

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0155(5)
gel. ESV zur öAnhörnung am 24.02.
16_Paritätische Beteiligung
22.02.2016

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Telefon: 0521-106-6989
Telefax: 0521-106-156989

E-Mail: wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de

Internet: www.uni-bielefeld.de/gesundhw

Bielefeld, den 19. Februar 2016

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ vom 12.01.2016 (Bundestagsdrucksache 18/7237) sowie

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Lasten und Kosten fair verteilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ vom 13.01.2016 (Bundestagsdrucksache 18/7241)

I. Antragsinhalte

Die vorliegenden Anträge beschäftigen sich vor dem Hintergrund des jüngst gestiegenen Durchschnittsbeitragssatzes in der GKV mit der Wiederherstellung der Parität zwischen den Beitragssatzanteilen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Seit dem Jahr 2009 ist der Arbeitgeberanteil daran festgeschrieben. Seit 2015 beträgt der allgemeine Beitragssatz 14,6 % auf das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Im Jahr 2016 beträgt der durchschnittliche Beitragssatz 15,7 %, so dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz 1,1 % und der Arbeitnehmeranteil insgesamt durchschnittlich 8,4 Prozentpunkte ausmacht. Dieser kann aber höher liegen, wenn die betreffende Krankenkasse einen höheren Beitragssatz aufweist. Die Antragstellerinnen schlagen beide als Alternative zu dieser Situation vor, den Beitragssatz wie vor 2005 wieder auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch aufzuteilen. Im Antrag der Fraktion DIE LINKE wird zudem gefordert, die paritätische Finanzierung auch auf den Bereich der Sozialen Pflegeversicherung auszudehnen was sich offenbar auf Rentnerinnen und Rentner bezieht, die ihren Beitrag zur Pflegeversicherung derzeit allein aufbringen, sowie auf die Abschaffung des Buß- und Bettages bei Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 als Ausgleich für die Belastung der Arbeitgeber aus dem (nominell paritätischen) Pflegeversicherungsbeitrag.

Beide Anträge gehen im Einleitungs- bzw. Begründungstext darauf ein, dass Elemente der sogenannten Bürgerversicherung (u.a. Einbeziehung weiterer Einkunftsarten, Abschaffung der Dualität von GKV und PKV, Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze) aus Sicht der Antragsteller helfen würden, die aufgezeigten Finanzierungsprobleme der GKV zu lösen oder zumindest abzumildern. Da dieses komplexe Themenfeld allerdings nicht im Mittelpunkt der Anträge stand und es einer wesentlich ausführlicheren Erörterung bedürfen würde, soll es an dieser Stelle nicht ausführlicher diskutiert werden.

II. Zusatzbeitrag und paritätische Finanzierung

Hauptargument für eine Begrenzung des Arbeitgeberanteils an dem Krankenkassenbeitrag war schon bei Einführung des Sonderbeitrages im Jahr 2005 im GKV-Modernisierungsgesetz die Minderung von Lohnnebenkosten für Unternehmen. Als Gegenargumente zu einer Abkehr von der vollständigen Parität wird in den vorliegenden Anträgen vorgebracht, dass diese Maßnahme

- (1) nicht dem Solidarprinzip entspreche, weil alle zukünftigen Beitragssatzsteigerungen allein von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu tragen sind,
- (2) die Legitimation der hälftigen Beteiligung der Arbeitgeber innerhalb der GKV-Selbstverwaltungsgremien schwäche und
- (3) das Interesse der Arbeitgeber an einer effizienten und wirtschaftlichen Versorgung mindere.

(1)

Das wichtigste Argument ist sicher das erstgenannte, wobei bedacht werden sollte, dass die hälftige Zahlung der Kassenbeiträge nicht bedeuten würde, dass Arbeitgeber letztlich auch tatsächlich die Hälfte des Beitrages wirtschaftlich tragen. Denn für eine solche ökonomische Betrachtung wäre insbesondere entscheidend, wie die Tarifvertragsparteien auf Lohnveränderungen reagieren. Die Aufteilung des sogenannten „Steuerkeils“, der Differenz zwischen Nettolohn und Arbeitgeber-Brutto, hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab und ist individuell sehr unterschiedlich. Sie wird (wenn überhaupt) nur sehr am Rande davon bestimmt, wer formell die Beitragszahlung an die Sozialversicherung abführt. Wenn Lohnkostensteigerungen beispielsweise langfristig von Inflation und der Zunahme der Arbeitsproduktivität abhängen, kommt es lediglich zu einer Substitution möglicher Bruttolohnsteigerungen durch die Beitragssatzerhöhung. Die Vorstellung, dass bei einer vollständig paritätischen Aufteilung der Krankenkassenbeitrages eine Hälfte wirtschaftlich allein von den Arbeitgebern getragen wird, ist somit unrealistisch.

Sollte eine Überwälzung des Anstiegs des Arbeitgeberanteils an den Krankenkassenbeiträgen auf die Arbeitnehmer im Rahmen der Tarifverhandlungen nur unvollständig erfolgen, kommt es zu einer tatsächlichen Erhöhung der Lohnkosten. Die Reaktion der Arbeitsnachfrage auf diese Erhöhung hängt stark von der jeweiligen konjunkturellen Situation sowie der Personal- und internationalen Wettbewerbsintensität des jeweiligen Wirtschaftsbereichs ab. Möglich sind aber Anreize zur Flucht in die Schattenwirtschaft und zur Substitution von Arbeitsplätzen durch stärkeren Kapitaleinsatz sowie ein Verlust an internationaler Wettbewerbsfähigkeit. Zusammengefasst stellt die Erhöhung des Anteils der Arbeitgeber an den Krankenkassenbeiträgen vor allem eine Form von Symbolpolitik dar, denn die Unternehmen wer-

den diese Mehrbelastungen in Form geringerer Lohnzuwächse oder unterlassener Einstellungen letztlich an die Arbeitnehmer weitergeben.

(2)

Dieser Sachverhalt ist nur unzureichend fundiert, denn bei der Frage der Legitimität der Repräsentanz von Arbeitgebervertretern in Selbstverwaltungsgremien ist darauf hinzuweisen, dass diese eher historisch bedingt ist und weniger an der hälftigen Beitragszahlung anknüpft. Es gibt zudem auch Krankenkassen, die trotz des Arbeitgeberbeitrages gar keine Arbeitgebervertreter in diesen Gremien vorsehen. Schließlich ist der Einfluss dieser Vertreter auf eine effiziente Mittelverwendung der Krankenkassen in der Versorgung sehr begrenzt.

(3)

Der Anreiz zu einer effizienten Verwendung von Beitragsmitteln durch den Preiswettbewerb der Krankenkassen ist dagegen weit höher einzuschätzen als durch Einfluss von deren Verwaltungsratsvertretern. Allerdings wird im Antrag der Fraktion DIE LINKE zu Recht darauf hingewiesen, dass die Wiedereinführung der Parität den Preiswettbewerb der Kassen verringern würde. Aus ökonomischer Perspektive stellt dies aber keine Verbesserung gegenüber dem Status Quo dar, denn der Kassenwettbewerb ist eine wichtige Voraussetzung für einen effizienten Mitteleinsatz unter Vermeidung von Mittelverschwendung im Sinne der Präferenzen der Versicherten. Dazu sollte der Preiswettbewerb stärker als bisher durch Elemente des Qualitätswettbewerbs und der Vertragsfreiheit der Beteiligten ergänzt werden. Einige Maßnahmen des jüngst verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetzes und die Gründung des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen gemäß § 137a SGB V gehen in diese Richtung.

Die Erfahrungen mit den bisherigen pauschalen Zusatzbeiträgen haben gezeigt, dass Krankenkassenmitglieder durchaus preissensibel sind. Dazu wurden gerade in letzter Zeit eine Reihe empirischer Belege veröffentlicht. Die Umstellung auf einkommensabhängige Zusatzbeiträge wird diesen Effekt aller Voraussicht nach abschwächen. Wenn allerdings optisch nur noch die Hälfte des Krankenkassenbeitrages von den Mitglieder zu zahlen ist, schwächt dies den Anreiz, zu einer Kasse mit niedrigerem Beitragssatz zu wechseln. Gleichzeitig könnte diese Finanzierungssillusion den Anreiz stärken, Versicherungen mit besserer Leistung, aber höherem Beitragssatz zu wählen, denn der Beitragssatzunterschied geht (scheinbar) zur Hälfte zu Lasten des Arbeitgebers, während die Leistungsvorteile ganz vom Versicherten in Anspruch genommen werden können. Die marktlichen Wirkungen einer paritätischen Finanzierung können also durchaus verzerrende Effekte hervorrufen.

III. Aspekte des Risikostrukturausgleichs und der Steuerfinanzierung

Es wird in dem Antrag der Fraktion DIE LINKE zudem darauf hingewiesen, dass Wettbewerbselemente durch eine Verfeinerung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) weiter reduzierbar seien. Tatsächlich verhält es sich genau umgekehrt, denn ein fairer Wettbewerb wird durch einen funktionsfähigen RSA gerade erst ermöglicht. Sollten eher Verzerrungseffekte bei einem suboptimalen RSA gemeint sein, die sich vor allem zu Gunsten von Kassen mit jungen und gesunden Mitglieder auswirken (der Einkommensausgleich findet ohnehin vollständig im Gesundheitsfonds statt), so ist dieses Thema zwar auf Einzelkas-

senebene beitragsrelevant, aber ohne Relevanz für den zukünftigen Anstieg des durchschnittlichen Beitragssatzes und dessen Finanzierung.

Im Antrag der Fraktion DIE LINKE wird als Grund für die Beitragssatzsteigerungen der jüngsten Zeit auch auf die Auswirkungen von Gesetzesvorhaben begründet, deren Finanzierung durch Beitragsmittel zweifelhaft erscheint. Tatsächlich gibt es Argumente, die beispielsweise beim Präventionsgesetz und beim Innovations- und Strukturfonds für eine Steuerfinanzierung gesprochen hätten, weil die intendierten Wirkungen dieser Maßnahmen nicht allein den GKV-Versicherten zukommen werden und eher gesamtwirtschaftliche Aufgaben darstellen. Folgt man dieser Argumentation, wäre in diesen Fällen aber auch eine vollständig paritätische Beitragsfinanzierung nicht angemessen, sondern es würde sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handeln, die einer Steuerfinanzierung bedürfte.