

RUNDSCHREIBEN

RS 2021/510 vom 19.07.2021

Beitragsrechtliche Änderungen durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)

Themen: Mitgliedschaft/Beiträge

Ihre Ansprechpartner/-innen:

Holger Eckhardt

Irina Riesen

Ref. Mitgliedschafts- u. Beitragsrecht

Ref. Mitgliedschafts- u. Beitragsrecht

Tel.: 030 206288-1136

Tel.: 030 206288-1134

holger.eckhardt@gkv-spitzenverband.de

irina.riesen@gkv-spitzenverband.de

Kurzbeschreibung: Wir informieren über die beitragsrechtlichen Änderungen durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Bundesgesetzblatt Teil I Nummer 44 vom 19. Juli 2021 wurde auf den Seiten 2754 ff. das

Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)
vom 11. Juli 2021

verkündet. Das Gesetz ist als Anlage beigefügt.

Die für das Beitragsrecht der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wesentlichen Änderungen sind nachfolgend dargestellt.



1. Beitragsbemessung aus dem Arbeitseinkommen aus nebenberuflicher selbstständiger Tätigkeit von Pflichtversicherten

Das Verfahren der Bemessung von Beiträgen zur Krankenversicherung aus Arbeitseinkommen aus nebenberuflicher selbstständiger Tätigkeit von Pflichtversicherten (vergleiche § 226 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V) war bislang nicht gesetzlich geregelt. Bisher wurde im Wege der Rechtsauslegung das Verfahren der zunächst vorläufigen und nachträglichen endgültigen Festsetzung der Beiträge aus Arbeitseinkommen von freiwillig Versicherten nach § 240 Absatz 4a SGB V entsprechend angewandt. Dies wurde jedoch von der Rechtsprechung vereinzelt in Frage gestellt.

Der neue Satz 3 in § 226 Absatz 2 SGB V ordnet daher ausdrücklich eine entsprechende Anwendung des § 240 Absatz 4a SGB V an und stellt damit die bislang praktizierte Verfahrensweise auf eine gesetzliche Grundlage. Darüber hinaus wird durch den vorgenommenen Verweis auf § 240 Absatz 1 Satz 1 SGB V eine entsprechende Anwendung der in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes verankerten Regelung für eine vorläufige Beitragsminderung bei einer unverhältnismäßigen finanziellen Belastung des Mitglieds (nachgewiesene Reduzierung des Arbeitseinkommens um mehr als ein Viertel, vergleiche § 6 Absatz 3a und § 6a Absatz 3) erreicht. Durch die Verankerung der Änderungen in § 226 Absatz 2 SGB V gelten diese nicht nur für versicherungspflichtig Beschäftigte, sondern auch für die anderen versicherungspflichtigen Personengruppen (insbesondere für Rentnerinnen und Rentner), für die diese Vorschrift für anwendbar erklärt wird. Im Ergebnis führt die gesetzliche Änderung zu einer weitgehenden Gleichbehandlung von versicherungspflichtigen und freiwillig versicherten Mitgliedern in Bezug auf das Verfahren der Festsetzung von Beiträgen aus Arbeitseinkommen. Durch den (ausschließlichen) Verweis auf § 240 Absatz 1 Satz 1 SGB V wird aber auch klargestellt, dass zum Beispiel die Festsetzung der Beiträge nach der Beitragsbemessungsgrenze bei fehlender Mitwirkung des Mitglieds (nach Satz 2 der vorgenannten Vorschrift) bei den Pflichtversicherten nicht zur Anwendung kommt.

Einer Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler aufgrund dieser gesetzlichen Änderung bedarf es nicht. Der Anwendungsbereich der Grundsätze erfasst bereits Mitglieder, für die § 240 SGB V für entsprechend anwendbar erklärt wird. Im Übrigen wird in der Gesetzesbegründung deutlich gemacht, dass mit der Inbezugnahme des § 240 Absatz 1 Satz 1 SGB V eine Gleichstellung der Einnahmeart Arbeitseinkommen mit freiwillig versicherten Selbstständigen nur hergestellt wird, soweit es sich um untergesetzlich geregelte Konkretisierungen der Regelung des § 240 Absatz 4a SGB V des GKV-Spitzenverbandes in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler (wie eben in § 6 Absatz 3a und § 6a Absatz 3)

handelt. Weitere Regelungen in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler finden daher keine unmittelbare Anwendung.

Durch Änderungen des § 39 Absatz 2 und des § 45 Absatz 2 KVLG 1989 werden die vorgenannten Änderungen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen aus außerland- und außerforstwirtschaftlicher selbstständiger Tätigkeit von pflichtversicherten landwirtschaftlichen Unternehmern, mitarbeitenden Familienangehörigen und sogenannten Altenteilern entsprechend nachvollzogen – mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Regelungen in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes die Regelungen der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gelten.

Durch eine Anpassung in § 57 Absatz 1 Satz 1 SGB XI gelten die Änderungen zudem für die Bemessung der Beiträge zur Pflegeversicherung entsprechend.

Die vorstehend beschriebenen Änderungen treten am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft.

2. Erstattung von Beiträgen aus Rente, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen an Pflichtversicherte bei Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze

Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen werden dem Mitglied auf Antrag erstattet, soweit sie auf Beträge entfallen, um die die Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen zusammen mit dem Arbeitsentgelt einschließlich des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts die anteilige Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Absatz 7 SGB V (Beitragsbemessungsgrenze) überschritten haben (§ 231 Absatz 1 SGB V).

Gleiches gilt hinsichtlich der aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlten Beiträge (§ 231 Absatz 2 SGB V). Betroffen sind versicherungspflichtig Beschäftigte, bei denen sich eine doppelte Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze (für Arbeitsentgelt, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen einerseits und für die Rente andererseits) ergeben kann.

Da das Mitglied in diesen Fällen oft nicht ohne Weiteres feststellen kann, ob Beiträge oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze entrichtet worden sind, sieht der neue Satz 2 in § 231 Absatz 1 SGB V vor, dass die Krankenkasse das Mitglied informiert, wenn es zu einer Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze gekommen ist. Für die Erstattung der Beiträge aus der Rente nach

§ 231 Absatz 2 SGB V gilt diese Regelung entsprechend. Für die Beiträge zur Pflegeversicherung findet die Regelung über § 57 Absatz 1 Satz 1 SGB XI entsprechend Anwendung.

Die neue Regelung enthält zwar keine Festlegung, bis wann die Krankenkasse die betreffenden Mitglieder zu informieren hat. Allerdings verfügen die Krankenkassen über die für die Prüfung erforderlichen Informationen in der Regel dann, wenn sie von den Arbeitgebern die Jahresmeldung erhalten haben, was in der Regel spätestens Mitte Februar des folgenden Jahres der Fall ist. Im Anschluss daran werden sie die betreffenden Mitglieder innerhalb eines angemessenen Zeitraums über die Möglichkeit der Erstattung von Beiträgen beziehungsweise über ihr Antragsrecht zu informieren haben.

In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung findet die neue Regelung entsprechend Anwendung (§ 40 Absatz 7 Satz 4 und § 42 Absatz 4 Satz 3 KVLG 1989).

3. Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder im Verfahren der Anrechnung des Ehegatteneinkommens

3.1 Allgemeines

Für die Beitragsbemessung eines freiwilligen Mitglieds der GKV wird nach Maßgabe der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes unter bestimmten Voraussetzungen das Einkommen seines nicht gesetzlich versicherten Ehegatten oder Lebenspartners berücksichtigt. Für diese Fälle definiert § 240 Absatz 5 SGB V, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sich der Unterhaltsaufwand für Kinder beitragsmindernd auf die Anrechnung des Familieneinkommens auswirkt.

Im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes wird § 240 Absatz 5 SGB V neugestaltet. Hierbei geht es im Wesentlichen um die grundsätzliche Gleichbehandlung der Familien mit gemeinsamen Kindern und der Patchworkfamilien. Künftig findet eine einkommensmindernde Berücksichtigung des Aufwands für den Unterhalt von unterhaltsberechtigten Kindern grundsätzlich unabhängig davon statt, ob es sich um die gemeinsamen Kinder beider Ehegatten oder um die Stiefkinder des Mitglieds handelt. Der Unterhaltsaufwand wird in einer pauschalierten Form in Gestalt eines Absetzbetrages auf das Ehegatteneinkommen angerechnet. Bei der Bestimmung der Höhe des Absetzbetrages wird zwischen vier Fallgruppen differenziert: gemeinsame Kinder beider Ehegatten versus Stiefkinder des Mitglieds sowie familienversicherte versus nicht familienversicherte Kinder.

Die Neufassung des § 240 Absatz 5 SGB V tritt am ersten Tag des auf die Verkündung des Gesetzes folgenden Monats (also am 1. August 2021) in Kraft.

3.2 Umgang mit Bestandsfällen

Die Neuregelung ist grundsätzlich für alle Beitragsfestsetzungen für die Zeiträume ab dem 1. August 2021 anzuwenden, unabhängig davon, ob es sich um die Neu- oder Bestandsfälle handelt. Dies setzt bei den Bestandsfällen eine vorangeschaltete Einkommensüberprüfung voraus. Im Hinblick auf die kurze Vorlaufzeit für das Inkrafttreten des Gesetzes und die wahrscheinlich fehlenden edv-technischen Möglichkeiten für die Selektion der betroffenen Mitglieder haben wir jedoch keine Bedenken, wenn die Krankenkassen aus Anlass des Inkrafttretens der Neufassung des § 240 Absatz 5 SGB V keine vorgezogene Einkommensüberprüfung für die Bestandsmitglieder vornehmen. Die notwendige Anpassung der Beitragsfestsetzung kann bei der nächsten turnusmäßigen Einkommensüberprüfung stattfinden, es sei denn, das Mitglied verlangt eine frühere Einkommensüberprüfung. Aus den Vorgaben des Verwaltungsverfahrensrechts ergeben sich hierbei folgende Konsequenzen: Soweit die Neuregelung im Vergleich zu der bisherigen Beitragshöhe zu einer beitragsrechtlichen Besserstellung des Mitglieds führt, ist der Beitrag rückwirkend, frühestens ab dem 1. August 2021, neu festzusetzen. Führt die Neuregelung im Einzelfall hingegen zu einer beitragsrechtlichen Schlechterstellung des Mitglieds, ist der Beitrag abhängig vom Zeitpunkt des Erlasses des Beitragsbescheides mit Wirkung für die Zukunft anzupassen.

3.3 Anpassung des sog. „Einkommensfragebogens“

Für die praktische Umsetzung der Neuregelung des § 240 Absatz 5 SGB V haben die Krankenkassen die in der Praxis eingesetzten Fragebögen im Sinne des § 6 Absatz 3 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler zur Feststellung der Beitragspflicht sowie zur Feststellung von Änderungen in den Verhältnissen entsprechend anzupassen. Die Datenerhebung für die berücksichtigungsfähigen unterhaltsberechtigten Kinder umfasst künftig die vier unter Abschnitt 3.1 genannten Gruppen.

3.4 Deklaratorische Anpassung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler

Die in § 240 Absatz 5 SGB V neu geregelten Grundsätze wurden im Wege einer deklaratorischen Anpassung des § 2 (Absätze 4 und 5 – neu) Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler abgebildet. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat die Zehnte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler vom 23. Juni 2021 beschlossen. Einzelheiten hierzu werden in einem separaten Rundschreiben in Kürze bekannt gegeben.

4. Zahlung von Beiträgen an berufsständische Versorgungseinrichtungen für Pflegepersonen und Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld

Mit dem in § 44 Absatz 2 und § 44a Absatz 4 SGB XI eingefügten Verweis auf § 47a Absatz 2 SGB V wird – ergänzend zu den Bezieherinnen und Beziehern von Krankengeld – eine rechtliche Grundlage dafür geschaffen, dass ebenso die Pflegekassen bei den nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen sowie bei den Bezieherinnen und Beziehern von Pflegeunterstützungsgeld Beitragsnachweise und Meldungen an berufsständische Versorgungseinrichtungen im elektronischen Verfahren zu übermitteln haben.

Die Änderungen treten zwar am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft, jedoch ist nach der derzeitigen Planung mit einem Einsatz des elektronischen Verfahrens für die Bezieherinnen und Bezieher der genannten Entgeltersatzleistung, für Pflegepersonen sowie voraussichtlich auch für die Bezieherinnen und Bezieher von auftragsweise gewährtem Verletztengeld nicht vor Mitte 2022 auszugehen. Nähere Informationen – insbesondere zur konkreten Ausgestaltung der Verfahren – werden wir zu gegebener Zeit ergänzend veröffentlichen.

5. Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose

Der Beitragszuschlag für Kinderlose wird vom 1. Januar 2022 an von 0,25 Prozent auf 0,35 Prozent angehoben (§ 55 Absatz 3 Satz 1 SGB XI). Eltern sind bei Nachweis ihrer Elterneigenschaft unverändert vom Beitragszuschlag ausgenommen. Ebenfalls ausgenommen sind weiterhin die in § 55 Absatz 3 Satz 7 SGB XI genannten Personengruppen. Näheres zur Erhebung des Beitragszuschlags und zu den Ausnahmeregelungen sowie zum Nachweis der Elterneigenschaft kann den Grundsätzlichen Hinweisen unseres Hauses vom 7. November 2017 entnommen werden (vergleiche Anlage zu unserem Rundschreiben RS 2017/663 vom 12. Dezember 2017).

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlage(n)

1. Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz

Rundschreiben 2021/510 vom 19.07.2021

Seite 7

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter
dialog.gkv-spitzenverband.de