

Referentenentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Betriebsrentnerinnen und -rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung

A. Problem und Ziel

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung und weitere berufsbezogene Alterseinkünfte sind in der gesetzlichen Krankenversicherung als sogenannte Versorgungsbezüge beitragspflichtig. Auf Versorgungsbezüge werden Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zuzüglich dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz erhoben, die die Rentnerinnen und Rentner allein zu tragen haben. Somit wird die Attraktivität betrieblicher Altersvorsorge wesentlich durch die Sozialabgaben mitbestimmt, die in der Auszahlungsphase zu leisten sind.

Aufgrund der erheblichen Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung zu Beginn der 2000er Jahre wurde mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190) ein umfassendes Kostendämpfungs- und Reformpaket beschlossen, mit dem unter anderem die Beitragspflicht aus Versorgungsbezügen ausgeweitet wurde. Diese Rechtsänderung empfinden viele Betroffene als Ungerechtigkeit.

Ziel des Gesetzentwurfes ist es, Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung von den Beiträgen, die sie im Alter auf Versorgungsbezüge zu leisten haben, spürbar zu entlasten. Im Vordergrund steht dabei die gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die betriebliche Altersvorsorge zu fördern und Altersarmut in Deutschland zu bekämpfen. Um die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung trotz steigender Belastungen aufgrund der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Leistungen zu sichern, wird die Einnahmehbasis der gesetzlichen Krankenversicherung durch höhere Steuermittel gestärkt. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sowie die Arbeitgeber und die Rentenversicherungsträger nicht unnötig durch steigende Zusatzbeiträge belastet werden, solange die Krankenkassen über hohe Finanzreserven verfügen.

B. Lösung

Mit dem Gesetzentwurf werden die Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen ab dem 1. Januar 2020 halbiert, sodass Betriebsrentnerinnen und -rentner und Bezieherinnen und Bezieher anderer Versorgungsbezüge um rund 3 Milliarden Euro jährlich entlastet werden.

Zur Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung bei zunehmenden gesamtgesellschaftlichen Finanzierungsverpflichtungen wird der jährliche Zuschuss des Bundes von 14,5 Milliarden Euro auf 17 Milliarden Euro erhöht.

Im Übrigen werden die Einnahmeausfälle durch die Halbierung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen von den Beitragszahlerinnen und -zahlern der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Es werden weitere Maßnahmen ergriffen, die sicherstellen, dass auch die aktuell vorhandenen hohen Finanzreserven der Krankenkassen zur Finanzierung der Mehrbelastungen eingesetzt werden.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Bund wird durch die Anhebung des Bundeszuschusses ab dem Jahr 2020 um 2,5 Milliarden Euro jährlich belastet.

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen durch die Halbierung der Beiträge aus Versorgungsbezügen ab dem Jahr 2020 Mindereinnahmen in Höhe von rund 3 Milliarden Euro jährlich, die durch die Erhöhung des Bundeszuschusses zum größeren Teil kompensiert werden.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Der Wirtschaft, insbesondere Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, entsteht kein nennenswerter Erfüllungsaufwand. Es handelt sich vielmehr um eine geschäftsübliche Beitragssatzanpassung.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Das Gesetz enthält keine neuen Informationspflichten, die Bürokratiekosten für die Wirtschaft verursachen.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Der gesetzlichen Krankenversicherung entsteht kein nennenswerter Erfüllungsaufwand. Es handelt sich vielmehr um eine geschäftsübliche Beitragssatzanpassung.

F. Weitere Kosten

Betriebsrentnerinnen und -rentner sowie Bezieherinnen und Bezieher anderer Versorgungsbezüge, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, werden in Höhe von rund 3 Milliarden Euro jährlich entlastet. Die damit verbundenen Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung werden durch die Erhöhung des Bundeszuschusses um 2,5 Milliarden Euro jährlich zu einer Belastung der Beitragszahlerinnen und -zahler der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 500 Millionen Euro führen.

Referentenentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Betriebsrentnerinnen und -rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel.... des Gesetzes vom..... (BGBl. I S....) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 53 Absatz 8 Satz 2 werden die Wörter „§ 175 Absatz 4 Satz 5 gilt“ durch die Wörter „§ 175 Absatz 4a Sätze 1 und 2 gelten“ ersetzt.

2. § 175 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 werden die Sätze 5 bis 7 aufgehoben.

b) Folgender Absatz 4a wird eingefügt:

„(4a) Erhöht die Krankenkasse ihren kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz, kann die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Absatz 4 Satz 1 bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Wird der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz trotz Absenkung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a zum 1. Januar nicht in gleichem Maße abgesenkt, kann die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Absatz 4 Satz 1 bis zum Ablauf des Januars erklärt werden. Die Krankenkasse hat ihre Mitglieder über das Kündigungsrecht nach Satz 1 spätestens bis zum Zeitpunkt der Erhöhung und über das Kündigungsrecht nach Satz 2 bis zum 31. Dezember in einem gesonderten Schreiben zu informieren. Dabei hat sie auf die Höhe und Änderung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 5 hinzuweisen. Überschreitet der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, so sind die Mitglieder auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln. Kommt die Krankenkasse ihrer Informations- und Hinweispflicht nach den Sätzen 3 bis 5 gegenüber einem Mitglied verspätet oder unzureichend nach, gilt eine erfolgte Kündigung als rechtzeitig im Sinne des Satzes 1 oder des Satzes 2 erklärt.“

3. § 220 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.

b) In Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch das Wort „sowie“ ersetzt.

c) Folgende Nummer 5 wird angefügt:

„5. die Höhe der voraussichtlichen Finanzreserven der Krankenkassen, die gemäß § 242 Absatz 1 Satz 4 und § 260 Absatz 2a abgebaut werden.“

4. In § 221 Absatz 1 wird die Angabe „14,5“ durch die Angabe „17“ ersetzt.
5. In § 242 Absatz 1 Satz 4 werden die Wörter „den nach § 260 Absatz 2 Satz 1 oder Satz 2 maßgeblichen Betrag“ durch die Wörter „das 0,75fache des nach § 260 Absatz 2 Satz 1 oder Satz 2 maßgeblichen Betrages“ ersetzt.
6. § 242a Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
„Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ergibt sich aus den voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen abzüglich der voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds, die für die Zuweisungen nach den §§ 266 und 270 zur Verfügung stehen, sowie abzüglich der voraussichtlichen Finanzreserven der Krankenkassen, die gemäß § 242 Absatz 1 Satz 4 und § 260 Absatz 2a abgebaut werden, geteilt durch die voraussichtlichen jährlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen, multipliziert mit 100.“
7. § 248 Sätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:
„Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Arbeitseinkommen der allgemeine Beitragssatz. Für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen gilt die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes und abweichend von § 242 Absatz 1 Satz 2 die Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes.“
8. In § 271 Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „25“ durch die Angabe „20“ ersetzt.

Artikel 2

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Artikel 1 Nummern 4, 7 und 8 treten am 1. Januar 2020 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung und weitere berufsbezogene Alterseinnahmen sind in der gesetzlichen Krankenversicherung als sogenannte Versorgungsbezüge beitragspflichtig. Auf Versorgungsbezüge werden Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zuzüglich dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz erhoben, die die Rentnerinnen und Rentner allein zu tragen haben. Somit wird die Attraktivität betrieblicher Altersvorsorge wesentlich durch die Sozialabgaben mitbestimmt, die in der Auszahlungsphase zu leisten sind.

In Anbetracht der Anfang der 2000er Jahre bestandenen erheblichen Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung wurde mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190) ein umfassendes Kostendämpfungs- und Reformpaket beschlossen, mit dem unter anderem der Beitragssatz aus Versorgungsbezügen einheitlich auf den vollen allgemeinen Beitragssatz angehoben und entsprechende Kapitalauszahlungen ausnahmslos den laufenden, beitragspflichtigen Versorgungsbezügen gleichgestellt wurden. Dies waren zwei der zahlreichen Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die zum 1. Januar 2004 erhöhte Beitragspflicht aus Versorgungsbezügen empfinden viele Betroffene als Ungerechtigkeit, auch wenn die Rechtsänderungen durch das Bundesverfassungsgericht und das Bundessozialgericht immer wieder bestätigt wurden.

Ziel des Gesetzes ist es, Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung von den Beiträgen, die sie im Alter auf Versorgungsbezüge zu leisten haben, spürbar zu entlasten. Das Gesetz halbiert die Krankenversicherungsbeiträge auf Leistungen betrieblicher Altersversorgung und anderen Versorgungsbezügen und schafft damit eine deutliche Entlastung der Betriebsrentnerinnen und -rentner. Darüber hinaus wird der Anreiz für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gestärkt, im Rahmen ihres Beschäftigungsverhältnisses für das Rentenalter vorzusorgen. Das Gesetz dient insofern der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die betriebliche Altersvorsorge zu fördern und Altersarmut in Deutschland zu bekämpfen.

Die gesetzliche Krankenversicherung leistet bereits im Rahmen der Entgeltumwandlung und den hiermit verbundenen jährlichen Einnahmeausfällen in Höhe von rund 1,3 Milliarden Euro einen erheblichen finanziellen Beitrag zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge. Zudem steigen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die Übernahme gesamtgesellschaftlicher Aufgaben, zu denen neben der Förderung der betrieblichen Altersvorsorge sowie der Finanzierung familienpolitischer Leistungen auch die Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II gehört. Vor diesem Hintergrund und zur Sicherung der kurz-, mittel- und langfristigen finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung ist es erforderlich, den Anteil an Steuermitteln an der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhöhen.

Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sowie die Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger nicht unnötig durch steigende Zusatzbeiträge belastet werden, solange die Krankenkassen über hohe Finanzreserven verfügen. Daher sind flankierend Maßnahmen zu ergreifen, die darauf hinwirken, dass die sich ergebenden Mehrbelastungen auch über einen Abbau der hohen Reserven finanziert werden.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Das Gesetz enthält folgende Maßnahmen:

1. Halbierung des Beitragssatzes aus Versorgungsbezügen

Ab dem 1. Januar 2020 werden die aus Versorgungsbezügen zu leistenden Krankenversicherungsbeiträge halbiert. Damit werden insbesondere Betriebsrentnerinnen und -rentner in erheblichem Maße entlastet. Die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten bricht insofern mit dem Grundsatz der vollständigen Beitragspflicht und trägt wesentlich zur Vermeidung von Altersarmut in Deutschland bei. Die betriebliche Altersvorsorge gewinnt damit an Attraktivität. Die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherten leistet mit dieser Beitragsminderung im Zusammenspiel mit den Einnahmeausfällen aufgrund der Entgeltumwandlung einen erheblichen Beitrag zur nachhaltigen Förderung der betrieblichen Altersvorsorge und übernimmt damit – unabhängig von der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung – eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung aus der Verbeitragung von Versorgungsbezügen betragen derzeit jährlich rund 6 Milliarden Euro, wovon der größte Teil auf Beiträge aus Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge zurückzuführen ist. Die Halbierung des Beitragssatzes aus Versorgungsbezügen führt insofern zu jährlichen Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von rund 3 Milliarden Euro und wirft damit zwangsläufig die Frage auf, wie diese Einnahmeausfälle ausgeglichen werden.

2. Anhebung des Bundeszuschusses

Die Übernahme gesamtgesellschaftlicher Aufgaben durch die gesetzliche Krankenversicherung, zu denen neben der Förderung der betrieblichen Altersvorsorge beispielsweise auch die Finanzierung familienpolitischer Leistungen sowie die Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II gehört, führt zu einer erheblichen Mehrbelastung der Beitragszahlerinnen und -zahler der gesetzlichen Krankenversicherung. Daher erhöht sich der jährliche Zuschuss des Bundes ab dem Jahr 2020 dauerhaft von 14,5 Milliarden Euro auf 17 Milliarden Euro. Damit wird der steuerfinanzierte Bundeszuschuss für die pauschale Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen ein Stück näher an die tatsächlichen Aufwendungen für diese Leistungen herangeführt. Die Mehrbelastungen der Beitragszahlerinnen und -zahler (Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger) werden dadurch auf jährlich 500 Millionen Euro reduziert.

3. Maßnahmen zur stärkeren Heranziehung der Finanzreserven der Krankenkassen

Um die mit dem Gesetzentwurf verbundenen Mehrbelastungen der Beitragszahlerinnen und -zahler der gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen, werden weitere Maßnahmen ergriffen. Krankenkassen sollen in stärkerem Umfang ihre hohen Reserven zur Finanzierung von Mehrbelastungen einsetzen. Steigende Zusatzbeiträge bei Krankenkassen mit hohen Betriebsmitteln und Rücklagen sind auszuschließen. Daher ist vorgesehen, das Verbot der Anhebung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes auszuweiten. Darüber hinaus werden die im Zusammenhang mit der Erhebung von Zusatzbeiträgen bestehenden Sonderkündigungsrechte der Mitglieder und Informationspflichten der Krankenkassen für die Fälle ausgeweitet, in denen der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz nicht im gleichen Maße wie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz sinkt. Zudem wird der gesetzlich vorgesehene Abbau der Finanzreserven bei der Festlegung und Berechnung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes berücksichtigt.

4. Absenken der Mindestreserve des Gesundheitsfonds

Die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve des Gesundheitsfonds wird von 25 Prozent auf 20 Prozent einer Monatsausgabe abgesenkt. Diese Höhe reicht aus, um die unterjährigen Einnahmeschwankungen des Gesundheitsfonds abzusichern. Dadurch stehen perspektivisch mehr Mittel für die Finanzierung der Gesundheitsversorgung zur Verfügung und die Beitragszahlerinnen und -zahler werden nicht unnötig belastet.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (Sozialversicherung einschließlich Arbeitslosenversicherung).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen vereinbar, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Das Gesetz hat keine rechts- und verwaltungsvereinfachenden Wirkungen.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Das Gesetz steht im Einklang mit dem Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich des sozialen Zusammenhalts der Bürgerinnen und Bürger und der Beschäftigung sowie der Lebensqualität und Gesundheit im Sinne der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie. Das Gesetz bewirkt die Halbierung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen als berufsbezogene Einnahmen und trägt damit wesentlich zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge und Bekämpfung von Altersarmut in Deutschland bei.

Das Gesetz wurde unter Berücksichtigung der Managementregeln der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie im Hinblick auf die Nachhaltigkeit geprüft, seine Wirkung entspricht einer nachhaltigen Entwicklung. Es entspricht insbesondere der Managementregel 10 der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie, indem der soziale Zusammenhalt durch vorbeugende Maßnahmen gegen Armut im Alter gestärkt wird.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Bund wird durch die Anhebung des Bundeszuschusses ab dem Jahr 2020 um 2,5 Milliarden Euro jährlich belastet.

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen durch die Halbierung der Beiträge aus Versorgungsbezügen ab dem Jahr 2020 Mindereinnahmen in Höhe von rund 3 Milliarden Euro jährlich.

4. Erfüllungsaufwand

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Der Wirtschaft, insbesondere Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, sowie der gesetzlichen Krankenversicherung entsteht kein nennenswerter Erfüllungsaufwand. Es handelt sich vielmehr um eine geschäftsübliche Beitragssatzanpassung.

5. Weitere Kosten

Die Halbierung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen bedeutet eine Entlastung der Betriebsrentnerinnen und -rentner, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, in Höhe von rund 3 Milliarden Euro jährlich.

Die mit der Beitragshalbierung aus Versorgungsbezügen verbundenen erheblichen Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung werden trotz Erhöhung des Bundeszuschusses zu einer Belastung der Beitragszahlerinnen und -zahler der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von rund 500 Millionen Euro führen. Hiervon entfallen auf die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung rund 260 Millionen Euro, auf die Arbeitgeber rund 175 Millionen Euro und auf die Rentenversicherungsträger rund 45 Millionen Euro.

Insgesamt ergeben sich wegen des im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt geringen Umfangs der finanziellen Be- und Entlastungen isoliert betrachtet allenfalls geringe, nicht quantifizierbare Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau und das Verbraucherpreisniveau.

Nennenswerte Auswirkungen auf die Einzelpreise von Waren und Dienstleistungen im Gesundheitssektor werden nicht hervorgerufen.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung sind nicht zu erwarten, weil mit dem Gesetz keine Regelungen getroffen werden, die sich spezifisch auf die Lebenssituation von Frauen und Männern auswirken.

Auswirkungen auf die demographische Entwicklung ergeben sich aus den im Gesetz vorgesehenen Änderungen nicht.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Regelungen sind nicht befristet. Eine Evaluierung erfolgt nicht.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung SGB V)

Zu Nummer 1 (§ 53)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung des § 175 unter Nummer 2.

Zu Nummer 2 (§ 175)

Zu Buchstabe a

Die bisherigen Regelungen zum Sonderkündigungsrecht der Mitglieder im Zusammenhang mit dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz und zur diesbezüglichen Informationspflicht der Krankenkassen werden in einem eigenen Absatz 4a neu gefasst und insofern an dieser Stelle aufgehoben.

Zu Buchstabe b

Die Neuregelung sieht einen eigenen Absatz 4a für die im Zusammenhang mit der Erhebung von Zusatzbeiträgen bestehenden Sonderkündigungsrechte der Mitglieder und Informationspflichten der Krankenkassen vor. Dabei werden die bisherigen Regelungen in Absatz 4 Sätze 5 bis 7 bereinigt und erweitert. Da mittlerweile alle Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben, ist der bisher geregelte Fall der erstmaligen Erhebung eines Zusatzbeitrages gegenstandslos geworden. Das in Satz 1 der Neuregelung vorgesehene Kündigungsrecht des Mitglieds bei Erhöhung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes entspricht im Übrigen der bisherigen Regelung des Absatzes 4 Satz 5. Darüber hinaus besteht für den Fall, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz nach § 242a abgesenkt wird, nach Satz 2 künftig auch dann ein Kündigungsrecht des Mitglieds, wenn der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz nicht in dem gleichen Maße abgesenkt wird.

Mit einem gesonderten Schreiben hat die Krankenkasse ihre Mitglieder innerhalb der bestimmten Fristen über die in den Sätzen 3 bis 5 der Neuregelung genannten Punkte zu informieren. Neu im Vergleich zur bisherigen Regelung in Absatz 4 Satz 6 ist dabei, dass nicht nur über die aktuelle Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a, sondern auch über seine Änderung informiert werden muss. Verstößt die Krankenkasse gegen diese Informations- und Hinweispflichten gilt gemäß Satz 6 der Neuregelung eine erfolgte Kündigung als rechtzeitig im Sinne des Satzes 1 oder des Satzes 2 erklärt.

Im Ergebnis führt die Neuregelung zu mehr Transparenz für die Beitragszahlerinnen und -zahler und stärkt damit den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen.

[Zu Nummer 3 \(§ 220\)](#)

Zu Buchstaben a und b

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen zu Buchstabe c.

Zu Buchstabe c

Die Auswertung der Ergebnisse des Schätzerkreises ist für die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes gemäß § 242a Absatz 2 maßgeblich. Die Änderung ergibt sich somit infolge der unter Nummer 6 vorgesehenen Änderung des § 242a. Danach ist künftig bei der Berechnung und Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes der voraussichtliche Abbau der Finanzreserven der Krankenkassen zu berücksichtigen, der mit dem Zusatzbeitragssatzanhebungsverbot nach § 242 Absatz 1 Satz 4 verbunden ist und sich aus dem in § 260 Absatz 2a vorgesehenen Abbaumechanismus ergibt.

[Zu Nummer 4 \(§ 221\)](#)

Mit der Regelung wird der jährliche steuerfinanzierte Zuschuss des Bundes in Höhe von 14,5 Milliarden Euro ab dem Jahr 2020 auf 17 Milliarden Euro erhöht. Der Bundeszuschuss dient gemäß § 221 Absatz 1 der pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen. Der Bundeszuschuss beträgt seit dem Jahr 2017 14,5 Milliarden Euro und kompensiert damit nur einen Teil der tatsächlichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für versicherungsfremde Leistungen. Mit der Erhöhung des Bundeszuschusses wird der Bund seiner Verantwortung für die Abgeltung der Aufwendungen für versicherungsfremde Leistungen in höherem Umfang gerecht.

[Zu Nummer 5 \(§ 242\)](#)

Mit der Änderung wird das mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2387) eingeführte Verbot der Anhebung des Zusatzbeitragssatzes ausgeweitet. Demnach dürfen Krankenkassen ihren Zusatzbeitragssatz nicht anheben, solange ihre Finanzreserven das 0,75fache der nach § 260 Absatz 2 vorgesehenen gesetzlichen Obergrenze der zulässigen Finanzreserven übersteigen. Maßgeblich sind dabei die nicht für die laufenden Ausgaben benötigten Betriebsmittel zuzüglich der Rücklage, die in den zuletzt vorgelegten vierteljährlichen Rechnungsergebnissen der Krankenkasse gemäß § 10 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Statistik in der gesetzlichen Krankenversicherung (KSVwV) ausgewiesen sind.

Die Ausweitung des Verbotes der Anhebung des Zusatzbeitragssatzes dient der strengen Zweckgebundenheit von Sozialversicherungsbeiträgen. Das Bundesverfassungsgericht stellte mit Beschluss vom 22. Mai 2018 (1 BvR 1728/12, 1 BvR 1756/12) erneut klar, dass die Bemessung von Sozialversicherungsbeiträgen entsprechend der zur Finanzierung des Versicherungsschutzes erforderlichen Mittel zu beschränken ist. Die Obergrenze entspricht dem Dreifachen der gesetzlich vorgegebenen Mindestrücklage. Diese Finanzmittel reichen somit bei weitem aus, um unterjährige Ausgabenrisiken abzusichern. Dabei bleibt weiterhin berücksichtigt, dass die Krankenkassen seit Einführung des Gesundheitsfonds nur noch die unterjährigen Ausgabenrisiken zu tragen haben, die entsprechenden Einnahmerisiken hingegen vom Gesundheitsfonds getragen werden.

[Zu Nummer 6 \(§ 242a\)](#)

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ergibt sich nach bisheriger Rechtslage aus der Differenz der voraussichtlichen zuweisungsrelevanten Ausgaben und den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, die aus den laufenden Beitragseinnahmen und dem Bundeszuschuss nach § 221 gespeist werden. Mit der Änderung wird künftig bei der Berechnung und Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes auch der mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2387) vorgegebene Abbau der Finanzreserven der Krankenkassen berücksichtigt, der mit dem Zusatzbeitragssatzanhebungsverbot nach § 242 Absatz 1 Satz 4 verbunden ist und sich aus dem in § 260 Absatz 2a vorgesehenen Abbaumechanismus ergibt.

[Zu Nummer 7 \(§ 248\)](#)

Die Regelung des Satzes 1 zur Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen entspricht der bisherigen Rechtslage.

Mit der Neufassung des Satzes 2 werden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung aus Leistungen der betrieblichen Altersversorgung und anderen Versorgungsbezügen werden künftig nicht mehr nach dem vollen, sondern nach dem halben allgemeinen Beitragssatz erhoben. Damit werden insbesondere Betriebsrentnerinnen und -rentner in erheblichem Maße entlastet. Im Ergebnis wird die betriebliche Altersvorsorge nachhaltig gestärkt.

Versorgungsbezüge sind als mit der Rente vergleichbare Einnahmen, die wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, in der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 229 beitragspflichtig. Zu diesen Alterseinnahmen, die auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis zurückzuführen sind, zählen neben den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung auch Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Renten der berufsständischen Versorgungseinrichtungen sowie Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (siehe Auflistung in § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 5).

Kapitalauszahlungen, die anstelle eines monatlich zugehenden Versorgungsbezugs geleistet werden, sind gemäß § 229 Absatz 1 Satz 2 als fiktiver monatlicher Bezug für zehn Jahre der Beitragsbemessung zugrunde zu legen. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurden Kapitalauszahlungen, die bereits vor ihrem Auszahlungstermin als Kapitalauszahlungen

vereinbart waren, denjenigen schon seit dem Jahr 1983 beitragspflichtigen Kapitalauszahlungen, die eine Rentenzahlung ablösen, gleichgestellt. Damit wurde die Beitragspflicht aus Kapitalauszahlungen einheitlich – ungeachtet der privatvertraglichen Vereinbarung der Auszahlungsmodalitäten – vorgesehen und dem Gleichbehandlungsgebot Rechnung getragen.

Nach bisheriger Rechtslage gilt für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen sowohl für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung als auch für versicherungspflichtige Rentnerinnen und Rentner der allgemeine Beitragssatz zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes, den die Krankenkassen von ihren Mitgliedern erheben können. Die Beiträge tragen freiwillige und versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung allein (vgl. § 250 Absatz 1).

Mit der Neuregelung in Satz 2 wird abweichend von dem in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehenden Grundsatz der vollständigen Beitragspflicht einer beitragspflichtigen Einnahme, dem beispielsweise auch die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen, die hälftige Beitragstragungspflicht von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für die Versorgungsbezüge als berufsbezogene Alterseinnahmen nachvollzogen. Damit trägt die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten wesentlich zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge und Vermeidung von Altersarmut in Deutschland bei und übernimmt eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Die vorgesehene beitragsrechtliche Privilegierung ist nicht auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung beschränkt, sondern besteht auch gegenüber den anderen Versorgungsbezügen. Dies ist sachgerecht, da Versorgungsbezüge nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 3 typischerweise aus Dienst- bzw. Beschäftigungsverhältnissen resultieren, in denen der Betroffene grundsätzlich nur als freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung allein den vollen Krankenversicherungsbeitrag getragen hat. Jedoch fand hier typischerweise eine bewusste Entscheidung für den Verbleib in der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung statt. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Verbeitragung der Altersversorgung dieser Personengruppen nach dem vollen allgemeinen Beitragssatz unverhältnismäßig und gleichheitswidrig.

Die Halbierung des Beitragssatzes gilt sowohl für versicherungspflichtige als auch für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Mitglieder. Nach der mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeführten Regelung in § 240 Absatz 2 Satz 5 ist die Vorschrift des § 248 Satz 2 bei der Beitragsbemessung bei freiwilligen Mitgliedern entsprechend anzuwenden. Damit wurde die zuvor bestehende Ungleichbehandlung von freiwillig Versicherten und Pflichtversicherten beendet. Bis Ende des Jahres 2003 wurden die Beiträge von versicherungspflichtigen Mitgliedern aus Versorgungsbezügen nach dem halben allgemeinen Beitragssatz bemessen, während die Beiträge der freiwillig versicherten Mitglieder aus diesen Einnahmearten nach dem vollen ermäßigten Beitragssatz bemessen wurden. Mit der Neufassung des § 248 Satz 2, die nicht mehr auf den Personenkreis der Versicherungspflichtigen beschränkt ist, und der Beibehaltung des diesbezüglichen Verweises in § 240 Absatz 2 Satz 5 wird die bis Ende 2003 bestandene ungleiche Beitragslast der versicherungspflichtigen und freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auch weiterhin vermieden und dem Gebot der Gleichbehandlung Rechnung getragen.

[Zu Nummer 8 \(§ 271\)](#)

Mit der Änderung wird die Mindestreserve der liquiden Mittel des Gesundheitsfonds abgesenkt. Die Liquiditätsreserve dient dazu, unterjährige Einnahmeschwankungen aufzufangen. Die Mindestreserve der liquiden Mittel des Gesundheitsfonds liegt im Jahr 2018 bei rund 4,9 Milliarden Euro. Mittel in dieser Höhe werden zur Absicherung der unterjährigen Einnahmeschwankungen des Gesundheitsfonds nicht benötigt. Da die Zuweisungen an die Krankenkassen bei Unterschreiten der Mindestreserve gekürzt werden, könnte perspekti-

visch eine unnötige Belastung der Beitragszahlerinnen und -zahler entstehen. Eine Mindestreserve in Höhe von 20 Prozent der durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgaben des Gesundheitsfonds ist angemessen, einerseits unterjährige Einnahmeschwankungen abzusichern und andererseits den Interessen der Beitragszahlerinnen und -zahler gerecht zu werden, nicht unnötig überhöhte Zusatzbeiträge zu zahlen.

[Zu Artikel 2](#)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten am Tag nach der Verkündung.

Die Halbierung der Krankenversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen, die Erhöhung des jährlichen Zuschusses des Bundes sowie die Senkung der Mindestreserve des Gesundheitsfonds treten zum 1. Januar 2020 in Kraft.