

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG

**BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN,
KASSEL**

BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM

AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E.V., SIEGBURG

VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V., SIEGBURG

VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER, BERLIN

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

26. April 2005

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit dem Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15.12.2004 (BGBl I S. 3445) hat der Gesetzgeber die ursprünglich vorgesehene Finanzierung der Aufwendungen für Zahnersatz über einen einheitlichen, einkommensunabhängigen (Fest-)Beitrag wieder rückgängig gemacht und stattdessen ein Vorziehen des ab 2006 ohnehin vorgesehenen zusätzlichen Beitrags für Mitglieder, verbunden mit einer Anhebung dieses Zusatzbeitrags, beschlossen. Danach ist vom 01.07.2005 an von allen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung ein Zusatzbeitrag in Form eines zusätzlichen Beitragssatzes in Höhe von 0,9 v. H. auf die beitragspflichtigen Einnahmen zu erheben. Zeitgleich mit der Einführung des zusätzlichen Beitragssatzes sind die Krankenkassen von Gesetzes wegen verpflichtet, ihre Beitragssätze in demselben Umfang abzusenken.

Bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern gehört der zusätzliche Beitrag zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag, der durch den Arbeitgeber zu berechnen, vom Arbeitsentgelt einzubehalten und zusammen mit den Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung an die zuständige Einzugsstelle (Krankenkasse) abzuführen ist. Den auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beitrag trägt allein der Arbeitnehmer. Der Arbeitgeber ist an der Tragung des zusätzlichen Beitrags nicht beteiligt. Das bedeutet im Ergebnis, dass - bei gleichbleibendem Gesamtbeitrag durch Absenkung der übrigen Beitragssätze im Umfang des zusätzlichen Beitrags - die paritätische Beitragsaufbringung zu Lasten der Arbeitnehmer verschoben wird. Entsprechendes gilt grundsätzlich auch für die Personengruppe der Rentner.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben - unter Beteiligung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Bundesagentur für Arbeit - über die sich aus der Einführung des zusätzlichen Beitragssatzes sowie der Absenkung der übrigen Beitragssätze ergebenden Auswirkungen auf die Bemessung der Beiträge der einzelnen Mitgliedergruppen beraten und die dabei erzielten Ergebnisse in diesem gemeinsamen Rundschreiben, das auf die vom 01.07.2005 an geltende Rechtslage abstellt, zusammengefasst.

Inhaltsverzeichnis

<u>1</u>	<u>Gesetzliche Grundlagen</u>	5
<u>2</u>	<u>Allgemeines</u>	9
<u>3</u>	<u>Beiträge der Arbeitnehmer</u>	10
<u>3.1</u>	<u>Beitragsbemessungsgrundlage</u>	10
<u>3.2</u>	<u>Beitragsberechnung aus Arbeitsentgelt</u>	11
<u>3.3</u>	<u>Beitragsberechnung bei Arbeitsentgelten in der Gleitzone</u>	13
<u>3.4</u>	<u>Pauschalbeiträge bei geringfügiger Beschäftigung</u>	14
<u>3.5</u>	<u>Beitragstragung</u>	14
<u>3.6</u>	<u>Beitragszahlung, Beitragseinbehalt</u>	15
<u>3.7</u>	<u>Fälligkeit, Säumniszuschläge, Verjährung, Erstattung, Verrechnung und Aufrechnung</u>	16
<u>3.8</u>	<u>Beitragsnachweis</u>	16
<u>3.9</u>	<u>Zahlung von Pflichtbeiträgen bei Insolvenz</u>	16
<u>3.10</u>	<u>Bemessung der Beitragszuschüsse für Arbeitnehmer</u>	17
<u>3.11</u>	<u>Bemessung der Beitragszuschüsse für Bezieher von Vorruhestandsgeld</u>	19
<u>4</u>	<u>Beiträge bei Bezug von Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II</u>	20
<u>5</u>	<u>Beiträge der Unternehmer und mitarbeitenden Angehörigen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung sowie der Bezieher von Ausgleichsgeld</u>	21
<u>6</u>	<u>Beiträge der Künstler und Publizisten</u>	23
<u>7</u>	<u>Beiträge der Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Jugendlichen und behinderten Menschen in Einrichtungen sowie der Bezieher von Übergangsgeld, Verletztengeld und Versorgungskrankengeld</u>	23
<u>8</u>	<u>Beiträge der Studenten und Praktikanten</u>	24
<u>9</u>	<u>Beiträge aus Renten</u>	25
<u>9.1</u>	<u>Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen Mitgliedern in der allgemeinen Krankenversicherung</u>	25
<u>9.2</u>	<u>Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen Mitgliedern in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung</u>	27
<u>9.3</u>	<u>Bemessung der Beitragszuschüsse für Rentner</u>	27
<u>10</u>	<u>Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen</u>	28
<u>11</u>	<u>Beiträge der freiwilligen Mitglieder und Mitglieder nach § 192 Abs. 2 SGB V</u>	30
<u>12</u>	<u>Beiträge der Wehr- und Zivildienstleistenden</u>	31

- unbesetzt -

1 Gesetzliche Grundlagen

In diesem Abschnitt werden die wesentlichen gesetzlichen Vorschriften zum zusätzlichen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung, die durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003 (BGBl I S. 2190) sowie durch das Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15.12.2004 (BGBl I S. 3445) eingefügt, geändert oder ergänzt worden sind, aufgeführt. Die Darstellung ist auf die Regelungen konzentriert, die die zahlenmäßig größten Mitgliedergruppen in der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen; das sind die Arbeitnehmer und die Rentner.

Die Regelungen, die am 01.07.2005 in Kraft treten oder wirksam werden, sind **fett** markiert.

§ 241a SGB V

Zusätzlicher Beitragssatz

(1) Für Mitglieder gilt ein zusätzlicher Beitragssatz in Höhe von 0,9 vom Hundert; die übrigen Beitragssätze vermindern sich in demselben Umfang. Satz 1 gilt für Beiträge, die in Beitragsklassen festgesetzt werden, entsprechend.

(2) Absatz 1 Satz 1 gilt nicht für Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen.

§ 247 SGB V

Beitragssatz aus der Rente

(1) Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung der allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse **so wie der zusätzliche Beitragssatz**. Beitragssatzveränderungen gelten jeweils vom ersten Tag des dritten auf die Veränderung folgenden Kalendermonats an. Der am 31. Dezember 2003 geltende allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse, der nicht zum 1. Januar 2004 verändert worden ist, gilt als Beitragssatzveränderung zum 1. Januar 2004. Der am 1. Januar 2003 geltende Beitragssatz gilt vom 1. Juli 2003 bis zum 31. März 2004. **Bei der Anwendung des Satzes 2 zum 1. Juli 2005 gilt als Zeitpunkt der Beitragssatzveränderung aufgrund von § 241a der 1. April 2005.**

(2) ...

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

§ 248 SGB V

Beitragssatz aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen

Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen der nach § 247 Abs. 1 geltende allgemeine Beitragssatz ihrer Krankenkasse **sowie der zusätzliche Beitragssatz**. Abweichend von Satz 1 gilt bei Versicherungspflichtigen für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 die Hälfte des nach Satz 1 maßgeblichen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse **sowie der zusätzliche Beitragssatz**. In den Fällen des Satzes 2 gilt für die Bemessung der Beiträge für die Zeit vom 1. April 2004 bis 31. Dezember 2004 die Hälfte des am 1. Januar 2004 geltenden allgemeinen Beitragssatzes und für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2005 die Hälfte des am 1. September 2004 geltenden allgemeinen Beitragssatzes. Vom 1. April 2005 bis zum 30. Juni 2005 gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass der am 1. Juli 2004 geltende allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse des Versicherungspflichtigen zu Grunde zu legen ist.

§ 249 SGB V

Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtiger Beschäftigung

- (1) Die nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 versicherungspflichtig Beschäftigten und ihre Arbeitgeber tragen die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte; **den zusätzlichen Beitragssatz trägt der versicherungspflichtige Beschäftigte allein.**
- (2) Der Arbeitgeber trägt den Beitrag allein für Beschäftigte, soweit Beiträge für Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld zu zahlen sind.
- (3) <<weggefallen>>
- (4) Abweichend von Absatz 1 werden die Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten mit einem monatlichen Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone nach § 20 Abs. 2 des Vierten Buches vom Arbeitgeber in Höhe der Hälfte des Betrages, der sich ergibt, wenn der Beitragssatz der Krankenkasse auf das der Beschäftigung zugrunde liegende Arbeitsentgelt angewendet wird, im Übrigen vom Versicherten getragen.

§ 249a SGB V

Tragung der Beiträge bei Versicherungspflichtigen mit Rentenbezug

Versicherungspflichtige, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, und die Träger der Rentenversicherung tragen die nach der Rente zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte; **den zusätzlichen Beitragssatz trägt der Rentner allein.**

§ 257 SGB V

Beitragszuschüsse für Beschäftigte

(1) Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuss die Hälfte des Beitrags, der für einen versicherungspflichtig Beschäftigten bei der Krankenkasse, bei der die Mitgliedschaft besteht, **vom Arbeitgeber zu tragen** wäre, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den sie **bei der Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes** tatsächlich zu zahlen haben. Bestehen innerhalb desselben Zeitraums mehrere Beschäftigungsverhältnisse, sind die beteiligten Arbeitgeber anteilig nach dem Verhältnis der Höhe der jeweiligen Arbeitsentgelte zur Zahlung des Beitragszuschusses verpflichtet. Für Beschäftigte, die Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld nach dem Dritten Buch beziehen, ist zusätzlich zu dem Zuschuss nach Satz 1 die Hälfte des Betrages zu zahlen, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht des Beschäftigten bei der Krankenkasse, bei der die Mitgliedschaft besteht, nach § 249 Abs. 2 [Nr. 3] als Beitrag zu tragen hätte.

(2) Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder auf Grund von § 6 Abs. 3a versicherungsfrei oder die von der Versicherungspflicht befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und für sich und ihre Angehörigen, die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten nach § 10 versichert wären, Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen dieses Buches entsprechen, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuss. Der Zuschuss beträgt die Hälfte des Betrages, der sich unter Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen vom 1. Januar des Vorjahres (§ 245) und der nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und § 232a Abs. 2 bei Versicherungspflicht zugrunde zu legenden beitragspflichtigen Einnahmen als Beitrag ergibt, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat. Für Personen, die bei Mitgliedschaft in einer Krankenkasse keinen Anspruch auf Krankengeld hätten, sind bei Berechnung des Zuschusses neun Zehntel des in Satz 2 genannten Beitragssatzes anzuwenden. Für Beschäftigte, die Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld nach dem Dritten Buch beziehen, gilt Absatz 1 Satz 3 mit der Maßgabe, dass sie höchstens den Betrag erhalten, den sie tatsächlich zu zahlen haben. Absatz 1 Satz 2 gilt.

(2a) bis (4) ...

§ 106 SGB VI

Zuschuss zur Krankenversicherung

(1) und (2) ...

(3) Für Rentenbezieher, die bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, das der deutschen Aufsicht unterliegt, wird der monatliche Zuschuss in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen auf den Zahlbetrag der Rente ergibt. Maßgebend ist der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung jeweils zum 1. März eines

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Jahres einheitlich für das Bundesgebiet feststellt. Der Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Er gilt vom 1. Juli des jeweiligen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres. Der monatliche Zuschuss wird auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung begrenzt. Beziehen Rentner mehrere Renten, wird ein begrenzter Zuschuss von den Rentenversicherungsträgern anteilig nach dem Verhältnis der Höhen der Renten geleistet. Er kann auch in einer Summe zu einer dieser Renten geleistet werden.

(4) ...

§ 269a SGB VI

Zuschuss zur Krankenversicherung

(1) ...

(2) § 106 Abs. 3 ist vom 1. Juli 2005 bis 30. Juni 2006 mit der Maßgabe anzuwenden, dass der zum 1. März 2005 festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen um 0,9 Beitragssatzpunkte zu vermindern ist.

2 Allgemeines

Nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V wird vom 01.07.2005 an für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ein Zusatzbeitrag in Form eines zusätzlichen Beitragssatzes auf die beitragspflichtigen Einnahmen erhoben. Die Höhe des zusätzlichen Beitragssatzes beträgt bundeseinheitlich 0,9 v. H. Seine Festsetzung ist nicht in die Satzungsautonomie der Krankenkasse gestellt. Eine Veränderung des zusätzlichen Beitragssatzes ist nur durch Gesetz möglich. Den Krankenkassen bleibt jedoch unbenommen, den zusätzlichen Beitragssatz in die Satzung aufzunehmen; eine solche Bestimmung hat allerdings lediglich deklaratorischen Charakter.

Der zusätzliche Beitrag dient nicht der Finanzierung einzelner Leistungen, sondern ist ein Solidarbeitrag der Mitglieder, die sich nach dem Willen des Gesetzgebers stärker als die Arbeitgeber an den gestiegenen Leistungsausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligen sollen. Den auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beitrag trägt der Arbeitnehmer. Der Arbeitgeber ist hieran finanziell nicht beteiligt; das gilt auch in den Fällen, in denen er zur Zahlung eines Beitragszuschusses verpflichtet ist. Auch Bezieher einer Rente haben den zusätzlichen Beitrag allein aufzubringen, ohne dass eine Beteiligung des Rentenversicherungsträgers vorgesehen ist. Für Mitglieder, deren Beiträge dagegen in voller Höhe von einem Dritten getragen werden, ändert der zusätzliche Beitrag die Beitragsaufbringung nicht.

Zeitgleich mit der Einführung des zusätzlichen Beitragssatzes hat der Gesetzgeber in § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V bestimmt, dass die übrigen Beitragssätze in demselben Umfang abgesenkt werden. Die Formulierung „die übrigen Beitragssätze“ schließt hinsichtlich der vorgeschriebenen Absenkung neben dem allgemeinen, ermäßigten und erhöhten Beitragssatz (§§ 241, 242 und 243 SGB V) auch alle anderen für die Beitragsberechnung in Frage kommenden Beitragssätze einschließlich der durchschnittlichen Beitragssätze mit ein.

Der zusätzliche Beitrag wird für beitragspflichtige Zeiträume nach dem 30.06.2005 von den jeweils beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder (§§ 226 ff. SGB V) als Teil des Beitrags zur Krankenversicherung erhoben und gezahlt. Ein eigenständiges Beitragserhebungs- und -abführungsverfahren ist für den zusätzlichen Beitrag also nicht vorgesehen. Derjenige, der den Krankenversicherungsbeitrag berechnet und zahlt, hat dabei vom 01.07.2005 an auch den zusätzlichen Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V zu berücksichtigen. Ausnahmeregelungen bei Erhebung des zusätzlichen Beitrags sind nicht vorgesehen.

Die Beiträge werden nach § 223 Abs. 1 SGB V grundsätzlich für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft erhoben. Die Grundsätze zur Beitragspflicht/Beitragsfreiheit (z. B. bei Bezug von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld) gelten auch für die Bemessung des zusätzlichen Beitrags.

Soweit für Versicherte einer landwirtschaftlichen Krankenkasse Beiträge nach dem zusätzlichen Beitragssatz zu erheben sind, wird dies im KVLG 1989 geregelt. Auf die wesentlichen Änderungen wird nachstehend unter Hinweis auf die Bestimmungen im KVLG 1989 hingewiesen.

3 Beiträge der Arbeitnehmer

3.1 Beitragsbemessungsgrundlage

Der zusätzliche Beitrag wird bei den nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungspflichtigen Arbeitnehmern und Auszubildenden, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, nach den beitragspflichtigen Einnahmen bemessen, die in § 226 SGB V aufgeführt sind. Danach unterliegt vorrangig das Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung der Beitragspflicht (§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in Verb. mit § 230 SGB V). Sofern neben dem Arbeitsentgelt weitere in § 226 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 bis 4 SGB V genannte beitragspflichtige Einnahmen (Renten, Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen) erzielt werden, ist Näheres zur Erhebung des Zusatzbeitrags aus diesen Einnahmearten in den Abschnitten 9 und 10 ausgeführt.

Mit der Entscheidung über die zeitliche Zuordnung des Arbeitsentgelts wird gleichzeitig die Anwendung des maßgebenden Beitragssatzes als einer der Faktoren für die Beitragsberechnung festgelegt. Dabei gilt:

- Laufendes Arbeitsentgelt wird für die Berechnung der Beiträge grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet, in dem es erzielt wurde (Entstehungsprinzip). Das bedeutet, dass bei der Berechnung der Beiträge aus laufendem Arbeitsentgelt für Entgeltabrechnungszeiträume nach dem 30.06.2005 der zusätzliche Beitragssatz zu berücksichtigen ist.
- Werden Lohn- oder Gehaltsbestandteile nachgezahlt, sind die daraus zu berechnenden Beiträge auf die Entgeltabrechnungszeiträume zu verteilen, für die die Nachzahlung be-

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

stimmt ist. Soweit Nachzahlungen für Zeiträume vor dem 01.07.2005 bestimmt sind, bleibt der zusätzliche Beitragssatz unberücksichtigt.

- Sofern variable Arbeitsentgeltbestandteile unter Maßgabe des Besprechungsergebnisses der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 16./17.01.1979 (vgl. Punkt 5 der Niederschrift über die vorgenannte Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs, DOK 1979 S. 445) nicht dem Arbeitsentgelt des Entgeltabrechnungszeitraums, in dem sie erzielt wurden, sondern erst dem Arbeitsentgelt des nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraums hinzugerechnet werden, gilt diese Zuordnung auch für die Anwendung des maßgebenden Beitragssatzes in der Krankenversicherung.
- Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist dagegen nach § 23a Abs. 1 Satz 3 SGB IV dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es ausgezahlt wird (Zuflussprinzip). Ist die Einmalzahlung einem Entgeltabrechnungszeitraum nach dem 30.06.2005 zuzuordnen, ist für die Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags aus dem beitragspflichtigen Teil der Einmalzahlung der zusätzliche Beitragssatz zu berücksichtigen.

Nach § 14 Abs. 2 SGB IV gelten bei einem vereinbarten Nettoarbeitsentgelt die Einnahmen des Arbeitnehmers einschließlich der darauf entfallenden Steuern (Lohnsteuer, gegebenenfalls Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag) und der gesetzlichen Arbeitnehmeranteile an den Sozialversicherungsbeiträgen als Arbeitsentgelt. Demgemäß wird bei Nettolohnvereinbarungen das für die Beitragsberechnung maßgebende Bruttoarbeitsentgelt durch Hochrechnung unter Berücksichtigung der vom Arbeitgeber übernommenen Steuern und der vom Arbeitgeber übernommenen Arbeitnehmeranteile an den Sozialversicherungsbeiträgen ermittelt. Der Zusatzbeitrag zählt zu den Arbeitnehmeranteilen an den Sozialversicherungsbeiträgen im Sinne des § 14 Abs. 2 SGB IV. Bei der Hochrechnung der Arbeitnehmeranteile ist für Zeiten vom 01.07.2005 an der zusätzliche Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V entsprechend zu berücksichtigen.

3.2 Beitragsberechnung aus Arbeitsentgelt

Der auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallende Teil des Krankenversicherungsbeitrags ist nicht gesondert vom Krankenversicherungsbeitrag, der unter Maßgabe des allgemeinen, erhöhten oder ermäßigten Beitragssatzes ermittelt wird, zu erheben. Für die aus dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge, die nach § 28d Satz 1 SGB IV als Gesamtsozialversicherungsbeitrag gezahlt werden, schreibt die Beitragszahlungsverordnung das Beitragsbe-

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

rechnungsverfahren vor. Danach werden Beiträge, die vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer nicht je zur Hälfte getragen werden, aus der Summe der getrennt errechneten gerundeten Beitragsanteile berechnet (§ 2 Abs. 1 Satz 3 der Beitragszahlungsverordnung). Da mit der Einführung des zusätzlichen Beitragssatzes die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr paritätisch aufgebracht werden, kommt für die Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags vom 01.07.2005 an generell § 2 Abs. 1 Satz 3 der Beitragszahlungsverordnung zur Anwendung.

Beispiel (Beitragsberechnung für Juli 2005)	
monatliches Arbeitsentgelt	2.534,91 €
allgemeiner Beitragssatz der Krankenkasse (§ 241 SGB V)	13,3 %
zusätzlicher Beitragssatz (§ 241a SGB V)	0,9 %
Arbeitgeberbeitragsanteil (2.534,91 € x 6,65 %) = <u>168,57 €</u>	Arbeitnehmerbeitragsanteil (2.534,91 € x 7,55 [6,65 + 0,9] %) = <u>191,39 €</u>
Gesamtbeitrag Krankenversicherung (168,57 € + 191,39 €) = <u>359,96 €</u>	

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung erachten es allerdings - auch unter Berücksichtigung des § 2 Abs. 1 Satz 3 der Beitragszahlungsverordnung - für zulässig, wenn bei der Berechnung des Arbeitnehmerbeitragsanteils der auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallende Beitrag eigenständig errechnet und dem unter Anwendung des halben allgemeinen, erhöhten oder ermäßigten Beitragssatzes ermittelten Beitragsanteil hinzugerechnet wird.

Beispiel (Beitragsberechnung für Juli 2005)	
monatliches Arbeitsentgelt	2.534,91 €
allgemeiner Beitragssatz der Krankenkasse (§ 241 SGB V)	13,3 %
zusätzlicher Beitragssatz (§ 241a SGB V)	0,9 %
Arbeitgeberbeitragsanteil (2.534,91 € x 6,65 %) = <u>168,57 €</u>	Arbeitnehmerbeitragsanteil (2.534,91 € x 6,65 %) = 168,57 € (2.534,91 € x 0,9 %) = <u>22,81 €</u> <u>191,38 €</u>
Gesamtbeitrag Krankenversicherung (168,57 € + 191,38 €) = <u>359,95 €</u>	

3.3 Beitragsberechnung bei Arbeitsentgelten in der Gleitzone

Für die Berechnung des Beitrags der Arbeitnehmer mit einem monatlichen Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone nach § 20 Abs. 2 SGB IV wird nicht das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt (AE), sondern nach § 226 Abs. 4 Satz 1 SGB V ein Betrag der Beitragsbemessung zugrunde gelegt, der sich nach folgender Formel ermittelt: $F \times 400 + (2 - F) \times (AE - 400)$. Dabei ist F der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 25 v. H. durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird. Der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz eines Kalenderjahres ergibt sich aus der Summe der zum 01.01. desselben Kalenderjahres geltenden Beitragssätze in der allgemeinen Rentenversicherung, in der gesetzlichen Pflegeversicherung, der Arbeitslosenversicherung und des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen zum 01.03. des Vorjahres. Für das Jahr 2005 ist ein durchschnittlicher Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz von 42,0 v. H. festgestellt. Der Faktor F beträgt demgemäß 0,5952 für das Jahr 2005 (Bekanntmachung vom 03.12.2004, BAnz 2004 S. 24461). Er wird aus Anlass der Einführung des zusätzlichen Beitragssatzes sowie der Absenkung der übrigen Beitragssätze (§ 241a Abs. 1 Satz 1 SGB V) nicht verändert. Bei der Ermittlung des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes für das Jahr 2006 ist in Bezug auf den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen auf den zum 01.03.2005 maßgebenden Wert abzustellen.

Der bei Arbeitsentgelten in der Gleitzone vom Arbeitgeber zu tragende Beitragsanteil beträgt nach § 249 Abs. 4 SGB V die Hälfte des Betrags, der sich ergibt, wenn der Beitragssatz auf das der Beschäftigung zugrunde liegende Arbeitsentgelt angewendet wird. Als Beitragssatz in diesem Sinne ist der Beitragssatz der Krankenkasse des Arbeitnehmers ohne den zusätzlichen Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V anzusehen. Der vom Arbeitnehmer zu tragende Beitragsanteil ergibt sich aus der Differenz des Gesamtbeitrags und dem Beitragsanteil des Arbeitgebers. Der Gesamtbeitrag wird nach den Bestimmungen der Beitragszahlungsverordnung ermittelt.

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Beispiel (Beitragsberechnung für Juli 2005)	
monatliches Arbeitsentgelt	600,00 €
beitragspflichtige Einnahme (§ 226 Abs. 4 Satz 1 SGB V)	519,04 €
allgemeiner Beitragssatz der Krankenkasse (§ 241 SGB V)	13,3 %
zusätzlicher Beitragssatz (§ 241a SGB V)	0,9 %
<hr/>	
Gesamtbeitrag Krankenversicherung (519,04 € x 6,65 % + 519,04 € x 7,55 %) = <u>73,71 €</u>	
<hr/>	
Arbeitgeberbeitragsanteil (600,00 € x 6,65 %) = <u>39,90 €</u>	Arbeitnehmerbeitragsanteil (73,71 € ./. 39,90 €) = <u>33,81 €</u>

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung erachten es ebenfalls für zulässig, wenn bei der Berechnung des Gesamtbeitrags zur Krankenversicherung der auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallende Beitrag eigenständig errechnet und dem Arbeitnehmerbeitragsanteil hinzugerechnet wird.

3.4 Pauschalbeiträge bei geringfügiger Beschäftigung

Nach § 249b Satz 1 SGB V hat der Arbeitgeber einer geringfügig entlohnten Beschäftigung für Versicherte, die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder nicht versicherungspflichtig sind, einen Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 11 v. H. des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung zu zahlen. Wird die geringfügig entlohnte Beschäftigung ausschließlich im Privathaushalt (§ 8a SGB IV) ausgeübt, beträgt der Pauschalbeitrag nach § 249b Satz 2 SGB V 5 v. H. des Arbeitsentgelts. Die Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung nach § 249b SGB V werden durch den vom Arbeitnehmer zu tragenden zusätzlichen Beitragssatz und die Absenkung der übrigen Beitragssätze (§ 241a Abs. 1 Satz 1 SGB V) nicht verändert. An der Aufbringung des pauschalen Beitrags des Arbeitgebers bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen ist der Arbeitnehmer nach wie vor nicht beteiligt.

3.5 Beitragstragung

Die aus dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge werden nach § 249 Abs. 1 Halbsatz 1 SGB V grundsätzlich vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber jeweils zur Hälfte getragen. Den auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beitrag trägt nach § 249 Abs. 1 Halbsatz 2 SGB V allerdings der Arbeitnehmer allein.

Für Mitglieder, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind und ein Arbeitsentgelt erzielen, das monatlich 325 € nicht übersteigt, trägt nach § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV abweichend von den besonderen Vorschriften in den einzelnen Versicherungszweigen der Arbeitgeber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein. Diese in den gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung enthaltene besondere Beitragstragungspflicht des Arbeitgebers umfasst auch den auf den zusätzlichen Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V entfallenden Beitragsanteil. Eine entsprechende alleinige Beitragstragungspflicht des Arbeitgebers besteht nach § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB IV ferner für Mitglieder, die ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen/ökologischen Jahres leisten.

Bei Bezug von Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld trägt der Arbeitgeber - neben dem auf das tatsächliche Arbeitsentgelt gemäß § 249 Abs. 1 Halbsatz 1 SGB V entfallenden Beitragsanteil - nach § 249 Abs. 2 SGB V den Teil des Beitrags, der aus 80 v. H. des Unterschiedsbetrags zwischen dem Sollentgelt und dem Istentgelt zu zahlen ist. Diese alleinige Beitragstragungspflicht umfasst den gesamten aus dem fiktiven Arbeitsentgelt ermittelten Beitrag, also auch den unter Berücksichtigung des zusätzlichen Beitragssatzes nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V errechneten Beitragsteil.

3.6 Beitragszahlung, Beitragseinbehalt

Der Beitrag zur Krankenversicherung (einschließlich des zusätzlichen Beitrags) für einen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungspflichtigen Arbeitnehmer gehört nach § 28d Satz 1 SGB IV zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag und ist als solcher vom Arbeitgeber zu zahlen (§ 253 SGB V in Verb. mit § 28e Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

Der Arbeitgeber hat nach § 28g Satz 1 SGB IV gegen den Arbeitnehmer einen Anspruch auf den von ihm zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Dieser Anspruch (auf die Arbeitnehmerbeitragsanteile) kann nach § 28g Satz 2 SGB IV nur durch Abzug vom Arbeitsentgelt geltend gemacht werden. Hat der Arbeitgeber den Arbeitnehmerbeitragsanteil gegenüber diesem nicht geltend gemacht, darf er den unterbliebenen Beitragseinbehalt nach § 28g Satz 3 SGB IV nur bei den nächsten drei Lohn- und Gehaltszahlungen nachholen, danach im Regelfall nur dann, wenn der Abzug ohne Verschulden des Arbeitgebers unterblieben ist. Die vorgenannte Beschränkung der Beitragsabzugsmöglichkeit gilt nach § 28g Satz 4 SGB IV in der Fassung des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) vom 21.03.2005 (BGBl I S. 818) allerdings unter anderem nicht für den (unterbliebenen) Einbehalt des vom Arbeitnehmer allein zu tragenden zusätzlichen Beitrags, das heißt dieser Beitragsteil kann auch nach Ablauf der nächsten drei Lohn- und Gehaltszahlungen im Wege des Abzugs nachgeholt oder sogar außerhalb des Lohn- und Gehaltsabzugs realisiert werden.

3.7 Fälligkeit, Säumniszuschläge, Verjährung, Erstattung, Verrechnung und Aufrechnung

Für den zusätzlichen Beitrag als Teil des Krankenversicherungsbeitrags gelten die Regelungen über die Fälligkeit (§ 23 SGB IV), Säumniszuschläge (§ 24 SGB IV), Verjährung (§ 25 SGB IV), Erstattung (§ 26 Abs. 2 und 3 SGB IV) sowie die Verzinsung, Verjährung, Verrechnung und Aufrechnung des Erstattungsanspruchs (§§ 27, 28 SGB IV).

3.8 Beitragsnachweis

Der zusätzliche Beitrag ist weder in den Lohnunterlagen getrennt auszuweisen noch ist er im Beitragsnachweis gesondert aufzuführen. Eine Anpassung des Beitragsnachweises aus Anlass der Einführung des Zusatzbeitrags ist daher nicht vorgesehen. Der Zusatzbeitrag ist zusammen mit dem Beitrag zur Krankenversicherung des Arbeitnehmers in der maßgebenden Beitragsgruppe (1000, 2000 oder 3000) aufzuführen und nachzuweisen.

Bei freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmern, deren Beiträge vom Arbeitgeber im so genannten Firmenabrechnungsverfahren gezahlt werden, ist der Zusatzbeitrag im Feld „Beiträge zur Krankenversicherung für freiwillig Krankenversicherte“ mit auszuweisen.

3.9 Zahlung von Pflichtbeiträgen bei Insolvenz

Nach § 208 Abs. 1 Satz 1 SGB III hat die Agentur für Arbeit auf Antrag der zuständigen Einzugsstelle den Gesamtsozialversicherungsbeitrag nach § 28d SGB IV zu zahlen, der auf die letzten dem Insolvenzereignis vorausgehenden drei Monate des Arbeitsverhältnisses entfällt und bei Eintritt des Insolvenzereignisses noch nicht gezahlt ist. Da zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag nach § 28d Satz 1 SGB IV auch der zusätzliche Beitrag nach § 241a Abs. 1

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Satz 1 Halbsatz 1 SGB V gehört (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 3.6), ist auch dieser Beitragsteil im Rahmen des § 208 Abs. 1 SGB III von der Agentur für Arbeit zu übernehmen.

3.10 Bemessung der Beitragszuschüsse für Arbeitnehmer

Die für versicherungspflichtige Arbeitnehmer durch die alleinige Beitragstragung in Bezug auf den zusätzlichen Beitrag im Ergebnis vorgenommene Verschiebung der Beitragslastverteilung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird sinngemäß auch für die Bemessung des Arbeitgeberzuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag übernommen. Das bedeutet, dass der Zuschuss um den Anteil abgesenkt wird, um den auch bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern der Arbeitgeber entlastet wird.

Freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, erhalten nach dem Wortlaut des § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V als Beitragszuschuss vom Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags, der für einen versicherungspflichtig Beschäftigten vom Arbeitgeber zu tragen wäre, höchstens jedoch die Hälfte des Betrags, den sie bei der Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes tatsächlich zu zahlen haben. Bei wortgetreuer Auslegung des § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V wäre danach der als Beitragszuschuss in Höhe des Arbeitgeberbeitragsanteils („der für einen versicherungspflichtig Beschäftigten vom Arbeitgeber zu tragen wäre“) vorgesehene Betrag sogar noch zu halbieren. Hierbei dürfte es sich um ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers handeln. Eine Beschränkung des Beitragszuschusses auf die Hälfte des bei Versicherungspflicht des Arbeitnehmers zu tragenden Arbeitgeberbeitragsanteils war im Zusammenhang mit der Gesetzgebung zum zusätzlichen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorgesehen. Beabsichtigt war vielmehr, dass der auf den zusätzlichen Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V entfallende Beitrag im Ergebnis nicht zuschussfähig sein soll.

Beispiel (Entgeltabrechnungszeitraum Juli 2005)	
monatliches Arbeitsentgelt	> 3.525,00 €
allgemeiner Beitragssatz der Krankenkasse (§ 241 SGB V)	13,3 %
zusätzlicher Beitragssatz (§ 241a SGB V)	0,9 %
Gesamtbeitrag zur freiwilligen Krankenversicherung = <u>500,55 €</u>	
Beitragszuschuss des Arbeitgebers (3.525,00 € x 6,65 %) = <u>234,41 €</u>	Beitragsbelastung des Arbeitnehmers (500,55 € ./ 234,41 €) = <u>266,14 €</u>

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Für die nach § 257 Abs. 2 Satz 1 SGB V zuschussberechtigten privat krankenversicherten Arbeitnehmer hat nach Satz 2 dieser Vorschrift der Arbeitgeber als Beitragszuschuss die Hälfte des Betrags zu zahlen, der sich unter Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen zum 01.01. des Vorjahres und der bei Krankenversicherungspflicht zugrunde zu legenden beitragspflichtigen Einnahmen als Beitrag ergibt, höchstens jedoch die Hälfte des Betrags, den der Arbeitnehmer für seine private Krankenversicherung zu zahlen hat. Für die Berechnung des Beitragszuschusses im Kalenderjahr 2005 ist demgemäß der zum Stichtag 01.01.2004 festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen heranzuziehen. Dieser mit 14,3 v. H. festgestellte Beitragssatz (vgl. Bekanntmachung vom 12.02.2004, BAnz 2004 S. 4121) ist in entsprechender Anwendung des § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V um 0,9 Beitragssatzpunkte auf 13,4 v. H. abzusenken. Das bedeutet, dass der Höchst-Beitragszuschuss des Arbeitgebers vom 01.07.2005 an ausgehend von der Hälfte dieses Prozentwertes zu ermitteln ist. Er beträgt dementsprechend 236,18 € (3.525 € x 6,7 v. H.). Sofern das Arbeitsentgelt des versicherungsfreien Arbeitnehmers die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht (insbesondere bei Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3a SGB V) oder die Hälfte der Aufwendungen für die private Krankenversicherung unterhalb des Höchst-Beitragszuschusses liegen, ist der zu zahlende Beitragszuschuss geringer als der Höchst-Zuschuss.

Bei privat krankenversicherten zuschussberechtigten Arbeitnehmern, die im Falle des Bestehens einer Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Krankengeld hätten (z. B. Personen, die sich in der Freistellungsphase der Altersteilzeit befinden), sind nach § 257 Abs. 2 Satz 3 SGB V bei der Berechnung des Beitragszuschusses 9/10 des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen anzuwenden. Zur Ermittlung des Beitragszuschusses wird - in analoger Anwendung der Rundungsvorschrift des § 257 Abs. 4 Satz 4 SGB V - auf die Ausführungen für privat krankenversicherte Bezieher von Vorruhestandsgeld (vgl. Abschnitt 3.11) verwiesen.

Für zuschussberechtigte Arbeitnehmer (freiwillig oder privat krankenversichert), die Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld beziehen, ist gemäß § 257 Abs. 1 Satz 3 oder Abs. 2 Satz 4 SGB V im Ergebnis wie bei pflichtversicherten Arbeitnehmern (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 3.5) in Bezug auf das fiktive Arbeitsentgelt der Beitragszuschuss unter Berücksichtigung des zusätzlichen Beitragssatzes nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V zu ermitteln.

3.11 Bemessung der Beitragszuschüsse für Bezieher von Vorruhestandsgeld

Für freiwillig krankenversicherte Bezieher von Vorruhestandsgeld ist nach § 257 Abs. 3 Satz 2 SGB V als Beitragszuschuss die Hälfte des Beitrags zu zahlen, der für einen krankenversicherungspflichtigen Bezieher von Vorruhestandsgeld zu zahlen wäre. Angesichts dessen, dass Bezieher von Vorruhestandsgeld keinen Anspruch auf Krankengeld haben und für die Beitragsbemessung dementsprechend der ermäßigte Beitragssatz nach § 243 SGB V heranzuziehen ist, ist auch der Beitragszuschuss des Arbeitgebers auf der Grundlage des nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V geminderten ermäßigten Beitragssatzes zu berechnen. Der auf den zusätzlichen Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V in Höhe von 0,9 v. H. entfallende Beitrag ist ebenso wie bei Arbeitnehmern nicht zuschussfähig.

Der Beitragszuschuss für privat krankenversicherte Bezieher von Vorruhestandsgeld beträgt nach § 257 Abs. 4 Satz 2 SGB V die Hälfte des aus dem Vorruhestandsgeld und 9/10 des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen als Beitrag errechneten Betrags. Für die Berechnung des Beitragszuschusses im Kalenderjahr 2005 ist demgemäß der zum Stichtag 01.01.2004 festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen heranzuziehen. Dieser mit 14,3 v. H. festgestellte Beitragssatz (vgl. Bekanntmachung vom 12.02.2004, BAnz 2004 S. 4121) ist in entsprechender Anwendung des § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V vom 01.07.2005 an zunächst um 0,9 Beitragssatzpunkte auf 13,4 v. H. abzusenken (vgl. auch Ausführungen unter Abschnitt 3.10) und anschließend auf 9/10 zu kürzen. Das ergibt einen Prozentwert von 12,06; dieser Wert ist nach § 257 Abs. 4 Satz 4 SGB V auf 12,1 zu runden. Der Höchst-Beitragszuschuss des Arbeitgebers ist vom 01.07.2005 an ausgehend von der Hälfte dieses Prozentwertes zu ermitteln. Er beträgt dementsprechend 213,26 € (3.525 € x 6,05 v. H.). Sofern das Arbeitsentgelt des Beziehers von Vorruhestandsgeld die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht oder die Hälfte der Aufwendungen für die private Krankenversicherung unterhalb des Höchst-Beitragszuschusses liegen, ist der zu zahlende Beitragszuschuss geringer als der Höchst-Zuschuss.

4 Beiträge bei Bezug von Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II

Die nach § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zu bemessenden Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V versicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosengeld bzw. den dieser Leistung gleichgestellten Leistungen oder von Unterhaltsgeld nach § 434j Abs. 10 SGB III werden nach dem allgemeinen Beitragssatz der Krankenkasse berechnet, der der Leistungsbezieher als Mitglied angehört. Auch für diese Mitglieder ist vom 01.07.2005 an der zusätzliche Beitrag nach § 241a Abs. 1 Satz 1 SGB V als Teil des Beitrags zu erheben. Unter Maßgabe der zum gleichen Zeitpunkt und im gleichen Umfang vorgeschriebenen Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes ändert sich im Ergebnis die Beitragshöhe nicht. Die Beiträge für die Bezieher von Arbeitslosengeld bzw. den dieser Leistung gleichgestellten Leistungen oder von Unterhaltsgeld trägt nach § 251 Abs. 4a SGB V die Bundesagentur für Arbeit. Dies gilt auch für die auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beiträge. Die Leistungsbezieher werden also (weiterhin) nicht mit Beitragsanteilen belastet.

Auch für die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Leistungsbezieher nach dem SGB III ist der zusätzliche Beitrag nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V zu erheben. Für die Bemessung der Beiträge dieser Mitglieder tritt nach § 43a KVLG 1989 an die Stelle des allgemeinen Beitragssatzes der nach § 245 Abs. 1 SGB V festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen. Dieser Beitragssatz gilt sodann für das auf die Feststellung folgende Kalenderjahr. Nach § 19 Abs. 2 KVLG 1989 in Verb. mit § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V verringert sich der zum 01.01.2004 in Höhe von 14,3 v. H. festgestellte Beitragssatz (vgl. Bekanntmachung vom 12.02.2004, BAnz 2004 S. 4121) für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum 31.12.2005 um 0,9 Beitragssatzpunkte auf 13,4 v. H. Der zum 01.01.2005 festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,2 v. H. (vgl. Bekanntmachung vom 16.03.2005, BAnz 2005 S. 5224) mindert sich für die Zeit vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2006 ebenfalls um 0,9 Beitragssatzpunkte auf 13,3 v. H.

Bei Bezug von Arbeitslosengeld II gelten die Regelungen zum zusätzlichen Beitragssatz bei gleichzeitiger Absenkung des ansonsten für die Beitragsberechnung maßgebenden Beitragssatzes aufgrund ausdrücklicher Bestimmung in § 241a Abs. 2 SGB V nicht. Das bedeutet, dass der für das Kalenderjahr 2005 nach § 246 SGB V in Höhe von 13,2 v. H. festgestellte durchschnittliche ermäßigte Beitragssatz der Krankenkassen (Bekanntmachung vom 22.03.2005, BAnz 2005 S. 5416) für die nach § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu bemessenden Beiträge über den 01.07.2005 hinaus gilt. Für die Bemessung der Beiträge ab dem

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Jahr 2006 schreibt § 246 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V, der über § 19 Abs. 2 KVLG 1989 auch für die landwirtschaftliche Krankenversicherung gilt, vor, dass der zum 01.10.2005 (und dann in den Folgejahren ebenfalls zum Stichtag 01.10.) festgestellte durchschnittliche ermäßigte Beitragssatz der Krankenkassen im Umfang des zusätzlichen Beitrags nach § 241a SGB V erhöht wird. Damit wird - ungeachtet der Formulierung in § 241a Abs. 2 SGB V - im Ergebnis eine Berücksichtigung des zusätzlichen Beitragssatzes bei der Bemessung der Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V versicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosengeld II erreicht. Die Beiträge werden nach § 251 Abs. 4 SGB V ausschließlich vom Bund getragen. Werden neben dem Arbeitslosengeld II weitere beitragspflichtige Einnahmen (z. B. Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung) bezogen, findet der zusätzliche Beitragssatz auf diese Anwendung.

5 Beiträge der Unternehmer und mitarbeitenden Angehörigen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung sowie der Bezieher von Ausgleichsgeld

In der berufsständischen landwirtschaftlichen Krankenversicherung werden die Beiträge für die nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 KVLG 1989 pflichtversicherten landwirtschaftlichen Unternehmer nach einem Einkommensersatzmaßstab, für mitarbeitende Familienangehörige nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 KVLG 1989 nach dem Unternehmerbeitrag und für freiwillig Versicherte nach §§ 9 oder 63 Abs. 1 KVLG 1989 nach den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V bemessen und in Beitragsklassen festgesetzt (§§ 39 bis 42 und 46 KVLG 1989). Hinsichtlich der Höhe der Beiträge für diese Personenkreise bestimmt § 38 Satz 1 KVLG 1989, dass sie so festzusetzen sind, dass sie zusammen mit den sonstigen Einnahmen für den Zeitraum des Haushaltsjahres die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben für diese Personenkreise und für die nach § 7 KVLG 1989 familienversicherten Familienangehörigen sowie die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Die Umlage zum Ausgleich des Minderungsbetrags der Bundesmittel nach § 66 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989 gilt als Ausgabe im Sinne des § 38 Satz 1 KVLG 1989. Die so festgesetzten Beiträge trägt das Mitglied, für mitarbeitende Familienangehörige kraft Gesetzes der landwirtschaftliche Unternehmer (§§ 47, 48 Abs. 1 KVLG 1989).

Aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis des in § 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989 genannten landwirtschaftlichen Unternehmers (saisonal beschäftigter Nebenerwerbslandwirt) erhebt die landwirtschaftliche Krankenkasse nach § 39 Abs. 4 Satz 1 KVLG 1989 den vom Arbeitgeber nach § 48 Abs. 5 KVLG 1989 zu tragenden Beitrag auf der Grundlage des halben zum 01.01. eines Jahres festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitrags-

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

satzes der Krankenkassen jeweils vom 01.07. des laufenden Kalenderjahres bis zum 30.06. des folgenden Kalenderjahres. Der für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2006 maßgebende durchschnittliche allgemeine Beitragssatz, der zum Stichtag 01.01.2005 in Höhe von 14,2 v. H. festgestellt ist (vgl. Bekanntmachung vom 16.03.2005, BAnz 2005 S. 5224), verringert sich nach § 39 Abs. 4 Satz 2 KVLG 1989 um 0,9 Beitragssatzpunkte auf 13,3 v. H. Der für die Berechnung des Arbeitgeberbeitragsanteils maßgebende Beitragssatz beträgt in der Zeit vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2006 demgemäß 6,65 v. H.

Steht der nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 KVLG 1989 versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige zeitgleich in einem anderen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis, erhebt die landwirtschaftliche Krankenkasse die auf das Beschäftigungsverhältnis entfallenden Beiträge nach § 42 Abs. 2 Satz 1 KVLG 1989 auf der Grundlage des zum 01.01. eines Jahres festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen jeweils vom 01.07. des laufenden Kalenderjahres bis zum 30.06. des folgenden Kalenderjahres. Der für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2006 maßgebende durchschnittliche allgemeine Beitragssatz, der zum Stichtag 01.01.2005 in Höhe von 14,2 v. H. festgestellt ist (vgl. Bekanntmachung vom 16.03.2005, BAnz 2005 S. 5224) verringert sich nach § 42 Abs. 2 Satz 2 KVLG 1989 um 0,9 Beitragssatzpunkte auf 13,3 v. H. Die hiernach zu bemessenden Beiträge werden in entsprechender Anwendung des § 249 Abs. 1 Halbsatz 1 SGB V grundsätzlich vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber jeweils zur Hälfte getragen. Den auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beitrag, der auch für diese Mitglieder einer landwirtschaftlichen Krankenkasse zu erheben ist, trägt nach § 249 Abs. 1 Halbsatz 2 SGB V der Arbeitnehmer allein.

Die Beiträge für Bezieher von Ausgleichsgeld im Sinne des § 15 Abs. 3 FELEG werden nach dem ermäßigten Beitragssatz der Krankenkasse (§ 243 SGB V) berechnet, da diese Personen keinen Anspruch auf Krankengeld haben (vgl. Ziffer 5.3.2 der gemeinsamen Grundsätze der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Ausgleichsgeld nach dem FELEG vom 14.09.1999). Auch für diese Mitglieder ist vom 01.07.2005 an der zusätzliche Beitragssatz in Höhe von 0,9 v. H. zu erheben. Bei einem durch die vorgeschriebene Absenkung des ermäßigten Beitragssatzes gleichbleibendem Gesamtbeitrag erhöht sich für Bezieher von Ausgleichsgeld die Beitragsbelastung um 0,45 Beitragssatzpunkte, da die landwirtschaftlichen Alterskassen an der Aufbringung des auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Teil des Beitrags nicht beteiligt sind.

6 Beiträge der Künstler und Publizisten

Die Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verb. mit § 1 KSVG versicherungspflichtigen Künstler und Publizisten werden unter Zugrundelegung der in § 234 SGB V bestimmten beitragspflichtigen Einnahmen entweder nach dem allgemeinen Beitragssatz (§ 241 SGB V), dem erhöhten Beitragssatz (§ 242 SGB V) oder dem ermäßigten Beitragssatz (§ 243 SGB V) bemessen. Auch für diese Mitglieder ist vom 01.07.2005 an der zusätzliche Beitrag nach § 241a Abs. 1 Satz 1 SGB V als Teil des Beitrags zu erheben. Zwar werden die Beiträge nach § 251 Abs. 3 Satz 1 SGB V von der Künstlersozialkasse getragen. Diese Vorschrift regelt zunächst jedoch nur die Beitragsschuldnerschaft der Künstlersozialkasse gegenüber der jeweiligen Krankenkasse, bei der die Mitgliedschaft des Künstlers oder Publizisten geführt wird und an die die Beiträge zu zahlen sind. Im Innenverhältnis hat nach § 16 Abs. 1 KSVG das Mitglied an die Künstlersozialkasse als Beitragsanteil die Hälfte des nach den vorstehenden Grundsätzen ermittelten Beitrags sowie den sich nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V ergebenden Beitrag zu zahlen. Damit tragen die versicherungspflichtigen Künstler und Publizisten vom 01.07.2005 an im Ergebnis so wie Arbeitnehmer den auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beitrag allein.

7 Beiträge der Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Jugendlichen und behinderten Menschen in Einrichtungen sowie der Bezieher von Übergangsgeld, Verletztengeld und Versorgungskrankengeld

Die Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V versicherungspflichtigen Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe, der nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V versicherungspflichtigen Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, der nach § 5 Abs. 1 Nrn. 7 und 8 SGB V versicherungspflichtigen behinderten Menschen in Einrichtungen und der Mitglieder, für die aufgrund des Bezugs von Übergangsgeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld Beiträge zu zahlen sind, werden unter Zugrundelegung der in § 235 SGB V für die einzelnen Mitgliedergruppen näher bestimmten beitragspflichtigen Einnahmen entweder nach dem allgemeinen Beitragssatz (§ 241 SGB V), dem erhöhten Beitragssatz (§ 242 SGB V) oder dem ermäßigten Beitragssatz (§ 243 SGB V) bemessen. Auch für diese Mitglieder ist vom 01.07.2005 an der zusätzliche Beitrag nach § 241a Abs. 1 Satz 1 SGB V als Teil des Beitrags zu erheben. Unter Maßgabe der zum gleichen Zeitpunkt und im gleichen Umfang vorgeschriebenen Absenkung der übrigen Beitragssätze ändert sich im Ergebnis die Beitragshöhe nicht. Die Beiträge der Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

sowie der aufgrund des Bezugs von Übergangsgeld, Verletztengeld oder Versorgungskrankengeld zu zahlenden Beiträge trägt nach § 251 Abs. 1 SGB V der zuständige Rehabilitationssträger; die Beiträge der Jugendlichen und behinderten Menschen in Einrichtungen trägt nach § 251 Abs. 2 Satz 1 SGB V der Träger der Einrichtung. Dies gilt auch für die auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beiträge. Die Mitglieder werden also (weiterhin) nicht mit Beitragsanteilen belastet.

Sofern bei den nach § 5 Abs. 1 Nrn. 7 und 8 SGB V versicherungspflichtigen behinderten Menschen in Einrichtungen das tatsächliche Arbeitsentgelt den nach § 235 Abs. 3 SGB V maßgeblichen Mindestbetrag (20 v. H. der monatlichen Bezugsgröße) übersteigt, gilt nach § 251 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 2 SGB V die für versicherungspflichtige Arbeitnehmer maßgebende Beitragsverteilung (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 3.5). Wird der maßgebliche Mindestbetrag nur infolge einmalig gezahlten Arbeitsentgelts überschritten, tragen das Mitglied und der Träger der Einrichtung lediglich von dem den Mindestbetrag übersteigenden Teil des Arbeitsentgelts den Beitrag zur Hälfte, soweit dieser Beitrag nicht auf den zusätzlichen Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V entfällt. Den auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Teil des Beitrags (aus dem den maßgeblichen Mindestbetrag übersteigenden Teil der beitragspflichtigen Einmalzahlung) trägt das Mitglied allein.

8 Beiträge der Studenten und Praktikanten

Die Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nrn. 9 und 10 SGB V versicherungspflichtigen Studenten und Praktikanten werden unter Zugrundelegung der in § 236 SGB V bestimmten beitragspflichtigen Einnahmen nach einem Beitragssatz in Höhe von 7/10 des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen, der jeweils zum 01.01. des Jahres festgestellt wird, sowie des zusätzlichen Beitragssatzes nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V bemessen (vgl. § 245 Abs. 1 SGB V). Der danach festgestellte Beitragssatz gilt für die Bemessung der Beiträge der versicherungspflichtigen Studenten vom Beginn des auf die Feststellung folgenden Wintersemesters, im Übrigen jeweils vom 01.10. an.

Zum 01.07.2005 ist für die für das laufende Sommersemester 2005 zu berechnenden Beiträge in entsprechender Anwendung des § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V der zum Stichtag 01.01.2004 festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen (vgl. Bekanntmachung vom 12.02.2004, BAnz 2004 S. 4121) um 0,9 Beitragssatzpunkte auf 13,4 v. H. abzusenken. 7/10 dieses abgesenkten Beitragssatzes ergeben einen Wert in Höhe von 9,4 v. H. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen Beitragssatzes nach § 241a

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V in Höhe von 0,9 v. H., der als Teil des Beitrags erhoben wird, ist dementsprechend für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum Beginn des Wintersemesters 2005/2006 bzw. bis zum 30.09.2005 für die Beitragsberechnung von einem rechnerischen Beitragssatz in Höhe von 10,3 v. H. auszugehen. Daraus ergibt sich monatlicher Beitrag von 48,00 €.

Für die Beitragsbemessung in der Zeit vom Beginn des Wintersemesters bzw. vom 01.10.2005 an bis zum Beginn des Wintersemesters 2006/2007 bzw. bis zum 30.09.2006 ist auf der Grundlage des zum Stichtag 01.01.2005 festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen in Höhe von 14,2 v. H. (vgl. Bekanntmachung vom 16.03.2005, BAnz 2005 S. 5224) von einem um 0,9 Beitragssatzpunkte reduzierten (entspricht 13,3 v. H.) und auf 7/10 gekürzten Beitragssatz in Höhe von 9,3 v. H. auszugehen. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen Beitragssatzes nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V in Höhe von 0,9 v. H. ergibt sich ein rechnerischer Beitragssatz in Höhe von 10,2 v. H. und daraus folgend ein monatlicher Beitrag von 47,53 €.

9 Beiträge aus Renten

9.1 Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen Mitgliedern in der allgemeinen Krankenversicherung

Für die aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessenden Beiträge gilt nach § 247 Abs. 1 Satz 1 SGB V der allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse, bei der der Rentenbezieher versichert ist, sowie der zusätzliche Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V. Beitragssatzveränderungen wirken sich mit einem Zeitverzug von drei Kalendermonaten auf die Beitragsbemessung aus (§ 247 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Die gesetzlich vorgeschriebene Absenkung der Beitragssätze nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V um 0,9 Beitragssatzpunkte erfasst auch den für die Bemessung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung anzusetzenden allgemeinen Beitragssatz. Damit diese Beitragssatzminderung im Hinblick auf den dreimonatigen Zeitverzug bei Beitragssatzveränderungen zum 01.07.2005 wirksam werden kann, bestimmt § 247 Abs. 1 Satz 5 SGB V, dass als Zeitpunkt der Beitragssatzveränderung aufgrund von § 241a SGB V der 01.04.2005 gilt. Verändert eine Krankenkasse ihren Beitragssatz zum 01.05.2005 bzw. 01.06.2005, wirkt sich diese Veränderung unter zusätzlicher Berücksichtigung der Minderung von 0,9 Beitragssatzpunkten auf die Beitragsbemessung aus der Rente ab 01.08.2005 bzw. 01.09.2005 aus. Für die Zeit ab 01.07.2005 sind die Beiträge aus Renten der gesetzlichen

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Rentenversicherung zum einen nach dem um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatz der Krankenkasse, der am 01.04.2005 galt, und zum anderen nach dem zusätzlichen Beitragssatz in Höhe von 0,9 v. H. zu ermitteln.

Die aus der Rente nach dem allgemeinen Beitragssatz der Krankenkasse zu bemessenden Beiträge werden nach § 249a Satz 1 Halbsatz 1 SGB V von den versicherungspflichtigen Mitgliedern und den Rentenversicherungsträgern jeweils zur Hälfte getragen. Den auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beitrag trägt nach § 249a Satz 1 Halbsatz 2 SGB V das Mitglied dagegen allein. Unter Beachtung der gesetzlich bestimmten Beitragssatzminderung ergibt sich damit für den Bezieher einer Rente zum 01.07.2005 regelmäßig eine Mehrbelastung von 0,45 v. H.

Beispiel (Beitragsberechnung für Juli 2005)	
Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung	1.000,00 €
allgemeiner Beitragssatz der Krankenkasse am 01.04.2005	13,5 %
allgemeiner Beitragssatz der Krankenkasse ab 01.07.2005	12,6 %
zusätzlicher Beitragssatz (§ 241a SGB V)	0,9 %
Beitragsanteil des Rentenversicherungsträgers (1.000,00 € x 12,6 % : 2) = <u>63,00 €</u>	Beitragsanteil des Mitglieds (1.000,00 € x 12,6 % : 2) = 63,00 € (1.000,00 € x 0,9 %) = <u>9,00 €</u> <u>72,00 €</u>
Gesamtbeitrag Krankenversicherung (63,00 € + 63,00 € + 9,00 €) = <u>135,00 €</u>	

Die Beiträge nach dem allgemeinen und dem zusätzlichen Beitragssatz sind vom Rentenversicherungsträger zu ermitteln, von der Rente einzubehalten und zusammen mit den Beitragsanteilen des Rentenversicherungsträgers an die Krankenkassen weiterzuleiten (§ 255 Abs. 1 SGB V). Ist bei der Zahlung der Rente die Einbehaltung von Beiträgen unterblieben, sind auch die rückständigen Beiträge nach dem zusätzlichen Beitragssatz aus der weiterhin zu zahlenden Rente einzubehalten (§ 255 Abs. 2 SGB V).

Gegenüber dem Rentner wird der zusätzliche Beitrag - neben den Beiträgen aus dem allgemeinen Beitragssatz - gesondert ausgewiesen. Eine Anpassung der Beitragsnachweise gegenüber den Krankenkassen ist dagegen nicht erforderlich, weil eine gesonderte Ausweisung des zusätzlichen Beitrages hier nicht vorgesehen ist.

9.2 Beitragsbemessung bei versicherungspflichtigen Mitgliedern in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Für Pflichtversicherte einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind die Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem jeweils zum 01.03. eines Jahres festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen sowie nach dem zusätzlichen Beitragssatz zu ermitteln (§ 39 Abs. 3 Satz 1 KVLG 1989). Der zum 01.03.2005 festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,2 v. H. (vgl. Bekanntmachung vom 05.04.2005, BAnz S. 6516) ist nach § 39 Abs. 3 Satz 4 KVLG 1989 um 0,9 Beitragssatzpunkte zu senken. Der maßgebende Beitragssatz für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2006 beträgt damit 13,3 v. H. Da die so bemessenen Beiträge vom Mitglied und vom Rentenversicherungsträger jeweils zur Hälfte zu tragen sind, der zusätzliche Beitrag dagegen vom Mitglied allein, ergibt sich für den in einer landwirtschaftlichen Krankenkasse pflichtversicherten Bezieher einer Rente zum 01.07.2005 eine Mehrbelastung in Höhe von 0,45 v. H.

9.3 Bemessung der Beitragszuschüsse für Rentner

Rentner, die freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert sind, erhalten unter den Voraussetzungen des § 106 SGB VI zu ihren Aufwendungen für die Krankenversicherung vom Rentenversicherungsträger einen Zuschuss.

Für die Berechnung des Zuschusses bei freiwillig krankenversicherten Rentenbeziehern ist nach § 106 Abs. 2 SGB VI der allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse, bei der der Rentner versichert ist, heranzuziehen. Ändert die Krankenkasse den Beitragssatz, berechnet sich der Zuschuss vom ersten des dritten auf die Veränderung folgenden Monats an nach dem neuen Beitragssatz. Im Zusammenhang mit der in § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V gesetzlich bestimmten Beitragssatzsenkung um 0,9 Beitragssatzpunkte vermindert sich damit auch der für die Zuschussberechnung maßgebende Vomhundertsatz zum 01.07.2005 entsprechend (§ 106 Abs. 2 SGB VI in Verb. mit § 247 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Für freiwillige Mitglieder einer landwirtschaftlichen Krankenkasse ist bei der Berechnung des Zuschusses in Anlehnung an § 39 Abs. 3 KVLG 1989 der zum 01.03 eines Jahres festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen für die Zeit vom 01.07. des laufenden Jahres bis zum 30.06. des folgenden Jahres maßgebend. Dieser beträgt zum

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

01.03.2005 14,2 v. H. (vgl. Bekanntmachung vom 05.04.2005, BAnz 2005 S. 6516). In entsprechender Anwendung des § 39 Abs. 3 Satz 4 KVLG 1989, wonach der durchschnittliche Beitragssatz für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2006 um 0,9 Beitragssatzpunkte zu verringern ist, ist für die Ermittlung des Zuschusses demnach ein Beitragssatz von 13,3 v. H. zugrunde zu legen.

Bei privat krankenversicherten Rentenbeziehern ist für die Berechnung des Zuschusses nach § 106 Abs. 3 SGB VI der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen zugrunde zu legen, der vom 01.07. eines Kalenderjahres bis zum 30.06. des Folgejahres gilt und durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) jeweils zum 01.03. eines Jahres festgestellt wird. Dieser beträgt zum 01.03.2005 14,2 v. H. (vgl. Bekanntmachung vom 05.04.2005, BAnz S. 6516). Damit sich die in § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V gesetzlich bestimmte Absenkung der Beitragssätze auch für privat krankenversicherte Rentner auswirkt, bestimmt § 269a Abs. 2 SGB VI in Gleichbehandlung mit den freiwillig krankenversicherten Rentnern für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2006 eine Senkung des durchschnittlichen Beitragssatzes um ebenfalls 0,9 Beitragssatzpunkte. Für die Ermittlung des Zuschusses ist demnach ein Beitragssatz von 13,3 v. H. zugrunde zu legen.

10 Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen

Für die aus Versorgungsbezügen (mit Ausnahme der Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V) und Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird, zu bemessenden Beiträge gilt nach § 248 Satz 1 SGB V vom 01.07.2005 an der nach § 247 Abs. 1 SGB V geltende allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse, der der Versorgungsbezugsempfänger angehört, sowie der zusätzliche Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V. Beitragssatzveränderungen wirken sich nach der zum 01.04.2005 im Rahmen des Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) vom 21.03.2005 (BGBl I S. 818) beschlossenen Neuregelung - wie bei den Beiträgen aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung - mit einem Zeitverzug von drei Kalendermonaten auf die Beitragsbemessung aus. Vom 01.07.2005 an sind daher die Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen nach dem (allgemeinen) Beitragssatz zu bemessen, der am 01.04.2005 maßgebend war. Zwar ist auch dieser Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V um 0,9 Beitragssatzpunkte zu mindern; bei gleichzeitiger

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Berücksichtigung des zusätzlichen Beitragssatzes in Höhe von 0,9 v. H. bleibt die Beitragshöhe jedoch unverändert.

Die aus den Versorgungsbezügen und dem Arbeitseinkommen zu bemessenden Beiträge trägt nach § 250 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB V das Mitglied allein. Der Beitrag einschließlich des zusätzlichen Beitrags ist von den am Zahlstellenverfahren beteiligten Zahlstellen von den Versorgungsbezügen einzubehalten und an die jeweilige Krankenkasse abzuführen. Ebenso wie beim Nachweis der Beiträge für die versicherungspflichtigen Arbeitnehmer durch die Arbeitgeber (vgl. Ausführungen unter Abschnitt 3.8) ist der zusätzliche Beitrag auch von den Zahlstellen nicht gesondert im Beitragsnachweis auszuweisen.

Bei Beziehern einer Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (AdL-Renten), die nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V als Versorgungsbezug gilt, kommt vom 01.07.2005 an die Hälfte des um 0,9 v. H. gesenkten nach § 247 Abs. 1 SGB V maßgeblichen allgemeinen Beitragssatzes der zuständigen Krankenkasse, der am 01.04.2005 galt, sowie der zusätzliche Beitragssatz in Höhe von 0,9 v. H. zur Anwendung (§ 248 Satz 2 SGB V). Da für die Berechnung des Beitrags aus AdL-Renten die Hälfte des um 0,9 v. H. gesenkten allgemeinen Beitragssatzes heranzuziehen und gleichzeitig der zusätzliche Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V zu erheben ist, ergibt sich im Ergebnis - wie für Bezieher einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung - regelmäßig eine Mehrbelastung des Mitglieds in Höhe von 0,45 Beitragssatzpunkten.

Für pflichtversicherte Mitglieder einer landwirtschaftlichen Krankenkasse ist für die Berechnung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1, 2, 3 und 5 SGB V für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2006 zunächst von dem zum Stichtag 01.03.2005 festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen auszugehen. Dieser mit 14,2 v. H. festgestellte Beitragssatz (vgl. Bekanntmachung vom 05.04.2005, BAnz 2005 S. 6516) ist um 0,9 Beitragssatzpunkte auf 13,3 v. H. abzusenken. Da gleichzeitig der zusätzliche Beitragssatz in Höhe von 0,9 v. H. zu erheben ist, ergibt sich mithin ein Beitragssatz von insgesamt 14,2 v. H. Die Beiträge trägt das Mitglied in vollem Umfang allein.

Für pflichtversicherte Mitglieder einer landwirtschaftlichen Krankenkasse ist für die Berechnung der Beiträge aus Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V (AdL-Renten einschließlich Produktionsaufgaberente und Ausgleichsgeld im Sinne des § 14 Abs. 4 FELEG) für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2006 die Hälfte des um 0,9 Bei-

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

tragssatzpunkte gesenken zum Stichtag 01.03.2005 festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes in Höhe von 14,2 v. H., ergibt also 6,65 v. H., zuzüglich des zusätzlichen Beitragssatzes in Höhe von 0,9 v. H. - mithin insgesamt 7,55 v. H. - maßgebend. Die Beiträge in Höhe von 7,55 v. H. trägt das Mitglied in voller Höhe allein. Infolgedessen tritt für die Zeit vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2006 - wie für Rentner in der gesetzlichen Rentenversicherung - eine Mehrbelastung des Mitglieds aufgrund der Beitragszahlung aus der AdL-Rente gegenüber der bisherigen Beitragsbelastung in Höhe von 0,45 Beitragssatzpunkten ein.

11 Beiträge der freiwilligen Mitglieder und Mitglieder nach § 192 Abs. 2 SGB V

Die Beiträge der freiwilligen Mitglieder werden auf der Grundlage des § 240 SGB V nach den näheren Bestimmungen der Satzung der jeweiligen Krankenkasse bemessen. Für die aus Renten, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen aus nebenberuflicher Tätigkeit zu berechnenden Beiträge ist nach § 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V jedoch zwingend der allgemeine Beitragssatz zugrunde zu legen, wobei die in § 247 Abs. 1 Satz 2 und § 248 SGB V beschriebenen zeitverschobenen Anwendungszeitpunkte bei Beitragssatzveränderungen bei der Bemessung der Beiträge der freiwilligen Mitglieder nicht zu berücksichtigen sind (vgl. Abschnitt 4.8 der gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 04.11.2003 zur Anwendung des maßgebenden Beitragssatzes für die Bemessung der Beiträge aus Renten, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen ab 01.01.2004).

Auch von freiwilligen Mitgliedern ist vom 01.07.2005 an der zusätzliche Beitrag nach § 241a Abs. 1 Satz 1 SGB V zu erheben. Unter Maßgabe der zum gleichen Zeitpunkt und im gleichen Umfang vorgeschriebenen Absenkung der übrigen Beitragssätze ändert sich im Ergebnis die Beitragshöhe nicht; unter Umständen schreibt die Satzung der Krankenkasse den Modus für die Berechnung des Beitrags ggf. für einzelne Personengruppen konkret vor. Freiwillige Mitglieder tragen nach § 250 Abs. 2 SGB V den Beitrag generell allein. Sofern bestimmte Mitgliedergruppen Anspruch auf einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag haben (z. B. Arbeitnehmer im Rahmen des § 257 Abs. 1 SGB V oder Rentner im Rahmen des § 106 SGB VI), ist zu beachten, dass der auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallende Beitrag nicht zuschussfähig ist (vgl. auch Ausführungen unter Abschnitt 3.10, 3.11 und 9.3).

Für die Bemessung der Beiträge von Schwangeren, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V erhalten bleibt, hat nach § 226 Abs. 3 SGB V die Satzung der Krankenkasse ent-

sprechende Regelungen vorzuhalten. In der Regel schreibt die Satzung die Grundsätze für die Beitragsbemessung vor, die auch für freiwillige Mitglieder gelten. Dementsprechend gelten die vorgenannten Ausführungen auch für Mitglieder nach § 192 Abs. 2 SGB V.

12 Beiträge der Wehr- und Zivildienstleistenden

Die Beiträge der versicherungspflichtigen Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes, denen für die Dauer einer Wehrübung nach § 1 Abs. 2 des Arbeitsplatzschutzgesetzes Arbeitsentgelt zu zahlen ist und deren Mitgliedschaft in dieser Zeit nach § 193 Abs. 1 SGB V fortbesteht, werden nach § 244 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V auf 1/3 des Beitrags ermäßigt, der vor der Einberufung zuletzt zu entrichten war. Für die Feststellung der Beitragsbemessungsgrundlage erachten es die Spitzenverbände der Krankenkassen im Hinblick auf die gebotene Einheitlichkeit bei der Beitragsbemessung in den einzelnen Versicherungszweigen für zulässig, wenn nicht auf das zuletzt vor Beginn der Wehrübung maßgebende beitragspflichtige Arbeitsentgelt, sondern - wie für die Berechnung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung vorgeschrieben - auf das während der Wehrübung weiter gewährte Arbeitsentgelt abgestellt wird. Die Beiträge werden von dieser Bemessungsgrundlage unter Maßgabe des allgemeinen, erhöhten oder ermäßigten Beitragssatzes sowie des zusätzlichen Beitrags nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V nach den unter Abschnitt 3.2 beschriebenen Grundsätzen berechnet. Sie werden nach § 249 Abs. 1 Halbsatz 1 SGB V grundsätzlich vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber jeweils zur Hälfte getragen. Den auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallenden Beitrag trägt nach § 249 Abs. 1 Halbsatz 2 SGB V der Arbeitnehmer allein. Für die Ermäßigung des Beitrags wird in der Regel der jeweilige Beitragsanteil auf 1/3 seines Betrags reduziert.

Die Beiträge der Wehr- und Zivildienstleistenden, deren Mitgliedschaft nach § 193 Abs. 2 bis 4 SGB V für die Dauer des Wehr- oder Zivildienstes oder einer Dienstleistung oder Übung erhalten bleibt, werden nach § 244 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 in Verb. mit Abs. 2 SGB V auf 1/10 des Beitrags ermäßigt, der vor der Einberufung zuletzt zu entrichten war. Sie werden nach den näheren Bestimmungen der KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung in pauschaler Form berechnet und gezahlt. Für die Berechnung der jährlichen pauschalen Beiträge schreibt § 2 Nr. 1 der KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung vor, dass 1/10 des Produkts aus jährlicher Beitragsbemessungsgrundlage, durchschnittlichem allgemeinen Beitragssatz und Zahl der Diensttage durch 365 (in Schaltjahren 366) geteilt wird. Der in diesem Sinne anzuwendende durchschnittliche allgemeine Beitragssatz ist der nach § 245 Abs. 1 Satz 1 SGB V zum 01.01. des Kalenderjahres der Dienstleistung festgestellte durchschnittliche allgemeine Bei-

Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

tragssatz der Krankenkassen (§ 3 Abs. 2 Satz 1 der KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung). Der zum Stichtag 01.01.2005 festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen (vgl. Bekanntmachung vom 16.03.2005, BAnz 2005 S. 5224) in Höhe von 14,2 v. H. ist in entsprechender Anwendung des § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V um 0,9 Beitragssatzpunkte auf 13,3 v. H. abzusenken. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen Beitragssatzes nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V in Höhe von 0,9 v. H., der auch für diese Mitglieder zu erheben ist, kann zum 01.07.2005 von einem unveränderten Beitragssatz als Faktor für die Beitragsbemessung nach der KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung ausgegangen werden. Die Beiträge trägt nach § 251 Abs. 4 SGB V ausschließlich der Bund.