

Fichte, Damian

Research Report

Gesetzliche Krankenversicherung: Änderungsbedarf bei Vorgaben zur Reservebildung

KBI kompakt, No. 11

Provided in Cooperation with:

DSi - Deutsches Steuerzahlerinstitut des Bundes der Steuerzahler e.V.,
Berlin

Suggested Citation: Fichte, Damian (2012) : Gesetzliche Krankenversicherung: Änderungsbedarf bei Vorgaben zur Reservebildung, KBI kompakt, No. 11, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler (KBI), Berlin

This Version is available at:

<http://hdl.handle.net/10419/64628>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Gesetzliche Krankenversicherung: Änderungsbedarf bei Vorgaben zur Reservebildung

von Damian Fichte

Die Reserven der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind am Ende des ersten Halbjahrs 2012 auf insgesamt 21,8 Mrd. Euro angewachsen. Davon entfallen 9 Mrd. Euro auf den Gesundheitsfonds und 12,8 Mrd. Euro unmittelbar auf die Krankenkassen. Diese Beträge erscheinen außerordentlich hoch, sodass zu Recht Stimmen laut werden, die eine teilweise Auszahlung der Reserven an die Beitragszahler fordern. Allerdings ist das Horten der Beitragseinnahmen durch die bestehenden gesetzlichen Vorgaben zur Bildung von Reserven gedeckt. Eine nähere Begutachtung legt indes nahe, die geltenden Regelungen grundlegend zu überarbeiten.

Änderungsbedarf für die Liquiditätsreserve beim Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds hat gemäß § 271 Abs. 2 SGB V eine Liquiditätsreserve aufzubauen. Hierfür ist kraft Gesetz zwar ein Mindestwert von 0,2 Monatsausgaben der GKV (ca. 3 Mrd. Euro), jedoch kein Höchstwert festgelegt, sodass der Gesundheitsfonds Reserven in unbegrenzter Höhe bilden darf. Daher sollte für die Liquiditätsreserve der Mindestwert zum Zielwert umdefiniert werden. Die Liquiditätsreserve würde damit auf ihre (bereits gesetzlich verankerte) Kernaufgabe begrenzt, den Ausgleich unterjähriger saisonbedingter Einnahmeschwankungen sicherzustellen.

Über die 0,2 Monatsausgaben hinaus wäre es denkbar, einen Zielkorridor für die Liquiditätsreserve nach Vorbild der „Nachhaltigkeitsrücklage“ in der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) festzulegen, um auch überjährige konjunkturbedingte Einnahmeschwankungen ausgleichen zu können. Die höhere Rücklage in der GRV hat nämlich die Funktion, Beitragssatzerhöhungen in Konjunkturabschwüngen zu begrenzen bzw. zu vermeiden, die ihrerseits gesamtwirtschaftlich negativ wirken und Konjunkturabschwüngen zusätzlich verstärken könnten. Allerdings erscheint eine entsprechende, den Beitragssatz stabilisierende, Reserve beim Gesundheitsfonds nicht systemgerecht, da vom Gesetzgeber ohnehin angestrebt wird, den allgemeinen Beitragssatz unabhängig von der konjunkturellen Lage konstant zu halten. Mögliche Defizite sollen von den Krankenkassen durch die Erhebung von kassenindividuellen Zusatzbeiträgen ausgeglichen werden. Somit würden konjunkturelle Schwankungen nicht auf den allgemeinen Beitragssatz, sondern auf die Zusatzbeiträge der Krankenkassen durchschlagen, wie dies politisch letztlich gewollt ist.

Mit der gesetzlichen Fixierung eines Höchstwerts für die Liquiditätsreserve von 0,2 Monatsausgaben würde sie auf rund 3 Mrd. Euro begrenzt werden. Hinzu kommen die vom Bund bereitgestellten Mittel für den Sozialausgleich bei den Zusatzbeiträgen in Höhe von 2 Mrd.

Euro, die zurzeit in der Liquiditätsreserve enthalten sind. Damit wären 5 von den aktuellen 9 Mrd. Euro Reservemitteln zweckgebunden.¹ Die verbleibenden 4 Mrd. Euro sollten an die Beitragszahler zurückgegeben werden. Dies kann theoretisch entweder durch eine Reduzierung des allgemeinen Beitragssatzes erfolgen oder durch erhöhte Zuweisungen an die Krankenkassen, die das Geld für die Auszahlung von Beitragsprämien nutzen sollten. Da jedoch eine Konstanz des allgemeinen Beitragssatzes als gesetzgeberisches Ziel angenommen wird, wäre nur die zweite Option systemgerecht.

Dementsprechend sollte gesetzlich verankert werden, dass der Gesundheitsfonds künftig überschüssige Reservemittel an die Krankenkassen auszahlt. Hierzu sollte in Anlehnung an den gesetzlichen Automatismus zur Beitragssatzanpassung in der GRV eine ähnliche Regelung für den Gesundheitsfonds eingeführt werden. Ein solcher gesetzlicher Automatismus würde sicherstellen, dass Überschüsse sowie auch Defizite an die Krankenkassen unmittelbar weitergegeben werden. Würde also der Gesundheitsfonds über das vorgeschlagene Reservesoll von 3 Mrd. Euro hinaus mehr Finanzmittel einsammeln, wären folglich die Zuweisungen an die Krankenkassen zu erhöhen und bei Unterschreiten des Rücklagensolls zu senken.

Änderungsbedarf bei den Reserven der Krankenkassen

Die Krankenkassen sind kraft Gesetz zur Bildung einer Rücklage in Höhe von mindestens 0,25 Monatsausgaben (insgesamt für alle Krankenkassen ca. 3,8 Mrd. Euro) verpflichtet. Sie dürfen jedoch in ihrer Satzung eine Rücklage von bis zu einer Monatsausgabe festlegen.² Zudem haben die Krankenkassen die Möglichkeit, eine Betriebsmittelreserve in Höhe von bis zu 0,5 Monatsausgaben zurückzuhalten,³ was in etwa 7,5 Mrd. Euro entspricht. Somit müssen die Krankenkassen eine Reserve in Höhe von mindestens 0,25 bilden, dürfen diese aber auf insgesamt bis zu 1,5 Monatsausgaben (ca. 22,5 Mrd. Euro) ausweiten. Damit dürfen die Krankenkassen außerordentlich hohe Beträge horten, ohne dass dies notwendig wäre.

Die Verpflichtung für die Krankenkassen, eine Mindestrücklage zu bilden, erscheint sachgerecht und in der Höhe angemessen. Zwar sind unterjährige Einnahmeschwankungen bei den einzelnen Krankenkassen ausgeschlossen, da die monatlichen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds im Laufe eines Jahres gleich hoch sind. Es kann jedoch zu unterjährigen Ausgabenschwankungen kommen, wodurch die laufenden Ausgaben die Fondszuweisungen übersteigen können. Diese Ausgabenschwankungen können vor allem aufgrund eines Versicherungenzuwachses sowie infolge eines plötzlichen Auftretens kostenintensiver Krankheitsfälle entstehen und

¹ Es wäre sachgerecht, den Wert der Liquiditätsreserve nicht nach den gesamten Ausgaben der GKV zu bemessen, sondern nach den Ausgaben für versicherungsgemäße Leistungen. Zudem könnte der Höchstwert analog zur GRV auf 0,25 Monatsausgaben festgelegt werden. Siehe hierzu ausführlich *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Rücklagen in der gesetzlichen Sozialversicherung – Zweckbindung und sachgerechte Bemessung, Sonderinformation Nr. 65, Berlin 2012, S. 12 f. und 26 ff. Zur Abgrenzung von versicherungsfremden und versicherungsgemäßen Leistungen siehe *dasselbe*, Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, Schriftenreihe, Heft Nr. 106, Berlin 2010.

² Von der Möglichkeit, den Zielkorridor voll auszuschöpfen, macht jedoch kaum eine Krankenkasse Gebrauch. Stattdessen haben die meisten der mitgliederstärksten Krankenkassen in ihren Satzungen einen Zielwert für die Rücklage von 0,25 oder 0,5 Monatsausgaben fixiert. Lediglich zwei der 20 mitgliederstärksten Krankenkassen (BKK Mobil Oil und IKK Classic) haben ein Rücklagensoll von einer Monatsausgabe in ihren Satzungen festgelegt.

³ Vgl. § 260 SGB V i. V. m. BSGE, 8 RK 30/81 vom 13.05.1982.

würden erst am Jahresende im Rahmen des Jahresausgleichs beim Gesundheitsfonds ausgeglichen werden.

Eine über die Mindestrücklage hinausgehende Reserve zur Stabilisierung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge im Konjunkturverlauf – analog zur „Nachhaltigkeitsrücklage“ der GRV – erscheint fragwürdig. Im Gegensatz zu den allgemeinen Beiträgen werden durch die Zusatzbeiträge die Lohnzusatzkosten nicht tangiert, sodass konjunkturbedingte Zusatzbeitragserhöhungen keine nachteilige Wirkung auf die Beschäftigung haben und damit das Wirtschaftswachstum auf diesem Weg nicht hemmen können. Allerdings können steigende Zusatzbeiträge das Wirtschaftswachstum über die dann reduzierten Konsummöglichkeiten bzw. die Nachfrageseite durchaus negativ beeinflussen. Da jedoch Beschäftigungseffekte eine stärkere Wirkung auf das Wirtschaftswachstum als Konsumeffekte haben dürften, würden sich bei konjunkturbedingt erhöhten Zusatzbeiträgen die gesamtwirtschaftlich nachteiligen Effekte nicht in dem Maße einstellen, wie dies bei einer Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes der Fall wäre.

Aus diesem Grund wäre zwar zu erwägen, den Krankenkassen über die Mindestreserve hinaus einen gewissen Spielraum zur Bildung einer höheren Rücklage zuzugestehen, jedoch sollte dieser Spielraum eng begrenzt werden. Der Höchstwert der Gesamtreserve wäre im Bereich von 0,5 bis 1 Monatsausgaben (ca. 7,5 bis 15 Mrd. Euro) statt wie bislang bei 1,5 Monatsausgaben anzusetzen. Darüber hinausgehende Möglichkeiten zur Bildung von Reserven sind nicht erforderlich. Durch eine enge Begrenzung der Rücklage wären einige Krankenkassen dazu verpflichtet, Beitragsprämien auszus zahlen. Dadurch könnte der Preiswettbewerb zwischen den einzelnen Krankenkassen gefördert werden. Auch dies ist ein sinnvolles Ziel, das der Gesetzgeber mit dem derzeitigen Finanzierungssystem verfolgen wollte. Den einzelnen Krankenkassen sollte weiterhin überlassen bleiben, kraft Satzung die kassenindividuelle Rücklagenhöhe im zulässigen Bereich von mindestens 0,25 und höchstens 0,5 bis 1 Monatsausgaben festzulegen. Ergänzend dazu sollte die Zweckbindung der Rücklage und das Verbot einer Zweckentfremdung im Gesetz verankert werden, damit willkürliche Zugriffe der Politik auf die Reserven begrenzt werden. Ebenfalls wäre ein gesetzlicher Automatismus zur Anpassung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge für den Fall einzuführen, dass die tatsächliche Rücklagenhöhe den Zielkorridor überschreitet.

Fazit: Regelbindung für GKV-Reserven einführen

Die gesetzlichen Möglichkeiten für Gesundheitsfonds und Krankenkassen, aus den Beitragseinnahmen Reserven zu bilden, sind änderungsbedürftig. Für die Liquiditätsreserve beim Gesundheitsfonds sollte der bisherige Mindestsollwert von 0,2 Monatsausgaben als Höchstwert gelten.⁴ Mit der Beschränkung der Liquiditätsreserve würde eine bestehende Gesetzeslücke geschlossen, die eine unbegrenzte Reservebildung beim Gesundheitsfonds erlaubt. Der Spielraum der Krankenkassen zur Bildung von Reserven sollte ebenfalls eingeschränkt werden, um ein übermäßiges Horten von Beitragseinnahmen zu verhindern. Eine kassenindividuelle Rücklage von höchstens einer halben, äußerst einer Monatsausgabe erscheint sachgerecht. Damit die überschüssigen Reservemittel unmittelbar an die Beitragszahler ausgeschüttet werden, bedarf es sowohl beim Gesundheitsfonds als auch bei den Krankenkassen eines entspre-

⁴ Siehe auch Fn 1.

chenden gesetzlichen Automatismus zur Ausschüttung überschüssiger Reserven, wie er bereits in der Rentenversicherung bezüglich der Beitragssatzanpassung besteht.

Der Vorteil einer solchen Regelbindung bestünde vor allem darin, dass langwierige Debatten über die Verwendung von GKV-Überschüssen ausbleiben und überschüssige Beitragsmittel nicht mehr in der GKV gehortet, sondern an die Beitragszahler automatisch und umgehend zurückgegeben werden.

Herausgeber:

Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler e.V.

Französische Straße 9-12, 10117 Berlin

Tel: 030 / 25 93 96 32, Fax: -13

E-Mail: kbi@steuerzahler.de, Web: www.karl-braeuer-institut.de