



# Bericht

an den  
Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages

nach § 88 Absatz 2 BHO

über die finanzielle Lage der gesetzlichen  
Krankenversicherung

Teil 2:

Gegenstand und Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses an die  
gesetzliche Krankenversicherung

---

Dieser Bericht enthält das vom Bundesrechnungshof abschließend im Sinne  
des § 96 Abs. 4 Satz 1 BHO festgestellte Prüfungsergebnis. Er ist auf der  
Internetseite des Bundesrechnungshofes veröffentlicht  
([www.bundesrechnungshof.de](http://www.bundesrechnungshof.de))

Gz.: IX 1 - 2020 - 0345

Potsdam, den 1. Februar 2021

## Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung	3
1	Vorbemerkungen	7
1.1	Thematische Einführung	7
1.2	Prüfung durch den Bundesrechnungshof	8
2	Rechtlicher Rahmen	9
3	Entwicklung des Bundeszuschusses im Bundeshaushalt	9
4	Versicherungsfremde Leistungen in der GKV	12
4.1	Zweck und Gegenstand des Bundeszuschusses	12
4.2	Rechtliche Zuordnung der beitragsfreien Familienversicherung	14
5	Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses	17
6	Vorläufige Würdigung und Empfehlung	21
7	Stellungnahmen von BMG und BMF	22
7.1	BMG	22
7.2	BMF	23
8	Abschließende Würdigung und Empfehlung	24

## 0 Zusammenfassung

Der Bundesrechnungshof hat die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung geprüft. Wesentliche Feststellungen fasst er in einer aus zwei Teilen bestehenden Berichterstattung an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages zusammen. Der vorliegende zweite Teil befasst sich mit dem Gegenstand und der Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gemäß § 221 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Der bereits zugeleitete erste Teil vom 13. November 2020 betrachtet die Auswirkungen der im Laufe der Prüfung ausgebrochenen COVID-19-Pandemie auf die GKV. Diese hat für die Jahre 2020 und 2021 eine ergänzende Bezuschussung aus Bundesmitteln ausgelöst.

- 0.1 Im Jahr 2004 führte der Bundesgesetzgeber einen Zuschuss aus dem Bundeshaushalt an die GKV ein, mit dem die Aufwendungen der gesetzlichen Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen pauschal abgegolten werden sollten. Dieser Bundeszuschuss umfasste bei seiner Einführung 1 Mrd. Euro und stieg in den folgenden Jahren an. Abhängig von der Haushaltslage des Bundes und der GKV sowie in Reaktion auf wirtschaftliche Krisensituationen wurde er mehrfach erhöht und wieder abgesenkt. Seit dem Jahr 2017 betrug er jährlich 14,5 Mrd. Euro. Um die aktuellen pandemiebedingten Belastungen der GKV zu kompensieren, leistete der Bund im Jahr 2020 einen ergänzenden Zuschuss von 3,5 Mrd. Euro. Für das Jahr 2021 ist ein weiterer ergänzender Zuschuss von 5 Mrd. Euro beabsichtigt. Der Bundeszuschuss ist fester Bestandteil der alljährlichen Ermittlung der im darauffolgenden Jahr insgesamt zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben der GKV (Tz. 3, 5).
- 0.2 Erklärtes Ziel des Bundeszuschusses ist es, die Finanzierung familienpolitisch und gesamtgesellschaftlich motivierter – versicherungsfremder – Aufgaben der GKV sachgerechter auf die Solidargemeinschaft der Steuerzahlenden zu verteilen und die Solidargemeinschaft der Beitragszahlenden dadurch zu entlasten. Die versicherungsfremden Leistungen sollen mit dem Zuschuss pauschal abgegolten werden. Eine Legaldefinition der als versicherungsfremd anzusehenden Leistungen gibt es nicht (Tz. 4.1).

- 0.3 Unterschiedliche Auffassungen werden etwa zu der Frage vertreten, ob die beitragsfreie Mitversicherung von nicht oder geringfügig beschäftigten Angehörigen der Versicherten (Familienversicherung) zu den versicherungsfremden Leistungen zu zählen ist. Während das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die überwiegenden Stimmen in der öffentlichen Diskussion dies bejahen, zeigt die wissenschaftliche Fachliteratur zu dieser Frage ein breit gefächertes Meinungsspektrum. Die Familienversicherung wird hier überwiegend als versicherungsfremd, zum Teil aber auch als versicherungsgemäß betrachtet. Andere Studien äußern sich insoweit differenzierend, als sie trotz angenommener Versicherungsfremdheit darlegen, dass diese Leistungen nicht aus dem Bundeshaushalt finanziert werden sollten (Tz. 4.2).
- 0.4 Der jeweils gesetzlich bestimmten Höhe des Bundeszuschusses liegen keine Erhebungen der tatsächlich von der GKV zu leistenden versicherungsfremden Leistungen und ihrer Kosten zugrunde. Mangels eines verbindlichen Katalogs der versicherungsfremden Leistungen in der GKV wäre eine Ermittlung sämtlicher von § 221 SGB V umfasster Ausgaben derzeit auch nicht möglich.

In Wissenschaft und Schrifttum kommen Berechnungen zu den aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu tragenden Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen zu weit auseinanderliegenden Ergebnissen, die zwischen 3,6 und 56 Mrd. Euro jährlich liegen. Da der Bundeszuschuss seit seiner Einführung zugleich als Mittel zur Beitragssatzstabilisierung und zur Vermeidung von Defiziten in der GKV dient, war er immer wieder größeren Schwankungen aufgrund aktueller Entwicklungen ausgesetzt. Zuletzt geschah dies durch Leistung eines weiteren Bundeszuschusses wegen der starken Belastung des Gesundheitsfonds infolge zusätzlicher Ausgaben und rückläufiger Beitragseinnahmen im Zuge der COVID-19-Pandemie.

Wissenschaftliche Prognosen gehen davon aus, dass die Leistungsausgaben der GKV in den nächsten Jahren und Jahrzehnten kontinuierlich anwachsen werden. Die Ursachen dafür sehen sie sowohl in der demografischen Entwicklung als auch in künftigen Preis- und Mengensteigerungen. Unter der Voraussetzung, dass der Beitragssatz in der GKV

auch künftig 15 % nicht übersteigen sollte, prognostizieren einzelne wissenschaftliche Studien einen bis zum Jahr 2040 auf etwa 70 Mrd. Euro anwachsenden zusätzlichen Bedarf, der in diesem Fall durch einen Bundeszuschuss abgedeckt werden müsste (Tz. 5).

- 0.5 Der Bundesrechnungshof verkennt nicht, dass es sich beim Bundeszuschuss um eine pauschale Abgeltung als versicherungsfremd anzusehende Leistungen und bei der Festlegung seiner Höhe um eine politische Entscheidung handelt. Mit Blick auf das bei seiner erstmaligen Einführung im Jahr 2004 erklärte Ziel des Bundeszuschusses, das GKV-System zukunftsfähig zu machen und als leistungsfähiges Gesundheitswesen zu bewahren, hält der Bundesrechnungshof jedoch eine gesetzlich näher bestimmte und besser nachvollziehbare Berechnungsgrundlage für sachgerecht.

Um gesamtgesellschaftliche und originäre GKV-Aufgaben besser voneinander abgrenzen zu können, hat der Bundesrechnungshof empfohlen, die Leistungen zu bestimmen, die mit dem Bundeszuschuss abgegolten werden sollen. Dies würde zugleich die Zuverlässigkeit der mittelfristigen Finanzplanung für den Bundeshaushalt und die GKV stärken (Tz. 6).

- 0.6 Das BMG hat den Vorschlag, die versicherungsfremden Leistungen konkret zu definieren, aus finanzplanerischer Sicht für grundsätzlich nachvollziehbar gehalten. Mit einer Koppelung des Bundeszuschusses an konkrete Leistungen im Sinne einer fortwährenden Anpassung an die Ausgabenentwicklung in der GKV könne ein Beitrag zur Stabilisierung der Beitragssätze und damit der Lohnnebenkosten geleistet werden. Das Bundesministerium der Finanzen sieht die Empfehlung des Bundesrechnungshofes kritisch, diejenigen Leistungen zu bestimmen, die mit dem Bundeszuschuss abgegolten werden sollen. Es scheine schwer vorstellbar, dass ein Konsens über eine abschließende Abgrenzung jener Leistungen erzielt werden könne, die über den Bundeszuschuss abgegolten werden sollten. In der finanzwissenschaftlichen Literatur und in der politischen Diskussion fehle es an Einigkeit über den Umfang von versicherungsfremden Leistungen. Zudem diene der Bundeszuschuss nur der pauschalen Abgeltung von versicherungsfremden

Leistungen und somit nicht der rechnerisch exakten Deckung von Finanzierungslücken (Tz. 7).

- 0.7 Der Bundesrechnungshof hält angesichts des breit gefächerten Meinungsspektrums zum finanziellen Volumen der versicherungsfremden Leistungen an seiner Empfehlung fest: Die versicherungsfremden Leistungen im Sinne des § 221 Absatz 1 SGB V sollten möglichst präzise definiert und bei Bedarf aktualisiert werden. Dies stärkt die Transparenz der Finanzplanung des Bundes. Der GKV ermöglicht es, verlässlicher ihre Finanzlage zu beurteilen und die Einnahmentwicklung vorherzusehen. Zugleich würde eine Kürzung des Bundeszuschusses zur Haushaltssanierung und ein daraus folgendes Sonderopfer der Beitragsgemeinschaft erschwert. Unbeschadet dessen muss es dem Bund – insbesondere in Krisensituationen – möglich sein, durch einen kurzfristigen ergänzenden Bundeszuschuss die Leistungsfähigkeit der GKV zu bewahren und die Beitragssätze der GKV zu stabilisieren (Tz. 8).

# 1 Vorbemerkungen

## 1.1 Thematische Einführung

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) waren im August des Jahres 2020 73,2 Millionen Personen bei 105 gesetzlichen Krankenkassen (Krankenkassen) versichert. Für das Jahr 2018 entsprach der Anteil gesetzlich Versicherter 88,1 % der Bevölkerung in Deutschland.<sup>1</sup>

Die GKV hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern.<sup>2</sup> Darüber hinaus umfasst das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Maßnahmen zur Prävention, Früherkennung, medizinischen Rehabilitation, bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Krankengeldleistungen. Ein Teil dieser Leistungen sind dem Zweck der GKV fremd und verfolgen überwiegend gesamtgesellschaftliche Anliegen (versicherungsfremde und gesamtgesellschaftliche Aufgaben).

Die Leistungen und sonstigen Ausgaben der Krankenkassen werden durch Beiträge finanziert. Dazu entrichten die Mitglieder und Arbeitgeber Beiträge, die sich in der Regel nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder richten. Für versicherte Familienangehörige werden Beiträge nicht erhoben.<sup>3</sup> Seit dem 1. Januar 2009 legt der Gesetzgeber den allgemeinen Beitragssatz für alle gesetzlichen Krankenkassen fest. Dieser liegt aktuell bei 14,6 % des beitragspflichtigen Einkommens. Davor hatten die Vertretungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Arbeitgebern in den Verwaltungsräten der gesetzlichen Krankenkassen über die Höhe der jeweiligen Beitragssätze zu entscheiden.

Die Beiträge der Arbeitgeber, Sozialversicherungsträger und Mitglieder der Krankenkassen sowie ein Bundeszuschuss (§ 221 Absatz 1 SGB V) fließen seit dem 1. Januar 2009 in den Gesundheitsfonds. Er wird beim Bundesamt für Soziale Sicherung als Sondervermögen des Bundes geführt. Aus dem Fonds erhalten die Krankenkassen die Mittel, die sie benötigen, um die Leistungen für ihre Versicherten zu finanzieren. Die GKV ist damit grundsätzlich im Umlageverfahren finanziert. Rücklagen sind lediglich zum Ausgleich kurzfristiger

---

<sup>1</sup> Statistik KM 1, Stand: 2. September 2020.

<sup>2</sup> § 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V).

<sup>3</sup> § 3 i. V. m. § 10 SGB V.

Einnahmen- und Ausgabenschwankungen vorgeschrieben. Darlehensaufnahmen sind ohne gesetzliche Grundlage nicht zulässig.<sup>4</sup> Die GKV beruht auf einem solidarischen Finanzierungssystem.<sup>5</sup>

## 1.2 Prüfung durch den Bundesrechnungshof

Der Bundesrechnungshof hat die Belastungen der GKV durch die anhaltenden Auswirkungen der COVID-19-Pandemie<sup>6</sup> auf die GKV zum Anlass genommen, deren derzeitige finanzielle Situation zu untersuchen. Hierbei hat er auch den Gegenstand und die Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses an die GKV gemäß § 221 Absatz 1 SGB V in den Blick genommen. Ausgehend von der geltenden Rechtslage hat er untersucht, wie sich der Bundeszuschuss seit seiner Einführung entwickelte und welche Anpassungen er bedürfte, wenn er weiterhin in der bisherigen Form geleistet werden soll. Der verfassungsrechtlichen Frage einer möglicherweise aus dem Sozialstaatsprinzip herzuleitenden Verpflichtung des Bundes zur Sicherstellung einer auskömmlichen Finanzierung der GKV ist er dabei nicht vertiefend nachgegangen.

Die wesentlichen Prüfungserkenntnisse des Bundesrechnungshofes sind wegen des herausgehobenen Interesses am Funktionieren des deutschen Gesundheitswesens Gegenstand einer aus zwei Teilen bestehenden Berichterstattung an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages. Während der bereits zugeleitete erste Teil des Berichts vom 13. November 2020 über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die GKV informiert, befasst sich der nun vorgelegte zweite Teil allein mit der Auskömmlichkeit und Bemessung des Bundeszuschusses nach § 221 Absatz 1 SGB V, die in diesem Zusammenhang ebenfalls eine wesentliche Rolle spielen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium der Finanzen (BMF) hatten Gelegenheit, zu diesem Bericht Stellung zu nehmen. Die Stellungnahmen hat der Bundesrechnungshof berücksichtigt.

---

<sup>4</sup> § 220 Absatz 1 Satz 2 SGB V.

<sup>5</sup> § 3 SGB V.

<sup>6</sup> Die Weltgesundheitsorganisation erklärte am 30. Januar 2020 den Ausbruch des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 und der daraus folgenden Infektionskrankheit COVID-19 zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite. Der Deutsche Bundestag stellte am 25. März 2020 eine epidemische Lage von nationaler Bedeutung fest.



## 2 Rechtlicher Rahmen

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde die GKV zum 1. Januar 2004 umfassend reformiert. Ein Bestandteil der Reform war die Einführung eines Zuschusses aus dem Bundeshaushalt, der die Funktion hat, die Aufwendungen der GKV für versicherungsfremde Leistungen pauschal abzugelten.<sup>7</sup> Gemäß § 221 Absatz 1 SGB V leistet der Bund zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen derzeit jährlich 14,5 Mrd. Euro in monatlich zum ersten Bankarbeitstag zu überweisenden Teilbeträgen an den Gesundheitsfonds.

In der Verordnung über die Verteilung der pauschalen Abgeltung für Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund (Pauschal-Abgeltungsverordnung – PauschAV) vom 26. April 2004 werden die Ermittlung der Verteilquote und das Verteilverfahren zur Höhe des Abgeltungsbetrages für jede Krankenkasse näher bestimmt.

Etatisiert ist der Bundeszuschuss als Zahlung für Aufwendungen der Krankenkassen für gesamtgesellschaftliche Aufgaben in Einzelplan 15 Kapitel 1501 Titel 636 06. Ein ergänzender Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds für die aus der COVID-19-Pandemie folgenden Belastungen ist für die Jahre 2020 und 2021 im Einzelplan 15 Kapitel 1501 Titel 636 03 etatisiert.

## 3 Entwicklung des Bundeszuschusses im Bundeshaushalt

Der Bundeszuschuss nach § 221 Absatz 1 SGB V umfasste bei seiner Einführung im Jahr 2004 1 Mrd. Euro und stieg im Folgejahr auf 2,5 Mrd. Euro.<sup>8</sup> Ab dem Jahr 2006 sollte dieser Zuschuss dauerhaft 4,2 Mrd. Euro betragen. Als Gegenfinanzierung diente zunächst eine Tabaksteuererhöhung in den Jahren 2004 und 2005.

Für das Jahr 2007 wurde der Bundeszuschuss mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2006 zunächst auf 1,5 Mrd. Euro festgelegt.<sup>9</sup> Die GKV erhält seitdem „eine pauschale Abgeltung zur Mitfinanzierung ihrer Aufwendungen für

---

<sup>7</sup> Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 wurde § 221 SGB V neu eingeführt (BGBl. I S. 2190).

<sup>8</sup> GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190).

<sup>9</sup> Artikel 10 Haushaltsbegleitgesetz 2006 vom 29. Juni 2006 (BGBl. I S. 1402, 1405).

gesamtgemeinschaftliche Aufgaben, u. a. für die von ihr erbrachten versicherungsfremden Leistungen.<sup>10</sup>

Die angespannte Finanzsituation in der GKV machte es erforderlich, mit der Gesundheitsreform 2007 Maßnahmen zu beschließen, die das System der GKV auf eine finanziell langfristig tragfähige Grundlage stellten.<sup>11</sup> Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 1. April 2007<sup>12</sup> wurde der Bundeszuschuss dazu langfristig festgelegt. Nachdem der Bundeszuschuss für das Jahr 2007 zunächst auf 1,5 Mrd. Euro festgelegt worden war, wurde er mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz für das laufende Jahr sowie für das Jahr 2008 auf 2,5 Mrd. Euro erhöht. In den Folgejahren sollte er jährlich um 1,5 Mrd. Euro wachsen bis zu einer festgelegten Höhe von 14 Mrd. Euro im Jahr 2016. Hiermit sollten die Ausgaben der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen abgegolten werden.<sup>13</sup>

Entgegen dieser gesetzlichen Festlegung wurde der Bundeszuschuss wiederholt angepasst: Um den allgemeinen GKV-Beitragssatz vor dem Hintergrund der weltweiten Wirtschafts- und Finanzkrise vorübergehend absenken zu können, wurde der Bundeszuschuss im Jahr 2009 mit dem Konjunkturpaket 2009 auf 7,2 Mrd. Euro (geplant waren ursprünglich 4 Mrd. Euro) und im Jahr 2010 auf 11,8 Mrd. Euro (geplant waren ursprünglich 5,5 Mrd. Euro) angehoben. Zusätzlich bekamen die Krankenkassen im Jahr 2010 eine konjunkturbedingte Beteiligung des Bundes „zur Kompensation krisenbedingter Mindereinnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ von 3,9 Mrd. Euro.<sup>14</sup>

Im Jahr 2011 erhielten die Krankenkassen einen Bundeszuschuss von 13,3 Mrd. Euro und eine weitere Beteiligung des Bundes für dasselbe Jahr in Höhe von 2 Mrd. Euro.<sup>15</sup> Die ergänzende Beteiligung diente der finanziellen Konsolidierung der GKV im Zusammenhang mit der Finanzierung des Sozialausgleichs bis zum Jahr 2014. Ab dem Jahr 2012 sollte der Bundeszuschuss dann konstant 14 Mrd. Euro jährlich betragen.

---

<sup>10</sup> Einzelplan 15 für den Haushalt 2007, Kapitel 1502 Titel 636 06.

<sup>11</sup> Finanzplan der Jahre 2006 bis 2010 für den Haushalt 2007, S. 19.

<sup>12</sup> GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 29. März 2007 (BGBl. I S. 378).

<sup>13</sup> Begründung zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (Bundestagsdrucksache 16/3100 vom 24. Oktober 2006, S. 163).

<sup>14</sup> Artikel 4 Nummer 1 Sozialversicherungsstabilisierungsgesetz vom 14. April 2010.

<sup>15</sup> Artikel 18 Haushaltsbegleitgesetz 2011 vom 9. Dezember 2010 (BGBl. I. S. 1885).

Im Jahr 2013 wurde dieser Betrag auf 11,5 Mrd. Euro gekürzt.<sup>16</sup> Das Haushaltsgesetz 2014<sup>17</sup> senkte ihn für das Jahr 2014 noch einmal auf 10,5 Mrd. Euro ab. Die Differenz zur geplanten Höhe des Bundeszuschusses und der daraus folgende Einnahmeausfall für die GKV wurde jeweils durch eine entsprechende Entnahme aus der Liquiditätsreserve ausgeglichen. Die Absenkung diente in beiden Jahren angesichts der positiven Finanzentwicklung in der GKV als Beitrag zur Konsolidierung des Bundeshaushalts.<sup>18</sup>

Im Jahr 2015 wurde der Bundeszuschuss wieder auf 11,5 Mrd. Euro und im Jahr 2016 auf 14 Mrd. Euro angehoben. Seit dem Jahr 2017 beträgt er 14,5 Mrd. Euro.<sup>19</sup> Im Jahr 2020 kam ein ergänzender Bundeszuschuss von 3,5 Mrd. Euro wegen pandemiebedingter Belastungen der GKV hinzu.<sup>20</sup> Seit Einführung des Bundeszuschusses im Jahr 2004 flossen mithin bis zum vergangenen Jahr 173,9 Mrd. Euro aus dem Bundeshaushalt in das Gesundheitssystem der GKV. Für das Jahr 2021 wird ein weiterer ergänzender Bundeszuschuss von 5 Mrd. Euro geleistet werden, um die Stabilität der GKV zu gewährleisten und die Beitragssätze weitgehend stabil zu halten.<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> Artikel 3 Nummer 1 Haushaltsbegleitgesetz 2013 vom 20. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2781).

<sup>17</sup> Artikel 1 Nummer 1 Haushaltsbegleitgesetz 2014 vom 11. August 2014 (BGBl. I S. 1346).

<sup>18</sup> Finanzplan für die Jahre 2013 bis 2017 für den Haushalt 2014, S. 19.

<sup>19</sup> Die Höhe des Bundeszuschusses seit dem Jahr 2015 bestimmt Art. 1 des Haushaltsbegleitgesetzes 2014 vom 11. August 2014 durch Änderung des § 221 Absatz 1 SGB V (BGBl. I S. 1346).

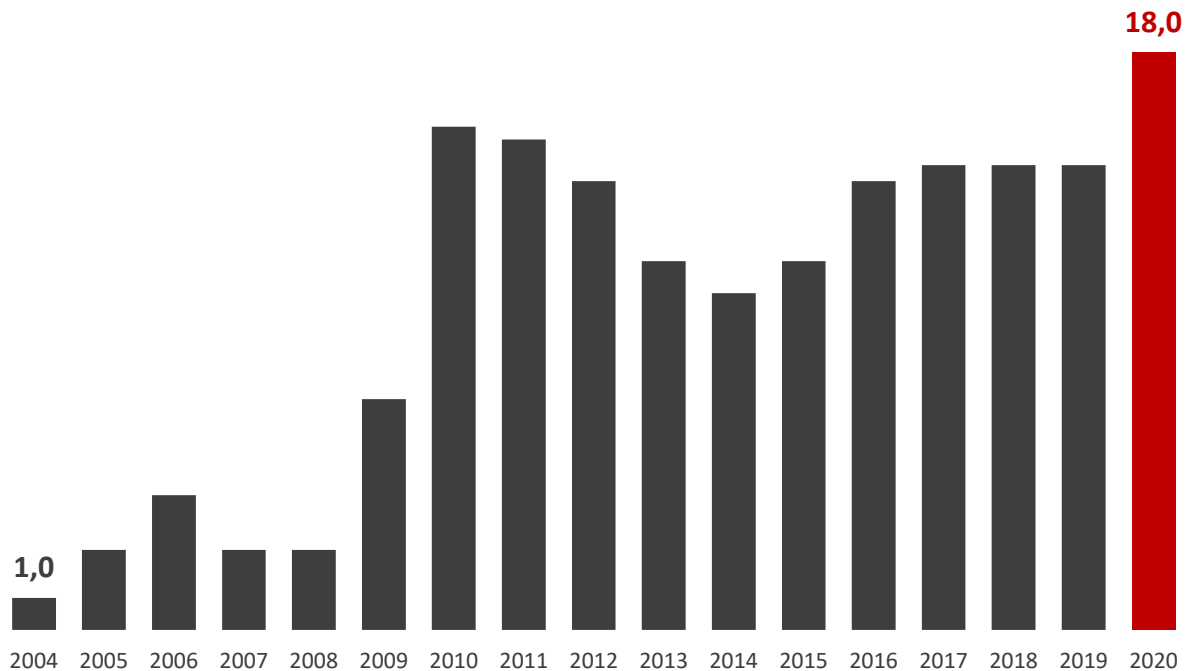
<sup>20</sup> Artikel 1 Nummer 4 Zweites Nachtragshaushaltsgesetz 2020 vom 14. Juli 2020 (BGBl. I S. 1669).

<sup>21</sup> § 221a SGB V.

Abbildung 1

Der Bundeszuschuss summiert sich seit Einführung im Jahr 2004 auf 173,9 Mrd. Euro

Die Höhe des jährlichen Zuschusses schwankt. Konjunkturbedingt wurde er im Jahr 2010 um 3,9 Mrd. Euro und im Jahr 2011 um 2 Mrd. Euro erhöht. In den Jahren 2014 und 2015 kam es zu einer Absenkung von insgesamt 5,9 Mrd. Euro zur Konsolidierung des Bundeshaushalts. Der Höchstwert lag pandemiebedingt bei 18 Mrd. Euro im Jahr 2020.



Grafik: Bundesrechnungshof  
Quelle: Haushaltspläne der Jahre 2004 bis 2020

## 4 Versicherungsfremde Leistungen in der GKV

### 4.1 Zweck und Gegenstand des Bundeszuschusses

Der Bund beteiligt sich seit dem Jahr 2004 pauschal über Steuerzuschüsse an den Aufwendungen der GKV für versicherungsfremde Leistungen. Das BMG führt auf seiner Homepage aus, dass damit die Finanzierung dieser familienpolitisch und gesamtgesellschaftlich motivierten Aufgaben sachgerechter auf die Solidargemeinschaft der Steuerzahlenden verteilt und die Solidargemeinschaft der Beitragszahlenden „teilweise“ entlastet werden soll.<sup>22</sup> Über die Begründung zum GKV-Modernisierungsgesetz hinaus, nach der mit § 221 SGB V die

<sup>22</sup> Glossar des BMG, Begriff „Versicherungsfremde Leistungen“, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>.

„pauschale Abgeltung der Aufwendungen für versicherungsfremde Leistungen“ bewirkt werden sollte,<sup>23</sup> hat der Gesetzgeber den Gegenstand des Bundeszuschusses bisher nicht näher beschrieben. Die Bundesbank definierte die versicherungsfremden Leistungen in ihrem Monatsbericht für Juli 2014 als „Leistungen der Krankenkassen (...), die im engeren Sinne nicht mit einer Krankheit in Verbindung stehen (insbesondere bei Schwanger- und Mutterschaft)“.<sup>24</sup>

Insgesamt sollte das Gesamtpaket der Reformmaßnahmen für die GKV entlastend wirken und das System zukunftsfähig machen, um es mit den „allseits anerkannten bewährten Grundprinzipien als leistungsfähiges Gesundheitswesen einheitlich zu bewahren“.<sup>25</sup>

Der Verzicht auf eine Legaldefinition der versicherungsfremden Leistungen wird zum Teil damit erklärt, dass eine Präzisierung mögliche Ansprüche der privaten Krankenversicherungen (PKV) auf Aufwendungsersatz stärken könnte. Denn auch die PKV-Versicherten zahlten Steuern, aus denen die Beteiligung des Bundes nach § 221 SGB V für die GKV erbracht werde.<sup>26</sup>

Das BMG vertrat die Auffassung, dass der Gesetzgeber bei der Einführung des pauschalen Bundeszuschusses mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003<sup>27</sup> bewusst von einer Definition der versicherungsfremden Leistungen abgesehen habe. Zugleich wies es darauf hin, dass mit einem konkret definierten Katalog von versicherungsfremden Leistungen der Bundeszuschuss auf dem damaligen Niveau verstetigt und haushaltspolitischen Erwägungen entzogen werden könnte. Allerdings hielt es einen solchen Katalog vor dem Hintergrund des anhaltend hohen Konsolidierungsdrucks auf die öffentlichen Haushalte und des seitens des BMF gewünschten politischen Handlungsspielraums innerhalb der Bundesregierung für nicht „konsentierbar“. Unbeschadet dessen sind nach Ansicht des BMG folgende Leistungen als versicherungsfremd anzusehen:

- Beitragsfreie Mitversicherung von nicht berufstätigen oder geringfügig beschäftigten Ehegatten, Lebenspartnerinnen und -partnern sowie Kindern,

---

<sup>23</sup> Bundestagsdrucksache 15/1525 II, „Inhalte und Maßnahmen des Gesetzes“, S. 72.

<sup>24</sup> Deutsche Bundesbank, Monatsbericht Juli 2014, S. 45.

<sup>25</sup> Bundestagsdrucksache 15/1525 II, „Inhalte und Maßnahmen des Gesetzes“, S. 78.

<sup>26</sup> So *Peters* in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: September 2019, Randnummer 5 zu § 221 SGB V.

<sup>27</sup> BGBl. I S. 2190.

- beitragsfreie Versicherung während des Erziehungsurlaubs,
- Leistungen rund um die Schwangerschaft und Mutterschaft, z. B. Vorsorge- und Entbindungskosten, Haushaltshilfe oder häusliche Krankenpflege während der Schwangerschaft oder nach der Entbindung, Mutterschaftsgeld,
- Leistungen zur Empfängnisverhütung,
- Leistungen zur künstlichen Befruchtung,
- Krankengeld bei der Betreuung eines kranken Kindes,
- Betriebs- und Haushaltshilfen für alle Versicherten, insbesondere zur Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten.<sup>28</sup>

Auch die jüngst eingeführte Kostentragungspflicht der GKV bei symptomunabhängigen Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2<sup>29</sup> könnte als versicherungsfremde Leistung angesehen werden.<sup>30</sup>

#### 4.2 Rechtliche Zuordnung der beitragsfreien Familienversicherung

Unterschiedliche Auffassungen werden zu der Frage vertreten, ob die als Familienversicherung bezeichneten Leistungen (beitragsfreie Mitversicherung von nicht oder geringfügig beschäftigten Angehörigen der Versicherten) zu den versicherungsfremden Leistungen im Sinne des § 221 SGB V zu zählen sind.

Während das BMG die beitragsfreie Familienversicherung als versicherungsfremd ansieht, vertrat das BMF eine vorsichtigeren Auffassung und „hinterfragte“ die Einbeziehung der beitragsfreien Mitversicherung von Familienangehörigen, insbesondere von Ehegatten ohne eigenes Einkommen. Im Rahmen eines Abstimmungsverfahrens im Jahre 2013 einigten sich beide Ressorts auf folgende Aussage: „Der Gesetzgeber hat von einer näheren Definition des Begriffs versicherungsfremde Leistungen bewusst abgesehen. In der öffentlichen Diskussion werden im Wesentlichen die familienbezogenen Leistungen dazu gezählt.“ Ergänzend wies das BMF zur Einordnung der

<sup>28</sup> Glossar des BMG, Begriff „Versicherungsfremde Leistungen“, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>.

<sup>29</sup> Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22. Mai 2020 (BGBl. I 2020 S. 1018).

<sup>30</sup> Vgl. z. B. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes in der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages vom 11. Mai 2020 (Protokoll-Nummer 19/90, S. 14).

versicherungsfremden Leistungen auf eine Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014 hin, nach der die Erhebung des Beitrags nach dem Arbeitseinkommen zu den Grundprinzipien der deutschen Sozialversicherung zähle.<sup>31</sup> Die daraus abgeleitete Beitragsfreiheit setze die Abwesenheit eines

eigenen Einkommens voraus und könne deshalb nicht versicherungsfremd sein. Der Bundeszuschuss sei daher nicht mit der Abgeltung familienpolitischer Leistungen zu rechtfertigen. Unter diesem Gesichtspunkt schulde der Steuerzahler der GKV als versicherungsfremde Leistung nur die Mutterschaftsleistungen.<sup>32</sup>

Auch in der Fachliteratur ist vor allem streitig, ob und in welcher Form die beitragsfreie Familienversicherung zu den versicherungsfremden Leistungen zählt. Das Meinungsspektrum ist breit gefächert und umfasst beispielhaft folgende Positionen:

- In verschiedenen Studien über die versicherungsfremden Leistungen in der GKV wird die Auffassung vertreten, dass die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen generell als versicherungsfremd anzusehen sei.<sup>33</sup> Versicherungsfremd seien all jene sozialpolitisch motivierten Umverteilungsströme, die nicht dem Ausgleich zwischen hohen und niedrigen Gesundheitsrisiken dienen, sondern primär andere Ziele verfolgen. Hierzu zählte zum einen der aus der Bemessung der Beiträge an beitragspflichtigen Einnahmen begründete Umverteilungsstrom zwischen Versicherten mit hohen und niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen, welcher entsprechend dem Leistungsfähigkeitsprinzip das Ziel einer „sozial gerechten“ Finanzierung der GKV verfolge. Zum anderen sei als Sonderfall des solidarischen Finanzierungsprinzips auch der Umverteilungsstrom zwischen Mitgliedern und beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen als sozialversicherungsfremd einzustufen.

---

<sup>31</sup> Prof. Dr. Volker Ulrich, Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014, Bundestagsdrucksache 18/1050, S. 4.

<sup>32</sup> Wie vor.

<sup>33</sup> Raffelhüschen/Moog/Vatter, Fehlfinanzierung in der deutschen Sozialversicherung, S. 42; Höpfer/Berndt/Schäffer/Militzer-Horstmann, Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland: Verteilungswirkungen und Verteilungsgerechtigkeit. Expertise Ausgabe 2/2020 WIG2 Institut Forschungsberichte.

- Eine andere Studie kommt zu dem Ergebnis, dass auf der Einnahmenseite der GKV nur die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen und -partnern und die Beitragsfreiheit des Mutterschafts-, Erziehungs- und Elterngeldes versicherungsfremd seien. Beide Fallgruppen verstießen nämlich gegen das Versicherungsprinzip und führten zu beträchtlichen Begünstigungen der betroffenen Versicherten. Eine uneingeschränkte Finanzierung aus allgemeinen Haushaltsmitteln des Staates sei deshalb nicht gerechtfertigt. Dasselbe gelte teilweise für versicherungsfremde Leistungen auf der Ausgabenseite. Hier sei jeweils zu unterscheiden, welche Leistungen von der GKV zu tragen seien und welche aus allgemeinen Steuermitteln finanziert werden sollten.<sup>34</sup> Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern sei dagegen versicherungsgemäß.<sup>35</sup> Dies werde durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur sozialen Pflegeversicherung gestützt.<sup>36</sup> Versicherte mit Kindern würden durch deren Betreuung und Erziehung einen wichtigen Beitrag zur dauerhaften Tragfähigkeit des Umlageverfahrens erbringen. Dieser könne in Abgrenzung zu den monetären Finanzierungsbeiträgen als ein „generativer Beitrag“ bezeichnet werden.<sup>37</sup>
- In einer weiteren Studie wird die Familienversicherung insgesamt als versicherungsgemäß betrachtet.<sup>38</sup> Zur Begründung wird auf die Entstehungsgeschichte der beitragsfreien Familienversicherung verwiesen. Zu Beginn der GKV im Jahr 1883 habe die beitragsfreie Familienversicherung noch nicht zu ihren Leistungen gehört. Der Kreis der Pflichtversicherten sei erst im Laufe der Zeit erweitert worden. Krankenkassen hätten sukzessive erkannt, dass der Risikoschutz des Einzelnen in einer solidarisch geführten Arbeitnehmersversicherung nicht von seiner Familie zu trennen sei.<sup>39</sup> Im

---

<sup>34</sup> Karl-Bräuer-Institut, KBI-Heft 106 (2009), Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, S. 24 ff. (zusammenfassend S. 60; Tabelle mit Anpassungsvorschlägen S. 61).

<sup>35</sup> Karl-Bräuer-Institut a. a. O., S. 73 ff.

<sup>36</sup> Karl-Bräuer-Institut a. a. O. mit Verweis auf BVerfG, Urteil vom 3. April 2001 (1 BvR 1629/94), BVerfGE 103, 242 ff.

<sup>37</sup> BVerfGE 103, 242 ff. (Abschnitt C, IV Nummer 2); ebenso Karl-Bräuer-Institut a. a. O., S. 76.

<sup>38</sup> Kruse/Kruse, Die Bedeutung versicherungsfremder Belastungen für die künftige Finanzierung der Sozialversicherung, WzS 2019, S. 8.

<sup>39</sup> Bereits im Jahr 1900 hatten 71 Ortskrankenkassen (18 % der Ortskrankenkassen) und 201 Betriebskrankenkassen (32,6 % der Betriebskrankenkassen) die Familienversicherung eingeführt. Davon hatten nur sechs Ortskrankenkassen und fünf Betriebskrankenkassen einen Zusatzbeitrag für Familienangehörige erhoben.



Jahr 1930 habe der Gesetzgeber dann die beitragsfreie Familienversicherung für alle Krankenkassen als Pflichtleistung vorgeschrieben. Dies sei eine Errungenschaft der Selbstverwaltung.

## 5 Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses

Der Höhe des Bundeszuschusses liegen keine Erhebungen der tatsächlich von der GKV zu leistenden versicherungsfremden Leistungen und ihrer Kosten zugrunde. In Ermangelung eines verbindlichen Katalogs der versicherungsfremden Leistungen in der GKV ist dies auch nicht möglich. Der Bundeszuschuss ist fester Bestandteil der Ermittlung der in einem Jahr insgesamt zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben in der GKV.

Die PauschAV legt den Maßstab für die Verteilung der Bundesmittel an die Krankenkassen fest.<sup>40</sup> Sie listet dazu Kontengruppen versicherungsfremder Leistungen auf, die keinen Krankheitsbezug haben.

Tabelle 1:

### Ausgaben der GKV nach § 2 Absatz 1 PauschAV in 2019

Nr.	Bezeichnung der Kontengruppe, der Kontenart und des Kontos	Ausgaben 2019 in Euro <sup>41</sup>
<b>1</b>	<b>Kontengruppe Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld 47:</b>	
1a	Konto 4710: Krankengeld bei Betreuung eines kranken Kindes – Mitglieder bis unter 12 Jahre –	272.450.725
1b	Konto 4715: Krankengeld bei Betreuung eines kranken Kindes – Mitglieder ab 12 Jahre –	Konto nicht mehr existent (BMG-Erlass vom 07.01.2011), zu buchen unter Kto. 4710 seit 01.01.2011
1c	Konto 4720: Krankengeld bei Vorsorgeleistungen und medizinischer Vorsorge für Mütter	22.071.491
1d	Konto 4730: Krankengeld bei stationären Rehabilitationsleistungen und medizinischer Rehabilitation für Mütter	Konto nicht mehr existent (BMG-Erlass vom 07.01.2011), zu buchen unter Kto. 4720 seit 01.01.2011
1e	Konto 4740: Krankengeld bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	Konto nicht mehr existent (BMG-Erlass vom 07.01.2011), zu buchen unter Kto. 4720 seit 01.01.2011
<b>2</b>	<b>Kontengruppe Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch 53:</b>	
2a	Kontenart 530: Ärztliche Beratung und Behandlung	296.768.641
2b	Kontenart 531: Krankenhausbehandlung	3.750.902

<sup>40</sup> Verordnung BR 159/04 vom 20. Februar 2004 A. Zielsetzung.

<sup>41</sup> Vgl. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1\\_2019.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2019.pdf).

Nr.	Bezeichnung der Kontengruppe, der Kontenart und des Kontos		Ausgaben 2019 in Euro <sup>41</sup>
2c	Kontenart 532:	Arznei- und Verbandmittel	66.440.973
2d	Kontenart 537:	Investitionszuschlag nach Art. 14 Absatz 3 GSG	1.233
2e	Kontenart 539:	Übrige Aufwendungen	48.111
<b>3</b>	<b>Kontengruppe Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft 55:</b>		
3a	Kontenart 550:	Ärztliche Betreuung	713.743.990
3b	Kontenart 551:	Hebammenhilfe	703.599.805
3c	Kontenart 552:	Stationäre Entbindung	2.411.027.124
3d	Kontenart 553:	Häusliche Pflege wegen Schwangerschaft oder Entbindung	25.293
3e	Kontenart 554:	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	60.362.768
3f	Kontenart 555:	Sonstige Sachleistungen	25.050.570
3g	Kontenart 556:	Mutterschaftsgeld nach § 200 RVO, § 29 KVLG/Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit	719.228.533
3h	Kontenart 559:	Investitionszuschlag nach Art. 14 Absatz 3 GSG	18.177
<b>4</b>	<b>Kontengruppe Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege 56:</b>		
4a	Kontenart 564:	Gestellte Haushaltshilfe – Regelleistung –	34.096.112
4b	Kontenart 565:	Erstattungen für selbst beschaffte Haushaltshilfe – Regelleistung –	82.334.964
<b>Gesamt:</b>			<b>5.411.019.412</b>

Quelle: Bundesrechnungshof, basierend auf endgültigen Rechnungsergebnissen (KJ1 2019).

Die Ausgaben für die beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen lassen sich nicht durchweg aus Konten ableiten, können aber näherungsweise geschätzt werden. Hierzu sind Angaben in der amtlichen Mitgliederstatistik unter Verwendung der Ausgabenprofile nach Alter und Geschlecht des Risikostrukturausgleichs bzw. alternativ anhand der Jahresrechnungen der Krankenkassen heranzuziehen.<sup>42</sup>

In Wissenschaft und Schrifttum kommen Berechnungen der Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen zu weit auseinander liegenden Ergebnissen:

<sup>42</sup> Vgl. Professor Dr. Klaus-Dirk Henke, Technische Universität Berlin, Stellungnahme zum Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes 2014 ([http://www.bundestag.de/blob/283616/d330a8db637e012cbf201d0a498cb4da/tu-berlin\\_henke-pdf-data.pdf](http://www.bundestag.de/blob/283616/d330a8db637e012cbf201d0a498cb4da/tu-berlin_henke-pdf-data.pdf)), S. 2.

- Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung schätzte bereits für das Jahr 2005 das Volumen für versicherungsfremde Leistungen einschließlich der beitragsfreien Mitversicherung von Familienangehörigen auf 45 Mrd. Euro.<sup>43</sup>
- Nach einer Schätzung der Hans-Böckler-Stiftung, basierend auf Zahlen des GKV-Spitzenverbandes aus dem Jahr 2016, belaufen sich die jährlichen Kosten für versicherungsfremde Leistungen auf insgesamt 36,6 Mrd. Euro. Davon entfallen 31,4 Mrd. Euro auf die beitragsfreie Familienversicherung, und zwar
  - 17,4 Mrd. Euro für beitragsfrei mitversicherte Kinder- und Jugendliche,
  - 8,8 Mrd. Euro für beitragsfrei mitversicherte Ehegatten der Mitglieder,
  - 5,2 Mrd. Euro für beitragsfrei mitversicherte Familienmitglieder der Rentnerinnen und Rentner.<sup>44</sup>
- In seinem Forschungsbericht aus dem Jahr 2020 über versicherungsfremde Leistungen der GKV in Deutschland ermittelte das wissenschaftliche Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2-Institut) für das Jahr 2016 eine Gesamtsumme für versicherungsfremde Leistungen von 56,5 Mrd. Euro. Die Kosten für die beitragsfreie Familienversicherung betragen hiernach ebenfalls 31,4 Mrd. Euro.<sup>45</sup> Der in dieser Studie ermittelte Gesamtbetrag für versicherungsfremde Leistungen basiert auf einer breiteren Definition. Versicherungsfremde Leistungen seien demnach
  - medizinische und nicht medizinische Sach- und Geldleistungen,
  - die (auch) außerhalb der Gruppe der Mitglieder wirken (sollen) und

---

<sup>43</sup> Jahresgutachten 2012/2013, S. 352 (Ziffer 593) sowie Jahresgutachten 2005, Ziffer 5. 13 ff.

<sup>44</sup> Studie der Hans-Böckler-Stiftung, Versicherungsfremde Leistungen in der Sozialversicherung, April 2018, S. 12. Hinweise auf weitere Schätzungen der Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen in der GKV enthält die Dokumentation der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages zum Thema „Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie in der sozialen Pflegeversicherung“ vom 16. September 2016 (WD 9 – 3000 – 051/16).

<sup>45</sup> WIG2-Institut, Forschungsbericht 2/2020 Heft 5, S. 17 f.

- keinen direkten oder indirekten Bezug zu einem (potenziellen) Krankheitsfall innerhalb dieser Gruppe aufweisen.

Mit dieser Formulierung widersprechen die Autoren der Ansicht des BMG, wonach versicherungsfremde Leistungen immer medizinischer Ausprägung seien. Dieser neu gewählte Ansatz soll verdeutlichen, dass das Äquivalenzprinzip bezogen auf die soziale Gruppe der Mitglieder ein maßgebliches Kriterium bei der Qualifizierung von versicherungsfremden bzw. versicherungskonformen Leistungen sein sollte.<sup>46</sup>

- Im wissenschaftlichen Schrifttum kommen weitere Studien zu erheblich geringeren Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen in der GKV. Hierbei wurden die durch einen Bundeszuschuss auszugleichenden Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen im Jahr 2009 auf 3,6 bis 4 Mrd. Euro geschätzt.<sup>47</sup> Die Autoren begründen dies damit, dass bestimmte versicherungsfremde Leistungen nicht aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu tragen seien, sondern über individuell zu berechnende Beiträge finanziert werden sollten. Nur bei Bedürftigkeit komme ein staatlicher Zuschuss in Betracht. Anderenfalls handele es sich um einen Verstoß gegen das Subsidiaritätsprinzip, das für staatliche Transferleistungen gelte.<sup>48</sup>

Unabhängig von der Frage des genauen Gegenstandes der versicherungsfremden Leistungen und der damit zusammenhängenden Ausgaben der Krankenkassen ist festzustellen, dass der Bundeszuschuss seit seiner Einführung zugleich als Mittel zur Beitragssatzstabilisierung und zur Vermeidung von Defiziten in der GKV dient. Zuletzt geschah dies durch Bestimmung eines ergänzenden Bundeszuschusses von 3,5 Mrd. Euro für das Jahr 2020 und 5 Mrd. Euro für das Jahr 2021 wegen der starken Belastung des Gesundheitsfonds infolge zusätzlicher Ausgaben und rückläufiger Beitragseinnahmen im Zuge der COVID-19-Pandemie (vgl. Tz. 3).

Mit Blick auf die demografische Entwicklung sowie zu erwartende Preis- und Mengensteigerungen gehen wissenschaftliche Prognosen davon aus, dass die Leistungsausgaben der GKV in den nächsten Jahren kontinuierlich steigen

---

<sup>46</sup> WIG2-Institut, Forschungsbericht 2/2020 Heft 5, S. 15.

<sup>47</sup> Fichte/Schulemann, Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, Wirtschaftsdienst 2010, S. 676 (681); Karl-Bräuer-Institut, KBI-Heft 106, Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, S. 68 ff.

<sup>48</sup> Karl-Bräuer-Institut, KBI-Heft 106, Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, S. 69.

werden. Unter der Prämisse, dass der Beitragssatz in der GKV 15 % nicht übersteigen sollte, errechnete das Institut für Gesundheit und Sozialforschung (IGES-Institut) bis zum Jahr 2040 einen auf bis zu 70 Mrd. Euro anwachsenden zusätzlichen Bedarf, der in diesem Fall durch einen Bundeszuschuss abgedeckt werden müsste.<sup>49</sup>

## 6 Vorläufige Würdigung und Empfehlung

Der Bundesrechnungshof hat darauf hingewiesen, dass durch den Bundeszuschuss nach dem Gesetzeswortlaut die Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen pauschal abgegolten werden sollen. Eine exakte Berechnung der Ausgaben für die als versicherungsfremd anzusehenden Leistungen ist deshalb nicht erforderlich. Der Gesetzgeber hat der GKV in der Vergangenheit immer wieder Leistungen übertragen, die nach den gängigen Definitionen als versicherungsfremd angesehen werden können. In Wissenschaft und Schrifttum werden unterschiedliche Definitionen dafür vertreten, welche Leistungen versicherungsfremd sind. Mangels einer verbindlichen Legaldefinition erscheinen die Ansätze in sich schlüssig, kommen bei der Berechnung der aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu tragenden Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen aber zu stark voneinander abweichenden Ergebnissen. Das Spektrum reicht von knapp 4 Mrd. Euro bis zu einer Höhe von mehr als 56 Mrd. Euro. Objektive Aussagen zur Frage der Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses – bezogen auf die damit pauschal abzugeltenden Leistungsausgaben – lassen sich so nicht treffen.

Der Bundesrechnungshof hat herausgestellt, dass die Höhe des Bundeszuschusses in den letzten Jahren nicht nur abhängig von der finanziellen Lage der GKV war, sondern auch von den finanziellen Rahmenbedingungen des Bundeshaushaltes. Die Absenkung des Bundeszuschusses als Beitrag zur Haushaltskonsolidierung in den Jahren 2013 bis 2015 verdeutlicht diesen Befund ebenso wie die Sonderzahlungen zur finanziellen Konsolidierung der GKV in den Jahren 2010 und 2011 als Folge der damaligen Finanzkrise.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> IGES-Institut 2019, Zukünftige Entwicklung der GKV-Finanzierung, Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung, S. 22.

<sup>50</sup> Vgl. Prof. Dr. Stefan Greß, Anhörung zum Entwurf der Bundesregierung für ein Haushaltsbegleitgesetz 2014 (Bundestagsdrucksache 18/1050, Stenografisches Protokoll 18/12 des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages vom 13. Mai 2014, S. 10), der in diesem Zusammenhang bildlich von „kommunizierenden Röhren“ sprach.

Ein Bezug zu den tatsächlichen bzw. aufgrund von Berechnungen zu erwartenden Ausgaben der GKV für versicherungsfremde Leistungen in diesen Jahren bestand jeweils nicht.

Der Bundesrechnungshof hat anerkannt, dass es sich beim Bundeszuschuss in seiner derzeitigen Form um eine „pauschale Abgeltung“ und infolgedessen bei deren Höhe letztlich um eine politische Entscheidung handelt. Das Ziel des Bundeszuschusses bei seiner Einführung im Jahr 2004 war aber, das GKV-System zukunftsfähig zu machen und als leistungsfähiges Gesundheitswesen zu bewahren. Zudem wird der Mittelbedarf der GKV u. a. infolge der demografischen Entwicklung voraussichtlich erheblich steigen. Vor diesem Hintergrund erscheint eine besser vorhersehbare und der jeweiligen „Kassenlage“ weitgehend entzogene Berechnungsgrundlage sach- und interessengerecht. Das aus Beiträgen im Umlageverfahren finanzierte Gesundheitssystem einerseits und die aus Steuermitteln zu tragenden gesamtgesellschaftlichen Aufgaben andererseits sollten sauber getrennt werden. Die Frage, auf welche Weise eine danach eventuell verbleibende Finanzierungslücke im beitragsfinanzierten Gesundheitssystem zu schließen wäre, müsste politisch entschieden werden. Um gesamtgesellschaftliche und originäre GKV-Aufgaben besser voneinander abgrenzen zu können, hat der Bundesrechnungshof empfohlen, die Leistungen zu bestimmen, die mit dem Bundeszuschuss abgegolten werden sollen. Dies würde zugleich die Zuverlässigkeit der mittelfristigen Finanzplanung für den Bundeshaushalt und die GKV stärken.

## 7 Stellungnahmen von BMG und BMF

### 7.1 BMG

Das BMG hat den Vorschlag, die versicherungsfremden Leistungen konkret zu definieren, aus finanzplanerischer Sicht für grundsätzlich nachvollziehbar gehalten. Mit einer Koppelung des Bundeszuschusses an konkrete Leistungen im Sinne einer fortwährenden Anpassung an die Ausgabenentwicklung in der GKV könnte ein Beitrag zur Stabilisierung der Beitragssätze und damit der Lohnnebenkosten geleistet werden. Bei der Frage, welche Aufgaben als versicherungsfremd anzusehen seien, sei aber zu berücksichtigen, dass die Aufgaben der GKV einem kontinuierlichen Wandel unterliegen. So sei die gegenwärtige Finanzierung von Testungen auf das SARS-CoV-2 Virus bei asymptomatischen und nicht in der GKV versicherten Personen als versicherungsfremd

anzusehen. Ferner hat das BMG zu bedenken gegeben, dass mittel- und langfristige Prognosen zur Ausgabenentwicklung in der GKV angesichts der demographischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts nur schwer zu treffen seien.

Angesichts dieser Unsicherheiten in der mittel- und langfristigen Betrachtung sei es unerlässlich, dass Spielräume zur Stabilisierung der finanziellen Grundlagen der GKV bestünden und kurzfristig genutzt werden könnten. So zeigten gerade die pandemiebedingten ausgabe- und einnahmeseitigen Belastungen der GKV in der COVID-19-Pandemie, wie wichtig es sei, insbesondere in Krisensituationen die Beitragssätze der GKV auch kurzfristig über ergänzende Bundeszuschüsse stabilisieren zu können, um negative Folgen für den Arbeitsmarkt zu vermeiden.

Bei Betrachtung der versicherungsfremden Leistungen bzw. gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der GKV sollte auch die im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode beabsichtigte – aber bislang nicht umgesetzte – schrittweise Einführung kostendeckender Beiträge für die Bezieher von Arbeitslosengeld II berücksichtigt werden. Das IGES-Institut habe in einem Gutachten aus dem Jahr 2017 festgestellt, dass der GKV hierbei eine Finanzierungslücke von 10 Mrd. Euro entstehe.

## 7.2 BMF

Aus Sicht des BMF ist die Zielrichtung der Prüfung der Auskömmlichkeit und des Anpassungsbedarfes des Bundeszuschusses unklar, wenn er weiterhin in der bisherigen Form geleistet werden soll. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass der Bundeszuschuss in seiner derzeitigen Form als pauschale Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für gesamtgesellschaftliche Aufgaben nicht den vom Gesetzgeber intendierten Zweck erfülle.

Das BMF hat darauf hingewiesen, dass die zwischen BMF und BMG konsentrierte Aussage zutreffend wie folgt laute: „Der Gesetzgeber hat von einer näheren Definition des Begriffs versicherungsfremder Leistungen bewusst abgesehen. In der öffentlichen Diskussion werden im Wesentlichen die familienbezogenen Leistungen dazu gezählt.“ Diese Aussage lasse nicht den Schluss des Bundesrechnungshofes zu, dass erklärtes Ziel des Bundeszuschusses die sachgerechtere Verteilung der „Finanzierung familienpolitisch und gesamtgesellschaftlich motivierter – versicherungsfremder – Aufgaben der

GKV“ sei. Zudem hat das BMF auf die Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014 verwiesen, wonach letztlich nur die Mutterschaftsleistungen als versicherungsfremde Leistungen anzusehen seien.<sup>51</sup>

Die Empfehlung des Bundesrechnungshofes, diejenigen Leistungen zu bestimmen, die mit dem Bundeszuschuss abgegolten werden sollen, damit die Zuverlässigkeit der mittelfristigen Finanzplanung für den Bundeshaushalt und die GKV gestärkt werden, sieht das BMF kritisch. Es scheine schwer vorstellbar, dass Konsens über eine abschließende Abgrenzung jener Leistungen erzielt werden könne, welche über den Bundeszuschuss abgegolten werden sollten. Es gebe schließlich weder in der finanzwissenschaftlichen Literatur noch im politischen Umfeld Einigkeit über den Umfang von versicherungsfremden Leistungen. Zudem diene der Bundeszuschuss nur der pauschalen Abgeltung von versicherungsfremden Leistungen und somit nicht der rechnerisch exakten Deckung von Finanzierungslücken.

Das BMF hat zudem darauf hingewiesen, dass aus einer Konstellation aus konstanten Beitragssätzen und steigenden Kosten nicht zwangsweise eine Erhöhung des Bundeszuschusses folge. In einer solchen Konstellation sei politisch zwischen mehreren Finanzierungsalternativen abzuwägen, von der die Anpassung des Bundeszuschusses nur eine Alternative darstelle. Andere Alternativen könnten z. B. die Finanzierung der Mehrausgaben innerhalb des Systems der GKV, aber auch eine Begrenzung von Ausgaben, z. B. durch die Implementierung von Mechanismen zur Effizienzsteigerung, sein. Aus Sicht des BMF sei der jährliche Bundeszuschuss „kein Eigentum des Gesundheitswesens“. Die Steuermittel, aus welchen der Bundeszuschuss geleistet werde, seien ein knappes Gut und es liege im Ermessen des Gesetzgebers, unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Erfordernisse sachgerecht und flexibel über sie zu entscheiden.

## 8 Abschließende Würdigung und Empfehlung

Der Bundesrechnungshof begrüßt die grundsätzlich positive Einschätzung des BMG zu seiner Empfehlung, die versicherungsfremden Leistungen zu definieren. Er hält an dieser Empfehlung angesichts des sehr breit gefächerten Meinungsspektrums zum finanziellen Umfang der versicherungsfremden

---

<sup>51</sup> Prof. Dr. Volker Ulrich, Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014, Bundestagsdrucksache 18/1050, S. 4.



Leistungen uneingeschränkt fest. Der Hinweis des BMG auf den steten Wandel der GKV, der sich aus der demografischen Entwicklung und dem medizinisch-technischen Fortschritt ergebe und der sich in den pandemiebedingten versicherungsfremden Leistungen der GKV dokumentiere, steht im Einklang mit der Forderung des Bundesrechnungshofes. Die Merkmale der versicherungsfremden Leistungen im Sinne des § 221 Absatz 1 SGB V sollten so konkret wie möglich definiert und bei Bedarf aktualisiert werden, um die Zuverlässigkeit der mittelfristigen Finanzplanung für den Bundeshaushalt und die GKV zu stärken. Die kurzfristige Handlungsfähigkeit des Bundes in Krisensituationen würde hierdurch nicht wesentlich eingeschränkt. Eine Änderung der Beitragssätze wie auch die Gewährung eines ergänzenden Bundeszuschusses blieben grundsätzlich jederzeit möglich. Die bisherige Trennung eines allgemeinen und etwaiger ergänzender Bundeszuschüsse in unterschiedlichen Titeln im Einzelplan 15 gewährleistet die erforderliche Transparenz.

Der Bundesrechnungshof nimmt im Übrigen zur Kenntnis, dass das BMG bei Betrachtung der versicherungsfremden Leistungen auch die im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode beabsichtigte – aber bislang nicht umgesetzte – Einführung kostendeckender Beiträge für die Bezieher von Arbeitslosengeld II berücksichtigen will. Die vorliegende Berichterstattung betrifft allein den im Einzelplan 15 etatisierten Bundeszuschuss nach § 221 Absatz 1 SGB V. Die Beiträge des Bundes zur GKV für Arbeitslosengeld II-Empfänger werden separat geleistet und sind im Einzelplan 11 veranschlagt.

Die Entscheidung, welche versicherungsfremden Leistungen mit dem Bundeszuschuss gemäß § 221 SGB V pauschal abgegolten werden sollen, obliegt dem Gesetzgeber. Der Bundesrechnungshof stimmt dem BMF zu, dass die Verwendung knapper Steuermittel stets wohlbegründet sein muss. Dies steht einer präzisierten Definition der versicherungsfremden Leistungen indes nicht entgegen. Vielmehr ist ein klar gefasstes politisches Ziel und eine insoweit geschärfte gesetzliche Formulierung wesentliche Voraussetzung für einen vorausschauenden und steuersparenden Mitteleinsatz. Diese Auffassung stützt auch die vom BMF herangezogene Stellungnahme zum Haushaltsbegleitgesetz 2014. Sie kommt ebenfalls zu dem Schluss, das Dilemma der widersprüchlichen Einschätzungen zum Umfang des Bundeszuschusses bestehe darin, dass jede Meinung vertreten werden könne, solange es keine verbindliche Koppelung der

Höhe des steuerfinanzierten Bundeszuschusses an die Entwicklung klar definierter Ausgaben gäbe. Solche „Spielregeln“ seien umso mehr erforderlich, als die mittelfristige Entwicklung steigende Gesundheitsausgaben erwarten lässt.<sup>52</sup> Dem ist aus Sicht des Bundesrechnungshofes zuzustimmen. Mit einer verbindlichen Festlegung, welche versicherungsfremden Leistungen der Bund aus Steuermitteln pauschal zu finanzieren bereit ist, kann eine verlässlichere Berechnungsgrundlage des Bundeszuschusses geschaffen werden. Die vom BMF angesprochenen alternativen Maßnahmen zur Begrenzung von Ausgaben – etwa durch Mechanismen zur Effizienzsteigerung der GKV – könnten bei einer gesetzlichen Definition idealerweise mitberücksichtigt werden.

Eine möglichst umfassende Festlegung der aus Steuermitteln abzugeltenden versicherungsfremden Leistungen durch den Gesetzgeber stellt sicher, dass der Bundeszuschuss präziser ermittelt werden kann. Ein etwaiger Mehrbedarf durch später hinzukommende versicherungsfremde Leistungen könnte schon im Gesetzgebungsverfahren zuverlässiger geschätzt werden. Dies stärkt die Transparenz der Finanzplanung des Bundes. Zudem ermöglicht es der GKV, ihre Finanzlage verlässlicher zu beurteilen und die Einnahmentwicklung vorherzusehen. Eine Kürzung des Zuschusses zur Haushaltssanierung des Bundes würde aufzeigen, dass der Bund seiner Finanzierungsverantwortung nicht ausreichend nachkommt und der Beitragsgemeinschaft Leistungen aufbürdet, die der Allgemeinheit dienen. Ein derartiges Sonderopfer der GKV würde damit erschwert.

Ahrendt

Dr. Weber

Sievers

---

<sup>52</sup> Prof. Dr. Volker Ulrich, Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014, Bundestagsdrucksache 18/1050, S. 5.