

Gesundheitsprämie quo vadis? Gestaltungsmöglichkeiten der zukünftigen Finanzierung der GKV

Wissenschaftliches Symposium
am 09. Juli 2010 in Berlin

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Ansatzpunkte für eine stärkere einkommensunabhängige Finanzierung der GKV Prof. Dr. Eberhard Wille	2
Über 10 Jahre Kopfpauschale: Zum Stand der Finanzierungsdiskussion in der Schweiz Stefan Kaufmann	2
Pauschalfinanzierung und Sozialausgleich in den Niederlanden Prof. Dr. Stefan Greß	3
Erfahrungen mit dem Gesundheitsfonds – Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung Dr. Dirk Göppfarth	4

Uns zur Verfügung gestellte Abstracts und Folien werden zusätzlich im Internet unter www.grpg.de/Aktivitäten/Veranstaltungen veröffentlicht.

Ansatzpunkte für eine stärkere einkommensunabhängige Finanzierung der GKV

Prof. Dr. Eberhard Wille

1. Ausgangslage: Schwachstellen des geltenden Finanzierungssystems
2. Varianten pauschalierter Solidarbeiträge
3. Grundlegende Annahmen der Reformoption
4. Pauschalierte Solidarbeiträge unter fiskalischen Aspekten
5. Distributive Effekte pauschalierter Solidarbeiträge
6. Beschäftigungs- und Wettbewerbseffekte
7. Fazit und Ausblick

Über 10 Jahre Kopfpauschale: Zum Stand der Finanzierungsdiskussion in der Schweiz

Stefan Kaufmann

Die Kopfpauschale hat in der Schweiz eine längjährige Tradition. Bereits ab 1911 wurde mit dem „Kranken- und Unfallversicherungsgesetz“ die Krankenversicherung über Kopfpauschalen finanziert. Das seit 1996 geltende Krankenversicherungsgesetz (KVG) hält an der Kopfpauschale fest. Seit 2001 erfolgt der soziale Ausgleich für einkommensschwache Prämienzahlerinnen und –zahler über die sogenannten individuellen Prämienverbilligungen, die durch Bund und Kantone – das heisst über Steuergelder - finanziert werden. Ebenfalls steuerfinanziert ist ein Anteil der Kantone an den Kosten der Krankenhäuser. Die Analyse der Finanzierungsströme zeigt, dass der prämienfinanzierte Teil seit 1996 deutlich angestiegen ist, während die staatliche Finanzierung konstant geblieben ist.

Insgesamt überwiegen die Vorteile der Kopfpauschale die Nachteile. Die Kopfpauschale verdeckt insbesondere die Kostenproblematik nicht. Die Prämien spiegeln die Kosten und halten den Druck auf die Politik aufrecht, etwas gegen die steigenden Prämien, bzw. Kosten zu unternehmen. Als Nachteile der Kopfpauschale sind zu werten, dass die für Prämienverbilligung benötigten Mittel ständig steigen und nicht kostengerecht angesetzte Prämien später zu Prämien sprüngen führen. Die durch die Kopfpauschale geschaffene Transparenz zeigt, dass das Problem in der Grundversicherung nicht die Art der Finanzierung ist, sondern die Kostenentwicklung. Die Ursachen für die steigenden Kosten liegen beim ständigen Ausbau des Leistungskataloges, einer hohen Anspruchsmentalität und dem Wunsch nach einer Vollversorgung zum Nulltarif.

Pauschalfinanzierung und Sozialausgleich in den Niederlanden

Prof. Dr. Stefan Greß

Seit der Krankenversicherungsreform des Jahres 2006 haben die Niederlande ein Finanzierungssystem, das zur Hälfte auf einkommensabhängigen Beiträgen und zur Hälfte aus Pauschalen besteht. Die Pauschalfinanzierung wird von einem steuerfinanzierten Sozialausgleich begleitet. Dieses Finanzierungssystem gerät aus zwei Gründen zunehmend unter Druck. Erstens führen steigende Pauschalen in den Niederlanden zu einem steigenden Transferbedarf. Vor dem Hintergrund des auch in den Niederlanden engen fiskalischen Handlungsspielraums wird derzeit nach Wegen gesucht, um den steigenden Steuerzuschuss zu stabilisieren. In der Diskussion sind steigende Selbstbeteiligungen und eine Reduzierung des Leistungskatalogs. Zweitens leiden die Krankenversicherungen unter zunehmenden Einnahmeausfällen, weil die Versicherten die Pauschalbeiträge nicht zahlen können oder wollen. Gleichzeitig haben die Versicherer nur wenige Instrumente, um gegen säumige Zahler vorzugehen. Beide Entwicklungen – steigender steuerfinanzierter Transferbedarf und Zahlungsausfälle auf Seiten der Krankenversicherer – wären auch in Deutschland absehbar. Von der Einführung einer „Gesundheitsprämie“ mit steuerfinanziertem Sozialausgleich wird daher vor dem Hintergrund der niederländischen Erfahrungen abgeraten.

Erfahrungen mit dem Gesundheitsfonds – Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung

Dr. Dirk Göppfarth

Seit dem 1.1.2009 fungiert der Gesundheitsfonds in Deutschland als zentrale Stelle zur Verteilung der Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung. Insgesamt hat er zu einer verlässlicheren Liquiditätsausstattung der Krankenkassen geführt, während der Aufbau eines erweiterten Bundeszuschusses Nachhaltigkeit und Verteilungsgerechtigkeit der Finanzierung gestärkt hat. Allerdings müssen die Krankenkassen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds mit Eigeneinnahmen aus Zusatzbeiträgen ergänzen. Dies geschieht zur Zeit nicht im erforderlichen Umfang, was auch an der problematischen Konstruktion des Härtefallausgleichs und der Deckelung der Zusatzbeiträge liegt.

Für eine funktionsfähige Weiterentwicklung des Finanzierungssystems werden daher vier zentrale Forderungen herausgearbeitet:

1. Ein wettbewerbliches Krankenversicherungssystem benötigt ein funktionierendes System der Preisdifferenzierung.
2. Zusatzbeiträge funktionieren als Preissystem nur, wenn sie flächendeckend erhoben werden.
3. Zusatzbeiträge müssen Ausdruck von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Krankenkasse sein.
4. Der Bundeszuschuss muss ein verlässliches Finanzierungselement sein.