



Material zur Information

Fragen und Antworten

zur Beteiligung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung an den Bundesmitteln zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen

(Stand 01.01.2010)

Einführung

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 17. Dezember 2008 wurde eine Beteiligung der landwirtschaftlichen Krankenkassen an den Bundesmitteln für die pauschale Abgeltung der gesamtgesellschaftlichen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen ab dem Jahr 2009 sichergestellt. Diese Anschlussregelung war notwendig, weil die landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKKen) in die mit Einführung des Gesundheitsfonds ab dem Jahr 2009 neu geschaffene Finanzierungsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung nicht einbezogen sind. Die landwirtschaftlichen Krankenkassen erhalten damit auch weiterhin wie alle übrigen gesetzlichen Krankenkassen Bundeszuschüsse zur pauschalen Abgeltung der von ihnen erfüllten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, wie beispielsweise die beitragsfreie Versicherung von Kindern.

Inzwischen wurde die finanzielle Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen wie folgt weiterentwickelt:

- *Um eine Senkung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Juli 2009 zu ermöglichen, wurden die Bundeszuschüsse zur pauschalen Abgeltung der von den Krankenkassen erfüllten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben erhöht. Dies geschah im Rahmen des Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland, dem so genannten Konjunkturpaket II. Auch bei dieser Aufstockung der Bundesmittel wurde eine Gleichbehandlung der landwirtschaftlichen Krankenkassen sichergestellt. Deshalb haben alle landwirtschaftlichen Krankenkassen zum 1. Juli 2009 ihre Beiträge gesenkt.*
- *Bei der von der Bundesregierung vorgesehenen zusätzlichen Aufstockung der Bundesmittel im Jahr 2010 zum Ausgleich konjunkturbedingter Mindereinnahmen im Rahmen des Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetzes, der Bundestag und Bundesrat noch zustimmen müssen, wurden die landwirtschaftlichen Krankenkassen ebenfalls angemessen berücksichtigt. Mit diesen weiteren Bundesmitteln können die meisten landwirtschaftlichen Krankenkassen ihre Beiträge auch im Jahr 2010 stabil halten.*

1. Welche Ziele werden mit der Gewährung der Bundeszuschüsse zur Abgeltung versicherungsfremder Leistungen an die gesetzliche Krankenversicherung verfolgt?

Im Jahr 2004 wurde erstmals ein Bundeszuschuss zur Abgeltung versicherungsfremder Leistungen an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eingeführt. Durch die teilweise Finanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Bundeshaushalt sollte die Finanzierung der GKV auf eine langfristig stabilere, gerechtere und beschäftigungsfördernde Basis gestellt werden. Die Beitragszahler der gesetzlichen

Krankenkassen sollten durch die Mittel der Allgemeinheit von der Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben entlastet werden.

2. Was sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben?

Unter gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sind solche Leistungen zu verstehen, die keinen Bezug zum typischen Versicherungsfall der gesetzlichen Krankenversicherung, nämlich der Krankheit haben. Sie werden daher seit 2004 nicht mehr allein von der Gemeinschaft der Krankenversicherten finanziert werden. Zu derartigen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben zählen Mutterschaftsgeld und sonstige Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Haushaltshilfe, Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes sowie Beitragsfreiheit beim Bezug von Erziehungsgeld, Mutterschaftsgeld oder Inanspruchnahme von Elternzeit. Vor allem gehört dazu aber auch die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und anderen Familienangehörigen, die es nur in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt.

3. Finanziert die landwirtschaftliche Krankenversicherung ebenfalls Leistungen für gesamtgesellschaftliche Aufgaben?

Die landwirtschaftlichen Krankenkassen erfüllen genauso wie die anderen gesetzlichen Krankenkassen gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Deshalb ist es ein Gebot der Gleichbehandlung, dass sie ebenfalls angemessen an dem Bundeszuschuss beteiligt werden. Mehr noch als in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung spielt in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) dabei die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern eine erhebliche Rolle. Denn die landwirtschaftlichen Krankenkassen weisen eine höhere Zahl mitversicherter Personen auf als der Durchschnitt der übrigen Krankenkassen. Es war daher nur folgerichtig, dass die landwirtschaftlichen Krankenkassen auch an der Aufstockung der Bundesmittel im Rahmen des „Konjunkturpaketes II“ ab 1. Juli 2009 und im Rahmen des Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetzes ab 1. Januar 2010 beteiligt wurden.

4. Wie werden die Bundeszuschüsse auf die Krankenkassen verteilt ?

Bis Ende des Jahres 2008 stand der Bundeszuschuss nach § 221 SGB V unmittelbar allen gesetzlichen Krankenkassen zu, somit auch den landwirtschaftlichen Krankenkassen. Der Bund stellte hierbei jährlich Mittel in einer bestimmten Höhe zur Verfügung. Maßstab für die Beteiligung der einzelnen Krankenkassen an den Bundeszuschüssen war bis Ende des Jahres

2008 deren Anteil an bestimmten Leistungsausgaben, den sog. versicherungsfremden Leistungen. Dazu gehören z. B. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, stationäre Entbindung bzw. Hebammenhilfe, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege. Dies bedeutete, dass sich aus dem Anteil an den versicherungsfremden Leistungen unmittelbar der Anspruch auf die Bundesmittel errechnete. Die Abrechnung erfolgte somit nach tatsächlichem Aufwand. Die landwirtschaftlichen Krankenkassen haben nach diesem Verteilungsschlüssel folgende Bundesmittel erhalten:

Jahr	Gesamtbetrag der Bundesmittel	Anteil der landwirtschaftlichen Krankenkassen
2004	1 Mrd. Euro	5,3 Mio. Euro
2005	2,5 Mrd. Euro	12,3 Mio. Euro
2006	4,2 Mrd. Euro	20,8 Mio. Euro
2007	2,5 Mrd. Euro	13,6 Mio. Euro
2008	2,5 Mrd. Euro	10,4 Mio. Euro

5. Was hat sich seit 2009 bei den Zahlungen des Bundes an die Krankenkassen geändert?

Die teilweise Finanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben über Steuermittel wurde mit dem GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes (GKV-WSG) ab 2009 nicht nur fortgeführt, sondern sogar erheblich ausgebaut. Damit wurde die gesetzliche Krankenversicherung auf eine langfristig stabilere, gerechtere und beschäftigungsfördernde Basis gestellt. Für das Jahr 2009 wurde nach diesem Gesetz ein Bundeszuschuss in Höhe von vier Milliarden Euro bereitgestellt. In den Folgejahren sollte dieser Betrag um jeweils 1,5 Milliarden Euro bis auf 14 Milliarden Euro weiter ansteigen. Durch das Konjunkturpaket II wurde dieser zum Beginn des Jahres 2009 eingeführte Bundeszuschuss mit Wirkung zum 1. Juli 2009 für alle gesetzlichen Krankenkassen nochmals erhöht, und zwar schon für das Jahr 2009 um weitere 3,2 Milliarden Euro und für das Jahr 2010 um insgesamt 6,3 Milliarden Euro. Infolge dieser Aufstockung der Bundesmittel wird der Höchstbetrag von 14 Milliarden Euro bereits im Jahr 2012 und nicht erst im Jahr 2016 erreicht.

Da – wie eingangs dargestellt wurde - auch die landwirtschaftlichen Krankenkassen gesamtgesellschaftliche Aufgaben erfüllen, müssen sie an diesen Mitteln angemessen beteiligt werden. Dies vor allem deshalb, weil gerade hinsichtlich der beitragsfreien Mitversicherung von Kindern die landwirtschaftlichen Krankenkassen eine höhere Zahl mitversicherter Personen aufweisen als der Durchschnitt der übrigen Krankenkassen und sie damit mit derartigen „versicherungsfremden Leistungen“ besonders belastet sind.

6. Weshalb wird seit 2009 eine besondere Regelung zur Beteiligung der landwirtschaftlichen Krankenkassen an diesen Steuergeldern benötigt?

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde geregelt, dass der Bundeszuschuss zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben ab dem Jahr 2009 an den Gesundheitsfonds gezahlt wird. Jede Krankenkasse erhält aus dem Gesundheitsfonds pro Versicherten eine pauschale Zuweisung sowie ergänzende Zu- und Abschläge je nach Alter, Geschlecht und Krankheit ihrer Versicherten. Auf diesem Weg erhalten künftig die einzelnen Krankenkassen ihren Anteil an den Steuergeldern zur Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben.

Die landwirtschaftlichen Krankenkassen nehmen aus einer Reihe von Gründen nicht am Gesundheitsfonds teil. Unstreitig erfüllen aber auch sie gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Deshalb wurde ab Beginn des Jahres 2009 eine Regelung wirksam, die sicherstellt, dass auch die landwirtschaftlichen Krankenkassen an dem Bundeszuschuss partizipieren. Dies gebietet die Gleichbehandlung aller Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung. Würde diese Gruppe der in der gesetzlichen Krankenversicherung abgesicherten Menschen ausgeschlossen, müssten in einem Teilbereich der solidarisch finanzierten Krankenversicherung die gesamtgesellschaftlichen Leistungen ausschließlich aus Beiträgen und nicht aus Mitteln der Allgemeinheit finanziert werden.

7. Warum wird die landwirtschaftliche Krankenversicherung nicht einfach in diesen Gesundheitsfonds einbezogen?

Schon bei der Vorbereitung der Gesundheitsreform des Jahres 2006 war festgelegt worden, dass die landwirtschaftliche Krankenversicherung wegen ihrer besonderen Finanzierungsbedingungen (keine einkommensabhängigen Beiträge, Bundeszuschüsse für Altenteiler) nicht in die neue Finanzierungsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Einführung eines Gesundheitsfonds, einem einheitlichen Beitragssatz und einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einbezogen werden kann.

Da für die Landwirte keine Einkommensermittlung erfolgen kann, die mit jener der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist (Bruttomonatslohn der Arbeitnehmer), ließe sich eine Einbeziehung der landwirtschaftlichen Krankenkassen in den Gesundheitsfonds bereits aus praktischen Gründen nicht realisieren. Ein weiterer Grund für die unterschiedliche Behandlung besteht darin, dass die neue Finanzierungsstruktur der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung das Ziel einer Verbesserung von Wettbewerbsbedingungen der einzelnen Krankenkassen verfolgt. Von diesem Wettbewerb zwischen den Krankenkassen

ist die landwirtschaftlichen Krankenkassen jedoch ausgenommen. So haben die Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse z. B. keine freie Kassenwahl.

Zwischen der Einführung des Gesundheitsfonds und der Gewährung von Bundeszuschüssen zur Abgeltung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben besteht allerdings kein innerer Zusammenhang, so dass eine Teilnahme am Gesundheitsfonds auch nicht Voraussetzung für eine Beteiligung an den Bundeszuschüssen sein kann. Dem wurde durch die besonderen Verteilungsregelungen der Bundeszuschüsse zugunsten der landwirtschaftlichen Krankenkassen auch Rechnung getragen. Es handelt sich dabei um eine unbürokratische Verteilungsregelung innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung.

8. Wenn die landwirtschaftliche Krankenversicherung nicht am Gesundheitsfonds teilnimmt, warum erhält sie trotzdem Mittel, die dem Fonds zufließen?

Der beim Bundesversicherungsamt gebildete Gesundheitsfonds bündelt künftig die einheitlichen Beiträge der Arbeitgeber, der anderen Sozialversicherungsträger und der Mitglieder der Krankenkassen. In den Gesundheitsfonds fließen seit Beginn des Jahres 2009 auch die anwachsenden Zuschüsse des Bundes aus Steuermitteln. Von hier erhalten alle Krankenkassen, Zuweisungen für die Deckung ihrer Ausgaben. Für die Bundeszuschüsse ist der Fonds folglich nur eine Durchgangsstation und die geplante Mittelverteilung auf die einzelnen Krankenkassen ein rein technischer Zahlungsvorgang. Da die landwirtschaftlichen Krankenkassen nicht an diesem Zahlungsverfahren beteiligt werden, müssen die ihnen zustehenden Bundesmittel folglich auf andere Weise ausgezahlt werden.

9. Wie wird der Anteil für die landwirtschaftliche Krankenversicherung ermittelt?

Im Interesse der Landwirtschaft musste sichergestellt werden, dass die landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKK) einen Anteil an der pauschalen Abgeltung durch Bundeszuschüsse erhalten, der dem Verhältnis der bei den LKKen Versicherten zur Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen entspricht. Dieser Schlüssel wurde gewählt, weil es nach der neuen Regelung seit 2009 nicht mehr auf bestimmte Ausgaben ankommt, sondern vorrangig auf die Zahl aller Versicherten. Diese Gesamtheit der in der gesetzlichen Krankenversicherung erfassten Versicherten umfasst die Mitglieder und die bei diesen mitversicherten Personen, insbesondere also deren Kinder. Mit diesem Verteilungsschlüssel wird eine gerechte Aufteilung der Bundeszuschüsse für alle Kassenarten und alle Begünstigten, nämlich die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen erreicht.

Der Anteil der Versicherten in der LKV entspricht gegenwärtig einer Quote von 1,2 %, bezogen auf die Gesamtheit aller Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Quote wird künftig jährlich nach den statistischen Auswertungen neu bestimmt und danach der Anteil der landwirtschaftlichen Krankenkassen an den steigenden Bundeszuschüssen bemessen. Für die einzelnen Mitglieder der Krankenkassen hat dieses Verteilungsverfahren keine Auswirkungen.

10. Mit welchen Zahlungen kann die landwirtschaftliche Krankenversicherung aus den Bundesmitteln seit 2009 rechnen?

Den landwirtschaftlichen Krankenkassen stand zu Beginn des Jahres 2009 ein Anteil an den Zahlungen des Bundes in Höhe von rd. 49 Mio. Euro zu.

Durch das „Konjunkturpaket II“ wurden die Bundesmittel für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung mit Wirkung vom 1. Juli 2009 erheblich aufgestockt. Damit erhöhte sich der Anteil der landwirtschaftlichen Krankenkassen im Jahr 2009 auf insgesamt rd. 87 Mio. Euro. Der Anteil des an die landwirtschaftlichen Krankenkassen zu zahlenden Bundeszuschusses entspricht dabei immer dem Anteil der Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen an den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung im jeweiligen Vorjahr.

Die landwirtschaftlichen Krankenkassen sollen nach den Plänen der Bundesregierung, denen der Bundestag noch zustimmen muss, auch an dem einmaligen Bundeszuschuss zum Ausgleich konjunkturbedingter Mindereinnahmen durch das Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz beteiligt werden. Der Anteil der landwirtschaftlichen Krankenkassen an diesen zusätzlichen Mitteln beträgt im Jahr 2010 rd. 23 Mio. Euro. Insgesamt erhalten die landwirtschaftlichen Krankenkassen somit im Jahr 2010 Bundeszuschüsse zur pauschalen Abgeltung der von den Krankenkassen erfüllten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben in Höhe von rd. 144 Mio. Euro.

11. Welche Auswirkung hat die Beteiligung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung an den Bundeszuschüssen für die übrigen gesetzlichen Krankenkassen?

Durch die Überweisung eines Anteils des pauschalen Bundeszuschusses aus dem Gesundheitsfonds an die landwirtschaftlichen Krankenkassen reduziert sich der Zuweisungsbetrag für die anderen Krankenkassen entsprechend. Diese Aufteilung der Bundeszuschüsse ohne eine Teilnahme an dem Gesundheitsfonds stellt jedoch für die landwirtschaftlichen Krankenkassen

keine Bevorzugung dar. Die Mittelverteilung der Bundeszuschüsse über den Gesundheitsfonds ist als technischer Zahlungsvorgang zu verstehen.

Die systemkonforme Beteiligung der landwirtschaftlichen Krankenkassen an den Bundeszuschüssen hat für die allgemeine Krankenversicherung auch keine negativen Auswirkungen auf den Beitragssatz. Ein Beitragssatzpunkt in der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht Jahreseinnahmen von gut 11 Mrd. Euro. Der Bundesmittelanteil der landwirtschaftlichen Krankenkassen im Jahr 2010 in Höhe von rd. 144 Mio. Euro (nach der Aufstockung durch das „Konjunkturpaket II“ und unter Einbeziehung des geplanten einmaligen Bundeszuschusses durch das Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz) entspricht danach rein rechnerisch weniger als 0,01 Beitragssatzpunkten.

12. Als Folge der erhöhten Zahlungen des Bundes an die Krankenkassen wurde der Beitragssatz in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Juli 2009 von 15,5 % auf 14,9 % abgesenkt. Wie profitieren die Mitglieder landwirtschaftlicher Krankenkassen von diesen zusätzlichen Bundesmitteln, für die dieser Beitragssatz nicht gilt?

Es ist richtig, dass der allgemeine Beitragssatz von 14,9 % für die Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkassen keine Anwendung findet und daher deren Beiträge mit dessen Änderung nicht automatisch gesenkt wurden. Im Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland („Konjunkturpaket II“) wurde aber geregelt, dass auch die landwirtschaftlichen Krankenkassen ihre durch die Selbstverwaltung festgelegten Beiträge senken müssen, damit die Erhöhung des Bundeszuschusses auch allen Mitgliedern der landwirtschaftlichen Krankenkassen zugute kommt. Erklärtes Ziel der Bundesregierung war es nämlich, mit dem Konjunkturpaket II die Leistungsbereitschaft und Zuversicht der Menschen in Deutschland zu stärken, um dem wirtschaftlichen Abschwung entgegen zu wirken. Dieses Ziel ließe sich nur erreichen, wenn die bereitgestellten Gelder auch unmittelbar bei den Mitgliedern der Krankenkassen ankommen.

Die landwirtschaftlichen Krankenkassen haben sich dieser Verantwortung auch gestellt und zum 1. Juli 2009 ihre Beiträge deutlich abgesenkt. Die zusätzlichen Bundesmittel sind deshalb in voller Höhe den Mitgliedern der landwirtschaftlichen Krankenkassen zugute gekommen. Regionale Unterschiede der Absenkung sind mit der Struktur der jeweiligen Versichertengemeinschaft sowie der Schichtung der Beitragsklassen zu erklären.

13. Wie wirkt sich die Beteiligung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung an den Bundesmitteln auf das einzelne Mitglied und die im Rahmen der Familienversicherung beitragsfrei mitversicherten Kinder aus?

Die gewährten Bundeszuschüsse zur Abgeltung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sind Einnahmen der jeweiligen Krankenkasse, die zur Finanzierung der Leistungsausgaben eingesetzt und in die Beitragsfestsetzung mit einbezogen werden. Damit die zusätzlichen Bundeszuschüsse auch allen Mitgliedern der landwirtschaftlichen Krankenkasse zugute kommt, wurde im „Konjunkturpaket II“ eine Regelung vorgesehen, die die landwirtschaftlichen Krankenkassen verpflichtet, die Beiträge entsprechend abzusenken (vgl. Frage 12).

Da eine Änderung in der Finanzierungsstruktur der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nicht vorgenommen wurde, verbleibt es auch nach der Beteiligung der LKV an den Bundesmitteln für versicherungsfremde Leistungen dabei, dass Kinder von LKV-Mitgliedern nach dem Gesetz und den jeweiligen Satzungen der landwirtschaftlichen Krankenkasse familienversichert und somit weiterhin beitragsfrei sind. Die Entlastungswirkung, die durch die Bundesmittel entsteht, wirkt sich damit insgesamt für alle Versicherten der LKV aus.

Die Beteiligung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) an den Bundeszuschüssen zur Abgeltung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben führt im Ergebnis für die Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenversicherung zur gewünschten Beitrags- und Leistungsgerechtigkeit, da der Bundeszuschuss einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der gesamtgesellschaftlichen Solidarität leistet. Auf diese Weise wird die gesamte gesetzliche Krankenversicherung auf eine langfristige, stabilere, gerechtere und beschäftigungsfördernde Basis gestellt.

14. Bei der Verabschiedung des GKV-WSG hat der Deutsche Bundestag die Bundesregierung aufgefordert zur Höhe der „alten Last“ (ungünstiges Verhältnis der Zahl der Altenteiler zur Zahl der beitragszahlenden Landwirte durch den andauernden Strukturwandel) und deren Tragung durch besondere Bundesmittel im Agrarhaushalt ein Gutachten vorzulegen. Liegt dieses Gutachten inzwischen vor?

Das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz hat in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium der Finanzen eine Konzeption für den Gutachtenauftrag erarbeitet und den Gutachtenauftrag an das Johann Heinrich von Thünen-Institut vergeben. Das Gutachten wurde inzwischen vorgelegt und dem Deutschen Bundestag zugeleitet (BT-Drs. 16/10713). In dem Gutachten geht es im Kern um die Feststellung der aktuellen und voraussichtlich künftigen Höhe der „alten Last“

im Sinne eines ungünstigen Verhältnisses der Zahl der Altenteiler zur Zahl der beitragszahlenden Landwirte durch den anhaltenden Strukturwandel.

15. Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus dem Gutachten des Johann Heinrich von Thünen-Instituts hinsichtlich der Gewährung von Bundesmitteln für die LKV ziehen?

Die landwirtschaftliche Sozialversicherung wird in erheblichem Umfang aus Bundesmitteln bezuschusst, um die Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft sozialpolitisch abzufedern. Hierbei handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht allein der sinkenden Zahl der Landwirte als Beitragszahler in der LKV aufgebürdet werden kann. In der LKV betragen die Bundesmittel derzeit (Haushaltsansatz für das Jahr 2010) rund 1,25 Mrd. Euro. Diese Bundesmittel dienen dazu, die Leistungsausgaben der in der LKV versicherten Rentner zu finanzieren, soweit sie nicht durch deren Beiträge und einen Solidarbeitrag der aktiven Mitglieder der LKV gedeckt sind. Das Gutachten des Johann Heinrich von Thünen-Instituts bestätigt, dass diese Bundesmittel inzwischen vorrangig die Aufgabe haben, die strukturwandelbedingten Belastungen der Versicherten in der LKV abzumildern.

16. Welche Gründe gibt es dafür, dass die LKV aus unterschiedlichen Töpfen durch Steuermittel unterstützt wird?

Wie bereits in der Antwort zur den Fragen 1 und 6 erläutert wurde, sollen durch pauschale Zahlungen aus dem Bundeshaushalt alle Krankenkassen, also auch die landwirtschaftlichen Krankenkassen, von der Finanzierung der ihnen übertragenen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben entlastet werden. Unabhängig davon besteht in der LKV als Folge des anhaltenden Strukturwandels in der Landwirtschaft ein sehr ungünstiges Verhältnis zwischen Rentnern bzw. Altenteilern und aktiven Mitgliedern. Während in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung auf 100 aktive Mitglieder 49 Rentner kommen, sind es in der LKV je 100 aktive Mitglieder bereits 140 Rentner. Diese Situation hat sich seit der Schaffung der LKV im Jahre 1972 zunehmend verschärft. Die Zahl der Rentner hat sich seitdem mehr als verdoppelt. Seinerzeit kamen auf 100 aktive Mitglieder nur 64 Rentner. Gleichwohl war schon damals Voraussetzung für die Schaffung einer eigenständigen landwirtschaftlichen Krankenversicherung die Übernahme dieser „alten Last“ durch den Bund. Es liegt auf der Hand, dass diese seit 1972 erheblich ansteigenden Lasten mehr denn je von den aktiven Mitgliedern in der LKV nicht allein getragen werden können. Sie bedürfen hierbei der solidarischen Unterstützung durch die gesamte Gesellschaft in Form von Zuschüssen durch Steuergelder.

17. Bedeutet diese solidarische Unterstützung durch die Gesellschaft aber nicht eine Bevorzugung der Landwirte? Denn in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung müssen die ebenfalls nicht allein durch deren Beiträge zu finanzierenden Leistungen für die Rentner durch die aktiven Mitglieder getragen werden?

Nein, denn auch in der LKV beteiligen sich die aktiven Mitglieder an den Ausgaben für die Rentner. Diese Mitfinanzierung durch die aktiven Mitglieder wurde in den vergangenen Jahren sogar spürbar verstärkt. Die nur rd. 242.000 aktiven Mitglieder der LKV kommen für die gesamten Verwaltungskosten für die Krankenversicherung der rd. 348.000 Rentner auf. Darüber hinaus beteiligen sie sich durch einen „Solidarbeitrag“ an den Leistungsausgaben für die Rentner. Dieser verändert sich jährlich entsprechend dem übrigen Beitragsaufkommen, im Jahr 2010 beträgt er rd. 95 Mio. Euro. Mit diesen Regelungen ist gewährleistet, dass sich die aktiven Mitglieder der LKV in etwa im gleichen Umfang an den Ausgaben für die nicht mehr aktiven Mitglieder beteiligen wie jene in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung. Nur für die darüber hinaus gehenden Ausgaben kommt der Bund auf.