

Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung GKV-Versicher-
entlastungsgesetz (GKV-VEG) (BT-Drucksachen
19/4454 und 19/4552) sowie den Anträgen
BT-Drucksachen 19/102, 19/4244, 19/4320 und 19/4538

Dr. Martin Albrecht (IGES Institut GmbH)

Dr. Martin Albrecht
c/o IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
T +49 30 230 809 43
martin.albrecht@iges.com

Berlin, 8. Oktober 2018

www.iges.com

Im Vordergrund des Gesetzentwurfs stehen drei Maßnahmen, mit denen die Beitragsbelastung von GKV-Mitgliedern gesenkt werden soll. Darüber hinaus soll die Statistik über Beitragsschulden bereinigt und damit aussagekräftiger werden.

Paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags

Zukünftig werden Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger die hälftige Zahlung der krankenkassenindividuellen Zusatzbeiträge übernehmen, welche die GKV-Mitglieder bislang vollständig selbst zu finanzieren hatten. Allein für die Gruppe der pflichtversicherten Beschäftigten und Rentenbezieher bedeutet dies (bezogen auf das Jahr 2017) eine Verringerung ihrer Beitragszahlungen um rd. 5,7 Mrd. € bzw. 3,8 %.

Die Vorteilhaftigkeit einer Wiederherstellung der vollständigen Parität bei den GKV-Beiträgen ist aus ökonomischer Perspektive primär von den Wirkungen auf den Arbeitsmarkt und den Wettbewerb in der GKV abhängig.

Für den Arbeitsmarkt fällt die Bewertung ambivalent aus: Einerseits ist vor allem für beschäftigungsintensive Dienstleistungsbereiche davon auszugehen, dass Arbeitgeber versuchen werden, die steigende Zahllast nicht selbst zu tragen, sondern – etwa in Form von Preiserhöhungen, Lohnkostendämpfung und Arbeitsplatzrationalisierungen – zu „überwälzen“. Andererseits erhöht eine verringerte Abgabenbelastung vor allem unter Geringverdienern Arbeitsanreize und wirkt Schwarzarbeit entgegen.

Letztlich verdeckt die Frage der paritätischen Beitragszahlung das grundlegende Problem, dass die Kopplung von Sozialversicherungsbeiträgen an die Erwerbseinkommen negative Arbeitsmarktwirkungen zur Folge hat – und zwar unabhängig davon, wie die Zahllasten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern verteilt sind. Ursache ist die wachsende Abgabenbelastung der Arbeitnehmerentgelte: So ist die Summe der GKV-Beiträge der Erwerbstätigen – infolge von Erhöhungen des Beitragssatzes und der Bemessungsgrenzen – innerhalb der letzten 10 Jahre um 9 Prozentpunkte stärker gestiegen als die der Arbeitnehmerentgelte.

Die Intensität des Zusatzbeitragswettbewerbs wird – nach Umstellung auf einkommensabhängige Zusatzbeiträge und Beitragseinzug durch die Arbeitgeber – durch die paritätische Finanzierung tendenziell weiter gemindert. Man kann dies mit Dysfunktionalitäten des derzeitigen Beitragswettbewerbs begründen, leistet aber mit der Parität lediglich Symptombekämpfung. Sinnvoller wäre es in diesem Zusammenhang, die Spielräume für einen stärker versorgungsorientierten Krankenkassenwettbewerb zu erweitern.

Ein größeres Interesse von Arbeitgebern an Kostendämpfung und geringen Zusatzbeiträgen ihrer Beschäftigten ist weniger effizienzfördernd als die freie Kassenwahl durch Versicherte, die sich neben der Beitragshöhe auch noch an Leistungs- und Qualitätsaspekten orientieren – auch wenn letztere unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen eine geringere Rolle spielen.

Absenkung der Mindestbeiträge für Selbstständige

Begründet werden die bisherigen Mindestbeiträge für hauptberuflich Selbstständige mit dem Ziel der Beitragsgerechtigkeit, weil Selbstständige über Spielräume verfügen, die Höhe ihrer beitragsrelevanten Einnahmen (gemäß Einkommensteuerrecht) zu bestimmen. Außerdem soll durch Mindestbeiträge vermieden werden, dass Selbstständige

mit geringen Einnahmen bevorzugt die gesetzliche, Selbstständige mit hohen Einnahmen bevorzugt die private Krankenversicherung wählen.

Beide Begründungen entsprechen nur noch sehr bedingt der Realität. Nach Auswertungen des IGES (2016) kommt knapp die Hälfte der gesetzlich versicherten Selbstständigen auf Bruttoeinkommen von weniger als 2.000 € monatlich. Durch die Mindestbeiträge ist die prozentuale Einkommensbelastung deutlich größer als für abhängig Beschäftigte und reicht von rd. 19 % bis zu über 40 % in den beiden unteren Einkommensquintilen. Damit dürften etwaige Gestaltungsspielräume bei der Bestimmung der Einkommenshöhe deutlich überkompensiert werden.

Bereits heute versichert die GKV nicht nur mehr Selbstständige als die PKV, sondern auch relativ mehr mit geringen Einnahmen: So liegt das Durchschnittseinkommen der gesetzlich versicherten Selbstständigen um rd. 44 % unter dem der privat versicherten. Mindestbeiträge sind somit offensichtlich kein geeignetes Instrument, hier eine grundlegende andere Aufteilung zwischen den beiden Versicherungssystemen zu erreichen – belasten aber Selbstständige mit geringen Einnahmen überproportional stark.

Eine Absenkung der Mindestbeiträge für hauptberuflich Selbstständige trägt diesen Umständen Rechnung. Gemäß dem Gesetzentwurf ist eine Halbierung vorgesehen (bei Nachweis von Einnahmen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze von ca. 343 € auf rd. 171 € monatlich), wodurch die heutigen Sonderregelungen für Existenzgründer und Härtefälle (derzeit rd. 228 € monatlicher Mindestbeitrag) entfallen könnten.

Mindestbeitragsbemessungsgrenzen sind ein nur wenig zielgerichtetes Instrument, um „Beitragsungerechtigkeiten“ infolge individueller Gestaltungsspielräume von Selbstständigen bei der Festsetzung des beitragsrelevanten Einkommens zu kompensieren. Aufgrund der unterschiedlichen Gerechtigkeitsprinzipien im Einkommenssteuer- und im GKV-Beitragssystem lassen sich solche Inkonsistenzen nicht vollständig vermeiden.

Grundsätzlich sollte sich die Beitragsbemessung für alle Mitglieder an der individuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientieren. Daher ist perspektivisch eine stärker am tatsächlichen Einkommen der Selbstständigen orientierte Beitragsbemessung, etwa innerhalb eines Einkommensbereich zwischen Geringfügigkeitsgrenze und regulärer Beitragsbemessungsgrenze, zu empfehlen.

Abschmelzen von Finanzreserven zur Beitragsentlastung

Ein systematischer Auf- und Ausbau von Finanzrücklagen, die über den Bedarf zum Ausgleich kurzfristiger Liquiditätsschwankungen hinausgehen, ist in einer nach dem Umlageverfahren und solidarisch finanzierten Krankenversicherung nicht ausreichend begründbar. Dies widerspräche dem Prinzip ausgabendeckender Beitragssätze. Verweise auf künftig zu erwartende konjunkturelle Eintrübungen oder wieder stärker steigende Ausgaben sind unspezifisch und würden in Konsequenz zu einer völlig willkürlichen Handhabung dieses Prinzips führen.

Auch die Argumentation, die GKV-Mitglieder wünschten kein „Beitragsjojo“, überzeugt nicht. Das Versicherungsprinzip, über Rückstellungen die Beitragsentwicklung im Zeitverlauf zu glätten, ist ein Wesensmerkmal der nach Art der Lebensversicherung kalkulierenden privaten Krankenversicherung – nicht der gesetzlichen. Gerade der (in der

PKV weit weniger existente) Bestandswettbewerb gründet in der GKV derzeit vor allem auf Veränderungen der kassenindividuellen Zusatzbeiträge. Unabhängig davon gilt es, den Beitragswettbewerb durch mehr Gestaltungsspielräume für die Krankenkassen in der Versorgung „gehaltvoller“ zu machen. Das Halten von Rücklagen zur Beitragsdämpfung zielt aber eher in die entgegengesetzte Richtung.

Der Gesetzentwurf enthält zusätzlich Regelungen, um zu vermeiden, dass das Abschmelzen der Finanzreserven, die sich unter den Krankenkassen sehr unterschiedlich verteilen, zu Verwerfungen im Wettbewerb führt. Neben dem vorgesehenen stufenweisen Abbau über drei Jahre sowie den Ausnahmen für kleine Krankenkassen zählt hierzu vor allem eine vorangehende Reform des Risikostrukturausgleichs (wobei letzterer ein recht ambitionierter Zeitplan zugrunde liegt).

Bereinigung von Mitgliederbeständen und Beitragsschulden

Der kräftige Anstieg der Beitragsschulden seit dem Jahr 2013 wurde häufig als Indiz für die finanzielle Überforderung freiwilliger GKV-Mitglieder, insbesondere der Selbstständigen, gesehen. Tatsächlich dürfte ein großer Teil auf ungeklärte freiwillige Mitgliedschaften im Zusammenhang mit der obligatorischen Anschlussversicherung zurückzuführen sein. Insoweit es sich dabei um Personen handelt, die sich dauerhaft nicht mehr im SGB V-Geltungsbereich befinden, wäre ein wesentlicher Teil der Beitragsschulden fiktiv, zumal für sie der Höchstbeitrag angesetzt wird. Um aussagekräftige Daten darüber zu erhalten, in welchem Ausmaß Beitragsbelastungen zu finanziellen Überforderungen führen, aber auch im Hinblick auf das Forderungsmanagement der Krankenkassen ist eine entsprechende Bereinigung der Mitgliederbestände erforderlich. Darüber hinaus ist es konsequent, dass obligatorische Anschlussversicherungen künftig keine freiwilligen GKV-Mitgliedschaften mehr begründen, wenn sich für die Krankenkassen weder Wohnsitz noch Aufenthalt im SGB V-Geltungsbereich feststellen lassen.

Schließlich ist es richtig, dass Krankenkassen für solche ungeklärten passiven Mitgliedschaften, bei denen systematisch weder Beiträge geleistet noch Leistungen in Anspruch genommen werden, auch keine Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Insoweit Krankenkassen in der Vergangenheit ihre aus der bisherigen Gesetzes- und Regelungslage resultierenden Pflichten bei der Klärung freiwilliger Mitgliedschaften im Zuge der obligatorischen Anschlussversicherung verletzt haben sollten, ist auch eine rückwirkende Korrektur von Zuweisungen begründet.
