Bundesrechnungshof

Bundesrechnungshof -
Außenstelle Potsdam • Postfach 60 02 65 • 14402 Potsdam

Außenstelle Potsdam

Postadresse
Postfach 60 02 65
14402 Potsdam
Hausadresse
Dortustraße 30 - 34
14467 Potsdam
Telefon 030 18 721-0
Telefax 030 18 721-29 91
E-Mail
poststelle@brh.bund.de

Stellungnahme des Bundesrechnungshofes zur Anhörung zum Haushaltsbegleitgesetz am 13. Mai 2014 vor dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages zu Artikel 1 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (§§ 221 und 271 SGB V)

Der Gesundheitsfonds schloss das Jahr 2013 mit einem vorläufigen Überschuss von rund 0,5 Mrd. Euro ab. Damit stieg die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zum 31. Dezember 2013 auf 13,6 Mrd. Euro an.

Die Mittel erhält der Gesundheitsfonds aus den Beiträgen der Mitglieder der Krankenkassen und aus einem Zuschuss aus dem Bundeshaushalt (festgelegt in § 221 Abs. 1 SGB V). Seit der ab dem 1. Juli 2009 durch Artikel 13 des Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland gültigen Fassung des § 221 Abs. 1 SGB V sollte der Bundeszuschuss – wie zuvor bereits im Jahr 2007 mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung[1] vorgesehen – ab dem Jahr 2012 dauerhaft jährlich 14 Mrd. Euro betragen.

Für das Jahr 2012 zahlte der Bund die vorab geplanten 14 Mrd. Euro Bundeszuschuss aus. 2013 wurde der Bundeszuschuss auf 11,5 Mrd. Euro abgesenkt. Die Kürzung bedeutete auch die Rücknahme des nicht benötigten zusätzlichen Bundeszuschusses für die Finanzierung des Sozialausgleichs und der Zusatzbeiträge der ALG II-Empfänger aus dem Jahr 2011 in Höhe von 2 Mrd. Euro.

[1] Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.03.2007, BGBl. I S. 378 (Nr. 11).

Mit dem Entwurf zum Haushaltsbegleitgesetz 2014 ist nunmehr geplant, den Bundeszuschuss für die Jahre 2014 und 2015 um insgesamt 6 Mrd. Euro abzusenken.

Die Entwicklung bzw. Planung seit 2012 ist in der folgenden Tabelle dargestellt:

Jahr	**Höhe des Bundeszuschusses geplant**	**Höhe des Bundeszuschusses Ist**
2012	14,0 Mrd. Euro	14,0 Mrd. Euro
2013	14,0 Mrd. Euro	11,5 Mrd. Euro
2014	geplant 10,5 Mrd. Euro	
2015	geplant 11,5 Mrd. Euro	
2016	geplant 14,0 Mrd. Euro	
ab 2017	geplant 14,5 Mrd. Euro	

Die fehlenden Einnahmen des Gesundheitsfonds sollen durch eine Zuführung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in gleicher Höhe an die laufenden Einnahmen des Gesundheitsfonds kompensiert werden.

Darüber hinaus gibt es für diese Jahre weitere Belastungen, die auf den Gesundheitsfonds zukommen: So ist der Wegfall der Praxisgebühr, der die Krankenkassen 2014 mit 1,8 Mrd. Euro belasten soll, mit einer Zuführung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in gleicher Höhe auszugleichen. Gleiches gilt für Mehrausgaben der Krankenkassen für finanzielle Hilfen an Krankenhäuser in Höhe von 0,56 Mrd. Euro. Zusätzlich weist die Jahresrechnung des Gesundheitsfonds weiterhin das Defizit des Gesundheitsfonds aus dem Jahr 2009 in Höhe von 2,4 Mrd. Euro aus. Dieses Defizit ist nicht ausgeglichen und belastet die Liquiditätsreserve um den Betrag von 2,4 Mrd. Euro.

Für das Jahr 2015 sind nach dem Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu § 270a SGB V auch eventuell erforderliche Zahlungen für den neu einzuführenden Einkommensausgleich des Zusatzbeitrags aus der Liquiditätsreserve zu leisten. Derzeit ist dessen Höhe nicht abschätzbar.

Dem Gesundheitsfonds verbliebe damit Ende 2015 ohne Berücksichtigung eines Überschusses für 2014 oder 2015 und ohne einen eventuellen Abzug durch den Einkommensausgleich für den Zusatzbeitrag eine Liquiditätsreserve von 2,84 Mrd. Euro. Von diesem Betrag wäre das Defizit aus dem Jahr 2009 mit abgezogen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesversicherungsamt haben im GKV-Schätzerkreis für das Jahr 2014 mit Einnahmen des Gesundheitsfonds gerechnet, die durch die Zuführung aus der Liquiditätsreserve die tatsächlichen Zuweisungen an die Krankenkassen übersteigen. Trifft diese Einschätzung zu, könnten der Liquiditätsreserve im Jahr 2014 2,5 Mrd. Euro wieder zugeführt werden. Ende 2015 würde die Liquiditätsreserve, nach Abzug des Defizits aus 2009, dann 5,34 Mrd. Euro betragen.

Die Liquiditätsreserve soll ab 2015 nach § 271 SGB V 25 % einer durchschnittlichen Monatsausgabe des Gesundheitsfonds betragen. Nach dem derzeitigen Volumen des Gesundheitsfonds mit durchschnittlichen Monatsausgaben von rund 16,6 Mrd. Euro hätte der Gesundheitsfonds als gesetzlich vorzuhaltende Liquiditätsreserve dann einen Betrag von mindestens 4,1 Mrd. Euro vorzuhalten.

Die in Rede stehende Kürzung des Bundeszuschusses des Gesundheitsfonds beeinträchtigt nach Auffassung des Bundesrechnungshofes und nach derzeitigem Stand die Leistungsfähigkeit des Gesundheitsfonds nicht. Erzielte der Gesundheitsfonds in den Jahren 2014 und 2015 jedoch keine Überschüsse, würde Ende 2015 bei der vorgesehenen Kürzung des Bundeszuschusses 2014 und 2015 die gesetzlich vorgeschriebene Mindestliquiditätsreserve unter Berücksichtigung des Defizits aus 2009 unterschritten.

Der Bundesrechnungshof empfiehlt deshalb, die Finanzsituation des Gesundheitsfonds spätestens ab Mai 2015 dahingehend noch genauer zu beobachten, um gegebenenfalls frühzeitig gegensteuern zu können. Optionen wären, den für 2016 geplanten Bundeszuschuss weiter anzuheben oder die Zuweisungen an die Krankenkassen soweit zu reduzieren, dass es zu keiner längerfristigen Unterschreitung der Mindestliquiditätsreserve kommt.

Prof. Dr. Stefan Greß
Prof. Dr. Klaus Stegmüller

Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014 – Drucksache 18/1050 vom 4. 4. 2014

Der Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes 2014 sieht vor, den Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung von ursprünglich geplanten 14 Mrd. € auf 10,5 Mrd. € im Jahr 2014 bzw. 11,5 Mrd. € im Jahr 2015 „vorübergehend" abzusenken. Ab 2016 soll der Bundeszuschuss dann wieder auf seine ursprüngliche Höhe von 14 Mrd. € angehoben und ab 2017 auf jährlich 14,5 Mrd. € festgeschrieben werden. Einschließlich der bereits im Haushaltsbegleitgesetz 2013 erfolgten Kürzung des Bundeszuschusses von 2,5 Mrd. € werden damit dem Gesundheitsfonds für den Zeitraum 2013 bis 2015 insgesamt 8,5 Mrd. € entzogen.

Der Bundeszuschuss zur GKV ist eine vergleichsweise junge Entwicklung, denn bis zum Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) im Jahr 2004 wurde die GKV ausschließlich aus Beiträgen finanziert. Ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss – wie etwa in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Arbeitslosenversicherung – war bis dahin ein Fremdkörper im System der GKV-Finanzierung. Seit 2004 hat der Bund jedoch mit einigen Schwankungen einen nicht unerheblichen Anteil der GKV-Finanzierung übernommen. Der Bund beteiligt sich gemäß § 221 SGB V zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für sogenannte versicherungsfremde Leistungen an der GKV-Finanzierung. Seit Einführung des Bundeszuschusses im Jahr 2004 haben unterschiedliche Bundesregierungen die Höhe des Bundeszuschusses insgesamt siebenmal verändert. Am höchsten war der Finanzierungsanteil mit immerhin knapp zehn Prozent der Gesamtausgaben im Jahr 2010.

Argumente für eine Steuerfinanzierung in der GKV

Es gibt durchaus gute Argumente für eine Teil-Finanzierung der Ausgaben in der GKV durch Steuermittel. Die im Gesetz genannte Finanzierung versicherungsfremder Leistungen – korrekter formuliert müsste eigentlich von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben die Rede sein – ist nur eines davon. „Versicherungsfremde Leistung" ist jedoch eine äußerst unpräzise Kategorie. In der Regel werden darunter die familienpolitischen Leistungen und Leistungen für Schwangerschaft und Mutterschaft (u.a. ambulante oder stationäre Entbindung, Mutterschaftsgeld, Krankengeld für die Betreuung eines erkrankten Kindes, beitragsfreie Versicherungsschutz für Versicherte in Mutterschutz und Elternzeit), die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen und von nicht erwerbstätigen Ehegatten verstanden. Sie mitzuversichern ist zwar traditionell Aufgabe der

Sozialversicherung, aber es ist auch sachgerecht, sie als allgemeine staatliche Aufgaben anzusehen, da sie von gesamtgesellschaftlichem Interesse sind.

Dann aber müssen diese Aufgaben über Steuern finanziert werden. Zwar wird die GKV auch nach dem Grundsatz der Leistungsfähigkeit finanziert: Bei gleichen Leistungsansprüchen steigt die Belastung mit höherem Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Aber in der Beitragsfinanzierung der GKV wird die Leistungsfähigkeit nicht ausgeschöpft, denn das Erwerbseinkommen jenseits der Beitragsbemessungsgrenze wird ebenso wenig der Beitragspflicht unterworfen wie Einkommensarten jenseits von Einkommen aus unselbständiger Arbeit. Außerdem können sich Teile der Bevölkerung der Beitragszahlung und damit dem der GKV-Finanzierung immanenten Umverteilungsmechanismen durch einen Wechsel in die private Krankenversicherung entziehen.

Zumindest bei der Erhebung der Einkommensteuer ist das Prinzip der Leistungsfähigkeit deutlich stringenter umgesetzt als in der Beitragsfinanzierung der GKV. Die Einkommensteuer verläuft bei höheren Einkommen mindestens proportional zum Einkommen, während die Beitragsbemessungsgrenze für einen regressiven Effekt sorgt. Selbst die Mehrwertsteuer wirkt wegen der vielfältigen Ausnahmen vom vollen Mehrwertsteuersatz nur mäßig regressiv. Dieser Umverteilungseffekt der Steuer wird noch dadurch verstärkt, dass auch privat versicherte Individuen sich der Steuerzahlung nicht entziehen können. In der Summe ist die durch Steuerfinanzierung induzierte vertikale Gerechtigkeit damit höher als im derzeitigen Beitragssystem – auch wenn man die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Reduzierung des zu versteuernden Einkommens bei Erwerbstätigen und Selbständigen berücksichtigt.

Zweifel an Stetigkeit und Verlässlichkeit der Steuerfinanzierung

Aspekte der vertikalen Verteilungsgerechtigkeit können deshalb den Ausbau der Steuerfinanzierung durchaus begründen. Weniger positiv fällt dagegen die Bewertung der Steuerfinanzierung im Hinblick auf deren Stetigkeit und Verlässlichkeit aus. Kritiker haben schon bei Einführung des Bundeszuschusses mit Verweis auf die Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern darauf hingewiesen, dass die Erfahrungen mit der Finanzierung aus Steuermitteln im Bereich der Gesundheitsversorgung nicht uneingeschränkt positiv sind. Gemessen als Anteil am Bruttoinlandsprodukt sind die Aufwendungen der Bundesländer für die Investitionsfinanzierung von 0,24% im Jahr 1991 auf 0,10% in den Jahren 2012 und 2013 gesunken.

Diese Befürchtungen wurden schon mit der Verabschiedung des Haushaltsbegleitgesetzes 2006 – also nur zwei Jahre nach Einführung des Bundeszuschusses im Jahr 2004 – erstmals bestätigt. Das Haushaltsbegleitgesetz sah seinerzeit das Auslaufen des Bundeszuschusses für das Jahr 2008

vor. Eine erneute Trendwende beschloss dann die erste große Koalition im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Jahr 2007, das einen kontinuierlichen Ausbau des Bundeszuschusses bis auf 14 Mrd. € im Jahr 2016 vorsah. In der Wirtschafts- und Finanzkrise wurde dieser Aufwuchs im Rahmen des Konjunkturpakets II deutlich beschleunigt. Die Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP hatte darüber hinaus im Jahr 2010 im Rahmen des Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetzes einen außerordentlichen Bundeszuschuss in Höhe von 3,9 Mrd. € für die Jahr 2010 und 2011 beschlossen, durch den die Einnahmeausfälle als Folge der Finanz- und Wirtschaftskrise kompensiert werden sollten.

Es lässt sich vor diesem Hintergrund durchaus argumentieren, dass immerhin drei Änderungen eine teilweise substanzielle Aufstockung des Bundeszuschusses zur Folge hatten. Der Bundeszuschuss hat ohne Zweifel in der Finanz- und Wirtschaftskrise die Beiträge zur GKV stabil gehalten und damit auch einen wichtigen Beitrag zur gesamtwirtschaftlichen Stabilisierung geleistet. Allerdings sind die Perspektiven für eine Stabilisierung des Bundeszuschusses in der Zukunft wenig günstig. Der fiskalische Spielraum des Bundes wird zukünftig durch die grundgesetzlich verankerte Schuldenbremse und den auf europäischer Ebene vereinbarten Fiskalpakt deutlich eingeschränkt. Der europäische Fiskalpakt lässt ab 2014 ein strukturelles Defizit von nur noch 0,35% des Bruttoinlandsprodukts zu. Vor diesem Hintergrund besteht sogar die Gefahr, dass der Bundeszuschuss insgesamt in Frage gestellt wird. So wurde Ende des Jahres 2012 von Sparplänen des Bundesfinanzministers berichtet, die angeblich eine vollständige Streichung des Bundeszuschusses nach der Bundestagswahl und die Einführung eines Aufschlags auf die Einkommensteuer („Gesundheits-Soli“) vorsahen.

Die Ursachen für die starken Schwankungen bei der Höhe der Steuerfinanzierung liegen zum einen darin, dass Steuern im Gegensatz zu Beiträgen dem Non-Affektationsprinzip unterliegen. Nach § 7 des Haushaltsgrundsätzegesetzes dienen alle Einnahmen als Deckungsmittel für alle Ausgaben. Mit anderen Worten unterliegen Steuern grundsätzlich keiner Zweckbindung. Mit diesem Grundsatz soll einerseits die Handlungsfähigkeit politischer Akteure sichergestellt werden. Andererseits bedeutet die Einhaltung des Grundsatzes aber auch, dass unterschiedliche Ausgabenzwecke regelmäßig untereinander konkurrieren und selbst ein „Gesundheits-Soli“ keiner direkten Zweckbindung unterliegen würde.

Keine klare Regelbindung für Höhe des Bundeszuschusses

Eine weitere Ursache für die dargestellten Schwankungen ist die Tatsache, dass die Höhe des Bundeszuschusses keiner klaren Regelbindung unterliegt. Von den „versicherungsfremden Leistungen“ sind allein die familienpolitischen Ausgaben für die beitragsfreie Mitversicherung in den

Jahren 2006 bis 2010 von 24,5 Mrd. € auf 28,8 Mrd. € angestiegen. Insgesamt hätten danach im Jahr 2010 die Beitragszahler der GKV familienpolitische Leistungen – zuzüglich der Aufwendungen für Schwangerschaft und Mutterschaft – in Höhe von 33,2 Mrd. € finanziert. Der tatsächlich gezahlte Bundeszuschuss trägt davon im Jahr 2014 noch nicht einmal ein Drittel dieser Summe. Insofern bedeutet das Vorhaben einer erneuten Kürzung des Bundeszuschusses eine verschärfte Indienstnahme von Beitragseinnahmen zur Finanzierung allgemeiner Aufgaben von gesamtgesellschaftlichem Interesse – letztlich stellt es ein verteilungspolitisch höchst problematischer Fehlgriff zu Lasten der Beitragszahler dar. Selbst Bundesgesundheitsminister Gröhe erwartet, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung „auf absehbare Zeit ... die Gesundheitsausgaben die Einnahmen übersteigen“ werden, wodurch der Druck auf eine Beitragserhöhung zumindest in mittelfristiger Perspektive steigt. Und im Zusammenhang mit den beabsichtigten Regelungen im Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG), der u.a. eine Änderung der Beitragsbemessung und der Vorgaben für Zusatzbeiträge beinhaltet, wird der Druck auf einzelne Krankenkassen, einen allein von den Arbeitnehmern aufzubringenden Zusatzbeitrag zu erheben, nochmals erhöht.

Eine präzisere Regelbindung könnte die Schwankungsbreite des Bundeszuschusses reduzieren. Dazu müssten jedoch die Kernaufgaben der Sozialversicherung eindeutig definiert und die Zuweisungen an die Krankenkassen zudem dynamisiert werden. Dies ist etwa in den Niederlanden geschehen, wo der Steuerzuschuss klar an die Aufwendungen der Krankenversicherer für Kinder und Jugendliche gebunden ist. Von einer präziseren Formulierung hat der Gesetzgeber in Deutschland jedoch Abstand genommen. Hintergrund war offensichtlich die Befürchtung, dass die privaten Krankenversicherer bzw. ihre Versicherten aus Gleichbehandlungsgründen eine ähnliche Kompensation einfordern könnten.

Perspektive: Reform der Beitragsfinanzierung statt Ausbau der Steuerfinanzierung

Zusammenfassend ist es unbestritten, dass ein Ausbau der Steuerfinanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung Vorteile gegenüber dem Status Quo der Beitragsfinanzierung hätte. Diese Vorteile liegen insbesondere in einer stärkeren Orientierung am Prinzip der Leistungsfähigkeit. Ein höheres Ausmaß an Steuerfinanzierung könnte somit die Defizite der Beitragsfinanzierung im Hinblick auf horizontale und vertikale Gerechtigkeit zumindest teilweise kompensieren. Allerdings gibt es vor dem Hintergrund fiskalischen Konsolidierungsdrucks sowie der aktuellen Erfahrungen deutliche Zweifel an der Stetigkeit und Verlässlichkeit einer Steuerfinanzierung. Die Finanzierung von GKV-Ausgaben müsste kontinuierlich mit anderen Ausgabentiteln im

Bundeshaushalt konkurrieren. Perspektivisch ist daher eher mit einem weiteren Abbau des Bundeszuschusses und damit einer steigenden finanziellen Belastung der Beitragszahler zu rechnen. Insofern ist auch die Ankündigung der Bundesregierung mit großer Skepsis zu bewerten, den Bundeszuschuss im Jahr 2016 wieder auf den Betrag von 14 Mrd. € zu erhöhen. Diese Skepsis wird auch von der Deutschen Bundesbank geteilt, die im Zusammenhang mit der von der Bundesregierung geplanten kollektiven Kapitalrücklage in der sozialen Pflegeversicherung im Monatsbericht März 2014 auf Seite 10 auf „Begehrlichkeiten … zur Finanzierung von Projekten des Bundes“ verweist.

Zur Korrektur der unbestrittenen Defizite des Beitragssystems, zur nachhaltigeren Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und zur Kompensation des perspektivisch eher sinkenden Steueranteils der Finanzierung der GKV ist vielmehr die Einführung einer Bürgerversicherung zu fordern. Entsprechende Vorschläge von verschiedenen Seiten liegen vor. Damit könnten dann auch eine Gruppe von den Steuerzuschüssen profitieren, die jetzt davon ausgeschlossen sind: Die Selbständigen in der PKV, die oft ebenfalls niedrige Einkommen haben, aber deren Familienlasten in der Krankenversicherung nicht über die Steuer subventioniert werden. Die Umsetzung dieser Vorschläge steht jedoch offensichtlich in dieser Legislaturperiode nicht auf der Tagesordnung.

Zusammenfassende Einschätzung

Die vorgesehene Kürzung des Bundeszuschusses für die Jahre 2014 und 2015 zieht zum wiederholten Male die Verlässlichkeit und Stetigkeit der Steuerfinanzierung in der GKV in Zweifel. Auch die Bundesregierung konzediert, dass in „absehbarer Zeit“ die Ausgaben der Krankenkassen die Einnahmen des Gesundheitsfonds übersteigen werden. Gleichzeitig ist die vorgesehene Erhöhung des Bundeszuschusses ab 2016 vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen mit großer Skepsis zu betrachten. Bei dem zu erwartenden steigenden Ausgabendruck in der GKV – etwa durch die Reduzierung des Zwangsrabatts für verschreibungspflichtige Arzneimittel – wird die Kürzung des Bundeszuschusses die Notwendigkeit zur Einführung bzw. Erhöhung von Zusatzbeiträgen erhöhen. Von steigenden Zusatzbeiträgen sind vor allem Versicherte mit niedrigen und mittleren Einkommen betroffen. Die Arbeitgeber sind aus ihrer Verantwortung zur Mitfinanzierung steigender Beiträge entlassen. Letztlich konsolidiert die Bundesregierung den Bundeshaushalt zu Lasten der Beitragszahler. Aus diesen Gründen ist die vorgesehene Verabschiedung des Haushaltsbegleitgesetzes 2014 abzulehnen.

Technische Universität Berlin

TU Berlin • Prof. Dr. Henke • Sekr. ST 0-2• Steinplatz 2 • D 10623 Berlin

Fakultät VII
Wirtschaft und Management

Institut für Volkswirtschaftslehre
und Wirtschaftsrecht

Professor Dr. Klaus-Dirk Henke

Deutscher Bundestag

Haushaltsausschuss

Dr. Gesine Lötzsch, MdB

Platz der Republik 1

11011 Berlin

Berlin, den 8.Mai 2014

Betr.: Anhörung Haushaltsausschuss zum Haushaltsbegleitgesetz 2014 am 13. Mai 2014 in der Zeit von 11 bis 13 Uhr in Berlin, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Anhörungssaal 3.101

Es geht um die sog. versicherungsfremden Leistungen (Fremdleistungen), die nicht zu den Aufgaben der Sozialversicherung gehören und denen keine eigene Beitragszahlung zugrunde liegt. Es handelt sich nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die familienpolitisch bzw. gesellschaftspolitisch begründet werden. Damit einhergehende Lohnersatzleistungen gehören auch dazu. Das BMG führt in diesem Kontext folgende Leistungen auf:

- „die beitragsfreie Versicherung während des Erziehungsurlaubs, beitragsfreie Mitversicherung von nicht berufstätigen bzw. geringfügig beschäftigten Ehegatten oder Lebenspartnern sowie Kindern,
- Leistungen rund um die Schwangerschaft und Mutterschaft, zum Beispiel Vorsorge- und Entbindungskosten, Haushaltshilfe oder häusliche Krankenpflege während der Schwangerschaft oder nach der Entbindung,
- Leistungen zur Empfängnisverhütung,
- Leistungen zur künstlichen Befruchtung,
- das Mutterschaftsgeld und
- Krankengeld bei der Betreuung eines kranken Kindes,
- Betriebs- und Haushaltshilfen für alle Versicherten, insbesondere zur Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten.

Der Bund beteiligt sich pauschal über Steuerzuschüsse (genauer: aus allgemeinen Deckungsmitteln) an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für entsprechende Leistungen, um die Finanzierung dieser familienpolitisch und gesamtgesellschaftlich motivierten Aufgaben sachgerechter auf die Solidargemeinschaft der Steuerzahler zu verteilen und die Solidargemeinschaft der Beitragszahler teilweise zu entlasten.“ (Quelle: BMG Glossarbegriff „Versicherungsfremde Leistungen“).

Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, wenn die mit versicherungsfremden Leistungen verbundenen Ausgaben der etwa 130 Gesetzlichen Krankenkassen systematisch erfasst und veröffentlicht würden. Die Ausgaben für mitversicherte Familienangehörige werden nicht abschließend und vollständig veröffentlicht. Sie können jedoch näherungsweise geschätzt werden anhand der Angaben in der amtlichen Mitgliederstatistik KM6 unter Verwendung der Ausgabenprofile nach Alter und Geschlecht des Risikostrukturausgleichs bzw alternativ anhand der Jahresrechnungen (KJ1) der Krankenkassen.

Für alle mitversicherten Familienangehörigen (und davon für diejenigen unter 20 Jahren) liegen diese Zahlen, berechnet vom Bundesversicherungsamt vor:

	Mitversicherte Familienangehörige			
	Alle		davon unter 20 Jahre	
	Anzahl*	Ausgaben**	Anzahl*	Ausgaben**
Männer	7,1 Mio.	9,2 Mrd. €	5,9 Mio.	7,5 Mrd. €
Frauen	10,4 Mio.	16,3 Mrd. €	5,7 Mio.	6,6 Mrd. €
Gesamt	**17,6 Mio.**	**25,5 Mrd. €**	**11,6 Mio.**	**14,1 Mrd. €**

* Anzahl der Versicherten lt. amtlicher Statistik KM6 2013

** Ausgaben unter Ansatz durchschnittlichen. Ausgabenprofile nach Alter und Geschlecht lt. BVA

Bei Zugrundelegung der amtlichen Statistik mit ihren Jahresrechnungen ergeben sich nach Auskunft des GKV-Spitzenverbandes Leistungsausgaben in Höhe von rund 27 Milliarden, wobei noch gut 1 Milliarden Verwaltungskosten hinzuzurechnen seien[1].

In diesem Kontext muss auch auf die Ausgaben für Kinder in den privaten Krankenversicherungen verwiesen werden. Nach Auskunft des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen betrugen bei einer Altersgrenze bis zum Alter von 20 und bei 1,559 Millionen Kinder die Gesamtausgaben 2,8 Milliarden Euro[2].

Zusammen ergeben sich damit im Umfeld der Familienleistungen in der GKV und PKV rund 30 Milliarden Euro, die über einen Bundeszuschuss zu kompensieren wären, wenn die Leistungen als versicherungsfremd eingestuft werden[3].

Für die anderen versicherungsfremden Leistungen weisen die Krankenkassen in ihrer Jahresrechnung nach Vorgaben des BMG für 2012 folgende Ausgaben aus[4]:

Schlüssel Nr.	Schl. Name	Summe
4710	Krankengeld bei Betreuung des kranken Kindes - Mitglieder	160.758.356,89 €
5500	Ärztliche Betreuung	542.362.088,42 €
5510	Hebammenhilfe	462.724.623,49 €
5520	Stationäre Entbindung	1.891.535.160,99 €

[1] Siehe dazu Gesetzliche Krankenversicherung, endgültige Rechnungsergebnisse 2012 sowie unter http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/finanzergebnisse.html. Unterschiede zwischen diesen beiden Berechnungsansätzen ergeben sich vor allem aus der Berücksichtigung von Erstattungen Dritter, aus der Zuordnung von Ausgaben, die nicht versichertenindividuell zugerechnet werden können sowie Abweichungen aufgrund des Schätzansatzes.

[2] Siehe in diesem Kontext auch die vom Wissenschaftlichen Institut der PKV erstellten Studie „Familienlastenausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Die „beitragsfreie Mitversicherung“ auf dem Prüfstand“ bei http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-57E19A11-2184F2C5/bst/xcms_bst_dms_37767__2.pdf.

[3] Ausgeklammert bleiben in dieser Stellungnahme der Notlagentarif der PKV und die Kompensation der niedrigen Beiträge der Sozialhilfeempfänger und bei geringfügiger Beschäftigung in der GKV.

[4] Siehe Fußnote 1

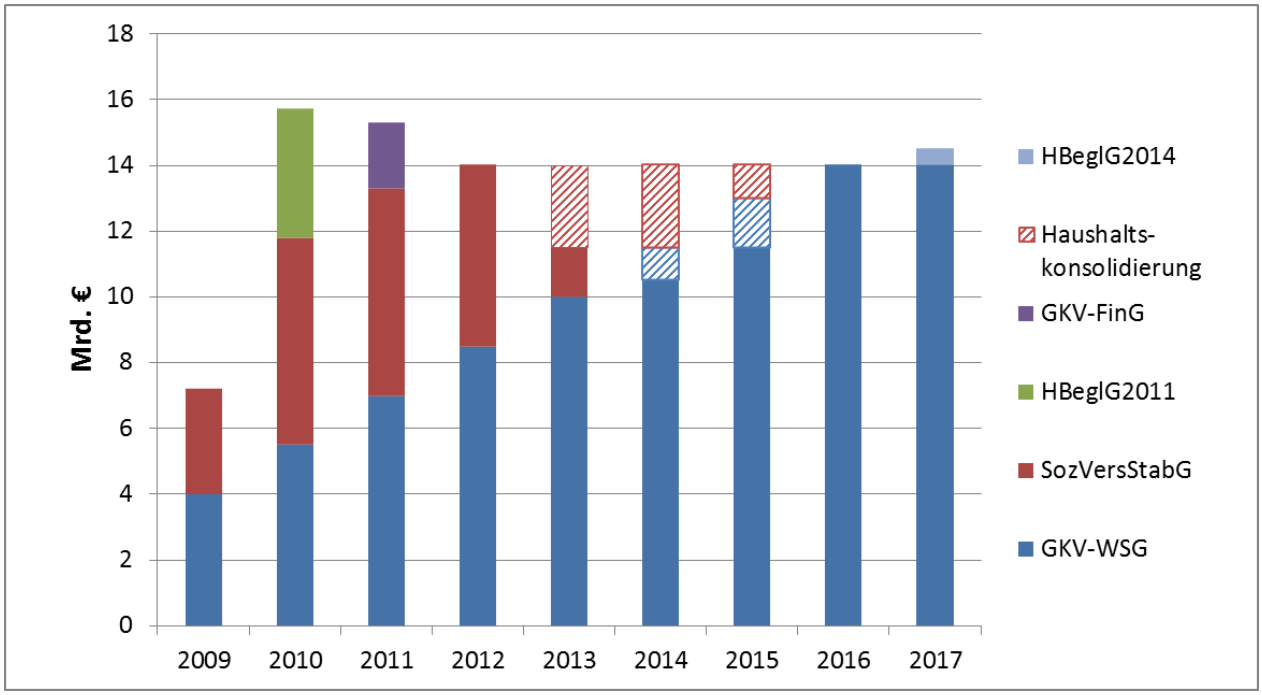
5530	Häusliche Pflege wegen Schwangerschaft oder Entbindung	36.173,81 €
5540	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	45.763.352,12 €
5550	Sonstige Sachleistungen	11.682.318,54 €
5560	Mutterschaftsgeld, Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld und Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit aus Mutterschaftsgeld	556.745.832,70 €
5590	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG	4.204.747,31 €
5600	Gestellte Betriebshilfe- Regelleistung -	4.704.155,25 €
5610	Erstattung für selbstbeschaffte Betriebshilfe- Regelleistung -	939.100,25 €
5620	Betriebshilfe - Mehrleistung -	45.368.102,87 €
5640	Gestellte Haushaltshilfe- Regelleistung -	11.371.608,73 €
5650	Erstattung für selbstbeschaffte Haushaltshilfe- Regelleistung -	36.983.166,47 €
5660	Haushaltshilfe- Mehrleistung -	76.090.243,06 €

Diese etwa 3,85 Milliarden Euro sind nach Auffassung des BMG noch zu den Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen zu ergänzen. Die beitragsfreie Versicherung während des Bezuges von Mutter- und Elternschaftsgeld könnte mit einem Volumen der Beitragsausfälle in Höhe von ca. 1 Mrd. Euro auch noch aufgeführt werden.

Seit 2004 gibt es im Kontext von versicherungsfremden Leistungen den sog. Bundeszuschuss (wie er aus der Gesetzlichen Rentenversicherung bekannt ist), der nach Angaben des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen seinerzeit aufgrund des GKV-Modernisierungsgesetzes 4,2 Mrd. Euro ausmachte (Quelle: AOK Bundesverband, versicherungsfremde Leistungen). Der Bundesverband bezeichnete seinerzeit die versicherungsfremden Leistungen als Leistungen der Sozialversicherung, die nicht zu ihrem „eigentlichen“ Auftrag gehören. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aus dem Jahre 2007 sollte sich der Zuschuss sukzessive auf 14 Mrd. Euro erhöhen. Eine klare Regel für den Bundeszuschuss hat es angesichts des Konflikts zwischen haushaltspolitischen (Konsolidierungs-) Zielen des Bundes, der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen der GKV und der Stabilität der Finanzlage der GKV m.W. bisher nicht gegeben.

Die Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV nach Rechtslage ergibt sich aus der folgenden Abbildung des BVA und den Unterlagen zu dieser Anhörung:

Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV nach Rechtslage



Hinsichtlich einer Einschätzung der versicherungsfremden Leistungen ergibt sich folgende Situation: Einerseits kann man den Finanzminister mit seinen berechtigten und sehr moderat ausgefallenen Konsolidierungswünschen verstehen, andererseits war es gerade Sinn und Zweck des Bundeszuschusses, die Nachhaltigkeit der GKV-Finanzierung zu erhöhen, was aber einen verlässlichen und planbaren Bundeszuschuss voraussetzt.

Eine offizielle Bindung an versicherungsfremde Leistungen gibt es nicht. Es heißt zwar in § 221 SGB V, dass der Bundeszuschuss "zur pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen" dient, es wurde dort aber kein Katalog rechtsverbindlich spezifiziert.

Der Grund dafür ist möglicherweise die Befürchtung, dass ein solcher Katalog Ansprüche der PKV begründen könnte, denn eine Trennung zwischen „GKV-Kindern“ und PKV-Kindern“ ist nicht einzusehen.

Inoffiziell wurden die 14 Mrd. Euro mit den Ausgaben der beitragsfreien Familienversicherung für Kinder und Jugendliche begründet. Im Jahr 2012 (letzte verfügbare Zahlen) lagen die Ausgaben der GKV für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren bei 13,7 Mrd. Euro[5].

Zusammenfassend ergeben sich auf der einen Seite die Konsolidierungsbedürfnisse des Bundeshaushalts mit den vielfältigen Möglichkeiten seiner Finanzierung. Dass in einer solchen Situation die ungewöhnlich gute Finanzlage des Gesundheitsfonds und der Gesetzlichen Krankenkassen herangezogen wird, ist politikökonomisch allzu verständlich („Kasse macht sinnlich“).

Wünschenswert wäre für die Zukunft, dass die versicherungsfremden Leistungen klar und dauerhaft nicht nur qualitativ erfasst, sondern auch mit den dazugehörigen Ausgaben und Mindereinnahmen veröffentlicht werden. Mit dieser Transparenz und auf dieser Grundlage – unter Berücksichtigung der entsprechenden Leistungen der PKV – würden politische Entscheidungen erleichtert werden. In den Niederlanden werden beispielsweise die Familienleistungen der Krankenversicherung in voller Höhe aus allgemeinen Deckungsmitteln an den dortigen Gesundheitsfonds überwiesen und an die einzelnen Kassen weiter geleitet. Allerdings gibt es dort keine Dualität zwischen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen.

ANHANG: Finanzierung der Familienversicherung vom 7. März 2006

Die beitragsfreie Mitfinanzierung von Familienangehörigen in der GKV gehört zu den umfänglichsten familienpolitischen Leistungen in Deutschland.

Etwa 20,3 Millionen beitragsfrei Familienversicherte im Jahre 2004 verursachen Gesundheitsausgaben (einschl. Verwaltungsausgaben) in Höhe von 24,3 Mrd. Euro (Zahlen aus den Ausgabenprofilen des Risikostrukturausgleich; d.h. nur Angaben für die Gesetzliche Krankenversicherung). 13,4 Mrd. Euro davon entfallen auf Mitversicherte unter 18 Jahren.

Diese Leistungen werden oft als „versicherungsfremd“ angesehen, da es sich bei dem Familienlastenausgleich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, an deren Finanzierung nicht nur die Beitragszahler beteiligt werden sollten. Darauf beruht die Forderung nach Steuerfinanzierung.

Bei einer solchen Forderung müssen die Ausgaben der privaten Krankenversicherungen ebenfalls einbezogen werden. Ihre Höhe liegt bei 90 Euro pro Kind (laut Mitteilung des PKV-Verbandes

[5] Mein Dank für diese Informationen und Statistiken geht an Herrn Dr. Dirk Göpffarth vom BVA.

1418 000 Kinder bis zum Alter 18, d.h. 1, 28 Mrd. Euro und 1 559 000 Kinder bis zum Alter 20, d.h. 1,4 Mrd. Euro)

Die Finanzierung könnte auch in Form von Ersatzzahlungen an die privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen erfolgen, d.h. der Kinderlastenausgleich bliebe bei den Krankenkassen, würde aber finanziell vom Staat (Bund/Länder) übernommen.

Die dadurch ermöglichten Beitragssatzsenkungen von etwa 1,3 Beitragssatzpunkten (10 Milliarden entsprechen in etwa einem Beitragssatzpunkt) könnten allein den Erwerbstätigen über niedrigere Beiträge zufließen und nicht auch den Rentnern, um auf diese Weise die erwerbstätige Bevölkerung zu begünstigen (mit anderen Worten: um die nicht nur arme ältere Bevölkerung zu belasten; siehe Ausgabenprofile).

Für mitversicherte Ehegatten wird häufig ein eigenständiger Beitrag gefordert, da es im Status Quo zu Beitragssatzungerechtigkeiten und Verzerrungen im Arbeitsangebot kommt.

Prof. Dr. Volker Ulrich

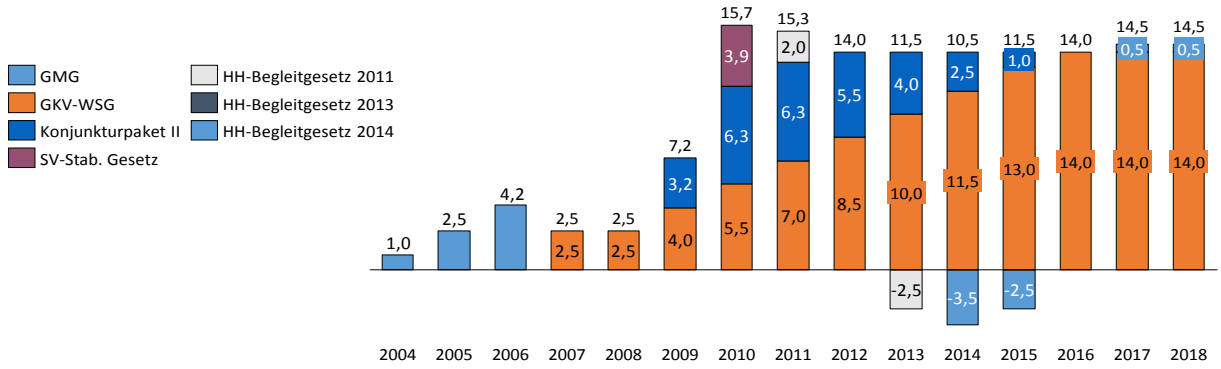
Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014, Bundestagsdrucksache 18/1050

Ausgangslage

Trotz teilweise stark gestiegener Ausgaben der Krankenkassen - insbesondere für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie durch die Streichung der Praxisgebühr - hat das GKV-System im Gesamtjahr 2013 erneut einen Überschuss verbucht: knapp 1,2 Mrd. Euro bei den Krankenkassen und 510 Mio. Euro beim Gesundheitsfonds. Damit steigt die Finanzreserve insgesamt auf den Rekordbetrag von 30,2 Mrd. Euro, die sich auf die Krankenkassen (16,7 Mrd. Euro) und den Gesundheitsfonds (13,5 Mrd. Euro) verteilen. Die gesetzlichen Krankenkassen geben für die Versorgung der Versicherten pro Tag rund 500 Mio. Euro aus. Die gesamten Rücklagen bei den Krankenkassen und dem Gesundheitsfonds in Höhe von 30 Mrd. Euro reichen zusammen somit lediglich für rund zwei Monate und stellen unter diesem Gesichtspunkt zunächst eine notwendige Reserve für die kommenden Jahre dar, in denen mit weiter steigenden Ausgaben für Ärzte, Krankenhäuser und Arzneimittel gerechnet werden muss. Eine plausible Argumentationslinie ist, da die Überschüsse bei den Krankenkassen und im Gesundheitsfonds aus den Geldbeuteln der Beitragszahler stammen, dass das Geld für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen sollte und nicht dazu verwendet werden sollte, den anvisierten Haushaltsausgleich schneller als ursprünglich geplant zu erreichen bzw. ihn sogar zu gefährden. Eine zweite, davon abweichende Meinung betont, dass das Umlageverfahren keine Kapitalbildung in dieser Höhe vorsieht und dass es zur Logik staatlicher Zuschüsse gehört, dass man sie regelmäßig überprüft und zeitlich flexibel handhabt.

Trotz der Rekordrücklagen erhalten die gesetzlichen Krankenkassen weiterhin Milliardenzuschüsse aus dem Bundeshaushalt. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung des Bundeszuschusses seit seiner Einführung im Jahr 2004. Zunächst betrug der Bundeszuschuss nach dem GKV-Modernisierungsgesetz 1 Mrd. Euro, das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (2007) verstetigte diese Entwicklung und hat eine Endausbaustufe des Bundeszuschusses für die GKV in Höhe von 14,0 Mrd. Euro ab dem Jahr 2016 vorgesehen. Dabei ist es aber nicht lange geblieben.

Abbildung 1: Bundeszuschuss zur GKV (2004-2018, in Mrd. Euro)



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten des BMG.

Die Finanz- und Verschuldungskrise ab 2007 hat zu höheren Zuschüssen an die GKV geführt. Im Krisenjahr 2010 hat der Gesetzgeber die konjunkturbedingten Einnahmenausfälle der GKV mit einem um 6,3 Mrd. Euro erhöhten Bundeszuschuss abgefedert (Konjunkturpaket II, 2009) und gleichzeitig durch das Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz (2010) den Krankenkassen weitere 3,9 Mrd. Euro zur Stabilisierung der Lohnnebenkosten zukommen lassen. Dadurch konnte vermieden werden, dass die Krankenkassen in ein hohes Defizit gerieten bzw. Zusatzbeiträge erheben mussten. Im Jahr 2011 erhielt die GKV einen weiteren Steuerzuschuss in Höhe von 2,0 Mrd. Euro, der zur Finanzierung des Sozialausgleichs im Rahmen pauschaler Zusatzbeiträge gedacht war.

Die Jahre 2013 bis 2015 bringen weitere Änderungen beim GKV-Bundeszuschuss, der durch die Haushaltsbegleitgesetze 2013 und 2014 um 2,5 Mrd. Euro (2013), 3,5 Mrd. Euro (2014) und erneut 2,5 Mrd. Euro (2015) gekürzt wird. Die Reduzierung des Zuschusses war ursprünglich nicht geplant, doch angesichts einer auf 30,2 Mrd. Euro gewachsenen Finanzreserve im Gesundheitsfonds und bei den Krankenassen sieht der Finanzminister die Chance, die Neuverschuldung des Bundes schneller zurück-

fahren zu können. Vereinbart wurde, dass der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds ab 2017 dauerhaft und über das Jahr 2018 hinaus auf 14,5 Mrd. Euro erhöht werden soll.

Neue Finanzarchitektur Gesundheitsfonds

Im Koalitionsvertrag haben sich CDU, CSU und die SPD auf folgende Weiterentwicklung der Finanzarchitektur im Rahmen des Gesundheitsfonds geeinigt. Der allgemeine Beitragssatz in der GKV soll von 15,5 auf 14,6 Prozent gesenkt werden. Der Arbeitgeberanteil wird bei 7,3 Prozent festgeschrieben. Künftig werden Kassen individuell Zusatzbeiträge prozentual vom beitragspflichtigen Einkommen erheben können. In den Zusatzbeitrag fließt auch der bisher allein von Beschäftigten getragene Anteil von 0,9 Beitragssatzpunkten ein. Im Grunde genommen startet das System mit einem Basis-Zusatzbeitrag in Höhe dieser 0,9 Prozent und die einzelnen Krankenkassen entscheiden, ob sie ihn vollständig, teilweise oder gar nicht erheben (müssen).

Allerdings bleibt auch die neue prozentuale Beitragsfinanzierung ausschließlich lohnzentriert bleibt und damit wird die intergenerative Umverteilung nicht begrenzt. Die Verlierer dieser neuen Finanzarchitektur sind die gegenwärtigen geburtenstarken Jahrgänge der 1960er und 70er Jahre sowie die kommenden Generationen. Einkommensunabhängige Beiträge mit steuerfinanziertem Einkommensausgleich sind einkommensabhängigen Beiträgen in einem wettbewerbsneutralen Umfeld überlegen. Der Grund ist, dass Bezieher hoher Einkommen im Steuersystem sehr viel mehr für die Finanzierung der Krankenversicherung einkommensschwacher Bevölkerungsschichten zahlen, auch diejenigen, die gar nicht in der GKV versichert sind (Beamte, Selbständige).

Haushaltssanierung zu Lasten der Krankenversicherung?

Wie ist diese Gemengelage aus Haushaltssanierung und Bundeszuschüssen in Verbindung mit der neuen Finanzarchitektur der GKV in der Gesamtschau zu bewerten? Die zu diskutierende These lautet, dass gegenwärtig eine Haushaltssanierung auf Kosten der Krankenkassen stattfindet, die zwangsläufig künftig zu steigenden Beitragssätzen führen wird.

Die Reserven des Gesundheitsfonds stellen zunächst einen wichtigen Puffer für konjunkturelle und strukturelle Risiken der Krankenkassen dar. Allein die Arzneimittelausgaben sind im Januar 2013 gegenüber dem Vorjahresmonat um 7,4 Prozent gestiegen. Dieser Aspekt spricht dafür, dass die Überschüsse dem GKV-System erhalten werden sollten.

Dafür spricht auch, dass der Bundeszuschuss grundsätzlich kein Almosen an die GKV ist, welches das Finanzministerium je nach Kassenlage vergibt. Er dient vor allem der Finanzierung eines Teils der familienpolitischen Leistungen, welche die GKV erbringt und die eine gesellschaftliche Aufgabe darstellen, die steuerfinanziert werden sollte. Als größte versicherungsfremde Leistung der GKV wird häufig der Krankenversicherungsschutz für rund 18 Mio. Personen angesehen, die keine eigenen Beiträge leisten, also Kinder, Jugendliche und nicht erwerbstätige Ehegatten. Dafür geben die Krankenkassen im Jahr mindestens 30 Mrd. Euro aus. Hinzu kommen z. B. das Krankengeld, wenn Eltern wegen der Erkrankung eines Kindes zu Hause bleiben, oder die Leistungen rund um Schwangerschaften und Geburten. Der Bundeszuschuss soll genau diese Leistungen, die als gesamtgesellschaftliche Aufgaben angesehen werden, dauerhaft (mit)finanzieren.

In der finanzwissenschaftlichen Literatur ist allerdings umstritten, welche Leistungen als versicherungsfremd anzusehen sind. Einige Autoren zählen die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern nicht dazu. Die Erhebung des Beitrags nach dem Arbeitseinkommen zählt zu den Grundprinzipien der deutschen Sozialversicherung und die daraus abgeleitete Beitragsfreiheit, die ja die Abwesenheit eines eigenen Einkommens voraussetzt, kann dann aber nicht versicherungsfremd sein. Somit kann der Bundeszuschuss in seiner gesetzlich festgelegten Höhe nicht mit der Abgeltung familienpolitischer Leistungen gerechtfertigt werden. Unter diesem Gesichtspunkt schuldet der Steuerzahler den GKV-Kassen letztlich als versicherungsfremde Leistung nur die Mutterschaftsleistungen.

Gegen die Überschüsse im System spricht auch, dass die GKV ist ein Umlagesystem ist, das eine Kapitalbildung in diesem Ausmaß nicht vorsieht. Vor Einführung des Gesundheitsfonds hätte das Bundesversicherungsamt bei einer so guten Finanzlage verlangt, dass die Krankenkassen die Beitragssätze senken. Das ist in einer Welt mit Gesundheitsfonds und einheitlichem Beitragssatz nicht mehr ohne weiteres möglich. Un-

ter diesem Aspekt stellt die Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes auf 14,6% einen Schritt in die richtige Richtung dar. Solange zu viel Geld im System vorhanden ist, gibt es kaum nennenswerte (prozentuale) Zusatzbeiträge und der Wettbewerb ruht, zum Schaden der Beitragszahler.

Der Gesetzgeber hat unter diesen Aspekten nicht willkürlich, sondern sachgerecht und flexibel auf die Finanzsituation der GKV reagiert. In den Krisenjahren ab 2009 hat der Gesetzgeber die konjunkturbedingten Einnahmenausfälle der GKV mit einem erhöhten Bundeszuschuss abgefedert und ein prozyklisches Verhalten der GKV vermeiden können. Es gehört zur Logik der staatlichen Zuschüsse, dass sie stets aktualisiert werden sollten. Es macht zudem volkswirtschaftlich keinen Sinn, dass der Bund für Kredite Zinsen bezahlt, wenn in der GKV gleichzeitig 30 Mrd. Euro Überschüsse bestehen. Die seit 2010 jedes Jahr erzielten Überschüsse und wachsenden Rücklagen haben auch nicht zu einer Qualitätsoffensive der Krankenkassen geführt, so dass die Krankenkassen die finanziellen Spielräume kaum genutzt haben.

Das Dilemma der widersprüchlichen Einschätzungen zur Kürzung des Bundeszuschusses besteht darin, dass man jede Meinung vertreten kann, solange es keine verbindliche Koppelung der Höhe des Bundeszuschusses an die Entwicklung klar definierter Ausgaben gibt, die über Steuern zu finanzieren sind. Diese Spielregeln sind umso mehr erforderlich, als die mittelfristige Entwicklung steigende Gesundheitsausgaben erwarten lässt und die Überschüsse schnell abgebaut sein dürften. Hier besteht der eigentliche Handlungsbedarf, will man das System nicht unnötigerweise und auch nicht ungerechterweise durch höhere Abgaben oder eine schlechtere Qualität destabilisieren.

Kontakt:

Prof. Dr. Volker Ulrich
Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre,
insb. Finanzwissenschaft
Universität Bayreuth
95440 Bayreuth
E-Mail: volker.ulrich@uni-bayreuth.de