



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)0034(15)

gel. ESV zur öAnh am 8.10.2018 -
GKV-VEG
4.10.2018

Prof. Dr. Stefan Greß

Inhaber der Professur für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie
Leiter des Studiengangs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Hochschule Fulda

Stellungnahme

Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG)
BT-Drucksache 19/4454 vom 24.09.2018 und zu den Anträgen der Bundestagsfraktionen

1. AfD: *Einführung von kostendeckenden Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung für die Bezieher von Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln*, BT-Drucksache 19/4538 vom 26.09.2018,
2. FDP: *Absenkung der Krankenversicherungsbeiträge für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige*, BT-Drucksache 19/4320 vom 14.09.2018,
3. DIE LINKE: *Geringverdienende Selbstständige und andere freiwillig Versicherte entlasten*, BT-Drucksache 19/102 vom 22.11.2017,
4. DIE LINKE: *Gerechte Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2019*, BT-Drucksache 19/4244 vom 12.09.2018.

1. Paritätische Finanzierung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge

Ich habe bereits an anderer Stelle in diesem Ausschuss darauf hingewiesen, dass die paritätische Finanzierung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge grundsätzlich als sachgerecht anzusehen ist.¹ Insofern ist es zu begrüßen, dass sich die Bundesregierung dieser Position mittlerweile angeschlossen hat. Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung kehrt damit wieder auf ihren langfristigen Entwicklungspfad zurück, den sie mit der Einführung des so genannten Sonderbeitrags im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) im Jahr 2004 verlassen hatte.

Es ist jedoch erstens darauf hinzuweisen, dass von einer vollständigen Parität in der Finanzierung der GKV nicht die Rede sein kann. Die Versicherten werden weiterhin einseitig mit Zu- und Aufzahlungen belastet. Diese Selbstbeteiligungen haben keine wirksame Steuerungsfunktion und führen zu einer Aushöhlung der finanziellen Schutzfunktion der gesetzlichen Krankenversicherung. Insofern ist es zu begrüßen, dass mit dem Entwurf der Bundesregierung zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) immerhin der Festzuschuss für Zahnersatz um 10 Prozent erhöht wird.

Problematisch ist im vorliegenden Entwurf des GKV-VEG zweitens die Umsetzung der paritätischen Finanzierung. Nach den bisher geplanten Regelungen sollen die Arbeitgeber grundsätzlich die Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes finanzieren. Diese Regelung hat zwar den Vorteil, dass die paritätische Finanzierung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags für alle Mitglieder der GKV garantiert ist – unabhängig von der jeweiligen Kassenwahlentscheidung. Diesem Vorteil steht jedoch der Nachteil gegenüber, dass Arbeitgeber unter diesen Rahmenbedingungen zukünftig ein Interesse an der Kassenwahlentscheidung ihrer Beschäftigten entwickeln könnten. Eine Wahl von Krankenkassen mit niedrigen Zusatzbeitragssätzen würde schließlich in gleichem Ausmaß Arbeitgeber und Arbeitnehmer entlasten. Umgekehrt würde durch die Wahl von Krankenkassen mit hohen Zusatzbeitragssätzen auch die Arbeitgeber belastet. Dies ist zunächst ein eher theoretisches Argument – eine belastbare Empirie zu

¹ vgl. Greß, S. (2016). Schriftliche Stellungnahme zu den Anträgen der Fraktion DIE LINKE und der Fraktion BÜNDIS 90/Die GRÜNEN zur paritätischen Finanzierung in der GKV (BT-Drucksache 18/7237 vom 12.01.2016 und BT-Drucksache 18/7241 vom 13.01.2016). Berlin, Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit. Ausschussdrucksache 18(14)0155(8).

diesem möglicherweise zu erwartenden Effekt aus der Vergangenheit gibt es nicht.² Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs hat jedoch kürzlich zumindest von Einzelfällen berichtet, in denen Arbeitgeber die Wahlentscheidungen ihrer Versicherten beeinflusst haben. Es sei zudem nach Angaben der Wettbewerbszentrale von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.³

Ein Interesse der Arbeitgeber an der Kassenwahlentscheidung könnte vergleichsweise einfach neutralisiert werden. Dazu müsste sich die Höhe des von den Arbeitgebern zu finanzierenden Finanzierungsanteils nicht an der Hälfte des *kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes*, sondern an der Hälfte des von der Bundesregierung jährlich bis zum 1. November festzulegenden *durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V* orientieren. Die paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags wäre in diesem Fall für die Gesamtheit der Versicherten sichergestellt. Im Einzelfall könnte es dann jedoch – in Abhängigkeit von den jeweiligen Kassenwahlentscheidungen – zu Abweichungen nach oben oder unten kommen.

2. Verpflichtung zum Abschmelzen von Finanzreserven

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Verpflichtung der Krankenkassen zum Abschmelzen der Finanzreserven ist ambivalent zu bewerten. Einerseits wird die gesetzliche Krankenversicherung nach dem Umlageprinzip finanziert. Der Aufbau von Finanzreserven sollte daher ausschließlich zum Ausgleich kurzfristiger Ausgabenspitzen erfolgen. Die Bundesregierung weist in ihrer Gesetzesbegründung zu Recht darauf hin, dass das Risiko für Schwankungen auf der Einnahmenseite durch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds getragen wird. Andererseits wird der Handlungsspielraum der im Wettbewerb miteinander stehenden Krankenkassen durch die vorgesehenen Regelungen stark eingeschränkt. Dies ist insbesondere deshalb relevant, weil der Preis als zentraler Wettbewerbsparameter der Krankenkassen anzusehen ist. Nicht nachvollziehbar ist in jedem Fall die mögliche Ausnahmeregelung für Krankenkassen mit weniger als 50.000 Mitgliedern. Diese sollen insbesondere vor dem „Ausgabenrisiko sprunghafter erheblicher Mitgliederzuwächse und einer veränderten Risikostruktur der Versicherten“ geschützt werden (Gesetzesbegründung, S. 26).

² vgl. dazu ausführlich Gerlinger, T./S. Greß (2018). „Umsetzung der paritätischen Finanzierung in der GKV. Gutachterliche Stellungnahme für den Funktionsbereich Sozialpolitik beim Vorstand der IG Metall.“ Soziale Sicherheit 67 (Extra Januar 2018): 10-21.

³ Vgl. Ärzte-Zeitung vom 01.10.2018, S. 15: „Firmen missachten freie Kassenwahl“.

Das vorgesehene Abschmelzen der Finanzreserven in den nächsten Jahren in Verbindung mit der paritätischen Finanzierung des kassenindividuellen Beitragssatzes würde Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichermaßen entlasten. Dies ist insofern problematisch, als dass die Finanzreserven der Krankenkassen in den letzten Jahren vor allem durch ausschließlich von den Versicherten finanzierte Zusatzbeiträge aufgebaut wurden. Die oben vorgeschlagene Orientierung der paritätischen Finanzierung am durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz nach § 242a SGB V könnte jedoch sicherstellen, dass sinkende Beitragssätze aufgrund abschmelzender Finanzreserven ausschließlich die Versicherten entlasten.

Grundsätzlich positiv zu bewerten ist zudem, dass das Abschmelzen der Finanzreserven erst nach einer Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs bis Ende des Jahres 2019 in Kraft treten soll. Dieser Zeitplan ist im Hinblick auf die Komplexität des Gegenstands als außerordentlich ambitioniert anzusehen. Es sollte zudem sichergestellt werden, dass der reformierte Ausgleichsmechanismus die bestehenden Über- und Unterdeckungen tatsächlich verringern wird.

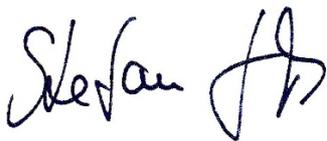
3. Reduzierung der Beitragsschulden

Es ist grundsätzlich sinnvoll, dass nach dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Bereinigung der Beitragsrückstände bei den gesetzlichen Krankenkassen eine Überprüfung der grundsätzlich sinnvollen obligatorischen Anschlussversicherung erfolgen soll. Die Bundesregierung adressiert mit den vorgesehenen Maßnahmen jedoch nur einen Teil der Ursachen für Beitragsschulden. Es bleibt somit weiterhin das Problem, dass vor allem freiwillige Mitglieder mit der Zahlung von Beiträgen überfordert sind, die seit Einführung der Versicherungspflicht auch für Zeiträume ohne Versicherungsschutz aufgelaufen sind. Diese Beitragsschulden sind genauso wenig eintreibbar wie die im Gesetzentwurf thematisierten Beitragsrückstände. Gleichzeitig werden Nichtversicherte von einer Krankenversicherung abgeschreckt, weil sie im Versicherungsfall hohe Beitragsschulden und einen verminderten Leistungsanspruch befürchten müssen. Insofern sollten die im GKV-VEG vorgesehenen Regelungen ergänzt werden, um sowohl die Höhe der Beitragsrückstände als auch die Anzahl der Nichtversicherten weiter zu reduzieren.

4. Mindestbemessungsgrundlage für Beiträge hauptberuflich Selbstständiger

Die vorgesehene Halbierung der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige von derzeit 2.283,75 Euro auf 1.141,88 Euro (Stand 2018) ist lange überfällig. Die bislang geltende Mindestbemessungsgrundlage basiert auf einem Bild selbstständiger Erwerbstätigkeit, das derzeit bei weitem nicht mehr der Norm entspricht. Etwa 40 Prozent aller Selbstständigen erzielen ein Einkommen, das unter der bisherigen Mindestbemessungsgrundlage liegt.⁴ Die Beitragsbelastung ist somit für diese Personengruppe regressiv – mit sinkendem Einkommen steigt die relative Belastung. Dieser Effekt wird durch die beabsichtigte Senkung der Mindestbemessungsgrundlage deutlich gemindert, beseitigt wird er aber nicht. Etwa 15 bis 20 Prozent der Selbstständigen erzielen ein Einkommen, das auch unter der neuen Mindestbemessungsgrundlage liegt. Das bedeutet, dass die Selbstständigen mit dem niedrigsten Einkommen überproportional stark mit Beiträgen belastet werden. In der Konsequenz werden für diesen Personenkreis die Beitragsrückstände nicht reduziert bzw. weiter ansteigen. Insofern sind Forderungen – wie in den Anträgen der Fraktionen DIE LINKE und FDP weitgehend übereinstimmend formuliert – zu einer deutlich stärkeren Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige gut nachvollziehbar. Alternativ sollte zumindest an der im vorliegenden Gesetzentwurf gestrichenen Härtefallregelung festgehalten werden.

Fulda, den 3. Oktober 2018



Prof. Dr. Stefan Greß

⁴ vgl. Albrecht, M./R. Ochmann/G. Schiffhorst (2016). Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige. Teilbericht Selbstständige. Gütersloh, Bertelsmann-Stiftung sowie Haun, D./K. Jacobs (2016). “Die Krankenversicherung von Selbstständigen: Reformbedarf unüberschbar.” *Gesundheit und Gesellschaft Wissenschaft* 16(1): 22-30.