

## Kürzung des Bundeszuschusses

Nach § 221 Abs. 1 SGB V zahlt der Bund „zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen“ einen Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds. Dieser ist von 1 Mrd. Euro im Jahr 2004 bis auf ein Maximum von 15,7 Mrd. Euro 2010 gestiegen. Im Gesetz ist er zwar seit 2011 mit 14 Mrd. Euro festgeschrieben, tatsächlich erreichte er diesen Wert aber lediglich 2012 und wurde in den Folgejahren auf 11,5 bzw. 10,5 Mrd. Euro abgesenkt. Für 2015 plant Bundesfinanzminister Schäuble ebenfalls eine Kürzung auf 11,5 Mrd. Euro, um einen ausgeglichenen Bundeshaushalt vorlegen zu können. Von den Krankenkassen wird dieser Plan als „Beschleunigungsprogramm für Beitragserhöhungen“ kritisiert. Ein weiteres Argument lautet, dass der Bund damit zeige, wie wenig verlässlich seine Zusagen seien, und es wird eine regelgebundene Zuweisung gefordert. Was ist von diesen Argumenten zu halten? Man kann dies zum einen an der Begründung für den Bundeszuschuss messen, zum anderen an der Wirkung auf den Wettbewerb zwischen den Kassen.

Wenn es sich bei dem Bundeszuschuss tatsächlich um einen Ausgleich für versicherungsfremde Leistungen handelte, so dürfte im Gesetz nicht seine absolute Höhe festgeschrieben sein, sondern eine Formel zur Berechnung dieser Leistungen. Dass dies nicht geschehen ist, ist ein Hinweis darauf, dass die Begründung von Anfang an nicht ernst gemeint war. In der Tat sind die 14 Mrd. Euro auch weit von einer seriösen Schätzung der Höhe der versicherungsfremden Leistungen entfernt. Verschiedene solche Schätzungen finden sich z.B. im Gutachten des Sachverständigenrates Wirtschaft von 2005/06, bei Damian Fichte und bei Bernd Raffelhüschen, Stefan Moog und Johannes Vatter; sie enthalten jedoch selbst zweifelhafte Posten. Auf der Ausgabenseite müssten neben Ausgaben für Prävention sämtliche Ausgaben für Mutterschaft, Abtreibung und Sterilisation zu den versicherungsfremden Leistungen einer Krankenversicherung gerechnet werden, einschließlich der (in diesen Arbeiten nicht berücksichtigten) Entbindungskosten, da weder Schwangerschaft noch Fruchtbarkeit als Krankheiten gelten können. Insgesamt käme man dann auf eine Größenordnung von 5 Mrd. Euro im Jahr.

Viele Autoren zählen auch die „beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern“ zu den versicherungsfremden Leistungen (die damit insgesamt bei ca. 50 Mrd. Euro liegen würden). Dem muss entschieden widersprochen werden, weil die Erhebung des Beitrags nach dem (Arbeits-)Einkommen zu den Grundprinzipien

der deutschen Sozialversicherung gehört und die daraus abgeleitete Beitragsfreiheit, die ja die Abwesenheit eines eigenen Einkommens voraussetzt, per definitionem nicht versicherungsfremd sein kann. Somit kann der Bundeszuschuss in seiner gesetzlich festgelegten Höhe keinesfalls mit der Abgeltung von versicherungsfremden Leistungen gerechtfertigt werden.

Der wahre Grund für seine Absenkung liegt in der Höhe der Rücklagen beim Gesundheitsfonds sowie bei den Kassen selbst, die sich Ende 2013 auf insgesamt gut 30 Mrd. Euro beliefen und die einen wirksamen Wettbewerb zwischen den Kassen verhindern. Dieser setzt nämlich voraus, dass sich die Kassen – die ja nicht gewinnorientiert sind – in ihren kostendeckenden Beitragsätzen unterscheiden und somit Wanderungen von Versicherten ausgelöst werden, was wiederum die teureren Kassen dazu zwingt, nach Wirtschaftlichkeitsreserven bei den Leistungserbringern zu suchen. Solange alle Kassen im Geld schwimmen, gibt es keine Zusatzbeiträge und der Wettbewerb ruht – zum Schaden der Beitragszahler. So gesehen ist die Kürzung des Bundeszuschusses ein wenn auch kleiner Schritt in die richtige Richtung. Ein weiterer, noch größerer Schritt dorthin ist die Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes auf 14,6%.

Friedrich Breyer  
Universität Konstanz und DIW Berlin  
[Friedrich.Breyer@uni-konstanz.de](mailto:Friedrich.Breyer@uni-konstanz.de)