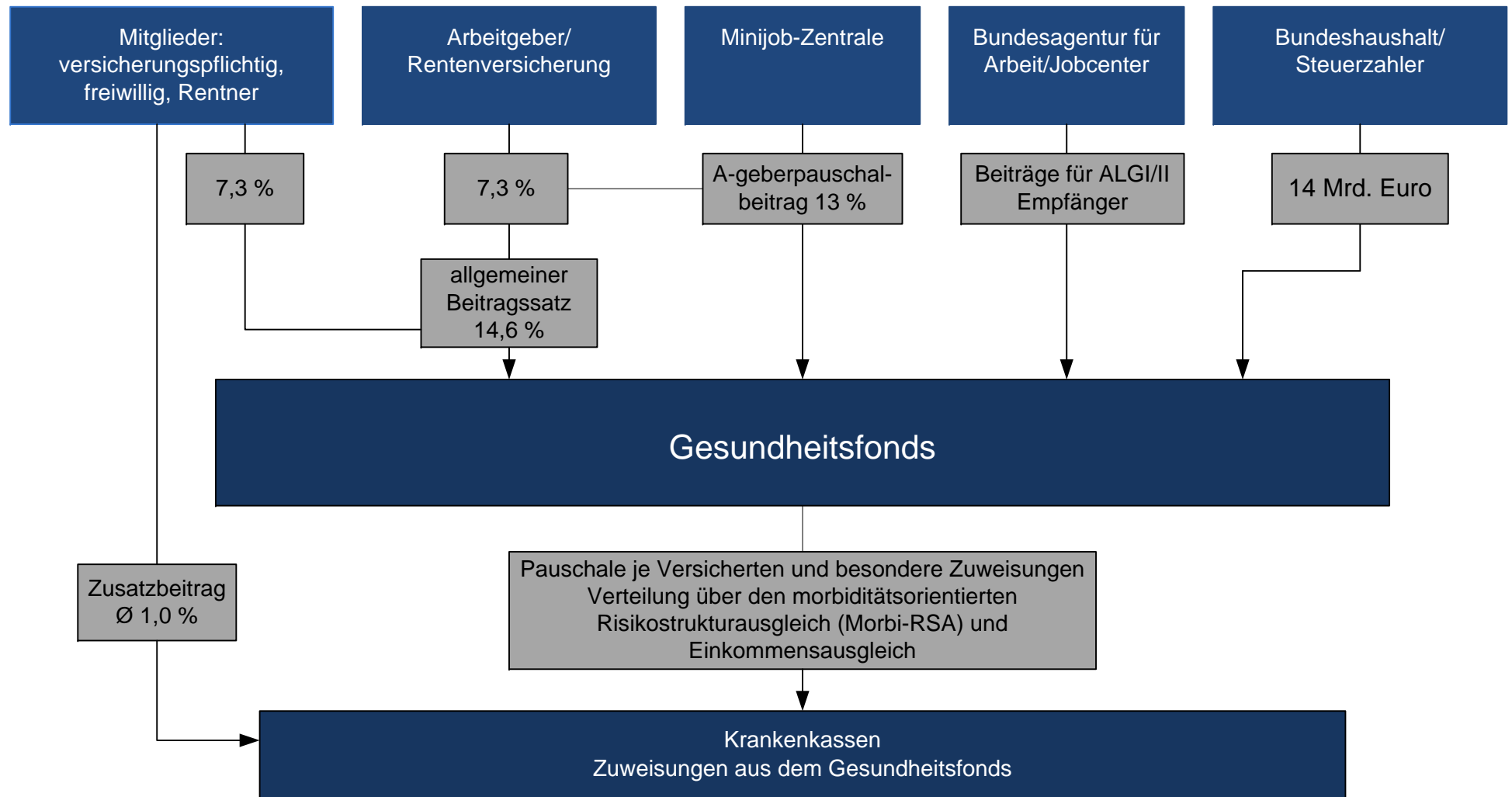


■ Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und des Gesundheitsfonds 2018



Quelle: Eigene Darstellung nach Bundesministerium für Gesundheit (2017), GKV, Rechnungsergebnisse

Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und des Gesundheitsfonds 2018

Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich im Wesentlichen über die Beiträge ihrer Mitglieder (Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte, vgl. [Abbildung VI.6](#)). Der allgemeine Beitragssatz beträgt seit 2015 einheitlich 14,6 % des Bruttoeinkommens. Die Belastung endet bei der Beitragsbemessungsgrenze, deren Höhe 2018 bei 4.425 Euro/Monat liegt. Von den Beiträgen tragen die Arbeitgeber 7,3 % und die Versicherten 7,3 %. Auch die gesetzlichen Renten (Krankenversicherung der Rentner) sind im Grundsatz beitragspflichtig. Die Rentner zahlen 7,3 % 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).

Seit 2004 ergänzen Bundeszuschüsse die Einnahmen (vgl. [Abbildung VI.51](#)). Sie belaufen sich 2018 auf 14,0 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 unterschiedlichen 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. Darüber hinaus erhalten alle Krankenkassen weitere Zuweisungen zur Deckung der sonstigen standardisierten Ausgaben (zum Beispiel Verwaltungsausgaben, Satzungs- und Ermessensleistungen). Auf diese Weise wird sichergestellt, dass Krankenkassen nicht dadurch im Wettbewerb benachteiligt werden, dass sie viele chronisch Kranke oder Mitglieder mit niedrigem Einkommen und geringen Beitragszahlungen versichern.

Der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % ist gesetzlich eingefroren. Reichen die Mittel aus den Beitragseinnahmen und dem Bundeszuschuss und entsprechend die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, um die Ausgaben einer Krankenkasse zu finanzieren, müssen die Kassen Zusatzbeiträge erheben, die allein von den Versicherten zu tragen sind. Zukünftige Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen werden danach allein die Versicherten zu finanzieren haben. Eine paritätische Mittelaufbringung gibt es also nicht mehr.

Vor allem jene Kassen, die wegen ihrer überproportional hohen Ausgaben benachteiligt sind (vgl. [Abbildung VI.24c](#)), unterliegen dem Risiko, den Weg von Zusatzbeiträgen beschreiten zu müssen. Erhebliche Mitgliederverluste werden die Folge sein, da die Versicherten ein Sonderkündigungsrecht haben und in andere Kassen wechseln können, wenn es zu Zusatzbeiträgen kommt. Für das Jahr 2018 wird von einem kassendurchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,0 % ausgegangen. Er wird von einzelnen Kassen unter- aber auch überschritten.

Methodische Hinweise

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