



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)0034(19)**  
gel. ESV zur öAnh am 8.10.2018 -  
GKV-VEG  
8.10.2018

Universität Duisburg-Essen · 45117 Essen

Alfried Krupp von Bohlen  
Halbach-Stiftungslehrstuhl  
für Medizinmanagement

Prof. Dr. Jürgen Wasem

## **Stellungnahme anlässlich der Anhörung als Einzelsachverständiger zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VEG)**

Mit dieser Stellungnahme wird zum Themenkomplex „Rücklagen der Krankenkassen“ Stellung genommen.

Mit der Änderung von § 260 Abs. 2 Satz 1 SGB V wird die Obergrenze der Rücklagen der Krankenkassen auf eine Monatsausgabe begrenzt. Diese Regelung erscheint sachgerecht. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds ist seit 2009 eine neue Risikoverteilung in der Finanzarchitektur der GKV eingeführt worden: Während die Krankenkassen nach wie vor im laufenden Jahr das Ausgabenrisiko tragen, ist das Einnahmenrisiko auf den Gesundheitsfonds übergegangen. Das den Krankenkassen insgesamt zur Verfügung stehende Finanzvolumen in Gestalt der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds wird ihnen ex ante zugesagt, etwaige Einnahmenausfälle durch z.B. konjunkturelle Einbrüche ändern nichts an der Höhe des Zuweisungsvolumens. Daher erscheint es gerechtfertigt, im Vergleich zur Situation vor Einführung des Gesundheitsfonds die Obergrenze für die Rücklagen abzusenken, da die Krankenkassen keine Rücklagen mehr für einnahmenseitige Risiken bilden müssen.

Mit der Änderung von § 242 Abs. 1 SGB V wird eine Erhöhung des Zusatzbeitrags ausgeschlossen, sofern die Rücklage einer Krankenkasse die Obergrenze überschreitet. Auch diese Regelung erscheint sachgerecht. Es kann einer Krankenkasse zugemutet werden, dass sie notwendige zusätzliche Mittel zur Finanzierung ihrer Ausgaben anstelle einer Erhöhung des Zusatzbeitrags aus den oberhalb der Obergrenze liegenden Rücklagen bestreitet. Dies erscheint auch gegenüber den Beitragszahlern angemessen.


Demgegenüber begegnet die vorgesehene Einfügung von § 260 Abs. 2a SGB V trotz der gegenüber dem Referentenentwurf des Gesetzes zusätzlich vorgesehenen Maßgabe des § 260 Abs. 5 SGB V, mit der Absenkungen der Zusatzbeiträge bei Rücklagen oberhalb der Obergrenze vorgeschrieben werden, erheblichen Bedenken. Die Regelung provoziert unnötigerweise erhebliche Risiken der Destabilisierung des Krankenkassensystems. Sie sollte daher ersatzlos gestrichen werden.

Diese Regelung müsste bei vielen Krankenkassen, die mittlerweile erheblich über der neuen Obergrenze liegende Finanzreserven angehäuft haben (in Extremfällen bis zum Dreifachen einer Monatsausgabe) zu erheblichen Absenkungen der Zusatzbeitragssätze führen. Nach allen Erfahrungen werden auf deutliche Absenkungen von Zusatzbeiträgen, die vermutlich von einem erheblichen Medienecho begleitet werden, sehr viele Versicherte durch Kassenwechsel zu diesen Kassen reagieren. Kassenwechsler, die auf Beitragssatzsignale reagieren, sind – dazu gibt es eine gefestigte Empirie – weit überwiegend sog. „gute Risiken“, das heißt, die Krankenkassen erhalten für diese Versicherten höhere Zuweisungen als die Versicherten Ausgaben verursachen (was daran liegt, dass der Morbi-RSA noch erhebliche Überzahlungen für Gesunde zulässt). Die wechselnden Versicherten verursachen daher bei der Krankenkasse, von der sie kommen, eine Verschlechterung der Finanzsituation, da sie dort zu einem höheren Verlust an Zuweisungsvolumen führen als sie an Ausgaben einsparen. Häufig werden die wechselnden Versicherten aber von Krankenkassen mit ohnehin überdurchschnittlichen Zusatzbeiträgen und einer sehr knappen Finanzdecke kommen. Im Ergebnis werden diese Krankenkassen ihre Zusatzbeiträge erhöhen müssen. Dies wird im Ergebnis dazu führen, dass weitere größere Gruppen von Versicherten angereizt werden, eine solche Krankenkasse zu verlassen, wodurch sich ihre Finanzsituation weiter verschlechtert. Es wird daher eine kumulative, in einigen Fällen dramatische und jedenfalls von der jeweiligen Krankenkasse nicht beeinflussbare Abwärtsspirale ausgelöst.

Wie oben bereits erwähnt, ist gegenüber dem Referentenentwurf des GKV-VEG im Regierungsentwurf die Regelung des § 260 Abs. 5 SGB V neu aufgenommen

worden. Danach ist die Verpflichtung, die Obergrenze übersteigende Rücklagen durch Absenkung von Zusatzbeiträgen auszukehren, ab 01.01.2020 und nur dann anzuwenden, wenn der RSA bis zum 31.12.2019 gesetzlich fortentwickelt wurde; die Fortentwicklung wiederum soll nach dem neu eingefügten § 268 Abs. 5 SGB V unter Berücksichtigung der beiden Gutachten (Sondergutachten, Regionalgutachten) des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des RSA erfolgen. Die dahinter stehende Überlegung erscheint grundsätzlich verständlich. Allerdings ist die Regelung aus zweierlei Gründen ungeeignet: Zum einen wird die RSA-Reform voraussichtlich nicht geeignet sein, Finanzvolumina in einer Größenordnung neu zu verteilen, dass die Rücklagen bei bestimmten Krankenkassen in erheblichem Umfang abgeschmolzen werden. Zum anderen wird eine bis 31.12.2019 vorgenommene gesetzliche Fortentwicklung des RSA zum Jahresbeginn 2020 noch keinesfalls finanzwirksam geworden sein. Die zuvor beschriebene destabilisierende Dynamik wird daher gleichwohl eintreten. Daher ist die Regelung des § 260 Abs. 2a SGB V zu streichen.

Essen, den 27. September 2018



Univ.-Prof. Dr. Jürgen Wasem