



Bundesverband e.V.

**Stellungnahme des AWO Bundesverbandes e. V.
zum Referentenentwurf zur Beitragsentlastung der
Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversiche-
rung
(GKV- Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG)**

Stand: 03.05.2018

Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband e. V.
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin
www.awo.org

Der AWO Bundesverband e. V. als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege bedankt sich für die Möglichkeit zum Referentenentwurf für das Versichertenentlastungsgesetz Stellung nehmen zu können und macht von dieser Möglichkeit gerne Gebrauch.

Die AWO bezieht sich in der vorliegenden Stellungnahme auf folgende Punkte:

1. Paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrages
2. Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige
3. Maßnahmenpaket zur Reduzierung der Beitragsschulden
4. Abschmelzen von Finanzreserven zur Entlastung der Beitragszahler

Die AWO begrüßt den Willen des Gesetzgebers die Sozialversicherungen weiter zu entwickeln und sieht in diesem Feld, vor allem hinsichtlich einer nachhaltigen Finanzierung sowie einer gerechten Lastenverteilung, ebenfalls großen Handlungsbedarf. Allerdings sieht die AWO diesen mit anderen Schwerpunkten und Schlussfolgerungen als im Referentenentwurf für das Versichertenentlastungsgesetz vorgelegt wurde.

Die AWO begrüßt ausdrücklich die Rückkehr zur paritätischen Beitragsfinanzierung für gesetzlich Versicherte. Auch wenn es zu keiner Abschaffung der Zusatzbeiträge kommen wird, finanzieren die Arbeitgeber ab dem 01.01.2019 sowohl den bundeseinheitlichen Beitrag als auch den kassenindividuellen Zusatzbeitrag zur Hälfte mit. Die Forderungen der AWO gehen aber darüber hinaus und sehen nur in der Umwandlung der Kranken- und Pflegeversicherung in eine Bürgerversicherung, die die bisherige Dualität von gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung aufhebt, eine tragfeste Zukunftslösung. In diesem Zuge sollte auch der Pflegevorsorgefond angeschafft und für die Finanzierung von mehr Fachkräften in der Pflege eingesetzt werden.

Die AWO unterstützt weiterhin die im Referentenentwurf geplante Entlastung von kleinen Selbstständigen, indem die Bemessungsgrundlage für die Mindestkrankenversicherungsbeiträge auf 1.142 Euro abgesenkt wird und damit der durchschnittliche monatliche Mindestbeitrag 171 Euro beträgt. Nach wie vor ungelöst ist allerdings das Problem, dass viele Selbstständige nicht ausreichend in ein Alterssicherungssystem eingebunden sind.

Die AWO begrüßt die neue Hinweispflicht auf eine eventuelle Übernahme der Krankenkassenbeiträge durch die Jobcenter bzw. Sozialämter, inwiefern damit der Anwuchs weiterer Beitragsschulden verhindert werden kann, bleibt abzuwarten. Bestehende Beitragsschulden werden durch die Jobcenter bzw. die Sozialämter in der Regel jedoch nicht übernommen.

Die AWO vertritt die Ansicht, dass die Finanzreserven zur Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen eingesetzt werden sollten, um speziell vulnerable Bevölkerungsgruppen mit gezielten Angeboten zu unterstützen und für die Menschen mit geringem Einkommen höhere Zuzahlungen, z.B. beim Zahnersatz, zu ermöglichen. Dringend sollte die immer älter werdende Bevölkerung mit ihren steigenden Bedarfen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung schon in heutige Überlegungen einbezogen werden.

Gleichzeitig ist es offensichtlich, dass es insbesondere in der Pflege hinsichtlich des Personalbedarfs und einer angestrebten tariflichen Vergütung aller in der Altenpflege Beschäftigten auf der Höhe der Krankenpflege einen großen finanziellen Mehrbedarf gibt. Ebenso ist die medizinische Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die im Augenblick durch die Pflegeversicherung und vor allem durch die Eigenanteile der Bewohner*innen getragen wird, künftig durch die Krankenversicherungen zu finanzieren.

1. Paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrages

Referentenentwurf:

Ab dem 1. Januar 2019 werden die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten bzw. Rentenversicherung und Rentnerinnen und Rentnern getragen. Der bisherige Zusatzbeitrag wird paritätisch finanziert.

Bewertung:

Der AWO Bundesverband begrüßt prinzipiell die geplante paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung, so wie es der Koalitionsvertrag vorsieht. Mit der paritätischen Finanzierung des Zusatzbeitrags wird eine langjährige Forderung der AWO erfüllt.

Aus der Perspektive der AWO kann eine gute gesundheitliche Versorgung nur dann gewährleistet werden, wenn die Kranken- und Pflegeversicherung alle medizinisch notwendigen Leistungen gewährt und finanziell auf soliden Füßen steht.

Vorschlag:

Die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung sind zu einer Bürgerversicherung weiter zu entwickeln und die bisherige Dualität von gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung muss aufgehoben werden. Alle Bürger*innen müssten schrittweise in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen werden. Zudem müssten alle Einkommensarten verbeitragt und die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben werden.

2. Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige

Referentenentwurf:

Hauptberuflich Selbstständige zahlen ihre Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis einer Mindestbeitragsbemessungsgrundlage. Diese wird anhand der Bezugsgröße jährlich angepasst. Der Mindestbeitrag entspricht dem 40. Teil dieser Bezugsgröße. Da viele Kleinunternehmer damit finanziell überfordert sind, wird der Mindestbeitrag auf den 80. Teil der Bezugsgröße halbiert. Das entspricht im Jahr 2018 einer Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von monatlich 1.142 Euro (anstatt 2.284 Euro), was einen durchschnittlichen Mindestbeitrag von monatlich 171 Euro bedeutet.

Bewertung:

Der AWO Bundesverband e. V. befürwortet, dass kleine Selbstständige entlastet werden, indem die Bemessungsgrundlage für die Mindestkrankenversicherungsbei-

träge von 2.283,75 Euro auf 1.142,00 Euro halbiert wird. Die AWO begrüßt die Umsetzung dieser Zielstellung des Koalitionsvertrags. Ungelöst ist allerdings das Problem, dass viele Selbstständige nicht ausreichend in ein obligatorisches Alterssicherungssystem eingebunden sind.

3. Maßnahmenpaket zur Reduzierung der Beitragsschulden

Referentenentwurf:

Der in den letzten Jahren überproportionale statistische Anstieg der Beitragsschulden bei den Krankenkassen ist weitgehend auf Fälle ungeklärter Mitgliedschaften zurückzuführen. Daher werden Beendigungstatbestände für freiwillige Mitgliedschaften in der sog. obligatorischen Anschlussversicherung geschaffen, wenn der Verbleib von Mitgliedern ungeklärt ist, sowie flexiblere Möglichkeiten für die Beitragsfestsetzung bei fehlender Mitwirkung der Betroffenen vorgesehen. Zur Reduzierung bereits bestehender Beitragsschulden sollen die Krankenkassen ihre Mitgliederbestände um „ungeklärte passive“ Mitgliedschaften und damit verbundene Beitragsschulden bereinigen. Die für die aufzuhebenden Mitgliedschaften erhaltenen RSA-Zuweisungen müssen an den Gesundheitsfonds zurückgezahlt werden.

Bewertung:

Zur Reduzierung der Beitragsschulden werden im Referentenentwurf eine Reihe von Maßnahmen vorgeschlagen. Zunächst soll der Katalog der Beendigungstatbestände bei einer freiwilligen Mitgliedschaft nach § 191 SGB V um zwei Fälle erweitert werden. Die freiwillige Mitgliedschaft soll auch kraft Gesetzes enden, wenn ein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Inland nicht mehr besteht oder die Krankenkasse davon ausgehen kann, dass ein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt nicht mehr besteht. Entsprechend soll die obligatorische Anschlussversicherung durch eine Änderung des § 188 Abs. 4 SGB V angepasst werden. Parallel hierzu sollen die Krankenkassen ihren Mitgliederbestand nach § 323 SGB V E um ungeklärte, passive Mitgliedschaften bereinigen. Schließlich sollen die Krankenkassen verpflichtet werden, beitrags säumige freiwillige Versicherte auf die Übernahme der Krankenkassenbeiträge durch die Jobcenter bzw. Sozialämter hinzuweisen, § 188 Abs. 5 SGB V E.

Vorschlag:

Die vorgeschlagenen Neuregelungen ermöglichen den Krankenkassen im Wesentlichen den Bestand an säumigen Mitgliedern zu bereinigen. Im Übrigen bleiben die Regelungen über die Ermäßigung und den Erlass von Beitragsschulden unberührt. Die neue Hinweispflicht auf eine eventuelle Übernahme der Krankenkassenbeiträge durch die Jobcenter bzw. Sozialämter ist sinnvoll, soweit damit der Anwuchs weiterer Beitragsschulden verhindert werden kann. Bestehende Beitragsschulden werden durch die Jobcenter bzw. die Sozialämter in der Regel jedoch nicht übernommen.

4. Abschmelzen von Finanzreserven zur Entlastung der Beitragszahler

Referentenentwurf:

Angesichts der Entwicklung der Überschüsse und Finanzreserven der Krankenkassen sollen vorhandene Spielräume für Entlastungen der Beitragszahler über die Absenkung der Zusatzbeiträge stärker genutzt werden. Es gibt keinen Grund, von den Beitragszahlern, also von Arbeitgebern und Mitgliedern, hohe Zusatzbeiträge abzu-

verlangen, wenn die Rücklagen einer Krankenkasse die notwendigen Höchstreserven übersteigen. Deshalb werden für die Finanzreserven gesetzlich definierte Höchstgrenzen vorgesehen und Abbaumechanismen geschaffen, damit überschüssige Mittel der Gesundheitsversorgung zugeführt und die Zusatzbeiträge stabilisiert bzw. abgesenkt werden können.

Bewertung:

Die AWO vertritt die Ansicht, dass die Finanzreserven zur Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen eingesetzt werden sollten und im Hinblick auf die steigenden gesundheitlichen Bedarfe einer immer älter werdenden Bevölkerung, ist es durchaus sinnvoll, über finanzielle Rücklagen zu verfügen.

Vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Bevölkerung mit wachsenden Bedarfen, bei gleichzeitiger Abnahme der jüngeren Bevölkerungskohorten, ist der geplante Wegfall von finanziellen Ressourcen zu überdenken. Aufgrund dieses Ungleichgewichts werden zukünftig die Einnahmen sinken und gleichzeitig kommt es zu einem Ausgabenanstieg. Die originäre Aufgabe der Krankenkassen ist es, dafür zu sorgen, dass die medizinische Versorgung auch bei den Menschen ankommt, die sie benötigen und auf die sie einen Anspruch haben.

Die zur Verfügung stehenden Mittel sollten für die Erhöhung der Qualität im Gesundheitswesen eingesetzt werden und zur Umsetzung neuer Versorgungsformen und Angeboten für vulnerable Bevölkerungsgruppen dienen. Eine Entlastung von Menschen mit geringem Einkommen, z. B. in dem man die Härtefallgrenze bei der Versorgung mit Zahnersatz so anpasst, dass mehr Versicherte die Regelversorgung beim Zahnersatz zu 100% bezahlt bekommen, wäre ein erster Schritt in diese Richtung.

Die AWO sieht einen ebenfalls großen Finanzbedarf bei den zu schaffenden Personalstellen für Pflegefachkräfte, die auf keinen Fall zu Lasten der stationären Heimbewohner*innen zu finanzieren sind. Die von Union und SPD versprochenen 8.000 zusätzlichen Stellen im Bereich der Pflege sind allerdings keine wirkliche zukunftsweisende Lösung, sondern können nur ein erster Schritt sein. Die nächste Frage, die in diesem Zusammenhang beantwortet werden muss, ist, wie sollen Anreize geschaffen werden, damit diese Positionen besetzt werden, da es im Moment 35.000 offene Stellen in der Alten- und Krankenpflege bundesweit gibt und der aktuelle zusätzliche Bedarf an Pflegefachkräften im Krankenhaus sowie in Pflegeeinrichtungen auf jeweils ca. 50.000 Vollzeitstellen geschätzt wird.

Vorschlag:

Die AWO setzt sich für eine Erhöhung der Qualität im Gesundheitswesen ein und gleichzeitig sollen vulnerable Bevölkerungsgruppen durch neue Versorgungsangebote und angepasste Härtefallgrenzen stärker entlastet werden. Die AWO fordert, dass die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen von der gesetzlichen Krankenversicherung abzudecken ist und nicht aus der Pflegeversicherung, bzw. durch Eigenanteile der Bewohner*innen, finanziert wird.

AWO Bundesverband

3.5.2018