



Stenografisches Protokoll der 12. Sitzung

Haushaltsausschuss

Berlin, den 13. Mai 2014, 11:00 Uhr
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Raum 3.101

Vorsitz: Dr. Gesine Löttsch, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigster Punkt der Tagesordnung

Seite 5

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014
BT-Drucksache 18/1050

Hierzu wurde verteilt:

Ausschussdrucksache 18(8)236 (Anlage)
(Stellungnahmen der geladenen
Sachverständigen)

Federführend:

Haushaltsausschuss

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:

Abg. Norbert Barthle (CDU/CSU)

Mitberichterstatter/in:

Abg. Johannes Kahrs (SPD)
Abg. Dr. Gesine Löttsch (DIE LINKE)
Abg. Sven-Christian Kindler (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)



Tagungsbüro



Deutscher Bundestag

Sitzung des Ausschusses Nr. 08 (Haushaltsausschuss)
 Dienstag, 13. Mai 2014, 11:00 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
CDU/CSU		CDU/CSU	
Barthle, Norbert		Brand, Michael	.....
Berghegger Dr., Andre		Brinkhaus, Ralph	.....
Brackmann, Norbert		Connemann, Gitta	.....
Brandl Dr., Reinhard		Flosbach, Klaus-Peter	.....
Caesar, Cajus	Gebhart Dr., Thomas	.....
Fischer (Karlsruhe-Land), Axel E.	Holzenkamp, Franz-Josef	.....
Gröhler, Klaus-Dieter		Kaufmann Dr., Stefan	.....
Heiderich, Helmut		Krichbaum, Gunther	.....
Hirte, Christian		Kudla, Bettina	.....
Hübinger, Anette		Lange, Ulrich	.....
Kalb, Bartholomäus		Maag, Karin	.....
Karl, Alois		Magwas, Yvonne	.....
Klein, Volkmar	Michelbach Dr. h.c., Hans	.....
Körber, Carsten		Schnieder, Patrick	.....
Kruse, Rüdiger		Spahn, Jens	.....
Mattfeldt, Andreas	Stefinger Dr., Wolfgang	.....
Radomski, Kerstin		Straubinger, Max	.....
Rainer, Alois		Stübgen, Michael	.....
Rehberg, Eckhardt		Tillmann, Antje	.....
Schulto-Drüggelte, Bernhard	Weiß (Emmendingen), Peter	.....

Stand: 9. Mai 2014
 Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste - Luisenstr. 32-34 Tel.030227-32659 Fax: 030227-36339



Tagungsbüro

Seite 2

Sitzung des Ausschusses Nr. 08 (Haushaltsausschuss)

Dienstag, 13. Mai 2014, 11:00 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
SPD		SPD	
Barnett, Doris		Arndt-Brauer, Ingrid	
Evers-Meyer, Karin		Binding (Heidelberg), Lothar	
Gerster, Martin		Blienert, Burkhard	
Gottschalck, Ulrike		Ehrmann, Siegmund	
Hagedorn, Bettina		Freese, Ulrich	
Hinz (Essen), Petra		Hakverdi, Metin	
Jurk, Thomas		Lotze, Hiltrud	
Kahrs, Johannes		Mast, Katja	
Krüger Dr., Hans-Ulrich		Rohde, Dennis	
Lemme, Steffen-Claudio		Schneider (Erfurt), Carsten	
Schulz (Spandau), Swen		Sieling Dr., Carsten	
Schurer, Ewald		Weber, Gabi	
Steffen, Sonja		Wiese, Dirk	
DIE LINKE		DIE LINKE	
Bartsch Dr., Dietmar		Behrens, Herbert	
Claus, Roland		Bluhm, Heidrun	
Leutert, Michael		Hunko, Andrej	
Lötzsch Dr., Gesine		Kunert, Katrin	
BÜ90/GR		BÜ90/GR	
Deligöz, Ekin		Gehring, Kai	
Hajduk, Anja		Paus, Lisa	
Kindler, Sven-Christian		Sarrazin, Manuel	
Lindner Dr., Tobias		Schick Dr., Gerhard	

Stand: 9. Mai 2014
 Referat ZT 4 - Zentrale Assistenzdienste - Luisenstr. 32-34 Tel.030227-32659 Fax: 030227-36339

18. Wahlperiode



Haushaltsausschuss

18. Wahlperiode



Deutscher Bundestag
Haushaltsausschuss

Anwesenheitsliste der Sachverständigen
zur öffentlichen Anhörung des Haushaltsausschusses
am 13. Mai 2014 zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014
(BT-Drucksache 18/1050)

Sachverständiger

Unterschrift

Dr. Lukas Elles
Bundesrechnungshof

Elles

Prof. Dr. Stefan Greß
Hochschule Fulda

Greß

Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke
Technische Universität Berlin

Henke

Prof. Dr. Klaus Stegmüller
Hochschule Fulda

Stegmüller

Prof. Dr. Volker Ulrich
Universität Bayreuth

Ulrich



(Beginn: 11.00 Uhr)

Vorsitzende Dr. Gesine Löttsch: Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich eröffne unsere Anhörung und rufe den **einzigen Tagesordnungspunkt** unserer heutigen Sitzung auf:

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014
BT-Drucksache 18/1050

Hierzu wurde verteilt:
Ausschussdrucksache 18(8)236

Federführend:
 Haushaltsausschuss

Mitberatend:
 Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
 Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:
 Abg. Norbert Barthle (CDU/CSU)

Mitberichterstatter/in:
 Abg. Johannes Kahrs (SPD)
 Abg. Dr. Gesine Löttsch (DIE LINKE)
 Abg. Sven-Christian Kindler
 (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Der Haushaltsausschuss hat in seiner 7. Sitzung am 2. April 2014 einvernehmlich beschlossen, zu dem von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014, Bundestagsdrucksache 18/1050, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung wird auch im Hauskanal übertragen. Es ist vielleicht ganz gut, das vorher zu wissen.

Es wird ein Wortprotokoll angefertigt. Dafür schon einmal herzlichen Dank an die zuständigen Kolleginnen und Kollegen aus der Verwaltung.

Ich begrüße herzlich die eingeladenen Sachverständigen Herrn Dr. Elles vom Bundesrechnungshof, Herrn Professor Ulrich von der Universität Bayreuth, Herrn Professor Stegmüller von der Hochschule Fulda, Herrn Professor Greß, ebenfalls von der Hochschule Fulda, und Herrn

Professor Henke von der Technischen Universität Berlin.

Die Bundesregierung wird vertreten durch Herrn Ministerialdirigenten Dr. Thomas Gerhardt, den zuständigen Unterabteilungsleiter im BMF, sowie Herrn Ministerialdirigenten Joachim Becker, den Leiter der Unterabteilung „Krankenversicherung“ im Bundesministerium für Gesundheit.

Sie alle haben die Stellungnahmen der Sachverständigen bekommen. Wir werden wie üblich keine Eingangsstatements hören. Uns steht im Unterschied zu unseren Ausschusssitzungen nur eine begrenzte Sitzungszeit zur Verfügung; die Sitzungszeit ist auf maximal zwei Stunden festgelegt.

Das Verfahren der Anhörung ist ein bisschen anders als das in den Sitzungen des Haushaltsausschusses. Wir werden zuerst die Sprecher der Fraktionen in der Reihenfolge der Größe der Fraktionen aufrufen. In der ersten Runde kann jede Fraktion ihr Fragerecht ausüben. Für die zweite Runde bitte ich die Obleute, zu koordinieren, wer dann an der Reihe ist. Es kann sein, dass auch Vertreter aus anderen Ausschüssen hier gerne das Wort ergreifen wollen. Das regeln Sie bitte untereinander.

Für Anhörungen gilt des Weiteren die Regel, dass jeder Fragesteller entweder zwei Fragen an ein und denselben Sachverständigen oder jeweils eine Frage an zwei Sachverständige stellen kann. Wenn es keinen Widerspruch gibt, dann wollen wir das auch in dieser Anhörung so handhaben.

Das Thema ist allen bekannt. Es geht um die Gesundheitsfinanzierung im weitesten Sinne, Stichworte „Gesundheitsfonds“ und „Zuschuss zu den Krankenversicherungen“.

Wir beginnen mit der ersten Fragerunde.

Norbert Barthle (CDU/CSU): Zunächst möchte ich mich im Namen der CDU/CSU-Fraktion ganz herzlich bei den hier anwesenden Sachverständigen bedanken, dass sie sich mit ihrer Expertise zu diesem Gesetzesvorhaben, das schon eine breite öffentliche Debatte ausgelöst hat, relativ kurzfristig für diese Sachverständigenanhörung zur Verfügung gestellt haben.

Ich wende mich an die Professoren Ulrich und Henke mit einer relativ einfachen Frage. Es geht darum, dass wir die Steuerzuschüsse zum Gesundheitsfonds in zwei Stufen absenken wol-



len, zum einen um 3,5 Milliarden und zum anderen um 2 Milliarden Euro. Das soll in den Folgejahren wieder ausgeglichen werden. Diese Lücke müsste durch die Liquiditätsreserve, die im Fonds besteht, gedeckt werden. Ich richte jetzt nicht die Frage an Sie, ob Sie der volkswirtschaftlichen Einschätzung zustimmen, dass es wenig sinnvoll bzw. fragwürdig und nach unserer Meinung unvernünftig ist, große Reserven in einem Fonds aufzubauen, der durch kreditfinanzierte Zuschüsse - wir müssen also Kredite aufnehmen, die wir zurückzahlen und für die wir Zinsen zahlen müssen - gespeist wird. Ich setze eine entsprechende Beantwortung als gegeben voraus. Ich will Sie vielmehr fragen, ob durch dieses Verfahren die Funktionalität des Fonds beeinträchtigt werden könnte, sodass also Leistungen nicht mehr bezahlt werden könnten oder sogar die Beiträge angehoben werden müssten.

Sachverständiger Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke

(Technische Universität Berlin): Herr Barthle, die Frage, die Sie gestellt haben, sollte einfach sein. Ich habe aber das Gefühl, dass sie eine enorme Komplexität birgt. In den 30 Jahren, in denen ich das System beobachte, hat es angesichts der vorhandenen Überschüsse bei den 130 GKVen und im Gesundheitsfonds noch nie eine so opulente Finanzlage gegeben wie derzeit. Allein das macht sinnlich, wie ich geschrieben habe. Ich kann gut verstehen, dass man dort zugreifen will. Wenn man Konsolidierungsbedarf hätte, hätte man vor diesem Hintergrund vielleicht noch ganz andere Beträge herausholen können.

Wenn ich auf Ihre Frage konkreter eingehen soll, dann müssen wir sehr schnell darüber nachdenken, was der Finanzierungsgegenstand ist. Wir müssen in Ruhe darüber reden, was versicherungsfremde Leistungen sind und welchen Umfang sie haben. Wer meine Stellungnahme kennt, weiß, dass ich mich damit sehr ausführlich befasst habe. Ich habe Herrn Dr. Göppfarth vom Bundesversicherungsamt, Herrn Helstelä vom Spitzenverband der GKV und Herrn Leienbach von der PKV hinzugezogen. Ich habe alle drei gefragt, wie die Dimensionen dessen, was ich als versicherungsfremde Leistungen beschrieben habe, sein könnten.

Die Krux ist, dass niemand von uns sozusagen par ordre du mufti festlegen kann, was versicherungsfremde Leistungen sind und was nicht. Wie

aus der ersten Seite meiner Stellungnahme, auf der ich die vom Bundesgesundheitsministerium aufgelisteten versicherungsfremden Leistungen aufführe, hervorgeht, gibt es sehr viele versicherungsfremde Leistungen, die sich nicht nur auf die mitversicherten Familienangehörigen, insbesondere auf die Kinder bis 20 Jahre - die entsprechenden Zahlen liegen uns vor -, beziehen; es geht weit darüber hinaus. Auch Krankengeld, Mutterschaftsgeld, künstliche Befruchtung und Empfängnisverhütung werden als versicherungsfremde Leistungen aufgelistet. Das alles lässt sich mit Zahlen hinterlegen. Wenn man das tut, dann weiß man, um welchen Finanzierungsgegenstand es geht. Ob man das alles finanzieren will, ist ein ganz neues Thema. Der Bundeszuschuss könnte wahnsinnig hoch sein. Sie könnten beispielsweise aber auch sagen: Familienleistungen sind nicht versicherungsfremd, sondern versicherungsimmanent. Es ist klar: Je stärker Sie die Versicherungsimmanenz in den Vordergrund stellen, desto geringer wird der Bundeszuschuss.

Wenn man in die technischen Details geht und sich die Summen ansieht, um die es geht - das alles ist in den Unterlagen ausgearbeitet -, dann stellt man fest, dass es sich um vergleichsweise kleine Beträge handelt, die hier hin und her geschoben werden, ein paar Milliarden hier, ein paar Milliarden dort. Ich glaube, diese Summen haben keine Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen in der GKV. Dort geht es um ganz andere Summen. Der Bundeszuschuss, der sich bei 14 Milliarden bis 15 Milliarden Euro eingependelt hat, ist sicherlich Gegenstand von Diskussionen. Wenn man in die eine Richtung puristisch vorgeht, dann stellt man fest, dass er höher sein müsste. Wenn man in die andere Richtung puristisch vorgeht, dann stellt man fest, dass es ihn vielleicht gar nicht geben dürfte. In dieser Situation befinden wir uns. Fiskalisch gesehen würde die Abschaffung des Bundeszuschusses keine Belastung für den Gesundheitsfonds darstellen. Er schiebt momentan rund 15 Milliarden Euro vor sich her und kann eine entsprechende Summe abführen.

In Holland, wo es einen ähnlichen Fonds gibt, sind die Familienleistungen fest definiert. Dafür wird ein entsprechender Betrag an die Krankenversicherung überwiesen. Sie sollten nicht sagen, dass das aus Steuermitteln finanziert wird. Das ist falsch. Semantisch korrekt müsste es heißen,



dass das aus allgemeinen Deckungsmitteln finanziert wird, also aus den Mitteln, die im Bundeshaushalt eingehen. Das, was im Bundeshaushalt eingenommen wird, kommt nicht nur aus Steuern, erst recht nicht nur aus Einkommen- und Mehrwertsteuer. Sie wissen genauso gut wie ich, dass hier so gut wie nichts zweckgebunden ist. Insofern muss man aufpassen, woher die Mittel für den Bundeszuschuss kommen.

Ansonsten bin ich der Meinung, dass angesichts der Dimension des gezahlten Bundeszuschusses keine Gefahr besteht, wenn er wegfällt. Wenn ich mich richtig erinnere, wird der Beitragssatz sozusagen bei einem Verschiebebahnhof von 10 Milliarden Euro um 1 Prozentpunkt berührt. Angesichts der Tatsache, dass es bei den Beitragssätzen um viel höhere Summen geht und dass Überschüsse vorhanden sind, wird der Wegfall des Bundeszuschusses so gut wie keine Auswirkungen haben. Ich sehe nicht die Gefahr des Darwinismus im Gesundheitsbereich, nur weil ein paar Milliarden Euro herausgezogen werden.

Letzte Message: Ich träume als Mann, der noch immer unabhängig an der TU arbeitet, von Folgendem: Wir brauchen verlässliche Rahmenbedingungen und weniger diskretionäre Eingriffe. Es muss festgelegt werden, was die versicherungsfremden Leistungen umfassen sollen. Dann kann man das Ganze mit einem entsprechenden Betrag unterlegen, der sich herausrechnen lässt, wie es meine drei Kollegen und ich getan haben. Dann müsste das dauerhaft gelten. Punkt!

So weit, Herr Barthle, meine erste Reaktion auf Ihre so einfache Frage.

Prof. Dr. Volker Ulrich (Universität Bayreuth): In der Konklusion stimme ich mit dem Kollegen Henke überein. Ich versuche, mich ganz genau an Ihre Frage zu halten. Die Funktionalität des Fonds ist nicht beeinträchtigt. Das kann schon deshalb nicht sein, weil der Gesundheitsfonds dann nicht einen Euro weniger hat. Wenn wir darüber reden, dass wir den Bundeszuschuss kürzen, geht es um die Liquiditätsreserven.

Langfristig müssen wir uns schon Gedanken darüber machen, wie sich das System weiterentwickeln lässt. Dabei können wir nicht argumentieren, dass der Bundeszuschuss im Moment dazu dient, versicherungsfremde Leistungen zu finanzieren; denn insbesondere die Finanzierung

der Krankenversicherung der Kinder und die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern sind aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung eigentlich keine versicherungsfremden Leistungen.

Nach meiner Meinung ist die Abgrenzung, die der Sachverständigenrat „Wirtschaft“ schon 2005/2006 vorgenommen hat, am besten. Bei einer engen Abgrenzung würden wir unter versicherungsfremden Leistungen nur Leistungen verstehen, die Bezug zu Schwangerschaft, Mutterschaft oder Mutterschutz haben. Von der Leistungsseite her ist eine Sozialversicherung immer einkommensbezogen und nie risikoorientiert. Daher ist es nur konsequent, dass ein Einkommen von null nicht zu einer Verbeitragung führt und dass dennoch Leistungen gewährt werden. Wie gesagt, die oben aufgeführten Leistungen sehe ich nicht als versicherungsfremd an.

Ich stimme Herrn Henke aber in folgendem Punkt zu: Langfristig brauchen wir ein gewisses Regelwerk für den Bundeszuschuss; denn dass wir darüber streiten, hängt damit zusammen, dass relativ unklar ist, nach welchen Regeln die Finanzierung erfolgt. Ich könnte mir ein Regelwerk vorstellen, das dem in der Rentenversicherung ähnelt. Danach müsste der Bundeszuschuss in der GKV viel stärker - in Anführungszeichen - „verformelt“ werden, um eine gewisse Sicherheit zu schaffen.

Johannes Kahrs (SPD): Ich möchte mich als Erstes dem Dank des Kollegen Barthle anschließen. - Herr Dr. Elles, Sie legen dar, dass durch die Absenkung des Bundeszuschusses die Leistungsfähigkeit des Gesundheitsfonds derzeit nicht beeinträchtigt sei. Ist vor diesem Hintergrund aus Ihrer Sicht die Aussage gerechtfertigt, der Bund konsolidiere zulasten der Versicherten?

Des Weiteren schreiben Sie in Ihrer Stellungnahme, dass auf Grundlage der aktuell bekannten Zahlen auch 2014 die Einnahmen des Gesundheitsfonds über den tatsächlichen Zuweisungen an die Krankenkassen liegen. Wäre es aus Ihrer Sicht dann volkswirtschaftlich sinnvoll, dass der Bund Zinsen für schuldenfinanzierte Zuschüsse zahlt, die derzeit nicht gebraucht werden? Der Kollege Barthle hatte das eben schnell übergangen. Ich will das gern noch einmal hören.



Sachverständiger Dr. Lukas Elles (Bundesrechnungshof): Herr Kahrs, wir haben uns in unserem kleinen Bericht, der drei Seiten umfasst, ausschließlich mit den finanziellen Folgen, den in den letzten Jahren erfolgten Bewegungen des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds und den nun geplanten Maßnahmen befasst. Sie fragten - quasi als Zitat, wobei das in unserem Bericht nicht enthalten ist -, ob der Bund zulasten der Versicherten konsolidiere. Ich möchte von vornherein klar sagen: Dass der Bund zulasten der Versicherten konsolidiere, ist nicht unsere Auffassung. Auch unser Bericht lässt nicht einmal ansatzweise eine solche Aussage durchscheinen; denn das entspricht nicht unserer Analyse des Gesetzesvorhabens, zu der heute diese Anhörung stattfindet.

Wir haben in den letzten Jahren im Rahmen unserer Einzelplanbemerkungen immer wieder auf ein Defizit des Gesundheitsfonds in Höhe von 2,4 Milliarden Euro aus dem Jahr 2009 hingewiesen, das quasi im ersten Jahr des Gesundheitsfonds entstanden war und anschließend nicht komplett gedeckt wurde. Dieses Defizit gibt es noch heute, und es wird in einer ergänzenden Bilanz des Gesundheitsfonds immer noch aufgeführt. Nachdem wir in einer Reihe von Jahren daran erinnert haben, dass es dieses Defizit gibt, vertreten wir mittlerweile die Sichtweise, dass es in den Händen des Gesetzgebers bzw. der Bundesregierung liegt, politisch zu entscheiden, ob man weiter mit diesem Defizit leben will und wie; es ist da.

Dieses Defizit hat die Bewertungen, die wir in unserer Stellungnahme auf Seite 2 unten vorgenommen haben, wesentlich beeinflusst. Der Gesundheitsfonds würde Ende 2015 bei Umsetzung der beabsichtigten gesetzlichen Änderungen, ohne Berücksichtigung eines möglichen Überschusses in den Jahren 2014 und 2015 und ohne einen eventuellen Abzug durch den Einkommensausgleich für den Zusatzbeitrag eine Liquiditätsreserve von 2,84 Milliarden Euro aufweisen; da wäre das Defizit von 2,4 Milliarden Euro schon abgezogen. Wenn man diese 2,4 Milliarden hinzurechnet und ansonsten alles so bleibt, wie es bisher war, dann ergibt sich natürlich eine ganz andere Liquiditätsreserve - derzeit beträgt die Mindestliquiditätsreserve 20 Prozent einer Monatsausgabe; bei 16,1 Milliarden Euro sind das 3,2 Milliarden Euro -; sie läge deutlich

höher als bei der derzeitigen Praxis, das Defizit von 2,4 Milliarden Euro nicht „aufzulösen“.

Ich gehe auf die eingangs von Ihnen gestellte Frage ein, ob der Bund zulasten der Versicherten konsolidiere. Das sehen wir nicht so. Wir denken auch nicht, dass eine gesetzliche Anpassung des Bundeszuschusses zwingende, direkte und bereits absehbare Auswirkungen auf den Versicherungsbeitrag hätte, es also infolge der Anpassung schon im nächsten Jahr geradezu zwingend zu einer Erhöhung des Beitragssatzes kommen müsste, den Sie jetzt erst einmal bei 14,6 Prozent festschreiben wollen. - Das war die Antwort auf die erste von Ihnen gestellte Frage.

Sie fragten, ob es sinnvoll ist, diese Liquiditätsreserve zu haben, die sich aus Bundesmitteln speist. Um die Bundesmittel bereitstellen zu können, müssen am Kapitalmarkt Kredite aufgenommen werden, die mit Zinszahlungen einhergehen. Hinsichtlich der Frage, ob es sinnvoll ist, die Liquiditätsreserve in der aktuellen Höhe zu erhalten, anstatt sie vorübergehend zu reduzieren, können wir als Finanzkontrolleure nur zu der Möglichkeit raten, die Kreditaufnahme zu senken und erst einmal die vorhandenen Mittel zu nutzen. Allerdings sollte die Finanzentwicklung beim Gesundheitsfonds - das haben wir in unserer Stellungnahme in der uns eigenen Deutlichkeit und knöchernen Trockenheit deutlich gemacht - spätestens Mitte 2015 sehr genau beobachtet werden; wir wissen, dass das sowieso getan wird.

Ich möchte in diesem Zusammenhang ein bisschen näher begründen, warum wir uns hier der Sichtweise der Bundesregierung und des Gesetzgebers anschließen. Die Krankenkassen verfügen zurzeit per saldo über eine Rücklage in Höhe von etwa einer Monatsausgabe. Die Kassen müssen eine individuelle Rücklage in Höhe von 20 Prozent einer Monatsausgabe bilden. Es gibt ein paar Kassen, die über eine etwas geringere Rücklage verfügen, aber die Masse der Kassen verfügt über eine Rücklage von knapp einer halben oder sogar einer ganzen Monatsausgabe; es gibt ein paar Kassen, bei denen die Rücklage sogar darüber liegt. Auch da gibt es also ein Polster, das der Gesetzgeber allerdings zugegebenermaßen für andere Zwecke vorgesehen hat, nämlich für die Sicherung der finanziellen Stabilität der einzelnen Kassen oder für finanzielle Hilfen innerhalb derselben Kassenart. Ich möchte da



zwar keine falschen Gedanken wecken; aber man sollte es zumindest im Hinterkopf haben. Die Situation der Kassen ist derzeit nicht so angespannt, dass man aus unserer Sicht von den gesetzlichen Maßnahmen, die Sie jetzt ergreifen wollen, abraten müsste.

Roland Claus (DIE LINKE): Ich möchte mich dem Dank an die Sachverständigen anschließen. Es wird wahrscheinlich immer so bleiben, dass wir bei solchen Anhörungen im Ausschuss relativ kurze Fristen haben. Da ist es gut, dass man sich auf die Expertise stützen kann, die wir vorhanden wissen und für unsere Entscheidungen kurzfristig abrufen können.

Meine Fragen gehen an Professor Stegmüller, der gemeinsam mit Professor Greß eine Stellungnahme eingereicht hat. Im Unterschied zu meinem Kollegen von der Koalition will ich nicht so sehr nach dem kurzfristigen Haushaltseffekt fragen, sondern der Frage nachgehen, ob von diesem Gesetz eine nachhaltige, langfristige Wirkung ausgehen könnte.

Die erste Frage berührt die auch von Bundesminister Gröhe getätigte Aussage, dass die Ausgaben der GKV in absehbarer Zeit ihre Einnahmen wieder übersteigen werden. Ich will insofern fragen: Welche Bedeutung kommt den beabsichtigten Kürzungen mit Blick auf die zukünftige Beitragssatzentwicklung zu? Kann von den Maßnahmen, die jetzt mit Blick auf die nächsten Etats ergriffen werden sollen, eine langfristige Wirkung auf die Beitragssatzentwicklung ausgehen?

Die zweite Frage berührt die Einnahmeseite der GKV. Da will ich fragen: Welche Alternativen sehen Sie hinsichtlich einer nachhaltigen und verlässlichen, die Einnahmeseite stabilisierenden Finanzierung der GKV? Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie hier auf Ihre Kritik an dem - sagen wir einmal - Kampfbegriff „versicherungsfremde Leistungen“ eingehen könnten.

Prof. Dr. Klaus Stegmüller (Hochschule Fulda): Zur ersten Frage: Man mag der Meinung sein, dass sich die Kürzung des Bundeszuschusses nicht direkt, also unmittelbar im Jahr 2014, auf den Beitragssatz auswirkt. Wenn man allerdings die mittel- und langfristigen Perspektiven in den Blick nimmt, dann erkennt man, dass sehr wohl ein erheblicher Druck auf die Beitragssätze

entsteht, weil dem Gesundheitsfonds über das Haushaltsbegleitgesetz 2014 und das Haushaltsbegleitgesetz 2013 ein erheblicher Betrag, nämlich immerhin 8,5 Milliarden Euro, entzogen wird.

Sicherlich ist richtig, dass der Begriff der versicherungsfremden Leistungen ein schillernder Begriff ist. Herr Professor Henke hat die verschiedenen versicherungsfremden Leistungen herausdestilliert und sie in die Systematik eingeordnet, der das Bundesgesundheitsministerium folgt. Wir müssen schon davon ausgehen, dass die bedeutende Kürzung des Bundeszuschusses, die jetzt ansteht, erhebliche Auswirkungen haben wird. Wir sollten diese Kürzung - das ist ein entscheidender Punkt - aber nicht isoliert betrachten, sondern im Zusammenhang mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung, der eine Senkung des Beitragssatzes vorsieht, was eine entsprechende Mindereinnahme - so ist das nun einmal - der gesetzlichen Krankenversicherung zur Folge hätte. Insofern haben die Maßnahmen des Haushaltsbegleitgesetzes und die weiteren Einschränkungen und Kürzungen in Zukunft natürlich eine entsprechende Wirkung auf die relevanten Größen, nicht nur auf die Liquiditätsreserve. Da schließe ich mich im Grunde dem an, was Herr Elles vorgetragen hat. Wie sonst, Herr Elles, wäre Ihre Aussage zu interpretieren, dass wir spätestens 2015 genauer hinschauen müssen? Insofern gibt es da einen Druck.

Der entscheidende Punkt: Im Zusammenhang mit der vorgesehenen Beitragsreform kann man das zur Anhörung stehende Gesetz als „Beitragssatzbeschleunigungsgesetz“ bezeichnen; es wurde auch an anderer Stelle so bezeichnet. Zugleich muss man im Kontext der vorgesehenen Beitragsreform zur Kenntnis nehmen, dass der wiederum festgeschriebene Arbeitgeberanteil die Erhöhung des Beitragssatzes der Beschäftigten letztendlich beschleunigt und zu einer einseitigen Belastung der Beschäftigten führt. Man könnte das Gesetz also in Ergänzung als „Beschleunigungsgesetz zur Preisgabe der paritätischen Finanzierung“ bezeichnen.

Ich möchte einige Ausführungen zum Begriff der versicherungsfremden Leistungen machen. Ich hatte schon eingangs etwas dazu gesagt; das ist außerordentlich kompliziert und durchaus



umstritten. Ich beziehe mich auf die Daten von Professor Henke. Alles in allem haben sie einen Umfang von etwa 35 Milliarden Euro.

(Sachverständiger Prof.
Dr. Klaus-Dirk Henke
(Technische Universität
Berlin): Mindestens!)

- Mindestens. - Insofern ist das schon eine außerordentlich relevante Größenordnung. Jetzt kann man in systematischer Hinsicht durchaus sagen: Unabhängig davon, welche Leistungen man einschließt oder ausschließt: Von der Höhe her ist das schon außerordentlich relevant.

Es besteht erheblicher Zweifel daran, ob es richtig ist, die sogenannten versicherungsfremden Leistungen in der Weise, wie es die einschlägigen Vorschriften vorsehen, über einen Steuerzuschuss mitzufinanzieren. Wenn wir uns veranschaulichen, welche Größenordnungen hier zur Debatte stehen, können wir feststellen, dass die sogenannten versicherungsfremden Leistungen, die eigentlich besser als Aufgaben von gesamtgesellschaftlichem Interesse bezeichnet werden sollten, zu maximal einem Drittel über den bisherigen Steuerzuschuss finanziert werden. Das bedeutet, dass bisher die Beitragszahlerinnen und -zahler, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber, in einer Größenordnung von etwa zwei Dritteln für diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben aufkommen müssen. Vor dem Hintergrund, dass es sich bei diesen Aufgaben, deren Bedeutung sicherlich niemand in Zweifel zieht, um gesamtgesellschaftliche Aufgaben handelt, halte ich es für außerordentlich problematisch, dass es neben denjenigen, die über Beiträge zur Finanzierung dieser Aufgaben herangezogen werden, auch diejenigen gibt, die bisher keine Beiträge leisten müssen. Ich würde also sagen, dass es hier zwischen Einkommensarten, die zur Verbeitragung herangezogen werden, und solchen, die es nicht werden, zu einer problematischen Neujustierung kommt.

Ekin Deligöz (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde mich gerne ein Stück weit auf das beziehen, was jetzt schon gesagt wurde, und meine Fragen an Herrn Dr. Greß stellen.

Die Liquiditätsreserve gerät jetzt unter Druck, einerseits durch die Kürzungen, andererseits

durch Leistungen, die hinzukommen, zum Beispiel die Finanzierung des Ausgleichs der Mindereinnahmen der Krankenkassen infolge der Abschaffung der Praxisgebühr. Die Grundfrage lautet: Mit welchen Folgen müssen wir rechnen, wenn die vorgesehene Höhe der Mindestliquiditätsreserve unterschritten wird, insbesondere vor dem Hintergrund der Entwicklung der Beiträge?

Eine zweite Frage, die sich daran anschließt: Wie bewerten Sie die Kürzungen des Bundeszuschusses insbesondere im Hinblick auf die Ausgaben für die gesamtgesellschaftlichen Zwecke?

Sachverständiger Prof. Dr. Stefan Greß (Hochschule Fulda): Über die kurzfristigen Auswirkungen ist schon gesprochen worden. Ich teile weitgehend die Einschätzung, dass wir im Jahr 2014 keine Auswirkungen auf die Beitragssätze und damit auf die Versicherten zu befürchten haben. Aber aus der Stellungnahme des Bundesrechnungshofes ist hervorgegangen, dass es zumindest Ende 2015 eng werden könnte. Diese Auffassung teile ich. Die Einschätzung des Bundesrechnungshofes setzt allerdings - das muss man dazusagen - voraus, dass es keine konjunkturellen Einbrüche, keine krisenhaften Erscheinungen auf dem Arbeitsmarkt gibt.

Letztendlich ist es mit der GKV-Finanzierung so wie mit kommunizierenden Röhren: Was an der einen Stelle fehlt, muss an der anderen Stelle ausgeglichen werden. Konkret heißt das: Wenn die Kürzung des Bundeszuschusses dazu führt, dass die Mindestliquiditätsreserve Ende 2015, vielleicht auch erst 2016 unterschritten wird, dann muss der Gesetzgeber entweder den Bundeszuschuss wieder erhöhen oder den einkommensabhängigen Beitragssatz, der jetzt auf 14,6 Prozent festgeschrieben werden soll, erhöhen oder - und das ist aus meiner Sicht die wahrscheinlichste Variante - die Zuweisung an die Krankenkassen verringern. Das wird zu steigenden einkommensabhängigen Beitragssätzen für die Versicherten führen: pro 1 Milliarde Euro, die fehlt, ungefähr 0,1 Prozentpunkte.

Nun kann man sagen: Auf 1 Milliarde Euro mehr oder weniger kommt es nicht so an. - Für die Versicherten wird es aber durchaus spürbar sein. Wenn wir davon ausgehen, dass der durchschnittliche einkommensabhängige Beitragssatz, den die Versicherten alleine bezahlen müssen, bei etwa 0,9 Prozent liegt, dann wird jede Mil-



liarde, die fehlt, zu einem zusätzlichen Anstieg um 0,1 Prozentpunkte führen; immer vorausgesetzt - darüber haben wir noch gar nicht gesprochen -, dass der Bundeszuschuss ab 2016 tatsächlich wieder hochgefahren wird. Im Haushaltsbegleitgesetz 2013 steht, dass ab dem Jahr 2014 jährlich 14 Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds überwiesen werden. Das wird gerade rückgängig gemacht. Aus meiner Sicht ist zu befürchten, dass in ein, zwei Jahren die Wiederaufstockung des Bundeszuschusses nicht erfolgt, und dann wird es richtig teuer für die Versicherten.

So viel zu meiner Einschätzung, wie es für die Versicherten weitergeht. - Könnten Sie bitte die zweite Frage noch einmal wiederholen?

Ekin Deligöz (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Gerne. - Was bedeutet die Kürzung des Bundeszuschusses mit Blick auf gesamtgesellschaftliche Zwecke? Kann die Erfüllung dieser Aufgaben weiterhin eingehalten werden?

Sachverständiger Prof. Dr. Stefan Greß (Hochschule Fulda): Im Gesetz steht, dass die Kosten für gesamtgesellschaftliche Aufgaben - auch ich bevorzuge diesen Begriff - pauschal abgegolten werden sollen. Der Gesetzgeber hat ja nicht gesagt: „Wir finanzieren jetzt Aufgaben mit einem Kostenvolumen von 35 Milliarden Euro, vielleicht ein bisschen mehr, vielleicht ein bisschen weniger“, sondern: Wir gelten diese pauschal ab. Das lässt natürlich relativ viel Spielraum. Wenn der Gesetzentwurf in der vorliegenden Fassung umgesetzt wird, heißt das, wie schon gesagt wurde, dass nur etwa ein Drittel der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben finanziert wird.

Hier wird das Grundproblem, das bereits am Anfang benannt wurde, deutlich: Es gibt keine klare Regelbindung, was denn diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sind. Kollege Henke hat das Beispiel Niederlande angesprochen; dort wird klar auf Ausgaben für Kinder und Jugendliche Bezug genommen. Damit sind diese Ausgaben auch dynamisiert, und damit wird Stetigkeit und Verlässlichkeit für alle Akteure gewährleistet. Meiner Kenntnis nach gibt es in den Niederlanden keine gesellschaftliche Debatte darüber, dass dieser Zuschuss gekürzt werden sollte. Es ist halt schwer, bei Kindern und Ju-

gendlichen zu kürzen; das ist immer problematisch. Im Gegensatz dazu gibt es beispielsweise über den Steuerzuschuss für den Sozialausgleich, der - darauf möchte ich noch einmal hinweisen - als potenzielle Belastung für den Bund durch die Gesetzesvorlage zum neuen Finanzierungsgesetz wegfällt, in den Niederlanden sehr wohl eine Debatte. Eine klare Regelbindung hilft also.

Letztendlich muss man sich - das ist sowohl Aufgabe der Politik als auch der Wissenschaft - darüber klar werden, was denn gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind. Wenn wir diese klar definieren, dann haben wir diese Debatten wahrscheinlich auch nicht mehr so häufig.

Vorsitzende Dr. Gesine Löttsch: Wir beginnen mit der zweiten Runde.

Eckhardt Rehberg (CDU/CSU): Meine erste Frage richtet sich an Professor Ulrich bzw. Professor Henke. Sie haben die versicherungsfremden Leistungen der Sache nach beschrieben. Vielleicht könnten Sie sie detailliert der Höhe nach beschreiben. Das wäre, wie ich glaube, nicht ganz unwichtig.

Da Herr Professor Stegmüller und Herr Professor Greß eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben haben, müssen sich die beiden einigen, wer meine zweite Frage beantwortet. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme - ich zitiere -:

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.

- Nach meiner Kenntnis sind das gesamtstaatlich 0,5 Prozent. -

Vor diesem Hintergrund besteht sogar die Gefahr, dass der Bundeszuschuss insgesamt in Frage gestellt wird.

Könnten Sie mir diesen Zusammenhang erläutern? Ich wüsste nicht, dass jemand den Steuerzuschuss in Gänze infrage stellt.



Außerdem: Wie kommt es zu dieser Unwucht zwischen der auf Bundesebene vereinbarten Schuldenbremse in Höhe von 0,35 Prozent des Bruttoinlandsprodukts und der maximalen Neuverschuldung in Höhe von 0,5 Prozent, wie sie im Fiskalpakt vorgesehen ist?

Vorsitzende Dr. Gesine Löttsch: Zur Frage der Auswahl der Sachverständigen: Ich würde Professor Henke vorschlagen, weil er bereits sehr detaillierte Ausführungen in seiner Stellungnahme gemacht hat.

Sachverständiger Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke (Technische Universität Berlin): Das ist auch in Absprache mit Herrn Ulrich so gedacht. Ich habe mir die Mühe gemacht und die Experten vom GKV-Spitzenverband, vom Bundesversicherungsamt und vom Verband der Privaten Krankenversicherung nach den entsprechenden Zahlen gefragt. Diese Zahlen lege ich Ihnen nun vor; sie sind sozusagen legitimiert.

Lassen Sie mich, bevor ich Sie bitte, meine Stellungnahme zur Hand zu nehmen und Seite 2 aufzuschlagen - wir wollen ja technisch werden - vorab übergreifend sagen: Wenn ein Bundeszuschuss 30 Milliarden Euro ausmachte, dann würde der Beitragssatz analog dazu um 3 Prozentpunkte sinken. Das muss deutlich gemacht werden; denn so kann man ganz andere Vergleiche ziehen, wenn es darum geht, was gerechter ist: die Steuerfinanzierung oder die Beitragssysteme? Das gehört zwar nicht zu Ihrer Frage, aber ich weise trotzdem darauf hin: Wird ein Bundeszuschuss erhöht, dann muss das versicherungsimmanent dazu führen, dass die Beitragssätze sozusagen aufkommensneutral, also was die Gesamtsumme anbelangt, gesenkt werden.

Jetzt zu den Details. Auf der ersten Seite meiner Stellungnahme sehen Sie die Auflistung, wie sie vom Bundesministerium für Gesundheit vorgenommen wird. Sie sehen sieben Punkte aufgelistet. Der erste Punkt ist wohl der wichtigste:

die beitragsfreie Versicherung während des Erziehungsurlaubs, beitragsfreie Mitversicherung von nicht berufstätigen bzw. geringfügig beschäftigten Ehegatten oder Lebenspartnern sowie Kindern...

Desweiteren sind Themen wie „Schwangerschaft und Mutterschaft“, „Empfängnisverhütung“, „künstliche Befruchtung“ usw. aufgeführt. Weiter unten wird gesagt, dass die Kosten hierfür in der Summe bei etwa 4 Milliarden Euro liegen.

Wichtiger und mehr im Zentrum dieser Diskussion, was denn nun die Kernaufgaben der GKV sind und wo die gesellschaftlichen Herausforderungen liegen, führen die Angaben auf Seite 2. Dazu hat mir Herr Göppfart noch einmal folgende Zahlen, denen die KM6 zugrunde liegt, aufgelistet: Wenn wir alle Mitversicherten finanzieren wollten, dann brauchten wir 25,5 Milliarden Euro. Wenn Sie aber nur die Kinder und Jugendlichen unter 20 nehmen, dann wären es 14,1 Milliarden Euro. - Das hat sich ein Herr vom GKV-Spitzenverband unter Heranziehung einer anderen Statistik noch einmal angesehen und gesagt, das sei von der Größenordnung her zwar richtig, aber er komme auf 27 Milliarden Euro, wobei noch 1 Milliarde Verwaltungskosten hinzuzurechnen seien, sodass sich der Betrag noch etwas erhöhe.

Jetzt gibt es einen Sprung, den nicht jeder mitmacht; wir haben das bei der Einführung 2006 schon diskutiert. Gibt es Unterschiede zwischen - ich sage das vereinfacht - GKV-Kindern und PKV-Kindern? Sie sagen: Das sind verschiedene Systeme, die einen zahlen Beiträge, die anderen kriegen es umsonst. - Damals wurde gesagt - das war eigentlich richtig -: Egal ob PKV-Kind oder GKV-Kind - Kind ist Kind. Wir müssen sie mit einbeziehen. - Also habe ich Herrn Leienbach gefragt: Wie sieht das bei Ihnen aus? Er hat geantwortet: Wir haben 1,559 Millionen Kinder und die kosten 2,8 Milliarden Euro. - Diese Summe kommt also dazu und müsste in der Berechnung zusätzlich berücksichtigt werden.

All das führt zu der ideologisch behaftete Diskussion, die wir hier auch führen: Was ist Kernaufgabe und was ist versicherungsfremd? Wenn Sie noch einen Schritt weitergehen, wird die Diskussion geradezu radikal. Denn es gibt auch in der PKV so etwas wie einen Notlagentarif für Personen, die ihren Beitrag nicht mehr bezahlen können. Diese von der PKV in diesem von ihr konstruierten Notlagentarif erbrachten Leistungen müsste man eigentlich auch als versicherungsfremd ansehen. Wenn Sie aber die Kosten, die dadurch entstehen, dass Menschen Leistun-



gen erhalten, die ihre Beiträge aus vielen sozialen Gründen nicht mehr bezahlen können, auch noch einbeziehen, dann kommen Sie in Teufels Küche, was die Dimensionen anbelangt. Deshalb habe ich das nur in einer Fußnote angemerkt, dass das außen vor gelassen wurde.

Zu Ihrer konkreten Frage: Auf Seite 2 sind die Kosten für „Krankengeld bei Betreuung des kranken Kindes“, „Ärztliche Betreuung“, „Hebammenhilfe“ und „Stationäre Entbindung“ aufgelistet; auf der nächsten Seite geht die Liste noch weiter. Ich mag das gar nicht alles vorlesen; das ist eine ganze Menge. Die Gesamtsumme dafür jedenfalls beträgt etwa 4 Milliarden Euro.

Das Folgende kann ich nur sagen, da ich im Alter schon etwas fortgeschritten bin: Aus all dem, was wir in unserer Stellungnahme geschrieben haben, können Sie erkennen, dass es keinen Konsens darüber gibt, was Kernaufgaben und was versicherungsfremde Leistungen sind. Sie haben gesagt, es sei so eine Art Kampfbegriff; das kann man alles machen. Aus meiner Erfahrung heraus sage ich: Wenn Sie das nicht politisch entscheiden, würden wir das alleine gar nicht schaffen. Denn wenn Sie fünf Ökonomen fragen, dann bekommen Sie sechs Antworten; ziehen Sie Juristen noch hinzu, wird es nicht besser. Insofern kann die Wissenschaft kein Patentrezept und keine saubere Lösung liefern bezüglich der Frage, was versicherungsimmanente und was versicherungsfremde Leistungen sind. Das geht nicht, das kann ich nicht einfach zu aus den Informationen herausziehen.

Da ich aber ein Freund der Zahlen bin, habe ich versucht, diese Zahlen einmal zusammenzutragen. Auf Seite 3 unten sehen Sie eine Grafik, die die Entwicklung des Bundeszuschuss unter Berücksichtigung der vielen Veränderungen, die Sie politisch kurz- und mittelfristig bewirkt haben, beschreibt. Das Ganze stellt also einen Überblick über die Zahlen dar.

Ich würde meine Ausführungen so zusammenfassen - das habe ich schon am Anfang gesagt -: Die versicherungsfremden Leistungen müssen dauerhaft und regelhaft festgelegt werden, und zwar von Ihnen; das ist ein Job für Sie und nicht für uns. Wenn das der Fall ist, dann kann ich Ihnen sagen, was das kosten würde. Wenn dann eine konkrete Summe vorliegt, dann geht es darum, das zu finanzieren,

und geht dann eben die Wege, die wir gerade diskutiert haben.

Klare Rahmenbedingungen sind erforderlich, wenn man den Bundeszuschuss weiterführen will. Ob man diesen dann, wie das einige Kollegen, die heute nicht hier sind, tun, mit dem Bundeszuschuss in der Rentenversicherung, in der es ja auch versicherungsimmanente und versicherungsfremde Leistungen gibt, vergleichen soll, ist schwierig zu beantworten. Das ist nicht mein Thema. Ich würde bei meinen Leisten bleiben und sagen: Der Familienlastenausgleich steht in meinen Augen im Vordergrund. - Damit verbunden kommt natürlich die Frage auf Sie zu: Was sind die Kernaufgaben einer gesetzlichen Krankenversicherung? Bei einer solchen Diskussion haben wir immer das Problem, dass wir aus historischen Gründen die Dualität von zwei Systemen vor uns herschieben. Auch dieses Thema müsste man angehen.

Letztlich geht es, rein puristisch argumentiert, um die finanzielle Absicherung des Krankheitsrisikos. Dafür müssen wir langfristig nach den richtigen Wegen suchen, nicht von heute auf morgen. Die Veränderungen von heute auf morgen, die wir hier diskutieren, sind, wie Herr Elles richtigerweise gesagt hat, kurzfristig „manageable“. Für die Beitragssatzentwicklung besteht keine Gefahr, weil die Summen doch überschaubar sind.

So weit, so gut zu Ihrer Frage. Man sollte sich also all die aufgelisteten Zahlen anschauen. Meine Bitte wäre: Wenn in einem Jahr wieder eine Vorlage von Ihnen kommt - ich meine das sehr konstruktiv und will Ihnen helfen -, dann wäre es wichtig, dass alle diese Zahlen aufgeführt werden, damit man sich ein noch transparenteres Bild machen kann, worüber überhaupt diskutiert wird und was Finanzierungsgegenstand ist. Mit den vorgelegten Zahlen wollte ich dazu beitragen. Sie entfalten ja jetzt Wirkung und bekommen eine Bedeutung. Man kann sie nicht wegdiskutieren; denn sie sind einfach da.

Der Bundeszuschuss ist ein ganz neues Thema. Ich wiederhole: Es ist kein Steuerzuschuss, sondern er umfasst allgemeine Deckungsmittel. Es gibt auch keine Zweckbindung, worauf auch die zwei Kollegen hingewiesen haben. Das Nonaffektationsprinzip - Sie alle kennen es - sollte beibehalten werden. Das ist fast ein haushaltspolitischer Grundsatz. Wenn wir diesen



beibehalten, können wir nicht einfach einen Gesundheitssoli in Form eines Zuschlags auf die Einkommensteuerschuld einführen. So leicht geht es nicht. Aber all diese Diskussionen kennen Sie ja.

Fazit: Schaffen Sie vernünftige Rahmenbedingungen! Legen Sie fest, was versicherungsfremd ist! Damit ist die Finanzierung dauerhaft gewährleistet, und wir müssen nicht von Jahr zu Jahr oder alle zwei Jahre wieder darüber entscheiden, ob wir ein bisschen mehr oder ein bisschen weniger wollen und wie wir das ausgleichen. Also weg von den diskretionären Eingriffen hin zu einer Konstanz durch Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen!

Sachverständiger Prof. Dr. Stefan Greß (Hochschule Fulda): Zunächst möchte ich etwas zu unserem Statement sagen, dass wir befürchten, dass es nicht nur um eine Kürzung, sondern langfristig um eine Abschaffung des Bundeszuschusses geht. Natürlich hat niemand behauptet, dass der Bundeszuschuss ganz abgeschafft werden soll; zumindest ist mir nicht bekannt, dass das eine Forderung der Politik wäre. Unsere Befürchtung ist, dass im Rahmen von steigenden fiskalischen Konsolidierungsdrücken, insbesondere dann, wenn die Konjunktur nicht mehr so gut läuft und die Steuereinnahmen nicht mehr so hoch sind, der Druck auf den Bund noch weiter wächst, diskretionär wie Herr Henke es eben genannt hat, einzugreifen.

Ein Bundeszuschuss ohne klare Regelbindung ist aus unserer Sicht relativ anfällig und verletzbar. Unsere Befürchtung ist, dass es dann zu weiteren Eingriffen kommt. Das stützt sich ein bisschen auf Erfahrungen der letzten Jahre. Aber wir können für die Zukunft natürlich nicht hundertprozentig prognostizieren, dass es tatsächlich so weit kommt. Es ist nur eine Befürchtung, aber aus unserer Sicht eine ernst zu nehmende.

Eckhardt Rehberg (CDU/CSU): Die Frage ist nur halb beantwortet; denn Sie haben die Frage zum strukturellen Defizit nicht beantwortet. Ich will Ihnen nur einen Hinweis geben: Wir haben in diesem Jahr einen Puffer von 30 Milliarden Euro zum im Rahmen der Schuldenbremse möglichen strukturellen Defizit von 0,35 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.

Vorsitzende Dr. Gesine Lötzsch: Das war jetzt noch eine Bemerkung. Sie wollen nicht darauf reagieren?

Petra Hinz (Essen) (SPD): Ich möchte mich erst einmal bei Ihnen, den Sachverständigen, ganz herzlich für Ihre Stellungnahmen bedanken. Auch wenn Sie zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, so geben Sie uns doch die Möglichkeit, über das eine oder andere, was in den zurückliegenden Jahren, vielleicht Jahrzehnten auf den Weg gebracht worden ist, nachzudenken. Die Problematik bei versicherungsfremden Leistungen haben Sie auch gerade in Ihrem Vortrag noch einmal sehr anschaulich verdeutlicht. Als Juristin kann ich Ihren Grundsatz sehr gut verstehen: wenn - dann. Immer, wenn ein guter Rahmen vorgegeben ist, kann man auch sehr gut entscheiden. Insofern fand ich Ihre technokratische Darstellung sehr anschaulich. Dafür möchte ich mich herzlich bedanken.

Das führt jetzt zu meiner Frage an Herrn Dr. Elles. Herr Professor Henke hat in seinem Vortrag gesagt, dass es vergleichbare Politikfelder gibt, in denen man möglicherweise aufgrund von Prognosen Parallelen ziehen kann und in denen man möglicherweise auch Veränderungen beim Zuschusswesen vornimmt. Mich würde interessieren, ob Sie, Herr Dr. Elles, uns aus Sicht des Bundesrechnungshofs vergleichbare Fälle nennen können und ob Sie uns sagen können, welche Erfahrungswerte es da gibt.

Herr Professor Dr. Ulrich, Sie haben in Ihrer Stellungnahme unter anderem sehr ausführlich dargelegt, dass es zur Logik der staatlichen Zuschüsse gehört, dass sie stets aktualisiert werden sollten. Vielleicht sollte dies grundsätzlich der Fall sein. Ich möchte Sie bitten, meine Frage unter diesem Gesichtspunkt zu beantworten. Es ist ja das Recht der Opposition, Kritik zu üben. Aber ist die Kritik der Opposition, dass wir mit diesem Haushaltsbegleitgesetz einen Griff in die Sozialkassen tätigen, gerechtfertigt?

Frau Vorsitzende, ich habe zwei Fragen an zwei Sachverständige gestellt, aber vielleicht können Sie einmal großzügig darüber hinwegsehen.

Sachverständiger Dr. Lukas Elles (Bundesrechnungshof): Frau Abgeordnete Hinz, Sie fragten, wenn ich das richtig verstanden habe, ob wir



Kenntnisse über andere Politikfelder haben, in denen man ähnliche Erfahrungen gemacht hat. Ich gehe davon aus, dass Sie andere Sozialversicherungszweige meinen, bei denen wir Ähnliches beobachtet oder festgestellt haben.

Es gibt die vier großen Sozialversicherungszweige: Krankenversicherung, Rentenversicherung, landwirtschaftliche Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung. All diesen Sozialversicherungen ist gemeinsam - ich will nicht sagen, dass sie daran krank -, dass sie sich in der Finanzierung ihrer Aufgaben heute nicht mehr allein auf die Beitragseinnahmen stützen können. Die Finanzierung über Beiträge ist ja ein in Deutschland seit Bismarcks Zeiten etabliertes Finanzierungsmodell und hat sich - ich glaube, das kann ich wohl für unser Haus so sagen - unter dem Strich sehr bewährt. Das zeigt sich sicherlich auch in europäischen und internationalen Vergleichen.

Die Erscheinung, über die wir heute beraten oder Sie zu beraten versuchen, gibt es auch in der Rentenversicherung - das wissen Sie noch viel besser -, für die der Bundeszuschuss weitaus höher ist als der, über den hier diskutiert wird; er liegt bei über 85 Milliarden Euro pro Jahr. Wir haben eine Vielzahl von Bundeszuweisungen an die Bundesagentur für Arbeit für den Bereich aktive Arbeitsmarktpolitik, der nicht beitragsfinanziert wird. Hier geht es jetzt um die GKV.

Wir sind keine Wissenschaftler, sondern wir sind mit der Finanzkontrolle befasst und orientieren uns strikt und streng - das kommt vielleicht auch in unserem kleinen Bericht zum Ausdruck - an dem, was wir vorfinden. Wir beobachten die Zahlen, und wir schauen auch ein wenig zurück in die Vergangenheit. Im Fall des Gesundheitsfonds war das nicht allzu schwer. Der Gesundheitsfonds existiert erst seit 2009 und der Bundeszuschuss seit 2004. Vor diesem Hintergrund können wir den Sachverhalt also mittelfristig zurückschauend - ich will nicht sagen: historisch - betrachten.

Es gab ja einmal eine Phase zwischen 2006 und 2008, in der Sie überlegt hatten, den Bundeszuschuss in der GKV ganz einzustellen. Aus politischen Gründen haben Sie sich dann doch anders entschieden, und seitdem steigt der Bundeszuschuss deutlich an. Diese Tendenz sehen wir genauso bei der Rentenversicherung. Von den Kollegen Sachverständigen ist zu Recht der

Bezug zur Rentenversicherung und zur Diskussion darüber, was versicherungsfremde Leistungen sind, hergestellt worden. Wir haben das in diesem Bereich *cum grano salis* in der gleichen Form.

Wir nehmen die gesundheitspolitische Entscheidung des Gesetzgebers, dass diese oder jene Maßnahme jetzt von der gesetzlichen Krankenversicherung wahrgenommen werden soll, hin, solange die Finanzierung unter dem Strich gesichert ist. Dass wir hausintern unsere eigene Auffassung darüber haben, was versicherungsfremde Leistungen sein sollten, ist eine ganz andere Frage. Aber wir nehmen die politische Entscheidung als solche hin. Sie ist für uns gesetzt, und zwar mit allen Problemen, die die Kollegen aus der Wissenschaft hier beschrieben haben.

Zurückschauend auf die Entwicklung des Bundeszuschusses und des Gesundheitsfonds in den letzten Jahren - letzterer war im ersten Jahr mit einem Defizit, auf das ich vorhin eingegangen war, gestartet; er hatte dann aber im nächsten Jahr einen ordentlichen Überschuss erwirtschaftet -, komme zu folgender Schlussfolgerung: Solange Sie Sozialversicherungen haben, die Sie über Beiträge finanzieren, legen Sie ein ganz anderes System zugrunde als das System der Steuerfinanzierung, das im internationalen Vergleich zu finden ist. Wir haben in der jüngsten Euro- und Weltwirtschaftskrise deutlich gesehen, dass die steuerfinanzierten Sozialversicherungssysteme im Schnitt sehr viel schlechter dastanden als die beitragsfinanzierten. Das gilt zum Beispiel auch für die Rentenversicherung. Dort muss man angesichts des Bundeszuschusses in Höhe von einem Drittel allerdings sagen, dass es sich schon um eine gemischtere Finanzierung handelt.

Die Beitragsfinanzierung ist aus unserer Sicht der klügste Weg, die Finanzierung der Sozialversicherungsaufgaben vorzunehmen. Aber ich fürchte, man kommt um einen dauerhaften Bundeszuschuss, insbesondere im Hinblick auf die demografische Entwicklung, das Älterwerden der Gesellschaft, nicht herum. Wahrscheinlich wird sich dieses System mit einer mal stärkeren und in konjunkturell besseren Phasen mal weniger starken Beteiligung des Bundes im Vergleich zu anderen Systemen gut behaupten können. - Ich hoffe, ich habe Ihre Frage damit ansatzweise beantworten können.



Prof. Dr. Volker Ulrich (Universität Bayreuth): In der Frage an mich ging es darum, ob die mögliche Kürzung des Bundeszuschusses einen Griff in die Sozialkassen darstellt. Ich glaube, um Ihre Frage zu beantworten, muss man historisch etwas zurückgehen und kurz die Anfänge des Bundeszuschusses in der Krankenversicherung betrachten.

Das fing ja mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 an, aber da ging es noch um 1 Milliarde Euro; die größeren Zahlen, über die wir heute reden, kamen ja erst mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz. Damals war die Grundüberlegung - ich spreche jetzt nicht von versicherungsfremden Leistungen; über diese Problematik haben wir ja schon hinreichend diskutiert -, die Krankenversicherung der Kinder als gesellschaftliche Aufgabe zu betrachten und - in einem noch etwas anderen Modellrahmen - über Steuern zu finanzieren. Damals wurde ja insbesondere auch über die Prämienmodelle diskutiert. Man wollte mehr oder weniger für alle die gleiche Gesundheitsprämie erheben, abgedeckt durch einen Sozialausgleich, und die Krankenversicherung der Kinder ausschließlich über Steuergelder finanzieren. Das waren die Anfänge des Bundeszuschusses in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ich beklage in meiner Stellungnahme eine gewisse Asymmetrie. Die Asymmetrie resultiert daraus, dass wir seitdem sehr viel mehr an Zuschüssen in die GKV haben fließen lassen, als es diesen rund 14 Milliarden Euro, die wir benötigen, um die Krankenversicherung der Kinder über Steuern zu finanzieren, entsprechen würde. In den Krisenjahren ab 2009 war ein erhöhter Bundeszuschuss hoch willkommen, um die GKV zu stabilisieren und im Prinzip auch antizyklische Konjunkturpolitik zu betreiben. Ich gehe davon aus, dass 30 bis 35 Milliarden Euro mehr in die GKV geflossen sind, als zur Erfüllung der eigentlichen Aufgabe, nämlich Finanzierung der Krankenversicherung der Kinder über Steuermittel, benötigt worden wären. Daher hatte ich argumentiert, dass es Sinn macht, Zuschüsse zu überprüfen und zeitlich flexibel zu gestalten.

Da ich diesen Eins-zu-eins-Bezug des jetzigen Bundeszuschusses zu den versicherungsfremden Leistungen nicht sehe bzw. sehr kritisch hinterfrage, meine ich, dass eine Regierung auch das Recht hat, die jetzige Zuschussregelung flexibel

zu handhaben und, so wie Herr Elles gesagt hat, das letztlich auch kostengünstig und effizient in die Wege zu leiten; denn es macht keinen Sinn, für Kredite Zinsen zahlen zu müssen, wenn es auf der anderen Seite eine Liquiditätsreserve gibt. Ich betone noch einmal: Wir reden über die Liquiditätsreserve, nicht über den Füllstand des Fonds.

Roland Claus (DIE LINKE): Ich will Sie jetzt nicht zur Kritik der Koalition an der Zulässigkeit der Kritik der Opposition befragen, obwohl mich die Kollegin Hinz beinahe dazu verführt hätte. Die Präzision der Antworten auf meine Fragen in der ersten Fragerunde hat meinen Fragebedarf verkürzt. Es ist nur noch eine Frage an Professor Henke und an Professor Stegmüller übrig geblieben.

Im europäischen Vergleich haben Sie die Niederlande als Beispiel angeführt. Ich weiß, dass ein Vergleich aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungssystematik immer äußerst kompliziert ist, aber ich frage dennoch, ob es über dieses Beispiel hinaus noch andere europäische Länder gibt, die man zum Vergleich heranziehen könnte. Ich glaube, Skandinavien ist wegen eines völlig anderen Modells für einen Vergleich ungeeignet.

Petra Hinz (Essen) (SPD): Wenn ich mich einmal dazwischenmogeln könnte: Lieber Herr Kollege Claus, es liegt mir fern, Sie zu etwas zu verführen.

Vorsitzende Dr. Gesine Lötzsich: Frau Hinz, bitte! Wir haben so gut angefangen und waren im Zeitplan. Wir haben noch eine Stunde Zeit und noch eine Menge Redewünsche. Alles andere besprechen Sie bitte am Rande der Ausschusssitzungen.

Sachverständiger Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke (Technische Universität Berlin): Ich würde in diesem Zusammenhang gern darauf hinweisen, dass die Europäische Union 28 Mitgliedstaaten hat; 18 davon sind in der Währungsunion. Die Auffassung, dass man sich diese natürlich gesondert anschauen sollte, teile ich.

Ich kann eigentlich nur allgemein darauf hinweisen - das klingt zunächst einmal plakativ -, dass wir sogenannte Beveridge-Systeme und Bismarck-Systeme haben. Die Beveridge-Sys-



teme, zum Beispiel der National Health Service in Großbritannien, sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sich komplett über Steuern, über allgemeine Deckungsmittel finanzieren. Die Bismarck-Systeme sind dadurch gekennzeichnet, dass die Sozialversicherungen - Herr Elles hat das gerade sehr positiv dargestellt - über Beiträge und nicht über Steuern finanziert werden.

Die Thematik, über die wir gerade diskutieren, spielt eigentlich nur in den Bismarck-Systemen eine Rolle. Ich glaube, es wäre gar nicht so leicht, in Großbritannien oder Skandinavien, die steuerfinanzierte Systeme haben, diese Diskussion, die wir hier gerade führen, zu wiederholen. Ich erkenne in den Ländern, die steuerfinanzierte Systeme haben, nicht, dass man in Richtung Beitragsfinanzierung gehen will, höchstens mit Blick auf private Krankenzusatzversicherungen. Der Familienlastenausgleich geschieht im Beveridge-System natürlich voll über allgemeine Deckungsmittel. Würde man bei uns den gesamten Familienlastenausgleich über den Bundeszuschuss machen, würde das dem entsprechen. Insofern gibt es da Berührungspunkte.

Ich sage auch etwas versöhnlich: Diese beiden Systeme, die ich jetzt charakterisiert habe - Beveridge war Sozialpolitiker in England; nach dem Zweiten Weltkrieg hat er dieses System eingeführt -, scheinen zwar auf den ersten Blick nicht zu konvergieren, aber man kann feststellen - wenn wir mehr Zeit hätten, könnten wir dazu ein Seminar mit Ihnen machen -, dass Tendenzen bestehen, dass diese beiden Systeme sich ein bisschen annähern. Das heißt, wir gehen ein bisschen mehr in die Finanzierung über allgemeine Deckungsmittel und die anderen Systeme sehen, dass es auch private Krankenhäuser geben kann - es gibt ja Länder, die kennen so etwas überhaupt nicht -, sehen, dass private Krankenversicherung auch über Zusatzversicherung geht und dass man nicht immer gleich Kapital bilden muss, sondern das auch im Umlageverfahren machen kann. Da ist einfach durch Transparenz unter 28 Ländern dann auch Bewegung.

Viele der neuen, östlichen EU-Länder haben allerdings das Bismarck-System übernommen. Ich selber sage auch einmal wertend - ähnlich wie das Herr Elles gemacht hat -, weswegen ich mehr für beitragsfinanzierte Systeme bin und nicht für steuerfinanzierte Systeme: Als Beitragszahler ist man Mitglied einer Krankenversiche-

rung; damit ist man juristisch auf der Anspruchsseite. Bei einem System, das über Steuern finanziert wird, hat man lediglich Ansprüche als Steuerzahler. Ansprüche als Beitragszahler sind mir lieber als Ansprüche als Steuerzahler, weil man da sicherer ist.

Vorsitzende Dr. Gesine Löttsch: Als Beitragszahler?

(Zuruf: Ja!)

Prof. Dr. Klaus Stegmüller (Hochschule Fulda): Ich kann mich den Ausführungen des Kollegen Henke hinsichtlich der grundsätzlichen Fragen der Systeme Beveridge/Bismarck durchaus anschließen. In Teilen beobachten wir auch eine kleine Konvergenz. Beispielsweise hat mich gerade Kollege Greß darauf aufmerksam gemacht, dass wir in Großbritannien beim NHS ähnliche Entwicklungen haben, wo es teilweise ähnliche Beitragsfinanzierungselemente, aber in ganz bescheidener Form, gibt.

Insofern würde ich sagen: Die grundsätzliche Frage, um die es hier geht, ist schon die Frage nach der Verlässlichkeit der Finanzierung des jeweiligen Systems. Da haben wir gerade Ausführungen gehört, dass ein beitragsfinanziertes System, wie wir es mit der GKV haben, eine außerordentlich hohe Verlässlichkeit bietet. Vom Grundsatz her steht dem allerdings entgegen - das haben wir auch in unserer Stellungnahme beschrieben -, dass ein - ich bleibe einmal bei dem Begriff - steuerfinanziertes System eine durchaus höhere vertikale Gerechtigkeit ermöglicht, in Ansätzen jedenfalls. Insofern stellt sich natürlich immer auch die Frage: Welche Möglichkeiten der Finanzierung gibt es, und aus welchem Topf wird sozusagen geschöpft? Und - das ist, glaube ich, ein ganz entscheidender Punkt -: Welche Wirkungen hinsichtlich der Verausgabung und derjenigen Personengruppen, die diese Einnahmen sozusagen stemmen, sind damit verbunden?

Ich denke, es ist auch hier noch einmal daran zu erinnern, dass - das ist teilweise vielleicht schon ein bisschen länger her - unter dem Stichwort „Sicherung der Einnahmeseite der GKV“ solche Modelle wie die Bürgerversicherung diskutiert wurden. Es werden viele Modelle diskutiert, und darüber kann man trefflich streiten;



aber mit dem Modell der Bürgerversicherung wäre unzweifelhaft - das ist allen Modellvarianten, die diskutiert werden, eigen - eine entsprechend breitere Verbeitragung unterschiedlicher Einkommensarten verbunden. Damit würde die Frage hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Steuerzuschüsse obsolet - je nachdem auch, wie viele Personen man mit einbezieht.

Wir haben einen Hinweis gegeben mit Blick auf solche Personengruppen, die jetzt in der privaten Krankenversicherung sachlogisch eigentlich auch von diesem Steuerzuschuss hätten profitieren müssen. Auch dieses Problem beispielsweise wäre über die Konstruktion einer Bürgerversicherung eingefangen. Sie wäre sicherlich kein Allheilmittel; aber vom Grundsatz her wäre eine höhere Verbeitragung anderer Einkunftsarten, wie sie ja auch genannt werden, damit gegeben.

Sven-Christian Kindler (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe zwei Fragen an Dr. Elles vom Bundesrechnungshof. Es gab ja das Argument - auch aufseiten der Koalition -, dass, wenn man diese Kürzungen des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds nicht durchführen würde, man das Geld dann über eine höhere Nettokreditaufnahme im Bundeshaushalt aufbringen müsste. Dazu habe ich zwei Bemerkungen bzw. Fragen, auf die Sie dann eingehen können.

Erstens. Soweit ich weiß - das können Sie vielleicht noch einmal bestätigen -, legt der Gesundheitsfonds sein Geld ja auch an, unter anderem auch beim Bund, muss der Staat also Zinsen für die Anleihe zahlen. Wenn das so wäre, wäre es einfach nur eine fiskalische Verschiebung und nicht insgesamt volkswirtschaftlich schädlich für den Staat, wenn man den Gesundheitsfonds dazurechnen würde. Können Sie vielleicht etwas zum Anlageportfolio des Gesundheitsfonds sagen, und was da mit der Liquiditätsreserve passiert?

Zweitens. Wenn man den Bundeszuschuss jetzt nicht kürzen wollte, gäbe es ja noch andere Möglichkeiten außer der, in die Nettokreditaufnahme zu gehen. Sieht der Bundesrechnungshof - das Szenario anheimgestellt - im Haushalt 2014 und auch 2015 noch Einsparpotenzial, etwa durch den Abbau von Subventionen?

Sachverständiger Dr. Lukas Elles (Bundesrechnungshof): Herr Abgeordneter Kindler, ich darf Ihnen zu der ersten Frage kurz antworten: Die Mittel des Gesundheitsfonds werden nach meinem Wissen bei der Bundesbank angelegt. Der Bund zahlt in den Gesundheitsfonds monatlich Beträge ein. Die Beitragszuführungen der Kassen erfolgen auch monatlich, Entnahmen aus dem Gesundheitsfonds ebenfalls. Das heißt, die Mittel, die vom Gesundheitsfonds angelegt werden, haben keine langen Standzeiten.

Ich kann Ihnen jetzt nicht wirklich aus eigenen Erkenntnissen sagen, wie die Mittel bei der Bundesbank exakt angelegt werden. Aber wir haben vor einigen Jahren im Zusammenhang mit der Nachhaltigkeitsrücklage das Anlagenmanagement der Rentenversicherung geprüft. Da ist eine unvergleichlich höhere Summe Geld anzulegen, die auch zum Teil längere Standzeiten hat. Bei der Rentenversicherung - ich bin jetzt nicht im Bilde, ich müsste im Gesetz blättern; ich möchte Sie da nicht langweilen - gibt es vom Gesetz her, im SGB VI, einen exakten Rahmen, den die Rentenversicherung bei der Anlage dieser Mittel einhalten muss, zum Beispiel: kein Immobilienerwerb und keine Anleihen aus nichteuropäischen Ländern usw.

Ich unterstelle, dass es hier ähnlich ist. Ich vermute - es ist allerdings nicht mehr als eine Vermutung -, dass das Geld, über das Sie jetzt sprechen, insbesondere in der jetzigen Zeit, wo man auf Bareinlagen kaum Zinsen bekommt, so angelegt wird, dass es einen - wenn auch nur sehr minimalen - Ertrag bringen wird. Es ist sehr wahrscheinlich auch nicht anders möglich, weil der Anlagehorizont so kurz ist, dass Ihnen keine Bank für diese Summen höhere Zinsen geben würde. Bei der Rentenversicherung haben wir die Erfahrung gemacht - wir haben diese Prüfung 2008/2009 durchgeführt, also als Lehman Brothers gerade pleitegegangen war -, dass Banken, selbst wenn es um Anlagesummen von über 1 Milliarde Euro, 1,5 Milliarden Euro, ging, für eine Laufzeit von 20 bis 25 Tagen in der Tendenz kaum Zinsen zu zahlen bereit waren. - Das zu der einen Frage.

Sie haben mit der zweiten Frage die Überlegung aufgeworfen: Müssen wir die Mittel für den Gesundheitsfonds durch eine Reduzierung des Bundeszuschusses überhaupt kürzen, wenn doch die Finanzkontrolle von ganz anderen Ein-



sparmöglichkeiten weiß? Das zu beantworten, ist für mich natürlich delikater. Sie wissen, dass unser Präsident seit Anfang April nicht mehr im Amt ist; er ist jetzt emeritiert und in Pension. Aber er hat jedes Jahr auf seinen Pressekonferenzen deutlich gemacht und mit vielen Beispielen belegt, dass nicht unbedingt nur bei der Investitionsförderung, sondern auch in vielen anderen Bereichen - ob das das Steuersystem ist oder ein anderer Bereich; eine Menge Bereiche wurden vorgeschlagen - angepackt werden sollte und allfällige Kürzungen genutzt werden könnten. Es liegt an der Politik, das aufzugreifen. Wir haben immer wieder darauf hingewiesen, dass es viele Bereiche gibt, in denen die Industrie nicht auf Investitionsförderung seitens der öffentlichen Hand angewiesen wäre. - Ich hoffe, das beantwortet ein wenig Ihre Frage.

Vorsitzende Dr. Gesine Löttsch: Wir beginnen mit einer neuen Fragerunde.

Helmut Heiderich (CDU/CSU): Herr Professor Ulrich hat eben erfreulicherweise noch einmal ein Stück weit die Genesis des Gesundheitsfonds dargestellt. Vor diesem Hintergrund gehe ich nicht ganz konform mit dem, was Professor Stegmüller schreibt: Die Praxis ziehe zum wiederholten Male die Verlässlichkeit und Stetigkeit der Steuerfinanzierung in der GKV in Zweifel.

Man könnte aus meiner Sicht die Abfolge bei der Finanzierung des Gesundheitsfonds auch ein Stück weit als Konjunkturausgleichssystem sehen. Was hindert uns daran, anzunehmen, dass dann, wenn es dort wieder zu einer schwierigeren Phase kommt, der Bundeszuschuss wieder erhöht wird, um in Zukunft gegebenenfalls wieder auftretende Defizite auszugleichen? Insofern schwanken wir hier einerseits zwischen einer gewissen Kopplung an den Ausgleich der, sage ich jetzt einmal, Kinderversicherung in der GKV und andererseits auch ein Stück weit dem Ausgleich für schwankende Finanzierungssituationen innerhalb der GKV.

Deswegen meine Frage an Herrn Professor Ulrich: Wenn Sie das noch einmal von der Entwicklung her sehen: Wie könnte man denn diesen Zuschuss zum Gesundheitsfonds so berechenbar machen, dass Zweifel wie die, über die wir alle heute diskutieren, nicht entstehen, sondern dass wir einen festen Anknüpfungspunkt hätten für

die Summe, die wir einbringen müssen und an der sich der Haushalt und die Politik zu orientieren hätten?

Prof. Dr. Volker Ulrich (Universität Bayreuth): Die Verlässlichkeit einer Steuerfinanzierung wurde schon infrage gestellt, bevor wir sie überhaupt im System hatten. Ich kann mich gut erinnern, dass viele gesagt haben: Wir werden niemals auf die etwa 14 Milliarden Euro Steuerzuschuss für die GKV kommen können, die wir benötigen, um die Krankenversicherung der Kinder zu finanzieren. Die Realität hat allerdings gezeigt: Das geht. - Von daher glaube ich, über die Verlässlichkeit der Steuerfinanzierung zu diskutieren, macht nicht so viel Sinn.

Ich würde die GKV nicht unbedingt als Konjunkturausgleichssystem konzipieren. Dem Ökonomen schwebt eher vor, dass sie überkonjunkturrell ausgestattet wird; wir wollen ja nicht, dass die Gesundheit mit der Konjunktur schwankt. Sie haben allerdings vollkommen recht, dass in einzelnen Jahren, ab 2009 - das war ja gerade die Zeit der Finanzmarktkrise -, der GKV durch den erhöhten Bundeszuschuss unter die Arme gegriffen wurde. Das war sicherlich konjunkturstabilisierend.

Wie kommt man aus dem Dilemma heraus? Alle Kollegen haben es ja betont: Wir bräuchten - da ist wahrscheinlich die Politik gefordert - eine klare Definition, welche Leistungen mit dem Bundeszuschuss zur GKV finanziert werden sollen. Darüber, was versicherungsfremd ist und was nicht, lässt sich nicht einmal hier am Tisch einfach Einigkeit herstellen. Wenn man den Begriff sehr eng auslegt, kann eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, die ja eine solidarische Versicherung ist, nicht schon deswegen versicherungsfremd sein, weil jemand kein Einkommen bezieht. Das ist ja gerade ein Merkmal im Zusammenhang mit der Einkommensbezogenheit: Selbst wenn das Einkommen null ist, wird eine Leistung gewährt. Im Gegensatz zu anderen Versicherungszweigen müssen wir in der Sozialversicherung dies begrifflich trennen und sehen, wie wir „versicherungsfremd“ definieren. Da gibt es schon deutliche Unterschiede zu der Definition von „versicherungsfremd“ aus der Sicht einer privaten Krankenversicherung, wo wahrscheinlich dies alles außer der Umverteilung zwischen Krank und



Gesund letztlich als versicherungsfremd eingestuft werden würde. In der Sozialversicherung müssen wir mit diesen Begrifflichkeiten, glaube ich, etwas differenzierter umgehen. Da fand ich die Abgrenzung, die der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in seinem Jahresgutachten 2005/2006 vorgenommen hat, durchaus hilfreich.

Also können wir schon sagen: Die Finanzierung gesellschaftlicher Aufgaben durch ein Steuer- und Transfersystem ist wirtschaftlicher und effizienter als etwa im Rahmen der Krankenversicherung. Daher können wir ebenfalls sagen: Die Krankenversicherung der Kinder oder auch die beitragsfreie Mitversicherung der Familienangehörigen sind Aufgaben, die wir über Steuern finanzieren wollen. - Das wäre eine Möglichkeit. Wir klären also, welche Aufgaben in der GKV wir gesamtgesellschaftlich finanzieren wollen.

Die Frage, die sich mir stellt, ist: Für welche Leistungen schuldet der Staat der GKV Steuermittel? Wenn man das so durchdenkt, kommt man fast nur auf Leistungen, die die Mutterschaft betreffen. Alle anderen Leistungen sind unter diesem Aspekt wahrscheinlich nicht versicherungsfremd. Aber man kann diesen Begriff dehnen.

Ich hatte auch gesagt: Eine Alternative wäre - wenn man sich das noch einmal vor Augen führt - die Vorgehensweise, die wir in der Rentenversicherung haben. Auch in der Rentenversicherung haben wir einen Steuerzuschuss; Sie haben auch schon die Größenordnung angesprochen. Dieser Steuerzuschuss ist weitgehend formelgebunden. Das heißt, es macht sicherlich Sinn, auch für die Krankenversicherung zu überlegen, ob man einen solchen formelgebundenen Bundeszuschuss etablieren könnte. Dann wären wir viele der Diskussionen, die wir heute führen, los.

Das würde bedeuten, dass wir in den Zeiten, in denen wir - etwa gemessen an der Grundlohnsumme - Probleme hätten, also geringes wirtschaftliches Wachstum, die Tendenz hätten, dass sich sowohl der Beitragssatz als auch der Bundeszuschuss gleichgerichtet nach oben entwickeln - und umgekehrt.

Das Problem ist: Diese Analogie zur Rentenversicherung würde beispielsweise auch bedeuten, dass genauso, wie es auch eine Rentenanpassung nach unten geben kann, weniger Geld für

die Finanzierung im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen könnte. Man muss sicherlich sehr genau darüber nachdenken, wie man einen solchen Regelmechanismus installieren könnte und welche Konsequenzen das letztlich hätte.

Um das zusammenzufassen: Die Verlässlichkeit der Steuerfinanzierung ist für mich nicht das Hauptproblem. Der Bundeszuschuss an die GKV ging bisher weit über das hinaus, was man für die Krankenversicherung der Kinder gebraucht hätte. Damit meine ich diese 30 Milliarden Euro, die man mit der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen nicht erklären kann. Jedenfalls bräuchten wir eine stärkere Regelbindung, bei der wir entweder bei einer klaren Definition dessen ansetzen müssten, was gesellschaftliche Aufgaben sind, die in der GKV über Steuern finanziert werden sollen, oder in Analogie zur Rentenversicherung einen stärkeren Formelmechanismus finden müssten. Darüber muss man sicherlich sehr genau nachdenken.

Bettina Hagedorn (SPD): Ich möchte an dieser Stelle direkt anknüpfen und zunächst eine Frage an Professor Stegmüller stellen. Sie haben in Ihrer gemeinsamen Stellungnahme mit Professor Greß - das wurde schon verschiedentlich angesprochen - die Solidität und die Stetigkeit des Steuerzuschusses in Zweifel gezogen. Sie beziehen sich auf die Reaktion durch den Deutschen Bundestag in Form des Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetzes im Rahmen der Krise.

Weil Sie selbst dieses Beispiel anführen und hinzufügen, dass jetzt der Zuschuss zurückgeht, habe ich mich gewundert, wie Sie das überhaupt infrage stellen können. Denn man stelle sich nur vor, der Bundestag hätte in der Krise nicht mit dem Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz reagiert. Ich glaube, diese Reaktion war sehr verantwortungsbewusst und hat in der Krise, wie schon von Ihrem Kollegen gesagt worden ist, stabilisierend gewirkt. Dass man einen solchen krisenbedingt erhöhten Zuschuss dann, wenn die Konjunktur wieder brummt, wieder zurückfährt, ist normal.

Ich bitte Sie, dazu Stellung zu beziehen, wie Sie trotzdem zu der Konsequenz kommen, das infrage zu stellen, weil es doch naheliegt, dass der Bundestag in dem Bewusstsein gehandelt hat, dass diese Sozialversicherungsform einen Wert für den Bürger hat und dass es im Sinne der



Glaubwürdigkeit wichtig ist, dass sich der Bürger auch in Zukunft darauf verlassen kann, dass das gewährleistet ist.

Ich möchte Sie auch bitten, einzubeziehen, dass der Zuschuss - daran kann ich mich gut erinnern - für den Gesundheitsfonds im Rahmen des Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetzes im Gegensatz zu den anderen Bereichen, die von diesem Gesetz auch erfasst waren - dabei ging es nicht nur um den Gesundheitsfonds, sondern auch um den Zuschuss für die Bundesagentur für Arbeit und den für die landwirtschaftlichen Krankenkassen -, ein totaler Zuschuss im Milliardenbereich war.

Das war bei dem Zuschuss für die Bundesagentur für Arbeit damals anders. Der war nämlich daran gebunden, wie sich die Konjunktur im Unterschied zur Haushaltsprognose tatsächlich entwickelt. Wir haben bei der Bundesagentur für Arbeit erlebt, dass der Zuschuss statt bei 16 oder 12 Milliarden Euro letzten Endes nur bei 5 oder 6 Milliarden Euro lag, also bei ungefähr einem Drittel der ursprünglichen Prognose. Aber beim Gesundheitsfonds ist der Zuschuss nicht nach unten angepasst worden. Salopp gesprochen könnte man sagen: Der Gesundheitsfonds wurde damals, weil sich die Konjunktur besser entwickelt hat, „über den Durst“ ausgestattet. Insofern denke ich: Dass der Gesetzgeber durch eine zeitlich begrenzte Absenkung - so ist das beabsichtigt - reagiert, ist aus meiner Sicht verantwortungsbewusst, und die Logik, die hinter Ihrer Kritik steht, habe ich nicht ganz verstanden.

An Herrn Elles eine Frage, die sich an die des Kollegen Kindler anschließt, nämlich ob das Geld im Gesundheitsfonds angelegt werden soll. In der Stellungnahme von Professor Ulrich heißt es, dass gegen Überschüsse im System vor allen Dingen spricht, „dass die GKV ein Umlagesystem ist, das eine Kapitalbildung in diesem Ausmaß nicht vorsieht“.

Auch wenn wir das tun, was von Ihnen allen gefordert wird, nämlich die Zuschüsse stärker in ein Regelwerk einzubinden und eine stärkere Kontinuität bei den Steuerzuschüssen herzustellen, wird es, durch die Konjunktur bedingt, immer Schwankungen, möglicherweise starke Schwankungen, in der Liquiditätsreserve mit der Notwendigkeit geben, Mittel anzulegen.

Meine Frage an Sie: Gehen Sie davon aus, dass das im Sinne der Beitragszahler und volks-

wirtschaftlich vernünftig ist? Unabhängig davon, wie hoch die Zinsen gerade sind, kann man eines festhalten: Wenn auf Bundesebene Schulden gemacht werden, um den Fonds aufzufüllen, der dieses Geld dann anlegt, wird daraus in der Regel ein Minusgeschäft. Sehen Sie das auch so?

Prof. Dr. Klaus Stegmüller (Hochschule Fulda): Frau Abgeordnete, ich versuche gerne, Ihnen die Frage nach der vermeintlich fehlenden Würdigung des Bundeszuschusses in der damaligen prekären Finanzsituation auf der einen Seite und nach der Stetigkeit auf der anderen Seite zu beantworten.

Natürlich ist die Ausschüttung des Steuerzuschusses „über den Durst“, wie Sie es nannten, unstet. Unstet heißt, dass diese Steuerzuschüsse - wenn man entscheidet, etwas mit Steuermitteln zu finanzieren - keine verlässliche Größenordnung, keine verlässliche planbare Größe sind.

Ich schließe mich meinen Kollegen in folgendem Punkt gerne an: Wir müssen zunächst einmal definieren, was sogenannte versicherungsfremde Leistungen sind, und nur darauf - da gebe ich Ihnen vollkommen recht - sollte sich dieser Steuerzuschuss beziehen. Wir können dann darüber streiten, was sogenannte versicherungsfremde Leistungen sind. Ob man einen relativ engen Begriff wählt und sich nur auf die Krankenversicherung der Kinder bezieht oder ob man einen weiteren Begriff nimmt, etwa den, der im Moment der Systematik des Bundesgesundheitsministeriums zugrunde liegt - geschenkt.

Stetig heißt: planbar und verlässlich. Ausdrücklich würdigen in dieser Stellungnahme will ich den erhöhten Bundeszuschuss in der fraglichen Zeit. Wir waren in der Zeit von 2006 bis 2008 - das hat Herr Elles schon genannt - auch mit Überlegungen konfrontiert, die Stetigkeit auf null zu fahren. So gesehen wäre es unter Gesichtspunkten der Planbarkeit und der Sicherheit sicherlich sinnvoll, zunächst erst einmal festzulegen, um welche Leistungen es geht, und diese dann zu finanzieren.

Die Aktualisierung - das ergänzend zu dem, was der Kollege Ulrich sagte - darf bitte nicht so erfolgen, dass der Steuerzuschuss an der Konjunktur oder den Steuereinnahmen ausgerichtet wird, sondern diese Aktualisierung muss vor dem Hintergrund der Frage erfolgen: Was sind versicherungsfremde Leistungen? Eine Anpas-



sung kann nur mit Blick auf die Kosten stattfinden. Aus meiner Sicht würde also genau umgekehrt ein Schuh daraus.

Sachverständiger Dr. Lukas Elles (Bundesrechnungshof): Frau Hagedorn, Ihre erste Frage war, ob Kapitalbildungen bei Sozialversicherungsträgern sinnvoll sind. Sie als Gesetzgeber haben sich bei der Renten- und bei der Krankenversicherung, wenn es um die Bildung von Reserven geht, immer Begriffen bedient, mit denen schon angedeutet wird, dass es sich hier nicht um ein Sparschwein handelt, in das man für schlechte Zeiten Geld zurücklegt. Schwankungsreserve nannte man es früher. Nachhaltigkeitsrücklage heißt es bei der Rentenversicherung und bei der Krankenversicherung Liquiditätsreserve.

Diese Begriffe benutzt man, um deutlich zu machen: Es geht um den finanziellen Ausgleich bei kurzzeitigen Schwankungen der Liquidität - dazu dienen zum Beispiel auch die von den Krankenkassen selbst anzulegenden Rücklagen -, um für unterjährige Liquiditätsschwankungen genügend Geld in der Kasse zu haben. Ich glaube sogar, der Gesetzgeber hat das in § 271 SGB V im Rahmen der Liquiditätsreserve direkt geregelt; ich müsste es noch einmal nachsehen. Da ist vorgesehen, dass kurzfristige Kredite vonseiten des Bundes gewährt werden können.

All das deutet darauf hin, dass der Gesetzgeber nicht daran interessiert war, das Geld der Sozialversicherung in Sparsbüchern für die Ewigkeit anzulegen, sondern - das wissen Sie mindestens so gut wie wir, die wir das beruflich begleiten - es gilt: Die Sozialversicherung, gerade wenn sie beitragsfinanziert ist - das gilt für steuerfinanzierten Modelle vielleicht noch stärker -, ist sehr konjunkturreagibel. Diese großen Systeme, die ungeheuer viel Geld transferieren, reagieren auf konjunkturelle Bewegungen, insbesondere nach oben, aber auch nach unten, sehr empfindlich. Vor diesem Hintergrund lässt sich wahrscheinlich ob der schier Masse des Geldes, die nötig ist, um diese Systeme zu betreiben, realistisch gar nicht daran denken, mittelfristige Reserven für mehrere Jahre anzulegen.

Im Jahr 2005 gab es die Situation, dass die Mindestreserve bei der Rentenversicherung bei nahezu null war. Da hat der Bund innerhalb weniger Wochen oder Monate - ich war damals in den Sitzungen des Haushaltsausschusses dabei -

reagiert. Im Ergebnis ist dann die Schwankungsrücklage wieder hochgefahren worden. Das System funktioniert also, auch wenn es unter Druck steht. Sie haben selbst eben die Weltwirtschafts- und Euro-Krise der letzten fünf Jahre erwähnt. Auch da hat sich das System - diese Mischung aus Steuer- und Beitragsfinanzierung -, auch wenn es geächtet hat und es für alle schwer war, letztlich bewährt.

Eine Beobachtung, die ich gerade machte und die ein bisschen in die Richtung dessen geht, was vermutlich hinter Ihrer Frage steht, nämlich die Skepsis der Politikerin, ob es sinnvoll ist, riesige Reserven anzulegen: Im Bereich der Sozialversicherung ist in diesem Zusammenhang der neu einzurichtende Pflegefonds zu nennen. Die Absicht des Gesetzgebers ist es, an das Geld in dieser Kasse nicht heranzugehen; denn daraus sollen Rücklagen für die Pflegeversicherung gespeist werden. Die Pflegeversicherung reicht als Versicherung sehr weit in die Zukunft und hängt nicht unmittelbar vom Tagesgeschäft ab, wie das vielleicht bei einer normalen Krankenversicherung der Fall ist. Aber da sehe ich - das Gesetz ist noch nicht einmal auf dem parlamentarischen Wege -: Es gibt schon, etwa vom VdK, Forderungen, dieses Geld nicht groß anzulegen, sondern es zur politischen Gestaltung zu nutzen. Das hat mich als Finanzkontrolleur hellhörig gemacht und mein Unbehagen bestätigt: Wenn man viel Geld für schlechtere Zeiten zurücklegt, kann man nicht sicher sein, dass es tatsächlich liegen bleibt. Ich habe in einer der gutachterlichen Stellungnahmen das schöne Bonmot gelesen: Geld macht sinnlich. - Ich fürchte, auf diesen Punkt kann man das bringen.

Es ist richtig, Reserven für unterjährige Schwankungen anzulegen. Aber man würde, glaube ich, zu viel erwarten, wenn man über mehrere Jahre Reserven anlegt und dann hofft, die bleiben da und werden ganz brav verwaltet.

Roland Claus (DIE LINKE): Ich habe noch eine Frage, weil es einige kritische Anmerkungen zu der Stellungnahme der Sachverständigen Stegmüller und Greß gab, als hätten sie nur retrospektiv argumentiert. Deshalb habe ich eine Bitte an Professor Greß. Können Sie Ihre Erwartungen im Zusammenhang mit Zuschusskürzung und beabsichtigter Reform im Rahmen des Gesetzes



zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der GKV darlegen?

Sachverständiger Prof. Dr. Stefan Greß (Hochschule Fulda): Ich hatte es am Beispiel des Prinzips kommunizierender Röhren schon angedeutet: Wenn die eine Finanzquelle nicht mehr so stark sprudelt, dann wird es unter der Rahmenbedingung steigender Ausgaben und hoffentlich weiterhin konstanter Einnahmen spätestens 2015 eng mit der Liquiditätsreserve. Unsere Erwartung ist, dass es - auch das hatte ich schon angesprochen - mit der Wiederauffüllung des Bundeszuschusses schwierig werden wird.

Natürlich haben wir auch in unserer Stellungnahme die Funktion des doch stark erweiterten Bundeszuschusses in der Wirtschaftskrise gewürdigt. Seinerzeit waren die fiskalischen Rahmenbedingungen aber noch anders. Meine persönliche Einschätzung ist, dass es zukünftig deutlich schwieriger werden wird, solche diskretionären Zuschüsse wie die Bundeszuschüsse zu rechtfertigen. Es wurde schon angesprochen, dass es steuerfinanzierte Systeme gerade in Zeiten einer Finanzkrise schwerer haben, dauerhaft Aufgaben wie im Gesundheitsbereich zu finanzieren, weil der Ausgabentitel Gesundheit immer in Konkurrenz mit anderen Ausgabentiteln stehen wird. Ich befürchte, dass sich diese Konkurrenz in Zukunft noch deutlich verschärfen wird.

Die Konsequenz dieser Befürchtung, die ich für die Zukunft natürlich nicht belegen kann, wären steigende Beitragssätze für die Versicherten, die zumindest nach dem Gesetzesvorhaben, das jetzt in den Bundestag eingebracht wurde, ausschließlich von den Beschäftigten finanziert werden müssen. Das wäre also ganz konkret die Konsequenz für die Beitragszahler: steigende Beitragssätze in der Zukunft. Ob sich diese Befürchtung bewahrheiten wird, wird sich in ein, zwei Jahren zeigen. Dann werden wir vielleicht wieder hier zusammenkommen.

Ekin Deligöz (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Wenn ich es richtig verstanden habe, haben wir die versicherungsfremden Leistungen, die wir eigentlich durch die 14 Milliarden Euro abdecken wollen, die jetzt reduziert werden, ein Stück weit beliebig festgelegt. Das ist ein Faktor X. Seitens der Politik wurde irgendwann be-

schlossen: Da sind 14 Milliarden Euro. Das dient dazu, Leistungen in eine Beitragsfinanzierung zu übernehmen, die eigentlich nicht dort hineingehören, die der Staat aber aus einem Gesamtsolidarsystem finanzieren will, weil er sich zum Beispiel mit den Erziehenden bzw. mit der Mutterschaft solidarisiert. Demgegenüber gibt es den Bereich der Versicherten. Es entsteht ein bisschen der Eindruck, als ob diese Kassen durch das Instrument der Kürzung beliebig untereinander hin- und hergeschoben werden können. Trifft das wirklich zu? Das eine ist zwar beliebig festgelegt worden - das ist eine Schwäche -, aber es ist festgelegt. Irgendwann hat man sich darauf geeinigt, und meines Erachtens muss man das aufgrund der Verlässlichkeit der Systeme auch verlässlich gestalten und darf nicht so oft eingreifen.

Ich habe zwei Fragen dazu. Herr Ulrich, Sie schreiben auf Seite 1 Ihrer Stellungnahme:

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 ...

Dann nennen Sie eine zweite Meinung, derzufolge „das Umlageverfahren keine Kapitalbildung in dieser Höhe vorsieht“.

Wenn man diese beiden Aussagen zusammen liest, dann muss man eigentlich zu dem Schluss kommen, dass das Gesetzliche die eine Sache ist, die fix sein muss, und dass man das Zweite gar nicht antasten kann, weil das nämlich auch ein Stück weit Eigentum der Beitragszahler ist. Eine Konsequenz daraus könnte sein, die Beitragszahlungen zu reduzieren; denn das Geld steht den Beitragszahlern zu. De facto kürzen wir jetzt die Mittel, indem wir den willkürlich festgesetzten staatlichen Anteil reduzieren.

Oder andersherum betrachtet - damit komme ich zu meiner Frage, die ich an Herrn Professor Ulrich und Herrn Professor Greß richte -: Wenn der Staat die Höhe des Zuschusses willkürlich festlegt und wir uns je nach Kassenlage zum Beispiel mit den Erziehenden solidarisieren oder



auch nicht und sich die Beitragszahler dann untereinander solidarisieren müssen, bedeutet das nicht, dass wir die Definition des Solidarsystems aushöhlen? Kommt es dann nicht zu einer Gerechtigkeitslücke, weil die Beitragszahler nicht die Gesamtgesellschaft abbilden, sondern nur einen Teil derer?

Prof. Dr. Volker Ulrich (Universität Bayreuth): Was Sie zitiert haben, hatte ich im Sinne von Pro- und Kontraargumenten geschrieben. Ich habe versucht, beide Seiten darzustellen. Es gibt gute Argumente - sie wurden schon genannt -, die dafür sprechen, den Bundeszuschuss im System zu belassen. Es gibt aber auch gute Argumente, die sagen: Da der Bundeszuschuss nicht direkt an eine klar definierte versicherungsfremde Leistung gekoppelt ist, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit, zu entscheiden, ob diese Zuschüsse zurzeit im GKV-System gut aufgehoben sind oder ob er die Zuschüsse für die Haushaltssanierung benötigt. Die Argumente dafür haben wir schon ausgetauscht. Dabei geht es zunächst einmal nur um die Zuschüsse.

Was das allgemeine System angeht, haben wir ein Beitragssystem mit dem Äquivalenzgedanken. Das unterscheidet es gerade von der Steuerfinanzierung. Das heißt, Leistung und Gegenleistung stehen in einem gewissen Verhältnis. Aber auch hier hat der Gesetzgeber einen Gestaltungsspielraum. Das wird bei der Rente, einem ebenfalls beitragsfinanzierten System, am deutlichsten. Dabei sprechen wir von der Teilhabeäquivalenz. Der Gesetzgeber kann die Rentenhöhe anpassen; es muss nur gewährleistet sein, dass derjenige, der mehr in das System eingezahlt hat, später auch eine etwas höhere Rente bekommt. Sonst wären die Entwicklungen der letzten Jahre nicht möglich gewesen. Wenn Sie alles im Prinzip fixieren, dann bleibt nur eine Möglichkeit: Der Beitragssatz muss steigen. Er kann aber nicht beliebig steigen, weil es noch einen Aspekt zu beachten gilt, über den wir noch nicht gesprochen haben: Beiträge stellen auch Lohnnebenkosten dar. Die Tatsache, dass wir über Finanzierungsfragen reden, muss man auch vor dem Hintergrund sehen, dass wir zu stark steigende Lohnnebenkosten mit Blick auf die Wettbewerbsfähigkeit unserer Wirtschaft begrenzen wollen. Ich glaube, darüber gibt es einen gewissen Kon-

sens. Von daher diskutieren wir über unterschiedliche Finanzierungsmodelle.

Ein höherer Bundeszuschuss ist im Umkehrschluss gleichzeitig auch ein gewisses Stabilisierungsprogramm für den Beitragssatz. Denn in dem Umfang, in dem der Staat das System mit Steuermitteln ausstattet, kann der Beitragssatz stabilisiert oder sogar leicht gesenkt werden. Ich spreche mich aber dafür aus - die Gefahr einer Gerechtigkeitslücke oder Aushöhlung der Solidarität, wie Sie es genannt haben, besteht nämlich in der Tat -, dass klar definiert wird, wofür wir die Steuergelder im Gesundheitswesen letztlich verwenden. In der Rente haben wir das auch geschafft. Der Rentenzuschuss ist formelgebunden. Wir diskutieren zurzeit darüber, was wir mit den 30 Milliarden Euro machen. Soll damit die Krankenversicherung der Kinder oder die beitragsfreie Krankenversicherung der nicht berufstätigen Eheleute finanziert werden? Das können wir alles festlegen; aber das ist bisher nicht geschehen. Ursprünglich wurde mit der beitragsfreien Krankenversicherung der Kinder begonnen. Der Bundeszuschuss soll 14 Milliarden Euro betragen. Ich sehe die Eins-zu-eins-Beziehung zwischen Bundeszuschuss und versicherungsfremden Leistungen zurzeit als nicht so eng, dass kein Spielraum bestünde, den Zuschuss etwas anzupassen.

Sachverständiger Prof. Dr. Stefan Greß (Hochschule Fulda): Bevor ich zu der Frage der Entsolidarisierung komme, möchte ich noch eine Anmerkung zu der Genese des Bundeszuschusses machen. Es stimmt zwar formal, dass man sich darauf geeinigt hat, mit dem Bundeszuschuss die Ausgaben für Kinder und Jugendliche zu finanzieren. Politisch waren der Gesundheitsfonds im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes und auch die Steuerfinanzierung ein Kompromiss, der die Anhänger der Bürgerversicherung und des Pauschalmodells näher zusammengebracht hat. Die Steuerfinanzierung war auch ein Versuch, kurzfristig ohne die Einführung einer Bürgerversicherung die Finanzierungslasten der gesetzlichen Krankenversicherung auf mehr Schultern und auch stärker auf leistungsfähigere Schultern zu verteilen. Darauf haben wir auch in unserer Stellungnahme hingewiesen. Wenn der Zuschuss reduziert wird, dann wird zumindest beim Status quo der Beitragsfinanzie-



zung die schon angesprochene vertikale Gerechtigkeit, die Finanzierung durch mehr bzw. breitere Schultern, wieder zurückgefahren. Das wäre aus meiner Sicht der zentrale Aspekt, was Gerechtigkeits-, Verteilungs- und Solidaritätsfragen angeht.

Natürlich ist das Verfahren ein Stück weit willkürlich; aber wir haben schon hinreichend angesprochen, dass das ein Grundproblem ist. Ich glaube, wir haben uns weitgehend übereinstimmend dafür ausgesprochen, eine stärkere Regelbindung einzuführen, wobei immer klar ist: Eine Regelbindung heißt nicht, dass eine Regelung zwingend so bleiben muss. Denn es geht um allgemeine Deckungsmittel; diese können nicht zweckgebunden sein. Aber es würde eine stärkere Verlässlichkeit bringen. In den Niederlanden ist so verfahren worden.

Vorsitzende Dr. Gesine Lötzsch: Wir haben noch knapp 20 Minuten für eine kurze vierte Runde, sofern sie gewünscht ist.

Norbert Barthle (CDU/CSU): Die Experten haben immer wieder auf die Definition der versicherungsfremden Leistungen abgestellt. Wenn ich die Äußerungen von Herrn Professor Ulrich und Herrn Professor Henke richtig interpretiere, dann würden sich, wenn wir versicherungsfremde Leistungen im engeren Sinne tatsächlich klar definieren würden, noch mehr Spielräume ergeben, als wir jetzt nutzen. Darf ich insofern die ketzerische Frage stellen, ob es fernab jeder politischen Implikation, beispielsweise im Hinblick auf Vertrauen und Verlässlichkeit, nicht geboten wäre, darüber nachzudenken, den Steuerzuschuss noch stärker abzusenken, als wir es schon tun?

Eine zweite Frage habe ich zu den Äußerungen von Professor Dr. Greß, der seine etwas skeptischere Prognose für die kommenden Jahre auf die Erfahrungen der letzten Jahre gestützt hat. Dazu frage ich die Sachverständigen, wie Sie die bisherigen Erfahrungen mit dem Gesundheitsfonds einschätzen, vor allem vor dem Hintergrund, dass uns bei der Einführung dieses Systems von der politischen Opposition prophezeit wurde, dass es binnen kürzester Zeit vor die Wand fahren würde, und dass wir in der vergangenen Legislaturperiode schon einmal 2 Milliarden Euro herausgenommen haben. Allerdings

ging es dabei um Mittel, die nicht für den Sozialausgleich benötigt wurden. Wie schätzen Sie vor diesem Hintergrund die Erfahrungen ein?

Sachverständiger Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke (Technische Universität Berlin): Die Diskussionsrunden werden schwieriger, weil Sie auf Fragen zu sprechen kommen, die sehr weit über das hinausgehen, was im tagtäglichen Geschäft vorkommt. Ich denke, die Beliebigkeit bei der Abgrenzung der versicherungsfremden Leistungen ist deutlich geworden: Man kann verschiedene Richtungen einschlagen. Es gibt andere Sachverständige, die genau das Gegenteil von dem gesagt haben, was Herr Ulrich zugrunde gelegt hat. Das wissen wir auch beide. Insofern gibt es Klärungsbedarf, den wir alleine wahrscheinlich nicht theoretisch ableiten können.

Wenn Sie den Bundeszuschuss aus Gründen, die politisch opportun sein können, reduzieren wollen, dann muss man das aufgreifen und sagen, dass das möglich ist, wenn die Bereiche in der Sozialversicherung bleiben, die aus Solidaritätsgründen darin untergebracht worden sind. Ich habe meiner Stellungnahme einen Anhang zur Finanzierung der Familienversicherung vom 7. März 2006 beigefügt. Das war damals die Begründung, den Familienlastenausgleich zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zu deklarieren. Daraus ist das entstanden. Wir können das wieder zurücknehmen. Dann ist es keine gesamtgesellschaftliche Aufgabe mehr, sondern obliegt dann immanent der GKV. Das sind Dinge, die wir hier diskutieren.

Ich verweise auch gerne auf Holland, wo das genau so geregelt ist, wie wir es einmal angelegt haben, auch Sie 2006. Wir haben dokumentiert, wie das gelaufen ist. Damals ist es unter einer anderen Koalition abgelehnt worden, auch den PKV-Kindern diesen Ausgleich zu gewähren. Ich habe in Erinnerung, dass das einmal ein Thema war. Das kommt immer wieder hoch.

Wenn man es will, kann man den Zuschuss natürlich reduzieren - das ist möglich -, und man hat es jetzt auch getan, wenn Sie so wollen. Man kann das sicherlich auch politisch begründen. Ich denke, wir kommen in dieser Zusammensetzung nicht umhin, uns irgendwie auf die Definition dessen zu einigen, was versicherungsfremde Leistungen sind.



Da ich gerade spreche: Darf ich einen kleinen Sprung zur Konjunktur machen?

Vorsitzende Dr. Gesine Löttsch: Einen ganz kleinen.

Sachverständiger Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke (Technische Universität Berlin): Ich möchte das aufgreifen - es ist ein sehr schwieriges Thema -, was Frau Hagedorn und ein weiterer Kollege angesprochen haben, und darauf hinweisen, dass es auch eine Einnahmeseite bei der GKV gibt, die sich aus versicherungspflichtigen Einkommen speist. Diese fluktuiert natürlich sehr stark. Deutschland ist trotz der Krise in einer guten Finanzlage gewesen, sodass die Einnahmen sprudeln.

Der Kollege Stegmüller sagte, wir könnten die Verbeitragung thematisieren. Ich bringe es jetzt einmal in meine Sprache und sage: Man kann die Bemessungsgrundlage natürlich unterschiedlich ausgestalten. Löhne und Gehälter sind die eine Seite; wenn man aber Mieterträge und Kapitaleinkünfte hinzunimmt, dann entwickelt sich das in Richtung einer steuerlichen Bemessungsgrundlage. Wenn man das tut, ist das zwar keine Steuerfinanzierung, aber es bekommt einen Touch davon, weil mit der breiteren Bemessungsgrundlage das Kriterium der Leistungsfähigkeit eingeführt wird. Das wollte ich am Rande untergebracht haben. - So weit zur Zuschussenkung.

Zur Euro-Krise möchte ich bei einer anderen Gelegenheit noch etwas ausführen.

Was die Wachstums- und Konjunkturfrage betrifft, denke ich, dass Sie alle das zu eng sehen. Die Lohnnebenkosten spielen in der GKV überhaupt keine Rolle. Wir haben das immer wieder empirisch unterstützt. Dass das in der Rentenversicherung ein Thema ist, ist richtig, aber nicht in der Krankenversicherung. Dort gibt es den ganzen Markt für Medikalprodukte, für Krankenhäuser, für Ärzte, für Physiotherapeuten, für Logopäden usw. Das ist doch ein Wachstumsmarkt sondergleichen.

Vorsitzende Dr. Gesine Löttsch: Das stimmt.

Sachverständiger Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke (Technische Universität Berlin): Wir haben seinerzeit ausgerechnet - das ist nur nicht in die

Öffentlichkeit gekommen -, dass die Lohnnebenkosten im Bereich der GKV, über den wir hier reden, geradezu produktiv sind. Wenn wir die Gesundheitswirtschaft einmal richtig abgrenzen, dann macht sie 10 Prozent des Sozialprodukts und 7 Prozent des Exports aus. Jeder siebte Beschäftigte arbeitet im Gesundheitswesen. Wenn man den Gesundheitssektor von dieser Warte aus betrachtet, ist er eine Wachstumsbranche sui generis. Ich verstehe gar nicht, dass immer darauf hingewiesen wird, dass die Ausgaben vielleicht zu hoch sein könnten. Abgesehen davon liegen die Zuwachsraten in Deutschland im OECD-Durchschnitt schon seit vielen Jahren im unteren Drittel.

Die Diskussion, dass die Beiträge vielleicht nicht ausreichen, um die Ausgaben zu finanzieren, sollten wir sehr entspannt angehen. Bei der nächsten Anhörung werde ich dazu Statistiken mitbringen. Wir haben in Deutschland wirklich nicht über eine Kostenexplosion zu reden, insbesondere nicht bei 30 Milliarden Euro Überschuss, die wir zurzeit haben. Das passt hinten und vorne nicht. Jetzt schon darüber nachzudenken, ob 2016 die Beiträge steigen müssen, scheint mir etwas verfrüht zu sein, vor allem vor dem Hintergrund der Ausgangslage, in der wir uns Gott sei Dank befinden.

Prof. Dr. Volker Ulrich (Universität Bayreuth): Auf Herrn Henke gehe ich nicht ein, weil wir in Bezug auf diese Aspekte nicht einer Meinung sind.

Ich wollte die Frage von Herrn Barthle beantworten, ob die Möglichkeit bestünde, den Steuerzuschuss noch weiter abzusinken, wenn wir eine sehr enge Definition von versicherungsfremden Leistungen zugrunde legten. So will ich das gar nicht beantworten; das müssen Sie von der Politik entscheiden. Ich hoffe nicht, dass Sie schon neuere Informationen über Steuerschätzungen haben, die vielleicht Handlungsbedarf nahelegen. Andersherum wird bei mir ein Schuh daraus. Ich kann die bisherige Definition von versicherungsfremden Leistungen nicht heranziehen, um die Höhe des Bundeszuschusses eindeutig zu rechtfertigen oder einzufordern. Da sehe ich eher den Spielraum.

Ihre zweite Frage ging dahin, ob der Gesundheitsfonds ein Erfolgsprodukt ist. Er ist zunächst einmal eine Geldsammelstelle. Das Bundesver-



sicherungsamt betont immer wieder, dass alles ganz gut funktioniere und reibungslos abgelaufen sei. Aber die Funktionsweise muss man im Paket mit dem Morbi-RSA sehen, den ich persönlich als das wichtigere Instrument im Vergleich zum Gesundheitsfonds ansehe, der letztlich Geld einnimmt und das Geld nach bestimmten Kriterien verteilt. Das heißt, dieses Paket haben wir eingeführt, weil in allen Gesetzen plötzlich der Begriff „Wettbewerb“ auftauchte, unter dem jeder etwas anderes versteht.

Wir reden hier über das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz. Da müssen wir uns fragen, wohin wir langfristig kommen wollen. Dürfen sich Beitragssätze verändern? Darf sich ein Bundeszuschuss verändern? Wie sollen sich denn die Kassen zukünftig differenzieren, über die Leistungsseite oder über die Beitragsseite? Ich kann sehr gut mit einem System, das einen gekürzten Bundeszuschuss vorsieht, und mit einer Rückführung des allgemeinen Beitragssatzes auf 14,6 Prozent leben, weil dadurch Druck auf die Kassen entsteht, sich zu überlegen, wie sie kompetitiv werden, wie sie also ihre Wettbewerbsfähigkeit erhöhen.

Der Fehler im jetzigen System mit einem Beitragssatz von 15,5 Prozent war, dass wir das System so geflutet haben, dass keine Krankenkasse es letztlich für notwendig erachtet hat, den Zusatzbeitrag zu erheben. Damit war dieser verbrannt. Alle, auch die Krankenkassen, haben jubelt, als der pauschale Zusatzbeitrag verschwunden ist. Wenn sich Krankenkassen aber wirklich differenzieren können sollen, dann kommen wir um diese Unterschiede gar nicht herum.

Vorsitzende Dr. Gesine Löttsch: Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor.

(Sven-Christian Kindler
(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):
Ich dachte, wir
machen noch eine Runde!)

- Bisher lag mir nur die Wortmeldung von Herrn Barthle vor. Weitere Wortmeldungen hatte ich nicht. Die SPD hatte keine Wünsche, die Linke auch nicht. - Dann bitte die Grünen. Wir haben jetzt nur noch acht Minuten. Deshalb muss die Frage kurz sein.

Sven-Christian Kindler (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe nur noch eine Frage, und zwar an Herrn Professor Dr. Greß. Können Sie vielleicht - das haben Sie auch in Ihrem Gutachten beschrieben - auf die Verteilungswirkung der anstehenden Kürzung des Zuschusses für den Gesundheitsfonds in der Mittelfrist eingehen? Welches bessere Finanzierungsinstrument - Stichwort Bürgerversicherung - wäre eigentlich notwendig, um die Lasten der Gesundheitsversicherung gerecht verteilen zu können?

Sachverständiger Prof. Dr. Stefan Greß (Hochschule Fulda): Wir haben in unserer Stellungnahme klargemacht, dass im Hinblick auf Gerechtigkeitsaspekte eine Steuerfinanzierung durchaus Vorteile gegenüber einer Beitragsfinanzierung mit einer Beitragsbemessungsgrenze hat: Es zahlen mehr Personen ein, es gibt keine Beitragsbemessungsgrenze, es werden mehr Einkommensarten der Besteuerung als der Verbeitragung unterworfen. Insofern hat, was Gerechtigkeitsaspekte und Verteilungsaspekte betrifft, ein höheres Ausmaß an Steuerfinanzierung in der GKV natürlich auch Vorteile. - Das ist ein Aspekt; über alle anderen haben wir ausführlich geredet.

Letztendlich ist die Steuerfinanzierung im Hinblick auf diese Gerechtigkeitsaspekte nur eine Krücke; die Verlässlichkeit und Stetigkeit sind ein Aspekt, den wir diskutiert haben. Es wird sicherlich nicht möglich sein, dieses Ausmaß an Steuerfinanzierung, das wir jetzt haben, noch weiter zu steigern. Es geht eher in die andere Richtung. Deswegen haben wir uns in der Stellungnahme auf Modelle der Bürgerversicherung bezogen, die, wie schon richtig gesagt wurde, das Beitragssystem insgesamt etwas steuerähnlicher machen, um nicht so stark auf Steuerzuschüsse angewiesen zu sein.

Dazu gehören eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze, die Verbeitragung von Kapitaleinkommen, aber auch ein integriertes Versicherungssystem. Ich weiß, dass das in dieser Legislaturperiode wahrscheinlich nicht auf der Tagesordnung steht. Aber letztendlich war vorhin ein antizyklisches Agieren angesprochen worden. Jetzt wäre eigentlich der Zeitpunkt gekommen, um die Weichen für Zeiten zu stellen, in denen es einmal konjunkturell nicht so gut läuft. Spätestens dann wird die Diskussion wieder ausbrechen, die wir eigentlich in den letzten



30 Jahren immer hatten. Darauf bezog sich das Eingangsstatement von Herrn Henke. Es ist eine historisch einmalige Situation, in der wir uns gerade befinden. Ich denke, wir werden sehr schnell wieder zu den üblichen Diskussionen der letzten 30 Jahre zurückkommen, und dafür ist die GKV insgesamt schlecht aufgestellt.

Vorsitzende Dr. Gesine Löttsch: Herzlichen Dank. - Damit sind wir am Ende unserer Anhörung. Sie alle haben wahrgenommen, dass ein Wortprotokoll erstellt wird. Sobald es fertig ist, werden Sie es alle lesen und studieren können, damit wir die Anhörung auswerten können. Beschlüsse fassen wir heute nicht.

Ich bedanke mich recht herzlich bei den Sachverständigen, bei Herrn Elles, Herrn Ulrich, Herrn Henke, Herrn Stegmüller und Herrn Greß, und wünsche allen noch einen angenehmen Tag. Die Kolleginnen und Kollegen vom Ausschuss sehen sich bereits morgen um 11 Uhr wieder. Vielen Dank und alles Gute!

(Schluss: 12.54 Uhr)

Dr. Gesine Löttsch, MdB
Vorsitzende

Zusammenstellung
der schriftlichen Stellungnahmen,
die dem Haushaltsausschuss zu seiner öffentlichen Anhörung
am 13. Mai 2014
zu dem Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014
(BT-Drucksache 18/1050)
zugeleitet wurden

- **Dr. Lukas Elles**
Bundesrechnungshof
- **Prof. Dr. Stefan Greß / Prof. Dr. Klaus Stegmüller**
Hochschule Fulda
- **Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke**
Technische Universität Berlin
- **Prof. Dr. Volker Ulrich**
Universität Bayreuth



Bundesrechnungshof -
Außenstelle Potsdam • Postfach 60 02 65 • 14402 Potsdam

Außenstelle Potsdam

Postadresse
Postfach 60 02 65
14402 Potsdam
Hausadresse
Dortustraße 30 - 34
14467 Potsdam
Telefon 030 18 721-0
Telefax 030 18 721-29 91
E-Mail
poststelle@brh.bund.de

Stellungnahme des Bundesrechnungshofes zur Anhörung zum Haushaltsbegleitgesetz am 13. Mai 2014 vor dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages zu Artikel 1 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (§§ 221 und 271 SGB V)

Der Gesundheitsfonds schloss das Jahr 2013 mit einem vorläufigen Überschuss von rund 0,5 Mrd. Euro ab. Damit stieg die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zum 31. Dezember 2013 auf 13,6 Mrd. Euro an.

Die Mittel erhält der Gesundheitsfonds aus den Beiträgen der Mitglieder der Krankenkassen und aus einem Zuschuss aus dem Bundeshaushalt (festgelegt in § 221 Abs. 1 SGB V). Seit der ab dem 1. Juli 2009 durch Artikel 13 des Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland gültigen Fassung des § 221 Abs. 1 SGB V sollte der Bundeszuschuss – wie zuvor bereits im Jahr 2007 mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung¹ vorgesehen – ab dem Jahr 2012 dauerhaft jährlich 14 Mrd. Euro betragen.

Für das Jahr 2012 zahlte der Bund die vorab geplanten 14 Mrd. Euro Bundeszuschuss aus. 2013 wurde der Bundeszuschuss auf 11,5 Mrd. Euro abgesenkt. Die Kürzung bedeutete auch die Rücknahme des nicht benötigten zusätzlichen Bundeszuschusses für die Finanzierung des Sozialausgleichs und der Zusatzbeiträge der ALG II-Empfänger aus dem Jahr 2011 in Höhe von 2 Mrd. Euro.

¹ Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.03.2007, BGBl. I S. 378 (Nr. 11).

Mit dem Entwurf zum Haushaltsbegleitgesetz 2014 ist nunmehr geplant, den Bundeszuschuss für die Jahre 2014 und 2015 um insgesamt 6 Mrd. Euro abzusenken.

Die Entwicklung bzw. Planung seit 2012 ist in der folgenden Tabelle dargestellt:

Jahr	Höhe des Bundeszuschusses geplant	Höhe des Bundeszuschusses Ist
2012	14,0 Mrd. Euro	14,0 Mrd. Euro
2013	14,0 Mrd. Euro	11,5 Mrd. Euro
2014	geplant 10,5 Mrd. Euro	
2015	geplant 11,5 Mrd. Euro	
2016	geplant 14,0 Mrd. Euro	
ab 2017	geplant 14,5 Mrd. Euro	

Die fehlenden Einnahmen des Gesundheitsfonds sollen durch eine Zuführung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in gleicher Höhe an die laufenden Einnahmen des Gesundheitsfonds kompensiert werden.

Darüber hinaus gibt es für diese Jahre weitere Belastungen, die auf den Gesundheitsfonds zukommen: So ist der Wegfall der Praxisgebühr, der die Krankenkassen 2014 mit 1,8 Mrd. Euro belasten soll, mit einer Zuführung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in gleicher Höhe auszugleichen. Gleiches gilt für Mehrausgaben der Krankenkassen für finanzielle Hilfen an Krankenhäuser in Höhe von 0,56 Mrd. Euro. Zusätzlich weist die Jahresrechnung des Gesundheitsfonds weiterhin das Defizit des Gesundheitsfonds aus dem Jahr 2009 in Höhe von 2,4 Mrd. Euro aus. Dieses Defizit ist nicht ausgeglichen und belastet die Liquiditätsreserve um den Betrag von 2,4 Mrd. Euro.

Für das Jahr 2015 sind nach dem Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu § 270a SGB V auch eventuell erforderliche Zahlungen für den neu einzuführenden Einkommensausgleich des Zusatzbeitrags aus der Liquiditätsreserve zu leisten. Derzeit ist dessen Höhe nicht abschätzbar.

Dem Gesundheitsfonds verbliebe damit Ende 2015 ohne Berücksichtigung eines Überschusses für 2014 oder 2015 und ohne einen eventuellen Abzug durch den Einkommensausgleich für den Zusatzbeitrag eine Liquiditätsreserve von 2,84 Mrd. Euro. Von diesem Betrag wäre das Defizit aus dem Jahr 2009 mit abgezogen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesversicherungsamt haben im GKV-Schätzerkreis für das Jahr 2014 mit Einnahmen des Gesundheitsfonds gerechnet, die durch die Zuführung aus der Liquiditätsreserve die tatsächlichen Zuweisungen an die Krankenkassen übersteigen. Trifft diese Einschätzung zu, könnten der Liquiditätsreserve im Jahr 2014 2,5 Mrd. Euro wieder zugeführt werden. Ende 2015 würde die Liquiditätsreserve, nach Abzug des Defizits aus 2009, dann 5,34 Mrd. Euro betragen.

Die Liquiditätsreserve soll ab 2015 nach § 271 SGB V 25 % einer durchschnittlichen Monatsausgabe des Gesundheitsfonds betragen. Nach dem derzeitigen Volumen des Gesundheitsfonds mit durchschnittlichen Monatsausgaben von rund 16,6 Mrd. Euro hätte der Gesundheitsfonds als gesetzlich vorzuhaltende Liquiditätsreserve dann einen Betrag von mindestens 4,1 Mrd. Euro vorzuhalten.

Die in Rede stehende Kürzung des Bundeszuschusses des Gesundheitsfonds beeinträchtigt nach Auffassung des Bundesrechnungshofes und nach derzeitigem Stand die Leistungsfähigkeit des Gesundheitsfonds nicht. Erzielte der Gesundheitsfonds in den Jahren 2014 und 2015 jedoch keine Überschüsse, würde Ende 2015 bei der vorgesehenen Kürzung des Bundeszuschusses 2014 und 2015 die gesetzlich vorgeschriebene Mindestliquiditätsreserve unter Berücksichtigung des Defizits aus 2009 unterschritten.

Der Bundesrechnungshof empfiehlt deshalb, die Finanzsituation des Gesundheitsfonds spätestens ab Mai 2015 dahingehend noch genauer zu beobachten, um gegebenenfalls frühzeitig gegensteuern zu können. Optionen wären, den für 2016 geplanten Bundeszuschuss weiter anzuheben oder die Zuweisungen an die Krankenkassen soweit zu reduzieren, dass es zu keiner längerfristigen Unterschreitung der Mindestliquiditätsreserve kommt.

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.

Deutscher Bundestag

Haushaltsausschuss

Dr. Gesine Löttsch, MdB

Platz der Republik 1

11011 Berlin

Berlin, den 8.Mai 2014

Betr.: Anhörung Haushaltsausschuss zum Haushaltsbegleitgesetz 2014 am 13. Mai 2014 in der Zeit von 11 bis 13 Uhr in Berlin, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Anhörungssaal 3.101

Es geht um die sog. versicherungsfremden Leistungen (Fremdleistungen), die nicht zu den Aufgaben der Sozialversicherung gehören und denen keine eigene Beitragszahlung zugrunde liegt. Es handelt sich nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die familienpolitisch bzw. gesellschaftspolitisch begründet werden. Damit einhergehende Lohnersatzleistungen gehören auch dazu. Das BMG führt in diesem Kontext folgende Leistungen auf:

- „die beitragsfreie Versicherung während des Erziehungsurlaubs, beitragsfreie Mitversicherung von nicht berufstätigen bzw. geringfügig beschäftigten Ehegatten oder Lebenspartnern sowie Kindern,
- Leistungen rund um die [Schwangerschaft und Mutterschaft](#), zum Beispiel Vorsorge- und Entbindungskosten, Haushaltshilfe oder häusliche Krankenpflege während der Schwangerschaft oder nach der Entbindung,
- Leistungen zur Empfängnisverhütung,
- Leistungen zur [künstlichen Befruchtung](#),
- das Mutterschaftsgeld und
- [Krankengeld](#) bei der Betreuung eines kranken Kindes,
- [Betriebs- und Haushaltshilfen](#) für alle Versicherten, insbesondere zur Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten.

Der Bund beteiligt sich pauschal über Steuerzuschüsse (genauer: aus allgemeinen Deckungsmitteln) an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für entsprechende Leistungen, um die Finanzierung dieser familienpolitisch und gesamtgesellschaftlich motivierten Aufgaben sachgerechter auf die Solidargemeinschaft der Steuerzahler zu verteilen und die Solidargemeinschaft der Beitragszahler teilweise zu entlasten.“ (Quelle: BMG Glossar Begriff „Versicherungsfremde Leistungen“).

Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, wenn die mit versicherungsfremden Leistungen verbundenen Ausgaben der etwa 130 Gesetzlichen Krankenkassen systematisch erfasst und veröffentlicht würden. Die Ausgaben für mitversicherte Familienangehörige werden nicht abschließend und vollständig veröffentlicht. Sie können jedoch näherungsweise geschätzt werden anhand der Angaben in der amtlichen Mitgliederstatistik KM6 unter Verwendung der Ausgabenprofile nach Alter und Geschlecht des Risikostrukturausgleichs bzw. alternativ anhand der Jahresrechnungen (KJ1) der Krankenkassen.

Für alle mitversicherten Familienangehörigen (und davon für diejenigen unter 20 Jahren) liegen diese Zahlen, berechnet vom Bundesversicherungsamt vor:

	Mitversicherte Familienangehörige			
	Alle		davon unter 20 Jahre	
	Anzahl*	Ausgaben**	Anzahl*	Ausgaben**
Männer	7,1 Mio.	9,2 Mrd. €	5,9 Mio.	7,5 Mrd. €
Frauen	10,4 Mio.	16,3 Mrd. €	5,7 Mio.	6,6 Mrd. €
Gesamt	17,6 Mio.	25,5 Mrd. €	11,6 Mio.	14,1 Mrd. €

* Anzahl der Versicherten lt. amtlicher Statistik KM6 2013

** Ausgaben unter Ansatz durchschnittlichen. Ausgabenprofile nach Alter und Geschlecht lt. BVA

Bei Zugrundelegung der amtlichen Statistik mit ihren Jahresrechnungen ergeben sich nach Auskunft des GKV-Spitzenverbandes Leistungsausgaben in Höhe von rund 27 Milliarden, wobei noch gut 1 Milliarden Verwaltungskosten hinzuzurechnen seien¹.

In diesem Kontext muss auch auf die Ausgaben für Kinder in den privaten Krankenversicherungen verwiesen werden. Nach Auskunft des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen betragen bei einer Altersgrenze bis zum Alter von 20 und bei 1,559 Millionen Kinder die Gesamtausgaben 2,8 Milliarden Euro².

Zusammen ergeben sich damit im Umfeld der Familienleistungen in der GKV und PKV rund 30 Milliarden Euro, die über einen Bundeszuschuss zu kompensieren wären, wenn die Leistungen als versicherungsfremd eingestuft werden³.

Für die anderen versicherungsfremden Leistungen weisen die Krankenkassen in ihrer Jahresrechnung nach Vorgaben des BMG für 2012 folgende Ausgaben aus⁴:

Schlüssel Nr.	Schl. Name	Summe
4710	Krankengeld bei Betreuung des kranken Kindes - Mitglieder	160.758.356,89 €
5500	Ärztliche Betreuung	542.362.088,42 €
5510	Hebammenhilfe	462.724.623,49 €
5520	Stationäre Entbindung	1.891.535.160,99 €

¹ Siehe dazu Gesetzliche Krankenversicherung, endgültige Rechnungsergebnisse 2012 sowie unter <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/finanzergebnisse.html>. Unterschiede zwischen diesen beiden Berechnungsansätzen ergeben sich vor allem aus der Berücksichtigung von Erstattungen Dritter, aus der Zuordnung von Ausgaben, die nicht versichertenindividuell zugerechnet werden können sowie Abweichungen aufgrund des Schätzansatzes.

² Siehe in diesem Kontext auch die vom Wissenschaftlichen Institut der PKV erstellte Studie „Familienlastenausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Die „beitragsfreie Mitversicherung“ auf dem Prüfstand“ bei http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-57E19A11-2184F2C5/bst/xcms_bst_dms_37767_2.pdf.

³ Ausgeklammert bleiben in dieser Stellungnahme der Notlagentarif der PKV und die Kompensation der niedrigen Beiträge der Sozialhilfeempfänger und bei geringfügiger Beschäftigung in der GKV.

⁴ Siehe Fußnote 1

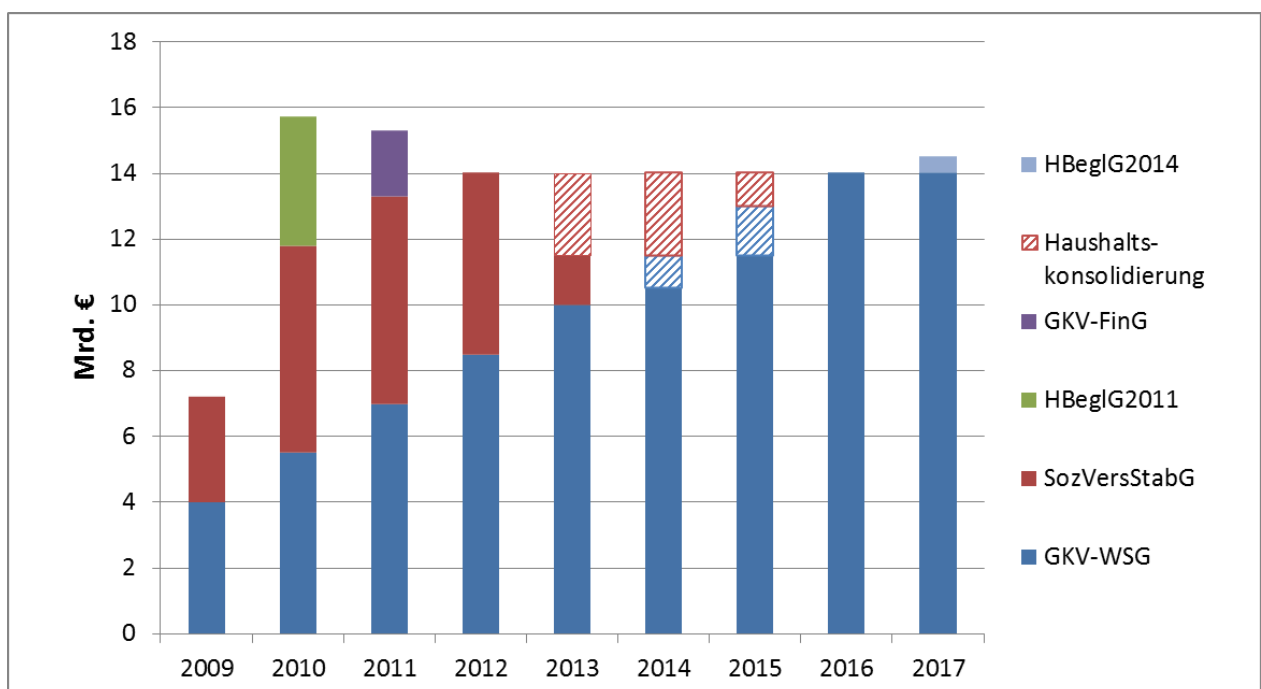
5530	Häusliche Pflege wegen Schwangerschaft oder Entbindung	36.173,81 €
5540	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	45.763.352,12 €
5550	Sonstige Sachleistungen	11.682.318,54 €
5560	Mutterschaftsgeld, Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld und Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit aus Mutterschaftsgeld	556.745.832,70 €
5590	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG	4.204.747,31 €
5600	Gestellte Betriebshilfe- Regelleistung -	4.704.155,25 €
5610	Erstattung für selbstbeschaffte Betriebshilfe- Regelleistung -	939.100,25 €
5620	Betriebshilfe - Mehrleistung -	45.368.102,87 €
5640	Gestellte Haushaltshilfe- Regelleistung -	11.371.608,73 €
5650	Erstattung für selbstbeschaffte Haushaltshilfe- Regelleistung -	36.983.166,47 €
5660	Haushaltshilfe- Mehrleistung -	76.090.243,06 €

Diese etwa 3,85 Milliarden Euro sind nach Auffassung des BMG noch zu den Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen zu ergänzen. Die beitragsfreie Versicherung während des Bezuges von Mutter- und Elternschaftsgeld könnte mit einem Volumen der Beitragsausfälle in Höhe von ca. 1 Mrd. Euro auch noch aufgeführt werden.

Seit 2004 gibt es im Kontext von versicherungsfremden Leistungen den sog. Bundeszuschuss (wie er aus der Gesetzlichen Rentenversicherung bekannt ist), der nach Angaben des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen seinerzeit aufgrund des GKV-Modernisierungsgesetzes 4,2 Mrd. Euro ausmachte (Quelle: AOK Bundesverband, versicherungsfremde Leistungen). Der Bundesverband bezeichnete seinerzeit die versicherungsfremden Leistungen als Leistungen der Sozialversicherung, die nicht zu ihrem „eigentlichen“ Auftrag gehören. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aus dem Jahre 2007 sollte sich der Zuschuss sukzessive auf 14 Mrd. Euro erhöhen. Eine klare Regel für den Bundeszuschuss hat es angesichts des Konflikts zwischen haushaltspolitischen (Konsolidierungs-) Zielen des Bundes, der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen der GKV und der Stabilität der Finanzlage der GKV m.W. bisher nicht gegeben.

Die Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV nach Rechtslage ergibt sich aus der folgenden Abbildung des BVA und den Unterlagen zu dieser Anhörung:

Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV nach Rechtslage



Hinsichtlich einer Einschätzung der versicherungsfremden Leistungen ergibt sich folgende Situation: Einerseits kann man den Finanzminister mit seinen berechtigten und sehr moderat ausgefallenen Konsolidierungswünschen verstehen, andererseits war es gerade Sinn und Zweck des Bundeszuschusses, die Nachhaltigkeit der GKV-Finanzierung zu erhöhen, was aber einen verlässlichen und planbaren Bundeszuschuss voraussetzt.

Eine offizielle Bindung an versicherungsfremde Leistungen gibt es nicht. Es heißt zwar in § 221 SGB V, dass der Bundeszuschuss "zur pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen" dient, es wurde dort aber kein Katalog rechtsverbindlich spezifiziert.

Der Grund dafür ist möglicherweise die Befürchtung, dass ein solcher Katalog Ansprüche der PKV begründen könnte, denn eine Trennung zwischen „GKV-Kindern“ und PKV-Kindern“ ist nicht einzusehen.

Inoffiziell wurden die 14 Mrd. Euro mit den Ausgaben der beitragsfreien Familienversicherung für Kinder und Jugendliche begründet. Im Jahr 2012 (letzte verfügbare Zahlen) lagen die Ausgaben der GKV für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren bei 13,7 Mrd. Euro⁵.

Zusammenfassend ergeben sich auf der einen Seite die Konsolidierungsbedürfnisse des Bundeshaushalts mit den vielfältigen Möglichkeiten seiner Finanzierung. Dass in einer solchen Situation die ungewöhnlich gute Finanzlage des Gesundheitsfonds und der Gesetzlichen Krankenkassen herangezogen wird, ist politikökonomisch allzu verständlich („Kasse macht sinnlich“).

Wünschenswert wäre für die Zukunft, dass die versicherungsfremden Leistungen klar und dauerhaft nicht nur qualitativ erfasst, sondern auch mit den dazugehörigen Ausgaben und Mindereinnahmen veröffentlicht werden. Mit dieser Transparenz und auf dieser Grundlage – unter Berücksichtigung der entsprechenden Leistungen der PKV – würden politische Entscheidungen erleichtert werden. In den Niederlanden werden beispielsweise die Familienleistungen der Krankenversicherung in voller Höhe aus allgemeinen Deckungsmitteln an den dortigen Gesundheitsfonds überwiesen und an die einzelnen Kassen weiter geleitet. Allerdings gibt es dort keine Dualität zwischen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen.

ANHANG: Finanzierung der Familienversicherung vom 7. März 2006

Die beitragsfreie Mitfinanzierung von Familienangehörigen in der GKV gehört zu den umfanglichsten familienpolitischen Leistungen in Deutschland.

Etwa 20,3 Millionen beitragsfrei Familienversicherte im Jahre 2004 verursachen Gesundheitsausgaben (einschl. Verwaltungsausgaben) in Höhe von 24,3 Mrd. Euro (Zahlen aus den Ausgabenprofilen des Risikostrukturausgleich; d.h. nur Angaben für die Gesetzliche Krankenversicherung). 13,4 Mrd. Euro davon entfallen auf Mitversicherte unter 18 Jahren.

Diese Leistungen werden oft als „versicherungsfremd“ angesehen, da es sich bei dem Familienlastenausgleich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, an deren Finanzierung nicht nur die Beitragszahler beteiligt werden sollten. Darauf beruht die Forderung nach Steuerfinanzierung.

Bei einer solchen Forderung müssen die Ausgaben der privaten Krankenversicherungen ebenfalls einbezogen werden. Ihre Höhe liegt bei 90 Euro pro Kind (laut Mitteilung des PKV-Verbandes

⁵ Mein Dank für diese Informationen und Statistiken geht an Herrn Dr. Dirk Göppfarth vom BVA.

1418 000 Kinder bis zum Alter 18, d.h. 1, 28 Mrd. Euro und 1 559 000 Kinder bis zum Alter 20, d.h. 1,4 Mrd. Euro)

Die Finanzierung könnte auch in Form von Ersatzzahlungen an die privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen erfolgen, d.h. der Kinderlastenausgleich bliebe bei den Krankenkassen, würde aber finanziell vom Staat (Bund/Länder) übernommen.

Die dadurch ermöglichten Beitragssatzsenkungen von etwa 1,3 Beitragssatzpunkten (10 Milliarden entsprechen in etwa einem Beitragssatzpunkt) könnten allein den Erwerbstätigen über niedrigere Beiträge zufließen und nicht auch den Rentnern, um auf diese Weise die erwerbstätige Bevölkerung zu begünstigen (mit anderen Worten: um die nicht nur arme ältere Bevölkerung zu belasten; siehe Ausgabenprofile).

Für mitversicherte Ehegatten wird häufig ein eigenständiger Beitrag gefordert, da es im Status Quo zu Beitragssatzungerechtigkeiten und Verzerrungen im Arbeitsangebot kommt.

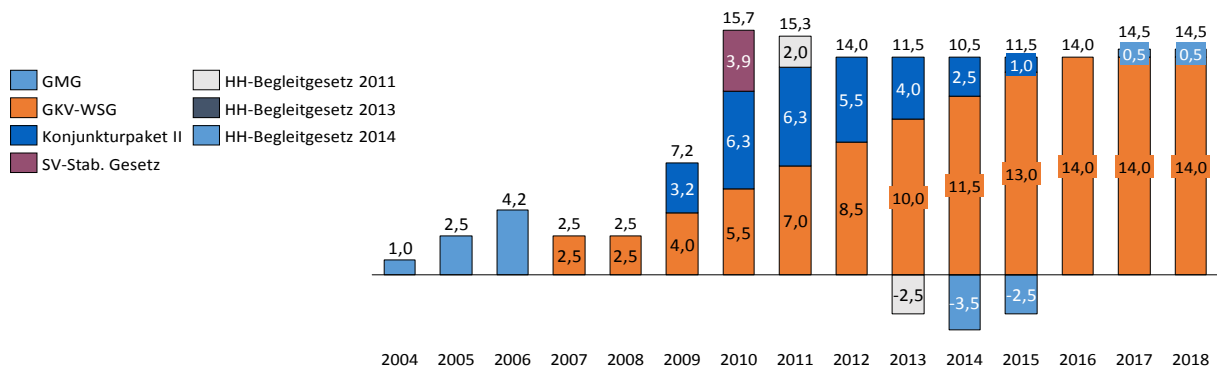
Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014, Bundestagsdrucksache 18/1050

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