

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0074(28)
gel. VB zur Anhörung am 25.10.
10_GKV-FinG_Block I
18.10.2010

Höhere Arbeitskosten und neue Bürokratie für Arbeitgeber

Echte Abkopplung der Krankheits- von den Arbeitskosten bleibt aus

Stellungnahme zum Kabinettsentwurf für ein Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz)

18. Oktober 2010

Ansprechpartner:

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

BDA | Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Zusammenfassung

Die geplante Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt weit hinter dem Notwendigen zurück:

- Anstatt das bislang erwartete Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung von 11 Mrd. € im kommenden Jahr durch Ausgaben senkende Strukturreformen zu beseitigen, wird vor allem der einfache Weg gewählt, frisches Geld in die Krankenversicherung zu pumpen: Drei Viertel des erforderlichen Finanzvolumens (8,3 Mrd. €) sollen durch höhere Einnahmen gedeckt werden. Belastet werden vor allem Arbeitgeber und Versicherte, die über den Anstieg des Beitragssatzes von 14,9 auf 15,5 % 6,3 Mrd. € zusätzlich finanzieren müssen. Bei den Maßnahmen auf der Ausgaben-seite handelt es sich weniger um Sparmaßnahmen als um die Begrenzung von Ausgabenzuwachsen.
- Die Entkopplung der Krankheitskostenfinanzierung von den Löhnen bleibt trotz der Weiterentwicklung des Zusatzbeitrags und der Festschreibung des Beitragssatzes im Wesentlichen aus. Die lohnbezogene Finanzierung der Krankenversicherung bleibt in der Hauptsache weiter bestehen. Nur der Teil des Ausgabenwachstums, der über die Grundlohnsummensteigerung hinausgeht, wird künftig in begrenztem Umfang über Zusatzbeiträge finanziert.
- Der geplante Sozialausgleich ist wenig zielgenau und damit unnötig teuer. Er schafft neue bürokratische Belastungen der Arbeitgeber.

Notwendig sind dagegen

- eine echte Entkopplung der Krankheitskostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis, indem der Arbeitgeberanteil in den Bruttolohn ausgezahlt und die Finanzierung auf kassenindividuelle einkommensunabhängige Gesundheitsprämien umgestellt wird.


- ein Sozialausgleich, der allein von den Krankenkassen organisiert wird. Nur so lässt sich der Sozialausgleich zielgenau und damit auch kostengünstig organisieren. Darüber hinaus würden auf diese Weise bürokratische Zusatzlasten für die Arbeitgeber vermieden.
- echte, Ausgaben senkende Strukturreformen der gesetzlichen Krankenversicherung. Hierzu gehört vor allem der Ausbau des Wettbewerbs. Die Krankenkassen müssen endlich das Recht erhalten, in allen Bereichen eigenständig mit Leistungserbringern zu verhandeln sowie Einzelverträge – unter Beachtung kartell- und wettbewerbsrechtlicher Regelungen – abzuschließen.

Im Einzelnen

1. Defizit wird einseitig durch höhere Einnahmen gestopft

Drei Viertel (8,3 Mrd. €) des für 2011 erforderlichen Finanzvolumens sollen durch höhere Einnahmen abgebaut werden. Den größten Teil (6,3 Mrd. €) dieser Mehreinnahmen müssen Arbeitgeber und Versicherte über die geplante Anhebung des Beitragssatzes von 14,9 auf 15,5 % finanzieren.

Die geplanten Begrenzungen bei den Ausgaben sind mit 3,5 Mrd. € im Jahr 2011 bei Gesamtausgaben von fast 180 Mrd. € viel zu bescheiden. Sie machen gerade einmal 2 % der Gesamtausgaben aus. Hinzu kommt, dass der überwiegende Teil der Ausgabenbegrenzungen gar keine Einsparungen sind, sondern lediglich noch höhere Ausgabenanstiege mindern. Bei geschätzten Effizienzreserven in der gesetzlichen Krankenversicherung von bis zu 10 Mrd. € (RWI Materialien, Heft 49) – was immerhin einem ganzen Beitragssatzpunkt in der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht – bleiben die Vorschläge damit weit hinter den tatsächlichen Einsparmöglichkeiten zurück. Hier muss der Gesetzgeber deutlich mehr Mut aufbringen, um auch über die Ausgabenseite einen ent-



scheidenden und nachhaltigen Beitrag zur Kostenbegrenzung – insbesondere über die Intensivierung des Wettbewerbs auf allen Ebenen – zu leisten.

Die kräftige Beitragssatzanhebung kann auch nicht mit dem Hinweis gerechtfertigt werden, dass der Beitragssatz „nur“ wieder auf das Vorkrisenniveau von 15,5 % Anfang 2009 angehoben wird. Schließlich flossen in 2008 nur 4 Mrd. € Steuermittel in die gesetzliche Krankenversicherung, im kommenden Jahr sollen es dagegen mehr als 15 Mrd. € sein. Die Summe aus Beiträgen und Steuern, die nächstes Jahr in die Krankenversicherung fließen werden, wird deshalb um rund 21 Mrd. € über dem Niveau von 2008 liegen: Voraussichtlich 10 Mrd. € höhere Beitragseinnahmen und 11 Mrd. € höhere Steuerzuschüsse.

2. Weiter steigende Arbeitskosten gefährden Arbeitsmarktentwicklung

Mit der geplanten Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung um 0,6 Prozentpunkte bricht die Koalition ihre Zusage, die Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern stabil zu halten, und dies obwohl die deutsche Wirtschaft auch im kommenden Jahr das Vorkrisenniveau noch nicht wieder erreicht haben wird. Das ist besonders gravierend, weil gleichzeitig zum 1. Januar 2011 auch der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung um 0,2 Prozentpunkte steigt. Damit wächst die Beitragssatzsumme in der Sozialversicherung zum Jahreswechsel äußerst kräftig von 39,6 auf 40,4 %.

In den vergangenen Jahren hat Deutschland sowohl durch eine moderate Lohnpolitik als auch durch die Senkung der Sozialbeiträge seine Wettbewerbsfähigkeit bei den Arbeitskosten verbessert und damit die positive Entwicklung am Arbeitsmarkt möglich gemacht. Mit dem jetzt geplanten Anstieg der Beitragssätze wird dieser Erfolg gefährdet.

Durch den kräftigen Beitragssatzanstieg wird zudem das Gegenteil dessen erreicht,

was die Koalition im Koalitionsvertrag versprochen hatte, nämlich für mehr Netto vom Brutto zu sorgen („Wir werden dafür sorgen, dass sich Arbeit lohnt, dass den Bürgern mehr Netto vom Bruttoeinkommen bleibt“.). Dabei gilt schon jetzt die traurige Wahrheit, dass in kaum einem anderen Land die Arbeitnehmer so wenig von dem von ihnen erwirtschafteten Einkommen behalten dürfen wie in Deutschland. Ab dem 1. Januar 2011 wird diese Sonderrolle Deutschlands noch weiter gefestigt.

3. Sinnvolle Korrekturen beim Zusatzbeitrag

Die geplanten Änderungen beim kassenindividuellen Zusatzbeitrag sind richtig. Zu begrüßen ist insbesondere, dass der Zusatzbeitrag künftig ausschließlich einkommensunabhängig erhoben werden darf. Dadurch wird sichergestellt, dass er seine Rolle als Preissignal voll entfalten kann und damit den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen stimuliert. Auch der Wegfall der bisherigen Überforderungsklausel (maximal 1 % des Einkommens bzw. 8 € pauschal) ist sinnvoll, denn hierdurch wird vermieden, dass Krankenkassen mit vielen einkommensschwachen Mitgliedern und vielen beitragsfrei Mitversicherten schlechtere Möglichkeiten der Finanzierung haben als Krankenkassen mit vielen einkommensstarken Mitgliedern und wenigen beitragsfrei Mitversicherten.

Positiv ist auch, dass die Zusatzbeiträge grundsätzlich weiter direkt von den Versicherten an die Krankenkassen gezahlt werden sollen. Ein Quellenabzug beim Arbeitgeber oder Sozialleistungsträger würde das Preissignal des Zusatzbeitrags weitgehend beseitigen, damit den Wettbewerb der Krankenkassen untereinander schwächen und zudem für zusätzliche Bürokratie bei den Betrieben und den Rentenversicherungsträgern sorgen.

4. Entkopplung von Arbeits- und Krankheitskosten bleibt im Wesentlichen aus

Die angestrebte Entkopplung der Krankheits- von den Arbeitskosten bleibt trotz der sinnvollen Korrekturen beim Zusatzbeitrag und der Festschreibung des Beitragssatzes im Wesentlichen leider aus:

- Im Gegenteil wird die lohnbezogene Finanzierung der Krankenversicherung durch die Anhebung des Beitragssatzes um 0,6 Prozentpunkte weiter ausgebaut.
- Der lohnbezogene Finanzierungsanteil wird sogar angehoben, obwohl dies nach der von der großen Koalition beschlossenen Gesundheitsreform gar nicht erforderlich gewesen wäre. Nach geltendem Recht ist der Beitragssatz nämlich erst dann zu erhöhen, wenn die voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen im laufenden und im Folgejahr nicht zu mindestens 95 % decken.
- Eine gesetzliche Festschreibung des Beitragssatzes und damit des Arbeitgeberanteils bedeutet keineswegs, dass die Arbeitgeber an Kostensteigerungen in der Krankenversicherung nicht mehr beteiligt bleiben:

Erstens bleiben sie weiter voll an allen Kostensteigerungen beteiligt, die den Grundlohnsummenanstieg nicht übersteigen. Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass rund die Hälfte der jährlichen Beitragsmehrbelastungen durch den Anstieg der Grundlohnsumme gedeckt werden und nur der übrige Teil durch Beitragssatzanhebungen.

Zweitens soll der Beitragssatz – wie mehrere Erklärungen aus der Koalition zeigen – ohnehin nicht dauerhaft, sondern nur solange festgeschrieben werden, bis die Kosten in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder steigen. Dann soll erneut über den Beitragssatz entschieden werden.

Drittens beträgt das maximale über Zusatzbeiträge zu finanzierende Volumen aufgrund der Überforderungsgrenze nur 2 Beitragssatzpunkte. Gegenüber der bisherigen Finanzierung können die Zusatzbeiträge damit im Höchstfall einen Anstieg des Arbeitgeberbeitragssatzes um 1 Prozentpunkt vermeiden. Für eine nachhaltige Finanzierung reicht das ebenso wenig aus wie für eine echte Krankheits- von den Arbeitskosten.

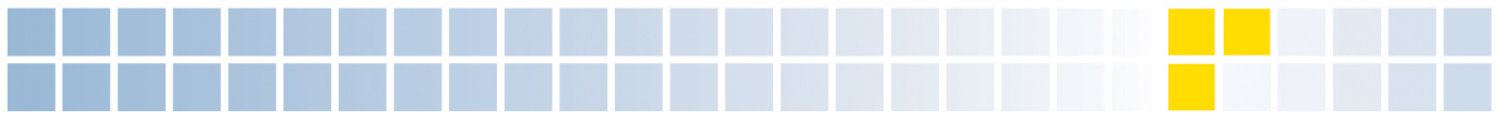
Hierfür ist vielmehr erforderlich, dass der Arbeitgeberanteil in den Bruttolohn ausgezahlt wird und die Finanzierung auf eine kassenindividuelle einkommensunabhängige Gesundheitsprämie mit einem Sozialausgleich für einkommenschwache Mitglieder umgestellt wird.

5. Sozialausgleich ist nicht zielgenau und verkompliziert die Entgeltabrechnung

Der geplante Sozialausgleich ist ebenso wenig zielgenau und damit ebenso ungerichtet wie das heutige Beitragssystem: Da ausschließlich das beitragspflichtige und nicht das gesamte Einkommen als Maßstab für die Berechtigung zum Sozialausgleich herangezogen werden soll, wird der Sozialausgleich z. B. auch solchen Personen gewährt, die neben ihren geringen beitragspflichtigen Einkommen über hohe, nicht beitragspflichtige Einkommen verfügen. Das gilt z. B. für eine große Zahl von Beziehern kleiner Renten. Die Mängel des heutigen Beitragssystems werden daher beim künftigen Sozialausgleich übernommen. Der Sozialausgleich wird dadurch teurer als nötig.

Die Überantwortung der Durchführung des Sozialausgleichs auf die Arbeitgeber würde zu erheblichen Mehrbelastungen für die Betriebe bei der Entgeltabrechnung führen. Dabei geht es insbesondere um den mit der Berechnung des Sozialausgleichs verbundenen Begleitaufwand.

Nachfolgend eine nicht abschließende Auflistung der Bürokratiemehrbelastungen der Arbeitgeber durch den Sozialausgleich:



- Die Höhe des vom Arbeitgeber vorgenommenen Sozialausgleichs muss jeden Monat gegenüber den einzelnen Krankenkassen gesondert nachgewiesen werden.
- Die Verdienstbescheinigungen der Mitarbeiter müssen entsprechend erweitert werden.
- Es entstehen neuen Meldepflichten für Arbeitgeber bei Beschäftigten mit weiteren beitragspflichtigen Einnahmen.
- Zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen muss ein völlig neues Meldeverfahren eingerichtet werden.
- Einmaliges Entgelt ist beim Sozialausgleich in einem gesonderten, komplizierten Verfahren zu berücksichtigen.
- Der Sozialausgleich führt zu einem Mehr an aufwendigen Rückrechnungen in der Entgeltabrechnung in bereits abgewickelte Abrechnungsmonate.
- Die Entgeltabrechnungs-Software muss umgestellt werden.
- Die Mitarbeiter der Entgeltabrechnung müssen auf das neue System des Sozialausgleichs geschult werden, auch um auf Rückfragen der Beschäftigten und Betriebsrentner vorbereitet zu sein. Gerade aufgrund der wegen des Sozialausgleichs variierenden und differierenden Auszahlungsbeträge ist mit zahlreichen zeit- und damit kostenintensiven Rückfragen der Beschäftigten und Betriebsrentner bei ihren Arbeitgebern zu rechnen.
- Das Haftungsrisiko des Arbeitgebers im komplexen Beitragsrecht steigt abermals.

Diese erheblichen bürokratischen (Folge-) Belastungen betont auch der Nationale Normenkontrollrat (NKR) in seiner Stellungnahme. Falsch sind daher die pauschalen Ausführungen in der Gesetzesbegründung, wonach der Sozialausgleich über die Arbeitgeber „leicht handhabbar“ sei, da der Ausgleich „automatisch“ erfolge und bei den Arbeitgebern nur „geringe Kosten“ entstünden.


Auch in Zukunft muss deshalb der Sozialausgleich allein durch die Krankenkassen erfolgen. Auf diese Weise ließe sich der Sozialausgleich zum einen deutlich zielgenauer

und damit gerechter, zum anderen auch wesentlich kostengünstiger erledigen, weil die Krankenkassen entsprechend dem Verfahren nach § 62 SGB V die gesamte Einkommenssituation der Versicherten erfassen können. Darüber hinaus würden so bürokratische Zusatzlasten für die Arbeitgeber und die Rentenversicherungsträger vermieden sowie die Zahl der beim Sozialausgleich beteiligten Stellen minimiert. In der Gesetzesbegründung wird dieser Weg angedeutet: „Perspektivisch soll geprüft werden, ob und wie für den Anspruch auf Sozialausgleich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und nicht nur das sozialversicherungspflichtige Einkommen berücksichtigt werden kann.“ Vor diesem Hintergrund ist es umso verständlicher, dass die Krankenkassen, die allein für eine Gesamteinkommenswürdigung in Frage kommen, nicht von Beginn an auch mit der Durchführung des Sozialausgleichs beauftragt werden.

Falls trotz dieser gravierenden Einwände die Arbeitgeber zur Durchführung des Sozialausgleichs verpflichtet werden sollen, muss zumindest sichergestellt sein, dass sie eine volle Kostenerstattung für die Übernahme dieser Fremdaufgabe erhalten, so wie dies auch bei der Übernahme von Aufgaben von einem Sozialversicherungsträger für den anderen regelmäßig erfolgt. Zudem muss der zusätzliche Bürokratieaufwand für die Betriebe auf das absolut unverzichtbare Minimum reduziert werden.

Dringender Korrekturbedarf besteht insbesondere bei drei Punkten:

- Sofern Beschäftigte neben ihrem Arbeitsentgelt weitere beitragspflichtige Einnahmen haben, muss das gesamte Sozialausgleichsverfahren von der jeweiligen Krankenkasse durchgeführt werden. Die Feststellung weiterer beitragspflichtiger Einnahmen und die ggf. notwendige Rücksprache mit dem Versicherten ist allein Aufgabe der Krankenkasse. Das ist nicht nur im Interesse der Arbeitnehmer mit Blick auf Vertraulichkeit ihrer Daten bzw. dem Datenschutz, sondern würde darüber hinaus auch den Arbeitgebern zusätzliche Bü-



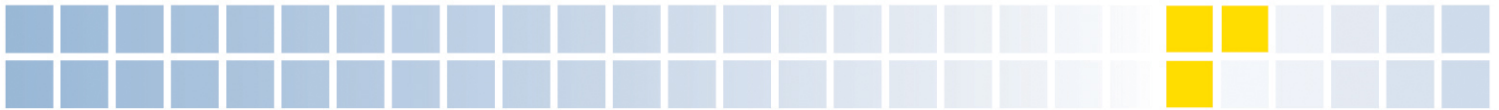
rokratie ersparen: Damit erübrigt sich die vorgesehene neue Arbeitgeberpflicht, monatlich das Entgelt ihrer Mehrfachbeschäftigten an die Krankenkassen zu melden. Diese Meldepflicht ist schon deshalb nicht akzeptabel, weil die Arbeitgeber heute schon monatlich die Entgeltdaten ihrer Beschäftigten im Rahmen des ELENA-Verfahrens melden. Es ist nicht hinnehmbar, dass die Arbeitgeber diese Entgeltdaten nun ein weiteres Mal in einem anderen Meldeverfahren an die Krankenkassen melden sollen. Doppelmeldungen zu Lasten der Arbeitgeber darf es nicht geben.

- Es muss gewährleistet werden, dass der Arbeitgeber nicht haften muss, wenn er nach bestem Wissen aufgrund der ihm bekannten Umstände einen Sozialausgleich für seine Beschäftigten durchführt, der sich nachträglich als ungerechtfertigt herausstellt. Nach dem Gesetzentwurf ist das nicht immer sichergestellt. Dies kann z. B. dazu führen, dass der Arbeitgeber, wenn sein Beschäftigter ihm weitere beitragspflichtige Einnahmen verschwiegen hat, der Krankenkasse die im Rahmen des Sozialausgleichs zu wenig geleisteten Beiträge nachentrichten muss, ohne den ungerechtfertigt dem Arbeitnehmer gewährten Sozialausgleich von diesem zurückverlangen zu können. Es kann nicht gewollt sein, dass der Arbeitgeber haften soll, wenn ein Arbeitnehmer zu Unrecht Sozialausgleich erhält.
- Die Sanktionierung säumiger Zusatzbeitragszahler muss weiter allein Aufgabe der Krankenkassen bleiben. Hierfür dürfen nicht auch noch die Arbeitgeber eingeschaltet werden: weder durch den Einzug von Säumniszuschlägen, wie ursprünglich geplant, noch durch das Aussetzen des Sozialausgleichs auf Mitteilung der Krankenkasse, wie nunmehr vorgesehen. Anderenfalls würde der Arbeitgeber in Streitigkeiten zwischen seinen Beschäftigten und ihren Krankenkassen hineingezogen. Zudem würde ein solches Verfahren die Abwicklung des Sozialausgleichs noch weiter ver-

komplizieren. Dies zeigt z. B. der Fall, in dem ein sozialausgleichsberechtigter Rentner, der auch eine Betriebsrente erhält, seinen Zusatzbeitrag nicht zahlt. In diesem Fall müsste die Krankenkasse die Rentenversicherung anweisen, dass sie den Sozialausgleich einstellt, und den Arbeitgeber, dass er von der Betriebsrente 2 Prozent weniger an Beiträgen an die Krankenkasse abführt (8,2 Prozent statt 10,2 Prozent). Diese Änderung wäre von allen Beteiligten (Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Arbeitgeber) administrativ umzusetzen und dann wieder zu korrigieren, sobald der bislang säumige Rentner den Zusatzbeitrag nachentrichtet hat. Der Arbeitgeber müsste in diesem Fall seinem Betriebsrentner vermitteln, warum er von seiner Betriebsrente bei Säumnis des Zusatzbeitrags weniger und bei ordnungsgemäßer Entrichtung mehr Beiträge abführt.

6. Wegfall der Drei-Jahres-Regel entlastet Arbeitgeber von Bürokratie

Sehr zu begrüßen ist der vorgesehene Wegfall der so genannten Drei-Jahres-Regel betreffend die Prüfung des Vorliegens von Versicherungspflicht oder -freiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die mit dem GKV-WSG eingeführte Wartezeitregelung erfordert heute eine in die Vergangenheit gerichtete Betrachtung des „regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts“, was insbesondere bei Neueinstellungen nicht immer ohne Weiteres möglich und oftmals mit Problemen behaftet ist. Dies gilt zum einen, weil damit Entgeltdaten, bei denen Beteiligte oftmals Wert auf Vertraulichkeit legen, unnötig offen gelegt werden müssen. Zum anderen sorgt die Regelung aber auch für überflüssige Bürokratie: Für ihre Anwendung benötigt der Arbeitgeber genaue Auskünfte aus allen Vorbeschäftigungen der vergangenen drei Jahre – einschließlich Unterbrechungen, Entgeltminderungen etc. Da sich die Krankenkassen bzw. die Arbeitnehmer, die grundsätzlich nachweispflichtig sind, an die Vorarbeitgeber wenden, sehen sich auch diese mit zusätzlicher Bürokratie (Beschei-



nigungs- und Auskunftsaufwand) konfrontiert. Zudem sind bis heute die Haftungsfolgen einer falschen Auskunft ungeklärt.

Deshalb sowie vor dem Hintergrund, dass damit eine in der vergangenen Legislaturperiode erfolgte Schwächung der privaten Krankenversicherung wieder korrigiert wird, ist die Rückkehr zum alten Recht, nach dem der Wechsel in die private Krankenversicherung schon nach einmaligem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze möglich ist, zu begrüßen.

Diskutiert wird im Zusammenhang mit diesem Gesetzgebungsverfahren auch über eine klare Abgrenzung zwischen der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich der Wahl- und Zusatztarife. Hier muss sichergestellt sein, dass Wahltarife einer Krankenkasse nicht zu Nachteilen ihrer übrigen Beitragszahler führen und den in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehenen Solidarausgleich nicht mindern. Zudem dürfen Wahltarife in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zur Absicherung von Leistungen dienen, die über den Pflichtleistungskatalog hinausgehen. Dieses Betätigungsfeld muss sowohl aus Gründen der Subsidiarität als auch wegen der ungleichen Wettbewerbsbedingungen den privaten Krankenversicherern vorbehalten bleiben.