

Ein Jahr Gesundheitsfonds: Bilanz und Erwartungen an seine zukünftige Entwicklung

**Jahrestagung der ZMT e.V. und des BVS e.V.
5. März 2010, Köln**

**Stefan Gründer
IKK e.V.**



Status Quo: Wie funktioniert der Fonds?



Ein Jahr Gesundheitsfonds: Was hat der Fonds gebracht?



Reform des Gesundheitsfonds: Was haben wir zu erwarten?



Status Quo: Wie funktioniert der Fonds?

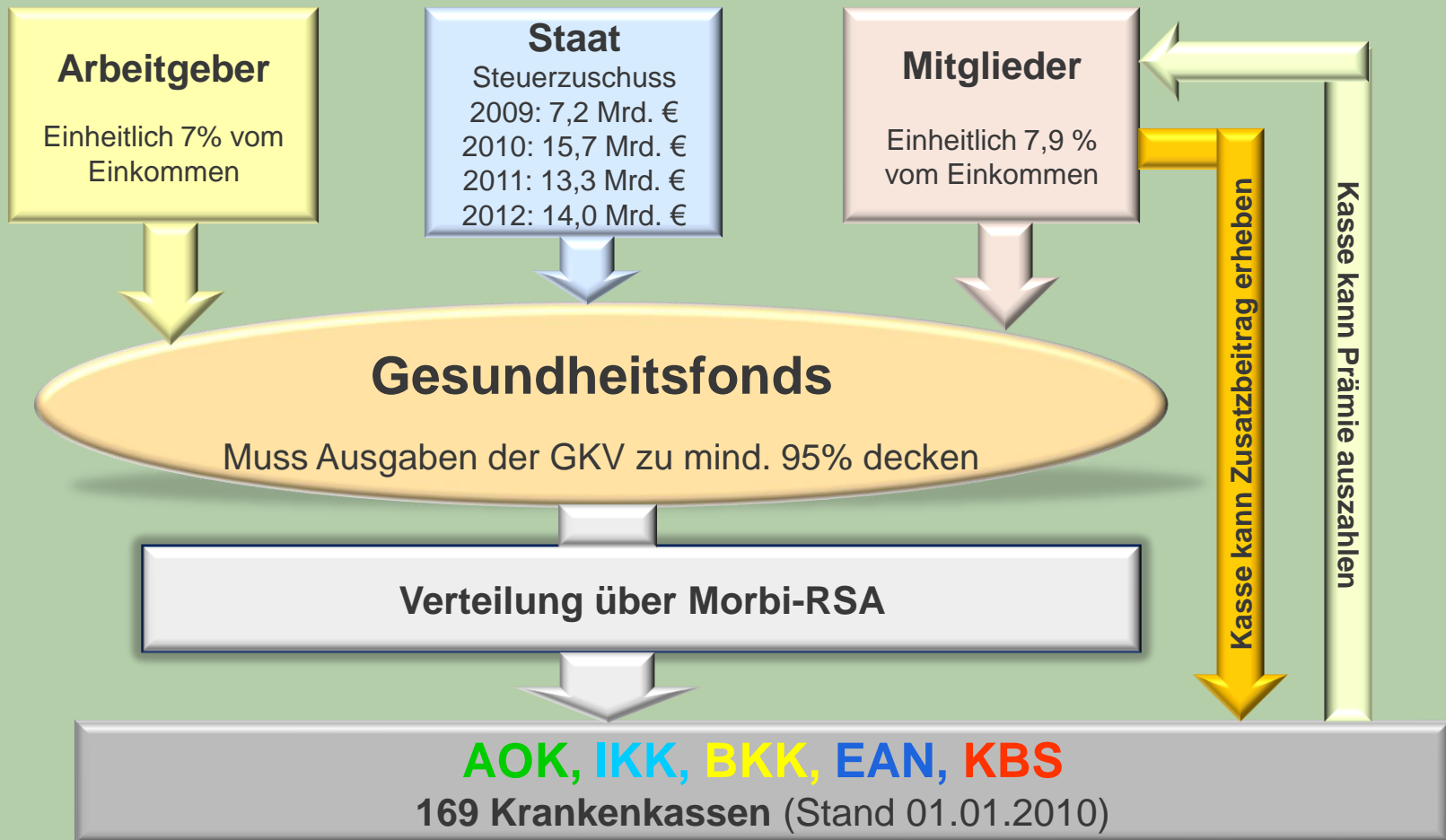


Ein Jahr Gesundheitsfonds: Was hat der Fonds gebracht?

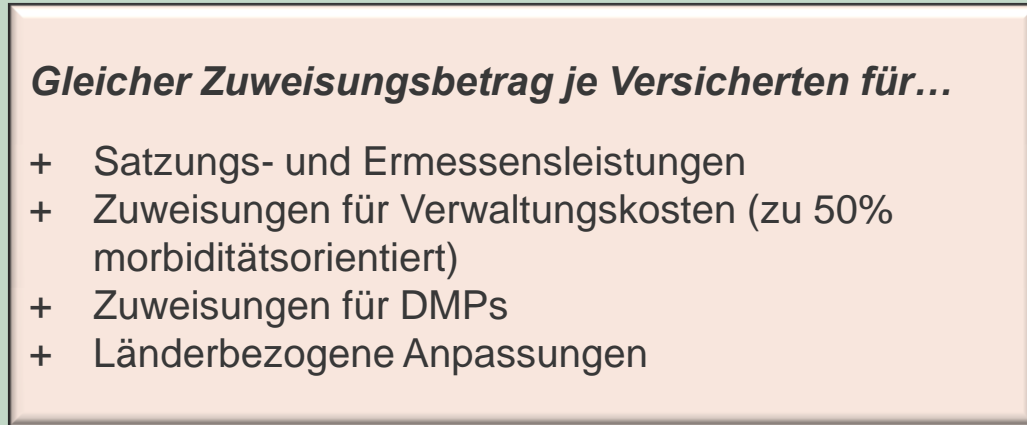


Reform des Gesundheitsfonds: Was haben wir zu erwarten?

Finanzierungsströme des Gesundheitsfonds



Wie werden die Gelder des Fonds an die Kassen verteilt?



Wodurch wird die Höhe des Zusatzbeitrages bzw. der Prämie beeinflusst?

Determinanten auf Fondsebene

- ❖ Deckungsgrad des Fonds
- Höhe des Beitragssatzes
- Höhe des Bundeszuschusses
- Ausgabenentwicklung



Determinanten auf Kassenebene:

- ❖ Unterschiedliche Rücklagen
- ❖ Unterschiedliche Deckungsgrade der Zuweisungen aus dem Morbi-RSA
 - Versichertenstrukturen
 - Kostenmanagement
- ❖ 1%-Härteklausel



Status Quo: Wie funktioniert der Fonds?

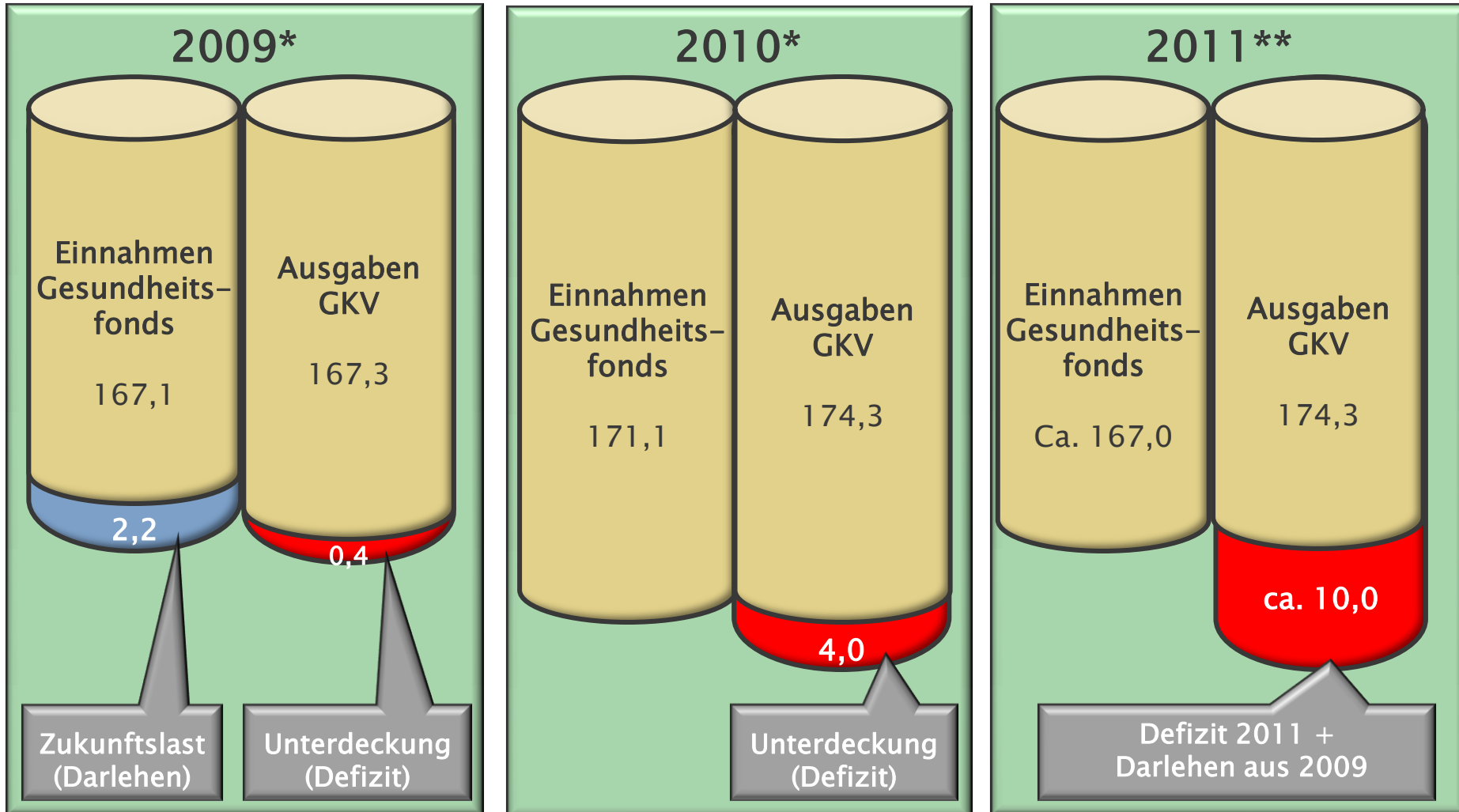


Ein Jahr Gesundheitsfonds: Was hat der Fonds gebracht?



Reform des Gesundheitsfonds: Was haben wir zu erwarten?

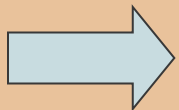
Finanzentwicklung der GKV in Mrd. €



*Prognose GKV-Schätzerkreis vom 09.12.2009; ** Eigene Schätzung

1. Der Fonds hat die strukturelle Einnahmeschwäche der GKV nicht verringert

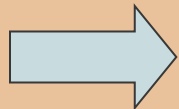
- Wachstumsschwäche der beitragspflichtigen Einnahmen: u.a.: Anteil der Lohneinkommen am Volkseinkommen rückläufig
- Keine Verbreiterung der Bemessungsgrundlage
- Keine Ende der Verschiebebahnhöfe
- Zweckgebundener Zuschuss des Staates für versicherungsfremde Leistungen nicht kostendeckend



Fonds hat lediglich die Zuständigkeiten, die Verteilungs- und Zahlungsströme verändert

2. Der Fonds hat den finanziellen Druck auf die Krankenkassen erhöht

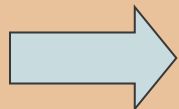
- Krankenkassen müssen bei Einheitsbeitrag mit morbiditätsorientierten Zuweisungen aus dem Fonds auskommen
- Kündigungsrecht bei Einführung/Erhöhung Zusatzbeitrag
- 1%-Überforderungsklausel begrenzt das Refinanzierungsvolumen einer Kasse
- Einführung der Insolvenzfähigkeit für alle Kassen



Massiver Fusionsdruck für die Krankenkassen

3. Der Fonds setzt nicht genügend Anreize für Präventions- und Innovationsanstrengungen

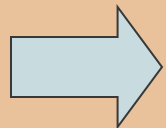
- Hohen Investitionskosten stehen unsichere und erst langfristige wirkende Kosteneinsparungen gegenüber
- Gesundheitsfonds sieht keine Ausgaben für Prävention und Innovationen vor
- Hoher finanzieller Druck auf Kassen durch Fonds
- Negative Signalwirkung von Zusatzbeiträgen



Einführung des Fonds förderte die Dominanz von kurzfristigen Kostenvermeidungsstrategien

4. Konstruktion der Überforderungsklausel führt zu Wettbewerbsverzerrungen

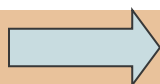
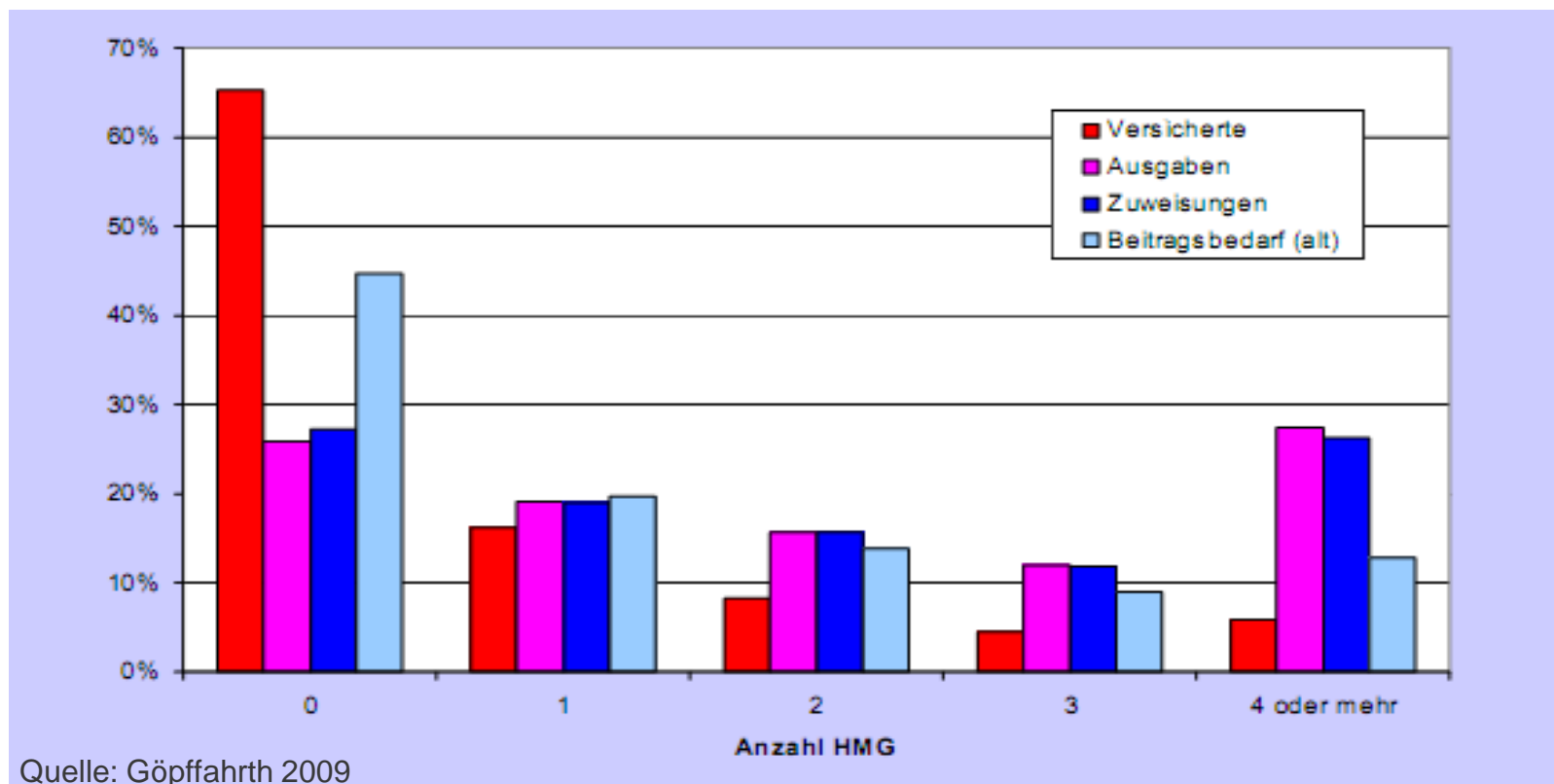
- Zusatzbeiträge dürfen 1% des Einkommens nicht überschreiten
- Umfang des potentiellen Refinanzierungsvolumens über Zusatzbeiträge hängt vom Einkommen der Mitglieder ab
- Kassen mit Geringverdienern müssen höhere Zusatzbeiträge erheben und stoßen schneller an die Einnahmegrenze
- Attraktivität von Risikoselektionsstrategien steigt wieder



Entweder Berücksichtigung der Zusatzbeiträge im Morbi-RSA oder Abschaffung 1%-Klausel und Sozialausgleich über Steuersystem

5. Risikoselektion ist als Wettbewerbsstrategie durch Morbi-RSA unattraktiver geworden

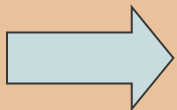
Vergleich der Verteilungswirkungen des Alt-RSA und des Morbi-RSA



Auch chronisch Kranke können jetzt zu guten Risiken werden

6. Morbi-RSA ist noch nicht ausgereift

- Manipulationsanfälligkeit muss verringert werden
- Zielgenauigkeit des Klassifikationssystems muss verbessert werden
- Berechenbarkeit der Zuweisungen an die Kassen muss optimiert werden



Morbi-RSA zeigt positive Wirkungen, muss aber stetig weiterentwickelt werden

- Positive und negative Wirkungen auf den Kassenwettbewerb
- Abschaffung des Gesundheitsfonds nicht mehr in der Diskussion
- Diskussion hat sich in Richtung Weiterentwicklung der defizitären Folgen einzelner Stellschrauben verlagert (Beitragssatzautonomie, Konstruktion Zusatzbeitrag, Morbi-RSA)
- Fonds wird bestehen bleiben, nur die Größe des Fonds wird variieren



Status Quo: Wie funktioniert der Fonds?



Ein Jahr Gesundheitsfonds: Was hat der Fonds gebracht?



Reform des Gesundheitsfonds: Was haben wir zu erwarten?

Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes

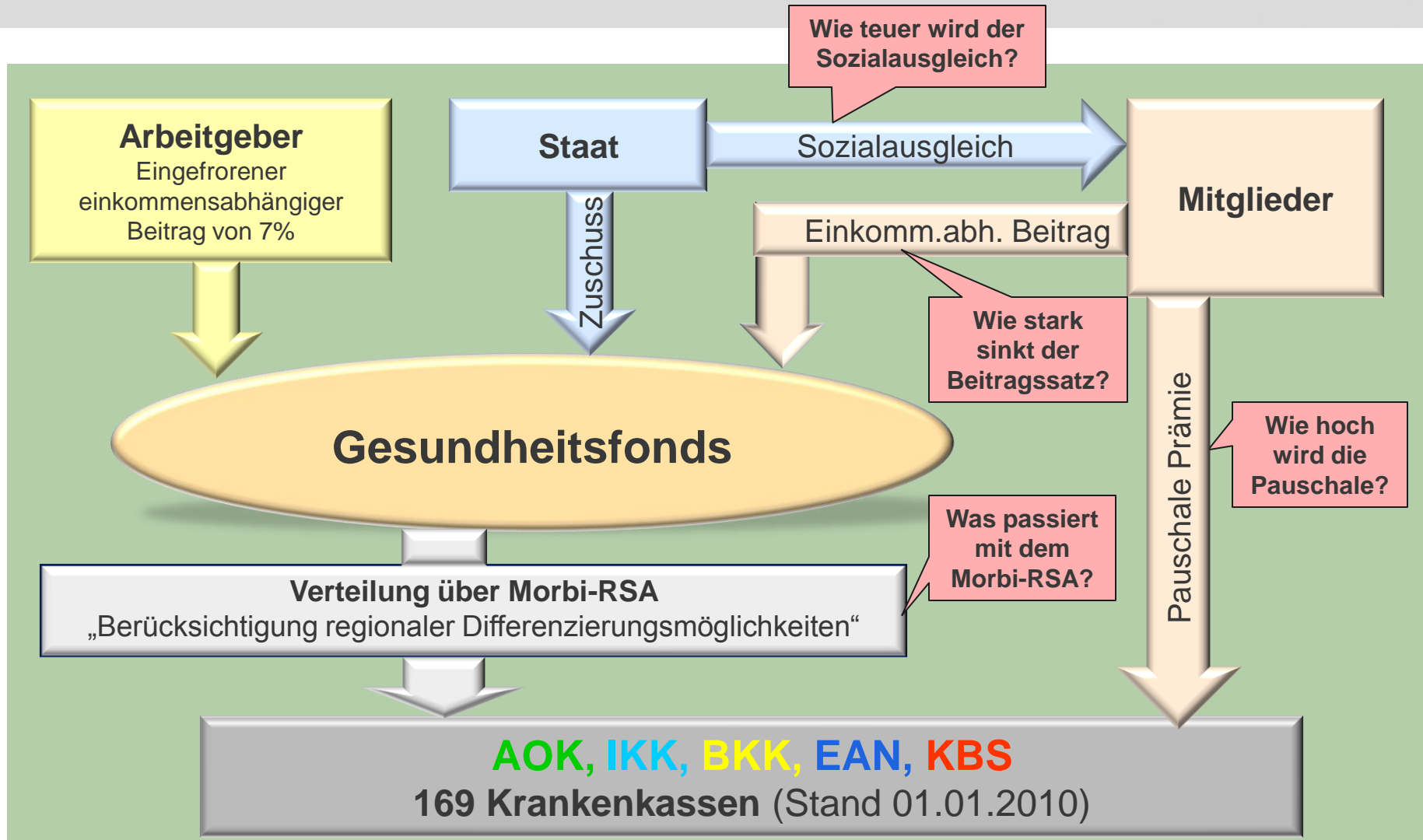
(...) Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit **mehr Beitragsautonomie**, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und **einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen**, die sozial ausgeglichen werden.

Weil wir eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der **Arbeitgeberanteil fest**.

Zu Beginn der Legislaturperiode wird eine **Regierungskommission** eingesetzt, die die notwendigen Schritte dazu festlegt. (...)

(...) Der **Morbi-RSA** wird auf das notwendige Maß reduziert, vereinfacht sowie unbürokratisch und unanfälliger für Manipulationen gestaltet. (...)

Blick in die Zukunft: Wie könnte das Finanzierungsmodell aussehen?



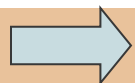
Wie hoch wird die einkommensunabhängige Pauschale festgesetzt?



- Die Prämie kann vom Status quo ausgehend theoretisch in beliebigen Sprüngen eingeführt werden
- Umwandlung eines beliebigen Teils des einkommensabhängigen Arbeitnehmerbeitrages in eine Prämie möglich
- Höhe der durchschnittlichen Prämie hängt von den verfügbaren Steuermitteln für den Sozialausgleich ab
- Regierungskommission soll Einstieg in ein Prämie erarbeiten
- Massiv divergierende Interessen in der Regierungskoalition

Warum sind die Berechnungen zum Sozialausgleich so unterschiedlich?

	BMG	VBW	IGES	Lauterbach
AG-Beitrag	Eingefroren bei 7%	Eingefroren bei 7%	Eingefroren bei 7%	Eingefroren bei 7%
AN-Beitrag: Prämienanteil	Teil des AN-Beitrages: 0,9%?	Ganzer AN-Beitrag	Ganzer AN-Beitrag	Ganzer AN-Beitrag
Versichertenprämie	50 € ?	130 Euro	140-154 €	145 €
Soziale Belastungsgrenze	?	8%	?	8%
Bemessungsgrundlage	Alle Einkunftsarten eines Haushalts	Alle Einkunftsarten eines Haushalts	?	Beitragspflichtiges Einkommen
Beitragsfreie Mitversicherung	Kinder und Ehepartner	Kinder	Kinder und Ehepartner	Kinder und Ehepartner
Sozialausgleich	Max. 10 Mrd. €	12 Mrd. €	22 Mrd. €	36 Mrd. €



Modellberechnungen gehen von divergierenden Annahmen aus

Einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge: Pro und Contra



- ❖ Teilabkopplung von den beitragspflichtigen Einnahmen
- ❖ Theoretisch gerechtere Verteilungsergebnisse
- ❖ „Preis für Gesundheit“ erhöht Kostentransparenz
- ❖ Prämien senden unverzerrte Preissignale im Kassenwettbewerb
- ❖ Aufhebung aktueller Wettbewerbsstarre aufgrund nahe bei Null liegendem Zusatzbeitrag



- ❖ Stabilisierung Einnahmenseite auch in aktuellem System möglich
- ❖ Gerechtere Lösungen sind auch ohne Prämie möglich
- ❖ Aufkommensneutrale Umwandlung des Sozialausgleiches von politischem Willen abhängig
- ❖ Anteil Einkommenssteuer an Steueraufkommen nur 40%
- ❖ Stabilität des Sozialausgleichs
- ❖ Antragsbürokratie für den Sozialausgleich

(...) Der Morbi-RSA wird auf das notwendige Maß reduziert, vereinfacht sowie unbürokratisch und unanfälliger für Manipulationen gestaltet. (...)

- Keine detaillierteren Pläne der Regierung bekannt
- Modelle regierungsnaher Wissenschaftler:
 - Stärkere Berücksichtigung präventiver Anreize im M-RSA
 - Verringerung der Manipulationsanfälligkeit
 - Berücksichtigung regionaler Ausgabenunterschiede

Vergleichbare Rahmenbedingungen vor der Reform

- ❖ SV-Beiträge von AG und AN sowie Steuerzuschuss fließen in einen Fonds
- ❖ Verteilung der Fondsmittel an Kassen über Morbi-RSA
- ❖ Kleine Gesundheitsprämie

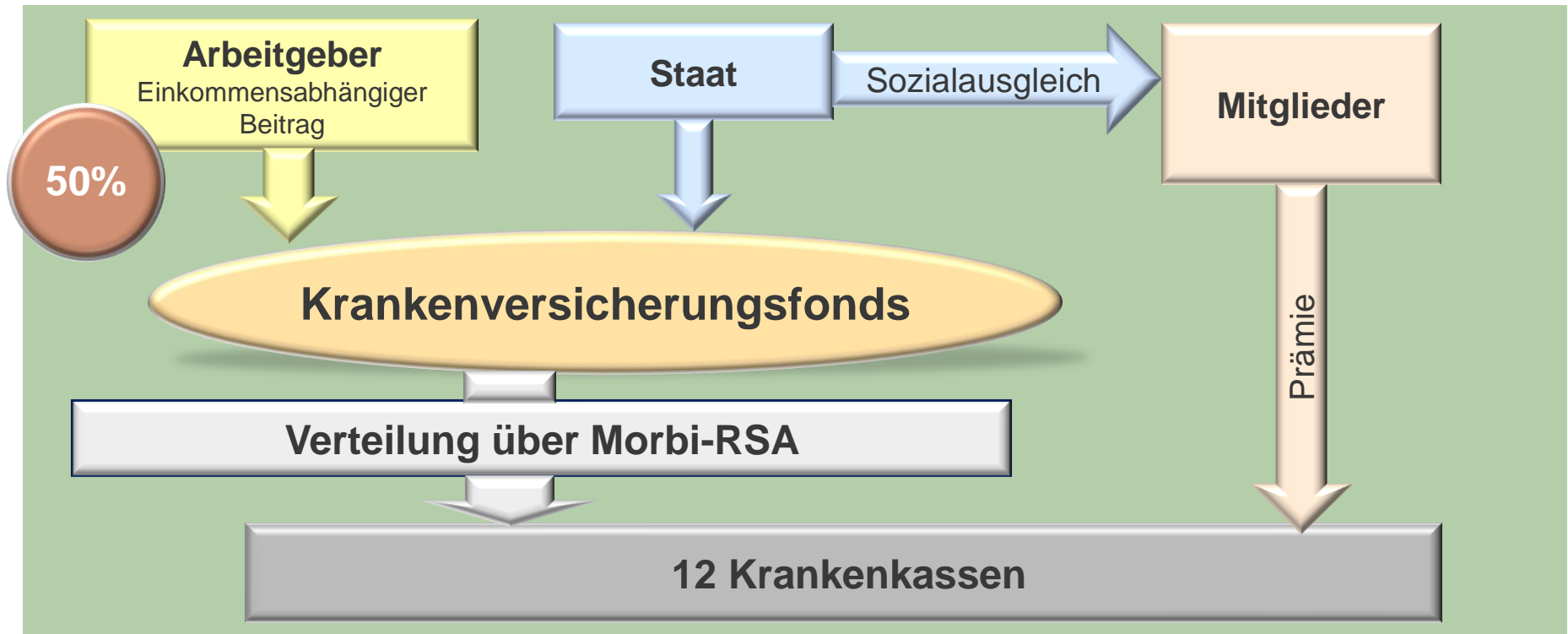


Eckpunkte der Reform von 2006 in den Niederlanden

- ❖ Umwandlung des gesamten AN-Beitrages in Pauschale
- ❖ Einführung eines steuerfinanzierten Sozialausgleichs
- ❖ Soziale Belastungsgrenze berücksichtigt alle Einkommensarten

Aber auch:

50%-Regel: Paritätische Finanzierung bleibt erhalten
Einführung eines einheitlichen Versicherungsmarktes
Finanzielle Entlastung von 80% der Bevölkerung



- Debatte um hohe & steigende Kosten sowie Bürokratie für Sozialtransfers
- (Langsam) absinkende soziale Belastungsgrenze bis 2040
- Massiver Konzentrationsprozess auf dem Markt für Versicherer

- Gemischte Erfolgsbilanz des Gesundheitsfonds
- Einseitiger Fokus der deutschen Debatte auf Prämie vs. einkommensabhängigem Beitrag
- Stärkerer Fokus der Debatte auf Reformen zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung notwendig
- Gesetzlichen Rahmenbedingungen auf der Ausgabenseite dürfen nicht aus dem Blick verloren werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Stefan Gründer
Statistik & Finanzierung der GKV**

**IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin**

**Tel.: +49 (0)30 202491-44
stefan.gruender@ikkev.de**