



Hinweise zum Verwaltungsverfahren zu § 271a SGB V - Sicherstellung der Einnahmen des Gesundheitsfonds

- Stand: 07. Dezember 2009 -

Die nachfolgenden Ausführungen dienen zur Erläuterung des Verwaltungsverfahrens zu § 271a SGB V durch das Bundesversicherungsamt. Diese Ausführungen werden regelmäßig aktualisiert und ergänzt.

Hintergrund

Mit Inkrafttreten maßgeblicher Vorschriften des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) am 1. Januar 2009 wurde § 271a in das SGB V eingefügt, der ausweislich der Gesetzesbegründung den ordnungsgemäßen Einzug und die Weiterleitung des Beitrags von den Krankenkassen als Einzugsstellen an den Gesundheitsfonds sicherstellen soll (BT-Drs. 16/10609).

§ 271 a - Sicherstellung der Einnahmen des Gesundheitsfonds

(1) ¹Steigen die Beitragsrückstände einer Krankenkasse erheblich an, so hat die Krankenkasse nach Aufforderung durch das Bundesversicherungsamt diesem die Gründe hierfür zu berichten und innerhalb einer Frist von vier Wochen glaubhaft zu machen, dass der Anstieg nicht auf eine Pflichtverletzung zurückzuführen ist. ²Entscheidungserhebliche Tatsachen sind durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen.

(2) ¹Werden die entscheidungserheblichen Unterlagen nicht vorgelegt oder reichen diese nicht zur Glaubhaftmachung eines unverschuldeten Beitragsrückstandes aus, wird die Krankenkasse säumig. ²Für jeden angefangenen Monat nach Aufforderung zur Berichtslegung wird vorläufig ein Säumniszuschlag in Höhe von 10 Prozent von dem Betrag erhoben, der sich aus der Rückstandsquote des die Berichtspflicht auslösenden Monats abzüglich der des Vorjahresmonats oder der des Vorjahresdurchschnittes der Krankenkasse, multipliziert mit den insgesamt zum Soll gestellten Beiträgen der Krankenkassen des die Berichtspflicht auslösenden Monats, ergibt. ³Es wird der jeweils niedrigere Wert zur Berechnung der Säumniszuschläge in Ansatz gebracht.

(3) ¹Die Krankenkasse erhält ihre Säumniszuschläge zurück, wenn sie innerhalb einer angemessenen, vom Bundesversicherungsamt festzusetzenden Frist, die im Regelfall drei Monate nach Eintritt der Säumnis nach Absatz 2 nicht unterschreiten soll, glaubhaft macht, dass die Beitragsrückstände nicht auf eine Pflichtverletzung ihrerseits zurückzuführen sind.

²Anderenfalls werden die Säumniszuschläge endgültig festgesetzt und verbleiben dem Gesundheitsfonds.

(4) ¹Bleiben die Beitragsrückstände auch nach Ablauf der Frist nach Absatz 3 erheblich im Sinne des Absatzes 1 und ist die Krankenkasse säumig im Sinne des Absatzes 2, ist von einer fortgesetzten Pflichtverletzung auszugehen. ²In diesem Fall soll das Bundesversicherungsamt den Säumniszuschlag um weitere 10 Prozentpunkte pro Monat bis zur vollen Höhe des für die Berechnung der Säumniszuschläge zu Grunde gelegten Differenzbetrages nach Absatz 2 erhöhen. ³Diese Säumniszuschläge gelten als endgültig festgesetzt und verbleiben dem Gesundheitsfonds.

(5) Klagen gegen die Erhebung von Säumniszuschlägen haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) § 28 r des Vierten Buches und § 251 Abs. 5 Satz 2 bleiben unberührt.

Anwendungsbereich und Vergleichsmaßstäbe

Die Vorschrift bezieht sich auf „Beitragsrückstände einer Krankenkasse“ (Abs. 1 Satz 1), mithin also auf alle durch die Einzugsstellen der Krankenkasse abzuführenden Beiträge (Gesamtsozialversicherungsbeitrag und Sonstige Krankenversicherungsbeiträge).

Als Grundlage zur Feststellung des als Voraussetzung für den Eintritt der Säumnis notwendigen Beitragsrückstandes werden die Monatsabrechnungen GSV und Sonstige der Krankenkassen herangezogen und - zunächst - getrennt betrachtet.

Zur Ermittlung des Beitragsrückstands werden die Positionen der Monatsabrechnung 3.5 und 1.5 zur Ermittlung der entsprechenden Quoten herangezogen.

Zur Feststellung der „Erheblichkeit“ i.S.v. Abs. 1 Satz 1 ist eine Gesamtbetrachtung anhand verschiedener Vergleichsmaßstäbe vorzunehmen:

Das Verhältnis der Beitragsrückstände zu den insgesamt zum Soll gestellten Beiträgen der Krankenkasse (Rückstandsquote) zur

- Rückstandsquote der Krankenkasse im Vorjahresmonat oder
- Rückstandsquote der Krankenkasse im Vorjahresdurchschnitt oder
- Rückstandsquote der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung oder
- Rückstandsquote der Kassenart im Vorjahresmonat oder Vorjahresdurchschnitt.

Diese Parameter stellen keine abschließende Aufzählung dar.

„Vorjahresdurchschnitt“ meint grundsätzlich das Kalenderjahr. Jedoch ist der Rückgriff auf die letzten 12 Kalendermonate als Vergleichsmaßstab ebenfalls zulässig.

Darüber hinaus muss die Rückstandsquote im Verhältnis zu der des Vorjahresmonats bzw. zu der des Vorjahresdurchschnitts auffällig sein.

Toleranzgrenze/Nichtaufgriffsgrenze

Eine allgemeine Toleranzgrenze ist nicht vorgesehen.

Dies widerspräche der Gesamtkonzeption des Tatbestandes, wonach die Beurteilung eines erheblichen Beitragsrückstands auf eine kassenindividuelle Betrachtung hinausläuft.

Glaubhaftmachung

Gem. § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB X ist eine Tatsache dann als glaubhaft anzusehen, wenn ihr Vorliegen nach dem Ergebnis der Ermittlungen, die sich auf sämtliche erreichbaren Beweismittel erstrecken sollen, überwiegend wahrscheinlich ist.

Diesbezüglich kann nicht im Vorfeld festgelegt werden, welche Unterlagen und Auswertungen ausreichend sind, einen unverschuldeten erheblichen Beitragsanstieg ausreichend zu belegen. Jedenfalls wurde die Versicherung an Eides statt ausdrücklich nicht zugelassen. Eine Prüfung hat nach Vorlage geeigneter Unterlagen im Einzelfall zu erfolgen.

Unverschuldeter Beitragsanstieg

Nach der Gesetzesbegründung ist eine Pflichtverletzung im Sinne des Abs. 2 dann unverschuldet, wenn Drittverschulden gegeben ist und sich die Pflichtverletzung nicht der Risikosphäre der Kasse zuordnen lässt. Der Risikosphäre der Krankenkasse ist das Verschulden von in ihrem Auftrag tätigen Dritten zuzurechnen. Für die Frage der unverschuldeten Pflichtverletzung sind strenge Maßstäbe anzulegen (BT-Drs. 16/10609).

So hat das Bundesversicherungsamt bereits im Rahmen anderer Verwaltungsverfahren festgelegt, dass Probleme der Krankenkassen mit der Datenstelle der Kasse zuzurechnen sind. Hinsichtlich der rechtlichen Zulässigkeit der Beauftragung Dritter wird auf das „Arbeitspapier Outsourcing“ des Bundesversicherungsamtes, Stand 23.06.2008, verwiesen. Ob es sich um eine unverschuldete Pflichtverletzung handelt, ist im jeweiligen Einzelfall zu entscheiden.

Ermittlung Säumniszuschläge

Die Formel für die Berechnung des Säumniszuschlags setzt sich wie folgt zusammen:
10 % der Differenz von Rückstandsquote des die Berichtspflicht auslösenden Monats und Rückstandsquote Vergleichszeitraum (Vorjahresmonat oder Vorjahresdurchschnitt) multipliziert mit den insgesamt zum Soll gestellten Beiträgen der Krankenkasse des die Berichtspflicht auslösenden Monats.

Für die sukzessive Erhöhung der Säumniszuschläge müssen die Voraussetzungen des Absatz 4 Satz 1 kumulativ vorliegen, das heißt, die Beitragsrückstände bleiben erheblich und die Krankenkasse konnte nicht glaubhaft darlegen, dass eine unverschuldete Pflichtverletzung gegeben ist.

Nachfolgend finden Sie ein beispielhaftes Schaubild zum zeitlichen Verfahrensablauf bis zum Zeitpunkt der endgültigen Festsetzung der vorläufigen Säumniszuschläge:

Erhebung von Säumniszuschlägen nach § 271a SGB V Darstellung des Verfahrensablaufs

