

# Haushalts- und wirtschaftspolitische Illusionen und Gefahren der Steuerfinan- zierung von Sozialversicherungssystemen

Prof. Dr. Volker Ulrich, Universität Bayreuth  
Prof. Dr. Eberhard Wille, Universität Mannheim

<b>1. Einleitung</b>	<b>2</b>
<b>2. Fiskalische Lage in den öffentlichen Haushalten</b>	<b>2</b>
<b>2.1. Bundeshaushalt und Sozialversicherung</b>	<b>2</b>
<b>2.2. Ordnungsökonomische Kriterien zur Steuerfinanzierung in der Sozialversicherung</b>	<b>4</b>
<b>2.3. Versicherungsfremde Leistungen</b>	<b>5</b>
<b>3. Folgen einer stärkeren Steuerfinanzierung der Sozialversicherungssysteme</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Budgetkonkurrenz</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Steuer- und Fiskalillusion</b>	<b>7</b>
<b>3.3. Finanzierungswirkungen</b>	<b>8</b>
<b>3.4. Dynamik der steuerfinanzierten Bundeszuschüsse</b>	<b>9</b>
<b>3.5. Spielraum für steuerfinanzierte Bundeszuschüsse</b>	<b>10</b>
<b>3.6. Steuerfinanzierung und Systemwettbewerb</b>	<b>11</b>
<b>4. Zusammenfassung und Ausblick</b>	<b>12</b>
<b>Impressum</b>	<b>6</b>

## 1. Einleitung<sup>1</sup>

Mit steigenden Steuerfinanzierungsanteilen hat die Frage nach der künftigen Finanzierung der sozialen Sicherung im Allgemeinen und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Besonderen neue Aufmerksamkeit erfahren. In der Politik scheint sich die Auffassung durchzusetzen, dass künftige Ausgabensteigerungen insbesondere durch höhere Steuerzuschüsse zu finanzieren sind, auch vor dem Hintergrund, dass Möglichkeiten zur Erhöhung der Beitragssätze begrenzt sind, will man die 40 %-Grenze der Sozialgarantie aus dem letzten Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD nicht verletzen bzw. auch nach der Bundestagswahl im September 2021 einhalten (vgl. BMF 2020, S. 2). Als beitragsfinanziertes Versicherungsmodell basiert das GKV-System auch auf dem Äquivalenzprinzip, d.h. Leistung und Gegenleistung stehen im Sinne einer gruppenmäßigen Äquivalenz in einem bestimmten Verhältnis zueinander (zumindest auf der kollektiven Ebene der Versichertengemeinschaft, ausführlicher siehe Wille/Ulrich 2021, S. 22 ff.).

Unterschiede zwischen den Sozialversicherungssystemen zeigen sich mit Blick auf Beitragsgestaltung und Leistungsbemessung. In der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) und in der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung (ALV) entspricht die einkommensabhängige Beitragsgestaltung, im Sinne der individuellen Äquivalenz, der Art der Leistungsbemessung, d.h. mit höherem Einkommen zahlt man einen höheren Beitrag bis zur Bemessungsgrenze, erhält dafür aber eine höhere Rentenzahlung oder ein höheres Arbeitslosengeld. Dies gilt in der Rentenversicherung auch für Ausbildungs- und Erziehungszeiten, die als sozialpolitische Maßnahmen klar abgegrenzt und steuerfinanziert werden können. Die Leistungen in der GKV und in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) erfolgen aber nicht einkommensabhängig, sondern bedarfsorientiert. Hier entspricht die einkommensabhängige Beitragsgestaltung nicht der Art der Leistungsbemessung, was die Abgrenzung steuerfinanzierter Leistungen erschwert.

Für die GKV und die SPV lassen sich versicherungsfremde Leistungen im Vergleich zur GRV und zur ALV

somit nur unschärfer abgrenzen mit der Konsequenz, dass Steuermittel in der GKV und der SPV für versicherungsfremde Leistungen bisher nicht zielgenau eingesetzt werden. Eine genaue Abgrenzung, was in der GKV zu den versicherungsfremden Leistungen zählt, ist bis heute nicht erfolgt. Dadurch eröffnet sich den politischen Entscheidern ein beträchtlicher Ermessensspielraum (vgl. Jacobs 2020, S. 3).

Der Beitrag analysiert die haushalts- und wirtschaftspolitischen Illusionen und Gefahren einer stärkeren Steuerfinanzierung sozialer Leistungen unter ordnungs-, wettbewerbs- und politökonomischen Gesichtspunkten und diskutiert die Ansatzpunkte für eine zielorientierte Beitrags-, Steuer- oder Kreditfinanzierung kommender Ausgabensteigerungen.

## 2. Fiskalische Lage in den öffentlichen Haushalten

### 2.1. Bundeshaushalt und Sozialversicherung

Mit Beginn der Corona-Pandemie hat der Bund eine unterstützende Finanzpolitik eingeleitet, die sich über den ersten Nachtragshaushalt 2020, den Haushalt 2021, den Nachtragshaushalt 2021 und den Haushaltsentwurf für 2022 fortsetzt (vgl. BMF 2022, S. 1).

Ein wesentliches Element dieser Politik sind erhebliche Zuschüsse an die Sozialversicherung, um die Beitragssätze zu stabilisieren und so, unter dem Aspekt der Lohnnebenkosten, günstige Rahmenbedingungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu schaffen. Zur Finanzierung erhöhte die Bundesregierung in den Jahren seit 2020 zudem die Nettokreditaufnahme stark (vgl. Tabelle 1). Anfang Juli 2020 beschloss der Bundestag den zweiten Nachtragshaushalt 2021, wonach allein der Bund im Jahr 2021 zusätzlich 240,2 Mrd. Euro an Krediten aufnehmen darf (vgl. BMF 2021c). Die Eckwerte des Haushaltsentwurfs 2022, der am 24. März 2021 vom Kabinett gemeinsam mit der Finanzplanung 2021 bis 2025 verabschiedet wurde, sehen für 2022 eine Nettokreditaufnahme in Höhe von 99,7 Mrd. Euro vor (vgl. Büttner 2021, S. 7). Die Bundesregierung geht für 2022 von einer erneuten Inanspruchnahme der Ausnahmeregelung für außergewöhnliche Notsituationen nach Artikel 115 Absatz 2 Satz 6 GG aus (vgl. BMF 2022, S. 5). In den Finanzplanungsjahren ab 2023 sehen die Eckwerte dann wieder die Einhaltung der regulären Kreditobergrenze der Schuldenregel vor mit einer geplanten Nettokreditaufnahme in Höhe von 5,4 Mrd.

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Beitrag bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Nomina überwiegend die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Euro (2023), 12,0 Mrd. Euro (2024) und 11,8 Mrd. Euro (2025). Allerdings mehren sich Stimmen, erst ab dem Jahr 2024 die Regeln der Schuldenbremse wieder einzuhalten (vgl. Vallée et al. 2021, S. 11).

Die staatliche Schuldenstandsquote unterschritt zum Ende des Jahres 2019 mit 59,7 % des BIP erstmals seit 2002 wieder die Maastricht-Obergrenze von 60 % des BIP. Die Haushalts- und Finanzpolitik nach der Finanz- und Wirtschaftskrise ab dem Jahr 2007 trug maßgeblich dazu bei, dass Deutschland Spielräume bei der Neuverschuldung ab dem Jahr 2020 hatte. In der Corona-Krise nimmt der Bund derzeit etwa fünfmal so viele Schulden auf wie in der Finanzkrise nach 2008. Infolge der Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie stieg die Schuldenstandsquote im Jahr 2020 auf 69,8 % des BIP an. Nach einem Anstieg auf 75 % im Jahr 2021 soll die Schuldenquote nach der Projektion des Finanzministeriums bis zum Ende des Finanzplanungszeitraums 2025 wieder auf 70 % des BIP zurückgeführt werden (vgl. BMF 2022, S. 7).

Die gesetzlichen Krankenkassen waren mit einem Defizit ins Jahr 2020 gestartet. Nach den ersten drei Pandemie-Monaten stand unterm Strich ein Minus von 1,3 Mrd. Euro. Dabei hatten die 105 Kassen Ende März 2020 noch 18,3 Mrd. Euro an Finanzreserven. Für das gesamte Jahr 2020 wiesen die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt ein Defizit von rund 2,7 Mrd. Euro aus (vgl. Tabelle 2).

Um das erwartete Defizit der Krankenkassen in Höhe von 16 Mrd. Euro im Jahr 2021 zu decken und die finanzielle Lage der Krankenkassen zu stabilisieren, wurde der Bundeszuschuss für das Jahr 2021 um 5 Mrd. Euro auf insgesamt 19,5 Mrd. Euro erhöht. Aus dem Abschmelzen der Rücklagen sollen weitere 8 Mrd. Euro zur Defizitdeckung beitragen, finanziert vor allem durch die Krankenkassen, die mehr als die

Mindestreserve von 0,2 Monatsausgaben aufwiesen. Die verbleibende Finanzlücke der GKV von noch etwa 3 Mrd. Euro wurde über eine Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags um 0,2 Prozentpunkte auf 1,3 % geschlossen (vgl. BMG 2021a, S. 1).

Den gesetzlichen Krankenkassen droht aber auch im Jahr 2022 ein erneutes Defizit von bis zu 28,5 Mrd. Euro, im Jahr 2025 könnte der GKV-Finanzierungsbedarf (Defizit) einen zusätzlichen Bundeszuschuss in Höhe von 26,8 Mrd. Euro erfordern, so dass der Bundeszuschuss auf 41,3 Mrd. Euro ansteigen könnte. (vgl. Albrecht/Ochmann 2021, S. 11 ff.). Alternativ müsste der durchschnittliche Zusatzbeitrag von derzeit 1,3 % auf 3,0 % steigen. Um den Anstieg des Zusatzbeitragssatzes zu vermeiden, fordern die Krankenkassen eine deutliche Ausweitung der Steuerfinanzierung. Vorbild ist die Rentenversicherung, die vom Bund rund 100 Mrd. Euro im Jahr an Steuergeldern erhält, den mit Abstand größten Einzelposten im Bundeshaushalt.

Der zusätzliche Bundeszuschuss für die GKV steigt im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr 2021 um 2 Mrd. Euro auf 7 Mrd. Euro an. Der gesamte Bundeszuschuss beläuft sich dann auf 21,5 Mrd. Euro (vgl. Albrecht/Ochmann 2021, S. 11 ff.; Bahnsen/Wild 2021b, S. 4 ff.). Der GKV-Schätzerkreis hat am 13. Oktober 2021 einen zusätzlichen Finanzbedarf der GKV von 7 Mrd. Euro prognostiziert (vgl. GKV-SV 2021). Hintergrund hierfür ist die Erwartung höherer Ausgaben im Jahr 2022. Um den für das kommende Jahr gesetzlich vorgegebenen rechnerischen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 1,3 % nicht zu überschreiten, hat die Bundesregierung nun eine Rechtsverordnung auf den Weg gebracht, die den Bundeszuschuss um das festgestellte Finanzdefizit erhöht. Damit wird der Bundeszuschuss im nächsten Jahr auf insgesamt 28,5 Mrd. Euro (21,5 Mrd. Euro plus 7 Mrd. Euro) an-

Kennziffer	Soll 2021	Entwurf 2022	Finanzplan		
			2023	2024	2025
In Mrd. Euro bzw. in %					
Ausgaben	547,7	443,0	403,4	407,6	408,3
Einnahmen	547,7	443,0	403,4	407,6	408,3
dar. Steuereinnahmen	284,0	315,2	332,9	346,4	359,2
Nettokreditaufnahme	240,2	99,7	5,4	12,0	11,8
Nettokreditaufnahmequote (%)	4,4	2,3	1,3	2,9	2,9
Schuldenquote (%)	74,5	74,0	73,3	72	69,3

Tabelle 1: Kennziffern des Bundeshaushaltsentwurfs 2022 und der Finanzplanung (2021-2025); Quelle: BMF 2021a

Kennziffer	2020	2021	2022	2025*
in Mrd. Euro bzw. in %				
Defizit	2,7	16,0	28,5	27,0
Bundeszuschuss	18,0	19,5	21,5 + 7,0	41,3
Zusätzlicher Bundeszuschuss	3,5	5,0	7,0 + 7,0	26,8
Durchschnittlicher Zu- satzbeitragssatz (%)	1,1	1,3	1,3	3,0

Tabelle 2: Kennziffern der GKV 2020-2025,  
Quelle: BMG 2021a; Albrecht/Ochmann 2021

\* Defizit (Finanzierungsbedarf) ohne aktueller Bundeszuschuss in Höhe von 14,5 Mrd. Euro.

steigen. Hinzu kommt ein geplanter Bundeszuschuss für die SPV in Höhe von 5,1 Mrd. Euro und rund 110 Mrd. Euro Steuerzuschuss für die GRV (vgl. [www.sozialpolitik-aktuell.de](http://www.sozialpolitik-aktuell.de); BMF 2021b).

In der Gesamtschau über alle Sozialversicherungszweige ergeben sich folgende (geplanten) Steuerzuschüsse für die Jahre 2020 bis 2022 (vgl. Tabelle 3).

Im Jahr 2020 belaufen sich die Steuerzuschüsse in allen Zweigen der Sozialversicherung auf 117,4 Mrd. Euro, das entspricht einem Anteil von 23,1 % am Bundeshaushalt des Jahres 2020. Dieser Anteil bleibt nahezu unverändert für das laufende Jahr 2021 (22,7 %) und steigt gemäß den Werten der Haushalts- und Finanzplanung auf 34,2 % im Jahr 2022.

Schaut man isoliert auf die Krankenkassen, ist die Ausgabenentwicklung im Jahr 2020 pandemiebedingt von deutlichen Schwankungen geprägt (vgl. BMG 2021a). Zahlen aus Bayern deuten darauf hin, dass sich die Inanspruchnahme inzwischen stabilisiert (KVB 2020). Nachdem Ende März und im April

Steuerzuschuss	2020	2021	2022*
In Mrd. Euro und in % des Bundeshaushalts			
GKV	18,0	19,5	28,5
GRV	97,6	103,5	110,0
SPV	1,8	1,3	5,1
insgesamt in Mrd. Euro	117,4	124,3	146,6
Ausgaben Bundeshaushalt	509,3	547,7	419,8
in % des Bundeshaushalts	23,1	22,7	34,2

Tabelle 3: Steuerzuschüsse im System der sozialen Sicherung 2020 bis 2022 (in Mrd. Euro und in % des Bundeshaushalts), Quelle: BMF 2021b

\* geplant

2020 erhebliche Einbrüche bei den Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zu verzeichnen waren (Ende März: ca. -25 %; April: ca. -21 %), fielen diese im Mai 2020 bereits moderater aus (ca. -14 %). Im Juni 2020 zeigte sich eine weitere Erholung in Bayerns Praxen, welche zum Ende des 2. Quartals 2020 nur noch geringe Unterschiede bei den Fallzahlen bzw. Arzt-Patienten-Kontakten im Vergleich zu 2019 ergaben (ca. -3 %).

Die aktuellen und sich abzeichnenden Finanzierungsprobleme der GKV sind daher keineswegs nur der Corona-Pandemie geschuldet, sondern insbesondere der Gesetzgebung mit ihren Leistungsausweitungen in den letzten Jahren. Laut AOK-Bundesverband belaufen sich die Gesamtkosten der Gesetzgebung von 2019 bis 2022 auf 32,6 Mrd. Euro (vgl. Spangenberg 2021, S. 1). Dazu kommen in den nächsten Jahren die grundlegenden Treiber der Ausgabenentwicklung, der medizinisch-technische Fortschritt und der demographische Wandel.

## 2.2. Ordnungsökonomische Kriterien zur Steuerfinanzierung in der Sozialversicherung

Um die Frage zu beantworten, welche Leistungen der sozialen Sicherung über Beiträge und welche über Steuern zu finanzieren sind, wird in der finanzwissenschaftlichen Theorie das Äquivalenzprinzip herangezogen (vgl. Brümmerhoff/Büttner 2018, S. 210 ff.). Dieses Prinzip erfordert für die Beitragsfinanzierung eine gewisse Gleichwertigkeit zwischen Leistung und Gegenleistung. Die Beitragsfinanzierung ist dadurch gekennzeichnet, dass sich Leistungen eindeutig den Leistungsempfängern zurechnen lassen. Angewandt auf den Bereich der Sozialversicherung besagt das Prinzip der gruppenmäßigen Äquivalenz, dass nur diejenigen Leistungen durch Sozialversicherungsbeiträge zu finanzieren sind, die eindeutig bzw. ausschließlich dem Versichertenkollektiv zugutekommen.

Steuerfinanzierung ist im Gegensatz dazu immer dann angebracht, wenn Leistungen zu finanzieren sind, auf die sich das Äquivalenzprinzip nicht anwenden lässt. Für Steuern gilt teilweise das Leistungsfähigkeitsprinzip, d. h. der wirtschaftlich Leistungsfähigere soll höhere Steuern zahlen, insbesondere bei der Einkommensteuer. Zudem gilt für Steuern das Non-Affektationsprinzip, d. h. sämtliche Steuereinnahmen werden zur Deckung sämtlicher öffentlicher Ausga-

ben herangezogen, eine Zweckbindung ist nicht vorgesehen.

Die Verknüpfung beider Kriterien für die GKV bedeutet, dass der Steueranteil in einem grundsätzlich beitragsfinanzierten System auf bestimmte Leistungen beschränkt bleiben sollte, nämlich auf die Finanzierung der so genannten versicherungsfremden Leistungen und auf die Finanzierung der sozialversicherungsfremden Einkommensumverteilung, da mit beiden überwiegend gesellschaftliche Ziele verfolgt werden (SVR 2005, Ziffer 478). Die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen über Steuern ist insoweit theoretisch unstrittig, allerdings gibt es in der GKV bislang keine eindeutige Definition bzw. Abgrenzung. Die sozialversicherungsfremde Umverteilung umfasst alle Umverteilungsströme in der GKV, die über die Umverteilung von niedrigen zu hohen Gesundheitsrisiken hinausgehen. Sie kann über Steuerzuschüsse an die GKV finanziert werden, zielgenauer wäre aber die Verlagerung in das allgemeine Steuer- und Transfersystem. Das wäre beispielsweise der Fall, falls die Finanzierung auf einkommensunabhängige Prämien umgestellt würde (vgl. Rürup 2005, S. 47; Rürup/Wille 2004, S. 11; SVR-W 2008; S. 394 ff.). Das jedoch steht gegenwärtig nicht auf der politischen Agenda. Bei der Frage Steuern oder Beiträge in der GKV geht es daher vor allem um die Erfassung und Abgrenzung der versicherungsfremden Leistungen.

### 2.3. Versicherungsfremde Leistungen

Eine Erhöhung der Steuerfinanzierung in der GKV ist berechtigt, falls es sich um versicherungsfremde Leistungen handelt. So begründen auch die Krankenkassen ihre Forderung nach höheren Steuerzuschüssen. Eingeführt wurde der Begriff in die GKV im Jahr 2004 (vgl. Abbildung 1). Damals wurde beschlossen, dass der Bund einen festen Zuschuss in Höhe von 1 Mrd. Euro an die GKV leistet „zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen“ (Jacobs 2020, S. 1).

Was genau mit versicherungsfremd gemeint ist, wurde nicht konkret festgelegt und ist bis heute auch nicht konkretisiert worden. In der Literatur zu diesem Thema wird der Begriff unterschiedlich weit gefasst (vgl. Meinhardt 2018; WIG2 2020; BMG 2021b). Zu Beginn ging es vornehmlich um Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft. Hierfür sollte der Zuschuss 4,2 Mrd. Euro betragen, die planmäßig im Jahr 2006 erreicht wurden (vgl. Abbildung 1).

Danach wurde der Bundeszuschuss durch das Haushaltsbegleitgesetz 2006 für die Jahre 2007 und 2008 auf 2,5 Mrd. Euro festgelegt. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG 2007) korrigierte erneut die Größenordnung des Bundeszuschusses, der nun bis auf eine Gesamtsumme von 14 Mrd. Euro ansteigen sollte. In der Gesetzesbegründung war von gesamtgesellschaftlichen Lasten zu lesen, beispielsweise die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern, die

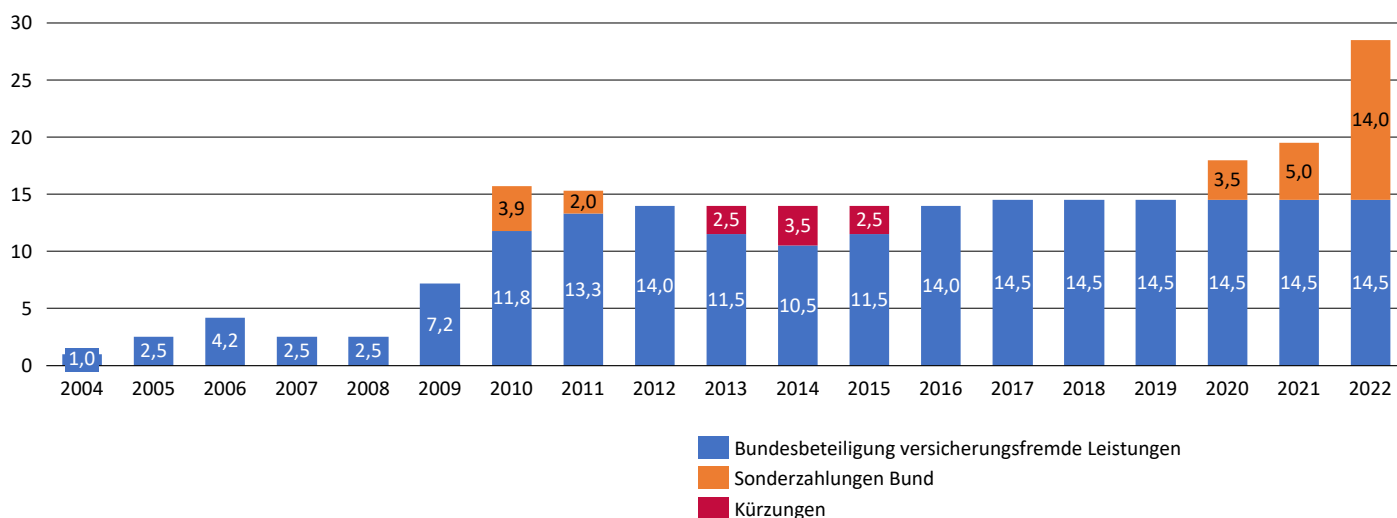


Abbildung 1: Bundesbeteiligung an den GKV-Einnahmen des Gesundheitsfonds (2004-2022), Quelle: Eigene Darstellung nach Bundesministerium für Gesundheit 2021a, GKV-Statistik

einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung gesamtgesellschaftlicher Solidarität leistet (vgl. Jacobs 2020, S. 1). Durch die Finanzkrise erhöhte sich der Bundeszuschuss in den Jahren 2010 und 2011 um 3,9 Mrd. Euro respektive 2,0 Mrd. Euro und erreichte im Jahr 2012 den Zielwert des GKV-WSG in Höhe von 14 Mrd. Euro.

Der Begriff versicherungsfremde Leistungen wurde nicht mehr erwähnt. In den folgenden drei Jahren 2013 bis 2015 musste die GKV einen Beitrag zur Haushaltskonsolidierung leisten, der Bundeszuschuss wurde entsprechend gekürzt. In den Jahren 2017 bis 2019 erreichte er eine Höhe von 14,5 Mrd. Euro. Mit Beginn der Corona-Pandemie im Jahr 2020 wurde der Bundeszuschuss erneut erhöht: 3,5 Mrd. Euro im Jahr 2020, 5 Mrd. Euro im Jahr 2021 und 14 Mrd. Euro geplant in 2022. Neben familienpolitischen Leistungen und der Bezuschussung der ALG-II-Empfänger zählen in einigen Studien ein Großteil der Präventionsaufgaben, die Beteiligung an Infrastrukturinvestitionen, aber auch Schutzimpfungen oder die Finanzierung von Versorgungsforschung zu den versicherungsfremden Leistungen (vgl. WIG2 2020, S. 17).

Als Zwischenfazit bleibt festzuhalten, dass es eine klare, wissenschaftlich abgeleitete Definition versicherungsfremder Leistungen nicht gibt. Die in der Literatur ausgewiesenen Werte streuen erheblich. In einer Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages aus dem Jahr 2016 heißt es, dass die fehlende Definition für die versicherungsfremden Leistungen kein Zufall ist (vgl. WD 2016, S. 4). „Diese Einschätzung liegt insoweit nahe, als die Gründe für Verände-

rungen beim Bundeszuschuss nur selten mit seinem gesetzlichen Bestimmungszweck zu tun hatten und stattdessen konjunktur-, haushalts- oder beschäftigungspolitischer Natur waren. Jede Form einer festen Regelbindung hätte der Politik einen derart flexiblen Einsatz dieses Instruments zwangsläufig erschwert und würde dies auch künftig tun“ (Jacobs 2020, S. 3).

### 3. Folgen einer stärkeren Steuerfinanzierung der Sozialversicherungssysteme

#### 3.1. Budgetkonkurrenz

Eine stärkere Steuerfinanzierung unterwirft die sozialen Leistungen einer verstärkten Budgetkonkurrenz. Die meisten Ausgabenblöcke im Bundeshaushalt stehen sich nicht in Synergie, sondern in Konkurrenz gegenüber. Mehr Steuern zur Finanzierung für Rente, Gesundheit oder Pflege konkurrieren dann im Bundeshaushalt unmittelbar mit Mitteln für Verteidigung, Verkehr, Digitales, Bildung oder Infrastruktur.

Der Nachtragshaushalt vom April 2021 sieht für das laufende Jahr Gesamtausgaben in Höhe von 547,7 Mrd. Euro vor und damit knapp 50 Mrd. Euro mehr als ursprünglich veranschlagt (vgl. BMF 2021b). Die Nettokreditaufnahme soll auf 240 Mrd. Euro steigen – 60 Mrd. Euro mehr als geplant. Damit würde die Obergrenze der Schuldenregel um rund 213 Milliarden Euro überschritten, was die Zustimmung des Bundestages erforderte.

## Gesellschaftspolitische Kommentare – gpk

ISSN: 0016-9102

Herausgeber: Gisela Schütze-Broll, Leo Schütze †

Chefredaktion: Gisela Schütze-Broll (verantwortlich)

Redaktion: Carola Stage-Zerbst, Dr. Franz-Josef Bohle  
(freier Mitarbeiter),

Leo Schütze GmbH  
Verlag Gesellschaftspolitische Kommentare

Bestellungen: schuetze-eifel@t-online.de

Redaktions-Anschriften:  
Zentralbüro (Eifel)  
Hauptstraße 3, 54614 Dingdorf  
Tel.: 0170 2379336

Hauptstadtbüro Berlin  
Karl-Heinrich-Ulrichs-Straße 14, 10785 Berlin  
Tel.: 030 26551350, Fax: 030 25794552

Erscheinungsweise: Mindestens 4 Ausgaben im Jahr.

Zu wichtigen Themen erscheinen Sonderausgaben.

Im Abonnement oder als Einzelausgabe erhältlich.

Die mit Verfassernamen oder Abkürzungen gekennzeichneten Artikel geben nicht in jedem Fall die Auffassung der Redaktion wieder.

Die mit „gpk“ gekennzeichneten Anmerkungen stammen von der Redaktion, nicht vom Verfasser.

Sämtliche Nutzungsrechte der Gesellschaftspolitischen Kommentare – gpk liegen bei der Leo Schütze GmbH. Jegliche Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung, öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglichmachung, ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der Leo Schütze GmbH unzulässig.

Diese Publikation wurde durch den Verband der Privaten Krankenversicherung unterstützt.

Zitierung nur mit Quellenangabe.

Ausgabenstruktur des Bundeshaushalts 2019 (in Mrd. € und %)

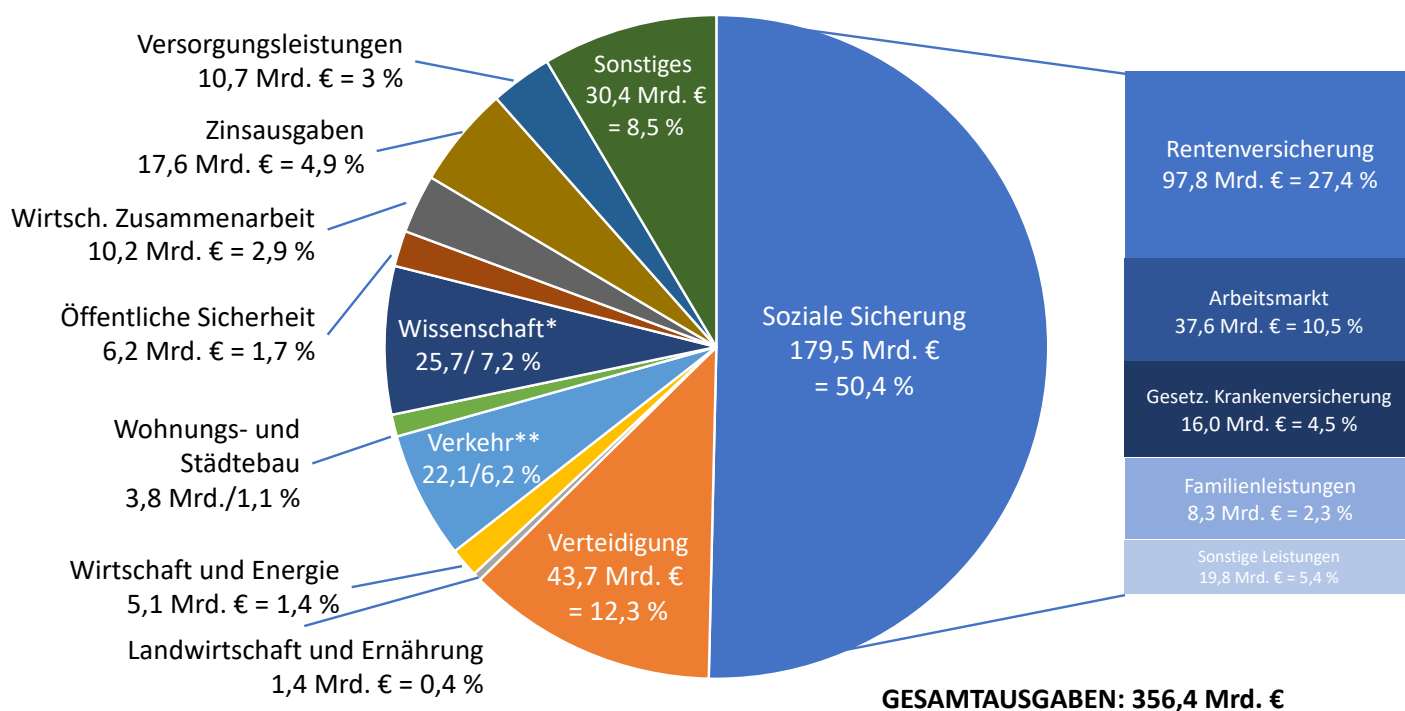


Abbildung 2: Ausgabenstruktur des Bundeshaushalts 2019 (in Mrd. Euro und in %), Quelle: [www.sozialpolitik-aktuell.de](http://www.sozialpolitik-aktuell.de)

\* Forschung, Wissenschaft, Bildung und Kultur

\*\* Verkehr und Nachrichtenwesen

Mit weiteren Finanzmitteln sollen beim Bundesministerium für Gesundheit zusätzliche Ausgaben ausgeglichen werden, die zur Bekämpfung der Corona-Pandemie geleistet wurden. Allein auf die Impfstoffbeschaffung entfallen rund 6,2 Mrd. Euro. Berücksichtigt werden auch Steuermindereinnahmen in Höhe von rund 9 Mrd. Euro für Hilfen wie den Kinderbonus und weitere steuerliche Entlastungen. Vom Bundestag angenommen wurde auch ein Tilgungsplan gemäß Artikel 115 Absatz 2 Satz 6 GG für die aufgrund der Ausnahmeregelung aufgenommenen Kredite. Diese Kredite sollen im Bundeshaushalt 2026 sowie in den folgenden 16 Haushaltsjahren zurückgeführt werden, so dass die Zuwächse für den Bundeshaushalt künftig geringer ausfallen und die Verteilungskämpfe zunehmen werden.

Bereits in der nächsten Legislaturperiode wird eine stärkere Priorisierung stattfinden, beispielsweise zwischen konsumtiven und investiven Ausgaben, zwischen Ausgaben für den Klimaschutz und Investitionen in die Digitalisierung, oder zwischen Ausgaben für die einzelnen Bereiche des Systems der sozialen Sicherung, die bereits heute über 50 % des Bundeshaushalts beanspruchen. Abbildung 2 stellt die ver-

schiedenen Haushaltspositionen für das Jahr vor der Corona-Krise einander gegenüber und verdeutlicht die künftig zunehmende Budgetkonkurrenz.

### 3.2. Steuer- und Fiskalillusion

Steigende Steuerzuschüsse zur Sozialversicherung fokussieren vor allem auf die Stabilität der Arbeitskosten an der häufig zitierten 40 %-Grenze der sogenannten Sozialgarantie. Allerdings bedeutet die Steuerfinanzierung der Sozialversicherung für den Arbeitgeber nicht einen Schutz vor steigenden Belastungen. Hier unterliegen die Arbeitgeber einer **Arbeitgeber- oder Steuerillusion**. Ansatzpunkt für diese Steuerillusion sind die Probleme, die sich aus der derzeitigen einkommensabhängigen Beitragsgestaltung in der Sozialversicherung ergeben. Insbesondere die Kopplung der Beitragseinnahmen an die Arbeitsentgelte und ihre paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer macht sie zu einem festen Bestandteil der Arbeitskosten (vgl. BDA 2020). Steigende Beitragssätze in der Sozialversicherung führen automatisch zu einer Erhöhung der Lohnnebenkosten für die Arbeitgeber. Allerdings sind die Arbeitge-

ber auch selbst wiederum Steuerzahler und würden bei einer steuerfinanzierten Bezuschussung der Sozialversicherung zusätzlich belastet.

Arbeitgeber sind allerdings nicht nur von der ökonomischen Traglast steuerfinanzierter Bundeszuschüsse zur Sozialversicherung (negativ) betroffen. Die Arbeitgeber werden auch von den Auswirkungen der Budget- und Haushaltskonkurrenz zwischen Ausgaben zur sozialen Sicherung und Zukunftsinvestitionen erfasst. Anders formuliert: Auch Arbeitgeber haben ein originäres Interesse an staatlichen Zukunftsinvestitionen in die Infrastruktur, in die Forschung, in Lehre und Bildung oder in das Feld der Digitalisierung. Eine (zunehmende) Zuschussfinanzierung der Sozialversicherung mit der damit einhergehenden Budgetkonkurrenz kann deshalb nicht im Interesse der Arbeitgeber sein.

Stabile Beitragssätze in der Sozialversicherung durch dynamische Bundeszuschüsse implizieren nicht nur eine Arbeitgeber-, sondern auch eine **Versichertenillusion**. Denn auch Versicherte sind Steuerzahler, die Belastungswirkungen hängen dabei von der jeweiligen Einkommens- und Konsumposition des Versicherten ab. Dabei kennt das Steuerrecht – anders als in der Sozialversicherung – keine der Beitragsbemessungsgrenze vergleichbare Belastungsbeschränkung. Steuerfinanzierung bedeutet zudem keinen Schutz vor Leistungskürzungen (**Leistungstillusion**). Gerade in Ländern mit einem steuerfinanzierten Gesundheitswesen findet eine offene Rationierung statt. Hier konkurrieren die Gesundheitsleistungen mit anderen Budgetpositionen wie Bildung, Infrastruktur oder Verteidigung um die knappen Steuergelder, so dass diese Gesundheitssysteme i. d. R. unterfinanziert sind. Hinzu kommt eine noch stärkere Abhängigkeit von konjunkturellen und insbesondere auch politischen Einflüssen.

Schließlich unterliegen Befürworter einer dynamischen Steuerfinanzierung der Sozialversicherungssysteme einer Tragfähigkeitsillusion. Eine **Tragfähigkeitsillusion** liegt vor, da die Umlagefinanzierung bekanntermaßen mit einer Lastverschiebung auf kommende Generationen einhergeht (vgl. Fetzer/Moog 2021, S. 9; Raffelhüschen et al. 2021, S. 9). Zur Schließung der Nachhaltigkeitslücke können sowohl Beiträge als auch Steuern herangezogen werden mit unterschiedlichen Verteilungswirkungen. Die steigende Lebenserwartung und der medizinisch-technische Fortschritt implizieren finanzielle Belastungen, die in jedem Fi-

nanzierungssystem entstehen. Hier unterscheiden sich Beiträge und Steuern nicht grundsätzlich. Lediglich in kapitalgedeckten Systemen können diese Belastungen zeitlich gestreckt und vorfinanziert werden. Die systematische Vermischung von Beitrags- und Steuerfinanzierung führt wiederum zur **Strukturillusion**. Es entsteht ein Trend zur Kostenintransparenz, welche die Bemühungen um strukturelle und nachhaltige Reformen in der Sozialversicherung negativ beeinflusst, d.h. notwendige Strukturreformen werden erschwert bzw. sogar nahezu unmöglich gemacht und die Selbstverwaltung entsprechend geschwächt.

### 3.3. Finanzierungswirkungen

Ein erhöhter Bundeszuschuss zur Finanzierung der sozialen Sicherung zielt darauf ab, die Finanzierungsbasis der sozialen Sicherung zu verbreitern, da die Erhebung von direkten und indirekten Steuern grundsätzlich auf einer breiteren Bemessungsgrundlage fußt. Hinzu kommt, dass bei einer breiteren Finanzierungsbasis, Steuern – im Unterschied zu Beiträgen – auch auf bisher nicht erfasste Gruppen (Immobilien- und Kapitalbesitzer) ausgerichtet werden können. Die Beitragsfinanzierung der GKV durch abhängig Beschäftigte entspricht dagegen einer Lohnsteuer bzw. bei freiwillig Versicherten einer Einkommensteuer. Steuern zahlen auch Personen, die nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, etwa Selbständige oder Beamte. Umgekehrt gibt es aber auch Personen, die keine Steuern zahlen, bei denen aber Sozialabgaben anfallen (vgl. Rürup 2005, S. 14). Die Bemessungsgrundlage im Einkommensteuerrecht enthält zudem keine Grenze, sondern umfasst sämtliche steuerpflichtigen Zahlungsströme.

Das Steuerrecht kennt aber mehr Abzüge von der Bemessungsgrundlage, so dass nicht sicher ist, dass die Bemessungsgrundlage der Einkommensteuer beim Steuerzahler größer ausfällt als die Bemessungsgrundlage der Sozialversicherung (vgl. SVR-W 2005, Ziffer 563). Die Sozialversicherung arbeitet weiterhin nach dem Bruttoprinzip, es gibt beispielsweise keinen Arbeitnehmerpauschbetrag wie bei der Einkommensteuer, die am Nettoprinzip ausgerichtet ist, so dass es zu weiteren Verwerfungen kommen könnte (vgl. Hagist/Bührer 2017, S. 12). Zudem gestaltet sich die Belastung bei der Einkommensteuer redistributiv, die Verteilungswirkung der Mehrwertsteuer ist dagegen unsicher und in der Tendenz vielleicht sogar regressiv. Da die Belastung in der Sozialversicherung einem



linearen Tarif folgt, wirkt sie ebenfalls regressiv, wenn die bestehenden Bemessungsgrenzen berücksichtigt werden (vgl. Bach et al. 2016, S. 1211).

Inwieweit eine verstärkte Steuerfinanzierung die gegenwärtigen Probleme der Beitragsfinanzierung in der Sozialversicherung zu mindern vermag, lässt sich theoretisch nicht eindeutig bestimmen, auch weil mögliche Beschäftigungswirkungen stark davon abhängen, welche Steuern zur Finanzierung herangezogen werden (vgl. Rürup 2005, S. 15; Jacobs 2020, S. 7). Von Bedeutung ist daher auch die Größenordnung einer möglichen Steuerfinanzierung. In einer Prognos-Studie zur Entwicklung der Sozialversicherungsbeiträge ergibt sich allein für das Jahr 2040 bei konstanten Beitragssätzen eine Finanzierungslücke in Höhe von 173 Mrd. Euro (Huschik et al. 2021, S. 3 ff.). Ergänzt man diese hypothetische Finanzierungslücke um die tatsächlich gezahlten Transfers des Staates an die Sozialversicherungen, so beläuft sich die Finanzierungslücke auf 495 Mrd. Euro im Jahre 2040.

Für die GKV kommt das IGES-Institut zu dem Ergebnis, dass die für das Jahr 2022 absehbare Finanzierungslücke nicht mehr alleine mit Hilfe der Reserven der Krankenkassen ausgeglichen werden kann (Albrecht/Ochmann 2021, S. 6 ff.).

Eine zusätzliche Steuerfinanzierung der GKV in Höhe von 14,0 Mrd. Euro entspräche einer Mehrwertsteuererhöhung von 19 % auf rund 20,1 %<sup>2</sup>. Berücksichtigt man, dass dem Bund nur rund 50 % der Mehrwertsteuer zugewiesen werden (den Rest bekommen Länder und Gemeinden), müsste die Bundesregierung den Mehrwertsteuersatz von 19 % auf 21,2 % erhöhen, um 14,0 Mrd. Euro Bundeszuschüsse über eine Erhöhung der Mehrwertsteuer zu generieren. Jeder zusätzliche Steuerzuschuss in die Sozialversicherung in Höhe von 1 Mrd. Euro entspricht rein rechnerisch einer Mehrwertsteuererhöhung um 0,16 Prozentpunkte. Die Steuerbelastung für den Steuerzahler variiert nach Haushaltgröße und Einkommenshöhe. Rein rechnerisch entsprechen 14,0 Mrd. Euro Steuerzuschuss einer Steuerbelastung von rund 350 Euro je Erwerbstätigen pro Jahr.

Des Weiteren resultieren bei einer erhöhten Steuerfinanzierung zusätzliche Verteilungseffekte gegenüber der Beitragsfinanzierung. Durch den gegenwärtig ge-

währten GKV-Bundeszuschuss profitieren in der GKV versicherte Haushalte ohne Kinder stärker als Haushalte mit familienversicherten Kindern oder Alleinerziehende. Nach Berechnungen des RWI-Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung kamen von den ursprünglich geplanten 14,5 Mrd. Euro Steuerzuschuss nur knapp 3 Mrd. Euro Haushalten mit familienversicherten Kindern zugute (RWI 2020, S. 24 ff.). Familien mit Kindern werden durch Steuerzuschüsse gar nicht in dem Maße entlastet, wie man es erwarten würde. Hinzu kommt, dass privatversicherte Kinder überhaupt nicht profitieren, da für sie ein eigener Beitrag entrichtet werden muss. Die Eltern privat versicherter Kinder beteiligen sich aber über den Steuerzuschuss an der Finanzierung des Bundeszuschusses für die GKV. Die familienpolitisch motivierten Steuermittel in der GKV führen zu ordnungspolitischen Verzerrungen, da sie sich nur zugunsten von gesetzlich versicherten Kindern auswirken. Selbst innerhalb der GKV besteht eine Verzerrung zu Lasten von freiwillig zu versichernden Kindern, die nicht beitragsfrei mitversichert sind, sondern einen eigenen Beitrag zahlen müssen (auch wenn es sich hier nur um eine Minderheit handelt, vgl. RWI 2020, S. 9).

### 3.4. Dynamik der steuerfinanzierten Bundeszuschüsse

Das im Jahr 2021 erreichte Niveau der steuerfinanzierten Bundeszuschüsse zur Sozialversicherung stellt zunächst eine Momentaufnahme dar. Schon heute ist absehbar, dass bei Gültigkeit von Schuldenbremse und Sozialgarantie die Bundeszuschüsse in den nächsten zwei Legislaturperioden und darüber hinaus eine erhebliche Dynamik erfahren werden. Die zusätzliche Steuerfinanzierung kann kurzfristig stabilisierend wirken, mittel- bis langfristig entstehen daraus aber neue Herausforderungen bzw. Belastungen.

Der Wissenschaftliche Beirat des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie rechnet am Beispiel der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) die finanziellen Konsequenzen aus, falls die bisherige Politik der so genannten doppelten Haltelinie bei Rentenniveau und Beitragssatz verlängert würde. Der Steuerzuschuss zur Rentenversicherung müsste in den nächsten zwanzig Jahren von derzeit knapp einem Viertel auf die Hälfte des gesamten Bundeshaushalts steigen. Damit würde die Politik fast jeden Spielraum zur Gestaltung anderer öffentlicher Aufgabenbereiche einbüßen (vgl. Wissenschaftlicher Beirat BMWF 2021).

<sup>2</sup> Back-of-the-Envelope-Rechnung anhand der Mehrwertsteuer-einnahmen 2019 in Höhe von 243 Mrd. Euro (vgl. BMF 2021b).

Auch in der GKV steigt vor allem angesichts der Leistungsausweitungen in den letzten Legislaturperioden der Reformdruck. Unter der Maßgabe, dass der GKV-Beitragssatz als Teil der Sozialgarantie in etwa konstant bleiben soll, hat das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) die künftigen Bundeszuschüsse zur GKV berechnet. Bei einer Ausgaben- und Einnahmementwicklung wie in den letzten zwanzig Jahren (1999-2019) würde – so die Prognose – der Steuerzuschuss zur GKV bis auf 83 Mrd. Euro im Jahr 2030 steigen müssen, um den GKV-Beitragssatz zu stabilisieren (vgl. Bahnsen/Wild 2021).

Für die SPV kommt das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) zu ähnlichen Dynamiken. Gerade die kurz vor dem Ende der Legislaturperiode beschlossene Pflegereform wird in den nächsten Jahren zu erheblichen Mehrkosten führen. Um sowohl die in der Pflegereform 2021 geplanten Mehrleistungen als auch den Beitragssatz konstant zu halten, könnte der Steuerzuschuss bis zum Jahr 2030 auf 10,4 Mrd. Euro pro Jahr ansteigen. Für den Zeitraum von 2022 bis 2030 ergäbe sich nach dieser Schätzung ein Bedarf von insgesamt 60,2 Mrd. Euro (vgl. Bahnsen/Wild 2021, S. 3 f.). Hinzu kommen steigende Belastungen durch die demographische Entwicklung, so dass insgesamt allein die SPV einen Bundeszuschuss in Höhe von 156,5 Mrd. Euro in diesem Zeitraum benötigen würde (vgl. s. o., S. 4).

### 3.5. Spielraum für steuerfinanzierte Bundeszuschüsse

Wenig diskutiert wird bisher die Frage, ob denn überhaupt Spielraum für eine Ausweitung der Steuerfinanzierung in den nächsten Jahren besteht. Die OECD-Studie Taxing Wages vergleicht jährlich die Belastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern in den OECD-Staaten durch Steuern und Sozialabgaben (vgl. OECD 2021). Dabei werden auch unterschiedliche Haushaltstypen sowie verschiedene Einkommensniveaus berücksichtigt (vgl. Tabelle 4 für den Fall von Singlehaushalten und Durchschnittseinkommen).

Der Steuerkeil, d.h. die Differenz zwischen den Arbeitskosten des Arbeitgebers und dem Nettoverdienst des Arbeitnehmers, liegt 2019 für einen alleinstehenden Durchschnittsverdiener ohne Kinder im OECD-Schnitt bei 36,0 %, in Deutschland liegt er bei 49,4 %. Das ist mit Blick auf die ausgewählten OECD-Länder in Tabelle 4 nach Belgien die Spitzenpositi-

on. Die Sozialgarantie der Großen Koalition impliziert, dass die Finanzierungslücke nicht über eine Anhebung der Beitragssätze geschlossen werden kann.

Falls kein oder nur ein geringer Spielraum für Steuererhöhungen besteht, würde der Bundeszuschuss zur GKV im Wesentlichen über neue Schulden finanziert, was wahrscheinlich heute schon der Fall ist. Der Bundeshaushalt sieht für das Jahr 2021 Ausgaben von etwa 500 Mrd. Euro vor, die durch neue Schulden in der Höhe von 240 Mrd. Euro zu nahezu 50 % kreditfinanziert werden.

Dank Nullzinsen liegen günstige Voraussetzungen für die Aufnahme neuer Schulden vor, dennoch führen Schulden zu einer Umverteilung zwischen den Generationen, da sie letztlich auf das Verschieben von Steuerlasten hinauslaufen, wenn die Kredite später über Steuern zurückgezahlt werden müssen. Wir vererben nicht nur Schulden, sondern auch kostspielige Verteilungskonflikte. Anders formuliert: die Entscheidung, heutige Finanzierungsanteile in der Sozialversicherung mit Schulden zu finanzieren, hinterlässt zukünftigen Generationen zusätzliche Steuerlasten, die entsprechende Verteilungskonflikte implizieren.

„Sollte sich der Gesetzgeber jedoch in den nächsten Jahren aus politikökonomischen Gründen hinreißen lassen, weitere Ausgaben zu Lasten zukünftiger Generationen zu beschließen oder schlicht Nichts zu tun, bleibt vor dem ‚Voting by feet‘ nur die Klage vor dem Bundesverfassungsgericht für die junge Generation und ihre Nachfolger“ (Hagist 2021, S. 16). Auch dies sollte die Politik bei ihren gegenwärtigen Überlegungen zur Ausdehnung der Steuerfinanzierung in der Sozialversicherung berücksichtigen.

Abschließend bleibt zu diskutieren, wie sich höhere Bundeszuschüsse mit dem Ziel der Konsolidierung des Bundeshaushalts nach 2023 vertragen. Die Wirkungen einer Substitution von Beitrags- durch Steuerbelastungen ist nicht eindeutig. Hinzu kommen Befürchtungen, dass die Umfinanzierung die Bemühungen um strukturelle und nachhaltige Reformen in der Sozialversicherung erlahmen lässt (vgl. Rürup 2005, S. 12).

Schließlich besteht auch die Gefahr, dass mehr Steuergelder in ein zweites Einkommensteuersystem münden, das nicht mit dem bestehenden allgemeinen Steuer- und Transfersystem abgestimmt ist und den Zusammenhang zwischen Beitrag und Versicherungsleistung immer mehr in den Hintergrund treten

In % der Arbeitskosten 2019 und in US-Dollar Kaufkraftparitäten (KKP)					
Land <sup>3</sup>	Steuerkeil <sup>4</sup> (1) %	Einkommensteuer (2) %	Beiträge Sozialversicherung		Arbeitskosten <sup>6</sup> (5) US-\$ KKP
			Arbeitnehmer (3) %	Arbeitgeber <sup>5</sup> (4) %	
Belgien	52,2	19,9	11,0	21,3	82.002
Deutschland	49,4	16,1	16,8	16,5	84.303
Italien	48,0	16,8	7,2	24,0	61.635
Österreich	47,9	11,9	14,0	22,0	81.034
Frankreich	46,7	11,7	8,3	26,6	66.048
Ungarn	44,6	12,5	15,4	16,7	37.687
Schweden	42,7	13,4	5,3	23,9	68.056
Finnland	41,9	16,8	8,1	17,0	63.396
Slowakei	41,9	8,3	10,3	23,3	33.818
Griechenland	40,8	8,2	12,7	19,9	47.575
Spanien	39,5	11,6	4,9	23,0	56.495
Türkei	39,1	11,5	12,8	14,9	37.600
Luxemburg	38,4	15,5	10,8	12,1	80.921
Niederlande	37,3	14,8	11,7	10,7	75.638
Norwegen	35,7	16,9	7,3	11,5	72.394
Polen	35,6	6,2	15,3	14,1	38.942
Dänemark	35,4	35,6	0,0	0,0	63.426
Irland	33,2	19,7	3,6	9,9	69.266
Island	33,1	26,7	0,3	6,2	72.961
Japan	32,7	6,9	12,5	13,3	58.341
UK	30,9	12,5	8,5	9,8	65.654
Kanada	30,5	14,3	6,7	9,5	50.615
USA	29,8	15,1	7,1	7,6	61.723
Schweiz	22,3	10,5	5,9	5,9	83.958
OECD	36,0	13,7	8,5	13,8	55.587

Anmerkung: Einzelpersonen ohne Kinder mit Durchschnittseinkommen.

<sup>3</sup>. Reihung der Länder nach sinkendem Steuerkeil.

<sup>4</sup>. Durch Rundung weicht (1) geringfügig von der Summe (2)-(4) ab.

<sup>5</sup>. Inkl. Lohnnebenkosten.

<sup>6</sup>. US-Dollar Kaufkraftparitäten.

Tabelle 4: Einkommensteuer und Sozialversicherungsbeiträge in ausgewählten OECD-Ländern 2019, Quelle: Eigene Darstellung nach OECD 2021

lässt und dadurch auch der staatliche Einfluss auf die Sozialversicherung zu Lasten der Selbstverwaltung zunimmt. Für die meisten Versicherten tritt zur progressiven Einkommensteuer im Steuerrecht noch eine proportionale in der GKV (vgl. Wille/Ulrich 2021). Es böte sich dann aus systematischen und verteilungspolitischen Gründen an, diese beiden Abgaben zu vereinheitlichen und die Gesundheitsversorgung aus dem Staatshaushalt zu finanzieren. „Mit dem Abrücken vom Prinzip der gruppenmäßigen Äquivalenz und dem Verlust des Versicherungscharakters entsteht ein anderes Versorgungssystem und es droht,

wie ein Blick auf andere Länder zeigt, eine Einschränkung des bestehenden umfangreichen Leistungskatalogs“ (vgl. Wille/Ulrich 2021, S. 27).

### 3.6. Steuerfinanzierung und Systemwettbewerb

Im Kontext der Steuerfinanzierung ist auch der Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV zu beachten. Er entsteht durch das Nebeneinander eines öffentlichen und eines privatwirtschaftlichen Versicherungssystems. Bereits die Vergleichsmöglichkeit mit dem

jeweils anderen System kann Anreize für Verbesserungen setzen. Ein Beispiel sind medizinische Innovationen, die in der PKV in der Regel schneller, häufiger und besser vergütet werden als in der GKV: „... dieses Ergebnis ist im Spannungsfeld zwischen frühem Zugang zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (gerade bei sehr langer Dauer des G - BA - Verfahrens) und Kosteneffektivität und Sicherung der Versorgungsqualität zu sehen“ (Walendzik/Abels/Wasem 2021, S. 106).

Dies führt dazu, dass Innovationen nicht nur in der PKV vergleichsweise schnell in den Markt kommen, sondern dass sich darüber hinaus die relevanten Entscheidungsträger auch in der GKV mit der Frage auseinandersetzen müssen, ob und welche Innovationen in der GKV ebenfalls finanziert werden sollen. Umgekehrt gibt es in der GKV Instrumente, etwa zur Qualitätsverbesserung oder zur Ausgabendämpfung, die auch mit Blick auf eine Einführung in die PKV diskutiert werden könnten (vgl. KOMV 2019, S. 53).

Es gibt einige Beispiele, bei denen die Erstattung neuer Leistungen durch die PKV auch die GKV veranlasste, diese in ihren Leistungskatalog aufzunehmen. Wahltarife, Selbstbehalte und Kostenerstattung sind Beispiele für Elemente aus der PKV, die in die GKV übernommen wurden. Die DRG-Vergütungssystematik im Krankenhausbereich oder die Regelungen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) bei der Ermittlung des Erstattungsbetrags von Arzneimittel-Innovationen stammen aus der GKV und fanden auch den Weg in die PKV.

Dennoch besteht zwischen GKV und PKV kein Wettbewerb im ökonomischen Sinne, da es keine grundsätzliche Wahlmöglichkeit der Versicherten zwischen den Systemen gibt (vgl. KOMV 2019, S. 53). Nur für den Kreis der freiwillig Versicherten besteht eine solche Option zu einem Wechsel in die PKV. Auch die Rückkehrmöglichkeiten von der PKV in die GKV sind beschränkt oder wurden fast unmöglich, vor allem um ein Vorteilshopping zu vermeiden.

Inzwischen führten einige Bundesländer (Hamburg, Bremen, Brandenburg, Berlin, Thüringen) ein pauschales Beihilfemodell ein oder beabsichtigen, es einzuführen. Da hier bei einer freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV die öffentliche Hand einen Arbeitgeberzuschuss gewährt, wird es für Beamte tendenziell attraktiver, sich in der GKV zu versichern. Es bleibt abzuwarten, wie sich der Zuspruch für dieses Modell

entwickelt (vgl. Wenig 2019, S. 1). In den meisten Bundesländern zeigt man sich bislang eher abwartend oder ablehnend. Das dürfte auch daran liegen, dass eine Einführung des Modells zunächst die Landeshaushalte belastet, denn für die freiwillig in die GKV wechselnden Beamten ist der Arbeitgeberbeitrag regelmäßig zu zahlen und nicht nur wie die Beihilfe im Krankheitsfall.

Insgesamt zeigen die stetig wiederkehrenden Diskussionen um die Vor- und Nachteile von GKV und PKV, dass es einen solchen vergleichenden Systemwettbewerb durchaus gibt, der Anreize zur Weiterentwicklung beider Systeme setzen kann. Beispielsweise führen internationale Systemvergleiche im Bildungswesen regelmäßig zu Diskussionen über Verbesserungspotenziale der unterschiedlichen Systeme und schaffen dadurch Anreize zur Weiterentwicklung (vgl. KOMV 2019, S. 54). Die Vergleiche von Systemen setzen eine ausreichende Transparenz und Vergleichbarkeit über Gemeinsamkeiten und Unterschiede voraus. Durch eine einseitige Umfinanzierung der GKV mit Hilfe von mehr Steuergeldern würde dieses Transparenzziel beeinträchtigt.

#### 4. Zusammenfassung und Ausblick

Die Auswirkungen des demographischen Wandels, des medizinisch-technischen Fortschritts, der Leistungsausweitungen und die Folgen der Corona-Pandemie haben dazu geführt, dass mehr Steuermittel in die Systeme der sozialen Sicherung fließen, insbesondere in die GKV und die SPV. Um das erwartete Defizit der Krankenkassen im Jahr 2021 zu decken, wurde der Bundeszuschuss um 5 Mrd. Euro auf insgesamt 19,5 Mrd. Euro erhöht. Im kommenden Jahr 2022 wird der Steuerzuschuss um 28,5 Mrd. Euro steigen. Im Jahr 2020 beliefen sich die Steuerzuschüsse in allen Zweigen der Sozialversicherung auf 117,4 Mrd. Euro, das entspricht einem Anteil von 23,1 % am Bundeshaushalt des Jahres 2020. Dieser Anteil steigt gemäß den Werten der Haushalts- und Finanzplanung auf 34,2 % im Jahr 2022 an.

In der Politik mehren sich Stimmen, die generell zu höheren, vermeintlich problemlösenden Steuerzuschüssen tendieren, auch vor dem Hintergrund, dass die Möglichkeiten zur Erhöhung der Beitragssätze begrenzt bleiben, will man die 40 %-Grenze der Sozialgarantie auch künftig einhalten. Aus diesem Trend zur verstärkten Steuerfinanzierung ergeben sich zahl-

reiche haushalts- und wirtschaftspolitische Illusionen und Gefahren:

- Falls über Steuern nicht nur versicherungsfremde Leistungen finanziert werden, verstößt die Steuerfinanzierung gegen das gruppenmäßige Äquivalenzprinzip und schwächt damit den Versicherungscharakter der GKV.
- Die systematische Vermischung von Beitrags- und Steuerfinanzierung führt in der Tendenz zu einer Kostenintransparenz, welche die Bemühungen um strukturelle und nachhaltige Reformen in der GKV negativ beeinflusst.
- Steuerfinanzierungsspielräume bestehen am ehesten bei der Mehrwertsteuer, die aber regressive Verteilungseffekte besitzen kann.
- Größerer Spielraum für eine Ausweitung der Steuerfinanzierung in den nächsten Jahren dürfte kaum gegeben sein, das heißt mehr Steuerzuschüsse für die Sozialversicherungssysteme werden unterm Strich zu einer höheren Neuverschuldung führen.
- Mit dem Ausbau der Steuerfinanzierung ist die Gefahr verbunden, dass der bisher auch europarechtlich abgesicherte Charakter der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als geschütztes System der sozialen Sicherung unterminiert wird.
- Die Erhöhung der Steuerfinanzierung der Sozialversicherungssysteme leistet verschiedenen Formen von Steuer- und Fiskalillusion Vorschub:
  - o Steuerfinanzierung bedeutet nicht automatisch einen Schutz vor einer steigenden Belastung der Arbeitgeber (Arbeitgeberillusion).
  - o Steuerfinanzierung bedeutet nicht automatisch eine generationengerechte Finanzierung beziehungsweise eine Verbesserung der Tragfähigkeit der Finanzierung umlagebasierter Systeme (Tragfähigkeitsillusion).
  - o Steuerfinanzierung impliziert keinen Schutz vor einem Belastungsanstieg bei den Versicherten (Versichertenillusion).
  - o Steuerfinanzierung bedeutet keinen Schutz vor Leistungskürzungen (Leistungstillusion).

Eine stärkere Steuerfinanzierung unterwirft die sozialen Leistungen einer verstärkten Budgetkonkurrenz. Die meisten Ausgabenblöcke im Bundeshaushalt stehen sich nicht in Synergie, sondern in Konkurrenz gegenüber. Mehr Steuern zur Finanzierung für Rente, Gesundheit oder Pflege konkurrieren dann im Bundeshaushalt unmittelbar mit Mitteln für Verteidigung, Verkehr, Digitales, Bildung oder Infrastruktur. Schon heute ist absehbar, dass bei Gültigkeit von Schuldenbremse und Sozialgarantie die Bundeszuschüsse in

den nächsten zwei Legislaturperioden und darüber hinaus eine erhebliche Dynamik erfahren werden.

Inwieweit eine verstärkte Steuerfinanzierung die gegenwärtigen Probleme der Beitragsfinanzierung in der Sozialversicherung zu mindern vermag, lässt sich theoretisch nicht eindeutig beantworten, auch weil mögliche Beschäftigungswirkungen stark davon abhängen, welche Steuern zur Finanzierung herangezogen werden.

Aus gegenwärtiger Perspektive besteht kein oder nur ein geringer Spielraum für Steuererhöhungen. Der Bundeszuschuss zur Sozialversicherung würde dann im Wesentlichen über neue Schulden finanziert, die zu einer Umverteilung zwischen den Generationen führen, da sie letztlich auf das Verschieben von Steuerlasten hinauslaufen, wenn die Kredite später über Steuern zurückgezahlt werden müssen. Wir vererben damit nicht nur Schulden, sondern auch kostspielige Verteilungskonflikte.

Die familienpolitisch motivierten Steuermittel in der GKV führen insofern zu ordnungspolitischen Verzerrungen, als sie sich nur zugunsten von gesetzlich versicherten Kindern auswirken und selbst innerhalb der GKV besteht eine Verzerrung zu Lasten von freiwillig zu versichernden Kindern, die nicht beitragsfrei mitversichert sind, sondern einen eigenen Beitrag zahlen müssen. In der Diskussion über eine verstärkte Steuerfinanzierung ist daher auch das Verhältnis von GKV und PKV zu beachten. Privatversicherte finanzieren den GKV-Steuerzuschuss als Steuerzahler mit, ohne davon zu profitieren. Im Kontext der Steuerfinanzierung ist auch der Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV zu diskutieren. Er entsteht durch das Nebeneinander eines öffentlichen und eines privatwirtschaftlichen Versicherungssystems. Bereits die Vergleichsmöglichkeit mit dem jeweils anderen System kann Anreize für Verbesserungen setzen. Ein Beispiel sind medizinische Innovationen, die in der PKV in der Regel schneller, häufiger und besser vergütet werden als in der GKV.

Die nächste Legislaturperiode wird für die künftige Finanzarchitektur der gesetzlichen Krankenkassen von großer Bedeutung sein. Der Arbeitsmarkt könnte länger pandemiebedingt belastet bleiben und damit auch die Entwicklung bei den Beitragseinnahmen. Es wird zu entscheiden sein, ob die zugesagten Steuerzuschüsse zur GKV länger als nur ein oder zwei Jahre gezahlt werden oder ob man höhere Beitragssätze in der Sozialversicherung akzeptieren will.

Das Dilemma der widersprüchlichen Einschätzungen zum Finanzierungsmix aus Beiträgen, Steuern und neuen Schulden besteht darin, dass es bislang keine verbindliche Festlegung für den GKV-Finanzierungsmix gibt. In einem beitragsfinanzierten GKV-System sollte sich die Steuerfinanzierung auf versicherungsfremde Leistungen beschränken, sonst wird sie zum Spielball der Politik. Eine klare, wissenschaftlich abgeleitete Definition versicherungsfremder Leistungen gibt es nicht, so dass gegenwärtig Steuermittel in der GKV und der SPV nicht zielgenau eingesetzt werden und der Systemwettbewerb zur PKV verzerrt wird. Die fehlende Definition versicherungsfremder Leistungen kommt der Politik aber entgegen, da sie keine regelgebundenen Handlungen mit Blick auf eine transparente Finanzierung vornehmen muss.

Letztlich stellt die Finanzierungsseite der GKV nur die eine Seite der Medaille dar (vgl. Ulrich 2020, S. 244; DGIV 2021, S. 4; Hildebrandt 2021, S. 2). Ohne weitere Anstrengungen zur Begrenzung der Ausgaben bzw. zur Anreizverbesserung auf der Ausgabenseite wird eine stabile Lösung nicht gelingen. Dies impliziert auch eine Überprüfung der Leistungsversprechen und der Strukturen im Gesundheitswesen. Alle auch international erfolgversprechenden Ansätze basieren auf einem konsequenten Versorgungsmanagement. Die bisherigen Selektivverträge erreichen noch nicht die nötige vertikale und horizontale Verknüpfung zu Netzwerken für eine umfassende Versorgung. Insgesamt sollten die Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen stärker an die langfristigen Erfordernisse einer nachhaltigen Entwicklung der Systeme der sozialen Sicherung angepasst werden.

---

#### Literatur

- Albrecht, M. und Ochmann, R. (2021): Abschätzung des Finanzbedarfs in der GKV bis 2025 unter besonderer Berücksichtigung einer stärkeren Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen. Szenarien-Analyse, IGES-Institut, Berlin. [www.dak.de/dak/download/iges-studie-2463386.pdf](http://www.dak.de/dak/download/iges-studie-2463386.pdf)
- Bach, S. et al. (2016): Wer trägt die Steuerlast? DIW-Wochenbericht 51+52.2016. [www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.549401.de/16-51-1.pdf](http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.549401.de/16-51-1.pdf)
- Bahnsen, L. und Wild, F. (2021a): Langfristige Finanzierungslasten durch kurzfristige Neuregelungen in der Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse Juni 2021, Köln. [www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/langfristige-finanzierungslasten-durch-kurzfristige-neuregelungen-in-der-pflegeversicherung.html](http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/langfristige-finanzierungslasten-durch-kurzfristige-neuregelungen-in-der-pflegeversicherung.html)
- Bahnsen, L. und Wild, F. (2021b): Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse, März 2021, Köln. [www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/die-zukuenftige-entwicklung-der-gkv-finzen-ein-beitrag-zur-diskussion-um-erhoelte-steuerzuschues.html](http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/die-zukuenftige-entwicklung-der-gkv-finzen-ein-beitrag-zur-diskussion-um-erhoelte-steuerzuschues.html)
- BDA – Kommission – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. Kommission (2020): Zukunft der Sozialversicherungen: Beitragsbelastung dauerhaft begrenzen. Bericht der Kommission vom 29.7.2020, Berlin. [https://arbeitsgeber.de/wp-content/uploads/2020/12/bda-arbeitgeber-broschuere-zukunft\\_der\\_sozialversicherung-2020\\_07.pdf](https://arbeitsgeber.de/wp-content/uploads/2020/12/bda-arbeitgeber-broschuere-zukunft_der_sozialversicherung-2020_07.pdf)
- Blank, F et al. (2011): Debatte: Steuerfinanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Pro & Contra, in: Zeitschrift für sozialistische Politik und Wirtschaft, spw 2011/1, S. 12-15. [www.spw.de/data/spw\\_182\\_blank\\_leiber\\_schfer.pdf](http://www.spw.de/data/spw_182_blank_leiber_schfer.pdf)
- BMF – Bundesministerium der Finanzen (2020): Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken. Ergebnis Koalitionsausschuss 3. Juni 2020, Berlin. [www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunkt-papier.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunkt-papier.pdf?__blob=publicationFile&v=8)
- BMF – Bundesfinanzministerium (2021a): Bundeshaushalt 2021 – mit voller Kraft aus der Krise. [www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche\\_Finzen/Bundeshaushalt/2020-09-23-bundeshaushalt-2021-und-finanzplan-bis-2024.html](http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche_Finzen/Bundeshaushalt/2020-09-23-bundeshaushalt-2021-und-finanzplan-bis-2024.html) (aufgerufen am 16.9.2021)
- BMF – Bundesministerium der Finanzen (2021b): Öffentliche Finanzen. [www.bundesfinanzministerium.de/Web/DE/Themen/Oeffentliche\\_Finzen/oeffentliche\\_finzen.html](http://www.bundesfinanzministerium.de/Web/DE/Themen/Oeffentliche_Finzen/oeffentliche_finzen.html)
- BMF – Bundesfinanzministerium (2021c): Nachtragshaushalt 2021 und Eckwerte für den Bundeshaushalt 2022 und den Finanzplan bis 2025, in: BMF-Monatsbericht, April 2021, S. 8-15. [www.bundesfinanzministerium.de/Monatsberichte/2021/04/Inhalte/Kapitel-2b-Schlaglicht/2b-nachtragshaushalt-2021-eckwerte-bundeshaushalt-2022-pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](http://www.bundesfinanzministerium.de/Monatsberichte/2021/04/Inhalte/Kapitel-2b-Schlaglicht/2b-nachtragshaushalt-2021-eckwerte-bundeshaushalt-2022-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=5)
- BMF – Bundesfinanzministerium (2022): Gesamtwirtschaftliche Ausgangslage und finanzpolitische Konzeption, Berlin. [www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Oeffentliche\\_Finzen/regierungsentwurf-bundeshaushalt-2022.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Oeffentliche_Finzen/regierungsentwurf-bundeshaushalt-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=2)
- BMG – Bundesgesundheitsministerium (2021a): Vorläufige Finanzergebnisse der GKV für das Jahr 2020. [www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/1-quartal/finanzergebnisse-gkv-2020.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/1-quartal/finanzergebnisse-gkv-2020.html)
- BMG – Bundesgesundheitsministerium (2021b): Versicherungsfremde Leistungen, Glossar. [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/v/versicherungsfremde-leistungen.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/v/versicherungsfremde-leistungen.html)
- Breyer, F. (2014): Kürzung des Bundeszuschuss, in: Erschienen in: Wirtschaftsdienst, 94(4), S. 237-238. <https://dx.doi.org/10.1007/s10273-014-1663-0>
- Brümmerhoff, D. und Büttner, T. (2018): Finanzwissenschaft, 12. Auflage, DeGruyter Oldenbourg, München, Kapitel 8, S. 210 ff.
- Büttner, T. (2021): Die Krise hat Konjunktur, in: Wirtschaftsdienst, 2021(7). [www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2021/heft/7/beitrag/finanzplanung-die-krise-hat-konjunktur.html](http://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2021/heft/7/beitrag/finanzplanung-die-krise-hat-konjunktur.html)

- DGIV – Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung (2021): Positionspapier zur Bundestagswahl 2021. Das deutsche Gesundheitssystem im Aufbruch, Berlin. <https://dgiv.org/wp-content/uploads/2021/06/DGIV-Positionspapier2021.pdf>
- Fetzer, S. und Moog, S. (2021): Indicators for Measuring Intergenerational Fairness of Social Security Systems—The Case of the German Social Health Insurance, in: Sustainability 2021, 13(10), S. 1-18. [www.mdpi.com/2071-1050/13/10/5743](http://www.mdpi.com/2071-1050/13/10/5743)
- GKV-SV (2021): GKV-Schätzerkreis: Für 2022 fehlen sieben Milliarden Euro. Pressemitteilung – Berlin, 13.10.2021. [https://gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1312896.jsp](https://gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1312896.jsp)
- Hagist, C. und Bühner, C. (2017): Quo vadis soziale Sicherung? Eine Bestandsaufnahme. Gutachten für die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft; Berlin: [https://opus4.kobv.de/opus4-whu/frontdoor/index/index/searchtype/all/start/7/rows/10/facetNumber\\_author\\_facet/all/author\\_facetfq/Hagist%2C+Christian/docId/468](https://opus4.kobv.de/opus4-whu/frontdoor/index/index/searchtype/all/start/7/rows/10/facetNumber_author_facet/all/author_facetfq/Hagist%2C+Christian/docId/468)
- Hagist, C. (2021): Konsequenzen des „Klima-Urteils“ für die Nachhaltigkeit der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland – eine staatswissenschaftliche Analyse. Kurzexpertise für die Jungen Unternehmer, Berlin. [www.familienunternehmer.eu/fileadmin/junge-unternehmer/publikationen/studien/konsequenz\\_klima\\_urteil\\_hagist\\_studie.pdf](http://www.familienunternehmer.eu/fileadmin/junge-unternehmer/publikationen/studien/konsequenz_klima_urteil_hagist_studie.pdf)
- Hildebrandt, H. (2021): Reformvorschlag: Integrierte Versorgung als nachhaltige Regelversorgung auf regionaler Ebene. [https://optimedis.de/files/Publikationen/Broschueren/2020/OM\\_RIV-Paper\\_A4\\_E07.pdf](https://optimedis.de/files/Publikationen/Broschueren/2020/OM_RIV-Paper_A4_E07.pdf)
- Huschik, G. et al. (2021): Factsheet.40+x? Sozialbeiträge im Fokus. Entwicklung der Sozialversicherungsbeiträge bis 2040, Prognos im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft e. V. (INSM), April 2021, Berlin. [www.insm.de/fileadmin/inism-dms/text/publikationen/studien/Prognos-Factsheet\\_SV-Beitra\\_ge\\_2040\\_19042021.pdf](http://www.insm.de/fileadmin/inism-dms/text/publikationen/studien/Prognos-Factsheet_SV-Beitra_ge_2040_19042021.pdf)
- KOMV – Kommission für ein modernes Vergütungssystem (2019): Empfehlungen für ein modernes Vergütungssystem in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Bericht der Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem, Berlin. [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/KOMV/Bericht\\_der\\_Honorarkommission\\_KOMV\\_-\\_Dezember\\_2019.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/KOMV/Bericht_der_Honorarkommission_KOMV_-_Dezember_2019.pdf)
- KVB – Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Statement: Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) Zur ambulanten Versorgung in Bayerns Praxen während der Corona-Pandemie im zweiten Quartal 2020 München, 17. August 2020. [www.kvb.de/presse/statements/ambulante-versorgung-corona-pandemie/](http://www.kvb.de/presse/statements/ambulante-versorgung-corona-pandemie/)
- Jacobs, K. (2020): Beitrag oder Steuer? In: gg-digital.de 2020 (10). <https://gg-digital.de/2020/10/thema-des-monats/beitrag-oder-steuer/index.html>
- Meinhardt, M. (2018): Versicherungsfremde Leistungen der Sozialversicherung. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 60, April 2018, Düsseldorf. [www.boeckler.de/pdf/p\\_imk\\_study\\_60\\_2018.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_imk_study_60_2018.pdf)
- OECD (2021): Taxing Wages 2021, Paris. [www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en](http://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en)
- Raffelhüschen, B. et al. (2021): Was kann sich der ehrbare Staat noch leisten? Corona, Schulden – und noch eine Pflegereform? Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, Nr. 154, Berlin. [www.econstor.eu/bitstream/10419/229177/1/1744665095.pdf](http://www.econstor.eu/bitstream/10419/229177/1/1744665095.pdf)
- Rürup, B. (2005): Das Verhältnis von Beitragsfinanzierung und Steuerfinanzierung in der sozialen Sicherung. Gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung, 28. November 2005. [www.boeckler.de/pdf/v\\_2006\\_09\\_01\\_ruerup.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/v_2006_09_01_ruerup.pdf)
- Rürup, B. und Wille, E. (2004): Finanzierungsreform in der Krankenversicherung. Gutachten. [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0f2e6e0b026e8318c12569fa0079dc4c/4248065dd44d30fac1256fb7005dae01/\\$FILE/Ruerup-Wille-Text.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0f2e6e0b026e8318c12569fa0079dc4c/4248065dd44d30fac1256fb7005dae01/$FILE/Ruerup-Wille-Text.pdf)
- RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (2020): Sachgerechte Förderung von Kindern in der Krankenversicherung, Forschungsprojekt im Auftrag des Verbands der Privaten Krankenversicherung, Januar 2020, Endbericht, Essen. [www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-projektberichte/rwi\\_pb\\_sachgerechte\\_foerderung\\_von\\_kindern\\_in\\_der\\_krankenversicherung.pdf](http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-projektberichte/rwi_pb_sachgerechte_foerderung_von_kindern_in_der_krankenversicherung.pdf)
- SVR-W – Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2005): Die Chance nutzen – Reformen mutig voranbringen. Jahresgutachten 2005/06, Fünftes Kapitel, Umfinanzierungsoptionen in der Sozialversicherung, S. 330-404, Berlin. [www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/publikationen/jahresgutachten.html](http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/publikationen/jahresgutachten.html)
- SVR-W – Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2008): Die Finanzkrise meistern-Wachstumskräfte stärken, Jahresgutachten 2008/09, Sechstes Kapitel, Soziale Sicherung: Wider der Halbherzigkeit, S. 355-421, Berlin: [www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/publikationen/jahresgutachten.html](http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/publikationen/jahresgutachten.html)
- Schmähl, W. (2008): Beitrags- versus Steuerfinanzierung in „Bismarckschen Sozialsystemen“. Vortrag im Rahmen der „2. Sozialstaatsenquete“, veranstaltet vom Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, am 26. November 2008, Wien. [www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.714256&version=1391184553](http://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.714256&version=1391184553)
- Sozialpolitik aktuell in Deutschland (2021): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. [www.sozialpolitik-aktuell.de](http://www.sozialpolitik-aktuell.de)
- Spangenberg, T. (2021): Zusatzbeitrag für gesetzlich Krankenversicherte könnte sich 2022 verdoppeln, in: Berliner Zeitung vom 27.1.2021. [www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/zusatzbeitrag-fuer-gesetzliche-krankenversicherte-koennte-sich-2022-verdoppeln-li.135648](http://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/zusatzbeitrag-fuer-gesetzliche-krankenversicherte-koennte-sich-2022-verdoppeln-li.135648)
- Ulrich, V. (2020): Corona Pandemie und finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2020(25), S. 239-245.
- Vallée, S. et al. (2021): Die Schuldenbremse und der europäische Fiskalkurs nach Covid-19. DGAP Policy Brief, 2021(2), S. 1-14. <https://dgap.org/de/forschung/publikationen/die-schulden-bremse-und-der-europaeische-fiskalkurs-nach-covid-19>
- Walendzik, A., Abels, C. und Wasem, J. (2021): Umsetzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Kollektivversorgung und in die privatärztliche ambulante Versorgung. Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- WD – Wissenschaftliche Dienste Deutschen Bundestags (2016): Dokumentation, in: Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie in der Sozialen Pflegeversicherung, WD 9 - 3000 - 051/16, Berlin. [www.bundestag.de/resource/blob/480530/23a869c6255b792438e527625bcb7e46/wd-9-051-16-pdf-data.pdf](http://www.bundestag.de/resource/blob/480530/23a869c6255b792438e527625bcb7e46/wd-9-051-16-pdf-data.pdf)

Wenig, M. (2019): Beihilfe zur Krankenkasse: Mehr als 1.000 Beamte entscheiden sich für Hamburger Modell, in: [versicherungsbote.de/id/4875851/Beihilfe-Krankenkasse-Hamburger-Modell](https://www.versicherungsbote.de/id/4875851/Beihilfe-Krankenkasse-Hamburger-Modell), vom 5.2.2019. [www.versicherungsbote.de/id/4875851/Beihilfe-Krankenkasse-Hamburger-Modell](https://www.versicherungsbote.de/id/4875851/Beihilfe-Krankenkasse-Hamburger-Modell)

WIG2 – Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (2020): Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in: Deutschland: Verteilungswirkungen und Verteilungsgerechtigkeit. Mai 2020, Leipzig.  
URL: [Forschungsberichte\\_des\\_WIG2\\_Heft\\_5\\_Versicherungsfremde\\_Leistungen\\_02.pdf](https://www.wig2.de/Forschungsberichte_des_WIG2_Heft_5_Versicherungsfremde_Leistungen_02.pdf)

Wille, E. und Ulrich, V. (2021): Der grüne Weg in die Bürgerversicherung – Einbezug der Privatversicherten in den Gesundheitsfonds der GKV, unveröffentlichtes Manuskript, Mannheim und Bayreuth.

Wissenschaftlicher Beirat BMW – Wissenschaftlicher Beirat des Ministeriums für Wirtschaft und Energie (2021): Vorschläge für eine Reform der gesetzlichen Rentenversicherung. Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Berlin.  
[www.bmwi.de/Redaktion/DE/Artikel/Ministerium/wissenschaftlicher-beirat.html](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Artikel/Ministerium/wissenschaftlicher-beirat.html)

---

## Autoren dieser Ausgabe

---



**Prof. Dr. Eberhard Wille**, Emeritus für Volkswirtschaftslehre, insb. Finanzwissenschaft an der Universität Mannheim, Fakultät für Rechtswissenschaften und Volkswirtschaftslehre.

Er ist Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Energie und war langjähriges Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (dessen Vorsitzender von 2002 bis 2012). Er gehört ferner u. a. dem Finanzwissenschaftlichen und Gesundheitsökonomischen Ausschuss des Vereins für Socialpolitik, der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ) und der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen an. Er übernahm seit 1997 das Amt eines Vorsitzenden des Landesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung in Baden-Württemberg und zwischenzeitlich in mehreren anderen Bundesländern. In seinem gesundheitsökonomischen Schrifttum beschäftigte er sich vor allem mit der nachhaltigen Finanzierung von Gesundheitssystemen, dem Wettbewerb der Krankenkassen in Verbindung mit dem Risikostrukturausgleich, der Schnittstelle zwischen den Leistungssektoren, dem Arzneimittelmarkt und Kosten-Nutzen-Analysen von medizinischen Innovationen.



**Prof. Dr. Volker Ulrich**, Ordinarius für Volkswirtschaftslehre, insb. Finanzwissenschaft an der Universität Bayreuth, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät.

Er ist Mitglied des Ausschusses für Gesundheitsökonomie der Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften – Verein für Socialpolitik –, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats des Bundesamts für Soziale Sicherung zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs und Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats des Bundesverbands Managed Care (BMC). Im akademischen Turnus 2010/11 war er Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ). Seit 2015 ist er Präsident der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG).

In seinen gesundheitsökonomischen Veröffentlichungen und Gutachten befasst er sich u. a. mit Fragen der Finanzierung von Gesundheitssystemen, der Reform des Risikostrukturausgleichs und des Arzneimittelmarktes und der nachhaltigen Finanzierung der Systeme der sozialen Sicherung.