

Antrag

der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Enteignung und Sozialisierung von Rücklagen der gesetzlichen Krankenversicherungen in Baden-Württemberg im Zuge des geplanten Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz) des Bundes sowie der Neuausrichtung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,

I. zu berichten,

1. wie sie die Planungen des Bundes mit Blick auf Baden-Württemberg bewertet, zur Deckung der für das Jahr 2021 prognostizierten Finanzlücke der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Höhe von bundesweit 16,6 Mrd. Euro die Rücklagen der einzelnen Kassen, die über einen Schonbetrag von 0,4 Monatsausgaben hinausgehen, zu zwei Dritteln abzuschöpfen;
2. wie es aus ihrer Sicht zu bewerten ist, dass als Stichtag für die Berechnung der 30. Juni 2020 gewählt wurde, obwohl die gesetzlichen Krankenkassen ohnehin schon auf einem Weg des Abbaus von Rücklagen sind;
3. inwiefern dieses Vorgehen als nachhaltig für die Jahre nach 2021 angesehen wird, nachdem die Umverteilung nach einem einmaligen Effekt verpufft, es jedoch erhebliche strukturelle Belastungen durch ausgabeintensive Gesetze der letzten Jahre gibt;
4. wie sie es auch vor dem Hintergrund von Ziffer 3 bewertet, dass die Bundesregierung zur Stabilisierung der GKV insgesamt lediglich fünf Mrd. Euro bereitstellen möchte;

5. welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, welcher Anteil der Finanzlücke auf die Corona-Krise zurückzuführen ist und welcher auf kostenintensive Reformen der letzten Jahre beruht;
 6. ob ihr Erkenntnisse zu den besonderen Problemlagen von Betriebskrankenkassen und hierbei insbesondere für nicht geöffnete Kassen vorliegen, bei denen das Unternehmen für Verluste haftet, vor allem im Hinblick darauf, dass bei diesen eine Reserve von 0,4 Monatsausgabevolumen nur einen unzureichenden Schutz vor Belastungen durch hoch kostenintensive Behandlungsfälle bieten kann;
 7. wie sie die Forderung bewertet, Betriebskrankenkassen bis zu einer Größe von 50.000 Versicherten von dem Abschöpfungsmechanismus auszunehmen;
 8. wie sie im Zusammenhang mit Ziffer 6 den Umstand bewertet, dass der sogenannte Hochrisikopool bei solchen Fällen keine hinreichende Hilfe darstellen kann, da Zahlungen hieraus stets nachlaufend und somit mit erheblicher zeitlicher Verzögerung erfolgen;
 9. wie sie die geplante Erhöhung des Zusatzbeitrags um 0,2 Prozentpunkte bewertet und ob sie der Überzeugung ist, dass damit die Ausgabenentwicklung der GKV im Jahr 2021 sachgerecht abgebildet wird;
 10. wie sie es bewertet, dass den Krankenkassen verboten wird, ab Januar 2021 einen haushaltsgerechten Zusatzbeitragssatz zu erheben, wenn ihre Rücklage am 30. September mehr als 0,8 Monatsausgaben betragen hat – selbst wenn ihre Rücklagen seitdem erheblich gesunken sind;
 11. wie sie die Auswirkungen der Neuausrichtung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs auf die gesetzlichen Krankenversicherungen in Baden-Württemberg im Einzelnen bewertet, nachdem der Vorsitzende der AOK Baden-Württemberg die Befürchtung eines Mittelabflusses in Höhe von einer Milliarde Euro jährlich geäußert hat;
- II. 1. gegenüber dem Bund dafür einzutreten, dass zur Schließung der Finanzlücke der gesetzlichen Krankenversicherung auf das Abschöpfen und Umverteilen (Enteignung und Sozialisierung) der Rücklagen verzichtet wird;
2. sofern dieses Ziel nicht erreicht werden kann hilfsweise darauf hinzuwirken, dass gesetzliche Krankenkassen bis zu einer Größe von 50.000 Versicherten von der Regelung ausgenommen werden.

05.10.2020

Haußmann, Keck, Dr. Schweickert,
Dr. Goll, Brauer FDP/DVP

Begründung

Das Bundeskabinett hat am 23. September 2020 den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz) beschlossen, das eine Reihe von Details enthält, die die gesetzlichen Krankenversicherungen in Baden-Württemberg erheblich belasten. Parallel dazu wirkt sich die Neuausrichtung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs aus. Die hier bereits beschlossenen Faktoren führen dazu, dass Baden-Württemberg für seine bereits effizienten Strukturen finanziell bestraft wird.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2020 Nr. 61-5220.1/23 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,*

I. zu berichten,

1. wie sie die Planungen des Bundes mit Blick auf Baden-Württemberg bewertet, zur Deckung der für das Jahr 2021 prognostizierten Finanzlücke der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Höhe von bundesweit 16,6 Mrd. Euro die Rücklagen der einzelnen Kassen, die über einen Schonbetrag von 0,4 Monatsausgaben hinausgehen, zu zwei Dritteln abzuschöpfen;

Im Jahr 2021 fehlen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) voraussichtlich 16 Mrd. Euro als Folge der Corona-Krise. Darüber hinaus wurde im Jahr 2020 die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds dafür eingesetzt, die Einnahmeausfälle der Leistungserbringer (z. B. Krankenhäuser, Ärzte, Reha-Einrichtungen, Heilmittelerbringer etc.) durch Schutzschirme abzufedern und Sonderausgaben, wie z. B. die asymptomatische Testung aller Bürgerinnen und Bürger unabhängig vom Versicherungsstatus, zu finanzieren.

Die Bundesregierung beabsichtigt, dieses Defizit mit 5 Mrd. Euro zusätzlichen Bundeszuschüssen auszugleichen. Darüber hinaus sollen 11 Mrd. Euro aus Beitragsmitteln finanziert werden; davon 3 Mrd. Euro unmittelbar durch erhöhte Zusatzbeiträge (Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrags um 0,2 %) und 8 Mrd. Euro durch eine Umverteilung von Rücklagen und Betriebsmitteln der einzelnen Krankenkassen.

Mit dem am 23. September 2020 vom Bundeskabinett verabschiedeten Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) sollen Maßnahmen implementiert werden, die die finanzielle Stabilität der GKV im Jahr 2021 gewährleisten sollen. Ziel ist es, die Beiträge zur GKV so stabil zu halten, dass der Gesamtsozialversicherungsbeitrag nicht über 40 % steigt (Sozialgarantie 2021).

Mit Blick auf die Leistungsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Baden-Württemberg bewertet die Landesregierung die Begrenzung der Lohnnebenkosten als einen wichtigen Baustein, um die Konkurrenzfähigkeit der Unternehmen im Land sicherzustellen und zur Sicherung von Arbeitsplätzen beizutragen.

Den Weg über einen einmaligen kassenübergreifenden Solidarausgleich, bei dem die Finanzreserven der Krankenkassen, die 0,4 Monatsausgaben überschreiten, anteilig (zu 66,1 %) herangezogen und den Einnahmen des Gesundheitsfonds zugeführt werden, hält die Landesregierung jedoch für falsch. Diese Maßnahmen treffen insbesondere die baden-württembergische Krankenkassen, die dank guter Strukturpolitik und sparsamen Wirtschaftens in der Vergangenheit Rücklagen erwirtschaften konnten. Diese sind bereits überproportional von den bestehenden Ausgleichsmechanismen betroffen. Die im Jahr 2021 geplante Regionalkomponente im Morbi-RSA, trifft die baden-württembergischen Krankenkassen ebenfalls besonders drastisch.

Ein weiterer negativer Aspekt ist die Tatsache, dass für kleine Krankenkassen, wie z. B. geschlossene Betriebskrankenkassen, eine Rücklage von 0,4 Monatsausgaben nicht geeignet ist, um Ausgabenschwankungen ausreichend abzusichern. Bereits wenige Hochkostenfälle können ggf. zu einer Insolvenz führen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Baden-Württemberg von der im GPVG vorgesehenen Umverteilung erneut überproportional betroffen sein wird. Dies bewertet die Landesregierung, auch vor dem Hintergrund, dass die Regelungen dieses Einspruchsgesetzes durch den Bundesrat nur schwer abgemildert werden können, äußerst kritisch.

2. *wie es aus ihrer Sicht zu bewerten ist, dass als Stichtag für die Berechnung der 30. Juni 2020 gewählt wurde, obwohl die gesetzlichen Krankenkassen ohnehin schon auf einem Weg des Abbaus von Rücklagen sind;*

Die finanzielle Situation der GKV im ersten Halbjahr 2020 war wesentlich beeinflusst durch die besonderen Auswirkungen der Corona-Pandemie. Während die Einnahmen der Krankenkassen durch die Auszahlungssystematik des Gesundheitsfonds im Wesentlichen stabil blieben, lassen kurzfristige coronabedingte Minderausgaben das in der amtlichen Statistik KV45 abgebildete Reinvermögen künstlich höher erscheinen. Es handelt sich hierbei allerdings nur um eine Momentaufnahme, denn im zweiten Halbjahr 2020 ist mit bedeutenden Nachholeffekten zu rechnen. Zudem beruht die KV45 im ersten Halbjahr zu nicht unwesentlichen Teilen auf Schätzungen.

Aus Sicht der Landesregierung ist der 30. Juni 2020 als Stichtag für die Berechnung der Solidarabgabe nicht geeignet, da er das Finanzgeschehen nicht realistisch abbildet.

3. *inwiefern dieses Vorgehen als nachhaltig für die Jahre nach 2021 angesehen wird, nachdem die Umverteilung nach einem einmaligen Effekt verpufft, es jedoch erhebliche strukturelle Belastungen durch ausgabeintensive Gesetze der letzten Jahre gibt;*

Aus Sicht der Landesregierung werden die Mittel aus der vorgesehenen Umverteilung nicht ausreichen, um das System der GKV nachhaltig zu stabilisieren. Bereits jetzt ist absehbar, dass es durch die Leistungsausweitungen der letzten Jahre zu Zusatzbeitragssatzanpassungen im Jahr 2021 kommen wird. Diese werden in Baden-Württemberg auch deutlich höher ausfallen, als in anderen Bundesländern, was dadurch bedingt ist, dass das GPVG Beitragssatzanpassungen bei einem Vermögen über 0,8 Monatsausgaben zunächst ausschließen soll, mit der Folge, dass später höhere Anpassungen erforderlich wären.

4. *wie sie es auch vor dem Hintergrund von Ziffer 3 bewertet, dass die Bundesregierung zur Stabilisierung der GKV insgesamt lediglich fünf Mrd. Euro bereitstellen möchte;*

Der als einmalige Erhöhung vorgesehene (ergänzende) Bundeszuschuss für das Jahr 2021 entspricht mit der vorgesehenen Höhe von 5 Milliarden Euro nicht annähernd der Finanzierungsverantwortung des Bundes. Bei einem zu erwartenden Defizit von über 16 Milliarden Euro im Jahr 2021 sollen mit dem zu geringen Bundeszuschuss im Ergebnis milliardenschwere, gesamtgesellschaftliche Kosten allein den Beitragszahlern der GKV aufgebürdet werden.

Wie zu Frage 1 bereits dargestellt, wurden zahlreiche Maßnahmen zur Pandemieabwehr, diverse Rettungsschirme sowie Corona-Massentests für ausgewählte Personengruppen durch den Bund verordnet und mit Hinweis auf eine spätere angemessene Beteiligung des Bundes sofort aus Mitteln der GKV finanziert. Diese Zusage gilt es bundesseitig jetzt einzuhalten und finanziell angemessen umzusetzen.

Für die Finanzierung der Sozialgarantie 2021 ist eine sozial ausgewogene Lösung notwendig, die nicht überwiegend von den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden soll.

Aus diesem Grund ist eine deutliche Erhöhung des Bundeszuschusses als Einmalzahlung im Jahr 2021 vorzusehen.

5. *welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, welcher Anteil der Finanzlücke auf die Corona-Krise zurückzuführen ist und welcher auf kostenintensive Reformen der letzten Jahre beruht;*

Konkrete Zahlen liegen der Landesregierung nicht vor. Nach Schätzungen der Krankenkassen werden der GKV im Jahr 2020 rd. 16,6 Mrd. Euro fehlen. Allein für pandemiebedingte Mehrausgaben veranschlagen die Kassen rund 3,4 Mrd. Euro. Dazu zählen die Kosten für einen Impfstoff, Testungen und die Behandlung

mit dem Virus erkrankter Personen. Zusätzlich gehen die Krankenkassen davon aus, dass sich im kommenden Jahr Einnahmeausfälle aufgrund geringerer Beitragseinnahmen durch Kurzarbeit, Stundungen und steigender Arbeitslosigkeit in Höhe von ca. 6,7 Mrd. Euro ergeben. Der Restbetrag ergibt sich durch die Normalisierung der Leistungserbringung im Vergleich zum laufenden Jahr und die Steigerung der Ausgaben der gesundheitspolitischen Gesetzgebung der vergangenen Jahre.

6. ob ihr Erkenntnisse zu den besonderen Problemlagen von Betriebskrankenkassen und hierbei insbesondere für nicht geöffnete Kassen vorliegen, bei denen das Unternehmen für Verluste haftet, vor allem im Hinblick darauf, dass bei diesen eine Reserve von 0,4 Monatsausgabevolumen nur einen unzureichenden Schutz vor Belastungen durch hoch kostenintensive Behandlungsfälle bieten kann;

Die besondere Situation der traditionellen nicht geöffneten Betriebskrankenkassen und der damit verbundenen Haftungsrisiken der Trägerunternehmen ist der Landesregierung bekannt.

Mit dem Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) wurde unter anderem die Einführung eines Risikopools in den Risikostrukturausgleich beschlossen, durch den die hoch kostenintensiven Behandlungsfälle dadurch abgedeckt werden, dass die Krankenkassen für jeden Leistungsfall 80 Prozent der Leistungsausgaben erstattet bekommen, die über 100.000 Euro pro Jahr hinausgehen. Dadurch ist gewährleistet, dass das Haftungsrisiko der Trägerunternehmen minimiert wird.

Durch die Systematik des Risikostrukturausgleichs, die hoch kostenintensive Behandlungsfälle erst zum jeweiligen Schlussausgleich abfedert, können insbesondere für kleine geschlossene Betriebskrankenkassen erhebliche Vorfinanzierungen fällig werden. Besonders brisant ist diese Regelung aufgrund der Tatsache, dass es Krankenkassen untersagt ist, Liquiditätskredite aufzunehmen. Hier gilt es, praktikable und rechtskonforme Lösungen zu finden (vgl. Antwort zu Frage 8).

7. wie sie die Forderung bewertet, Betriebskrankenkassen bis zu einer Größe von 50.000 Versicherten von dem Abschöpfungsmechanismus auszunehmen;

Krankenkassen mit weniger als 50.000 Mitglieder benötigen zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit im Vergleich zu den übrigen Krankenkassen höhere Rücklagen, insbesondere um teure medizinische Hochkostenfälle finanzieren zu können.

Diesem Umstand wurde der Gesetzgeber bereits im Rahmen des GKV-Versicherntenentlastungsgesetzes (GKV-VEG) gerecht, in dem er für diese Krankenkassen eine abweichende Obergrenze zum Abbau der Rücklagen festgelegt hat, die auf Antrag durch die zuständige Aufsichtsbehörde festgelegt wird. In der sachgerechten Konsequenz muss daher bei diesen Krankenkassen ein Sockelbetrag verbleiben, der nicht zur Zuführung der Mittel für den Gesundheitsfonds herangezogen wird. Daher hat die Landesregierung aktuell auch einen Antrag in den Gesundheitsausschuss des Bundesrats eingebracht, mit dem der Verbleib eines solchen Betrags gefordert wird.

8. wie sie im Zusammenhang mit Ziffer 6 den Umstand bewertet, dass der sogenannte Hochrisikopool bei solchen Fällen keine hinreichende Hilfe darstellen kann, da Zahlungen hieraus stets nachlaufend und somit mit erheblicher zeitlicher Verzögerung erfolgen;

Um diesen Effekt abzufangen ist die Landesregierung bereits in Gespräche mit dem BKK Landesverband Süd eingetreten, um die Möglichkeiten einer Zwischenfinanzierung zu erörtern.

9. *wie sie die geplante Erhöhung des Zusatzbeitrags um 0,2 Prozentpunkte bewertet und ob sie der Überzeugung ist, dass damit die Ausgabenentwicklung der GKV im Jahr 2021 sachgerecht abgebildet wird;*

Der Schätzerkreis der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat am 10. Oktober 2020 den rechnerisch durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für das Jahr 2021 in Höhe von 1,3 Prozent ermittelt. Dabei ist es nach Informationen der Landesregierung nicht zu einer einvernehmlichen Schätzung der Ausgabenentwicklung der Jahre 2020 und 2021 gekommen.

Die Experten des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) werden dem BMG eine Erhöhung des GKV-durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes um 0,2 Prozentpunkte auf 1,3 Prozent im Jahr 2021 empfehlen.

Die Experten des GKV-Spitzenverbandes schätzen die Ausgabenentwicklung dagegen dynamischer ein und gehen von einem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz in Höhe von 1,4 Prozent aus. Der Gesetzentwurf ist dagegen geprägt von der Sozialgarantie 2021, die der Koalitionsausschuss im Bund im Juni formuliert hat.

10. *wie sie es bewertet, dass den Krankenkassen verboten wird, ab Januar 2021 einen haushaltsgerechten Zusatzbeitragssatz zu erheben, wenn ihre Rücklage am 30. September mehr als 0,8 Monatsausgaben betragen hat – selbst wenn ihre Rücklagen seitdem erheblich gesunken sind;*

Durch die im Gesetzentwurf vorgesehene Maßnahme wird die Zusatzbeitragssatzkalkulation, zu der auch eine ausreichende Finanzreserve gehört, erheblich erschwert. Gerade jetzt brauchen die Krankenkassen die Freiheit, ihre Haushalte zu konsolidieren und ihre Leistungsfähigkeit trotz des enormen Abflusses von Finanzmitteln durch die vorgesehene Vermögensabgabe zu erhalten. Das sichert stabile Zusatzbeitragssätze (vgl. Antwort zu Frage 7).

Die Beitragszahler haben ein Interesse an langfristig stabilen Beitragssätzen bei gleichbleibendem hohen Versorgungsniveau. Diesem berechtigten Anliegen können Krankenkassen nur gerecht werden, wenn sie über ausreichend finanzielle Handlungsspielräume verfügen. Genau diese werden mit dem GPVG-Gesetzentwurf jedoch deutlich verringert. Sind die Finanzreserven im Laufe des Jahres 2021 aufgebraucht, stehen dann keine Mittel zur Abfederung von heute bereits absehbaren Beitragssatzsprüngen zur Verfügung.

11. *wie sie die Auswirkungen der Neuausrichtung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs auf die gesetzlichen Krankenversicherungen in Baden-Württemberg im Einzelnen bewertet, nachdem der Vorsitzende der AOK Baden-Württemberg die Befürchtung eines Mittelabflusses in Höhe von einer Milliarde Euro jährlich geäußert hat;*

Die weitreichenden Reformmaßnahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (RSA) haben in der Vergangenheit zu einer deutlichen Präzisierung der Zuweisungen für die Krankenkassen geführt und damit zu einer sachgerechteren Deckung der standardisierten Leistungsausgaben der Versicherten. Diese positive Entwicklung begrüßt die Landesregierung ausdrücklich.

Mit dem „Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz“ vom 22. März 2020 wurde nun eine neue „Regionalkomponente“ eingeführt, die insbesondere die regionale Morbiditäts- und Mortalitätsstruktur, die demografische Struktur, die Sozialstruktur, die Markt- und Wirtschaftsstruktur oder die Siedlungsstruktur am Wohnort der Versicherten abbilden soll. Dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) obliegt es, die Anzahl der in die Versichertenklassifikation einzubeziehenden regionalen Merkmale festzulegen und dabei insbesondere die Merkmale auszuwählen, die die Ausgabenstruktur der Regionen beeinflussen könnten, aber sich nicht auf die Angebotsstruktur beziehen.

Inwieweit diese Merkmale und das insoweit ausgewählte Merkmal „Sterbekosten“ diesen Anforderungen genügt, ist kritisch zu hinterfragen. Es kann nicht außer Betracht bleiben, dass beispielsweise die regional erkennbar unterschiedlichen Angebotsstrukturen in der palliativmedizinischen Versorgung auch die

Preisstruktur der Leistungserbringung für Verstorbene maßgeblich mit beeinflussen. Die durchschnittlichen Versorgungskosten im letzten Lebensjahr hängen zudem auch maßgeblich von der Krankenhauserreichbarkeit oder den intensivmedizinischen Angeboten der Kliniken ab. Auch die unterschiedliche Zusammensetzung zwischen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung und der Palliativversorgung im Krankenhaus lässt eine angebotsorientierte Preisstruktur erkennen. Damit entspricht aber die Einführung der Variable „Sterbekosten“ nicht den Anforderungen des § 8 Abs. 4 S.3 RSAV. Es widerspricht damit der Intention des Gesetzgebers, Regionen mit einer guten (und zugleich kostengünstigeren) ambulanten Palliativmedizin gegenüber den Regionen zu benachteiligen, die deutlich erhöhte Sterbekosten aufweisen, weil Patientinnen und Patienten in einem Krankenhaus versterben. Ziel des Gesetzes ist es, bei einer hochwertigen qualitativen Versorgung auch wirtschaftliche Aspekte zu honorieren. Durch das Merkmal „Sterbekosten“ im Risikostrukturausgleich (RSA) ist dies aber nicht zu erreichen.

Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass sich eine Mehrzahl der Bürgerinnen und Bürger einen selbstbestimmten Tod in häuslicher Umgebung wünschen. Hier setzt der neue RSA Fehlanreize, wobei die Länder, die durch entsprechende Angebote den Wünschen der Bürgerinnen und Bürger stärker Rechnung tragen, durch die Zuweisung geringerer Finanzmittel schlechter gestellt werden.

In diesem Zusammenhang muss angemerkt werden, dass in Baden-Württemberg und auch in vielen anderen Ländern bereits seit vielen Jahren eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik mit einem klaren Fokus auf guten und effizienten Versorgungsstrukturen und einem klaren Vorrang von ambulanter vor stationärer Versorgung betrieben wird. Die dahinterstehende Motivation ist allerdings nicht die Erzielung von Einsparungen, sondern die Entwicklung zukunftsfähiger Versorgungskonzepte für den ländlichen Raum. In der Folge einer innovativen und effektiven Strukturpolitik sind die Leistungsausgaben der Krankenkassen in ländlich geprägten Ländern zum Teil niedriger als in anderen Ländern und Regionen. Die Regionalkomponente darf nicht dazu führen, dass diese Bemühungen bestraft werden.

Aus diesen Gründen hat sich die Landesregierung zusammen mit fünf weiteren Ländern an den Bundesminister für Gesundheit mit der Bitte gewandt, das BAS anzuweisen, das Merkmal entsprechend den gesetzlichen Anforderungen zu streichen oder zu modifizieren und die Länder in das Verfahren zur Umsetzung des RSA stärker einzubeziehen.

II.

- 1. gegenüber dem Bund dafür einzutreten, dass zur Schließung der Finanzlücke der gesetzlichen Krankenversicherung auf das Abschöpfen und Umverteilen (Enteignung und Sozialisierung) der Rücklagen verzichtet wird;*
- 2. sofern dieses Ziel nicht erreicht werden kann hilfsweise darauf hinzuwirken, dass gesetzliche Krankenkassen bis zu einer Größe von 50.000 Versicherten von der Regelung ausgenommen werden.*

Die Landesregierung wird sich im Rahmen der anstehenden Bundesratsberatungen gemeinsam mit den anderen Ländern intensiv dafür einsetzen, die in Rede stehenden Passagen zu streichen beziehungsweise soweit abzumildern, dass den baden-württembergischen Krankenkassen die Existenzgrundlage nicht entzogen wird.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration