

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 18/1513 –**

Entwicklung der einseitigen Beitragsbelastung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit verschiedenen Stellschrauben plant die Bundesregierung, die Belastung der Beitragszahlenden in der gesetzlichen Krankenversicherung in naher Zukunft empfindlich ansteigen zu lassen und die Rücklagen des Gesundheitsfonds aufzubrauchen. Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) schreibt die Bundesregierung den Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung auf Dauer bei 7,3 Prozent fest. Die Arbeitnehmer haben zusätzlich neben ihrem hälftigen Anteil am gesetzlich festgelegten Beitrag auch kassenindividuelle Zusatzbeiträge zu schultern; künftige Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen sind damit allein von den Versicherten zu tragen.

Aus Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) von Ende 2013 zeichnet sich bereits für das Jahr 2015 ein mögliches Defizit von 2,5 Mrd. Euro für die gesetzlichen Krankenkassen ab. Bis zum Jahr 2017 sei danach sogar mit einem Fehlbetrag von 10 Mrd. Euro zu rechnen. Der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, und das BMG haben vor diesem Hintergrund widersprüchliche Angaben zur künftigen Entwicklung des allein von den Mitgliedern zu zahlenden kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes abgegeben. Gegenüber der „Passauer Neuen Presse“ sagte der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, am 7. März 2014: „Im nächsten Jahr könnten nach unseren Berechnungen auf diese Weise etwa 20 Millionen Versicherte durch geringere Beiträge entlastet werden“. In der Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 40 auf Bundestagsdrucksache 18/1244 spricht die Bundesregierung hingegen davon, dass 20 Millionen Mitglieder (Beitragszahlende) entlastet werden könnten. Gleichzeitig betont die Bundesregierung die Unsicherheit solcher Schätzungen und möchte sich nicht dazu äußern, wie viele mehr als heute zahlen werden müssen.

Der Sozialausgleich, der bislang eine Belastungsgrenze des Zusatzbeitrages bei 2 Prozent des Einkommens durch Zusatzbeiträge vorsah, soll laut Gesetzentwurf ab dem Jahr 2015 entfallen. Durch diesen Wegfall rechnet die große Koalition für den Bund mit einer Entlastung des Bundeshaushalts von 3,8 Mrd. Euro in den Jahren 2015 bis 2018. Weitere 6 Mrd. Euro sollen in den Jahren 2014 und 2015 hinzukommen durch die erneut geplante Kürzung des Bundeszuschusses nach § 221 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), der unter der rot-grünen Koalition im Jahr 2004 in Kraft trat und der pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen dient, etwa der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen. Somit will die Bundesregierung fast 10 Mrd. Euro bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einsparen.

Im Haushaltsbegleitgesetz 2013 hatte die damalige Bundesregierung noch einen Bundeszuschuss von 14 Mrd. Euro ab dem Jahr 2014 zugesichert. Mit dem Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes wird dies nun erst für das Jahr 2016 wieder in Aussicht gestellt. Erst im Jahr 2028 werden die entnommenen Mittel dann wieder voll in die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zurückgelangt sein. Diese ist zwar derzeit mit ca. 30 Mrd. Euro ausgestattet. Die gesetzlichen Krankenkassen geben pro Tag jedoch ca. 500 Mio. Euro zur Versorgung der Versicherten aus. Der Bundesrechnungshof kommt daher in seiner Stellungnahme zum Haushaltsbegleitgesetz zu dem Schluss, dass, wenn der Gesundheitsfonds in den Jahren 2014 und 2015 keine Überschüsse erzielen sollte, der geplante Bundeszuschuss von 14 Mrd. Euro im Jahr 2016 nicht einmal mehr zur Deckung der Mindestreserve von 4,1 Mrd. Euro reichen könnte.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die gesetzliche Krankenversicherung steht auf einer soliden finanziellen Basis. Nach den vorläufigen Finanzergebnissen für das Jahr 2013 hat die gesetzliche Krankenversicherung einen Überschuss von rund 1,7 Mrd. Euro erwirtschaftet. Der Gesundheitsfonds und die Krankenkassen verfügten Ende des Jahres 2013 über Finanzreserven in einer Größenordnung von rund 30,3 Mrd. Euro; davon rund 16,7 Mrd. Euro bei den Krankenkassen und rund 13,6 Mrd. Euro beim Gesundheitsfonds. Ende des Jahres 2013 waren alle 132 gesetzlichen Krankenkassen schuldenfrei. Einige Krankenkassen konnten aufgrund ihrer hohen Finanzreserven Prämien an ihre Mitglieder auszahlen.

Aufgrund der demographischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts ist es allerdings notwendig, die finanziellen Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung auch für die Zukunft auf eine dauerhaft solide Grundlage zu stellen. Eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige sowie an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte Versorgung kann nur mit einer wettbewerblichen Ausrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet werden. Mit dem Entwurf des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes (GKV-FQWG), der am 26. März 2014 vom Bundeskabinett beschlossen worden ist, unternimmt die Bundesregierung wichtige Schritte, um den Preis- und Qualitätswettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken und die finanzielle Nachhaltigkeit zu sichern. Es liegt im Interesse der Krankenkassen, sich um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu bemühen und die Höhe der Zusatzbeiträge durch eine wirtschaftliche Verwendung der Mittel zu begrenzen. Deswegen kann davon ausgegangen werden, dass viele Krankenkassen ihre zum Teil erheblichen Finanzreserven einsetzen werden, um die Höhe der Zusatzbeiträge in den kommenden Jahren gering zu halten. In der Folge ist zu erwarten, dass im Jahr 2015 deutlich mehr Mitglieder als bisher von der positiven finanziellen Lage vieler Krankenkassen profitieren können.

Zur mittelfristigen Stabilisierung der Finanzierungsgrundlagen hat das Bundeskabinett am 12. März 2014 mit dem Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes 2014 beschlossen, dass der Bund ab dem Jahr 2017 dauerhaft einen höheren Beitrag

leisten und den Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds ab dem Jahr 2017 auf jährlich 14,5 Mrd. Euro aufstocken wird. Der erhöhte Bundeszuschuss wird entsprechend der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nicht zu einer Aufstockung der auskömmlichen Liquiditätsrücklage führen, sondern direkt für Leistungen der Krankenkassen und damit für die Beitragszahler verwandt werden können. Vorher kann durch eine vorübergehende Absenkung des Bundeszuschusses in den Jahren 2014 und 2015 auf 10,5 bzw. 11,5 Mrd. Euro ein wichtiger Beitrag zur Konsolidierung des Bundeshaushalts geleistet werden. Die vorübergehende Absenkung des Bundeszuschusses beeinträchtigt weder die Qualität der Versorgung noch führt sie zu höheren Zusatzbeiträgen, da gleichzeitig entsprechende Entnahmen aus der Liquiditätsreserve ermöglicht werden.

Die Bundesregierung sieht sich einer verantwortungsvollen und umsichtigen Ausgabenpolitik verpflichtet. Mit den gesetzlichen Regelungen im Arzneimittelbereich, die bereits Anfang der Legislaturperiode umgesetzt wurden, wurden bereits wichtige Schritte zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung unternommen.

Mit der Gründung eines Qualitätsinstituts im Rahmen des GKV-FQWG werden zudem wichtige Voraussetzungen für eine konsequente Qualitätsorientierung der Leistungserbringer geschaffen. Eine höhere Qualität der Versorgung führt mittel- bis langfristig auch zu einer wirtschaftlicheren Verwendung der Mittel und damit zu mehr finanzieller Nachhaltigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung.

1. Auf welche Berechnungen (siehe Interview mit der Passauer Neuen Presse vom 7. März 2014) des Bundesgesundheitsministeriums stützt sich die Aussage des Bundesministers Hermann Gröhe bzw. die Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 40 auf Bundestagsdrucksache 18/1244?

Krankenkassen, die wirtschaftlich operieren oder über ausreichend Finanzreserven verfügen, könnten im Jahr 2015 mit einem Zusatzbeitragssatz unterhalb von 0,9 Prozent auskommen und ihre Mitglieder finanziell entlasten. Jede Krankenkasse entscheidet jedoch selbst, inwieweit sie Spielräume für Beitragssatzsenkungen ausschöpft und im Rahmen ihrer Gestaltungsmöglichkeiten Anreize für ihre Mitglieder im Bereich Leistungen, Qualität und Service setzt. Die Versicherten können sich dann für die Krankenkasse mit dem aus ihrer Sicht besten Preis-Leistungsangebot entscheiden. Die in der Frage genannten Aussagen stützen sich auf interne Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

2. Wie viele Mitglieder haben die Krankenkassen, die für das Jahr 2015 einen Zusatzbeitragssatz unterhalb 0,9 Prozent angekündigt haben?

Verbindliche Ankündigungen von einzelnen Krankenkassen liegen der Bundesregierung bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor. In einem Artikel der „Rheinischen Post“ vom 7. April 2014, dessen Grundlagen der Bundesregierung nicht bekannt sind, werden sieben Krankenkassen mit rund 8,8 Millionen Mitgliedern mit der Ankündigung zitiert, einen Zusatzbeitragssatz unterhalb 0,9 Prozent erheben zu wollen.

3. Wie viele und welche weiteren Krankenkassen können sich ab dem Jahr 2015 nach Einschätzung der Bundesregierung einen Zusatzbeitragssatz unterhalb 0,9 Prozent nach ihrer derzeitigen Kassenlage voraussichtlich leisten?

Nach aktueller Einschätzung könnte es sich eine mittlere zweistellige Zahl an Krankenkassen nach ihrer derzeitigen finanziellen Lage im Jahr 2015 leisten, einen Zusatzbeitragssatz unterhalb von 0,9 Prozent zu erheben. Zur finanziellen Situation einzelner Krankenkassen nimmt die Bundesregierung wie in der Vergangenheit keine Stellung.

4. Ist die Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 40 auf Bundestagsdrucksache 18/1244 so zu verstehen, dass gut 32 Millionen Mitglieder – mithin gut 60 Prozent – nicht entlastet oder sogar belastet werden?

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass sich die betroffenen Krankenkassen aus wettbewerblichen Gründen bemühen werden, einen Anstieg des Beitragssatzes zu vermeiden, indem vorhandene Spielräume bei den Finanzreserven genutzt und Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden. Insbesondere aus diesem Grund, aber auch wegen der Möglichkeit einen Wechsel der Krankenkasse vorzunehmen, ist eine Schätzung, wie viele Mitglieder einen Zusatzbeitragssatz von 0,9 oder oberhalb von 0,9 Prozent zu zahlen haben, nicht belastbar möglich.

5. Ab wann wird nach der Einschätzung der Bundesregierung der überwiegende Teil der Krankenkassen einen Zusatzbeitragssatz oberhalb von 2 Prozent des Einkommens verlangen müssen?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 6 und 7 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE. vom 6. Mai 2014 (Bundestagsdrucksache 18/1322) verwiesen.

6. Ist eine Belastung von 2 oder mehr Prozent des jeweiligen Einkommens durch einen Zusatzbeitrag nach Auffassung der Bundesregierung sozialverträglich?

Wenn ja, wie hoch ist nach Auffassung der Bundesregierung die maximale prozentuale Belastung mit Krankenkassenbeiträgen pro Versichertem, welche die Bundesregierung für sozialverträglich hält?

Wenn nein, was konkret wird die Bundesregierung tun, um eine nach Auffassung der Fragesteller solch hohe individuelle Belastung zu vermeiden?

7. Eine wie hohe Gesamtbelastung der gesetzlich Krankenversicherten mit geringen und mittleren Einkommen mit Steuern und Sozialbeiträgen hält die Bundesregierung noch für sozialverträglich?

Die Fragen 6 und 7 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit der im Rahmen des GKV-FQWG zum 1. Januar 2015 vorgesehenen Umstellung auf einkommensabhängige Zusatzbeiträge orientieren sich die Zusatzbeiträge zukünftig wieder am individuellen sozialversicherungspflichtigen Einkommen. Eine individuelle prozentuale Belastungsgrenze – wie sie bei pauschalen Zusatzbeiträgen notwendig ist, um eine finanzielle Überforderung von Geringverdienern zu vermeiden – ist bei einer einkommensbezogenen Beitragsbemessung entbehrlich.

Gleichwohl wird die Bundesregierung die zukünftige Entwicklung der Zusatzbeiträge aufmerksam beobachten. Das im GKV-FQWG vorgesehene Finanzierungssystem ist so ausgestaltet, dass die Krankenkassen effizient wirtschaften und eine qualitativ gute Versorgung anbieten müssen, um ihre Mitglieder zu halten. Die Zusatzbeiträge werden dadurch möglichst niedrig gehalten. Dazu wird auch beitragen, dass die Krankenkassen zukünftig stärker ihre teilweise erheblichen finanziellen Reserven einsetzen und damit ihren Mitgliedern zugänglich machen werden. Ferner sieht sich die Bundesregierung einer umsichtigen Ausgabenpolitik verpflichtet. Mit dem 13. und 14. SGB V-Änderungsgesetz wurden im Arzneimittelbereich bereits erste wichtige Maßnahmen zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung umgesetzt. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

8. Kann es aus Sicht der Bundesregierung dazu kommen, dass der im Durchschnitt von den Kassen tatsächlich erhobene Zusatzbeitrag von dem rechnerischen Wert des durchschnittlichen Zusatzbeitrags nach § 242a SGB V systematisch abweicht, und stellt dies aus Sicht der Bundesregierung ein Problem dar?

Falls ja, warum, und wie gedenkt die Bundesregierung dem zu begegnen?

Falls nein, warum nicht?

Das GKV-FQWG sieht vor, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz nach § 242a SGB V (neu) entsprechend § 220 SGB V (neu) auf einer prospektiven Schätzung der Einnahmen und Ausgaben des Folgejahres basiert. Der rechnerische Zusatzbeitragssatz aus der Spitzabrechnung nach § 251 Absatz 4 SGB V (neu), der sich als Durchschnitt der im Kalenderjahr geltenden Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen ergibt, kann aufgrund der Vielzahl an Einflussfaktoren und Entscheidungen der 132 Krankenkassen davon abweichen. Die Festlegung eines prospektiven durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes erhöht die wettbewerbliche Transparenz für die Versicherten.

9. Kann die Hinweispflicht auf Wechselmöglichkeiten zu einer günstigeren Krankenkasse aus Sicht der Bundesregierung dazu führen, dass Kassen zur Vermeidung einer Kündigungswelle trotz höherem Finanzierungsbedarf maximal den offiziell bekannt gegebenen durchschnittlichen Zusatzbeitrag erheben, und stellt dies aus Sicht der Bundesregierung ein Problem dar?

Falls ja, wie gedenkt die Bundesregierung dem zu begegnen?

Falls nein, warum nicht?

10. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Gefahr ein, dass manche Krankenkassen zunächst keinen oder einen sehr geringen Zusatzbeitragssatz von ihren Mitgliedern verlangen werden, ohne dass ihre Finanzergebnisse dies nahelegen?

Die Fragen 9 und 10 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Krankenkassen sind nach § 261 Absatz 2 SGB V verpflichtet, eine Mindestreserve in Höhe von 25 Prozent einer Monatsausgabe als Rücklage vorzuhalten. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, können die zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Prüfung der Haushaltspläne und der Jahresrechnungsergebnisse feststellen. Zudem ist entsprechend § 242 Absatz 2 SGB V (neu) geregelt, dass der Zusatzbeitragssatz zu erhöhen ist, wenn sich während des Haushaltsjahres ergibt, dass die Betriebsmittel einer Krankenkasse einschließlich der Zuführung aus der Rücklage zur Deckung der Ausgaben nicht ausreichen. Die Erhebung eines Zu-

satzbeitragssatzes ist von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen. Kommt kein Beschluss des Vorstands der Krankenkasse zustande, ordnet die Aufsichtsbehörde die notwendige Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes an.

11. Mit welchen Instrumenten will die Bundesregierung einer möglichen zurückhaltenden Investitionsbereitschaft der Krankenkassen in neue Versorgungsformen begegnen?

Mit dem GKV-FQWG schafft die Bundesregierung die Grundlagen für einen ausgewogenen Preis- und Qualitätswettbewerb. In Verbindung mit der Ausweitung der Beitragsautonomie der Krankenkassen werden die finanziellen Rahmenbedingungen für Investitionen in innovative Versorgungsformen verbessert. Darüber hinaus wurde im Rahmen des Koalitionsvertrags vereinbart, einen Innovationsfonds mit einem Finanzvolumen von 300 Mio. Euro insbesondere zur Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen und für die Versorgungsforschung einzurichten.

12. a) Werden nach Einschätzung der Bundesregierung die neuen Zusatzbeitragssätze verbunden mit dem Sonderkündigungsrecht der Versicherten zu starken Wechselbewegungen der Versicherten führen?

Falls ja, warum, und in welchem Ausmaß?

Falls nein, warum nicht?

- b) Wird dies nach der Prognose der Bundesregierung zu weiteren Kassenfusionen und/oder zum Auflösen kleinerer Krankenkassen führen?

Wenn ja, ist diese Entwicklung von der Bundesregierung beabsichtigt?

Wenn nein, warum nicht?

Mit dem GKV-FQWG verfolgt die Bundesregierung das Ziel, den Preis- und Qualitätswettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken. In welchem Umfang die neue Finanzarchitektur, die zum 1. Januar 2015 in Kraft tritt, zu Wechselbewegungen der Versicherten oder zu weiteren Vereinigungen von Krankenkassen führen wird, ist von vielen Faktoren abhängig und kann deswegen nicht vorhergesagt werden. Sofern durch Vereinigungen von Krankenkassen unter Beachtung der sozial- und wettbewerbsrechtlichen Rahmenbedingungen Synergieeffekte entstehen, die letztlich den Versicherten der beteiligten Krankenkassen zugutekommen, werden diese von der Bundesregierung begrüßt. Die Entscheidungen über eine Vereinigung treffen die beteiligten Krankenkassen mit Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörden.

13. a) Hat die Bundesregierung für die Festlegungen zur Entwicklung des Bundeszuschusses in den nächsten Jahren im Haushaltsbegleitgesetz 2014 die weiteren Belastungen des Gesundheitsfonds wie den Wegfall der Praxisgebühr (1,8 Mrd. Euro), den Ausgleich des Defizits des Jahres 2009 (2,4 Mrd. Euro) und die Hilfen an Krankenhäuser (0,56 Mrd. Euro) bedacht, die dazu führen können, dass Ende 2015 nur noch 2,84 Mrd. Euro Reserve übrig bleiben (siehe Stellungnahme des Bundesrechnungshofes zur Anhörung des Haushaltsbegleitgesetzes)?

Falls ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Falls nein, warum nicht?

- b) Wird die Bundesregierung, wie vom Bundesrechnungshof empfohlen, ab Mai 2015 die Finanzsituation des Gesundheitsfonds dahingehend prüfen, ob für die Einhaltung der Mindestliquiditätsreserve ab dem

Jahr 2016 ein höherer Bundeszuschuss als 14 Mrd. Euro erforderlich ist?

Falls nein, warum nicht?

- c) Behält sich die Bundesregierung für den Fall, dass die Mindestliquiditätsreserve Ende 2015 unterschritten wird, vor, die Zuweisungen an die Kassen so weit zu reduzieren, dass es zu keiner längerfristigen Unterschreitung kommt, und wenn ja, nimmt sie dabei auch aus diesem Grund steigende Zusatzbeitragsätze in Kauf?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds die nach § 272 Absatz 2 SGB V (neu) in der Fassung des GKV-FQWG vorgesehene Mindestreserve in Höhe von 25 Prozent einer Monatsausgabe auch Ende 2015 noch deutlich überschreiten wird.

Die Prognose des Bundesrechnungshofs basiert auf Annahmen, die in der Summe zu einer erheblichen Unterschätzung der Entwicklung der Liquiditätsreserve führen. Der Bundesrechnungshof geht davon aus, dass die gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten zur Entnahme aus der Liquiditätsreserve im Jahr 2014 in Höhe von insgesamt 5,8 Mrd. Euro auch in voller Höhe benötigt werden. Im Rahmen des Schätzerkreises im Herbst 2013 wurde seitens des BMG und des Bundesversicherungsamtes dagegen prognostiziert, dass lediglich eine Entnahme von 3,3 Mrd. Euro notwendig sein wird, um die Zuweisungen an die Krankenkassen zu decken. Zudem hat der Bundesrechnungshof die im Gesetzentwurf des GKV-FQWG vorgesehene Änderung des § 271 Absatz 2 SGB V (neu) bei seiner Prognose nicht berücksichtigt, auf deren Basis die liquiden Mittel der Liquiditätsreserve um 2,4 Mrd. Euro höher liegen. Im Übrigen stellt auch der Bundesrechnungshof richtigerweise fest: „Die in Rede stehende Kürzung des Bundeszuschusses des Gesundheitsfonds beeinträchtigt nach Auffassung des Bundesrechnungshofes und nach derzeitigem Stand die Leistungsfähigkeit des Gesundheitsfonds nicht.“

14. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen der Höhe der Ausgaben für gesamtgesellschaftliche Zwecke und der Höhe des Bundeszuschusses, und wenn ja, in welcher Korrelation sollten diese nach Ansicht der Bundesregierung stehen?

Nach § 221 Absatz 1 SGB V beteiligt sich der Bund an Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen und leistet dafür jährlich eine pauschale Abgeltung an den Gesundheitsfonds. Der Gesetzgeber hat von einer näheren Definition des Begriffs „versicherungsfremde Leistungen“ bewusst abgesehen. In der öffentlichen Diskussion werden im Wesentlichen familienbezogene Leistungen dazu gezählt.

15. a) Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Chancen einer Stabilisierung des Bundeszuschusses vor dem Hintergrund der Schuldenbremse und dem auf europäischer Ebene vereinbarten Fiskalpakt ein?
- b) Wird die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode daran festhalten, dass im Jahr 2016 wieder ein Bundeszuschuss von 14 Mrd. Euro erfolgt, oder wird im nächsten Haushaltsbegleitgesetz voraussichtlich wieder nach Kassenlage entschieden, wie es schon im Jahr 2013 der Fall war?
- c) Für wie wahrscheinlich hält die Bundesregierung das Festhalten an der Absicht, den Bundeszuschuss für die Jahre 2017 und folgende bei 14,5 Mrd. Euro langfristig auch künftig festzuschreiben, angesichts der Tatsache, dass erst im Jahr 2028 die 6 Mrd. Euro in die Liquiditäts-

reserve zurückgeflossen sein würden, welche die Bundesregierung in den Jahren 2014 und 2015 entnimmt?

Das Bundeskabinett hat am 12. März 2014 mit dem Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2014 beschlossen, dass der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds ab 2017 auf jährlich 14,5 Mrd. Euro aufgestockt wird. Mit der vorübergehenden Absenkung des Bundeszuschusses in den Jahren 2014 und 2015 auf 10,5 bzw. 11,5 Mrd. Euro – im Jahr 2016 wird er wieder bei 14 Mrd. Euro liegen – kann ein wichtiger Beitrag zur Konsolidierung des Bundeshaushalts geleistet werden. Auswirkungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Höhe der Zusatzbeiträge sind aufgrund der gesetzlich ermöglichten Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in entsprechender Höhe nicht zu erwarten.

16. Werden nach Ansicht der Bundesregierung mittel- und langfristig das Festhalten am eingefrorenen Arbeitgeberbeitrag, das Festhalten an der bestehenden Beitragsbemessungsgrenze, oberhalb derer Einkommen nicht herangezogen werden, und das Festhalten am Verzicht auf Beiträge auf Einkommen außerhalb unselbständiger Arbeit vor dem Hintergrund der stetig steigenden Kosten aufgrund des demographischen Wandels und des medizinischen Fortschritts langfristig für eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung Bestand haben?

Wenn ja, warum, und wie werden dann zukünftig weitere Ausgabensteigerungen solidarisch und nachhaltig finanziert?

Wenn nein, warum nicht, und welche Veränderungen an der Finanzierung plant die Bundesregierung wann umzusetzen?

Mit dem GKV-FQWG wird die finanzielle Nachhaltigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt. Durch die im Gesetzentwurf vorgesehene Förderung des Preis- und Qualitätswettbewerbs werden wichtige Anreize für Krankenkassen und Leistungserbringer gesetzt, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. Eine beschäftigungsfreundliche Ausgestaltung der Finanzierungsgrundlagen stellt darüber hinaus sicher, dass negative Effekte steigender Gesundheitsausgaben auf Beschäftigung und Wachstum vermieden werden. Das ist – neben der wettbewerblichen Ausrichtung – Voraussetzung für eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung.