



## Wortprotokoll der 67. Sitzung

### Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 24. Februar 2016, 14:15 Uhr  
10557 Berlin, Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1  
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus  
Anhörungsaal 3 101

Vorsitz: Dr. Edgar Franke, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### Tagesordnungspunkt

### Seite 4

- a) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

#### Zusatzbeiträge abschaffen - Parität wiederherstellen

**BT-Drucksache 18/7237**

#### Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

#### Mitberatend:

Ausschuss für Wirtschaft und Energie  
Ausschuss für Arbeit und Soziales

- b) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

#### Lasten und Kosten fair teilen - Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen

**BT-Drucksache 18/7241**

#### Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

#### Mitberatend:

Ausschuss für Wirtschaft und Energie  
Ausschuss für Arbeit und Soziales

**Mitglieder des Ausschusses**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Bertram, Ute Henke, Rudolf Hennrich, Michael Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Kühne, Dr. Roy Leikert, Dr. Katja Maag, Karin Meier, Reiner Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmelzle, Heiko Sorge, Tino Stritzl, Thomas Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Dinges-Dierig, Alexandra Eckenbach, Jutta Lorenz, Wilfried Manderla, Gisela Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Rupprecht, Albert Schmidt (Ühlingen), Gabriele Schwarzer, Christina Steineke, Sebastian Steiniger, Johannes Stockhofe, Rita Stracke, Stephan Timmermann-Fechter, Astrid Wiese (Ehingen), Heinz Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Blienert, Burkhard Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Müller, Bettina Rawert, Mechthild Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Bas, Bärbel Freese, Ulrich Henn, Heidtrud Hinz (Essen), Petra Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Tack, Kerstin Thissen, Dr. Karin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
DIE LINKE.	Vogler, Kathrin Weinberg, Harald Wöllert, Birgit Zimmermann, Pia	Höger, Inge Lutze, Thomas Tempel, Frank Zimmermann (Zwickau), Sabine
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Terpe, Dr. Harald	Kurth, Markus Pothmer, Brigitte Rüffer, Corinna Strengmann-Kuhn, Dr. Wolfgang



**Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

Mittwoch, 24. Februar 2016, 14:15 Uhr

**Anwesenheitsliste**

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

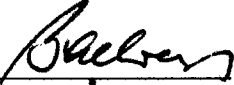

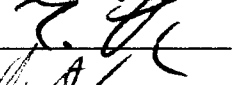
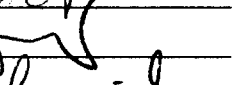
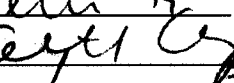
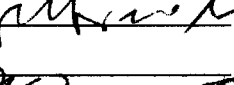
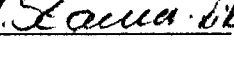


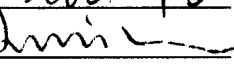

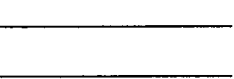


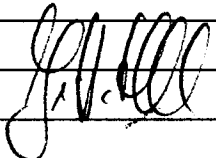
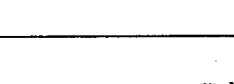
Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
CDU/CSU		CDU/CSU	
Bertram, Ute		Albani, Stephan	
Henke, Rudolf		Brehmer, Heike	
Hennrich, Michael		Dinges-Dierig, Alexandra	
Hüppe, Hubert		Eckenbach, Jutta	
Irlstorfer, Erich		Lorenz, Wilfried	
Kippels Dr., Georg		Manderla, Gisela	
Kühne Dr., Roy		Nüßlein Dr., Georg	
Leikert Dr., Katja		Pantel, Sylvia	
Maag, Karin		Rupprecht, Albert	
Meier, Reiner		Schmidt (Ühlingen), Gabriele	
Michalk, Maria		Schwarzer, Christina	
Monstadt, Dietrich		Steineke, Sebastian	
Riebsamen, Lothar		Steiniger, Johannes	
Rüddel, Erwin		Stockhofe, Rita	
Schmelzle, Heiko		Stracke, Stephan	
Sorge, Tino		Timmermann-Fechter, Astrid	
Stritzl, Thomas		Wiese (Ehingen), Heinz	
Zeulner, Emmi		Zimmer Dr., Matthias	

**Sitzung des Ausschusses Nr. 14 (Ausschuss für Gesundheit)**

Mittwoch, 24. Februar 2016, 14:15 Uhr

**Anwesenheitsliste**

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
<b>SPD</b>		<b>SPD</b>	
Baehrens, Heike		Bahr, Ulrike	_____
Blienert, Burkhard		Bas, Bärbel	_____
Dittmar, Sabine		Freese, Ulrich	_____
Franke Dr., Edgar		Henn, Heidtrud	_____
Heidenblut, Dirk		Hinz (Essen), Petra	_____
Kermer, Marina		Katzmarek, Gabriele	_____
Kühn-Mengel, Helga		Lauterbach Dr., Karl	_____
Mattheis, Hilde		Tack, Kerstin	_____
Müller, Bettina		Thissen Dr., Karin	_____
Rawert, Mechthild		Westphal, Bernd	_____
Stamm-Fibich, Martina		Biegler, Dagmar	_____
<b>DIE LINKE.</b>		<b>DIE LINKE.</b>	
Vogler, Kathrin		Höger, Inge	_____
Weinberg, Harald		Lutze, Thomas	_____
Wöllert, Birgit		Tempel, Frank	
Zimmermann, Pia		Zimmermann (Zwickau), Sabine	_____
<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>		<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>	
Klein-Schmeink, Maria	_____	Kurth, Markus	_____
Scharfenberg, Elisabeth	_____	Pothmer, Brigitte	_____
Schulz-Asche, Kordula	_____	Rüffer, Corinna	_____
Terpe Dr., Harald	_____	Strengmann-Kuhn Dr., Wolfgang	_____



**Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

Mittwoch, 24. Februar 2016, 14:15 Uhr

öff.

	Fraktionsvorsitz	Vertreter
CDU/CSU	_____	_____
SPD	_____	_____
DIE LINKE.	_____	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	_____

**Fraktionsmitarbeiter**

Name (Bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Stephan Wilke	CDU/CSU	
Dr. Michael Neumann	71	
Ben Bercan	SDD	
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Fraktionsmitarbeiter

Name (bitte in Druckschrift)

Fraktion

Unterschrift

Name (bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Kemnitz, Sonja	LINKE	Kemnitz
Braun, T.	CDU/CSU	Braun
Amegret Nimbs	SPD	Nimbs

**Ministerium bzw.  
 Dienststelle**  
 (bitte in Druckschrift)



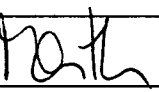
**Name** (bitte in Druckschrift)

**Unterschrift**

**Amts-  
 bezeichnung**

BMG	Pellers	<i>S. Pellers</i>	Ref. in
BMG	FISCHBACH	<i>F. Fischbach</i>	PST in
BMG	Beyer	<i>Beyer</i>	PR PR 1
BK	Wim-Wiele	<i>W. Wiele</i>	Ref.
BMC	REUMER	<i>Reumer</i>	Ref.
BMG	Gründer	<i>G. Gründer</i>	Ref.
BRH	Biershoff	<i>Biershoff</i>	
BRH	Rokohl	<i>Rokohl</i>	

## Bundesrat

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amtsbezeichnung
Baden-Württemberg	Ridtes		
Bayern	Riederer		Pr
Berlin			
Brandenburg			
Bremen			
Hamburg			
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern			
Niedersachsen			
Nordrhein-Westfalen			
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt			
Schleswig-Holstein	MARTELD		RVD'in
Thüringen			



## Unterschriftenliste

eine öffentliche Anhörung zu folgenden Vorlagen

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

**Zusatzbeiträge abschaffen - Parität wiederherstellen**

BT-Drucksache 18/7237

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Lasten und Kosten fair teilen - Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen**

BT-Drucksache 18/7241

am Mittwoch, dem 24. Februar 2016,

in der Zeit von 14.15 Uhr bis 15.15 Uhr,

im Anhörungssaal 3 101, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (MELH)

Eingang: Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin

## **Verbände**

BDA – Bundesvereinigung der Deutschen  
Arbeitgeberverbände



---

Dr. Volker Hansen

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien  
Wohlfahrtspflege (BAGFW) e. V.

Bundesverband der Deutschen Industrie e. V.  
(BDI)

Deutscher Gewerkschaftsbund –  
Bundesvorstand



---

Knut Lambertin

DIHK – Deutscher Industrie- und  
Handelskammertag e. V.


GKV-Spitzenverband



---

Michael Weller

IGES Institut GmbH



Dr. Martin Albrecht

Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)



Florian Schönberg

Sozialverband VdK Deutschland e. V.



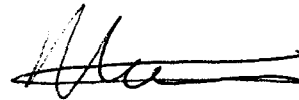
Dr. Ines Verspohl

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)



Kai Helge Vogel

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches  
Institut der Hans-Böckler-Stiftung (WSI)



Dr. Rudolf Zwiener

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDo)

KEINE TEILNAHME

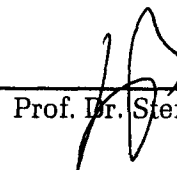
Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V.  
(ZDH)



Dr. Anne Dohle



Prof. Dr. Wolfgang Greiner



Prof. Dr. Stefan Greß



Hartmut Reiners



Beginn der Sitzung: 14.15 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Edgar Franke** (SPD): Guten Tag, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauer und Zuschauerinnen und vor allen Dingen liebe Sachverständige. Ich begrüße Sie herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit. Zu meiner linken Seite begrüße ich die Parlamentarische Staatssekretärin Frau Ingrid Fischbach sowie die Vertreter der Bundesregierung. In dieser öffentlichen Anhörung, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, beschäftigen wir uns mit zwei Anträgen zur Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Zum einen beschäftigen wir uns mit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. mit dem Titel „Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen“ auf Bundestagsdrucksache 18/7237 und zum anderen mit dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit dem Titel „Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen“ auf Bundestagsdrucksache 18/7241. Ich möchte wie immer kurz einige Erläuterungen zum Anhörungsverfahren geben. Uns stehen für diese Anhörung 60 Minuten zur Verfügung. Die Fraktionen werden ihre Fragen abwechselnd stellen. In der ersten Fragerunde beginnt die CDU/CSU, dann folgt die SPD, dann die CDU/CSU. Mit den Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird die erste Fragerunde beendet. In der zweiten Runde hat dann auch die SPD ein zweimaliges Fragerecht wie die CDU/CSU. Runde eins und Runde zwei erfolgen im Wechsel. Noch einmal zur Erinnerung für alle: Jede oder jeder Fragende stellt eine Frage an einen Sachverständigen. Ich darf die Fragenden und die sehr geschätzten Sachverständigen bitten, Fragen und Antworten möglichst kurz zu halten, damit möglichst viele Fragen gestellt werden können und auch möglichst viele Sachverständige zu Wort kommen. Ich darf weiter noch einmal ausdrücklich darauf hinweisen, dass die 60-Minuten-Grenze die Liste bricht, d. h. die Liste ist dann zu Ende. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen bei der Beantwortung der Fragen die Mikrofone zu benutzen und sich immer mit ihrem Namen und ihrem Verband vorzustellen. Denn viele Zuschauerinnen und Zuschauer schauen sich die Anhörung nur in Ausschnitten im Internet an. Nur so können

sie die einzelnen Sachverständigen zuordnen. Des Weiteren bitte ich alle Anwesenden ihre Mobiltelefone auszuschalten. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und live im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Zudem kann die Anhörung als Video-on-Demand in der Mediathek des Deutschen Bundestages abgerufen werden. Das Wortprotokoll der Anhörung wird ebenfalls auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Mein Damen und Herren, wir beginnen jetzt und die erste fragestellende Fraktion ist die CDU/CSU. Ihre Sprecherin, Frau Michalk, hat das Wort.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Unsere erste Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Professor Greiner. Wie beurteilen Sie die geforderte Rückkehr zur Parität in der gesetzlichen Finanzierung? Gehen Sie insbesondere auf das Argument ein, ob es dem Solidaritätsprinzip entspräche, wenn die künftigen Steigerungen allein von den Arbeitnehmern zu tragen sind.

ESV **Prof. Dr. Wolfgang Greiner**: Ich komme von der Universität Bielefeld und fange einmal mit dem zweiten Teil Ihrer Frage, der nach dem Solidarprinzip, an. Es geht im Kern darum, dass die Zahlung nach Leistungsfähigkeit erfolgen soll und die Leistung nach Bedürftigkeit. Das heißt, es geht um die Gewährleistung von Solidarität innerhalb einer Versichertengemeinschaft. Das bedeutet, dass es schwierig ist, noch eine dritte Gruppe, nämlich die der Arbeitgeber, mit einzubeziehen. Das ist auch insofern schwierig, weil eine Rückkehr zur Parität nicht bedeuten würde, dass, volkswirtschaftlich gesehen, die Beiträge, die dort abgeführt werden, tatsächlich zur Hälfte von den Arbeitgebern getragen werden würden. Entscheidend ist dabei eher, wie die Differenz zwischen dem Netto-Lohn beim Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber-Brutto, dem sogenannten Steuerkeil, aufgeteilt wird. Das ist individuell sehr unterschiedlich und von einer Reihe von Faktoren abhängig. Aber der Faktor, wer formell den hälftigen Arbeitgeberbeitrag abführt, ist dabei eher von geringerer Bedeutung. Wenn man langfristig davon ausgeht, dass Lohnkostensteigerungen letztlich abhängig sind von der Inflation, also davon, wie es den Arbeitgebern gelingt, die Kostensteigerungen in Preissteigerungen am Absatzmarkt umzusetzen, und mit der Zunahme der Arbeitsproduktivität zusammenhängen, dann wäre es aller-



dings so, dass entsprechende Beitragssatzerhöhungen im Grunde nur wie eine Art Substitution für mögliche Bruttolohnsteigerungen wirken würden. Das heißt, der Arbeitgeber würde insofern nicht die Hälfte vom Beitrag tragen. Wie stark nach dieser Erhöhung Arbeitskräfte nachgefragt werden, hängt ebenfalls von einer Reihe von Faktoren, wie zum Beispiel von der konjunkturellen Situation, ab. Wenn es gut läuft, ist es natürlich einfacher, auf Grund der gestiegenen Einkommen Preissteigerungen am Markt durchzusetzen und zwar auch vor dem Hintergrund der Lage am Arbeitsmarkt und der dortigen Wettbewerbsintensität wie beispielsweise der Lohnsteigerung bei den Ärzten in den letzten Jahren. Diese lag mit Sicherheit über deren Produktivitätssteigerungen und trotzdem müssen die Ärzte vermutlich nicht befürchten, dass die möglichen Beitragssatzsteigerungen der Arbeitgeber auf sie umgewälzt werden. Die Wettbewerbssituation ist eine andere, denn Ärzte sind knapp. Wenn Sie eine Branche wie das Friseurhandwerk betrachten, die sehr national orientiert ist und eine ähnliche Wettbewerbssituation in ihrem gemeinsamen Markt vorfindet, oder den Maschinenbauer, der auch international aufgestellt ist, kann es schwieriger werden, diese Kosten umzulegen. Insgesamt kann man sagen, dass die entsprechenden Beitragssatzsteigerungen auf die eine oder andere Weise von den Arbeitnehmern zu tragen sind, entweder durch geringere Lohnsteigerungen, das wäre das Naheliegende. Oder in den Fällen, die ich eben nannte, durch unterlassene Einstellungen, wenn durch die Erhöhung der Kosten im Faktor Arbeit Kapital freigesetzt, also in Maschinen und Rationalisierung investiert wird, oder durch höhere Konsumpreise, die auch von den Arbeitnehmern zu tragen wären. Aus meiner Sicht handelt es sich, volkswirtschaftlich gesehen, um eine Art Symbolpolitik, die eine Preisillusion bei den Arbeitnehmern schafft und durchaus negative Wirkungen haben kann. Denn am Ende zahlen sie in jedem Fall die entsprechenden höheren Kosten in der Krankenversicherung.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an Herrn Professor Greß. Können Sie bitte erläutern, wie sich die Festschreibung des Arbeitgeberanteils für die gesetzlich Krankenversicherten bisher finanziell ausgewirkt hat?

ESV **Prof. Dr. Stefan Greß**: Ich komme von der

Hochschule in Fulda. Aus meiner Sicht werden die Beschäftigten seit Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages doppelt belastet. Einerseits werden sie durch den Beitragssatzanstieg, der alleine von den Versicherten zu tragen ist, belastet. Andererseits können wir aber auch beobachten, dass im letzten Jahr die politisch induzierten Ausgabensteigerungen deutlich höher lagen als in vorherigen Legislaturperioden. Als Beispiele nenne ich das Präventionsgesetz, das Versorgungsstärkungsgesetz und das Krankenhausstrukturgesetz. Gleichzeitig geht die Haushaltssanierung zu Lasten der Beitragszahler. Hier ist besonders die Kürzung des Bundeszuschusses um 6 Mrd. Euro in den Jahren 2014 und 2015 bedeutend, die die Versichertengemeinschaft insgesamt belastet hat. Wir wissen zwar nicht, was passiert wäre, wenn die Arbeitgeber noch ein Interesse an einer Ausgabenbegrenzung gehabt hätten. Dies ist natürlich ein reines kontrafaktisches Argument. Ich kann mir allerdings nicht vorstellen, dass diese Kombination aus staatlicher Ausgabenpolitik und Haushaltssanierung zu Lasten der Beitragszahler in dieser Form stattgefunden hätte, wenn die Arbeitgeber ein Interesse an einer Begrenzung der Ausgabensteigerung gehabt hätten.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den ZDH. Von der Wiederherstellung der Parität wären insbesondere die arbeits- und lohnintensiven Betriebe des Handwerks betroffen. Vielleicht können Sie uns noch einmal Ihre Einschätzung geben, wie die finanziellen Auswirkungen und die damit verbundenen Folgen für Beschäftigung und Wachstum gerade in dieser Branche eingeschätzt werden?

SVe **Dr. Anne Dohle** (Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V. (ZDH)): Für einen arbeits- und lohnkostenintensiven Wirtschaftsbereich wie das Handwerk wären hohe Lohnzusatzkosten natürlich eine massive Belastung. Wenn die paritätische Beitragsfinanzierung wieder eingeführt würde, wird das auf jeden Fall negative Beschäftigungseffekte haben und Arbeitsplätze gefährden. Das durchschnittliche Brutto-Monatsgehalt eines Handwerkers beträgt derzeit rund 3.000 Euro. Wenn die Arbeitgeber die Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitrages der Versicherten von derzeit 1,1 Prozent zahlen müssten, entstünde, das haben wir ausgerechnet, bei insgesamt 5,3 Millionen Beschäftigten im Handwerk eine Zusatzbelastung von



88 Mio. Euro monatlich für die Handwerksunternehmen in Deutschland. Das würde Wachstum und Beschäftigung gefährden. Steigende Abgaben halten Unternehmen davon ab, neues Personal einzustellen und auch die Schwarzarbeit wird gefördert. Deshalb ist es aus unserer Sicht unverzichtbar, dass der Arbeitgeberbeitrag in der Krankenversicherung auch weiterhin bei 7,3 Prozent festgeschrieben wird.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an Herrn Reiners. Wie sehen Sie diesen Zusammenhang? Die Wirtschaftsverbände, das haben wir gerade gehört, argumentieren mit der Wettbewerbsfähigkeit bei der Wiedereinführung der Parität. Sie haben dies in Ihrer Stellungnahme an einem Beispiel einer Handwerkerstunde aufgelistet. Stimmt das Argument mit der Wettbewerbsfähigkeit?

ESV **Hartmut Reiners**: Ich bin Ministerialrat a. D. und heute Publizist. Ich kann die Argumente nicht ganz nachvollziehen. Ich beziehe mich auf Zahlen der bayrischen Handwerkskammern und habe das in meiner Stellungnahme auch dargelegt. Wenn sich die Arbeitgeber bei Handwerkern mit der Hälfte am Zusatzbeitrag beteiligen würden, hätte das ein Effekt von 0,12 Prozent der Arbeitskosten für eine Handwerkerstunde. Ich glaube, dass sich das im Bereich des völlig Unerheblichen bewegt.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Auch meinerseits habe ich eine Frage an den Sachverständigen Herrn Reiners. Wie bewerten Sie den Zusatzbeitrag als derzeit vorrangiges Wettbewerbsmerkmal zwischen den Krankenkassen? Ist der weitgehend auf den Preis fokussierte Kassenwettbewerb aus Ihrer Sicht zielführend für eine bessere Versorgung?

ESV **Hartmut Reiners**: Das ist er eindeutig nicht. Der Sachverständigenrat Gesundheit hat in seinem Gutachten aus dem Jahr 2012 herausgearbeitet, dass es ein Problem ist, dass der Wettbewerb immer nur auf Preise reagiert und die Versorgungsfragen völlig im Hintergrund stehen. Sie begründen es auch damit, dass dies für die Versicherten viel zu kompliziert sei. Wenn man also Versorgungsaspekte fördern will, braucht man andere Anreize als den Beitragssatz einer gesetzlichen Krankenversicherung.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Herrn Professor Greiner. Wie beurteilen Sie die Einführung des einkommensabhängigen Zusatzbeitrags, den wir in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht haben? Gehen Sie dabei bitte noch einmal auf die Wirkung im Markt der gesetzlichen Krankenversicherung und die behauptete These, dass mit einer Rückkehr zur Parität der Preiswettbewerb der Kassen um junge, gesunde und gutverdienende Mitglieder verringert werden würde, ein.

ESV **Prof. Dr. Wolfgang Greiner**: Der Übergang von den pauschalen zu den einkommensabhängigen Zusatzbeiträgen war ganz ohne Zweifel mit einer Minderung des Preiswettbewerbs verbunden. Das kann man an den doch relativ deutlichen Aufwärtsbewegungen der Beitragssätze nachvollziehen. Hier sehen wir, dass sich die Abwanderungsbewegungen, verglichen mit denen, die wir bei den pauschalen Zusatzbeiträgen gesehen haben, bei den hochpreisigen Kassen im kleineren Bereich bewegen. Aber der Kassenwettbewerb ist, da darf ich auf das gerade erwähnte Gutachten des Sachverständigenrates, an dem ich selbst beteiligt war, verweisen, essenziell für die Weiterentwicklung des Kassenmarktes. Er soll zu einer effizienten Mittelverwendung entsprechend der Präferenzen der Versicherten führen. Derzeit sind, und das möchte ich ergänzend zu dem, was Herr Reiners gesagt hat, bemerken, der Qualitäts- und der Vertragswettbewerb völlig unterentwickelt. Da hat sich durch die jüngste Gesetzgebung zumindest im Qualitätswettbewerb etwas getan. Aber darauf kann man nicht reagieren, indem man jetzt den Preiswettbewerb schwächt, sondern man müsste die Wettbewerbspositionen entsprechend ausbauen. Das Problem der Finanzierungssillusion führt in diesem Zusammenhang zur Verzerrung von Auswahlentscheidungen, d. h. wenn die Menschen meinen, dass sie einen höheren Preis akzeptieren können, weil sie diesen nur zur Hälfte bezahlen müssen, aber vollständig von den besseren Leistungen profitieren. Vielleicht noch zu dem letzten Aspekt, der Frage nach jungen, gesunden und gutverdienenden Mitgliedern. Hier werden die entsprechenden Einkommenspositionen ohnehin schon im Gesundheitsfonds ausgeglichen. Das muss allerdings im Risikostrukturausgleich weiter nachgebessert werden. Aber auch dafür ist die paritätische Finanzierung



die falsche Baustelle. Hier sollte im Risikostruktur- ausgleich (RSA) nachgebessert werden. Hier hat aber in letzter Zeit eine Veränderung stattgefunden. Die Wechsler sind nicht mehr die jungen Gesunden, sondern anders als noch um die Jahrtausend- wende, diejenigen, die durchaus im oberen Bereich der durchschnittlichen Ausgaben liegen. Hier haben wir eine gewollte Veränderung dahingehend, dass eine Auswahlentscheidung vermehrt unter dem Gesichtspunkt, welche Krankenkasse bietet mir mehr, getroffen wird.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Ich möchte auf das Argument der steigenden Lohnnebenkosten eingehen und frage den Vertreter des DGB, wie er dieses bewertet. Des Weiteren möchte ich wissen, ob sich die steigenden Lohnnebenkosten tatsächlich negativ auf die Beschäftigung und auf das Wachstum auswirken?

SV **Knut Lambertin** (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Wir haben keinen empirischen Nachweis darüber, dass sich die Frage der Lohnnebenkosten bzw. das Einfrieren des Arbeitgeberbetrags positiv auf die Beschäftigung ausgewirkt hätte. Die Berechnung einer Handwerkerstunde, die Herr Reiners eben mit den 0,12 Prozent vorgerechnet hat, macht natürlich auch deutlich, dass die Frage der Lohnnebenkosten nahezu keine Auswirkungen auf die Nachfrage hat.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Herrn Dr. Hansen von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Welche Folgen hätte aus Ihrer Sicht die Wiedereinführung der Parität? Mir wäre wichtig, dass Sie auch auf das Ausmaß eingehen. Was machen Arbeitgeber jenseits der 7,3 Prozent? Wie engagiert sind Sie bei dem, was eigentlich im Kassensystem bezahlt werden muss?

SV **Dr. Volker Hansen** (BDA – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände): Man kann jetzt streiten, ob 5,5 oder 0,5 Prozent, die die Arbeitgeber beim hälftigen Zusatzbeitrag zahlen müssten, viel oder wenig sind. Ein Prozentpunkt sind rund 11 Mrd. Euro und 0,5 Prozent sind rund 5,5 Mrd. Euro. Eine Belastung der Arbeitgeber in Deutschland in dieser Größenordnung von 5 oder 6 Mrd. Euro ist kein Pappentier. Hochgerechnet handelt es sich um 0,12 Prozent pro Arbeitsstunde

im Handwerk. Es handelt sich um zusätzliche Kosten. Sehen Sie bitte auch die Verteuerung in der Pflegeversicherung – in der Summe sind das nach den letzten drei Reformgesetzen paritätisch 0,6 Prozent. Sehen Sie andere Verteuerungen und auch die Tarifverhandlungen. In der Summe führt es dazu, dass die Kosten der Arbeitgeber für die Beschäftigung steigen. Steigende Kosten führen auch bei Beschäftigung dazu, dass die Nachfrage geringer ist. Natürlich kann keiner, wir sind nicht im Labor, nachweisen, dass das hunderttausend mehr oder weniger Beschäftigte bedeutet. Aber steigende Kosten von einem Produktionsfaktor bedeuten, dass eher weniger nachgefragt wird. Es wurde, ich glaube von Herrn Reiners, angedeutet, dass die Arbeitgeber wegen des eingefrorenen Arbeitgeberanteils von 7,3 Prozent kein Interesse an der Begrenzung der Ausgaben in der Krankenversicherung hätten. Diese Aussage macht mich wütend. Zum einen zahlen die Arbeitgeber jährlich über 80 Mrd. Euro Arbeitgeberbeiträge plus 51 Mrd. Euro für die Entgeltfortzahlung sowie weitere Kosten, d. h. in der Summe 130 bis 140 Mrd. Euro im Jahr. Diese Summe steigt in jedem Jahr um 3 bis 4 Milliarden Euro ceteris paribus [unter sonst gleichen Bedingungen]. Wenn Sie eine Lohnerhöhung von 3 Prozent einrechnen, dann haben Sie auf der Arbeitgeberseite, wenn alles andere unverändert bleibt, 4 Mrd. Euro Mehrbelastung pro Jahr. Die Arbeitgeber sind mit dem eingefrorenen Beitragssatz bei den Kostenerhöhungen nicht außen vor. Sie sind nur außen vor, wenn die Kosten überproportional steigen. Zum Schluss darf ich noch darauf hinweisen, dass das Ausgabenwachstum in den letzten Jahren überwiegend der Politik zu verdanken ist. Ohne die ausgabenträchtigen Reformgesetze bräuchten wir keine Erhöhung des Zusatzbeitrags. Durch die Reformen müssen die Krankenkassen nun Jahr für Jahr rund 2 Mrd. Euro mehr bezahlen.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage richtet sich an den DGB. Wie bewerten Sie das Argument, dass die Arbeitgeber sich schon heute stärker an der Finanzierung der Gesundheitskosten ihrer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beteiligen und sie beispielsweise die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall übernehmen?

SV **Knut Lambertin** (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Ich glaube, wir dürfen Äpfel und Birnen nicht miteinander vergleichen. Die Leistungen, die



aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert worden sind, würde ich mit den Äpfeln und die anderen Sozialversicherungsleistungen mit den Birnen gleichsetzen. Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist der Elefant. Das ist nicht miteinander vergleichbar. Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist keine Sozialversicherungsleistung, sondern wurde in den 50er Jahren durch Arbeitsk Kampfmaßnahmen erkämpft. Das heißt, letztendlich handelt es sich um eine tarifliche Leistung, die irgendwann in das Entgeltfortzahlungsgesetz überführt wurde. Hier wird der Versuch unternommen, Äpfel mit Elefanten zu vergleichen. Jetzt komme ich zu dem Vergleich von Äpfeln mit Birnen. Davon sind die Gesundheitskosten der Unfallversicherung betroffen. Hier handelt es sich um eine Sozialversicherung, die nicht von den Versicherten sondern vom Arbeitgeber, der sich damit vor finanzieller Überforderung durch Schadenersatzklagen schützt, ausgeht. Dies ist eine Kollektivhaftung der Arbeitgeber. Die Juristen nennen es Haftungsablösung, bei der die Arbeitgeber in eine kollektive Versicherung, die Unfallversicherung, eingetreten sind, um sich vor privaten Schadenersatzklagen zu schützen. Angelsächsische Länder kennen diese Versicherung nicht, mit der Folge, dass dort immense Schadenersatzforderungen gestellt werden. Jetzt mag jeder selber urteilen. Der Deutsche Gewerkschaftsbund ist der Meinung, dass man Äpfel nicht mit Birnen und schon gar nicht mit Elefanten vergleichen kann.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Vielen Dank für den Exkurs in den Zoo und in den Obstgarten. Das fand ich interessant. Wir bleiben beim Thema und meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Greß. Wir hören von Arbeitgeberseite immer wieder unterschiedliche Dinge. Einerseits heißt es, dass Parität dazu führen würde, dass es in den Tarifrunden weniger zu verteilen gebe, so dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer letztendlich wieder alles alleine zahlen müssten. Andererseits hören wir, dass die Arbeitgeber ohnehin höhere Anteile an den Gesundheitskosten tragen. Sie haben in Ihrer Stellungnahme von einer doppelten Belastung der Arbeitnehmer durch die Zusatzbeiträge gesprochen. Bitte erläutern Sie das und gehen sie noch einmal darauf ein, was an Gesundheitskosten zusätzlich zu den Zusatzbeiträgen unmittelbar von den Versicherten getragen wird. Welche Wirkung

hat das Ihrer Ansicht nach und was für Alternativen gäbe es?

ESV **Prof. Dr. Stefan Greß**: Ich muss Herrn Reiners in Schutz nehmen. Das Argument der doppelten Belastung habe ich und nicht Herr Reiners vorgebracht. Dazu stehe ich. Ich habe gesagt, und ich korrigiere mich hier ein Stückweit, dass die Arbeitgeber zumindest ein deutlich geringeres Interesse an der Begrenzung von Ausgabensteigerungen haben, insbesondere von solchen, die politisch induziert sind. Die Rechnung zahlt letztendlich die Versicherungsgemeinschaft. Natürlich ist es theoretisch so, das wissen wir aus den Lehrbüchern, dass die Lohnbestandteile aus dem Arbeitseinkommen generiert werden müssen. Es ist gleichgültig, ob es sich um das Netto- oder das Bruttoeinkommen handelt. Faktisch aber ist es sehr unterschiedlich, inwieweit Beschäftigte diese zusätzlichen Ausgaben, durch Beitragssatzsteigerungen beim Arbeitgeber geltend machen können. Die einen können das, entweder individuell oder kollektiv, die anderen können das nicht. So haben wir momentan eine Situation, in der eine Umverteilung zu Lasten der Einkommen aus unselbstständiger Arbeit stattfindet. Die verfügbaren Einkommen der Versicherten werden geschmälert. Das muss man gegen potentielle Beschäftigungseffekte, die durch die Verteuerung des Kostenfaktors Arbeit entstehen, gegenrechnen. Natürlich sinkt der Konsum, wenn die Beiträge der Krankenversicherungen ansteigen. Aus meiner Sicht ist diese Belastung für die Versicherten nicht alternativlos. Es wurde bereits angesprochen, dass es die Möglichkeit gibt, die Parität wiederherzustellen. Das wäre administrativ relativ einfach möglich. Es gibt dem jährlich festgestellten durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz. Mit einer einfachen gesetzlichen Regelung könnte festgelegt werden, dass die Arbeitgeber die Hälfte dieses durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes tragen müssten. Dadurch würde auch vermieden, dass Arbeitgeber ein Interesse an der Kassenwahl der Versicherten entwickeln, d. h. dass diese zwingend zur preiswertesten Kasse gehen. Insofern wäre das eine Regelung, die relativ schnell und administrativ einfach durchsetzbar wäre, natürlich immer den politischen Willen vorausgesetzt. Abschließend möchte ich, auch zur Einordnung dieser Problematik bemerken, dass damit nicht alle Probleme der GKV-Finanzierung gelöst wären. Das sollten wir auch klarstellen. Die strukturelle Einnahmeschwäche der



gesetzlichen Krankenversicherung mit verschiedenen Baustellen wird uns insbesondere dann deutlich werden, wenn die nächste Eintrübung am Konjunkturhimmel aufscheint.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Dr. Zwiener. Sie haben in Ihren Stellungnahmen deutlich gemacht, dass es für die Wiedereinführung der Parität viele Gründe gibt. Sie haben sich auch zur Wettbewerbsfähigkeit von deutschen Unternehmen geäußert. Können Sie das, auch vor dem Hintergrund des Beitrags der Arbeitgeber, noch einmal näher ausführen?

SV **Dr. Rudolf Zwiener** (Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung in der Hans-Böckler-Stiftung (IMK)): Wir beobachten seit Beginn der Europäischen Währungsunion, dass sich die Lohnstückkosten, also die Arbeitskosten unter Einrechnung der Produktivitätsentwicklung, in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern weit unterdurchschnittlich entwickelt haben. Das ist ein Problem. Deutschland leidet nicht unter zu wenig Wettbewerbsfähigkeit, sondern stellt auf Grund der zu hohen Wettbewerbsfähigkeit ein Problem für seine europäischen Nachbarn dar. Das ist Folge der Politik, die die Parität aufgegeben hat, um Deutschland noch wettbewerbsfähiger zu machen. Was ist die Lehre daraus? Deutschland hatte das niedrigste Wirtschaftswachstum in der EWU, es hatte die geringste Beschäftigungssteigerung und kaum eine Lohn- und Binnennachfragesteigerung. Wenn wir jetzt die Parität wiederherstellen, wird nur ein kleiner Teil dessen, was wir zu viel an Wettbewerbsfähigkeit haben, wieder zurückgenommen. Die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft wird nicht geschädigt. Ich kenne die Sorge vor dem Anstieg der Beitragssätze und vor der Abwälzung auf die Löhne mit der Folge von sinkender Beschäftigung und höheren Preisen. Die Empirie sagt, dass in Ländern wie Deutschland ein Teil dieser Last bei den Arbeitgebern verbleibt. Diese können die Last nicht komplett auf den Arbeitnehmer übertragen. Wenn die Arbeitnehmer die Last alleine tragen müssen, fehlt die Kaufkraft und die Nachfrage nach Produkten. Gerade für Unternehmen ist die Nachfrage nach ihren Produkten ein stärkeres Argument als die Steigerung des Beitragssatzes um 0,45 Prozent.

Abg. **Dr. Katja Leikert** (CDU/CSU): Mich interessiert noch einmal die Meinung der Arbeitgeberverbände zur Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags. Welche Vorteile sehen Sie hier im Hinblick auf Beschäftigung, Wachstum und internationale Wettbewerbsfähigkeit für deutsche Unternehmen?

SV **Dr. Volker Hansen** (BDA – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände): Ich habe noch nie gehört, dass man ein Zuviel an Wettbewerbsfähigkeit haben kann. Das ist mir unbegreiflich, zumal den Warenströmen von Deutschland ins Ausland auch andere Ströme entgegenstehen. Sie wissen, dass die Zahlungsbilanz im Saldo immer gleich Null ist. Ich kann nur wiederholen, wenn ein Produkt teurer wird, fragt man es weniger nach. Unsere Frage müsste also sein, wie hoch die Beschäftigung wäre, wenn wir geringere Zwangsabgaben hätten. Ich kann die Idee, die Arbeitgeber mit zusätzlichen Zwangsabgaben zu belegen, damit ihre Wettbewerbsfähigkeit zurückgeht, und dass dies dem Wohl unserer gesamten Volkswirtschaft und der Bevölkerung dienen soll, nicht nachvollziehen. Wir müssen darauf achten, und zwar nicht nur mit Blick auf die Gegenwart, sondern auch auf die Zukunft, dass wir an den Märkten in Europa und weltweit bestehen können. Das setzt voraus, dass wir überall dort, wo es möglich ist, Kosten eindämmen.

Abg. **Helga Kühn-Mengel** (SPD): Meine Frage richtet sich an Herrn Reiners. Es wird immer wieder argumentiert, dass die Arbeitgeber sich schon heute stärker an der Finanzierung der Gesundheitskosten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beteiligen, da sie beispielsweise die Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall übernehmen. Ich bitte Sie, zu diesem Aspekt Stellung zu nehmen.

ESV **Hartmut Reiners**: Wenn man diese Kosten berücksichtigt, muss man auch die privaten Ausgaben der Bürger für Gesundheit berücksichtigen. Diese sind etwa dreimal so hoch wie die Ausgaben der Arbeitgeber. Das stimmt so alles nicht. Wenn man diesen Ansatz weiterverfolgt, müsste man auch die gesamten Lebenshaltungskosten mit einrechnen, denn auch diese sind Lohnbestandteile und die Arbeitnehmer müssen das alles von ihren Löhnen finanzieren. Hier wird vieles durcheinander gebracht. Ich halte das Argument nicht für seriös. Im Übrigen verweise ich auf ein Gutachten, das das





Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES), vor zehn oder zwölf Jahren für die Techniker Krankenkasse erstellt hat. Darin wird festgestellt, dass Deutschland im internationalen Vergleich mit der Gesamtbelastung durch Sozialabgaben und Krankengeld weit unter dem Durchschnitt liegt, d. h. immer noch sehr kostengünstig ist. Das ist für das Wettbewerbsargument eine zentrale Aussage.

Abg. **Heiko Schmelzle** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. GKV-Versicherte können ihre Krankenkasse frei wählen. Die Mitglieder haben bei der erstmaligen Erhebung und bei jeder weiteren Anhebung des Zusatzbeitrags ein Sonderkündigungsrecht und können unter Abwägung des Preis-Leistungsverhältnisses in eine andere Krankenkasse wechseln. Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang, unter dem Blickwinkel der Stärkung der Versichertenrechte, die gesetzliche Vorgabe, nach der jede Krankenkasse bei jeder Erhöhung des Zusatzbeitrages ihre Versicherten entsprechend informieren muss? Gehen Sie dabei auch auf die Bandbreite der Zusatzbeiträge und die Anzahl der Krankenkassen ein, die einen Zusatzbeitrag von 0,9 Prozent oder darunter erheben.

SV **Michael Weller** (GKV-Spitzenverband): Wir haben derzeit 118 Mitgliedskrankenkassen. 116 davon haben Zusatzbeiträge zwischen 0,3 und 1,7 Prozent erhoben. Wir haben eine regional tätige Krankenkasse, die gegenwärtig keinen Zusatzbeitragssatz erhebt. Die zweite Kasse ist die Krankenkasse der Landwirte, die ein anderes System hat. 26 der 116 Kassen erheben einen Zusatzbeitragssatz von 1,1 Prozent. Das entspricht dem vom BMG geschätzten und vorgegebenen durchschnittliche Beitragssatz. Dieser liegt nach Mitgliedern gewichtet im Durchschnitt bei 1,084 Prozent. Die Spreizung der Zusatzbeitragssätze in den Krankenkassen sieht wie folgt aus: 25 Kassen haben einen Zusatzbeitragssatz, der über dem Durchschnittssatz von 1,1 Prozent liegt. Bei 65 Kassen liegt der Zusatzbeitragssatz darunter. Auch vor der Zusatzbeitragssatzgesetzgebung haben wir die Versicherten über die Anpassung der Beitragssätze informieren müssen. Das gilt seit Einführung des freien Kassenwahlrechts. Dem GKV-Spitzenverband ist diese Transparenz wichtig. Sie ist in jedem System beizubehalten. Wir haben allerdings ein Problem und möchten dies beanstanden. Die Kassen sind nach der

neuen Gesetzgebung verpflichtet, auf den durchschnittlichen Beitragssatz hinzuweisen. Sofern sie darüber liegen, müssen sie auf die Möglichkeit einer günstigeren Krankenkasse verweisen. Wir kennen keinen anderen Markt- und Wettbewerbssektor in dem dies von Marktteilnehmern verlangt wird. Wir sind der Auffassung, dass dies einen einseitigen Wettbewerb, bei dem der Preis im Vordergrund steht, stärkt. Wir sind der Meinung, dass der Fokus auf die Verbesserung der Qualität und die Versorgungssituation gelegt werden sollte.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Zwiener und bezieht sich auf die Aussage, dass Zusatzbeiträge auf Grund der massiv steigenden Gesundheitskosten notwendig sind und wie hoch der Anteil der GKV-Ausgaben am Bruttosozialprodukt ist. Wo liegen aus Ihrer Sicht die tatsächlichen Probleme und welche Lösung schlagen Sie vor?

SV **Dr. Rudolf Zwiener** (Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung in der Hans-Böckler-Stiftung (IMK)): Wir würden zuerst zur Parität zurückkehren und den Zusatzbeitrag vermeiden. Als nächstes, dies wurde in unserer Stellungnahme nur kurz angesprochen, sollte man, mittel- bis langfristig gedacht, in die Richtung einer Bürgerversicherung gehen. Das hätte mehrere Vorteile. Wir hätten alle Bürger nach gleichen Regeln in einer Versicherung. Damit bestünde die Möglichkeit, mehr Einkommensbestandteile über das reine Arbeitseinkommen hinaus mit aufzunehmen. Bei unserem jetzigen System mit gesetzlicher und privater Krankenversicherung besteht immer die Möglichkeit, dass sich Gruppen herausnehmen und nicht an diesem Solidarausgleich teilnehmen. Dies sind in der Regel die Gruppen mit höherem Einkommen, die im Zweifelsfall auch gesünder sind. Eine Weiterentwicklung in Richtung Bürgerversicherung wäre aus unserer Sicht dringend geboten.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich hätte eine weitere Frage an Herrn Reiners. Warum halten auch Sie eine Bürgerversicherung über die Wiedereinführung der Parität hinaus für notwendig? Was sagen Sie zu den in den Stellungnahmen der Arbeitgeberverbände enthaltenen Argumenten gegen eine solche Bürgerversicherung?



**ESV Hartmut Reiners:** Zum einen hat sogar der Wirtschaftssachverständigenrat in einem früheren Gutachten deutlich gemacht, dass das duale Krankenversicherungssystem von GKV und PKV, was weltweit einmalig ist – ich glaube, nur in Chile gibt es etwas Vergleichbares –, ökonomisch keinen Sinn macht. Es macht keinen Sinn, dass Privatpatienten anders bezahlt werden als Kassenpatienten. Das gilt auch nur für die ambulante und nicht für die stationäre Versorgung. Ökonomisch lässt sich das nicht begründen. Man kann es nur, wie es so schön heißt, als historisch gewachsen betrachten. Eine sachliche Argumentation dafür gibt es nicht. Ein vielleicht etwas ironischer Hinweis: Gerade wenn man für eine Senkung der Lohnnebenkosten und Sozialabgaben eintritt, müsste man ein entschiedener Anhänger der Bürgerversicherung sein, denn diese bezieht die besser Verdienenden mit ein. Wenn man dann auch noch die Beitragsbemessungsgrenze anheben würde, könnte man den durchschnittlichen Beitragssatz um mindestens 1 bis 1,5 Prozent senken. Das ist ein ganz anderer Effekt, als der, der hier zur Debatte steht.

**Abg. Erich Irlstorfer (CDU/CSU):** Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Hansen. Zum 1. Januar 2016 beträgt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz 1,1 Prozent. Eine Abschaffung der Zusatzbeiträge und die Wiederherstellung der Parität würde zu einem unmittelbaren Anstieg des Beitragssatzes für die Arbeitgeber um 0,55 Prozent und damit zu einer Mehrbelastung von über 7 Mrd. Euro führen. Welche Auswirkungen sind davon auf Beschäftigung und Wachstum sowie die internationale Wettbewerbsfähigkeit deutscher Unternehmen zu erwarten?

**SV Dr. Volker Hansen (BDA – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände):** Das sind Fragen, die im Detail sehr schwer zu beantworten sind, da Beschäftigung, Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit von sehr vielen Faktoren abhängen. Aber auch hier gilt: Wenn ein Produktionsfaktor teurer wird, dann verschlechtert das die Wettbewerbsmöglichkeiten. Dann werden Wachstum, Beschäftigung und Konkurrenzfähigkeit nicht so hoch sein oder nicht so zunehmen, wie es ansonsten der Fall gewesen wäre. Das ist eine ganz klare Aussage. Sie können es aber nicht in Quantitäten messen, weil dafür die Empirie fehlt. Es ist mathematisch unsinnig zu behaupten, dass bei einer Erhöhung

der Beitragsbemessungsgrenze und einer Senkung des Beitragssatzes bei einer Bürgerversicherung die Zwangsabgabenlast sinkt. Ich muss dann einen kleineren Beitragssatz auf einer breiteren Bemessungsbasis zahlen – in Euro bleibt das unverändert.

**Abg. Martina Stamm-Fibich (SPD):** Meine Frage richtet sich an Herrn Weller vom GKV-Spitzenverband. Können Sie heute bereits absehen, wie die Krankenkassen ihre Beiträge bis 2020 durchschnittlich anpassen und wie hoch die Kosten sein werden, die nach aktueller Regelung allein die Arbeitnehmer zu tragen haben?

**SV Michael Weller (GKV-Spitzenverband):** Absehen im Sinne von Vorhersagen können wir das nicht, aber wir können aus der langjährigen Entwicklung der Ausgaben- und Einnahmen einiges ableiten. Aus der Rückschau wissen wir, dass es zwischen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung ein stetiges Delta gibt. Wir haben Jahr für Jahr ein strukturelles Defizit von rund 1,5 Prozentpunkten. Das heißt konkret, dass die Ausgaben in der Regel um 1,5 Prozentpunkte schneller steigen als die Einnahmen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Es sind die klassischen Ausgabentreiber wie der medizinische Fortschritt, demografische Effekte, aber auch strukturelle Defizite wie die starren Angebotsstrukturen im Gesundheitswesen und vielleicht Preisspiralen bei neuen Arzneimitteln. Die Gründe kennen wir alle. Ich möchte noch auf eines hinweisen: Die im letzten Jahr stattgefundenen umfangreichen Reformen haben eine Preiskomponente und sie werden nach unserer Auffassung und nach Auffassung der Regierung, das steht in den Gesetzen, die Ausgaben zusätzlich erhöhen. Wir haben auf der Basis der Reformen eine Prognose gewagt und festgestellt, dass der Zusatzbeitragssatz hochgerechnet um 1,4 bis 1,8 Prozent im Jahr 2019 steigen wird, wenn keine Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Legen wir die heutige Beitragsbemessungsgrenze zugrunde, bedeutet das bei einem Zusatzbeitragssatz von 1,4 Prozent eine versichertenseitige Zusatzbelastung von monatlich rund 59 Euro. Nimmt man den maximalen Anstieg von 1,8 Prozent, kommen wir auf rund 76 Euro monatlich. Das kann man mit jedem beliebigen Einkommen weiterführen. Das ist bis 2019 hochgerechnet und kann für die darauffolgenden Jahre fortgesetzt werden.



Abg. **Reiner Meier** (CDU/CSU): Wie hoch ist der Finanzierungsanteil der Arbeitgeber, wenn man alle Sozialversicherungszweige einbezieht? Gehen Sie in diesem Zusammenhang auch auf den Anteil ein, wenn neben den Sozialversicherungsbeiträgen auch Beiträge der Arbeitgeber für andere Sozialbeiträge, z. B. die betriebliche Altersvorsorge, berücksichtigt werden.

SV **Dr. Volker Hansen** (BDA – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände): Es müsste differenziert werden, weil hier zum Teil über Gesundheitskosten und dann wieder über Sozialversicherungs- oder Krankenversicherungskosten gesprochen wird. Entscheidend ist, was der Gesetzgeber den Beitragszahlern per Gesetz an Kosten aufbürdet. Das sind nicht nur die Sozialversicherungsbeiträge in der Krankenversicherung, sondern es sind auch die Beiträge für die Renten- und Arbeitslosenversicherung und so weiter. Dazu gehört auch die Entgeltfortzahlung, eine dem Arbeitgeber vom Gesetzgeber auferlegte Zahlung. Sodann genügt ein Blick in das Sozialbudget, das jede Bundesregierung jährlich und alle vier Jahre ausführlich veröffentlicht. Danach sind die Beitragszahlungen der Arbeitgeber über alle Sozialversicherungszweige verteilt aus verschiedenen Gründen etwas höher. Im Jahr 2014 waren es rund 13 Mrd. Euro mehr als bei den Arbeitnehmern. Das sind 7 Prozent. Hierbei betone ich den Begriff Arbeitnehmer. Es geht nicht um Versicherte. Wenn wir von Arbeitgebern sprechen, ist der Vergleich zu den Arbeitnehmern zu ziehen und nicht zu Rentnern oder anderen Gruppen. Wenn Sie nach derselben amtlichen Quelle alle, also auch die über die Sozialversicherung hinausgehenden Sozialbeiträge und -leistungen betrachten, dann beträgt die Differenz schon über 100 Mrd. Euro, d. h. 312 Mrd. Euro zu Lasten der Arbeitgeber und Betriebe und 205 Mrd. Euro zu Lasten der Arbeitnehmer. Das zeigt, überspitzt formuliert, wenn wir eine paritätische Finanzierung der gesamten Sozialversicherung oder des gesamten sozialen Systems haben wollten, müssten die Arbeitnehmer kräftig zuzahlen. Hier wird ein paritätischer Beitragssatz in der Krankenversicherung gefordert. Das aber ist nur ein Ausschnitt aus der gesamten Belastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern durch das Sozialversicherungssystem insgesamt.

Abg. **Marina Kermer** (SPD): Meine Frage stelle ich

Herrn Professor Greß. Es gibt verschiedene Verfahren zur Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung. Wie sollte diese administrativ umgesetzt werden?

ESV **Prof. Dr. Stefan Greß**: Administrativ wäre die paritätische Finanzierung relativ einfach umzusetzen. Es gibt den bereits angesprochenen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, der jährlich festgelegt wird. Die Arbeitgeber könnten sodann darauf verpflichtet werden, die Hälfte dieses durchschnittlichen Beitragssatzes zu tragen. Damit würde auch der Anreiz für die Versicherten, auf der Grundlage des Wettbewerbsparameters Preis zu entscheiden, beibehalten. Von Seiten der Bundesregierung, aber auch von vielen Sachverständigen wurde bei der Anhörung zum GKV-FQWG allerdings immer wieder betont, dass es nicht nur um den Preis, sondern auch um Qualität gehen sollte. Die Festschreibung des Arbeitgeberbeitragssatzes war damals schon ein Fremdkörper in diesem Konzept. Aus meiner Sicht würde die Wiederherstellung der Parität auch bedeuten, dass diese Finanzarchitektur, die im FQWG festgeschrieben wurde, jetzt widerspruchsfrei umgesetzt würde.

Abg. **Birgit Wöllert** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Zwiener. Herr Reiners hat die Ausgaben der privaten Haushalte für die Gesundheitsversorgung angesprochen. Meine Frage dazu: Reicht die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung allein der GKV-Beiträge aus, um eine tatsächliche Parität auch für die privaten Haushalte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, zu erreichen?

SV **Dr. Rudolf Zwiener** (Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung in der Hans-Böckler-Stiftung (IMK)): In unserer Stellungnahme haben wir angesprochen, dass die Privaten zunehmend mehr an Eigenleistungen beispielsweise beim Zahnersatz oder bei Medikamenten aufbringen müssen. Jetzt gibt es einen Streit darüber, wer was zahlt. Solange wir uns aber auf eine Diskussion über den Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung und die Parität dieses Beitragssatzes beschränken und hierbei Leistungen, die früher in der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten waren, aber zunehmend ausgegliedert und privatisiert wurden, nicht wieder hineinnehmen, reicht es



nicht aus, die Parität herzustellen. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung müsste nochmal angeschaut und ein Teil dessen, was privatisiert wurde, wieder zurückgenommen werden.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an Herrn Vogel vom Verbraucherzentrale Bundesverband. Was wäre aus Ihrer Sicht nötig, um einen Wettbewerb der Krankenkassen um eine gute Versorgungsqualität auf den Weg zu bringen? Wie hat sich insbesondere der bisher ausschließlich auf dem Preis beruhende Wettbewerb ausgewirkt?

SV **Kai Helge Vogel** (Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)): Die Überlegung, die Finanzierung auf einen Versorgungsqualitätswettbewerb und auf einkommensabhängige Beiträge umzustellen war richtig und gut. Trotzdem haben wir momentan primär einen Preiswettbewerb. Man denke an die Erhöhung von 2015 auf 2016 um 0,2 Prozent. Wenn man dann die Spanne zwischen den einzelnen Kassen von 0 bis 1,7 Prozent Zusatzbeitrag betrachtet, geht es auch um mehrere hundert Euro. Das ist also der Fokus, den die Versicherten im Blick haben. Insbesondere Geringverdiener müssen im Zweifel aus ökonomischen Gründen wechseln. Herr Weller hat es bereits angesprochen: 25 Kassen liegen über dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag. Auch diese Kassen müssen überlegen, ob sie nicht Einsparungen vornehmen, um unter der Schwelle zu bleiben, da sie Angst haben müssen, Versicherte zu verlieren. Die Preisfrage dominiert. Für einen Qualitätswettbewerb würde ich fordern, dass es mehr Transparenz über Leistungen und Service gibt. Momentan ist es für jemanden, der nach fünf oder zehn Jahren eine neue Kasse sucht – das wird nicht jährlich passieren – absolut schwierig, überhaupt fundierte Informationen über die einzelnen Kassen zu bekommen. Wie soll man beispielsweise Satzungsleistungen von 117 Kassen identifizieren? Das ist für jemanden, der seine Krankenkasse wechseln will, einfach nicht möglich. Auch die im Vorfeld schon angesprochenen Selektivverträge, Rabattverträge für Arzneimittel, sind gerade für ältere Kranke ein wichtiges Qualitätsargument. Momentan fehlt die Transparenz. Wie bei den Zusatzbeiträgen ist es auch hier erforderlich, Übersichten zu schaffen, um den Qualitätswettbewerb zu fördern und in den Mittelpunkt zu stellen.

Abg. **Lothar Riebsamen** (CDU/CSU): Ich wende mich an den DIHK. Die paritätische Finanzierung wurde von der damaligen Rot-Grünen-Bundesregierung mit Einführung des Arbeitnehmeronderbeitrages im Jahr 2005 abgeschafft. Meine Fragen lauten: Welche Gründe hatte die damalige Entscheidung der Rot-Grünen-Bundesregierung? Welche Wirkung auf Wachstum und Beschäftigung hatte dies in den vergangenen zehn Jahren? Hat sich an den gesamtwirtschaftlichen Wirkungszusammenhängen in den letzten zehn Jahren irgendwas geändert?

Sve **Stefanie König** (DIHK – Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.): Das Ziel der Rot-Grünen-Bundesregierung war es damals, mit dem GKV-Modernisierungsgesetz und den entsprechenden Reformen im Gesundheitswesen die Lohnnebenkosten zu senken. Dem lag die Einsicht zugrunde, dass steigende Beitragssätze die Arbeitskosten und damit die Arbeitslosigkeit erhöhen. Diese Einsicht ist nach wie vor richtig. Wir sehen, dass die Reformen der Agenda 2010, in deren Rahmen die Parität abgeschafft wurde, durchaus gewirkt haben. Seither ist die Arbeitslosigkeit deutlich unter drei Millionen gesunkenen. Weiter haben wir eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, die auf ihrem Höchststand ist. Das heißt, die Reformen haben gewirkt und sind nach wie vor richtig. Wir sehen gleichwohl, dass trotz der aktuell sehr guten konjunkturellen Lage immer noch 40 Prozent der Unternehmen die Arbeitskosten als eines der größten wirtschaftlichen Risiken für ihre geschäftliche Entwicklung sehen – und die Zahl steigt. Es ist jetzt also keineswegs die Zeit, um die Daumenschrauben wieder anzuziehen und die Rahmenbedingungen für Wachstum und Beschäftigung zu verschlechtern, indem wir zur paritätischen Finanzierung zurückkehren.

Der **Vorsitzende**: Ich bedanke mich bei Ihnen, meine sehr verehrten Zuhörer, liebe Kolleginnen und Kollegen und vor allen Dingen bei Ihnen, liebe Sachverständige. Ich darf mich ganz herzlich für die wirklich interessante Anhörung bedanken. Wir haben viele gesellschaftspolitische Fragen angesprochen, die uns sicherlich in der Gesundheitspolitik noch weiter begleiten werden. Recht herzlichen Dank.



Ende der Sitzung: 15.17

Dr. Edgar Franke, MdB  
**Vorsitzender**