Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Liste der Sachverständigen

Öffentliche Anhörung am Mittwoch, 24. Februar 2016,
14:15 bis 15:15 Uhr im Anhörungssaal 3 101,
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (MELH)

Stand: 8. Februar 2016

Antrag der Fraktion DIE LINKE.
Zusatzbeiträge abschaffen - Parität wiederherstellen
BT-Drucksache **18/7237**

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Lasten und Kosten fair teilen - Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen
BT-Drucksache **18/7241**

Sachverständige:

BDA – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e. V.

Bundesverband der Deutschen Industrie e. V. (BDI)

Deutscher Gewerkschaftsbund – Bundesvorstand

DIHK – Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V.

GKV-Spitzenverband

IGES Institut GmbH

Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv)

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung (WSI)

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V. (ZDH)

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Prof. Dr. Stefan Greß

Hartmut Reiners

stellungnahme

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(14)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.16_Paritätische Beteiligung
23.02.2016

Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zu
BT-Drs. 18/7237 und 18/7241

„Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ sowie „Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“

„Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entlasten“

24.02.2016

In den kommenden Jahren werden die Kosten in der gesetzlichen Krankenversicherung nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes um 19 Mrd. steigen. Diese Kosten werden nach jetziger Gesetzeslage über Zusatzbeiträge ausschließlich den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern dieser Republik aufgelastet, während der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung Anfang dieses Jahrzehnts eingefroren wurde.

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Knut Lambertin
Referatsleiter Gesundheitspolitik/KV

knut.lambertin@dgb.de

Telefon: +49 30 - 24060-706
Telefax: +49 30 - 24060-226
Mobil: +49 160 - 90772957

Henriette-Herz-Platz 2
D - 10178 Berlin

www.dgb.de

Verantwortlich: Annelie Buntenbach, Mitglied des Geschäftsführenden Bundesvorstands

Chronologie der nichtparitätischen Beitragsfinanzierung

Bei der Wiedererrichtung der Sozialversicherung in der Bundesrepublik wurde die Parität bei Beiträgen und Selbstverwaltung als Rahmen der gemeinsamen Verantwortung der Sozialpartner in wirtschaftlichen und sozialen Fragen beschworen. Es seien entnommene Erträge aus der Wirtschaft, die paritätischer Verantwortung unterlägen.[1]

Im Jahr 2005 hat die SPD-B90/Grüne-Regierungskoalition die paritätische Beitragsfinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgeschafft, angesichts der Beteiligung des Bundesrates können wir auch von einer Allparteienkoalition in dieser Frage sprechen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen mussten ab 1. Juli 2005 zum allgemeinen, paritätisch getragenen Beitragssatz einen zusätzlichen Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent ihres beitragspflichtigen Bruttoeinkommens leisten, den sog. Arbeitnehmer-Sonderbeitrag.

Dieser Arbeitnehmer-Sonderbeitrag wurde der CDU-CSU-FDP-Bundesregierung zum 1. Januar 2011 in einen monatlichen Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag von höchstens einem Prozent des beitragspflichtigen Einkommens umgewandelt. Alternativ könnten die Krankenkassen eine kleine Kopfpauschale bis maximal acht Euro im Monat nehmen. Das gleiche Gesetz enthält die Deckelung der Arbeitgeberbeiträge bei 7,3 Prozent.

Im Jahr 2014 ersetzte die CDU-CSU-SPD-Regierungskoalition die kleine Kopfpauschale vollständig durch einen prozentualen Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag, der ab 1.1.2015 in Kraft trat. Seither darf jede Krankenkasse, deren Ausgaben nicht durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds abgedeckt werden, kassenindividuell von ihren Mitgliedern einen Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag verlangen.

Gleichzeitig wurde der steuerfinanzierte Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds, der eigentlich der Gegenfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Leistungen dienen sollte, willkürlich gesenkt. So wurde einerseits der Bundeshaushalt ausgeglichen, andererseits die Rücklagen aus Beitragsmitteln abgeschmolzen und drittens die Deckungslücke der GKV erhöht. Das Ergebnis: steigende Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge.

Für diese Entwicklung der GKV in den vergangenen elf Jahren gibt es ein historisches Vorbild. Mit der Einführung der Pflegeversicherung am 1.1.1995 mussten die Arbeitnehmer auf den damals arbeitsfreien Feiertag Buß- und Bettag verzichten, um die Arbeitgeber zu entlasten und doch formell paritätische Beiträgen zur Pflegeversicherung zu erheben. Allein Sachsen hat diesen gesetzlichen Feiertag beibehalten, und dort sind die Beiträge nicht paritätisch zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufgeteilt.

Die Lastenverteilung heute

Eingedenk der vorherigen Feststellungen werden nachfolgend die finanziellen Belastungen der abhängig Beschäftigten und der Arbeitgeber zunächst durch die Sozialversicherungsbeiträge bei den gesetzlichen Krankenkassen dargestellt:

---

[1] vgl. Deutscher Bundestag, Stenographischer Bericht der 91. Sitzung, Bonn, Freitag, den 13. Oktober 1950, S. 3381.

Beiträge (in Prozent)

Sozialversicherung	Arbeitnehmer	Arbeitgeber
Gesetzliche Krankenversicherung	8,4 % (durchschn.)	7,3 %
Pflegeversicherung	1,175 % (+ 1 Arbeitstag[2]) + 0,25 % (für Kinderlose)	1,175 %

Im Jahr 2016 bedeutet der Unterschied zwischen allgemeinem Beitragssatz und Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag etwa 14,3, Mrd. Euro, die die Arbeitnehmer allein zu tragen haben.

Die Auswirkungen in der GKV

Einkommen

Der aktuelle Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag von durchschnittlich 1,1 Prozent bedeuten netto 326,55 Euro weniger pro Jahr – bezogen auf das durchschnittliche Jahresbruttoeinkommen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von 31.704 Euro.[3]

Die Ausgabendynamik der GKV der nächsten Jahre bedeutet, ohne politische Änderungen steigende Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge. Nach Schätzungen der gesetzlichen Krankenkassen können diese durchschnittlich auf 2,23 bis 2,63 Prozent steigen. Das würde – bezogen auf das Jahresdurchschnittsbruttoeinkommen von 2014 - zu Mehrbelastungen von durchschnittlich 707 bis 834 Euro führen.

Wettbewerb

Der DGB hat die Einführung des Qualitätswettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts befürwortet. Seit Jahren fordert der DGB eine wissenschaftliche Evaluation des Wettbewerbs und seiner Auswirkungen, insbesondere der Versorgungsqualität für die Menschen. Die wechselnden Regierungsparteien haben dies jedoch unterlassen. Mit der Einführung des Preiswettbewerbs dominiert dieser, der Qualitätswettbewerb wird dadurch stark überlagert. Wir stellen jedoch fest, dass diese

[2] Verzicht der Arbeitnehmer auf den ehem. gesetzlichen Feiertag Buß- und Bettag zur Finanzierung durch die Arbeitgeber bei der Einführung der Pflegeversicherung

[3] vgl. Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik: MEMORANDUM 2015 . 40 Jahre für eine soziale und wirksame Wirtschaftspolitik gegen Massenarbeitslosigkeit, Köln 2015, Tabelle A9.

politische Rahmenbedingung der betriebswirtschaftliche Logik bei den Leistungsträgern vorantreibt, - und dies führt keinesfalls immer zur qualitativ höherwertigen Leistungsgewährung.

DGB-Forderungen

Der Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag belastet einseitig den einzelnen Arbeitnehmer und entlastet einseitig die Arbeitgeber. Mit dem Preiswettbewerb wird die Werbung um junge, gesunde und gutverdienende Versicherte seitens der gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Der Deutsche Gewerkschaftsbund fordert,

1. die Rückkehr zur paritätischen Beitragsfinanzierung durch die beiden Seiten der Sozialpartnerschaft,
2. eine endlich verlässliche Gegenfinanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, die den gesetzlichen Krankenkassen übertragen wurden (u.a. Präventionsgesetz, Struktur- und Innovationsfonds, nicht kostendeckende Beiträge für ALG II-Beziehende) sowie
3. eine wissenschaftliche Evaluation der Auswirkungen des Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, insbesondere auf Beiträge und Qualität der Versorgung.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(10)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

WSI
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut

Das WSI ist ein Institut der Hans-Böckler-Stiftung

IMK
Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung

Das IMK ist ein Institut der Hans-Böckler-Stiftung

STELLUNGNAHME

zum Antrag des Abgeordneten Harald Weinberg u.a. (Fraktion Die Linke): „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ (Drs. 18/7237) und zum Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink u. a. (Fraktion Bündnis 90/Die Grünen): „Lasten und Kosten fair verteilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ (Drs. 18/7241)

Sehr geehrter Herr Dr. Franke,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Einladung zur Stellungnahme zu den beiden Anträgen. Diese werden aufgrund der großen inhaltlichen Nähe bei Forderungen und Begründungen gemeinsam behandelt.

Die Antragsteller_innen kritisieren die gegenwärtige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Seit 2015 ist der allgemeine, von Arbeitgebern und Versicherten paritätisch getragene Beitragssatz zur GKV auf 14,6 % festgelegt, den kassenindividuellen Zusatzbeitrag müssen Versicherte allein aufbringen. Steigende Gesundheitskosten müssen so allein von den Versicherten getragen werden, wodurch insbesondere Geringverdiener betroffen sind. Dagegen sind der Bundeszuschuss zur GKV gekürzt und gesamtgesellschaftliche Aufgaben an die GKV verlagert worden. Die Antragsteller_innen fordern deswegen eine Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung. Die Linksfraktion fordert zudem die Herstellung einer paritätischen Finanzierung auch in der sozialen Pflegeversicherung.

Wir nehmen zu diesen Vorschlägen wie folgt Stellung:

Bereits mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG, 2004) wurde durch Schaffung eines von den Versicherten zu tragenden Sonderbeitrags mit der Praxis der paritätischen Finanzierung gebrochen. Nach einer Reihe von Gesetzesänderungen, die auch einen Zusatzbeitrag in verschiedenen Varianten betrafen, wurde mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) ab 2015 der Sonderbeitrag abgeschafft und der Zusatzbeitrag ein weiteres Mal modifiziert. Der paritätisch getragene Beitragssatz beträgt seither 14,6 %. Der kassenindividuelle, prozentuale Zusatzbeitrag wird allein durch die Versicherten finanziert. Auf diesem Weg sollen Anreize zum Wettbewerb zwischen den Kassen erhöht werden. Der Arbeitgeberbeitrag ist fixiert um zu verhin-

dern, „dass die Lohnzusatzkosen im Bereich Krankenversicherung weiter steigen“[1].

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag lag 2015 laut GKV-Spitzenverband bei 0,83 %, für das Jahr 2016 werden 1,1 % prognostiziert.[2] Damit würden auf Versicherte 54 % des Beitrags entfallen, auf die Arbeitgeber 46 %. In der sozialen Pflegeversicherung wurde die paritätische Finanzierung den Arbeitgebern durch das Streichen eines Feiertags „bezahlt“. (Eine Ausnahmeregelung besteht in Sachsen, wo bei Beibehaltung des Feiertags keine paritätische Finanzierung besteht.)

Den Antragsteller_innen ist in ihrer Kritik an den bestehenden Regeln in mehrfacher Hinsicht zuzustimmen: Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass nicht nur die Versicherten einen Nutzen aus einem leistungsfähigen Krankenversicherungs- und -versorgungssystem haben. Auch Arbeitgeber profitieren von Leistungen, die die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten wieder herstellen. Umgekehrt wird Krankheit in einem erheblichen Maße auch durch Arbeit und Arbeitsbedingungen bedingt. Eine Abkehr von der paritätischen Finanzierung führt damit auch zu einer Externalisierung von Krankheitskosten.

Daneben stellt sich die Frage nach dem Stellenwert von Parität und Interessenausgleich in der Sozialversicherung, wenn eine Seite dauerhaft von Kostensteigerungen entlastet wird.

Die Begründung der Fixierung der Arbeitgeberbeiträge (Lohnzusatzkosten) ist allein schon deshalb zu relativieren, weil nicht die absolute Höhe der Arbeitskosten, sondern die Veränderungen der Lohnstückkosten, bei denen die Produktivitätsgewinne mit berücksichtigt werden, für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen ausschlaggebend sind. Innerhalb der Europäischen Währungsunion (EWU) ist Deutschland nicht zu wenig, sondern übermäßig konkurrenzfähig. Und das liegt nicht an besonders hohen Produktivitätsgewinnen, sondern an den vergleichsweise geringen gesamtwirtschaftlichen Lohnsteigerungen seit Beginn der EWU und den verschiedenen Maßnahmen zur Entlastung der Arbeitgeber u.a. bei den Beiträgen zur Sozialversicherung. Im Ergebnis wurde so primär die binnenwirtschaftliche Entwicklung geschwächt. Damit trug Deutschlands Wirtschaftspolitik maßgeblich zur gegenwärtigen Instabili-

[1] http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/finanzierungs-und-qualitaetsgesetz/weiterentwicklung-der-finanzstruktur.html
[2] https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenversicherung_grundprinzipien/finanzierung/zusatzbeitragssatz/zusatzbeitragssatz.jsp

tät des Währungsraums bei und wird so zwangsläufig auch mit den – vermeidbaren – Kosten belastet.

Eine Überwälzung von Kostensteigerungen nur auf die Arbeitnehmer ist zudem nicht sachgemäß zur dauerhaften Lösung von Finanzierungsproblemen der GKV. Grundsätzlich ist von einem weiteren Wachstum der Gesundheitsausgaben auszugehen. Es wäre gut, wenn auch die Arbeitgeber ein Interesse an einem wirtschaftlichen Mitteleinsatz hätten. Die GKV-Ausgaben lagen ausweislich des Sozialbudgets 2014 geschätzt bei 7,0 % des BIP (2013, vorläufig: 6,9 %; 2012: 6,6 %). Sie sind damit im Zeitverlauf nur geringfügig gestiegen und lagen seit Mitte der 1990er Jahre immer über 6,0 %.[3] Auch die GKV-Leistungsausgaben je Mitglied haben sich weitgehend gleichmäßig zum BIP entwickelt.[4]

Diese Entwicklung der GKV-Ausgaben ist jedoch problematisch, wenn die Beitragsgrundlage – die Erwerbseinkommen – über einen längeren Zeitraum nicht entsprechend den Gesundheitsausgaben wachsen (sinkende Lohnquote, Arbeitslosigkeit) und zudem höhere Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) überproportional zunehmen. Genau dies ist über Jahre hinweg der Fall gewesen. Anstatt das absehbare Ausgabenwachstum nun einseitig über den Zusatzbeitrag nur auf die Versicherten zu überwälzen, wäre es geboten – wie von den Antragsteller_innen gefordert –, grundsätzlicher über eine Erweiterung der Beitragsgrundlage nachzudenken, wie sie etwa mit Konzepten der Bürgerversicherung verbunden wird.[5] Zudem können je nach Ausgestaltung einer Bürgerversicherung nicht nur die Auswirkungen einer ungleichen Entwicklung von Erwerbs- und Kapitaleinkommen korrigiert werden, sondern auch die einer Spreizung der Erwerbseinkommen (durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze). Dies kann zu einer Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen beitragen. Im Übrigen werden auch durch die jetzt geltenden Zusatzbeiträge nur Einkommen bis zur BBG (2016: 4.237,50 Euro monatlich/50.850 Euro pro Jahr) belastet.

In Ergänzung muss auf die Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV bzw. zum Gesundheitsfonds hingewiesen werden, der seit 2004 mehrfach modifiziert wurde. Diese Änderungen betrafen sowohl zusätzliche Mittel zum Ausgleich konjunkturell begründeter Einnahmenausfälle,

[3] http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/ Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI23.pdf
[4] http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI52.pdf
[5] Vgl. u.a.: DGB (2011): Bürgerversicherung statt Kopfpauschale, Gemeinsame Erklärung für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft, Berlin.

wie auch Kürzungen zwecks Entlastung des Bundeshaushalts. Entsprechend dem Haushaltsbegleitgesetz von 2014 sollen die Bundesmittel im Jahr 2016 14 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2017 14,5 Mrd. Euro betragen (§ 221 SGB V). Die Zuschüsse haben in der Vergangenheit deutlich geschwankt – und das nicht nur im Sinne einer positiven Unterstützung in Krisenzeiten. Zudem ist eine automatische Anpassung etwa an steigende Gesundheitsausgaben durch den im SGB nominal fixierten Betrag nicht vorgesehen. Eine stabile Beteiligung des Bundes sollte anders gestaltet werden.

Abschließend ist festzuhalten, dass selbst bei einer Rückkehr zu einer paritätischen Finanzierung der GKV-Beiträge noch lange keine Parität mit Blick auf die Gesundheitskosten insgesamt erreicht ist. Haushalte haben in Ergänzung zu ihren Sozialversicherungsbeiträgen auch Ausgaben für Auf- und Zuzahlungen zu Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, sowie individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) zu tragen bzw. sichern sich durch private Zusatzversicherungen ab.

Düsseldorf, 22.02.2016

Dr. Florian Blank

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung

Hans-Böckler-Str. 39
40479 Düsseldorf
florian-blank@boeckler.de

Dr. Rudolf Zwiener

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) in der Hans-Böckler-Stiftung

Hans-Böckler-Str. 39
40479 Düsseldorf
rudolf-zwiener@boeckler.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(3)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

BDA
DIE ARBEITGEBER

Festschreibung des Arbeitgeberanteils in der Krankenversicherung beibehalten

Stellungnahme zu den Anträgen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Fraktion DIE LINKE mit den Forderungen zur Wiederherstellung paritätischer Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (BT.-Drs. 18/7241 und 18/7237)

19. Februar 2016

Zusammenfassung

Die weitere Festschreibung des Arbeitgeberanteils am Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung bei 7,3 % ist notwendig, damit überproportional steigende Gesundheitsausgaben sich nicht negativ auf Beschäftigung und Wachstum auswirken. CDU, CSU und SPD haben daher zu Recht im Koalitionsvertrag vereinbart, dass es bei der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags bei 7,3 % bleiben soll.

Eine generelle paritätische Finanzierung der Sozialversicherung wäre für die Arbeitnehmer ein deutliches Minusgeschäft, denn über alle Sozialversicherungszweige hinweg zahlen die Arbeitgeber 13 Mrd. € bzw. 7 % höhere Sozialversicherungsbeiträge als die Arbeitnehmer (2014).

Die Arbeitgeber beteiligen sich im Rahmen der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall bereits überproportional an den Krankheitskosten. Allein im Jahr 2014 haben die Arbeitgeber 51 Mrd. € (43,5 Mrd. € zzgl. 7,5 Mrd. € Sozialversicherungsbeiträge) für die Entgeltfortzahlung ausgegeben, was umgerechnet 4,3 Beitragssatzpunkten entsprochen hätte.

Das hohe Ausgabenwachstum der gesetzlichen Krankenkassen hat die Politik zu verantworten. Ohne die teuren Leistungsausweitungen der vergangenen Jahre müsste der Zusatzbeitrag für die Versicherten nicht steigen.

Der Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes um 0,2 Prozentpunkte zum Jahreswechsel 2015/2016 kann auch deshalb kein Argument für eine Forderung nach einer Rückkehr zur paritätischen Finanzierung sein, weil die Versicherten durch einen Wechsel ihrer Krankenkasse Mehrbelastungen vermeiden können.

Im Einzelnen

Weitere Festschreibung notwendig

Das Festhalten an der Festschreibung des Arbeitgeberanteils am Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung bei 7,3 % ist weiterhin dringend geboten, damit überproportional steigende Gesundheitsausgaben sich nicht negativ auf Beschäftigung und Wachstum auswirken. Dies ist gerade auch deshalb wichtig, weil die Beitragsbelastung in der Renten- und Pflegeversicherung – sofern keine durchgreifenden Reformen erfolgen – in der Zukunft deutlich steigen wird.

Die Arbeitgeber bleiben auch bei Festschreibung ihres Beitragsanteils zur gesetzlichen Krankenversicherung weiter an den Kostensteigerungen bei den Krankenkassen beteiligt, soweit die Gesundheitsausgaben nicht stärker zunehmen als Löhne und Gehälter.

Durch die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags werden die Lohnzusatzkosten weder gesenkt noch stabilisiert, sondern lediglich überproportionale Mehrbelastungen vermieden.

Arbeitgeber zahlen mehr für Krankheitskosten als die Arbeitnehmer

Trotz der Festschreibung des Arbeitgeberanteils bleibt es dabei, dass die Arbeitgeber einen deutlich höheren Kostenanteil an der Krankheitskostenfinanzierung übernehmen als die Arbeitnehmer.

Sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber müssen den Krankenversicherungsbeitragssatz von je 7,3 % zahlen.

Auf Versichertenseite kommen im Jahr 2016 bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,1 % voraussichtlich rund 14,3 Mrd. € hinzu.

Auf Arbeitgeberseite hat im Jahr 2014 allein die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall mit rund 43,5 Mrd. € zzgl. 7,5 Mrd. € für Sozialversicherungsbeiträge, also mit insgesamt 51 Mrd. € zu Buche geschlagen, mit steigender Tendenz in 2015. Zur Finanzierung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall wäre ein Beitragssatz von ca. 4,3 Prozentpunkten erforderlich gewesen, also ein Beitrag etwa in Höhe des Vierfachen des aktuellen Zusatzbeitrags. Wegen der von den Arbeitgebern geleisteten Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ruht in den ersten sechs Wochen einer Krankheit der Krankengeldanspruch der Arbeitnehmer gegenüber ihren Krankenkassen, die dadurch in hohem Umfang entlastet werden.

Hinzu kommt, dass die Arbeitgeber für Minijobber die Krankenversicherungsbeiträge allein finanzieren (ca. 3 Mrd. € im Jahr 2014) und auch bei Midijobbern höhere Beiträge als die Beschäftigten zahlen.

Für Versicherte, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind und wenig verdienen, und für Versicherte, die ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr leisten, trägt der Arbeitgeber sogar den Gesamtsozialversicherungsbeitrag alleine, auch den Zusatzbeitrag für den Versicherten.

Arbeitgeber zahlen insgesamt 7 % mehr Sozialversicherungsbeiträge als Arbeitnehmer

Eine generelle paritätische Finanzierung der Sozialversicherung wäre für die Arbeitnehmer ein deutliches Minusgeschäft. Über alle Sozialversicherungszweige hinweg haben die Arbeitgeber 2014 Beiträge in Höhe von 190,9 Mrd. € geleistet, die Arbeitnehmer dagegen nur 178,0 Mrd. € (Bundesarbeitsministerium, Sozialbudget 2014). Die Arbeitgeber haben damit rund 13 Mrd. € bzw. 7 % mehr Sozialbeiträge gezahlt als die Arbeitnehmer.

Der höhere Finanzierungsanteil der Arbeitgeber beruht – außer den bereits zuvor für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung genannten Gründen – u. a. darauf, dass die Arbeitgeber allein die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung finanzieren (2014: 10,7 Mrd. €) und der Rentenversicherungsbeitrag der Arbeitgeber für Minijobber (Beitragssatz 15 %) den teilweise von Minijobbern gezahlten eigenen Beitragsanteil um mehr als 3 Mrd. € übersteigt.

Berücksichtigt man alle Sozialbeiträge, die Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Finanzierung von Sozialleistungen zahlen, also z. B. auch Beiträge zur Finanzierung der betrieblichen Altersversorgung, übersteigt der Finanzierungsanteil der Arbeitgeber den der Arbeitnehmer sogar noch sehr viel deutlicher: Nach dem Sozialbudget des Bundesarbeitsministeriums haben die Arbeitgeber im Jahr 2014 311,9 Mrd. € Sozialbeiträge, die Arbeitnehmer dagegen nur 204,5 Mrd. € bezahlt.

Politik hat Beitragssteigerungen zu verantworten

Das hohe Ausgabenwachstum der gesetzlichen Krankenkassen hat die Politik zu verantworten. Ohne die teuren Leistungsausweitungen der vergangenen Jahre müsste der Zusatzbeitrag für die Versicherten nicht steigen. Allein das Krankenhausstrukturgesetz wird die Kassen in den nächsten vier Jahren voraussichtlich 6,7 Mrd. € kosten. Insgesamt verursachen die von der Großen Koalition in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebrachten Gesetze in den nächsten vier Jahren neue Ausgaben für die Krankenkassen in Höhe von voraussichtlich über 10 Mrd. €. Dies bedeutet, dass der Finanzierungsbedarf allein wegen der Reformen in den nächsten vier Jahren um durchschnittlich ca. 0,2 Beitragssatzpunkte jährlich steigt. Diese Beitragsanhebungen hat allein die Politik verschuldet.

Versicherte können Mehrbelastungen vermeiden

Trotz des Anstiegs des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes um 0,2 Prozentpunkte zum 1. Januar 2016 und der weiteren Spreizung der Zusatzbeiträge der Kassen von jetzt 0 % bis 1,7 % geht die Forderung nach einer paritätischen Finanzierung auch deshalb fehl, weil die Versicherten bei einer Beitragserhöhung ihrer Krankenkasse ihr Sonderkündigungsrecht ausüben und zu einer anderen Krankenkasse wechseln und Mehrbelastungen vermeiden können. Ein Drittel der bundes- oder landesweit geöffneten Krankenkassen hat ihren Zusatzbeitrag zum 1. Januar 2016 nicht angehoben. Der Zusatzbeitrag erhöht bei den Versicherten den Anreiz, eine kostengünstige Krankenkasse zu wählen und erhöht damit den Wettbewerb der Krankenkassen um eine kostengünstige und qualitätsgesicherte Versorgung.

Paritätische Selbstverwaltung muss bei allen Sozialversicherungsträgern eingeführt werden

Die Selbstverwaltung muss weiterhin bei allen Sozialversicherungsträgern paritätisch von Arbeitgebern und Versicherten wahrgenommen werden. Entgegen der Behauptung im Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN wird die Legitimität der Arbeitgebervertreter in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Festschreibung des Arbeitgeberanteils nicht beeinträchtigt. Außerdem muss die paritätische Selbstverwaltung aus Arbeitgebern und Versicherten bei den Sozialversicherungsträgern, bei denen sie bislang fehlt (z. B. Bundesagentur für Arbeit, drei von sechs Ersatzkassen), hergestellt werden. Für den Bereich der Ersatzkassen gilt dies auch deshalb, weil der GKV-Spitzenverband in Bezug auf die Stimmgewichte ebenfalls paritätisch besetzt ist.

Der Grundsatz der paritätischen Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Versicherte beruht auf der Anknüpfung des Sozialversicherungsschutzes an das Arbeitsverhältnis und der überwiegenden Finanzierung der Sozialversicherung durch lohnbezogene Beiträge. Nicht entscheidend kann dagegen die jeweilige Beitragstragung nach dem Sozialversicherungsrecht sein. Schließlich gilt bei einer lohnabhängigen Beitragsgestaltung unabhängig davon, wie die Beitragsanteile rechtlich auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer verteilt sind, dass regelmäßig der Arbeitgeber alleiniger Beitragsschuldner gegenüber den Sozialversicherungsträgern ist (Zahllast), während die Sozialversicherungsbeiträge immer aus der Wertschöpfung der Arbeitsplätze erbracht werden müssen (Traglast), an der die Arbeitnehmer beteiligt sind.

Insofern kann es für die Mitwirkung in den Selbstverwaltungsorganen auch keine Rolle spielen, dass teilweise ausschließlich die Arbeitgeber und teilweise ausschließlich die Versicherten die Beitragsanteile zur Sozialversicherung übernehmen.

Rentenversicherung würde belastet

Die Rückkehr zu einer paritätischen Beitragssatzverteilung würde nicht nur die Arbeitgeber zusätzlich belasten, sondern auch die gesetzliche Rentenversicherung. Ihr Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner müsste um 1,3 Mrd. € steigen (2016). Dies entspricht rechnerisch einem um 0,1 Prozentpunkte höheren Beitragssatz sowie einem um rund 200 Mio. € höheren Bundeszuschuss.

Eine Bürgerversicherung würde die langfristige Finanzierbarkeit der Kranken- und Pflegeversicherung gefährden

Die mit einem einheitlichen Versicherungsmarkt, also einer Bürgerversicherung, verbundene Abschaffung der privaten Krankenversicherung (PKV) wäre ein schwerer Fehler. Damit würde ausgerechnet diejenige Krankenvollversicherung aufgegeben, die besonders gut auf den demografischen Wandel vorbereitet ist. Mit Altersrückstellungen in Höhe von derzeit insgesamt rund 177 Mrd. € verfügt die PKV über Mittel in Höhe des 7,4fachen der jährlich ausgezahlten Versicherungsleistungen der privaten Krankenversicherungsunternehmen und ist dadurch wirksam in der Lage, alterungsbedingte Beitragssteigerungen entgegenzuwirken. Demgegenüber ist die GKV zu einer vergleichbaren Zukunftsvorsorge weder wirtschaftlich noch politisch in der Lage: Wirtschaftlich, weil sie dazu Rückstellungen in Höhe von 1,4 Bio. € bilden müsste, was weder kurz- noch langfristig realistisch ist. Politisch, weil ihre Überschüsse nicht wirksam vor politischen Zugriffen – wie zuletzt durch die Kürzung des Bundeszuschusses um 2,5 Mrd. € 2013 und 3,5 Mrd. € 2014 – geschützt ist.

Würde die PKV abgeschafft, würden für die Zukunft für gar keine Versicherten mehr neue Altersrückstellungen gebildet, die zur Beitragsentlastung im Alter verwendet werden könnten. Die Folge wäre, dass der von den Beitragszahlern der allgemeinen Krankenversicherung – und damit vor allem Arbeitgebern und Arbeitnehmern – zu finanzierende Subventionierungsbedarf für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) von heute bereits fast 50 Mrd. € jährlich noch höher ausfallen müsste.

Die Bürgerversicherung würde auch deshalb die langfristige Finanzierbarkeit der Kranken- und Pflegeversicherung erschweren, weil die mit ihr verbundenen Leistungsausweitungen zwangsläufig künftig zu einem zusätzlichen Beitragsaufwand führen würden. Dabei gibt es noch nicht einmal für den jetzigen Leistungskatalog in der Kranken- und Pflegeversicherung eine auch langfristig tragbare Finanzierung.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung
T +49 30 2033-1600
soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(11)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)* zu den Anträgen der Fraktion DIE LINKE. „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ (BT-Drucksache 18/7237) und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN „Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ (BT-Drucksache 18/7241)

Die Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern in ihren Anträgen die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme und begrüßt diese Forderung ausdrücklich. Folgende Position bezieht die BAGFW hierbei:

Um die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einordnen und bewerten zu können, ist aus Sicht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege ein Blick auf die Gesetzesänderungen und Reformen der vergangenen Jahre notwendig.

Die paritätische Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge mit der jeweils hälftigen Finanzierung der Beiträge durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber wurde 1951 eingeführt und hatte bis zur Einführung eines von den Versicherten zu tragenden Sonderbeitrags in Höhe von 0,9% im Jahr 2005 Bestand. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) ist im Jahr 2009 ein allgemeiner Beitragssatz für alle Krankenkassen sowie der Gesundheitsfonds eingeführt worden. Zudem erhielten die Kassen die Möglichkeit pauschale und einkommensabhängige Zusatzbeiträge zu erheben, insofern die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds die Finanzierung nicht sicherstellten. Mit dem GKV-FQWG im Jahr 2014 wurde die Beitragsgestaltung nochmals modifiziert, indem Zusatzbeiträge seit dem Jahr 2015 einkommensabhängig erhoben werden bei einer gleichzeitigen Senkung des allgemeinen Beitragssatzes von 15,5 auf 14,6 Prozent sowie einer Festschreibung des Arbeitgeberbeitragssatzes auf 7,3 Prozent.

* *Die vorliegende Stellungnahme und die daraus abgeleiteten mündlich vorgebrachten Standpunkte sind nicht zwingend Konsens unter allen in der BAGFW organisierten Verbänden. Das Deutsche Rote Kreuz behält sich vor, abweichende Einschätzungen zu vertreten.*

Für das Jahr 2016 wird auf Basis der für das Jahr 2016 erwarteten Differenz von Einnahmen und Ausgaben der GKV (14 Mrd. Euro) ein erhöhter durchschnittlicher Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 1,1 Prozent prognostiziert. Hintergrund sind die im Vergleich zu den Einnahmen stärker wachsenden Ausgaben der Krankenkassen. Somit erhöht sich der alleine von den Versicherten zu tragende durchschnittliche Zusatzbeitrag im Vergleich zum Jahr 2015 um 0,2 Prozentpunkte. Nach Angaben der Bundesregierung vom Januar 2016 sind auf Basis der Mitgliederzahlen von Dezember 2015 rund 44 Millionen Mitglieder in 77 Krankenkassen von einem Anstieg des Zusatzbeitrages zum 01.01.2016 betroffen. Der durchschnittlich zu zahlende Zusatzbeitrag auf Basis der vom GKV-Schätzerkreis im Herbst 2015 für das Jahr 2016 prognostizierten beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied in der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) beträgt zum 01.01.2016 im Durchschnitt 21 Euro im Monat. Auch für die kommenden Jahre ist angesichts zu finanzierender Strukturreformen, einer älter werdenden Gesellschaft sowie des medizinischen Fortschritts mit einem weiteren Abbau der Reserven und steigenden Zusatzbeiträgen zu rechnen. Der GKV-Spitzenverband geht unter Fortschreibung des strukturellen Defizits und Berücksichtigung zu finanzierender Reformen davon aus, dass die durchschnittlichen Zusatzbeiträge schon bis ins Jahr 2019 auf 1,8 Prozent ansteigen könnten.[1] Dies entspräche einer Verdoppelung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages im Vergleich zum Jahr 2015. Unterbleiben wirksame Reformmaßnahmen, die auf eine Senkung der Beitragsbelastung ausgerichtet sind, so wird die Finanzierungslast für die Versicherten weiter steigen.

In Anbetracht dieser Entwicklungen wird in den Anträgen der GRÜNEN und der LINKEN die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung gefordert.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege setzt sich für die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ein, die zu gleichen Teilen von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen wird.

Steigende Ausgaben, die durch den demographischen Wandel, den medizinischen Fortschritt oder Leistungsverbesserungen bedingt sind, dürfen die versicherten Arbeitnehmer nicht einseitig und unbegrenzt belasten.

Diese Mehrbelastung, die laut Prognosen in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird, führt zu einer Aushöhlung des solidarischen Krankenversicherungsschutzes, der ein konstitutives Element des deutschen Sozialstaates darstellt. Zudem profitieren auch die Arbeitgeber von der gesundheitlichen Versorgung und Gesunderhaltung der Arbeitnehmer.

Mit den Zusatzbeiträgen in ihrer derzeitigen Ausgestaltung konnte der Preis-Leistungs-Wettbewerb im Rahmen der GKV zwar gestärkt werden. Untersuchungen zur Beitragssatzwahrnehmung und Wechselbereitschaft der Mitglieder in der GKV zeigen, dass die Dominanz des Preiswettbewerbs durch den Übergang von den einkommensunabhängigen zu einkommensabhängigen Zusatzbeiträgen reduziert werden konnte. Leistungs- und Versorgungsangebote werden mittlerweile häufiger als Grund für den Kassenwechsel benannt.[2] Ein intensiverer Kassenwettbewerb darf jedoch nicht dazu führen, dass die Kassenbeiträge sich weiter auseinander entwi-

[1] http://www.welt.de/politik/deutschland/article151202854/Krankenkassen-rechnen-mit-Verdopplung-der-Zusatzbeitraege.html
[2] Zok, Klaus (2016): Beitragssatzwahrnehmung und Wechselbereitschaft in der GKV; in: WidO-monitor (2016): 13(1):1-12

ckeln, vor allem, da die Spreizung der Beiträge insbesondere durch die Reduktion von Service- und Satzungsleistungen oder der Genehmigungspraxis von Gesundheitsleistungen bedingt ist. Wenn günstigere Beiträge mit geringeren Leistungen einhergehen, werden gerade Personen mit geringeren Finanzmitteln gezwungen sein, den Wettbewerbsdruck mit einer schlechteren Versorgung zu „bezahlen“. Gerade diese Personen sind jedoch häufig auch gesundheitlich benachteiligt.

Daher muss sichergestellt sein, dass ein Wettbewerb der Krankenkassen untereinander und zwischen den Leistungserbringern innerhalb einer an den Bedarfen der Patientinnen und Patienten ausgerichteten und politisch verantworteten Sicherstellung zu erfolgen hat. Zielsetzung muss dabei die Verbesserung der Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung sein.

Aus den genannten Gründen spricht sich die BAGFW dafür aus, dass die gesetzlich verankerten GKV-Leistungen paritätisch finanziert werden.

Die paritätische Finanzierung des Gesundheitswesens muss bezogen auf die lohnbezogenen Anteile der Versicherungsbeiträge wieder hergestellt werden. Dazu muss das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags – aktuell liegt dieser bei 7,3 Prozent – aufgehoben werden. Wir sehen dies als einen ersten Schritt in die richtige Richtung an. Die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern muss bei gleichzeitiger Beibehaltung der qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgung erfolgen, die ein wesentliches Kennzeichen des deutschen Gesundheitswesens ist. Die Höhe des allgemeinen Beitragssatzes ist zudem so zu bemessen, dass eine qualitätsgesicherte bedarfsgerechte Versorgung weiterhin gewährleistet ist.

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des medizinisch–technischen Fortschritts bedarf es zur Sicherung der Tragfähigkeit der GKV jedoch umfassender Reformen:

- Angesichts eines kontinuierlich sinkenden Anteils der Löhne und Gehälter am Volkseinkommen, sollten im Hinblick auf die Verteilungsgerechtigkeit auch weitere Einkommensarten (orientiert am steuerlichen Einkommensbegriff) in die Beitragsbemessung einfließen. Derzeit werden die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich an der Höhe der Löhne und Gehälter der Versicherten bemessen und gezahlt. Aufgrund der gewachsenen Bedeutung anderer Einkommensarten, vor allem von Kapitalerträgen wie beispielsweise Zinsen und Aktiengewinnen, wird die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Versicherten in der Höhe der Beiträge nicht mehr angemessen abgebildet. Aus Sicht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege soll geprüft werden, wie künftig alle Einkommensarten bei der Beitragsberechnung berücksichtigt werden können.

- Auch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze kann dazu beitragen, die Finanzierung der Gesundheitskosten nachhaltiger abzusichern und stärker am Gebot der Verteilungsgerechtigkeit auszurichten.

Zum 01.01.2016 liegt die Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung bei 4.237,50 Euro monatlich bzw. bei 50.850,- Euro pro Jahr. Die Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze werden somit nicht zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen.

Mit einer Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlage würde die Finanzierung des Gesundheitswesens auf ein breiteres und somit stabileres Fundament gestellt. Zu einem solidarischen Gesundheitswesen gehört auch, dass besonders einkommensstarke Personengruppen nach ihrer Leistungsfähigkeit zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenkasse beitragen, ohne dass sie dabei übermäßig belastet werden.

Aus diesem Grund ist aus unserer Sicht die Beitragsbemessungsgrenze mindestens auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung anzuheben. Dies bedeutet für die westlichen Bundesländer aktuell eine Anhebung auf 6.200 Euro monatlich bzw. 74.400 Euro pro Jahr und für die östlichen Bundesländer eine Anhebung auf 5.400 Euro monatlich bzw. 64.800 Euro pro Jahr.

Letztlich bedarf es zur Stärkung der Solidarität, Verteilungsgerechtigkeit und Tragfähigkeit der Krankenversicherung eines einheitlichen Versicherungssystems mit einer risikounabhängigen Prämienbemessung und einheitlichen Rahmenbedingungen für alle Anbieter.

Forderungen

Die BAGFW tritt dafür ein, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen in der GKV über die paritätische Finanzierung des allgemeinen Beitragssatzes abgedeckt sein sollen. Für die Anpassung des paritätisch finanzierten allgemeinen Beitragssatzes sind entsprechende Verfahren zu entwickeln.

Für die nachhaltige Sicherung der gesetzlichen Krankenversicherung und die Stärkung der solidarischen Finanzierung ist aus Sicht der BAGFW der Wechsel zu einer paritätischen Beitragsfinanzierung nicht hinreichend. Hierzu sind weitergehende Maßnahmen notwendig wie die Einbindung weiterer Einkommensarten in die Finanzierung, die Anhebung der Einkommensgrenzen und die adäquate Finanzierung allgemeiner Aufgaben über Steuern.

Die paritätische Finanzierung des allgemeinen Beitragssatzes ist aus Sicht der BAGFW ein Schritt in die richtige Richtung. Die Solidarität, Verteilungsgerechtigkeit und Tragfähigkeit der Krankenversicherung muss jedoch letztlich durch Reformmaßnahmen in Richtung eines einheitlichen Versicherungssystems gestärkt und gesichert werden.

Berlin, 22.02.2016

STELLUNGNAHME

Berlin, 19. Februar 2016

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(2)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

Deutscher Industrie- und Handelskammertag

DIHK-Stellungnahme zu den Anträgen „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ der Fraktion DIE LINKE. vom 12.01.2016 sowie „Lasten und Kosten fair verteilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 13.01.2016

Paritätische Finanzierung bringt langfristig höhere Belastungen für Unternehmen und Beschäftigte

Die vorliegenden Anträge fordern angesichts steigender Zusatzbeiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung – wobei der Antrag der Fraktion DIE LINKE. auch für die Soziale Pflegeversicherung die Forderung entsprechender Maßnahmen einschließt.

Eine gute Gesundheitsversorgung ist eine wesentliche Grundlage für den Erhalt der Erwerbs- und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Betrieben. Um diese langfristig zu gewährleisten, braucht es eine solide Finanzierung. Diese ist auch wichtig, um das enorme Wirtschaftspotenzial der Gesundheitsbranche nicht unnötig einzuschränken. Vor dem Hintergrund langfristig steigender Gesundheitskosten muss eine Finanzierungsreform von Kranken- und Pflegeversicherung in erster Linie das Ziel verfolgen, die Finanzierungsbasis langfristig zu stabilisieren und Effizienzpotenziale im System zu heben.

Trotz der guten konjunkturellen Lage und einem deutlichen Zuwachs der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung steigen die Kosten der Gesundheitsversorgung stärker als die Einnahmen. Diese Entwicklung wird vor allem getrieben durch den demografischen Wandel, der einen zunehmenden Anteil chronischer Erkrankungen bei gleichzeitigem Rückgang des Anteils junger Beitragszahler mit sich bringt, sowie durch die Innovationskraft der Gesundheitswirtschaft, die zu einer stetigen Verbesserung der medizinischen Versorgung führt. Einen wesentlichen Anteil daran haben aber auch kostenträchtige Reformen der jüngsten Vergangenheit.

DIHK | Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.
Registriernummer des DIHK im Register der Europäischen Kommission: 22400601191-42
Breite Straße 29 | 10178 Berlin-Mitte | Telefon ++49-(0)30-20308-0 | Fax ++49-(0)30-20308-1000
E-Mail Berlin: infocenter@dihk.de | E-Mail Brüssel: dihk@bruessel.dihk.de | Internet: www.dihk.de

Die nachhaltige Finanzierung ist damit die eigentliche Herausforderung – unabhängig davon, wie der Beitragssatz zwischen Unternehmen und Beschäftigten aufgeteilt ist. Um dieser Herausforderung zu begegnen, muss der Wettbewerb im Gesundheitssystem gestärkt werden, denn dieser wirkt auf eine wirtschaftliche Mittelverwendung hin – auf Seiten der Krankenkassen ebenso wie auf Seiten der Leistungserbringer. Der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen wird maßgeblich durch Differenzierungsmöglichkeiten wie die kassenindividuellen Zusatzbeiträge befördert. Obgleich der Wegfall der Möglichkeit pauschaler Zusatzbeiträge zum letzten Jahr in dieser Hinsicht bereits ein Rückschritt war, würde die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung die Differenzierungsmöglichkeiten der Krankenkassen im Preiswettbewerb weiter untergraben. Ein geringerer Wettbewerbsdruck führt mittelfristig aber zu einer geringeren Effizienz der Mittelverwendung und zu höheren Beiträgen. Die Nachhaltigkeit der Finanzierung würde damit weiter geschwächt.

Reformen der Kranken- und Pflegeversicherung sind vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit zu erwartenden Mehrbelastung des Sozialsystems notwendig. Der in den Anträgen dargelegte Weg, die Zusatzbeiträge abzuschaffen und zur paritätischen Finanzierung zurückzukehren, ist aus Sicht des DIHK allerdings nicht zielführend und bewirkt im Endeffekt zusätzliche Belastungen für Unternehmen und Beschäftigte.

Im Einzelnen

Zusatzbeiträge stärken die Transparenz und damit den Wettbewerb

Funktionierender Wettbewerb der Krankenkassen über Preise, Angebote und Qualität ist wichtig. Unter Wettbewerbsdruck bemühen sich Krankenkassen um effiziente Verwaltungsstrukturen, ein gutes Versorgungsangebot und Kostenbegrenzung. Das führt zu einem insgesamt geringeren Kostenanstieg im GKV-System. Davon profitieren insbesondere auch die Versicherten, die günstigere Kassen wählen können.

Grundlegend für einen funktionierenden Preiswettbewerb ist, dass Versicherte den Beitragssatz ihrer Kasse kennen und mit denen anderer Kassen vergleichen können. Kassenindividuelle Zusatzbeiträge schaffen Transparenz. Besser geeignet als einkommensabhängige, prozentuale Beiträge wären dabei allerdings einkommensunabhängige, absolute Beiträge – verbunden mit einem Sozialausgleich über das Steuersystem. Sie signalisieren die tatsächlichen Preisunterschiede und erhöhen so die Motivation der Versicherten, unter Abwägung des Leistungsangebots ggf. in eine kostengünstigere Krankenkasse zu wechseln. Bei der paritätischen Finanzierung dagegen werden Bei-

DIHK | Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.
Registriernummer des DIHK im Register der Europäischen Kommission: 22400601191-42
Breite Straße 29 | 10178 Berlin-Mitte | Telefon ++49-(0)30-20308-0 | Fax ++49-(0)30-20308-1000
E-Mail Berlin: infocenter@dihk.de | E-Mail Brüssel: dihk@bruessel.dihk.de | Internet: www.dihk.de

tragssatzunterschiede zwischen den Krankenkassen aus Sicht der Versicherten halbiert und damit zum Teil verschleiert. Im Effekt würde der Wettbewerbsdruck sinken und damit die Anreize, die Gesundheitsversorgung kostengünstig und somit nachhaltig zu organisieren.

Nicht zuletzt würde eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung bedeuten, den Beschäftigten die Möglichkeit zu nehmen, in vollem Umfang von der informierten Wahl einer kostengünstigeren Krankenkasse zu profitieren. Da über die Wahl seiner Krankenkasse aber allein der Versicherte entscheidet, sollten auch die Folgen dieser Entscheidung in vollem Umfang von ihm getragen werden.

Unternehmen tragen bereits überproportionalen Anteil der Krankheitskosten

Die Sozialversicherungskosten werden bereits heute überwiegend von den Unternehmen getragen. So werden die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung vollständig von der Arbeitgeberseite gezahlt. Auch an den Krankheitskosten sind die Unternehmen bereits heute überproportional beteiligt. Sie wenden 51 Milliarden Euro pro Jahr für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall auf. Da die Krankenkassen in den ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit keine Lohnersatzleistungen zahlen, sind die Beschäftigten an diesen Kosten nicht beteiligt. Dieser Betrag ist mehr als viermal so hoch wie die Summe aller Zusatzbeiträge, die die Beschäftigten tragen. Die Argumentation, dass Unternehmen ohne die paritätische Beteiligung an den GKV-Beiträgen kein hinreichendes Interesse an einer guten und effizienten Gesundheitsversorgung der Beschäftigten hätten, überzeugt angesichts dieser substanziellen und insgesamt überproportionalen Beteiligung der Unternehmen an den Krankheitskosten der Beschäftigten nicht.

Wenn eine hälftige Aufteilung der Krankheitskosten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern das Ziel sein soll, dann wäre die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der GKV-Beiträge jedenfalls die falsche Antwort. Denn damit würde die überproportionale Belastung der Unternehmen noch weiter erhöht. Vielmehr wäre in einer umfassenden Perspektive eine paritätische Finanzierung erst erreicht, wenn Krankenkassenbeiträge und Entgeltfortzahlung paritätisch gezahlt werden. Das aber hätte eine stärkere Beteiligung der Arbeitnehmer zur Folge.

Weitere Belastungen des Faktors Arbeit vermeiden

Eine starke Wirtschaft und die gute Beschäftigungslage sind wichtige Voraussetzungen für ein hohes Beitragsaufkommen. Sie haben entscheidend dazu beigetragen, dass der Beitragssatz in den letzten fünf Jahren stabil gehalten und sogar der Bundeszuschuss vorübergehend gesenkt werden

DIHK | Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.
Registriernummer des DIHK im Register der Europäischen Kommission: 22400601191-42
Breite Straße 29 | 10178 Berlin-Mitte | Telefon ++49-(0)30-20308-0 | Fax ++49-(0)30-20308-1000
E-Mail Berlin: infocenter@dihk.de | E-Mail Brüssel: dihk@bruessel.dihk.de | Internet: www.dihk.de

konnte. Die Beschäftigten profitieren damit von guten Beschäftigungsbedingungen doppelt: durch eine positive Lohnentwicklung und durch stabile Sozialversicherungsbeiträge. Die Einführung eines zusätzlichen Feiertags, wie sie die Fraktion DIE LINKE. in ihrem Antrag vorschlägt, erhöht die Lohnstückkosten und damit den Wettbewerbsdruck auf die Unternehmen in Deutschland. Zusätzliche Belastungen des Faktors Arbeit sollten aber auch im Interesse der Beschäftigten vermieden werden.

Entsprechend sollte auch eine zusätzliche Beanspruchung der Gesetzlichen Rentenversicherung durch Abschaffung der durch die Rentenbezieher getragenen Zusatzbeiträge vermieden werden. Denn eine zusätzliche Belastung der Rentenkasse erhöht weiter den Beitragsdruck in der Rentenversicherung und belastet damit wiederum den Faktor Arbeit.

Die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung für Beschäftigte würde die Lohnzusatzkosten langfristig weiter erhöhen. Eine solche Kostensteigerung müsste im Unternehmen kompensiert werden und schränkte den Handlungsspielraum für künftige Lohnerhöhungen ein. Selbst die angestrebte finanzielle Entlastung der Arbeitnehmer dürfte somit allenfalls vorübergehend erreicht werden.

Zu hohe Arbeitskosten gefährden langfristig Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung. Schon heute zählen die Arbeitskosten für 40 Prozent der Unternehmen zu den größten Risiken für ihre Geschäftsentwicklung (DIHK-Konjunkturumfrage, Jahresbeginn 2016). Auch wenn die konjunkturelle und damit verbundene Arbeitsmarktlage gegenwärtig noch stabil sind, erhöhen weitere Belastungen an dieser Stelle die Unsicherheiten für die unternehmerischen Personalplanungen. Ein potenzieller Rückgang sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse würde aber den finanziellen Druck auf das Gesundheitssystem weiter verstärken.

Um die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems nachhaltig zu sichern, bedarf es eines effizienten, leistungsfähigen Gesundheitswesens – die Frage der paritätischen Finanzierung ist vor diesem Hintergrund nicht das richtige Thema. Wichtig sind stattdessen Strukturreformen auf der Leistungsseite. Beispielsweise müssen die Potenziale der Digitalisierung und vernetzten Versorgung besser genutzt und die sektorübergreifende Versorgung weiter gestärkt werden. Bei der Krankenhausfinanzierung müssen die Länder wieder stärker in die Pflicht genommen oder der Übergang zur Monistik konsequent vollzogen werden. Zudem sind für einen funktionierenden Wettbewerb auf der Finanzierungsseite faire Bedingungen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs erforderlich.

DIHK | Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.
Registriernummer des DIHK im Register der Europäischen Kommission: 22400601191-42
Breite Straße 29 | 10178 Berlin-Mitte | Telefon ++49-(0)30-20308-0 | Fax ++49-(0)30-20308-1000
E-Mail Berlin: infocenter@dihk.de | E-Mail Brüssel: dihk@bruessel.dihk.de | Internet: www.dihk.de

Berlin, 19. Februar 2016

Bürgerversicherung keine Lösung – Gesetzliche Krankenversicherung sinnvoll reformieren

Auch ohne die reformbedingte Ausweitung der Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung werden demografischer Wandel und medizinisch-technischer Fortschritt zunehmenden Druck auf die Beitragssätze in der GKV auslösen. Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, müssen Effizienzpotenziale sowohl auf der Finanzierungs- als auch auf der Leistungsseite gehoben werden.

Kernelement einer stabilen Finanzierung von Gesundheits- und Pflegekosten muss die Unabhängigkeit der Beiträge vom individuellen Einkommen sein. Unabhängig davon, wie die Finanzierung der Beiträge zwischen Unternehmen und Beschäftigten aufgeteilt ist, führen steigende Gesundheitskosten durch die Lohnkopplung der Beiträge zu einer zunehmenden Belastung des Arbeitsmarkts. Denn die Lohnkopplung erhöht die Arbeitskosten für die Unternehmen und reduziert die Nettoeinkommen der Beschäftigten – mit negativen Effekten auf die Beschäftigung. Auch die Schwarzarbeit wird bei einer zunehmenden Abgabenbelastung ansteigen. Den Schaden daraus tragen alle Beteiligten: Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Eine Bürgerversicherung, bei der das Prinzip der einkommensabhängigen Beiträge sogar noch ausgeweitet wird, ist daher nicht zielführend. Die Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung muss erhalten bleiben: Privatwirtschaftlich organisierte Kapitaldeckungselemente, wie sie für die PKV charakteristisch sind, sind erforderlich, um den Druck durch die demografische Entwicklung zu reduzieren. Angestrebt werden muss eine nachhaltige, lohnunabhängige Finanzierung. Sie ist auch gerechter, weil sie über das Steuersystem zielgenauer sozial abgefedert wird. Die lohnunabhängigen Zusatzbeiträge, wie sie bis 2014 bestanden haben, waren ein erster Schritt in die richtige Richtung.

In der Sozialen Pflegeversicherung müssen angesichts der Tatsache, dass die Zahl der Pflegebedürftigen künftig stark ansteigen wird und die Pflegeleistungen erheblich zunehmen werden, analoge Reformen umgesetzt werden. Auch hier müssen die Beiträge perspektivisch von den individuellen Löhnen entkoppelt und der soziale Ausgleich im Steuersystem sichergestellt werden.

Ansprechpartner im DIHK:
Stefanie Koenig
E-Mail: koenig.stefanie@dihk.de
Tel.: 030 / 20308 – 1622
Fax: 030 / 20308 – 51622

Spitzenverband

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(4)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 19.02.2016

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 24.02.2016 zu den Anträgen der Fraktionen DIE LINKE „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ (Drucksache 18/7237) sowie BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Lasten und Kosten fair teilen“ (Drucksache 18/7241)

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Inhaltsverzeichnis

I. Anträge der Fraktionen 3
1. Antrag der Fraktion DIE LINKE 3
2. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 3
II. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes 5
1. Zur Entwicklung der Regelungen über die Beitragstragung in der Krankenversicherung 5
2. Zur Entwicklung der Regelungen über die Beitragstragung in der Pflegeversicherung 7
3. Zur Frage der Inzidenz der Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmerbeiträge 8
4. Zur normativen Frage der paritätischen Finanzierung 9

I. Anträge der Fraktionen

1. Antrag der Fraktion DIE LINKE

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen" (Drucksache 18/7237) zielt auf die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung. Die Arbeitgeber sollen dem Antrag zufolge künftig die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten tragen. Alle Rentnerinnen und Rentner sollten künftig nur den halben Beitragssatz tragen, die andere Hälfte solle von der Rentenversicherung getragen werden. Zusatzbeiträge sollten abgeschafft werden. Zur Herstellung der paritätischen Finanzierung in der Pflegeversicherung solle der zur Entlastung der Arbeitgeber abgeschaffte Feiertag wieder eingeführt oder eine andere Maßnahme ergriffen werden, welche die Parität zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern herstellt. Für Sachsen sei aufgrund der Beibehaltung des Buß- und Bettages eine Sonderregelung vorzusehen.

Zur Begründung wird ausgeführt, dass die einseitige Belastung der Versicherten und die Entlastung der Arbeitgeber in der Krankenversicherung durch Zusatzbeiträge ungerecht seien. Das Prinzip „halbe-halbe" zwischen Beschäftigten und Arbeitgeber müsse wiederhergestellt werden, schließlich profitierten die Arbeitgeber von gesunden und arbeitsfähigen Arbeitnehmern. Zudem verringere die Wiedereinführung der Parität die wettbewerbliche Ausrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung, indem sie für die Versicherten den jährlichen Beitragsanstieg in der Krankenversicherung reduziere. Zur Lösung der grundlegenden Finanzierungsproblematik der Krankenversicherung, dem Zurückbleiben der Einnahmen- hinter der Ausgabenentwicklung, wird die Einführung einer solidarischen Gesundheitsversicherung („Bürgerinnen- und Bürgerversicherung") vorgeschlagen, die auf die Einbeziehung aller Einkommen und Einkommensarten in die Finanzierungsgrundlage der Krankenversicherung setze.

Für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung verweist die Fraktion DIE LINKE auf die bei Einführung der Pflegeversicherung zur Entlastung der Arbeitgeber vorgenommene Abschaffung des Buß- und Bettags als gesetzlichem Feiertag. Eine paritätische Finanzierung bestehe in der Pflegeversicherung daher von Beginn an faktisch nicht.

2. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenver-

sicherung wiederherstellen“ (Drucksache 18/7241) ist darauf gerichtet, die paritätische Finanzierung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern einerseits sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern andererseits vollständig wiederherzustellen.

Zur Begründung erinnert die Fraktion der GRÜNEN daran, dass die paritätische Finanzierung mit der jeweils hälftigen Aufbringung der Beiträge durch Beschäftigte einerseits und Arbeitgeber andererseits schon im Jahr 1951 eingeführt und erst im Jahr 2005 abgeschafft wurde. Es wird kritisiert, dass – ausgehend vom heutigen Zusatzbeitragssatzniveau – weitere Beitragssteigerungen, die nach dem Verzehr der Rücklagen des Gesundheitsfonds zwangsläufig durch den demographischen Wandel und durch medizinischen Fortschritt entstünden, zukünftig allein von den Versicherten zu stemmen seien.

Neben der Wiederherstellung der Parität ist nach Auffassung der GRÜNEN eine breitere, stabilere und verlässlichere finanzielle Basis für das Gesundheitswesen notwendig. Diese Basis sei durch Einführung des grünen Modells einer Bürgerversicherung zu schaffen.

II. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes

1. Zur Entwicklung der Regelungen über die Beitragstragung in der Krankenversicherung

Paritätische Beitragstragung bis 30.06.2005

Bis zum Inkrafttreten der beitragsrechtlichen Änderungen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) am 1.7.2005 galt für versicherungspflichtig Beschäftigte und ihre Arbeitgeber, dass sie die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge je zur Hälfte zu tragen hatten (§ 249 Absatz 1 SGB V i. d. F. v. 30.6.2005). Die Beitragssätze wurden von den einzelnen Krankenkassen jeweils autonom in ihren Satzungen festgesetzt und variierten zum Teil beträchtlich. Zum Stichtag 1.4.2004 variierten die erhobenen allgemeinen Beitragssätze zwischen 10,2 % und 15,7 %, der gewichtete durchschnittliche allgemeine Beitragssatz betrug seinerzeit 14,23 %. Entsprechend der großen Beitragssatzspanne variierten die jeweils gleichen Versicherten- und Arbeitgeberanteile zwischen 5,1 % und 7,85 %. Für freiwillig versicherte Beschäftigte sowie für Rentnerinnen und Rentner galten hinsichtlich der Beitragstragung entsprechende Regelungen.

Einführung des zusätzlichen Beitragssatzes zum 1.7.2005

Im Rahmen der Neuordnung der Finanzierung durch das GKV-Modernisierungsgesetz hatte sich der Gesetzgeber dafür entschieden, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung stärker als zuvor an den steigenden Ausgaben der Krankenversicherung zu beteiligen. Hierfür wurde beschlossen, die Leistungen Krankengeld und Zahnersatz - bzw. die hierfür anfallenden Ausgaben der Krankenkassen - dem Verantwortungsbereich der Versicherten zuzuweisen. Entsprechend wurde zur Finanzierung des Krankengeldes sowie des Zahnersatzes ein zusätzlicher einheitlicher Beitragssatz in Höhe von 0,9 % eingeführt, der ab 01.07.2005 allein von den Mitgliedern zu tragen war. Dies führte unmittelbar zu einer entsprechenden Entlastung des allgemeinen, von Versicherten und Arbeitgebern jeweils zur Hälfte getragenen Beitragssatzes. So betrugen die erhobenen allgemeinen Beitragssätze zum Stichtag 1.7.2005 noch zwischen 10,6 % und 14,6 %. Der gewichtete durchschnittliche allgemeine Beitragssatz betrug seinerzeit 13,26 %.

Einführung des einheitlichen allgemeinen Beitragssatzes zum 1.1.2009

Mit Einführung des Gesundheitsfonds wurde zugleich ein über alle Krankenkassen hinweg einheitlicher allgemeiner Beitragssatz von 15,5 % eingeführt; an der Regelung über die Beitragstragung wurde festgehalten, der Versichertenanteil betrug damit ab 2009 für die Beschäftigten und

die Rentenbezieher einheitlich 8,2 %, der Arbeitgeber- bzw. Trägeranteil einheitlich 7,3 %.[1] Die ab 2009 möglichen, ab 2010 auch tatsächlich von einigen Krankenkassen erhobenen einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge – zwischen 6,50 Euro und 15,00 Euro monatlich – waren zudem allein von den Versicherten aufzubringen.

Einführung kassenspezifischer einkommensabhängiger Zusatzbeitragssätze zum 1.1.2015

Mit dem GKV-FQWG wurde die Finanzierungssystematik der GKV zum 1.1.2015 erneut reformiert; seither beträgt der einheitliche, paritätisch von Versicherten und Arbeitgebern aufzubringende allgemeine Beitragssatz 14,6 %, der einheitliche zusätzliche Beitragssatz der Versicherten von 0,9 % wurde zusammen mit den einkommensunabhängig zu erhebenden Zusatzbeiträgen abgeschafft. Der insoweit nicht mehr gedeckte Beitragsbedarf der Krankenkassen war von diesen nunmehr bei der Festlegung kassenindividueller Zusatzbeitragssätze zu berücksichtigen. Bei Einführung variierten die versichertenseitig zu tragenden Zusatzbeitragssätze zwischen 0,3 % und 1,3 %; lediglich zwei Krankenkassen konnten auf die Erhebung vollständig verzichten. Der gewichtete Durchschnitt betrug 0,83 %.

Zusatzbeiträge im Jahr 2016

Zum Stichtag 1.1.2016 erheben 116 Krankenkassen Zusatzbeitragssätze zwischen 0,3 und 1,7 %. Nur eine regional tätige Krankenkasse verzichtet gegenwärtig auf die Erhebung eines Zusatzbeitrags.

26 Krankenkassen erheben einen Zusatzbeitragssatz von 1,1 %; dieser Satz entspricht dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz nach § 242a SGB V, den das Bundesministerium für Gesundheit auf Basis der Prognosen des Schätzerkreises für das Jahr 2016 bekannt gegeben hat und der für besondere Personenkreise, die ihren Beitrag nicht selbst tragen, z.B. versicherungspflichtige ALG II-Empfänger, Anwendung findet. Der tatsächliche, nach Mitgliedern gewichtete Durchschnitt beträgt 1,084 %.

25 Krankenkassen erheben einen Zusatzbeitragssatz, welcher über dem Durchschnittssatz von 1,1 % liegt (1,2 % – 1,7 %), 65 Krankenkassen erheben einen Zusatzbeitragssatz, welcher unter diesem Durchschnittssatz liegt (0,3 % bis 1,0 %).

[1] Zwischenzeitlich wurde der allgemeine Beitragssatz aus konjunkturpolitischen Motiven auf 14,9 % gesenkt: Vom 1.7.2009 bis 31.12.2010 trugen die Versicherten einen Beitragsanteil von 7,9 %, die Arbeitgeber von 7,0 %. Der Einnahmenverlust der GKV wurde durch die Anhebung der Bundesbeteiligung ausgeglichen.

Bei einer Beitragsbemessungsgrenze von gegenwärtig 4.237,50 Euro beträgt die Belastung der Versicherten je 0,1 Beitragssatzpunkt je nach Einkommen bis zu 4,24 Euro im Monat; der Höchstbeitrag beträgt demnach bei einem Beitragssatz von 1,1 % monatlich 46,61 Euro, bei einem Beitragssatz von 1,7 % bereits 72,04 Euro.

Ausblick auf die weitere Finanzentwicklung

In der Langfristbetrachtung liegt das Wachstum der Leistungsausgaben regelmäßig in einer Größenordnung von rd. 1,5 Prozentpunkten über dem Grundlohnanstieg. In Anbetracht der in den Jahren 2014 und 2015 zusätzlich durch neue Gesetze – insbesondere durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sowie das Krankenhausstrukturgesetz – erzeugten Ausgabensteigerungen hält der GKV-Spitzenverband einen weiteren Anstieg des Zusatzbeitragssatzes – ceteris paribus – für unausweichlich. Ohne weitere gesetzliche Maßnahmen zur Entlastung des Ausgabenanstiegs der Krankenkassen bzw. der Erhöhung der Zuweisungen des Fonds an die Krankenkassen stellt ein Zusatzbeitragssatzniveau von rd. 1,4 % bis 1,8 % ein realistisches Szenario für das Jahr 2019 dar.

Spezifische Regelungen für besondere Beschäftigtengruppen

Der Vollständigkeit halber ist bei der vorliegenden Betrachtung zu berücksichtigen, dass die vorgenannten Regelungen der Beitragstragung in der Krankenversicherung ausnahmsweise nicht gelten

- für Versicherte, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind und ein Arbeitsentgelt erzielen, das monatlich 325 Euro nicht übersteigt (§ 20 Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV) sowie
- für Versicherte, die ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst leisten (§ 20 Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 SGB IV).

Die Arbeitgeber haben in diesen Fällen die Beiträge allein zu tragen; dies gilt auch für den Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung. Zudem gilt für geringfügige Beschäftigungen, die versicherungsfrei oder nicht versicherungspflichtig sind, dass ausschließlich die Arbeitgeber pauschale Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 13 % bzw. 5 % (Privathaushalte) zu zahlen und allein zu tragen haben (§ 249b SGB V).

2. Zur Entwicklung der Regelungen über die Beitragstragung in der Pflegeversicherung

Seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung am 1.1.1995 tragen die Beschäftigten und ihre Arbeitgeber die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte (§ 58 Absatz 1 SGB XI). Zugleich wurde aber mit Einführung der Pflegeversicherung bundesgesetzlich beschlos-

sen, dass zum Ausgleich der mit den Arbeitgeberbeiträgen verbundenen Belastungen der Wirtschaft die Bundesländer jeweils einen gesetzlichen landesweiten Feiertag aufheben (§ 58 Absatz 2 SGB XI). In der Folge hatten sodann alle Länder mit Ausnahme Sachsens den Buß- und Bettag als gesetzlichen Feiertag aufgehoben. Die Belastungen der Arbeitgeber durch die Beiträge zur neu eingeführten Pflegeversicherung wurden demnach durch Mehrarbeit der Arbeitnehmer in der Größenordnung eines Werktages gemindert.

Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung wurde mit ihrer Einführung ab 1.1.1995 auf 1,0 % und ab 1.7.1996 auf 1,7 % festgelegt; erhöht wurde der Beitragssatz

- ab 1.7.2008 auf 1,95 %,
- ab 1.1.2013 auf 2,05 %,
- ab 1.1.2015 auf 2,35 %.

Diese Beitragssätze wurden und werden von den Beschäftigten und ihren Arbeitgebern jeweils zur Hälfte getragen.

Seit 1.1.2005 zahlen zudem kinderlose Versicherte einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 %; diesen Zuschlag tragen die kinderlosen Versicherten allein. Mit dem Zuschlag setzte der Gesetzgeber eine Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts um, welches die beitragsmäßige Besserstellung der Mitglieder mit Kindern gegenüber kinderlosen Beitragszahlern verlangt hatte. Durch den Beitragszuschlag für Kinderlose soll der in der Kindererziehungsleistung liegende und für das Umlageverfahren bedeutsame generative Beitrag der Mitglieder mit Kindern beitragsmäßig berücksichtigt werden.

Vor diesem Hintergrund ist zu konstatieren, dass eine paritätische Finanzierung in der sozialen Pflegeversicherung weder besteht, noch vom Gesetzgeber bis dato angestrebt wurde.

3. Zur Frage der Inzidenz der Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmerbeiträge

Mit ihren Anträgen gehen die Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gleichermaßen davon aus, dass die Wiederherstellung der Parität in der Beitragstragung gleichbedeutend sei mit einer entsprechend hohen Entlastung der Arbeitnehmerseite bzw. einer Erhöhung ihrer Nettoentgelte. Ohne dies im Rahmen dieses Anhörungsverfahrens näher auszuführen, wird darauf hingewiesen, dass in der ökonomischen Betrachtung vielfach davon ausgegangen wird, dass es einen Arbeitgeberbeitrag de facto nicht gibt. Aus Sicht der Wirtschaftswissenschaften handelt es sich auch bei den Arbeitgeberanteilen zur Sozialversicherung um Bestandteile der Bruttolohnsumme

und damit um Einkommen des Produktionsfaktors Arbeit. Die Zahlung der Beiträge durch die Arbeitgeber sage daher noch nichts über die reale Belastung (Inzidenz) durch die Arbeitgeberanteile zur Krankenversicherung. Die tatsächliche Inzidenz ist für Ökonomen abhängig davon, wie elastisch jeweils das Angebot und die Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt sind. Es wird davon ausgegangen, dass die Marktseite, die elastischer auf Lohnveränderungen reagiert, einen kleineren Anteil der Beitragslast trägt. Da in der Regel angenommen wird, dass Arbeitgeber die Nachfrage nach Beschäftigten flexibler anpassen können als Arbeitnehmer ihr Arbeitsangebot, folgern Ökonomen, dass Arbeitnehmer einen überproportional großen Anteil der Beitragslast tragen – unabhängig von den gesetzlichen Regelungen über die Beitragstragung. Allerdings wird auch festgestellt, dass die bisherige empirische Studienlage zur Frage der Inzidenz von Sozialversicherungsbeiträgen kein eindeutiges Ergebnis liefert.[2]

4. Zur normativen Frage der paritätischen Finanzierung

Die normative Fragestellung der Anträge, ob die gesetzliche Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der Kranken- bzw. die erstmalige Herstellung der paritätischen Finanzierung in der Pflegeversicherung politisch geboten ist, kann der GKV-Spitzenverband nicht gleichermaßen für die ihn tragenden Bänke der Selbstverwaltung beantworten. Die Ausgestaltung der Regelungen über die Beitragstragung muss der Gesetzgeber im politischen Diskurs in Kenntnis der gesellschaftlich relevanten Positionen der Sozialpartner sowie unter Abwägung der sozial- und verteilungspolitischen sowie wirtschaftspolitischen Implikationen vornehmen.

[2] Vgl. hierzu beispielhaft: Neumann, Michael: Wer trägt die Last von Sozialversicherungsbeiträgen? DIW Roundup 19, Berlin 2014

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(1)
gel. ESV zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
19.02.2016

Hartmut Reiners (Berlin) *

Zusatzbeitrag in der GKV

Stellungnahme im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages
24. Februar 2016

Die ehedem halbparitätische Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch die Versicherten und ihre Arbeitgeber wurde in den vergangenen zehn Jahren mehrfach durch einen nur von den Versicherten zu zahlenden Sonder- bzw. Zusatzbeitrag modifiziert. Ihm werden zwei Wirkungen zugesprochen:

- Als Senkung der Sozialabgaben der Arbeitgeber stärke er die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen und sichere Arbeitsplätze.
- Er fördere den Kassenwettbewerb und gebe den Krankenkassen Anreize zur Verbesserung der Versorgungsqualität.

Diese Argumente haben keine empirische Evidenz:

- Der durchschnittliche Zusatzbeitrag liegt aktuell bei 0,9 Prozent, d.h. seine paritätische Finanzierung würde die Arbeitgeber mit 0,45 Prozent der beitragspflichtigen Lohnsumme belasten. Das ist keine wirtschaftlich relevante Größenordnung, wie folgendes Beispiel zeigt. Die Bayerischen Handwerkskammern kalkulierten für das Jahr 2013 die durchschnittlichen Kosten für eine Handwerkerstunde mit 48,51 Euro, Davon entfielen auf den Bruttolohn 13,50 Euro und die gesetzlichen Sozialabgaben 4,98 Euro. Eine Erhöhung des Arbeitgeberanteils an den GKV-Beiträgen von 7,3 auf paritätische 7,75 Prozentpunkte würde zu einer Mehrbelastung von 6 Cent führen (0,45 Prozent von 13,50 Euro). Die Gesamtkosten einer Handwerkerstunde würden nur um 0,12 Prozent steigen, ein für die Nachfrage nach Handwerkerleistungen unerheblicher Effekt. Auch ist die Behauptung, die Sozialversicherungsabgaben seien in Deutschland im internationalen Vergleich zu hoch, nicht richtig. Sowohl bei den Sozialversicherungsabgaben der Arbeitgeber als auch bei den Lohnnebenkosten insgesamt liegt Deutschland laut OECD unter dem Durchschnitt der Europäischen Union.
- In seinem Sondergutachten 2012 stellt der Gesundheits-Sachverständigenrat fest, dass es sich beim Kassenwettbewerb um einen Beitragswettbewerb handelt ohne nennenswerte Bezüge zur Versorgungsqualität. Der Zusatzbeitrag stärkt diese Tendenz. Die meisten Kassenwechsler sind nach allen bisher gemachten Erfahrungen junge und besser gebildete Versicherte mit einer geringen Inanspruchnahme von Kassenleistungen, die wenig auf die von den Krankenkassen gebotene Versorgungsqualität achten. Ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte zeigen hingegen kaum Neigungen zum Kassenwechsel. Sie haben offenbar andere Sorgen und zudem oft ein Vertrauensverhältnis zu den sie betreuenden Kassenmitarbeitern, das sie bei einem Kassenwechsel erst neu aufbauen müssen.

Der nur von den Versicherten getragene Zusatzbeitrag hat die in ihn gesetzten Erwartungen nicht erfüllt und schmälert das verfügbare Einkommen der Versicherten ohne erkennbaren Gegenwert. Auch der Zusatzbeitrag sollte paritätisch finanziert werden, wobei es unter wettbewerbspolitischen Gründen sinnvoll wäre, den Arbeitgeberanteil nicht kassenspezifisch zu gestalten, sondern auf den durchschnittlichen Zusatzbeitrag zu beziehen. Faktisch wäre das eine automatische Anpassung des allgemeinen Beitragssatzes an die Ausgabenentwicklung.

---

* Ökonom und Publizist. Bis August 2009 Referatsleiter Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik im MASGF Brandenburg.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(12)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
23.02.2016

Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit
zu den Anträgen BT-Drucksache 18/7237 und BT-Drucksache 18/7241

Dr. Martin Albrecht

Berlin, 22. Februar 2016

Die Parität, also die Teilung der Zahllast des GKV-Beitrags zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, ist aus ökonomischer Sicht eine stark überschätzte Gestaltungsfrage. Weder die Argumente für das „Einfrieren" des Arbeitgeberbeitrags, noch die Argumente für eine vollständige Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der GKV sind überzeugend.

Parität ist mehr als der hälftige GKV-Beitrag

Die Verteilung der Zahlungen für Gesundheitsleistungen auf Arbeitgeber und Versicherte spiegelt sich in den Anteilen am GKV-Beitrag nur teilweise wider. Eine vollständige Betrachtung bezieht darüber hinaus Gesundheitsausgaben anderer Sozialversicherungsträger sowie Einkommensleistungen (u. a. Lohnfortzahlung) ein. Das IGES Institut hat zuletzt im Jahr 2011 berechnet, wie sich die gesamten Gesundheitskosten auf private Haushalte und Arbeitgeber als primäre Ausgabenträger verteilen. Demnach lag der Arbeitgeberanteil im Jahr 2008 bei knapp 45 %, während auf die privaten Haushalte rd. 55 % entfielen.

Eine paritätische Beteiligung der Arbeitgeber an den Zusatzbeiträgen in der GKV könnte also zu einer gleichmäßigeren Verteilung der Gesundheitskosten zwischen Arbeitgebern und privaten Haushalten führen – zumal außerdem die Lohn- und Gehaltsfortzahlungen im Krankheitsfall in den vergangenen Jahren stärker zugenommen haben als die GKV-Leistungsausgaben.

Ob eine vollständige Parität beim GKV-Beitrag aus ökonomischer Perspektive vorteilhaft wäre, ist vor allem unter zwei Gesichtspunkten zu beurteilen: den möglichen Auswirkungen auf die Beschäftigung und auf den Wettbewerb in der GKV.

Abgabenbelastung trifft vor allem Geringverdiener und Dienstleistungen

Unsere damaligen Berechnungen haben gezeigt, dass die Arbeitgeberbelastung durch Gesundheitskosten in den exportorientierten Industriezweigen relativ gering ist. Überdurchschnittlich hoch ist sie dagegen im Dienstleistungsbereich „Erziehung und Unterricht" sowie im Gesundheitswesen. Für diese beschäftigungsintensiven Dienstleistungsbereiche ist demnach stärker damit zu rechnen, dass

Arbeitgeber eine steigende Abgabenbelastung „überwälzen“, z. B. in Form einer stärkeren Arbeitsplatzrationalisierung, entgangener Lohnsteigerungen oder von Preiserhöhungen.

Umgekehrt wirkt sich eine steigende Abgabenbelastung der Arbeitnehmer, wie sie sich als Folge des „Einfrierens“ der Arbeitgeberbeiträge einstellt, ebenfalls negativ auf die Beschäftigungsdynamik aus. Insbesondere bei Geringverdienern reduzieren höhere Abgaben die Arbeitsanreize bzw. begünstigen Schwarzarbeit. Die OECD verweist jährlich auf die relativ hohe Abgabenbelastung vor allem der Bezieher geringer und mittlerer Erwerbseinkommen in Deutschland.

Somit verdeckt die Diskussion über die Parität, dass die Kopplung der Sozialversicherungsbeiträge an die Erwerbseinkommen schädliche Nebenwirkungen auf die Arbeitsmarktbereiche hat, die im Zentrum der Arbeitsmarktpolitik stehen – und zwar unabhängig davon, wie die Zahllasten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern geteilt werden. Ursache dieser schädlichen Nebenwirkungen ist die wachsende Abgabenbelastung der Arbeitnehmerentgelte: So sind die GKV-Beiträge der Erwerbstätigen in den letzten 20 Jahren um rd. 12 Prozentpunkte stärker gestiegen als die Arbeitnehmerentgelte.

In der Diskussion über eine Finanzierungsreform in der GKV stand daher stets eine Entkopplung der GKV-Beiträge von den Erwerbseinkommen im Vordergrund: sei es durch eine Ausgliederung des Sozialausgleichs ins Steuersystem oder durch eine Erweiterung der Beitragsgrundlagen um weitere Einkunftsarten.

Paritätische Finanzierung verbessert nicht den Wettbewerb in der GKV

Die Forderung einer Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung des GKV-Beitrags wird u. a. auch mit den Defiziten des gegenwärtigen Beitragswettbewerbs begründet. Die Parität würde jedoch an den Ursachen dieser Defizite nichts ändern, sondern im Sinne einer Symptombekämpfung die Defizite weniger spürbar machen und damit eine ursachengerechte Problemlösung verzögern.

Durch die Parität sollen die Arbeitgeber wieder mehr „Verantwortung“ in der GKV übernehmen. Es ist aber zweifelhaft, ob ein größeres Interesse der Arbeitgeber an einer günstigen Kassenwahl ihrer Arbeitnehmer oder an undifferenzierter Kostendämpfung im Gesundheitswesen dazu führt, dass der Kassenwettbewerb effiziente und an den Versichertenpräferenzen orientierte Ergebnisse hervorbringt. Dies wird vielmehr dann erreicht, wenn die freie Kassenwahl der GKV-Mitglieder im Mittelpunkt der Wettbewerbsbemühungen steht. Daher sollten die Beitrags- und Leistungsunterschiede für die GKV-Mitglieder transparent und spürbar sein.

Die zentrale Herausforderung besteht nun darin, zu einem stärker versorgungsorientierten Wettbewerb der Krankenkassen zu kommen, der nicht nur über Beiträge, sondern ebenso über innovative Versorgungsansätze geführt wird. Das IGES Institut hat hierzu zusammen mit der DAK-Gesundheit jüngst ein Konzept erarbeitet, das neben weiteren Anpassungen am Risikostrukturausgleich auch FuE-Budgets für Krankenkassen vorsieht.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(8)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences

FACHBEREICH PFLEGE UND GESUNDHEIT

Hochschule Fulda · Postfach 2254 · D-36012 Fulda

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Der Vorsitzende
Prof. Dr. Edgar Franke, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Der Dekan

Prof. Dr. Stefan Greß

Leipziger Str. 123
D-36037 Fulda

stefan.gress@pg.hs-fulda.de

Sekretariat
06 61/96 40-600

Durchwahl
06 61/96 40-601

Telefax
06 61/96 40-649

Fulda, 22. Februar 2014

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum Thema „Paritätische Beteiligung“ am 24. Februar 2016

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

ich danke Ihnen für die Einladung zur Teilnahme an der oben genannten Anhörung und die Gelegenheit zur Abgabe der beigefügten schriftlichen Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Stefan Greß

Zertifikat seit 2006
audit familiengerechte hochschule

Stellungnahme zu den Anträgen

Fraktion DIE LINKE: Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen (Bundestagsdrucksache 18/7237 vom 12.01.2016).

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen (Bundestagsdrucksache 18/7241 vom 13.01.2015).

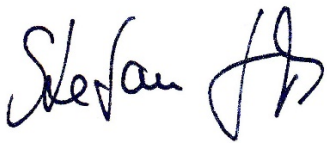
Hiermit nehme ich zu den genannten Anträgen folgendermaßen Stellung:

1. Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) hat der Gesetzgeber den von den Arbeitgebern zu tragenden einkommensabhängigen Beitragssatz festgeschrieben. Beitragssatzsteigerungen sind seitdem ausschließlich von den Versicherten über kassenindividuelle einkommensabhängige Zusatzbeiträge zu finanzieren.
2. Die Entwicklung des Jahres 2015 hat gezeigt, dass die Versicherten der GKV durch die Festschreibung des durch die Arbeitgeber zu tragenden Beitragssatzes doppelt belastet werden. Erstens müssen sie den durchschnittlichen Beitragssatzanstieg von 0,2 Prozentpunkten alleine tragen. Zweitens haben die Arbeitgeber jegliches Interesse an einer moderaten Beitragssatzentwicklung verloren. Dies zeigt sich in der Verabschiedung einer Reihe von Gesetzen, die die Ausgabenentwicklung in der GKV unmittelbar befördern. Beispielhaft seien das Versorgungsstrukturgesetz, das Präventionsgesetz und das Krankenhausstrukturgesetz genannt. Nach Berechnung des GKV-Spitzenverbandes führen alleine diese Gesetze zu Mehrausgaben von 1,1 Mrd. Euro im Jahr 2016 und 2,3 Mrd. Euro im Jahr 2017.
3. Zudem verstärkt sich die Tendenz zur Haushaltssanierung auf Kosten der Beitragszahler. Beispielhaft seien hier das Haushaltsbegleitgesetz und die damit verbundene Kürzung des Bundeszuschusses zur GKV in den Jahren 2014 und 2015 um insgesamt 6 Mrd. Euro, die Quersubventionierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus Beitragsmitteln und die hälftige Finanzierung des Strukturfonds aus Beitragsmitteln genannt. Diese Ausmaß von gesetzlich verordneter Ausgabeninduzierung und paralleler Haushaltssanierung – beides ausschließlich zu Lasten der Versichertengemeinschaft – wäre bei einer paritätischen Finanzierung des Ausgabenanstiegs kaum vorstellbar gewesen.

4. Die einseitige Belastung der Versichertengemeinsaft als Folge der steigenden Beitragssätze führt volkswirtschaftlich gesehen zu einer Umverteilung von Einkommen aus unselbständiger Arbeit zu Einkommen aus selbständiger Arbeit bzw. Gewinneinkommen. Es ist hinlänglich belegt – hier sei etwa auf den Einzelsachverständigen Hartmut Reiners und seine umfangreiche Publikationstätigkeit in diesem Zusammenhang verwiesen – dass die Entlastung der Arbeitgeber allenfalls marginale Auswirkungen auf die Lohn(neben)kosten hat. Es ist daher davon auszugehen, dass die Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge lediglich die Ertragssituation der Unternehmen verbessert und umgekehrt das verfügbare Einkommen der Versicherten schmälert. Dies ist insbesondere in einer konjunkturellen Situation problematisch, in der das wirtschaftliche Wachstum primär vom Konsum getragen wird.
5. Von Arbeitgeberseite werden verschiedene Argumente gegen die Wiedereinführung der Parität eingebracht. Neben der wenig überzeugenden Argumentation zum Zusammenhang von Lohn(neben)kosten und Arbeitsplätzen wird neuerdings argumentiert, dass die Krankenkassen in erheblichem Ausmaß durch die Finanzierung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall durch die Arbeitgeber bei den Krankengeldausgaben entlastet werden würden. Diese Argumentation ist insofern irreführend als dass die Finanzierung von Lohnersatzleistungen im Krankheitsfall in erster Linie eine Aufgabe der Arbeitgeber ist und vielmehr diese massiv durch die Krankengeldzahlungen der Krankenkassen entlastet werden. Zudem ist anzumerken, dass die Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung – zuletzt im Jahr 2015 etwa 3,9 Mrd. Euro mit steigender Tendenz – ohnehin ausschließlich von den Versicherten getragen werden müssen.
6. Grundsätzlich korrekt ist das Argument der Arbeitgeberseite, dass eine paritätische Finanzierung die Spürbarkeit von Beitragssatzanstiegen vermindert und damit die Wirksamkeit des Wettbewerbsparameters Preis vermindert. Hier ist jedoch auf die Absicht des Gesetzgebers zu verweisen, durch die neue Finanzarchitektur im Rahmen des GKV-FQWG die Bedeutung des Wettbewerbsparameters Preis zu reduzieren und komplementär dem Wettbewerbsparamater Qualität eine höhere Bedeutung einzuräumen. Erste empirische Erkenntnisse – etwa im Rahmen der aktuellen Versichertenbefragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK – deuten darauf hin, dass die Versicherten bei der Kassenwahl nicht mehr ausschließlich den Preis zugrunde legen. Insofern dient die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung auch dazu, die oben beschriebene Absicht des Gesetzgebers widerspruchsfrei umzusetzen.

7. Ich habe bereits in meiner Stellungnahme zum GKV-FQWG darauf hingewiesen, dass die Wiederherstellung der paritätischen GKV-Finanzierung administrativ unproblematisch umzusetzen ist. Diese Umsetzung sollte aus meiner Sicht darin bestehen, dass nicht nur der allgemeine Beitragssatz nach § 241 SGB V sondern auch der Zusatzbeitragssatz nach § 242 SGB V paritätisch finanziert wird. Die Höhe des von den Arbeitgebern zu finanzierenden Zusatzbeitragssatzes sollte sich an der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V orientieren. Damit wird ausgeschlossen, dass Arbeitgeber ein Interesse an der Höhe des Zusatzbeitragssatzes ihrer Beschäftigten entwickeln.
8. Abschließend ist darauf hinweisen, dass die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung zwar einen Konstruktionsfehler in der aktuellen Finanzarchitektur der GKV beseitigen würde. Die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung würde jedoch nichts an den strukturellen Einnahmedefiziten der GKV ändern. Die Risikoselektion zu Lasten der GKV an der Schnittstelle zur privaten Krankenversicherung und die einseitige Finanzierung der GKV-Ausgaben durch Lohn- und Erwerbseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze werden insbesondere bei einer Eintrübung der in den letzten Jahren für die GKV-Finanzierung außerordentlich günstigen Konjunkturentwicklung die Debatte um die Implementation einer Bürgerversicherung wieder aufleben lassen.

Fulda, den 22. Februar 2016



Prof. Dr. Stefan Greß

Inhaber der Professur für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie

Dekan des Fachbereichs Pflege und Gesundheit

Hochschule Fulda

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
School of Public Health

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(5)
gel. ESV zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Telefon: 0521-106-6989
Telefax: 0521-106-156989

E-Mail: wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de

Internet: www.uni-bielefeld.de/gesundhw

Bielefeld, den 19. Februar 2016

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ vom 12.01.2016 (Bundestagsdrucksache 18/7237) sowie
zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Lasten und Kosten fair verteilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an en Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ vom 13.01.2016 (Bundestagsdrucksache 18/7241)

I. Antragsinhalte

Die vorliegenden Anträge beschäftigen sich vor dem Hintergrund des jüngst gestiegenen Durchschnittsbeitragssatzes in der GKV mit der Wiederherstellung der Parität zwischen den Beitragssatzanteilen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Seit dem Jahr 2009 ist der Arbeitgeberanteil daran festgeschrieben. Seit 2015 beträgt der allgemeine Beitragssatz 14,6 % auf das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Im Jahr 2016 beträgt der durchschnittliche Beitragssatz 15,7 %, so dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz 1,1 % und der Arbeitnehmeranteil insgesamt durchschnittlich 8,4 Prozentpunkte ausmacht. Dieser kann aber höher liegen, wenn die betreffende Krankenkasse einen höheren Beitragssatz aufweist. Die Antragstellerinnen schlagen beide als Alternative zu dieser Situation vor, den Beitragssatz wie vor 2005 wieder auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch aufzuteilen. Im Antrag der Fraktion DIE LINKE wird zudem gefordert, die paritätische Finanzierung auch auf den Bereich der Sozialen Pflegeversicherung auszudehnen was sich offenbar auf Rentnerinnen und Rentner bezieht, die ihren Beitrag zur Pflegeversicherung derzeit allein aufbringen, sowie auf die Abschaffung des Buß- und Bettages bei Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 als Ausgleich für die Belastung der Arbeitgeber aus dem (nominell paritätischen) Pflegeversicherungsbeitrag.

Beide Anträge gehen im Einleitungs- bzw. Begründungstext darauf ein, dass Elemente der sogenannten Bürgerversicherung (u.a. Einbeziehung weiterer Einkunftsarten, Abschaffung der Dualität von GKV und PKV, Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze) aus Sicht der Antragsteller helfen würden, die aufgezeigten Finanzierungsprobleme der GKV zu lösen oder zumindest abzumildern. Da dieses komplexe Themenfeld allerdings nicht im Mittelpunkt der Anträge stand und es einer wesentlich ausführlicheren Erörterung bedürfen würde, soll es an dieser Stelle nicht ausführlicher diskutiert werden.

II. Zusatzbeitrag und paritätische Finanzierung

Hauptargument für eine Begrenzung des Arbeitgeberanteils an dem Krankenkassenbeitrag war schon bei Einführung des Sonderbeitrages im Jahr 2005 im GKV-Modernisierungsgesetz die Minderung von Lohnnebenkosten für Unternehmen. Als Gegenargumente zu einer Abkehr von der vollständigen Parität wird in den vorliegenden Anträgen vorgebracht, dass diese Maßnahme

(1) nicht dem Solidarprinzip entspreche, weil alle zukünftigen Beitragssatzsteigerungen allein von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu tragen sind,
(2) die Legitimation der hälftigen Beteiligung der Arbeitgeber innerhalb der GKV-Selbstverwaltungsgremien schwäche und
(3) das Interesse der Arbeitgeber an einer effizienten und wirtschaftlichen Versorgung mindere.

(1)
Das wichtigste Argument ist sicher das erstgenannte, wobei bedacht werden sollte, dass die hälftige Zahlung der Kassenbeiträge nicht bedeuten würde, dass Arbeitgeber letztlich auch tatsächlich die Hälfte des Beitrages wirtschaftlich tragen. Denn für eine solche ökonomische Betrachtung wäre insbesondere entscheidend, wie die Tarifvertragsparteien auf Lohnveränderungen reagieren. Die Aufteilung des sogenannten „Steuerkeils“, der Differenz zwischen Nettolohn und Arbeitgeber-Brutto, hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab und ist individuell sehr unterschiedlich. Sie wird (wenn überhaupt) nur sehr am Rande davon bestimmt, wer formell die Beitragszahlung an die Sozialversicherung abführt. Wenn Lohnkostensteigerungen beispielsweise langfristig von Inflation und der Zunahme der Arbeitsproduktivität abhängen, kommt es lediglich zu einer Substitution möglicher Bruttolohnsteigerungen durch die Beitragssatzerhöhung. Die Vorstellung, dass bei einer vollständig paritätischen Aufteilung der Krankenkassenbeitrages eine Hälfte wirtschaftlich allein von den Arbeitgebern getragen wird, ist somit unrealistisch.

Sollte eine Überwälzung des Anstiegs des Arbeitgeberanteils an den Krankenkassenbeiträgen auf die Arbeitnehmer im Rahmen der Tarifverhandlungen nur unvollständig erfolgen, kommt es zu einer tatsächlichen Erhöhung der Lohnkosten. Die Reaktion der Arbeitsnachfrage auf diese Erhöhung hängt stark von der jeweiligen konjunkturellen Situation sowie der Personal- und internationalen Wettbewerbsintensität des jeweiligen Wirtschaftsbereichs ab. Möglich sind aber Anreize zur Flucht in die Schattenwirtschaft und zur Substitution von Arbeitsplätzen durch stärkeren Kapitaleinsatz sowie ein Verlust an internationaler Wettbewerbsfähigkeit. Zusammengefasst stellt die Erhöhung des Anteils der Arbeitgeber an den Krankenkassenbeiträgen vor allem eine Form von Symbolpolitik dar, denn die Unternehmen wer-

den diese Mehrbelastungen in Form geringerer Lohnzuwächse oder unterlassener Einstellungen letztlich an die Arbeitnehmer weitergeben.

(2)
Dieser Sachverhalt ist nur unzureichend fundiert, denn bei der Frage der Legitimität der Repräsentanz von Arbeitgebervertretern in Selbstverwaltungsgremien ist darauf hinzuweisen, dass diese eher historisch bedingt ist und weniger an der hälftigen Beitragszahlung anknüpft. Es gibt zudem auch Krankenkassen, die trotz des Arbeitgeberbeitrages gar keine Arbeitgebervertreter in diesen Gremien vorsehen. Schließlich ist der Einfluss dieser Vertreter auf eine effiziente Mittelverwendung der Krankenkassen in der Versorgung sehr begrenzt.

(3)
Der Anreiz zu einer effizienten Verwendung von Beitragsmitteln durch den Preiswettbewerb der Krankenkassen ist dagegen weit höher einzuschätzen als durch Einfluss von deren Verwaltungsratsvertretern. Allerdings wird im Antrag der Fraktion DIE LINKE zu Recht darauf hingewiesen, dass die Wiedereinführung der Parität den Preiswettbewerb der Kassen verringern würde. Aus ökonomischer Perspektive stellt dies aber keine Verbesserung gegenüber dem Status Quo dar, denn der Kassenwettbewerb ist eine wichtige Voraussetzung für einen effizienten Mitteleinsatz unter Vermeidung von Mittelverschwendung im Sinne der Präferenzen der Versicherten. Dazu sollte der Preiswettbewerb stärker als bisher durch Elemente des Qualitätswettbewerbs und der Vertragsfreiheit der Beteiligten ergänzt werden. Einige Maßnahmen des jüngst verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz und die Gründung des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen gemäß § 137a SGB V gehen in diese Richtung.

Die Erfahrungen mit den bisherigen pauschalen Zusatzbeiträgen haben gezeigt, dass Krankenkassenmitglieder durchaus preissensibel sind. Dazu wurden gerade in letzter Zeit eine Reihe empirischer Belege veröffentlicht. Die Umstellung auf einkommensabhängige Zusatzbeiträge wird diesen Effekt aller Voraussicht nach abschwächen. Wenn allerdings optisch nur noch die Hälfte des Krankenkassenbeitrages von den Mitglieder zu zahlen ist, schwächt dies den Anreiz, zu einer Kasse mit niedrigerem Beitragssatz zu wechseln. Gleichzeitig könnte diese Finanzierungsillusion den Anreiz stärken, Versicherungen mit besserer Leistung, aber höherem Beitragssatz zu wählen, denn der Beitragssatzunterschied geht (scheinbar) zur Hälfte zu Lasten des Arbeitgebers, während die Leistungsvorteile ganz vom Versicherten in Anspruch genommen werden können. Die marktlichen Wirkungen einer paritätischen Finanzierung können also durchaus verzerrende Effekte hervorrufen.

III. Aspekte des Risikostrukturausgleichs und der Steuerfinanzierung

Es wird in dem Antrag der Fraktion DIE LINKE zudem darauf hingewiesen, dass Wettbewerbselemente durch eine Verfeinerung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) weiter reduzierbar seien. Tatsächlich verhält es sich genau umgekehrt, denn ein fairer Wettbewerb wird durch einen funktionsfähigen RSA gerade erst ermöglicht. Sollten eher Verzerrungseffekte bei einem suboptimalen RSA gemeint sein, die sich vor allem zu Gunsten von Kassen mit jungen und gesunden Mitglieder auswirken (der Einkommensausgleich findet ohnehin vollständig im Gesundheitsfonds statt), so ist dieses Thema zwar auf Einzelkas-

senebene beitragsrelevant, aber ohne Relevanz für den zukünftigen Anstieg des durchschnittlichen Beitragssatzes und dessen Finanzierung.

Im Antrag der Fraktion DIE LINKE wird als Grund für die Beitragssatzsteigerungen der jüngsten Zeit auch auf die Auswirkungen von Gesetzesvorhaben begründet, deren Finanzierung durch Beitragsmittel zweifelhaft erscheint. Tatsächlich gibt es Argumente, die beispielsweise beim Präventionsgesetz und beim Innovations- und Strukturfonds für eine Steuerfinanzierung gesprochen hätten, weil die intendierten Wirkungen dieser Maßnahmen nicht allein den GKV-Versicherten zukommen werden und eher gesamtwirtschaftliche Aufgaben darstellen. Folgt man dieser Argumentation, wäre in diesen Fällen aber auch eine vollständig paritätische Beitragsfinanzierung nicht angemessen, sondern es würde sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handeln, die einer Steuerfinanzierung bedürfte.

Sozialverband Deutschland e.V. Stralauer Straße 63 10179 Berlin

Abteilung Sozialpolitik
Tel.: 030 / 72 62 22 – 132
Fax: 030 / 72 62 22 – 328
Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 121
E-Mail:
florian.schoenberg@sovd.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(9)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

Berlin, 22.02.2016
FS/Pa

Stellungnahme

anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 24. Februar 2016 zu den Anträgen

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen

BT-Drucksache 18/7237

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen

BT-Drucksache 18/7241

1 Gesamtbewertung

Das Kernanliegen des Sozialverbandes Deutschland (SoVD) ist es, Solidarität und ein Höchstmaß an sozialer Gerechtigkeit in Deutschland zu verwirklichen. Dabei versteht der SoVD die umfassende gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung als zwei der vorrangigen sozialpolitischen Aufgaben des Staates. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD die von den Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN an die Bundesregierung gestellten Forderungen nach einer Rückkehr zur paritätischen Finanzierung ausdrücklich.

In den letzten Jahrzehnten wurde die gesetzliche Krankenversicherung zunehmend nur noch als Kostenfaktor angesehen und das eigentliche Problem einer langfristig stabilen und gerechten Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht angegangen. Stattdessen wurden Leistungen ausgegliedert, gekürzt oder neue Hürden für deren Inanspruchnahme geschaffen und die Versicherten finanziell immer stärker einseitig belastet. Tragende Prinzipien, wie das Solidaritätsprinzip, die paritätische Beitragsfinanzierung sowie das Sachleistungsprinzip, wurden vernachlässigt. Dies geht vor allem zu Lasten der Bevölkerungsgruppen, die eine hohe Krankheitslast aufweisen, nämlich sozial benachteiligte und ältere Menschen, chronisch kranke Menschen sowie Menschen mit Behinderung.

Die gesetzliche Krankenversicherung muss einheitlicher und solidarischer finanziert werden! Der SoVD bekräftigt daher seine Forderung nach einer sofortigen Rückkehr zur vollen paritätischen Finanzierung der Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung, ergänzt durch Maßnahmen zur Stärkung des Solidarprinzips bei der Finanzierung. Dazu gehören die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze, die Einbeziehung weiterer Einkommensarten und die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Langfristig lassen sich Defizite im Leistungsspektrum und die Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung nur durch die Einführung einer Bürgerversicherung für die gesamte Bevölkerung in Deutschland auf der Grundlage der gesetzlichen Krankenversicherung lösen. Nur so kann nachhaltig eine bedarfsgerechte Leistungserbringung für alle Patientinnen und Patienten finanziert und damit sichergestellt werden.

2 Zu den Anträgen im Einzelnen

2.1 Zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE.

2.1.1 Zusammenfassung

Mit ihrem Antrag fordern die Antragstellerinnen und Antragsteller der Fraktion DIE LINKE. die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung wiederhergestellt werden soll. Die kassenindividuellen Zusatzbeiträge sollen abgeschafft werden.

Es wird in dem Antrag eine einseitige Belastung der Versicherten durch die kassenindividuellen Zusatzbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung festgestellt. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag steigt 2016 um durchschnittlich 0,2 Prozentpunkte an. Während mit einem weiteren Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrags in den kommenden Jahren auf bis zu 1,8 Prozent zu rechnen sei, bleibe der Beitragssatz für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber hingegen konstant und auf 7,3 Prozent festgeschrieben.

Die Antragstellerinnen und Antragsteller sind der Auffassung, dass eine einseitige Belastung der Versicherten und die Entlastung der Arbeitgeber durch Zusatzbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung ungerecht seien. Die Parität zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern müsse wiederhergestellt werden. Schließlich würden die Arbeitgeber von gesunden und arbeitsfähigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern profitieren. Die Wiedereinführung der Parität und eine Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs würden den Preiswettbewerb der Kassen verringern. Auch würde der jährliche Beitragsanstieg für die Versicherten reduziert werden. Letztere komme durch regelmäßig die Einnahmen übersteigende Ausgaben der Krankenkassen und eine fehlende Heranziehung weiterer Einkommensarten zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zustande. Zudem verstärke den Beitragsanstieg die Tendenz, gesamtgesellschaftliche Aufgaben zunehmend über die Krankenkassen zu finanzieren.

Die Antragstellerinnen und Antragsteller sind der Ansicht, die Finanzprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung seien nur mittels eines solidarisch finanzierten Gesundheitssystems in Form einer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung zukunftssicher zu lösen. Die solidarische Gesundheitsversicherung schaffe eine dauerhaft stabile Finanzierungslage, indem alle Einkommen und Einkommensarten einbezogen werden.

Ebenso fordern die Antragstellerinnen und Antragsteller eine paritätische Finanzierung der Pflegeversicherung. Zu ihrer Herstellung sei der zur Entlastung der Arbeitgeber abgeschaffte Feiertag, der Buß- und Bettag, wieder einzuführen oder eine andere Maßnahme zu ergreifen, welche die Parität zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern wiederherstelle. Für den Freistaat Sachsen, in dem im Gegenzug zu höheren

Beitragssätzen der Versicherten der Buß- und Bettag weiterhin als gesetzlicher Feiertag bestand hat, sei eine Sonderregelung vorzusehen.

2.1.2 SoVD-Bewertung:

Die Forderungen des Antrags nach einer Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung sowie einer damit verbunden Abschaffung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags werden begrüßt.

Die wachsenden, einseitigen Belastungen der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung durch kontinuierlich steigende kassenindividuelle Zusatzbeiträge sind abzulehnen. Angesichts eines erwarteten weiteren Anstiegs der kassenindividuellen Zusatzbeiträge in den kommenden vier Jahren auf 1,8 Prozent und mehr - trotz der derzeit guten Wirtschafts- und Arbeitsmarktsituation in Deutschland - ist ein weiteres Festhalten an der Entlastung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nicht länger zu rechtfertigen. Die Finanzierungslast muss wieder auf mehreren Schultern verteilen werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass ein wesentlicher Faktor für die Kostendynamik nicht in der Morbiditätsentwicklung liegt, sondern durch gesetzgeberische Maßnahmen verursacht worden ist. Die von den Antragstellerinnen und Antragstellern angestrebte Alternative zu dem gegenwärtigen Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung in Form einer Bürgerversicherung, wird ausdrücklich geteilt und ihre stufenweise Einführung befürwortet.

Daneben begrüßt der SoVD die Intentionen der Antragstellerinnen und Antragsteller, mit dem Antrag auch die paritätische Beitragsfinanzierung in der sozialen Pflegeversicherung zu fordern. An der generellen Tragung der Beiträge durch die Versicherten und die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber hält auch der SoVD fest. Allerdings muss das Prinzip der paritätischen Verteilung der Beiträge auf lohnbezogene Einnahmen auch in der Pflegeversicherung (wieder)hergestellt werden, wo es durch den Wegfall des Buß- und Bettages, den Zuschlag für kinderlose Versicherte und die alleinige Beitragstragung der Rentnerinnen und Rentner bisher einseitig zu Lasten der Versicherten verletzt wird. Mit lohnbezogenem Einkommen sind dabei alle Einkommen jeder abhängigen Beschäftigung ab dem ersten Euro gemeint. Die Beitragssätze sollen paritätisch je zur Hälfte von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern gezahlt werden. Entsprechendes muss auch für Rentnerinnen und Rentner gelten. Die Deutsche Rentenversicherung muss sich zukünftig wieder paritätisch an den Beitragszahlungen der Rentnerinnen und Rentner zur Pflegeversicherung beteiligen! Perspektivisch muss die Pflegeversicherung zu einer Pflege-Bürgerversicherung weiterentwickelt werden, deren Leistungen sich an dem Bedarf der Betroffenen orientieren.

2.2 Zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN

2.2.1 Zusammenfassung

Die Antragstellerinnen und Antragsteller der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN fordern in ihrem Antrag die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der ebenfalls die paritätische Finanzierung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern einerseits sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern andererseits vollständig wiederherstellt.

In ihrem Antrag stellen sie fest, dass die durchschnittliche Beitragsbelastung in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2016 trotz guter Konjunktur und guter Arbeitsmarktlage so hoch sei wie nie zuvor in der Geschichte. Ausgaben und Belastungen werden auch in den kommenden Jahren erheblich ansteigen. Steigende Lasten werden durch steigende Zusatzbeiträge allein durch die Versicherten aufgebracht, da der Arbeitgeberbeitrag gesetzlich eingefroren wurde.

Sie sind der Ansicht, eine faire Lastenverteilung zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern einerseits sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern andererseits und eine Wiederherstellung der paritätischen Beteiligung an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung seien notwendig. Ohne diese Änderung werde sich die einseitige finanzielle Belastung der Versicherten in Zukunft weiter verschärfen, von denen insbesondere Geringverdienende betroffen seien. Nebenbei werde mit einer paritätischen Finanzierung der Anreiz auf Arbeitgeberinnen- und Arbeitgeberseite, auf eine effizientere und wirtschaftlichere Versorgung hinzuwirken, wieder gestärkt. Auch die Beteiligung in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung werde damit wieder eine höhere Legitimität erlangen.

Weiter sind die Antragstellerinnen und Antragsteller der Auffassung, die Bundesregierung habe sich nicht um eine langfristig stabile und gerechte finanzielle Basis für das Gesundheitswesen gekümmert. Stattdessen habe sie in den vergangen Jahren ihren Haushalt zu Lasten der gesetzlich Versicherten saniert und den Bundeszuschuss wiederholt um mehrere Milliarden gekürzt. Gleichzeitig seien immer wieder gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die steuerfinanziert werden müssten, an die gesetzliche Krankenversicherung ausgelagert worden, wie zum Beispiel beim Präventionsgesetz geschehen. Notwendig sei daher neben der Parität eine breitere, stabilere und verlässlichere finanzielle Basis für das Gesundheitswesen durch eine Bürgerversicherung, die mehr Solidarität für alle schaffe. Die Beitragsbelastung könne mit dem grünen Modell der Bürgerversicherung sogar gesenkt und dann stabilisiert und eine gute und hochwertige Versorgung für alle garantiert werden.

2.3 SoVD-Bewertung

Der SoVD begrüßt ebenfalls ausdrücklich den Antrag der Antragstellerinnen und Antragsteller der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur paritätischen Finanzierung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung an die Bundesregierung.

Die Befürchtungen der Antragstellerinnen und Antragsteller, ohne Änderung werde sich die einseitige finanzielle Belastung der Versicherten in Zukunft weiter verschärfen, von denen insbesondere Geringverdienende betroffen seien, werden geteilt.

Der SoVD teilt zudem die Auffassung der Antragstellerinnen und Antragsteller, die paritätische Finanzierung stärke den Anreiz auf Arbeitgeberinnen- und Arbeitgeberseite, auf eine effizientere und wirtschaftlichere Versorgung hinzuwirken. Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern einerseits sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern andererseits sollten gemeinsam die Herausforderungen des Gesundheitssystems angehen und es gemeinsam zum Positiven weiter entwickeln. Der Denkanstoß der Antragstellerinnen und Antragsteller zu der Frage, inwieweit sich die Festsetzung der Beitragssätze der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei anhaltendem Anstieg des – allein von den Versicherten zu tragenden – kassenindividuellen Zusatzbeitrags künftig auf die Legitimation der Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auf das Stimmgewicht auswirken könnte, müsste auf Dauer geprüft werden.

Der SoVD teilt die Kritik an der zunehmenden Tendenz der Bundesregierung, gesamtgesellschaftliche Aufgaben nicht aus Steuermitteln, sondern zunehmend über die Krankenkassen zu finanzieren. So hielt der SoVD etwa in seiner Stellungnahme zu dem Präventionsgesetz (https://www.sovd.de/2486.0.html) die im Gesetzentwurf vorgesehene Verwendung von Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung zur Finanzierung von Maßnahmen zur lebensweltbezogenen Prävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für zweckfremd. Gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben sind aus Steuermitteln zu finanzieren. Damit verbunden sind Mehrausgaben, die angesichts der seit dem 1. Januar 2015 geltenden Finanzsystematik in der gesetzlichen Krankenversicherung zu steigenden kassenindividuellen Zusatzbeiträgen und damit zu einseitigen Mehrbelastungen bei den Versicherten führen.

Die von den Antragstellerinnen und Antragstellern gesehene Notwendigkeit für eine breitere, stabilere und verlässlichere finanzielle Basis für das Gesundheitswesen in Form einer Bürgerversicherung, die mehr Solidarität für alle schaffe, wird ausdrücklich vom SoVD geteilt und befürwortet.

3 Schlussbemerkungen

In der gesundheitspolitischen Debatte um die zukünftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zeigen die Anträge von den Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN exemplarisch den breiten Konsens auf, der eine weiter steigende, einseitige Belastung der Versicherten durch kassenindividuelle Zusatzbeiträge ablehnt. Der SoVD teilt diese Auffassung und appelliert nachdrücklich an die Bundesregierung, endlich den kassenindividuellen Zusatzbeitrag abzuschaffen

und zur vollen paritätischen Beitragsfinanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung zurückzukehren.

Berlin, 22.02.2016

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(7)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

SOZIALVERBAND VdK DEUTSCHLAND

Stellungnahme
des Sozialverbands VdK Deutschland e.V.

zum Antrag

Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen

und zum Antrag

Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen

Sozialverband VdK Deutschland e.V.
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 – 9210580300
Telefax: 030 – 9210580310
e-mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, den 22. Februar 2016

I. Zielsetzung und Bewertung

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen fordern, die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Fraktion Die Linke fordert darüber hinaus auch die Abschaffung der Zusatzbeiträge und die Herstellung der paritätischen Finanzierung in der Pflegeversicherung, in dem der geopferte Feiertag wieder eingeführt wird.

Der Sozialverband VdK unterstützt die Forderungen nach paritätischer Finanzierung vollständig.

Steigende Zusatzbeiträge bedeuten eine stille Minderung der Renten und der Löhne. Die Arbeitgeber profitieren von einer gesunden Bevölkerung und müssen daher auch an den Kosten beteiligt werden.

Der Zusatzbeitrag führt zu einem Preiswettbewerb, der alte, kranke und behinderte Menschen benachteiligt. Er muss durch einen Wettbewerb um gute Versorgung ersetzt werden.

Gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind aus Steuern zu finanzieren und nicht über den Zusatzbeitrag nur einem Teil der Gesellschaft aufzubürden.

Im Einzelnen

1. **Solidarische Finanzierung der Ausgabensteigerungen**

Die Gesundheitsgesetzgebung der großen Koalition führt, nach GKV-Berechnungen, zu Mehrausgaben von 12 Milliarden bis 2019. Hinzu kommt der stetige Anstieg der Ausgaben aufgrund des demographischen Wandels und des medizinischen Fortschritts, so dass der Zusatzbeitrag in den nächsten Jahren auf 1,4 bis 1,8 Prozentpunkte steigen wird.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die steigenden Gesundheitsausgaben sind zu einem großen Teil das Ergebnis von positiven Entwicklungen: die Menschen werden älter und die Gesundheitsversorgung wird besser. Wir werden daher auch in Zukunft steigende Ausgaben haben. Im jetzigen System führt dies automatisch zu höheren Zusatzbeiträgen, die alleine von sozialversicherten Arbeitnehmern und Rentnern zu bezahlen sind. Ohnehin schon niedrige Renten werden dadurch noch weiter abgeschmolzen. Für Arbeitnehmer bedeutet dies Reallohnsenkungen.

Die Arbeitgeber profitieren von gesunden Arbeitnehmern, und sind daher paritätisch an der Finanzierung der Gesundheitskosten zu beteiligen.

Der Sozialverband VdK fordert eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung.

2. **Zusatzbeitrag abschaffen**

Die Linke fordert, den Zusatzbeitrag abzuschaffen. Dadurch würde ein einheitlicher Beitragssatz entstehen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Während der 1996 eröffnete Krankenkassenwettbewerb durchaus positive Effekte wie die Senkung der Verwaltungskosten und die Konvergenz der Beitragssätze zu Folge hatte, ist der Wettbewerb um gute Versorgungsmodelle, trotz verschiedener Innovationsinitiativen nie richtig in Gang gekommen. Dies ist ursächlich auf den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zurückzuführen, der nur für junge, gesunde Mitglieder positive Deckungsraten ausweist. Kranke, behinderte und alte Mitglieder sind dagegen ein Verlustgeschäft. Daher ist es zwangsläufig im Interesse der Krankenkassen junge, gesunde Mitglieder anzuwerben, statt mit speziellen Versorgungsangeboten chronisch kranke Patienten anzuziehen.

Bei den Finanzrankings der Krankenkassen zeigt sich ein deutlicherer Zusammenhang zu Alter und Struktur der Mitgliedschaft als zu einer effizienten Verwaltung. Insbesondere alte Menschen in sogenannten Versorgerkassen werden daher doppelt

belastet, auf der einen Seite zahlen sie höhere Zusatzbeiträge, auf der anderen Seite sind diese Kassen häufig restriktiv in der Leistungsgewährung, zum Beispiel bei Hilfsmitteln. Gleichzeitig ist die Wechselbereitschaft bei älteren Menschen niedrig und sie werden auch nicht durch Werbung oder sonstige Angebote angeworben.

Der mRSA muss daher so weiterentwickelt werden, dass Krankenkassen mit guten Versorgungsangeboten auch für chronisch kranke und behinderte Patienten positive Deckungsraten erzielen können. Dadurch würde ein positiver Wettbewerb um eine gute Patientenversorgung entstehen.

3. **Gesamtgesellschaftliche Ausgaben**

Sowohl die Grünen als auch die Linke fordern die Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben aus Steuermitteln.

<u>Bewertung des Sozialverbands VdK</u>

Der Sozialverband VdK schließt sich der Forderung vollständig an. Allein in dieser Legislaturperiode hat sich die Politik bei Prävention, Innovationsfonds und dem Strukturfonds für die Krankenhausreform aus Krankenkassenmitteln bedient und die Kosten für diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben über die Steigerung des Zusatzbeitrages alleine den sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmern und Rentnern aufgebürdet.

Solange es eine gesetzliche und eine private Krankenversicherung in Deutschland gibt, kann es nicht sein, dass Ausgaben, die allen zugutekommen nur von einem – und zwar dem finanziell schwächeren Teil – finanziert werden.

Gesamtgesellschaftliche Aufgaben müssen aus Steuern finanziert werden. Dazu gehören auch die Kosten der Familienmitversicherung und der Unabhängigen Patientenberatung.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(13)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.16_Paritätische Beteiligung
23.02.2016

verbraucherzentrale
Bundesverband

22. Februar 2016

ZUKÜNFTIGE AUSGABENSTEIGERUNGEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG NICHT ALLEIN DEN VERSICHERTEN AUFBÜRDEN

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands

Antrag: „Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Antrag: „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ der Fraktion Die Linke

Impressum

Verbraucherzentrale
Bundesverband e.V.

Team Gesundheit und Pflege

gesundheit@vzbv.de

Markgrafenstraße 66

10969 Berlin

verbraucherzentrale
Bundesverband

INHALT

1. EINLEITUNG 3

2. ZUSAMMENFASSUNG 3

3. STELLUNGNAHME 4

3.1. Finanzielle Entlastung der Versicherten 4

3.2. Entschärfung des Preiswettbewerbs und Stärkung des Qualitätswettbewerbs 5

3.3. Entwicklungsanreize für die GKV 6

1. EINLEITUNG

Bis zum Jahr 2005 wurden die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) paritätisch von den Versicherten und Arbeitgebern getragen. In den folgenden Jahren wurde dieses Prinzip aufgegeben und mehrfach verändert sowie die Versicherten einseitig finanziell stärker belastet.

Zum 1. Januar 2015 wurde das Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung durch das GKV-Finanzstrukur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz erneut angepasst. Der allgemeine Beitragssatz wurde auf 14,6 Prozent festgelegt. Versicherte und Arbeitgeber tragen hiervon jeweils einen Anteil von 7,3 Prozent. Der Arbeitgeberbeitrag wurde auf 7,3 Prozent gesetzlich festgeschrieben. Dies hat zur Folge, dass alle zukünftigen Ausgabensteigerungen in der GKV allein von den Versicherten in Form von sogenannten Zusatzbeiträgen zu tragen sind. Der durchschnittliche, zu leistende Zusatzbeitrag, der aus der Differenz der prognostizierten Einnahmen und Ausgaben der GKV im kommenden Jahr ermittel wird, erhöhte sich 2016 bereits um 0,2 auf 1,1 Prozent, weitere Erhöhungen sind aufgrund der Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren zu erwarten. Abhängig von den kassenindividuelle Zusatzbeiträgen, welche die Krankenkassen aufgrund ihrer realen Finanzsituation erheben können, schwanken die Beitrags-sätze der Krankenkassen aktuell zwischen 14,6 und 16,3 Prozent – die Versicherten sind abhängig vom Wohnort, also mit deutlich voneinander abweichenden Zusatzbeiträgen zwischen null und 1,7 Prozent konfrontiert.

2. ZUSAMMENFASSUNG

Beide Anträge zielen in ihrem Kern auf den gleichen Sachverhalt, nämlich die Abschaffung der einseitig von den Beitragszahlern zu tragenden Zusatzbeiträge und die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der GKV ab. Diese Forderung unterstützt der Verbraucherzentrale Bundesverband nachdrücklich. Aus der Neuregelung würden nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands gravierende Vorteile für Verbraucher und die Weiterentwicklung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung resultieren:

- Finanzielle Entlastung der gesetzlich Versicherten
- Entschärfung des Preiswettbewerbs und Verlagerung hin zu mehr Qualitätswettbewerb zwischen den Krankenkassen

3. STELLUNGNAHME

3.1. Finanzielle Entlastung der Versicherten

Die finanzielle Entlastung der Versicherten durch die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist angesichts der zu erwartenden Ausgabenentwicklungen durch die Vielzahl aktueller kostenintensiver Reformbestrebungen der Bundesregierung im Gesundheitswesen sowie anderer Faktoren, wie dem medizinisch-technischen Fortschritt, in den kommenden Jahren unerlässlich. Diese Kosten wären ansonsten allein von den Versicherten zu tragen. Bei der Diskussion um das „Für und Wider" der paritätischen Finanzierung ist gerade dieser mittel- und langfristige Aspekt in den Blick zu nehmen, da aktuell vielfach lediglich der Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrages um 0,2 Prozent von 2015 auf 2016 in den Blick genommen wird. Allerdings sind die Belastungen für die Versicherten abhängig von ihrem jeweiligen Einkommen bei einem Zusatzbeitrag von 1,1 Prozent durchaus spürbar – insbesondere wenn man einen Blick auf die in der Praxis von den einzelnen Krankenkassen tatsächlich erhobenen individuellen Zusatzbeiträge von bis zu 1,7 Prozent wirft.

In diesem Zusammenhang gilt es auch, Geringverdiener und Kleinselbständige in den Blick zu nehmen. Die kassenindividuellen Zusatzbeiträge werden zwar einkommenabhängig erhoben, aber die finanzielle Belastung wird mit einem steigenden durchschnittlichen Zusatzbeitrag in den kommenden Jahren deutlich zunehmen, da keinerlei Belastungsgrenzen (mehr) existieren und alle Kassen nach und nach zwangsläufig höhere Zusatzbeiträge verlangen müssen.

Dem Argument einer wirtschaftsfördernden Abkoppelung von Lohnzusatzkosten und Gesundheitsausgaben steht der gravierende Nachteil entgegen, dass Arbeitgeber kein Interesse an moderat ansteigenden Gesundheitsausgaben mehr haben, wenn ihr Beitrag nicht mit den wachsenden Ausgaben steigt.

Die finanzwissenschaftliche Theorie führt zu der Frage der nominellen Verteilung der Beitragslasten aus, dass diese aufgrund von Überwälzungsvorgängen ohnehin ohne Relevanz für die Realeinkommen sind. Selbst, wenn die gesamten Beiträge von nur einer Seite getragen würden, würde sich im Zuge von Gehaltsverhandlungen ein Ausgleich einstellen. Dass diese wissenschaftliche Idealvorstellung in der Realität nur bedingt tragfähig ist, zeigt sich regelmäßig am Widerstand der Unternehmen, wenn es um entsprechende Erhöhungen ihres Finanzanteils geht. Es wird auf drohende Arbeitsplatzverluste aufgrund von gestiegenen Lohnnebenkosten verwiesen. Daraus wird ersichtlich, dass zumindest temporär kein Ausgleich stattfindet. Selbst wenn entsprechende Tarifabschlüsse und Gehaltsverhandlungen im Nachgang greifen, dauert es

doch seine Zeit, bis die Anpassung vollzogen ist. Folglich würde eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung zumindest vorübergehend eine finanzielle Entlastung der Versicherten bedeuten.

Ob es in der Praxis zur Verlagerung der effektiven Tragung der Beiträge kommt, hängt jedoch auch von der relativen Verhandlungsmacht der Arbeitnehmer und Arbeitgeber ab. Arbeitnehmer mit einer starken Verhandlungsposition (spezielle Kenntnisse, Knappheit auf dem Arbeitsmarkt, hoher gewerkschaftlicher Organisationsgrad) können erreichen, dass letztlich die Arbeitgeber durch entsprechende Lohnanpassung die geänderten Beiträge tragen, solche mit einer schwachen Verhandlungsposition müssen in der Regel mit Anpassungen zu ihren Ungunsten rechnen.

3.2. Entschärfung des Preiswettbewerbs und Stärkung des Qualitätswettbewerbs

Bereits in den Anträgen der Fraktionen wird auf die Wirkungen der paritätischen Finanzierung bei der Entwicklung des Wettbewerbs der Krankenkassen untereinander hingewiesen. Dieser Argumentation schließt sich der Verbraucherzentrale Bundesverband ausdrücklich an. Preisunterschiede zwischen den einzelnen Krankenkassen werden bei der aktuellen Finanzierungslogik ausschließlich von den Versicherten getragen, die auch die Entscheidung über Verbleib in bzw. Wechsel der Krankenkasse vornehmen. Jede Erhöhung von Beitragssätzen, wie zuletzt zum 1.1.2016, setzt damit unter prinzipiell wechselwilligen und -fähigen Versicherten erneut die Suche nach dem preislich günstigsten Angebot in Gang. Krankenkassenwechsel erfolgen allerdings überwiegend von jungen und gesunden Versicherten.[1] Bei Krankheit, also im eigentlichen Versicherungsfall, bringen die Betroffenen kaum Zeit, Mut und Energie auf, um ihre Krankenkasse zu wechseln, was sich auch in der Rechtsberatung im Gesundheitswesen der Verbraucherzentralen zeigte. In der Konsequenz bedeutet das aber, dass tendenziell immer mehr „teure“ Versicherte in den Krankenversicherungen verbleiben, die einen hohen kassenindividuellen Zusatzbeitrag verlangen, und eine Entmischung und damit Entsolidarisierung vorangetrieben wird. Um dies zu vermeiden, bleibt den Krankenkassen nur, mit allen Mitteln ihre Ausgaben gering zu halten – häufig zu Lasten der Service- und insbesondere der Versorgungsqualität. Gesetzliche Krankenversicherungen mit einer besseren Leistung, besonderen Satzungsleistungen oder insbesondere mit einer versichertenorientierten Vorgehensweise im Leistungsfall, laufen also Gefahr ins Nachsehen zu geraten. Hinzu kommt, dass kaum

[1] Vgl. u. a. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „Sondergutachten 2012“.

transparente Informationen über die Service- und Leistungsqualität der Krankenkassen vorliegen, so dass sie kaum in eine rationale Auswahlentscheidung durch Versicherte einbezogen werden können.

Gelingen kann eine Verbesserung des Qualitätswettbewerbs nur dann, wenn Patienten die ihnen von den Krankenkassen angebotenen Versorgungsangebote ihrerseits beurteilen, das heißt vor allem vergleichend zur Grundlage von qualitätsgesicherten Wahlentscheidungen machen können. Müssen die Krankenkassen die Inhalte zum Beispiel von Selektivverträgen nicht veröffentlichen, wird es zukünftig nur Wettbewerb um behauptete Qualität geben, die den Patienten wenig nützt. Als Auswahlkriterium bleibt den Versicherten dann weiterhin nur der kassenindividuelle Zusatzbeitrag. Nichtsdestotrotz kann die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung den derzeit im Vordergrund stehenden Preiswettbewerb deutlich abmildern.

3.3. Entwicklungsanreize für die GKV

Wie beide Anträge zu Recht betonen, wäre es darüber hinaus falsch, die Ausgaben der GKV als statische oder inhaltlich unveränderbare Größe zu betrachten. Tatsächlich handelt es sich zusätzlich zur Rahmensetzung durch das SGB V um einen Aushandlungsprozess. In der Vergangenheit war es insbesondere das Interesse an Kostendämpfung, das die Arbeitgeber als gewichtige Stimme mit in diesen Prozess integriert hat. Durch die Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge ist dieses Interesse eher erlahmt. Im Interesse einer breiten gesellschaftlichen Legitimationsgrundlage insbesondere für Entscheidungen der Gemeinsamen Selbstverwaltung wäre hier eine Wiederbelebung wünschenswert.

Aus dem Grundgesetz (Art. 1 bis 3) ist abzuleiten, dass alle Menschen in Deutschland diskriminierungsfrei das Recht auf eine Gesundheitsversorgung haben, die der Wahrung ihrer Würde und ihres Rechtes auf Leben und körperliche Unversehrtheit gerecht wird. Vor diesem Hintergrund ist die gesetzliche Krankenversicherung als Teil der staatlich gesicherten Daseinsvorsorge konstituiert und anzusehen. Die Gestaltungsprinzipien der GKV sind Bedarfsgerechtigkeit in der Leistungsgewährung und das Leistungsfähigkeitsprinzip bei der Aufbringung der Mittel. Dazu gehört auch, dass die finanziellen Belastungen von Arbeitgebern und Versicherten getragen werden. Insofern stellt die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung eine Stärkung des notwendigen solidarischen Charakters der GKV dar.

Neben der Stärkung des solidarischen Charakters durch die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Beiträge durch Versicherte und Arbeitgeber ist die Stärkung der dritten Säule der Finanzierung, nämlich des Steueranteils, dringend geboten. Der Verbraucherzentrale Bundesverband regt daher an,

auch die Steuerfinanzierung der GKV wieder zu stärken. Gründe liegen u. a. in der durch die Gesetzgebung 2015 forcierten Übernahme gesamtgesellschaftlicher Aufgaben durch die GKV, zum Beispiel im Bereich Prävention.

ZDH
ZENTRALVERBAND DES
DEUTSCHEN HANDWERKS

Stellungnahme

Zum Antrag „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ und dem Antrag „Lasten und Kosten fair verteilen - Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und “Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(6)
gel. VB zur öAnhörung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

Berlin, Februar 2016
Abteilung Soziale Sicherung

DAS HANDWERK
DIE WIRTSCHAFTSMACHT. VON NEBENAN.

Allgemeine Anmerkungen

Die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei 7,3 % muss nach Ansicht des ZDH beibehalten werden, um den Anstieg der Lohnzusatzkosten zu begrenzen. Auch die Zusatzbeiträge sollten beibehalten, aber anders, als derzeit geregelt, lohnunabhängig festgelegt werden.

Noch besser als die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags wäre, die Krankheitskostenfinanzierung vom Lohn abzukoppeln. Ein Systemwechsel in Richtung einer Bürgerversicherung wäre dagegen die falsche Antwort auf die demografische Entwicklung.

Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags beibehalten

Das Handwerk lehnt die Forderung nach einer paritätischen Beitragsfinanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung ab. Wir halten es für unverzichtbar, dass der Arbeitgeberanteil am Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung auch weiterhin, wie im Koalitionsvertrag festgelegt, bei 7,3 % festgeschrieben bleibt. Dies ist notwendig, um Wachstum und Beschäftigung zu sichern.

Die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags ist auch deshalb erforderlich, weil die Arbeitskostenbelastung vor allem in der gesetzlichen Pflegeversicherung weiter steigt. Außerdem wird mit der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags in der GKV ein Anstieg der Lohnnebenkosten nur begrenzt, aber nicht verhindert. Bei steigenden Löhnen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze steigen auch die Arbeitgeberabgaben zur Krankenversicherung.

Auch die Zusatzbeiträge müssen beibehalten werden. Allerdings sollten sie nach Ansicht des ZDH nicht, wie derzeit, prozentual lohnabhängig ausgestaltet sein, sondern als pauschaler lohnunabhängiger Zusatzbeitrag. Damit würde zumindest eine teilweise Entkopplung der Krankheitskosten vom Arbeitsverhältnis erreicht.

Versicherte können erhebliche Mehrbelastungen durch die Zusatzbeiträge vermeiden, indem sie die Krankenkasse wechseln. So ist zwar zum 1. Januar 2016 der durchschnittliche Zusatzbeitrag um 0,2 Prozentpunkte gestiegen. Ein Drittel der geöffneten Krankenkassen hat aber den Zusatzbeitrag zu Jahresbeginn nicht angehoben. Die Möglichkeit zum Kassenwechsel erhöht den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und den Druck, eine kostengünstige Versorgung bei hoher Qualität sicherzustellen.

Langfristig Systemwechsel notwendig

Eine noch bessere Lösung als die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags wäre, die Krankheitskostenfinanzierung weiter vom Arbeitsverhältnis abzukoppeln - mit dem Ziel einer einkommensunabhängigen Gesundheitsprämie mit steuerfinanziertem Sozialausgleich. Der beschäftigungsfeindliche Abgabenkeil zwischen Arbeitskosten und Nettolöhnen würde sinken. Mittel- und langfristig wären positive Beschäftigungswirkungen zu erwarten, vor allem für das personalintensive Handwerk.

Ein Systemwechsel in Richtung einer Bürgerversicherung wäre dagegen die falsche Antwort auf die demografische Entwicklung. Umlagefinanzierte Sozialversicherungen werden in Zukunft wachsende Finanzierungsprobleme bekommen. Der richtige Weg ist aus unserer Sicht daher,

mehr private Vorsorge aufzubauen, statt neue Personenkreise für die Sozialversicherung zu erschließen.

Arbeitgeber zahlen mehr Krankheitskosten als Arbeitnehmer

Trotz der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags zahlen die Arbeitgeber einen höheren Anteil an den Krankheitskosten als die Arbeitnehmer. So werden die Arbeitnehmer in hohem Umfang dadurch entlastet, dass die Arbeitgeber in den ersten sechs Wochen einer Krankheit die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall leisten. Dies ist nach wie vor die teuerste, ausschließlich von den Arbeitgebern finanzierte Sozialleistung. Die Ausgaben für die Lohnfortzahlung betrugen 2014 laut dem Sozialbudget insgesamt 51 Mrd. Euro. Zur Finanzierung dieser Kosten wäre ein Beitragsanstieg um rund 4,3 Prozentpunkte notwendig.

Außerdem finanzieren die Arbeitgeber alleine die Krankenversicherungsbeiträge für Minijobber (3 Mrd. Euro im Jahr 2014) und auch bei Midijobbern höhere Beiträge als die Beschäftigten. Für Versicherte, die während ihrer Berufsausbildung wenig verdienen und für Versicherte, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leisten, zahlen die Arbeitgeber sogar den Sozialversicherungsbeitrag alleine.

Da es also keine Schieflage zulasten der Arbeitnehmer bei der Finanzierung der Krankheitskosten gibt, muss auch die Selbstverwaltung bei den gesetzlichen Krankenkassen weiterhin paritätisch von Versicherten und Arbeitgebern wahrgenommen werden. Darüber hinaus sollte die Parität auch dort hergestellt werden, wo sie bislang fehlt (bei drei von sechs Ersatzkassen). Eine durchgehende paritätische Selbstverwaltung würde auch der Gefahr entgegenwirken, dass die Belange der Beschäftigten über die Interessen der Solidargemeinschaft gestellt werden.

Jüngste Leistungsausweitungen waren verfehlt

Grund für die steigenden Zusatzbeiträge sind die von der Politik beschlossenen Leistungsausweitungen. So ergeben sich durch das Präventionsgesetz allein für die gesetzlichen Krankenkassen und soziale Pflegeversicherung jährliche Mehrausgaben von rund 220 bis 240 Mio. bzw. rund 21 Mio. Euro. Ein Teil dieser Ausgaben ist allerdings versicherungsfremd und müsste daher aus Steuermitteln finanziert werden. Das von uns ebenfalls kritisierte Krankenhausstrukturgesetz wird die Krankenkassen in den nächsten 4 Jahren voraussichtlich 6,7 Mrd. Euro kosten. Insgesamt verursachen die in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebrachten Gesetze in den nächsten 4 Jahren Ausgaben von über 10 Mrd. Euro. Diese Mehrausgaben hat allein die Politik verschuldet.

Mindestbeitrag für Selbstständige senken

Der ZDH kritisiert erneut als eine nicht gerechtfertigte Benachteiligung von Selbstständigen, dass der Mindestbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung für hauptberuflich Selbstständige erheblich höher ist als der Mindestbeitrag der sonstigen freiwillig Versicherten. Für freiwillige GKV-Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind, gilt grundsätzlich als beitragspflichtige Einnahme - bei Nachweis von niedrigeren Einnahmen als der Beitragsbemessungsgrenze - mindestens der 40. bzw. in Ausnahmefällen der 60.Teil der monatlichen Bezugsgröße (dies sind 2016 bei einer Kasse mit einem Zusatzbeitrag von 0,8 %: mindestens 335 Euro mtl. mit und 322 Euro mtl. ohne Krankengeldanspruch).

Der Mindestbeitrag für die übrigen freiwillig Versicherten wird dagegen berechnet auf der Basis des 90. Teils der monatlichen Bezugsgröße und beträgt 2016 mtl. 143 Euro.

Monatliche Beitragszahlungen von mehreren Hundert Euro sind besonders für geringverdienende Selbstständige eine beträchtliche Belastung und konterkarieren die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit.

In einem ersten Schritt sollte daher für alle freiwilligen GKV-Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig sind, der Mindestbeitrag zumindest auf die Höhe des Mindestbeitrags derjenigen freiwillig GKV-Versicherten, die einen monatlichen Gründungszuschuss nach § 93 SGB III erhalten, abgesenkt werden (2016: 224 Euro mtl. mit und 215 Euro mtl. ohne Krankengeldanspruch).

Berlin, 17. Februar 2016

Dr.Do