

6 Punkte zur Finanzsituation der GKV und Weiterentwicklung des Morbi-RSA anlässlich des Presseworkshops des vdek am 2.11.2016

1. Für das Gesamtjahr 2016 rechnet der GKV-Schätzerkreis mit einer positiveren Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), als 2015 ursprünglich bei der Festlegung der Zuweisungen für 2016 erwartet. Dadurch ist auch die Unterdeckung der Krankenkassen kleiner als erwartet und der rein rechnerische Zusatzbeitragssatz liegt aktuell für 2016 bei 1,0 Prozent. Bekanntgegeben wurde im November 2015 ein durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz von 1,1 Prozent.

Auch für 2017 rechnet der GKV-Schätzerkreis – ausgehend von einer positiven gesamtwirtschaftlichen Entwicklung – mit deutlichen Einnahmesteigerungen. Durch die Anhebung des Bundeszuschusses auf 14,5 Milliarden Euro und die Sonderentnahme von 1,5 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds werden diese Einnahmen noch aufgestockt. Damit können die Zuweisungen an die GKV auf 214,7 Milliarden Euro festgelegt werden. Unter Berücksichtigung einer Ausgabensteigerung um 3,9 Prozent wird sich die Deckungslücke in der GKV damit auf 14,4 Milliarden Euro belaufen. Vor diesem Hintergrund hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für 2017 am 27.11.2016 auf gleichbleibend 1,1 Prozent festgelegt. Bei den Ersatzkassen wird es voraussichtlich 2017 keinen Anstieg bei den Zusatzbeitragssätzen geben.

2. Diese positive Entwicklung wird jedoch nicht von Dauer sein: Da die Gesamtausgaben der GKV die Gesamteinnahmen des Fonds zunehmend übertreffen, geht die Schere wieder weiter auseinander. Die Krankenkassen müssen die entstehenden Lücken durch Zusatzbeitragssätze schließen, die allein von den Mitgliedern zu bezahlen sind. Die Folge: Von 2018 bis 2020 werden die Zusatzbeitragssätze voraussichtlich von 1,4 Prozent auf 1,6 Prozent und 1,8 Prozent steigen. Um die Belastungen für die Versicherten zu reduzieren, müssen die Rücklagen im Gesundheitsfonds weiter abgeschmolzen werden. Über die gesetzliche Mindestreserve hinausgehende Mittel sollten an die Krankenkassen über Zuweisungen im Folgejahr zurückfließen. Der Gesundheitsfonds darf keine Sparkasse

6 Punkte zur Finanzsituation der GKV und Weiterentwicklung des Morbi-RSA anlässlich des Presseworkshops des vdek am 2.11.2016

sein! Das Abschmelzen der Rücklagen ist auch vor dem Hintergrund der anhaltenden Negativverzinsung eine überfällige Maßnahme: Durch die Geldpolitik der EZB mit Strafzinsen auf kurzfristige Einlagen wurden 2015 bereits 1,8 Millionen Euro an Beitragsgeldern verbrannt.

3. Die Finanzmittel aus dem Gesundheitsfonds werden nicht fair zwischen den Krankenkassen verteilt. Das heißt, der 2009 eingeführte Morbi-RSA wird seinem Ziel, für faire Wettbewerbsbedingungen zwischen den Krankenkassen zu sorgen, nicht gerecht. Die Verteilungskriterien des RSA führen im Gegenteil zu finanziellen Ungleichbehandlungen der Krankenkassen: Einige Kassen erhalten mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten tatsächlich benötigen, andere Kassen erhalten zu wenig. Dieser Effekt spiegelt sich in der Spreizung der Zusatzbeitragssätze wieder, die bei allen Kassen zwischen 0 Prozent und 1,7 Prozent (2016) variieren. Die Unterschiede sind *nicht* durch Managementverhalten der Kassen zu erklären, sondern liegen überwiegend im Morbi-RSA begründet.
4. Die durch den Morbi-RSA hervorgerufenen Wettbewerbsverzerrungen dürfen sich nicht verfestigen, denn sie führen zu Nachteilen der betroffenen Krankenkassen. Doch auch andere Fehlanreize und Fehlentwicklungen im derzeitigen Morbi-RSA, wie etwa die Manipulationsanfälligkeit durch das sogenannte Up-Coding bei Volkskrankheiten oder bei leichten Erkrankungen, womit Patienten „kränker gemacht werden“ als sie sind, sollten beendet werden. Unzureichend berücksichtigt werden bei dem heutigen Morbi-RSA auch regionale Kostenstrukturen (in der Stadt ist die Gesundheitsversorgung teurer) oder bei der Krankheitsauswahl die besonders teuren Krankheiten, wie etwa Lungenerkrankungen oder Niereninfektionen.
5. Die Ersatzkassen als größte Kassenart mit mehr als 26 Millionen Versicherten haben deshalb gemeinsame Vorschläge zur Reform des Morbi-RSA entwickelt. Das Reformpaket umfasst sechs verschiedene Vorschläge, die geeignet sind, die

6 Punkte zur Finanzsituation der GKV und Weiterentwicklung des Morbi-RSA anlässlich des Presseworkshops des vdek am 2.11.2016

Schiefelage im Wettbewerb zu beenden und den RSA weniger manipulationsanfällig zu gestalten. Diese sind: der Wegfall der gesonderten Zuschläge für Erwerbsminderungsrentner, der Wegfall der DMP-Programmkostenpauschale, die Umstellung auf eine andere Berechnung der „Prävalenzgewichtung“ bei der Krankheitsauswahl, die Einführung eines Hochrisikopools für besonders teure Erkrankungen sowie die Einführung einer Regionalkomponente auf Kreisebene und eine Neuregelung bei den Auslandsversicherten.

6. Die Politik muss rasch handeln und die Reform des RSA jetzt angehen. Die nötigen Fakten hierfür liegen auf dem Tisch. Weitere langwierige Evaluationen sind unnötig. Sie würden nur dazu führen, die notwendigen Reformen auf die lange Bank zu schieben.