



# **Stellungnahme**

**der Clearingstelle Mittelstand zum**

**Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in  
der gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV-Versichertenentlastungsgesetz - GKV-VEG)**

**für das**

**Ministerium für Wirtschaft, Innovation, Digitalisierung und Energie  
des Landes Nordrhein-Westfalen**

Düsseldorf, 28. August 2018

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>3</b>
1.1. Ausgangslage.....	3
1.2. Gesetzesentwurf zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung .....	3
1.3. Vorgehen der Clearingstelle Mittelstand .....	4
<b>2. Stellungnahmen der Beteiligten</b> .....	<b>5</b>
2.1. Grundsätzliche Positionen der Beteiligten .....	5
2.2. Einzelne Regelungen des Gesetzesentwurfs.....	6
<b>3. Votum</b> .....	<b>12</b>

## 1. Einleitung

### 1.1. Ausgangslage

Die Bundesregierung hat einen Gesetzesentwurf zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz - GKV-VEG) in den Bundestag eingebracht.

Vor dem Hintergrund der positiven Entwicklung der Mitgliederzahlen und Beitragseinnahmen sowie der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zielt der Gesetzesentwurf darauf ab, Versicherte bei den Sozialbeiträgen zu entlasten.

Dies soll dadurch erreicht werden, dass die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung von Arbeitgeberinnen oder Arbeitgebern und Versicherten paritätisch getragen, die Beitragsbelastung der Selbstständigen mit geringem Einkommen spürbar gesenkt, Beitragsschulden aus ungeklärten Mitgliedschaftsverhältnissen bereinigt werden und ein Teil der Überschüsse und Finanzreserven der Krankenkassen, die aus Beitragsmitteln erzielt wurden, für Beitragsenkungen und Leistungsverbesserungen genutzt werden. Dadurch soll eine Beitragsentlastung von rund 8 Milliarden Euro jährlich erreicht werden. Außerdem soll die soziale Absicherung von ehemaligen Soldatinnen und Soldaten auf Zeit verbessert werden.

### 1.2. Gesetzesentwurf zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Clearingstelle Mittelstand liegt der Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz - GKV-VEG) vor.

Die wesentlichen Kernpunkte des Gesetzesentwurfs betreffen:

1. Arbeitgeber oder Arbeitgeberinnen und Beschäftigte beziehungsweise die Rentenversicherung und die Rentnerinnen und Rentner beteiligen sich hälftig an den Beiträgen nach dem allgemeinen Beitragssatz sowie hälftig an dem bisher vom Mitglied allein zu tragenden Beiträgen nach dem krankenkassenindividuellen Zusatzbeitragssatz.
2. Die Grundlage zur Bemessung des Mindestbeitrags für hauptberuflich Selbstständige wird auf den 80. Teil der monatlichen Bezugsgröße halbiert.
3. Die Krankenkassen sollen ihre Mitgliederbestände um „ungeklärte passive“ Mitgliedschaften und damit verbundene Beitragsschulden bereinigen. Die für die aufzuhebenden Mitgliedschaften erhaltenen Zuweisungen im Risikostrukturausgleich (RSA-Zuweisungen) müssen an den Gesundheitsfonds zurückgezahlt werden.
4. Es werden für die Finanzreserven der Krankenkassen gesetzlich definierte Höchstgrenzen vorgesehen und Abbaumechanismen geschaffen, damit überschüssige Mittel der Gesundheitsversorgung zugeführt und die Zusatzbeiträge stabilisiert beziehungsweise gesenkt werden können.
5. Der Aktienanteil für die Anlage der Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen der Krankenkassen, der Unfallversicherungsträger und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau wird von 10 auf 20 Prozent erhöht.

6. Für ehemalige Soldatinnen und Soldaten auf Zeit wird ein einheitlicher Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet sowie ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung geschaffen. Zudem sollen ehemalige Soldatinnen und Soldaten auf Zeit während des Bezugs von Übergangsgebühren nach dem Ende ihrer Dienstzeit einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen erhalten, der anstelle der bisherigen Beihilfe geleistet wird.

### 1.3. Vorgehen der Clearingstelle Mittelstand

Das Ministerium für Wirtschaft, Innovation, Digitalisierung und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen ist mit Schreiben vom 14. August 2018 an die Clearingstelle Mittelstand mit der Bitte herangetreten, den Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz - GKV-VEG) im Wege eines Beratungsverfahrens (§ 6 Abs. 5 MFG NRW) auf seine Mittelstandsverträglichkeit zu überprüfen und eine gutachterliche Stellungnahme zu erarbeiten.

Die Clearingstelle Mittelstand hat die nach dem Mittelstandsförderungsgesetz an Clearingverfahren beteiligten Institutionen über den Überprüfungsauftrag informiert.

Die beteiligten Organisationen sind:

- IHK NRW - Die Industrie- und Handelskammern in Nordrhein-Westfalen
- Handwerk.NRW (Nordrhein-Westfälischer Handwerkstag)
- Westdeutscher Handwerkskammertag (WHKT)
- unternehmer nrw – Landesvereinigung der Unternehmensverbände Nordrhein-Westfalen e.V.
- Verband Freier Berufe im Lande Nordrhein-Westfalen e.V. (VFB NW)
- Städtetag Nordrhein-Westfalen
- Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen
- Landkreistag Nordrhein-Westfalen
- Deutscher Gewerkschaftsbund Bezirk Nordrhein-Westfalen (DGB NRW)

Mit Schreiben vom 14. August 2018 wurden alle Beteiligten um eine Stellungnahme zu dem o.g. Gesetzesentwurf gebeten.

Folgende Stellungnahmen liegen der Clearingstelle Mittelstand vor:

- Gemeinsame Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände
- unternehmer nrw
- DGB NRW
- Handwerk.NRW
- VFB NW

IHK NRW sieht von einer Positionierung ab, da es sich bei dem Vorhaben in erster Linie um ein sozialpolitisches Vorhaben handelt.

Die Clearingstelle Mittelstand hat die eingegangenen Stellungnahmen ausgewertet und gebündelt. Auf dieser Basis hat sie für das Ministerium für Wirtschaft, Innovation, Digitalisierung

und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen eine Beratungsvorlage zum vorliegenden Gesetzesentwurf mit einem Gesamtvotum erstellt.

## **2. Stellungnahmen der Beteiligten**

### **2.1. Grundsätzliche Positionen der Beteiligten**

Handwerk.NRW und unternehmer nrw lehnen den Gesetzesentwurf zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung ab. Der Gesetzesentwurf würde aus ihrer Sicht zu einer höheren Kostenlast bei Arbeitgebern führen und damit eine zusätzliche erhebliche Belastung auch für den Mittelstand verursachen. Die im Gesetzesentwurf angedachte paritätische Finanzierung des Beitragssatzes könne sich über erhöhte Lohnzusatzkosten negativ auf Beschäftigung und Wachstum auswirken.

Handwerk.NRW macht in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass das Handwerk ein in besonderer Weise personalintensiver Wirtschaftszweig ist. In weiten Bereichen der Handwerksbetriebe, die in den Bereichen Service/Reparatur/Sanierung/Installation/Dienstleistungen u. ä. tätig sind, betrage der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten 60 % - 70 %; nicht selten läge er noch darüber. Das Handwerk sei aus diesem Grund von Änderungen der Arbeitskosten durch Ausweitung der auf dem Arbeitslohn lastenden weiteren Leistungen in besonderer Weise betroffen. Insbesondere schaffe die Ausdehnung der Spreizung zwischen Brutto- und Netto-Arbeitslohn zusätzliche Anreize zur Schwarzarbeit.

Neben der paritätischen Finanzierung der Zusatzbeiträge in der GKV seien im Koalitionsvertrag weitere Leistungsausweitungen, vor allem in der gesetzlichen Pflege und Rentenversicherung und damit zusätzliche Belastungen der Arbeitskosten vorgesehen. Die Handwerksorganisation geht deshalb von einer insgesamt erheblichen Belastung insbesondere für das arbeitsintensive Handwerk aus.

unternehmer nrw argumentiert, dass Versicherte zur Vermeidung von Mehrbelastungen schließlich die Möglichkeit hätten, bei einer Beitragserhöhung ihrer Krankenkasse ihr Sonderkündigungsrecht auszuüben und zu einer anderen Krankenkasse zu wechseln. Immerhin hätten ein Drittel der bundes- oder landesweit geöffneten Krankenkassen ihren Zusatzbeitrag zum 1. Januar 2016 nicht angehoben.

Nach Aussagen des Unternehmensverbandes habe das hohe Ausgabenwachstum der gesetzlichen Krankenkassen zudem die Politik zu verantworten. Insgesamt hätten die von der Großen Koalition in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebrachten Gesetze in den nächsten vier Jahren neue Ausgaben für die Krankenkassen von mehr als 10 Mrd. Euro verursacht. Allein das Krankenhausstrukturgesetz werde die Kassen in den nächsten vier Jahren rund 6,7 Mrd. Euro kosten. Dies führe zu einem Finanzierungsbedarf in den nächsten vier Jahren, der für zusätzliche 0,2 Beitragspunkte verantwortlich sein werde.

Auch die kommunalen Spitzenverbände NRW stehen dem Gesetzesentwurf zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung ablehnend gegenüber. Moniert wird der finanzielle Mehraufwand für die kommunalen Arbeitgeber durch die angestrebte Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die zusätzlichen Belastungen für die kommunalen Sozialhilfeträger durch die Schaffung von Beendigungstatbeständen für die sogenannte obligatorische Anschlussversicherung.

Der DGB NRW begrüßt dagegen die vorgesehene paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags zur Krankenversicherung. Damit komme das Bundesministerium für Gesundheit einer langjährigen Forderung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften nach. Die Kosten für die Gesundheitsversorgung werden aus seiner Sicht so wieder gerechter getragen. Dies läge auch im Interesse der Beschäftigten in mittelständischen Unternehmen.

Der Entwurf beschreibt aus Sicht des DGB NRW einen Schritt in die richtige Richtung. Die ungerechte Belastung der abhängig Beschäftigten gegenüber den Arbeitgebern abzubauen, gehe jedoch noch nicht weit genug.

Der DGB verweist darauf, dass die Arbeitgeber seit dem Aussetzen der paritätischen Beitragsfinanzierung in der GKV über 50 Milliarden Euro gespart hätten. Rücklagen der gesetzlichen Krankenkassen seien so vielfach aus den Arbeitnehmer-Zusatzbeiträgen finanziert worden. Eine Rückzahlung an die Beitragszahler oder den Gesundheitsfonds wäre aus seiner Sicht ein KickBack-Geschäft zugunsten der Arbeitgeber.

Zudem entwickelten sich Mitgliederzahlen und Beitragseinnahmen positiv. Der Gesundheitsfonds und ein großer Teil der Krankenkassen hätten erhebliche Rücklagen aufbauen können. Damit bestehe das Potential, künftige Kostensteigerungen abzufedern und in eine qualitativ höherwertige Versorgung vor Ort zu investieren.

Der Koalitionsvertrag der aktuellen Regierungskoalition enthalte viele Vereinbarungen, die zusätzliche Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen erfordern könnten. Daher fordert der DGB, dass die Rücklagen der gesetzlichen Krankenkassen sowohl der Beitragssatzstabilität als auch der Versorgung zugutekommen müssen.

## **2.2. Einzelne Regelungen des Gesetzesentwurfs**

### **2.2.1. Paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrages**

unternehmer nrw und Handwerk.NRW lehnen die im Gesetzesentwurf vorgesehene paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrages zur gesetzlichen Krankenversicherung ab.

Aus Sicht von unternehmer nrw sprechen gute Gründe dafür, die Festschreibung des Arbeitgeberanteils am Beitragssatz bei 7,3 Prozent in der Krankenversicherung im bisherigen Umfang beizubehalten. Dies sei weiterhin dringend geboten, damit überproportional steigende Gesundheitsausgaben sich nicht über erhöhte Lohnzusatzkosten negativ auf Beschäftigung und Wachstum auswirken. Dies sei umso wichtiger, weil die Beitragsbelastung der Unternehmen in der Renten- und Pflegeversicherung in der Zukunft ohnehin deutlich steigen werde.

Handwerk.NRW hebt hervor, dass die paritätische Finanzierung der Zusatzbeiträge in der GKV zu erheblichen Mehrbelastungen im handwerklichen Bereich führen werde. Der durchschnittliche Bruttomonatsverdienst eines Handwerkers betrage derzeit 3.089 Euro. Wenn die Arbeitgeber die Hälfte des Zusatzbeitrages der Versicherten von derzeit durchschnittlich 1 Prozent übernehmen müssten, wäre dies bei insgesamt 5,49 Mio. Beschäftigten im Handwerk eine Zusatzbelastung von rund 85 Mio. Euro monatlich für die Handwerksunternehmen in Deutschland.

Die paritätische Finanzierung der Zusatzbeiträge durch die Arbeitgeber ist laut Handwerk.NRW auch deshalb nicht akzeptabel, weil die Arbeitgeber bereits heute einen höheren Anteil der Krankenkassenkosten der Arbeitnehmer finanzieren würden, da sie alleine die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall zahlten. Dies sei nach wie vor die teuerste, ausschließ-

lich von den Arbeitgebern finanzierte Sozialleistung. Laut Aussagen von Handwerk.NRW gaben die Arbeitgeber 50,4 Mrd. Euro für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall aus, was einer Beitragsbelastung von 3,9 % entsprechen hätte.

Unternehmer NRW argumentiert ähnlich und hält daran fest, dass trotz der Festschreibung des Arbeitgeberanteils, die Arbeitgeber einen deutlich höheren Kostenanteil an der Finanzierung der Krankheitskosten übernehmen als die Arbeitnehmer. Zwar bestehe bei den Versicherten im Jahr 2016 bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,1 Prozent voraussichtlich eine Beitragsbelastung von rund 14,3 Mrd. Euro. Allerdings habe bei den Unternehmen im Jahr 2014 allein die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall mit rund 43,5 Mrd. zu Buche geschlagen. Würden die in dieser Zeit gezahlten Sozialversicherungsbeiträge in Höhe von 7,5 Mrd. Euro hinzuaddiert, ergebe sich eine Gesamtlast von 51 Mrd. Euro – Tendenz steigend.

Würde dieser Betrag komplett über die Krankenversicherung finanziert, müsste nach Aussagen des Unternehmensverbandes der Krankenkassenbeitrag um 4,5 Prozentpunkte steigen. Gemessen am derzeit erhobenen Zusatzbeitrag von durchschnittlich 1,1 Prozentpunkten, wäre dies fast der vierfache Wert. Obendrein würden die Verfechter einer paritätischen Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge verschweigen, dass die Unternehmen für Minijobber die Krankenversicherungsbeiträge allein finanzieren - mit einer Kostenbelastung von rund 3 Mrd. Euro im Jahr 2014.

Laut Unternehmer NRW wäre eine generelle paritätische Finanzierung der Sozialversicherung für die Arbeitnehmer ein deutliches Minusgeschäft. Über alle Sozialversicherungszweige hinweg hätten die Arbeitgeber 2014 Beiträge in Höhe von 190,9 Mrd. Euro geleistet, die Arbeitnehmer dagegen nur 178 Mrd. Euro (Quelle: Bundesarbeitsministerium, Sozialbudget 2014). Der höhere Finanzierungsanteil der Arbeitgeber beruhe etwa darauf, dass die Arbeitgeber allein die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung tragen (2014 rund 10,7 Mrd. Euro). Außerdem übersteige der Rentenversicherungsbeitrag der Arbeitgeber für Minijobber (15 Prozent) den teilweise von Minijobbern gezahlten eigenen Beitragsanteil um mehr als 3 Mrd. Euro.

Falls die Parität beim Beitragssatz nicht zu verhindern ist, schlägt Handwerk.NRW vor, dass die Arbeitgeber nur den halben Beitrag der günstigsten wählbaren Krankenkasse zu finanzieren hätten. Das würde auch Anreize für die Arbeitnehmer setzen, sich eine günstigere Kasse zu suchen, argumentiert Handwerk.NRW. Denn durch die geplante paritätische Finanzierung der individuellen Zusatzbeiträge würden diese Anreize für Arbeitnehmer vermindert. Die Möglichkeit zum Kassenwechsel sollte aus ihrer Sicht genutzt werden, da sie den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen erhöhe und den Druck, eine kostengünstige Versorgung bei hoher Qualität sicherstelle.

Auch die kommunalen Spitzenverbände sehen die im Gesetzesentwurf vorgesehene Einführung der paritätischen Beitragsfinanzierung der Krankenversicherung kritisch. Sie weisen darauf hin, dass die kommunale Ebene durch die von der Bundesregierung angestrebte Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung in ihrer Funktion als Arbeitgeber zusätzlich in erheblicher Weise finanziell belastet werde. Bereits der Tarifabschluss 2018 führe zu einer zusätzlichen Kostenbelastung von rund 7,4 Milliarden Euro im Bereich der kommunalen Arbeitgeber. Falls, wie in der Kostenfolgenabschätzung dargelegt, weitere 800 Mio. Euro jährlich bei Ländern und insbesondere den Kommunen hinzu kämen, könne eine angemessene Personalausstattung in vielen Kommunen aufgrund der Haushaltssituation zumindest ohne eine zusätzliche Finanzausstattung durch Bund und Länder nicht mehr gewährleistet werden. Dies sei im Hinblick auf die demografi-

sche Entwicklung und den bereits bestehenden Personal- und Fachkräftemangel mit großer Sorge zu betrachten.

Eine gegenteilige Position vertritt in diesem Zusammenhang der DGB NRW. Insgesamt sei die Finanzierung der Gesundheitsausgaben nicht gerecht zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aufgeteilt. Zum einen seien in den vergangenen Jahrzehnten viele ehemalige Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte aus der GKV ausgegliedert worden, z. B. Zahnersatz für Erwachsene oder die Pflegeversicherung. Während die Pflege in einen neuen Sozialversicherungszweig überführt worden sei, müssten Dienstleistungen, Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel zunehmend durch die abhängig Beschäftigten privat getragen werden. Im Jahr 2016 seien dies bereits 46,920 Mrd. Euro gewesen.

Bis zum Jahr 2022 werde die jährliche Gesamtsumme der privaten Zusatzaufwendungen auf bis zu 52,203 Mrd. Euro steigen, wenn hier nicht politisch gegengesteuert werde. Diese Zahlen zu den weiteren Belastungen der Arbeitnehmer-Haushalte durch GKV-bedingte Ausgaben verdeutlichen aus seiner Sicht, dass hier eine größere Entlastung notwendig ist. Gleichzeitig sei die finanzielle Benachteiligung der abhängig Beschäftigten ein strukturelles Ergebnis der Unterrepräsentanz in den Gesetzgebungsorganen sowie in den Institutionen des SGB V und seiner Nebengesetze. Mittelfristig könne hier ein Versicherten-Stärkungsgesetz Abhilfe schaffen. Dabei gelte es, sorgsam zwischen staatlichen steuerfinanzierten Aufgaben und beitragsfinanzierten Sozialversicherungsaufgaben zu unterscheiden. Längerfristig strebe der DGB die Einführung einer Bürgerversicherung in der GKV an.

### **2.2.2. Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige**

Handwerk.NRW findet eine Reduzierung der überhöhten Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige in der GKV grundsätzlich nachvollziehbar. Denn gerade in der Existenzgründungsphase, in der die Selbständigen in der Regel noch nicht viel verdienen, seien die hohen Mindestbeiträge eine Belastung. Allerdings sei die vorgesehene neue Bemessungsgrundlage von derzeit 1.124 Euro (80. Teil der monatlichen Bezugsgröße) ihres Erachtens zu niedrig. Dies wäre eine Subvention nicht auskömmlicher Selbstständigkeit durch die Solidargemeinschaft der Beitragszahler der GKV zu Lasten des handwerklichen Mittelstandes. Es würden Anreize gesetzt, dauerhaft als Soloselbständige den subventionierten Mindestbeitrag zu zahlen. Den Handwerksunternehmen mit Beschäftigten würde damit in unfairer Weise Konkurrenz gemacht.

Sinnvoll wäre aus Sicht des Handwerks eine Absenkung des Mindestbeitrags für hauptberuflich Selbstständige auf die Höhe des heutigen Mindestbeitrags für staatlich geförderte Existenzgründer, die einen Gründungszuschuss nach dem SGB III erhalten (hier beträgt die Bemessungsgrundlage derzeit 1.522,50 Euro im Monat). Eine starke Absenkung der Bemessungsgrundlage für den Mindestbeitrag auf 1.124 Euro wäre ihres Erachtens allenfalls in einer Existenzgründungsphase von maximal drei Jahren – analog der Regelung zur Handwerkerrentenversicherung – denkbar. Danach sollten die Selbständigen in der Lage sein, einen höheren (regulären) Krankenversicherungsbeitrag zu entrichten.

Der DGB NRW begrüßt die Absenkung der Mindestbemessungsgrenze für Beiträge hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Der Entwurf reagiere auf das Problem, dass viele Kleinunternehmerinnen und Kleinunternehmer mit dem geltenden Mindestbeitrag überfordert seien.

Zu unterstreichen sei zwar, dass die gesetzlichen Krankenkassen ursprünglich solidarische Einrichtungen der abhängig Beschäftigten gewesen sind. Der rechtliche Rahmen hätte sich jedoch so verändert, dass bis 2013 immer mehr Selbstständige auf dem Arbeitsmarkt erschienen. Diese „Selbständigen“, wie ehemalige Ich-AGen, Solo-Selbstständige, Crowdworker, Scheinselbstständige etc., hätten sich als erheblich schutzbedürftiger als die „alten“ Unternehmerinnen und Unternehmer erwiesen. Aus dem einkommensschwächeren Teil dieser „Selbständigen“ rekrutierten sich neue Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen.

Der DGB NRW erkennt an, dass die prekären Selbstständigen dringend einer verbesserten sozialen Absicherung bedürfen. Es gelte jedoch das Dilemma aufzulösen, dass zum einen Selbstständige mit geringem Einkommen absichert, zum anderen aber auch die Solidargemeinschaft GKV vor Überforderung durch Arbeitsmarkt- und Strukturpolitik geschützt werden müsse. Die sozialpolitischen Probleme politisch gewollter Selbstständigkeit dürften nicht länger den abhängig Beschäftigten aufgebürdet werden.

### **2.2.3. Maßnahmenpaket zur Reduzierung der Beitragsschulden**

Die kommunalen Spitzenverbände sehen die Änderungen zur Schaffung von Beendigungstatbeständen für die obligatorische Anschlussfinanzierung kritisch. Diese führen ihres Erachtens letztlich dazu, die grundsätzliche Versicherungspflicht im System der gesetzlichen Krankenversicherung weiter auszuhöhlen. Dies verursache weitere erhebliche Kostenbelastungen für die Träger der Sozialhilfe. Neben der zusätzlichen Kostenbelastung sei auch zu kritisieren, dass noch mehr betroffene Menschen hierdurch aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen würden, obwohl das Grundprinzip der Krankenversicherung eben gerade die Versicherung aller Betroffenen sei.

Mit Blick auf die Begründung zum Entwurf des § 323 SGB V, Betroffene könnten eine Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung über die Auffangregelung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V rückwirkend neu begründen, verweisen die kommunalen Spitzenverbände darauf, dass die Auffangversicherungspflicht unter anderem immer dann nicht greife, wenn laufende Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel SGB XII bezogen würden.

Sie weisen auf die Möglichkeit hin, dass es der Krankenkasse bei einem Bezieher laufender Leistungen nach dem SGB XII ggf. allein aufgrund von Kommunikationsfehlern, einer fehlenden einwohnermeldeamtlichen Ummeldung, der versäumten Mitteilung einer Adressänderung oder Ähnlichem nicht gelingt, zum Mitglied Kontakt aufzunehmen. Dies gelte umso mehr, als im Gesetzesentwurf nicht beschrieben werde, wie die Ermittlungen der Krankenkasse konkret aussehen sollen.

Die kommunalen Spitzenverbände äußern die grundsätzliche Befürchtung, dass es durch die beabsichtigte Neuregelung Menschen, die sich eine Zeitlang nicht adäquat um ihre persönlichen Angelegenheiten gekümmert haben, auf diese Weise erschwert werde, ihre von Gesetzes wegen bestehende Versicherungspflicht zu reaktivieren. Demnach würde sich eine solche Person nämlich an ihre letzte Krankenversicherung wenden und dort erfahren, dass die freiwillige Versicherung rückwirkend beendet wurde. Nur sachkundige Betreuer/Berater würden nach einer derartigen Auskunft gezielt die Feststellung der Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V begehren.

Angesichts der Situation sozial benachteiligter Menschen, die sich z.B. durch länger andauernde Erkrankungen, Sprach- und Verständnisschwierigkeiten beim Verarbeiten von Texten

oder durch mangelhafte deutsche Sprachkenntnisse gekennzeichnet, dürfen die Risiken des Verlustes des Krankenversicherungsschutzes aus ihrer Sicht nicht unterschätzt werden.

Angesichts der enorm angestiegenen Beitragsschulden, die eine Belastung für die Versicherten seien, wertet der DGB NRW die im Gesetzesentwurf vorgesehene Bestandsbereinigung, grundsätzlich als sinnvoll. Er lehnt jedoch eine rückwirkende Bereinigung der letzten fünf Jahre mit entsprechender Rückwirkung auf die Auszahlungen des Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Krankenkassen ab und fordert eine Entlastung der GKV von den Beitragsschulden. Der Rückstand läge größtenteils bei Selbstzahlern, vor allem gering verdienenden (Solo-)Selbständigen. In erster Linie handele es sich damit um Schulden aus selbständigem Wirtschaften aufgrund von struktur- und arbeitsmarktpolitischen politischen Entscheidungen.

Daher solle der Staat über Steuerzuschüsse an die Kassen als Ausfallbürge wirken, um die Solidargemeinschaft von den Auswirkungen der staatlichen Struktur- und Arbeitsmarktpolitik zu entlasten. Für den einzelnen Beitragsschuldner könne zudem eine rückblickende Betrachtungsweise, die die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Selbständigen mit schwankenden Einkünften bei der Bemessung der geschuldeten Beiträge berücksichtigt, dazu beitragen, unzumutbar hohe Beitragsschulden erst gar nicht entstehen zu lassen.

#### **2.2.4. Abschmelzen von Finanzreserven zur Entlastung der Beitragszahlenden**

Handwerk.NRW begrüßt nachdrücklich die Absicht des Gesetzesentwurfs, Spielräume für Beitragssenkungen zu schaffen und so die Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu entlasten. Um die Anhäufung zu hoher Rücklagen zu verhindern, sei die im Gesetzesentwurf vorgesehene Absenkung der Höchstgrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen von anderthalb auf maximal eine Monatsausgabe, die vorgeschriebene Abschmelzung der Rücklagen der Krankenkassen sowie die Einführung einer Höchstgrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe einer halben Monatsausgabe richtig und überfällig – auch wenn diese einen Eingriff in die Kompetenzen der Selbstverwaltung der Kassen bedeute. Durch ein Abschmelzen der Rücklagen werde vermieden, dass die Kassen unnötige Leistungen (z. B. im Präventionsbereich) anbieten.

Der DGB NRW lehnt die Maßnahmen zum Abschmelzen von Finanzreserven, insbesondere die vom Gesetzgeber erzwungene Beitragssenkung, als ein einseitigen staatlichen Eingriff in die Autonomie der Selbstverwaltung ab. Die Rücklagen seien seit Einführung der Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge weitgehend allein von den Versicherten aufgebracht worden, während die Arbeitgeber-Beiträge eingefroren waren. Würden jetzt die Rücklagen zur Senkung der zukünftig wieder paritätisch finanzierten Beiträge genutzt, handelte es sich um eine Kick-Back Regelung zugunsten der Arbeitgeber, die allein die Versicherten, vor allem die Arbeitnehmer, bezahlen würden. Der DGB befürchtet, dass auf diese Weise der Preiswettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen politisch angeheizt wird, in dem die Zusatzbeiträge weiter gespreizt werden. Die gesetzlich Versicherten würden Beitragssätze und Versorgungssicherheit zugunsten einer qualitativ verbesserten Versorgung abwägen. Der DGB NRW fordert, dass die gesetzlichen Krankenkassen die über die notwendige Reserve des 1,5-fachen der Monatsausgabe hinausgehenden Finanzmittel auch in bessere Versorgung(-struktur) investieren dürfen.

### **2.2.5 Bessere soziale Absicherung von ehemaligen Soldatinnen und Soldaten auf Zeit**

Der VFB NW sieht die im Gesetzesentwurf vorgesehene Regelung, mit der für Zeitsoldatinnen und -soldaten ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung nach ihrem aktiven Dienst erleichtert werden soll, kritisch. Diese Regelung liege (wenn auch als begrenzte Maßnahme) auf der Linie der in Hamburg vorgenommenen generellen Öffnung der GKV für Beamte und könne als (wenn auch kleiner) Schritt in Richtung Vereinheitlichung der Versicherungssysteme bzw. Schwächung der privaten Krankenversicherung gesehen werden. Der VFB NW sieht solche Bestrebungen kritisch, weil er von der Stärke des dualen Versicherungssystems überzeugt ist. Daher gelte es, beide Säulen des dualen Versicherungssystems immer wieder an die jeweils neuen Herausforderungen anzupassen, nicht aber die Stärke dieses Systems durch Schritte in Richtung eines Einheitssystems in Frage zu stellen.

### 3. Votum

Die Clearingstelle Mittelstand hat den Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz - GKV-VEG) einem Clearingverfahren gemäß § 6 Absatz 5 MFG unterzogen.

Aus Sicht der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler der gesetzlichen Krankenkassen sind die Ziele des Gesetzesentwurfs, durch eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung des Zusatzbeitrags der GKV eine Beitragsentlastung zu erwirken, die Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbständige in der GKV abzusenken und einen Teil der aus Beitragsmitteln erzielten Überschüsse und Finanzreserven den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern zu Gute kommen zu lassen, gewiss begrüßenswert.

Aus Sicht der Unternehmen stehen dem potentiell negative Auswirkungen auf Wettbewerb, Wachstum und Beschäftigung entgegen. Für kleine und mittelständische Unternehmen sind insbesondere die Regelungen zur paritätischen Finanzierung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages und die Reduzierung der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbständige in der GKV relevant.

Durch eine paritätische Finanzierung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags durch Arbeitgeber und Beschäftigte wären gerade auch kleine und mittlere Unternehmen durch die damit verbundenen Kosten einer erheblichen Mehrbelastung ausgesetzt, die sich auf die Unternehmensexistenz und die Anzahl der Beschäftigten auswirken könnte. Kleine und mittelständische Unternehmen, insbesondere personalintensive Branchen wie das Handwerk, sind bereits jetzt durch die Lohnzusatzkosten stark belastet, bspw. durch die allein durch die Arbeitgeber zu tragende Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Sie verfügen in der Regel nicht über ausreichende Finanzreserven, um weitere Kostenbelastungen folgenlos aufzufangen. Zudem könnten durch weitere Lohnzusatzkosten Anreize zur Schwarzarbeit geschaffen werden.

Eine moderate Reduzierung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbständige in der GKV bewirkt für diese eine deutliche Entlastung und kann zu einer Erleichterung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit führen. Die Halbierung des maßgeblichen Anteils zur Berechnung der Mindestbemessungsgrundlage lässt allerdings insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen das Entstehen eines Ungleichgewichts in der Solidargemeinschaft der GKV befürchten durch die Subvention finanzschwacher Soloselbständiger und anderer geringverdienender freiwillig Versicherter, die zu einer Mehrbelastung der übrigen Beitragszahler führt.

In Anbetracht dieser geplanten Regelungen sind nicht unerhebliche Auswirkungen auf die finanziellen und personellen Ressourcen mittelständischer Betriebe zu befürchten.

Zur Begrenzung der Belastungen regt die Clearingstelle Mittelstand folgende Punkte an:

- Von einer Verpflichtung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zur Beteiligung am kassenindividuellen Zusatzbeitrag der GKV abzusehen.
- Bei Festhalten an der paritätischen Finanzierung des Zusatzbeitrages den Arbeitgeberanteil auf den hälftigen Beitrag der günstigsten für Beschäftigte wählbaren Krankenkasse zu begrenzen.

- Sicherzustellen, dass die Absenkung des Mindestbeitrags für hauptberuflich Selbstständige kein Ungleichgewicht in der Solidargemeinschaft der Beitragszahler der GKV verursacht und keine Anreize zur dauerhaften Zahlung des Mindestbeitrags durch Solo-Selbstständige geschaffen werden. Dies könnte durch eine Begrenzung des Zeitraums für die geplante Absenkung der Bemessungsgrundlage auf die ersten drei Jahre der Existenzgründung und/oder durch eine moderatere Absenkung des Mindestbeitrags auf den 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße erfolgen.

Der DGB NRW vertritt eine davon abweichende Position. Der Entwurf beschreibt aus seiner Sicht einen Schritt in die richtige Richtung, ungerechte Belastung der abhängig Beschäftigten gegenüber den Arbeitgebern abzubauen, geht jedoch noch nicht weit genug.