

Hilfspaket für den Finanzmarkt

Neues Vertrauen schaffen

Kern der jetzigen Finanzmarktkrise ist vor allem ein dramatischer Verlust des Vertrauens der Banken untereinander. Wichtigste aktuelle Aufgabe ist es deshalb, alles zu tun, um das notwendige Vertrauen in das Finanzsystem zu stabilisieren und negative Auswirkungen auf das reale wirtschaftliche Geschehen so weit wie möglich einzudämmen. Nachdem die Selbstregulierung der Finanzmärkte auf dramatische Weise versagt hat, ist das rasche und zielgerichtete Handeln der Bundesregierung in Abstimmung mit den großen Wirtschaftsnationen ohne Alternative. Die Finanzkrise verdeutlicht, dass Freiheit und Marktwirtschaft immer auch Regeln und Kontrolle durch die Gemeinschaft des Staates brauchen.

Die ergriffenen Maßnahmen sind notwendige Hilfe für unser gesamtes Wirtschafts- und Finanzmarktsystem, das elementar auf den Fluss der Geldströme angewiesen ist. Alle Maßnahmen sind zeitlich befristet. Der Staat wird nicht zum „Banker“. Umgekehrt: Finanzmarktteilnehmer, die dies in einer existenziellen Notlage wünschen, können sich unter klaren Bedingungen unter den Schutzschirm des Staates stellen.

Die Maßnahmen im Einzelnen: Über die Einrichtung eines Finanzmarktstabilisierungsfonds werden die Refinanzierungsmöglichkeiten der deutschen Finanzinstitute gesichert. Dieser Fonds kann bis zu einer Gesamtsumme von 400 Milliarden Euro staatliche Bürgschaften abgeben. Auf diese Weise wird für das Finanzsystem eine Vertrauensbasis dafür geschaffen, dass sich die Banken wieder gegenseitig Geld leihen. Diese staatlichen Garantien erfolgen gegen eine von den Kreditinstituten zu zahlende Gebühr.

Der Bund erklärt sich zweitens bereit, durch den Erwerb von Anteilen etwa in Form von Aktien die Eigenkapitaldecke der Banken zu verbessern. Diese Form der Rekapitalisierung wird aber an Bedingungen geknüpft, die die Interessen der Steuerzahler wahren und die bisherigen Eigner und das Management in die Verantwortung nehmen.

Dieses Angebot ist zudem bis Ende 2009 befristet. Vorgesehen ist eine maximale Inanspruchnahme dieser Eigenkapitalhilfe in Höhe von bis zu 80 Milliarden Euro. Zur Finanzierung von möglichen Ausfällen im Rahmen der staatlichen Garantie in Höhe von geschätzten 20 Milliarden Euro und zur Finanzierung der Rekapitalisierungsmaßnahmen in Höhe von bis zu 80 Milliarden Euro können über ein Sondervermögen Schuldverschreibungen bis zu einem Volumen von maximal 100 Milliarden Euro begeben werden.

Drittens werden noch in diesem Jahr Vorschläge für eine Verbesserung der Finanzmarktaufsichtsgesetze vorgelegt, die die Eingriffsmöglichkeiten in Krisenzeiten verbessern. Und noch in dieser Legislaturperiode wird die Bundesregierung Vorschläge vorlegen für eine engere Verzahnung der Deutschen Bundesbank und der staatlichen Bankenaufsicht (BAFin).

Diese staatlichen Hilfen und die damit verbundenen Risiken für die öffentlichen Haushalte können gegenüber den Bürgern und Steuerzahlern nur vertreten werden, wenn auch jene in die Pflicht genommen werden, die diese prekäre Lage ihrer Institute zu verantworten haben. Deshalb werden die Eigenkapitalhilfen mit Auflagen zur Geschäftspolitik und zur Vergütung des Managements versehen.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freunde,

die Finanzmarktkrise hat die Bürgerinnen und Bürger nachvollziehbar stark verunsichert. Umso mehr müssen wir alles unternehmen, damit ihre Arbeitsplätze und ihr Eigentum bei der Reform der Erbschaftsteuer nicht durch falsche Entscheidungen gefährdet werden.



Beim Projekt Erbschaftsteuer geht es um ein wichtiges Feld bürgerlicher Politik und um weit mehr als den Regelungsgegenstand selbst. Es geht um den Stellenwert von Eigentum in unserer Gesellschaft. Für uns in der CSU ist Eigentum die Basis für individuelle Freiheit und Eigenverantwortlichkeit. Eigentum, das über Generationen hinweg vererbt wird, ist kein „leistungsloses“ Vermögen, sondern wurde erarbeitet. Wenn die Eltern-Generation zum Beispiel hart für ein selbstgenutztes Haus gespart hat, darf es nicht sein, dass die Kinder das Haus verkaufen müssen, damit sie die Erbschaftsteuer bezahlen können. Das muss auch für Wohneigentum in Gegenden gelten, in denen die Verkehrswerte deutlich höher sind als anderswo. Wir brauchen Regelungen, die einer Familie in München genauso gerecht werden wie einer Familie in Mecklenburg. Es wäre eigentumsfeindlich, wenn jemand Erbschaftsteuer in Höhe von zwei oder drei Jahresgehältern abführen muss, nur weil das eigenbewohnte Haus in einer Lage mit hohem Verkehrswert liegt. Dies muss bei den Freibeträgen für private Erbschaften berücksichtigt werden.

Und ein zweites: Gerade der Mittelstand darf angesichts der Krise auf dem Finanzmarkt nicht durch unzureichende Steuerregelungen verunsichert werden. Deshalb bleibt es unser Ziel, Betriebsvermögen bei einer Fortführung des Unternehmens möglichst in Gänze von der Erbschaftsteuer zu befreien.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Peter Ramsauer MdB
Vorsitzender der CSU-Landesgruppe
im Deutschen Bundestag

Afghanistan-Einsatz / Verlängerung des ISAF-Mandats

Beitrag auch für die eigene Sicherheit

In dieser Woche hat der Deutsche Bundestag die Beteiligung der Bundeswehr an dem Einsatz der Internationalen Sicherheitsunterstützungstruppe in Afghanistan (ISAF) für weitere 14 Monate verlängert. Dabei soll der deutsche Beitrag inhaltlich im Wesentlichen unverändert fortgeführt werden. Die Personalobergrenze wird von 3.500 auf 4.500 Soldatinnen und Soldaten erhöht, um übernommene und zu erwartende Aufgaben erfüllen zu können. Insbesondere um die afghanischen Streitkräfte bei der Ausbildung ihrer Soldaten unterstützen zu können.

Die Entscheidung, die mit großer Mehrheit von den Mitgliedern der CSU-Landesgruppe mitgetragen wurde, fällt in der Gewissheit, dass dieser Einsatz nicht nur hilft, die Lage und den Alltag der Menschen in Afghanistan zu verbessern. Dieser Einsatz ist ebenso ein wichtiger Beitrag für die Sicherheit der Bürger in Deutschland. Das Mandat wird um 14 Monate verlängert, um dem neuen Bundestag 2009 die Entscheidung über eine erneute Verlängerung zu überlassen.

Von Afghanistan aus dürfen keine terroristischen Anschläge mehr geplant und koordiniert werden. Mit dem Konzept der vernetzten Sicherheit hat Deutschland in der NATO einen umfassenden Ansatz zur Stabilisie-

rung, Terrorbekämpfung und zum Wiederaufbau durchgesetzt. Damit kann das Ziel Schritt für Schritt näher rücken, Afghanistan in die Lage zu versetzen, selbst für seine Sicherheit zu sorgen.

Dazu sind ausgebildete afghanische Streitkräfte und Polizisten nötig. Deshalb wird die Bundeswehr im kommenden Jahr einen Schwerpunkt auf deren Ausbildung legen.

Angesichts der Bedrohung durch militante regierungsfeindliche Kräfte und die Organisierte Kriminalität, einschließlich der Drogenkriminalität, bleibt Afghanistan auf die Unterstützung der Internationalen Gemeinschaft angewiesen. Die Sicherheits-

lage in Afghanistan ist weiterhin angespannt. Der Einsatz deutscher Soldatinnen und Soldaten bleibt daher mit Gefahren für Leib und Leben verbunden. Deshalb bleibt das Augenmerk darauf gerichtet, weiterhin alle Voraussetzungen einschließlich einer verstärkten Aufklärung dafür zu schaffen, damit die deutschen Soldaten ihren Auftrag gut erfüllen können. Ihre Arbeit vor Ort ist professionell, erfolgreich und anerkannt.

Erhöht wird außerdem der deutsche Beitrag zum zivilen Wiederaufbau. Hierfür wurden die Mittel im Jahr 2008 um 70 Mio. Euro auf nunmehr 170,7 Mio. Euro angehoben. Dies sind wichtige und richtige Investitionen in die eigene Sicherheit.

Diese Woche

Hilfspaket für den Finanzmarkt
Neues Vertrauen schaffen S. 1

Afghanistan-Einsatz /
Verlängerung des ISAF-Mandats
Beitrag auch für die eigene Sicherheit S. 2

Bürokratie
**Mittelstandsentlastung
wird fortgesetzt** S. 2

Schwerpunktthema:
Gesetzliche Krankenversicherung
**Einheitlicher Beitragssatz und
Gesundheitsfonds** S. 3/5

Entlastungspaket
Hilfen für Familien S. 5

IMPRESSUM:

Verantwortlich für Seite 1:
Der jeweils unterzeichnende Abgeordnete

Redaktion: Wolfgang Jenders
11011 Berlin · Platz der Republik 1

Telefon: (030) 227 - 70212
Telefax: (030) 227 - 76712

e-mail: bab@cducsu.de
internet: www.csu-landesgruppe.de

Bürokratie

Mittelstandsentlastung wird fortgesetzt

Das in erster Lesung debattierte Dritte Mittelstandsentlastungsgesetz dient der Beseitigung von Wachstumshemmnissen, insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen und stellt damit ein wesentliches Element der Mittelstandspolitik der Koalition dar. Der Gesetzentwurf enthält insgesamt 23 Maßnahmen, mit denen im Kern vor allem kleine und mittelständische Unternehmen von Überregulierung und unnötiger Bürokratie entlastet werden sollen.

Vorgesehen ist u.a. eine Vereinfachung der Handwerkszählung. Durch Rückgriff auf bereits vorhandene Verwaltungsdaten von Vor-Ort-Erhebungen werden rund 460.000 selbständige Unternehmen des zu-lassungspflichtigen Handwerks von Statistikpflichten befreit.



gewerberechtllicher Erleichterungen mit einem Entlastungsvolumen von über 70 Mio. Euro umgesetzt.

Hierdurch werden der Wirtschaft im kommenden Jahr Bürokratiekosten von rund 24 Mio. Euro erspart. Daneben wird ein ganzes Bündel

Im weiteren parlamentarischen Verfahren sollen weitere Verbesserungen erreicht werden. Das 25 Prozent-Bürokratieabbau-Ziel bis 2011 und die Möglichkeit zur Vorlage von Gesetzesvorhaben seitens des Parlaments vor den Normenkontrollrat soll ebenfalls verankert werden.

Schwerpunktthema: Gesetzliche Krankenversicherung

Einheitlicher Beitragssatz und Gesundheitsfonds

Aktuelle Beitragssatzunterschiede sind vor allem Ergebnis höchst unterschiedlicher Versichertenstrukturen

Abhängig ist der für die Beitragsfestlegung einer Krankenkasse entscheidende Finanzbedarf von der Höhe ihrer Leistungsausgaben für die Versicherten. Einfluss hierauf haben sicher auch regionale Besonderheiten in den Versorgungsstrukturen sowie der Wirtschaftlichkeitsgrad, mit dem eine Kasse wirtschaftet. Im Wesentlichen bestimmt wird die Höhe der Leistungsausgaben einer Kasse aber von der Versichertenstruktur: Kassen mit überwiegend jüngeren, weniger kranken und einkommensstärkeren Versicherten haben geringere Leistungsaufwendungen als Kassen mit vielen älteren, kränkeren und einkommensschwächeren Versicherten. Dies erklärt im Wesentlichen die gegenwärtige Beitragssatzspanne zwischen den Kassen in Höhe von gut 5 %.

Zwar haben sich die Beitragssätze zwischen den historisch gewachsenen Kassenarten (z.B. AOK-Familie, Ersatzkassen, Betriebs- und Innungskassen) u.a. durch ein seit 1995 wirksames Finanzausgleichssystem angenähert. Dieser sog. Risikostrukturausgleich (RSA) schafft einen Teil-Ausgleich für die unterschiedlichen Versichertenstrukturen der einzelnen Kassen, in dem er die Kassen-Besonderheiten bei den Versicherten-Einkommen sowie bei Alter und Geschlecht berücksichtigt.

Der geltende Ausgleichsmechanismus mit einem Volumen von inzwischen 15 Mrd. € - immerhin 10% der GKV-Gesamtausgaben - hat aber nicht verhindern können, dass insbesondere Kassen mit vielen Älteren und Einkommensschwächeren deutlich höhere Beiträge erheben müssen als Kassen mit vorwiegend jüngeren, einkommensstärkeren Versicherten.

Viele Mitglieder zahlen heute sicher auch einen unterdurchschnittlichen Beitrag, weil ihre Kasse besonders wirtschaftlich arbeitet. Der Hauptgrund liegt aber darin, dass ihre Kasse eine wesentlich günstigere Versichertenstruktur mit

In der AOK Saarland sind aktuell ca. 170.000 Menschen versichert, davon knapp die Hälfte Rentner (84.000). Da das Krankheitsrisiko im Alter steigt, benötigt die AOK-Saarland wegen ihres hohen Versicherten-Anteils an Rentnern zur Deckung ihrer Leistungsausgaben einen Beitragssatz von 16,7%. Die IKK-Südwest - größter regionaler Konkurrent der AOK-Saarland - versichert inzwischen 314.000 Versicherte. Vor allem weil darunter nur 10.000 Rentner sind, reicht dieser Kasse ein Beitragssatz von 13,2% (inkl. Sonderbeitrag 0,9%).

entsprechend niedrigeren Leistungsausgaben hat. Umgekehrt „subventionieren“ Mitglieder von Krankenkassen mit einer ungünstigeren Versichertenstruktur die günstigeren Beitragssätze von Kassen mit vorwiegend jungen und gesunden Versicherten. Und dies trotz eines milliardenschweren Ausgleichssystems.

Einheitlicher Beitragssatz schafft größere Beitragsgerechtigkeit

Der geltende Risikostrukturausgleich hat sich als nur begrenzt wirksam erwiesen. Der künftig einheitliche Beitragssatz und ein um die Berücksichtigung besonderer Krankheitslasten (Morbidität) erweiterten Finanzausgleich korrigieren die entstandenen Wettbewerbsverwerfungen und schaffen größere Beitragsgerechtigkeit.

Künftig erhalten alle Kassen zur Versorgung ihrer Versicherten gleiche finanzielle Grundvoraussetzungen und damit fairere Wettbewerbsbedingungen. Ungerechtfertigte Beitragsbelastungen und -vorteile der Versicherten werden schon im System vermieden.

Im Solidarsystem gesetzliche Krankenversicherung gilt ab dem 01.01.2009: Für gleiche Leistungsansprüche zahlen alle Versicherten zunächst einen gleich hohen Beitragssatz.

Gesundheitsfonds und einheitlicher Beitragssatz sichern Transparenz im Wettbewerb

Künftig werden die unterschiedlichen Krankheitslasten und Einkommensverhältnisse der Versicherten besser berücksichtigt. Der Wettbewerb der Kassen konzentriert sich nicht mehr auf die Einwerbung möglichst vieler junger, gesunder und einkommensstarker Versicherten, sondern auf Qualität und den besten Service.

Für diesen Wettbewerb um Leistungsqualität hat die jüngste Gesundheitsreform eine ganze Reihe neuer Wettbewerbsinstrumente geschaffen. Kassen können attraktive Zusatzangebote oder weitere Wahltarife anbieten. Bei der Inanspruchnahme von Selbstbeteiligungstarifen können z.B. Versicherte - vergleichbar den Teilkasko-Versicherungen - von einem geringeren Beitragssatz profitieren. Beteiligen sich Versicherte an entsprechenden Programmen, können Kassen ihren Mitgliedern Beiträge zurückerstatten - beispielsweise in Form von Prämien für gesundheitsbewusstes Verhalten.

Nach einer Phase der Gewöhnung an die neuen Bedingungen werden die Kassen in einen zunehmenden Wettbewerb um attraktive Zusatztarife einsteigen. Die ersten Krankenkassen haben solche Zusatzangebote bereits angekündigt. Die Versicherten erhalten durch den grundsätzlich einheitlichen Beitragssatz mehr Transparenz über Service und Leistungen der Krankenkassen.

Fonds keine Ursache für Beitragserhöhung

Der Gesundheitsfonds verteilt die Beitragsgelder der Versicherten und die anwachsenden Steuermittel (2009=4 Mrd. € / Plus 1,5 Mrd. € gegenüber 2008). Für Beitragserhöhungen ist der Fonds nicht verantwortlich zu machen. Übrigens ist er auch kein bürokratisches Monstrum. Gerade einmal knapp zwei Dutzend Mitarbeiter sind im Bundesversicherungsamt mit laufenden Fondsarbeiten befasst.

Ursache für den beklagten Beitragsanstieg von gegenwärtig durchschnittlich 14,92% auf 15,5% (inkl. Zusatzbeitrag 0,9%) sind alleine medizinisch und wirtschaftlich notwendige Mehraufwendungen unseres Gesundheitssystems. Diese hätten sich auch ohne Fonds und Einheitsbeitrag als Beitragssatzsteigerungen bei den einzelnen Kassen niedergeschlagen. Die durchschnittliche Beitragssatzerhöhung um gut 0,5% ergibt sich im Wesentlichen aus:

1. der lange geforderten Verbesserung der Finanzausstattung der Krankenhäuser um ca. 3 Mrd. €. Erst vor wenigen Wochen haben 120.000 Demonstranten aus allen Bevölkerungsschichten und politischen Lagern die Berechtigung dieser Mittelaufstockung eindringlich bejaht.
2. der Erhöhung des ärztlichen Gesamthonorars im niedergelassenen Bereich um ca. 2,7 Mrd. €. Auch die neue ärztliche Honorarordnung mit den entsprechenden Vergütungssteigerungen entspricht einer in allen Bevölkerungsgruppen verbreiteten Forderung.
3. dem vermutlichen Anstieg der Arzneimittelausgaben um ca. 2 Mrd. €. Grund für dieses Plus sind vor allem die Entwicklung neuer hochwirksamer Medikamente, die Zunahme älterer und chronisch kranker Patienten und mehr ambulante statt stationärer Behandlungen.

Leistungsverbesserungen und/oder Kostensteigerungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sind systembedingt immer auch beitragsrelevant. Umgerechnet summieren sich die beschriebenen und von breiter gesellschaftlicher Akzeptanz getragenen Mehraufwendungen auf ca. 0,75 Beitragssatzpunkte. Dem steht eine Entlastung durch einen um 1,5 Mrd. € höheren Steuerzuschuss gegenüber.

Unter dem Strich errechnet sich dadurch zum 01.01.2009 ein einheitlich und paritätisch zu finanzierender Beitragssatz i.H. von 14,6% (zuzüglich des von den Arbeitnehmern allein zu tragenden Zusatzbeitrags von 0,9%). Den Krankenkassen stehen damit im nächsten Jahr gut 11 Milliarden € mehr für die medizinische Versorgung ihrer gut 70 Millionen Versicherten zur Verfügung.

Unterschiedliche Auswirkungen des einheitlichen Beitragssatzes auf unterschiedliche Versichertengruppen

Versicherte, die aufgrund der bislang möglichen Beitragssatzspreizung zwischen den Kassen günstig versichert sind, sehen sich beim Start des einheitlichen Beitragssatzes i.H. von 15,5% (inkl. Zusatzbeitrag) mit durchaus schmerzlichen Mehrbelastungen konfrontiert.

Besonders betroffen sind etwa 6,5 Mio. Mitglieder von 50 Krankenkassen, die ihren Versicherten bisher Beitragssätze von unter 14,0 % anbieten konnten. Die Höhe der Mehrbelastungen ist natürlich abhängig vom jeweiligen Verdienst. Versicherte einer günstigen Kasse mit einem Beitragssatz von gegenwärtig 13,5%, die über ein monatliches Bruttoeinkommen von mehr als 3.675 € (Beitragsbemessungsgrenze 2009) verfügen, müssen im nächsten Jahr bis zu 440 € mehr an Krankenkassenbeiträgen abführen. Bei Versicherten noch günstigerer Kassen kann sich die jährliche Mehrbelastung auf über 600 € summieren. Von Beitragserhöhungen, die über dem errechneten Durchschnitt von 0,6% liegen, werden insgesamt 19 Mio. Mitglieder in 123 Krankenkassen betroffen sein. Es ist verständlich, dass die Betroffenen dies beklagen. Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass die bisher günstigsten Kassen-Beiträge immer auch das Ergebnis eines grundsätzlich kaum zu rechtfertigenden Wettbewerbs zwischen den Kassen um günstige Versichertenstrukturen waren. Letztlich wurden diese günstigen Beitragssätze immer auch von Versicherten in teuren, weil kostenintensiveren Kassen mit vielen Alten und Kranken mitfinanziert.

Umgekehrt werden etwa 2,2 Mio. Mitglieder in 9 Krankenkassen (darunter: AOK Berlin, AOK Saarland, AOK Mecklenburg-Vorpommern) eine Beitragsreduzierung erfahren, weil ihr Beitragssatz gegenwärtig über 16 % liegt.

Arbeitnehmer: Beitragserhöhungen zur Krankenversicherung stehen Beitragssatzsenkungen zur Arbeitslosenversicherung gegenüber

Volkswirtschaftlich betrachtet steht der durchschnittlichen Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrags um 0,58% die Senkung des Arbeitslosenversicherungsbeitrags von gegenwärtig 3,3 auf 2,8 gegenüber. Diese Beitragsentlastung um 0,5 % ist der CSU ein besonderes Anliegen. Sie kommt den versicherten Arbeitnehmern zu Gute und vermeidet einen Anstieg der für unseren Arbeitsmarkt bedeutsamen Lohnzusatzkosten. Ursprünglich war lediglich eine Senkung des Arbeitslosenversicherungsbeitrags um 0,3 % zum Jahresbeginn 2009 vereinbart. Nunmehr stehen Mehrbelastungen der GKV-Beitragszahler – also Arbeitnehmern wie Arbeitgebern – i.H. von 6 Mrd. € Entlastungen in fast gleicher Höhe gegenüber.

Aus Sicht der einzelnen GKV-Versicherten stellt sich dies – wie beschrieben – anders dar. Krankenversicherte Arbeitnehmer in günstigen Krankenkassen haben zunächst höhere Mehraufwendungen als Beitragsentlastungen bei der Arbeitslosenversicherung. Diese Beitragsentlastung kann sich aber jährlich immerhin auf bis zu 160 € pro Arbeitnehmer beziffern.

Begrenzte Zusatzbelastung der Rentnerinnen und Rentner

Einseitig belastet von der Beitragserhöhung im Bereich der Krankenversicherung sehen sich vor allem die Rentnerinnen und Rentner. Anders als Arbeitnehmer können sie im Gegenzug nicht von der Beitragssenkung zur Arbeitslosenversicherung profitieren.

Bei aller verständlichen Kritik ist aber zu berücksichtigen: Wie bei der Beitragserhöhung zur Pflegeversicherung um 0,25% profitieren gerade die Älteren am stärksten von den Leistungen der Krankenversicherung. Der Eigenbeitrag der Rentnerinnen und Rentner an unserem Gesundheitssystem hat in den letzten 20 Jahren rapide abgenommen – trotz steigender Beitragssätze. Gemessen an der eigenen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen kommen die Rentnerinnen und Rentner mit ihren Krankenkassenbeiträgen heute gerade noch für ca. 40 % ihrer selbstverursachten Kosten auf. Den ganz überwiegenden Teil tragen die übrigen Versicherten.

Was die Betroffenheit der Ruheständler vom künftig einheitlichen Beitragssatz betrifft: Rund 70 % aller Rentnerinnen und Rentner zahlen bisher einen überdurchschnittlichen Beitragssatz, weil sie Mitglied in einer der sog. Versorgerkasse (wie AOKen oder Ersatzkassen) sind. Viele ältere Menschen, die z.B. in der AOK Berlin versichert sind, zahlen daher ab 2009 auch mit dem angehobenen Beitragssatz weniger als heute. Gleiches gilt für die versicherten Rentnerinnen und Rentner bei den AOKen in acht weiteren Bundesländern.

Gut 55 % aller Rentnerinnen und Rentner zahlen ab 2009 entweder weniger oder maximal 0,1 % von ihrer Rente mehr an die Kassen als bisher. Bei einer Rente von monatlich 1.100 € entspricht dies einer jährlichen Belastung von 13,20 €. Darunter fallen z.B. auch die rund 3,4 Millionen Rentnerinnen und Rentner, die bei den beiden großen Ersatzkassen BEK und DAK versichert sind. Bei weiteren 30 % der Rentnerinnen und Rentner liegt die Mehrbelastung zwischen 0,1 und 0,5 %, also im gewählten Beispiel bei jährlich maximal 66 €.

Und: Einkommensstärkere Rentnerinnen und Rentner profitieren ab 2010 wie alle anderen Einkommensteuerepflichtigen von der beabsichtigten Absetzbarkeit ihrer Krankenversicherungsbeiträge.

Übrigens: Ohne einheitlichen Beitragssatz hätten sich wegen des erhöhten medizinischen Versorgungsaufwands vor allem diejenigen Kassen zu noch größeren Beitragserhöhungen gezwungen gesehen, die besonders viele ältere Versicherte in ihren Reihen haben. Die Beitragsunterschiede zwischen Kassen mit vorwiegend jungen, gesunden und einkommensstärkeren Versicherten und den großen Versorgerkassen mit ihren vielen Rentnerinnen und Rentnern würden noch weiter auseinander gehen. Vor allem die Rentnerinnen und Rentner wären Leidtragende einer solchen Entwicklung.

Krankenkassenbeiträge ab 2010 steuerlich absetzbar: Entlastung um 9 Milliarden Euro

Was in den Berechnungen zu meist völlig außer Acht gelassen wird: Ab 2010 werden die Aufwendungen für die Krankenversicherung steuerlich geltend gemacht werden können. So ist es in der großen Koalition vereinbart.

Den Belastungen der GKV-Beitragszahler i.H. von 6 Mrd. € ab 2009 stehen ab 2010 steuerliche Entlastungen im Bereich Gesundheitskosten i.H. von 9 Mrd. € gegenüber. Hinzu kommt die Beitragssatzsenkung zur Arbeitslosenversicherung.

Hilfen für Familien

Die Große Koalition hat vor einer Woche im Koalitionsausschuss eine Reihe wichtiger Entscheidungen zur Entlastung der Bürger und zur Stärkung der Familien beschlossen. Das Entlastungspaket kommt genau zum richtigen Zeitpunkt.

Neben der beschriebenen Senkung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung um weitere 0,5 Prozentpunkte auf 2,8 Prozent und der steuerlichen Berücksichtigung der Krankenkassenbeiträge ab 2010 werden wichtige Familienleistungen verbessert.

Der Kinderfreibetrag wird von heute 5.808 Euro auf voraussichtlich 6.000 Euro im kommenden Jahr angehoben. Gleichzeitig steigt das Kindergeld um 10 Euro monatlich. Ab dem dritten Kind beträgt die Erhöhung 16 Euro.



Weiterhin wurde beschlossen, die bereits beschlossene Wohngeldnovelle angesichts der gestiegenen Energiepreise statt zum 1.1.2009 bereits rückwirkend zum 1. Oktober dieses Jahres in Kraft zu setzen. Das kommt rund 800.000 Haushalten, darunter 300.000 Rentnerhaushalten, zugute.

Ab 2009 sollen hilfebedürftige Schüler aus besonders einkommensschwachen Familien jeweils zum Schuljahresbeginn (ab 2009) eine zusätzliche Leistung für Schulbedarf in Höhe von 100 Euro bis zum Abschluss der Jahrgangsstufe 10 erhalten.