

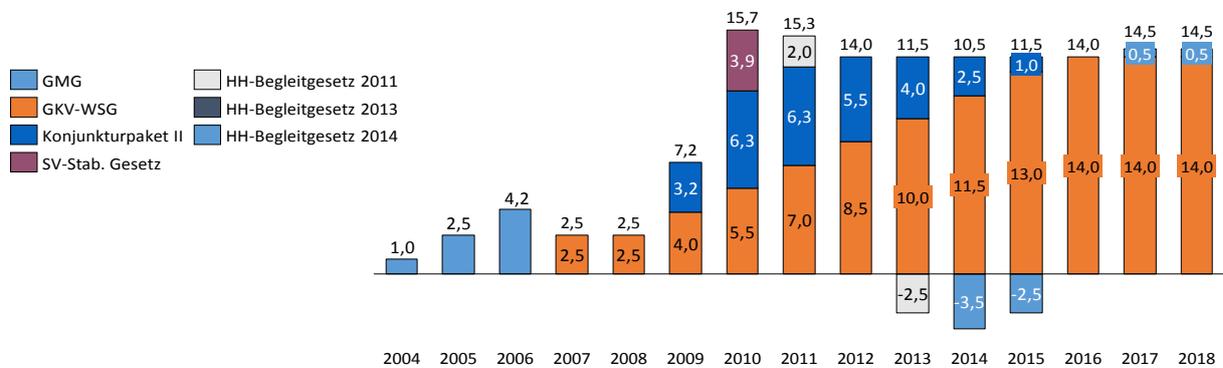
## **Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014, Bundestagsdrucksache 18/1050**

### *Ausgangslage*

Trotz teilweise stark gestiegener Ausgaben der Krankenkassen - insbesondere für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie durch die Streichung der Praxisgebühr - hat das GKV-System im Gesamtjahr 2013 erneut einen Überschuss verbucht: knapp 1,2 Mrd. Euro bei den Krankenkassen und 510 Mio. Euro beim Gesundheitsfonds. Damit steigt die Finanzreserve insgesamt auf den Rekordbetrag von 30,2 Mrd. Euro, die sich auf die Krankenkassen (16,7 Mrd. Euro) und den Gesundheitsfonds (13,5 Mrd. Euro) verteilen. Die gesetzlichen Krankenkassen geben für die Versorgung der Versicherten pro Tag rund 500 Mio. Euro aus. Die gesamten Rücklagen bei den Krankenkassen und dem Gesundheitsfonds in Höhe von 30 Mrd. Euro reichen zusammen somit lediglich für rund zwei Monate und stellen unter diesem Gesichtspunkt zunächst eine notwendige Reserve für die kommenden Jahre dar, in denen mit weiter steigenden Ausgaben für Ärzte, Krankenhäuser und Arzneimittel gerechnet werden muss. Eine plausible Argumentationslinie ist, da die Überschüsse bei den Krankenkassen und im Gesundheitsfonds aus den Geldbeuteln der Beitragszahler stammen, dass das Geld für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen sollte und nicht dazu verwendet werden sollte, den anvisierten Haushaltsausgleich schneller als ursprünglich geplant zu erreichen bzw. ihn sogar zu gefährden. Eine zweite, davon abweichende Meinung betont, dass das Umlageverfahren keine Kapitalbildung in dieser Höhe vorsieht und dass es zur Logik staatlicher Zuschüsse gehört, dass man sie regelmäßig überprüft und zeitlich flexibel handhabt.

Trotz der Rekordrücklagen erhalten die gesetzlichen Krankenkassen weiterhin Milliardenzuschüsse aus dem Bundeshaushalt. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung des Bundeszuschusses seit seiner Einführung im Jahr 2004. Zunächst betrug der Bundeszuschuss nach dem GKV-Modernisierungsgesetz 1 Mrd. Euro, das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (2007) verstetigte diese Entwicklung und hat eine Endausbaustufe des Bundeszuschusses für die GKV in Höhe von 14,0 Mrd. Euro ab dem Jahr 2016 vorgesehen. Dabei ist es aber nicht lange geblieben.

Abbildung 1: Bundeszuschuss zur GKV (2004-2018, in Mrd. Euro)



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten des BMG.

Die Finanz- und Verschuldungskrise ab 2007 hat zu höheren Zuschüssen an die GKV geführt. Im Krisenjahr 2010 hat der Gesetzgeber die konjunkturbedingten Einnahmefälle der GKV mit einem um 6,3 Mrd. Euro erhöhten Bundeszuschuss abgedeckt (Konjunkturpaket II, 2009) und gleichzeitig durch das Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz (2010) den Krankenkassen weitere 3,9 Mrd. Euro zur Stabilisierung der Lohnnebenkosten zukommen lassen. Dadurch konnte vermieden werden, dass die Krankenkassen in ein hohes Defizit gerieten bzw. Zusatzbeiträge erheben mussten. Im Jahr 2011 erhielt die GKV einen weiteren Steuerzuschuss in Höhe von 2,0 Mrd. Euro, der zur Finanzierung des Sozialausgleichs im Rahmen pauschaler Zusatzbeiträge gedacht war.

Die Jahre 2013 bis 2015 bringen weitere Änderungen beim GKV-Bundeszuschuss, der durch die Haushaltsbegleitgesetze 2013 und 2014 um 2,5 Mrd. Euro (2013), 3,5 Mrd. Euro (2014) und erneut 2,5 Mrd. Euro (2015) gekürzt wird. Die Reduzierung des Zuschusses war ursprünglich nicht geplant, doch angesichts einer auf 30,2 Mrd. Euro gewachsenen Finanzreserve im Gesundheitsfonds und bei den Krankenkassen sieht der Finanzminister die Chance, die Neuverschuldung des Bundes schneller zurück-

fahren zu können. Vereinbart wurde, dass der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds ab 2017 dauerhaft und über das Jahr 2018 hinaus auf 14,5 Mrd. Euro erhöht werden soll.

### *Neue Finanzarchitektur Gesundheitsfonds*

Im Koalitionsvertrag haben sich CDU, CSU und die SPD auf folgende Weiterentwicklung der Finanzarchitektur im Rahmen des Gesundheitsfonds geeinigt. Der allgemeine Beitragssatz in der GKV soll von 15,5 auf 14,6 Prozent gesenkt werden. Der Arbeitgeberanteil wird bei 7,3 Prozent festgeschrieben. Künftig werden Kassen individuell Zusatzbeiträge prozentual vom beitragspflichtigen Einkommen erheben können. In den Zusatzbeitrag fließt auch der bisher allein von Beschäftigten getragene Anteil von 0,9 Beitragssatzpunkten ein. Im Grunde genommen startet das System mit einem Basis-Zusatzbeitrag in Höhe dieser 0,9 Prozent und die einzelnen Krankenkassen entscheiden, ob sie ihn vollständig, teilweise oder gar nicht erheben (müssen).

Allerdings bleibt auch die neue prozentuale Beitragsfinanzierung ausschließlich lohnzentriert bleibt und damit wird die intergenerative Umverteilung nicht begrenzt. Die Verlierer dieser neuen Finanzarchitektur sind die gegenwärtigen geburtenstarken Jahrgänge der 1960er und 70er Jahre sowie die kommenden Generationen. Einkommensunabhängige Beiträge mit steuerfinanziertem Einkommensausgleich sind einkommensabhängigen Beiträgen in einem wettbewerbsneutralen Umfeld überlegen. Der Grund ist, dass Bezieher hoher Einkommen im Steuersystem sehr viel mehr für die Finanzierung der Krankenversicherung einkommensschwacher Bevölkerungsschichten zahlen, auch diejenigen, die gar nicht in der GKV versichert sind (Beamte, Selbständige).

### *Haushaltssanierung zu Lasten der Krankenversicherung?*

Wie ist diese Gemengelage aus Haushaltssanierung und Bundeszuschüssen in Verbindung mit der neuen Finanzarchitektur der GKV in der Gesamtschau zu bewerten? Die zu diskutierende These lautet, dass gegenwärtig eine Haushaltssanierung auf Kosten der Krankenkassen stattfindet, die zwangsläufig künftig zu steigenden Beitragssätzen führen wird.

Die Reserven des Gesundheitsfonds stellen zunächst einen wichtigen Puffer für konjunkturelle und strukturelle Risiken der Krankenkassen dar. Allein die Arzneimittelausgaben sind im Januar 2013 gegenüber dem Vorjahresmonat um 7,4 Prozent gestiegen. Dieser Aspekt spricht dafür, dass die Überschüsse dem GKV-System erhalten werden sollten.

Dafür spricht auch, dass der Bundeszuschuss grundsätzlich kein Almosen an die GKV ist, welches das Finanzministerium je nach Kassenlage vergibt. Er dient vor allem der Finanzierung eines Teils der familienpolitischen Leistungen, welche die GKV erbringt und die eine gesellschaftliche Aufgabe darstellen, die steuerfinanziert werden sollte. Als größte versicherungsfremde Leistung der GKV wird häufig der Krankenversicherungsschutz für rund 18 Mio. Personen angesehen, die keine eigenen Beiträge leisten, also Kinder, Jugendliche und nicht erwerbstätige Ehegatten. Dafür geben die Krankenkassen im Jahr mindestens 30 Mrd. Euro aus. Hinzu kommen z. B. das Krankengeld, wenn Eltern wegen der Erkrankung eines Kindes zu Hause bleiben, oder die Leistungen rund um Schwangerschaften und Geburten. Der Bundeszuschuss soll genau diese Leistungen, die als gesamtgesellschaftliche Aufgaben angesehen werden, dauerhaft (mit)finanzieren.

In der finanzwissenschaftlichen Literatur ist allerdings umstritten, welche Leistungen als versicherungsfremd anzusehen sind. Einige Autoren zählen die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern nicht dazu. Die Erhebung des Beitrags nach dem Arbeitseinkommen zählt zu den Grundprinzipien der deutschen Sozialversicherung und die daraus abgeleitete Beitragsfreiheit, die ja die Abwesenheit eines eigenen Einkommens voraussetzt, kann dann aber nicht versicherungsfremd sein. Somit kann der Bundeszuschuss in seiner gesetzlich festgelegten Höhe nicht mit der Abgeltung familienpolitischer Leistungen gerechtfertigt werden. Unter diesem Gesichtspunkt schuldet der Steuerzahler den GKV-Kassen letztlich als versicherungsfremde Leistung nur die Mutterschaftsleistungen.

Gegen die Überschüsse im System spricht auch, dass die GKV ein Umlagesystem ist, das eine Kapitalbildung in diesem Ausmaß nicht vorsieht. Vor Einführung des Gesundheitsfonds hätte das Bundesversicherungsamt bei einer so guten Finanzlage verlangt, dass die Krankenkassen die Beitragssätze senken. Das ist in einer Welt mit Gesundheitsfonds und einheitlichem Beitragssatz nicht mehr ohne weiteres möglich. Un-

ter diesem Aspekt stellt die Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes auf 14,6% einen Schritt in die richtige Richtung dar. Solange zu viel Geld im System vorhanden ist, gibt es kaum nennenswerte (prozentuale) Zusatzbeiträge und der Wettbewerb ruht, zum Schaden der Beitragszahler.

Der Gesetzgeber hat unter diesen Aspekten nicht willkürlich, sondern sachgerecht und flexibel auf die Finanzsituation der GKV reagiert. In den Krisenjahren ab 2009 hat der Gesetzgeber die konjunkturbedingten Einnahmenausfälle der GKV mit einem erhöhten Bundeszuschuss abgedeckt und ein prozyklisches Verhalten der GKV vermeiden können. Es gehört zur Logik der staatlichen Zuschüsse, dass sie stets aktualisiert werden sollten. Es macht zudem volkswirtschaftlich keinen Sinn, dass der Bund für Kredite Zinsen bezahlt, wenn in der GKV gleichzeitig 30 Mrd. Euro Überschüsse bestehen. Die seit 2010 jedes Jahr erzielten Überschüsse und wachsenden Rücklagen haben auch nicht zu einer Qualitätsoffensive der Krankenkassen geführt, so dass die Krankenkassen die finanziellen Spielräume kaum genutzt haben.

Das Dilemma der widersprüchlichen Einschätzungen zur Kürzung des Bundeszuschusses besteht darin, dass man jede Meinung vertreten kann, solange es keine verbindliche Koppelung der Höhe des Bundeszuschusses an die Entwicklung klar definierter Ausgaben gibt, die über Steuern zu finanzieren sind. Diese Spielregeln sind umso mehr erforderlich, als die mittelfristige Entwicklung steigende Gesundheitsausgaben erwarten lässt und die Überschüsse schnell abgebaut sein dürften. Hier besteht der eigentliche Handlungsbedarf, will man das System nicht unnötigerweise und auch nicht ungerechterweise durch höhere Abgaben oder eine schlechtere Qualität destabilisieren.

Kontakt:

Prof. Dr. Volker Ulrich  
Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre,  
insb. Finanzwissenschaft  
Universität Bayreuth  
95440 Bayreuth  
E-Mail: volker.ulrich@uni-bayreuth.de