

# **Kassenindividuellen Zusatzbeitrag pauschal erheben und Verwaltungs- aufwand begrenzen**

**Empfehlungen für die Selbstverwaltung zur Ein-  
führung, Ausgestaltung und Handhabung des  
Zusatzbeitrages und der Prämienauszahlung**

August 2008

**Ansprechpartner:**  
Abteilung Soziale Sicherung  
Tel.: +49 30 2033-1600  
Abt\_06@bda-online.de



## Zusammenfassung:

Mit der Einführung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages durch das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG) zum 1. Januar 2009 wird gewährleistet, dass zumindest ein Teil der künftigen Beitragsmehrbelastung nicht zu Lasten der Arbeitgeber und damit der Personalzusatzkosten geht. Diesen allein von den Versicherten zu tragenden Zusatzbeitrag müssen die Krankenkassen erheben, wenn sie mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen. Positiv ist auch, dass die kassenindividuellen Zusatzbeiträge – auf Drängen der BDA – unmittelbar von den Versicherten und nicht von den Arbeitgebern abgeführt werden müssen.

Eine Abkopplung der Krankheitskostenfinanzierung von den Löhnen und Gehältern wird durch den Zusatzbeitrag jedoch nur bedingt erreicht.

- Dies gilt schon deshalb, weil auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag – so wie die übrigen Beiträge – lohnbezogen von den Krankenkassen erhoben werden kann und nicht ausschließlich als einkommensunabhängige Pauschale.
- Darüber hinaus setzt das Gesetz den aus dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag erzielbaren Einnahmen der Krankenkassen von vornherein enge Grenzen: Zum einen dürfen sie – individuell – 1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds nicht übersteigen. Zum anderen sind sie – kollektiv – auf höchstens 5 Prozent der Ausgaben der Krankenkassen begrenzt. Wenn entsprechend der gesetzlichen Vorgaben im Startjahr des Gesundheitsfonds alle Ausgaben über den einheitlichen Beitragssatz (einschließlich Bundeszuschuss) finanziert werden, trägt dieser sogar überhaupt nicht zur Entlastung der lohnbezogenen Beiträge bei.
- Zudem gehen auch die Prämienauszahlungen bei Inanspruchnahme der neuen Wahltarife ausschließlich an die Versicherten. Es ist daher nicht auszuschließen, dass die gesamten Prämienauszahlungen an die Versicherten die Höhe der kassenindividuellen Zusatzbeiträge sogar übersteigen und damit der lohnbezogene Finanzierungsanteil an der gesetzlichen Krankenversicherung weiter zunimmt.

Perspektivisch bietet die Einführung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages und die Vereinheitlichung des Beitragssatzes aber durchaus Chancen. Insbesondere wird eine spätere – auch im Rahmen des BDA-Gesundheitsprämienmodells erforderliche – Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags in den Bruttolohn erleichtert.

Bei der Einführung, Ausgestaltung und Handhabung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages – einschließlich Prämienauszahlung – kommt der Selbstverwaltung der Krankenkassen und ihrer Verbände eine herausragende Rolle zu.



Kassenindividuellen Zusatzbeitrag pauschal erheben und Verwaltungsaufwand begrenzen

Empfehlungen für die Selbstverwaltung zur Einführung, Ausgestaltung und Handhabung des Zusatzbeitrages und der Prämienauszahlung

August 2008

Folgende Leitlinien sollen hier Orientierung geben:

- Die Erhebung von Zusatzbeiträgen darf immer nur das letzte Mittel zur Finanzierung der Kassenausgaben sein. Zuvor muss die jeweilige Krankenkasse alle vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft und alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Ausgaben-senkung ergriffen haben.
- Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag darf nicht einkommensorientiert, sondern muss als Pauschale erhoben werden. Nur dann findet eine erste Entkopplung der Krankheitskostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis statt, und nur dann kann der Zusatzbeitrag auch seine ihm zuge-dachte Funktion als Preissignal erfüllen.
- Prämienauszahlungen sollten erst dann vorgenommen werden, wenn die Rücklage der Krankenkasse den gesetzlich vorgesehenen Höchstwert von 1,0 Monatsausgaben erreicht hat. Darüber hinaus sollten Ein-nahmenüberschüsse vorrangig in die Bildung der Pensionsrückstellungen fließen, um künftigen Finanzierungsrisiken vorzubeugen.
- Die Verwaltungskosten der Krankenkassen beim Einzug des kassenin-dividuellen Zusatzbeitrages müssen so gering wie möglich gehalten werden. In diesem Zusammenhang sind vor allem die Form des Zu-satzbeitrages, die Überschussverwendung, der Zahlungsrhythmus und die Sanktionsregelungen von Bedeutung.

**Im Einzelnen:**

## **I. Handlungsempfehlungen für die Selbstverwaltung**

### **1. Zusatzbeiträgen entgegenwirken**

Die Erhebung eines Zusatzbeitrages kann immer nur dann in Betracht kommen, wenn die betreffende Krankenkasse zuvor alle vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft und alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Ausgaben-senkung ergriffen hat.

Ausgaben reduzierende Maßnahmen müssen sowohl im Interesse der Arbeit-geber als auch im Interesse der Versicherten stets Vorrang haben:

- Für die Arbeitgeber, weil die gesamten Ausgaben der Krankenkassen maßgeblich sind für die festzulegende Höhe des einheitlichen Bei-tragssatzes.
- Für die Versicherten darüber hinaus, weil damit kassenindividuelle Zu-satzbeiträge verhindert bzw. der Höhe nach verringert oder begrenzt werden können.

### **2. Preisfunktion erhalten**

Soweit sich ein Zusatzbeitrag nicht durch Ausgaben senkende Maßnahmen verhindert lässt, muss er einheitlich als einkommensunabhängige Pauschale



Kassenindividuellen Zu-satzbeitrag pauschal erhe-ben und Verwaltungsauf-wand begrenzen

Empfehlungen für die Selbstverwaltung zur Ein-führung, Ausgestaltung und Handhabung des Zu-satzbeitrages und der Prä-mienauszahlung

August 2008

erhoben werden. Er darf nicht auch als lohnabhängiger Beitrag erhoben werden:

- Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag, so die richtige Argumentation des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, kann die ihm zugeordnete Funktion als Preissignal nur erfüllen, wenn er ausschließlich als „kleine Pauschale“ erhoben wird. Ansonsten werde „der eigentliche und einzig wirkliche potenzielle Vorteil des Gesundheitsfonds zunichte gemacht“ (Jahresgutachten 2006/07, TZ 284).
- Ein pauschaler kassenindividueller Zusatzbeitrag führt zu einer insgesamt geringeren Beitragsbelastung der Arbeitnehmer im Vergleich zu einkommensabhängigen Zusatzbeiträgen, mit denen sich im Ergebnis nichts an der bisherigen einseitigen lohnzentrierten Finanzierung der Krankenversicherung ändern würde. Durch pauschale Zusatzbeiträge wird der ohnehin viel zu große Lohnanteil an der Krankheitskostenfinanzierung zumindest leicht verringert.
- Der mit dem Einzug des kassenindividuellen Zusatzbeitrages verbundene Verwaltungsaufwand ist bei Erhebung einer einkommensunabhängigen Pauschale erheblich geringer als bei lohnorientierten Beiträgen (vgl. Punkt 4).
- Der Einwand, einkommensunabhängige Zusatzbeiträge seien unsozial, überzeugt nicht. Schließlich werden maximal 5 Prozent aller Ausgaben der Krankenkassen über den Zusatzbeitrag finanziert. In Anbetracht der bisherigen Beitragsunterschiede zwischen den Krankenkassen ist sicher davon auszugehen, dass es auch in Zukunft immer Krankenkassen geben wird, die keinen Zusatzbeitrag erheben müssen. Insoweit sind Zusatzbeiträge kein Beitrag für Versicherungsschutz, sondern der Preis dafür, nicht bei einer wirtschaftlichen Krankenkasse Mitglied zu sein. Wer diesen Preis nicht zahlen will, sollte von seinem Kündigungsrecht Gebrauch machen und die Krankenkasse wechseln.

Perspektivisch bietet die Einführung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages in Verbindung mit der Vereinheitlichung des Beitragssatzes dann auch Chancen. Zum einen verbessert sich die Kosten- und Beitragstransparenz. Zum anderen wird die Einrichtung von Versichertenkonten bei den Krankenkassen gewährleistet. Versichertenkonten sind notwendige Voraussetzung für eine künftige – auch im Rahmen des BDA-Gesundheitsprämienmodells erforderliche – Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags in den Bruttolohn.

### 3. Rücklagen auffüllen

Prämienauszahlungen an die Versicherten, wenn die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds den Finanzbedarf einer Krankenkasse übersteigen, sollten nur unter folgenden Voraussetzungen erfolgen:

- Auszahlungen sind erst vorzunehmen, wenn die Krankenkasse ihrer Verpflichtung zum Aufbau einer Rücklage zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit voll nachgekommen ist. Gesetzlich vorgesehen sind mindestens 0,25 bis höchstens 1,0 Monatsausgaben. Zur Absicherung gegen künftige Finanzierungsrisiken – und hier vor allem mit Blick auf ei-



Kassenindividuellen Zusatzbeitrag pauschal erheben und Verwaltungsaufwand begrenzen

Empfehlungen für die Selbstverwaltung zur Einführung, Ausgestaltung und Handhabung des Zusatzbeitrages und der Prämienauszahlung

August 2008

nen ggf. nur noch 95-prozentigen bzw. unter 100-prozentigen Finanzierungsanteil des Gesundheitsfonds – empfiehlt es sich für alle Krankenkassen, die Rücklage möglichst auf eine volle Monatsausgabe aufzufüllen, bevor Auszahlungen erfolgen.

- Darüber hinaus erzielte Einnahmenüberschüsse sind vorrangig zum beschleunigten Aufbau der nach dem geplanten „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-OrgWG) erforderlichen Pensionsrückstellungen zu nutzen. Auch hier gilt es, im Interesse der Versicherten und Arbeitgeber künftige Finanzierungsrisiken möglichst gering zu halten, also beispielsweise zu vermeiden, dass später ein Zusatzbeitrag allein zur Bedienung der Pensionsrückstellungen erforderlich wird.

#### 4. Bürokratiekosten minimieren

Der Verwaltungsaufwand für den Einzug des kassenindividuellen Zusatzbeitrages durch die Krankenkassen bei den Versicherten muss so gering wie möglich gehalten werden:

- Der Verwaltungsaufwand wird bereits dadurch deutlich gesenkt, dass der kassenindividuelle Zusatzbeitrag als einkommensunabhängige Pauschale erhoben wird (vgl. 2.) und dass Einnahmenüberschüsse vorrangig zur Auffüllung der Rücklagen und der Pensionsrückstellungen verwendet werden (vgl. 3.). Nach Schätzungen der Krankenkassen belaufen sich die Verwaltungskosten bei Pauschalbeiträgen nur etwa auf ein Fünftel der Aufwendungen, die bei der Erhebung von einkommensabhängigen Zusatzbeiträgen anfallen würden.
- Mit Blick vor allem auch auf die Versichertenstruktur der jeweiligen Krankenkasse ist zu prüfen, in welcher Frequenz der kassenindividuelle Zusatzbeitrag erhoben bzw. Prämien ausgezahlt werden sollen. Für lange Zahlungsintervalle (z. B. jährlich) spricht die Reduzierung der Zahlungsvorgänge. Für eine kürzere Frequenz (z. B. monatlich) kann dagegen eine geringere Zahl an Zahlungsverweigerern sprechen.
- Zudem empfiehlt sich für den Einzug des kassenindividuellen Zusatzbeitrages die Anwendung des Lastschriftverfahrens.
- Der Zusatzbeitrag sollte konsequent eingefordert und Nichtleistungen sollten sanktioniert werden. Der Verzicht auf geforderte Zusatzbeiträge geht im Ergebnis zu Lasten aller Versicherten einer Krankenkasse. Denn jeder Beitragsausfall zieht zwangsläufig eine weitere Anhebung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages zur Sicherung des erforderlichen Beitragsaufkommens nach sich. Damit verliert die betreffende Krankenkasse gleichzeitig zusätzlich an Wettbewerbsfähigkeit.
- Zu prüfen ist auch das Outsourcen des Einzugs des kassenindividuellen Zusatzbeitrages an ein externes Dienstleistungsunternehmen, sofern und sobald diese Möglichkeit vom Bundesversicherungsamt als rechtlich möglich freigegeben wird.



Kassenindividuellen Zusatzbeitrag pauschal erheben und Verwaltungsaufwand begrenzen

Empfehlungen für die Selbstverwaltung zur Einführung, Ausgestaltung und Handhabung des Zusatzbeitrages und der Prämienauszahlung

August 2008

## II. Forderungen an den Gesetzgeber

### 1. Personalzusatzkosten senken

Der ab dem 1. Januar 2009 vorgesehene einheitliche Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung ist so niedrig wie möglich anzusetzen. Ziel muss sein, die Personalzusatzkosten zu begrenzen und nicht im Startjahr des Gesundheitsfonds bei allen Krankenkassen einen Zusatzbeitrag unter allen Umständen zu vermeiden.

Bereits zum 1. Juli 2008 ist die Beitragssatzsumme in der Sozialversicherung durch die Anhebung des Beitragssatzes in der sozialen Pflegeversicherung um 0,25 Prozentpunkte wieder auf über 40 Prozent – exakt: 40,1 Prozent – gestiegen. Das steht im Widerspruch zur Koalitionsvereinbarung von 2005, in der es heißt: „CDU, CSU und SPD stellen sicher, dass die Sozialversicherungsbeiträge dauerhaft unter 40 Prozent gesenkt werden.“

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sind nach dem Koalitionsvertrag „mindestens stabil zu halten und möglichst zu senken.“ Verglichen mit damals 14,2 Prozent liegt der Durchschnittsbeitrag derzeit – nach den aktuellen Beitragssatzanhebungen zum 1. Juli 2008 – bei 14,9 Prozent. Hier ist die Zielvorgabe sogar mehr als deutlich verfehlt worden. Jeder Beitragssatzpunkt belastet die Krankenkassen und damit die Beitragszahler – Versicherte und Betriebe – mit rund 10 Mrd. € pro Jahr.

### 2. Wettbewerb stärken

Das GKV-WSG schreibt die Entschuldung der Krankenkassen bis spätestens Ende 2008 sowie die Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zeitgleich zum Inkrafttreten des Gesundheitsfonds vor. Hinzu kommen ab 2009 Neuregelungen zur Ausfinanzierung von Pensionsverpflichtungen und zur Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen (GKV-OrgWG). Hierdurch wird ein möglichst verzerrungsfreier Wettbewerb der Krankenkassen gewährleistet. Ein vollkommener Krankenkassenwettbewerb wird allerdings auch unter optimalen gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht möglich sein. Umso wichtiger ist es, dass der Gesetzgeber den Krankenkassen mehr Gestaltungsspielräume im Vertrags- und Versorgungsbereich lässt. Damit können bestehende bzw. verbleibende Wettbewerbsnachteile ausgeglichen oder zumindest weiter verringert werden.

Die Vermeidung eines Zusatzbeitrages durch einen – von der Politik festzulegenden – möglichst hohen einheitlichen Beitragssatz ab 1. Januar 2009 ist kein Weg, die Position einer Krankenkasse im Wettbewerb zu verbessern. Ein hoher Einheitsbeitrag macht zwar auf der einen Seite Zusatzbeiträge überflüssig. Auf der anderen Seite aber erhöhen sich dadurch die Überschüsse derjenigen Kassen, die ohnehin Prämienauszahlungen vornehmen können, und nimmt auch die Zahl der Kassen mit Einnahmenüberschüssen zu. Der relative Wettbewerbsnachteil bzw. Wettbewerbsvorteil bleibt unverändert. Im Ergebnis verlieren aber alle Krankenkassen, weil höhere Personalzusatzkosten die Rahmenbedingungen für den Produktions- und Arbeitsplatzstandort Deutschland verschlechtern, so dass die gesamte Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung in Mitleidenschaft gezogen wird.



Kassenindividuellen Zusatzbeitrag pauschal erheben und Verwaltungsaufwand begrenzen

Empfehlungen für die Selbstverwaltung zur Einführung, Ausgestaltung und Handhabung des Zusatzbeitrages und der Prämienauszahlung

August 2008

### 3. Auf Überforderungsklausel verzichten

Die im GKV-WSG vorgesehene Begrenzung des Zusatzbeitrags auf höchstens 8 € monatlich (ohne Einkommensprüfung) und darüber hinaus auf maximal 1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds sollte gestrichen werden. Zu Recht kritisiert der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, dass diese individuelle Überforderungsklausel bei Krankenkassen mit einer hohen Zahl einkommensschwacher Mitglieder Beitragsausfälle bewirkt, die zwangsläufig von den übrigen Mitgliedern ausgeglichen werden müssen. Dies treibt den Zusatzbeitrag wettbewerbsverzerrend in die Höhe.

Auch setzt die individuelle Überforderungsklausel falsche Anreize zum Wechsel in besonders teure Krankenkassen mit z. B. zusätzlichen Leistungsangeboten. Denn alle Mitglieder, die von der Überforderungsklausel profitieren, können ohne jede finanzielle Mehrbelastung in eine Krankenkasse mit einem höheren Zusatzbeitrag wechseln.

Der Verzicht auf eine individuelle Überforderungsklausel ist auch ohne Weiteres zumutbar. Denn den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung steht bei Einführung oder Erhöhung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages ein Sonderkündigungsrecht zu. Sie können sich also einer Zusatzbelastung durch den Wechsel zu einer preisgünstigeren Krankenkasse bzw. zu einer Kasse ohne Zusatzbeitrag (Kontrahierungszwang) ganz oder zumindest teilweise entziehen.

Zumindest sollte die Überforderungsklausel am Zusatzbeitrag der günstigsten frei wählbaren Krankenkasse ansetzen. Auf diese Weise würde die Überforderungsklausel nur dann Anwendung finden, wenn der Zusatzbeitrag der günstigsten frei wählbaren Krankenkasse mindestens 8 € beträgt.



Kassenindividuellen Zusatzbeitrag pauschal erheben und Verwaltungsaufwand begrenzen

Empfehlungen für die Selbstverwaltung zur Einführung, Ausgestaltung und Handhabung des Zusatzbeitrages und der Prämienauszahlung

August 2008