlich wie „normale Unternehmen“ besteuert, während die gesetzlichen Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts in der Regel keiner Besteuerung unterliegen. Die GKV tritt jedoch durch die zunehmende Einführung wettbewerblicher Elemente mit der PKV sowohl in einen intensivierten Wettbewerb um freiwillig Versicherte als auch erstmals in einen Wettbewerb um private Zusatzversicherungen. Ich untersuche zudem die Unterschiede zwischen den ökonomischen und den steuer- und wettbewerbsrechtlichen Kriterien, die angewandt werden, um Wettbewerbsverzerrungen zwischen öffentlichen und privaten Unternehmen zu vermeiden.

Im empirischen Teil meiner Arbeit untersuche ich die Determinanten der Reformbereitschaft im deutschen Gesundheitswesen. Denn für die erfolgreiche Implementierung einer Reform ist deren gesellschaftliche Akzeptanz eine zentrale Voraussetzung. Für die Untersuchung werden Daten aus einer eigens erhobenen, repräsentativen, computergesteuerten Telefonumfrage verwendet, welche Ende 2011 von der forsa durchgeführt wurde und deren Schwerpunkt auf der Analyse der Reformpräferenzen im deutschen Gesundheitswesen liegt. Basierend auf theoretischen Argumenten teste ich ökonometrisch, inwieweit die Zustimmung oder Ablehnung bestimmter Reformvorhaben durch individuellen Eigennutz, die Informiertheit über die Gesundheitspolitik, Bildung, Präferenzen für Staatstätigkeit und Umverteilung oder Gerechtigkeitsaspekte erklärt werden kann.

Wettbewerbsverzerrungen zwischen öffentlichen und privaten Unternehmen am Beispiel des deutschen Gesundheitssystems

Persönliche Daten

Name	Christian Jesberger
Hochschule	Universität Mannheim
Fachbereich	Volkswirtschaftslehre
Doktorvater	Prof. Dr. Roland Vaubel



Zusammenfassung

Meine Dissertation besteht aus einem theoretischen und einem empirischen Teil. Im theoretischen Teil beschäftige ich mich mit den Besteuerungsunterschieden und Wettbewerbsverzerrungen zwischen privaten und öffentlichen Unternehmen, am Beispiel von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Im empirischen Teil meiner Arbeit untersuche ich die Determinanten der Reformbereitschaft in Bezug auf das deutsche Gesundheitssystem.

These 1: Um Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden, müssen hoheitliche und nicht-hoheitliche Tätigkeit anders abgegrenzt werden, als dies bisher der Fall ist.

In den vergangenen Jahren sind mehr und mehr öffentliche Einrichtungen, Kommunen sowie öffentliche Unternehmen in vielfältigen Bereichen gewerblich tätig geworden. Problematisch daran ist, dass sie dabei häufig mit privaten Unternehmen in Wettbewerb treten – allerdings unter vollkommen unterschiedlichen Rahmenbedingungen. So besteht in der Frage, wann eine Tätigkeit als hoheitlich anzusehen ist, nach wie vor eine erhebliche Diskrepanz zwischen der (aktuell angewandten) steuer- und wettbewerbsrechtlichen und einer ökonomischen Herangehensweise. Der Gesetzgeber verfügt dabei über einen enormen Handlungsspielraum eine Tätigkeit als „hoheitlich“ zu deklarieren und damit das staatliche Unternehmen von der Steuerpflicht zu entbinden sowie einen möglichen Wettbewerb zu untersagen. Zwar werden zunehmend durch die öffentliche Hand erbrachte Dienstleistungen steuer- und wettbewerbsrechtlich als wirtschaftliche Betätigung betrachtet und der Leistungserbringer (zumindest partiell) der Besteuerung unterworfen. Aus ökonomischer Sicht greift diese (juristische) Herangehensweise jedoch zu kurz und sollte durch einen neuen, ökonomischen Ansatz ersetzt werden. Bezogen auf die GKV-PKV-Problematik bedeutet dies: Während PKV-Unternehmen grundsätzlich wie „normale Unternehmen“ besteuert

werden, unterliegen die gesetzlichen Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts in der Regel keiner Besteuerung. Diese Problematik hat sich durch die Einführung wettbewerblicher Elemente in der GKV oder den PKV-Basistarif weiter verschärft.

These 2: Bei der Stärkung des Wettbewerbs innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen Wechselwirkungen mit der PKV nicht unberücksichtigt bleiben.

In meiner Untersuchung richte ich deshalb einen besonderen Fokus auf die ökonomischen und wettbewerbsrechtlichen Aspekte von Wahlleistungen in der GKV. Die Krankenkassen erhalten durch das Angebot von Wahlтарifen und Satzungsleistungen die Möglichkeit, ihr Leistungsangebot sukzessive dem privater Krankenversicherungsunternehmen anzugleichen. Die GKV tritt hierdurch mit der PKV sowohl in einen intensivierten Wettbewerb um freiwillig Versicherte als auch erstmals in einen Wettbewerb um (private) Zusatzversicherungen. Ich analysiere, inwiefern diese Ungleichbehandlung zwischen GKV und PKV statthaft ist und inwieweit die Regelungen dem Prinzip einer „marktkonformen Sozialpolitik“ im Rahmen einer Sozialen Marktwirtschaft entsprechen.

These 3: Eine bessere Information der Bürger hinsichtlich der Kosten und Probleme des Gesundheitswesens kann wesentlich zur Steigerung der Reformakzeptanz in der Bevölkerung beitragen.

Im empirischen Teil meiner Dissertation untersuche ich die Determinanten der Reformbereitschaft in Bezug auf das deutsche Gesundheitssystem. Denn für die erfolgreiche Implementierung einer Reform ist deren gesellschaftliche Akzeptanz eine zentrale Voraussetzung. Basierend auf theoretischen Argumenten teste ich ökonometrisch, inwieweit die Zustimmung oder Ablehnung bestimmter Reformvorhaben durch individuellen Eigennutz, die Informiertheit über das Gesundheitssystem, Bildung, Gerechtigkeitsaspekte, Präferenzen für Staatstätigkeit und Umverteilung oder Vertrauen erklärt werden kann. Für die Untersuchung werden Daten aus einer eigens erhobenen, repräsentativen, computergesteuerten Telefonumfrage verwendet, die Ende 2011 von der forsa durchgeführt wurde. Ziel der Untersuchung ist es, ein besseres Verständnis der Ursachen für die Akzeptanz bzw. Ablehnung bestimmter Reformalternativen im Gesundheitswesen zu gewinnen und so mögliche Reformhindernisse zu identifizieren.

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse verdeutlichen, dass die Bereitschaft zu Reformen des Gesundheitswesens teilweise, aber nicht vollständig durch die Eigennutzorientierung der Bürger erklärt werden kann. Die Reformbereitschaft ist auch von weiteren Faktoren wie der Bildung und Informiertheit der Bürger, dem individuellen Gerechtigkeitsempfinden, den Präferenzen für Staatstätigkeit und Umverteilung sowie dem Vertrauen (in die Regierung) abhängig. Die empirischen Erkenntnisse belegen insbesondere, dass im Rahmen des Reformprozesses eine bessere Information der Bürger hinsichtlich der Kosten und Probleme des Gesundheitswesens wesentlich zur Steigerung der Reformakzeptanz in der Bevölkerung beitragen kann. Für eine erfolgreiche Implementierung wünschenswerter Reformen reicht es somit nicht allein aus, die Verlierer bestimmter Maßnahmen zu entschädigen.

Persönliche Daten

Name	Christian Jesberger
Geburtsdatum	13. August 1982
Geburtsort	Ludwigshafen a. Rh.
Nationalität	deutsch
Familienstand	verheiratet



Hochschul- / Schulbildung

Seit 8/2010	Promotion an der Universität Mannheim sowie Stipendiat der Konrad-Adenauer-Stiftung mit Teilnahme am Promotionskolleg „Soziale Marktwirtschaft“
5/2006 – 3/2010	Diplomstudium der Volkswirtschaftslehre an der Universität Mannheim
10/2003 – 5/2006	Diplomstudium der Volkswirtschaftslehre und Politikwissenschaft an der Universität Freiburg
9/1993 – 3/2002	Abitur am Hannah Arendt Gymnasium, Haßloch

Ausgewählte Praktika, Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ)

6/2009 – 7/2009	Praktikum bei Deutsche Bank Research – Referat Wirtschafts- und Europapolitik
4/2009 – 5/2009	Praktikum bei BASF SE Ludwigshafen – Abteilung Marketing Faserbindung
1/2009 – 3/2009	Praktikum bei Deloitte & Touche GmbH in Frankfurt – Bereich Financial Services Industry
9/2002 – 8/2003	FSJ beim Malteser Hilfsdienst Debrecen (Ungarn) und Lehrer an zwei Schulen in Debrecen

EDV- / Sprachkenntnisse

EDV-Kenntnisse	MS-Office (sehr gut), Stata (sehr gut), Pascal (gut), Opensesame (gut)
Sprachen	Deutsch (Muttersprache), Englisch (fließend), Ungarisch (fließend), Italienisch (Grundkenntnisse)