

POLICY BRIEF

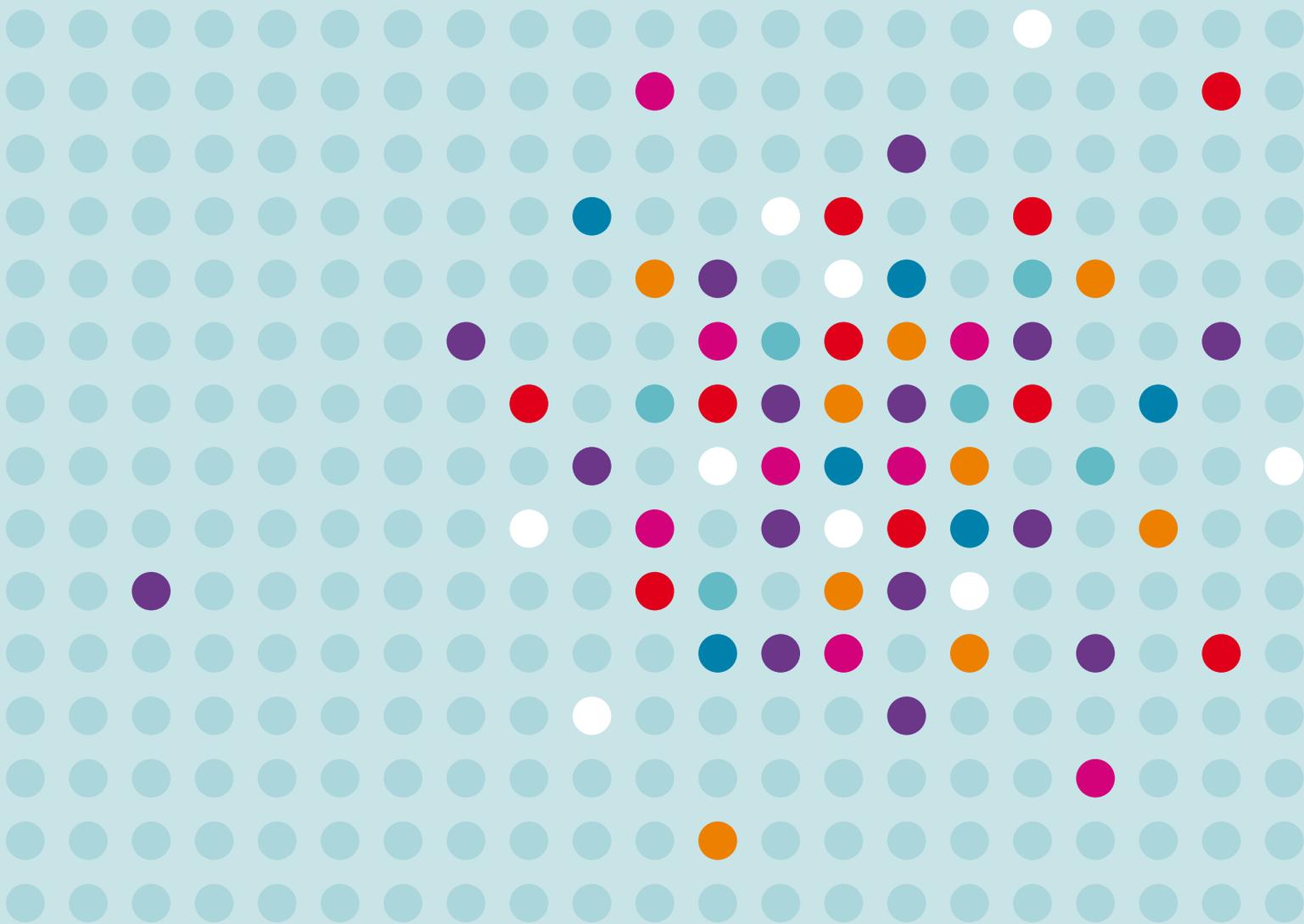
Das WSI ist ein Institut
der Hans-Böckler-Stiftung

Nr. 1 · Policy Brief WSI · 02/2016

STELLUNGNAHME

zu Vorschlägen zur Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Bundestag-Drucksachen 18/7237 und 18/7241)

Florian Blank, Rudolf Zwiener



Stellungnahme zum Antrag des Abgeordneten Harald Weinberg u. a. (Fraktion Die Linke): „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ (Drs. 18/7237) und zum Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink u. a. (Fraktion Bündnis 90/Die Grünen): „Lasten und Kosten fair verteilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ (Drs. 18/7241).¹

Die Antragsteller_innen kritisieren die gegenwärtige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Seit 2015 ist der allgemeine, von Arbeitgebern und Versicherten paritätisch getragene Beitragssatz zur GKV auf 14,6 % festgelegt, den kassenindividuellen Zusatzbeitrag müssen Versicherte allein aufbringen. Steigende Gesundheitskosten müssen so allein von den Versicherten getragen werden, wodurch insbesondere Geringverdiener betroffen sind. Dagegen sind der Bundeszuschuss zur GKV gekürzt und gesamtgesellschaftliche Aufgaben an die GKV verlagert worden. Die Antragsteller_innen fordern deswegen eine Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung. Die Linksfraktion fordert zudem die Herstellung einer paritätischen Finanzierung auch in der sozialen Pflegeversicherung.

Wir nehmen zu diesen Vorschlägen wie folgt Stellung:

Bereits mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG, 2004) wurde durch Schaffung eines von den Versicherten zu tragenden Sonderbeitrags mit der Praxis der paritätischen Finanzierung gebrochen. Nach einer Reihe von Gesetzesänderungen, die auch einen Zusatzbeitrag in verschiedenen Varianten betrafen, wurde mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) ab 2015 der Sonderbeitrag abgeschafft und der Zusatzbeitrag ein weiteres Mal modifiziert. Der paritätisch getragene Beitragssatz beträgt seither 14,6 %. Der kassenindividuelle, prozentuale Zusatzbeitrag wird allein durch die Versicherten finanziert. Auf diesem Weg sollen Anreize zum Wettbewerb zwischen den Kassen erhöht werden. Der Arbeitgeberbeitrag ist fixiert um zu verhindern, „dass die Lohnzusatzkosten im Bereich Krankenversicherung weiter steigen“.²

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag lag 2015 laut GKV-Spitzenverband bei 0,83 %, für das Jahr 2016 werden 1,1 % prognostiziert.³ Damit würden auf

Versicherte 54 % des Beitrags entfallen, auf die Arbeitgeber 46 %. In der sozialen Pflegeversicherung wurde die paritätische Finanzierung den Arbeitgebern durch das Streichen eines Feiertags „bezahlt“. (Eine Ausnahmeregelung besteht in Sachsen, wo bei Beibehaltung des Feiertags keine paritätische Finanzierung besteht.)

Den Antragsteller_innen ist in ihrer Kritik an den bestehenden Regeln in mehrfacher Hinsicht zuzustimmen: Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass nicht nur die Versicherten einen Nutzen aus einem leistungsfähigen Krankenversicherungs- und -versorgungssystem haben. Auch Arbeitgeber profitieren von Leistungen, die die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten wieder herstellen. Umgekehrt wird Krankheit in einem erheblichen Maße auch durch Arbeit und Arbeitsbedingungen bedingt. Eine Abkehr von der paritätischen Finanzierung führt damit auch zu einer Externalisierung von Krankheitskosten.

Daneben stellt sich die Frage nach dem Stellenwert von Parität und Interessenausgleich in der Sozialversicherung, wenn eine Seite dauerhaft von Kostensteigerungen entlastet wird.

Die Begründung der Fixierung der Arbeitgeberbeiträge (Lohnzusatzkosten) ist allein schon deshalb zu relativieren, weil nicht die absolute Höhe der Arbeitskosten, sondern die Veränderungen der Lohnstückkosten, bei denen die Produktivitätsgewinne mit berücksichtigt werden, für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen ausschlaggebend sind. Innerhalb der Europäischen Währungsunion (EWU) ist Deutschland nicht zu wenig, sondern übermäßig konkurrenzfähig. Und das liegt nicht an besonders hohen Produktivitätsgewinnen, sondern an den vergleichsweise geringen gesamtwirtschaftlichen Lohnsteigerungen seit Beginn der EWU und den verschiedenen Maßnahmen zur Entlastung der Arbeitgeber u.a. bei den Beiträgen zur Sozialversicherung. Im Ergebnis wurde so primär die binnenwirtschaftliche Entwicklung geschwächt. Damit trug Deutschlands Wirtschaftspolitik maßgeblich zur gegenwärtigen Instabilität des Währungsraums bei und wird so zwangsläufig auch mit den – vermeidbaren – Kosten belastet.

Eine Überwälzung von Kostensteigerungen nur auf die Arbeitnehmer ist zudem nicht sachgemäß zur dauerhaften Lösung von Finanzierungsproblemen der GKV. Grundsätzlich ist von einem weiteren Wachstum der Gesundheitsausgaben auszugehen. Es wäre gut, wenn auch die Arbeitgeber ein Interesse an einem wirtschaftlichen Mitteleinsatz hätten. Die GKV-Ausgaben lagen ausweislich des Sozialbudgets 2014 geschätzt bei 7,0 % des BIP (2013, vorläufig: 6,9 %; 2012: 6,6 %). Sie sind damit im Zeitverlauf nur geringfügig gestiegen und lagen

¹ Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestags am 24.02.2016, Ausschussdrucksache 18(14)0155(10).

² <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/finanzierungs-und-qualitaetsgesetz/weiterentwicklung-der-finanzstruktur.html>

³ https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenversicherung_grundprinzipien/finanzierung/zusatzbeitragssatz/zusatzbeitragssatz.jsp

seit Mitte der 1990er Jahre immer über 6,0 %.⁴ Auch die GKV-Leistungsausgaben je Mitglied haben sich weitgehend gleichmäßig zum BIP entwickelt.⁵

Diese Entwicklung der GKV-Ausgaben ist jedoch problematisch, wenn die Beitragsgrundlage – die Erwerbseinkommen – über einen längeren Zeitraum nicht entsprechend den Gesundheitsausgaben wachsen (sinkende Lohnquote, Arbeitslosigkeit) und zudem höhere Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) überproportional zunehmen. Genau dies ist über Jahre hinweg der Fall gewesen. Anstatt das absehbare Ausgabenwachstum nun einseitig über den Zusatzbeitrag nur auf die Versicherten zu überwälzen, wäre es geboten – wie von den Antragsteller_innen gefordert –, grundsätzlich über eine Erweiterung der Beitragsgrundlage nachzudenken, wie sie etwa mit Konzepten der Bürgerversicherung verbunden wird.⁶ Zudem können je nach Ausgestaltung einer Bürgerversicherung nicht nur die Auswirkungen einer ungleichen Entwicklung von Erwerbs- und Kapitaleinkommen korrigiert werden, sondern auch die einer Spreizung der Erwerbseinkommen (durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze). Dies kann zu einer Entlastung kleiner und mittlerer Einkommen beitragen. Im Übrigen werden auch durch die jetzt geltenden Zusatzbeiträge nur Einkommen bis zur BBG (2016: 4.237,50 Euro monatlich/50.850 Euro pro Jahr) belastet.

In Ergänzung muss auf die Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV bzw. zum Gesundheitsfonds hingewiesen werden, der seit 2004 mehrfach modifiziert wurde. Diese Änderungen betrafen sowohl zusätzliche Mittel zum Ausgleich konjunkturell begründeter Einnahmehausfälle, wie auch Kürzungen zwecks Entlastung des Bundeshaushalts. Entsprechend dem Haushaltsbegleitgesetz von 2014 sollen die Bundesmittel im Jahr 2016 14 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2017 14,5 Mrd. Euro betragen (§ 221 SGB V). Die Zuschüsse haben in der Vergangenheit deutlich geschwankt – und das nicht nur im Sinne einer positiven Unterstützung in Krisenzeiten. Zudem ist eine automatische Anpassung etwa an steigende Gesundheitsausgaben durch den im SGB nominal fixierten Betrag nicht vorgesehen. Eine stabile Beteiligung des Bundes sollte anders gestaltet werden.

Abschließend ist festzuhalten, dass selbst bei einer Rückkehr zu einer paritätischen Finanzierung der GKV-Beiträge noch lange keine Parität mit Blick auf die Gesundheitskosten insgesamt erreicht ist. Haushalte haben in Ergänzung zu ihren Sozialversicherungsbeiträgen auch Ausgaben für Auf- und Zahlungen zu Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, sowie individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) zu tragen bzw. sichern sich durch private Zusatzversicherungen ab.

4 http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI23.pdf

5 http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI52.pdf

6 Vgl. u.a.: DGB (2011): Bürgerversicherung statt Kopfpauschale, Gemeinsame Erklärung für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft, Berlin.

IMPRESSUM

Autoren

Dr. Florian Blank

Referatsleiter Sozialpolitik

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung

florian-blank@boeckler.de

Telefon +49 211 77 78-581

Dr. Rudolf Zwiener

Referatsleiter Wirtschaftspolitische Beratung, Modellsimulation

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) der Hans-Böckler-Stiftung

rudolf-zwiener@boeckler.de

Telefon +49 211 77 78-333

Herausgeber

Hans-Böckler-Stiftung

Hans-Böckler-Straße 39

40476 Düsseldorf

www.boeckler.de

ISSN 2366-9527