

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg,
Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/8882 –**

Gesundheitsfonds stoppen – Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einführen

A. Problem

Der Gesundheitsfonds löst aus Sicht der Antragsteller kein Problem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sondern schafft viele neue. Er schwäche das Solidarprinzip und führe zu unvorhersehbaren Konsequenzen für Versicherte, Arbeitgeber und Leistungserbringer. Weder würden die Privatversicherten in den Fonds einbezogen noch werde die Bemessungsgrundlage für die Krankenversicherungsbeiträge verbreitert. Damit finde der Solidarausgleich auch weiterhin nur zwischen Durchschnitts- und Geringverdienern statt. Das vorgesehene Aufwachsen des Steuerzuschusses an die GKV sei ein „ungedeckter Scheck“ zu Lasten des Bundeshaushaltes.

Durch die Festsetzung des einheitlichen Beitragssatzes durch die Bundesregierung werde die Finanzausstattung der GKV künftig noch stärker von politischen Kalkülen als von gesundheitlichen Zielen bestimmt. Dadurch sowie durch den Aufbau einer Liquiditätsreserve von rund 3 Mrd. Euro werde der Beitragssatz weiter nach oben getrieben. Die Vereinheitlichung der Kassenbeiträge werde in vielen Bundesländern zu erheblichen Veränderungen gegenüber dem bisherigen Beitragsniveau führen. Signifikante Verwerfungen auf dem Arbeitsmarkt seien zu befürchten.

Die für 2009 vorgesehene Vollfinanzierung gelte nur GKV-weit und nicht für jede einzelne Krankenkasse. Kassen mit besonders vielen kranken Versicherten könnten deshalb schon im Jahr 2009 zur Erhebung des Zusatzbeitrags gezwungen sein. Ab 2010 werde der Gesundheitsfonds die Ausgaben der GKV nur noch zu 95 Prozent finanzieren. Die fehlenden 5 Prozent – immerhin rund 7,5 Mrd. Euro – müssten dann allein durch die Versicherten getragen werden. Auch die übrigen Kassen müssten sodann Zusatzbeiträge verlangen.

Der Gesundheitsfonds führe zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen und zur Fehlsteuerung des Kassenwettbewerbs. Da für den Zusatzbeitrag eine Belastungsobergrenze von einem Prozent des beitragspflichtigen Einkommens des Versicherten gelte und für mitversicherte Familienange-

hörige kein Zusatzbeitrag erhoben werde, müssten die Krankenkassen erhebliche Beitragsausfälle einkalkulieren. In der Folge müssten Krankenkassen mit besonders vielen einkommensschwachen und kinderreichen Mitgliedern hohe Zusatzbeiträge verlangen, um diese Mindereinnahmen durch die stärkere Belastung ihrer gutverdienenden und kinderlosen Mitglieder auszugleichen. Damit würden massive Anreize für die Kassen gesetzt, ihr Service- und Leistungsangebot vor allem auf Gutverdienende und Kinderlose auszurichten.

Die vorgesehene Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs sei grundsätzlich zu begrüßen. Dieser könne aber auch unabhängig vom Gesundheitsfonds realisiert werden. Die 2001 von der früheren rot-grünen Bundesregierung beschlossene Berücksichtigung des tatsächlichen Gesundheitszustandes der Versicherten innerhalb des Risikostrukturausgleichs sei entgegen geltendem Recht bislang nicht umgesetzt worden. Die Fraktion der CDU/CSU habe nun eine Begrenzung auf 50 bis 80 Krankheiten durchgesetzt. Dies sei in der Sache nicht zu begründen und schwäche dessen Zielgenauigkeit. Es werde jetzt zwischen Kranken erster und zweiter Klasse unterschieden. Damit hätten die Krankenkassen auch weiterhin massive Anreize zur Risikoselektion.

B. Lösung

Die Antragsteller fordern von der Bundesregierung die Vorlage eines Gesetzentwurfs, mit dem die für den 1. Januar 2009 vorgesehene Einführung des Gesundheitsfonds wieder rückgängig gemacht wird. Zu diesem Termin sei ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich einzuführen. Sachfremde Regelungen, die dessen Reichweite und Zielgenauigkeit begrenzen, seien dabei zu vermeiden.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Kosten werden in dem Antrag nicht beziffert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag auf Drucksache 16/8882 abzulehnen.

Berlin, den 24. November 2008

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Martina Bunge
Vorsitzende

Dr. Carola Reimann
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Dr. Carola Reimann

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 16/8882** in seiner 157. Sitzung am 24. April 2008 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit sowie zur Mitberatung an den Finanzausschuss, den Ausschuss für Wirtschaft und Technologie und an den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Der Gesundheitsfonds löst aus Sicht der Antragsteller kein Problem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sondern schafft viele neue. Er schwäche das Solidarprinzip und führe zu unvorhersehbaren Konsequenzen für Versicherte, Arbeitgeber und Leistungserbringer. Weder würden die Privatversicherten in den Fonds einbezogen noch werde die Bemessungsgrundlage für die Krankenversicherungsbeiträge verbreitert. Damit finde der Solidausgleich auch weiterhin nur zwischen Durchschnitts- und Geringverdienern statt. Das vorgesehene Aufwachen des Steuerzuschusses an die GKV sei ein „ungedeckter Scheck“ zu Lasten des Bundeshaushalts.

Durch die Festsetzung des einheitlichen Beitragssatzes durch die Bundesregierung werde die Finanzausstattung der GKV künftig noch stärker von politischen Kalkülen als von gesundheitlichen Zielen bestimmt. Dadurch sowie durch den Aufbau einer Liquiditätsreserve von rund 3 Mrd. Euro werde der Beitragssatz weiter nach oben getrieben. Die Vereinheitlichung der Kassenbeiträge werde in vielen Bundesländern zu erheblichen Veränderungen gegenüber dem bisherigen Beitragsniveau führen. Signifikante Verwerfungen auf dem Arbeitsmarkt seien zu befürchten.

Die für 2009 vorgesehene Vollfinanzierung gelte nur GKV-weit und nicht für jede einzelne Krankenkasse. Kassen mit besonders vielen kranken Versicherten könnten deshalb schon im Jahr 2009 zur Erhebung des Zusatzbeitrags gezwungen sein. Ab 2010 werde der Gesundheitsfonds die Ausgaben der GKV nur noch zu 95 Prozent finanzieren. Die fehlenden 5 Prozent – immerhin rund 7,5 Mrd. Euro – müssten dann allein durch die Versicherten getragen werden. Auch die übrigen Kassen müssten sodann Zusatzbeiträge verlangen.

Der Gesundheitsfonds führe zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen und zur Fehlsteuerung des Kassenwettbewerbs. Da für den Zusatzbeitrag eine Belastungsobergrenze von einem Prozent des beitragspflichtigen Einkommens des Versicherten gelte und für mitversicherte Familienangehörige kein Zusatzbeitrag erhoben werde, müssten die Krankenkassen erhebliche Beitragsausfälle einkalkulieren. In der Folge müssten Krankenkassen mit besonders vielen einkommensschwachen und kinderreichen Mitgliedern hohe Zusatzbeiträge verlangen, um diese Mindereinnahmen durch die stärkere Belastung ihrer gutverdienenden und kinderlosen Mitglieder auszugleichen. Damit würden massive Anreize für die Kassen gesetzt, ihr

Service- und Leistungsangebot vor allem auf Gutverdienende und Kinderlose auszurichten.

Die vorgesehene Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs sei grundsätzlich zu begrüßen. Dieser könne aber auch unabhängig vom Gesundheitsfonds realisiert werden. Die 2001 von der früheren rot-grünen Bundesregierung beschlossene Berücksichtigung des tatsächlichen Gesundheitszustandes der Versicherten innerhalb des Risikostrukturausgleichs sei entgegen geltendem Recht bislang nicht umgesetzt worden. Die Fraktion der CDU/CSU habe nun eine Begrenzung auf 50 bis 80 Krankheiten durchgesetzt. Dies sei in der Sache nicht zu begründen und schwäche dessen Zielgenauigkeit. Es werde jetzt zwischen Kranken erster und zweiter Klasse unterschieden. Damit hätten die Krankenkassen auch weiterhin massive Anreize zur Risiko Selektion.

Die Antragsteller fordern von der Bundesregierung die Vorlage eines Gesetzentwurfs, mit dem die für den 1. Januar 2009 vorgesehene Einführung des Gesundheitsfonds wieder rückgängig gemacht wird. Zu diesem Termin sei ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich einzuführen. Sachfremde Regelungen, die dessen Reichweite und Zielgenauigkeit begrenzen, seien dabei zu vermeiden.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Finanzausschuss** hat in seiner 105. Sitzung am 12. November 2008 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP empfohlen, den Antrag abzulehnen.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Technologie** hat in seiner 74. Sitzung am 12. November 2008 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP empfohlen, den Antrag abzulehnen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 103. Sitzung am 12. November 2008 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP empfohlen, den Antrag abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung des Antrags auf Drucksache 16/8882 in seiner 84. Sitzung am 7. Mai 2008 aufgenommen und in seiner 87. Sitzung am 18. Juni 2008 fortgesetzt und beschlossen, zu diesem Antrag sowie zu dem Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 16/7737 eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 98. Sitzung am 15. Oktober 2008 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

AOK-Bundesverband (AOK-BV), BKK Bundesverband (BKK BV), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), Bundesverband der Deutschen Industrie e. V. (BDI), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V., IKK-Bundesverband (IKK-BV), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Knappschaft, Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., Sozialverband VdK Deutschland e. V., Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK/AEV), Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv), ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e. V., Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V. (ZDH).

Außerdem waren als Einzelsachverständige Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke und Prof. Dr. Wolfram F. Richter eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss hat seine Beratungen zu Drucksache 16/8882 in der 99. Sitzung am 12. November 2008 fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der Ausschuss für Gesundheit mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP, den Antrag abzulehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** kritisierte, wer die Fakten kenne, wisse, dass es einer grundlegenden Reform des Gesundheitssystems dringend bedürfe, wenn Beitragssätze von bis zu 29 Prozent im Jahr 2050 verhindert werden sollten. Der Gesundheitsfonds enthalte vernünftige Regelungen und stelle die Weichen für ein zukunftsfähiges System mit mehr Eigenverantwortung und einer Abkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnkosten. Der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angegriffene Zusatzbeitrag fördere den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und führe zu mehr Transparenz für die Versicherten. Die neu geschaffene Möglichkeit der Wahltarife Sorge dafür, dass Versicherte sich ihre Krankenkasse in Zukunft nach Kostengesichtspunkten oder individuellen Anforderungen und Bedürfnissen aussuchen könnten. Dabei gehe es nicht nur um mehr Gestaltungsmöglichkeiten im Hinblick auf Selbstbeteiligungs- oder Kostenerstattungstarife, sondern auch um andere Wahltarife, die z. B. eine Erstattung für Naturarzneimittel zuließen, was bislang nur Privatversicherten vorbehalten gewesen sei. Der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ebenfalls befürwortete morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich stelle im Übrigen eine Weiterentwicklung bereits vorhandener Ausgleichsmechanismen dar

und bringe den Krankenkassen einen Ausgleich für einen krankheitsbedingten erhöhten Versorgungsbedarf. Damit würden faire und den Möglichkeiten entsprechende Wettbewerbsvoraussetzungen geschaffen. Wesentlich sei darüber hinaus, dass das Gesundheitsrisiko der Versicherten in Zukunft von den Ärzten auf die Krankenkassen verlagert werde. Auch die Ausformung der Liquiditätshilfe als Mechanismus zum Ausgleich von unterjährigen Einnahmeschwankungen bedeute keine Verschlechterung der Situation, sondern entspreche dem Status quo. Denn auch heute müssten die Krankenkassen, wenn die Einnahmen nicht mehr ausreichten, im folgenden Jahr die Beiträge erhöhen.

Die **Fraktion der SPD** betonte, Gesundheitsfonds und morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich führten innerhalb des Gesundheitssystems zu einer Stärkung von Solidarität und Wettbewerb zum Wohl der Patienten. Der Gesundheitsfonds sei sozial gerecht. Er stelle sicher, dass für die Versicherten in Zukunft einerseits gleiche Beitragssätze gelten würden und dass sie andererseits – im Gegensatz zur bisherigen Situation – dafür auch nahezu identische Leistungen erhielten. Der bislang vorhandene Wettbewerb der Krankenkassen um junge, gesunde und möglichst einkommensstarke Versicherte werde durch eine Konkurrenz unter den Kassen um möglichst gute Leistungen und eine hohe Kundenorientierung ersetzt. Darüber hinaus stünden die Krankenkassen in Zukunft in einem Wettbewerb zur Vermeidung des Zusatzbeitrages. Die Versicherten hätten Umfragen zufolge eine hohe Bereitschaft zum Wechsel ihrer Kasse, falls diese einen Zusatzbeitrag verlange. Die Krankenkassen würden daher zukünftig alles daran setzen, interne Betriebskosten soweit als möglich zu senken und Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen. Darüber hinaus erhielten die Krankenkassen weitere Instrumente in Form der Ausschreibung von Leistungen, des Abschlusses von Rabattverträgen oder des Angebots von Wahltarifen, die eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleisten. Die Krankenkassen hätten, wie sich in Gesprächen zeige, überdies Klarheit über ihre finanzielle Situation. Im Übrigen handele es sich nicht um ein starres Konzept, sondern um ein lernendes System, das jährlich angepasst werde.

Die **Fraktion der FDP** hob hervor, der Gesundheitsfonds löse keine Probleme, sondern schaffe nur neue. Es müsse im Gesundheitssystem mehr Gestaltungsfreiheit geschaffen werden. Insofern werde der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mitgetragen. Allerdings behalte die Begründung implizit auch die Befürwortung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs, dem die Fraktion der FDP skeptisch gegenüberstehe. Die Fraktion der FDP werde sich daher der Stimme enthalten.

Die **Fraktion DIE LINKE.** betonte, die Versicherten in der GKV seien seit 2004 von massiven Leistungskürzungen, von immer mehr Zuzahlungen und vom Wegfall von Härtefallregelungen für Geringverdienerinnen und -verdiener betroffen. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Rentnerinnen und Rentner finanzierten seit Mitte 2005 die Kosten für Krankengeld und Zahnersatz praktisch alleine. Mit dem jetzt vorgesehen Gesundheitsfonds werde dieser Prozess fortgesetzt, die paritätische Finanzierung immer weiter ausgehebelt. Die Einführung des Zusatzbeitrags voraussichtlich ab 2010 führe zu einer weiteren Belastung der Versicherten in Höhe von 10 Mrd. Euro. Zu kritisieren sei ferner, dass die be-

trächtlichen konjunkturell bedingten Einnahmerisiken weiterhin bei den Krankenkassen – und damit bei den Versicherten – verblieben. Die Fraktion DIE LINKE. fordere stattdessen die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung, in die alle einen gleichen Prozentsatz ihres gesamten Einkommens einzuzahlen haben. Der Beitragssatz könne dadurch nachhaltig gesenkt werden. Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sei abzulehnen. Zwar werde ihr Anliegen, den Gesundheitsfonds zu stoppen, unterstützt. Allerdings befürworteten sie unterschiedliche Beitragssätze und eine verstärkte wettbewerbliche Ausrichtung der Kassen. Dies widerspreche einem solidarischen Gesundheitssystem.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** wies darauf hin, dass die Koalition keine tragfähige Reform der Finanzierung der GKV zustande gebracht habe. Die Ablösung der kassenindividuellen Beitragssätze durch einen staatlich festgelegten Einheitsbeitrag mache die Beitragsfestsetzung zur stetigen Quelle politischer Auseinandersetzungen. Die Vereinheitlichung der Kassenbeiträge würde in vielen Bundesländern zu erheblichen Veränderungen der Beitragssätze führen. Den entstehenden Verwerfungen im Gesundheitssystem und auf den regionalen Arbeitsmärkten stünde kein nachvollziehbarer Nutzen gegenüber. Der Zusatzbeitrag führe – da nicht paritätisch finanziert – zu erheblichen Zusatzbelastungen der Beitragszahler und sei darüber hinaus eine Fehlkonstruktion. Die Koppelung von Zusatzbeitrag und einprozentiger Überlastungsgrenze führe zu schweren Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassen. Die Begrenzung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs auf 50 bis 80 Krankheiten setze für die Krankenkassen den falschen Anreiz, keine Versorgungsangebote für Kranke zu machen, die an einer nicht berücksichtigten Krankheit leiden.

Berlin, den 24. November 2008

Dr. Carola Reimann
Berichterstatlerin

