

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „**Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Direktversicherungen und Versorgungsbezüge – Doppelverbeitragung vermeiden**“, BT-Drs. 18/6364 am 27. Januar 2016 in Berlin

Inhalt des Antrags

Der vorliegende Antrag zielt darauf ab, sog. „doppelte Beitragszahlungen“ auf Direktversicherungen und Versorgungsbezüge im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung zu beenden, indem Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur noch einmal entrichtet werden: entweder während der Ansparphase auf Erwerbseinkommen oder während der Bezugsphase im Alter auf Versicherungsleistungen. Darüber hinaus soll eine solidarische Gesundheitsversicherung eingeführt werden, um für alle Einwohner langfristig gerechte und finanzierbare Krankenversicherungsbeiträge zu gewährleisten.

Gegenstand der Stellungnahme: Drei ordnungspolitische Betrachtungen

Diese Stellungnahme beschränkt sich darauf, drei zentrale Dimensionen des Antrags aus einer dezidiert ordnungspolitischen Perspektive der GKV zu betrachten. Dabei würden umfassende Ausführungen zur Ausgestaltung einer solidarischen Gesundheitsversicherung (Bürgerversicherung) sowohl den Rahmen dieser Stellungnahme als gewiss auch der einstündigen Anhörung sprengen.

1. Zum Verhältnis zwischen GKV-Finanzierung und anderen Politikzielen

Im vorliegenden Antrag wird überwiegend aus Sicht der Alterssicherungspolitik argumentiert. Die in Frage stehenden Regelungen der Erhebung und Bemessung von Beiträgen zur GKV im Kontext bestimmter Formen der betrieblichen Alterssicherung stammen aus dem zum 01.01.2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz und gelten somit seit mittlerweile zwölf Jahren, in denen sich zudem das Bundesverfassungsgericht schon mehrfach mit verschiedenen Aspekten dieser Thematik befasst hat. Deren – zumindest für die Antragstellerin – aktuelle Bedeutung rührt offensichtlich daher, dass die Regelungen im Kontext des sog. „Drei-Säulen-Modells“ der Alterssicherung aus gesetzlicher Rentenversicherung, betrieblicher Altersversorgung und privater Altersvorsorge insbesondere im Hinblick auf die Attraktivität der zweiten Säule zunehmend als problematisch angesehen werden, zumal in Verbindung mit weiteren Einflussfaktoren wie insbesondere dem seit der Weltfinanzkrise anhaltend niedrigen Zinsniveau.

Die Finanzierung der GKV ist in erster Linie den Zielen der Stabilität, Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit im Hinblick auf den Krankenversicherungsschutz verpflichtet und insofern ein denkbar ungeeigneter Anknüpfungspunkt zur Kompensation von – tatsächlichen oder vermeintlichen – Defiziten in anderen Politikfeldern, wie in diesem Fall der Alterssicherung.

Sofern es als erforderlich angesehen wird, die Attraktivität von ergänzenden „Säulen“ der Alterssicherung zu erhöhen, um – zusammen mit dem Sicherungsniveau der gesetzlichen Rentenversicherung – für den Großteil der Arbeitnehmer ein insgesamt als ausreichend empfundenes Gesamtsicherungsniveau im Alter zu erreichen, darf dies nicht auf Kosten der Finanzstabilität der GKV erfolgen. Dies umso weniger, als die Beitragszahler der GKV in der Vergangenheit bereits mehrfach zu einer sachlich inadäquaten (Mit-) Finanzierung von Aufgaben aus anderen Politikfeldern herangezogen wurden – sei es durch die mehrfache Minderung der Beitragszahlungen für Arbeitslose mit der faktischen Wirkung der Übernahme eines spürbaren Teil des Arbeitslosigkeitsrisikos durch die GKV oder sei es durch die zunehmende Beitragsfinanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben; drei Beispiele dafür aus der laufenden Legislaturperiode sind die vollständige Finanzierung des Innovationsfonds, einschließlich Aufgaben der Versorgungsforschung (Versorgungsstärkungsgesetz), die Finanzierung von allgemeiner Gesundheitsförderung und Prävention, einschließlich Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Präventionsgesetz) sowie die Finanzierung eines Strukturfonds zur Umstrukturierung von Krankenhäusern in lokale Gesundheits- und Pflegezentren oder Hospize (Krankenhausstrukturgesetz) (vgl. Greß 2015).

2. Inkonsistente GKV-Beitragsregularien, aber keine „doppelten Beiträge“

Bei der GKV-Finanzierung gilt das Solidarprinzip der Finanzierung (Beiträge nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit). Dieses Prinzip wird i.d.R. umgesetzt, indem die aktuell bezogenen Brutto-Erwerbs- und -Erwerbseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze verbeitragt werden – soweit vorhanden mit Beteiligung des Arbeitgebers bzw. Rentenversicherungsträgers, sonst allein vom Mitglied (etwa auch bei Selbstständigen).

Bei der Beitragserhebung und -bemessung in der GKV gibt es eine Reihe von Inkonsistenzen sowie – tatsächliche oder vermeintliche, zumindest aber potenzielle – Ungerechtigkeiten. Dazu zählt auch, wenn Leistungen aus einer betrieblichen Direktversicherung beitragsfrei sind, soweit ein Arbeitnehmer die Versicherung nach seinem Ausscheiden aus dem Betrieb privat als Versicherungsnehmer fortgeführt hat, aber beitragspflichtig, wenn die Versicherung nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers formal weiter über die betriebliche Pensionskasse geführt worden ist, denn die ökonomische Leistungsfähigkeit unterscheidet sich in diesen beiden Fällen nicht. Das gilt aber zum Beispiel auch, wenn gleich hohe Einnahmen aus privaten Rentenverträgen oder Lebensversicherungen erzielt werden, die derzeit ebenso wenig beitragspflichtig sind wie Einnahmen aus sonstigen Vermögenserträgen oder aus Vermietung und Verpachtung. Auch hier wird eine gleiche bzw. vergleichbare ökonomische Leistungsfähigkeit von Versicherten ungleich behandelt.

Der Sachverhalt der sog. „Doppelverbeitragung“ verstößt dagegen nicht grundsätzlich gegen das Solidarprinzip der GKV-Finanzierung (Beiträge nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Verbeitragung). Ein Altersrentner, der neben einer gesetzlichen Rente zusätzliche Einnahmen aus weiteren Quellen bezieht, ist ceteris paribus ökonomisch leistungsfähiger als ein anderer Rentner, bei dem dies nicht der Fall ist – und zwar ganz unabhängig davon, woher die zusätzlichen Einnahmen im Einzelfall stammen und wie sie ggf. angespart worden sind. Insofern ist die Feststellung des Bundesverfassungsgerichts nachvollziehbar, wonach der Grundsatz, Einkommen nur einmal zu versteuern (Verbot der Doppelbesteuerung von Einkommen) zwar für das Steuerrecht gelte, nicht aber auch für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, für die als Versicherung andere Grundsätze gelten würden (BVerfG, 1 BvR 739/08 vom 06.09.2010, Rz. 10).

Würde ein Verbot der sog. „Doppelverbeitragung“ in der GKV konsequent angewandt, müssten letztlich auch gesetzliche Renten weitgehend von der GKV-Beitragspflicht freigestellt werden, denn die Rentenansprüche werden im Wesentlichen über Beitragszahlungen auf Bruttoentgelte erworben, die gleichzeitig auch – bei unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrenzen – Grundlage von Beitragszahlungen zur GKV sind. Spätestens in diesem Fall müsste über die quantitative Bedeutung einer entsprechenden Reform der Beitragsregularien in der GKV nicht mehr spekuliert werden – sie wäre erkennbar eklatant.

Dabei sei deutlich darauf hingewiesen, dass es nicht darum geht, dass die Gruppe der Rentner einen möglichst großen Anteil „ihrer“ Leistungsausgaben in der GKV durch ihre Beitragszahlungen selbst trägt. Diese Sichtweise unterstellt die Existenz einer Äquivalenzbeziehung zwischen Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben für eine Teilgruppe der GKV-Versicherten, die mit dem Solidarprinzip der GKV nicht vereinbar ist. Diese Feststellung gilt umso mehr, als die Rentner – in einer Zeitverlaufsperspektive – in aller Regel während ihrer Erwerbsphase einer Versicherten-Teilgruppe mit insgesamt positiven Deckungsbeiträgen angehört haben.

3. Konsistente Gesamtreform statt Partikularlösungen

Die in dem vorliegenden Antrag thematisierte Frage der Verbeitragung von Leistungen aus Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Alterssicherung betrifft insgesamt nur einen kleinen Ausschnitt aus einem sehr viel größeren Gesamtspektrum von Inkonsistenzen bei den bestehenden Beitragsregularien der GKV. Wie „ökonomische Leistungsfähigkeit“ der Versicherten als Grundlage der Beitragsbemessung im Hinblick auf eine stabile, nachhaltige und gerechte Finanzierung der GKV zeitgemäß zu operationalisieren ist, bedarf einer grundlegenden Überprüfung und Revision. So gibt es derzeit etwa bei den berücksichtigten Einkommensarten Unterschiede zwischen Pflicht- und freiwilligen Versicherten, die ebenso nicht mehr zeitgemäß erscheinen wie die bereits unter Nr. 2 genannten Unterschiede bei der Beitragsbelastung unterschiedlicher Formen betrieblicher und privater Leistungen der Altersversicherung bzw. -vorsorge. Generell erscheint es insbesondere überfällig, dass die allein aus historischen Gründen noch bestehende Fixierung der GKV-Finanzierung auf Kriterien des Erwerbslebens aufgegeben wird, zumal diese Kriterien beim übergroßen Teil der GKV-Leistungen nicht die geringste Rolle spielen.

Unübersehbarer Reformbedarf in Bezug auf eine zeitgemäße Neuordnung der Beitragsregularien besteht etwa auch bei den Selbstständigen, die heute sowohl in der GKV wie in der privaten Krankenversicherung die Kerngruppe der Beitragsschuldner bilden, weil die bestehenden Regelungen insbesondere für die seit Anfang der 2000er Jahre deutlich gewachsene Gruppe der Solo-Selbstständigen mit niedrigen Einkommen oft keine bezahlbaren Krankenversicherungsbeiträge mehr ermöglichen, während gleichzeitig viele Selbstständige mit hohen und sehr hohen Einkommen nicht an der solidarischen Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes beteiligt sind. Dies kann nicht so bleiben, wenn die Solidargemeinschaft der GKV nicht überfordert werden soll (vgl. Haun/Jacobs 2016).

In Bezug auf eine konsistente Revision der bestehenden Beitragsregularien muss jedoch vor Illusionen gewarnt werden. Angesichts der längerfristigen Ausgabenentwicklung der GKV kann ein umfassender Leistungskatalog in Zukunft nur dann einigermaßen beitragsstabil finanziert werden, wenn die Beitragsgrundlagen der Versicherten im Sinne eines erweiterten Verständnisses von „ökonomischer Leistungsfähigkeit“ tendenziell ausgeweitet werden – und nicht etwa eingeschränkt, wie in dem Antrag gefordert. Konkret: So wünschenswert – gerade aus Sicht der Alterssicherung – die Reformperspektive erscheinen mag, die Belastung von Leistungen der betrieblichen Alterssicherung durch Krankenversicherungsbeiträge in Richtung der Regelungen für Leistungen der privaten Altersvorsorge anzugleichen (sprich: Beitragsfreiheit), so notwendig dürfte eher der umgekehrte Angleichungsprozess sein.

Literatur

Greß S (2015), Haushaltssanierung auf Kosten der Beitragszahler: Ein Trend verstetigt sich. In: G+G Wissenschaft (GGW), Heft 4/2015, S. 16-22

Download unter: http://www.wido.de/ggw_4_2015_inhalt.html

Haun D, Jacobs K (2016), Die Krankenversicherung von Selbstständigen: Reformbedarf unübersehbar. In: G+G Wissenschaft (GGW), Heft 1/2016, S. 22-30

Download unter: http://www.wido.de/ggw_1_2016_inhalt.html