

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 AUSGABENSTEIGERUN- GEN DER GESETZLICHEN KRANKEN- VERSICHERUNG 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

## 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-Finanzstruktur- 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 ermittelt 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 Beitragssätze 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.<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> 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.