

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Sören Pellmann, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Finanzierung der Krankenkassen in der Corona-Krise

Die bestehende Corona-Krise erfordert auch von den gesetzlichen Krankenkassen eine Kraftanstrengung. Sie sind auf verlässliche Einnahmen angewiesen, damit der Fortbestand und die Stabilität unseres solidarischen Krankenversicherungssystems garantiert werden kann. Haupteinnahmequelle der Kassen ist der beim Bundesamt für Soziale Sicherung verwaltete Gesundheitsfonds. Dieser zahlt den Kassen zur Deckung der Kosten monatliche Abschlagszahlungen. Der Gesundheitsfonds verfügte zu Jahresbeginn über eine Liquiditätsreserve von etwa 10,3 Mrd. Euro (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 72 des Abgeordneten Dr. Achim Kessler auf Bundestagsdrucksache 19/15365). Diese ist als Puffer für unterjährige Schwankungen bei Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds vorgesehen. Nach Presseberichten (vgl. Tagesspiegel vom 21. April 2020, Seite 14, Artikel „Milliardenrisiken“) scheint durch die Corona-Krise die Liquidität des Gesundheitsfonds und der Krankenkassen nicht mehr in gewohntem Umfang sichergestellt zu sein. Zwar kamen bisher alle Zuweisungen bei den Kassen innerhalb der gesetzlichen Fristen an, aber die Zahlung für April 2020 wurde deutlich auf weniger als die Hälfte des korrespondierenden März-Wertes gekürzt. Die restliche Zahlung soll nun später erfolgen. Die Krankenkassen müssen den Zeitraum überbrücken, Kassen mit Rücklagen müssen diese teils zu schlechteren Konditionen auflösen als geplant.

Erschwerend kommt hinzu, dass der Gesundheitsfonds durch gesetzlich festgelegte Zahlungen an den Innovationsfonds, den Krankenhausstrukturfonds, den Rechnungszuschlag an die Krankenhäuser, die Ausgleichszahlungen an die Kassen wegen der Abschaffung der Doppelverbeitragung und nun auch mit Ausgleichszahlungen zur Finanzierung der Belastungen der Krankenhäuser durch das Freimachen von Betten sowie an Rehabilitationseinrichtungen wegen des Ausbleibens von Behandlungen belastet wird. Geplant sind zudem Leistungen an Heilmittelpraxen wegen der krisenbedingt ausbleibenden Behandlungen sowie Leistungen an Träger von Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Kuren. Teils sollen diese Zahlungen durch Bundesmittel ausgeglichen werden, teils ist dies nicht geplant.

Die Kassen ihrerseits sind vor allem zukünftig dadurch belastet, dass durch den wirtschaftlichen Einbruch auch die beitragspflichtigen Einkommen sinken werden und damit auch die Zusatzbeiträge.

Zu Anfang des Jahres betrug die Liquiditätsreserve mit 10,3 Mrd. Euro etwas weniger als die Hälfte einer Monatsausgabe. Die gesetzliche Mindestreserve

betrug bis dahin ein Viertel einer Monatsausgabe. Mit dem Gesetz zur Abschaffung der Doppelverbeitragung wurde die gesetzliche Mindestreserve auf ein Fünftel einer Monatsausgabe gesenkt. In der oben genannten Antwort behauptete die Bundesregierung, dass 25 Prozent nicht gebraucht würden, um unterjährige Schwankungen auszugleichen. 20 Prozent, also rund 4,3 Mrd. Euro reichten nicht nur für die Absicherung unterjähriger Schwankungen aus, sondern es stünden „auch in den kommenden Jahren ausreichend liquide Mittel im Gesundheitsfonds zur Verfügung (...), um die Entnahmen aus der Liquiditätsreserve zu finanzieren.

Sofern in den kommenden Fragen nach Daten zu Krankenkassen gefragt wird, wird bezüglich der landesunmittelbaren Kassen nach der Kenntnis der Bundesregierung gefragt; liegt diese nicht vor, dann wird ersatzweise nach den bundesunmittelbaren Kassen gefragt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche gesetzlichen Zahlungsverpflichtungen in welcher Höhe und in welchem Turnus hat der Gesundheitsfonds bzw. die Liquiditätsreserve neben den gewöhnlichen Zuweisungen an die Krankenkassen in diesem und in den kommenden vier Jahren?
2. Welche dieser Zahlungsverpflichtungen werden über Bundesmittel an den Gesundheitsfonds bzw. die Liquiditätsreserve zurückfließen?
Wann ist damit zu rechnen, dass diese Überweisungen stattfinden?
Welche Zahlungsverpflichtungen werden voraussichtlich nicht über Bundesmittel ausgeglichen?
3. Werden krisenbedingt Zahlungen des Gesundheitsfonds bzw. aus der Liquiditätsreserve an die Kassen notwendig, die sonst nicht notwendig geworden wären?
Wenn ja, zu welchem Zweck, in welcher Höhe, und zu welchem Zeitpunkt (falls keine genauen Angaben vorhanden, bitte Größenordnung schätzen)?
4. Wie hoch sind die Ausgaben für Tests auf SARS-CoV-2 derzeit pro Woche, und wie viele Tests werden damit finanziert?
Erhalten die Krankenkassen dafür einen Ausgleich?
Wie hoch sind die Ausgaben für Schutzmaterial, die von Kassen bzw. Gesundheitsfonds oder Liquiditätsreserve getragen werden (falls keine genauen Angaben vorhanden, bitte Größenordnung schätzen)?
5. Ist geplant oder vorhersehbar, dass der Gesundheitsfonds Kredite bzw. Darlehen beim Bund oder bei Dritten aufnimmt?
Wenn ja, wann, und in welcher Höhe bzw. Größenordnung?
6. Wie hoch war der Stand der Liquiditätsreserve im Januar, Februar, März und April dieses Jahres?
7. Wie hat sich die Liquiditätsreserve in den vergangenen fünf Jahren entwickelt (bitte für jedes Jahr jeweils eine mit den anderen Jahren vergleichbare Angabe)?
8. Wie hoch waren die Rücklagen der Kassen im Januar, Februar, März und April dieses Jahres?
9. Wie haben sich die Rücklagen der Krankenkassen in den vergangenen fünf Jahren entwickelt (bitte für jedes Jahr jeweils eine mit den anderen Jahren vergleichbare Angabe)?

10. Wie hoch ist nach den neuesten Angaben die Rücklage der Kasse mit dem niedrigsten Vielfachen einer Monatsausgabe, wie hoch ist die Rücklage der Kasse mit dem höchsten Vielfachen, was ist der Durchschnitt, was der Median (bitte immer in einem Vielfachen einer Monatsausgabe angeben)?
11. Ist es richtig, dass die Kasse mit dem höchsten Finanzierungsanteil aus Zusatzbeiträgen auch das höchste Einnahmerisiko unter den Kassen trägt?
Ist es richtig, dass Krankenkassen mit hohen Zusatzbeiträgen in der Regel über geringere Rücklagen verfügen als Kassen mit niedrigen Zusatzbeiträgen?
Ist daraus zu schlussfolgern, dass eine wirtschaftliche Krise mit Ausfällen im beitragspflichtigen Einkommen Kassen mit hohen Zusatzbeiträgen tendenziell härter trifft?
12. Wie hoch schätzt die Bundesregierung den krisenbedingten Rückgang des beitragspflichtigen Einkommens (Grundlohn) gegenüber der letzten Schätzung des Schätzerkreises?
13. Für wie möglich oder wahrscheinlich hält es die Bundesregierung, dass es bei einzelnen Kassen zu Liquiditätsengpässen oder Insolvenzen kommen kann?
Plant sie für diesen Fall ein Rettungspaket bzw. Regelungen zur Rettung von Krankenkassen, werden die bestehenden Regelungen ausreichen, damit es nicht zu einer krisenbedingten Insolvenz kommt, oder wird die Bundesregierung Insolvenzen zulassen, falls es dazu kommt?
14. Wie wird COVID-19 im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich berücksichtigt?
Ist dies kostendeckend für die Kassen?
Werden hierbei altersadjustierte Ausgaben oder unterschiedliche Schweregrade angesetzt?

Berlin, den 7. Mai 2020

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

