

Zukunft der GKV-Finanzarchitektur

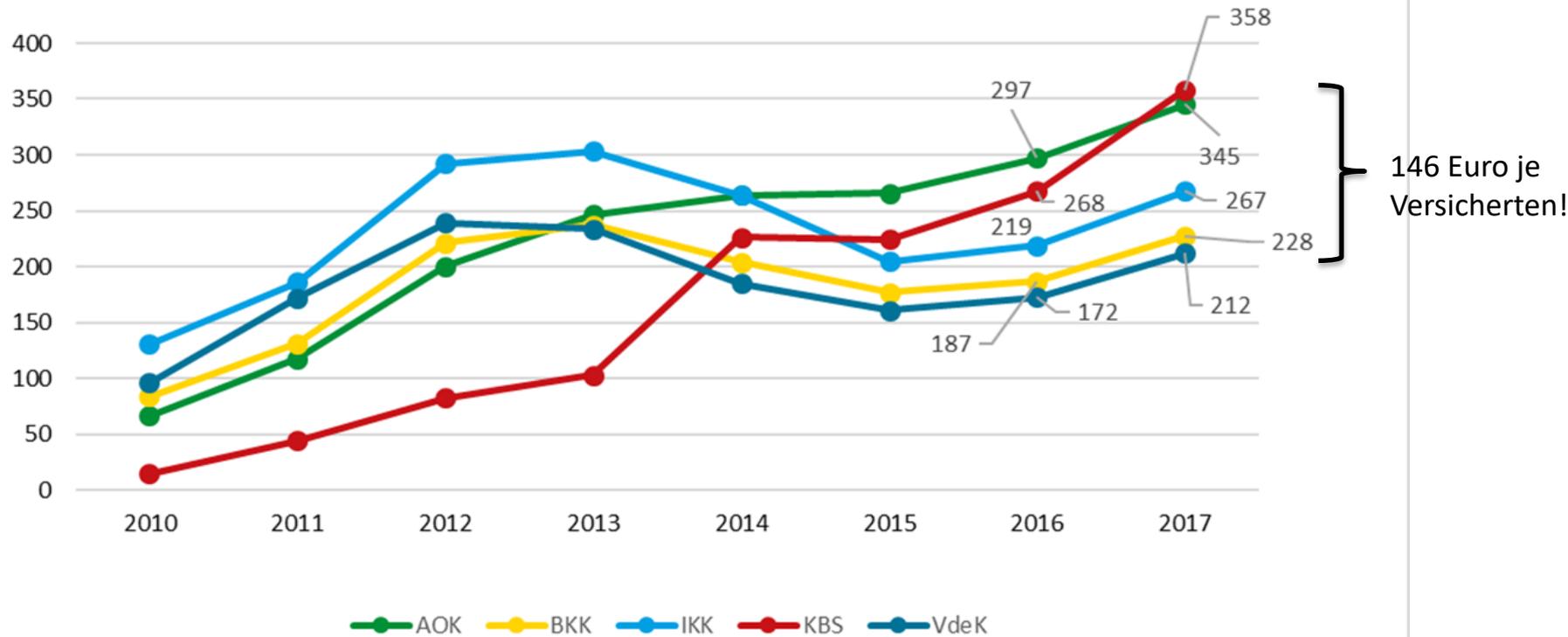
—

Stellt das GKV-VEG die Weichen richtig?

- Rückkehr zur paritätischen Finanzierung;
- Obergrenze der Finanzreserven;
- Junktin: Abschmelzen von Finanzreserven (2020) verbunden mit vorheriger RSA-Reform;
- Senkung der Beitragsbelastung für Selbstständige;
- Rückwirkende Bereinigung von Versicherungsverhältnissen im Bereich der obligatorischen Anschlussversicherung (oAV).

Einige Kassenarten haben sehr hohe Vermögen angehäuft

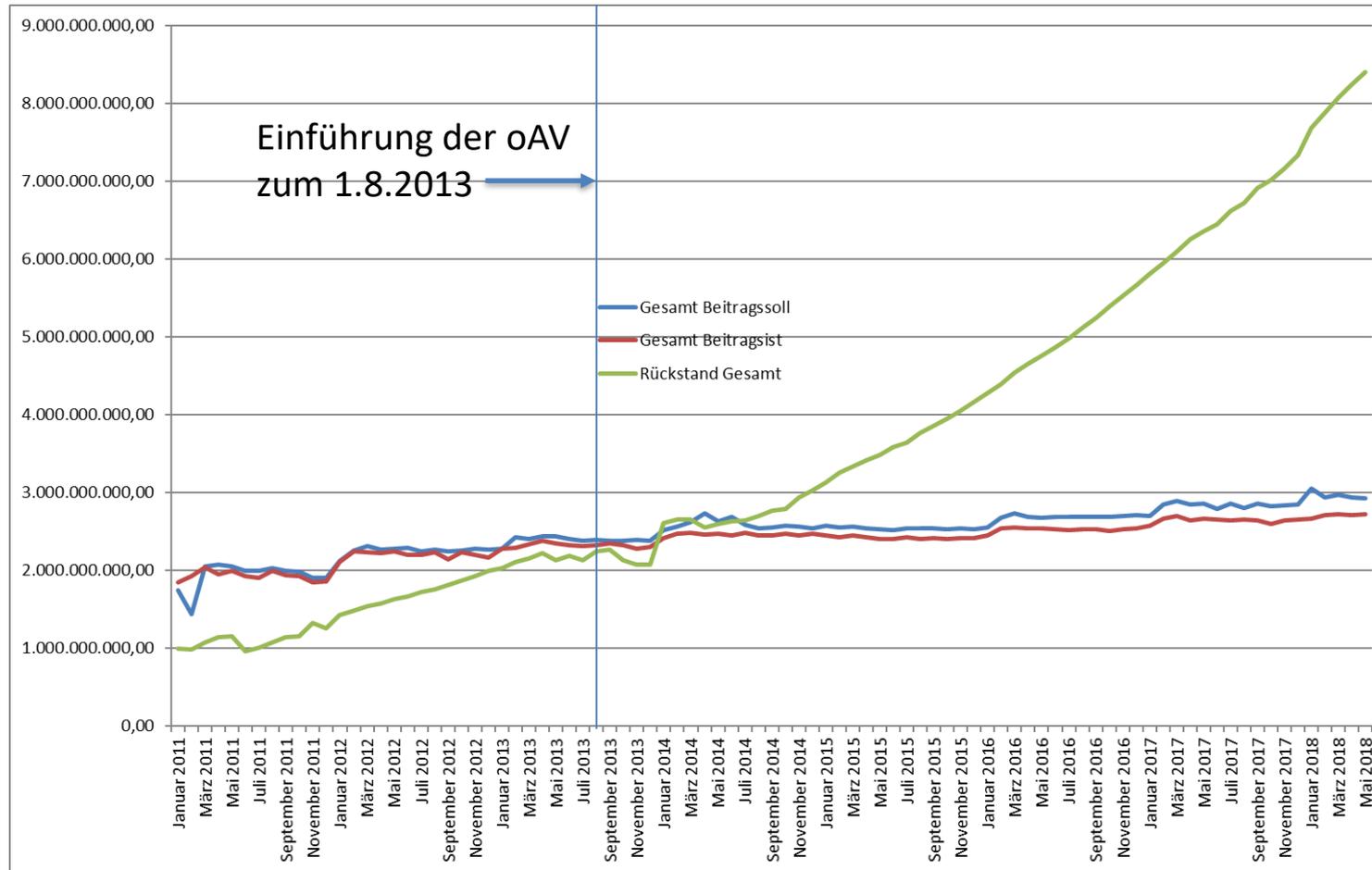
Nettoreinvermögen* je Kassenart je Versicherten im Zeitverlauf
(in Euro, KJ 1 2010 bis 2017)



Quelle: amtliche Ergebnisse

Entwicklung der Beitragsrückstände nach Einführung der oAV

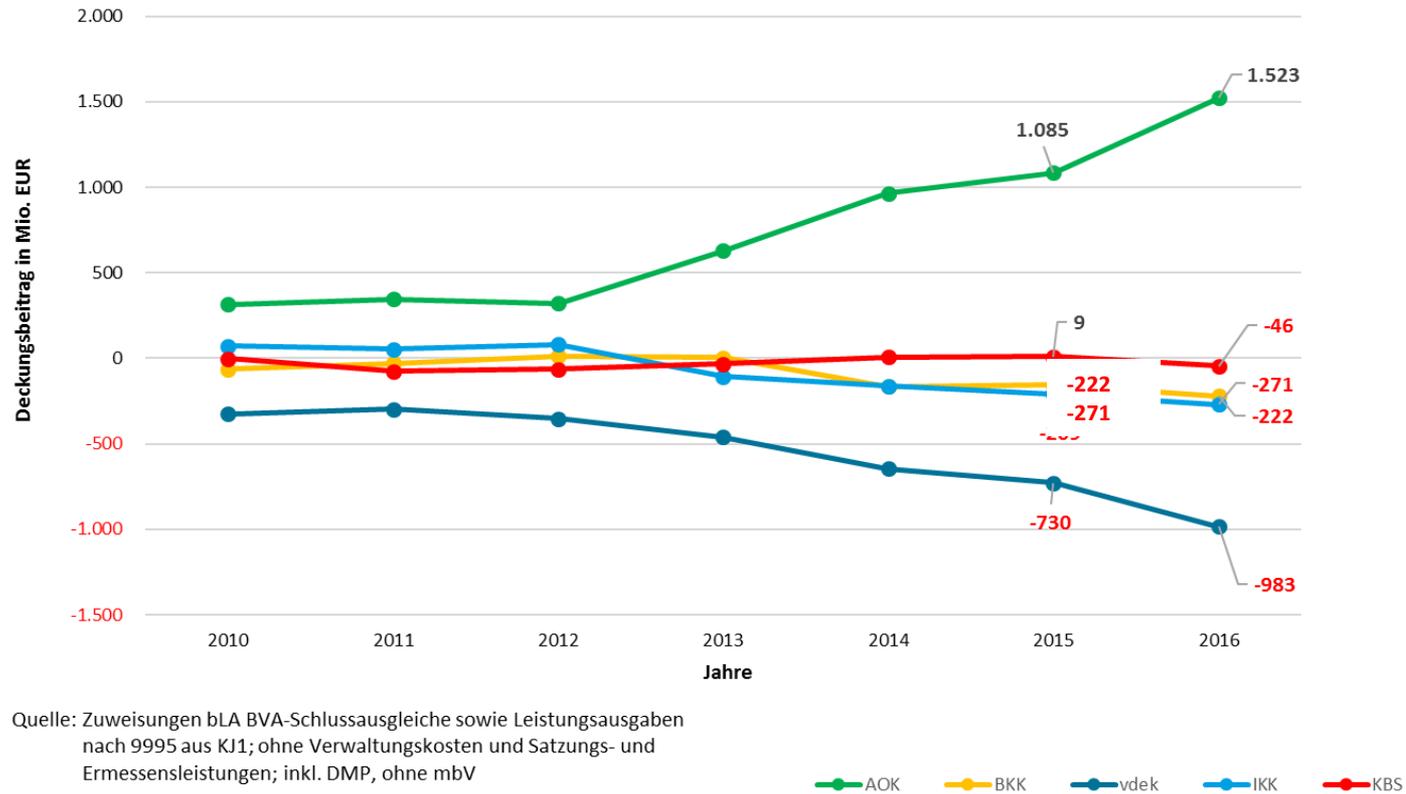
Freiwillige Versicherung und Personen nach § 5 Abs. 1 Nr. 13



Quelle: Bundesversicherungsamt

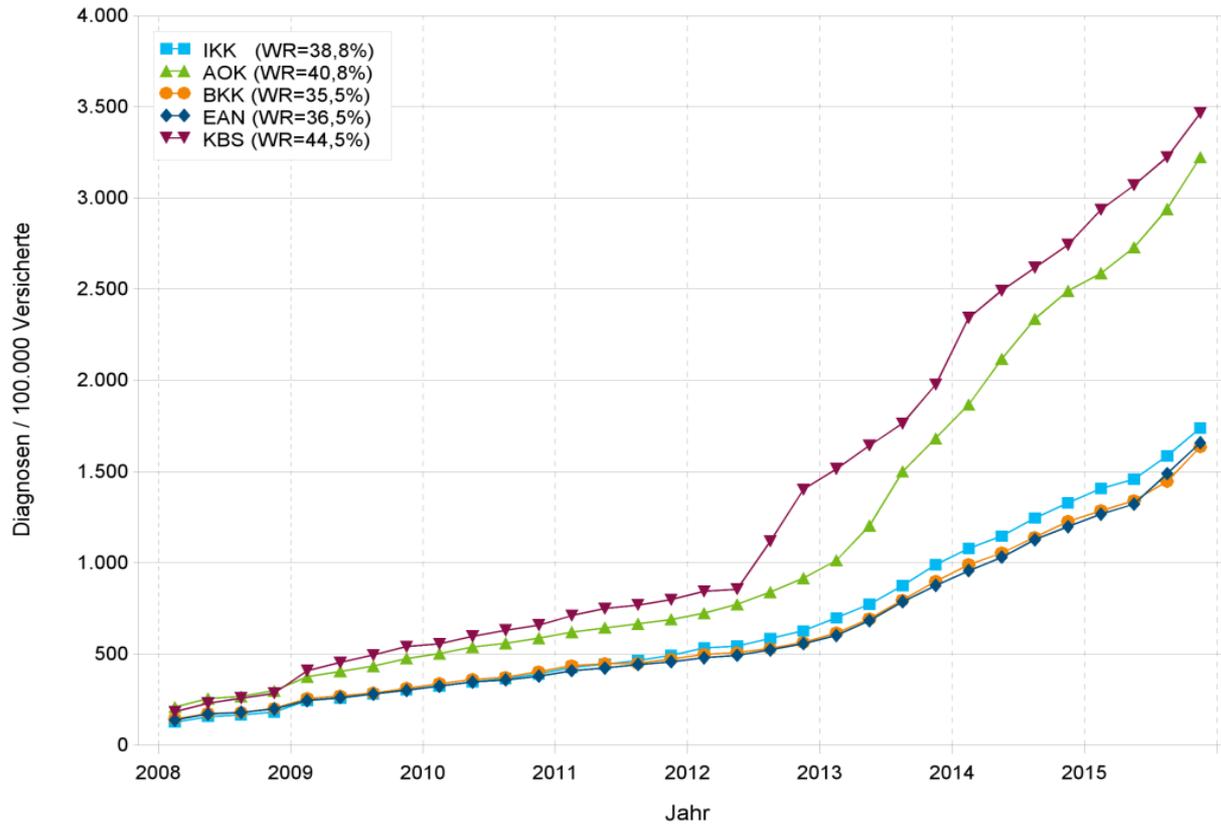
Über- und Unterdeckungen nehmen erheblich zu

Deckungsbeiträge der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu den berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben von 2010 bis 2016



Adipositas als Beispiel für die Manipulationsanfälligkeit des Morbi-RSA

Adipositas (seit 2013 im Morbi-RSA berücksichtigungsfähig):
Ambulante, gesicherte Diagnosen pro Quartal nach Kassenarten



Quelle: Bundesversicherungsamt

Im Zeitverlauf alters- und geschlechtsstandardisiert, normiert, alle Diagnosenennungen

Insbesondere ältere Multimorbide sind überdeckt

Deckungsquoten nach Altersgruppen und Anzahl Krankheitsgruppen (HMGs)
(RSA-Jahresausgleich 2016)

Anz. HMGs	0	1-5	6-12	13-17	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	ges.
0	100%	101%	104%	109%	108%	107%	104%	105%	104%	105%	104%	103%	99%	106%	109%	107%	100%	90%	81%	73%	104%
1		131%	106%	91%	96%	96%	99%	98%	97%	96%	96%	96%	94%	98%	99%	96%	91%	84%	76%	71%	97%
2		89%	82%	72%	87%	92%	96%	97%	100%	99%	99%	99%	99%	100%	100%	98%	94%	89%	83%	80%	97%
3		59%	62%	62%	79%	88%	94%	96%	99%	99%	101%	102%	103%	101%	100%	99%	96%	92%	89%	88%	98%
4		47%	50%	56%	71%	84%	92%	94%	99%	99%	101%	103%	105%	102%	100%	101%	99%	97%	96%	98%	99%
5		45%	39%	49%	67%	80%	85%	91%	95%	98%	100%	102%	104%	100%	100%	101%	101%	102%	102%	104%	100%
6		45%	43%	46%	70%	77%	86%	89%	93%	96%	100%	101%	103%	100%	99%	101%	102%	104%	108%	114%	101%
7		46%	47%	46%	60%	68%	87%	91%	94%	96%	97%	100%	101%	98%	99%	101%	104%	107%	113%	122%	101%
8					69%	66%	75%	87%	90%	95%	95%	98%	100%	95%	98%	102%	105%	110%	117%	125%	102%
9						64%	77%	88%	88%	95%	99%	95%	97%	94%	98%	101%	106%	112%	121%	129%	102%
10							76%	91%	84%	91%	92%	96%	97%	95%	97%	101%	106%	115%	123%	135%	102%
11								95%	90%	88%	95%	92%	94%	93%	97%	102%	107%	115%	125%	143%	102%
12									99%	87%	86%	89%	95%	93%	95%	99%	108%	117%	129%	145%	102%
13										93%	83%	88%	90%	91%	96%	98%	106%	117%	132%	146%	100%
14											88%	91%	91%	93%	98%	100%	109%	116%	127%	158%	102%
15											108%	86%	97%	90%	95%	102%	112%	119%	141%		103%
16												87%	99%	92%	94%	97%	106%	125%	131%		101%
17													93%	87%	98%	91%	108%	113%			97%
18														104%	115%	104%	109%	117%			107%
19																112%	130%				117%
≥ 20																93%					98%

Quelle: GKV-Spitzenverband

Bei der Reform des Morbi-RSA besteht politischer Handlungsbedarf

1. An den GKV-VEG-Regelungen muss festgehalten werden:

- Der Risikostrukturausgleich ist bis zum 31. Dezember 2019 gesetzlich fortzuentwickeln.
- Die rückwirkende Bereinigung von Versicherungsverhältnissen im Bereich der obligatorischen Anschlussversicherung (oAV) ist zwingend.

2. Wir brauchen eine schnelle RSA-Reform:

1. Schere bei den Deckungsbeiträgen schließen;
2. Manipulationsanreize ausschalten;
3. Über- und Unterdeckung für multimorbide Versicherte beseitigen;
4. Versorgungsneutralität herstellen;
5. Wettbewerbsverzerrungen aufgrund regionaler Marktkonzentrationen beenden.

Gemeinsame Vorschläge für faire Wettbewerbsbedingungen durch eine schnelle Reform des Morbi-RSA

- Beschränkung auf schwerwiegende Erkrankungen (kein Vollmodell!);
- Wiederherstellen von Präventionsanreizen;
- Ausgleich exogener, nicht beeinflussbarer Faktoren;
- Über- und Unterkompensation bei einzelnen Versichertengruppen beenden;
- Wiedereinführung eines Innovations- bzw. Hochrisikopools;
- Maßnahmen zu Reduzierung von Manipulationen, etwa:
 - Einführung verbindlicher ambulanter Kodierrichtlinien
 - Kodierneutralität der Praxissoftware und ihrer Schnittstellen
 - Einheitliche Aufsichtspraxis
 - Kein Vollmodell
- Herstellung von Transparenz im RSA-Verfahren
 - Regelmäßige Evaluation durch unabhängige Wissenschaftler
 - Bereitstellung einer anonymisierten Datenstichprobe.

Vielen Dank!

Ihre Gesprächspartner:

Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek

Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes e.V.

Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V.