

Resilientes Gesundheitswesen: Lernen wir aus der Pandemie?

Versicherungsleistungen versus Öffentliche Aufgaben – Finanzierungskonsequenzen

PROF. DR. VOLKER ULRICH, LEHRSTUHL VOLKSWIRTSCHAFTSLEHRE III, INSB. FINANZWISSENSCHAFT,
UNIVERSITÄT BAYREUTH



Durch die Corona-Pandemie fließen mehr Steuermittel in die Systeme der sozialen Sicherung, insbesondere in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die soziale Pflegeversicherung (SPV). In der Politik mehren sich Stimmen, die generell zu höheren Steuerzuschüssen tendieren, auch vor dem Hintergrund, dass die Möglichkeiten zur Erhöhung der Beitragssätze begrenzt bleiben, will man die 40-Prozent-Grenze der Sozialgarantie auch künftig einhalten. Der Beitrag geht der Frage nach, inwieweit ordnungsökonomische Prinzipien bzw. Kriterien herangezogen werden können, um künftig klarer und zielbezogener zwischen Beitrags- und Steuerfinanzierung zu unterscheiden. Für die GKV und die SPV lassen sich versicherungsfremde Leistungen im Vergleich zur gesetzlichen Rentenversicherung oder zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung nur schwieriger abgrenzen mit der Konsequenz, dass Steuermittel in der GKV und der SPV für versicherungsfremde Leistungen bisher nicht zielgenau eingesetzt werden. Um eine willkürliche Finanzierungsentscheidung zu vermeiden, sollten politische Entscheidungsträger deutlicher als bisher ihr präferiertes Mischungsverhältnis aus Steuern und Beiträgen ordnungsökonomisch begründen.

Einleitung

Mit der Einführung der Sozialversicherung vor 138 Jahren wurde die öffentliche Wohlfahrt von ihrer traditionellen Konzentration auf die finanzielle Unterstützung wirtschaftlich schwacher Personen entkoppelt. Damit entstand ein neuer Typ staatlicher Tätigkeit in Gestalt der Sozialversicherung. Die Sozialversicherung entfernte sich von eher paternalistischen Sichtweisen und führte das Versicherungsprinzip ein. Die zentrale Veränderung bestand in der Übernahme materieller Leistungsverpflichtungen in einer rechtlich verbindlichen Form: Leistungen werden seitdem insbesondere auf Basis von Rechtsansprüchen vergeben.

Auf der Finanzierungsebene kam es zu einem beitragsfinanzierten Versicherungsmodell, das eine Absicherung zunächst nur gegen das Risiko eines Verdienstauffalls bei Krankheit vorsah. Im Laufe der Zeit wurde das zugrundeliegende Äquivalenzprinzip ausgebaut, d.h. Leistung und Gegenleistung stehen seitdem im Sinne einer gruppenmäßigen Äquivalenz in einem bestimmten Verhältnis zueinander (zumindest auf der kollektiven Ebene der Versicherungsgemeinschaft, ausführlicher siehe Wille/Ulrich 2021, S. 22 ff. und Ulrich/Wille 2021, S. 4 ff.).

In der Politik steht das beitragsfinanzierte Versicherungsprinzip aktuell auf dem Prüfstand, da sich die Auffassung durchzusetzen scheint, dass künftige Ausgabensteigerungen insbesondere durch höhere Steuerzuschüsse zu finanzieren sind. 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 (vgl. Ulrich/Wille 2021, S. 5 ff.).

Der Beitrag analysiert die wirtschaftspolitischen Konsequenzen einer stärkeren Steuerfinanzierung sozialer Leistungen und diskutiert die Ansatzpunkte für eine zielorientierte Finanzierung kommender Ausgabensteigerungen.

Aktuelle Finanzierungssituation

Mit Beginn der Corona-Pandemie hat der Bund seine Haushaltspolitik sehr auf eine unterstützende Coronapolitik ausgerichtet. Der erste Nachtragshaushalt für das Jahr 2020, der Haushalt 2021, der Nachtragshaushalt 2021 und auch der Haushaltsentwurf für 2022 sind durch eine expansi-

ve Fiskalpolitik gekennzeichnet (vgl. BMF 2022, S. 1). Ein zentrales Element dieser Politik sind erhebliche Zuschüsse an die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung, um die Beitragssätze zu stabilisieren und so, unter dem Aspekt der Begrenzung der Lohnnebenkosten, günstige Rahmenbedingungen für die Beschäftigung in Deutschland zu schaffen.

Zur Gegenfinanzierung der expansiven Fiskalpolitik erhöht die Bundesregierung in den Jahren seit 2020 zudem die Nettokreditaufnahme (vgl. Tabelle 1). Anfang Juli 2020 hat der Bundestag den zweiten Nachtragshaushalt 2021 beschlossen, wonach allein der Bund im Jahr 2021 zusätz-

Kennziffern des Bundeshaushaltsentwurfs 2022 und der Finanzplanung (2021-2025)

Kennziffer	Soll	Entwurf		Finanzplan	
	2021	2022	2023	2023	2025
	in Mrd. Euro bzw. in %				
Ausgabe	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 (59	4,4	2,3	1,3	2,9	2,9
Schuldenquote (%)	74,5	74,0	73,3	72	69,3

Quelle: BMF 2021a.



Tabelle 1: Nach der expansiven Fiskalpolitik im Zuge der Corona-Pandemie soll ab 2023 laut den Haushalts-Eckwerten wieder die Kreditobergrenze der Schuldenregel eingehalten werden.

lich 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 das Jahr 2022 von einer erneuten Inanspruchnahme der Ausnahmeregelung für außergewöhnliche Notsituationen nach Artikel 115 Absatz 2 Satz 6 GG aus und damit bleibt die Schuldenbremse ausgesetzt (vgl. BMF 2022, S. 5). In den Finanzplanungsjahren ab 2023 sehen die Eckwerte aber wieder die Einhaltung der regulären Kreditobergrenze der Schuldenregel vor mit einer geplanten Nettokreditaufnahme in Höhe von 5,4 Mrd. Euro (2023), 12,0 Mrd. Euro (2024) und 11,8 Mrd. Euro (2025). Allerdings mehren sich inzwischen die Stimmen, die erst ab dem Jahr 2024 die Regeln der Schuldenbremse wieder einhalten möchten (vgl. Vallée et al. 2021, S. 11). Die staatliche Schuldenstandsquote unterschritt zum Ende des Jahres 2019 mit 59,7 Prozent des BIP erstmals seit 2002 wieder die Maastricht-Obergrenze von 60 Prozent 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 Prozent des BIP. Nach einem Anstieg auf 75 Prozent im Jahr 2021 soll die Schuldenquote nach

der Projektion des Finanzministeriums bis zum Ende des Finanzplanungszeitraums 2025 wieder auf 70 Prozent des BIP zurückgeführt werden (vgl. BMF 2022, S. 7).

Mit Blick auf die Sozialversicherung starteten die gesetzlichen Krankenkassen in das Jahr 2020 mit einem Defizit. Nach den ersten drei Pandemie-Monaten stand unter dem 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 aufweisen.

Die verbleibende Finanzlücke der GKV von etwa 3 Mrd. Euro wurde über eine Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags um 0,2 Prozentpunkte auf 1,3 Prozent 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 insgesamt auf 41,3 Mrd. Euro ansteigen könnte (vgl. Albrecht/Ochmann 2021, S. 11 ff.). Alternativ müsste der durchschnittliche Zusatzbeitrag von

Kennziffern der GKV 2020-2025

Kennziffer	2022	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 Zusatzbeitragssatz (%)	1,1	1,3	1,3	3,0

* Defizit (Finanzierungsbedarf) ohne aktueller Bundeszuschuss in Höhe von 14,5 Mrd. Euro.
Quelle: BMG 2021a; Albrecht/Ochmann 2021.



Tabelle 2: Wegen der sich abzeichnenden massiven Defizite in der GKV wird der Ruf nach einer deutlichen Ausweitung der Steuerfinanzierung nach dem Vorbild der Rentenversicherung laut.

Steuerzuschüsse im System der sozialen Sicherung 2020 bis 2022 (in Mrd. Euro und in Prozent des Bundeshaushalts)

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

* Geplant
Quelle: BMF 2021b.



Tabelle 3: Nimmt man alle Sozialversicherungszweige in den Blick, so ergaben sich im Jahr 2020 Steuerzuschüsse in Höhe von über 117 Milliarden Euro. Dadurch wurde fast jeder vierte Euro des Bundeshaushalts für diesen Zweck gebunden. Nach der Haushaltsplanung soll dieser Wert im Jahr 2022 auf über 34 Prozent steigen.

derzeit 1,3 auf 3,0 Prozent steigen. Um den Anstieg des Zusatzbeitragssatzes zu vermeiden, fordern die Krankenkassen eine deutliche Ausweitung der Steuerfinanzierung. Vorbild ist die Rentenversicherung, die vom Bund über 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 prognostizierte am 13. Oktober 2021 einen zusätzlichen Finanzbedarf der GKV von 7 Mrd. Euro (vgl. GKV-SV 2021). Hintergrund hierfür ist die Erwartung höherer Ausgaben im Jahr 2022. Um den gesetzlich vorgegebenen rechnerischen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 1,3 Prozent nicht zu überschreiten, brachte die Bundesregierung eine Rechtsverordnung auf den Weg, die den Bundeszuschuss für das Jahr 2022 um das festgestellte Finanzdefizit in Höhe von 7 Mrd. Euro erhöht. Damit wird der Bundeszuschuss im Jahr 2022 auf insgesamt 28,5 Mrd. Euro (21,5 Mrd. Euro plus 7 Mrd. Euro) ansteigen. 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; 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 Prozent am Bundeshaushalt des Jahres 2020. Dieser Anteil bleibt nahezu unverändert für das Jahr 2021 (22,7 Prozent) und steigt gemäß den Werten der Haushalts- und Finanzplanung auf 34,2 Prozent im laufenden Jahr 2022.

Die aktuellen und sich abzeichnenden Finanzierungsprobleme der GKV sind 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).

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. 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 und die eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe besitzen. 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 Ausgaben herangezogen, eine Zweckbindung ist nicht vorgesehen.

Die Verknüpfung beider Kriterien bedeutet für die GKV, dass der Anteil der Steuerfinanzierung in einem grundsätzlich beitragsfinanzierten System auf bestimmte Leistungen beschränkt bleiben sollte, nämlich auf die Finanzierung der so genannten versicherungsfremden Leistungen.¹

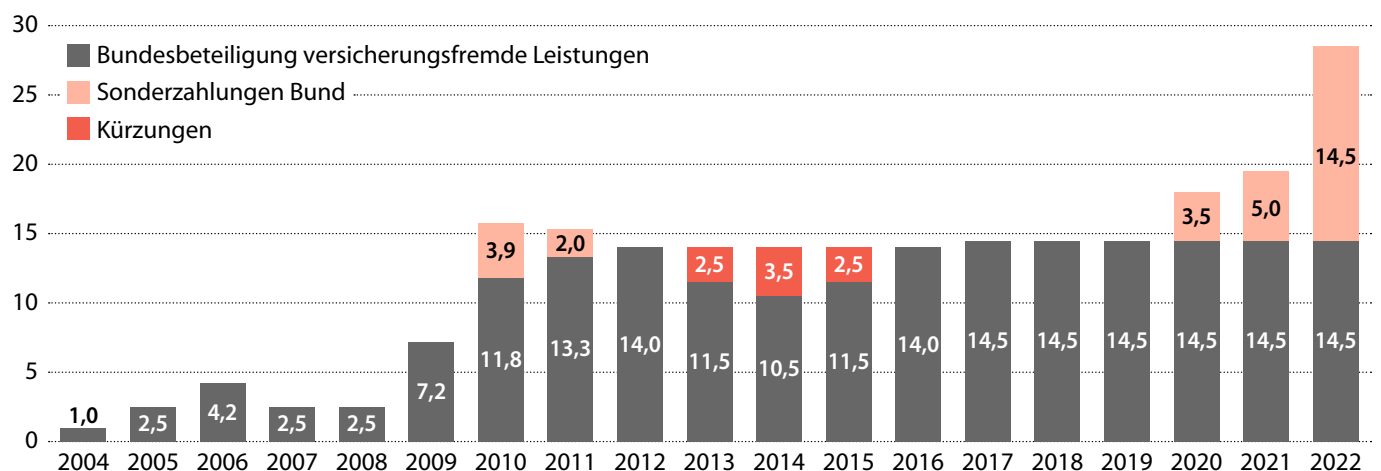
Versicherungsfremde Leistungen

Eine Erhöhung der Steuerfinanzierung in der GKV ist aus dieser ordnungsökonomischen Perspektive 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 einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung gesamtgesellschaft-

Bundesbeteiligung an den GKV-Einnahmen des Gesundheitsfonds (2004 - 2022)



Quelle: Eigene Darstellung nach Bundesministerium für Gesundheit 2021a, GKV-Statistik



Abbildung 1: Der 2004 erstmals eingeführte Steuerzuschuss an die GKV sollte versicherungsfremde Leistungen pauschal abgelteten. Doch was genau damit gemeint ist, hat der Gesetzgeber nie definiert.

licher 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 damaligen Zielwert des GKV-WSG in Höhe von 14 Mrd. Euro. Der Begriff versicherungsfremde Leistungen wurde nicht mehr erwähnt oder definiert. 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 im Jahr 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).

Eine klare, wissenschaftlich abgeleitete Definition versicherungsfremder Leistungen gibt es bis heute nicht. In einer Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages aus dem Jahr 2016 heißt es, dass die fehlende Definition für die versicherungsfremden Leistungen kein Zufall sei (vgl. WD 2016, S. 4). „Diese Einschätzung liegt insoweit nahe, als die Gründe für Veränderungen 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).

Folgen einer stärkeren Steuerfinanzierung der Sozialversicherungssysteme

Steuer- und Fiskalillusion

Steigende Steuerzuschüsse zur Sozialversicherung zielen vor allem darauf ab, die gesamten Sozialversicherungsbeiträge an der häufig zitierten 40 Prozent-Grenze zu stabilisieren. Steigende Beitragssätze in der Sozialversicherung führen automatisch zu einer Erhöhung der Lohnnebenkosten für die Arbeitgeber. 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). Allerdings bedeutet die Steuerfinanzierung der Sozialversicherung für den Arbeitgeber nicht automatisch einen Schutz vor steigenden Belastungen, denn die Arbeitgeber sind auch selbst wiederum Steuerzahler und würden bei einer steuerfinanzierten Bezuschussung der Sozialversicherung ebenfalls 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 Haushaltskonkurrenz zwischen Ausgaben zur sozialen Sicherung und Zukunftsinvestitionen erfasst (vgl. Rürup 2005). Auch Arbeitgeber haben ein originäres Interesse an staatlichen Zukunftsinvestitionen in Infrastruktur, Forschung, 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.

Steuerfinanzierung bedeutet zudem keinen Schutz vor Leistungskürzungen. 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 in der Tendenz unterfinanziert sind. Hinzu kommt eine noch stärkere Abhängigkeit von konjunkturellen und insbesondere auch politischen Einflüssen.

Schließlich verkennen Befürworter einer dynamischen Steuerfinanzierung der Sozialversicherungssysteme, dass die Umlagefinanzierung bekanntermaßen mit einer Lastverschiebung auf künftige Generationen einhergeht (vgl. Fetzter/Moog 2021, S. 9; Raffelhüschen et al. 2021, S. 9). Die steigende Lebenserwartung und der medizinisch-technische Fortschritt implizieren finanzielle Belastungen, die in jedem Finanzierungssystem 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 dagegen zu einer Strukturillusion. Es entsteht ein Trend zur Kostenintransparenz, welche die Bemühungen um strukturelle und nachhaltige Reformen in der Sozialversicherung negativ beeinflusst, d. h. not-

wendige Strukturreformen werden erschwert oder sogar nahezu unmöglich gemacht und die Selbstverwaltung entsprechend geschwächt.

Dynamik steuerfinanzierter 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 vielleicht auch der 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.

Der Wissenschaftliche Beirat des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie rechnete 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).

Auch in der GKV steigt vor allem angesichts der Leistungsausweitungen in den letzten Legislaturperioden der Reformdruck. Unter der Maßgabe, dass der GKV-Beitragssatz 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 WIP zu einer ähnlichen Dynamik. 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 steigen. Für den Zeitraum von 2022 bis 2030 ergäbe sich nach dieser Schätzung ein Bedarf von insgesamt 60,2 Mrd. Euro. Hinzu kommen steigende Belastungen durch die demografische Entwicklung, so dass insgesamt allein die SPV einen Bun-

deszuschuss in Höhe von 156,5 Mrd. Euro in diesem Zeitraum benötigen würde (vgl. Bahnsen/Wild 2021, S. 3ff.).

Spielraum für steuerfinanzierte Bundeszuschüsse

Wenig diskutiert wird bisher die Frage, ob und welcher 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 Prozent, in Deutschland liegt er bei 49,4 Prozent. Das ist mit Blick auf die ausgewählten OECD-Länder in Tabelle 4 nach Belgien die Spitzenposition.

Falls Finanzierungslücken nicht über eine Anhebung der Beitragssätze geschlossen werden können und zudem auch kein oder nur ein geringer Spielraum für Steuererhöhungen besteht, würde der Bundeszuschuss zur GKV im Wesentlichen über eine Kreditaufnahme finanziert, was wahrscheinlich heute schon in Teilen der Fall ist. Der Bundeshaushalt sieht für das Jahr 2021 Ausgaben von etwa 500 Mrd. Euro vor, die durch neue Schulden in Höhe von 240 Mrd. Euro zu nahezu 50 Prozent 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 die Erhebung von Steuern zurückgezahlt werden müssen. Vererbt werden nicht nur Schulden, sondern auch kostspielige Verteilungskonflikte. Die Entscheidung, heutige Finanzierungsanteile in der Sozialversicherung mit Schulden zu finanzieren, hinterlässt künftigen 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“

Kennziffern des Bundeshaushaltentwurfs 2022 und der Finanzplanung (2021-2025)

Land ³	in % der Arbeitskosten 2019 und in US-Dollar Kaufkraftparitäten (KKP)				Arbeitskosten ⁶ (5) US-\$ KKP
	Steuerkeil ⁴ (1) %	Einkommensteuer (2) %	Beiträge Sozialversicherung Arbeitnehmer (3) %	Arbeitgeber ⁵ (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.

3. Reihung der Länder nach sinkendem Steuerkeil.

4. Durch Rundung weicht (1) geringfügig von der Summe (2) - (4) ab.

5. Inkl. Lohnnebenkosten.

6. US-Dollar Kaufkraftparitäten.

Eigene Darstellung nach OECD 2021.



Tabelle 4: Die Differenz zwischen den Arbeitskosten des Arbeitgebers und dem Nettoverdienst des Arbeitnehmers liegt für einen ledigen Durchschnittsverdiener ohne Kinder im OECD-Schnitt bei 36,0 Prozent, in Deutschland sind es 49,4 Prozent.

(Hagist 2021, S. 16). Auch dies sollte die Politik bei ihren gegenwärtigen Überlegungen zur Ausdehnung der Steuerfinanzierung in der Sozialversicherung berücksichtigen.

Zu diskutieren ist auch, wie sich höhere Bundeszuschüsse mit dem Ziel der Konsolidierung des Bundeshaushalts nach 2023 vertragen. Hinzu kommen Befürchtungen, dass die Umfinanzierung über erhöhte Steuern die Bemühungen um strukturelle und nachhaltige Reformen in der Sozialversicherung erlahmen lässt. Schließlich besteht auch die Gefahr, dass mehr Steuergelder in ein zweites Einkommensteuersystem münden und dadurch der staatliche Einfluss auf die Sozialversicherung zu Lasten der Selbstverwaltung zunimmt. Für die meisten Versicherten tritt zur progressiven Einkommensteuer im Steuerrecht noch eine proportionale Steuer 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).

Steuerfinanzierung und Systemwettbewerb

Im Kontext des künftigen Finanzierungsmix 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 relativ 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.

Allerdings besteht zwischen GKV und PKV kein Wettbewerb im ökonomischen Sinne, da es keine grundsätzliche Wahlmöglichkeit der Versicherten zwischen den Systemen gibt. 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 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). 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 (vgl. KOMV 2019, S. 54).

Ausblick

Die Auswirkungen des demographischen Wandels, des medizinisch-technischen Fortschritts, der Leistungsausweitungen und die Folgen der Corona-Pandemie führten dazu, 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. 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. Eine stärkere Steuerfinanzierung unterwirft die sozialen Leistungen einer verstärkten Budgetkonkurrenz. Die meisten Ausgabenblöcke im Bundeshaushalt stehen sich 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.

Die nächste Legislaturperiode wird für die künftige Finanzarchitektur der gesetzlichen Krankenkassen von großer Bedeutung sein. 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. Die fehlende Definition versicherungsfremder Leistungen kommt der Politik entgegen, da sie keine regelgebundenen Handlungen mit Blick auf eine transparente Finanzierung vornehmen muss. Zur Analyse der Finanzierungsseite sollte aber auch der Blick auf die Leistungsseite hinzukommen (vgl. Ulrich 2020, S. 244; DGIV 2021, S. 4; Hildebrandt 2021, S. 2). Ohne weitere Anstrengungen zur Begrenzung der Ausgaben und zum Versorgungsmanagement wird eine stabile Lösung nicht gelingen.

E-Mail-Kontakt: Volker.Ulrich@uni-bayreuth.de

1. Auch die Finanzierung der sozialversicherungsimmanenten Einkommensumverteilung könnte durch Verlagerung in das Steuer- und Transfersystem grundsätzlich über Steuern erfolgen, steht aber nicht im Mittelpunkt des Beitrags (vgl. SVR 2005, Ziffer 478).

Literatur

2. 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. URL: <https://www.dak.de/dak/download/iges-studie-2463386.pdf>.
3. Bach, S. et al. (2016): Wer trägt die Steuerlast? DIW-Wochenbericht 51+52.2016. URL: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.549401.de/16-51-1.pdf.
4. Bahnsen, L. und Wild, F. (2021a): Langfristige Finanzierungslasten durch kurzfristige Neuregelungen in der Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse Juni 2021, Köln. URL: file:///C:/Users/volke/Documents/Projekte/PKV%202021/Steuern%20versus%20beitr%C3%A4ge/2021-Bahnsen-Wild-WIP-Kurzanalyse_Juni_2021_Langfristige_Finanzierungslasten_Pflege.pdf.
5. Bahnsen, L. und Wild, F. (2021b): Die zukünftige Entwicklung der GKV-Financen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse, März 2021, Köln. URL: file:///C:/Users/volke/Documents/Projekte/PKV%202021/Steuern%20versus%20beitr%C3%A4ge/2021-WIP-Kurzanalyse_GKV_Bundeszuschuss.pdf.
6. BDA – Kommission - Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. Kommission (2020): Zukunft der Sozialversicherungen: Beitragsbelastung dauerhaft begrenzen. Bericht der Kommission vom 29.7.2020, Berlin. URL: https://arbeitsgeber.de/wp-content/uploads/2020/12/bda-arbeitgeber-broschure-zukunft_der_sozialversicherung-2020_07.pdf.
7. BMF – Bundesfinanzministerium (2021a): Bundeshaushalt 2021 – mit voller Kraft aus der Krise. URL: https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche_Finzen/Bundeshaushalt/2020-09-23-bundeshaushalt-2021-und-finanzplan-bis-2024.html.
8. BMF – Bundesministerium der Finanzen (2021b): Öffentliche Finanzen. URL: https://www.bundesfinanzministerium.de/Web/DE/Themen/Oeffentliche_Finzen/oeffentliche_finzen.html.
9. BMF - Bundesfinanzministerium (2021c): Nachtragshaushalt 2021 und Eckwerte für den Bundeshaushalt 2022 und den Finanzplan bis 2025, in: BMF-Monatsbericht, April 2021, S. 8-15. URL: https://www.bundesfinanzministerium.de/Monatsberichte/2021/04/Inhalte/Kapitel-2b-Schlaglicht/2b-nachtragshaushalt-2021-eckwerte-bundeshaushalt-2022-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=5.
10. BMF – Bundesfinanzministerium (2022): Gesamtwirtschaftliche Ausgangslage und finanzpolitische Konzeption, Berlin. URL: https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Oeffentliche-Finzen/regierungsentwurf-bundeshaushalt-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=2.
11. BMG - Bundesgesundheitsministerium (2021a): Vorläufige Finanzergebnisse der GKV für das Jahr 2020. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/1-quartal/finanzergebnisse-gkv-2020.html>.
12. BMG - Bundesgesundheitsministerium (2021b): Versicherungsfremde Leistungen, Glossar. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/v/versicherungsfremde-leistungen.html>.
13. Breyer, F. (2014): Kürzung des Bundeszuschusses, in: Wirtschaftsdienst, 94(4), S. 237-238. URL: <https://dx.doi.org/10.1007/s10273-014-1663-0>.
14. Brümmerhoff, D. und Büttner, T. (2018): Finanzwissenschaft, 12. Auflage, De Gruyter Oldenbourg, München, Kapitel 8, S.210ff.
15. Büttner, T. (2021): Die Krise hat Konjunktur, in: Wirtschaftsdienst, 2021(7). URL: <https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2021/heft/7/beitrag/finanzplanung-die-krise-hat-konjunktur.html>.
16. DGIV – Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung (2021): Positionspapier zur Bundestagswahl 2021. Das deutsche Gesundheitssystem im Aufbruch, Berlin. URL: <https://dgiv.org/wp-content/uploads/2021/06/DGIV-Positionspapier2021.pdf>.
17. 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. URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/10/5743>.
18. GKV-SV (2021): GKV-Schätzerkreis: Für 2022 fehlen sieben Milliarden Euro. Pressemitteilung – Berlin, 13.10.2021. URL: https://gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1312896.jsp.
19. Hagist, C. (2021): Konsequenzen des „Klima-Urteils“ für die Nachhaltigkeit der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland – eine staatswissenschaftliche Analyse. Kurzexpertise für die Jungen Unternehmer, Berlin. URL: https://www.familienunternehmer.eu/fileadmin/junge-unternehmer/publikationen/studien/konsequenz_klima_urteil_hagist_studie.pdf.

20. Hildebrandt, H. (2021): Reformvorschlag: Integrierte Versorgung als nachhaltige Regelversorgung auf regionaler Ebene. URL: https://optimedis.de/files/Publikationen/Broschueren/2020/OM_RIV-Paper_A4_E07.pdf.
21. 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. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/KOMV/Bericht_der_Honorarkommission_KOMV_-_Dezember_2019.pdf.
22. Jacobs, K. (2020): Beitrag oder Steuer? In: gg-digital.de 2020 (10). URL: <https://gg-digital.de/2020/10/thema-des-monats/beitrag-oder-steuer/index.html>.
23. Meinhardt, M. (2018): Versicherungsfremde Leistungen der Sozialversicherung. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 60, April 2018, Düsseldorf. URL: https://www.boeckler.de/pdf/p_imk_study_60_2018.pdf.
24. OECD (2021): Taxing Wages 2021, Paris. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/83a87978-en/index.html?itemId=/content/publication/83a87978-en>.
25. 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. URL: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/229177/1/1744665095.pdf>.
26. Rürup, B. (2005): Das Verhältnis von Beitragsfinanzierung und Steuerfinanzierung in der sozialen Sicherung. Gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung, 28. November 2005. URL: https://www.boeckler.de/pdf/v_2006_09_01_ruerup.pdf.
27. 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. URL: https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/gutachten/ga05_ges.pdf.
28. 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. URL: https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/gutachten/ga08_ges.pdf.
29. Sozialpolitik aktuell in Deutschland (2021): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, URL: www.sozialpolitik-aktuell.de.
30. Spangenberg, T. (2021): Zusatzbeitrag für gesetzlich Krankenversicherte könnte sich 2022 verdoppeln, in: Berliner Zeitung vom 27.1.2021, URL: <https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/zusatzbeitrag-fuer-gesetzliche-kranken-versicherte-koennte-sich-2022-verdoppeln-li.135648>.
31. Ulrich, V. (2020): Corona Pandemie und finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2020(25), S. 239–245.
32. Vallée, S. et al. (2021): Die Schuldenbremse und der europäische Fiskalkurs nach Covid-19. DGAP Policy Brief, 2021(2), S. 1-14. URL: <https://dgap.org/de/forschung/publikationen/die-schulden-bremse-und-der-europaeische-fiskalkurs-nach-covid-19>.
33. 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.
34. 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. URL: <https://www.bundestag.de/resource/blob/480530/23a869c6255b792438e527625bcb7e46/wd-9-051-16-pdf-data.pdf>.
35. 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, vom 5.2.2019. URL: <https://www.versicherungsbote.de/id/4875851/Beihilfe-Krankenkasse-Hamburger-Modell>.
36. 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.forschungsberichte_des_wig2_heft_5_versicherungsfremde_leistungen_02.pdf).
37. Ulrich, V. und Wille, E. (2021): Haushalts- und wirtschaftspolitische Illusionen und Gefahren der Steuerfinanzierung von Sozialversicherungssystemen, gpk, Gesellschaftspolitische Kommentare, Sonderausgabe 2/2021.
38. 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.
39. Wissenschaftlicher Beirat BMWV – 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. URL: https://www.bmwv.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ministerium/Veroeffentlichung-Wissenschaftlicher-Beirat/wissenschaftlicher-beirat-vorschlaege-reform-gutachten.pdf?__blob=publicationFile&v=14.

PROF. DR. VOLKER ULRICH



Ordinarius für Volkswirtschaftslehre, insbesondere Finanzwissenschaft an der Universität Bayreuth. Er ist Mitglied des Ausschusses für Gesundheitsökonomie der Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften – Verein für Socialpolitik –, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Bundesversicherungsamts 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 der Präsident der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG).

