



**Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit**  
zu den Anträgen BT-Drucksache 18/7237 und BT-Drucksache 18/7241

Dr. Martin Albrecht

Berlin, 22. Februar 2016

Die Parität, also die Teilung der Zahllast des GKV-Beitrags zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, ist aus ökonomischer Sicht eine stark überschätzte Gestaltungsfrage. Weder die Argumente für das „Einfrieren“ des Arbeitgeberbeitrags, noch die Argumente für eine vollständige Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der GKV sind überzeugend.

**Parität ist mehr als der hälftige GKV-Beitrag**

Die Verteilung der Zahlungen für Gesundheitsleistungen auf Arbeitgeber und Versicherte spiegelt sich in den Anteilen am GKV-Beitrag nur teilweise wider. Eine vollständige Betrachtung bezieht darüber hinaus Gesundheitsausgaben anderer Sozialversicherungsträger sowie Einkommensleistungen (u. a. Lohnfortzahlung) ein. Das IGES Institut hat zuletzt im Jahr 2011 berechnet, wie sich die gesamten Gesundheitskosten auf private Haushalte und Arbeitgeber als primäre Ausgabenträger verteilen. Demnach lag der Arbeitgeberanteil im Jahr 2008 bei knapp 45 %, während auf die privaten Haushalte rd. 55 % entfielen.

Eine paritätische Beteiligung der Arbeitgeber an den Zusatzbeiträgen in der GKV könnte also zu einer gleichmäßigeren Verteilung der Gesundheitskosten zwischen Arbeitgebern und privaten Haushalten führen – zumal außerdem die Lohn- und Gehaltsfortzahlungen im Krankheitsfall in den vergangenen Jahren stärker zugenommen haben als die GKV-Leistungsausgaben.

Ob eine vollständige Parität beim GKV-Beitrag aus ökonomischer Perspektive vorteilhaft wäre, ist vor allem unter zwei Gesichtspunkten zu beurteilen: den möglichen Auswirkungen auf die Beschäftigung und auf den Wettbewerb in der GKV.

**Abgabenbelastung trifft vor allem Geringverdiener und Dienstleistungen**

Unsere damaligen Berechnungen haben gezeigt, dass die Arbeitgeberbelastung durch Gesundheitskosten in den exportorientierten Industriezweigen relativ gering ist. Überdurchschnittlich hoch ist sie dagegen im Dienstleistungsbereich „Erziehung und Unterricht“ sowie im Gesundheitswesen. Für diese beschäftigungsintensiven Dienstleistungsbereiche ist demnach stärker damit zu rechnen, dass

Arbeitgeber eine steigende Abgabenbelastung „überwälzen“, z. B. in Form einer stärkeren Arbeitsplatzrationalisierung, entgangener Lohnsteigerungen oder von Preiserhöhungen.

Umgekehrt wirkt sich eine steigende Abgabenbelastung der Arbeitnehmer, wie sie sich als Folge des „Einfrierens“ der Arbeitgeberbeiträge einstellt, ebenfalls negativ auf die Beschäftigungsdynamik aus. Insbesondere bei Geringverdienern reduzieren höhere Abgaben die Arbeitsanreize bzw. begünstigen Schwarzarbeit. Die OECD verweist jährlich auf die relativ hohe Abgabenbelastung vor allem der Bezieher geringer und mittlerer Erwerbseinkommen in Deutschland.

Somit verdeckt die Diskussion über die Parität, dass die Kopplung der Sozialversicherungsbeiträge an die Erwerbseinkommen schädliche Nebenwirkungen auf die Arbeitsmarktbereiche hat, die im Zentrum der Arbeitsmarktpolitik stehen – und zwar unabhängig davon, wie die Zahllasten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern geteilt werden. Ursache dieser schädlichen Nebenwirkungen ist die wachsende Abgabenbelastung der Arbeitnehmerentgelte: So sind die GKV-Beiträge der Erwerbstätigen in den letzten 20 Jahren um rd. 12 Prozentpunkte stärker gestiegen als die Arbeitnehmerentgelte.

In der Diskussion über eine Finanzierungsreform in der GKV stand daher stets eine Entkopplung der GKV-Beiträge von den Erwerbseinkommen im Vordergrund: sei es durch eine Ausgliederung des Sozialausgleichs ins Steuersystem oder durch eine Erweiterung der Beitragsgrundlagen um weitere Einkunftsarten.

### **Paritätische Finanzierung verbessert nicht den Wettbewerb in der GKV**

Die Forderung einer Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung des GKV-Beitrags wird u. a. auch mit den Defiziten des gegenwärtigen Beitragswettbewerbs begründet. Die Parität würde jedoch an den Ursachen dieser Defizite nichts ändern, sondern im Sinne einer Symptombekämpfung die Defizite weniger spürbar machen und damit eine ursachengerechte Problemlösung verzögern.

Durch die Parität sollen die Arbeitgeber wieder mehr „Verantwortung“ in der GKV übernehmen. Es ist aber zweifelhaft, ob ein größeres Interesse der Arbeitgeber an einer günstigen Kassenwahl ihrer Arbeitnehmer oder an undifferenzierter Kostendämpfung im Gesundheitswesen dazu führt, dass der Kassenwettbewerb effiziente und an den Versichertenpräferenzen orientierte Ergebnisse hervorbringt. Dies wird vielmehr dann erreicht, wenn die freie Kassenwahl der GKV-Mitglieder im Mittelpunkt der Wettbewerbsbemühungen steht. Daher sollten die Beitrags- und Leistungsunterschiede für die GKV-Mitglieder transparent und spürbar sein.

Die zentrale Herausforderung besteht nun darin, zu einem stärker versorgungsorientierten Wettbewerb der Krankenkassen zu kommen, der nicht nur über Beiträge, sondern ebenso über innovative Versorgungsansätze geführt wird. Das IGES Institut hat hierzu zusammen mit der DAK-Gesundheit jüngst ein Konzept erarbeitet, das neben weiteren Anpassungen am Risikostrukturausgleich auch FuE-Budgets für Krankenkassen vorsieht.

---