

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**19(14)0034(1.1)**

gel. VB zur öAnh am 8.10.2018 -  
GKV-VEG  
1.10.2018

**AOK**  
Die Gesundheitskasse.

BUNDESVERBAND

**Stellungnahme des  
AOK-Bundesverbandes  
zur Anhörung des Gesundheitsausschusses  
am 08.10.2018**

**Zu den Anträgen**

**der Fraktion der FDP „Absenkung der Krankenversicherungs-  
beiträge für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige“  
BT-Drucksache 19/4320**

**der Fraktion DIE LINKE. „Geringverdienende Selbstständige und  
andere freiwillig Versicherte entlasten“  
BT-Drucksache 19/102**

**der Fraktion DIE LINKE. „Gerechte Finanzierung der gesetzlichen  
Krankenversicherung im Jahr 2019“  
BT-Drucksache 19/4244**

**der Fraktion AfD „Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur  
gesetzlichen Krankenversicherung für die Bezieher von  
Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln“  
BT-Drucksache 19/4538**

Stand 01.10.2018

AOK-Bundesverband  
Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin

Tel. 030/ 3 46 46 - 2299  
Fax 030/ 3 46 46 - 2322

**Inhalt:**

<b>Antrag der Fraktion der FDP „Absenkung der Krankenversicherungsbeiträge für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige“ .....</b>	<b>- 3 -</b>
<b>Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig Versicherte entlasten“ .....</b>	<b>- 4 -</b>
<b>Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Gerechte Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2019“ .....</b>	<b>- 6 -</b>
<b>Antrag der Fraktion AfD „Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung für die Bezieher von Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln“ .....</b>	<b>- 9 -</b>

## **Antrag der Fraktion der FDP „Absenkung der Krankenversicherungsbeiträge für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige“**

### **Inhalt**

Der Antrag sieht eine Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige auf einen Wert in Höhe der Geringfügigkeitsgrenze vor, die seit einigen Jahren 450 EUR beträgt. Liegen die tatsächlichen Einnahmen oberhalb dieser Mindestbemessungsgrundlage, soll das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen, begrenzt auf die monatliche Beitragsbemessungsgrenze, herangezogen werden. Die Einnahmen sollen zwingend jährlich rückwirkend anhand der Einkommensteuerbescheide nachgewiesen werden.

Ergänzend wird in Abschnitt II Ziffer 4 eine Änderung in der Beitragsbemessung und Beitragshöhe für pflichtversicherte Studenten gefordert. Danach soll sich die Beitragsbemessung für Studenten künftig ebenfalls anhand der Mindestbemessungsgrenze für Selbstständige orientieren, für die als Grundlage die Geringfügigkeitsgrenze von 450 € gelten soll.

### **Stellungnahme**

Die Forderung nach einer Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige entspricht der langjährigen Forderung der AOK-Gemeinschaft. Abweichend vom Vorschlag der Fraktion der FDP hält die AOK-Gemeinschaft eine Mindestbemessungsgrundlage in Höhe des 90. Teils der monatlichen Bezugsgröße (2018: 1.015 EUR) für geeigneter, einen für die Versichertengemeinschaft der GKV gerechten Ausgleich zwischen unternehmerischem Risiko, steuerlicher Gestaltungsfreiheit und angemessenen Einnahmen zur Bestreitung des Lebensunterhalts zu schaffen. Der Vorschlag der Fraktion der FDP wird daher abgelehnt. Die AOK-Gemeinschaft fordert vielmehr die Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige auf einen Betrag in Höhe des 90. Teils der monatlichen Bezugsgröße.

Des Weiteren sieht der Antrag die Absenkung der Bemessungsgrundlage in der Krankenversicherung der Studenten von derzeit 649 EUR auf 450 EUR vor. Hintergrund dieser Forderung ist, dass durch die Absenkung der Bemessungsgrundlage für freiwillig versicherte Selbstständige der Personenkreis der pflichtversicherten Studenten einen geringfügig höheren Beitrag zahlen würde. Um dieses Missverhältnis auszugleichen, ist bei der Ermäßigung der Beiträge darauf zu achten, dass die Beitragshöhe eines krankenversicherungspflichtigen Studenten weiterhin niedriger ist. Dieser Vorschlag wird von der AOK-Gemeinschaft abgelehnt, da sie die gegenwärtige Mindestbemessungsgrundlage für den Personenkreis der sonstigen freiwillig Versicherten für angemessen hält.

## **Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig Versicherte entlasten“**

### **Inhalt**

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE fordert einen Gesetzentwurf zur Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige sowie der sonstigen freiwillig Versicherten einheitlich auf das Niveau der Geringfügigkeitsgrenze in Höhe von 450 EUR. Darüber hinaus soll der Entwurf Regelungen enthalten, die Beitragsschulden zu erlassen, die im Zusammenhang mit den höher liegenden Mindestbemessungsgrundlagen entstanden sind. Ausgehend von der Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für sonstige freiwillig Versicherte sollen auch die Beiträge für pflichtversicherte Studenten auf dieses Niveau abgesenkt werden, da dieser Personenkreis ansonsten höhere Beiträge zu tragen hätte.

Vor dem Hintergrund der Absenkung der Bemessungsgrundlage für freiwillige Versicherte wird es zusätzlich als notwendig erachtet, dass die Beitragshöhe der pflichtversicherten Studenten inklusive Zusatzbeitrag auf das neue Niveau der freiwilligen Versicherung gesenkt wird.

### **Stellungnahme**

Die AOK-Gemeinschaft hält die gegenwärtige Mindestbemessungsgrundlage für den Personenkreis der sonstigen freiwillig Versicherten für angemessen. Die Versichertengemeinschaft muss sich insbesondere in der freiwilligen Versicherung vor unsachgemäß niedrigen Beiträgen schützen. Dies gilt auch für den in der Begründung des Antrags der Fraktion DIE LINKE aufgeführte Personenkreis der Rentenbezieher, die nicht die Voraussetzungen der Krankenversicherung der Rentner erfüllen. Diese Personengruppe zeichnet sich dadurch aus, dass sie in der Vergangenheit nur zeitweilig gesetzlich krankenversichert war und in vielen Fällen einen privaten Krankenversicherungsschutz führten. Die Mindestbemessungsgrundlage stellt hier einen vernünftigen Interessensausgleich dar zwischen den langjährig gesetzlich Krankenversicherten sowie den Versicherten, die sich viele Jahre nicht in die Versichertengemeinschaft eingebracht haben. Ganz ähnlich gilt dies auch für alle anderen sonstigen freiwillig Versicherten, deren Einnahmen unterhalb der aktuellen Mindestbemessungsgrundlage liegen.

Mit Blick auf die hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen begrüßt die AOK-Gemeinschaft die Forderung nach einer Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige. Eine Absenkung auf die Geringfügigkeitsgrenze in Höhe von 450 EUR wird allerdings abgelehnt. Es ist auch hier sicherzustellen, dass das unternehmerische Risiko nicht der Solidargemeinschaft aufgelastet wird. Die zahlreichen steuerlichen Optionsmöglichkeiten würden es ansonsten zulassen, dass Selbstständige in einem Jahr ein extrem niedriges Arbeitseinkommen ausweisen und damit nur die minimalen Beiträge zahlen, im Folgejahr dagegen hohe Einnahmen ausweisen, deren Verbeitragung aber an der Beitragsbemessungsgrenze endet. Diese Gestaltungsfreiheiten haben vergleichbare Arbeitnehmer im Übrigen nicht.

Den Beitragserlass für Beitragsschulden, die im Zusammenhang mit der Zahlung von Mindestbeiträgen entstanden sind, wird aus Gründen der Beitragsgerechtigkeit abgelehnt. Andernfalls wären all die Personen, die ihre Beiträge gezahlt haben, benachteiligt. Dies würde zudem ein falsches politisches Signal setzen. Die schon jetzt bestehenden Regelungen über die Ermäßigung und den Erlass von Beitragsschulden (vgl. § 256a SGB V) sehen bei Meldung unversicherter Personen eine Ermäßigung des Beitrags für vergangene Zeiträume von ungefähr 55 EUR monatlich vor, der sich aus 10% der monatlichen Bezugsgröße ermittelt. Nicht außer Acht zu lassen ist hierbei der Umstand, dass unversicherte Personen jederzeit bei Notfallbehandlungen der Krankenkasse anzeigen können, dass sie keinen Versicherungsschutz haben und damit nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtig würden. Damit trägt die Versichertengemeinschaft auch ohne aktive Meldung dieser Personen jederzeit das gesamte Versichertenrisiko. Insofern ist der ermäßigte Betrag in Höhe von 55 EUR ein angemessener Ausgleich für das getragene Versicherungsrisiko.

Der Antrag sieht zudem die Absenkung der Bemessungsgrundlage in der Krankenversicherung der Studenten von derzeit 649 EUR auf 450 EUR vor. Hintergrund dieser Forderung ist, dass durch die Absenkung der Bemessungsgrundlage für freiwillig versicherte Selbstständige der Personenkreis der pflichtversicherten Studenten einen geringfügig höheren Beitrag zahlen würde. Um dieses Missverhältnis auszugleichen, sei bei der Ermäßigung der Beiträge darauf zu achten, dass die Beitragshöhe eines krankenversicherungspflichtigen Studenten weiterhin niedriger ist. Dieser Vorschlag wird von der AOK-Gemeinschaft abgelehnt, da sie die gegenwärtige Mindestbemessungsgrundlage für den Personenkreis der sonstigen freiwillig Versicherten für angemessen hält.

## Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Gerechte Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2019“

### Inhalt

In dem Antrag fordert die Fraktion DIE LINKE

- a. die Abschaffung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge.
- b. die Rücklagen der Krankenkassen für Leistungsverbesserungen anstelle von Beitragssenkungen zu verwenden.
- c. die Zuzahlungen abzuschaffen sowie den Leistungskatalog um gesundheitlich notwendige, aber bislang von den Versicherten getragene Leistungen zu erweitern.
- d. die Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für alle freiwillig Versicherten auf das Niveau der Geringfügigkeitsgrenze und das Erlassen der Beitragsschulden für alle, deren tatsächliche Einnahmen in der Vergangenheit unterhalb des aktuellen Grenzwerts lagen.
- e. die Regelung zur Beendigung von inaktiven Mitgliedschaften auf den Personenkreis der nicht in Deutschland lebenden Saisonarbeiterinnen und Saisonarbeiter zu beschränken. Die vorgesehene Beendigung von freiwilligen Mitgliedschaften dürfe sich nicht auf nicht erwerbstätige EU-Bürger sowie auf Sozialhilfebezieher auswirken, da diesen Personen im Falle einer unberechtigten Beendigung der Mitgliedschaft der als Alternative angebotene Aufangversicherungsschutz nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht offen stehe.
- f. das Verbot der Anlage von Beitragsmitteln in Aktien.

### Stellungnahme

- a. Der Wettbewerb in der GKV ist kein Selbstzweck. Versicherte, Patienten, Arbeitgeber und Beitragszahler müssen vom Wettbewerb profitieren. Das ist dann der Fall, wenn Versicherte auf Grundlage ihres gesetzlichen Leistungsanspruchs qualitativ hochwertige Versorgungsangebote erhalten und gleichzeitig die Beiträge trotz des demografischen Wandels und medizinisch-technischen Fortschritts möglichst stabil bleiben. Aus Sicht der AOK-Gemeinschaft ist der kassenindividuelle Zusatzbeitrag ein sinnvoller Wettbewerbsparameter, um sich gegenüber anderen Kassen zu differenzieren und um Anreize zu setzen, Beiträge langfristig stabil zu halten. Wichtig ist es, dass der Fokus nicht einseitig auf einen Preiswettbewerb der Krankenkassen gelegt wird, sondern auch auf den Wettbewerb um die besten Versorgungslösungen. Statt einer Abschaffung des Zusatzbeitrages sollten die Krankenkassen vielmehr vergrößerte Gestaltungsspielräume erhalten, damit sie die Versorgung ihrer Versicherten auch tatsächlich effektiv und effizient gestalten können.
- b. Grundsätzlich ist aus Sicht des AOK-Bundesverbandes anzumerken, dass es im Interesse der Versicherten und Beitragszahler liegt, wenn über einen längeren Zeitraum stabile Beitragssätze bei einem gleichbleibend hohen Versorgungsniveau erreicht werden. Diesem berechtigten Anliegen können Krankenkassen nur gerecht werden, wenn sie ausreichende finanzielle Handlungsspielräume besitzen. Finanzstabilität ist von daher für das System

der gesetzlichen Krankenversicherung von größter Bedeutung. Eine gesetzlich definierte Obergrenze für Reserven wird vom AOK-Bundesverband abgelehnt. Bevor eine Reservenabschmelzung zur Beitragsabsenkung oder Leistungsausweitung genutzt werden sollte, müssen die Ausgabensteigerungen durch geplante oder bereits umgesetzte Gesetzesvorhaben in den Blick genommen werden.

- c. Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sind eine Form der direkten finanziellen Beteiligung der Versicherten an den Kosten ihrer individuellen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Sie fallen zusätzlich zu den Beitragszahlungen an, sind dabei aber nicht als - verdeckte - zusätzliche Krankenversicherungsbeiträge einzuordnen. Beiträge werden für die potentielle Inanspruchnahme von Leistungen erhoben. Um den Einzelnen vor einer unzumutbaren Belastung durch Zuzahlungen zu schützen, hat der Gesetzgeber entsprechende Regelungen geschaffen. Die Summe aller jährlichen Zuzahlungen für den Versicherten wird durch die individuelle Belastungsgrenze in Höhe von zwei Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens begrenzt. Für schwerwiegend chronisch Kranke gilt unter bestimmten Voraussetzungen eine reduzierte Belastungsgrenze von einem Prozent. Es werden also die Personen, die schwerwiegend erkrankt sind oder über ein geringfügiges Einkommen verfügen, vor einer Überlastung geschützt.
- d. Hinsichtlich der Forderung über die Absenkung der Mindestbemessungsgrenze in der freiwilligen Versicherung wird auf die Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zum Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig Versicherte entlasten“ (BT-Drucksache 19/102) verwiesen.
- e. Die Ziffer 5 beschreibt die Wirkung der neuen Regelung zur Bestandsbereinigung des § 191 Nr. 4 SGB V-E auf die Personenkreise der nichterwerbstätigen EU-Bürgerinnen und EU-Bürger sowie Beziehende von Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII. Betroffen wären Personen, deren freiwillige Versicherung beendet wird, weil für sie über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten kein Kontakt hergestellt werden konnte, keine Beiträge geleistet wurden und auch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden. Die nicht erwerbstätigen EU-Bürger würden im Falle eines doch erforderlichen Krankenversicherungsschutzes von den Ausschlussregelungen des § 5 Abs. 11 SGB V erfasst, welche im Ergebnis die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ausschließt. Damit blieben diese Personen trotz fortbestehendem Aufenthalts weiterhin ohne Versicherungsschutz. Die Änderung der bestehenden Regelungen wird von der AOK-Gemeinschaft abgelehnt. Sie würde den aufenthaltsrechtlichen Vorschriften entgegenwirken, wonach nicht erwerbstätige EU-Staatsbürger dann Freizügigkeit genießen, wenn Sie einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz vorweisen können. Die beabsichtigte Änderung würde dazu führen, dass Personen, die sich ohne Erwerbstätigkeit dauerhaft in Deutschland aufhalten wollen, mit kleinen Tricks einen Versicherungsschutz in Deutschland besorgen könnten und damit aufenthaltsrechtliche Steuerungselemente umgehen können. Anders sieht die Wirkung auf den Personenkreis der Hilfebedürftigen aus. Diese Personen werden bei Beendigung der freiwilligen Versicherung wegen Nichtzahlung, Nichtleistungsinanspruchnahme und mangels Kontakt zur

Krankenkasse bei einer später erkennbaren Notwendigkeit eines Krankenversicherungsschutzes nicht von den Regelungen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfasst, da die Ausschlussregelung des § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V greift, wonach Leistungsbezieher nach dem 3., 4., 6. und 7. Kapitel des SGB XII von der Versicherungspflicht ausgeschlossen sind. Diese Personen würden jedoch nicht durch das soziale Netz fallen, sondern vielmehr eine Absicherung über die Sozialhilfeträger nach dem 5. Kapitel des SGB XII erhalten. Eine einschränkende Regelung in § 191 Nr. 4 SGB V-E ist aus Sicht der AOK-Gemeinschaft sachgerecht, damit diese Personengruppe in einem solchen Fall in der GKV-Versicherungsgemeinschaft verbleiben kann. Eine Änderung in § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V wird hingegen abgelehnt, da somit ein genereller Zugang aller Leistungsbezieher nach dem SGB XII in die GKV ermöglicht würde.

- f. Ein Verbot der Aktienanlage von Beitragsmitteln für Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen der Krankenkassen ist aus Sicht des AOK-Bundesverbands abzulehnen. Die Aktienanlage für die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt analog dem Versorgungsrücklagegesetz des Bundes, mit dem die Art und Weise geregelt wird, wie eine Versorgungsrücklage zur Finanzierung der Versorgungsausgaben für Beamte, Richter, Berufssoldaten und weitere Beschäftigte des Bundes, denen eine Anwartschaft auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gewährleistet wird, aufzubauen und zu finanzieren ist. Das ist sachgerecht.



## **Antrag der Fraktion AfD „Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung für die Bezieher von Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln“**

### **Inhalt**

In dem Antrag fordert die AfD die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem sichergestellt wird, dass die Unterdeckung der Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherungen für ALG-II-Empfänger vom Bund innerhalb der nächsten zehn Jahre vollständig ausgeglichen wird.

### **Stellungnahme**

Die AOK-Gemeinschaft fordert seit langem die Zahlung eines angemessenen Beitrags an die gesetzliche Krankenversicherung für ALG-II-Empfänger. Die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung dieser Versichertengruppe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und der Bund darf sich seiner Beitragsverantwortung nicht entziehen. Ausdrücklich begrüßt wird daher, dass die Bundesregierung die Problematik der Unterfinanzierung erkannt und in ihren Koalitionsvertrag aufgenommen hat.

Jedoch gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung das Solidaritätsprinzip. Das bedeutet, dass sich die Beiträge des Versicherten nach seiner finanziellen Leistungsfähigkeit richten, die erhaltenen Leistungen aber vom Bedarf der Versicherten abhängen. Die AOK-Gemeinschaft lehnt es daher ab, für eine einzelne Versichertengruppe entgegen dieses Prinzips die Beiträge an den Kosten dieser Gruppe auszurichten. Um eine auskömmliche Finanzierung für die Gruppe der ALG-II-Empfänger sicherzustellen, sollten stattdessen andere Richtgrößen, z.B. die durchschnittlichen Kosten aller GKV-Versicherten, herangezogen werden.