

Zusatzbeitrag und Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Entstehung, Entwicklung und gesundheitspolitische Bedeutung

MICHAEL SIMON

Prof. Dr. Michael Simon lehrte von 1998 bis Anfang 2016 an der Hochschule Hannover mit den Arbeitsschwerpunkten Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit der Frage, wie der nur von den Mitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherung zu tragende Zusatzbeitrag und die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags entstanden sind, welche Veränderungen seit ihrer Einführung erfolgten und wer die politische Verantwortung für beides trägt.

1. Einleitung

Ende 2015 entwickelte sich in der Gesundheitspolitik eine zunehmend intensiver geführte Diskussion über Zusatzbeiträge in der GKV und die Forderung der SPD sowie der beiden Oppositionsparteien nach Rückkehr zu einer paritätischen Finanzierung. Die Diskussion erreichte ihren Höhepunkt in einer Bundestagsdebatte am 14.01.2016 und verstummte danach wieder. Allerdings verbunden mit der Ankündigung der SPD, beide Themen zum Gegenstand des Bundestagswahlkampfes 2017 machen zu wollen.

Im Verlauf der Berichterstattung über die Debatte und auch aus den Reihen der Union wurde der SPD vorgehalten, sie habe den Zusatzbeitrag und die Abkehr von der paritätischen GKV-Finanzierung doch selbst eingeführt, und insofern sei die nun erhobene Forderung nach einer Rückkehr zur paritätischen Finanzierung von der SPD „verlogen und selbstvergessen“ (FAZ 5.01.2016).

Die Behauptung, Zusatzbeitrag und Abkehr von der paritätischen Finanzierung seien von der rot-grünen Koalition 2003 beschlossen und somit zu verantworten, war im Sommer 2015 von der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände in die Diskussion eingebracht

worden (BDA 2015). Anfang 2016 übernahm zunächst die FAZ diese Darstellung und danach schlossen sich weitere überregionale Tageszeitungen an. Gesundheitspolitiker der Union griffen die Argumentation auf und behaupteten, die paritätische Finanzierung sei von der rot-grünen Regierungskoalition abgeschafft worden (Iristorfer 2016: 14673) und beim Zusatzbeitrag handele es sich um eine „rot-grüne Errungenschaft“ (Henke 2016: 14680). Die Union habe damals nur „mitgestimmt“ (Michalk 2016: 14669).

Diese Behauptungen entsprechen jedoch nicht den historischen Tatsachen, wie die nachfolgende historische Rekonstruktion zeigen wird. Insofern erscheint es angemessen, von einer ‚Legende‘ zu sprechen, die dabei ist, sich als historische ‚Wahrheit‘ zu verfestigen, zumal ihr bislang auch nicht von Seiten der SPD oder der Grünen öffentlich wahrnehmbar widersprochen wird.

Erleichtert wird die Legendenbildung sicherlich auch dadurch, dass die Einführung des Zusatzbeitrags und der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags bereits mehr als ein Jahrzehnt zurückliegt. Beides wurde in der Zwischenzeit zudem mehrfach verändert, und es dürfte nicht nur gesundheitspolitischen Laien schwerfallen, einen Überblick zu gewinnen oder zu bewahren. Insofern

erscheint es angebracht, die Entstehung und Entwicklung beider Regelungen auf Grundlage vorliegender Dokumente zu rekonstruieren, insbesondere auch, um die Frage der politischen Verantwortung beantworten zu können. Dazu soll der vorliegende Artikel einen Beitrag leisten.

2. Einführung des Zusatzbeitrags durch das GMG 2003

Ausgangspunkte für die Einführung des allein von den Mitgliedern zu tragenden Zusatzbeitrags war das 2003 beschlossene GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Der Gesetzesbeschluss lag zwar in der Amtszeit der rot-grünen Bundesregierung, die Einführung des Zusatzbeitrags war jedoch kein Vorhaben von SPD und Grünen, sondern erfolgte auf Verlangen der oppositionellen CDU/CSU. Die Union konnte sich durchsetzen, weil die rot-grüne Regierungskoalition 2003 nicht mehr über eine Mehrheit im Bundesrat verfügte. Da es sich beim GMG um ein zustimmungspflichtiges Gesetz handelte, war die rot-grüne Bundesregierung auf die Zustimmung der unionsregierten Bundesländer im Bundesrat angewiesen. Sie musste die Verständigung mit der oppositionellen CDU/CSU über die Inhalte der Gesundheitsreform suchen.

Vor diesem Hintergrund beschloss der Vorstand der CDU/CSU-Bundestagsfraktion auf einer Klausurtagung am 10./11.02.2003 einen Katalog von Forderungen, an deren Erfüllung die Union ihre Zustimmung im Bundesrat knüpfen wollte (CDU/CSU-Bundestagsfraktion 2003a). Zu diesen Forderungen gehörten unter anderem die

- „Übertragung der zahnmedizinischen Leistungen in die vollständige Eigenverantwortung der Versicherten durch eine Zusatzversicherung“ (ebd.: 10) und die
- „Festschreibung des prozentualen Arbeitgeberbeitrages“ (ebd.: 11).

Die Forderung nach Streichung aller zahnmedizinischen Leistungen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehört insofern zur Thematik, als sie Ausgangspunkt für die Einführung des Zusatzbeitrags wurde.

Am 16.06.2003 legten SPD und GRÜNE den Entwurf eines „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes“ (GMG) vor (SPD/Bündnis 90/DIE GRÜNEN 2003). Der Gesetzentwurf enthielt weder

die Streichung der zahnmedizinischen Leistungen noch die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags, und auch keine Einführung eines Zusatzbeitrages.

Am 17.06.2003 brachte die Union ihren Forderungskatalog als Entschließungsantrag in den Bundestag ein (CDU/CSU-Bundestagsfraktion 2003b). Der Antrag enthielt unter anderem folgende Forderungen:

- Herausnahme des *Zahnersatzes* aus dem Leistungskatalog der GKV und Absicherung über eine nur von den Versicherten zu finanzierende private Pflichtversicherung; parallel dazu könnte der GKV-Beitragssatz um bis zu 0,36 Beitragssatzpunkte gesenkt werden (ebd.: 12). Die Finanzierung der privaten Absicherung solle über eine pauschale Versicherungsprämie von ca. 7,50 Euro erfolgen.
- *Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages*. Alle zukünftigen Beitragssatzsteigerungen sollten allein von den Mitgliedern zu tragen sein.

In den darauf folgenden Verhandlungen zwischen Regierungskoalition und CDU/CSU wurde ein Kompromiss vereinbart, der am 22.07.2003 als Eckpunktepapier für einen gemeinsamen Gesetzentwurf vorgelegt wurde und unter anderem die folgenden Neuregelungen vorsah (SPD/Bündnis 90 DIE GRÜNEN/ CDU/CSU 2003a):

- *Zahnersatz* wird ab 2005 aus dem gesetzlichen Leistungskatalog der GKV ausgegliedert. Zahnersatzversicherungen werden als obligatorische Angebote von der GKV und der PKV angeboten und sind allein von den Versicherten zu finanzieren. Die GKV-Versicherten haben die Wahl zwischen GKV und PKV.
- *Krankengeld* bleibt als Leistung der GKV erhalten, wird aber ab 2007 „umfinanziert“. Die Kosten tragen allein die Mitglieder, zur Finanzierung wird ein nur von den Mitgliedern zu tragender pauschaler, einkommensunabhängiger Beitrag eingeführt.

Neu gegenüber dem vorliegenden Forderungskatalog war die „Umfinanzierung“ des Krankengeldes. Auch hierbei handelte es sich um eine Forderung der CDU-Führung. Der Bundesvorstand der CDU trat 2003 für die Herausnahme des Krankengeldes aus dem Leistungskatalog der GKV und private Absicherung durch die Mitglieder ein (CDU-Bundesvorstand 2003: 16f.).

Auf Grundlage des Eckpunktepapiers wurde ein gemeinsamer Gesetzentwurf von SPD, Grünen und CDU/CSU für ein „GKV-Modernisierungsgesetz“ (GMG) erarbeitet und am 8.09.2003 vorgelegt. Der vom Gesundheitsausschuss überarbeitete Gesetzentwurf erhielt am 26.09.2003 die Zustimmung des Bundestages und am 17.10.2003 die des Bundesrates.

Im Verlauf der parlamentarischen Beratungen wurden die hier diskutierten Punkte teilweise noch etwas modifiziert. Das beschlossene Gesetz enthielt die folgenden Neuregelungen:

- *Zusätzlicher Beitragssatz*: Ab dem 01.01.2006 war von den Krankenkassen ein nur von den Mitgliedern zu tragender „Zusätzlicher Beitragssatz“ in Höhe von 0,5 % zu erheben (§ 241a SGB V i.V.m. § 249 i.d.F.d. GMG 2003). Er sollte zur „Umfinanzierung“ des Krankengeldes und Entlastung der Arbeitgeber dienen (SPD/Bündnis 90 DIE GRÜNEN/CDU/CSU 2003b: 76).
- *Streichung des Zahnersatzes aus dem gesetzlichen Leistungskatalog*: Die Leistungen für Zahnersatz wurden zum 01.01.2005 aus dem gesetzlichen Leistungskatalog der GKV gestrichen (Streichung § 30 SGB V). Statt der bislang durch Gesetz vorgeschriebenen Leistung sollten alle Krankenkassen Zahnersatz als obligatorische Satzungsleistung in Form einer „Zahnersatzversicherung“ anbieten. Die Finanzierung sollte über einen allein von den Mitgliedern zu tragenden „einheitlichen Beitrag“ erfolgen (Neufassung § 58 SGB V i.d.F.d. GMG 2003). Der „einheitliche Beitrag“ sollte von den GKV-Spitzenverbänden als einkommensunabhängiger und für alle GKV-Mitglieder gleich hoher, pauschaler Betrag festgesetzt werden.

3. Änderungen 2004

Zwar hatte sich die Union mit der Ausgliederung des Zahnersatzes durchgesetzt, der Erfolg war jedoch nur von begrenzter Dauer. Wenige Monate nach Verabschiedung des GMG und vor Inkrafttreten der betreffenden Einzelregelungen zum Zahnersatz und Krankengeld hob die rot-grüne Bundestagsmehrheit die Änderungen zum Teil wieder auf. Das dazu eingebrachte Gesetz konnte die Opposition mit ihrer Mehrheit im Bundesrat nicht verhindern, da es nicht zustimmungspflichtig war. Den Einspruch der Bundesratsmehrheit unionsregierter

Länder konnte die rot-grüne Koalition mit ihrer Bundestagsmehrheit überstimmen.

Das „Zahnersatzgesetz“¹ sah folgende Änderungen vor:

- Zahnersatz wurde wieder Teil des gesetzlichen Leistungskatalogs (Änderung § 55 Abs. 1 SGB V) und GKV-Versicherte, die bereits eine private Zahnersatzversicherung abgeschlossen hatten, erhielten ein Sonderkündigungsrecht.
- Der vorgesehene einkommensunabhängige Beitrag für Zahnersatz wurde nicht eingeführt (Aufhebung § 58 SGB V).

Das Gesetz bedeutete zumindest partiell den Bruch der Vereinbarung mit der oppositionellen Union. In einem Punkt hielt sich die rot-grüne Regierungskoalition allerdings an die Vereinbarung. Die alleinige Finanzierung des Zahnersatzes und des Krankengeldes durch die Mitglieder blieben bestehen und die Arbeitgeber wurden entsprechend entlastet.

Technisch umgesetzt wurde dies, indem der mit dem GMG beschlossene „zusätzliche Beitragssatz“ zum 1.07.2005 von 0,5 % auf 0,9 % erhöht wurde. Davon waren 0,5 Beitragssatzpunkte für die Finanzierung des Krankengeldes vorgesehen und 0,4 Beitragssatzpunkte für den Zahnersatz. Die Krankenkassen wurden verpflichtet, den allgemeinen Beitragssatz um 0,9 Beitragssatzpunkte zu senken, wodurch eine Absenkung des Arbeitgeberanteils um 0,45 Beitragssatzpunkte bewirkt wurde (§ 241a SGB V i.d.F.d. Gesetzes vom 15.12.2004).

Zwar hat die rot-grüne Koalition so mit die Einführung eines „zusätzlichen Beitrags“ in Höhe von 0,9 % ab Mitte 2005 beschlossen, ihr deshalb die politische Verantwortung für die Einführung des Zusatzbeitrags zuzuschreiben, verkennt die damaligen Machtverhältnisse beziehungsweise täuscht über sie hinweg. Bei der Aufhebung der beiden Neuregelungen handelte es sich um den Bruch einer schriftlichen Vereinbarung mit der oppositionellen CDU/CSU und insofern einen sehr weitreichenden Schritt. Dass nur diese beiden Neuregelungen aufgehoben wurden, dürfte darin begründet gewesen sein, dass es für eine umfassende Aufhebung aller durch die Union in das GMG eingefügten Neuregelungen mit hoher Wahrscheinlichkeit erneut der Zustimmung des Bundesrates bedurft hätte, in dem immer noch die Opposition über eine Mehrheit verfügte.

4. Weiterentwicklung durch die Große Koalition 2005-2009

Da die Bundestagswahlen im September 2005 weder für Rot-Grün noch für Schwarz-Gelb eine Mehrheit erbrachten, gingen CDU/CSU und SPD eine große Koalition ein. Die Vorstellungen der Koalitionspartner über die Weiterentwicklung der Finanzierung der GKV lagen jedoch sehr weit auseinander, so dass eine Einigung über die Frage der zukünftigen GKV-Finanzierung im Verlauf der Koalitionsverhandlungen nicht möglich war. Dieser Punkt wurde folglich im Koalitionsvertrag ausgespart. Eine Einigung sollte im Laufe des Jahres 2006 gesucht werden (CDU/CSU/SPD 2005: 102). Der Koalitionsvertrag enthielt weder Aussagen zur Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags, noch zur Zukunft des zusätzlichen Beitragssatzes oder des Zahnersatzes. Die CDU/CSU war allerdings mit einem Bundestagswahlprogramm angetreten, das unter anderem auch die Forderungen nach Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages enthielt (CDU/CSU 2005: 26).

In ihren Verhandlungen nach Abschluss des Koalitionsvertrages einigten sich Union und SPD schließlich auf einen „Kompromiss“, der Grundlage des 2007 verabschiedeten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) wurde. Darin waren folgende Neuregelungen enthalten, die für das hier diskutierte Thema von Bedeutung sind:

- Der *allgemeine Beitragssatz* wird nicht mehr durch jede einzelne Krankenkasse, sondern durch Rechtsverordnung der Bundesregierung einheitlich für die gesamte GKV erstmalig mit Wirkung ab dem 1.01.2009 festgesetzt (§ 241 Abs. 1 SGB V i.d.F.d. GKV-WSG 2006). Wenn der über einen Zusatzbeitrag zu deckende Finanzbedarf einer Kasse nicht höher ist als durchschnittlich acht Euro je Mitglied, hat die Kasse den Zusatzbeitrag als einkommensunabhängige Pauschale zu erheben (§ 242 Abs. 1 SGB V i.d.F.d. GKV-WSG 2006).
- Der durch das GMG eingeführte „zusätzliche Beitragssatz“ (0,9 %) wird zwar durch Aufhebung des § 241a SGB V als gesondert im Sozialrecht aufgeführte Beitragsart formal abgeschafft, faktisch jedoch beibehalten. Im Gesetzestext des GKV-WSG ist zunächst nur die Aufhebung des § 241a SGB V enthalten. Die Begründung stellt aber klar, dass er nicht abgeschafft wird, sondern ab 2009 als Bestandteil des allgemeinen Beitragssatz-

zes erhalten bleiben soll (CDU/CSU/SPD 2006: 164). Die entsprechende Regelung erfolgte durch die GKV-Beitragssatzverordnung (GKV-BSV) zum 1.01.2009: 0,9 Beitragssatzpunkte des allgemeinen Beitragssatzes tragen die Mitglieder allein, ohne Beteiligung der Arbeitgeber (§ 1 GKV-BSV 2008). Der „allgemeine Beitragssatz“ wurde zum 1.01.2009 auf 15,5 % festgesetzt, der „paritätisch finanzierte Beitragssatz“ auf 14,6 % (§ 1 GKV-BSV 2008).

Die Einführung eines nur von den Mitgliedern zu tragenden Zusatzbeitrags wurde 2003 von der CDU/CSU gegen die rot-grüne Regierungskoalition durchgesetzt.

- Es wird ein *Gesundheitsfonds* eingerichtet, in den die Einnahmen aus dem allgemeinen Beitragssatz fließen. Aus dem Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen im Rahmen eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs nach definierten Kriterien Zuweisungen für ihre Versicherten.
- Reichen die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und sonstigen Einnahmen einer Krankenkasse nicht aus, um ihre voraussichtlichen Ausgaben zu decken, ist von der betreffenden Krankenkasse ein „*kassenindividueller Zusatzbeitrag*“ zu erheben, den nur die Mitglieder zu zahlen haben. Der Zusatzbeitrag ist einkommensbezogen zu erheben und auf maximal 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds begrenzt (§ 242 SGB V i.d.F.d. GKV-WSG 2006). Wenn der über einen Zusatzbeitrag zu deckende Finanzbedarf einer Kasse nicht höher ist als durchschnittlich acht Euro je Mitglied, hat die Kasse den Zusatzbeitrag als einkommensunabhängige Pauschale zu erheben (§ 242 Abs. 1 SGB V i.d.F.d. GKV-WSG 2006).

Eine Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags, wie sie die Union forderte, ist im Gesetzestext nicht enthalten. Zwar wird in der Gesetzesbegründung behauptet, mit dem

1 Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz, vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I, S. 3445)

WSG würde der Arbeitgeberbeitrag festgeschrieben, dies bezieht sich aber nur auf die Tatsache, dass der allgemeine Beitragsatz ab 2009 durch Rechtsverordnung der Bundesregierung festgesetzt wird. Insofern wird zutreffend in der Begründung auch von einer Festschreibung der Beitragssätze für Arbeitgeber und Mitglieder gesprochen (CDU/CSU/SPD 2006: 164). Die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags war folglich nur eine Vereinbarung zwischen CDU/CSU und SPD, in ihrer Regierungsperiode den allgemeinen Beitragssatz nicht anzuheben.

Das GKV-WSG enthielt nicht nur keine Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags, sondern sogar eine Vorschrift, die zu einer Anpassung zwang.

Denn mit jeder Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes – und das gilt auch heute noch – werden beide Beitragssatzanteile, also auch der der Arbeitgeber, angehoben.

Bei genauer Betrachtung handelte es sich auch noch nicht einmal um eine Festschreibung für die Dauer der Regierungsperiode der großen Koalition, denn: Das WSG enthielt die Vorgabe, dass der allgemeine Beitragssatz zu erhöhen ist, „wenn die voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen einschließlich der für den vorgeschriebenen Aufbau der Liquiditätsreserve für den Gesundheitsfonds nach § 271 erforderlichen Mittel im laufenden und im Folgejahr nicht zu mindestens 95 vom Hundert decken“ (§ 220 Abs. 2 Satz 1 SGB V i.d.F.d. GKV-WSG 2006). Damit war ein Automatismus in das GKV-Recht eingebaut, der die Bundesregierung zur Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes – und somit auch des Arbeitgeberanteils – zwang, wenn die vorgegebene Bedingung erfüllt ist. Insofern bleibt nur die Schlussfolgerung, dass das GKV-WSG nicht nur keine Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags enthielt, sondern im Gegenteil sogar eine Vorschrift, die zu einer Anpassung zwang.

Zugleich war der Bundesregierung aber mit dem flexibel zu handhabenden Bundeszuschuss auch ein Mittel an die Hand gegeben, eine solche Situation zu vermeiden. Davon machte die nächste Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP gleich zu Beginn ihrer Amtsperiode Gebrauch, um nicht in die missliche Lage

zu kommen, die von den Koalitionsparteien strikt abgelehnte Erhöhung des Arbeitgeberbeitrags beschließen zu müssen.

Betrachtet man die Neuregelungen durch das GKV-WSG im Lichte der bisherigen Entwicklungen, so drängt sich der Eindruck auf, dass die Verlagerung der Kompetenz zur Festsetzung des allgemeinen Beitragssatzes auf die Bundesregierung vor allem dem Ziel einer Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags dienen sollte. Denn in dem vorherigen System lag die Entscheidung bei jeder einzelnen Krankenkasse

und die Höhe des allgemeinen Beitragssatzes unterschied sich je nach Krankenkasse. Eine für alle Krankenkassen geltende Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags auf eine bundesweit einheitliche Höhe war und ist nur zu erreichen, wenn die Entscheidungskompetenz bei der Bundesregierung oder – wie von der nachfolgenden schwarz-gelben Koalition 2011 beschlossen – dem Gesetzgeber liegt.

5. Maßnahmen der schwarz-gelben Koalition 2009-2013

Die nach der Bundestagswahl 2009 gebildete Koalition aus CDU/CSU und FDP konnte sich in den Koalitionsverhandlungen zunächst relativ problemlos darauf einigen, dass das bestehende System der GKV-Finanzierung in ein System aus „einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen“ (CDU/CSU/FDP 2009: 86) überführt werden soll und dass der Arbeitgeberanteil „fest“ bleibt (ebd.). Das 2010 beschlossene GKV-Finanzierungsgesetz sah dazu folgende ab 2011 geltende Änderungen vor:

- Die Höhe des *allgemeinen Beitragssatzes* wurde in das SGB V geschrieben und auf 15,5 % festgesetzt (§ 241 SGB V i.d.F.d. GKV-FinG 2010). Damit wurde zum einen die 2009 vorgenommene Absenkung des paritätischen Beitragssatzes von 14,6 % auf 14,0 % rückgängig gemacht, zum anderen wurde die Hürde für eine Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes und somit des Arbeitgeberbeitrags erhöht. Nun war nicht mehr nur die Änderung einer Rechtsverordnung ohne Beteiligung des Bundestages und ohne Zustimmung des Bundesrates erforderlich, sondern eine Gesetzesänderung, die der Bundestag beschließen muss. Die GKV-Beitragssatzverordnung

war dadurch entbehrlich und wurde aufgehoben (Art. 13 GKV-FinG).

- Der nur von den Mitgliedern zu tragende *Beitragssatzanteil von 0,9 %* wurde beibehalten (§ 249 Abs. 1 SGB V).
- Der 2009 eingeführte „*Zusatzbeitrag*“ durfte ab dem 1.01.2011 nur noch als einkommensunabhängige Pauschale erhoben werden (§ 242 Abs. 1 SGB V i.d.F.d. GKV-FinG 2011). Die Obergrenze von 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds wurde aufgehoben, an ihre Stelle trat eine Belastungsgrenze. Wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV 2 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds übersteigt, hatte es Anspruch auf einen steuerfinanzierten so genannten „*Sozialausgleich*“ (§ 242b Abs. 1 SGB V i.d.F.d. GKV-FinG 2010).
- Die 95 %-Regelung wurde gestrichen (Aufhebung § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V) und damit die Voraussetzung geschaffen, dass der nur von den Mitgliedern zu tragende Zusatzbeitrag unbegrenzt steigen kann, ohne dass die Bundesregierung gezwungen ist, den allgemeinen Beitragssatz zu erhöhen.

Mit dem GKV-FinG konnte die CDU weitere wichtige Schritte in Richtung einer Umstellung der GKV-Finanzierung auf ein System ausschließlich einkommensunabhängiger Beiträge vollziehen. Allerdings deutet die Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes darauf hin, dass führende Gesundheitspolitiker der Union durchaus auch die Risiken einer konsequenten und radikalen Umstellung der GKV-Finanzierung sahen.² Ein zu schnelles Vorgehen könnte Wählerstimmen kosten und zum Verlust von Mehrheiten führen. Es hat den Anschein, dass der Elan des gesundheitspolitischen Führungspersonals der Union bereits wenige Jahre nach der Beschlussfassung über das ‚Gesundheitsprämienmodell‘ deutlich nachgelassen hatte. Denn nicht die Gesundheitspolitiker der CDU waren in der Öffentlichkeit treibende Kräfte für die Umstellung auf vollkommen einkommensunabhängige Zusatzbeiträge, sondern FDP-Politiker wie Philipp Rösler als Gesundheitsminister.

2 Die Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes erfolgte nach Darstellung des damaligen Staatssekretärs im BMG und späteren Gesundheitsministers Bahr (FDP) auf Verlangen der Union, die FDP-Gesundheitspolitiker waren offenbar dagegen: „Der hohe Beitragssatz war Wunsch der Union. Ich stehe zu dem Kompromiss“ (Bahr 2013).

6. Weiterentwicklung durch die gegenwärtige Große Koalition

Die nach der Bundestagswahl 2013 gebildete erneute große Koalition einigte sich im Verlauf der Koalitionsverhandlungen auf folgende Neuregelungen der Beitragsgestaltung in der GKV (CDU/CSU/SPD 2013: 82):

- „Der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz wird bei 14,6 Prozent festgesetzt, der Arbeitgeberanteil damit bei 7,3 Prozent gesetzlich festgeschrieben“ (ebd.).
- „Die gesetzlichen Krankenkassen erheben im Wettbewerb den kassenindividuellen Zusatzbeitrag zukünftig als prozentualen Satz vom beitragspflichtigen Einkommen“ (ebd.).

Die von den Koalitionspartnern vereinbarten Änderungen wurden Mitte 2014 durch das *GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz* (GKV-FQWG) wie folgt in das SGB V eingefügt:

- Der nur von den Mitgliedern zu zahlende Anteil des *allgemeinen Beitragssatzes* wird zum 01.01.2015 gestrichen (Änderung § 249 SGB V) und der allgemeine Beitragssatz von 15,5 % auf 14,6 % abgesenkt (§ 241 SGB V).
- Der *Zusatzbeitrag* wird beibehalten, allerdings ist er nicht mehr als einkommensunabhängige Pauschale, sondern als einkommensabhängiger Beitrag zu erheben (Änderung § 241 Abs. 1 SGB V).
- Da der Zusatzbeitrag nicht mehr als einkommensunabhängige Pauschale erhoben wird, entfällt die Notwendigkeit für einen ‚Sozialausgleich‘. Er wurde dementsprechend gestrichen (Aufhebung § 242b SGB V).

Die Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes und Abschaffung des zuvor allein von den Mitgliedern zu tragenden Anteils am allgemeinen Beitragssatz kann auf den ersten Blick als Entlastung der GKV-Mitglieder erscheinen. Dies war aber offenbar nicht das primäre Ziel der Neuregelungen. Die Gesetzesbegründung nennt als Gründe für die Neuregelungen vielmehr, dass aufgrund der guten Finanzlage der GKV bis Anfang 2014 nur wenige Krankenkassen Zusatzbeiträge erhoben hatten (Bundesregierung 2014: 24). Vorhandene Überschüsse wurden von zahlreichen Kassen nicht als Prämien

an die Mitglieder ausgezahlt, sondern einbehalten, um die Erhebung von Zusatzbeiträgen und die in ihrer Folge befürchteten Mitgliederverluste möglichst lange vermeiden zu können. Die von der Union angestrebte schrittweise Ausweitung der Zusatzbeiträge drohte somit ‚ins Leere‘ zu laufen, denn dazu – so die

Gesetzesbegründung – sei es notwendig, „dass die Zusatzbeiträge auch tatsächlich erhoben werden“ (ebd.). Angesichts der damaligen Finanzlage der GKV war dies kurz- und mittelfristig jedoch nur möglich zu erreichen, wenn den Krankenkassen in erheblichem Umfang

Einnahmen entzogen würden. Dies sollte mit der Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes bewirkt werden (vgl. ebd.: 25).

Betrachtet man die Neuregelungen im Lichte der Gesetzesbegründung, so zeigt sich somit folgender Zusammenhang:

- Damit die im Gesetz vorgesehenen Zusatzbeiträge auch tatsächlich von möglichst vielen Krankenkassen erhoben werden, wurde der allgemeine Beitragssatz von 15,5 % auf 14,6 % gesenkt und der bisher allein von den Mitgliedern zu tragende Anteil des allgemeinen Beitragssatzes in Höhe von 0,9 Beitragssatzpunkten abgeschafft. Damit wurden der GKV nach Schätzung der Bundesregierung insgesamt ca. 11 Mrd. Euro Beitragseinnahmen entzogen (Bundesregierung 2014: 25).
- Durch den kurzfristigen Entzug von Einnahmen würden – so die Erwartung – Krankenkassen gezwungen, ihre Rücklagen aufzuzechren und/oder einen Zusatzbeitrag zu erheben.
- Dieser Zusatzbeitrag sollte zukünftig aber – damit setzte sich die SPD durch – einkommensabhängig erhoben werden.

7. Gesundheitspolitische Bedeutung des Zusatzbeitrags und der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags

In der gegenwärtigen Diskussion wird der allein von den Mitgliedern zu tragende Zusatzbeitrag fast ausschließlich unter dem Aspekt einer ungleichen Verteilung finanzieller Belastungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern diskutiert. Dies greift jedoch zu kurz. Betrachtet

man seine Entstehungsgeschichte, so wird deutlich, dass der Zusatzbeitrag aus einem anderen Zusammenhang abgeleitet ist. Er entsprang der Forderung der Union nach Herausnahme ganzer Leistungsbereiche aus dem gesetzlichen Leistungskatalog der GKV, die danach

Festzuhalten ist: die CDU war treibende Kraft für die Einführung und Beibehaltung des Zusatzbeitrags und seiner Festschreibung.

privat von den Versicherten abzusichern sein sollen (Zahnersatz, Krankengeld).

Logischer Ausgangspunkt des Zusatzbeitrags ist somit die Forderung nach einer Reduzierung des GKV-Leistungskatalogs auf einen Standardkatalog, der nur noch Grundleistungen enthält. Die private Absicherung der aus dem Katalog ausgelierten Leistungen soll nach diesem Konzept über Zusatzversicherungen erfolgen, die sowohl von der GKV als auch der PKV angeboten werden und zwischen denen die GKV-Versicherten die freie Wahl haben sollen. Dementsprechend enthielt das GMG auch die Vorschrift, dass GKV-Versicherte, die eine private Zusatzversicherung abschließen von der Zahlung des zusätzlichen Beitrags für die GKV befreit werden. Dass aus diesem Reformmodell ein Zusatzbeitrag wurde, dürfte in erster Linie den Kommissverhandlungen zuzuschreiben sein, da die SPD sich weigerte, Zahnersatz vollständig aus dem Leistungskatalog zu streichen.

Ähnlich verhält es sich mit der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags. Im Reformmodell der CDU ist die Festschreibung nur ein erster Schritt, dem die Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags an die Mitglieder folgen soll (CDU 2003: 24).

Sowohl der Zusatzbeitrag als auch die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags führen zum ‚Gesundheitsprämienmodell‘ der CDU. Und dabei handelt es sich um ein Reformkonzept, das explizit einen grundlegenden Umbau der GKV herbeiführen soll. Dieser Ursprung wurde bereits im Entschließungsantrag der CDU/CSU-Bundestagsfraktion vom 17.06.2003 deutlich, in dem sie nicht nur die Herausnahme des Zahnersatzes aus dem GKV-Leistungskatalog forderte, sondern auch vorschlug, für die verbindlich abzuschließende Zahnzusatzversicherung

einen pauschalen, einkommensunabhängigen Beitrag zu berechnen (CDU/CSU-Bundestagsfraktion 2003b). Nachdem die rot-grüne Regierungskoalition die Einführung eines einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags 2004 gestoppt hatte, wurde der Zusatzbeitrag ab 2009 zumindest bis zur Höhe von 8 Euro einkommensunabhängig erhoben. Und in der Regierungskoalition mit der FDP konnte die Union schließlich durchsetzen, dass der Zusatzbeitrag vollständig einkommensunabhängig und ohne Obergrenze allein von den Mitgliedern zu zahlen ist.

Der Zusatzbeitrag selbst ist in dem ihm zugrundeliegenden Reformkonzept lediglich ein Hilfskonstrukt, das dem Einstieg in einen Umbau von der einkommensbezogenen Beitragsbemessung in der GKV zu einer vollständig einkommensunabhängigen „Gesundheitsprämie“ dienen soll.

Dieser Zusammenhang ist offensichtlich zunehmend in Vergessenheit geraten. Denn in der neueren Diskussion spielt er so gut wie keine Rolle mehr, wenn er

denn überhaupt einmal erwähnt wird.³ Befördert wird dies sicherlich auch dadurch, dass er seit 2015 nicht mehr als einkommensunabhängige Pauschale, sondern als Prozentsatz erhoben wird. Es kann aber wohl davon ausgegangen werden, dass im Falle der Neuauflage einer Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP – sollte die FDP wieder in den Bundestag einziehen – der Zusatzbeitrag erneut auf eine einkommensunabhängige Pauschale umgestellt würde, um den abgebrochen Weg zur Verwirklichung des „Gesundheitsprämienmodells“ der CDU wieder aufzunehmen.

8. Schlussbetrachtung

Als Ergebnis der Rekonstruktion der Entstehung und Entwicklung des Zusatzbeitrags und der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags kann festgehalten werden, dass die CDU treibende Kraft sowohl für deren Einführung als auch für deren Beibehaltung war. Die verschiedenen Änderungen

seit 2003 sind in erster Linie Ergebnis von Kompromissbildungen zwischen Union und SPD. Seien es Kompromisse zwischen der SPD als Regierungspartei und der Union als Oppositionspartei mit Bundesratsmehrheit oder aber zwischen beiden als Partner einer großen Koalition. Dabei trat die Union in allen entscheidenden Verhandlungen eindeutig und offen erkennbar für einen allein von den Mitgliedern zu tragenden Zusatzbeitrag und eine Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags ein. Die SPD hielt dagegen, musste allerdings im Rahmen von Kompromissen Zugeständnisse an die Union machen. Insofern steht die Behauptung, SPD und Grüne seien für die Einführung des Zusatzbeitrags und die Abkehr von der paritätischen Finanzierung politisch verantwortlich, eindeutig im Widerspruch zu den historischen Tatsachen. ■

³ vgl. die Bundestagsdebatte vom 14.01.2016 über die Anträge der Oppositionsparteien für die Abschaffung des Zusatzbeitrages (BT-PlPr. 18/149: 14667-14682).

Literatur

Bahr, Daniel (2013): „Ich will mehr Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung“. Interview mit Daniel Bahr. In: FAZ, 8.07.2013, S. 19.

BDA, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (2015): An der Festschreibung des Arbeitgeberanteils darf nicht gerüttelt werden. Pressemitteilung der Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände vom 29.08.2015. Online verfügbar unter: <http://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/id/oCD461F9181F2B3AC1257EB3004E855F?open&ccm=200020> (6.01.2016).

Bundesregierung (2014): Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG). Bundestagsdrucksache 18/1307 vom 05.05.2014.

CDU (2003): Deutschland fair ändern. Beschluss des 17. Parteitages der CDU Deutschlands vom 1./2.12.2003. Online verfügbar unter: <http://www.cdu.de/doc/pdfc/deutschlandfairaendern.pdf> (10.12.2009).

CDU; CSU; SPD (2005): Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Online verfügbar unter: https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/05_11_11_Koalitionsvertrag_Langfassung_navigierbar_o.pdf (18.01.2016).

CDU-Bundestagsvorstand (2003): Deutschland fair ändern. Ein neuer Generationenvertrag für unser Land. Antrag des Bundesvorstandes der CDU Deutschlands an den 17. Parteitag am 1./2. Dezember 2003 in Leipzig. Online

verfügbar unter: http://www.cdu-gera.de/attachments/125_Deutschland_fair_aendern.pdf (10.12.2009).

CDU/CSU (2005): Deutschlands Chancen nutzen. Wachstum. Arbeit. Sicherheit. Regierungsprogramm 2005-2009. Verabschiedet in einer gemeinsamen Sitzung des Bundesvorstandes der CDU und des Parteivorstandes der CSU, Berlin, 11. Juli 2005. Online verfügbar unter: http://www.cdu.de/doc/pdfc/05_07_11_Regierungsprogramm.pdf (10.12.2009).

CDU/CSU; SPD (2006): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG). Bundestags-Drucksache 16/3100 vom 24.10.2006.

CDU/CSU-Bundestagsfraktion (2003a): Beschluss des Vorstandes der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zur Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung. In: Union in Deutschland – Informationsdienst der Christlich Demokratischen Union Deutschlands, Jg., Heft 5, S. 9-11.

CDU/CSU-Bundestagsfraktion (2003b): Für ein freiheitliches, humanes Gesundheitswesen – Gesundheitspolitik neu denken und gestalten. In: Bundestag, Deutscher (Hg.): Bundestags-Drucksache 15/1174 vom 17.06.2003, S.

CDU/CSU/FDP (2009): Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. Online verfügbar unter: <http://www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf> (17.11.2009).

CDU/CSU/SPD (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode. Online verfügbar unter: http://www.spd.de/linkableblob/112790/data/20131127_koalitionsvertrag.pdf (28.11.2013).

Henke, Rudolf (2016): Rede vor dem Deutschen Bundestag. In: Deutscher Bundestag (Hg.): Plenarprotokoll 18/149 vom 14.01.2016, S. 14679D-14682C.

Iristorfer, Erich (2016): Rede vor dem Deutschen Bundestag. In: Deutscher Bundestag (Hg.): Plenarprotokoll 18/149 vom 14.01.2016, S. 14672C-14674B.

Michalk, Maria (2016): Rede vor dem Deutschen Bundestag. In: Deutscher Bundestag (Hg.): Plenarprotokoll 18/149 vom 14.01.2016, S. 14668D-14670A.

SPD; Bündnis 90/DIE GRÜNEN; CDU/CSU (2003a): Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform. Berlin 22. Juli 2003.

SPD; Bündnis 90/DIE GRÜNEN; CDU/CSU (2003b): Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG). Bundestags-Drucksache 15/1525 vom 08.09.2003.

SPD; Bündnis 90/DIE GRÜNEN (2003): Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems (Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG). Bundestags-Drucksache 15/1170 vom 16.06.2003.

SPD; BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (2004): Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz. Bundestags-Drucksache 15/3681 vom 06.09.2004.