

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Klaus Ernst, Dr. Lothar Bisky, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/10779 –**

Auswirkungen des Gesundheitsfonds auf Rentnerinnen und Rentner

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds wird der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2009 einheitlich auf 15,5 Prozent festgesetzt. Den Krankenkassen wird gleichzeitig ermöglicht, Zusatzbeiträge zu erheben, wenn sie mit ihren Beitragsmitteln nicht auskommen. Von der Festsetzung eines allgemeinen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung, der in den meisten Fällen eine Erhöhung für die Versicherten darstellt, sind Rentnerinnen und Rentner in besonderer Weise betroffen. Denn sie profitieren nicht von der zeitgleich in Kraft tretenden Absenkung des Arbeitslosenversicherungsbetrags von 3,3 auf 2,8 Prozent. Zudem müssen sie auf Betriebsrenten den vollen Krankenkassenbeitrag zahlen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der einheitliche Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird für das Jahr 2009 so festgesetzt, dass die voraussichtlichen Beitragseinnahmen der Krankenkassen zusammen mit dem Bundeszuschuss von 4 Mrd. Euro 100 Prozent der voraussichtlichen Ausgaben decken. Die am 29. Oktober 2008 von der Bundesregierung beschlossene und am 31. Oktober 2008 im Bundesgesetzblatt (BGBl. I S. 2109) veröffentlichte Rechtsverordnung hat den paritätisch finanzierten Beitragssatz auf 14,6 Prozent festgelegt, zuzüglich 0,9 Beitragssatzpunkten, die wie bisher von den Mitgliedern der GKV alleine zu tragen sind. Im Vergleich zum bisher (am 1. Oktober 2008) noch geltenden allgemeinen durchschnittlichen Beitragssatz handelt es sich hierbei um eine Erhöhung um 0,5 Prozentpunkte. Im Vergleich zum voraussichtlichen jahresdurchschnittlichen Beitragssatz für das Jahr 2008 handelt es sich um eine Erhöhung um 0,6 Prozentpunkte. Grundlage dieser Festlegung war die mehrheitlich von den Experten des Bundesversicherungsamtes (BVA) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) getragene Empfehlung des Schätzerkreises.

Mit der Anhebung des Beitragssatzes im Vergleich zum durchschnittlichen Beitragssatz des Vorjahres werden die steigenden Kosten der medizinischen Versor-

gung finanziert. Hierbei ist von zentraler Bedeutung, dass Untersuchungs- und Behandlungsmethoden aufgrund des medizinischen und technologischen Fortschritts besser und auch breiter anwendbar werden. Da ältere Menschen mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen als jüngere, kommen ihnen Verbesserungen in der medizinischen Versorgung in besonderem Maße zugute. Beispielfhaft sei auf den Einsatz von Herzschrittmachern verwiesen, dessen Kosten derzeit jeweils rund 10 000 Euro betragen. Während in den 70er-Jahren lediglich einige Menschen die Möglichkeit einer solchen Behandlung bekamen, können heute jährlich rund 110 000 Eingriffe durchgeführt werden.

Mit Blick auf die Belastungswirkungen der Beitragsanhebung ist grundsätzlich darauf hinzuweisen, dass rund 70 Prozent aller Rentnerinnen und Rentner in Krankenkassen mit einem auch aktuell überdurchschnittlichen Beitragssatz versichert sind. Obwohl sich der GKV-Beitrag, wie ausgeführt, durchschnittlich um 0,6 Prozentpunkte erhöht, zahlen etwa 56 Prozent aller Rentnerinnen und Rentner mit dem Beitragssatz des Jahres 2009 entweder weniger oder maximal 0,1 Prozent von ihrer Rente mehr an die Krankenkassen als bisher. Bei weiteren 30 Prozent aller Rentnerinnen und Rentner liegt die Belastung zwischen 0,1 Prozentpunkten und 0,5 Prozentpunkten. Gut 13 Prozent aller Rentner sind bei Krankenkassen versichert, die für das Mitglied zwischen 0,5 und 0,95 Prozentpunkten teurer werden. In der Gesamtbewertung der Verteilungswirkungen des ab 1. Januar 2009 geltenden Beitragssatzes im Vergleich zum aktuellen durchschnittlichen Beitragssatz ist zu berücksichtigen, dass auch ohne Einführung des Gesundheitsfonds und ohne die Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes im Jahr 2009 die Notwendigkeit von Beitragssatzanhebungen wegen steigender Beitragssätze bestanden hätte. Mit dem bundesweit einheitlichen Beitragssatz wird die Beitragsgerechtigkeit verbessert, u. a. deshalb, weil viele Mitglieder heute einen höheren Beitragssatz aufgrund der ungünstigen Versichertenstruktur ihrer Kasse zahlen. Hohe Beitragssätze von über 15 Prozent plus Zusatzbeitragssatz von 0,9 Prozent kommen heute häufig zustande in Kassen mit Rentneranteilen von über 50 Prozent, während gleichzeitig so genannte Internetkassen mit einem ausgesprochen niedrigen Anteil von Rentnerinnen und Rentnern mit einem Beitragssatz von weniger als 12 Prozent auskommen können.

Mit der Neuordnung der Finanzierung wird dafür gesorgt, dass dieser verzerrte Wettbewerb beendet wird und die Beitragsmittel gerechter verteilt werden. Die Annahme einer besonderen Belastung von Rentnerinnen und Rentnern durch die Verteilungswirkungen des einheitlichen Beitragssatzes ist daher unzutreffend.

Ein Zusammenhang zwischen den Beiträgen zur Krankenversicherung einerseits und den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung andererseits besteht nicht. Die Beitragssätze der Arbeitslosenversicherung richten sich vor allem nach dem Risiko, arbeitslos zu werden. Da die Rentnerinnen und Rentner keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung entrichten, wurden sie zum einen durch den Anstieg des Beitragssatzes zur Arbeitslosenversicherung in den frühen 90er-Jahren nicht belastet und können demzufolge durch das Absinken dieses Beitragssatzes im Jahr 2009 auch nicht entlastet werden.

Mit der Erhebung des vollen Beitragssatzes auf Betriebsrenten und andere Versorgungsbezüge konnte u. a. erreicht werden, dass Rentnerinnen und Rentner nunmehr rund 50 Prozent der Leistungsausgaben, die sie verursachen, durch eigene Beitragszahlungen decken. Dieser Deckungsanteil war 2001 auf unter 43 Prozent abgesunken. Die Erhebung des vollen Beitragssatzes auf Betriebsrenten hat damit zur Verhinderung einer übermäßigen Belastung der erwerbstätigen GKV-Mitglieder beigetragen und war zur Stärkung der Solidarität zwischen den Generationen angezeigt.

1. Um wie viele Prozentpunkte erhöht sich aufgrund der einheitlichen Festsetzung des Krankenversicherungsbeitrags auf 15,5 Prozent im Durchschnitt sowie im ungünstigsten Fall der Beitragssatz der Rentnerinnen und Rentner zur gesetzlichen Krankenversicherung?

Die durchschnittliche Erhöhung des für das Jahr 2009 festgelegten Beitragssatzes im Vergleich zum Durchschnittsbeitragssatz des Jahres 2008 beträgt 0,5 Prozentpunkte, da der durchschnittliche Beitragssatz der Rentnerinnen und Rentner im Jahr 2008 um 0,1 Prozentpunkte über dem jahresdurchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt liegt. Im ungünstigsten Fall kann die Differenz zum bisherigen individuellen Beitragssatz der Krankenkasse 2,8 Prozentpunkte betragen. Hiervon sind 0,4 Prozent der GKV-versicherten Rentner betroffen. Die Differenzbeträge entfallen jeweils zur Hälfte auf Rentnerinnen und Rentner sowie auf die Rentenversicherungsträger. Im günstigsten Fall ermäßigt sich der Beitrag um 1,9 Prozentpunkte, die ebenfalls je zur Hälfte den Rentnerinnen und Rentnern und dem Rentenversicherungsträger zugute kommen. Dies betrifft 1 Prozent der GKV-versicherten Rentner.

2. Um wie viele Beitragssatzpunkte erhöht sich aufgrund der einheitlichen Festsetzung des Krankenversicherungsbeitrags auf 15,5 Prozent im Durchschnitt sowie im ungünstigsten Fall die Belastung der Rentnerinnen und Rentner durch Sozialversicherungsbeiträge insgesamt?

Der Erhöhungsbetrag der gesamten Sozialversicherungsbeiträge – ausgedrückt in Beitragssatzpunkten – für Rentnerinnen und Rentner entspricht den in der Antwort zu Frage 1 dargestellten Erhöhungsbeträgen.

3. Ist es zutreffend, dass ein/eine Bestandsrentner/Bestandsrentnerin mit einer Rente von 1 000 Euro, der/die im Moment bei der IKK Direktkrankenkasse (BIG Direkt) pro Monat 71,50 Euro Krankenversicherungsbeitrag (die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes von 12,5 Prozent bei der BIG Direkt plus den Sonderbeitrag von 0,9 Prozent) zahlt, nach Einführung des Gesundheitsfonds einen monatlichen Gesamtbeitrag von 82 Euro zahlt, womit sich seine/ihre Nettorente um 10,50 Euro verringert?

Die Berechnung ist zutreffend. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass diese Krankenkasse – wie eine Reihe anderer Krankenkassen mit derzeit deutlich unterproportionalem Beitragssatz – einen sehr geringen Rentneranteil aufweist, während viele Versorgerkassen mit aktuell sehr hohem Rentneranteil heute häufig deutlich überproportionale Beitragssätze erheben müssen. Den rund 11 000 Rentnerinnen und Rentnern der BIG Direkt stehen z. B. rund 263 000 Rentnerinnen und Rentner der AOK Berlin gegenüber, deren Nettorente sich bei der genannten Rentenhöhe um 6 Euro erhöht.

4. Wie viele Rentnerinnen und Rentner werden durch den einheitlichen Beitragssatz entlastet, weil sie bisher einen höheren Beitragssatz als 15,5 Prozent zur gesetzlichen Krankenversicherung geleistet haben?

23,3 Prozent der Rentnerinnen und Rentner, die Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind, haben bisher einen Beitragssatz über 15,5 Prozent gezahlt und werden somit entlastet. Weitere 0,5 Prozent haben schon bisher diesen Beitragssatz gezahlt.

5. Wie stellen sich im Vergleich mit den Rentnerinnen und Rentnern die Belastungs- und Entlastungseffekte durch die einheitliche Festsetzung des Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Senkung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung im Durchschnitt sowie im günstigsten und im ungünstigsten Fall für die Beschäftigten dar?

Der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung wird um 0,5 Prozentpunkte abgesenkt. Hinsichtlich der Auswirkungen auf Rentnerinnen und Rentner wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

Die Beschäftigten werden durch den einheitlichen Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung im günstigsten Fall um 1,9 Beitragssatzpunkte entlastet und im ungünstigsten Fall mit 2,8 Beitragssatzpunkten belastet. Bei einer Berücksichtigung der Beitragsänderung zur Arbeitslosenversicherung, liegt entsprechend die Entlastung im günstigsten Fall bei 2,4 Beitragssatzpunkten und die Belastung im ungünstigsten Fall bei 2,3 Beitragssatzpunkten. Die Differenzbeträge entfallen jeweils zur Hälfte auf Beschäftigte und die Arbeitgeber. In der Gesamtbetrachtung ergibt sich für die Mehrzahl der Arbeitnehmer (rund 60 v. H.) eine Entlastung.

6. Welche Mehrausgaben für die Krankenversicherung der Rentner und Rentnerinnen ergeben sich für die gesetzliche Rentenversicherung durch die einheitliche Festsetzung des Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung auf 15,5 Prozent?

In der gesetzlichen Rentenversicherung steigen die Ausgaben in Folge der Anhebung des GKV-Beitragssatzes um rund 580 Mio. Euro pro Jahr. Davon entfallen rd. 500 Mio. Euro auf die allgemeine Rentenversicherung und rund 80 Mio. Euro auf die knappschaftliche Rentenversicherung.

7. Welche Auswirkungen haben diese höheren Belastungen auf die Entwicklung der Nachhaltigkeitsrücklage sowie die voraussichtliche Entwicklung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung?

Die Nachhaltigkeitsrücklage zum Ende des Jahres 2009 würde ohne die Anhebung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung um 500 Mio. Euro höher ausfallen. Dieser Wert entspricht den in der Antwort auf Frage 6 genannten höheren Ausgaben für die Krankenversicherung der Rentner der allgemeinen Rentenversicherung. Auswirkungen auf den Beitragssatz zur Rentenversicherung ergeben sich nicht, weil die Nachhaltigkeitsrücklage den gesetzlichen Korridor von 0,2 bis 1,5 Monatsausgaben weder unter- noch überschreitet.

8. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, in welchen Krankenkassen Rentnerinnen und Rentner zahlenmäßig am häufigsten versichert sind (bitte nach Fallzahlen auflisten)?

Die zahlenmäßig meisten Rentner sind mit 7,2 Millionen Mitgliedern in der Krankenversicherung der Rentner (KvdR) oder 40,8 Prozent aller Mitgliedschaften bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen versichert, gefolgt von den Angestellten Ersatzkassen mit rund 5,1 Millionen KvdR-Mitgliedern (Anteil 31,5 Prozent). Die Betriebskrankenkassen haben rund 2,4 Millionen KvdR-Mitglieder (Anteil 24,2 Prozent). Rund 800 000 KvdR-Mitglieder sind bei den Innungskassen (KvdR-Anteil 17,8 Prozent) und rund 900 000 bei der Bundesknappschaft-Bahn-See versichert (KvdR-Anteil 67,2 Prozent). Bei den Arbeitersatzkassen sind 250 000 KvdR-Mitglieder versichert (Anteil 21,3 Prozent).

Innerhalb der Kassenarten – insbesondere bei Betriebs- und Innungskrankenkassen – weisen die Rentneranteile z. T. erhebliche Unterschiede auf.

9. Ergeben sich aufgrund der Häufigkeiten der Versicherung von Rentnerinnen und Rentnern in bestimmten Krankenkassen durch die Festsetzung des allgemeinen Krankenversicherungsbeitrags auf 15,5 Prozent für die Rentnerinnen und Rentner besonders hohe zusätzliche Belastungen?

Im Gegenteil. Es wird auf die diesbezüglichen Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung hingewiesen. Hieraus geht hervor, dass Rentnerinnen und Rentner in Krankenkassen mit überdurchschnittlichen Beitragssätzen durch die Festsetzung des allgemeinen Krankenversicherungsbeitrags entlastet werden.

10. Sind Rentnerinnen und Rentner in besonderem Maße in Krankenkassen versichert, bei denen damit zu rechnen ist, dass sie aufgrund von Budgetschwierigkeiten einen Zusatzbeitrag erheben werden?

Mit der Festlegung des allgemeinen einheitlichen Beitragssatzes für das Jahr 2009 werden einschließlich des Bundeszuschusses 100 Prozent der voraussichtlichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckt. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass es im Jahr 2009 nur in wenigen Fällen zu einer Erhebung von Zusatzbeiträgen kommen könnte. Dabei wird im Unterschied zur aktuellen Situation nicht mehr das Morbiditätsrisiko der Versicherten oder die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, sondern die Wirtschaftlichkeit maßgeblich dafür sein, ob eine Krankenkasse mit ihren Einnahmen auskommt, Zusatzbeiträge erheben muss oder ggf. Prämien an ihre Versicherten zahlen kann. Bevor eine Krankenkasse Zusatzbeiträge erhebt, wird sie zunächst alle anderen Instrumente zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit anwenden. Rentnerinnen und Rentner können zudem die Krankenkasse wechseln, wenn ein Zusatzbeitrag erhoben wird.

11. Wie bewertet die Bundesregierung die überproportionale Betroffenheit der Rentnerinnen und Rentner von steigenden Krankenkassenbeiträgen sowie die Gefahr, dass sie durch Zusatzbeiträge ihrer Krankenkasse in Zukunft noch stärker mit Sozialabgaben belastet werden könnten?

Vor dem Hintergrund der Ausführungen in der Antwort zu Frage 10 und den Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung ist nicht davon auszugehen, dass Rentnerinnen und Rentner durch steigende Krankenkassenbeiträge oder die Erhebung von Zusatzbeiträgen überproportional betroffen sind.

12. Wie bewertet die Bundesregierung vor dem Hintergrund steigender Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, dass Rentnerinnen und Rentner auf betriebliche Alterseinkünfte den vollen Krankenversicherungsbeitrag zahlen müssen?

Sieht sie hier politischen Handlungsbedarf?

Wie bereits in der Vorbemerkung der Bundesregierung dargestellt, sieht die Bundesregierung in der Erhebung der vollen Beitragssätze auf Versorgungsbezüge ein wichtiges Element der Beitrags- und Generationengerechtigkeit innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Handlungsbedarf besteht deshalb nicht.

13. Wie bewertet die Bundesregierung vor dem Hintergrund steigender Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, dass Rentnerinnen und Rentner allein den vollen Beitrag zur Pflegeversicherung zahlen müssen?

Die volle Beitragstragung der Rentner zur Pflegeversicherung wurde zur Entlastung des Haushalts der Rentenversicherung und damit gleichzeitig zur Entlastung der Beiträge der Beschäftigten zur Rentenversicherung beschlossen. Da Rentnerinnen und Rentner überwiegende Empfänger der Leistungen der Pflegeversicherung sind, stellt auch diese Entscheidung einen Beitrag zur Verteilungsgerechtigkeit zwischen den Generationen dar. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass heutigen Rentnern mit der Pflegepflichtversicherung umfangreiche Leistungen zur Verfügung stehen, zu deren Finanzierung sie selbst aber nur über einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum beigetragen haben. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einen Teil der Finanzierungslast der Pflegeversicherung mit der Streichung des Buß- und Betages als Feiertag „bezahlt“ haben.

