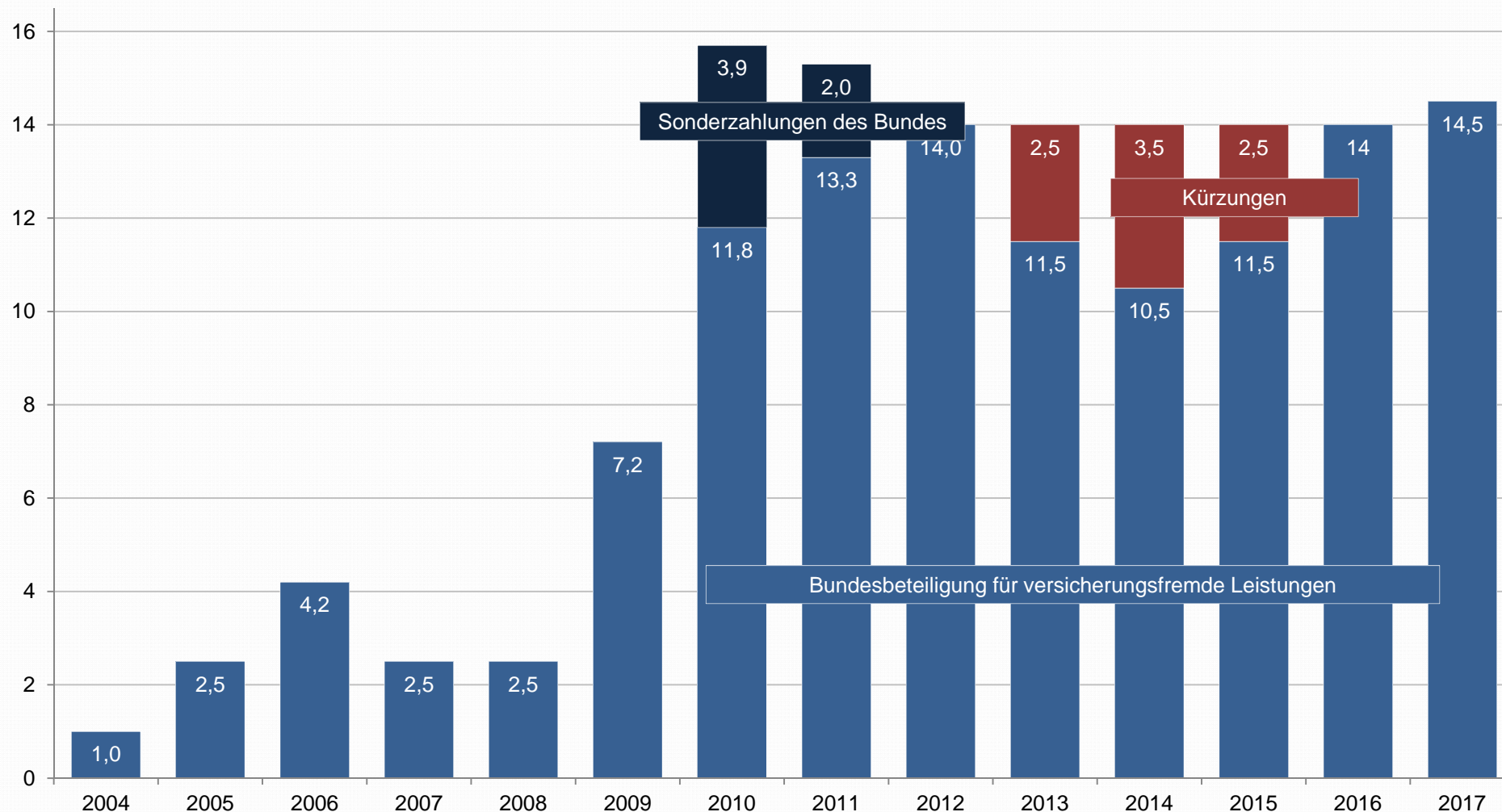


■ Bundesbeteiligung an den Einnahmen der GKV/des Gesundheitsfonds 2004 - 2017 in Mrd. Euro



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2017), GKV-Statistik

Entwicklung des Bundeszuschusses an den Einnahmen der GKV/des Gesundheitsfonds 2004 - 2017

Seit 2004 (vgl. [Neuregelungen: GKV-Modernisierungsgesetz von 2003](#)) ergänzen Bundeszuschüsse die Einnahmen. Sie werden für versicherungsfremde Leistungen an die GKV (zum Beispiel beitragsfreie Familienversicherung von Kindern und Ehegatten oder Leistungen für Mutterschaft und Schwangerschaft) gezahlt. Sie sind aber bis 2009 in ihrer Höhe nicht nur sehr niedrig ausgefallen, sondern auch - wie in den Jahren 2007 und 2008 - aus fiskalpolitischen Motiven (vgl. [Neuregelungen: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007](#)) auch gleich wieder gekürzt worden. Eine Anhebung auf 7,2 Mrd. Euro erfolgte im Rahmen des Konjunkturpakets 2009 - verbunden mit der Vorgabe, bis 2012 eine Anhebung auf 14 Mrd. Euro zu erreichen. Zudem kam es in den Jahren 2010 und 2011 (im Rahmen des [Sozialversicherungsstabilisierungsgesetzes von 2010](#) und des [Haushaltsbegleitgesetzes von 2011](#)) zu zwei einmaligen und außerplanmäßigen Erhöhungen des Bundeszuschusses in Höhe von 3,9 Mrd. Euro und 2,0 Mrd. Euro, um damit konjunkturbedingte Defizite zu vermeiden.

Eine grundsätzliche Änderung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und der Funktion der Bundeszuschüsse tritt mit der Einführung des Gesundheitsfonds ein (vgl. [Abbildung VI.58](#)): Der Bundeszuschuss in Höhe von 14 Mrd. Euro fließt an den Gesundheitsfonds und soll die Mittel bereit stellen, die für die Finanzierung des Sozialausgleichs bei Erhebung eines Zusatzbeitrages erforderlich werden. Da mit der Ausweitung der Zusatzbeiträge auch die Aufwendungen für den Sozialausgleich steigen, soll der Bundeszuschuss ab dem Jahr 2015 erhöht werden.

Ob dies realisiert wird, ist allerdings unsicher. Denn die Erfahrungen zeigen, dass eine Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung aus Steuermitteln keinesfalls verlässlich ist. So ist es in den Jahren 2013, 2014 und 2015 wiederum zu einer Absenkung des Bundeszuschusses auf 11,5 Mrd. Euro und 10,5 Mrd. Euro gekommen - mit dem Ziel der Entlastung des Bundeshaushalts. Die günstige Einnahmeentwicklung (vgl. [Abbildung VI.52](#)) macht dies möglich, ohne dass die erforderliche Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (Mindestreserve in Höhe von 20 % einer Monatsausgabe) angegriffen wird. Im Jahr 2016 lag der Bundeszuschuss wieder bei 14 Mrd. Euro. Für 2017 ist eine Anhebung auf 14,5 Mrd. Euro vorgesehen.

Gesundheitsfonds, Zusatzbeiträge und Sozialausgleich

Im Unterschied zur Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung haben bei der Finanzierung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung steuerfinanzierte Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt bis 2004 keine Rolle gespielt. Bis dahin wurden die erforderlichen Einnahmen allein durch Beiträge aufgebracht, die in einem festen Prozentsatz auf das Bruttoeinkommen (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) erhoben und von den Mitgliedern und ihren Arbeitgebern gezahlt werden. Diese paritätische Mittelaufbringung gibt es nicht mehr, da seit 2004 die Versicherten alleine, d.h. ohne einen Arbeitgeberanteil, einen Sonderbeitrag von 0,9 % zahlen müssen. Ab 2015 ist dieser Sonderbeitrag zwar entfallen; aber die Versicherten (wiederum ohne Arbeitgeberbeteiligung) müssen seitdem einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag zahlen, wenn die allgemeinen

Beitragseinnahmen auf der Basis eines dauerhaft fixierten paritätischen Beitragssatzes von 14,6 % (abgewickelt über den Gesundheitsfond) nicht ausreichen, um die Ausgaben der jeweiligen Krankenkassen zu decken.

Auch die Rentner (Krankenversicherung der Rentner) sind beitragspflichtig (vgl. [Abbildung VI.23](#)).

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wurde mit der Einführung des Gesundheitsfonds neu gestaltet. Die Beiträge werden von den beitragspflichtigen Einnahmen berechnet und fließen gemeinsam mit Steuermitteln in den Gesundheitsfonds. Der Gesundheitsfonds überweist den einzelnen Krankenkassen eine einheitliche Pauschale pro Versichertem plus besondere Zuweisungen, die Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand der Versicherten berücksichtigen. Hierdurch wird die unterschiedliche Risikostruktur der Versicherten berücksichtigt. Krankenkassen mit älteren und kranken Versicherten erhalten somit mehr Finanzmittel als Krankenkassen mit einer Vielzahl an jungen und gesunden Versicherten.

Reichen diese Mittel aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, um die Ausgaben einer Krankenkasse zu finanzieren, müssen die Kassen Zusatzbeiträge erheben. Zukünftige Mehrausgaben, die nicht durch die allgemeinen Beitragseinnahmen gedeckt sind, müssen also allein von den Versicherten getragen werden. Da der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % per Gesetz festgeschrieben ist, unterliegen vor allem jene Kassen, die wegen ihrer überproportional hohen Ausgaben benachteiligt sind (vgl. [Abbildung VI.24c](#)), dem Risiko, den Weg von Zusatzbeiträgen beschreiten zu müssen. Für das Jahr 2015 wird von einem kassendurchschnittlichen Zusatzbeitrag von 0,9 % ausgegangen. Er wird von einzelnen Kassen unter- aber auch überschritten. Im Jahr 2016 erhöht sich der kassendurchschnittliche Zusatzbeitrag auf 1,1 %.

Methodische Hinweise

Die Daten beruhen auf den Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit.