

Eva Welskop-Deffaa  
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Caroline v. Kries  
Telefon-Durchwahl 0761 200 224  
Email caroline.von.kries@caritas.de

Dr. Elisabeth Fix  
Telefon-Durchwahl 030 284 447- 46  
Email elisabeth.fix@caritas.de

25.04.2018

# **Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VEG)**

## **A. Grundsätzliche Anmerkungen**

Der Deutsche Caritasverband bewertet den Referentenentwurf überwiegend positiv. Er ist von dem Ziel getragen, die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung so zu gestalten, dass sie für die abhängig beschäftigten Versicherten insgesamt, aber auch speziell für selbstständig tätige Versicherte mit niedrigem Einkommen keine unzumutbare Belastung darstellen. Allerdings geben wir zu bedenken, dass möglicherweise durch eine umfangreiche Beitragsentlastung und die Reduzierung der Finanzreserven der Krankenkassen der zukünftige Gestaltungsspielraum für kommende Aufgaben zu sehr eingeengt wird.

Für Selbstständige mit geringem Einkommen senkt die Neuregelung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht nur den Mindestbeitragssatz. Sie trägt auch zu einem Abbau von Vorbehalten der obligatorischen Versicherung in der Sozialversicherung bei, die durch die bisherige, für schwierige Phasen der Selbstständigkeit belastende Regelung entstanden waren. Aus Sicht des Caritasverbandes kann und muss die Beitragsneugestaltung für Selbstständige in der Krankenversicherung als erster Baustein des Maßnahmenpaketes gewertet werden, das für die Sozialversicherung Selbstständiger im Koalitionsvertrag angekündigt ist: Die Einbeziehung von Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit in die gesetzliche Rentenversicherung ist der zweite - nicht weniger wichtige - Schritt. Erst gemeinsam können beide Elemente dazu beitragen, das System der gesetzlichen Sozialversicherung auf die Realität hybrider Erwerbsverläufe auszurichten - neben dem Schutz im Krankheitsfall ist die Absicherung im Alter ein unverzichtbarer Bestandteil eines sozialen Sicherungssystems. Beides muss zusammen so ausgestaltet werden, dass Phasen der Selbstständigkeit nicht zu Beitragsausfall oder zu Lücken im Versicherungsverlauf führen.

## B. Zu den Neuregelungen im Einzelnen

### 1. Paritätische Finanzierung

Steigende Ausgaben, die durch Leistungsverbesserungen, den demografischen Wandel und den medizinischen Fortschritt bedingt sind, sollten aus Sicht des Deutschen Caritasverbands nicht einseitig und unbegrenzt die Arbeitnehmer/innen belasten. Dies hätte eine Aushöhlung des solidarischen Versicherungsschutzes, der ein konstitutives Element des deutschen Sozialstaates ist, zur Folge. Zudem profitieren auch die Arbeitgeber von der Gesunderhaltung der Arbeitnehmer/innen, weshalb diese auch in längerfristiger Perspektive angemessen an den Kosten zu beteiligen sind. Arbeitgeber haben wie Arbeitnehmer/innen ein Interesse, unvertretbare Beitragssatzsteigerungen in der GKV zu vermeiden. Dieses Interesse sollte durch eine paritätische Beteiligung an zukünftigen Kostensteigerungen aufrechterhalten werden. Somit wird die paritätische Finanzierung als wichtiges Steuerungselement der Finanzierung der GKV erachtet. Insbesondere Bezieher/innen niedriger Einkommen werden durch die paritätische Finanzierung spürbar entlastet. Der Deutsche Caritasverband begrüßt daher nachdrücklich die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung, indem der kassenindividuelle Zusatzbeitrag künftig hälftig von Arbeitnehmer/innen und Arbeitgebern getragen werden soll.

Folgerichtig ist auch die Übertragung der Regelung über die paritätische Finanzierung für gesetzlich Versicherte auf die Gruppe derjenigen, die sich wegen des Überschreitens der Jahrentgeltgrenze privat versichern und entsprechend hälftige Arbeitgeberzuschüsse erhalten (§ 257 Abs. 2).

### 2. Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige

Nach derzeitiger Gesetzeslage zahlen hauptberuflich Selbstständige ihre Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis einer Mindestbeitragsbemessungsgrundlage. Diese wird anhand der Bezugsgröße jährlich angepasst. Die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage entspricht bisher dem 40. Teil dieser Bezugsgröße. Der Referentenentwurf schlägt vor, die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage auf den 80. Teil der Bezugsgröße zu halbieren, um Kleinunternehmer/innen vor finanziellen Überforderungen zu schützen. Damit verringert sich auch der Mindestbeitrag um die Hälfte. Die Absenkung des Mindestbeitrags war aus unserer Sicht überfällig, denn die Gruppe der geringverdienenden Kleinunternehmer/innen ist in den letzten Jahren stetig gewachsen. Durch die Digitalisierung haben sich zusätzlich viele Menschen in hybrider prekärer Selbstständigkeit, z.T. mit kleinen Start-ups zur Entwicklung von Software oder als Anbieter von Diensten über digitale Plattformen selbstständig gemacht. Finanziell sind diese Formen der Selbstständigkeit häufig wenig auskömmlich, erst recht nicht, wenn privat für die Kranken- und Alterssicherung vorgesorgt werden muss. Daher bewertet es der Deutsche Caritasverband als positiv, dass diese Gruppe von Kleinunternehmer/innen bei der Beitragszahlung zur Krankenversicherung entlastet wird.

Wir geben allerdings zu bedenken, dass sich für die Gruppe derjenigen, die knapp über 425 Euro verdienen, ergeben kann, dass sie mindestens ein Drittel ihres Einkommens für die Kran-

kenversicherung entrichten müssen. Hier muss es Regelungen zur einkommensabhängigen Beitragsanpassung geben.

Im vorliegenden Entwurf wird ausschließlich die Beitragsentlastung bei der Krankenversicherung in den Blick genommen. Der DCV weist aber nachdrücklich darauf hin, dass die Situation der Selbstständigen im Gesamtzusammenhang von Kranken- und Rentenversicherung zu betrachten ist und die auskömmliche soziale Absicherung für Selbstständige mit niedrigen Einkommen und Gründer/innen auch durch die Einbeziehung von Selbstständigen in die gesetzliche Rentenversicherung zu gestalten ist. Die Bundesregierung plant ausweislich des Koalitionsvertrages die Einführung einer Rentenversicherungspflicht für Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit. Dies ist ausdrücklich zu begrüßen, da viele Selbstständige durch eine unzureichende finanzielle Absicherung im Vergleich zu Beschäftigten überdurchschnittlich auf Leistungen der Grundsicherung im Alter angewiesen sind, weil sie weder eine gesetzliche noch eine ausreichende (insolvenzgeschützte) private Vorsorge betrieben haben. Dieser Zustand ist nicht tragbar.

### **3. Maßnahmenpaket zur Reduzierung der Beitragsschulden (§§ 188 SGB 191 SGB V)**

Der Referentenentwurf enthält umfangreiche Vorschläge zur Lösung der Problematik der Beitragsrückstände bei den Krankenkassen, die wegen der obligatorischen Anschlussversicherung sowie der Einstufung zum Höchstbetrag als Sanktion bei Nichtmitwirkung überproportional angestiegen sind.

#### **Regelungen zur obligatorischen Anschlussversicherung**

Es ist nachvollziehbar, dass der Vorschrift des § 30 Abs. 1 SGB I, nach der die Vorschriften des Sozialrechts nur für diejenigen gelten, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, mit dem neuen § 188 Abs. 4 SGB V Rechnung getragen wird. Denn wenn eine Person sich nicht abgemeldet hat und unauffindbar ist, ist zu vermuten, dass sie ihren Wohnsitz im Ausland genommen hat; dem zur Folge kann sie entsprechend des Territorialitätsprinzips nicht im Inland versichert sein und hier Versicherungsleistungen beanspruchen. Somit ist die Person aber auch nicht mehr Schuldner der Beitragsleistung.

#### **Regelungen zur Reduzierung der Beitragsschulden**

Die Regelung des Referentenentwurfs, dass Krankenkassen Mitglieder schriftlich darauf hinweisen müssen, dass entweder der Träger der Grundsicherung oder der Sozialhilfe die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung übernimmt, wenn das Mitglied mit zwei Beitragsmonaten im Rückstand ist, ist sehr zu begrüßen. So wird vermieden, dass Mitglieder wegen verspäteter Beantragung von Hilfe Beitragsrückstände aufbauen. Fraglich ist allerdings, ob eine reine Information des Mitglieds ausreicht. Die Krankenkasse sollte zur zusätzlichen persönlichen Kontaktaufnahme verpflichtet werden, um so die Antragstellung beim Sozialhilfeträger zu befördern.

Eine weitere Versichertengruppe hat der Referentenentwurf jedoch gar nicht in den Blick genommen:

Es gibt eine große Gruppe von Menschen, die trotz des am 1. August 2013 in Kraft getretenen Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung weiterhin hohe Beitragsschulden hat. Das liegt daran, dass sie sich entweder nicht rechtzeitig zum Stichtag des Beitragserlasses für Versicherungspflichtige gemeldet oder zwar einen Beitragserlass für Schulden aus dem vor 2014 liegenden Zeitraum erwirkt haben, aber wieder neue Beitragsschulden aufgelaufen sind, weil sie die laufenden Beiträge nicht zahlen konnten. Während dieser Zeit ruht ihr Leistungsanspruch gegenüber der Krankenversicherung (§ 16 SGB V) und sie haben nur einen eingeschränkten Anspruch auf Versorgung und in Notfällen. Landen diese Personen im ALG II-Bezug, tritt das Ruhen des vollen Leistungsanspruchs zwar nicht ein oder endet. Dies reduziert jedoch den Anreiz, den ALG II-Bezug zu überwinden, weil bei Beendigung des Leistungsbezugs der volle Leistungsanspruch wieder ruht. Der DCV fordert daher, den Zugang zum vollen Leistungsangebot der Krankenversicherung auch dann zu gewährleisten, wenn eine Überschuldung gegeben ist. Hierfür müssen praktikable Regelungen geschaffen werden.

#### **4. Abschmelzen von Finanzreserven zur Entlastung der Beitragszahler**

Der Referentenentwurf sieht vor, die Krankenkassen zu verpflichten, ihre Finanzreserven auf eine Obergrenze in Höhe des 1,0-fachen der durchschnittlichen Monatsausgabe der Betriebsmittel zu begrenzen. Dieses Ziel soll ggf. durch ein schrittweises Abschmelzen der Finanzmittel binnen drei Haushaltsjahren erreicht werden.

Die Intention des Gesetzgebers, den Zusatzbeitrag auf das Mindestmaß des Notwendigen zu begrenzen, ist zwar dem Grundsatz nach positiv zu bewerten. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass die Krankenkassen ihren Zusatzbeitrag auch in den vergangenen Jahren im Rahmen der gesetzlichen Obergrenze des gegenwärtig 1,5-fachen der durchschnittlichen Monatsausgabe so festgelegt haben, dass sie im Wettbewerb der Krankenkassen bestehen können und für ihre Mitglieder in Bezug auf das Preis-Leistungs-Verhältnis attraktiv sind. In der vergangenen Legislaturperiode hat der Gesetzgeber viele Leistungsverbesserungen für die Versicherten statuiert, die der Deutsche Caritasverband begrüßt hat. Auch bei einer Absenkung der Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen muss gewährleistet sein, dass die Leistungsgewährung im Rahmen der Genehmigungspraxis an die Versicherten künftig nicht „nach Kassenlage“ erfolgt. Ebenso muss den Krankenkassen ein entsprechender Spielraum für die Gewährung von Satzungsleistungen im Rahmen ihrer Beitragsautonomie zur Verfügung stehen. Von den negativen Folgen einer schlechteren Versorgung in Folge der Schaffung einer Obergrenze für die Finanzreserven wären vor allem sozial benachteiligte Menschen und vulnerable Patientengruppen, wie chronisch Kranke betroffen. Nicht zuletzt verweisen wir darauf, dass der Koalitionsvertrag bspw. für das „Sofortprogramm Pflege“ ca. 400 Mio. Euro zur Finanzierung zusätzlicher Pflegekräfte im Zusammenhang mit der Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Einrichtungen vorsieht. Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich, dass damit der lange geforderte Systemwechsel der Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege in der stationären Altenpflege aus dem SGB V eingeleitet wird. Für eine volle Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Einrichtungen ist

nach Schätzungen von Sachverständigen jedoch ein Finanzvolumen von ca. 2,6-3 Mrd. Euro zu veranschlagen. Auch vor diesem Hintergrund betrachten wir die vorgesehene neue Obergrenze, die zudem als „Muss-Regelung“ keine Ermessensspielräume mehr vorsieht, mit großer Skepsis.

## **5. Altersrückstellungen der Krankenkassen**

Der Entwurf sieht vor, dass Krankenkassen den Anteil des Deckungskapitals, der in Aktien angelegt werden kann, von 10% auf 20% zu erhöhen. Für den Bund ist es schon seit Januar 2018 möglich, für die Versorgungsrücklage und den Versorgungsfonds einheitlich 20 Prozent Aktienanteil vorzusehen. Das soll nun für die Altersrückstellungen der Krankenkassen nachvollzogen werden. Der DCV hat gegen diesen Vorschlag keine Einwände. Es muss jedoch gesichert sein, dass die Ausweitung der Aktienanlagemöglichkeiten nicht zu einer unbeherrschbaren Erhöhung von Anlagerisiken führt. Wenn dies durch ein gutes Anlagemanagement gesichert ist, dann ist die Chance auf höhere Renditen in Zeiten einer anhaltenden Niedrigzinsphase groß. Der Vorschlag ist daher zu begrüßen.

## **6. Tagespflegepersonen**

Tagesmütter und -väter, die bis zu fünf Kinder in der Tagespflege betreuen, fallen künftig nicht mehr unter die Sonderregelung der Familienversicherung bzw. freiwilligen Versicherung. Wir begrüßen es sehr, dass für Tageseltern nun die allgemeinen Kriterien zur Feststellung der Hauptberuflichkeit maßgebend sind. Sofern Art und Umfang der Tätigkeit entsprechend gestaltet sind, werden sie nun im Regelfall den hauptberuflich Selbstständigen zuzurechnen sein. Das ist positiv, weil sie somit Anspruch auf Krankengeld haben und unter die neuen Regelungen für die halbierte Beitragsbemessungsgrenze fallen. Das berücksichtigt insbesondere, dass nicht alle Kinder in Vollzeit betreut werden bzw. die meisten Tagespflegepersonen nicht die Höchstanzahl von fünf Kindern betreuen.

Freiburg, 25.04.2018  
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik  
Eva Welskop-Deffaa

### **Kontakt**

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik,  
Deutscher Caritasverband, Berliner Büro, Tel. 030 284447-46; [elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de)

Caroline von Kries, LL.M., Leiterin Arbeitsstelle Sozialrecht,  
Deutscher Caritasverband, Tel. 0761 200 224; [caroline.von.kries@caritas.de](mailto:caroline.von.kries@caritas.de)