

Pressegespräch des AOK-Bundesverbandes  
„Gerechtigkeitslücken bei Zuweisungen für vulnerable Versichertengruppen“  
am Mittwoch, 26. Oktober 2022, Berlin

**Statement von Jens Martin Hoyer,**  
stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

## **Gerechtigkeitslücken schließen**

Es gilt das gesprochene Wort.

### **Unzureichende ALG-II-Pauschalen**

Vor knapp zwei Wochen, am 14. Oktober, hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hier in der Bundespressekonferenz angekündigt, sich in den kommenden zwölf Monaten der sozialen Gerechtigkeit in der Gesundheitspolitik als einem Hauptthema zu widmen. Dazu gehören laut dem Minister eine „große Krankenhausreform und alles, was mit Digitalisierung zu tun hat“. Bei der sozialen Gerechtigkeit habe er die Kinder, die Werbung für Lebensmittel für diese Altersgruppe, aber auch die Gesundheitskioske im Blick. Er erwarte erhebliche Widerstände, kündigte aber auch an: „Da wird viel passieren.“

Diese Vorhaben und diese sozialpolitische Schwerpunktsetzung begrüßen wir ausdrücklich. Leider müssen wir aber auch feststellen, dass große Leerstellen in dieser Aufzählung klaffen, obwohl wir zusammen mit allen anderen Krankenkassenverbänden schon seit geraumer Zeit darauf aufmerksam machen: Mit dem gerade im Bundestag beschlossenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist keine Gerechtigkeitslücke in der GKV-Finanzierung geschlossen worden. Im Gegenteil: Statt alte Ungerechtigkeiten zu beheben, werden neue bei der Verteilung der zusätzlichen Lasten geschaffen. Dass die im Koalitionsvertrag politisch zugesagte Anhebung der Beträge für die angemessene Gesundheitsversorgung von ALG-II-Beziehenden erneut ausgeblieben ist, zeugt von wenig politischer Verlässlichkeit und von einer limitierten Gestaltungskraft der Koalition. In der Summe kommen allein dadurch pro Jahr rund zehn Milliarden Euro zusammen, die der GKV fehlen. Dieser Webfehler im Gesundheitswesen besteht seit 2005. Er sollte eigentlich längst korrigiert sein.

Wir brauchen dauerhafte Lösungen für die GKV-Finanzierung. Und dazu gehört – da sind sich alle Experten einig – die auskömmliche Refinanzierung der ALG-II-Beiträge durch den Bund. Das bleibt die Kernforderung der GKV im Hinblick auf den vom Minister angekündigten nächsten Anlauf zu einer wirklich nachhaltigen Finanzierung der GKV.

### **Zugangsbarrieren vulnerabler Gruppen zur Gesundheitsversorgung**

Große Gerechtigkeitslücken in unserem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem begegnen uns aber auch an anderer Stelle, etwa, wenn es um konkrete Beratungs- und Versorgungsangebote und um den unproblematischen, barrierefreien Zugang zu Leistungen im Gesundheitswesen geht. Untersucht und befragt man etwa die sogenannten vulnerablen Gruppen, so zeigen sich immer wieder besondere Bedürfnisse und Herausforderungen in der Versorgung, denen das Gesundheitswesen nicht umfassend gerecht wird.

Wir wissen seit langem, dass der sozioökonomische Status von Versichertengruppen wesentlichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten sowie die Krankheitsrisiken und -häufigkeiten hat. Deshalb begrüßen wir auch sehr, dass die Koalition regionale Versorgungsansätze für vulnerable Gruppen stärken möchte. Sowohl das von der AOK unterstützte Modell der Gesundheitskioske als auch die Community Health Nurses sind vielversprechende Ansätze, um Barrieren zu überwinden und die vulnerablen Gruppen besser zu erreichen. Wir werden hier in unserem Engagement nicht nachlassen.

Gleichwohl sollte es auch nicht passieren, dass engagierte Kassen bei der Finanzierung solcher Projekte im Regen stehen gelassen werden. So unterstützen wir das Eckpunkte-Papier zu den Gesundheitskiosken in seiner Grundintention. Allerdings ist es in wesentlichen Teilen verbesserungsbedürftig, insbesondere dort, wo den Krankenkassen der Löwenanteil an der Finanzierung aufgebürdet wird.

### **Unterdeckung vulnerabler Versichertengruppen im RSA**

Vor diesem Hintergrund ist es auch legitim, eine weitere große Gerechtigkeitslücke anzusprechen, die das Forschungsinstitut für Medizinmanagement EsFoMed und der Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen bei der Refinanzierung vulnerabler Gruppen im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich identifiziert hat. Das Gutachten, das wir Ihnen heute vorstellen, zeigt: Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds decken bei vulnerablen Gruppen bei weitem nicht deren Ausgaben. Professor Wasem wird darauf gleich genauer eingehen.

Es gibt systematische Unterdeckungen bei den vulnerablen Gruppen von bis zu 18 Prozent, etwa für die Gruppe der ambulant Pflegebedürftigen. Sehr deutliche Unterdeckungen zeigen sich aber auch bei sogenannten „Härtefällen“, also Menschen mit chronischen Krankheiten, die aufgrund geringen Einkommens von Zuzahlungen befreit sind, sowie bei Menschen mit Bezug einer Erwerbsminderungsrente, welche ebenfalls mit schwerwiegenden Gesundheitsproblemen einhergeht und im Ergebnis zu vergleichsweise geringerem Einkommen führt.

Umgekehrt sind junge, gesunde Versichertengruppen weiterhin finanziell überkompensiert. Mit der Unwucht im Zuweisungssystem des Gesundheitsfonds werden auch erhebliche Anreize für Krankenkassen gesetzt, sich stärker um kostengünstigere, jüngere Versicherte zu kümmern als um vulnerable und sozial schwache Menschen. Die Ergebnisse belegen zudem, dass mit der letzten RSA-Reform gerade hier ein sozialpolitischer Irrweg eingeschlagen wurde, indem Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentner aus den Zuweisungen für Krankenkassen gestrichen wurden.

Bevor Herr Professor Wasem diesen wissenschaftlichen Befund jetzt genauer darstellt, möchte ich schon einmal einen Vorschlag der AOK als Konsequenz aus den Ergebnissen vorwegnehmen: Wir machen uns dafür stark, dass der RSA auf Basis dieser neuen Erkenntnisse weiterentwickelt und besser gemacht wird, insbesondere, weil Fehlanreize zu Lasten besonders schutzbedürftiger Versichertengruppen erkennbar sind. Nach unserer Auffassung sollte der etablierte Wissenschaftliche Beirat beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) zur Weiterentwicklung des RSA die Schwachstellen bei vulnerablen Gruppen im Rahmen seiner für 2024 geplanten Evaluation untersuchen und auf dieser Basis konkrete Vorschläge für die Weiterentwicklung machen. Dazu braucht es allerdings noch in diesem Jahr einen gesetzlichen Auftrag an den Beirat. Und es muss zusätzlich festgelegt werden, dass die bei den Krankenkassen vorhandenen Daten zu den relevanten vulnerablen Gruppen schnellstmöglich an das BAS übermittelt werden, damit die Gutachterinnen und Gutachter den gesetzlichen Untersuchungsauftrag erfüllen können. Dazu sollte ein bereits laufendes Gesetzgebungsverfahren genutzt werden. Ein geeignetes Gesetz dafür wäre das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz.

Kontakt und Information

**Dr. Kai Behrens** | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)