
TOP 33:

Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz - GKV-VEG)

Drucksache: 375/18

I. Zum Inhalt des Gesetzentwurfes

Der Gesetzentwurf zielt zum einen darauf ab, die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung von Arbeitgeberinnen oder Arbeitgebern und Versicherten paritätisch zu tragen. Zum anderen soll die Beitragsbelastung der Selbständigen mit geringem Einkommen spürbar gesenkt und die Beitragsschulden aus ungeklärten Mitgliedschaftsverhältnissen sollen bereinigt werden. Zudem soll ein Teil der Überschüsse und Finanzreserven der Krankenkassen, die aus Beitragsmitteln erzielt wurden, den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern wieder zu Gute kommen und für Beitragssenkungen und Leistungsverbesserungen genutzt werden.

Außerdem soll die soziale Absicherung von ehemaligen Soldatinnen und Soldaten auf Zeit verbessert werden. Sie sollen sich nach Ende ihrer Dienstzeit in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern können und übergangsweise einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen erhalten.

Zu einzelnen Regelungen:

– Paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrages

Ab dem 1. Januar 2019 sollen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung in gleichem Maße von den Arbeitgeberinnen oder Arbeitgebern und den Beschäftigten beziehungsweise von der Rentenversicherung und den Rentnerinnen und Rentnern getragen werden. Der bisherige Zusatzbeitrag soll paritätisch finanziert werden.

- Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige
Hauptberuflich Selbstständige zahlen ihre Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis einer Mindestbeitragsbemessungsgrundlage, die anhand der monatlichen Bezugsgröße jährlich angepasst wird. Die Grundlage zur Bemessung des Mindestbeitrags entspricht dem 40. Teil dieser Bezugsgröße. Da viele Kleinunternehmerinnen und Kleinunternehmer damit finanziell überfordert sind, soll die Grundlage zur Bemessung des Mindestbeitrags auf den 80. Teil der monatlichen Bezugsgröße halbiert werden. Das würde im Jahr 2018 einer Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von monatlich 1 141,88 Euro (anstatt 2 283,75 Euro) entsprechen, was einen durchschnittlichen Mindestbeitrag von monatlich 171,28 Euro bedeuten würde. Um die Betroffenen zeitnah zu entlasten, soll die Umsetzung zum 1. Januar 2019 erfolgen
- Maßnahmenpaket zur Reduzierung der Beitragsschulden
Der in den letzten Jahren überproportionale statistische Anstieg der Beitragsschulden bei den Krankenkassen ist weitgehend auf Fälle ungeklärter Mitgliedschaften zurückzuführen. Daher soll ein Beendigungstatbestand für freiwillige Mitgliedschaften geschaffen werden, wenn der Verbleib von Mitgliedern ungeklärt ist, sowie flexiblere Möglichkeiten für die Beitragsfestsetzung bei fehlender Mitwirkung der Betroffenen vorgesehen werden. Zur Reduzierung bereits bestehender Beitragsschulden sollen die Krankenkassen ihre Mitgliederbestände um „ungeklärte passive“ Mitgliedschaften und damit verbundene Beitragsschulden bereinigen. Es ist vorgesehen, dass die für die aufzuhebenden Mitgliedschaften erhaltenen Zuweisungen im Risikostrukturausgleich (RSA-Zuweisungen) an den Gesundheitsfonds zurückgezahlt werden müssen.
- Abschmelzen von Finanzreserven zur Entlastung der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler
Angesichts der Entwicklung der Überschüsse und Finanzreserven der Krankenkassen sollen vorhandene Spielräume für Entlastungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler über die Absenkung der Zusatzbeiträge stärker genutzt werden. Es gebe keinen Grund, von den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern, also von Arbeitgeberinnen oder Arbeitgebern und den Mitgliedern, hohe Zusatzbeiträge zu verlangen, wenn die Rücklagen einer Krankenkasse die notwendigen Höchstreserven übersteigen. Deshalb sollen

für die Finanzreserven gesetzlich definierte Höchstgrenzen vorgesehen und Abbaumechanismen geschaffen werden, damit überschüssige Mittel der Gesundheitsversorgung zugeführt und die Zusatzbeiträge stabilisiert beziehungsweise gesenkt werden können. Die Abbaumechanismen sollen nach einer RSA-Reform ab dem Jahr 2020 greifen.

– Altersrückstellungen der Sozialversicherungsträger

Der Aktienanteil für die Anlage der Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen der Krankenkassen, der Unfallversicherungsträger und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau soll von 10 auf 20 Prozent erhöht werden. Hierdurch wird ein Gleichlauf mit dem Versorgungsrücklagegesetz des Bundes erzielt.

– Bessere soziale Absicherung von ehemaligen Soldatinnen und Soldaten auf Zeit in der gesetzlichen Krankenversicherung

Ab dem 1. Januar 2019 soll für ehemalige Soldatinnen und Soldaten auf Zeit ein einheitlicher Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet werden. Dazu sollen die generellen Zugangsmöglichkeiten zur gesetzlichen Krankenversicherung um ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung erweitert werden. Zudem sollen ehemalige Soldatinnen und Soldaten auf Zeit während des Bezugs von Übergangsgebührrnissen nach dem Ende ihrer Dienstzeit einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen erhalten, der anstelle der bisherigen Beihilfe geleistet wird.

Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Rentnerinnen und Rentner können nach Einschätzung der Bundesregierung durch die vorgesehenen Maßnahmen mit einem Volumen von insgesamt etwa 8 Milliarden Euro jährlich entlastet werden. Davon entfielen auf die paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags rund 6,9 Milliarden Euro, auf die Entlastung der Selbständigen durch die Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage etwa 0,8 Milliarden Euro und auf die möglichen Beitragssenkungen durch den teilweisen Abbau der Überschüsse der Krankenkassen ab dem Jahr 2020 jährlich rund $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Milliarden Euro.

II. Empfehlungen der Ausschüsse

Der **federführende Gesundheitsausschuss** empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf Stellung zu nehmen.

Zu einzelnen Empfehlungen:

- Die Höhe der verfügbaren Betriebsmittel der Versicherungsträger vom Ein- einhalbfachen der durchschnittlichen Monatsausgabe soll beibehalten werden. Für Krankenkassen mit weniger als 100 000 Mitgliedern soll die Aufsichtsbehörde auf Antrag eine Obergrenze zulassen können, die den oben genannten Betrag übersteigt (§ 260 Absatz 2 SGB V).
- Die Qualität der Versorgung der Versicherten soll durch eine Reihe von Maßnahmen gefördert werden (§ 135d - neu - SGB V)
- Im laufenden Gesetzgebungsverfahren soll der Einstieg in ausgabendeckende GKV-Beiträge für Empfänger von Arbeitslosengeld II geprüft werden.

Der **Finanzausschuss** und der **Wirtschaftsausschuss** empfehlen dem Bundesrat, gegen den Gesetzentwurf keine Einwendungen zu erheben.

Einzelheiten sind der **BR-Drucksache 375/1/18** zu entnehmen.