

Kurzstudie des Deutschen Gewerkschaftsbundes :

Die finanziellen Belastungen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern durch Gesundheit und Pflege

08.08.2016

Wie gerecht ist eigentlich die Kostenverteilung rund um die gesetzliche Krankenversicherung?

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Knut Lambertin
Referatsleiter Gesundheitspolitik/KV

knut.lambertin@dgb.de

Telefon: +49 30 - 24060-706
Telefax: +49 30 - 24060-226
Mobil: +49 160 - 90772957

Henriette-Herz-Platz 2
D - 10178 Berlin

www.dgb.de

In den kommenden Jahren werden die Kosten im Gesundheitswesen nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes um 19 Mrd. Euro steigen. Diese Kosten werden nach jetziger Gesetzeslage über Zusatzbeiträge ausschließlich den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern dieser Republik aufgelastet, während der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung Anfang dieses Jahrzehnts eingefroren wurde.

Unredlich wäre alle Kosten der direkten und indirekten Gesundheitspolitik gleichermaßen in die derzeitige Debatte um die gerechte Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge einzubeziehen. Daher konzentriert sich die vorliegende Studie auf die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und ausgelagerter Leistungen, die ursprünglich in dieser integriert waren.



Was bisher geschah: Chronologie der nichtparitätischen Beitragsfinanzierung

Bei der Wiedererrichtung der Sozialversicherung in der Bundesrepublik wurde die Parität bei Beiträgen und Selbstverwaltung als Rahmen der gemeinsamen Verantwortung der Sozialpartner in wirtschaftlichen und sozialen Fragen beschworen. Es seien entnommene Erträge aus der Wirtschaft, die paritätischer Verantwortung unterlägen.¹

Im Jahr 2005 hat die SPD-B90/Grüne-Regierungskoalition die paritätische Beitragsfinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgeschafft, angesichts der Beteiligung des Bundesrates können wir auch von einer Allparteienkoalition in dieser Frage sprechen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen mussten ab 1. Juli 2005 zum allgemeinen, paritätisch getragenen Beitragssatz einen zusätzlichen Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent ihres beitragspflichtigen Bruttoeinkommens leisten, den sog. Arbeitnehmer-Sonderbeitrag.

Dieser Arbeitnehmer-Sonderbeitrag wurde von der CDU-CSU-FDP-Bundesregierung zum 1. Januar 2011 in einen monatlichen Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag von höchstens einem Prozent des beitragspflichtigen Einkommens umgewandelt. Alternativ könnten die Krankenkassen eine kleine Kopfpauschale bis maximal acht Euro im Monat nehmen. Das gleiche Gesetz enthält die Deckelung der Arbeitgeberbeiträge bei 7,3 Prozent.

Im Jahr 2014 ersetzte die CDU-CSU-SPD-Regierungskoalition die kleine Kopfpauschale vollständig durch einen prozentualen Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag, der ab 1.1.2015 in Kraft trat. Seither darf jede Krankenkasse, deren Ausgaben nicht durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds abgedeckt werden, kassenindividuell von ihren Mitgliedern einen Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag verlangen.

Gleichzeitig wurde der steuerfinanzierte Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds, der eigentlich der Gegenfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Leistungen dienen sollte, willkürlich gesenkt. So wurde einerseits der Bundeshaushalt ausgeglichen, andererseits die Rücklagen aus Beitragsmitteln abgeschmolzen und drittens die Deckungslücke der GKV erhöht. Das Ergebnis: steigende Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge.

¹ vgl. Deutscher Bundestag, Stenographischer Bericht der 91. Sitzung, Bonn, Freitag, den 13. Oktober 1950, S. 3381.



Für diese Entwicklung der GKV in den vergangenen elf Jahren gibt es ein historisches Vorbild. Mit der Einführung der Pflegeversicherung am 1.1.1995 mussten die Arbeitnehmer auf den damals arbeitsfreien Feiertag Buß- und Betttag verzichten, um die Arbeitgeber zu entlasten und doch formell paritätische Beiträgen zur Pflegeversicherung zu erheben. Allein Sachsen hat diesen gesetzlichen Feiertag beibehalten, und dort sind die Beiträge nicht paritätisch zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufgeteilt.

Die Lastenverteilung heute:

1. Sozialversicherungsbeiträge

Eingedenk der vorherigen Feststellungen werden nachfolgend die finanziellen Belastungen der abhängig Beschäftigten und der Arbeitgeber zunächst durch die Sozialversicherungsbeiträge dargestellt, die sich aus der GKV ergeben haben:

Beiträge (in Prozent)

<i>Sozialversicherung</i>	<i>Arbeitnehmer²</i>	<i>Arbeitgeber</i>
Gesetzliche Krankenversicherung	8,4 % (durchschn.)	7,3 %
Pflegeversicherung	1,175 % (+ 1 Arbeitstag ³) + 0,25 % (für Kinderlose)	1,175 %

Wie sehr die Schere bei den Belastungen der abhängig Beschäftigten und der Arbeitgeber auseinandergeht, zeigt die Darstellung der absoluten Werte noch deutlicher.

Im Jahr 2016 bedeutet der Unterschied zwischen allgemeinem Beitragssatz und Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag etwa 14,3 Mrd. Euro, die die Versicherten zu tragen haben.

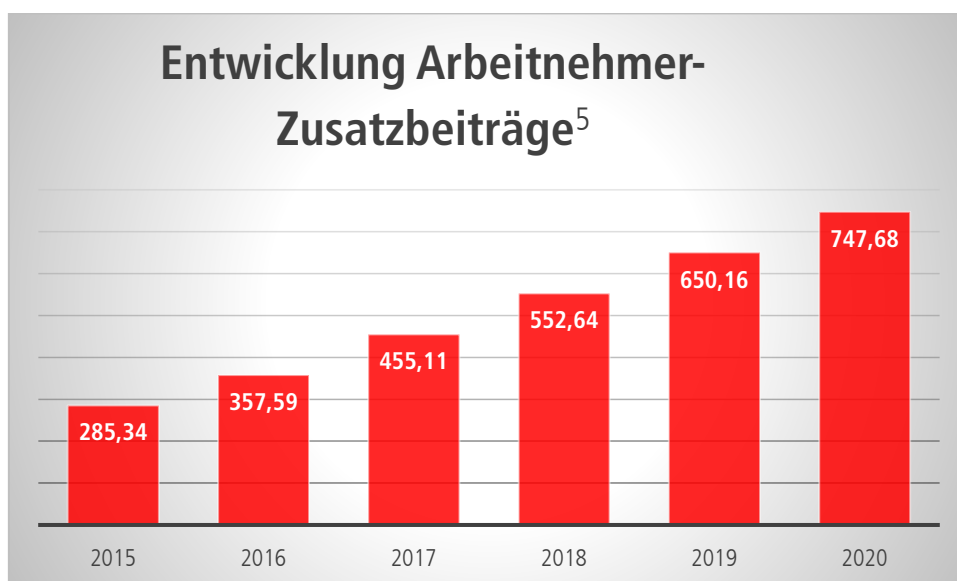
² Arbeitnehmer umfasst hier die Ausgabenträger, die ihre Beiträge aus unselbständiger Arbeit, Sozialversicherungsbeiträgen und monetären Transfers bezahlen. In der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes werden Selbständige und Freiberufler den Arbeitgebern zugerechnet. (vgl. Albrecht, Martin / Schliwen, Anke / Wolfschütz, Alina: Gesundheitsbedingte Kosten für Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Deutschland. Eine Analyse der gesundheitsbedingten Belastungen im internationalen Vergleich, Bd. 34 der v. Norbert Klusen und Andreas Meusch hrsgg. Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Baden-Baden 2012, S. 49.

³ Verzicht der Arbeitnehmer auf den gesetzlichen Feiertag Buß- und Betttag zur Finanzierung durch die Arbeitgeber bei der Einführung der Pflegeversicherung.

Der aktuelle Arbeitnehmer-Zusatzbeitrag von durchschnittlich 1,1 Prozent bedeutet netto 357,59 Euro weniger pro Jahr – bezogen auf das durchschnittliche Jahresbruttoeinkommen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von 32.508 Euro⁴.

Die Ausgabendynamik der GKV der nächsten Jahre bedeutet, ohne politische Änderungen steigende Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge. Nach Schätzungen mancher gesetzlichen Krankenkassen können diese durchschnittlich auf 2,23 bis 2,63 Prozent steigen. Das würde – bezogen auf das Jahresdurchschnittsbruttoeinkommen von 2014 - zu Mehrbelastungen von durchschnittlich 725 bis 855 Euro führen.

Legen wir die aktuellen Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes zugrunde, werden die Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge in den nächsten Jahren durchschnittlich um bis zu 0,3 Prozent pro Jahr steigen. Damit ergibt sich folgendes Bild der einseitigen jährlichen Belastungen pro Arbeitnehmer:



(DGB-Darstellung; Quelle: Memorandum 2016; eigene Berechnungen)

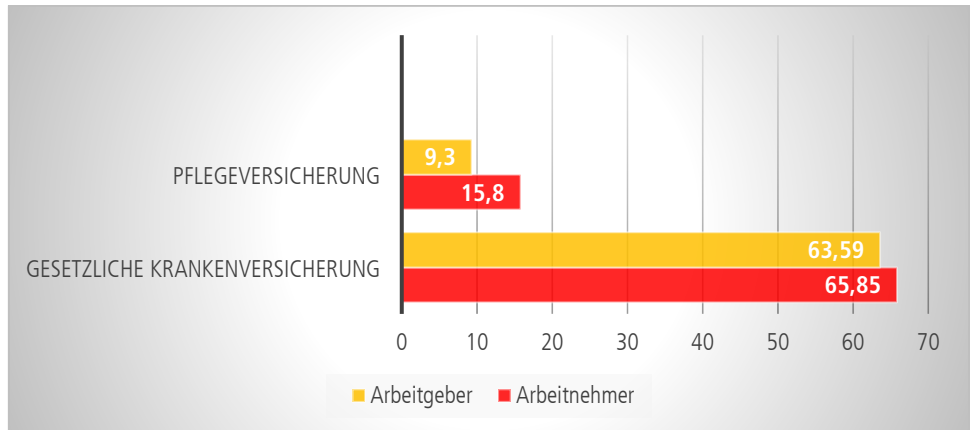
Die individuelle Perspektive verdeutlicht die Belastungen der abhängig Beschäftigten. In der Betrachtung der kollektiven Betrachtungen kann dies leicht verschwimmen.

⁴ vgl. Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik: Memorandum 2016. Europäische Union und Flüchtlingsmigration – Solidarität statt Chaos, Köln 2016, Tabelle A9.

⁵ Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes vom März 2016 auf <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2016-07/krankenkassen-gesetzliche-krankenversicherung-aerzte-beitraege-anstieg>.



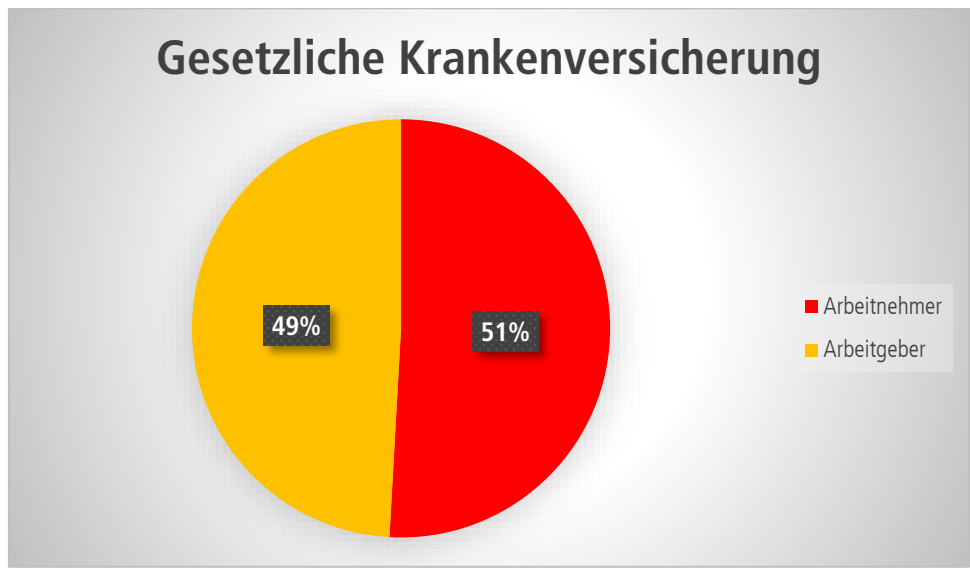
Beiträge (in Milliarden Euro)⁶



(DGB-Darstellung; Quelle: eigene Berechnungen, BMAS; Statistisches Jahrbuch 2015)

Prozentuale Verteilung

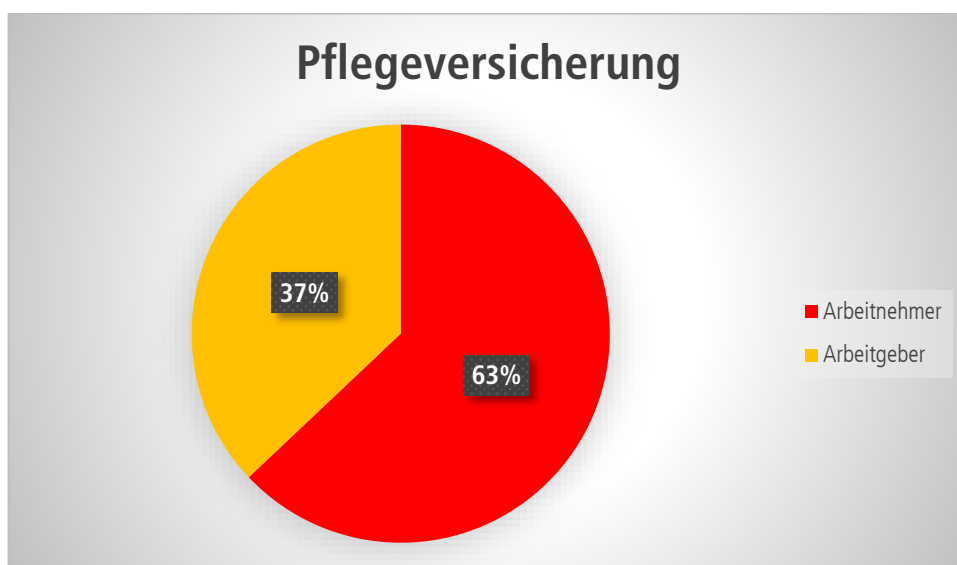
Nach der amtlichen Statistik zahlten die Arbeitnehmer im Jahr 2014 65,85 Milliarden Euro Beiträge, während die Arbeitgeber 63,59 Mrd. Euro Beiträge zur GKV entrichteten. Dies entspricht einem Anteil von 49 Prozent.



(DGB-Darstellung; Quelle: Sozialbudget 2015, eigene Berechnungen)

⁶ Quelle: BMAS; Statistisches Jahrbuchs 2015

In der Pflegeversicherung ist der Anteil der Arbeitgeber noch geringer; er betrug 2013 lediglich 37 Prozent. In absoluten Zahlen sind dies 9,3 Milliarden Euro. Hingegen führten die Arbeitnehmer 15,8 Milliarden Euro ab. Dieser Betrag setzt sich aus dem allgemeinen Beitragssatz, dem Zusatzbeitrag für Kinderlose sowie dem Gegenwert des ehemals arbeitsfreien Buß- und Betttag in Arbeitsentgelten aus der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) als ein Arbeitstag⁷ zusammen.



(DGB-Darstellung; Quelle: BMAS, Sozialbudget 2015, eigene Berechnungen)

Die Lastenverteilung heute:

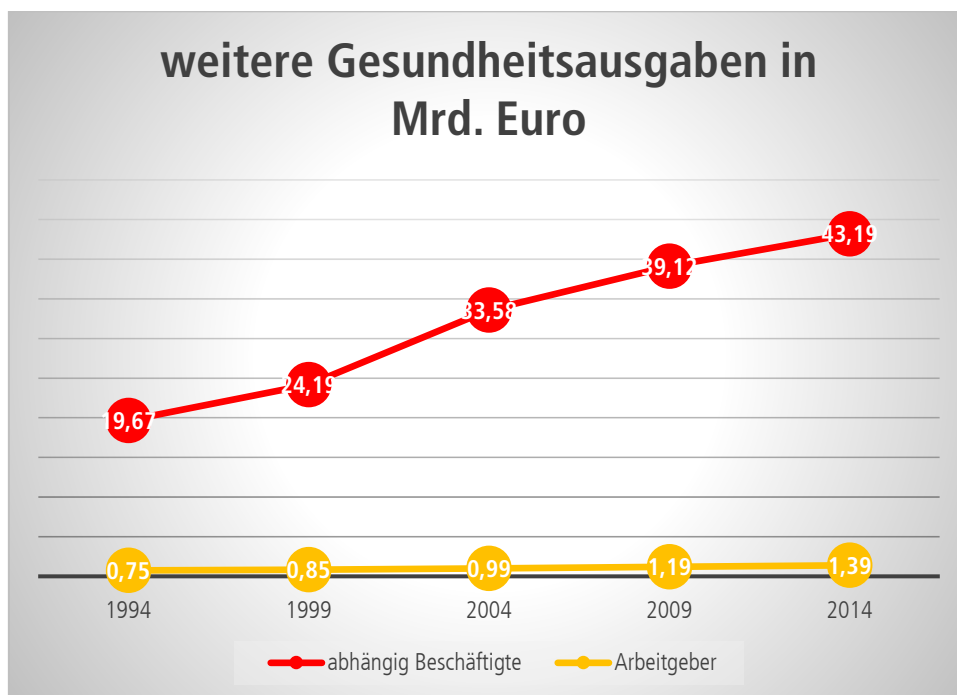
2. Weitere Ausgaben für Gesundheit

Die weiteren Aufwendungen für Gesundheit sind nicht Bestandteil der Leistungen der Sozialgesetzbücher V oder XI, das heißt weder der GKV noch der Pflegeversicherung.

Zum einen wurden in den vergangenen Jahrzehnten viele ehemalige Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte aus der GKV ausgegliedert, z.B. Zahnersatz für Erwachsene oder die Pflegeversicherung. Während die Pflege in einen neuen Sozialversicherungszweig überführt wurde, müssen Dienstleistungen, Arzneimittel sowie

⁷ Statistisches Bundesamt; eigene Berechnungen.

Heil- und Hilfsmittel⁸ zunehmend durch die abhängig Beschäftigten⁹ privat getragen werden. Im Jahr 2014 waren dies bereits 43,19 Mrd. Euro. Aus Gründen der Fairness werden auch die Ausgaben der Arbeitgeber¹⁰ mit aufgeführt, inklusive der Ausgaben für Gesundheitsvorsorge (2014: 0,096 Milliarden Euro).



(DGB-Darstellung; Quelle: Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes 2014, Statistisches Bundesamt¹¹, eigene Berechnungen)

Die Krankenzusatzversicherungen von 7,77 Milliarden Euro (2014)¹² spiegeln ebenso wie die privaten Ausgaben die Leistungsausgrenzungen der vergangenen Jahre wieder.

⁸ eigene Berechnungen auf Grundlagen GBE-Bund und telefonische Auskunft des Statistischen Bundesamtes v. 15., 21.01.2016 und 1.04.2016

⁹ Angestellte, Arbeiter, Arbeitslose und Rentner sowie Beamte

¹⁰ ohne Dienstgeber in ihrer Eigenschaft als Träger der Beamtenbeihilfe; Quelle: telefonische Auskunft des Statistischen Bundesamtes v. 21.01.2016 und 30.3.2016.

¹¹ Statistisches Bundesamt auf Anfragen vom 15. und 21. Januar 2016

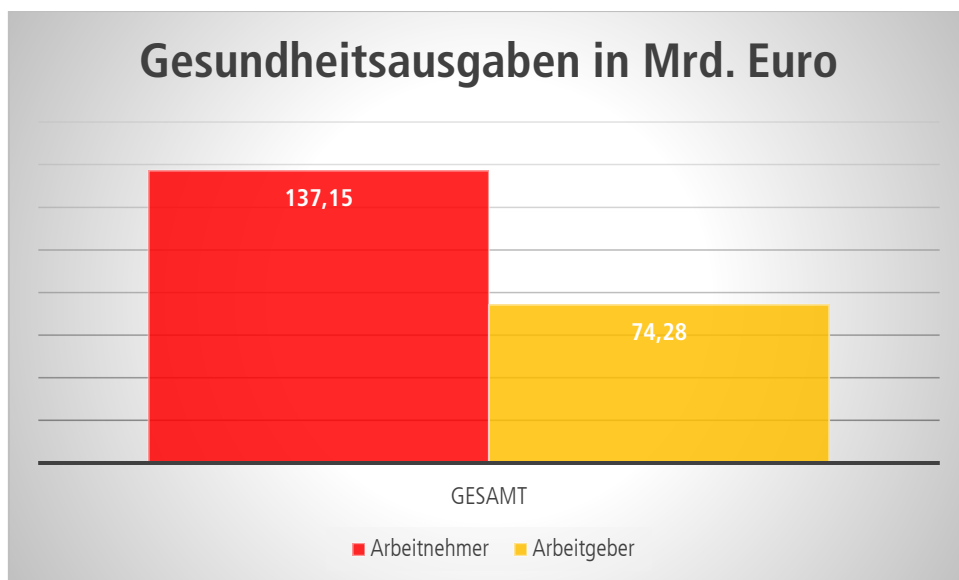
¹² Zahlenbericht des PKV-Verbandes 2015.



Zudem muss auch der Einkommensverlust der Arbeitnehmer durch das Leistungsni-
veau des Krankengeldes der GKV von nur 70 Prozent berücksichtigt werden. Im
Jahr 2014 betrug dieser Einkommensverlust der Arbeitnehmer 4,54 Mrd. Euro¹³.

Die Lastenverteilung heute:
3. Gesamtbelastung durch GKV-Ausgaben

Werden also alle Gesundheitsausgaben der Arbeitnehmer und Arbeitgeber (Sozial-
versicherungsbeiträge und weitere Gesundheitsausgaben) zusammen berechnet,
ergibt sich folgende Lastenverteilung:



(DGB-Darstellung; Quelle: Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes 2014, tel. Auskunft des Sta-
tistischen Bundesamtes¹⁴, eigene Berechnungen)

Noch deutlicher wird die Verteilung der finanziellen Lasten durch die Gesundheits-
ausgaben im Verhältnis:

¹³ Quelle: eigene Berechnungen; Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen auf:
[http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Da-
tensammlung/PDF-Dateien/abbVI25.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Da-
tensammlung/PDF-Dateien/abbVI25.pdf) ; Wert = Verlust von Einkommen durch das Leistungsni-
veaus des Krankengeldes von 70 Prozent.

¹⁴ Statistisches Bundesamt auf Anfragen vom 15., 21. Januar 2016 und 30. März sowie 1. April
2016.



(DGB-Darstellung; Quelle: Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes 2014, Statistisches Bundesamt¹⁵, eigene Berechnungen)

DGB-Forderungen: Konsequenzen aus der bisherigen Lastenverteilung

Für den DGB ergibt sich aus der bisherigen strukturell ungerechten Lastenverteilung die dringende Forderung, zur paritätischen Finanzierung der GKV-Beiträge zurück zu kehren. Dies muss ein erster, sofortiger Schritt der Regierungskoalition sein.

Darüber hinaus machen die Zahlen zu den weiteren Belastungen der Arbeitnehmer-Haushalte durch GKV-bedingte Ausgaben deutlich, dass hier eine größere Entlastung notwendig ist. Gleichzeitig ist die finanzielle Benachteiligung der abhängig Beschäftigten ein strukturelles Ergebnis der Unterrepräsentanz in den Gesetzgebungsorganen sowie in den Institutionen des SGB V und seiner Nebengesetze.

Daher fordert der DGB ein *Versicherten-Stärkungsgesetz in der GKV*, in dem finanzielle Lasten und Entscheidungskompetenzen in der GKV gerechter geregelt werden. Dabei gilt u.a. sorgsam zwischen staatlichen Aufgaben, die aus Steuern finanziert werden müssen, und Sozialversicherungsaufgaben, die aus Beiträgen zu finanzieren sind, zu trennen. Das gilt beispielsweise für die Investitionskosten der Krankenhäuser, die laut Gesetz von den Ländern zu finanzieren sind. Gleichzeitig müssen die gesamtgesellschaftlichen Leistungen die den gesetzlichen Krankenkassen vom Gesetzgeber übertragen worden sind, zuverlässig über Steuerzuschüsse

¹⁵ Statistisches Bundesamt auf Nachfragen vom 15., 21. Januar 2016 und 30. März sowie 1. April 2016.



gegenfinanziert werden. Denn heute tragen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über ihre Arbeitsplätze weit überwiegend die Gesundheitsausgaben in Deutschland.

Längerfristig strebt der DGB die Einführung der Bürgerversicherung in der GKV an, mit einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und der Verbeitragung anderer Einkommensarten.



Zur Ergänzung: weitere Gesundheitsausgaben der Arbeitgeber

Was sind Ausgaben für Gesundheit? Generell wird zwischen direkter und indirekter Gesundheitspolitik unterschieden, zur indirekten gehören zum Beispiel Stadtentwicklungspolitik oder Tarifpolitik.

Soll jedoch die Lastenverteilung ausgehend von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht aus dem Blick geraten, sind solche Gesamtbetrachtungen nicht hilfreich.

Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall um eine tarifpolitische Leistung handelt. Sie ist Mitte der 50er Jahre des letzten Jahrhunderts durch Arbeitskampfmaßnahmen gegenüber den Arbeitgebern durchgesetzt worden. Im Jahr 1994 wurde diese tarifpolitisch erkämpfte Er-rungenschaft in das Entgeltfortzahlungsgesetz überführt. Allein eine statistische Übereinkunft auf EU-Ebene begründet sachfremd die Berücksichtigung im Sozialbudget, als unterstellte Sozialleistung.¹⁶

Die Leistungen der Unfallversicherung können faktisch nicht unter die Ausgaben für Gesundheit gefasst werden. Die Unfallversicherung ist ein Schutz der Arbeitgeber gegen zivilrechtliche Klagen und mögliche Überforderung einzelner Unternehmen vor möglicher finanzieller Überforderung durch Schadensersatzklagen abhängig Beschäftigter. Eine persönliche Haftung der Arbeitgeber wird so mittels der Haftungsablösung durch die kollektive Versicherung der Arbeitgeber in der Unfallversicherung ausgeschlossen.¹⁷

¹⁶ BMAS auf Anfrage.

¹⁷ vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Übersicht über das Arbeitsrecht/Arbeits-schutzrecht, Nürnberg 2011⁵, S. 668ff.