



Dokumentation

Zur Beitragsgerechtigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung

Zur Beitragsgerechtigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 048/18
Abschluss der Arbeit: 17. September 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Zur Diskussion über grundsätzliche Fragen der Beitragsbemessung	4
2.1.	Maßgebliches Einkommen für die Beitragsbemessung	4
2.2.	Beitragsbelastung im Niedriglohnbereich	5
2.3.	Zur Frage, ob Arbeitnehmer mit mittlerem Einkommen unangemessen benachteiligt werden	5
2.4.	Zur Diskussion über eine Berücksichtigung von Einkommen, das oberhalb der Bemessungsgrenze liegt	6
2.5.	Diskussion über mögliche Benachteiligungen durch Zuzahlungen	6
3.	Beispiele bestimmter Personengruppen, die von einzelnen Regelungen in besonderer Weise betroffen sind	7
3.1.	Mögliche Benachteiligung innerhalb der Gruppe der Angehörigen von Versicherten	7
3.2.	Besondere Härten für freiwillig Versicherte und Selbständige mit niedrigem Einkommen	8
3.3.	Beschäftigte in der Kindertagespflege mit niedrigen Einkünften	9
3.4.	Besondere Belastung freiwillig Versicherter mit niedrigem Einkommen bei Nichtvorlage von Einkommensnachweisen	9
3.5.	Zur Benachteiligung von Künstlern und Publizisten bei der Nichtzahlung von Beiträgen	10
3.6.	Zur Problematik der Doppelverbeitragung bei Krankenversicherungsbeiträgen bei Betriebsrenten	10
3.7.	Benachteiligung von älteren Menschen bei der Gewährung von Bonus- bzw. Präventionsprogrammen	11

1. Vorbemerkung

Die Gesundheitspolitik steht immer wieder vor der Aufgabe, einerseits die nötigen Leistungen zur Gesundheitsversorgung vorzuhalten, andererseits eine ausreichende Finanzierung der Leistungen mit Hilfe der Beiträge sicherzustellen. Eine ganze Reihe von Reformen haben sich in den letzten Jahren mit diesen Themen befasst und damit auch stets versucht, auf eine gerechte Versorgung aller hinzuwirken.

Gleichwohl wird nach wie vor diskutiert, inwieweit unser System Ungerechtigkeiten bei der Beitragsbemessung generell noch besser vermeiden und spezifisch bei bestimmten Personengruppen, die sich systematisch benachteiligt fühlen, Abhilfe schaffen kann.

2. Zur Diskussion über grundsätzliche Fragen der Beitragsbemessung

Wenige Monate vor der Bundestagswahl 2017 fand am 21. Juni auf Antrag der Fraktion Die Linke, vom 21. März 2017 (BT-Drs. 18/11722) eine Öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss zum Thema „Solidarische und gerechte Finanzierung von Gesundheit und Pflege“ statt. Die Antragsteller vertraten die Ansicht, von der Einführung einer solidarischen Gesundheitsversorgung und einer solidarischen Pflegeversicherung würden die meisten Menschen profitieren, die Beiträge würden nach dem tatsächlichen Einkommen bemessen, der Beitragssatz könne gesenkt werden und damit könnte z. B. auch die Kostenübernahme für Zuzahlungen gesichert werden. Im Hinblick auf die Frage der Beitragsgerechtigkeit wurden im Rahmen der Anhörung wie auch in einer Reihe weiterer wissenschaftlicher Beiträge vor allem folgende Themenkomplexe untersucht:

- Das für die Beitragsbemessung maßgebliche Einkommen
- Die etwaige Berücksichtigung von Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze
- Die Frage der Zuzahlungen.

2.1. Maßgebliches Einkommen für die Beitragsbemessung

Maßgebend für die Berechnung des Versicherungsbeitrags sind gemäß § 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)¹ in der Regel die beitragspflichtigen Einnahmen. Hierzu zählt vor allem, wie sich aus § 226 SGB V ergibt, das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung. Nicht mit einbezogen werden bei dieser Versicherungsgruppe dagegen Zinseinkünfte oder Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung. Dies ist seit Jahren immer wieder Gegenstand von Diskussionen, und es wird zum Teil argumentiert, dies verletze den Grundsatz der Gerechtigkeit der Beitragsfinanzierung.

In der Öffentlichen Anhörung am 21. Juni 2017 betonte der **GKV-Spitzenverband**, dass beitragspflichtige Einnahmen unterschiedlicher Mitgliedsgruppen auch eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen würden. Die Beitragsbemessung orientiere sich im Übrigen nicht an der steuer-

1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Art 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt durch Art 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert.

rechtlichen Einordnung sondern an einer eigenen sozialrechtlichen Logik. S. hierzu Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 16. Juni 2017, https://www.bundes-tag.de/blob/510938/92b2b6cee70e226cbfc69a11d01d4004/18_14_0267-6-soivg_gkv-data.pdf.

Der **Paritätische Gesamtverband** sprach sich demgegenüber dafür aus, den jeweiligen Steuerbescheid als Grundlage für die Beitragsbemessung heranzuziehen. Dies entspräche dem Grundsatz der Einheitlichkeit der Rechtsordnung, s. Stellungnahme des Paritätischen Gesamtverbandes vom 16. Juni 2017, https://www.bundes-tag.de/blob/510936/8da9aae4f919ea3d74567bd6dcfc847f/18_14_0267-7-soivg_dpvw-data.pdf (S. 3).

Der **Sachverständige Prof. Greß** (Hochschule Fulda, Fachgebietsleitung Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie) hat in seiner Stellungnahme, wie auch in einer früheren Veröffentlichung betont, die Heranziehung weiterer Einkommensarten zur Verbesserung der horizontalen Gerechtigkeit der Beitragsfinanzierung sei auch aus sozialpolitischer Perspektive dringend geboten, https://www.bundes-tag.de/blob/510842/0ff2dbe59aa2d4f4e834ba94b81c2151/18_14_0267-5-soivg_gress-data.pdf, s. auch **Greß, Stefan/Rothgang, Heinz**, Finanzierungsreform der Krankenversicherung in Deutschland, Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Dezember 2010, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/07674.pdf> (S. 16 f.).

2.2. Beitragsbelastung im Niedriglohnbereich

Gegen die geltende Beitragsbemessungsgrenze wird zum Teil eingewandt, dass diese vor allem die Geringverdiener finanziell unangemessen belaste, so insbesondere **Greß, Stefan/Rothgang, Heinz**, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/07674.pdf> (S. 13). Ihrer Ansicht nach müsste die untere Beitragsbemessungsgrenze angehoben werden, weil hier der Abzug für die Krankenversicherungsbeiträge die Betroffenen vergleichsweise hoch belaste und dies massive negative Anreize zur Arbeitsaufnahme im Niedriglohnbereich schaffe.

2.3. Zur Frage, ob Arbeitnehmer mit mittlerem Einkommen unangemessen benachteiligt werden

Im Hinblick auf das Zusammenspiel der einkommensabhängigen Beitragsbemessung einerseits und der berufs- und einkommensabhängigen Begrenzung des Mitgliederkreises der GKV andererseits wird aus Sicht des **Bundesverfassungsgerichts (BVerfG)** eine Ungleichbehandlung gemäß Art. 3 Absatz 1 GG bei Arbeitnehmern mit mittlerem Einkommen gesehen, die, so das BVerfG allerdings gerechtfertigt sei². Die Gruppe der Arbeitnehmer mit mittlerem Einkommen stehe hier in der Minderheit und trage die Solidarlasten zugunsten der einkommensschwachen Bevölkerungsteile. Die Rechtfertigung dieser Ungleichbehandlung ergebe sich u. a. aus dem Sicherheitsbedürfnis der finanziellen Stabilität der GKV. Diese sei für das Gemeinwohl von großer Bedeutung³. S. zu dieser Frage die ausführliche Darstellung der verfassungsrechtlichen Problematik bei **Detting, Heinz-Uwe**, Verfassungswidrigkeit des Beitragssystems der GKV seit der Einführung der

2 BVerfG, Beschluss vom 13. Februar 2008, 2 BvL 1/06, juris Rz 90 und BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005, 2 BvF 2/01, juris Rz 130.

3 BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005, 2 BvF 2/01, juris Rz. 127.

Krankenversicherungspflicht für alle, in: Zeitschrift für Gesundheitsrecht 2017, Heft 8, S. 483-495 (S. 485).

2.4. Zur Diskussion über eine Berücksichtigung von Einkommen, das oberhalb der Bemessungsgrenze liegt

Ein Verstoß gegen das Leistungsgerechtigkeitsprinzip wird zum Teil darin gesehen, dass § 223 Absatz 3 SGB V eine Bemessungsgrenze vorsehe und damit die Höherverdienenden bezogen auf das ihnen nach Abzug des Krankenversicherungsbeitrags verbleibende Einkommen besser behandelt würden als die Erwerbstätigen mit einem mittleren oder niedrigen Einkommen.

In einer **Studie der Hans-Böckler-Stiftung** wird die Frage untersucht, welche Folgen eine Abschaffung beziehungsweise Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze hätte. Die Abschaffung würde bedeuten, dass dadurch die vertikale Gerechtigkeit deutlich gestärkt würde, weil mit steigender Leistungsfähigkeit auch die Beitragsbelastung steige, s. Gerlinger, Thomas, Soziale Selbstverwaltung in der Bürgerversicherung, Study, Hans-Böckler-Stiftung, August 2016, https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_studies_3_2016.pdf (S. 11).

Greß/Rothgang, Finanzierungsreform der Krankenversicherung (S. 14), sind der Ansicht, hier werde das Prinzip der vertikalen Gerechtigkeit verletzt, weil Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze nicht verbeitragt würden.

Vorgeschlagen wird in diesem Zusammenhang auch, die Beitragsbemessungsgrenze bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung anzuheben, so etwa **Walendzik, Anke**, Finanzierungsalternativen im Gesundheitswesen, Kurzgutachten im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Juni 2009, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/06491-20090812.pdf> (S. 16).

2.5. Diskussion über mögliche Benachteiligungen durch Zuzahlungen

Zuzahlungen im Sinne von §§ 61, 62 SGB V fallen für eine ganze Reihe von Krankenkassenleistungen an und stellen damit gerade für Bezieher geringerer Einkommen eine große Belastung dar.

Die **Fraktion Die Linke** wies in ihrem Antrag vom 21. März 2017, BT-Drs. 18/11722⁴, darauf hin, dass viele Patientinnen und Patienten durch Zuzahlungen benachteiligt würden, darunter ganz besonders chronisch Kranke, Ältere und Pflegebedürftige.

Der **Paritätische Gesamtverband** gibt zu bedenken, dass die Zuzahlungen durchaus zu finanziellen Härtefällen führen könnten und deshalb künftig auf Ausnahmen beschränkt werden sollten, s. Stellungnahme vom 16. Juni 2017, https://www.bundes-tag.de/blob/510936/8da9aae4f919ea3d74567bd6dcfc847f/18_14_0267-7-soivg_dpvw-data.pdf (S. 4).

4 S. o. unter Gliederungspunkt 2.

Die **Bundesärztekammer** befürchtet für den Fall der Einführung einer Einheitsversicherung, dass hier der Leistungskatalog auf eine minimale Grundversorgung beschränkt werden müsste und damit Zuzahlungen nicht etwa erstattet sondern vielmehr obligatorisch würden, s. Stellungnahme vom 14. Juni 2017, https://www.bundes-tag.de/blob/510602/7c627f97e6c7bbd778f9de2505fa44ab/18_14_0267-1-soivg_baek-data.pdf (S. 3).

Die **Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände (BDA)** ist der Ansicht, an Zuzahlungen müsse festgehalten werden, diese würden den Einzelnen auch nicht überfordern und lägen im Übrigen im internationalen Vergleich auf einem unterdurchschnittlichen Niveau, s. Stellungnahme vom 16. Juni 2017, https://www.bundes-tag.de/blob/510966/5494aa1697a1d557f5a978e7cfb42c7a/18_14_0267-8-soivg_bda-data.pdf (S. 3).

Nach Ansicht des **GKV-Spitzenverbandes** sollen Zuzahlungen Anreize für eine bedarfsgerechte Leistungsanspruchnahme setzen und dazu führen, dass medizinisch nicht notwendige Maßnahmen auch nicht in Anspruch genommen werden, s. Stellungnahme, https://www.bundes-tag.de/blob/510938/92b2b6cee70e226cbfc69a11d01d4004/18_14_0267-6-soivg_gkv-data.pdf.

3. Beispiele bestimmter Personengruppen, die von einzelnen Regelungen in besonderer Weise betroffen sind

3.1. Mögliche Benachteiligung innerhalb der Gruppe der Angehörigen von Versicherten

Grundsätzlich erstreckt sich die gesetzliche Krankenversicherung gemäß § 10 SGB V auch auf die Familienmitglieder, solange diese nicht selbst auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses versichert sind und über kein Gesamteinkommen verfügen, das die gesetzlich festgelegten Grenzen überschreitet. Dies hat zur Folge, dass sich bei Ehepaaren und Partnern einer nicht-ehelichen Lebensgemeinschaft, wenn einer der beiden nicht selbst versichert und kein Erwerbseinkommen erzielt, die Beitragsbemessung nur an dem einen Einkommen orientiert. Damit fällt für ein Familieneinkommen, das deutlich über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, teils der Höchstbeitrag bezogen auf ein Einkommen an (wenn nur einer der beiden erwerbstätig im Sinne von § 5 SGB V ist), teils deutlich mehr, bis zum Zweifachen des Höchstbeitrags, (wenn beide erwerbstätig sind und hier insbesondere dann, wenn beide jeweils mit ihrem Einkommen über der Bemessungsgrenze liegen)

Dies wird von Gesundheitspolitikern und auch in der Literatur zum Teil kritisiert:

Paquet, Robert, Gerechte Finanzierung der GKV? Kritische Anmerkungen zum bestehenden System, in: Die Krankenversicherung 2008, S. 240-244 (S. 242: Die Hausfrauenehe werde subventioniert und die Erwerbstätigkeit beider Ehepartner werde bestraft).

Nach Ansicht von **Wille** widerspricht die geltende Regelung den Normen des Leistungsfähigkeitsprinzips, vor allem der horizontalen Gerechtigkeit, weil Versicherte mit identischem Gesamteinkommen höchst unterschiedlich behandelt würden, s. Wille, Eberhard, Reformoptionen der Beitragsgestaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Gesundheit und Gesellschaft, Das Wissenschaftsforum (GGW) 2002, S. 7-14 (S. 10), https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/GGW_3-02_07-14.pdf.

3.2. Besondere Härten für freiwillig Versicherte und Selbständige mit niedrigem Einkommen

Die **Fraktion Die Linke** hatte am 21. September 2016 einen Antrag in den Bundestag eingebracht, in dem sie gerechte Krankenkassenbeiträge für Selbständige in der gesetzlichen Krankenversicherung fordert, BT-Drs. 18/9711. In einem weiteren Antrag vom 22. September 2016 erstreben sie für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt eine gerechte Beitragsbemessung. Die beiden Anträge waren Ausgangspunkt einer Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses am 22. März 2017.

Zum einen nehmen die Anträge Bezug auf die Einkommensuntergrenze von 991 Euro (im Jahr 2017), für freiwillige Mitglieder in der GKV, wenn diese nicht hauptberuflich tätig sind. Zum anderen wird die Mindestbemessungsgrundlage von 2231 Euro (im Jahr 2017) für hauptberuflich Selbständige kritisiert, die allerdings für Existenzgründer und Härtefälle auf rund 1.487 Euro reduziert werden könne. Nach Auffassung der **Fraktion Die Linke** sollte der Mindestbemessungsbetrag auf die Geringfügigkeitsgrenze von 450 Euro abgesenkt werden.

Die **Koalitionäre** haben sich zwischenzeitlich im Koalitionsvertrag 2018 darauf verständigt, die Mindestbemessungsgrenze auf 1150,-Euro abzusenken, s. Ein neuer Aufbruch für Europa, Eine neue Dynamik für Deutschland, Ein neuer Zusammenhalt für unser Land, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode, 12. März 2018, <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/2018/03/2018-03-14-koalitionsvertrag.pdf;jsessionid=8C456B078D29DBAF87BCC2D63EA7B541.s3t1?blob=publicationFile&v=6> (S. 102).

Der **GKV-Spitzenverband** hatte in seiner Stellungnahme für die Öffentliche Anhörung einen ähnlichen Weg vorgeschlagen, nämlich für die Selbständigen den Mindestbetrag für die Existenzgründer und Härtefälle als neue Mindestbemessungsgrundlage anzusetzen. Dies entspräche im Übrigen 50 Prozent des Durchschnittsentgelts aller Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung, s. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 15. März 2017, https://www.vgsd.de/wp-content/uploads/2017/03/18_14_02475_gerKKB_GKV-1.pdf. (S. 4 f.). Hinsichtlich der Frage nach einer Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze für freiwillige Versicherte ist der GKV-Spitzenverband jedoch der Auffassung, dass eine Reduzierung der Mindestbemessungsgrenze nicht der richtige Weg sei (Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes, S. 6).

Der **Sozialverband VdK** war der Ansicht, dass sich das bestehende System des Beitragsrechts nicht ausreichend an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientieren würde. Dies würde insbesondere Selbständige mit einem geringen Arbeitseinkommen treffen. Die Mindestbemessungsgrenzen sollten hier deshalb generell abgeschafft werden. Bei den freiwillig Versicherten zeigten die vielen Ausnahmen, die der Gesetzgeber vorsehen würde, dass die Finanzierung zu komplex sei. Der VdK schlug deshalb vor, alle Bürger in die gesetzliche Krankenversicherung einzubeziehen, s. Stellungnahme des VdK vom 15. März 2017, https://www.bundes-tag.de/blob/497972/1291feae6cf8c4f7f59a94b2349ee9f5/18_14_0247-2_gerkbb_vdk-data.pdf (S. 2).

Anderer Auffassung war hier der **Sachverständige Prof. Greiner**: Er hatte erklärt, dass die Selbständigen wegen ihrer schwankenden Einkommen nur schwer in das Beitragssystem der GKV einzupassen sein, es wäre daher besser, eine einkommensbezogene Bemessung der Beiträge zu vermeiden und diese Beiträge risikobezogen außerhalb der GKV zu erheben, s. Stellungnahme

von Greiner, Wolfgang vom 13. März 2017, https://www.bundes-tag.de/blob/497650/044459da837585fea1a54155703e0f75/18-14-0247-1-gerkkb_esv-greiner-data.pdf (S. 4).

3.3. Beschäftigte in der Kindertagespflege mit niedrigen Einkünften

Gemäß § 10 Absatz 1 Satz 3 SGB V kann ein Erwerbstätiger, der in der Kindertagespflege arbeiten, und dessen Partner Versicherter in der GKV ist, unter bestimmten Bedingungen die Familienversicherung in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist⁵, dass die Tagespflegeperson nur bis zu fünf gleichzeitig anwesende fremde Kinder betreut. Diejenigen, die die Familienversicherung nicht in Anspruch nehmen können, sind in der Regel freiwillig gesetzlich versichert und müssen daher eigene Beiträge entrichten (§ 240 SGB V). Aktuell hat das zur Folge, dass die Beiträge auf der Basis eines unterstellten Einkommens von 1.015 Euro (dies ist der aktuelle Betrag für 2018) berechnet werden, und, falls die Tagespflegeperson mehr als fünf Kinder betreut und damit als hauptberuflich Tätige angesehen wird, die Beitragsbemessung auf 2.293,75 Euro (ebenfalls der Wert für 2018) erfolgt, s. hierzu: Empfehlungen des **Bundesverbandes für Kindertagespflege**:

https://www.bvkt.de/files/iv_faktenundempfehlungenbmfsfj_stand_16.01.2018.pdf

Die Sonderregelung, die der Gesetzgeber bislang hier getroffen hat, führt dazu, dass innerhalb des Berufsstandes der Kindertagespflegepersonen große Unterschiede bei der Versicherungslast bestehen können. Deutlich belastet werden darüber hinaus diejenigen, die bis zu fünf Kinder im Sinne von § 10 Absatz 1 Satz 3 SGB V betreuen, aber z. B. nur gleichzeitig ein oder zwei. Wenn sie nicht der Familienversicherung unterfallen, tragen sie auf der Basis der Bemessungsgrenze von 1.015 Euro, die dann erheblich über ihrem tatsächlichen Einkommen liegt, einen empfindlich hohen Anteil gegenüber anderen.

3.4. Besondere Belastung freiwillig Versicherter mit niedrigem Einkommen bei Nichtvorlage von Einkommensnachweisen

Die Regelung des § 240 SGB V sieht in Absatz 4a Satz 4 vor, dass diejenigen Versicherungsnehmer, die der Vorlagepflicht ihrer Einkommensnachweise nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, mit der Höchsteinstufung für die Bemessung ihres Versicherungsbeitrages belastet werden. Nach Auffassung der **Verbraucherzentrale Niedersachsen**, die sich Einzelfällen von Verbrauchern mit dieser Frage angenommen hat, werden durch diese Regelung insbesondere diejenigen unverhältnismäßig hoch belastet, die regulär den Mindestbeitrag zahlen würden. Auch eine rückwirkende Ermäßigung des Beitrags, wenn der Einkommensnachweis nachgereicht wird, finde nicht statt. Die Verbraucherzentrale ist der Ansicht, der Gesetzgeber habe bei der Regelung übersehen, dass diese die Versicherten mit niedrigen Einkünften besonders hart treffe, s. Verbraucherzentrale Niedersachsen, Gesetzliche Krankenversicherung, <https://www.verbraucherzentrale-niedersachsen.de/themen/krankenversicherung-vorsorge/krankenversicherung/gesetzliche-krankenversicherung>,

5 Anmerkung: Die derzeitige Regelung gilt nur bis zum 31. Dezember 2018.

3.5. Zur Benachteiligung von Künstlern und Publizisten bei der Nichtzahlung von Beiträgen

Für Künstler und Publizisten, die über die Künstler-Sozialversicherung zum Kreis der Versicherten der GKV gehören (§ 5 Absatz 1 Nr. 4 SGB V), gilt gegenüber den übrigen Versicherten eine Besonderheit im Falle des Ruhens von Beiträgen, das dann erfolgt, wenn die Versicherungsnehmer mit der Zahlung von Beiträgen im Rückstand sind, § 16 Absatz 3a Satz 4 SGB V i. V. m § 16 Absatz 2 Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG)⁶. Während für alle übrigen Versicherten die Ruhensbestimmung des § 16 SGB V eine Ausnahme vom Ruhen der Ansprüche im Falle einer besonderen Hilfebedürftigkeit vorsieht (so § 16 a Absatz 3 Satz 4 SGB V), ist dies für die Künstler und Publizisten im Künstlersozialversicherungsgesetz so nicht ausdrücklich vorgesehen. Dies bedeutet – zumindest nach dem wörtlichen Verständnis der Regelungen - eine Benachteiligung der Künstler und Publizisten im Falle der Nichtzahlung von Beiträgen, wenn eine Hilfebedürftigkeit akut besteht. S. zu dieser Problematik, **Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages**: Ruhen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Nichtzahlung von Beiträgen, Ausarbeitung, WD 9 – 023 - 15 vom 12. Mai 2015.

3.6. Zur Problematik der Doppelverbeitragung bei Krankenversicherungsbeiträgen bei Betriebsrenten

Immer wieder ist in den vergangenen Jahren das Problem einer Ungleichbehandlung verschiedener Versicherter angesprochen, und zwar für diejenigen, die bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung (Direktversicherung) Abzüge entsprechend der darauf entfallenden Krankenversicherungsbeiträge hinnehmen müssen, nachdem sie während ihrer aktiven Berufstätigkeit in der Ansparphase hierfür ebenfalls mit Krankenversicherungsbeiträgen belastet worden sind. Zwar unterliegen alle Leistungen der betrieblichen Altersversorgung der vollen Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung, die hier Betroffenen werden aber – bezogen auf die gleiche Leistung – ein zweites Mal versicherungspflichtig.

Die Frage, ob der Gesetzgeber die besondere Belastung dieser Versorgungsbezieher durch eine Gesetzesänderung beheben sollte, ist in der letzten, wie auch in dieser Legislaturperiode Gegenstand einer Öffentlichen Anhörung gewesen.

Zum Meinungsstand anlässlich der Anhörung am 27. Januar 2016 s. **Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages**, Vermeidung der sog. „Doppelverbeitragung“ von Betriebsrenten aus Direktversicherungen und sonstiger Versorgungsbezüge in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, Ausarbeitung, WD 9 – 061 - 16 vom 23. November 2016.

Der Deutsche Bundestag hat danach, am 17. August 2017, das Betriebsrentenstärkungsgesetz verabschiedet⁷, das im Wesentlichen am 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist. Durch Art. 4 dieses Gesetzes sollten, so die Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drs. 18/11286, S. 52, alle Formen der betrieblichen Altersversorgung insoweit gleich behandelt werden, als sie einheitlich nur einmal verbeitragt werden, entweder in der Einzahlungs- oder in der Auszahlungsphase. Die **Fraktion Die Linke**. hat diesen Punkt aufgegriffen und beantragt, einen weiteren

6 Gesetz vom 27. Juli 1981, BGBl. I S. 705, zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. März 2017, BGBl. I S. 626.

7 BGBl. I S. 3214.

Gesetzentwurf vorzulegen, da die Neuregelung lediglich die Doppelverbeitragung für den Fall der wenig verbreiteten betrieblichen Riester-Versorgung abgeschafft habe, s. hierzu Antrag der Fraktion Die Linke., Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Betriebsrenten – Doppelverbeitragung abschaffen vom 11. Dezember 2017, BT-Drs. 19/242. Am 25. April 2018 fand daraufhin im Gesundheitsausschuss erneut eine Öffentliche Anhörung zu diesem Thema statt.

Der **GKV-Spitzenverband** hebt in seiner Stellungnahme vom 19. April 2018 hervor, dass es sich bei der Problematik der Doppelverbeitragung nur um Einzelfälle handeln würde. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen würden sicherstellen, dass die überwiegende Mehrheit der Bezieher von Versorgungsbzügen nur einmal mit Krankenversicherungsbeiträgen belastet würde, entweder in der Einzahlungs- oder in der Auszahlungsphase. Von einer gesetzlichen Regelung rät er ab, s. https://www.bundestag.de/blob/551294/b04a9d177907d72a55a6e52067688eb0/19_14_0010-1-gkv_doppelverbeitragung-data.pdf (S. 2).

Der **Verein Direktversicherungsgeschädigte e.V.** fordert in seiner Stellungnahme vom 16. April 2018 die sofortige Abschaffung der Doppelverbeitragung und die Entwicklung eines Modells der finanziellen Entschädigung für die Betroffenen, in deren Verträge durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz rückwirkend eingegriffen worden sei, s. https://www.bundestag.de/blob/551312/ae5b323343f47c1610f79abce7c23a1a/19_14_0010-7-dvg_doppelverbeitragung-data.pdf (S. 3). Der Verein zitiert in diesem Zusammenhang den CDU-Abgeordneten Hans-Jürgen Irmer mit der Formulierung: „Die Doppelverbeitragung mag formaljuristisch korrekt sein, moralisch ist sie jedoch nicht!“

Die Politiker aller im Bundestag vertretenen Parteien sind sich heute darüber einig, dass der heute immer noch bestehende Missstand und die damit verbundene Ungleichbehandlung der von der Doppelverbeitragung Betroffenen gegenüber anderen Versorgungsbeziehern behoben werden muss, s. hierzu: Das sagen die Parteien: Doppelverbeitragung von Betriebsrenten auf dem Prüfstand, , in: Osnabrücker Zeitung vom 19. Juli 2018, <https://www.noz.de/deutschland-welt/gut-zu-wissen/artikel/1400377/doppelverbeitragung-von-betriebsrenten-auf-dem-pruefstand>.

3.7. Benachteiligung von älteren Menschen bei der Gewährung von Bonus- bzw. Präventionsprogrammen

Das Bundesversicherungsamt hat im April 2018 einen Sonderbericht „Zum Wettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ veröffentlicht: https://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Presse/2017/20180403Sonderbericht_web.pdf. Es äußert darin insbesondere die Kritik, dass die Krankenkassen im Wettbewerb um junge und gesunde Versicherte ältere Menschen und Kranke benachteiligen würden. Die Kritik wurde u. a. vom Gesundheitsexperten Karl Lauterbach aufgegriffen, der hier Handlungsbedarf für den Gesetzgeber sieht, s. hierzu: msn Nachrichten, Koalition will gegen Diskriminierung älterer Krankenkassen-Versicherter vorgehen, 14. April 2018, <https://www.msn.com/de-de/nachrichten/politik/koalition-will-gegen-diskriminierung-%C3%A4lterer-krankenkassen-versicherter-vorgehen/AAvSdrL>. Die Krankenkassen würden mit Prämien, Bonusprogrammen und Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung Anreize für junge Mitglieder schaffen, Hilfsmaßnahmen für ältere Menschen und Reha-Maßnahmen würden dagegen häufig abgelehnt.
