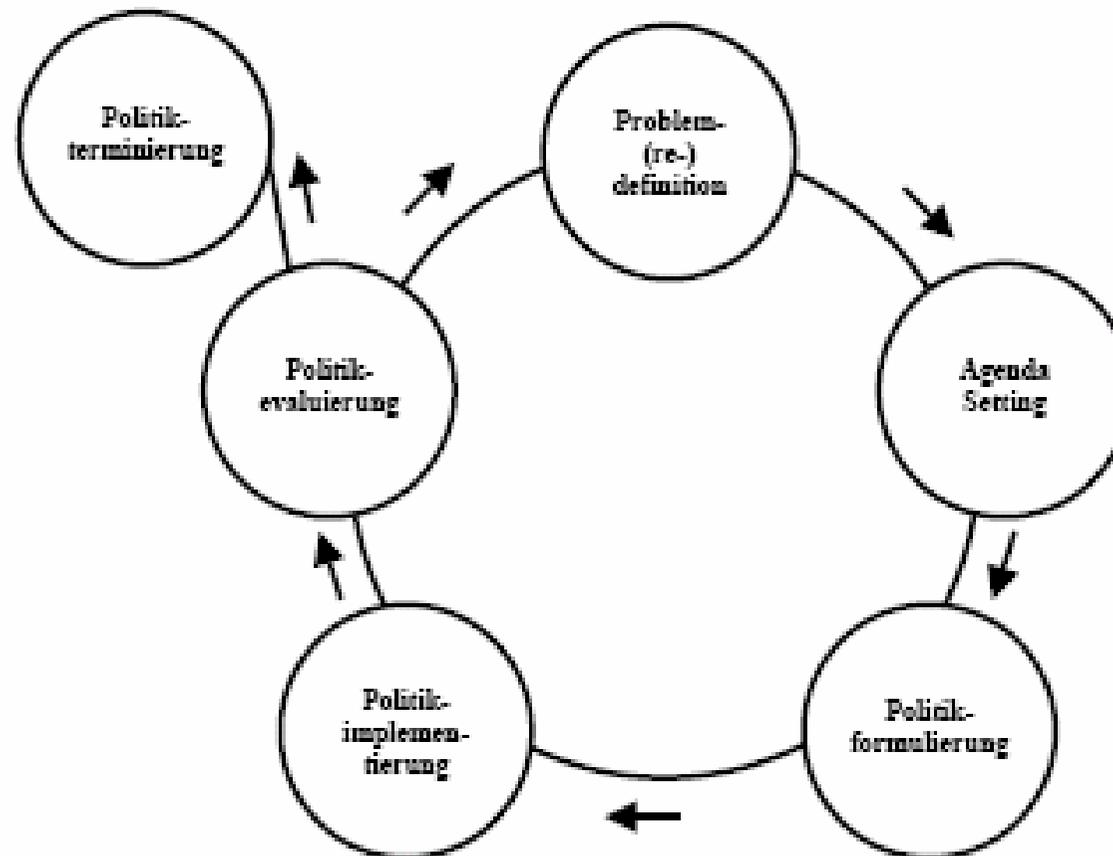


Der Fonds – mehr Rationalität in der Finanzierung?

**Vortrag im Rahmen des Gesundheitspolitisches Kolloquium
„Morbi-RSA und Fonds - Mehr Rationalität im
Finanzausgleich?“
am 19. November 2008 in Bremen**

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Der Politikzyklus



Quelle: Jann/Wegrich, in: Lehrbuch der Politikfeldanalyse, S. 82.

Inhalt

- I. Das Ausgangsproblem: Finanzprobleme der GKV
- II. Lösungsvorschläge: Bürgerversicherung, Pauschalprämie und Steuerfinanzierung
- III. Realisierte Reform: der Gesundheitsfond
- IV. Beitrag des Fonds zur Problemlösung
- V. Auswirkungen des Fonds
- VI. Fazit

Inhalt

I. Das Ausgangsproblem: Finanzprobleme der GKV

1. GKV-Beitragssatzentwicklung
2. Strukturelle Einnahmeschwäche

II. Lösungsvorschläge: Bürgerversicherung, Pauschalprämie und Steuerfinanzierung

III. Realisierte Reform: der Gesundheitsfonds

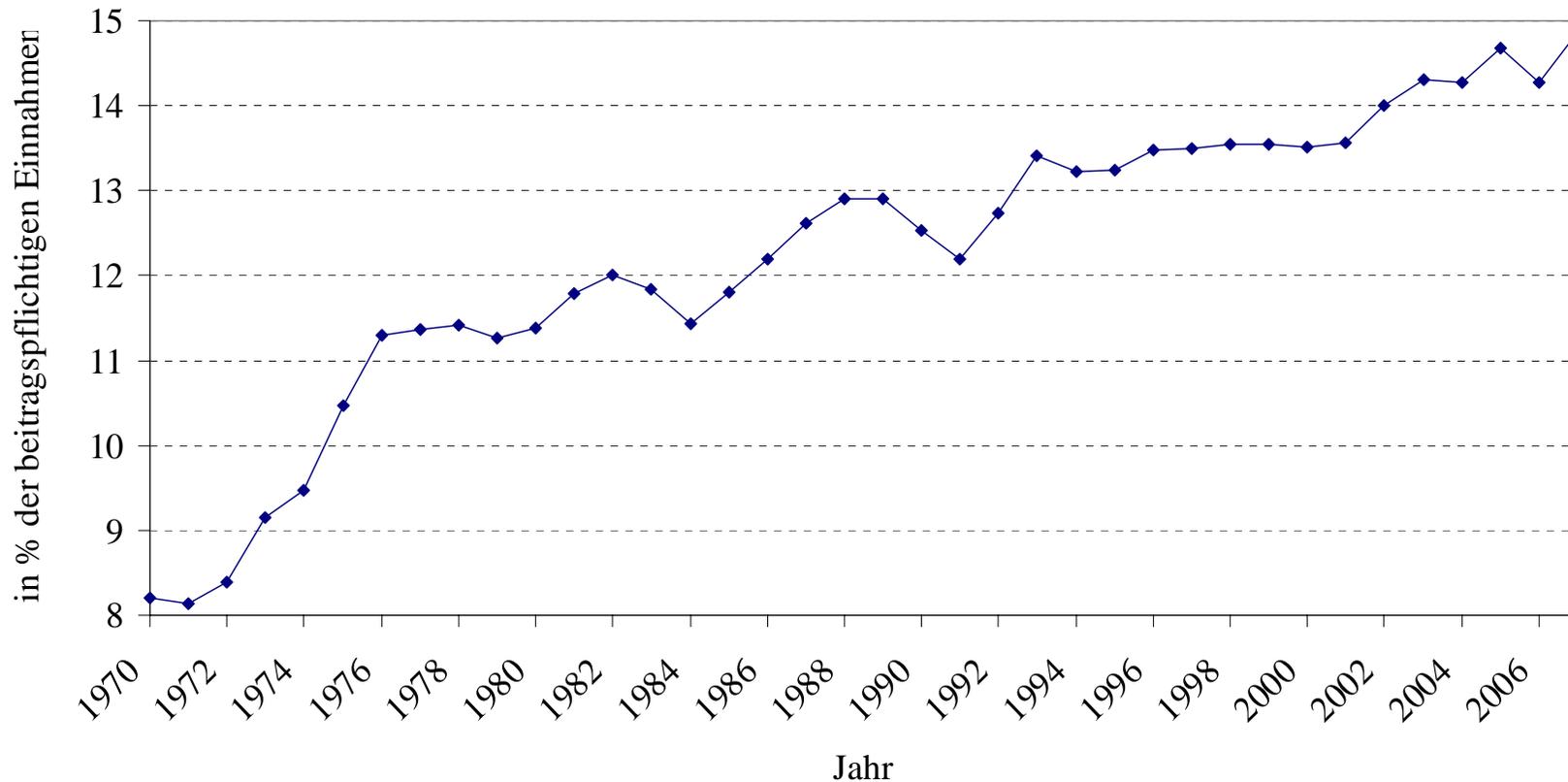
IV. Beitrag des Fonds zur Problemlösung

V. Auswirkungen des Fonds

VI. Fazit

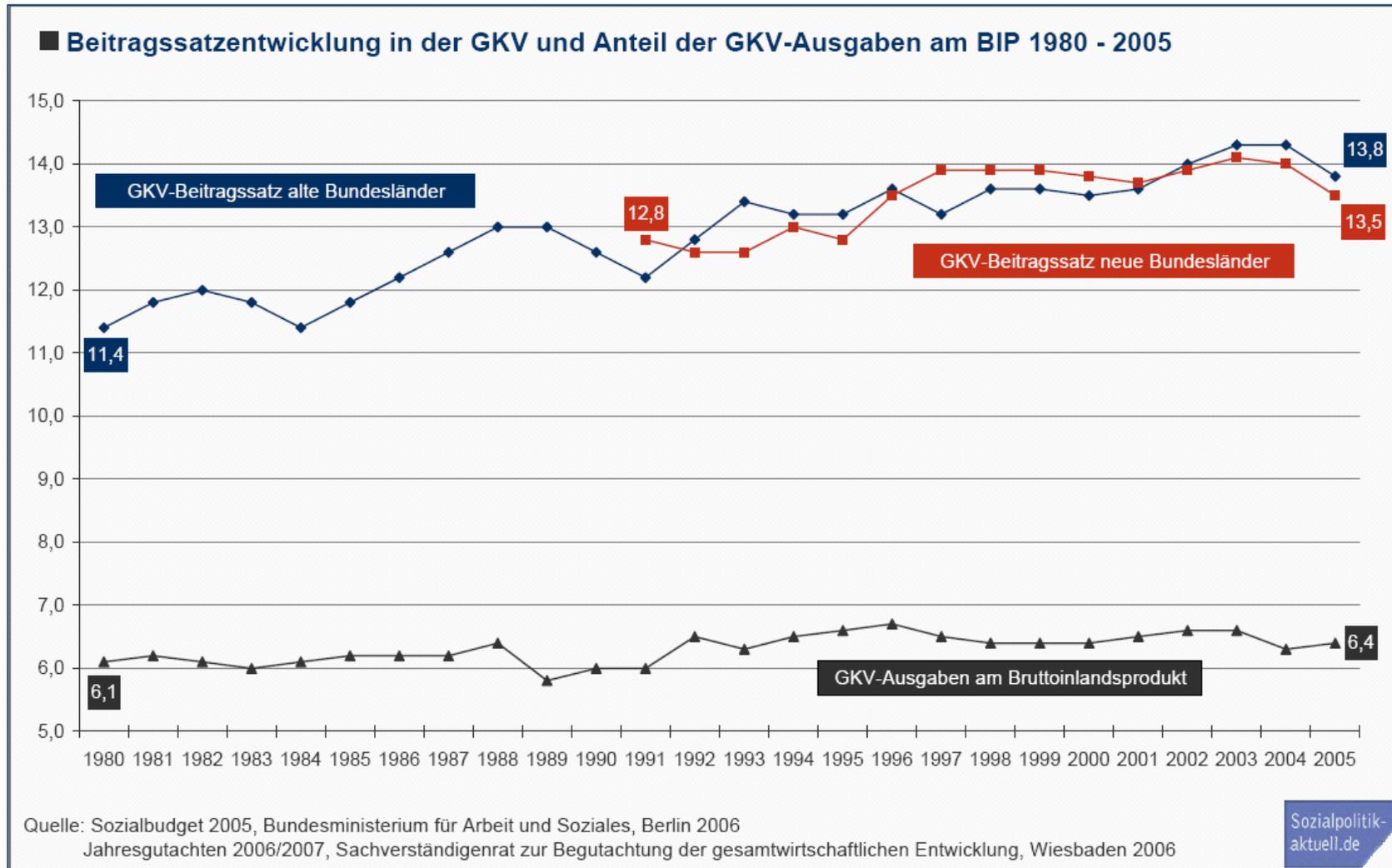
I.1 Ausgangsproblem: GKV-Beitragssatzentwicklung (1/3)

**Durchschnittlicher allgemeiner GKV-Beitragssatz *
- Westdeutschland -**



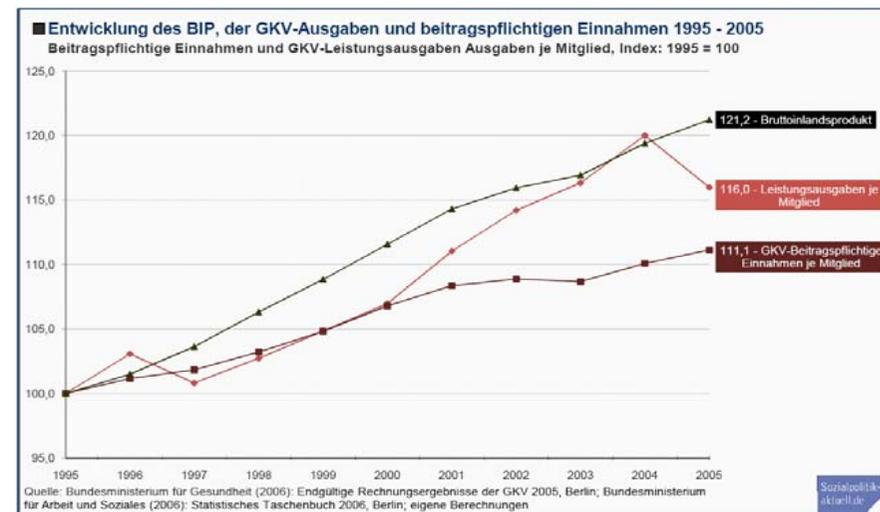
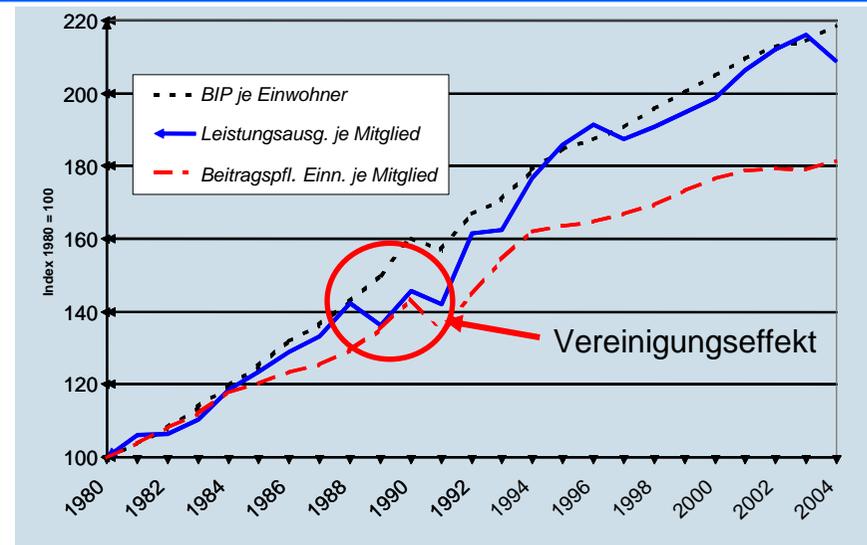
* Ab 2005 einschließlich des Zusatzbeitrags nach § 241a SGB V

I.1 Ausgangsproblem: GKV-Beitragssatzentwicklung (2/3)



I.1 Ausgangsproblem: GKV-Beitragssatzentwicklung (3/3)

- Befund:
 - Steigende Beitragssätze bei annähernd konstantem Anteil der GKV-Ausgaben am BIP
- Ursache für steigende Beitragssätze: strukturelle Einnahmeschwäche, d.h.
 - Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohsomme) wächst langsamer als Sozialprodukt



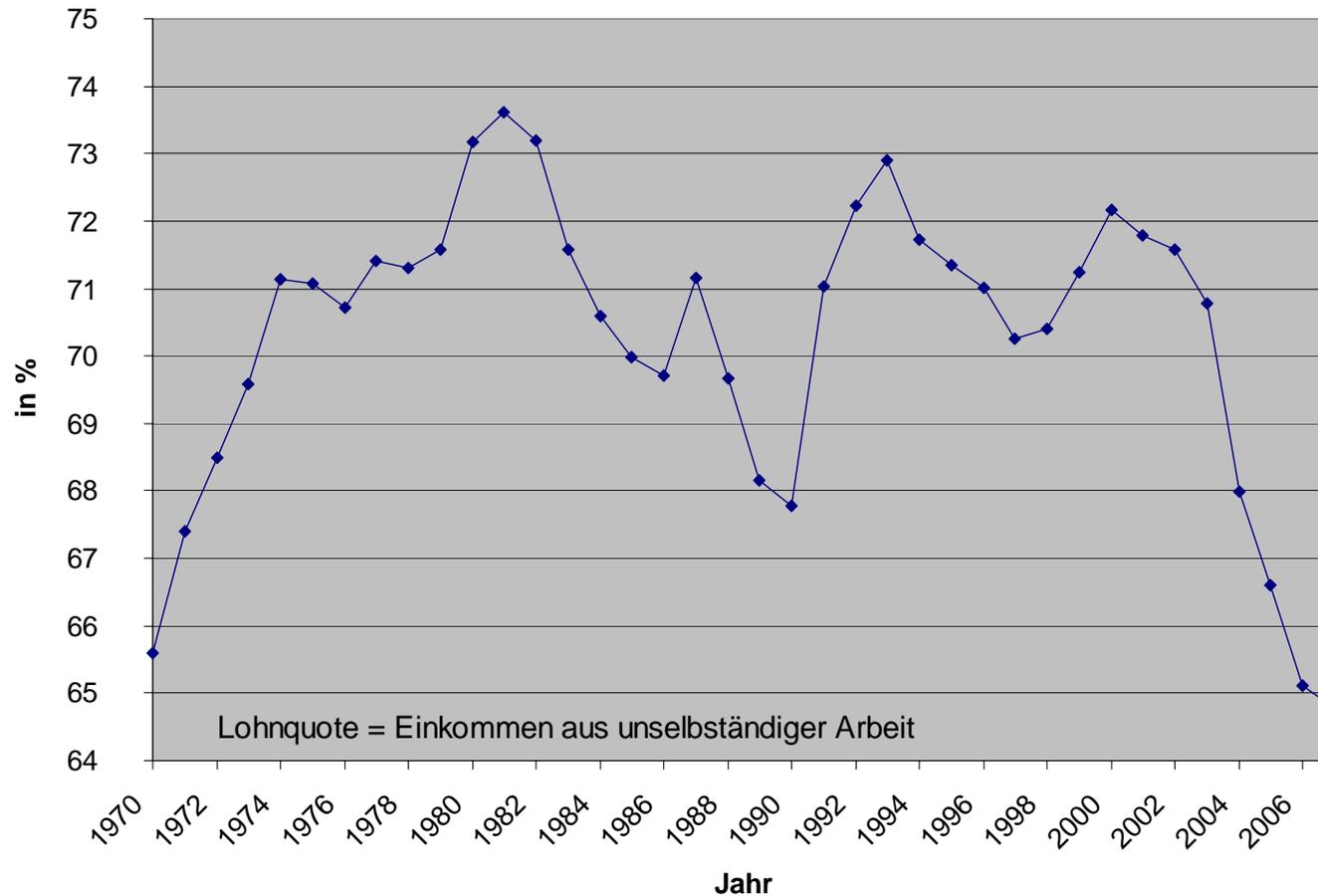
I.2 Ausgangsproblem: Strukturelle Einnahmeschwäche (1/4)

Strukturelle Einnahmeschwäche der GKV beruht auf

- sinkender Lohnquote
- Rückgang der Zahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter (Arbeitslosigkeit, Mini- und Midi-Jobs, Schwarzarbeit)
- geringem Wachstum der Löhne, Gehälter und Renten
- sozialpolitischen Verschiebepbahnhöfen (Belastung der GKV zur Entlastung z.B. anderer Sozialversicherungszweige)

I.2 Ausgangsproblem: Strukturelle Einnahmeschwäche (2/4)

Entwicklung der Lohnquote in Deutschland



Quelle: eigene Berechnungen basierend auf Daten des Statistischen Bundesamtes

I.2 Ausgangsproblem: Strukturelle Einnahmeschwäche (3/4)

■ Entwicklung von Lohnquote und Arbeitnehmerquote 1960 – 2007 Jeweils in %

Jahr	Arbeitnehmerquote ³⁾	Tatsächliche Bruttolohnquote ²⁾	Strukturbereinigte Bruttolohnquote ⁴⁾	Tatsächliche Bruttogewinnquote
1960	77,2	60,1	65,0	39,3
1970	83,4	67,3	67,3	32,7
1980	88,3	75,2	71,0	24,8
1990	89,6	69,8	65,0	30,2
1991 ¹⁾	90,9	71,0	71,0	29,0
1995	90,0	71,4	72,1	28,6
1996	90,0	71,0	71,7	29,0
1997	89,8	70,3	71,2	29,7
1998	89,8	70,4	72,0	29,6
1999	90,0	71,2	71,9	28,8
2000	90,0	72,2	72,9	27,8
2001	89,9	71,8	72,6	28,2
2002	89,8	71,6	72,5	28,4
2003	89,5	70,8	71,9	29,2
2004 ⁵⁾	89,1	68,2	69,6	31,8
2005 ⁵⁾	88,8	66,8	68,4	33,2
2006 ⁵⁾	88,8	65,6	67,1	34,4
2007(1. Hj.) ⁵⁾	88,7	64,2	65,8	35,8

¹⁾ Ab 1991 Gesamtdeutschland, mit zurückliegenden Zahlen revisionsbedingt nicht vergleichbar.

²⁾ Anteil des Bruttoeinkommens aus unselbstständiger Arbeit (im ESVG: des Arbeitnehmerentgelts) einschließlich der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung am Volkseinkommen

³⁾ Anteil der beschäftigten Arbeitnehmer an den Erwerbstätigen (Inland)

⁴⁾ Bereinigt vom Einfluss, der sich aus der Änderung der Erwerbstätigenstruktur ergibt. Die Arbeitnehmerquote des Jahres 1970 bzw. 1991 wird über alle Jahre hinweg konstant gehalten

⁵⁾ Vorläufiges Ergebnis

Quelle: Schäfer, Claus (2007), Erste Reue über Verteilungssünden? –Zur Einkommensentwicklung 2006. In: WSI-Mitteilungen 11/2006

Sozialpolitik-
aktuell.de

I.2 Ausgangsproblem: Strukturelle Einnahmeschwäche (4/4)

Mögliche Problemlösungsstrategien:

- Erweiterung der Zahl beitragspflichtiger Mitglieder
- Ausdehnung der beitragspflichtigen Einnahmen (auch andere Einkommensarten)
- Erhöhung der Abgabenquote

Inhalt

- I. Das Ausgangsproblem: Finanzprobleme der GKV
- II. Lösungsvorschläge: Bürgerversicherung, Pauschalprämie und Steuerfinanzierung**
- III. Realisierte Reform: der Gesundheitsfonds
- IV. Beitrag des Fonds zur Problemlösung
- V. Auswirkungen des Fonds
- VI. Fazit

II. Lösungsvorschläge (1/3)

- (vor der letzten Bundestagswahl) diskutierte Lösungsvorschläge:
 1. Bürgerversicherung,
 2. Pauschalprämie und
 3. Steuerfinanzierung
- Ad Bürgerversicherung
 - Verbreiterung des einbezogenen Personenkreises (insbesondere Beamte, Selbständige)
 - Verbreiterung der individuellen Bemessungsgrundlage durch Berücksichtigung weiterer Einkommensarten
 - Evtl. Erhöhung der individuellen beitragspflichtigen Einnahmen durch Erhöhung der BBG

II. Lösungsvorschläge (2/3)

Ad Pauschalprämie (Kopfpauschale)

- Evtl. Verbreiterung des einbezogenen Personenkreises („Bürgerpauschale“)
- Implizite Einbeziehung aller Einkommensarten durch pauschalen (einkommensunabhängigen) Beitrag
- Belastungsgrenze durch Festsetzung der Pauschale steuerbar

Ad Steuerfinanzierung

- Automatische Verbreiterung des einbezogenen Personenkreises auf alle Steuerpflichtigen
- Einbeziehung weiterer Einkommensarten (explizit bei direkter, implizit bei indirekter Steuer)
- Erhöhung der Abgabenquote möglich

II. Lösungsvorschläge (3/3)

Insgesamt:

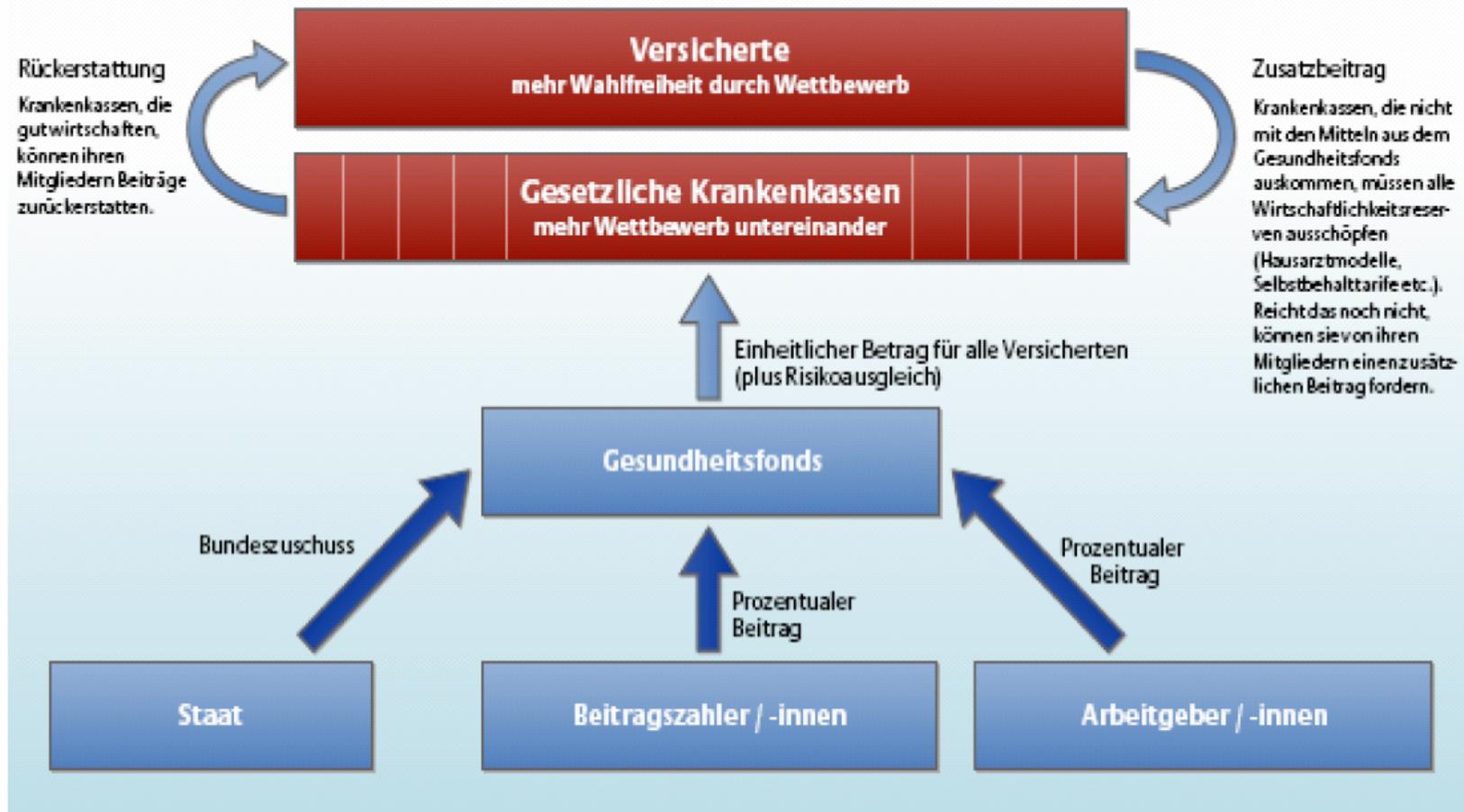
- Alle drei Vorschläge (Bürgerversicherung, Kopfprämie, Steuerfinanzierung) sorgen dafür, dass die Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einkommen nicht mehr von der Sozialproduktentwicklung abgekoppelt wird
- Alle drei Vorschläge wirken der strukturellen Einnahmeschwäche der GKV entgegen.

Inhalt

- I. Das Ausgangsproblem: Finanzprobleme der GKV
- II. Lösungsvorschläge: Bürgerversicherung, Pauschalprämie und Steuerfinanzierung
- III. Realisierte Reform: der Gesundheitsfonds**
- IV. Beitrag des Fonds zur Problemlösung
- V. Auswirkungen des Fonds
- VI. Fazit

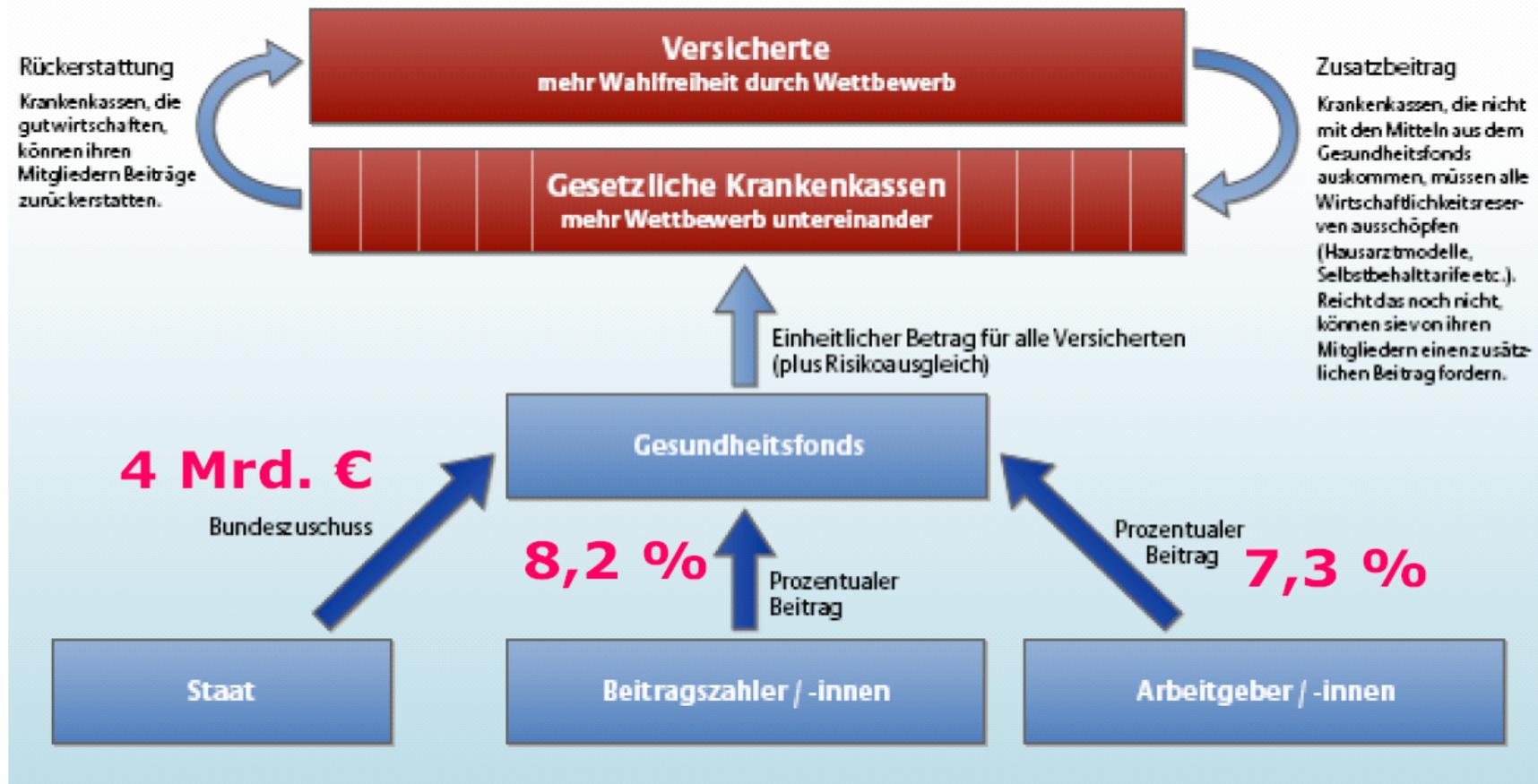
III. Der Gesundheitsfonds (1/3)

Das Konzept des Gesundheitsfonds



III. Der Gesundheitsfonds (2/3)

Das Konzept des Gesundheitsfonds



(Infografik des BMG)

III. Der Gesundheitsfonds (3/3)

- Steuerfinanzierter Bundeszuschuss
 - 2009: 4 Mrd. € Angestrebt: Erhöhung um jährlich 1,5 Mrd. € auf bis zu 14 Mrd. € (entspricht den heutigen Ausgaben für beitragsfrei mitversicherte Kinder)
 - Aber: zunächst: Senkung der 2004 beschlossenen Steuerfinanzierung!
- Zusatzbeitrag kann als Pauschalprämie oder als einkommensbezogener Beitrag erhoben werden
- Begrenzungen
 - Insgesamt:
 - im Startjahr sollen 100% der Ausgaben aus dem Fond gedeckt werden
 - In den Folgejahren 95%
 - Sozialklausel:
 - Zusatzbeitrag \leq 1% des beitragspflichtigen Einkommens;
 - Einkommensprüfung ab einem Zusatzbeitrag von > 8 € / Monat

Inhalt

I. Das Ausgangsproblem: Finanzprobleme der GKV

II. Lösungsvorschläge: Bürgerversicherung,
Pauschalprämie und Steuerfinanzierung

III. Realisierte Reform: der Gesundheitsfonds

IV. Beitrag des Fonds zur Problemlösung

V. Auswirkungen des Fonds

VI. Fazit

IV. Der Beitrag des Fonds zur Problemlösung (1/2)

- Im Gegensatz zu den anderen Optionen trägt der Fonds nicht zur Lösung der GKV-Finanzierungsproblematik bei
 - Der in der GKV versicherte und der beitragspflichtige Personenkreis bleiben unverändert
 - Die Begrenzung der Beitragspflicht auf Löhne und Gehälter (sowie Lohnersatzleistungen) bleibt erhalten.

⇒ Die Entwicklung der Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen bleibt von der Sozialproduktentwicklung abgekoppelt

⇒ Die strukturelle Einnahmeschwäche bleibt bestehen
- Lediglich die angekündigte Erhöhung des Bundeszuschuss schafft etwas Entlastung
- Potentiale des Gesundheitsfonds (Einzahlungen aus verschiedenen Quellen, auch der PKV) bleiben ungenutzt

IV. Der Beitrag des Fonds zur Problemlösung (2/2)

- Entsprechend vernichtend fallen auch Bewertungen aus, z.B.:
 - "Der Fonds ist so überflüssig wie eine Autobahnbrücke ohne Autobahn" (*Karl Lauterbach, Süddeutsche Zeitung vom 05.03.2008*)
- Warum wird der Fond trotzdem eingeführt?
 - Politics statt policies:
 - Kanzlerin und Ministerin haben sich gebunden
 - Fond erscheint als gesichtswahrender Kompromiss um konträre parteipolitische Positionen von vor der Wahl zu überbrücken
 - Fond bietet Anknüpfungspunkte für verschiedene Weiterentwicklungen
 - Zusatzbeitrag als Kopfpauschale → Einstieg in Kopfpauschalenmodelle
 - Fond speist sich aus verschiedenen Quellen:
 - Einstieg in vermehrte Steuerfinanzierung
 - Einstieg in Einbeziehung PKV-Versicherter in die Finanzierung (Vorbild: Niederlande)

Inhalt

- I. Das Ausgangsproblem: Finanzprobleme der GKV
- II. Lösungsvorschläge: Bürgerversicherung, Pauschalprämie und Steuerfinanzierung
- III. Realisierte Reform: der Gesundheitsfonds
- IV. Beitrag des Fonds zur Problemlösung
- V. Auswirkungen des Fonds
 1. Mehr Gerechtigkeit durch Einheitsbeitrag?
 2. Intensivierung des Kassenwettbewerbs?
 3. Verwaltungsvereinfachung
 4. Finanzkraftausgleich und Risikostrukturausgleich
 5. Unsichere Haushaltsplanung der Kassen
- VI. Fazit

V.1 Mehr Gerechtigkeit durch den Einheitsbeitrag? (1/3)

- These Ulla Schmidt:
 - Beitragssatzunterschiede im alten System sind „ungerecht“,
 - Einheitsbeitrag schafft mehr Gerechtigkeit
- Aber:
 - Beitragssatzunterschiede sind Motor des Kassenwettbewerbs
 - Niemand musste bei teurer Kasse bleiben → Kassenwechsel
 - ⇒ Kritik an altem System ist unbegründet
- Im Gesundheitsfonds:
 - Entweder: alle Kassen kommen mit dem Einheitsbeitrag aus
→ Kassenwechsel und Kassenwettbewerb kommen zum Erliegen
 - Oder: Es kommt zu Zusatzbeiträgen und Rückerstattungen
→ die Situation unterscheidet sich nicht von der alten „ungerechten“

V.1 Mehr Gerechtigkeit durch den Einheitsbeitrag? (2/3)

- Status quo:
 - Kassenindividueller Beitragssatz ist gleich Ausgleichsbedarfssatz zuzüglich eines „Zuschlags“ (Abschlags), der insbesondere davon abhängt, inwieweit die tatsächlichen Ausgaben die standardisierten Normausgaben überschreiten.

Exkurs: Ausgleichsbedarfssatz (1/5)

1. Ermittlung des Beitragsbedarfs je Kasse

a) Kassenübergreifend

- (1) Festlegung der Merkmale, die die Versicherten in Risikoklassen einteilen. Ausgleichsfaktoren für den deutschen RSA von 2003:
 - a) Anzahl der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen und Krankengeldansprüche
 - b) „Morbidity“: Alter, Geschlecht, Bezug einer Erwerbsminderungsrente
- (2) Ermittlung der *durchschnittlichen* Ausgaben für die einzelnen Risikoklassen (retrospektiv für das vergangene Jahr)
→ standardisierte Leistungsausgaben

Exkurs: Ausgleichsbedarfssatz (2/5)

1. Ermittlung des Beitragsbedarfs je Kasse

b) Kassenindividuell

- (3) Ermittlung der Zusammensetzung der Versicherten in den einzelnen Krankenkassen hinsichtlich der Merkmale
- (4) Ermittlung des Beitragsbedarfs der einzelnen Kassen als Produkt aus Zusammensetzung des Versichertenkollektivs und standardisierten Leistungsausgaben der Risikogruppen

$$BB_i = \sum_k sLA_k * n_k^i$$

BB_i : Beitragsbedarf der Kasse i

sLA_k : standardisierte Leistungsausgaben in der Risikoklasse k

n_k^i : Versicherte der Kasse i in der Risikoklasse k

Exkurs: Ausgleichsbedarfssatz (3/5)

2. Ermittlung des Ausgleichsbedarfssatz für alle Kassen

- Der Anteil der beitragspflichtigen Einnahmen aller Kassen, der notwendig ist, um die ausgleichsfähigen Leistungsausgaben abzudecken, also ein „standardisierter Beitragssatz“.
- (der Anteil der Ausgaben, der – gemessen an den Einnahmen – in die „Ausgleichsmasse“ kommt)

$$ABS = \frac{\sum_i BB_i}{\sum_i bpE_i}$$

ABS: Ausgleichsbedarfssatz

bpE_i: beitragspflichtige Einnahmen der Kasse i

3. Ermittlung der Finanzkraft je Kasse

- Finanzkraft: Einnahmen einer Kasse bezogen auf die ausgleichsfähigen Ausgaben
- (Die Einnahmen der Kasse, wenn als Beitragssatz der Ausgleichsbedarfssatz herangezogen wird)

$$FK_i = bpE_i * ABS$$

FK_i: Finanzkraft der Kasse i

4. Vergleich der Finanzkraft vom Beitragsbedarf

- $BB_i > FK_i$
 - Kasse weist eine vergleichsweise ungünstige Risikostruktur auf und erhält Mittel aus dem RSA
 - $BB_i < FK_i$
 - Kasse weist eine vergleichsweise günstige Risikostruktur auf und zahlt Mittel in den RSA
- Ausgeglichen werden die Differenzen des Beitragsbedarfs und der Finanzkraft der einzelnen Kasse

V.1 Mehr Gerechtigkeit durch den Einheitsbeitrag? (3/3)

- Status quo:
 - Kassenindividueller Beitragssatz ist gleich Ausgleichsbedarfssatz zuzüglich eines „Zuschlags“ (Abschlags), der insbesondere davon abhängt, inwieweit die tatsächlichen Ausgaben die standardisierten Normausgaben überschreiten.
- Im Gesundheitsfonds:
 - Einheitsbeitrag übernimmt quasi die Funktion des Ausgleichsbedarfssatzes. Darauf aufbauend wird
 - Zusatzbeitrag gefordert oder
 - Rückerstattung gewährt
- Die Beitragssatzunterschiede bleiben bestehen und werden in Zusatzbeitrag/Rückerstattung transformiert
- Wenn Unterschiede verschwinden, dann wg. Morbi-RSA, nicht aber wegen Fonds

V.2 Intensivierung des Kassenwettbewerbs?

- These BMG:
Fonds führt zur Intensivierung des Kassenwettbewerbs
 - 1. Fall: der Einheitsbeitrag ist ausreichend:
→ der Kassenwettbewerb kommt zum Erliegen
 - 2. Fall (realistischer Fall): der Einheitsbeitrag wird durch Zusatzbeiträge und Rückerstattungen ergänzt:
 - Grundsätzlich: Für den Versicherten ändert sich nichts. Er kann jetzt durch Kassenwechsel genauso sparen wie vorher
 - Aber: der Zusatzbeitrag (die Rückerstattung) kommt als monatliche Zahlungsaufforderung (Check) ins Haus – evtl. als Euro-Betrags
 - Einschätzung BMG: das führt zu höherer Sichtbarkeit und wird eher wahrgenommen, die Wechselanreize steigen
 - Einschätzung der Kassen: genauso → Versuche, einen Zusatzbeitrag zunächst um jeden Preis zu verhindern

⇒ Annahme ist wahrscheinlich zutreffend !

V.3 Verwaltungsvereinfachung?

- Ursprungsthese BMG:
Wenn nur noch ein Beitragssatz besteht, ist die Abführung der Beiträge für die Unternehmungen einfacher
 - Tatsächlich ist die Beitragsabführung weitgehend automatisiert und die Einsparung durch einen Einheitsbeitrag gering
- Etwaige Zusatzbeiträge werden nicht im Quelleneinzugsverfahren erhoben. Mitglieder müssen den Zusatzbeitrag selbst abführen
 - Erheblicher Verwaltungsaufwand
 - Inkasso-Problematik

⇒ keine Verwaltungsvereinfachung, im Gegenteil !

V.4 Finanzkraftausgleich und RSA (1/4)

- Problem bisher: Unvollständiger Finanzkraftausgleich (~ 92%), da der Ausgleichsbedarfssatz auf Basis der Leistungsausgaben berechnet wird.
- D. h. keine Berücksichtigung von
 - Verwaltungsausgaben
 - Satzungsleistungen
 - Befreiung von Zuzahlungen in Härtefällenbeim Finanzkraftausgleich
- Auswirkungen spürbar besonders für Krankenkassen mit „schlechten Risiken“ (vorwiegend Ortskrankenkassen)

V.4 Finanzkraftausgleich und RSA (2/4)

- Gesundheitsfonds: Beiträge gehen an den Fonds. Ein Finanzkraftausgleich erübrigt sich
- Aber: Beim Zusatzbeitrag kommt die Finanzkraft der Kasse zum Tragen:
 - a) Bei einkommensabhängigem Zusatzbeitrag:
 - Zur Erlösung des gleichen Aufkommens muss der Zusatzbeitragssatz c.p. je höher sein, je niedriger das Durchschnittseinkommen der Versicherten ist
 - b) Bei pauschalem Zusatzbeitrag:
 - Zur Erlösung des gleichen Aufkommens muss die Pauschale c.p. je höher sein, je größer der Anteil der Versicherten ist, die von der Überforderungsgrenze betroffen sind

V.4 Finanzkraftausgleich und RSA (3/4)

- Die Begrenzungen des Zusatzbeitrags (5% auf der Systemebene und 1% auf der Individualebene) sind für die GKV insgesamt kompatibel, für einzelne Kassen aber nicht
- Rechenbeispiel GKV
 - GKV-Ausgaben 2009: 169,4 Mrd. €
 - Beitragspflichtige Einnahmen: 1.043 Mrd. €
 - Systemgrenze (5% der Ausgaben): 8,47 Mrd. €
 - Individualgrenze (1% der bpE): 10,43 Mrd. €
 - Die beiden Grenzen sind kompatibel
- Rechenbeispiel AOK Meck-Pomm
 - Ausgaben : 1,5 Mrd. €
 - Beitragspflichtige Einnahmen: 5,54 Mrd. €
 - Systemgrenze (5% der Ausgaben): 75 Mio. €
 - Individualgrenze (1% der bpE): 55,4 Mio. €
 - Die beiden Grenzen sind nicht kompatibel: erzwungene Insolvenz

V.4 Finanzkraftausgleich und RSA (4/4)

- Das Zusammenwirken von Zusatzbeitrag und Sozialklausel kann zu ungewollten Effekten führen:

„Daraus erwächst ein gesundheitspolitisch perverser Wettbewerb um gute Einkommen; und Kassen können nur aufgrund ihrer ungünstigen Versichertenstruktur Pleite gehen.“ (Bert Rürup, die Welt vom 25.3.2008)

V.5 Unsichere Haushaltsplanung der Kassen

- Aktuelle Situation:
 - Beitragssatz von 15,5% ist festgelegt
 - Grouper für Zuweisungen aus dem Fond sind festgelegt
 - Grundlohnsumme ist unbekannt
- Kassen müssen Haushaltspläne aufstellen, ohne dass genaue Höhe der Zuweisungen bekannt ist. Erst letzte Woche kamen Vorab-Informationen (noch kein Bescheid):

„Kein einziger Krankenkassenvorstand kann verlässlich seinen Haushalt kalkulieren. Die spekulative Haushaltsaufstellung ist von der Politik zu verantworten und kann nicht als sehr seriös betrachtet werden. Die Regierung macht die Krankenkassenvorstände in Zeiten, in denen alles von der Banken- und Finanzkrise spricht, zu Spekulanten.“ (Herbert Rebscher, DAK-Vorstandsvorsitzender, am 9.10.2008)

VI. Fazit

- Der Fonds leistet KEINEN Beitrag zur Lösung des Problems, das die Reform angestoßen hat: die strukturelle Einnahmeschwäche der GKV
- Der „Charme“ des Fonds liegt darin, dass er eine Plattform für weitere Reformen in der nächsten Legislaturperiode bietet – u.z. für verschiedene Richtungen
- Der Fonds
 - schafft nicht mehr Gerechtigkeit, **0**
 - führt zu Verwaltungsmehraufwand **-**
 - intensiviert den Kassenwettbewerb **+**
 - Führt durch Zusammentreffen von Sozialklausel und Zusatzbeitrag zu perversen Effekten **-**
 - Bewirkt eine unsichere Haushaltsplanung der Kassen **-**
- Insgesamt bringt der Fonds nicht mehr Rationalität in die Finanzierung, sondern Aufgaben für die nächste Reform

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!