



Hochschule Fulda · Postfach 2254 · D-36012 Fulda

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Die Vorsitzende
Dr. Carola Reimann, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0056(10)
Gel. ESV zur Anhörung am 7.7.
2010_Solo-Selbstständige
01.07.2010

Prof. Dr. Stefan Greß
Leiter Fachgebiet
Versorgungsforschung und
Gesundheitsökonomie
Marquardstraße 35
D-36039 Fulda

Fulda, 1. Juli 2010

stefan.gress@hs-fulda.de

Durchwahl
06 61/96 40-638

Telefax
06 61/96 40-649

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am
Mittwoch, den 7. Juli 2010, 14.00 bis 17.00 Uhr**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

ich danke Ihnen für die Einladung zur Teilnahme an der oben
genannten Anhörung und die Gelegenheit zur Abgabe der beigefügten
schriftlichen Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Stefan Greß

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II (BT-Drs. 17/548) und weiteren Anträgen

Zu a.) Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II (BT-Drs. 17/548)

Der Gesetzentwurf greift eine wichtige Regelungslücke der mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) in Deutschland eingeführten allgemeinen Versicherungspflicht und der damit verbundenen Zuweisung der Bevölkerung in die gesetzliche und private Krankenversicherung auf. Der Zuschuss für privat versicherte Empfängerinnen und Empfänger von Arbeitslosengeld II ist auf den Zuschuss für gesetzlich versicherte Hilfebedürftige beschränkt. Gleichzeitig liegen die von den privaten Krankenversicherungsunternehmen erhobenen Beiträge im Basistarif für Hilfebedürftige deutlich höher. Die verbleibende Differenz – zurzeit etwa 180 Euro monatlich – muss entweder von den Hilfebedürftigen finanziert werden oder es werden Schulden bei den privaten Krankenversicherungsunternehmen akkumuliert. Dies reduziert erstens Anreize zu einer erneuten Arbeitsaufnahme. Die Hilfebedürftigen geraten in eine Schuldenfalle. Zweitens reduziert sich der Leistungsanspruch der Betroffenen auf die Behandlung akuter Erkrankungen. Der Zugang der Hilfebedürftigen zu präventiven Leistungen wird beschränkt. Beide Effekte lassen sich durch die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Maßnahme mit vergleichsweise geringem Aufwand schnell vermeiden. Es ist daher dringend zu empfehlen, den eingebrachten Gesetzentwurf zu beschließen.

Zu b.) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Keine Zusatzbeiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II (BT-Drs. 17/674)

Der mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) eingeführte Zusatzbeitrag ist der zentrale Parameter für den Preiswettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen untereinander. Die politisch gewollte Unterdeckung des Gesundheitsfonds zwingt die Krankenkassen sukzessive zur Erhebung eines Zusatzbeitrags. Diese Entwicklung wird verschärft, wenn die aktuelle Regierung den von den Zusatzbeiträgen zu finanzierenden Ausgabenanteil der GKV erhöhen sollte. Voraussichtlich im Jahr 2011 werden Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II – wie alle anderen gesetzlich Versicherten – keine

Krankenkasse mehr finden, die keinen Zusatzbeitrag erhebt. In diesem Fall müssten die Betroffenen den Zusatzbeitrag bei der geltenden Rechtslage aus ihrem Regelsatz bestreiten. Der obige Antrag sieht vor, dass die Zusatzbeiträge vollständig vom Bund zu übernehmen sind. Eine solche Regelung würde jedoch dazu führen, dass der Wettbewerbsparameter Preis für Hilfebedürftige neutralisiert wird. Sinnvoll wäre dagegen die Übernahme des jährlich anzupassenden *durchschnittlichen* Zusatzbeitrags durch den Bund. Diese Regelung würde sicherstellen, dass der Wettbewerbsparameter Preis auch für Empfängerinnen und Empfänger von ALG II wirken kann. Gleichzeitig wird eine finanzielle Überforderung der Betroffenen vermieden. Hier wäre außerdem sicherzustellen, dass der Regelsatz nicht reduziert wird, wenn Hilfebedürftige eine Krankenkasse mit einem unterdurchschnittlich hohen Zusatzbeitrag wählen. Eine Annahme des Antrags in der vorliegenden Form kann daher nicht empfohlen werden.

Zu c.) Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gesetzliche Krankenversicherung für Solo-Selbständige bezahlbar gestalten (BT-Drs. 17/777)

In dem Antrag werden zwei Probleme aufgegriffen. Das erste Problem betrifft grundsätzlich die Beitragserhebung von freiwillig Versicherten, die – im Gegensatz zu Pflichtversicherten – auf der gesamten ökonomischen Leistungsfähigkeit beruht. Zur Vermeidung von Ausweichstrategien hat der Gesetzgeber für freiwillig Versicherte ein fiktives Mindesteinkommen festgelegt. Dies führt dazu, dass freiwillig Versicherte mit einem deutlich niedrigeren Realeinkommen überproportional hoch belastet werden. Dies gilt jedoch nicht nur für die so genannten Solo-Selbständigen, sondern für alle freiwillig Versicherten. Zudem dürfte eine Eingrenzung auf Solo-Selbständige nicht funktional durchführbar sein. Sinnvoll wäre zur Vermeidung von Ungleichbehandlungen zwischen freiwillig Versicherten und Pflichtversicherten vielmehr eine generelle Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für alle freiwillig Versicherten. Das zweite im Antrag aufgegriffene Problem betrifft die Regelungen zur Umsetzung der im GKV-WSG beschlossenen allgemeinen Versicherungspflicht. Der Gesetzgeber hat auf eine Kontrolle der Versicherungspflicht verzichtet und hat stattdessen Strafzahlungen für Personen eingeführt, die der Versicherungspflicht nicht nachkommen. Diese Strafzahlungen erweisen sich zunehmend als Hindernis für Personen, die ihrer Versicherungspflicht verspätet nachkommen. Die im Antrag vorgesehenen Regelungen sind jedoch so unklar, dass eine Lösung dieses Problems nicht erkennbar wird. Insgesamt kann eine Zustimmung zu dem Antrag daher nicht empfohlen werden.

Zu d.) Antrag der Fraktion DIE LINKE. Private Kranken- und Pflegeversicherung – Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebedürftige (BT-Drs. 17/780)

Der Antrag greift die unter a) aufgegriffene Problematik auf. Im Unterscheid zu dem oben diskutierten Gesetzentwurf wird hier jedoch eine generelle Anhebung der Kostenübernahme des ALG II-Trägers für gesetzlich und private Versicherte auf die Durchschnittseinnahmen pro Mitglied und Monat in der GKV und die Kostenübernahme durch den Bund empfohlen. Die empfohlene Maßnahme würde zwar die unter a) aufgegriffene Problematik lösen, aber gleichzeitig in erheblichem Ausmaß – im Antrag in der Höhe nicht näher spezifizierte – Finanzmittel vom Bund zu den Trägern der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung transferieren. Eine generelle Anhebung des Beitragszuschusses hat jedoch weitgehende Implikationen und ist zur Überwindung der Ungleichbehandlung von gesetzlich und privat Versicherten Hilfebedürftigen nicht notwendig. Eine Annahme des Antrags kann daher nicht empfohlen werden.

Zu d.) Antrag der Fraktion SPD. Paritätische Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder herstellen (BT-Drs. 17/780)

In dem Antrag werden vor dem Hintergrund des derzeitigen Finanzierungsdefizits in der GKV drei Maßnahmen vorgeschlagen, die an dieser Stelle einzeln bewertet werden.

Erschließung von Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsreserven

Die geforderte Erschließung von Effizienzreserven ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Formulierung im Antrag ist jedoch derart unspezifisch, dass eine Beurteilung der Umsetzungsperspektiven nicht möglich ist.

Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Durch den verzerrten Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung entsteht eine negative Risikoselektion, die zu Lasten der Nachhaltigkeit in der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung geht. Als Übergangsmaßnahme bis zur Einführung eines integrierten Krankenversicherungssystems mit einer einheitlichen Wettbewerbsordnung könnte die vorgeschlagene Maßnahme die Auswirkungen der Risikoauslese an der Grenze zwischen GKV und PKV kompensieren. Entsprechende Konzepte zur Umsetzung liegen vor. Ein solcher Finanzausgleich sollte jedoch von einer Angleichung der Vergütungsstrukturen insbesondere in der ambulanten ärztlichen Versorgung begleitet werden, um die Anreize zur bevorzugten Behandlung von privat versicherten Personen zu neutralisieren.

Rückkehr zu paritätisch finanzierten Beitragssätzen

Der Autor teilt die Forderung nach einer Abschaffung der Zusatzbeiträge und der Rückkehr zu einem Beitragssatzwettbewerb. Die Frage nach der Parität der Beitragsaufbringung ist in diesem Zusammenhang jedoch sekundär. Von den Arbeitgebern aufgebrauchte Beiträge sind aus ökonomischer Sicht entgangener Lohn für die Beschäftigten. Die Höhe der Löhne sind in erster Linie von den Faktoren Arbeitsproduktivität und individueller bzw. kollektiver Verhandlungsmacht abhängig. Aus Sicht des Autors ist weniger die Frage der Parität entscheidend, als vielmehr die Beteiligung der Arbeitgeber an der Dynamik der Ausgabenentwicklung. Ohne eine Beteiligung an dieser Dynamik sinkt die Legitimität der Beteiligung der Arbeitgeber an der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen dramatisch. Darüber hinaus verkürzt der einseitige Fokus auf die Parität Verteilungsprobleme auf das Verhältnis zwischen Arbeitgebern und Beschäftigten und blendet die Verteilungsprobleme zwischen verschiedenen Versichertengruppen aus. Insgesamt kann eine Zustimmung zu dem Antrag in der vorliegenden Form daher nicht empfohlen werden.

Fulda, den 1. Juli 2010



Prof. Dr. Stefan Greß
Leiter des Fachgebiets
Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Hochschule Fulda