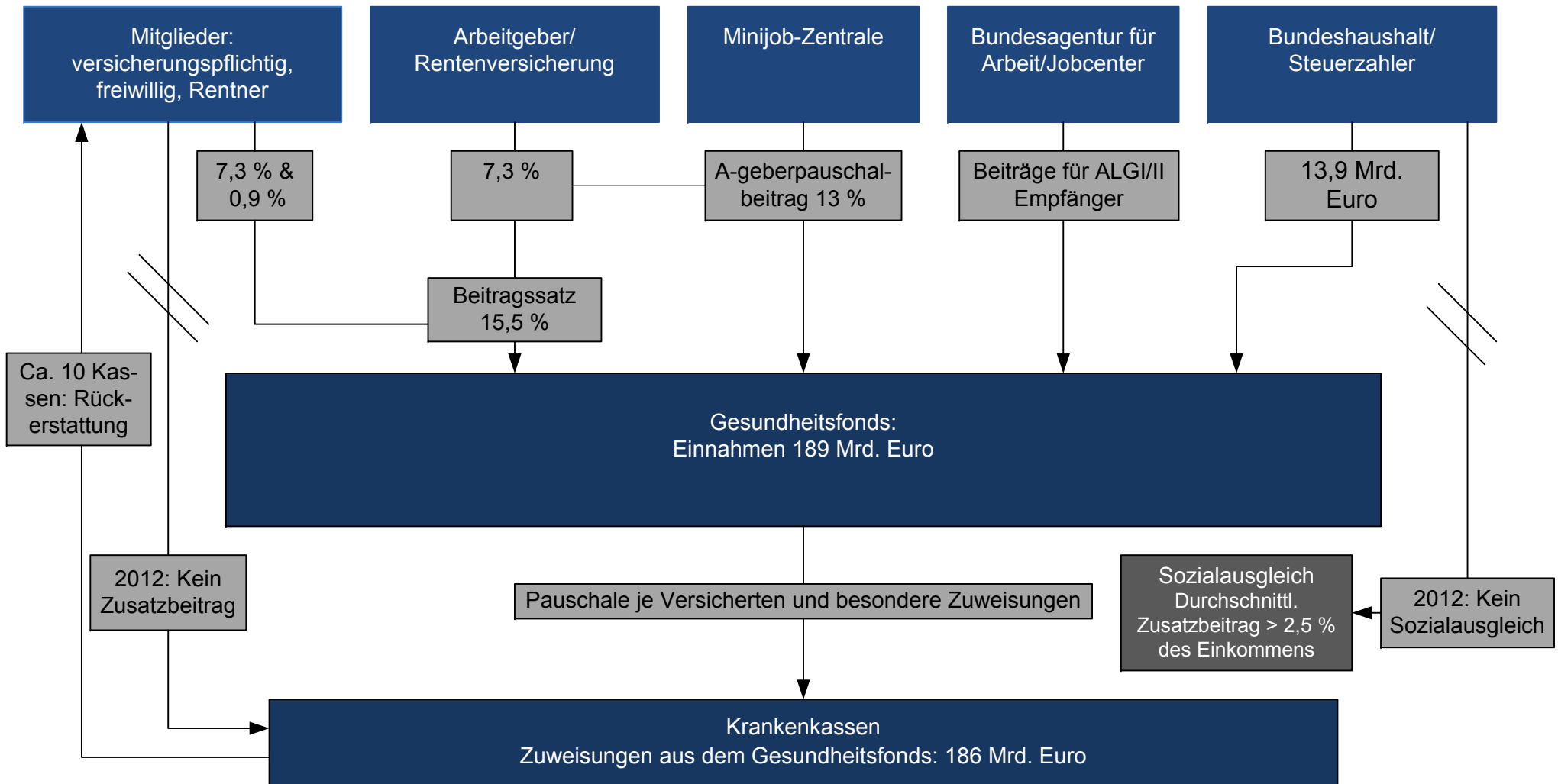


■ Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und des Gesundheitsfonds 2012



Quelle: Eigene Darstellung nach Bundesministerium für Gesundheit (2013), GKV, Rechnungsergebnisse 2012

Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und des Gesundheitsfonds 2012

Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich im Wesentlichen über die Beiträge ihrer Mitglieder (Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte, vgl. [Abbildung VI.6](#)). Der Beitragssatz beträgt einheitlich 15,5 % des Bruttoeinkommens. Die Belastung endet bei der Beitragsbemessungsgrenze, deren Höhe 2012 bei 3.825 Euro/Monat lag. Von den Beiträgen tragen die Arbeitgeber 7,3 % und die Versicherten 8,2 % (7,3 % plus Sonderbeitrag von 0,9 %). Eine paritätische Mittelaufbringung gibt es also nicht mehr. Auch die gesetzlichen Renten (Krankenversicherung der Rentner) sind im Grundsatz beitragspflichtig. Die Rentner zahlen 8,2 % und die Rentenversicherungsträger 7,3 %. Daneben werden u.a. Beiträge entrichtet für Minijobs (Pauschalbeitrag der Arbeitgeber von 13 %) sowie für Empfänger von Arbeitslosengeld I (SGB III) und Arbeitslosengeld II (SGB II).

Der Finanzierungsanteil der Arbeitgeber ist nach der Gesetzeslage auf 7,3 % eingefroren. Zukünftige Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen werden danach allein die Versicherten zu finanzieren haben.

Seit 2004 ergänzen Bundeszuschüsse die Einnahmen (vgl. [Abbildung VI.51](#)). Sie erreichen 2012 einen Betrag von etwa 14 Mrd. Euro.

Die Beitragseinnahmen und die Steuerzuschüsse fließen in den Gesundheitsfonds. Aus dem Gesundheitsfonds erhalten die einzelnen Krankenkassen eine einheitliche Pauschale pro Versichertem plus besondere Zuweisungen, die Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand der Versicherten berücksichtigen. Hierdurch wird der unterschiedliche Risikostruktur der Versicherten Rechnung getragen. Krankenkassen mit älteren und kranken Versicherten erhalten durch diesen Risikostrukturausgleich somit mehr Finanzmittel als Krankenkassen mit einer Vielzahl an jungen und gesunden Versicherten.

Reichen die Mittel aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, um die Ausgaben einer Krankenkasse zu finanzieren, müssen die Kassen Zusatzbeiträge erheben. Dieser Zusatzbeitrag ist durch das Mitglied als einkommensunabhängiger Eurobetrag (Kopfpauschale) direkt an die Krankenkasse zu zahlen. In den Jahren 2010 und 2011 mussten mehrere Kassen Zusatzbeiträge erheben. Erhebliche Mitgliederverluste waren die Folge, da die Versicherten ein Sonderkündigungsrecht haben und in andere Kassen wechseln können, wenn es zu Zusatzbeiträgen kommt.

Aufgrund der günstigen, beschäftigungsbedingten Finanzentwicklung, die seit 2012 eingetreten ist, erhebt im Jahr 2013 keine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag. Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds überschreiten den Finanzbedarf. Vielmehr zahlen einige Kassen, die über eine ausreichende Finanzreserve verfügen, Prämien an die Mitglieder aus.

Die Belastungen durch Zusatzbeiträge sollen durch einen Sozialausgleich abgefedert werden. Der Sozialausgleich greift, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag die Grenze von zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds übersteigt. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag wird aus dem Finanzbedarf der Krankenkassen insgesamt ermittelt, der nicht durch Zuweisungen des Gesundheitsfonds gedeckt

ist. Für das Jahr 2013 errechnet sich kein durchschnittlicher Zusatzbeitrag, da in diesem Jahr die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ausreichen werden, um die voraussichtlichen Ausgaben zu decken. Damit ist - wie in den Vorjahren - auch kein Sozialausgleich notwendig.

Methodische Hinweise

Die Daten beruhen auf den vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten GKV-Rechnungsergebnissen.