

Hartmut Reiners (Berlin) *

Zusatzbeitrag in der GKV

Stellungnahme im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages 24. Februar 2016

Die ehemals halbparitätische Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch die Versicherten und ihre Arbeitgeber wurde in den vergangenen zehn Jahren mehrfach durch einen nur von den Versicherten zu zahlenden Sonder- bzw. Zusatzbeitrag modifiziert. Ihm werden zwei Wirkungen zugesprochen:

- Als Senkung der Sozialabgaben der Arbeitgeber stärke er die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen und sichere Arbeitsplätze.
- Er fördere den Kassenwettbewerb und gebe den Krankenkassen Anreize zur Verbesserung der Versorgungsqualität.

Diese Argumente haben keine empirische Evidenz:

- Der durchschnittliche Zusatzbeitrag liegt aktuell bei 0,9 Prozent, d.h. seine paritätische Finanzierung würde die Arbeitgeber mit 0,45 Prozent der beitragspflichtigen Lohnsumme belasten. Das ist keine wirtschaftlich relevante Größenordnung, wie folgendes Beispiel zeigt. Die Bayerischen Handwerkskammern kalkulierten für das Jahr 2013 die durchschnittlichen Kosten für eine Handwerkerstunde mit 48,51 Euro, Davon entfielen auf den Bruttolohn 13,50 Euro und die gesetzlichen Sozialabgaben 4,98 Euro. Eine Erhöhung des Arbeitgeberanteils an den GKV-Beiträgen von 7,3 auf paritätische 7,75 Prozentpunkte würde zu einer Mehrbelastung von 6 Cent führen (0,45 Prozent von 13,50 Euro). Die Gesamtkosten einer Handwerkerstunde würden nur um 0,12 Prozent steigen, ein für die Nachfrage nach Handwerkerleistungen unerheblicher Effekt. Auch ist die Behauptung, die Sozialversicherungsabgaben seien in Deutschland im internationalen Vergleich zu hoch, nicht richtig. Sowohl bei den Sozialversicherungsabgaben der Arbeitgeber als auch bei den Lohnnebenkosten insgesamt liegt Deutschland laut OECD unter dem Durchschnitt der Europäischen Union.
- In seinem Sondergutachten 2012 stellt der Gesundheits-Sachverständigenrat fest, dass es sich beim Kassenwettbewerb um einen Beitragswettbewerb handelt ohne nennenswerte Bezüge zur Versorgungsqualität. Der Zusatzbeitrag stärkt diese Tendenz. Die meisten Kassenwechsler sind nach allen bisher gemachten Erfahrungen junge und besser gebildete Versicherte mit einer geringen Inanspruchnahme von Kassenleistungen, die wenig auf die von den Krankenkassen gebotene Versorgungsqualität achten. Ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte zeigen hingegen kaum Neigungen zum Kassenwechsel. Sie haben offenbar andere Sorgen und zudem oft ein Vertrauensverhältnis zu den sie betreuenden Kassenmitarbeitern, das sie bei einem Kassenwechsel erst neu aufbauen müssen.

Der nur von den Versicherten getragene Zusatzbeitrag hat die in ihn gesetzten Erwartungen nicht erfüllt und schmälert das verfügbare Einkommen der Versicherten ohne erkennbaren Gegenwert. Auch der Zusatzbeitrag sollte paritätisch finanziert werden, wobei es unter wettbewerbspolitischen Gründen sinnvoll wäre, den Arbeitgeberanteil nicht kassenspezifisch zu gestalten, sondern auf den durchschnittlichen Zusatzbeitrag zu beziehen. Faktisch wäre das eine automatische Anpassung des allgemeinen Beitragssatzes an die Ausgabenentwicklung.

* Ökonom und Publizist. Bis August 2009 Referatsleiter Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik im MASGF Brandenburg.