

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zu dem Referenten-Entwurf „Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG)

04.05.2018

## Entlastung der Versicherten und Investitionen in Versorgung

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und seine Mitgliedsgewerkschaften haben über sechs Millionen Mitglieder. Sie vertreten die Interessen der abhängig Beschäftigten und ihrer Angehörigen auch in ihrer Rolle als Krankenversicherte und damit als Patientinnen und Patienten. Vor diesem Hintergrund werden Regelungsentwürfe bewertet.

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung wird zur paritätischen Beitragssatzfinanzierung zurückgekehrt. Damit wird eine langjährige Forderung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften erfüllt.

Seit dem Aussetzen der paritätischen Beitragsfinanzierung in der GKV haben die Arbeitgeber über 50 Milliarden Euro gespart. Rücklagen der gesetzlichen Krankenkassen wurden so vielfach aus den Arbeitnehmer-Zusatzbeiträgen finanziert. Eine Rückzahlung an die Beitragszahler oder den Gesundheitsfonds wären ein Kick-Back-Geschäft zugunsten der Arbeitgeber.

Der Koalitionsvertrag der aktuellen Regierungskoalition enthält viele Vereinbarungen, die zusätzliche Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen erfordern können. Daher fordert der DGB, dass die Rücklagen der gesetzlichen Krankenkassen sowohl der Beitragssatzstabilität als auch der Versorgung zugutekommen müssen.

Der Referenten-Entwurf beschreibt einen ersten Schritt in die richtige Richtung, die ungerechte Belastung der abhängig Beschäftigten gegenüber den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern abzubauen. Jedoch sind die beschriebenen Instrumente teilweise ungeeignet oder nicht weitreichend genug.

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Abteilung Sozialpolitik

**Knut Lambertin**  
Referatsleiter Gesundheitspolitik/KV

[knut.lambertin@dgb.de](mailto:knut.lambertin@dgb.de)

Telefon: +49 30 24060-706  
Telefax: +49 30 24060-226  
Mobil: +49 160 90772957

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

[www.dgb.de](http://www.dgb.de)

## Bewertung

Die gesetzliche Krankenversicherung bietet eine umfassende Gesundheitsversorgung für alle Mitglieder und Familienversicherten der gesetzlichen Krankenkassen. Ihre Leistungsfähigkeit und finanzielle Stabilität sind auf Grund der positiven Lohnentwicklung und der umsichtigen Finanzplanung der Sozialpartner in der sozialen Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen gesichert. Die Mitgliederzahlen und Beitragseinnahmen entwickeln sich positiv. Der Gesundheitsfonds und ein großer Teil der Krankenkassen konnten erhebliche Rücklagen aufbauen. Damit besteht das Potential, künftige Kostensteigerungen abzufedern und in eine qualitativ höherwertige Versorgung vor Ort zu investieren.

Der Referenten-Entwurf hat die formulierten Ziele, „dass die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung von Arbeitgebern und Versicherten paritätisch getragen, die Beitragsbelastung der Selbstständigen mit geringem Einkommen spürbar gesenkt, Beitragsschulden aus ungeklärten Mitgliedschaftsverhältnissen bereinigt und ein Teil der Überschüsse und Finanzreserven der Krankenkassen, die aus Beitragsmitteln erzielt wurden, den Beitragszahlern wieder zugutekommen und für Beitragssenkungen und Leistungsverbesserungen genutzt werden.“

### 1. Paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrages

Ab dem 1. Januar 2019 sollen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung wieder in gleichem Maße von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Versicherten, vor allem Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, inklusive Rentnerinnen und Rentnern bzw. Rentenversicherung getragen werden. Der bisherige Zusatzbeitrag wird paritätisch finanziert.

Damit kommt das Bundesministerium für Gesundheit einer langjährigen Forderung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften nach. So werden die Kosten für die Gesundheitsversorgung in unserer Republik wieder gerechter getragen.

Doch insgesamt ist die Finanzierung der Gesundheitsausgaben nicht gerecht zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aufgeteilt. Zum einen wurden in den vergangenen Jahrzehnten viele ehemalige Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte aus der GKV ausgegliedert, z. B. Zahnersatz für Erwachsene oder die Pflegeversicherung. Während die Pflege in einen neuen Sozialversicherungszweig überführt wurde, müssen Dienstleistungen, Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel zunehmend durch die abhängig Beschäftigten privat getragen werden. Im Jahr 2016 waren dies bereits 46,920 Mrd. Euro. Bis zum Jahr 2022 wird die jährliche Gesamtsumme der privaten Zusatzaufwendungen

auf bis zu 52,203 Mrd. Euro steigen, wenn hier nicht politisch gegengesteuert wird. Diese Zahlen zu den weiteren Belastungen der Arbeitnehmer-Haushalte durch GKV-bedingte Ausgaben verdeutlichen, dass hier eine größere Entlastung notwendig ist. Gleichzeitig ist die finanzielle Benachteiligung der abhängig Beschäftigten ein strukturelles Ergebnis der Unterrepräsentanz in den Gesetzgebungsorganen sowie in den Institutionen des SGB V und seiner Nebengesetze.

Daher fordert der DGB ein Versicherten-Stärkungsgesetz in der GKV, in dem finanzielle Lasten und Entscheidungskompetenzen in der GKV gerechter geregelt werden. Dabei gilt es u. a., sorgsam zwischen staatlichen Aufgaben, die aus Steuern finanziert werden müssen, und Sozialversicherungsaufgaben, die aus Beiträgen zu finanzieren sind, zu trennen. Das gilt beispielsweise für die Investitionskosten der Krankenhäuser, die laut Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) von den Ländern zu finanzieren sind. Gleichzeitig müssen die gesamt-gesellschaftlichen Leistungen, die den gesetzlichen Krankenkassen vom Gesetzgeber übertragen worden sind, zuverlässig über Steuerzuschüsse gegenfinanziert werden. Denn heute tragen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über ihre Arbeitsplätze bzw. den darauf gründenden Sozialversicherungsbeiträgen weit überwiegend die Gesundheitsausgaben in Deutschland.

Längerfristig strebt der DGB die Einführung der Bürgerversicherung in der GKV an, mit einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und der Verbeitragung anderer Einkommensarten.

## 2. Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige

Hauptberuflich Selbstständige zahlen ihre Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis einer Mindestbeitragsbemessungsgrundlage. Diese wird anhand der Bezugsgröße jährlich angepasst. Der Mindestbeitrag entspricht bisher dem 40. Teil dieser Bezugsgröße.

Der DGB stellt klar, dass die gesetzlichen Krankenkassen ursprünglich solidarische Einrichtungen der abhängig Beschäftigten sind. Der rechtliche Rahmen wurde so verändert, dass bis 2013 immer mehr Selbstständige auf dem Arbeitsmarkt erschienen. Diese „Selbständigen“, wie ehemalige Ich-AGen, Solo-Selbstständige, Crowdworker, Scheinselbstständige etc., haben sich als erheblich schutzbedürftiger als die „alten“ Unternehmerinnen und Unternehmer erwiesen. Der einkommensschwächere Teil dieser „Selbständigen“ wurde Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen.

Der DGB kommt wie andere zu dem Schluss, dass die prekären Selbstständigen dringend verbesserter sozialer Absicherung bedürfen. Es gilt, das Dilemma aufzulösen, dass wir zum einen Selbstständige mit geringem Einkommen absichern, zum anderen aber auch die Solidargemeinschaft GKV vor Überforderung durch Arbeitsmarkt- und Strukturpolitik schützen müssen. Nicht länger dürfen die sozialpolitischen Probleme politisch gewollter Selbstständigkeit den abhängig Beschäftigten aufgebürdet werden.

Es gäbe so mehr soziale Sicherheit für die Selbstständigen, Entlastung der Arbeitnehmer – und die Übernahme sozialpolitischer Verantwortung durch den Gesetzgeber. Der DGB begrüßt die Absenkung der Mindestbemessungsgrenze für Beiträge hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Als Berechnungsgrundlage der Beiträge von Selbstständigen sind analog der Berechnungsgrundlage für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ausschließlich die eigenen Einkünfte aus der Erwerbstätigkeit, nicht aber zum Beispiel die der Bedarfsgemeinschaft zugrunde zu legen. Gesetzliche Krankenkassen sind dahin gehend zu verpflichten, dass für Selbstständige, die ihrer Pflicht zur Beitragszahlung verspätet nachkommen, auch im Falle von Beitragsschulden alle Leistungen bereitgestellt werden. Die eingehenden Beiträge sind zunächst mit dem laufenden Beitrag zu verrechnen und erst danach sollen damit die aufgelaufenen Beitragsschulden bedient werden.

### 3. Maßnahmenpaket zur Reduzierung der Beitragsschulden

Um die bereits bestehenden Beitragsschulden zu reduzieren, will das Bundesministerium für Gesundheit, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihre Mitgliederbestände um „ungeklärte und passive“ Mitgliedschaften und damit verbundene Beitragsschulden bereinigen. Die dafür erhaltenen RSA-Zuweisungen müssen an den Gesundheitsfonds zurückgezahlt werden.

Die rückwirkende Wirkung ab 1. August 2013 der aufzuhebenden Mitgliedschaften, die auf gesetzlicher Grundlage fortgeführt werden, lehnt der DGB vollständig ab. Verlässlichkeit ist im Bereich der sozialen Sicherung eine unerlässliche Grundlage.

Anfang dieses Jahres meldeten die Medien einen neuen Rekord bei der Höhe der Beitragsschulden in der Gesetzlichen Krankenversicherung von etwa 8,21 Mrd. Euro. Im Jahr 2011 lagen die die Beitragsschulden der Versicherten noch bei 1 Mrd. Euro, 2013 bei 2,1 Mrd. Euro und 2015 sind sie auf 3,24 Mrd. Euro gestiegen. Durch die eingefrorenen Arbeitgeber-Beiträge belastet dies allein die Versicherten – zusätzlich zu weiteren Faktoren. Gesetzliche Krankenkassen sprechen von weiter steigenden finanziellen Belastungen: zum einen, weil die Anzahl der Nichtzahler

weiter ansteigt, zum anderen, weil die Rückstände der bislang säumigen Mitglieder weiter anwachsen. Eine „Bestandsbereinigung“ um Versicherte, die seit Jahren weder Beiträge gezahlt noch Leistungen beansprucht haben, wie sie der Referenten-Entwurf vorsieht, ist für sich genommen eine sinnvolle Sache. Manchmal melden sich deutsche Migranten, die ins Ausland abwandern, nicht bei ihrer Krankenkasse ab. Aber damit wird lediglich ein kleiner Teil der Beitragsschulden adressiert. Skandalös ist aus Sicht des DGB eine rückwirkende Bereinigung der letzten fünf Jahre mit entsprechender Rückwirkung auf die Auszahlungen des Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Krankenkassen. Verlässliche Sozialgesetzgebung sieht anders aus. Man möge sich nur vorstellen, der DGB würde die rückwirkende Wiederherstellung der paritätischen Beitragszahlung fordern – für die letzten fünf Jahre.

Bereits seit einigen Jahren sind vor allem Selbständige, die ihre Krankenversicherungsbeiträge nicht zahlen (können), immer wieder Thema sozialpolitischer Debatten – auch nach der letzten Gesetzesänderung. In den meisten Fällen überweist der Arbeitgeber die Mitgliedsbeiträge an die gesetzlichen Krankenkassen. In Rückstand geraten können zumeist nur Selbstzahler. Daher sind vor allem gering verdienende Selbständige davon betroffen, insbesondere Solo-Selbständige.

Derzeit sind etwa 1,9 Millionen Selbständige Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen. Hinzu kommen 830.000 dort Familienversicherte. Ca. 1,5 Millionen sind Kunden privater Krankenversicherungsunternehmen (PKV-Unternehmen) im Geschäftsfeld Krankenvollversicherung, zusätzlich 450.000 Familienangehörige. Damit liegen die Anteile der Krankenversicherungssysteme bei 57 Prozent (GKV) zu 43 Prozent (PKV).

Die aktuellen Veröffentlichungen zu den Beitragsschulden der Unternehmen mit Beschäftigten, den Arbeitgebern, benennen in diesem Zusammenhang leider keine neuen Zahlen. Im Jahr 2013 betrugen diese immerhin ebenfalls 2,4 Mrd. Euro. Insgesamt könnte eine Lösung, die nicht zu Lasten der abhängig Beschäftigten geht eine Entlastung von 0,75 Beitragssatzpunkten mit sich bringen.

Der DGB fordert eine Entlastung der GKV von den Beitragsschulden. Sowohl Versicherte als auch Arbeitgeber haben diese Schulden gegenüber der Solidarkasse der gesetzlichen Krankenkassen angehäuft. In erster Linie handelt es sich jedoch um Schulden aus selbständigem Wirtschaften aufgrund von struktur- und arbeitsmarktpolitischen politischen Entscheidungen.

Daher fordert der DGB: Können die Beitragsschulden nicht durch die gesetzlichen Krankenkassen eingezogen werden, wirkt der Staat über Steuerzuschüsse an die Kassen als Ausfallbürge, um die Solidargemeinschaft von den Auswirkungen der staatlichen Struktur- und Arbeitsmarktpolitik zu entlasten. Die Beseitigung der Beitragsschulden soll realistischer Weise schrittweise erfolgen.

Für den einzelnen Beitragsschuldner kann zudem eine rückblickende Betrachtungsweise, die die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Selbständigen mit schwankenden Einkünften bei der Bemessung der geschuldeten Beiträge berücksichtigt (siehe oben unter 2.), dazu beitragen, unzumutbar hohe Beitragsschulden erst gar nicht entstehen zu lassen.

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

Um die geplante finanzielle Entlastung der Beitragszahler zu erreichen, sieht der Referenten-Entwurf mehrere Reformmaßnahmen zur Abschmelzung von Finanzreserven zur Entlastung der Beitragszahler vor. Die Entlastung insbesondere der abhängig Beschäftigten von Kosten der Gesundheitsversorgung insgesamt ist dringend geboten.

Angesichts der Kostensteigerungen durch Vereinbarungen im Koalitionsvertrag und der notwendigen Rückstellungen für Versorgungszusagen sowie gebotene Liquiditätsreserven, muss dies jedoch sehr vorsichtig erfolgen.

Es gehört zu den Kernkompetenzen der sozialen Selbstverwaltung, d. h. der Verwaltungsräte, der gesetzlichen Krankenkassen über die Verwendung von Finanzmitteln zu entscheiden. Einen Eingriff des Gesetzgebers lehnen wir ab. Die vom Gesetzgeber erzwungene Beitragssatzsenkung ist ein einseitiger staatlicher Eingriff die Autonomie der Selbstverwaltung. Damit setzt das BMG seinen – nicht zuletzt durch Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – eingeschlagenen interventionistischen und selbstverwaltungs-feindlichen Kurs fort.

Die Rücklagen sind seit Einführung der Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge weitgehend allein von den Versicherten aufgebracht worden, während die Arbeitgeber-Beiträge eingefroren waren. Wenn jetzt die Rücklagen zur Senkung der zukünftig wieder paritätisch finanzierten Beiträge genutzt werden, handelt es sich um eine Kick-Back-Regelung zugunsten der Arbeitgeber, die allein die Versicherten, vor allem die Arbeitnehmer, bezahlen werden.

Der DGB befürchtet, dass auf diese Weise der Preiswettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen politisch angeheizt wird, in dem die Zusatzbeiträge weiter gespreizt werden.

Die gesetzlich Versicherten wägen Beitragssätze und Versorgungssicherheit zugunsten einer qualitativ verbesserten Versorgung ab. Damit die dazu vereinbarten Regelungen im Koalitionsvertrag wirksam umgesetzt werden können, ist die Finanzierung aus den Mitteln der GKV sicherzustellen. Daher fordert der DGB, dass die gesetzlichen Krankenkassen die über die notwendige Reserve von 1,5-fache der



Monatsausgabe hinausgehenden Finanzmittel auch in bessere Versorgung investieren dürfen. Der DGB fordert darüber hinaus eine Änderung des § 140 SGB V, damit den gesetzlichen Krankenkassen wieder die Gründung und der Ausbau von Eigen- einrichtungen erlaubt wird. Dadurch können insbesondere in strukturschwachen, von Unterversorgung bedrohten Gebieten Krankenkassen erheblich zum Wohle der Menschen in nachhaltige Versorgungsstrukturen investieren.

Durch das Gesundheits-Modernisierungsgesetz von 2004 müssen die Bezieherinnen und Bezieher von Betriebsrenten den vollen Beitragssatz für die Kranken- und Pflegeversicherung für die Betriebsrenten entrichten. Die Betriebsrentner haben für den Zeitraum von zehn Jahren insgesamt einen Beitragssatz von ca. 19 Prozent auf ihre Betriebsrente allein zu tragen. Damit wird die von vielen erwartete Gesamtverzinsung auf ihre eingezahlten Beiträge deutlich geschmälert. Viele Betriebsrentner sind zudem von einer doppelten Verbeitragung bei der Zahlung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung bei Pensionskassen und Direktversicherungen und noch einmal bei der Auszahlung der Betriebsrenten betroffen.

Dies wird von vielen Betriebsrentner seit 2004 verständlicherweise als ungerecht empfunden.

Angesichts der vom BMG festgestellten überquellenden Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen sollten statt einer Senkung der Beitragssätze zunächst die offensichtlichen Ungerechtigkeiten wie die Doppel- und Vollverbeitragung von Betriebsrenten endlich beendet und zu der vor 2004 geltenden Regelung der hälftigen Verbeitragung zurückgekehrt werden. Dies wäre gleichzeitig ein wichtiger Beitrag, um die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung zu erhöhen und sie damit zu stärken.

Wir begrüßen und unterstützen ausdrücklich diesbezügliche aktuelle Vorstöße aus der SPD.

## 5. Altersrückstellungen der Krankenkassen

Die geplante Harmonisierung der Regelung zum Deckungskapital für Altersrückstellungen mit dem Versorgungsrücklagegesetz des Bundes wird begrüßt.