

Wem gehören die Überschüsse der gesetzlichen Krankenversicherung?

Von Johann Eekhoff

Parallel zu den Steuereinnahmen sind die Beitragseinnahmen der Sozialversicherungen in den letzten beiden Jahren kräftig gestiegen. Das ist die erfreuliche Nebenwirkung des Abbaus der Arbeitslosenzahl um rund zwei Millionen und der Zunahme der Beschäftigten um etwa drei Millionen, insbesondere aufgrund einer klugen Tarifpolitik der Gewerkschaften und der Arbeitgeberverbände sowie der Agenda 2010. Die zusätzlichen Beitragszahler haben den gesetzlichen Krankenkassen allein im Jahr 2011 einen Überschuss von gut vier Milliarden Euro beschert. Die bestehenden Rücklagen sind dadurch auf 19,5 Milliarden Euro gestiegen, also weit über die gesetzlich vorgeschriebene Reserve von 5,1 Milliarden hinaus.

Rücklagen in der gesetzlichen Krankenversicherung?

Die Krankenkassen wollen am liebsten die Rücklagen weiter aufstocken und verweisen auf zu erwartende ungünstigere Jahre. Das entspricht aber nicht dem Umlageverfahren, denn die Versicherungsbeiträge werden hier nicht auf einer individuellen Basis für die Lebensdauer der Versicherten kalkuliert, sondern die jährlich anfallenden Kosten werden auf die Versicherten umgelegt. Gegen den Vorschlag spricht aber vor allem die Erfahrung, dass es noch nie gelungen ist, in einem Umlagesystem Mittel für die Zukunft anzusparen. Die Politiker haben immer gute Gründe gefunden, das Geld für neue Wohltaten auszugeben.

Gesundheitsminister Daniel Bahr hat die Krankenkassen aufgerufen, die Überschüsse als Bonuszahlungen an die Versicherten zurückzugeben. Das wäre gleichbedeutend mit einer Senkung des Beitragssatzes und entspräche im Kern dem Umlageverfahren, wenn es nicht den Steuerzuschuss gäbe.

Die gesetzliche Krankenversicherung hat 120 Jahre lang als reines Umlagesystem ohne öffentliche Zuschüsse gearbeitet. Erst im Jahre 2002 wurde mit den öffentlichen Zuwendungen begonnen, die sich inzwischen auf 14 Milliarden Euro jährlich belaufen. Der Finanzminister will zumindest die zwei Milliarden zurück haben, die er bereitgestellt hat, damit soziale Härten durch Zusatzbeiträge ausgeglichen werden können. Diese Ausgaben sind nicht angefallen.

Gelegenheit zur Reduktion der Steuerzuschüsse nutzen

Der allgemeine Steuerzuschuss wurde familienpolitisch begründet, nämlich als Ausgleich für die so genannte „unentgeltliche Mitversicherung von Kindern“. Nachdem die privaten Krankenversicherer eine Gleichbehandlung forderten, wurde die kinderbezogene Begründung aus der Gesetzesvorlage gestrichen und sehr allgemein von einem Ausgleich für versicherungsfremde Leistungen gesprochen. Der geplante Zuschuss in Höhe von 14 Milliarden Euro blieb aber unverändert.

Die bereits seit Jahrzehnten bestehende Praxis der Krankenkassen, von Kindern keine Beiträge zu verlangen, war nie eine Vergünstigung für Familien, sondern eine Umverteilung der Beiträge über den Lebenszyklus der Versicherten. Da die Krankenkassen Leistungen für die Kinder erbringen, auch wenn in der Kinderphase keine Beiträge gezahlt werden, müssen die Erwachsenen – auch die Eltern – entsprechend mehr zahlen. Die Beitragslast wird also lediglich über den Lebenszyklus jedes Versicherten anders verteilt. Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern kann daher nicht als familienpolitische Leistung angesehen werden. Der Zuschuss ist eine schlichte Subvention der gesetzlichen Krankenversicherung, mit der die Beiträge aller erwachsenen Versicherten – auch der kinderlosen – verringert werden. Die privat Versicherten müssen dagegen nicht nur ihre Versicherungsprämien vollständig selbst zahlen, sondern über den Steuerzuschuss für die gesetzlichen Krankenversicherungen auch noch einen Teil der Beiträge der gesetzlich Versicherten finanzieren.

Gesundheitsminister Bahr hält an der vom Gesetzgeber nicht mitgetragenen familienpolitischen Begründung fest: „Die kostenfreie Mitversicherung der Kinder ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb gibt es den Steuerzuschuss zur Finanzierung des Gesundheitssystems.“¹ Seine Vorgängerin Ulla Schmidt hatte diese Begründung für die Subvention der gesetzlichen Krankenversicherungen zumindest der Form halber zurückgezogen.

Finanzminister Wolfgang Schäuble hält den Zuschuss für „ordnungspolitisch schwer zu vertreten“. Anders formuliert: Er sieht – wie der Gesetzgeber – keine plausible Begründung für den Zuschuss. Deshalb sollten die Über-

¹ Interview in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vom 26.02.2012, S. 37.

schüsse dazu genutzt werden, den Zuschuss zugunsten der Steuerzahler zu verringern. Letztlich ist diese unbegründete Subvention vollständig zurückzunehmen und zum reinen Umlageverfahren zurückzukehren. Dann hört auch der Unfug auf, diese Zahlungen als familienpolitische Leistung darzustellen.

Problematische Umverteilung in der Krankenversicherung?

Der Gesetzgeber hat die Tür offen gelassen, „versicherungsfremde Leistungen“ durch öffentliche Mittel auszugleichen. Für welche versicherungsfremden Leistungen die bestehenden Zuschüsse gewährt werden, hat er bis heute nicht erläutert. Gibt es sie vielleicht gar nicht?

Minister Bahr scheint die unentgeltliche „Mitversicherung von Ehegatten, die nicht über ein eigenes Einkommen verfügen“ als eine versicherungsfremde Leistung anzusehen. Es kann sicherlich nicht erwartet werden, dass Krankenversicherungen für die Gesundheitskosten von Personen aufkommen, die keine Beiträge zahlen.

In der privaten Krankenversicherung zahlt der Ehepartner die Prämie für die mitversicherte Person. Wenn das Einkommen nicht ausreicht, die Prämien für beide Personen zu zahlen, können staatliche Hilfen im Rahmen der Sozialgesetze in Anspruch genommen werden. Diese Mindestabsicherung gilt auch für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung.

Somit besteht kein Anlass, staatliche Zuschüsse für die spezielle Umverteilung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen. Für die Umverteilung des Einkommens ist die Krankenversicherung nicht vorgesehen und nicht geeignet. Das wird an der Beitragsbemessungsgrenze von zurzeit 3.825 Euro deutlich. Steigt das Einkommen eines Versicherten über diesen Betrag hinaus, wird das zusätzliche Einkommen – aus guten Gründen – nicht mit Versicherungsbeiträgen belastet. Im Rahmen der Besteuerung wird das zusätzliche Einkommen dagegen ohne Begrenzung progressiv belastet.

Eine Umverteilung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ist auch deshalb nicht sinnvoll, weil die Kapitaleinkünfte nicht berücksichtigt werden. Wollte man aber alle Einkommen und Belastungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erfassen, dann würde aus der Beitragszahlung eine zusätzliche Einkommensteuer und es müsste ein paralleler Verwaltungsapparat aufgebaut werden, wie er im allgemeinen Steuersystem bereits besteht. Dann würde der Finanzminister zu Recht den Anspruch auf die Gesamteinnahmen erheben, und die Mittel für die Krankenversicherung müssten jährlich vom

Parlament neu bewilligt werden. Es gäbe keine Diskussion über die Verwendung von Überschüssen.

Ein weiteres Beispiel dafür, dass die Umverteilung nicht über die gesetzliche Krankenversicherung, sondern über den Staat laufen sollte, ist die unentgeltliche Mitversicherung von Ehegatten. Bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 3.825 Euro zahlen Ehegatten einen Beitrag zur Krankenversicherung in Abhängigkeit vom gesamten Einkommen aus sozialversicherungspflichtigen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob beide Ehegatten oder nur einer das Einkommen erzielt. Geht das Gesamteinkommen über die Beitragsbemessungsgrenze hinaus und verdienen beide Ehegatten, steigt der Gesamtbeitrag bis auf das doppelte Niveau. In diesem Fall zahlt nämlich jeder Ehegatte einen eigenen Beitrag von 15,5 Prozent auf bis zu 3.825 Euro. Erzielt dagegen ein Ehepartner das Gesamteinkommen alleine, wird nur ein Beitrag auf bis zu 3.825 Euro gezahlt. Die Beitragsersparnis beträgt bis zu knapp 600 Euro monatlich. Das liegt daran, dass nur der unmittelbar Versicherte Beiträge zahlt und der Ehegatte unentgeltlich mitversichert ist – unabhängig von der Höhe des Einkommens des Verdieners.

Der Gesundheitsminister fordert, dass die unentgeltliche Mitversicherung von Ehegatten, die nicht über ein eigenes Einkommen verfügen, bestehen bleiben müsse, solange es einkommensabhängige Beiträge gäbe. Dabei scheint er nur an Ehepaare mit einem vergleichsweise geringen Einkommen des Alleinverdieners zu denken. Die unentgeltliche Mitversicherung ist aber auch sozialpolitisch nicht mehr zu vertreten, wenn der Alleinverdiener ein Einkommen weit oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze bezieht. Dann werden Wohlhabende durch Normalverdiener unterstützt.

Generell gehört die unentgeltliche Mitversicherung von Ehegatten nicht in ein Versicherungssystem, weil eine Versicherung die Möglichkeit haben muss, Beiträge für ihre Leistungen zu verlangen und weil die Umverteilung nicht nach klaren sozialen Merkmalen vorgenommen wird. Der gut verdienende Alleinverdiener würde im allgemeinen Sozialsystem nicht geschont, sondern müsste die Versicherungsbeiträge für den Ehegatten tragen. In der gesetzlichen Krankenversicherung werden unnötige Beitragsnachlässe gewährt, also Überschüsse verbraucht bzw. Steuerzuschüsse missbraucht.

8919 Zeichen

Dieser Ordnungspolitische Kommentar reflektiert die Meinung der Autoren, nicht notwendigerweise die des Instituts für Wirtschaftspolitik oder des Otto-Wolff-Instituts für Wirtschaftsordnung. Der Inhalt kann vollständig oder auszugsweise bei Erwähnung des Autors zu Publikationszwecken verwendet werden. Für weitere Informationen und Rückfragen zum Inhalt wenden Sie sich bitte direkt an den Autor.

Prof. Dr. Johann Eekhoff ist Direktor des Instituts für Wirtschaftspolitik. Kontakt: Tel: 0228-943 1977 oder E-Mail: j.eekhoff@uni-koeln.de.