

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/835 –**

Belastungen durch Zusatzbeiträge**Vorbemerkung der Fragesteller**

Die Koalition der Fraktionen der CDU/CSU und SPD hat in der vergangenen Wahlperiode das Instrument der Zusatzbeiträge geschaffen. In den letzten Wochen mussten immer mehr Krankenkassen davon Gebrauch machen, da die Einnahmen aus allgemeinem Beitragssatz, Sonderbeitrag, Zuzahlungen und Steuermitteln nicht mehr ausreichten, um die Ausgaben zu decken.

Die einzige Möglichkeit, den Zusatzbeiträgen zu entgehen, besteht für die Versicherten darin, die Kasse zu wechseln. Dies rät die Bundesregierung auch den Versicherten. Allerdings ändert selbst ein massenhafter Kassenwechsel freilich nichts an der strukturellen Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds. Man kann also durch sein eigenes Wechselverhalten nur Einfluss auf die Höhe des individuellen Zusatzbeitrags nehmen. Auf die gesamte Versichertengemeinschaft bezogen wird dadurch kein Euro an Zusatzbeitrag eingespart. Im Gegenteil: Für jeden Wechsel sind Bürokratiekosten zu erwarten; es werden also Gelder verschwendet, die entweder in der Versorgung fehlen oder wieder über Zusatzbeiträge eingetrieben werden müssen. Spätestens wenn alle Kassen Zusatzbeiträge erheben, kann kein Versicherter sie mehr vermeiden.

Auch Hartz-IV-Betroffene müssen – im Gegensatz zu Sozialhilfebezieherinnen und -beziehern – Zusatzbeiträge grundsätzlich selbst zahlen. Es ist lediglich eine Härtefallregelung nach § 26 Absatz 4 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) vorgesehen, die nach Prüfung eines Antrags des Arbeitslosengeld-II-Beziehers (Arbeitslosengeld II – ALG II) erfolgen kann. Die Voraussetzungen für die Übernahme der Zusatzbeiträge sind bislang recht unklar und eng gefasst. Der Gesetzestext spricht von „besonderen Härtefällen“. Es gibt aber Äußerungen der Bundesregierung, insbesondere aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, sich kurzfristig für eine großzügige Auslegung des Ermessensspielraums einzusetzen. Langfristig solle eine Gesetzesänderung diese Frage neu regeln (Meldung der Associated Press vom 9. Februar 2010).

Am 9. Februar 2010 hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil über Hartz IV klargestellt, dass insbesondere das physische Existenzminimum gewährleistet werden muss. Dazu gehört eine Absicherung im Krankheitsfall. Durch diese Absicherung dürfen nach Auffassung der Fragesteller dem/der

Hilfebedürftigen keine Kosten entstehen – es sei denn, sie sind durch eine Hilfeleistung genau für diesen Zweck und in dieser Höhe gedeckt. Das wirft einige Fragen im Zusammenhang mit der Erhebung von Zusatzbeiträgen auf.

Der Bundesminister für Gesundheit, Dr. Philipp Rösler, gab im „Weser-Kurier“ vom 10. Februar 2010 bekannt, dass er über höhere Zusatzbeiträge in dieser Wahlperiode den Einstieg in die Kopfpauschale umsetzen wolle.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Nach den rechtlichen Vorgaben des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), stellt der kassenindividuelle Zusatzbeitrag ein zusätzliches Wettbewerbsinstrument für die Krankenkassen dar. Krankenkassen, die durch ihr Versorgungs- und Ausgabenmanagement in der Lage sind, ihren Finanzbedarf aus den Mittelzuweisungen des Gesundheitsfonds zu decken oder Überschüsse zu erzielen, können diese Überschüsse in Form von Prämien an ihre Mitglieder ausschütten, sofern sie die gesetzlich vorgesehenen Finanzreserven aufgebaut haben. Kommt eine Krankenkasse hingegen mit den ihr zugewiesenen Mitteln nicht aus, muss sie Effizienzreserven erschließen oder ggf. auf Finanzreserven zurückgreifen, die über die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve hinausgehen. Reichen auch diese Möglichkeiten nicht aus, erhebt sie von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag.

Eine Überforderungsklausel für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stellt sicher, dass niemand durch die Entrichtung des Zusatzbeitrags überfordert wird. Der zusätzliche Bundeszuschuss in Höhe von 3,9 Mrd. Euro zur Kompensation krisenbedingter Mindereinnahmen wird die Finanzlage der GKV im Jahr 2010 stabilisieren. Damit ist auch die Möglichkeit gewahrt, sich der Erhebung eines Zusatzbeitrags durch Wechsel zu einer anderen Krankenkasse zu entziehen.

Gleichwohl ist aus Sicht der Bundesregierung bei der Finanzierung der GKV Reformbedarf gegeben. Die Koalitionspartner haben deshalb vereinbart, das bestehende Ausgleichssystem der GKV langfristig in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen zu überführen.

Für Letztere ist laut Koalitionsvertrag ausdrücklich ein sozialer Ausgleich vorgesehen. Die vom Bundeskabinett am 24. Februar 2010 eingesetzte Regierungskommission zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung des Gesundheitswesens wird Vorschläge für hierfür erforderliche Schritte erarbeiten.

1. Für welche Fälle gilt die heutige Härtefallregelung gemäß § 26 Absatz 4 SGB II bezüglich Zusatzbeiträgen, und inwiefern gibt es infolge des Urteils des Bundesverfassungsgerichts Änderungen daran?

§ 26 Absatz 4 SGB II gilt für alle erwerbsfähigen Hilfebedürftigen nach dem SGB II. Der dort genannte Begriff der besonderen Härte ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der von den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende auszulegen und im jeweiligen Einzelfall anzuwenden ist.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 9. Februar 2010 hat keine Auswirkungen auf die bestehende Rechtslage, da der Krankenversicherungsschutz der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in jedem Falle sichergestellt ist und § 26 Absatz 4 SGB II selbst bereits eine ausdrückliche Regelung für Härtefälle enthält.

2. Ist es richtig, dass die Bundesregierung die Träger von ALG II und Sozialgeld aufruft, die o. g. Härtefallregelung großzügig auszunutzen?

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende zur Unterstützung bei der Bearbeitung der anfallenden Einzelfälle und um zu einer einheitlichen Rechtsanwendung beizutragen, Empfehlungen für typische Härtefälle zur Verfügung stellen.

3. Ist die Kann-Regelung in § 26 Absatz 4 SGB II sachgerecht, oder sollte eine verbindlichere Regelung eingeführt werden?

Nach Auffassung der Bundesregierung ist die bestehende gesetzliche Regelung notwendig und hinreichend. Eine Rechtsänderung ist insoweit nicht erforderlich.

4. Wenn ja, für welche Fälle soll dies beispielsweise gelten?

Bleibt es bei einer unverbindlichen mündlichen Empfehlung der Bundesregierung an die Träger von ALG II und Sozialgeld, oder wird es eine verbindliche Weisung geben?

Siehe die Antworten zu den Fragen 2 und 3.

5. Soll es hierzu eine Gesetzesänderung oder eine Verordnung geben, und wenn ja, mit welchem Inhalt und wann?

Siehe die Antworten zu den Fragen 2 und 3.

6. Ist es richtig, dass die Bundesregierung von Zusatzbeiträgen Betroffenen empfiehlt, die Kasse zu wechseln?

Falls ja, weshalb tut sie das?

Für alle Versicherten, auch für die betroffenen Hilfebedürftigen, besteht ein Sonderkündigungsrecht, wenn ihre Krankenkasse erstmals einen Zusatzbeitrag erhebt. Unter Wahrnehmung dieses Sonderkündigungsrechts ist der Wechsel zu einer Krankenkasse möglich, die keinen Zusatzbeitrag erhebt. Hierdurch können die Hilfebedürftigen vermeiden, Zusatzbeiträge zahlen zu müssen. Die Bundesregierung informiert im Rahmen ihrer Möglichkeiten über diese Rechtslage.

7. Ist es weiterhin richtig, dass die Versichertengemeinschaft insgesamt durch Kassenwechsel das Defizit des Gesundheitsfonds nicht verringert, sondern durch die zusätzlich entstehende Bürokratie eher erhöht?

Ist es also ferner richtig, dass durch Kassenwechsel letztlich auch kein Euro an Zusatzbeiträgen eingespart werden kann?

8. Falls die Bundesregierung die vorherige Frage mit einem Verweis auf Einspareffekte infolge des Kassenwettbewerbs beantwortet: Lassen sich die vermuteten Effekte auch nur ganz grob – z. B. in logarithmischen Größenordnungen – beziffern?

Die Fragen 7 und 8 werden gemeinsam beantwortet.

Die Möglichkeit des Kassenwechsels und die damit verbundene Konkurrenz veranlasst die Kassen zu einer sparsameren Wirtschaftsführung, um Zusatzbei-

träge zu vermeiden oder zu begrenzen. Insofern ist die These, dass Kassenwechsel, die seit Einführung der Kassenwahlrechte für die GKV-Versicherten Mitte der 90er Jahre in erheblichem Umfang stattgefunden haben, insgesamt zu Mehrausgaben führen, nicht nachvollziehbar.

9. Wie hoch sind – ganz grob – die geschätzten Verwaltungskosten für einen Kassenwechsel?

Wie hoch sind die Verwaltungskosten, wenn man annimmt, dass nur etwa 5 Prozent der Mitglieder der Kassen wegen Zusatzbeiträgen die Kasse wechseln?

Wie hoch sind die Kosten für das Mahnverfahren bei Nichtzahlung?

Wie hoch sind die Kosten für die Erhebung eines Säumniszuschlags für die Kasse und für das Mitglied?

Wie hoch sind die Kosten für die Vollstreckung durch die Vollstreckungsbehörde (Hauptzollamt) für die Kasse und für das Mitglied?

Gibt es Schätzungen über die Anzahl der Mitglieder, die ihre Zusatzbeiträge nicht pünktlich, unter Vorbehalt oder gar nicht zahlen werden?

Über die Höhe der Verwaltungskosten, die den derzeit 160 gesetzlichen Kassen (ohne landwirtschaftliche Krankenkassen) im Zusammenhang mit einem Kassenwechsel entstehen, liegen der Bundesregierung keine konkreten Erkenntnisse vor. Auch gibt es keine Erkenntnisse und Einschätzung über die in der Frage angesprochenen Kosten im Zusammenhang mit der Erhebung von Zusatzbeiträgen bzw. bei säumigen Zahlern.

10. Ist es richtig, dass es keine seriöse Schätzung gibt, nach der der vermeintliche Nutzen eines verschärften Kassenwettbewerbs höher ist, als der mit Sicherheit eintretende Schaden durch eine Ausweitung der Bürokratie?

Schätzt die Bundesregierung den vermeintlichen Nutzen des verschärften Kassenwettbewerbs höher ein, als den dadurch entstehenden bürokratischen Aufwand?

Auf welcher Grundlage geschieht das?

Die Bundesregierung erwartet durch einen intensiveren Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen stetige Innovations- und Verbesserungsprozesse sowie daraus resultierend die Erschließung von Effizienzreserven, die ansonsten ungenutzt bleiben würden, was im Ergebnis zu Lasten von Versicherten und Patienten ginge. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 7, 8 und 9 verwiesen.

11. Trägt die absehbare Einführung von Zusatzbeiträgen bei immer mehr Krankenkassen zum im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP mehrfach genannten Ziel des Bürokratieabbaus bei?

Wird durch einen „Sozialausgleich“, der zusammen mit der von der Bundesregierung geplanten Erhöhung der Zusatzbeiträge eingeführt werden soll, das angestrebte Ziel erreicht, Bürokratie abzubauen?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass Krankenkassen bei der Erhebung von Zusatzbeiträgen sämtliche Möglichkeiten eines rationalen und unbürokratischen Beitragseinzugs – etwa durch die Einzugsermächtigungen – ausschöpfen werden. Dabei wird den Krankenkassen zugute kommen, dass sie bereits für Wahltarife, die bereits ab dem 1. April 2007 angeboten werden können, oder für freiwillig versicherte Mitglieder Einzelkonten führen.

12. Wie hoch ist der monatliche Betrag, der im Regelsatz des ALG II für Gesundheitsleistungen vorgesehen ist?

Welche Gesundheitsleistungen sollen damit bezahlt werden, bzw. wie setzt sich dieser Betrag zusammen?

Der Betrag, der gemäß § 2 Absatz 2 der Regelsatzverordnung nach Maßgabe der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2003 regelsatzrelevant ist, beträgt in der Abteilung 06 (Gesundheitspflege) der EVS monatlich 12,74 Euro bezogen auf den Eckregelsatz für Alleinstehende von ursprünglich 345 Euro.

Dieser Betrag entspricht einem Anteil von 71 Prozent der Verbrauchsausgaben des unteren Quintils der Haushalte der EVS 2003. Der Abschlag resultiert daraus, dass Ausgaben in der Vergleichsgruppe für stationäre Gesundheitsleistungen und über die Zuzahlungen hinausgehende (zahn-ärztliche Dienstleistungen als nicht regelsatzrelevant angesehen und deshalb nicht berücksichtigt worden sind.

13. Ist beabsichtigt, mit dem absehbaren Auftreten des Ausgabepostens „Zusatzzbeiträge“ in den realen Ausgaben der Referenzgruppe, von der sich die ALG-II-Regelsätze ableiten, den Betrag für Gesundheitsleistungen im Regelsatz entsprechend zu erhöhen?

Es bleibt abzuwarten, inwieweit in der Referenzgruppe der untersten 20 Prozent der nach ihrem Nettoeinkommen geschichteten Haushalte der EVS aufgrund der von einigen Krankenkassen erhobenen Zusatzbeiträge höhere Aufwendungen in der Abteilung 06 (Gesundheitspflege) der EVS entstehen. Höhere Ausgaben der Referenzgruppe im Bereich der Gesundheitspflege können nach Maßgabe des Statistikmodells die regelsatzrelevanten Ausgaben in der Abteilung 06 und damit auch die Höhe der Regelleistung beeinflussen. Allerdings handelt es sich bei der Regelleistung um eine pauschalierte Gesamtleistung, die sich lediglich rechnerisch aus der Summe der Einzelpositionen der Abteilungen der EVS zusammensetzt. Eine Erhöhung der Verbrauchsausgaben der Referenzgruppe im Bereich einer Abteilung kann aufgrund entsprechend geringerer Ausgaben in einer anderen Abteilung zu einer unveränderten Regelleistung führen. Inwieweit Zusatzbeiträge zu einer Erhöhung der Regelleistungen führen werden, kann deshalb derzeit nicht abgeschätzt werden.

14. Falls nein, wird davon ausgegangen, dass ALG-II-Beziehende generell nur in Kassen ohne Zusatzbeiträge versichert sein wollen, oder wird dadurch die freie Kassenwahl empfindlich eingeschränkt?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, ob Bezieher von Arbeitslosengeld II generell oder nur ausnahmsweise in Krankenkassen versichert sein wollen, die keine Zusatzbeiträge erheben.

15. In welchen OECD-Ländern werden einkommensunabhängige Pauschalen mit einem Einkommensausgleich von den Versicherten erhoben?

Unter den OECD-Mitgliedstaaten finanzieren insbesondere die Niederlande und die Schweiz ihr Gesundheitssystem zum Teil mit einkommensunabhängigen Beiträgen. In beiden Ländern existiert ein sozialer Ausgleich. In der Schweiz ist dies die so genannte Prämienverbilligung, in den Niederlanden der Krankenversicherungszuschuss.

16. In welchen Ländern findet der Einkommensausgleich automatisch und gleichzeitig statt, also z. B. nicht erst nach Bearbeitung einer Jahressteuererklärung?

Wie kann ein automatischer monatlicher Sozialausgleich in der Praxis realisiert werden?

In der Schweiz wird die Prämienverbilligung von den einzelnen Kantonen konkretisiert und umgesetzt. Der Vollzug variiert dabei zwischen den Kantonen. So ermittelt z. B. eine Gruppe von Kantonen die Anspruchsberechtigung automatisch und führt die Auszahlung ebenfalls automatisch, das heißt ohne Antragsformular, durch.

In den Niederlanden wird der Krankenversicherungszuschuss über die Finanzbehörden abgewickelt. Die Finanzämter, die neben diesem Zuschuss auch Zuschüsse für Wohngeld, Kinderbetreuung und Kindergeld abwickeln, benötigen zur Feststellung des Zuschussbedarfs vom Versicherten Angaben über das Einkommen und die Partnersituation, die dort in der Regel bereits vorliegen. Personen, die bereits einen Zuschuss beziehen, erhalten am Jahresende eine vorläufige Feststellung für das Folgejahr. Nach Ablauf des Folgejahres erfolgt dann eine endgültige Feststellung.

Die Organisation eines Sozialausgleichs bei schrittweiser Einführung einkommensabhängiger Beiträge in der GKV ist eine Frage, die im Rahmen der Arbeit der am 24. Februar 2010 vom Bundeskabinett eingesetzten Regierungskommission zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung des Gesundheitswesens erörtert wird. In die Beratungen der Regierungskommission werden ggf. auch Erfahrungen aus dem Ausland einfließen.

17. Auf welche Höhe (in Mrd. Euro und Prozent des Einkommens) sollen in dieser Wahlperiode die Zusatzbeiträge minimal steigen?
18. Auf welche Höhe (in Mrd. Euro und Prozent des Einkommens) sollen in dieser Wahlperiode die Zusatzbeiträge maximal steigen?

Die Fragen 17 und 18 werden gemeinsam beantwortet.

Die Höhe der kassenindividuellen Zusatzbeiträge ist derzeit gemäß § 242 Absatz 1 Satz 2 SGB V auf 1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des jeweiligen Mitglieds bzw. einen Zusatzbeitrag bis zu 8 Euro begrenzt, für den das Gesetz keine Härtefallregelung vorsieht.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

19. Wie vertragen sich Zusatzbeiträge und andere von den Versicherten ohne Arbeitgeberbeteiligung zu tragenden Gesundheitsleistungen mit der im Wahlkampf von der FDP propagierten Lösung „Mehr Netto vom Brutto“?

Die Bundesregierung hat sich gemäß dem Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP eine Steuer- und Abgabenpolitik zum Ziel gesetzt, die die Leistungsbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger stärkt und damit einen zentralen Beitrag zu Wachstum und Beschäftigung leistet. Insofern kann die Bundesregierung keinen Widerspruch zu dem im Koalitionsvertrag verankerten Motto „Mehr Netto vom Brutto“ erkennen. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

20. Rechnet die Bundesregierung damit, dass Zusatzbeiträge Verhandlungsgegenstand bei Tarifverhandlungen werden zumal Zusatzbeiträge Arbeitgeber gesetzlich verordnete Vorteile auf Kosten der Arbeitnehmer bringen?

Wird die Bundesregierung dort, wo sie als Tarifpartner auftritt, diese von ihm als Gesetzgeber zu verantwortende Lohnminderung bei Tarifverhandlungen berücksichtigen?

Ist ein Ausgleich für Bezieher anderer Sozialleistungen vorgesehen?

Wie sollen diese Ausgleiche gestaltet sein?

Die Vereinbarung von tariflichen Entgelten und sonstigen Arbeitsbedingungen der Arbeitnehmer ist Sache der zuständigen Tarifvertragsparteien. Diese verhandeln im Rahmen der Tarifautonomie selbstverantwortlich und ohne Einfluss Dritter. Sofern in der Frage der soziale Ausgleich bei einer schrittweisen Einführung einkommensunabhängiger Beiträge angesprochen ist, wird auf die Antwort zu den Fragen 17 und 18 verwiesen.

21. Sind Rabatte auf Zusatzbeiträge, die gewährt werden, wenn Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sich z. B. für eine quartalsweise oder jährliche Zahlung entscheiden (Meldung von ddp vom 15. Februar 2010), rechtlich einwandfrei, beschäftigen sich die Aufsichtsbehörden mit dieser Angelegenheit, und wenn ja, in welcher Weise, und mit welchem Ergebnis?

Die Gestaltung und Erhebung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags werden der einzelnen Krankenkasse überlassen. Sie können z. B. die Fälligkeit auch anders als monatlich festlegen oder Skonti bei der Vorauszahlung des Zusatzbeitrags gewähren.

Die entsprechenden Regelungen zur Festsetzung, Fälligkeit und Zahlung des Zusatzbeitrags müssen in der Satzung einer Krankenkasse enthalten sein. Die Satzungsregelungen sind vorab durch die zuständige Aufsichtsbehörde zu genehmigen.

22. Müssen freiwillig Versicherte prozentuale Zusatzbeiträge auf ihr tatsächliches Einkommen oder auf die Mindestbeitragsbemessung nach § 40 Absatz 4 SGB V zahlen?

Prozentuale Zusatzbeiträge richten sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen. Die Härtefallklausel ist entsprechend ausgestaltet. Um die Mitglieder der GKV finanziell nicht zu überfordern, darf danach der monatliche Zusatzbeitrag 1 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens nicht übersteigen.

