

Prof. Dr. Stefan Greß

Prof. Dr. Klaus Stegmüller

## **Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014 – Drucksache 18/1050 vom 4. 4. 2014**

Der Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes 2014 sieht vor, den Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung von ursprünglich geplanten 14 Mrd. € auf 10,5 Mrd. € im Jahr 2014 bzw. 11,5 Mrd. € im Jahr 2015 „vorübergehend“ abzusenken. Ab 2016 soll der Bundeszuschuss dann wieder auf seine ursprüngliche Höhe von 14 Mrd. € angehoben und ab 2017 auf jährlich 14,5 Mrd. € festgeschrieben werden. Einschließlich der bereits im Haushaltsbegleitgesetz 2013 erfolgten Kürzung des Bundeszuschusses von 2,5 Mrd. € werden damit dem Gesundheitsfonds für den Zeitraum 2013 bis 2015 insgesamt 8,5 Mrd. € entzogen.

Der Bundeszuschuss zur GKV ist eine vergleichsweise junge Entwicklung, denn bis zum Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) im Jahr 2004 wurde die GKV ausschließlich aus Beiträgen finanziert. Ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss – wie etwa in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Arbeitslosenversicherung – war bis dahin ein Fremdkörper im System der GKV-Finanzierung. Seit 2004 hat der Bund jedoch mit einigen Schwankungen einen nicht unerheblichen Anteil der GKV-Finanzierung übernommen. Der Bund beteiligt sich gemäß § 221 SGB V zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für sogenannte versicherungsfremde Leistungen an der GKV-Finanzierung. Seit Einführung des Bundeszuschusses im Jahr 2004 haben unterschiedliche Bundesregierungen die Höhe des Bundeszuschusses insgesamt siebenmal verändert. Am höchsten war der Finanzierungsanteil mit immerhin knapp zehn Prozent der Gesamtausgaben im Jahr 2010.

### **Argumente für eine Steuerfinanzierung in der GKV**

Es gibt durchaus gute Argumente für eine Teil-Finanzierung der Ausgaben in der GKV durch Steuermittel. Die im Gesetz genannte Finanzierung versicherungsfremder Leistungen – korrekter formuliert müsste eigentlich von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben die Rede sein – ist nur eines davon. „Versicherungsfremde Leistung“ ist jedoch eine äußerst unpräzise Kategorie. In der Regel werden darunter die familienpolitischen Leistungen und Leistungen für Schwangerschaft und Mutterschaft (u.a. ambulante oder stationäre Entbindung, Mutterschaftsgeld, Krankengeld für die Betreuung eines erkrankten Kindes, beitragsfreie Versicherungsschutz für Versicherte in Mutterschutz und Elternzeit), die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen und von nicht erwerbstätigen Ehegatten verstanden. Sie mitzuversichern ist zwar traditionell Aufgabe der

Sozialversicherung, aber es ist auch sachgerecht, sie als allgemeine staatliche Aufgaben anzusehen, da sie von gesamtgesellschaftlichem Interesse sind.

Dann aber müssen diese Aufgaben über Steuern finanziert werden. Zwar wird die GKV auch nach dem Grundsatz der Leistungsfähigkeit finanziert: Bei gleichen Leistungsansprüchen steigt die Belastung mit höherem Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Aber in der Beitragsfinanzierung der GKV wird die Leistungsfähigkeit nicht ausgeschöpft, denn das Erwerbseinkommen jenseits der Beitragsbemessungsgrenze wird ebenso wenig der Beitragspflicht unterworfen wie Einkommensarten jenseits von Einkommen aus unselbständiger Arbeit. Außerdem können sich Teile der Bevölkerung der Beitragszahlung und damit dem der GKV-Finanzierung immanenten Umverteilungsmechanismen durch einen Wechsel in die private Krankenversicherung entziehen.

Zumindest bei der Erhebung der Einkommensteuer ist das Prinzip der Leistungsfähigkeit deutlich stringenter umgesetzt als in der Beitragsfinanzierung der GKV. Die Einkommensteuer verläuft bei höheren Einkommen mindestens proportional zum Einkommen, während die Beitragsbemessungsgrenze für einen regressiven Effekt sorgt. Selbst die Mehrwertsteuer wirkt wegen der vielfältigen Ausnahmen vom vollen Mehrwertsteuersatz nur mäßig regressiv. Dieser Umverteilungseffekt der Steuer wird noch dadurch verstärkt, dass auch privat versicherte Individuen sich der Steuerzahlung nicht entziehen können. In der Summe ist die durch Steuerfinanzierung induzierte vertikale Gerechtigkeit damit höher als im derzeitigen Beitragssystem – auch wenn man die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Reduzierung des zu versteuernden Einkommens bei Erwerbstätigen und Selbständigen berücksichtigt.

### **Zweifel an Stetigkeit und Verlässlichkeit der Steuerfinanzierung**

Aspekte der vertikalen Verteilungsgerechtigkeit können deshalb den Ausbau der Steuerfinanzierung durchaus begründen. Weniger positiv fällt dagegen die Bewertung der Steuerfinanzierung im Hinblick auf deren Stetigkeit und Verlässlichkeit aus. Kritiker haben schon bei Einführung des Bundeszuschusses mit Verweis auf die Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern darauf hingewiesen, dass die Erfahrungen mit der Finanzierung aus Steuermitteln im Bereich der Gesundheitsversorgung nicht uneingeschränkt positiv sind. Gemessen als Anteil am Bruttoinlandsprodukt sind die Aufwendungen der Bundesländer für die Investitionsfinanzierung von 0,24% im Jahr 1991 auf 0,10% in den Jahren 2012 und 2013 gesunken.

Diese Befürchtungen wurden schon mit der Verabschiedung des Haushaltsbegleitgesetzes 2006 – also nur zwei Jahre nach Einführung des Bundeszuschusses im Jahr 2004 – erstmals bestätigt. Das Haushaltsbegleitgesetz sah seinerzeit das Auslaufen des Bundeszuschusses für das Jahr 2008

vor. Eine erneute Trendwende beschloss dann die erste große Koalition im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Jahr 2007, das einen kontinuierlichen Ausbau des Bundeszuschusses bis auf 14 Mrd. € im Jahr 2016 vorsah. In der Wirtschafts- und Finanzkrise wurde dieser Aufwuchs im Rahmen des Konjunkturpakets II deutlich beschleunigt. Die Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP hatte darüber hinaus im Jahr 2010 im Rahmen des Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetzes einen außerordentlichen Bundeszuschuss in Höhe von 3,9 Mrd. € für die Jahre 2010 und 2011 beschlossen, durch den die Einnahmeausfälle als Folge der Finanz- und Wirtschaftskrise kompensiert werden sollten.

Es lässt sich vor diesem Hintergrund durchaus argumentieren, dass immerhin drei Änderungen eine teilweise substanzielle Aufstockung des Bundeszuschusses zur Folge hatten. Der Bundeszuschuss hat ohne Zweifel in der Finanz- und Wirtschaftskrise die Beiträge zur GKV stabil gehalten und damit auch einen wichtigen Beitrag zur gesamtwirtschaftlichen Stabilisierung geleistet. Allerdings sind die Perspektiven für eine Stabilisierung des Bundeszuschusses in der Zukunft wenig günstig. Der fiskalische Spielraum des Bundes wird zukünftig durch die grundgesetzlich verankerte Schuldenbremse und den auf europäischer Ebene vereinbarten Fiskalpakt deutlich eingeschränkt. Der europäische Fiskalpakt lässt ab 2014 ein strukturelles Defizit von nur noch 0,35% des Bruttoinlandsprodukts zu. Vor diesem Hintergrund besteht sogar die Gefahr, dass der Bundeszuschuss insgesamt in Frage gestellt wird. So wurde Ende des Jahres 2012 von Sparplänen des Bundesfinanzministers berichtet, die angeblich eine vollständige Streichung des Bundeszuschusses nach der Bundestagswahl und die Einführung eines Aufschlags auf die Einkommenssteuer („Gesundheits-Soli“) vorsahen.

Die Ursachen für die starken Schwankungen bei der Höhe der Steuerfinanzierung liegen zum einen darin, dass Steuern im Gegensatz zu Beiträgen dem Non-Affektationsprinzip unterliegen. Nach § 7 des Haushaltsgrundsätzegesetzes dienen alle Einnahmen als Deckungsmittel für alle Ausgaben. Mit anderen Worten unterliegen Steuern grundsätzlich keiner Zweckbindung. Mit diesem Grundsatz soll einerseits die Handlungsfähigkeit politischer Akteure sichergestellt werden. Andererseits bedeutet die Einhaltung des Grundsatzes aber auch, dass unterschiedliche Ausgabenzwecke regelmäßig untereinander konkurrieren und selbst ein „Gesundheits-Soli“ keiner direkten Zweckbindung unterliegen würde.

### **Keine klare Regelbindung für Höhe des Bundeszuschusses**

Eine weitere Ursache für die dargestellten Schwankungen ist die Tatsache, dass die Höhe des Bundeszuschusses keiner klaren Regelbindung unterliegt. Von den „versicherungsfremden Leistungen“ sind allein die familienpolitischen Ausgaben für die beitragsfreie Mitversicherung in den

Jahren 2006 bis 2010 von 24,5 Mrd. € auf 28,8 Mrd. € angestiegen. Insgesamt hätten danach im Jahr 2010 die Beitragszahler der GKV familienpolitische Leistungen – zuzüglich der Aufwendungen für Schwangerschaft und Mutterschaft – in Höhe von 33,2 Mrd. € finanziert. Der tatsächlich gezahlte Bundeszuschuss trägt davon im Jahr 2014 noch nicht einmal ein Drittel dieser Summe. Insofern bedeutet das Vorhaben einer erneuten Kürzung des Bundeszuschusses eine verschärfte Indienstrafe von Beitragseinnahmen zur Finanzierung allgemeiner Aufgaben von gesamtgesellschaftlichem Interesse – letztlich stellt es ein verteilungspolitisch höchst problematischer Fehlgriff zu Lasten der Beitragszahler dar. Selbst Bundesgesundheitsminister Gröhe erwartet, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung „auf absehbare Zeit ... die Gesundheitsausgaben die Einnahmen übersteigen“ werden, wodurch der Druck auf eine Beitragserhöhung zumindest in mittelfristiger Perspektive steigt. Und im Zusammenhang mit den beabsichtigten Regelungen im Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG), der u.a. eine Änderung der Beitragsbemessung und der Vorgaben für Zusatzbeiträge beinhaltet, wird der Druck auf einzelne Krankenkassen, einen allein von den Arbeitnehmern aufzubringenden Zusatzbeitrag zu erheben, nochmals erhöht.

Eine präzisere Regelbindung könnte die Schwankungsbreite des Bundeszuschusses reduzieren. Dazu müssten jedoch die Kernaufgaben der Sozialversicherung eindeutig definiert und die Zuweisungen an die Krankenkassen zudem dynamisiert werden. Dies ist etwa in den Niederlanden geschehen, wo der Steuerzuschuss klar an die Aufwendungen der Krankenversicherer für Kinder und Jugendliche gebunden ist. Von einer präziseren Formulierung hat der Gesetzgeber in Deutschland jedoch Abstand genommen. Hintergrund war offensichtlich die Befürchtung, dass die privaten Krankenversicherer bzw. ihre Versicherten aus Gleichbehandlungsgründen eine ähnliche Kompensation einfordern könnten.

### **Perspektive: Reform der Beitragsfinanzierung statt Ausbau der Steuerfinanzierung**

Zusammenfassend ist es unbestritten, dass ein Ausbau der Steuerfinanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung Vorteile gegenüber dem Status Quo der Beitragsfinanzierung hätte. Diese Vorteile liegen insbesondere in einer stärkeren Orientierung am Prinzip der Leistungsfähigkeit. Ein höheres Ausmaß an Steuerfinanzierung könnte somit die Defizite der Beitragsfinanzierung im Hinblick auf horizontale und vertikale Gerechtigkeit zumindest teilweise kompensieren. Allerdings gibt es vor dem Hintergrund fiskalischen Konsolidierungsdrucks sowie der aktuellen Erfahrungen deutliche Zweifel an der Stetigkeit und Verlässlichkeit einer Steuerfinanzierung. Die Finanzierung von GKV-Ausgaben müsste kontinuierlich mit anderen Ausgabentiteln im

Bundeshaushalt konkurrieren. Perspektivisch ist daher eher mit einem weiteren Abbau des Bundeszuschusses und damit einer steigenden finanziellen Belastung der Beitragszahler zu rechnen. Insofern ist auch die Ankündigung der Bundesregierung mit großer Skepsis zu bewerten, den Bundeszuschuss im Jahr 2016 wieder auf den Betrag von 14 Mrd. € zu erhöhen. Diese Skepsis wird auch von der Deutschen Bundesbank geteilt, die im Zusammenhang mit der von der Bundesregierung geplanten kollektiven Kapitalrücklage in der sozialen Pflegeversicherung im Monatsbericht März 2014 auf Seite 10 auf „Begehrlichkeiten ... zur Finanzierung von Projekten des Bundes“ verweist.

Zur Korrektur der unbestrittenen Defizite des Beitragssystems, zur nachhaltigeren Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und zur Kompensation des perspektivisch eher sinkenden Steueranteils der Finanzierung der GKV ist vielmehr die Einführung einer Bürgerversicherung zu fordern. Entsprechende Vorschläge von verschiedenen Seiten liegen vor. Damit könnten dann auch eine Gruppe von den Steuerzuschüssen profitieren, die jetzt davon ausgeschlossen sind: Die Selbständigen in der PKV, die oft ebenfalls niedrige Einkommen haben, aber deren Familienlasten in der Krankenversicherung nicht über die Steuer subventioniert werden. Die Umsetzung dieser Vorschläge steht jedoch offensichtlich in dieser Legislaturperiode nicht auf der Tagesordnung.

### **Zusammenfassende Einschätzung**

Die vorgesehene Kürzung des Bundeszuschusses für die Jahre 2014 und 2015 zieht zum wiederholten Male die Verlässlichkeit und Stetigkeit der Steuerfinanzierung in der GKV in Zweifel. Auch die Bundesregierung konzediert, dass in „absehbarer Zeit“ die Ausgaben der Krankenkassen die Einnahmen des Gesundheitsfonds übersteigen werden. Gleichzeitig ist die vorgesehene Erhöhung des Bundeszuschusses ab 2016 vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen mit großer Skepsis zu betrachten. Bei dem zu erwartenden steigenden Ausgabendruck in der GKV – etwa durch die Reduzierung des Zwangsrabatts für verschreibungspflichtige Arzneimittel – wird die Kürzung des Bundeszuschusses die Notwendigkeit zur Einführung bzw. Erhöhung von Zusatzbeiträgen erhöhen. Von steigenden Zusatzbeiträgen sind vor allem Versicherte mit niedrigen und mittleren Einkommen betroffen. Die Arbeitgeber sind aus ihrer Verantwortung zur Mitfinanzierung steigender Beiträge entlassen. Letztlich konsolidiert die Bundesregierung den Bundeshaushalt zu Lasten der Beitragszahler. Aus diesen Gründen ist die vorgesehene Verabschiedung des Haushaltsbegleitgesetzes 2014 abzulehnen.