Stellungnahme der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz

(13) Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0702
vom 17.09.04

15. Wahlperiode

Stellungnahme

der Spitzenverbände der Krankenkassen

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz

- **BT-Drucksache 15/3681 vom 06.09.2004**

Stand: 17.09.2004

Stellungnahme der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz

1 Grundsätzliche Bewertung

Die Spitzenverbände der Krankenkassen begrüßen die von den Regierungsfraktionen vorgelegten Änderungen zur Finanzierung des Zahnersatzes. Sie unterstützen ausdrücklich die Absicht der Regierungsfraktionen,

- den Zahnersatz im GKV-Leistungskatalog beizubehalten,
- den im GMG vorgesehenen festen Monatsbeitrag durch einen prozentualen, einkommensabhängigen Sonderbeitrag zu ersetzen,
- den Beitragseinzug durchgängig im Quellenabzugsverfahren durchzuführen und
- Wettbewerbsverzerrungen durch Aufhebung des PKV-Optionsrechtes auszuschließen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben stets betont, dass der Zahnersatz im GKV-Leistungskatalog beizubehalten ist. Dieses Ziel wird durch den vorliegenden Gesetzentwurf verfolgt und daher begrüßt.

Gleichzeitig bedeuten die jetzt beabsichtigten Änderungen, dass auch in Zukunft eine solidarische, an der finanziellen Leistungsfähigkeit der einzelnen Mitglieder ausgerichtete Finanzierung sicher gestellt wird. Für die Versicherten bedeutet die Anhebung des zum 01.01.2006 geplanten Zusatzbeitrages in Höhe von 0,5 % auf 0,9 % und Einführung zum 01.07.2005 eine erhebliche Mehrbelastung.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben stets darauf hingewiesen, dass die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vorgesehen Änderungen zur Finanzierung der künftigen obligatorischen Satzungsleistung „Zahnersatz“ lediglich für die Personengruppe der Arbeitnehmer im Wege des Lohnabzugsverfahrens eine sachgerechte Regelung enthält. Das GMG sieht hingegen keine Regelungen zum Beitragseinzug bei pflichtversicherten Rentnern, Rehabilitanden und Beziehern von Leistungen nach dem zweiten und dritten Buch des Sozialgesetzbuches vor. Die zuständigen Sozialversicherungsträger dieser Personengruppen haben es abgelehnt, ohne eine gesetzliche Verpflichtung zum Einbehalt und zur Abführung des Zahnersatzbeitrages an die Krankenkassen tätig zu werden.

Dies würde jedoch bedeuten, dass die gesetzlichen Krankenkassen bei knapp 17 Millionen Rentnern und Rehabilitanden und über 4 Millionen Leistungsbeziehern der Bundesagentur für Arbeit den Beitrag individuell anfordern und monatlich einziehen müssten. Hierzu müssten die Krankenkassen für diese Personengruppen ein eigenes Beitragseinzugsverfahren einrichten und diese Mitglieder ihre Zahnersatzbeiträge selbst abführen. Dazu müssten

bei den Krankenkassen über 20 Mio. Beitragskonten neu eingerichtet und individuell betreut werden. Es müssten zum 01.01.2005 über 20 Mio. Beitragsbescheide versandt werden. Darüber hinaus wäre ein neuer Beitragsbescheid bei jeder künftigen Beitragsänderung und bei jedem Statuswechsel (Arbeitnehmer, Arbeitslose, Rentner) erforderlich. Außerdem müsste der Beitragseinzug – notfalls im Wege der Zwangsvollstreckung – bei jedem einzelnen Mitglied sicher gestellt werden. Die hierfür notwendigen administrativen, datentechnischen und personalintensiven Arbeiten würden die Verwaltungskosten der Krankenkassen überproportional belasten und den Zahnersatzbeitrag unnötig in die Höhe treiben.

Auf diese Problematik wird nun mit dem Gesetzentwurf reagiert, indem generell das verwaltungsökonomisch sinnvolle Quellenabzugsverfahren übernommen wird. Dies begrüßen die Spitzenverbände der Krankenkassen aus den dargestellten Gründen ausdrücklich.

Explizit begrüßen die Spitzenverbände der Krankenkassen auch, dass der Gesetzgeber berücksichtigt hat, bei einem prozentualen einkommensabhängigen Beitrag die PKV-Option aufzugeben. Sie wäre weder sachgerecht noch praktikabel. Mit einer PKV-Option wäre es zu neuen erheblichen Wettbewerbsverzerrungen zwischen GKV und PKV gekommen. So hätte beispielsweise jemand, der 3.400 Euro verdient bei einem GKV-Zusatzbeitrag von 0,4 % einen monatlichen Beitrag von 13,60 Euro zu zahlen, bei einem Einkommen von 1.000 Euro betrüge die Belastung 4 Euro. Diese Belastungsunterschiede sind dem System der GKV immanent und entsprechen dem Solidarprinzip; sie stehen jedoch einem fairen Wettbewerb mit der PKV aufgrund der unterschiedlichen Prämienkalkulation entgegen. Die PKV wäre dann in der Lage gewesen, gezielt für die Mitglieder der GKV mit hohem Einkommen attraktive Prämien anzubieten.

Mit der Erhebung eines Zusatzbeitrags in Höhe von gesamt 0,9 % zum 01.07.2005 wird sicher gestellt, dass die mit dem GMG ab dem Jahr 2005 angestrebte finanzielle Entlastung der Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger, die sich aus der alleinigen Finanzierung der Ausgaben für Zahnersatz durch die Mitglieder ergibt, auch mit der Neuregelung erreicht wird.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen weisen jedoch eindringlich darauf hin, dass zur fristgerechten Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen unverzüglich Klarheit über die Art und Weise des Beitragseinzuges hergestellt werden muss. Denn die bisherigen Aktivitäten aller Krankenkassen sind auf die Umsetzung der mit dem GMG verabschiedeten Neuregelungen ausgerichtet. Auf den enormen Verwaltungsaufwand zur Umsetzung dieser Regelung haben die Spitzenverbände in der Vergangenheit stets hingewiesen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen appellieren daher an die politisch Verantwortlichen im Deutschen Bundestag und des Deutschen Bundesrates, sich so schnell als möglich auf die dem Gesetzesantrag der Koalitionsfraktionen zugrunde liegenden Neuausrichtung des Beitragseinzuges beim Zahnersatz zu verständigen.

2 *Zu dem Gesetzentwurf im Einzelnen:*

Artikel 1

Änderung des GKV-Modernisierungsgesetzes

Zu Nr. 1 a) - § 55 SGB V -

Mit den vorgesehenen Änderungen wird die Herausnahme des Zahnersatzes aus dem Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung unter Beibehaltung des Festzuschuss-Systems rückgängig gemacht. Die vorgesehen Änderungen werden von den Spitzenverbände der Krankenkassen ausdrücklich begrüßt.

Zu Nr. 1 a) Doppelbuchst. bb) - § 55 Abs. 2 Satz 1 SGB V -

Die bisher vorgesehenen gesetzlichen Regelungen in § 55 Abs. 2 Satz 1 stellen nicht zweifelsfrei sicher, dass für Härtefälle bei Inanspruchnahme der Regelversorgungsleistungen durch einen doppelten Festzuschuss, der an die zahntechnischen Preise in den Ländern angepasst ist, eine vollständige Übernahme der Zahnersatzkosten gewährleistet wird. Um dieses sozialpolitische unbestrittene Ziel sicherzustellen, wird vorgeschlagen, § 55 Abs. 2 Satz 1 SGB V wie folgt zu fassen:

„Versicherte haben bei der Versorgung mit Zahnersatz zusätzlich zu den Festzuschüssen nach Absatz 1 Satz 2 Anspruch auf einen Betrag in jeweils gleicher Höhe, angepasst an die Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich angefallenen Kosten, höchstens jedoch in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, wenn sie ansonsten unzumutbar belastet würden; wählen Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Abs. 2 hinausgehenden gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, so besteht nur Anspruch auf den doppelten Festzuschuss.“ ...

Begründung:

Mit diesen Ergänzungen wird sicher gestellt, dass Versicherte, die ansonsten mit den Kosten einer Zahnersatzversorgung im Rahmen der Regelversorgungsleistungen unzumutbar belastet würden, auch mit den in Einzelfällen

über den doppelten Festzuschuss nach § 55 Abs. 1 Satz 2 hinausgehenden Kosten für relativ selten vorkommende Regelversorgungsleistungen nicht belastet werden. Dies stellt die Gesetzesformulierung „angepasst an die Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten“ bisher nicht zweifelsfrei sicher.

Zu Nr. 1 b) - §§ 58, 59 SGB V -

Die gesonderte Finanzierung des Zahnersatzes wird aufgehoben. Die Wahlmöglichkeit zur PKV entfällt ebenso wie die Haushaltstrennung und der gesonderte Härtefallausgleich.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen begrüßen den Verzicht auf eine Wahlmöglichkeit zur PKV. Bei einer einkommensabhängigen prozentualen Finanzierung des Zahnersatzes allein durch die Mitglieder über einen Zusatzbeitrag wäre der Anreiz zur Wahl der PKV-Option für jüngere, besserverdienende Mitglieder besonders stark. Die beabsichtigte Wirkung des Zusatzbeitrags, die Zahnersatzversorgung wie bislang solidarisch entsprechend der individuellen Leistungsfähigkeit zu finanzieren, würde durch eine hohe Anzahl von Besserverdienenden, die sich für die einkommensunabhängige PKV-Absicherung entscheiden, vereitelt.

Mit Aufhebung der gesonderten Finanzierung des Zahnersatzes entfällt die Notwendigkeit für eine getrennte Haushaltsführung. Die Regelung ist somit sachgerecht und konsequent.

Der Verzicht auf einen gesonderten Härtefallausgleich ist sachgerecht, da die Ausgaben für Zahnersatzleistungen wie bisher im Risikostrukturausgleich Berücksichtigung finden.

Zu Nr. 1 c) - § 241a SGB V -

Der mit dem GMG eingeführte Zusatzbeitrag wird von 0,5 auf 0,9 v.H. angehoben.

Die Anhebung des Zusatzbeitrags um 0,4 Prozentpunkte entspricht bei einem Beitragsaufkommen von rd. 4 Mrd. Euro den GKV-weiten Leistungsausgaben und Verwaltungskosten für Zahnersatz. Mit dieser Anhebung werden Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger entlastet, da der allgemeine Beitragssatz mit Erhebung des Zusatzbeitrags sinken wird. Die resultierende Entlas-

tung der Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger entspricht ab dem 1.1.2006 der Entlastung, die auch bei Umsetzung der gesonderten Zahnersatzfinanzierung nach § 58 Abs. 1 SGB V eingetreten wäre. Für den Zeitraum vom 1.7.2005 bis 31.12.2005 ist die Entlastung durch das Vorziehen des ursprünglich für den 1.1.2006 vorgesehenen zusätzlichen Beitragssatzes von 0,5 v.H. sogar etwas höher, als sie durch die im GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehene gesonderte Finanzierung des Zahnersatzes ab 1.1.2005 gewesen wäre.

Zu Nr. 1 d) - § 266 SGB V -

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Änderung des § 55, mit dem die Einführung einer obligatorischen Satzungsleistung für Zahnersatz rückgängig gemacht wird.

§ 266 Abs. 4 S. 1 SGB V definiert die bei der Ermittlung der standardisierten Leistungsausgaben im RSA nicht berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben. Hierzu zählen die Verwaltungskosten und Satzungsleistungen. Da der Zahnersatz durch Aufhebung der obligatorischen Satzungsregelung für Zahnersatz keine Satzungsleistung mehr darstellt und zugleich die Regelungen zum Finanzausgleich nach § 59 aufgehoben werden, ist es sachgerecht und notwendig, dass die Leistungsausgaben für Zahnersatz wieder im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigen sind.

Zu Nr. 2 - § 28 SGB IV -

Es handelt sich um eine folgerichtige Änderung zur Aufhebung der gesonderten Finanzierung des Zahnersatzes.

Zu Nr. 3 a) - Artikel 37 GMG, In-Kraft-Treten -

Die Regelungen über die gesonderte Finanzierung des Zahnersatzes (insbesondere die §§ 58, 59 SGB V) werden folgerichtig aus der In-Kraft-Tretensregelung zum 1. Januar 2005 herausgenommen. (Mit der Streichung der §§ 58, 59 SGB V wird kein Wiederaufleben der zum 01.01.2004 entfallenen Sterbegeldbestimmungen bewirkt.

Zu Nr. 3 b)

Die Regelungen über den erhöhten zusätzlichen Beitragssatz sollen zum 01.07.2005 in Kraft treten.

Das vorgezogene Inkrafttreten des erhöhten zusätzlichen Beitragssatzes soll gewährleisten, dass die Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger im Jahr 2005 insgesamt um mindestens den Betrag entlastet werden, der durch die gesonderte Finanzierung des Zahnersatzes nach § 58 Abs. 1 SGB ab 1.1.2005 im GKV-Modernisierungsgesetz ursprünglich vorgesehen war. Be-

Kosten in zweistelliger Millionenhöhe entstehen. Die Einbindung dieser Information in die ohnehin von den Rentenversicherungsträgern zum 01.07.2005 zu erlassenden Rentenbescheide wird nur ein Bruchteil dieser Kosten verursachen.

Daher schlagen die Spitzenverbände der Krankenkassen vor, die vorgesehene Ergänzung des § 255 SGB V um einen neuen Absatz 5 ersatzlos zu streichen.

Artikel 3

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

1. Änderung des § 50 Abs. 1 Satz 2

Die Änderung des Verweises auf § 255 Abs. 3a Satz 1 und 4 SGB V dient der Klarstellung und wird begrüßt. Im Hinblick auf die Ergänzung des Verweises auf § 255 Abs. 5 SGB V gelten die Anmerkungen zu der in Bezug genommen Vorschrift entsprechend.

2. Artikel 37 GMG – Inkrafttreten

Die in Artikel 11 GMG getroffenen Regelungen bezüglich des zusätzlichen Beitragsatzes für Bezieher von Versorgungsbezügen (§ 39 Abs. 2 Satz 2), Bezieher von Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 39 Abs. 3 Satz 1 und § 48 Abs. 3) sowie für mitarbeitende Familienangehörige in einer weiteren Beschäftigung (§ 42 Abs. 2) sollen zum 01.07.2005 in Kraft treten. Dabei ändert sich der in der einzelnen Rechtsvorschrift nicht konkret genannte Vom-Hundert-Satz um 0,4 (isolierte Betrachtung der Zahnersatzversicherung) auf 0,9 v. H. (Art. 1 Nr. 3 Buchst. b) und c) des Gesetzentwurfs). In diesem Zusammenhang ist jedoch zu berücksichtigen, dass durch Artikel 9 des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 27.12.2003 (BGBl. I, S. 3013) sowohl § 39 Abs. 2 als auch § 39 Abs. 3 um einen Satz 3 ergänzt worden sind; diese Sätze wurden inzwischen durch Art. 7 des RV-Nachhaltigkeitsgesetzes vom 21.07.2004 (BGBl. I, S. 1791) geändert. Insofern bedürfen diese Regelungen bezüglich des zusätzlichen Beitragssatzes einer Anpassung. Die geltenden gesetzlichen Regelungen verpflichten die Rentenversicherungsträger und Zahlstellen von Versorgungsbezügen zum Einbehalt der Beiträge unter Heranziehung des zusätzlichen Beitragssatzes, sodass eine (weitere) Änderung des § 50 Abs. 1 und 2 KVLG 1989 entbehrlich ist.

In der berufsständischen Unternehmerversicherung LKV werden die Beiträge für landwirtschaftliche Unternehmer nach Einkommensersatzmaßstäben in Beitragsklassen festgesetzt. Die Beiträge für mitarbeitende Familienangehörige berechnen sich in Abhängigkeit vom Beitrag für den landwirtschaftlichen Unternehmer, in dessen Unternehmen die Mitarbeit geleis-

tet wird. Die Beiträge für freiwillig Versicherte werden abgestimmt mit den Beiträgen für landwirtschaftliche Unternehmer in Beitragsklassen festgesetzt. Wie bisher sind in die Beitragskalkulation für die landwirtschaftlichen Unternehmer, die mitarbeitenden Familienangehörigen und die freiwillig Versicherten die Ausgaben für Zahnersatz einzubeziehen (§ 38 KVLG 1989).

Die Leistungsaufwendungen der Altenteiler für Zahnersatz sind Leistungsaufwendungen i.S.d. § 37 Abs. 2 KVLG 1989. Sie sind, soweit sie durch Beiträge der Altenteiler (einschließlich der Beiträge, die unter Ansatz des zusätzlichen Beitragssatzes ab 01.07.2005 zu erheben sind) nicht gedeckt sind, - wie alle anderen Leistungsaufwendungen - durch den Bund zu finanzieren.