



Mythos: Arbeitgeberbelastungen im Beitragseinzug

Die Klagen der Arbeitgeber über die Bürokratiebelastungen im Zusammenhang mit der Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge mündete zuletzt in der Regelung des § 28 f SGB IV, die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV WSG) beschlossen wurde. Mit dieser Regelung ist (nunmehr) ab 1.1.2012 die Schaffung von Weiterleitungsstellen als Wahloption für die Arbeitgeber vorgesehen. Die ursprünglich begründende Idee für diese Weiterleitungsstellen liegt in der Sehnsucht der Arbeitgeber nach einem vereinfachten Verfahren des Beitragseinzugs. Angesichts der Tatsache, dass diese Option keineswegs dazu führt, dass die Weiterleitungsstellen die Aufgaben der Einzugsstellen übernehmen, war zwischenzeitlich festzustellen, dass die Arbeitgeber, dem Grunde nach nichts mehr gegen den Wegfall der Weiterleitungsstellen einzuwenden hätten.

Deswegen beabsichtigte das BMAS, die Option der Weiterleitungsstellen und damit das Inkrafttreten der Neuregelung des § 28 f SGB IV fallen zu lassen. Im **Dritten Gesetz zur Änderung der Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Bundestagsdrucksache 17/1684)** ist dieses Ansinnen des BMAS letztlich gescheitert und dies obwohl gerade auch aus den Ausschüssen des Bundesrates die Streichung dieser Option gefordert worden war (zuletzt im Gesetzgebungsverfahren zum GKV Änderungsgesetz). Wegen der Intervention der Gesundheitspolitiker der Koalition war die Streichung dieser Option nicht zu erreichen, weshalb man sich gesichtswahrend dafür entschieden hat, die Einführung der Weiterleitungsstellen um ein Jahr zu verschieben.

Vor geraumer Zeit sollen sich sowohl Vertreter aus dem BMG als auch aus dem BMAS mit Vertretern des GKV SV, der BDA und auch der Deutschen Rentenversicherung sowie der Bundesagentur für Arbeit zu der Ausgestaltung der Weiterleitungsoption ausgetauscht haben. Dem Vernehmen, hat man sich gedanklich mit einer Trennung des Beitrags- und Meldeverfahrens auseinandergesetzt. Damit einher würde dann die Trennung von Beitragseinzugsverantwortung und von Verantwortung um die Fragen und Entscheidungen der Versicherungspflicht und -freiheit gehen. D. h., die Beiträge würden von der gewählten Einzugsstelle eingezogen und die Meldungen müssten weiterhin an die Krankenkasse erfolgen, in der die Beschäftigten versichert sind.

Eine derartige Ausgestaltung dieser Option ist völlig praxisfremd und untauglich.

Solchen Gedankengängen muss spätestens mit dem Inkrafttreten des GKV Finanzierungsgesetzes am 1.1.2011 Einhalt geboten werden, wenn der Ablauf des Sozialausgleichs zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern funktionsfähig gestaltet und die Erwartungen der Politik bzw. des Gesetzgebers erfüllt werden sollen, in der Gesetzesbegründung heißt es nämlich: „Diese Regelung ist im Rahmen der EDV-gestützten Abrechnung von Löhnen, Gehältern ... leicht handhabbar, denn der Ausgleich wird automatisch durchgeführt.“

Mit einer denkbaren Trennung der Verantwortung im Beitragseinzugsgeschäft zwischen „Weiterleitungsstellen“ und Krankenkassen und dem mit dem Sozialausgleich verbundenen Mitteilungsverfahren zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen wird das Kernanliegen des Gesetzgebers, den Sozialausgleich leicht handhabbar zu integrieren, völlig konterkariert.

Weiterleitungsstelle 2012 und Einzugsstelle – Begriffsschaos

Im Schreiben des damaligen Staatssekretärs Schroeder aus dem BMG vom 7.10.2008 an die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder und dem dort beigefügten Informationspapier zum Gesundheitsfonds wurde mit den Antworten zu den wichtigsten Fragen „Führt der Fonds zu mehr Bürokratie? Was ändert sich für die Versicherten“ u. a. folgendes ausgeführt:

„Ab dem 1. Januar 2011 können Unternehmen die Beiträge, Beitragsnachweise und Meldungen gebündelt an eine **Weiterleitungsstelle** entrichten und müssen nicht wie bisher 217 unterschiedlich hohe Beiträge an 217 unterschiedliche Krankenkasse zahlen. Weiter heißt es später: Bis zum 31.12.2011 überweist der Arbeitgeber wie

gewohnt den Anteil des Versicherten und seinen Anteil des Beitrages an die jeweilige Krankenkasse, danach kann er die Beiträge für alle seine Beschäftigten gebündelt an eine **gemeinsame Einzugsstelle** überweisen.“

Schon die unterschiedliche Bezeichnung, nämlich einerseits wurde hier von **Weiterleitungsstellen** andererseits von **gemeinsamer Einzugsstelle** geschrieben, trägt bewusst oder unbewusst zur Verwirrung oder zur bewussten Intransparenz bei. Bereits im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-WSG im Jahr 2006, nämlich in den Eckpunkten zur Gesundheitsreform 2006 der Großen Koalition war zunächst geplant, den Beitragseinzug aus dem Aufgabenkomplex der Krankenkassen herauszunehmen. Die Eckpunkte wurden bekanntlich am 4.7.2006 publiziert. Hier stand geschrieben: „Durch die Verlagerung von den Einzelkassen auf regional organisierte Einzugsstellen wird der Beitragseinzug für alle Sozialversicherungsbeiträge stark vereinfacht. Die Arbeitgeber müssen den Beitrag damit in Zukunft nicht mehr an zahlreiche unterschiedliche Kassen, sondern nur noch an eine Stelle entrichten.“

Im Laufe der Vorbereitungen des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-WSG stellte sich offenbar dann heraus, dass die bislang an den Vorbereitungen der Reform Beteiligten wenig Erfahrungen im Beitragseinzugsgeschäft der Krankenkassen hatten.

Dennoch verkündete im Oktober 2006 die Bundesregierung den Krankenkassen, den Beitragseinzug weltweit als vorbildliches Erfolgsmodell realisiert zu haben.

„Der zentrale Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge durch die Einzugsstellen gilt weltweit als vorbildliches Erfolgsmodell, eine ausreichende Liquidität zur Zahlung der Sozialleistungen zum jeweils notwendigen Zeitpunkt für die beteiligten Sozialversicherungsträger sicherzustellen. Seit dem 1. Januar 2006 nutzen fast alle Arbeitgeber dabei ein vollautomatisiertes Nachweis- und Zahlungsverfahren. Es werden rund 120 Millionen Beitragsnachweise und Zahlungen von den Einzugsstellen bearbeitet und Gesamtsozialversicherungsbeiträge in Höhe von insgesamt ca. 250 Mrd. Euro (2005) eingezogen.“ (Zitat aus einer Vorbemerkung der Bundesregierung zur Antwort auf die kleine Anfrage von Abgeordneten der Fraktion „Die Linke“ vom 26. Oktober 2006).

Vor diesem Hintergrund stellt sich für die Krankenkassen erneut die Frage, wieso das Erfolgsmodell immer noch in Frage gestellt wird ?

Die Arbeitgeber-Option 2012 wird nicht wirklich zu einer Entlastung der Arbeitgeber bei der Beitragszahlung zur Sozialversicherung beitragen. Es ist bereits heute deutlich, dass die ab 1. Januar 2012 an geltende Neuregelung des § 28f SGB IV keine

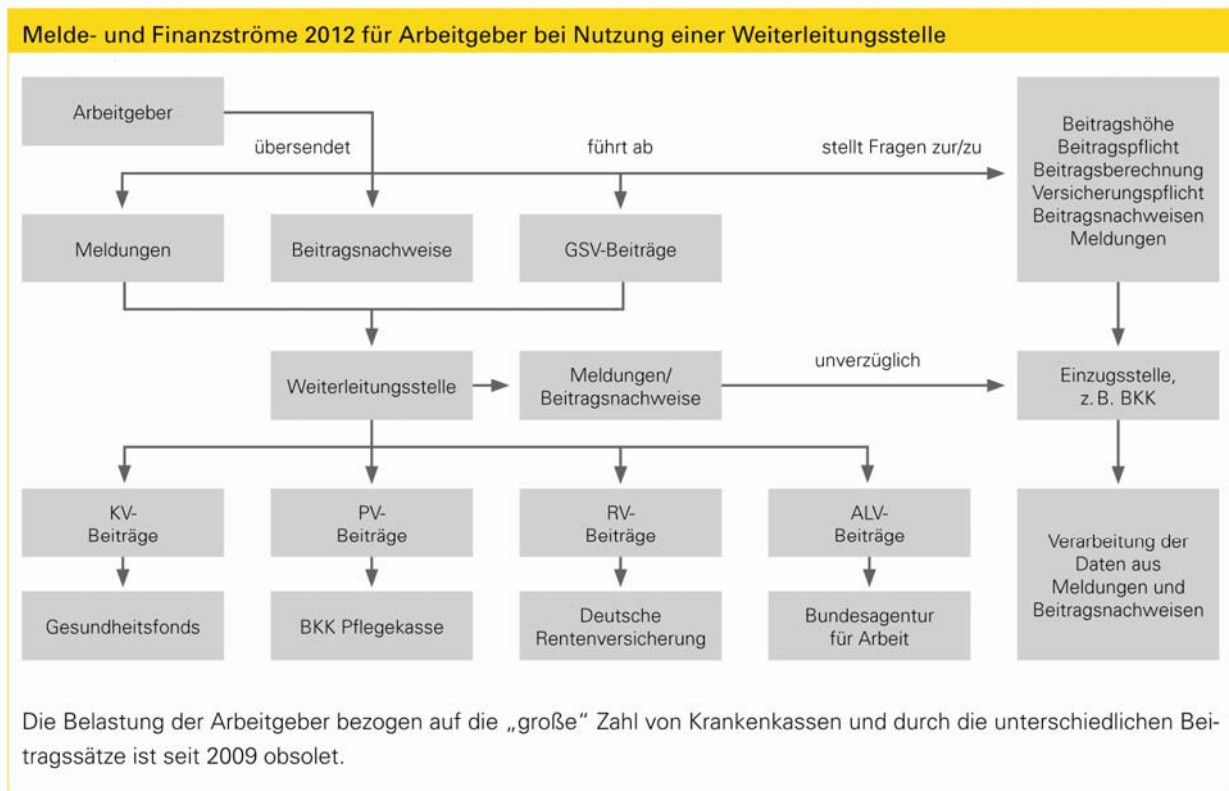
ausreichende Rechtsgrundlage darstellt, um wesentliche Synergieeffekte auf Seiten der Arbeitgeber und auf Seiten der Krankenkassen zu erzeugen.

Immer wieder wird in Diskussionen auch mit arbeitgebernahen Einrichtungen der Anschein erweckt, jede der noch derzeit 160 Krankenkassen, organisiert den Beitragseinzug und das dazugehörige Meldeverfahren nach individuellen Rahmenbedingungen und Anforderungen. Auch diese Äußerungen dokumentieren ein hohes Maß an Informationsdefiziten.

Seit Jahren gelten sowohl für das gesamte Melde- als auch für das Beitragsverfahren einheitliche Rahmenbedingungen, die gleichermaßen bei allen Krankenkassen (Einzugsstellen) Anwendung finden. Es existiert nur

- ein einheitliches Maschinelles Meldeverfahren
- ein einheitlicher Beitragsnachweis
- ein einheitlicher Zahlungstermin (Zahltag)
- ein einheitlicher allgemeiner Beitragssatz.

Die vorhandenen Entlastungs-Potenziale sind seit dem 1. Januar 2006 mit der Einführung der elektronischen Beitragsnachweisübermittlung und des einheitlichen Beitragssatzes ab 1.1.2009 vollständig ausgeschöpft. Die Weiterleitungsstellen sollen keineswegs Aufgaben der Einzugsstellen bzw. der Krankenkassen übernehmen, sondern bilden letztlich zusätzliche Hürden im inzwischen 98 %ig IT-gesteuerten Verwaltungsverfahren zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern. Diese IT-gesteuerten Verwaltungsprozesse laufen bei allen Krankenkassen auf der Basis einheitlicher Grundsätze ab.

Abbildung 1

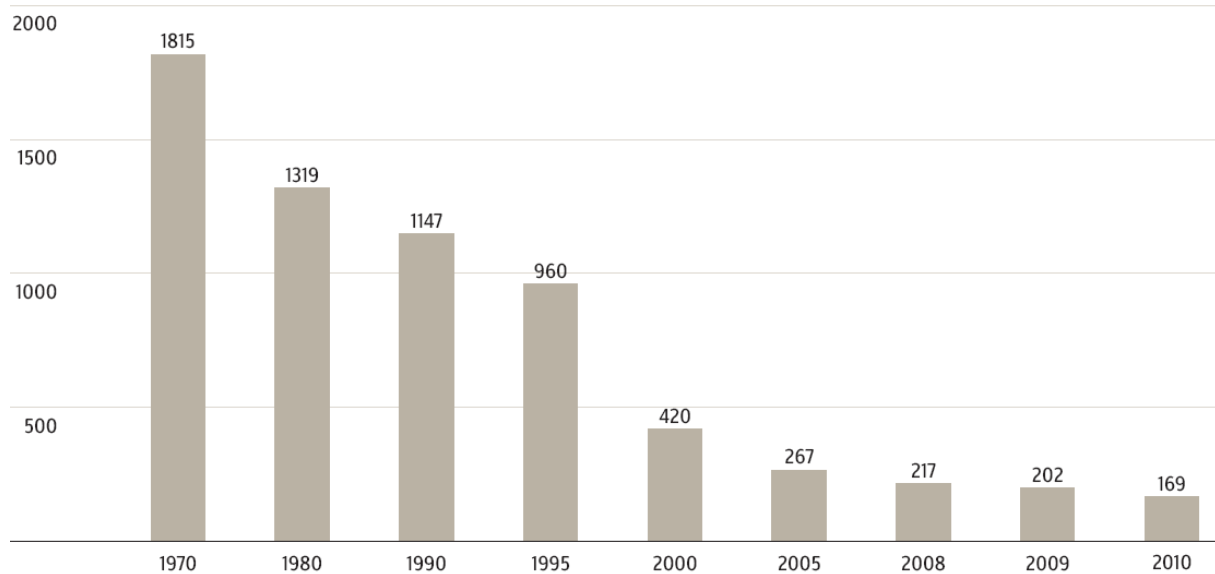
Belastung der Arbeitgeber bezogen auf die „große“ Zahl von Krankenkassen und durch die unterschiedlichen Beitragssätze ist seit 2009 obsolet.

Inzwischen sind mehr als 90% aller Versicherten bei nur noch 36 Krankenkassen versichert sind (siehe Tätigkeitsbericht des BVA 2009). Insofern basiert die Weiterleitungsstellen-Option 2012 auf einem Mythos der Arbeitgeberverbände, wonach seit Jahrzehnten immer über die enorme Bürokratiebelastung beim Beitragseinzug in der Sozialversicherung geklagt wird. Zentraler Belastungsfaktor sei für viele Arbeitgeber die zu hohe Zahl von Krankenkassen, mit denen Beiträge abzurechnen sind.

Wie sich die Anzahl der Krankenkassen entwickelt hat ergibt sich aus der nachstehenden Übersicht.

Abbildung 2

Anzahl der Krankenkassen im Zeitablauf -
Konzentrationsprozess durch Fusionen (Angaben zum Stichtag 1.1.)



(Seit dem 1.10.2010 existieren noch 160 Krankenkassen, ohne die landwirtschaftlichen Kassen sind es noch 150 Krankenkassen).

„Interessant ist, dass die 20 größten Kassen bereits 80,7 % der Versicherten und das 32 Kassen zusammen 89,9 % des Marktes abdecken. Die restlichen 118 Kassen machen nur noch 10 Prozent aus.“ (so der Präsident des Bundesversicherungsamtes am 28.12.2010 in einem dpa-Interview).

Bereits auf der Grundlage des heutigen § 28 f Abs. 4 SGB IV ist für das BKK System nur eine Stelle für die Entgegennahme und Weiterleitung von Meldungen und Beitragsnachweisen der Arbeitgeber geschaffen. Die Arbeitgeber haben darüber hinaus in der Regel eine Hausbank, die den gesamten Beitragszahlungsprozess für den Arbeitgeber im IT-Verfahren vollzieht.

Arbeitgeber wollen rechtsverbindliche Auskunfts- und Beratungskompetenz der Krankenkassen.

Der § 28h Abs. 1 und Abs. 2 SGB IV bestimmt die Krankenkassen als Einzugsstellen und grenzt deren Aufgaben ab. Hiernach haben die Einzugsstellen insbesondere die Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags zu überwachen, die ausstehenden Beiträge einzuziehen und außerhalb des Prüfverfahrens nach § 28p SGB IV über die Versicherungspflicht (Beitragspflicht) und Beitragshöhe in der Kranken-, Pflege-,

Renten- und Arbeitslosenversicherung zu entscheiden. Obwohl die Prüfbefugnis bei den Arbeitgebern ab 1. Januar 1996 auf die Träger der Rentenversicherung übertragen worden ist, kommt den Einzugsstellen hinsichtlich ihrer Aufgabe die Versicherungspflicht bzw. Beitragspflicht zu beurteilen nach wie vor eine zentrale Bedeutung zu.

Diese erfüllen die Einzugsstellen seit Jahrzehnten mit der gebotenen Qualität, wobei die Krankenkassen in ihrer Funktion als Einzugsstelle durch flächendeckende Präsenz und kompetentes Personal sicherstellen, dass auf die zahlreichen Arbeitgeberanfragen zeit- und ortsnahe reagiert wird. Durch die Regelung des § 28p Abs. 1 Satz 5 zweiter Halbsatz SGB IV, wonach u. a. die Vorschrift des § 28h Abs. 2 SGB IV im Rahmen von Betriebsprüfungen nicht gilt, entwickelt sich zunehmend die Situation, dass sich diese gesetzliche Konstellation zu Ungunsten der betroffenen Arbeitgeber auswirkt. Diese begehren nachvollziehbar eine einheitliche Entscheidungskompetenz durch die zuständige Einzugsstelle.

Eine gesetzliche Regelung, die eine Verfahrensregelung zur Herbeiführung einer abgestimmten Entscheidung vorsah, beinhaltete der § 28h Abs. 3 SGB IV in seiner bis zum 31. Dezember 1995 geltenden Fassung. Mit Wirkung ab 1. Januar 1996 ist dieser Absatz, der für den Fall unterschiedlicher Meinungen zwischen Einzugsstelle und Rentenversicherungsträger oder Bundesagentur für Arbeit das Verfahren regelte, allerdings ersatzlos weggefallen. Nach dem seinerzeitigen Bericht des Bundestagsausschusses für Arbeit und Sozialordnung (vgl. Bundestags-Drucksache 13/1559, S. 13) hat Absatz 3 des § 28h SGB IV (in seiner damaligen Fassung) „keine praktische Bedeutung erlangt, weil strittige Rechtsfragen und Zweifelsfälle aus der Praxis in Besprechungen aller am Beitragseinzug beteiligten Institutionen erörtert und einer Lösung zugeführt werden.“

Auf Grund der Arbeitgeberinteressen ergibt sich durchaus die Notwendigkeit, sich erneut mit diesem Thema auseinanderzusetzen und ggf. anzuregen, in den einschlägigen Rechtsvorschriften des SGB IV (insbesondere §§ 28h SGB IV, 28p SGB IV) Änderungen vorzunehmen, die im Ergebnis eine verbindliche Entscheidungskompetenz durch die zuständige Krankenkasse (Einzugsstelle) vorsehen, beispielsweise in Anlehnung an die bis zum 31. Dezember 1995 geltende Regelung des § 28h Abs. 3 SGB IV. Dabei muss letztendlich sichergestellt sein, dass auch andere Sozialversicherungsträger an die Entscheidung der Einzugsstelle respektive deren rechtsverbindliche Auskünfte gebunden sind. Eine derartige Regelung würde die Option 2012 aus Sicht der Arbeitgeber vollständig in Frage stellen.

Aufwand im Beitragseinzugs-Verwaltungsprozess zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern

Der größte Aufwand entsteht regelmäßig erst dann, wenn, aus welchen Gründen auch immer, der Arbeitgeber nicht in der Lage ist, seinen Verpflichtungen gegenüber den Einzugsstellen uneingeschränkt nachzukommen.

Regelmäßig wird das Thema „Beitragsstundung“ als Belastung angeführt. Allerdings können auch heute bereits Stundungsanträge an eine Krankenkasse gerichtet werden. Diese Krankenkasse wird dann ggf. die notwendige Beitragsstundung koordinieren und gemeinsam mit den übrigen Einzugsstellen (Krankenkassen) eine Stundungslösung im Interesse aller herbeiführen.

Knapper Zeitkorridor für die Realisierung der Weiterleitungsstellen.

Die noch zur Verfügung stehende Zeit für eine organisatorische und technische Umsetzung des Weiterleitungsstellenverfahrens bei den einzelnen Krankenkassen lässt die Funktionsfähigkeit des Verfahrens ab 1. Januar 2012 nicht mehr zu, zumal noch gesetzlicher Anpassungsbedarf besteht, um überhaupt ein Weiterleitungsstellenverfahren durchführen zu können. Dieser Bedarf besteht in

- a) der Anpassung der Beitragsverfahrensverordnung (BW) wegen einer Änderung der Regelungen zur Monatsabrechnung, denn eine Weiterleitungsstelle muss dann auch gegenüber allen betroffenen Krankenkassen die vereinnahmten und weitergeleiteten Beiträge nachweisen, das gilt in jedem Fall für die eingenommenen U1- und U2-Umlagen.
- b) Regelungen zur Einbeziehung des Beitragseinzugs durch die Weiterleitungsstellen für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer. Diese sind dringend zur Sicherstellung der Beitragseinnahmen für den Fonds und aus verwaltungsökonomischen Gründen geboten, denn nach der jetzigen Ausgestaltung können nur die Beiträge von pflichtversicherten Arbeitnehmern von der Weiterleitungsstelle angenommen werden.
- c) der Einbeziehung der Beiträge für geringfügig entlohnte Beschäftigte (die nicht in Privathaushalten beschäftigt sind), denn es macht keinen Sinn, dass der Arbeitgeber mit der Weiterleitungsstelle zusammenarbeitet, die Pauschalbeiträge für die geringfügig entlohten Beschäftigten jedoch weiterhin ausschließlich an die Minijobzentrale zahlen muss.

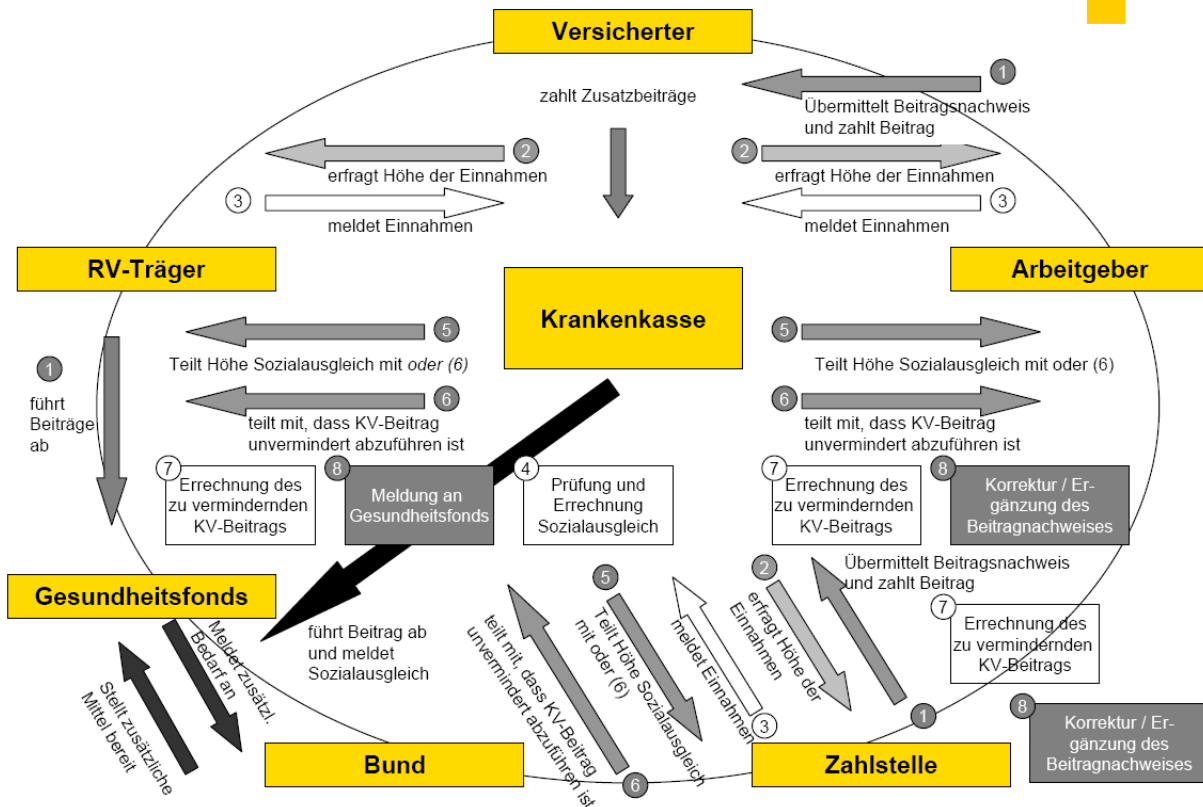
- d) der Aufteilung der Beiträge auf die Einzugsstellen, wenn der Arbeitgeber nicht in der Lage ist, den vollständigen Beitrag zu zahlen, dies gilt zumindest für die Umlagen U1 und U2.
- e) der Festlegung für verbindliche "Teilnahmebedingungen", damit z. B. Arbeitgeber die Teilnahme am Weiterleitungsstellenverfahren vorher beantragen müssen, technisch die Datenübermittlung umsetzen können (ggf. Ist eine Systemprüfung analog dem DEÜV-Verfahren erforderlich), bei Beitragsrückständen aus dem Weiterleitungsstellenverfahren ausscheiden und Scheckzahlungen nicht zulässig sind. Für die Festlegung dieser Teilnahmebedingungen ist eine entsprechende gesetzliche Ermächtigung für den GKV-Spitzenverband erforderlich, da der Auftrag für "Empfehlungen" keine so weitreichende Regelungskompetenz umfasst.

Sozialausgleich leicht handhabbar zu integrieren und die Weiterleitungsstellen 2012 widersprechen sich.

Der durch das GKV-FinG erweiterte Aufgabenkatalog für Arbeitgeber und Krankenkassen zur Durchführung des Sozialausgleichs und der damit verbundene Aufgabenkomplex wird mit den vorgesehenen Weiterleitungsstellen in mehrfacher Hinsicht verkompliziert.

Abbildung 3

Ablauf des Sozialausgleichs bei Beziehern mehrerer beitragspflichtiger Einnahmen
(Mehrfachbeschäftigte und Rentner mit Betriebsrente)



Durch das GKV-FinG wird die Kommunikation zwischen den Arbeitgebern als durchführende Stelle des Sozialausgleichs und der einzelnen Krankenkasse erheblich intensiviert. In zahlreichen Fällen wird es zu einer Einkommensüberprüfung kommen müssen. Letztlich muss der Arbeitgeber vorbereitend bei jedem Arbeitnehmer feststellen, ob dieser über anderweitige Beitragseinnahmen (z.B. Rente oder rentenähnliche Versorgungsbezüge) verfügt. Eine Unterstützung der Arbeitgeber durch die Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer versichert ist, wird vielfach unumgänglich sein.

Zur Umsetzung des GKV-FinG müssen die Meldeverfahren zwischen Arbeitgebern, Rentenversicherung, Zahlstellen von Versorgungsbezügen und der Bundesagentur für Arbeit angepasst und durch umfangreiche neue Datenbausteine bzw. Datensätze erweitert werden. Die Implementierung dieser neuen Verwaltungsprozesse greift erheblich in die Datenbestandsführung bei allen Beteiligten ein. Der Sozialausgleich wird im Ergebnis bewirken, dass die Krankenkasse in weitaus höherem Maße gefordert sein wird, Angaben zum konkreten Versicherungsverhältnis aufzuarbeiten und an die entsprechenden Stellen weiterzugeben. Nicht zuletzt auch, weil sie nach

§ 242 Abs. 7 SGB V i. d. F. des GKV-FinG dem Gesundheitsfonds die sozialausgleichsbedingt verringerten Beiträge nachweisen muss. Vor diesem Hintergrund ist die Einrichtung von kostenträchtigen Weiterleitungsstellen überflüssig, weil diese Aufgaben von Weiterleitungsstellen nicht erfüllt werden können.

Diese Ausführungen zeigen, dass an dem Konzept der Weiterleitungsstelle entsprechend § 28f Abs. 4 SGB IV in der ab 01.01.2012 geltenden Fassung nicht festgehalten werden kann, wenn dem Anspruch „Bürokratieabbau“ und damit auch der Einschätzung des Normenkontrollrates noch entsprochen werden soll.

Belastungen der Arbeitgeber durch die U1 und U2 – Verfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz. Nach Auffassung der Arbeitgeber-Verbände verursachen beide Verfahren neben dem zuvor beschriebenen Beitragsverfahren bei den Arbeitgebern und bei den Einzugsstellen zusätzlichen hohen bürokratischen Aufwand und unnötige Kosten. Sie fordern deswegen die ersatzlose Abschaffung beider Verfahren.

Jenseits dieser grundsätzlichen und weitreichenden Forderung, die derzeit wahrscheinlich keine politischen Mehrheiten findet, kann Entlastungspotential realisiert werden.

Dem Vorschlag der BDA folgend werden nämlich ab 1.1.2011 alle Geschäftsprozesse, die sich aus dem **U 1- Verfahren** ergeben (Einzug der Umlage, Meldungen und Erstattungsanträge) per Datenfernübertragung bestritten.

Angesichts der Tatsache, dass es sich um eine reine Arbeitgebersversicherung handelt, sollte den Arbeitgebern die Wahloption gegeben werden, das U1-Verfahren bei einer Stelle ihrer Wahl durchführen zu können – und zwar unabhängig von der Krankenkassenmitgliedschaft ihrer einzelnen Beschäftigten / Angestellten. Dies erfordert möglicherweise neue Prüfmechanismen mit Regelungen zum Schutz vor Leistungsmissbrauch. Ob tatsächlich die Missbrauchsanfälligkeit hoch zu bewerten ist, darf bezweifelt werden. „Bei zwischenzeitlich verringertem Arbeitskräftebedarf bietet das U 1 –Verfahren zwar den Arbeitgebern die Möglichkeit, sich einen Teil der betrieblichen Lohnkosten finanzieren zu lassen. Solche Missbräuche lassen sich aber auch nicht komplett unterbinden, weil keinem der Beteiligten daraus ein konkreter Nachteil erwächst“ (so die BDA in einem Papier vom Mai 2010).

Eine Reform des U2-Verfahrens bietet Bürokratieentlastung bei Krankenkassen, Arbeitgebern und bei den Eltern. Dieses Entlastungspotential zu heben, dazu bedarf es politischer Kraftanstrengung und letztlich einer sachlogischen Reformbereitschaft.

Zusammenfassung und Fazit

Mit der Einrichtung von Weiterleitungsstellen in der vorgesehenen Form sind sowohl für Arbeitgeber als auch für die Krankenkassen erhebliche Nachteile verbunden. Der durch das GKV-FinG erweiterte Aufgabenkatalog für Arbeitgeber und Krankenkassen zur Durchführung des Sozialausgleichs und der damit verbundene Aufgabenkomplex wird mit den vorgesehenen Weiterleitungsstellen in mehrfacher Hinsicht verkompliziert.

Die Ausführungen zeigen, dass an dem Konzept der Weiterleitungsstelle entsprechend § 28 f Abs. 4 SGB IV in der ab 01.01.2012 geltenden Fassung nicht festgehalten werden kann, wenn dem Anspruch auf Bürokratieabbau und letztlich der Einschätzung des Normenkontrollrates wie auch des Bundesrates noch entsprochen werden soll.

Mit einer Wahloption zum **U1 - Verfahren** kann auch der Belastung hinsichtlich der Berücksichtigung unterschiedlicher Umlagesätze bei einem Arbeitgeber begegnet werden.

Würden die Geldleistungen vor und nach der Geburt eines Kindes (einschließlich des Mutterschaftsgeldes) künftig vom Bund aus Steuermitteln finanziert und zu einer einheitlichen Leistung aus einer Hand zusammengeführt werden, wäre das verwaltungsaufwändige **U2-Verfahren** entbehrlich.

Das Nebeneinander mehrerer Leistungen mit unterschiedlicher Finanzierungs- und Verantwortungsverantwortung wäre beseitigt.

Ihre Gesundheit ist unser Job!