

Bundesversicherungsamt

Erfahrungen mit dem Gesundheitsfonds Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung

Dr. Dirk Göppfarth



Wissenschaftliches Symposium der GRPG
9. Juli 2010 in Berlin

12. Juli 2010 Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn 1

Bundesversicherungsamt

Kassen klagen

Gesundheitsfonds für Finanznot verantwortlich

Die Finanznot der gesetzlichen Krankenkassen verschärft sich: Als Grund sehen die Gesundheitsfonds. Aus Angst vor Abwanderung scheuen viele die Erhebung eines Zu

Der Anfang 2009 eingeführte Gesundheitsfonds hat nach Ansicht des Spitzenverbandes der Krankenversicherung (GKV) die Finanznot der Kassen zusätzlich verschärft. "Der Fonds hat gebracht", sagte Verbandschefin D dem einheitlichen Kassenbeitrag si Abwanderung ihrer Mitglieder fürz

Druck auf die Kassen wir immer Angesichts fehlender Finanzmittel können zusätzlich zum Einheitsbel einkommensabhängigen Betrag v nicht auskommen. Der Zusatzbel

Gesundheitsfonds stellt Kassen vor große Probleme

Gesundheitsfond verantwortlich für Defizit der Krankenkassen

Die ChefIn des Spitzenverbandes der gesetzliche Krankenkassen, Doris Pfeiffer, vertritt die Ansicht das Krankenkassendefizit durch die Einführung d Gesundheitsfonds zusätzlich verschlechtert hab Kassen stehen als Einnahmemöglichkeiten ledig Einheitsbeitrag und der Zusatzbeitrag zur Verfüg gesetzliche Versicherten scheuen jedoch die Einführung des Zusatzbeitrag eine hohe Abwanderungsquote unter den Mitgliedern vermuten.

Kassen machen Gesundheitsfonds für Finanzmisere mitverantwortlich

Der Gesundheitsfonds hat nach Einschätzung der te Finanzlage der Kassen noch is der Krankenkassen, Doris Pfeiffer, ye Finanzierungsmöglichkeit neben ag. Den würden aber bislang nur glieder-Abwanderung fürchten. Das apaket hält Pfeiffer für unzureichend.

Kassen kritisieren Gesundheitsfonds

Ihre Überschüsse sinken: 250 Millionen statt 1,1 Milliarden im ersten

Handelsblat
sueddeutsche.de
cecu.de
DEUTSCHLAND
Hamburger Abendblatt

1. Juli 2010, 08:18 Uhr

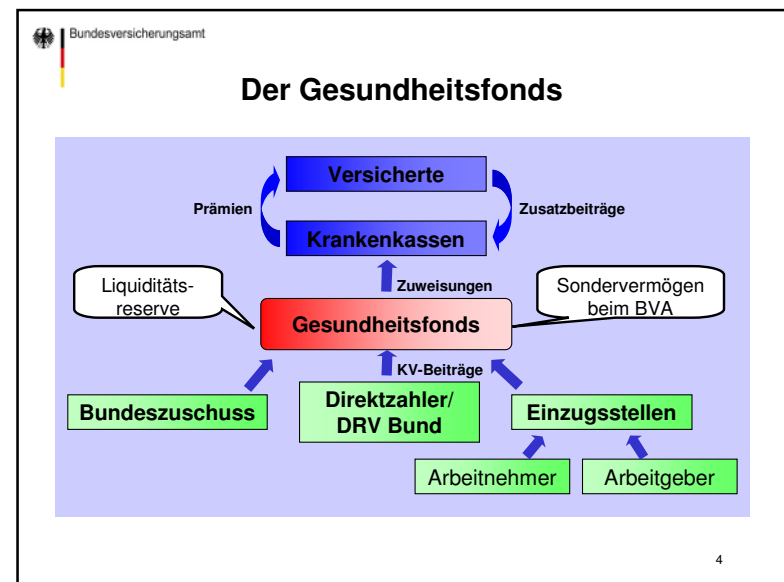
2

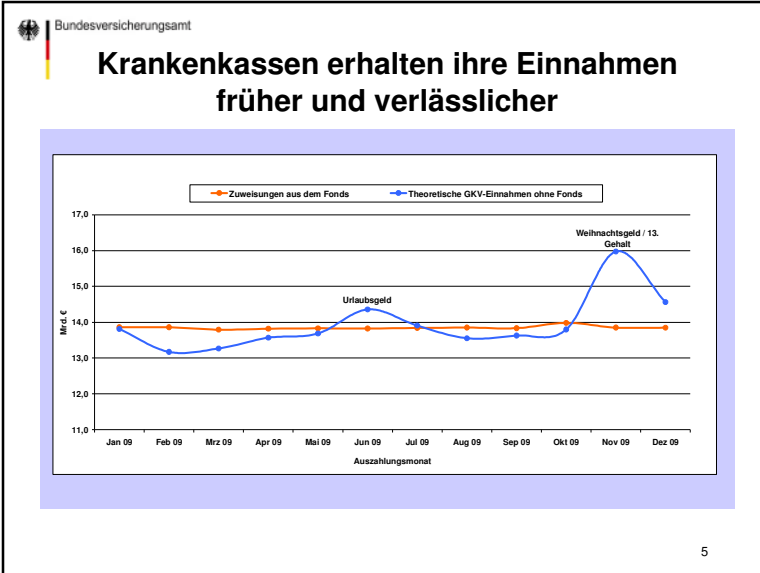
Bundesversicherungsamt

Inhaltsübersicht

1. Erste Erfahrungen mit dem Gesundheitsfonds
2. Finanzielle Rahmenbedingungen in den Jahren 2009 bis 2011
3. Thesen zur Weiterentwicklung

3





- Bundesversicherungsamt
- ## Vorteile des Gesundheitsfonds
- Verlässlichere Liquiditätsausstattung der Krankenkassen
⇒ Orientierung der Krankenkassen auf die Ausgabenseite
 - Mehr Nachhaltigkeit und Verteilungsgerechtigkeit durch Aufbau des Bundeszuschusses
 - Kurzfristige Reaktionsmöglichkeiten in konjunkturellen Sondersituationen
 - Höhere Transparenz der Finanzströme
- 6

- Bundesversicherungsamt
- ## Inhaltsübersicht
1. Erste Erfahrungen mit dem Gesundheitsfonds
 2. **Finanzielle Rahmenbedingungen in den Jahren 2009 bis 2011**
 3. Thesen zur Weiterentwicklung
- 7

Bundesversicherungsamt

Finanzentwicklung der GKV 2009 und 2010

Gesundheitsfonds	2009	2010
Einnahmen	164,5 Mrd. €	172,0 Mrd. €
Ausgaben	167,0 Mrd. €	170,3 Mrd. €
Überschuss/Deckungslücke	-2,5 Mrd. €	1,7 Mrd. €
Krankenkassen		
Einnahmen	169,5 Mrd. €* 168,4 Mrd. €	170,3 Mrd. €
Ausgaben	168,4 Mrd. €	173,4 Mrd. €
Überschuss/Deckungslücke	+1,1 Mrd. €	-3,1 Mrd. €

* Einschließlich Beiträge aus Vorjahren
 ** Ohne Einnahmen aus Zusatzbeiträgen
 2009: Finanzstatistik KV 45, 2010: Prognose GKV-Schätzerkreis vom 28.4.2010 ohne Landwirtschaftliche Krankenkassen

8

Neue rechtliche Rahmenbedingungen seit 1.1.2010

- § 171b Abs. 1 SGB V: ab dem 1. Januar 2010 gilt die Insolvenzordnung für alle Krankenkassen, außer: Knappschaft, Landwirtschaftliche Krankenkassen
- Insolvenzgründe:
 - Zahlungsunfähigkeit
 - Drohende Zahlungsunfähigkeit
 - Überschuldung
- Vorstand der Krankenkasse hat den evtl. Insolvenzgrund anzuzeigen (§ 171b Abs. 2 SGB V)
- Entscheidung der Aufsichtsbehörde

9

Möglichkeiten der Krankenkassen zur Schließung der Deckungslücke

- **Ausgabeneinsparungen**
 - Vergütungen in den wichtigsten Bereichen weitestgehend „gemeinsam und einheitlich“
 - Wegfall der direkten Grundlohnbindung
- **Vermögensabbau**
 - Mindestrücklage notwendig und gesetzlich vorgeschrieben
- **Erhebung von Zusatzbeiträgen**
 - Der Höhe nach beschränkt
- **Aufnahme von Schulden gesetzlich verboten**

10

Einsatz von Vermögen zur Finanzierung der Deckungslücke?

- Rücklage und Betriebsmittel bilden die Finanzreserve der Krankenkassen. Die Rücklage dient der Sicherstellung der Leistungsfähigkeit, ein Mindestrücklagesoll von 25 % einer Monatsausgabe ist gesetzlich vorgeschrieben.
- Nur ein Teil der Finanzreserven ist daher ungebunden.
- Die Finanzreserven sind ungleich auf die Krankenkassen verteilt
- Die Höhe des Rücklagesolls ist Satzungsentscheidung, es muss im Bedarfsfall auch mehr als 25 % betragen.
- Die Finanzreserven sind nur einmal einsetzbar.
- Für die Rücklage besteht gesetzliche Auffüllungspflicht, zugelassene Ausnahmen zur Vermeidung von Zusatzbeiträgen werden schon jetzt genutzt.

11

Erhebung von Zusatzbeiträgen

- Wenn Zuweisungen die Ausgaben nicht decken **muss** eine Krankenkasse Zusatzbeiträge erheben (§ 243 SGB V)
- Zusatzbeitrag kann als fester Euro-Beitrag oder prozentual vom Einkommen erhoben werden
- **Härtefallklausel**: Zusatzbeitrag auf 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds beschränkt
 - Prüfung entfällt bei Zusatzbeiträge bis 8 € / Monat

12

Probleme bei der Erhebung der Zusatzbeiträge

- Einnahmeausfälle durch Härtefallklausel gehen zu Lasten der Krankenkasse
 - Benachteiligung von Krankenkassen mit geringverdienenden Mitgliedern
- Deckelung der Einnahmen betrifft Krankenkassen unterschiedlich:
 - GKV-Durchschnitt: Maximal ca. 17 €
 - AOK in strukturschwacher Region: Maximal ca. 10-11 €
 - Finanzstarke Ersatzkasse: Maximal ca. 21-22 €
 - Geschlossene BKK: Maximal ca. 29 €

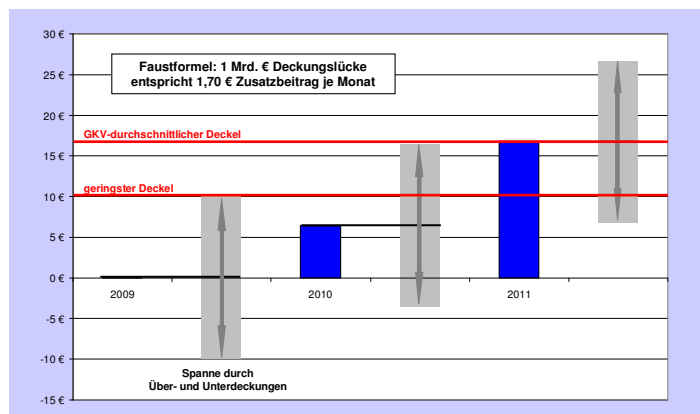
13

Finanzierungsbedarf aus Zusatzbeiträgen 2011

- „Freie“ Finanzreserven bis Ende 2010 aufgebraucht
 - Auffüllung der Rücklagen???
- Selbst ohne weiteres Ausgabenwachstum betrüge die Finanzierungslücke 2011 4,5 Mrd. €
- Je Prozentpunkt Differenz zwischen der Steigerung bei Ausgaben und Einnahmen steigt das Defizit um 1,7 Mrd. €
- Problem: Unterschiedliche Verteilung des Defizits über die Krankenkassen bei gleichzeitig unterschiedlichen Einnahmemöglichkeiten

14

Gedeckelte Zusatzbeiträge werden spätestens 2011 nicht mehr ausreichen



15

Inhaltsübersicht

1. Erste Erfahrungen mit dem Gesundheitsfonds
2. Finanzielle Rahmenbedingungen in den Jahren 2009 bis 2011
3. Thesen zur Weiterentwicklung

16

Schlussthesen

1. Ein wettbewerbliches Gesundheitswesen benötigt Preisdifferenzierung
 - Preise haben eine Funktion als „Signal“
 - Kostenvorteile müssen weitergegeben werden können
 - Morbi-RSA stärkt das Preissignal in seiner wettbewerblichen Funktionalität
 - Vermeidung von Zusatzbeiträgen hemmt Investitionen und so Innovationen

17

Schlussthesen

2. Zusatzbeiträge funktionieren als Preissystem nur, wenn sie flächendeckend in einer gewissen Höhe erhoben werden
 - Preiswahrnehmung durch Versicherte
 - unverzerrter Wettbewerb
3. Zusatzbeiträge müssen Ausdruck von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Krankenkasse sein
 - zielgenaue Zuweisungen (Morbi-RSA)
 - Härtefallausgleich

18

Schlussthesen

4. Der Bundeszuschuss sollte verlässlich sein
 - Gefahr des „fiskalischen Lückfüllers“ des GKV-Systems
 - Zweckbindung

19