

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Ekin Deligöz, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Britta Haßelmann, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Entwicklung der einseitigen Beitragsbelastung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung**

Mit verschiedenen Stellschrauben plant die Bundesregierung, die Belastung der Beitragszahlenden in der gesetzlichen Krankenversicherung in naher Zukunft empfindlich ansteigen zu lassen und die Rücklagen des Gesundheitsfonds aufzubrauchen. Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) schreibt die Bundesregierung den Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung auf Dauer bei 7,3 Prozent fest. Die Arbeitnehmer haben zusätzlich neben ihrem hälftigen Anteil am gesetzlich festgelegten Beitrag auch kassenindividuelle Zusatzbeiträge zu schultern; künftige Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen sind damit allein von den Versicherten zu tragen.

Aus Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) von Ende 2013 zeichnet sich bereits für das Jahr 2015 ein mögliches Defizit von 2,5 Mrd. Euro für die gesetzlichen Krankenkassen ab. Bis zum Jahr 2017 sei danach sogar mit einem Fehlbetrag von 10 Mrd. Euro zu rechnen. Der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, und das BMG haben vor diesem Hintergrund widersprüchliche Angaben zur künftigen Entwicklung des allein von den Mitgliedern zu zahlenden kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes abgegeben. Gegenüber der „Passauer Neuen Presse“ sagte der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, am 7. März 2014: „Im nächsten Jahr könnten nach unseren Berechnungen auf diese Weise etwa 20 Millionen Versicherte durch geringere Beiträge entlastet werden“. In der Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 40 auf Bundestagsdrucksache 18/1244 spricht die Bundesregierung hingegen davon, dass 20 Millionen Mitglieder (Beitragszahlende) entlastet werden könnten. Gleichzeitig betont die Bundesregierung die Unsicherheit solcher Schätzungen und möchte sich nicht dazu äußern, wie viele mehr als heute zahlen werden müssen.

Der Sozialausgleich, der bislang eine Belastungsgrenze des Zusatzbeitrages bei 2 Prozent des Einkommens durch Zusatzbeiträge vorsah, soll laut Gesetzentwurf ab dem Jahr 2015 entfallen. Durch diesen Wegfall rechnet die große Koalition für den Bund mit einer Entlastung des Bundeshaushalts von 3,8 Mrd. Euro in den Jahren 2015 bis 2018. Weitere 6 Mrd. Euro sollen in den Jahren 2014 und 2015 hinzukommen durch die erneut geplante Kürzung des Bundeszuschusses nach § 221 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), der unter der rot-

grünen Koalition im Jahr 2004 in Kraft trat und der pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen dient, etwa der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen. Somit will die Bundesregierung fast 10 Mrd. Euro bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einsparen.

Im Haushaltsbegleitgesetz 2013 hatte die damalige Bundesregierung noch einen Bundeszuschuss von 14 Mrd. Euro ab dem Jahr 2014 zugesichert. Mit dem Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes wird dies nun erst für das Jahr 2016 wieder in Aussicht gestellt. Erst im Jahr 2028 werden die entnommenen Mittel dann wieder voll in die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zurückgelangt sein. Diese ist zwar derzeit mit ca. 30 Mrd. Euro ausgestattet. Die gesetzlichen Krankenkassen geben pro Tag jedoch ca. 500 Mio. Euro zur Versorgung der Versicherten aus. Der Bundesrechnungshof kommt daher in seiner Stellungnahme zum Haushaltsbegleitgesetz zu dem Schluss, dass, wenn der Gesundheitsfonds in den Jahren 2014 und 2015 keine Überschüsse erzielen sollte, der geplante Bundeszuschuss von 14 Mrd. Euro im Jahr 2016 nicht einmal mehr zur Deckung der Mindestreserve von 4,1 Mrd. Euro reichen könnte.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Auf welche Berechnungen (siehe Interview mit der Passauer Neuen Presse vom 7. März 2014) des Bundesgesundheitsministeriums stützt sich die Aussage des Bundesministers Hermann Gröhe bzw. die Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 40 auf Bundestagsdrucksache 18/1244?
2. Wie viele Mitglieder haben die Krankenkassen, die für das Jahr 2015 einen Zusatzbeitragssatz unterhalb 0,9 Prozent angekündigt haben?
3. Wie viele und welche weiteren Krankenkassen können sich ab dem Jahr 2015 nach Einschätzung der Bundesregierung einen Zusatzbeitragssatz unterhalb 0,9 Prozent nach ihrer derzeitigen Kassenlage voraussichtlich leisten?
4. Ist die Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 40 auf Bundestagsdrucksache 18/1244 so zu verstehen, dass gut 32 Millionen Mitglieder – mithin gut 60 Prozent – nicht entlastet oder sogar belastet werden?
5. Ab wann wird nach der Einschätzung der Bundesregierung der überwiegende Teil der Krankenkassen einen Zusatzbeitragssatz oberhalb von 2 Prozent des Einkommens verlangen müssen?
6. Ist eine Belastung von 2 oder mehr Prozent des jeweiligen Einkommens durch einen Zusatzbeitrag nach Auffassung der Bundesregierung sozialverträglich?

Wenn ja, wie hoch ist nach Auffassung der Bundesregierung die maximale prozentuale Belastung mit Krankenkassenbeiträgen pro Versichertem, welche die Bundesregierung für sozialverträglich hält?

Wenn nein, was konkret wird die Bundesregierung tun, um eine nach Auffassung der Fragesteller solch hohe individuelle Belastung zu vermeiden?

7. Eine wie hohe Gesamtbelastung der gesetzlich Krankenversicherten mit geringen und mittleren Einkommen mit Steuern und Sozialbeiträgen hält die Bundesregierung noch für sozialverträglich?
8. Kann es aus Sicht der Bundesregierung dazu kommen, dass der im Durchschnitt von den Kassen tatsächlich erhobene Zusatzbeitrag von dem rechnerischen Wert des durchschnittlichen Zusatzbeitrags nach § 242a SGB V systematisch abweicht, und stellt dies aus Sicht der Bundesregierung ein Problem dar?

Falls ja, warum, und wie gedenkt die Bundesregierung dem zu begegnen?

Falls nein, warum nicht?

9. Kann die Hinweispflicht auf Wechselmöglichkeiten zu einer günstigeren Krankenkasse aus Sicht der Bundesregierung dazu führen, dass Kassen zur Vermeidung einer Kündigungswelle trotz höherem Finanzierungsbedarf maximal den offiziell bekannt gegebenen durchschnittlichen Zusatzbeitrag erheben, und stellt dies aus Sicht der Bundesregierung ein Problem dar?

Falls ja, wie gedenkt die Bundesregierung dem zu begegnen?

Falls nein, warum nicht?

10. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Gefahr ein, dass manche Krankenkassen zunächst keinen oder einen sehr geringen Zusatzbeitragsatz von ihren Mitgliedern verlangen werden, ohne dass ihre Finanzergebnisse dies nahelegen?
11. Mit welchen Instrumenten will die Bundesregierung einer möglichen zurückhaltenden Investitionsbereitschaft der Krankenkassen in neue Versorgungsformen begegnen?
12. a) Werden nach Einschätzung der Bundesregierung die neuen Zusatzbeitragsätze verbunden mit dem Sonderkündigungsrecht der Versicherten zu starken Wechselbewegungen der Versicherten führen?
- Falls ja, warum, und in welchem Ausmaß?
- Falls nein, warum nicht?
- b) Wird dies nach der Prognose der Bundesregierung zu weiteren Kassenfusionen und/oder zum Auflösen kleinerer Krankenkassen führen?
- Wenn ja, ist diese Entwicklung von der Bundesregierung beabsichtigt?
- Wenn nein, warum nicht?
13. a) Hat die Bundesregierung für die Festlegungen zur Entwicklung des Bundeszuschusses in den nächsten Jahren im Haushaltsbegleitgesetz 2014 die weiteren Belastungen des Gesundheitsfonds wie den Wegfall der Praxisgebühr (1,8 Mrd. Euro), den Ausgleich des Defizits des Jahres 2009 (2,4 Mrd. Euro) und die Hilfen an Krankenhäuser (0,56 Mrd. Euro) bedacht, die dazu führen können, dass Ende 2015 nur noch 2,84 Mrd. Euro Reserve übrig bleiben (siehe Stellungnahme des Bundesrechnungshofes zur Anhörung des Haushaltsbegleitgesetzes)?
- Falls ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?
- Falls nein, warum nicht?
- b) Wird die Bundesregierung, wie vom Bundesrechnungshof empfohlen, ab Mai 2015 die Finanzsituation des Gesundheitsfonds dahingehend prüfen, ob für die Einhaltung der Mindestliquiditätsreserve ab dem Jahr 2016 ein höherer Bundeszuschuss als 14 Mrd. Euro erforderlich ist?
- Falls nein, warum nicht?
- c) Behält sich die Bundesregierung für den Fall, dass die Mindestliquiditätsreserve Ende 2015 unterschritten wird, vor, die Zuweisungen an die Kassen so weit zu reduzieren, dass es zu keiner längerfristigen Unterschreitung kommt, und wenn ja, nimmt sie dabei auch aus diesem Grund steigende Zusatzbeitragsätze in Kauf?
14. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen der Höhe der Ausgaben für gesamtgesellschaftliche Zwecke und der Höhe des Bundeszuschusses, und wenn ja, in welcher Korrelation sollten diese nach Ansicht der Bundesregierung stehen?

15. a) Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Chancen einer Stabilisierung des Bundeszuschusses vor dem Hintergrund der Schuldenbremse und dem auf europäischer Ebene vereinbarten Fiskalpakt ein?
- b) Wird die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode daran festhalten, dass im Jahr 2016 wieder ein Bundeszuschuss von 14 Mrd. Euro erfolgt, oder wird im nächsten Haushaltsbegleitgesetz voraussichtlich wieder nach Kassenlage entschieden, wie es schon im Jahr 2013 der Fall war?
- c) Für wie wahrscheinlich hält die Bundesregierung das Festhalten an der Absicht, den Bundeszuschuss für die Jahre 2017 und folgende bei 14,5 Mrd. Euro langfristig auch künftig festzuschreiben, angesichts der Tatsache, dass erst im Jahr 2028 die 6 Mrd. Euro in die Liquiditätsreserve zurückgeflossen sein würden, welche die Bundesregierung in den Jahren 2014 und 2015 entnimmt?
16. Werden nach Ansicht der Bundesregierung mittel- und langfristig das Festhalten am eingefrorenen Arbeitgeberbeitrag, das Festhalten an der bestehenden Beitragsbemessungsgrenze, oberhalb derer Einkommen nicht herangezogen werden, und das Festhalten am Verzicht auf Beiträge auf Einkommen außerhalb unselbständiger Arbeit vor dem Hintergrund der stetig steigenden Kosten aufgrund des demographischen Wandels und des medizinischen Fortschritts langfristig für eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung Bestand haben?

Wenn ja, warum, und wie werden dann zukünftig weitere Ausgabensteigerungen solidarisch und nachhaltig finanziert?

Wenn nein, warum nicht, und welche Veränderungen an der Finanzierung plant die Bundesregierung wann umzusetzen?

Berlin, den 21. Mai 2014

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**