

Wohin mit den Überschüssen?

Auszahlung an die Versicherten, Kapitaldeckung oder
Leistungsausweitung

Heinz Rothgang und Ralf Götze

Neues Überschüsse – Alte Begehrlichkeiten

Ende 2011 stiegen die **Reserven der GKV** auf **19,5 Mrd. Euro**

- **Daniel Bahr (BMG):** »Ich fordere die Kassen mit hohen Rücklagen auf, Prämien auszuschütten.« (RP online, 01.05.2012)
- **Volker Kauder (CDU):** »Falls überhaupt Spielräume vorhanden sind, sollte eine Senkung des Beitrags erwogen werden.« (SZ, 09.03.2012)
- **Thomas Ballast (vdek):** »Die Überschüsse werden schneller zusammenschrumpfen, als es der Politik recht sein kann.« (vdek, 02.05.2012)
- **Mark Barjenbruch (KV Nds.):** »Angesichts der Milliardenüberschüsse [...] macht eine Abschaffung der Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal Sinn.« (KVN, 17.04.2012)
- **KV Sachsen-Anhalt:** »Milliarden-Überschüsse der GKV müssen in die ambulante Versorgung fließen!« (KVSA, 22.02.2012)

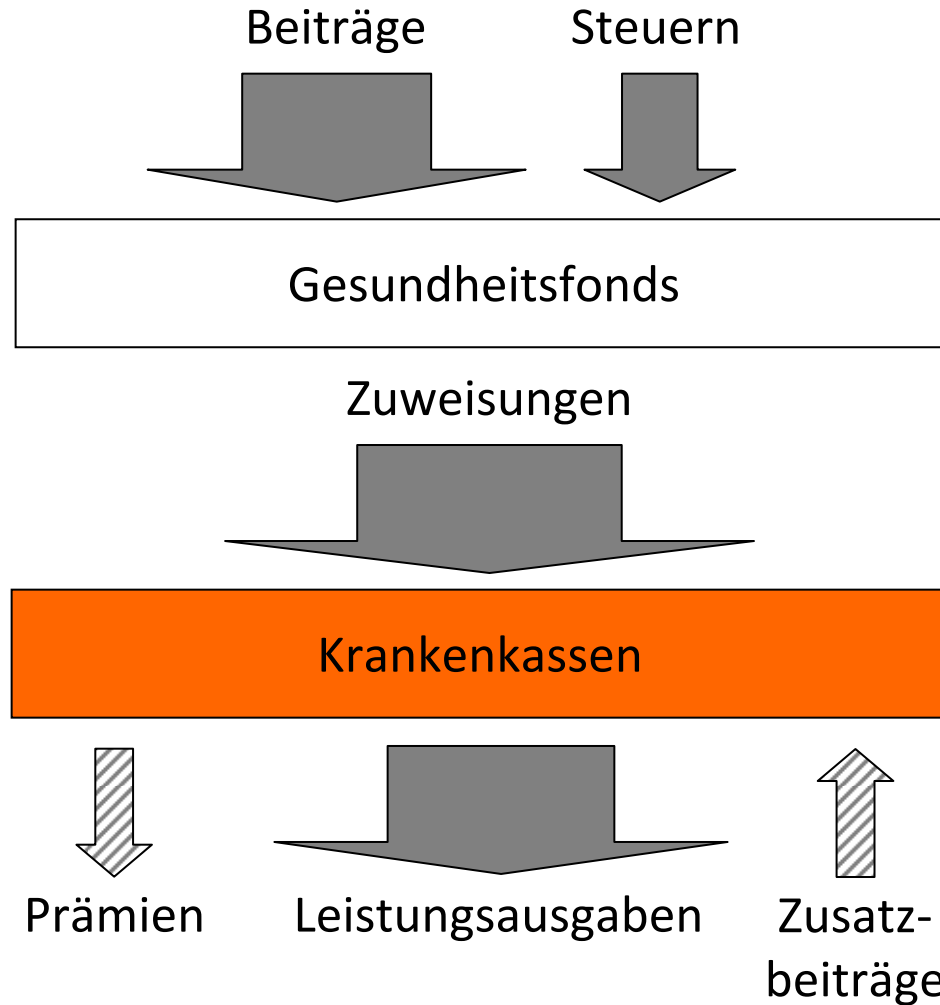
Inhalt

1. Woher stammen die Überschüsse? Und wo schlagen sie auf?
2. Wofür können die Überschüsse verwendet werden?
3. Welche Vor- und Nachteile haben die Verwendungsmöglichkeiten?
4. Welche Verwendungsmöglichkeit sollte genutzt werden?

Inhalt

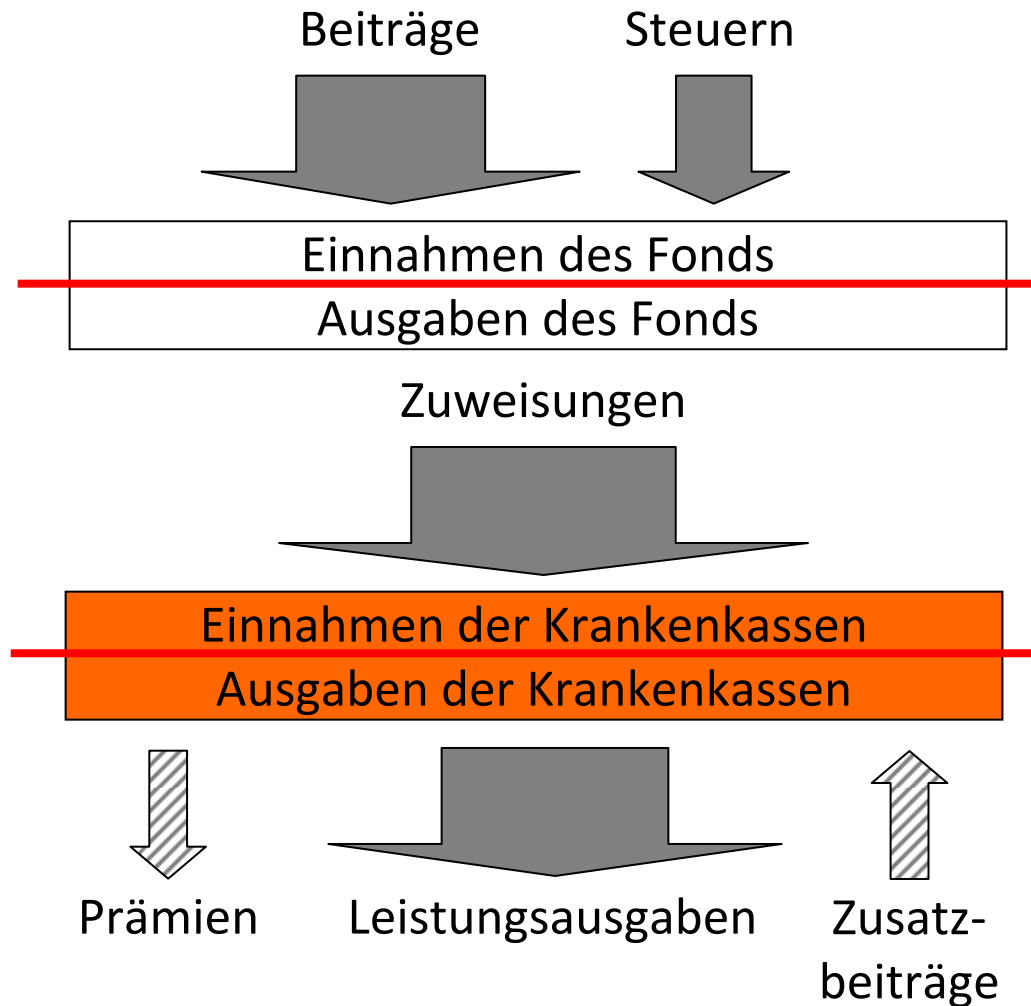
1. Woher stammen die Überschüsse? Und wo schlagen sie auf?
2. Wofür können die Überschüsse verwendet werden?
3. Welche Vor- und Nachteile haben die Verwendungsmöglichkeiten?
4. Welche Verwendungsmöglichkeit sollte genutzt werden?

Finanzierungssystem seit 2009



- Gesundheitsfonds und Krankenkassen haben **separate Finanzierungssalden**

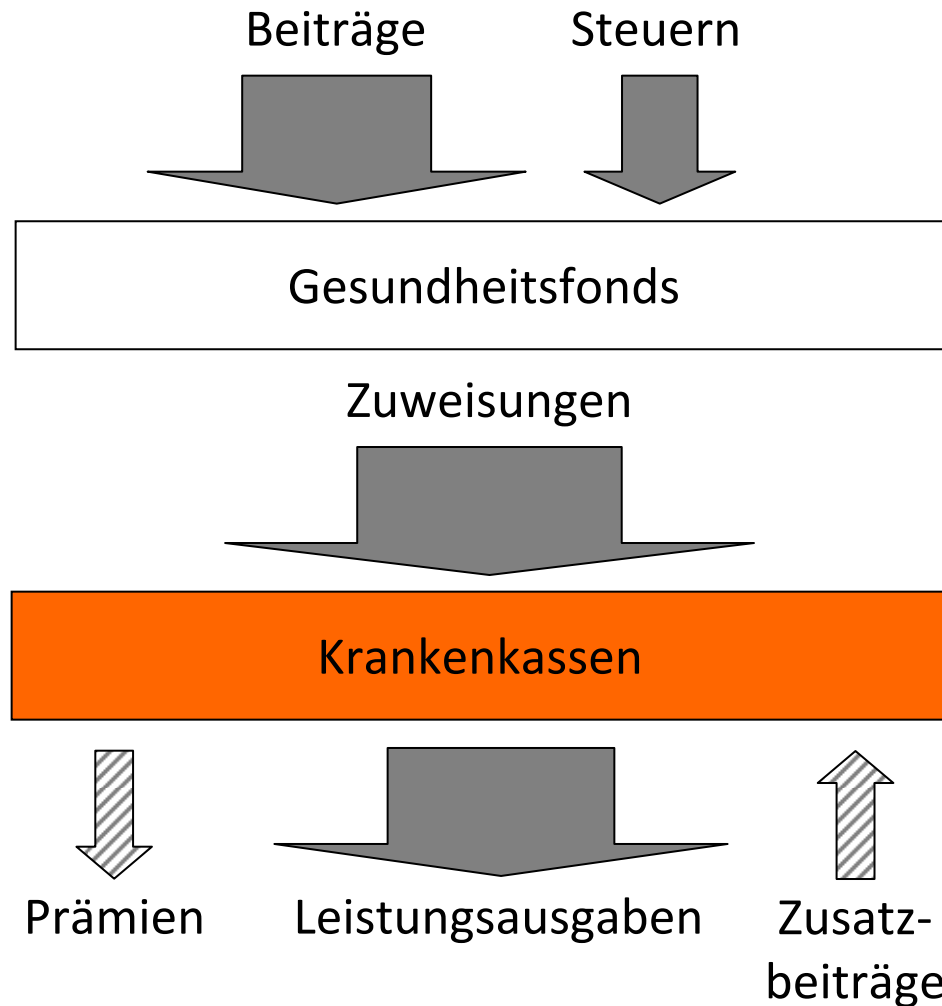
Finanzierungssystem seit 2009



Einnahmen und Ausgaben des **Fonds** haben unterschiedliche Determinanten

Einnahmen und Ausgaben der **Kassen** haben unterschiedliche Determinanten

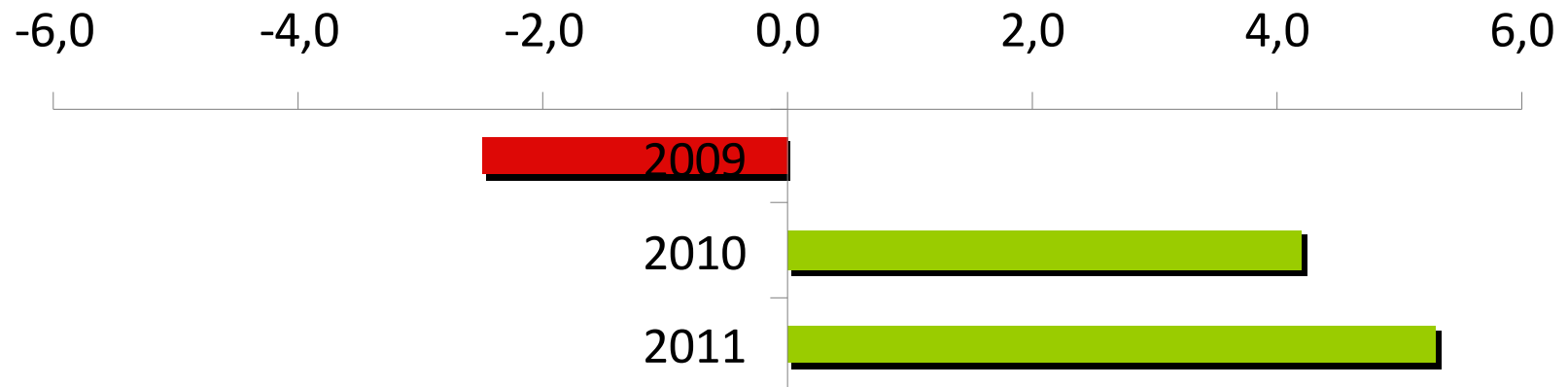
Finanzierungssystem seit 2009



- Gesundheitsfonds und Krankenkassen haben **separate Finanzierungssalden**
- Der **Fonds** erzielt Überschüsse durch eine **hohe Lohnsumme**
 - Beschäftigungswachstum
 - Hohe Tarifabschlüsse
- **Kassen** erzielen Überschüsse durch **niedrige Ausgaben**
 - Niedrige Verwaltungskosten
 - Geringere Leistungsausgaben

Finanzierungssaldo: GKV und Fonds

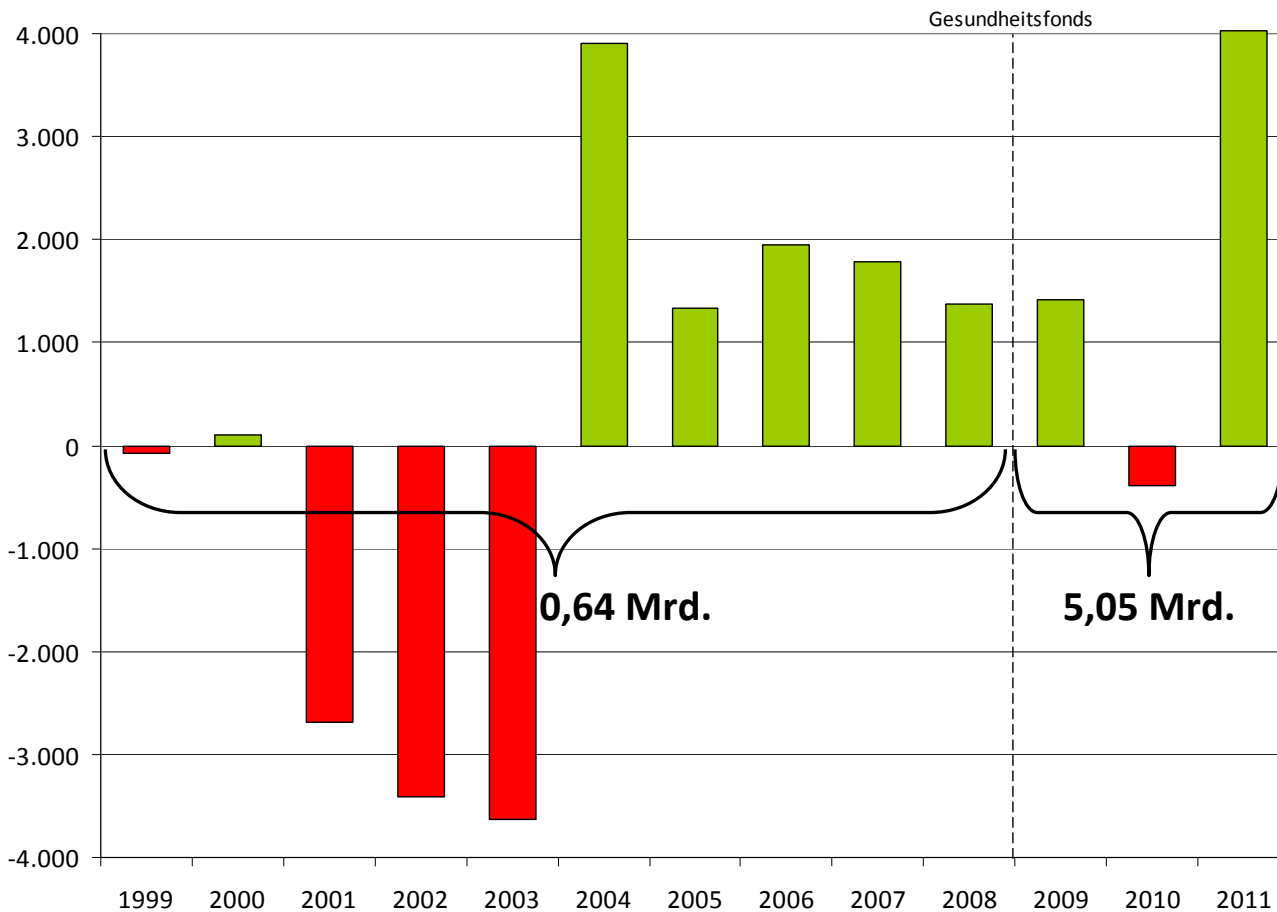
- Die **Reserven der GKV** von 19,5 Mrd. Euro **sind verteilt**
 - **Gesundheitsfonds: 9,5 Mrd. Euro**
 - **Krankenkassen: 10 Mrd. Euro**
- **Entwicklung** des Finanzierungssaldos im **Gesundheitsfonds** in Mrd. Euro



- Angesichts guter Beschäftigungszahlen werden anhaltend **hohe Beitragseinnahmen** für die kommenden Jahre prognostiziert

Finanzierungssaldo: Krankenkassen 1/2

Jahressaldo der gesetzlichen Krankenkassen in Mio. Euro

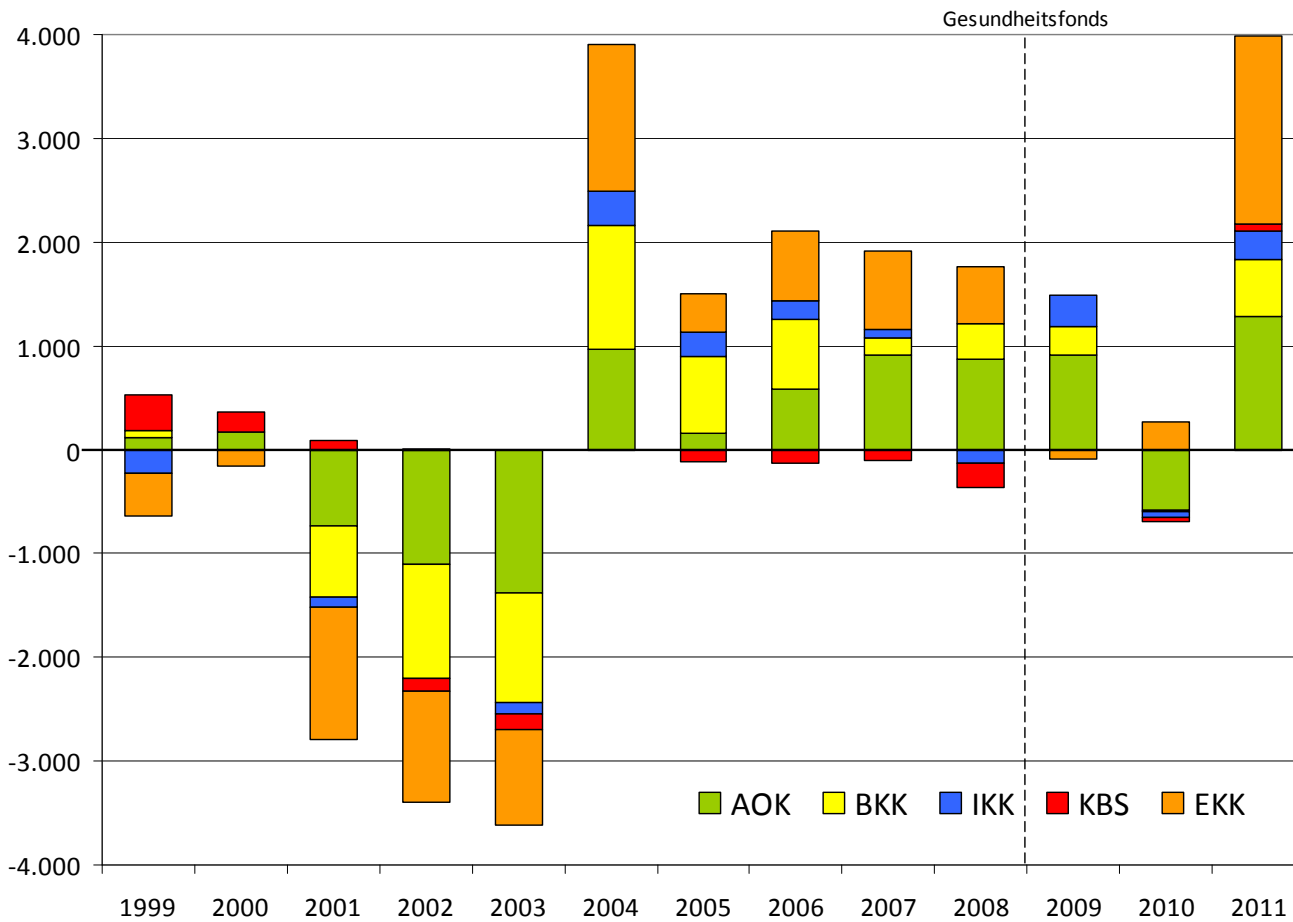


Quelle: BMG, KJ1

- Salden 1999-2008 in Summe nahezu ausgeglichen
- Überschüsse seit GMG von 2004 (z.B. Praxisgebühr, Bundeszuschuss)
- Deutliche Überschüsse seit Einführung des Gesundheitsfonds
- Krisenjahre 2009 und 2010 schlugen kaum auf die Bilanz durch

Finanzierungssaldo Krankenkassen 2/2

Jahressaldo der Kassenarten in Mio. Euro



Quelle: BMG, KJ1

- Nur zweimal erzielten sämtliche Kassenarten Überschüsse
- Überschüsse konzentrieren sich auf Orts- und Ersatzkassen
- Defizite und Überschüsse auch innerhalb der Kassenarten sehr ungleich verteilt

Inhalt

1. Woher stammen die Überschüsse? Und wo schlagen sie auf?
2. Wofür können die Überschüsse verwendet werden?
3. Welche Vor- und Nachteile haben die Verwendungsmöglichkeiten?
4. Welche Verwendungsmöglichkeit sollte genutzt werden?

Neues Überschüsse – Alte Begehrlichkeiten

- **Daniel Bahr (BMG):** »Ich fordere die Kassen mit hohen Rücklagen auf, Prämien auszuschütten.« (RP online, 01.05.2012)
 - **Zurückgeben**
durch Prämienausschüttungen
- **Volker Kauder (CDU):** »Falls überhaupt Spielräume vorhanden sind, sollte eine Senkung des Beitrags erwogen werden.« (SZ, 09.03.2012)
 - **Zurückgeben**
durch Beitragssenkung
- **Thomas Ballast (vdek):** »Die Überschüsse werden schneller zusammenschrumpfen, als es der Politik recht sein kann.« (vdek, 02.05.2012)
 - **Zurücklegen**
(zwischenzeitliche Kapitalakkumulation)
- **Mark Barjenbruch (KV Nds.):** »Angesichts der Milliardenüberschüsse [...] macht eine Abschaffung der Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal Sinn.« (KVN, 17.04.2012)
 - **Weitergeben**
durch Reduktion der Selbstbeteiligung
- **KV Sachsen-Anhalt:** »Milliarden-Überschüsse der GKV müssen in die ambulante Versorgung fließen!« (KVSA, 22.02.2012)
 - **Ausgeben**
für ambulante Versorgung

Verwendungsmöglichkeiten 1/2

	Gesundheitsfonds	Krankenkassen
Zurücklegen	Rücklage im Fonds	Rücklage in den Kassen
Zurückgeben	Absenkung Beitragssatz (→ Versicherte)	Prämienzahlung (→ Versicherte)
Weitergeben	Absenkung Steuerzuschuss (→ Steuerzahler)	Verzicht auf Zuzahlungen (→ Patienten)
Ausgeben	Größerer Leistungskatalog	Höhere Vergütungssätze

Verwendungsmöglichkeiten 2/2

- Die Überschüsse von Gesundheitsfonds und Krankenkassen können zumeist **nicht für dieselben Zwecke** verwendet werden
- **Lediglich**
 - **höhere Vergütungssätze** schlagen sowohl direkt bei den Krankenkassen zu Buche als auch mittelbar beim Gesundheitsfonds und
 - **Rückgabe an Versicherte** ist durch Kassen und durch den Fonds möglich, allerdings über andere Mechanismen
- Daher muss die **mögliche Verwendung** der Reserven von Fonds und Kassen **getrennt voneinander betrachtet** werden

Inhalt

1. Woher stammen die Überschüsse? Und wo schlagen sie auf?
2. Wofür können die Überschüsse verwendet werden?
3. Welche Vor- und Nachteile haben die Verwendungsmöglichkeiten?
4. Welche Verwendungsmöglichkeit sollte genutzt werden?

Rechtlich

- **Gesundheitsfonds**
 - **Ungedeckelte** Mindestreserve (min. 3 + zweckgebundene 2 Mrd. Euro)
 - »Die Liquiditätsreserve [...] muss spätestens nach Ablauf des Geschäftsjahres 2012 [...] **mindestens 20 Prozent** der durchschnittlich **auf den Monat entfallenden Ausgaben** des Gesundheitsfonds betragen.«
(§ 271 Abs. 2 SGB V)
 - **Krankenkassen**
 - **Gedeckelte** Mindestreserve (3,7 bis 14,9 Mrd. Euro)
 - »Die Rücklage muß **mindestens ein Viertel** und darf **höchstens das Einfache** des Betrages der **auf den Monat entfallenden Ausgaben** nach Satz 1 betragen.« (§ 261 Abs. 2 SGB V)
- **Längerfristiger Rücklagenaufbau nur im Gesundheitsfonds möglich**

Zurücklegen 2/2

- **Ziele** des Rücklagenaufbaus
 - **Kurzfristig:** Rücklage zum **Ausgleich konjunktureller Schwankungen**
 - **Langfristig:** Rücklage als **Kapitalstock für zukünftige Mehrausgaben** durch medizinischen Fortschritt und demographischen Wandel
- **Konjunkturrücklage**
 - Dafür: Glättung von Beitragssatzsprüngen
 - Dagegen: Zielgenauigkeit fraglich
 - Gesundheitsfonds erzielte selbst im Krisenjahr 2010 Überschuss
- **Gegen einen Kapitalstock** spricht
 - Kapitalmarktrisiken
 - Politische Risiken: Gefahr des Zugriffs des Finanzministers
 - Hinsichtlich Generationenbilanz ineffizient (Sollzinsen und Habenzinsen)
 - „Untertunnelung“ eines „Berges“ ist nicht möglich

Zurückgeben 1/2

- Drei Wege zur **Rückgabe** von Überschüssen **an die Beitragszahler**
 - **Abgesenkter Arbeitnehmeranteil** zur Entlastung aller GKV-Mitglieder
 - **Abgesenkter Arbeitgeberanteil** zur Reduktion der Lohnnebenkosten
 - **Prämienzahlungen** an die Mitglieder für mehr Kassenwettbewerb
- **Absenkung um einen Beitragssatzpunkt** kostet ca. **10,5 Mrd. Euro jährlich**
- Welchen **Beitragsanteil** absenken?
 - Arbeitnehmer-Anteil (derzeit 8,2%)
 - Arbeitgeber-Anteil (derzeit 7,3%)
- Senkung des Arbeitnehmer-Anteils könnte ein Beitrag zur **Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung** leisten

Zurückgeben 2/2

- **Prämienzahlungen** werden von den Kassen selbst festgelegt und müssen aus ihren Überschüssen finanziert werden
- **Neuer Schub für den mit der Einführung des Gesundheitsfonds erlahmten Preiswettbewerb innerhalb der GKV?**
 - 10 Kassen zahlen Prämien aus (bis zu 10 Euro/Monat)
 - 4 Kassen erheben Zusatzbeiträge (bis zu 15 Euro/Monat)
 - 131 Kassen verzichten auf beides
- **Gegen Prämienzahlungen spricht**
 - **Hoher Verwaltungsaufwand** für Auszahlung
(aber sicher bessere Compliance als bei Zusatzbeitrag)

Weitergeben 1/2

- **Weitergabe der Überschüsse an andere Finanzierungsträger**
 - Absenkung des Steuerzuschusses vom **Bundeshaushalt**
 - Abschaffung von Zuzahlungen der **Patienten**
- Gesundheitsfonds erhält derzeit pauschal **14 Mrd. Euro Steuergelder** für **versicherungsfremde Leistungen**
 - Die versicherungsfremden Leistungen sind **nicht quantifiziert**
 - Indirekte Mitfinanzierung durch **Privatversicherte**
- Kürzung des Steuerzuschusses wäre Beleg für „**Gesundheitspolitik nach Haushaltslage**“

Weitergeben 2/2

- Die Absenkung oder Abschaffung von **Patientenzuzahlungen** schlägt bei den Kassen zur Buche
 - Praxisgebühr: 2 Mrd. Euro
 - Rezeptgebühr: 2,4 Mrd. Euro
 - Krankenhausgebühr: 0,7 Mrd. Euro
- Abschaffung der **Praxisgebühr**
 - Steuerungswirkung wissenschaftlich umstritten
 - Geringere Verwaltungs- und Inkassokosten für Ärzte
 - Weniger Gefahr für unterlassene, aber notwendige Arztbesuche
- Abschaffung der **Krankenhausgebühr**
 - Reine Kostenverschiebung ohne Steuerungswirkung

Ausgeben 1/2

- Zwei Hauptmöglichkeiten zum **Ausgeben der GKV-Überschüsse**
 - Erweiterung des **Leistungskatalogs** GKV-Versicherte
 - Erhöhung der **Vergütungssätze** für Leistungsanbieter
- Die **Definition des Leistungskatalogs**
 - Allgemein anerkannter Stand der medizinischen Forschung (§ 2 SGB V)
 - Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein (Wirtschaftlichkeitsgebot: § 12 SGB V)
- **Ausweitung des Leistungskatalogs** auf Therapieformen, die nicht diese Bedingungen erfüllen, steht **konträr zum Wirtschaftlichkeitsgebot**

Ausgeben 2/2

- Höhere **Vergütungssätze** für **Ärzte**
 - **Allgemeine** Anhebung impliziert **Kosteninflation** im ambulanten Sektor
 - **Zielgerichtete** Anhebung zum **Ausgleich regionaler Unterschiede** und **Überwindung von Versorgungsengpässen** im ländlichen Raum
 - Sicherstellungsauftrag bei den Kassenärztlichen Vereinigungen
- Rücknahme des „Zwangsrabattes“ im **Arzneimittelbereich**
 - Konsolidierungsoffer der Pharma-Industrie während der Finanzkrise
 - Weiterhin beste Profit-Bedingungen im wichtigsten Referenzmarkt

Inhalt

1. Woher stammen die Überschüsse? Und wo schlagen sie auf?
2. Wofür können die Überschüsse verwendet werden?
3. Welche Vor- und Nachteile haben die Verwendungsmöglichkeiten?
4. Welche Verwendungsmöglichkeit sollte genutzt werden?

Wofür nutzen? (1/2)

- **Gesundheitsfonds**

- Lediglich **4,5 Mrd. Euro** der Reserven ungebunden
- **Rücklage** als Polster für die Auswirkungen der Euro-Krise
- Technisch: (höhere) Schwankungsreserve definieren.

- **Krankenkassen**

- **6,3 Mrd. Euro** der Reserven ungebunden
- Wegen rechtlicher Regelungen: Notwendigkeit von **ausgeben** und/oder **rückgeben** und/oder **weitergeben**
- **Handlungsspielräume** auch in Zeiten „**alternativer Politik**“
- Welche Option soll verfolgt werden und warum?

Wofür nutzen? (2/2)

- **Ausgeben?** Eher nicht, denn
 - Mehrausgaben nur wegen vorhandener Mittel nicht sinnvoll
 - Zukünftige Ausgabensteigerungen zu erwarten
 - Rückzahlungen an Versicherte (Prämienrückzahlungen) oder Weitergabe an Patienten (Selbstbeteiligung)
- **Distributive Überlegungen**
 - Eher an mit Gesundheitskosten belastete Patienten
- **Allokativ**
 - Selbstbeteiligung dann kürzen, wenn ohne Steuerungswirkungen
 - insbesondere Selbstbeteiligung bei Krankenhausaufenthalt
 - abgeschwächt auch Praxisgebühr (mit hohen Verwaltungskosten)
 - Identische Prämienrückgabe aller Kassen stärkt Wettbewerb nicht

Vielen Dank für Ihr Interesse.

Wir freuen uns über ihre Fragen und Vorschläge.

Heinz Rothgang und Ralf Götze