



Antrag

der Abgeordneten **Markus Rinderspacher, Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller, Kathi Petersen, Doris Rauscher, Inge Aures, Volkmar Halbleib, Natascha Kohnen, Hans-Ulrich Pfaffmann, Helga Schmitt-Bussinger, Dr. Simone Strohmayr, Susann Biedefeld** und **Fraktion (SPD)**

Gerechte Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene für die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung einzusetzen. Insbesondere soll die Staatsregierung im Bundesrat dem Antrag dazu auf BR-Drucksache 40/16 zustimmen.

Begründung:

Die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Frage der sozialen Gerechtigkeit. Es kann nicht angehen, dass die Arbeitnehmer die Steigerung der GKV-Beiträge alleine schultern sollen und sich die Arbeitgeber nicht daran beteiligen. Die ständig steigenden Krankenkassenbeiträge sind vor allem die Folge der immer schmalere werdenden Finanzierungsbasis der GKV durch niedrige Lohnabschlüsse und prekäre Beschäftigungsverhältnisse – und dafür tragen die Arbeitgeber die Mitverantwortung. Die Bedeutung der GKV-Beiträge als Lohnnebenkosten für die im internationalen Wettbewerb stehende Exportwirtschaft ist verhältnismäßig gering. Außerdem liegt Deutschland bei den Lohnnebenkosten nur im Mittelfeld der EU-Länder.

Die paritätische Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge mit der jeweils hälftigen Aufbringung der Beiträge durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber wurde im Jahr 1951 eingeführt und hatte bis zum Jahr 2005 Bestand. Seither werden Arbeitnehmer und Arbeitgeber durch die Krankenversicherungsbeiträge unterschiedlich belastet. Der Arbeitgeberanteil betrug zwischen 2009 und 2015 zwischen 7,0 Prozent und 7,3 Prozent, der Anteil der Arbeitnehmer hingegen zwischen 7,9 Prozent und 8,2 Prozent. Mit dem Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz

(GKVFQWG) wurden zum Januar 2015 die pauschalen Zusatzbeiträge abgeschafft und der allgemeine Beitragssatz auf 14,6 Prozent abgesenkt. Seitdem wird der allgemeine Beitragssatz paritätisch vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer finanziert. Sofern die Krankenkassen mit dem allgemeinen Beitragssatz nicht auskommen, können sie einen einkommensabhängigen, prozentualen Zusatzbeitrag erheben, der allein von den Mitgliedern getragen wird. Der Beitragssatz der Arbeitgeber ist dagegen langfristig auf 7,3 Prozent festgeschrieben. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag lag für das Jahr 2015 bei 0,9 Prozent, der durchschnittliche Beitragssatz insgesamt bei 15,5 Prozent. Die aktuelle Neuregelung der Krankenkassenbeiträge entspricht den Vereinbarungen im Koalitionsvertrag auf Bundesebene. Da die Bundesländer aber nicht Partner dieser Vereinbarung sind, steht es ihnen frei, andere und gegebenenfalls bessere Regelungen vorzuschlagen.

Für das Jahr 2016 gehen die Experten des Schätzerkreises aus Bundesversicherungsamt, Bundesgesundheitsministerium und GKV-Spitzenverband von einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,1 Prozent aus, der durchschnittliche Beitragssatz liegt dann bei 15,7 Prozent. Für die kommenden Jahre rechnen die Experten mit weiter steigenden Beiträgen, wobei die Mehrbelastungen ausschließlich von den Mitgliedern bzw. Versicherten getragen werden müssten. Vor diesem Hintergrund ist eine Rückkehr zur vollständigen paritätischen Finanzierung dringend geboten. Genauso wie der allgemeine Beitragssatz soll künftig auch der Zusatzbeitrag zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer getragen werden.

In den Jahren von 1975 bis 2009 sind die Beiträge der Versicherten in den gesetzlichen Krankenkassen von 10,5 Prozent auf 15,5 Prozent angestiegen. Der Anteil der GKV-Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt allerdings lag im selben Zeitraum zwischen 6,1 Prozent und 6,7 Prozent und ist damit annähernd konstant geblieben. Ähnliches gilt für den Anteil der gesamten Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt. Dieser lag zwischen 1996 und 2008 annähernd konstant zwischen 10,4 Prozent und 10,7 Prozent. Die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied haben sich seit 1995 nur um 29,9 Prozent erhöht, sind also weit hinter der Zuwachsrate der Leistungsausgaben und des Sozialprodukts zurück geblieben. Der Anstieg der Beitragssätze ist daher keine Folge einer über das Wachstum der Volkswirtschaft hinaus reichenden „Ausgabenexplosion“ der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern einer hinter dem Anstieg des Sozialprodukts zurück bleibenden Entwicklung der Finan-

zierungsbasis der GKV. Die Einnahmeschwäche der GKV lässt sich vor allem zurückführen auf das Absinken der Lohnquote, auf das Anwachsen von prekären Beschäftigungsverhältnissen, die nicht der Versicherungs- und Beitragspflicht unterliegen, und auf die Abwanderung von Arbeitnehmern mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze in die private Krankenversicherung. Einkommensbestandteile oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, Personen mit Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze sowie Einkommen aus Gewinn und Vermögen entfallen als Finanzierungsquellen für die GKV. Der Solidarausgleich zwischen Kranken und Gesunden, ungleichen Einkommen, Ledigen/Kinderlosen und Verheirateten/Familien mit Kindern, Jung und Alt vollzieht sich im Wesentlichen innerhalb des Kreises der vergleichsweise einkommensschwächeren Personengruppen.

Unter der Prämisse nicht mehr steigender Arbeitgeberbeiträge zur Begrenzung der Lohnnebenkosten und dem Erhalt der internationalen Wettbewerbsfähigkeit wurde im Jahr 2005 vom Prinzip der paritätischen Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber abgewichen. Dabei machen die Arbeitgeberbeiträge zur GKV gerade in exportabhängigen Wirtschaftszweigen nur knapp 5 Prozent der gesamten Arbeitskosten aus und fallen entsprechend mit weniger als 1 Prozent bei den Gesamtkosten eines Produktes zu buche.

Mit dem Niveau der Arbeitskosten liegt Deutschland innerhalb der Europäischen Union auf Rang sieben. Zwischen 2001 und 2011 hatte Deutschland mit +19,4 Prozent den mit Abstand geringsten Anstieg der Arbeitskosten aller Mitgliedstaaten der EU. Zum Vergleich: In Frankreich sind die Arbeitskosten in diesem Zeitraum mit +39,2 Prozent mehr als doppelt so stark gestiegen. Bei den Lohnnebenkosten, die auch die Beiträge zur GKV beinhalten, lag Deutschland unter dem EU-Durchschnitt von 32 Euro und nahm mit Rang 16 einen Mittelplatz innerhalb der Europäischen Union ein. Auf 100 Euro Lohn wurden in Schweden (52 Euro) und Frankreich (50 Euro) die höchsten und in Malta (10 Euro) die niedrigsten Lohnnebenkosten gezahlt. Es ist also ein Mythos, dass höhere Lohnnebenkosten die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Exportindustrie gefährden. Bereits zur Jahrtausendwende wies der deutsche Außenhandel einen Außenhandelsüberschuss auf, was der Behauptung widerspricht, die seit Ende der 90er Jahre betriebene Lohnzurückhaltung und Begrenzung der Arbeitgeberbeiträge zur GKV sei zur Erlangung der deutschen Wettbewerbsfähigkeit notwendig gewesen.