

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0074(43)

gel. VB zur Anhörung am 25.10.

10_GKV-FinG_Block I

20.10.2010

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Joachim Becker
Leiter der Unterabteilung 22
Krankenversicherung
11055 Berlin

03.09.2010
381100081

Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG) - Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Becker,

für Ihr Schreiben vom 23.08.2010 und die Aufforderung zur Stellungnahme zum GKV-Finanzierungsgesetz bedanken wir uns und nehmen Stellung wie folgt:

Wir nehmen Stellung zu Art. 1 Nr. 18, hier speziell zur Einfügung von § 242 b SGB V. Nach Abs. 3 dieser Vorschrift stellt die Krankenkasse fest, wenn ein Mitglied mehrere beitragspflichtige Einnahmen hat, welche der den Beitrag abführenden Stellen den höchsten Bruttobetrag der Einnahmen gewährt. Dieser teilt sie mit, dass von ihr ein verringerter Mitgliedsbeitrag nach Abs. 2 abzuführen ist (also der individuelle einkommensbezogene Beitrag abzüglich des Sozialausgleichs). Den anderen beitragsabführenden Stellen teilt die Krankenkasse mit, dass im Rahmen des gewährten Sozialausgleichs ein Beitrag abzuführen hat, der sich aus dem prozentualen Beitrag des Mitglieds und der Belastungsgrenze nach Abs. 1 ergibt.

Nach unseren Informationen ist dies so zu verstehen, dass den weiteren beitragsabführenden Stellen mit den geringeren Zahlungsbeträgen mitgeteilt wird, dass sie dem individuellen einkommensbezogenen Beitrag des Mitgliedes aus der Leistung einen Zuschlag in Höhe von 2 % der Einnahmen (Belastungsgrenze) bezogen auf den Zahlungsbetrag dieser beitragsabführenden Stelle hinzurechnen sollen. Mithin wird zur Kompensation des zu hoch durchgeführten

Sozialausgleichs der beitragsabführenden Stelle mit dem höchsten Bruttobetrag einen „negativen Sozialausgleich“ durchgeführt. So wird garantiert, dass für jedes Mitglied, das Anspruch auf Sozialausgleich hat, die Belastungsgrenze auf die Summe seiner beitragspflichtigen Einnahmen zum Tragen kommt.

Diese Lösung begegnet Bedenken im Hinblick auf eine Diskriminierung der weiteren beitragsabführenden Stellen sowie einen bei ihnen entstehenden erhöhten Bürokratieaufwand. Die im Referentenentwurf vorgesehene Lösung führt dazu, dass in den Augen des Versicherten für ihn nicht nachvollziehbar eine Einkunftsart ent- und andere belastet werden. Wir weisen in diesem Zusammenhang insbesondere auf eine bei den Mitgliedern berufsständischer Versorgungseinrichtungen nicht seltene Konstellation hin. Unter den Mitgliedern berufsständischer Versorgungseinrichtungen, etwa in den neuen Bundesländern oder im Steuerberater-Berufsstand, gibt es, insbesondere durch steigende Frauenanteile in den Berufsständen, eine nicht unbeträchtliche Zahl teilzeitarbeitende Mitglieder, die zudem zusätzliche Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung haben. Die Anwartschaften im Versorgungswerk fallen dann mit niedrigeren Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung zusammen. In diesen Fällen ist das berufsständische Versorgungswerk die beitragsabführende Stelle mit dem höchsten Bruttobetrag. In allen diesen Fällen wäre es die gesetzliche Rentenversicherung, die den „negativen Sozialausgleich“ durchführen müsste. Dies würde sich den Mitgliedern als Kürzung ihrer erworbenen Rentenanswartschaft darstellen. Der hierdurch ausgelöste höhere Informationsbedarf gegenüber dem Versicherten würden den Bearbeitungsaufwand deutlich erhöhen und dem Grundprinzip des Gesetzes bei der Konzipierung des Sozialausgleiches, dass dieser im Rahmen der EDV-gestützten Abrechnung von Löhnen, Gehältern und Renten leicht handhabbar ist, da er automatisch durchgeführt wird, zuwider laufen.

Als Lösung schlagen wir vor, die Krankenkassen, die als einzige Systembeteiligte die Höhe verschiedener Einkünfte ihrer Versicherten kennen, zu verpflichten, die zur korrekten Durchführung des Sozialausgleichs bei allen Beteiligten beitragsabführenden Stellen notwendigen Informationen zu übermitteln. Im Bereich der berufsständischen Versorgung bietet sich hierfür eine einfache Lösung an.

Nach § 202 Abs. 4 SGB V teilt die Krankenkasse Zahlstellen von Versorgungsbezügen – solche sind berufsständische Versorgungseinrichtungen – u.a. den Umfang der Beitragspflicht mit. Diese Mitteilung erhält die Zahlstelle zu Beginn der Beitragspflicht des Versorgungsbeziehers, dabei wird die Höhe des VBmax angegeben. Aus dem VBmax kann die Versorgungseinrichtung dann erkennen, in welcher Höhe ggf. weitere Einkünfte bezogen

werden. Dies versetzt sie in die Lage, auch den Sozialausgleich korrekt durchzuführen. In den Fällen jedoch, in denen die Krankenkasse dem Versorgungswerk die Pflege des VBmax zuweist, ergibt sich ein Problem insoweit, als bei der ursprünglichen Nennung des VBmax gegenüber der Zahlstelle der Rechtskreis einer ggf. zusätzlich bezogenen gesetzlichen Rente nicht mitgemeldet wird. In der Folge kann das Versorgungswerk die Pflege des VBmax nicht eigenständig durchführen, da es nicht weiß, welcher Anhebungssatz des allgemeinen Rentenwertes zum Tragen kommt. Dies führt gegenwärtig dazu, dass die Zahlstelle bei der Krankenkasse rückfragen muss, wie sich der VBmax weiterentwickelt.

Diese Vorgehensweise geht auf ein Besprechungsergebnis der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner am 30./31.10.-2001 zurück. Sie ist bereits im Hinblick auf die zum 01.01.2011 gesetzlich verpflichtende Umstellung des Meldedialogs zwischen Krankenkassen und Zahlstellen auf elektronisch übermittelte Meldungen anachronistisch. Im Hinblick auf die mit dem GKV-Finanzierungsgesetz vorgesehene Durchführung eines Sozialausgleichs, der einfach und maschinell durchführbar sein soll, würde sich hier eine einfache Lösung bieten, durch Mitteilung des Rechtskreises einer gesetzlichen Rente bei der Mitteilung des VBmax nicht nur eine verwaltungsfreundliche, durchgehend elektronische Kommunikation zwischen Zahlstellen und Krankenkassen sicherzustellen, sondern auch den Sozialausgleich ohne Kompensationsbedarf bei anderen Trägern durchzuführen.

Sollte dieser Weg aus bestimmten Gründen nicht gangbar sein, schlagen wir vor, um im Rahmen der Durchführung des Sozialausgleichs einer Diskriminierung verschiedener beitragsabführender Stellen und entsprechenden erhöhten Verwaltungsaufwand bei den Trägern zu verhindern, bei der Einfügung von § 242 b Abs. 3 folgende Formulierungsänderungen vorzunehmen:

§ 242 b Abs. 3 Satz 2 ist zu fassen wie folgt: „Besteht dieser Anspruch, teilt die Krankenkasse allen beitragsabführenden Stellen die Höhe der sich aus der festgestellten Summe aller Einnahmen ergebenden Gesamtbelastungsgrenze nach Abs. 1 mit.“

§ 242 b Abs. 3 Satz 3 ist demnach wie folgt zu fassen: „Jede beitragsabführende Stelle teilt die sich aus der für das von ihr ausgezahlte beitragspflichtige Einkommen ergebende Belastungsgrenze durch die von der Krankenkasse mitgeteilte Gesamtbelastungsgrenze und multipliziert das Ergebnis mit dem sich aus der Gesamtbelastungsgrenze ergebenden Sozialausgleich.“

Auch auf diese Weise kann zumindest sichergestellt werden, dass jede beteiligte beitragsabführende Stelle genau den Sozialausgleich durchführt, der der Höhe ihres Anteils an der Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen entspricht.

Freundliche Grüße

Michael Jung

Stefan Strunk