


Fragen und Antworten zu den Themen  
GKV-Finanzstruktur- und  
Qualitätsweiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG),  
neue Finanzarchitektur in der GKV,  
Zusatzbeiträge ab 1. Januar 2015  
(Stand: 18.12.2014)



## Inhalt

I. Einführung .....	4
II. Auswirkungen auf Versicherte und Beitragszahler.....	4
1. Was ändert sich für Krankenkassenmitglieder ab 2015? .....	4
2. Welche Sonderregelungen gibt es für ALG-Empfänger, Sozialhilfeempfänger, Rentner und sonstige Personengruppen?.....	5
3. Wieso erheben die Krankenkassen einen Zusatzbeitragssatz?.....	5
4. Wie hoch werden die Zusatzbeitragssätze 2015 sein?.....	6
5. Können Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse von der Zahlung der Zusatzbeiträge befreit werden? .....	6
6. Was ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz? .....	6
7. Wie wird der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz der GKV (§ 242 a SGB V) berechnet? .....	7
8. Für wen gilt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz?.....	7
9. Warum erheben Krankenkassen unterschiedliche Zusatzbeitragssätze? .....	8
10. Werden alle Krankenkassen einen Zusatzbeitragssatz einführen? .....	9
11. Ist die Zahlung eines Zusatzbeitragssatzes zeitlich begrenzt? .....	9
12. Ist der Zusatzbeitrag auch steuerlich absetzbar? .....	9
13. Sollte man seine Krankenkasse nach der Höhe des Zusatzbeitragssatzes auswählen? .....	9
14. Wann gibt es ein Sonderkündigungsrecht? .....	10
15. Gibt es Fristen beim Sonderkündigungsrecht? .....	10
16. Gilt das Sonderkündigungsrecht auch für Versicherte, die in einem Wahltarif (Chroniker-Programm, Hausarztmodell etc.) eingeschrieben sind?.....	11
17. Werden Krankenkassen auch künftig Prämien zahlen? .....	11
III. Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung .....	12
1. Wie ist die Finanzierung der Krankenkassen im GKV-FQWG geregelt?.....	12
IV. Zur Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen .....	14
1. Wie ist die aktuelle Finanzlage in der GKV?.....	14
2. Wie haben sich die staatlichen Zuschüsse für die GKV entwickelt? .....	15
3. Wie werden sich die Zusatzbeitragssätze weiter entwickeln?.....	16
V. Glossar.....	17

**Herausgeber: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), 10963 Berlin**

Gesamtverantwortung: Michaela Gottfried, Leiterin der Abteilung Kommunikation

Redaktion: Tobias Kurfer, Manuela–Andrea Pohl, Manfred Schild (alle Abteilung Kommunikation), Manfred Baumann, Stefan Sieben (beide Abteilung Finanzen/Versicherung)

Layout: Britta Rauh–Weißefeld (Abteilung Kommunikation)

Korrespondenzanschrift: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Abteilung Kommunikation, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

Telefon: 0 30/2 69 31 – 0/ Telefax: 0 30/2 69 31 – 29 15

E–Mail: [presse@vdek.com](mailto:presse@vdek.com)

## **I. Einführung**

Mit dem im Juli 2014 verabschiedeten GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) regelt der Gesetzgeber die Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung neu. Unter anderem wird der allgemeine Beitragssatz von 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent herabgesetzt. Außerdem entfällt der pauschale Zusatzbeitrag für Versicherte; stattdessen werden einkommensabhängige Zusatzbeitragssätze eingeführt.

Das GKV-FQWG gibt den Krankenkassen damit einen Teil ihrer Beitragssatzautonomie zurück; das begrüßt der vdek. Positiv ist aus unserer Sicht auch, dass die neue Finanzarchitektur zum Abbau von Bürokratie führt, da der aufwendige Sozialausgleich entfällt. Allerdings entsteht durch die Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes eine Finanzierungslücke von 11 Milliarden Euro, die die Krankenkassen durch ihre individuellen Zusatzbeitragssätze schließen müssen – also mit Geldern der Beitragszahler. Dass im neuen Finanzierungssystem der Arbeitgeberanteil eingefroren wurde, hat überdies zur Folge, dass künftige Kostensteigerungen alleine von den Versicherten getragen werden müssen. Arbeitgeber finanzieren diese Mehrkosten nur bei Lohn- bzw. Gehaltssteigerungen mit. Aus unserer Sicht wird dies zu einer zu einseitigen Belastung der Mitglieder als Beitragszahler führen.

## **II. Auswirkungen auf Versicherte und Beitragszahler**

### **1. Was ändert sich für Krankenkassenmitglieder ab 2015?**

Mit Inkrafttreten des GKV-FQWG wird der allgemeine Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von zuletzt 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent gesenkt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer teilen sich den Beitrag dann paritätisch: Jeder trägt 7,3 Prozent. Der ermäßigte Beitragssatz für Berufstätige, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben, beläuft sich künftig auf 14,0 Prozent. Für Rentner, Arbeitslose und andere Gruppen gibt es eigene Regelungen (siehe II.2.).

Mit Beginn des neuen Jahres entfallen außerdem die 0,9 Prozentpunkte am Beitragssatz, die bislang nur die Krankenkassenmitglieder aufbringen mussten. Ebenso hat der Gesetzgeber mit dem GKV-FQWG den pauschalen, einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag abgeschafft. Um die entstehenden

Finanzlücken zu schließen, können die gesetzlichen Krankenkassen stattdessen nun prozentuale, einkommensabhängige Zusatzbeitragssätze erheben. Die hiernach zu bemessenden Zusatzbeiträge werden automatisch vom Lohn, Gehalt oder von der Rente einbehalten („Quellenabzugsverfahren“). (Von 2009 bis 2014 mussten die Zusatzbeiträge von den jeweiligen Krankenkassen direkt von jedem beitragspflichtigen Mitglied eingefordert werden.) Bei Arbeitslosen zahlt die Agentur für Arbeit den Zusatzbeitrag direkt an den Gesundheitsfonds (siehe III.1.).

Beitragspflichtige Mitglieder, bei denen die Krankenkassen die Beiträge direkt erheben (z. B. freiwillig versicherte Selbständige), müssen neben den eigentlichen Beiträgen *auch* den Zusatzbeitrag an die Krankenkasse zahlen.

## **2. Welche Sonderregelungen gibt es für ALG-Empfänger, Sozialhilfeempfänger, Rentner und sonstige Personengruppen?**

Empfänger von Arbeitslosengeld (ALG) II und andere Personen, deren Krankenkassenbeiträge bislang von Ämtern übernommen wurden (u.a. Empfänger von Sozialhilfe, Grundsicherung im Alter oder Erwerbsminderungsrente), zahlen auch künftig selbst weder den Krankenkassenbeitrag, noch den Zusatzbeitragssatz. Die Beiträge tragen für sie weiterhin die Ämter.

Wer Arbeitslosengeld (ALG) I bezieht, muss ab 1. Januar 2015 keinen Zusatzbeitrag entrichten, die Bundesagentur für Arbeit (BA) trägt für ihn mit Beginn des neuen Jahres den kassenindividuellen Beitrag.

Behinderte Menschen, die in Werkstätten für Behinderte tätig sind, bleiben grundsätzlich von der Zahlung von Zusatzbeiträgen befreit.

Für pflichtversicherte Rentner und Empfänger von Versorgungsbezügen (z. B. Betriebsrenten) bleibt bis zum 31. März 2015 zunächst alles beim Alten; ab dann gelten auch für sie die neuen Zusatzbeitragssätze. Weitere Anhebungen oder Absenkungen des Zusatzbeitragssatzes gelten für diese Personengruppen nach einer Übergangszeit von zwei Monaten.

Auch mitversicherte Angehörige sind weiterhin vom Zusatzbeitragssatz ausgenommen.

## **3. Wieso erheben die Krankenkassen einen Zusatzbeitragssatz?**

Die Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes um 0,9 Beitragssatzpunkte ab 1. Januar 2015 führt zwangsläufig zu einer Unterdeckung der Kosten der gesetzlichen

Krankenkassen. Mit anderen Worten, die Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist politisch gewollt. Konkret erhalten die Krankenkassen mit Inkrafttreten des GKV-FQWGs auf einen Schlag 11,2 Milliarden Euro weniger aus dem Gesundheitsfonds. Um diese Unterfinanzierung zu kompensieren und die Mittel für einen ausgeglichenen Haushalt zu generieren, lässt das neue Finanzierungssystem den Kassen nur eine Möglichkeit: Zusatzbeitragssätze zu erheben. Die Höhe der individuellen Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen hängt von einer Reihe von Faktoren ab (siehe II.9.).

#### **4. Wie hoch werden die Zusatzbeitragssätze 2015 sein?**

Die Zusatzbeitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen werden sich ab 1. Januar 2015 überwiegend eng um den vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) festgelegten durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 0,9 Beitragssatzpunkten bewegen (siehe II.7.). Damit wird es für viele gesetzlich Versicherten voraussichtlich erst einmal nicht teurer. Da die Gesundheitskosten absehbar weiter steigen, werden sich die Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen jedoch kaum bei den 0,9 Prozent halten lassen, um die sich die Werte jetzt zum Jahresbeginn bewegen werden. Die Ersatzkassen haben folgende Zusatzbeitragssätze festgelegt: BARMER GEK: 0,9 Prozent, Techniker Krankenkasse (TK): 0,8 Prozent, DAK-Gesundheit: 0,9 Prozent, Kaufmännische Krankenkasse – KKH: 0,9 Prozent, HEK – Hanseatische Krankenkasse: 0,8 Prozent, Handelskrankenkasse (hkk): 0,4 Prozent.

#### **5. Können Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse von der Zahlung der Zusatzbeiträge befreit werden?**

Nein. Generell gilt, wenn eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt, müssen alle beitragspflichtigen Mitglieder den Zusatzbeitrag auch zahlen. Als einzige Ausnahme hat der Gesetzgeber festgelegt, dass folgende Personengruppen eine Befreiung vom Zusatzbeitrag erhalten, auch wenn sie beitragspflichtig wären:

- Empfänger von Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld
- Empfänger von Mutterschaftsgeld oder Elterngeld

#### **6. Was ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz?**

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz wird jährlich bis zum 1. November vom Bundesgesundheitsministerium per Verordnung für das Folgejahr festgelegt. Er ist

eine rein statistische Größe. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz soll dabei ungefähr dem Prozentsatz entsprechen, der aus den beitragspflichtigen Einnahmen der GKV eine gegebenenfalls bestehende Finanzierungslücke schließen würde.

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist damit also kein Durchschnitt aller kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze.

### **7. Wie wird der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz der GKV (§ 242 a SGB V) berechnet?**

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz wird vom GKV-Schätzerkreis ermittelt. Dabei wird die Differenz zwischen den erwarteten Kosten der Krankenkassen (mit Ausnahme der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung) und den Einnahmen durch Mitgliederbeiträge, Steuerzuschüsse und Minijobbeiträge gebildet. Ergibt sich eine Unterfinanzierung (dies ist aufgrund der Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes auf 14,6 Prozent der Fall), wird der Fehlbetrag auf sämtliche Mitglieder umgelegt und ist aus deren beitragspflichtigen Einnahmen zu finanzieren. Das Ergebnis ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz. Festgelegt wird dieser Wert vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) bis zum 1. November eines Jahres durch amtliche Bekanntmachung. Am 22. Oktober 2014 gab das BMG den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für 2015 offiziell bekannt; er beläuft sich auf 0,9 Beitragssatzpunkte.

### **8. Für wen gilt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz?**

Für 2015 beträgt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz 0,9 Beitragssatzpunkte. Dieser durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt für einige Personengruppen, unabhängig davon wie hoch der jeweilige Zusatzbeitragssatz ihrer Krankenkasse ist. Betroffen davon sind folgende Beitragszahler:

- Bezieher von Arbeitslosengeld II
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Auszubildende, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet werden

- Behinderte Menschen in Werkstätten, Einrichtungen etc., wenn das tatsächliche Arbeitsentgelt den maßgeblichen Mindestbetrag (2014: mtl. 553 Euro) nicht übersteigt. Übersteigt das Arbeitsentgelt diesen Wert, wird der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz erhoben (und vom Träger der Einrichtung gezahlt). Wird der Mindestbetrag jedoch ausschließlich durch eine Sonderzahlung überschritten, bleibt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz maßgebend.
- Versicherungspflichtige, deren Mitgliedschaft fortbesteht, weil ihnen von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird
- Mitglieder, deren Mitgliedschaft bei einem Wehrdienst fortbesteht
- Bezieher von Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder vergleichbaren Entgeltersatzleistungen
- Auszubildende mit einem Arbeitsentgelt bis 325 Euro im Monat (sog. Geringverdiener). Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist bei diesem Personenkreis auch zu berücksichtigen, soweit die Geringverdienergrenze ausschließlich durch eine Sonderzahlung überschritten wird und in der Folge Arbeitgeber und Auszubildende die sonstigen Beiträge aus dem übersteigenden Betrag gemeinsam tragen.
- Teilnehmer, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst leisten

## 9. Warum erheben Krankenkassen unterschiedliche Zusatzbeitragssätze?

Die Kostenstrukturen der gesetzlichen Krankenkassen sind sehr unterschiedlich und hängen von deren Größe, Vertriebskonzept, Klientel und den allgemeinen Marktstrukturen ab. Darüber hinaus erhalten manche Krankenkassen mehr Finanzmittel aus dem *morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)*, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten eigentlich benötigen, manche bekommen weniger, als sie bräuchten. Außerdem konnten einige Krankenkassen in der Vergangenheit mehr Rücklagen bilden als andere. Je nachdem wird der Zusatzbeitragssatz der Kassen unter oder über dem GKV-Durchschnitt liegen.



### **10. Werden alle Krankenkassen einen Zusatzbeitragssatz einführen?**

Ja. Vor allem zwei Gründe gibt es dafür: (1) Die Ausgaben der GKV nehmen seit Jahren stärker zu als die Einnahmen. (Der GKV-Schätzerkreis rechnet für Ende 2014 mit einer Unterfinanzierung von GKV-weit bereits etwa 770 Millionen Euro.) Dazu kommt (2), dass der Gesetzgeber den allgemeinen Beitragssatz ab 1. Januar 2015 auf 14,6 Prozent absenkt. Dies wird dazu führen, dass alle gesetzlichen Krankenkassen einen Zusatzbeitragssatz einführen müssen.

Da mit dem neuen Gesetz der Arbeitgeberanteil in Höhe von 7,3 Prozentpunkten eingefroren wurde, wird der Zusatzbeitragssatz als zweite Finanzierungssäule im Gesundheitsfonds mit der Zeit immer bedeutsamer werden. Das bedeutet: Jedes Ausgabenwachstum, das über die Einnahmen hinausgeht, müssen künftig vor allem die Mitglieder der Krankenkassen tragen.

### **11. Ist die Zahlung eines Zusatzbeitragssatzes zeitlich begrenzt?**

Nein. Immer dann, wenn die Krankenkasse mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommt, wird sie auf die Erhebung eines Zusatzbeitragssatzes angewiesen sein. Angesichts der Höhe der Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes von 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent und der Tatsache, dass sich die Ausgaben im Gesundheitswesen langfristig immer stärker als die Beitragsgrundlagen, die beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder entwickeln, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Zusatzbeitragssätze im Mittel gesenkt werden können.

### **12. Ist der Zusatzbeitrag auch steuerlich absetzbar?**

Ja. Die Zusatzbeiträge sind im Rahmen des Sonderausgabenabzugs steuerlich absetzbar. Soweit der Zusatzbeitrag im Quellenabzugsverfahren einbehalten wird, meldet z. B. der Arbeitgeber die gezahlten Zusatzbeiträge über die Lohnsteuerbescheinigung an die Finanzverwaltung. Zieht die Krankenkasse die Beiträge selbst ein, meldet sie die im Kalenderjahr tatsächlich gezahlten Zusatzbeiträge an die Finanzverwaltung.

### **13. Sollte man seine Krankenkasse nach der Höhe des Zusatzbeitragssatzes auswählen?**

Nein. Bei der Wahl einer Krankenkasse sollte nicht nur die Höhe des Zusatzbeitragssatzes eine Rolle spielen. Krankenkassen bieten neben den gesetzlich

festgelegten Leistungen auch Zusatzleistungen (beispielsweise die Bezahlung von homöopathischen Arzneimitteln oder Reiseimpfungen) an, die sich von Kasse zu Kasse unterscheiden. Ferner sollte man Service und Erreichbarkeit der Krankenkasse (z. B. Geschäftsstellen in Wohnortnähe) bei der Entscheidung berücksichtigen.

#### **14. Wann gibt es ein Sonderkündigungsrecht?**

Erhebt eine Krankenkasse erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz, haben ihre Mitglieder die Möglichkeit, die Krankenkasse zu wechseln. Das Gesetz verpflichtet die Krankenkassen laut § 175 Abs. 4 SGB V dabei nicht nur, sämtliche Mitglieder schriftlich über dieses Sonderkündigungsrecht zu informieren, die Krankenkassen müssen auch auf eine Zusatzbeitragsübersicht hinweisen, die der GKV-Spitzenverband im Internet veröffentlicht. Sollte die Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erheben, der über dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag liegt, muss sie darüber hinaus auch darauf hinweisen, dass ein Wechseln in eine günstigere Krankenkasse möglich ist.

Die Ersatzkassen befürworten eine Informationspflicht ausdrücklich. Sie kritisieren jedoch das im GKV-FQWG angelegte Ausmaß. In keinem anderen Bereich werden Versicherungs- oder Versorgungsunternehmen ähnlich weitreichende Informationspflichten auferlegt. Das Gesetz verkürzt überdies den Wettbewerb in der GKV auf einen Preiswettbewerb und blendet Service, Qualität und Angebote der einzelnen Krankenkassen aus.

#### **15. Gibt es Fristen beim Sonderkündigungsrecht?**

Ja. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Die Krankenkasse muss ihre Mitglieder bis spätestens einen Monat vor diesem Zeitpunkt (Ablauf des Monats für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird) auf das Sonderkündigungsrecht, auf die Übersicht des GKV-Spitzenverbandes zu den Zusatzbeitragssätzen sowie auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes hinweisen. Falls ihr Zusatzbeitragssatz über dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz liegt, muss die Kasse darüber hinaus noch auf die Möglichkeit hinweisen, dass ein Wechsel in eine günstigere Krankenkasse möglich ist. Die Kündigung wird zum Ende des übernächsten Monats wirksam.

Beispiel: Erhebt eine Krankenkasse einen Zusatzbeitragssatz ab dem 1. Februar 2015, muss sie ihre Mitglieder bis zum 31. Januar 2015 auf das

Sonderkündigungsrecht hinweisen. Kündigt ein Mitglied daraufhin am 25. Februar 2015, so endet seine Mitgliedschaft zum 30. April 2015. In der Zeit vom 1. Februar 2015 bis zum 30. April 2015 ist das Mitglied trotz der Kündigung nicht vom Zusatzbeitrag befreit.

**16. Gilt das Sonderkündigungsrecht auch für Versicherte, die in einem Wahltarif (Chroniker-Programm, Hausarztmodell etc.) eingeschrieben sind?**

Versicherte, die an einem Krankengeld-Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V teilnehmen, sind für drei Jahre an ihre Krankenkasse gebunden. Sie sind von dem Sonderkündigungsrecht ausgenommen. Die Erhebung eines Zusatzbeitrages wirkt sich nicht auf die geltenden Bindungsfristen aus. Wer aber einen Wahltarif nach § 53 Abs. 1, 2, 4 und 5 SGB V abgeschlossen hat, kann die Mitgliedschaft kündigen, die 18-monatigen Bindungsfrist sowie die Mindestbindungsfrist für Wahltarife gelten nicht.

**17. Werden Krankenkassen auch künftig Prämien zahlen?**

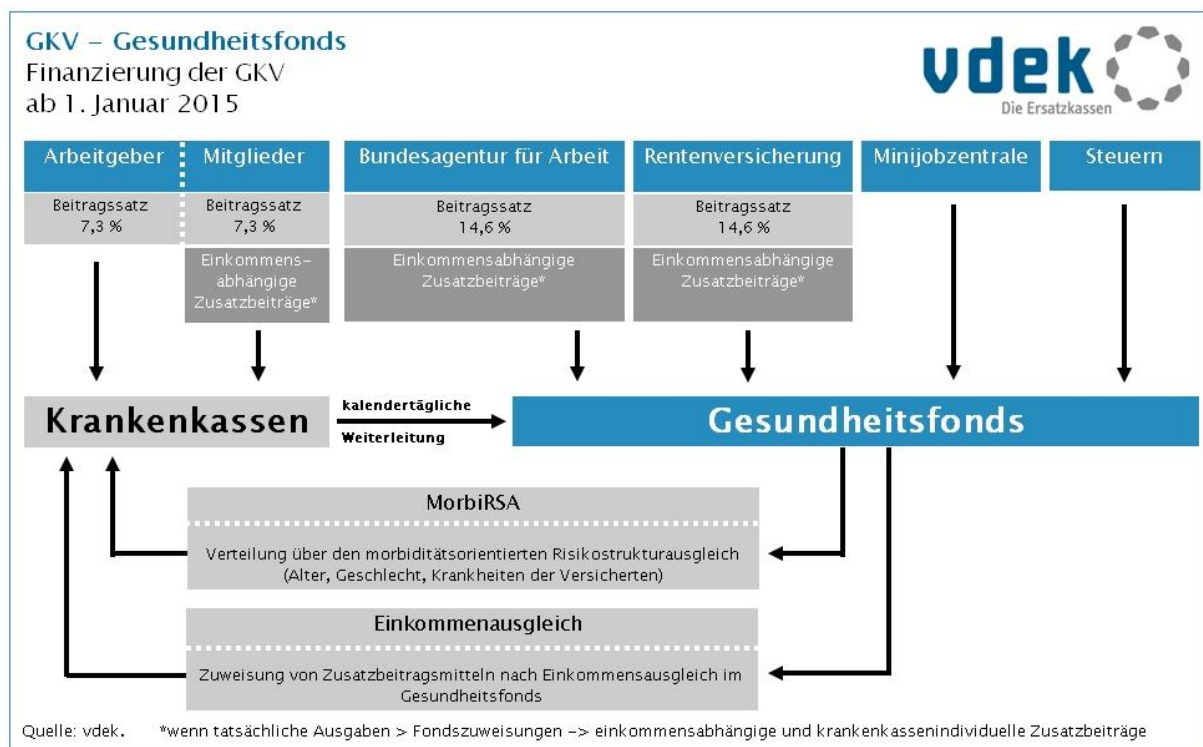
Nein. Mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz hat sich der Gesetzgeber bewusst gegen die Ausschüttung von Prämien entschieden. Bei guter Finanzlage sollen Krankenkassen ab 2014 das Geld künftig behalten, dafür aber ihre einkommensabhängigen Zusatzbeiträge möglichst gering halten.

### III. Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

#### 1. Wie ist die Finanzierung der Krankenkassen im GKV-FQWG geregelt?

Die Finanzierung der GKV basiert im Wesentlichen auf drei Finanzierungssäulen:

- den allgemeinen Beiträgen
- den Zusatzbeiträgen und
- dem „Bundeszuschuss“ (Steuerzuschüssen)



Die **Beiträge** (allgemeiner Beitragssatz) werden von Arbeitgebern und Arbeitnehmern paritätisch erbracht, der Anteil beläuft sich auf je 7,3 Prozent (insgesamt 14,6 Prozent) der *beitragspflichtigen Einnahmen (BpE)* und fließt wie bisher in den Gesundheitsfonds; von dort geht er nach bestimmten Verteilungsschlüsseln – namentlich *Morbi-RSA* und *vollständiger Einkommensausgleich* (s. u.) – zurück an die Krankenkassen. Die Krankenkassen sind laut Gesetz verpflichtet, eigene einkommensabhängige **Zusatzbeitragsätze** festzusetzen, wenn die Mittel aus dem Gesundheitsfonds nicht zur Deckung ihrer Ausgaben ausreichen. Da der allgemeine Beitragssatz mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz zum 1. Januar 2015 von 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent gesenkt wird, ist dies jedoch

praktisch bereits gesetzt. Die Höhe der Zusatzbeitragssätze wird bei den meisten Krankenkassen zunächst um den Wert von 0,9 Beitragssatzpunkten liegen.

Für *versicherungsfremde Leistungen* erhalten die Krankenkassen nach wie vor aus dem Gesundheitsfonds allgemeine Steuermittel. Dieser sogenannte **Bundeszuschuss** ist allerdings in den letzten Jahren immer wieder gekürzt worden.

Eine wesentliche GKV-FQWG-Neuerung ist der **vollständige Einkommensausgleich**. Das Gesetz sieht vor, dass Unterschiede bei der Finanzkraft der Krankenkassen über den Gesundheitsfonds ähnlich wie beim Morbi-RSA durch Zuwendungen oder Abschläge aufgehoben werden. Damit sollen Wettbewerbsverzerrungen ausgeglichen werden, die dadurch entstehen, dass einige Krankenkassen mehr einkommensstarke Mitglieder versichern als andere. Die **Liquiditätsreserve** des Gesundheitsfonds schließlich (also der Rücklagentopf für unterjährige Schwankungen bei den Einnahmen) wird von 20 auf 25 Prozent angehoben. Die Reserve dient u. a. künftig auch der Durchführung des Einkommensausgleichs, auch wenn durch die spezifischen Gestaltungsregeln des Einkommensausgleichs tatsächlich eingehende Zusatzbeitragssatzmittel GKV-weit nicht den entsprechenden Ausschüttungen aus dem Gesundheitsfonds entsprechen (weil diese sich nach den vom GKV-Schätzerkreis erwarteten, festgelegten beitragspflichtigen Einnahmen richten). Darüber hinaus wird der **Morbi-RSA** weiterentwickelt; die Regelungen betreffen Krankengeldzuweisungen und Zuweisungen an Auslandsversicherte. Hintergrund: Die Ausgaben für Krankengeld und Auslandsversicherte sind durch den Morbi-RSA bei einigen Krankenkassen nicht ausreichend gedeckt – andere Krankenkassen erhalten eine Überdeckung. Diese Unterschiede sollen ausgeglichen werden. Im GKV-FQWG ist für den Ausgleich allerdings bisher nur eine Übergangslösung verankert.

## IV. Zur Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen

### 1. Wie ist die aktuelle Finanzlage in der GKV?

Die Einnahmen des Gesundheitsfonds haben sich 2014 besser entwickelt als der GKV-Schätzerkreis im Oktober des Vorjahres angenommen hatte. Gründe sind unter anderem die gute konjunkturelle Entwicklung und die hohen Beschäftigungszahlen. Auch der hohe Mitgliederzuwachs von GKV-weit (geschätzten) 1,1 Prozent macht sich positiv bemerkbar. Erwartet werden 2014 aufgrund der Entwicklung Gesamteinnahmen des Gesundheitsfonds von 198,6 Milliarden Euro.

Dem steht eine ungünstige Ausgabenentwicklung gegenüber: Der GKV-Schätzerkreis rechnet für 2014 mit Ausgaben in Höhe von insgesamt 200,4 Milliarden Euro. Da sich die Zuweisungen an die Kassen auf 199,6 Milliarden Euro belaufen, entsteht eine Finanzierungslücke von gerundet 800 Millionen Euro. Hinzu kommen weitere Ausgabenrisiken für die GKV ab 2015. Honorar-Zuschläge für Ärzte, die Zunahme an Behandlungen im Krankenhausbereich („Mengenentwicklung“) oder die verbreitet überhohen Preise für neue Medikamenten – u. a. eine Folge der ungünstigen Fristenregelung im Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) – führen zu erheblichen Zusatzbelastungen. Dazu kommt, dass sich jüngst auch noch die Konjunkturprognosen eingetrübt haben, so wird allgemein von einer merklichen Absenkung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) ausgegangen, die Prognosen für die Zahl der Beschäftigten fallen deutlich gedämpfter aus als noch im Sommer 2014.

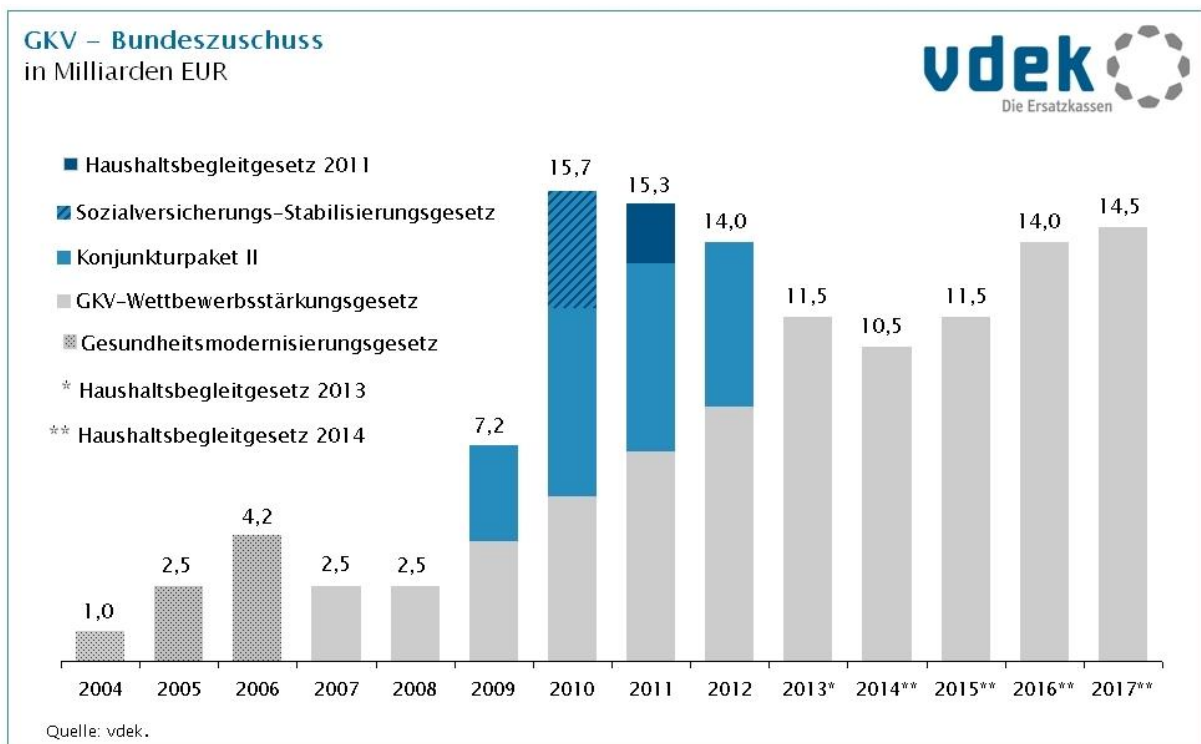
Ab 2015 wird es nach der Prognose des GKV-Schätzerkreises mit dem Systemwechsel in der Finanzarchitektur *systembedingt* zu einer Unterfinanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung kommen. Der geschätzte Fehlbetrag beläuft sich auf 11,2 Milliarden Euro. Diese Finanzlücke müssen die Krankenkassen über Zusatzbeitragssätze füllen.

Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds indes beläuft sich derzeit schätzungsweise auf etwa 12,5 Milliarden Euro. Dies liegt an der guten konjunkturellen Lage und der mit ihr einhergehenden positiven Beschäftigungsentwicklung in den letzten Jahren, die die ursprünglichen Erwartungen des GKV-Schätzerkreises bei der Festlegung der jeweiligen Zuweisungsvolumina übertroffen haben. De facto wurde mehr eingenommen, als an Zuweisungen an die Krankenkassen ausgeschüttet wurde. Zum Ausgleich der systembedingten Unterdeckung oder der Finanzierungslücken, die durch zu geringe Mittelzuweisungen entstehen, dürfen diese Reserven jedoch nicht für Zuweisungen an Krankenkassen verwendet werden. Sie sind durch eine enge gesetzliche

Festlegung nur für Einnahmenschwankungen innerhalb eines Jahres und – ab 1. Januar 2015 – zusätzlich zur Durchführung des vollständigen Einkommensausgleichs (siehe III.1.) vorgesehen.

## 2. Wie haben sich die staatlichen Zuschüsse für die GKV entwickelt?

Seit 2004 wird in der GKV ein sogenannter Bundeszuschuss aus allgemeinen Steuermitteln zur Finanzierung von *versicherungsfremden Leistungen* gezahlt. Ursprünglich sollten damit explizit Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft gedeckt werden, das GKV-Modernisierungsgesetz hatte hierfür 4,2 Milliarden Euro vorgesehen. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 kündigte die Politik an, den Bundeszuschuss schrittweise auf 14 Milliarden Euro anzuheben; mit dem Geld sollen pauschal alle Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen bezahlt werden, auch solche die nichts mit Schwangerschaft und Mutterschaft zu tun haben. Nach einer Stagnation im Jahr 2008 und zwei sprunghaften Anstiegen 2009 und 2010 sank der Bundeszuschuss jedoch ab 2011 wieder kontinuierlich ab. 2014 belief er sich auf 10,5 Prozent. Für 2015, 2016 und 2017 sind Bundeszuschüsse in Höhe von 11,5 Milliarden, 14 Milliarden bzw. 14,5 Milliarden Euro angekündigt worden.



### **3. Wie werden sich die Zusatzbeitragssätze weiter entwickeln?**

Ab 2016/2017 wird es voraussichtlich zu Erhöhungen der Zusatzbeitragssätze in der GKV kommen. Der Hauptgrund ist, dass mit dem GKV-FQWG der Arbeitgeberanteil bei 7,3 Prozent eingefroren wird. Folglich können Steigerungen bei den Gesundheitsausgaben praktisch nur noch über Zusatzbeiträge gedeckt werden. Diese Ausgabensteigerungen zeichnen sich bereits ab: Der Preisanstieg bei der medizinischen Versorgung schreitet ungebremst voran, durch einige Gesetzesvorhaben werden ab 2015 zudem erhebliche Mehrbelastungen auf die GKV zukommen (insbesondere Versorgungsstrukturgesetz (VSG) und Krankenhausreform). Dazu kommt, dass sich die Konjunktur- und Arbeitsmarktprognosen merklich eingetrübt haben. Bereits Ende 2014 rechnet der GKV-Schätzerkreis mit einer Unterfinanzierung von GKV-weit etwa 770 Millionen Euro. Diese Unterfinanzierung wird sich 2015 verstärken.



## V. Glossar

**Beitragspflichtige Einnahmen (BpE):** Unter „beitragspflichtigen Einnahmen“ versteht man jene Einnahmen, die zur Berechnung der Beitragszahlungen herangezogen werden. Bei Arbeitnehmern ist das das Einkommen aus versicherungspflichtiger Beschäftigung (bis zur Beitragsbemessungsgrenze, 2014: mtl. 4.050 Euro, ab 2015: mtl. 4.125 Euro), bei Rentnern die Zahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. ähnlichen Bezüge sowie Einkommen, das zusätzlich erzielt wird usw. Siehe § 226 ff. SGB V.

**Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA):** Jede Krankenkasse erhält für jeden Versicherten eine Grundpauschale in Höhe der durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung. Da sich jedoch die Versichertenstrukturen der gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden – einige Kassen haben eine große Zahl älterer oder chronisch kranker Mitglieder, andere dagegen einen höheren Anteil gesünderer und jüngerer Mitglieder –, wird diese Grundpauschale durch Zu- bzw. Abschläge angepasst. Die Zu- und Abschläge richten sich dabei nach der (potenziellen) Morbidität der Versicherten – und damit nach deren Alter, Geschlecht und Krankheitshäufigkeiten. Besonders berücksichtigt werden in dem Ausgleichssystem seit 2009 insbesondere schwerwiegende und kostenintensive chronische Krankheiten. Krankenkassen mit älteren und kränkeren Versicherten erhalten auf diese Weise mehr Mittel als Krankenkassen mit einer Vielzahl an jungen und gesunden Mitgliedern.

**Versicherungsfremde Leistungen:** Als „versicherungsfremd“ werden GKV-Leistungen bezeichnet, die eigentlich nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gehören; dazu zählen etwa die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern, das Mutterschaftsgeld oder die finanzielle Unterstützung für die Empfängnisverhütung.