

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0267(6)  
gel. VB zur öAnhörung am 21.6.  
2017\_SoIVG  
16.6.2017



# **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 16.06.2017**

**zum Antrag der Fraktion DIE LINKE  
„Solidarische und gerechte Finanzierung  
von Gesundheit und Pflege“  
Drucksache 18/11722**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288–0  
Fax 030 206288–88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Vorbemerkung .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Stellungnahme zum Antrag.....</b>	<b>4</b>
1. Private Krankenvollversicherung abschaffen .....	4
2. Beitragsbemessungsgrenze abschaffen .....	4
3. Alle Einkommensarten gleich behandeln .....	5
4. Paritätische Finanzierung .....	5
5. Alles medizinisch Notwendige zuzahlungsfrei leisten .....	6
6. Eigenständiger Versicherungsanspruch .....	6
7. Leistungen in der Pflege verbessern.....	7

## I. Vorbemerkung

Die Fraktion DIE LINKE fordert mit ihrem Antrag „Solidarische und gerechte Finanzierung von Gesundheit und Pflege“, Drucksache 18/11722, die Bundesregierung auf, Gesetzentwürfe mit einer Reihe von grundlegenden Maßnahmen zur Neuausrichtung der Kranken- und Pflegeversicherung vorzulegen. Die Forderungen der Abgeordneten der LINKEN zielen auf das Modell einer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung, in der alle in Deutschland lebenden Menschen gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit abgesichert werden sollen und hierfür Beiträge nach ihrem tatsächlichen Einkommen entrichten sollen. Von den Kranken- und Pflegekassen sollen alle notwendigen gesundheitlichen und pflegerischen Leistungen in einer Qualität erbracht werden, die dem aktuellen Stand der Medizin entspricht. Im Einzelnen fordert die Fraktion

1. die Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung,
2. die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze,
3. die Gleichbehandlung aller Einkunftsarten bei der Beitragsbemessung,
4. die paritätische Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge bei Beschäftigten und Rentenbeziehern,
5. die vollständig zuzahlungsfreie Leistungsgewährung,
6. die Etablierung eines eigenständigen Versicherungsanspruchs für alle in Deutschland lebende Menschen unabhängig von Alter oder Erwerbsstatus,
7. die Verbesserung des Leistungsniveaus der Sozialen Pflegeversicherung.

Der GKV-Spitzenverband nimmt hierzu wie folgt Stellung.

## **II. Stellungnahme zum Antrag**

### **1. Private Krankenvollversicherung abschaffen**

Entscheidungen, die für den GKV-Spitzenverband von grundsätzlicher Bedeutung sind, trifft nach den gesetzlichen Vorgaben der Verwaltungsrat, der aus Versichertenvertretern und Arbeitgebervertretern mit Stimmenparität gebildet wird. Zur grundsätzlichen Frage der Einführung eines integrierten Krankenversicherungssystems bzw. der Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung hat sich der GKV-Spitzenverband bis dato nicht positioniert. Mit Blick auf die laufenden Beratungen des Verwaltungsrates zu den gesundheits- und pflegepolitischen Positionen für die Bundestagswahl 2017 ist festzustellen, dass zu diesem Punkt auch für 2017 keine Positionierung angestrebt wird.

Keine Lösung von PKV-Problemen auf Kosten der GKV: Bei Lösungen, die die gesamte Infra- und Versorgungsstruktur des Gesundheitswesens betreffen, mehren sich die Versuche, die Probleme der PKV auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen. So wird beispielsweise die PKV am Strukturfonds zur Reform der Krankenhauslandschaft nicht beteiligt, obwohl sie gleichermaßen vom Abbau der Überkapazitäten profitiert. Sofern in der nächsten Legislaturperiode weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Infra- und Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen zu finanzieren sind, darf dies nicht erneut zu einer Lösung von PKV-Problemen auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung geschehen.

### **2. Beitragsbemessungsgrenze abschaffen**

Die Beitragsbemessung zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erfolgt grundsätzlich nach dem Solidaritätsprinzip. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds; die beitragspflichtigen Einnahmen sind für die unterschiedlichen Mitgliedergruppen der GKV jeweils gesetzlich bestimmt (§§ 226 – 240 SGB V). So zählen z. B. zu den beitragspflichtigen Einnahmen eines versicherungspflichtig Beschäftigten das Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung und der Zahlbetrag einer ggf. parallel bezogenen gesetzlichen Rente oder eines Versorgungsbezugs sowie ggf. zusätzlich erzielttes Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit. Alle anderen Einnahmen eines versicherungspflichtig Beschäftigten unterliegen nicht der Beitragspflicht.

Beitragspflichtige Einnahmen, die die gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, bleiben bei der Beitragsbemessung unberücksichtigt (§ 223 Absatz 3 SGB V). Die Beitragsbemessungs-

grenze der Kranken- und Pflegeversicherung wird jährlich dynamisiert und beträgt im Jahr 2017 kalendertäglich 145,00 Euro bzw. monatlich 4.350,00 Euro. D.h. die grundsätzlich proportionale Belastung mit Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen verläuft ab der Beitragsbemessungsgrenze regressiv.

Zur grundlegenden Frage der künftigen Ausgestaltung der Beitragsbemessungsgrenze zur Kranken- und Pflegeversicherung hat sich der GKV-Spitzenverband nicht positioniert.

### **3. Alle Einkommensarten gleich behandeln**

Wie oben dargestellt werden die beitragspflichtigen Einnahmen für die unterschiedlichen Mitgliedergruppen (versicherungspflichtig Beschäftigte, versicherungspflichtige Rentenbezieher, freiwillige Mitglieder, Studenten, Künstler und Publizisten usw.) jeweils auch unterschiedlich abgegrenzt; je nach Zugehörigkeit zu einer Mitgliedergruppe werden somit unterschiedliche Einnahmearten auch unterschiedlich behandelt; vielfach greifen generalisierende bzw. typisierende Regelungen (z. B. einheitliche gesetzliche Festlegung der beitragspflichtigen Einnahmen der Studenten). Die Beitragsbemessung im Sozialversicherungsrecht orientiert sich nicht an der steuerrechtlichen Einordnung, sondern folgt einer eigenen sozialrechtlichen Logik und Systematik. Hier gilt es zu bedenken, dass der Beitragszahlung des Sozialversicherten ein konkreter Leistungsanspruch im Versicherungsfall gegenübersteht, während Steuern vom Staat zur Erzielung von Einnahmen erhoben werden, ohne dass aus der Steuerzahlung ein unmittelbarer Anspruch auf bestimmte Leistungen abgeleitet werden kann.

Zur grundlegenden Frage einer Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlagen („alle Einkunftsarten gleich behandeln“) hat sich der GKV-Spitzenverband nicht positioniert.

### **4. Paritätische Finanzierung**

In der Krankenversicherung trägt der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge des Mitglieds aus dem Arbeitsentgelt nach dem allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatz; im Übrigen tragen die Beschäftigten die Beiträge (§ 249 Abs. 1 SGB V). Den darüber hinaus von den Krankenkassen erhobenen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag tragen allein die Mitglieder. Die Arbeitgeber tragen hingegen die Beiträge allein für gezahltes Kurzarbeitergeld, für geringfügig Beschäftigte sowie für so genannte Geringverdiener (monatliches Entgelt unter 325,00 Euro).

Zur grundlegenden Frage der paritätischen Beitragstragung hat sich der GKV-Spitzenverband nicht positioniert.

## **5. Alles medizinisch Notwendige zuzahlungsfrei leisten**

Als Finanzierungsinstrument erbringen die gesetzlichen Zuzahlungen derzeit ein Volumen von rd. 4 Mrd. Euro, die folglich nicht über Beiträge, Zusatzbeiträge oder Bundesmittel finanziert werden müssen. Die finanziellen Lasten der Versicherten werden durch gesetzliche Ausnahmeregelungen sozial flankiert. Zuzahlungen werden begrenzt durch

- die Freistellung der Kinder von der Zuzahlung (Ausnahme Fahrtkosten),
- die allgemeine Belastungsgrenze von 2 Prozent der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt,
- die auf 1 Prozent geminderte Belastungsgrenze für chronisch kranke Versicherte.

Die normative Bewertung der sozialen Angemessenheit der gegebenen Zuzahlungsregelungen inklusive der Ausnahmeregelungen ist Grundlage für die konkrete gesetzliche Ausgestaltung des Finanzierungsmix der gesetzlichen Krankenversicherung aus Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber, Bundesmitteln und Eigenbeteiligungen der Patienten und damit originäre Aufgabe des Gesetzgebers.

Die Zuzahlungen sollen zudem Anreize für eine bedarfsgerechte Leistungsanspruchnahme durch die Versicherten setzen und dazu führen, dass medizinisch nicht notwendige Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Zwar mangelt es an einer ausreichenden Datenlage über die tatsächlichen Steuerungswirkungen der Zuzahlungen, gleichwohl ist festzustellen, dass bei einer Abschaffung der Zuzahlungspflichten auch jedwede Steuerungswirkung entfielen.

## **6. Eigenständiger Versicherungsanspruch**

Zu der von der Fraktion DIE LINKE im Kontext der Forderung 6 angeregten Streichung der Mindestbemessungsgrenzen für freiwillige Mitglieder verweist der GKV-Spitzenverband auf seine zur Öffentlichen Anhörung „Gerechte Krankenkassenbeiträge“ am 22.03.2017 abgegebene Stellungnahme (Ausschussdrucksache 18(14)0247(5)).

Im Kern hatte der GKV-Spitzenverband hier einen Diskussionsbedarf bejaht, ob die bislang geltenden Rahmenbedingungen der Beitragsfestsetzung für selbstständig Erwerbstätige und die dabei vorgehaltenen zwei Mindestbeitragsbemessungsgrenzen in ihrer gegenwärtigen Ausprägung

und Differenzierung (2.231,25 Euro für hauptberuflich Selbstständige; 1.487,50 Euro für Existenzgründer und bestimmte „Härtefälle“) noch uneingeschränkt zeit- und sachgerecht erscheinen. Zugleich hatte sich der GKV-Spitzenverband für die Beibehaltung der deutlich niedrigeren allgemeinen Mindestbemessungsgrenze für die sonstigen freiwillig Versicherten (2017: 991,67 Euro) ausgesprochen.

## **7. Leistungen in der Pflege verbessern**

Bereits 2015 wurden mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz die Leistungen der Pflegeversicherung flexibilisiert, ausgeweitet und verbessert. Niedrigschwellige Angebote und flexiblere Versorgungsarrangements wurden gefördert, die häusliche Pflege gestärkt und Angehörige entlastet. Gleichzeitig ist eine Dynamisierung der Pflegeleistungen zur finanziellen Entlastung pflegebedürftiger Menschen erfolgt.

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz hat die Bundesregierung den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Die vom GKV-Spitzenverband schon lange geforderte Neuausrichtung der Pflegeversicherung wurde damit umgesetzt. Damit haben alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu den Unterstützungsleistungen der Pflegeversicherung. Der individuelle Unterstützungsbedarf jedes Einzelnen – insbesondere auch bei kognitiven und psychischen Einschränkungen – wird nunmehr besser berücksichtigt. Die Wirkung dieser grundlegenden Neuausrichtung muss langfristig beobachtet und wissenschaftlich evaluiert werden, um zu prüfen, ob das Ziel einer fachlich qualifizierten Pflege erreicht wird. Vorrangig ist, einen Versorgungsansatz weiter auszubauen, in dessen Zentrum der Betroffene mit seinen individuellen Bedürfnissen und Bedarfen steht.

Angesichts der demografischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen und damit auch die Herausforderung, eine an den Bedürfnissen der Betroffenen orientierte, pflegerische Versorgung in Zukunft sicherzustellen. Aufgabe der Pflegeversicherung ist es dabei, den Pflegebedürftigen solidarische Unterstützung zukommen zu lassen, damit sie möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in ihrem gewohnten Umfeld führen können.