



**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

<b>I. Anträge der Fraktionen.....</b>	<b>3</b>
1. Antrag der Fraktion DIE LINKE .....	3
2. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.....	3
<b>II. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes.....</b>	<b>5</b>
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 betragen 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 %.<sup>1</sup> 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 Personengruppen, 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 %).

---

<sup>1</sup> 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 Betttag 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.<sup>2</sup>

#### **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.

---

<sup>2</sup> Vgl. hierzu beispielhaft: Neumann, Michael: Wer trägt die Last von Sozialversicherungsbeiträgen? DIW Roundup 19, Berlin 2014