



Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VEG)

Zusammenfassende Bewertung nach Abschluss
im Bundestag

(Stand: 12.11.2018)

Mit dem Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VEG) werden zentrale Forderungen der Ersatzkassen und ihres Verbandes aufgegriffen und umgesetzt. Besonders hervorzuheben ist die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die Koppelung weiterer Beitragssenkungen an eine Reform des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) und die rückwirkende Bestandsbereinigung in der obligatorischen Anschlussversicherung (oAV). Das Gesetz, das mit den Stimmen der Regierungsfractionen von Union und SPD beschlossen wurde, ist weitgehend ausgabenneutral. Durch die Absenkung der Beitragsbemessungsgrundlage für die selbstständig Tätigen kommt es aber für die gesetzliche Krankenversicherung zu Einnahmeausfällen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) beziffert die Entlastungen der Mitglieder in der GKV mit etwa acht Milliarden Euro jährlich, die hauptsächlich aus der Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung (knapp 7 Mrd. Euro) und der Senkung der Mindestbeiträge für Selbstständige (800 Mio. Euro) resultieren. Ab dem Jahr 2020 sollen durch den beabsichtigten Rücklagenabbau weitere Beitragssenkungen realisiert werden.

Nachdem der Deutsche Bundestag das GKV-VEG am 18.10.2018 verabschiedet hat, muss das nicht zustimmungspflichtige Gesetz noch ein zweites Mal die Länderkammer passieren. Das wird am 23.11.2018 erfolgen. Die vorliegende Bewertung erfolgt vorbehaltlich eines reibungslosen zweiten Durchganges im Bundesrat. Die Bundesratsdrucksache 522-18 gibt die Neuregelungen des GKV-VEG inklusive aller beschlossenen Änderungsanträge erstmalig in seiner beschlossenen Endfassung wieder. Sie ist dieser Bewertung als Anlage beigelegt.

Paritätische Finanzierung

Im Zentrum des GKV-VEG steht die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung der GKV zum 1.1.2019. Dieses Vorhaben entspricht einer langjährigen Forderung des vdek. Die Regelung sieht vor, dass die Beiträge zur GKV in Zukunft wieder in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten bzw. Rentenversicherung und Rentenbeziehern getragen

werden. Der bisherige, ausschließlich durch die GKV-Mitglieder zu tragende Zusatzbeitrag, soll wie der allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,6 Prozent ebenfalls paritätisch finanziert werden. Im Durchschnitt werden die GKV-Mitglieder so um 0,5 Beitragssatzpunkte oder knapp sieben Milliarden Euro im Jahr entlastet. Der vdek begrüßt dies ausdrücklich. Positiv ist, dass mit der Regelung die Arbeitgeber wieder stärker in die Verantwortung für Kostensteigerungen in der GKV eingebunden werden.

Abschmelzen von Finanzreserven

Das Gesetz will ab dem Jahr 2020 weitere Beitragsentlastungen durch Abschmelzen der Finanzreserven bei den Krankenkassen herbeiführen. Krankenkassen, die über hohe Rücklagen verfügen, werden verpflichtet, diese systematisch abzubauen und damit ihren kassenindividuellen Zusatzbeitrag zu senken. Dazu werden die Obergrenzen für Rücklagen und Betriebsmittel im SGB V zusammengeführt. Künftig darf die Finanzreserve einer Krankenkasse das Einfache einer Monatsausgabe nicht mehr übersteigen. Darüber hinausgehende Mittel sind zur Senkung des Zusatzbeitragssatzes aufzuwenden. Den Krankenkassen steht dafür laut Gesetzentwurf ein Zeitraum von drei Jahren, im Einzelfall und mit Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörde, von zwei weiteren Jahren zur Verfügung. Ist ein Abschmelzen der Rücklagen auch in fünf Jahren nicht möglich, sind die verbleibenden Überschüsse an den Gesundheitsfonds abzuführen. Diese Regelungen werden den Wettbewerb unter den Krankenkassen intensivieren. Der vdek hatte zum Schutz vor unerwünschten Marktreaktionen gefordert, diese Regelung mit einer Reform des Finanzausgleichs zu flankieren, damit die heute bestehenden Wettbewerbsverzerrungen zumindest zeitgleich beseitigt werden. Dem ist der Gesetzgeber gefolgt. Der Abbau von Finanzreserven über weitere Zusatzbeitragssenkungen soll deshalb erst ein Jahr später als der Hauptteil des Gesetzes in Kraft treten, weil er richtigerweise an eine Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) geknüpft wird. Der vdek bewertet es ebenfalls grundsätzlich positiv, dass der Morbi-RSA unter Berücksichtigung der beiden Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates fortentwickelt werden soll.

Finanzreserve Gesundheitsfonds

Der vdek begrüßt die Einführung einer Obergrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe von 50 Prozent einer Monatsausgabe. Das entspricht im Jahr 2018 knapp zehn Milliarden Euro. Die Regelung entspricht einer langjährigen Forderung des vdek. Die über der Obergrenze liegenden Mittel jährlich in die Einnahmen des Gesundheitsfonds zu überführen ist richtig. Sie erhöhen die Zuweisungen der Krankenkassen und stehen so richtigerweise für die Versorgung der GKV-Versicherten zur Verfügung. Ein über Jahre hinweg politisch hochgehaltener allgemeiner Beitragssatz hatte in den Zeiten einer prosperierenden Wirtschaft zu hohen Finanzreserven geführt. Dass nun ein guter Teil des Geldes wieder für die Versicherten zur Verfügung steht, ist völlig in Ordnung.

Obligatorische Anschlussversicherung / Beitragsschulden

Das Thema oAV ist vom vdek bereits in der letzten Wahlperiode in die Politik getragen worden. Die Regelung des §188 Absatz 4 SGB V zur oAV wurden mit Wirkung vom 1.1. 2018 solchermaßen erweitert, dass ausländische Saisonarbeitnehmer nur noch dann nach dem Ende ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Rahmen der oAV weiterversichert sein dürfen, wenn sie nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung innerhalb von drei Monaten nach deren Ende eine ausdrückliche Beitrittserklärung abgegeben haben. Ferner müssen sie ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in Deutschland nachweisen. Außerdem wurde zur klaren Abgrenzung ein besonderes Kennzeichen „Saisonarbeitnehmer“ im Arbeitgebermeldeverfahren eingeführt. Das GKV-VEG knüpft hier an. Es werden ergänzende Regelungen auf den Weg gebracht, mit denen zu Unrecht bezogene Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht nur für Saisonarbeiter, sondern auch für sonstige freiwillig Versicherte und ihre Familienangehörigen, verhindert werden. Dazu sollen solche Mitgliedschaften rückwirkend korrigiert und die Vergangenheit „aufgeräumt“ werden. Darüber hinaus ist der Gesetzgeber einem Vorschlag des vdek gefolgt und hat weitere Lücken geschlossen. Vor Abschluss des Gesetzes konnte sichergestellt werden, dass die Korrektur der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds infolge der rückwirkenden Bestandsbereinigung

nicht verfälscht werden kann, indem Krankenkassen ihre Bestände durchforsten, noch vor dem Inkrafttreten des GKV-VEG bereinigen und so den gesetzlichen Sanktionsmechanismus umgehen. Der vdek geht davon aus, dass es gelingt, die künstlich herbeigeführten Beitragsschulden zu reduzieren und mit dem oAV-Missbrauch einhergehende, un gerechtfertigte Wettbewerbsvorteile beseitigt werden.

Im Rahmen des Gesamtkonzeptes zur Begrenzung von Beitragsschulden werden mit dem Gesetz flexiblere Anpassungsmöglichkeiten für die Einstufung zum Höchstbetrag wegen Nichtmitwirkung bei der Beitragsfestsetzung geschaffen. Weist ein Mitglied nach, dass es niedrigere Einnahmen hatte als die für die Beitragsfestsetzung herangezogenen beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze, wird sein Beitrag im Nachhinein korrigiert. Dies kann er künftig innerhalb einer Frist von zwölf Monaten und nicht wie heute innerhalb von drei Monaten tun. Mit der einjährigen Nachholungsfrist wird ein sachgerechter Ausgleich zwischen nachträglicher Mitwirkung und den Sanktionen bei fehlender Mitwirkung herbeigeführt. Bestandteil des Gesetzes ist auch eine Verpflichtung der Krankenkassen zur Korrektur der Beitragsfestsetzung für freiwillig Versicherte geworden. Eine Korrektur hat von Amts wegen zu erfolgen, wenn sich Anhaltspunkte ergeben haben, dass der Versicherte nicht über Einnahmen verfügt, die die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage überschreitet. Diese Regelung wurde im Rahmen der öffentlichen Anhörung vor dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages vom vdek als unverhältnismäßig aufwendig kritisiert.

Mindestbemessungsgrundlage für Selbstständige

Mit dem Gesetz wird auch die Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich selbstständig Tätige auf den 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße gesenkt und damit mit der Mindestbemessungsgrundlage für sonstige freiwillige Versicherte vereinheitlicht. Dies entspricht einer guten Halbierung des bisherigen Mindestbeitrags. Der vdek bewertet die Regelung trotz den einhergehenden Beitragsausfällen von jährlich etwa 800 Millionen Euro grundsätzlich positiv. Durchschnittlich beträgt der dann zu zahlende Mindestbeitrag für den betroffenen Personenkreis im

nächsten Jahr nur noch 161 Euro (voraussichtlicher Wert 2019). Dieser neue Mindestbeitrag erscheint für die Zielgruppe mit Blick auf deren Leistungsfähigkeit deutlich angemessener zu sein. Für die Krankenkassen reduzieren sich mit der Senkung der Mindestbeitragsbemessungsgrenze Verwaltungsaufwände. So entfällt die Prüfung der Hauptberuflichkeit und die Klärung der Frage, ob es sich um einen bedürftigen Selbstständigen oder einen Existenzgründer handelt. Die Entlastung der Selbstständigen mit geringen Einnahmen wird im Kontext der weiteren Regelungen zur Reduzierung der Beitragsschulden dazu beitragen, dass ein weiterer Anstieg des Beitragsschuldenbergs gebremst wird. Eine Kompensation der finanziellen Ausfälle bei den Krankenkassen ist nicht vorgesehen. Da die Verbeitragung der kleinen Selbstständigen ein gesellschaftliches beziehungsweise arbeitsmarktpolitisches Problem darstellen, wäre eine Refinanzierung durch den Bundeshaushalt sachgerecht gewesen. Diese hatte im Übrigen auch der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum GKV-VEG gefordert

Altersrückstellungen der Krankenkassen

In Anlehnung an das Versorgungsrücklagengesetz soll es den Krankenkassen ermöglicht werden, das Deckungskapital für Altersrückstellungen in Höhe von 20 Prozent in Aktien anlegen zu dürfen. Bislang darf der Aktienanteil zehn Prozent nicht überschreiten. Die Neuregelung wird vom vdek ausdrücklich begrüßt. Im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens wurde präzisiert, dass dies nicht nur in die Zukunft hinein gilt, sondern auch sogenannte „Altfälle“ nach § 12 Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung (SVRV) erfassen soll. Da das Bundesversicherungsamt bereits in der Vergangenheit die Regelungen zur Aktienanlage auch auf die Altersrückstellungen nach § 12 SVRV bezogen hat, handelt es sich hier um eine Klarstellung, die die Rechtssicherheit erhöht.

Zugang ehemaliger Soldatinnen und Soldaten zur GKV

Mit dem GKV-VEG wird ab dem 1.1.2019 ehemaligen Soldatinnen und Soldaten auf Zeit ein Beitrittsrecht in die GKV und in die Soziale Pflegeversicherung (SPV) zugestanden. Daneben wird ein nahtloser Übergang

aus der truppenärztlichen Versorgung geschaffen, ein Beitragszuschuss zur SPV gewährt und die Beitragsentrichtung für Eignungsübung ableisende Personen pauschaliert. Insbesondere die letztgenannte pauschale Beitragsbemessung vereinfacht das Beitragsverfahren erheblich. Die Neuregelungen die ehemaligen Soldatinnen und Soldaten betreffend sind insgesamt von Pragmatismus gekennzeichnet und wurden vom vdek im Stellungnahmeverfahren befürwortet.

Rückblick Gesetzgebungsverfahren

Versand Referentenentwurf: 20.4.2018

Fachanhörung BMG: 7.5.2018

Kabinettsbeschluss: 6.6.2018

1. Durchgang Bundesrat: 21.9.2018

1. Lesung Bundestag: 27.9.2018

Anhörung Ausschuss für Gesundheit: 8.10.2018

2./3. Lesung Bundestag: 18.10.2018

2. Durchgang Bundesrat: 23.11.2018

Inkrafttreten: 1.1.2019. Die Regelungen zur weiteren Abschmelzung von Rücklagen über Senkung des Zusatzbeitrags sollen zum 1.1.2020 in Kraft treten.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Abteilung Politik / Selbstverwaltung

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 030/2 69 31 – 0

Fax: 030/2 69 31 – 2900

politik@vdek.com