

Haushaltssanierung auf Kosten der Krankenkassen: Folgen höhere Sozialabgaben?

Um im Jahr 2015 einen ausgeglichenen Haushalt zu erreichen, soll der Bundeszuschuss an die Krankenkassen gekürzt werden. Ist dieser Weg der Haushaltskonsolidierung nachhaltig?

Schuldenfreier Bundeshaushalt: Haushaltssanierung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung

Nicht ohne Pathos verkündete der Bundesfinanzminister am 12. März 2014 anlässlich der haushaltspolitischen Beschlüsse des Bundeskabinetts, dass mit dem Regierungsentwurf zum Bundeshaushalt 2014 sowie den weiteren Finanzplanungen bis zum Jahr 2018 eine Zäsur markiert werde. Denn ab 2015 nehme der Bund keine neuen Schulden mehr auf. »Wir geben nicht mehr aus, als wir einnehmen und setzen gleichzeitig Schwerpunkte bei Zukunftsinvestitionen. Wir wollen Deutschlands Zukunft gestalten – und zwar ohne neue Schulden«, trug der Bundesminister vor. Ausgeglichene Haushalte seien Zukunftsvorsorge, stabilitätsorientierte Finanzpolitik sei Wachstumspolitik (vgl. Bundesministerium der Finanzen 2014a).

Ohne Frage handelt es sich um finanzpolitisch bemerkenswerte Beschlüsse, die das Kabinett in diesem Frühjahr fasste. Einen ausgeglichenen Bundeshaushalt ohne neue Kredite hatte es zuletzt 1969 zur Zeit der ersten Großen Koalition unter Kiesinger gegeben. Diese Feststellung gilt selbst dann, wenn man berücksichtigt, dass die Rahmenbedingungen für die öffentlichen Haushalte gegenwärtig ausgesprochen günstig sind:

- Die Zinsausgaben des Bundes für den Schuldendienst haben dank des niedrigen Zinsniveaus einen historischen Tiefstand erreicht. Lag der Anteil der Zinsen an den Gesamtausgaben des Bundes im Jahr 2000 noch bei über 15%, waren es 2012 nur noch rund 10% (vgl. Deutsche Bundesbank 2013).
- Wirtschaftliches Wachstum und Beschäftigung entwickeln sich nach den

kurzen Einbrüchen 2008/2009 anhaltend positiv. Geradezu eindrucksvoll ist die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, die seit 2006 im Wachstumstrend liegt und ein Niveau von rund 30 Mill. Beschäftigten erreicht hat (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2014).

Umso dringlicher stellt sich die Frage nach der Nachhaltigkeit des eingeschlagenen Wegs der Haushaltskonsolidierung. Kritisiert wird in diesem Kontext vielfach, dass die weitgehend auf Konsum ausgerichtete Ausgabenstruktur der öffentlichen Haushalte eine Aufzehrung der öffentlichen Infrastruktur bedingt, die uns künftig teuer zu stehen kommen werde. Es werden höhere Investitionsanstrengungen eingefordert, wobei ein Teil der Kritiker durchaus die Auffassung vertritt, dass diese nicht zu Lasten der staatlichen Sozialausgaben gehen dürften.¹

Große Koalition entzieht dem Gesundheitsfonds 8,5 Mrd. Euro

Als Vertreterin der gesetzlichen Krankenversicherung möchte ich mich aber einem anderen zentralen Kritikpunkt der aktuellen Haushaltspolitik zuwenden: Bestandteil der finanzpolitischen Entscheidungen der Großen Koalition ist der Beschluss über den Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes für das Jahr 2014. Mit diesem »kleinen Gesetz« werden lediglich drei Vorschriften im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geändert. Diese haben es allerdings in sich: Durch die Änderungen werden der strukturell ausgeglichene Bundeshaushalt 2014 und der völlig schuldenfreie Bundeshaushalt 2015 erst möglich. Zur pauschalen Abgeltung ihrer versicherungsfremden Aufwendungen erhalten die gesetzlichen Krankenkassen eine jährliche Beteiligung des Bundes, die an den Gesundheitsfonds gezahlt wird. Der ursprünglichen gesetz-



© K. S. Fischer

Doris Pfeiffer*

* Dr. Doris Pfeiffer ist Vorsitzende des Vorstands des GKV-Spitzenverbands, Berlin.

¹ Zur Kritik an der aktuellen Haushaltspolitik vgl. u.a. Boysen-Hogrefe (2014); Die Welt (2014).

lichen Intention und Vorgabe folgend sollte die Bundesbeteiligung ab dem Jahr 2012 konstant 14 Mrd. Euro jährlich betragen. Doch die bereits für das Jahr 2013 um 2,5 Mrd. Euro reduzierte Bundesbeteiligung² soll nach dem Willen des Kabinetts nun auch in den Jahren 2014 und 2015 zugunsten des Bundeshaushalts gekürzt werden. Vorgesehen sind nach dem vorliegenden Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes Kürzungen in Höhe von 3,5 Mrd. Euro (2014) und 2,5 Mrd. Euro (2015) (vgl. Bundesministerium der Finanzen 2014b). Wird das Gesetz vom Deutschen Bundestag verabschiedet, werden dem Gesundheitsfonds für den Zeitraum von 2013 bis 2015 insgesamt 8,5 Mrd. Euro entzogen.

Im Gegensatz zu anderen, weniger transparenten fiskalischen Maßnahmen zu Lasten der Sozialversicherung bekennt sich der Gesetzgeber dieses Mal ganz offen und klar zur haushaltspolitischen Zielsetzung. Ziel sei eine nachhaltige Haushaltspolitik, also die Konsolidierung des Bundeshaushalts. Und zur Erreichung des Ziels könne die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund ihrer derzeit günstigen Finanzlage vorübergehend beitragen.³

Nur »vorübergehender Beitrag« der Krankenversicherung?

Dass es sich lediglich um einen »vorübergehenden Beitrag« handeln soll, ergibt sich aus der Bestimmung, dass die Bundesbeteiligung ab dem Jahr 2017 jährlich 14,5 Mrd. Euro statt 14,0 Mrd. Euro betragen wird. Mit anderen Worten: Der Bund will die beschlossenen Kürzungen für 2014 und 2015 ab dem Jahr 2017 in jährlichen Raten von 500 Mill. Euro an den Gesundheitsfonds zurückzahlen. Betrachten wir allein die mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2014 vorgesehenen Kürzungen von 6 Mrd. Euro, wäre dieser »Kredit« nach zwölf Jahren, also mit Ablauf des Jahres 2028, beglichen. Damit wird ein Planungshorizont beschrieben, der aus Sicht der GKV angesichts ihrer Erfahrungen mit der im Jahr 2004 eingeführten Bundesbeteiligung eher ins Genre »Science Fiction« fällt. Politisch-fiskalische Garantien für solch ferne Zeiträume können nicht mehr als wohlfeile Absichtserklärungen sein. Immerhin zeigen die Darlegungen über den »vorübergehenden Charakter« der Kürzungen, dass sich der Gesetzgeber seines ordnungspolitischen Fehlgriffs durchaus bewusst ist. Weil er sich Steuererhöhungen verbietet – sei es nun aus wirtschaftspolitischer Überzeugung oder weil sich ein Koalitionspartner in eine Sackgasse manövriert hat –, greift der Bund nun in die Taschen der Beitragszahler der Sozialversicherung. Denn nicht der Steuerzahler, sondern die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und ihre Arbeitgeber haben mit ihren Sozialbeiträgen die Reserven des Gesundheitsfonds gefüllt. Wesentlich durch die Beitragssat-

zerhöhung von 14,9% auf 15,5% zum 1. Januar 2011 steht die GKV heute so gut da wie seit langem nicht. Grob geschätzt bewirkte diese Beitragssatzerhöhung um 0,6 Prozentpunkte in den vergangenen drei Jahren Mehreinnahmen von rund 18 Mrd. Euro, aufgebracht von gesetzlich versicherten Arbeitern und Angestellten, von ihren Arbeitgebern, von Rentnerinnen und Rentnern, von den freiwillig gesetzlich Versicherten, aber eben nicht von privat versicherten Selbstständigen oder Beamten, Unternehmern oder Abgeordneten. D.h. große Teile der besonders leistungsfähigen Bürgerinnen und Bürger haben zur Bildung dieser Rücklagen gar nichts beigetragen, gleichwohl werden sie zur Finanzierung allgemeiner Staatsaufgaben eingesetzt. Dies widerspricht ordnungspolitischen Grundsätzen ebenso wie dem Gerechtigkeitsempfinden der Bürgerinnen und Bürger.

Der gelegentliche Einwand, der Bund vereinnahme doch gar keine Krankenversicherungsbeiträge, sondern reduziere lediglich seine steuerfinanzierten Zuschüsse in Zeiten, in denen die GKV diese aufgrund der guten Finanzlage gar nicht benötige, ist wenig überzeugend. Denn diese Betrachtung blendet den speziellen Charakter der Bundesbeteiligung völlig aus. Die Bundesbeteiligung ist eben keine staatliche Subvention für die Sicherstellung der originären Versicherungsleistungen der Krankenkassen, kein Almosen des Steuerzahlers für gesetzlich Versicherte. Die Bundesbeteiligung dient ihrem Sinn nach und ebenso nach dem gesetzlichen Wortlaut der pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen.⁴ Und diese Leistungen erbringen die Krankenkassen Jahr für Jahr in beträchtlichem Umfang. Auch wenn bislang eine allgemeingültige Definition dieser Leistungen fehlt, so sind zweifelsohne diejenigen Ausgaben, die nicht für den Versicherungsfall Krankheit anfallen, als versicherungsfremd anzusehen. Dazu zählen etwa alle Leistungen, die bei Schwangerschaft und Mutterschaft anfallen, also in einem ausgesprochenen Fall von Gesundheit. Die Leistungen der GKV sind hier umfassend, beginnend mit der ärztlichen Betreuung und Hebammenhilfe, über die ambulante oder stationäre Entbindung, Zahlung des Mutterschaftsgeldes, bis hin zum Krankengeld für die Betreuung eines kranken Kindes. Hinzu kommen Leistungen im Bereich der Empfängnisverhütung, der Sterilisationen, der nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbrüche und nicht zuletzt die Gewährung beitragsfreien Versicherungsschutzes für Versicherte in Mutterschutz und Elternzeit. Der hiermit umschriebene Leistungsbereich allein hat ein jährliches Volumen von rund 5 Mrd. Euro. Die Charakterisierung dieser Ausgaben als versicherungsfremd geht Hand in Hand mit der Bewertung, dass die erbrachten Leistungen zugleich von hohem gesamtgesellschaftlichem Interesse sind, eine Finanzierung über Steuern somit angezeigt wäre. Der Gesetzgeber selbst hat zudem festgestellt, dass zu den versicherungsfremden Leistungen der Krankenkassen nicht zuletzt die Leistungsausgaben für beitragsfrei versicherte Kinder und Jugendliche zählen. Eben deshalb hatte er mit

² Kürzung durch das Haushaltsbegleitgesetz 2013 vom 20. Dezember 2012, Bundesgesetzblatt I, S. 2781.

³ Vgl. oben genannter Gesetzentwurf, Vorblatt, Punkt A.

⁴ Siehe § 221 Abs. 1 SGB V.

dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die Bundesbeteiligung perspektivisch auf das heutige Niveau von 14 Mrd. Euro angehoben (vgl. Deutscher Bundestag 2006, S. 181).

Versicherungsfremde Ausgaben der Krankenkassen von jährlich über 20 Mrd. Euro

Nimmt man allein die beiden Ausgabenbereiche Schwangerschaft/Mutterschaft und beitragsfreie Mitversicherung von Kindern/Jugendlichen in den Fokus, so erbringt die GKV jährlich Leistungen von über 20 Mrd. Euro für gesamtgesellschaftliche, bei näherem Hinsehen familienpolitische Zwecke.⁵ Diese über 20 Mrd. Euro tragen also die Beitragszahler der GKV Jahr für Jahr, obwohl sie eigentlich vollständig über Steuern zu finanzieren wären. Selbst die nach Überzeugung des Gesetzgebers ausreichende bzw. angemessene Bundesbeteiligung von 14 Mrd. Euro p.a. reichte für eine vollständige Abgeltung dieser Lasten nicht aus. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass eine Kürzung dieser Bundesmittel gleichzusetzen ist mit einer unmittelbaren Vereinnahmung von Beitragsmitteln für allgemeine staatliche Aufgaben.

Beitrags- statt Steuerfinanzierung staatlicher Aufgaben ist ordnungspolitisch fragwürdig

Die Beitragserhebung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch eine Beitragsbemessungsgrenze (BBG) begrenzt. Das heißt, Einkommen, die die Bemessungsgrenze von derzeit 48 600 Euro übersteigen, unterliegen nicht der Beitragspflicht zur Krankenversicherung. Die BBG ist ein traditionelles Element des GKV-Finanzierungssystems, zum einen Ausdruck des Prinzips der Äquivalenz von Beitrag und Leistung, welches sich heute noch in der Leistung des Krankengeldes im Falle der Arbeitsunfähigkeit wiederfindet: Korrespondierend zum Höchstbeitrag des Mitglieds ist auch das Krankengeld als Lohnersatzleistung auf einen entsprechenden kalendertäglichen Höchstbetrag begrenzt. Zum anderen dient die BBG nach der bewussten Grundentscheidung des Gesetzgebers dazu, den Einkommensausgleich zwischen weniger und stärker leistungsfähigen Versicherten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen. Die politische wie verfassungs- und sozialrechtliche Diskussion um Sinn und Zweck der Ausgestaltung der Beitragsbemessungsgrenze soll an dieser Stelle gar nicht geführt werden. Hier ist allein entscheidend, dass die spezifische Art der Beitragserhebung in der GKV oberhalb der BBG einen regressiven Belastungsverlauf erzeugt, der mit steuerpolitisch intendierten Belastungswirkungen wenig gemein hat. Wenn nun aber an die Stelle einer (Einkommen-)Steuerfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben ein staatlicher Rückgriff auf die Rück-

lagen des Gesundheitsfonds tritt, wird der verteilungspolitische Fehlgriff der Finanzpolitik deutlich: Die Beitragszahler der GKV werden mit einer »Sonderabgabe« zur Finanzierung allgemeiner Staatsaufgaben belastet. Zugleich tragen innerhalb der GKV die unteren und mittleren Einkommensbezieher die Hauptlast dieser Weichenstellung für eine zukünftig schuldenfreie Finanzpolitik des Bundes. Dass dies keine ordnungspolitisch vertretbare Lösung sein kann, liegt auf der Hand.

Welches Fazit ist nun aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung zu ziehen?

1. Der Deutsche Bundestag, der im Rahmen seiner Haushaltskompetenz auch das letzte Wort zum vorliegenden Haushaltsbegleitgesetz 2014 haben wird, wäre gut beraten, der vom Kabinett beschlossenen Haushaltskonsolidierung zu Lasten der Beitragszahler zu widersprechen.
2. Geschieht dies nicht, drohen zwar nicht unmittelbar Beitragserhöhungen für die gesetzlich Versicherten. Die vorgesehenen Regelungen stellen sicher, dass die Kürzungen in den Jahren 2014 und 2015 tatsächlich zu Lasten der Rücklage des Gesundheitsfonds gehen und die Finanzausstattung der Krankenkassen in diesen Jahren nicht belasten.
3. Zugleich ist aber auch klar, dass die einmal abgeschöpften Reserven mittelfristig nicht mehr für die gesundheitliche Versorgung der gesetzlich Versicherten zur Verfügung stehen. Künftige Ausgabensteigerungen, die über der allgemeinen Lohn- und Gehaltsentwicklung liegen, werden demnach frühzeitig zu einem höheren Beitragsbedarf der Krankenkassen führen. Insofern stellen die angekündigten Kürzungen der Bundesbeteiligung mittelfristig sehr wohl ein Beschleunigungsprogramm für Beitragserhöhungen dar.
4. Die häufigen diskretionären Eingriffe des Staates zeigen, dass wir verlässlichere Garantien des Bundes für die Abgeltung der versicherungsfremden Leistungen der Krankenkassen benötigen. Einen höheren Grad an Verbindlichkeit verspricht der Vorschlag, künftig die Höhe der Bundesbeteiligung im Wege einer Legaldefinition der versicherungsfremden Leistungen regelgebunden zu bestimmen. Damit ließe sich zugleich eine sachgerechte Dynamisierung erreichen.
5. Darüber hinaus zeigen nicht nur die ernüchternden Erfahrungen der GKV mit der Bundesbeteiligung, sondern auch die gegenwärtig avisierte Abschaffung des erst 2011 eingeführten steuerfinanzierten Sozialausgleichs, dass Finanzierungsmodelle, die insbesondere auf eine zunehmende Steuerfinanzierung der Krankenversicherung setzen, an den fiskalischen Realitäten des Bundes vorbeigehen. Perspektivisch gilt es, illusionsfrei die begrenzten Finanzierungsspielräume des Steuerstaates anzuerkennen und – wohlgernekt neben einer stringenten Abgrenzung der Zuständigkeit des Bundes für die

⁵ Bei Einbeziehung der beitragsfreien Mitversicherung auch der weiteren nach § 10 SGB V anspruchsberechtigten Angehörigen (Ehegatten, Lebenspartner, ältere Kinder) kommt man für das Jahr 2012 sogar auf versicherungsfremde Leistungen der GKV in Höhe von rund 34 Mrd. Euro.

Finanzierung versicherungsfremder Leistungen durch die Krankenkassen – die gegebene Beitragsfinanzierung mittel- bis langfristig so weiterzuentwickeln, dass sie auch in Zukunft eine stabile und belastungsgerechte Finanzierung sicherstellen kann.

Literatur

Boysen-Hogrefe, J. (2014), »Öffentliche Haushalte: Überschüsse kein Ruhekitzen«, *Wirtschaftsdienst* 94(3), 156.

Bundesagentur für Arbeit (2014), *Beschäftigtenstatistik: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach ausgewählten Merkmalen*, erstellt am 7. Januar, Nürnberg.

Bundesministerium der Finanzen (2014a), »Bundeskabinett beschließt Regierungsentwurf des Bundeshaushalts 2014 und Eckwerte für die Jahre 2015 bis 2018«, Pressemitteilung Nr. 8, 12. März 2014.

Bundesministerium der Finanzen (2014b), *Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Haushaltsbegleitgesetz 2014*, 12. März.

Deutsche Bundesbank (2013), *Monatsbericht*, September, Frankfurt am Main.

Deutscher Bundestag (2006), *Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU/CSU und SPD für ein GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz*, Drucksache 16/3100, Begründung zu Artikel 2 Nr. 29 (§ 221 SGB V).

Die Welt (2014), »Bofinger verlangt von Schäuble mehr Schulden«, 15. März.