

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0034(5)
gel. VB zur öAnh am 8.10.2018 -
GKV-VEG
1.10.2018



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 01.10.2018

**zu den Anträgen der Fraktion DIE LINKE
"Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig
Versicherte entlasten" (Bundestagsdrucksache 19/102)
und "Gerechtere Finanzierung der gesetzlichen Kranken-
versicherung im Jahr 2019" (19/4244)**

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



Inhaltsverzeichnis

I. Antrag "Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig Versicherte entlasten" (Bundestagsdrucksache 19/102)	3
II. Antrag "Gerechtere Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2019" (Bundestagsdrucksache 19/4244).....	6

I. Antrag "Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig Versicherte entlasten" (Bundestagsdrucksache 19/102)

Der Antrag verfolgt erstens das Ziel, für freiwillige Mitglieder der GKV mit einem niedrigen Einkommen eine erhebliche Reduzierung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu erreichen. Hierfür sollen die bisherigen Mindestbemessungsgrundlagen für freiwillig Versicherte auf das Niveau der Geringfügigkeitsgrenze von derzeit 450 Euro abgesenkt werden. Zweitens sollen freiwilligen Mitgliedern diejenigen Beitragsschulden erlassen werden, die „im Zusammenhang mit der Zahlung von Mindestbeiträgen nach § 240 Absatz 4 SGB V bis zu dieser Neureglung entstanden sind.“ Drittens soll der für versicherungspflichtige Studierende geltende Beitragssatz so weit abgesenkt werden, dass sich eine Beitragsbelastung ergibt, die dem neuen reduzierten Mindestbeitrag der freiwilligen Mitglieder entspricht.

1 Beitragsbemessung und Schuldenerlass bei freiwillig Versicherten

Nach geltendem Recht richtet sich die Beitragsbemessung in der freiwilligen Krankenversicherung grundsätzlich nach der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Einzelnen. Damit sind zunächst die tatsächlich vorhandenen beitragspflichtigen Einkünfte des Mitglieds gemeint. Unterschreiten die tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen des Versicherten jedoch einen bestimmten Wert (als Mindestbemessungsgrundlage bezeichnet), wird der Unterschied zwischen den tatsächlichen Einnahmen und der Mindestbemessungsgrundlage als Fiktion eines beitragspflichtigen Einkommens zugrunde gelegt. Hierbei unterscheidet § 240 Absatz 4 SGB V zwischen der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich selbstständig Tätige einerseits und der Mindestbemessungsgrundlage für alle übrigen freiwilligen Mitglieder andererseits. Die allgemeine Mindestbemessungsgrundlage beträgt für den Kalendertag den neunzigsten Teil der monatlichen Bezugsgröße (2018: 1.015,00 Euro monatlich). Für hauptberuflich Selbstständige gilt mindestens der vierzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag (2018: 2.283,75 Euro monatlich). Unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. bei Existenzgründern) wird die Mindestbemessungsgrundlage auf den sechzigsten Teil der monatlichen Bezugsgröße (2018: 1.522,50 Euro monatlich) reduziert.

Die Fraktion DIE LINKE möchte die Mindestbemessungsgrundlage für alle freiwilligen Mitglieder der GKV einheitlich auf das Geringfügigkeitsniveau absenken. Damit entfielen zugleich die gegenwärtig geltende Differenzierung der Mindestbemessungsgrundlagen zwischen hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen und den sonstigen Gruppen der freiwilligen Mitglieder. Gleichzeitig

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 01.10.2018 zu den Anträgen der Fraktion DIE LINKE "Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig Versicherte entlasten" (Bundestagsdrucksache 19/102) und "Gerechtere Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2019" (19/4244)

Seite 4 von 9

soll mit der Absenkung der Mindestbemessungsgrenze für alle Betroffenen ein Beitragsschulden-schnitt durchgeführt werden.

Mit Blick auf veränderte Lebens- und Einkommenslagen zahlreicher selbstständig Erwerbstätiger ist die sozialpolitische Intention des Antrags grundsätzlich nachvollziehbar. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist die konkret vorgeschlagene Lösung aber nicht sachgerecht.

Die offenbar zugrundeliegende Anleihe an der unteren Versicherungspflichtgrenze für abhängig Beschäftigte geht unseres Erachtens fehl. Während es bei der Höhe der Geringfügigkeitsgrenze um die Feststellung der Versicherungspflicht und damit einhergehend um die Frage der Einbeziehung nur geringfügig Beschäftigter in den Kreis der vom Gesetzgeber als schutzbedürftig im Sinne der Sozialversicherung definierten Arbeitnehmer geht, steht bei der Bestimmung der Höhe der Mindestbemessungsgrenze für freiwillige Mitglieder der GKV primär der Schutz der Solidargemeinschaft, respektive die Sicherstellung versicherungsadäquater Beiträge, im Fokus. Solange die freiwilligen Mitglieder – anders als Pflichtmitglieder – unter anderem auch aus finanziellen Gründen frei wählen dürfen, ob sie dem System der GKV oder der PKV angehören, muss die Höhe des Mindestbeitrages sicherstellen, dass ein vertretbarer Ausgleich von Leistung und Gegenleistung bei freiwilligen Mitgliedern erreicht wird. Die Zusammenführung einer Vielzahl von gesetzlich als schutzbedürftig definierten versicherungspflichtigen Personengruppen mit der Gruppe der freiwillig Versicherten in einer Versichertengemeinschaft erfordert Vorkehrungen, die verhindern, dass größere individuelle Wahlfreiheiten individuelle strategische Entscheidungen ermöglichen, die im Ergebnis die primär von Pflichtversicherten getragenen Solidargemeinschaften belasten. Entsprechend müssen auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts freiwillig versicherte Mitglieder im Durchschnitt selbst ausgabendeckend verbeitragt werden. Den freiwillig Versicherten sollen also nicht zu Lasten der Pflichtversicherten unverhältnismäßig niedrige Beitragskonditionen eingeräumt werden, sodass sie in der Folge die Solidargemeinschaft der – primär pflichtversicherten – Beitragszahler belasten. Bereits der aktuell erhobene Mindestbeitrag liegt erheblich unterhalb der durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben der GKV. Eine weitere Reduzierung der Mindestbemessungsgrenze wäre mit den auch vom Bundessozialgericht dargelegten Grundsätzen zur sachgerechten Lastenverteilung zwischen den pflicht- und freiwillig versicherten Mitgliedern kaum in Einklang zu bringen.

Sofern die Beitragserhebung auf der Grundlage eines fiktiven Mindesteinkommens für ein einzelnes Mitglied eine besondere finanzielle Härte bedeutet, sind im geltenden Sozialrecht rechtliche Mechanismen zur Milderung solcher Sachverhalte vorgesehen. Insbesondere sind die Träger der Sozialhilfe zur Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge nach Maßgabe des § 32 SGB XII für hilfebedürftige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet. Hier –

durch wird eine gerechtere Verteilung der Lasten zwischen der Solidargemeinschaft der Beitragszahler einerseits und der Steuerzahler andererseits im Rahmen der staatlichen Fürsorgeverpflichtung erreicht. Die Absenkung der Mindestbemessungsgrenze für freiwillige Mitglieder auf das Geringfügigkeitsniveau würde diese Balance verletzen und in der Konsequenz einen „Verschiebebahnhof“ zu Lasten der Solidargemeinschaft der Beitragszahler darstellen.

Die Forderung nach einer einheitlichen Mindestbemessungsgrundlage für alle freiwillig Versicherten auf dem Niveau der Geringfügigkeitsgrenze wird daher abgelehnt. Entsprechend wird auch die abgeleitete Forderung nach einem partiellen Schuldenerlass für diejenigen Forderungen, die aus den gegenwärtig höheren Mindestbemessungsgrundlagen resultieren, abgelehnt. Hier ist zudem anzumerken, dass ein allgemeiner Schuldenerlass mit Blick auf die zahlreichen Mitglieder, die trotz niedriger Arbeitseinkommen und z. T. erheblicher Zahlungsschwierigkeiten ihren Beitragsverpflichtungen über die Jahre nachgekommen sind, erhebliche Ungerechtigkeiten birgt.

2 Krankenversicherung der Studenten

Die dritte Forderung des Antrags zielt auf den versicherungspflichtigen Personenkreis der an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschriebenen Studentinnen und Studenten (§ 5 Absatz 1 Nr. 9 SGB V). Es wird gefordert, dass für diesen Personenkreis der Beitragssatz so angepasst wird, dass sich eine Beitragsbelastung auf dem Niveau der Verbeitragung der angestrebten Mindestbemessungsgrenze von 450 Euro im Monat für freiwillige Mitglieder ergibt.

Nach geltendem Recht gilt für Studierende (sowie für versicherungspflichtige Praktikanten) als Bemessungsgrundlage für die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung der monatliche BAföG-Bedarfssatz für Studierende, die nicht bei ihren Eltern wohnen (2018: 649 Euro monatlich). Unter Anwendung des für diesen Personenkreis nach § 245 SGB V reduzierten Beitragssatzes von derzeit 10,22 % (statt 14,6 %) ergeben sich monatliche Krankenversicherungsbeiträge von 66,33 Euro und Pflegeversicherungsbeiträge von 18,17 Euro (zusammen 84,50 Euro). Hinzuzurechnen ist in der Krankenversicherung der kassenindividuelle Zusatzbeitrag; in der Pflegeversicherung mindert sich der Beitrag wie bei allen anderen Mitgliedern, wenn die Studierenden bereits Kinder haben.

Für Studierende, die "BAföG" beziehen und die zugleich beitragspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung sind, erhöht sich die BAföG-Leistung um 86 Euro monatlich. Soweit Anspruch auf BAföG-Förderung besteht, wird also der Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung weitgehend durch den Beitragszuschuss refinanziert.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 01.10.2018 zu den Anträgen der Fraktion DIE LINKE "Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig Versicherte entlasten" (Bundestagsdrucksache 19/102) und "Gerechtere Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2019" (19/4244)

Seite 6 von 9

Nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes bildet der Bafög-Bedarfssatz angemessen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit dieser Mitgliedergruppe ab. Die Anwendung von nur $\frac{7}{10}$ des allgemeinen Beitragssatzes stellt bereits eine erhebliche Begünstigung der Studierenden in der Beitragsbemessung gegenüber den übrigen Versichertengruppen dar. Darüber hinaus profitieren insbesondere die Studierenden vom System der solidarischen Krankenversicherung, da vor allem Studentinnen und Studenten – soweit die Eltern gesetzlich versichert sind – den Anspruch auf die beitragsfreie Familienversicherung bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres ausschöpfen können.

Der GKV-Spitzenverband hält den gegebenen Rahmen der Beitragsbemessung für Studierende insgesamt für angemessen und sozial ausgewogen. Die Notwendigkeit einer weiteren Besserstellung der Studierenden zu Lasten der übrigen Versichertengruppen wird daher nicht gesehen.

II. Antrag "Gerechtere Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2019" (Bundestagsdrucksache 19/4244)

Mit dem Antrag fordert die LINKE die Bundesregierung auf, Regelungsvorschläge vorzulegen zur

1. Abschaffung der Zusatzbeiträge,
2. Verwendung der Rücklagen der Krankenkassen für Leistungsverbesserungen anstelle von Beitragssenkungen,
3. Abschaffung von Zuzahlungen und der Erweiterung des Leistungskatalogs,
4. Schaffung einer einheitlichen Mindestbemessungsgrenze für freiwillig Versicherte von 450 Euro im Monat sowie eines Schuldenschnitts für die von den bislang höheren Mindestbemessungsgrenzen betroffenen Versicherten,
5. Sicherstellung des Krankenversicherungsschutzes von nicht erwerbstätigen EU-Bürgern und Sozialhilfebeziehern sowie zum
6. Verbot der Anlage von Beitragsmitteln in Aktien.

Der GKV-Spitzenverband nimmt hierzu wie folgt in Kürze Stellung.

- Ad 1. Der GKV-Spitzenverband tritt insgesamt für eine wettbewerblich ausgerichtete gesetzliche Krankenversicherung ein, zu der auf der Angebotsseite der Krankenkassen u.a. der „Preis“ als Wettbewerbsparameter gehört. Die Abschaffung jedweder kassenspezifischen Beitragsdifferenzierung lehnt der GKV-Spitzenverband insoweit ab. Ein GKV-einheitlicher

Beitragssatz ohne ein kassenspezifisches Finanzierungsinstrument nähme den Krankenkassen die Finanzautonomie und entzöge dem GKV-System wichtige ökonomische Anreize zum wirtschaftlichen Handeln.

Allerdings spricht sich der GKV-Spitzenverband gegen eine einseitige Ausrichtung des GKV-Wettbewerbs auf den Beitragssatzwettbewerb aus. So hat der GKV-Spitzenverband etwa die mit dem GKV-FQWG eingeführten besonderen Hinweispflichten kritisiert, die die Krankenkassen verpflichten, im Falle der Erhöhung des Zusatzbeitragsatzes – neben der notwendigen Information der Mitglieder über das bestehende Sonderkündigungsrecht – zugleich auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes und, soweit die jeweilige Krankenkasse einen höheren als den durchschnittlichen Zusatzbeitragsatz erhebt, auf das Bestehen günstigerer Krankenkassen hinweisen zu müssen. Diese verschärften Hinweispflichten werden weiterhin abgelehnt, weil sie den Mitgliederwettbewerb der Krankenkassen einseitig auf den Preiswettbewerb ausrichten und damit den anzustrebenden Wettbewerb um eine qualitativ hochwertige Versorgung konterkarieren.

Der Wettbewerb in der Krankenversicherung sollte demgegenüber auf der Nachfrageseite der Krankenkassen intensiviert werden. Die Krankenkassen benötigen hierfür mehr wettbewerbliche und damit selektivvertragliche Gestaltungsmöglichkeiten im Verhältnis zu den Leistungserbringern.

- Ad 2. Der GKV-SV lehnt die im Entwurf des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes vorgesehene gesetzliche Neubestimmung der zulässigen Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen sowie die dezidierten Vorgaben zum Abbau gegenwärtig bestehender Finanzreserven, die diese neue Obergrenze übersteigen, als unsachgemäßen Eingriff in die Finanzautonomie der Krankenkassen ab. Der Vorstellung, dass die bei einzelnen Krankenkassen als „überschüssig“ definierten Finanzreserven alternativ gezielt über eine Ausweitung der gesetzlichen Leistungsansprüche der Versicherten abgebaut werden könnten, kann nicht gefolgt werden. Die Ausweitung gesetzlicher Leistungsansprüche belastet alle Krankenkassen gleichermaßen in Abhängigkeit von der Risikostruktur ihrer Mitglieder, also auch diejenigen Krankenkassen, die mit ihren Reserven die neu vorgesehene Obergrenze nicht übersteigen.
- Ad 3. Als Finanzierungsinstrument erbringen die gesetzlichen Zuzahlungen 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 und 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.

- Ad 4. Zur Reduzierung der Mindestbemessungsgrundlage für freiwillige Mitglieder und zum Schuldenschnitt wird auf die Stellungnahme zum Antrag 19/102 unter I. verwiesen.
- Ad 5. Die Forderung zielt auf eine Präzisierung des im Rahmen des Entwurfs des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes vorgesehenen Verfahrens der Bereinigung der Mitgliederbestände (vgl. Bundesratsdrucksache 375/18; Artikel 1 Nummer 12). Danach werden die Krankenkassen verpflichtet, alle Versicherungsverhältnisse in Gestalt einer sogenannten obligatorischen Anschlussversicherung zu überprüfen und rückwirkend aufzuheben, wenn die Krankenkasse seit Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft keinen Kontakt zum Mitglied herstellen konnte, keine Beiträge gezahlt wurden und weder das Mitglied noch seine familienversicherten Angehörigen Leistungen in Anspruch genommen haben. Es wird die Gefahr gesehen, dass infolge dieses Verfahrens bestimmte Personengruppen – genannt werden nicht erwerbstätige EU-Bürgerinnen und EU-Bürger sowie Bezieherinnen und Bezieher von Sozialhilfe – ihren Versicherungsschutz verlieren könnten. Diese Befürchtung ist jedoch unbegründet.

Das geplante Verfahren beinhaltet zwei Schutzmechanismen für die Versicherten. So werden zum einen keine Versicherungsverhältnisse aufgehoben, wenn der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Mitglieds in Deutschland in der Vergangenheit festgestellt wurde. Und zum anderen wird in den Fällen, in denen der Wohnsitz des Mitglieds in Deutschland der Krankenkasse erst nach der Aufhebung der Mitgliedschaft bekannt wird, der notwendige Krankenversicherungsschutz im Wege der Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V bei Mitwirkung des Mitglieds rückwirkend wiederhergestellt. Diese Grundsätze gelten einheitlich für alle – dem deutschen Recht unterliegenden – Mitgliedergruppen, und somit auch für die angesprochenen Sozialhilfeempfänger.

Die Frage des Krankenversicherungsschutzes für nicht erwerbstätige EU-Bürgerinnen und EU-Bürger steht in keiner Verbindung mit der hier zur Diskussion stehenden Regelung der

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 01.10.2018 zu den Anträgen der Fraktion DIE LINKE "Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig Versicherte entlasten" (Bundestagsdrucksache 19/102) und "Gerechtere Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2019" (19/4244)

Seite 9 von 9

Bereinigung der Mitgliederbestände. Diese Personen haben kein Zugangsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung über die freiwillige Mitgliedschaft oder über die Auffang-Versicherungspflicht, weil für sie die Wohnortnahme in Deutschland nach § 4 FreizügG/EU die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes voraussetzt.

Ad 6. Ein generelles Verbot der Anlage von Beitragsmitteln in Aktien ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nicht sachgerecht. Mit Blick auf den langen Zeithorizont der Geldanlagen, die die Krankenkassen im Rahmen ihrer Altersversorgungsverpflichtungen zu bilden haben, hat der GKV-Spitzenverband die mit dem Entwurf des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes vorgesehene Erhöhung der Aktienquote von 10 Prozent auf 20 Prozent begrüßt. Zur Begründung wird auf die hierzu abgegebene Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 3 des GKV-VEG-Entwurfs verwiesen.