

-
-
-

Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer

Reform der Reform

Gesundheitspauschale versus Gesundheitsfonds

43. Berliner Krankenhaus-Seminar

02. Juni 2010

IfG

Institut für Gesundheitsökonomik

www.ifg-muenchen.com

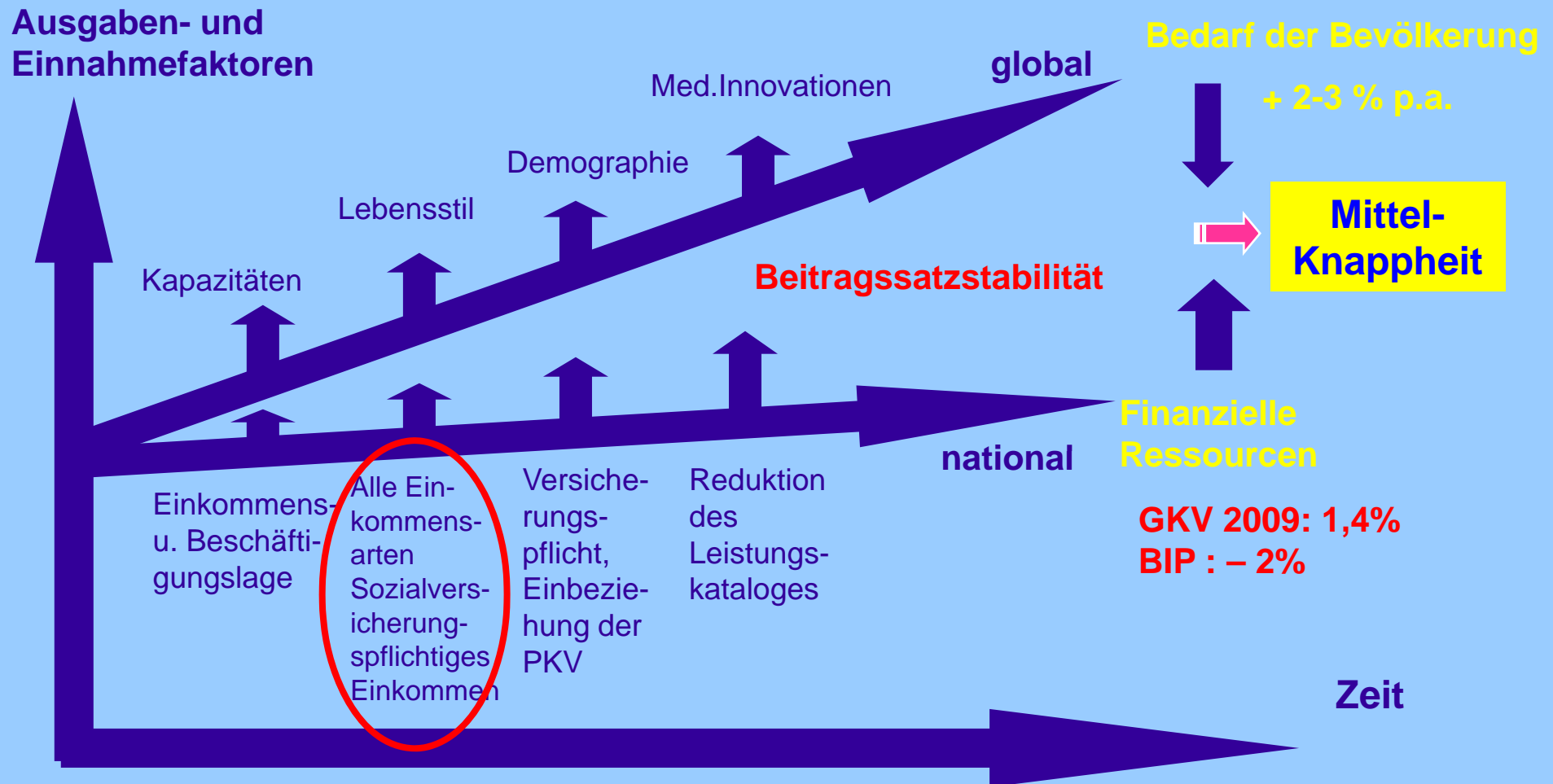


Überblick

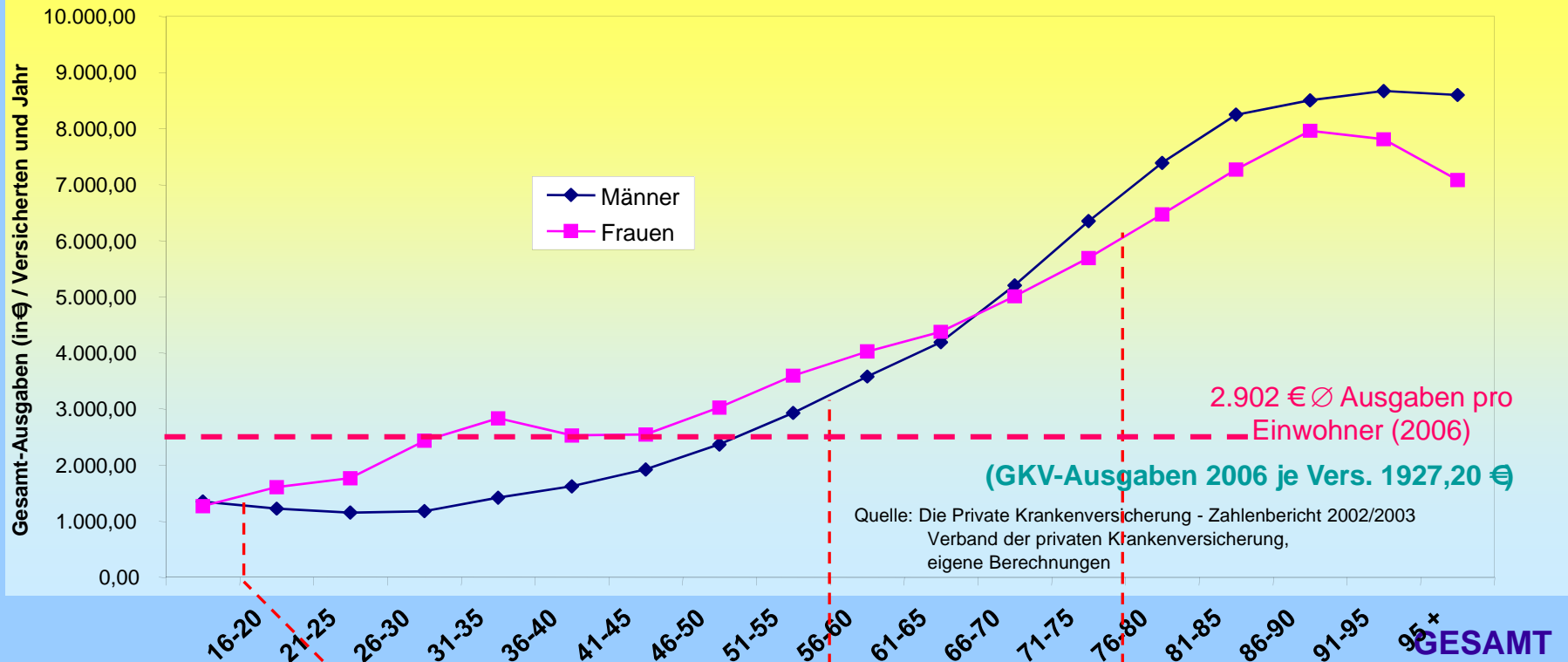
1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Der Gesundheitsfonds (k)eine Lösung?
3. Die Gesundheitsprämie als Lösung
4. Gesamtwirtschaftliche Effekte einer Gesundheitsprämie
5. Nach der Reform 2011 ist vor der Reform 2015



Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem aller Industriestaaten u. die spezifisch dt. Problemlage



Demographie und Gesundheitsausgaben bis 2050



| | | 16-20 | 21-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | 46-50 | 51-55 | 56-60 | 61-65 | 66-70 | 71-75 | 76-80 | 81-85 | 86-90 | 91-95 | 95+ GESAMT |
|-------------|--------------------|-------------------------|-------|-------|-------|----------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------|-------|-------|-------|----------------------|-------|-------|---------------|
| 2005 | Bevölkerung (Mio.) | 16,49 (20,0%) | | | | 45,41 (55,1%) | | | | | 16,78 (20,4%) | | | | 3,76 (4,5%) | | | 82,44 |
| 2020 | Bevölkerung (Mio.) | 10,71 (13,4%) | | | | 44,67 (55,9%) | | | | | 18,54 (23,2%) | | | | 6,01 (7,5%) | | | 79,92 |
| 2050 | Bevölkerung (Mio.) | 8,38 (12,07%) | | | | 33,11 (47,7%) | | | | | 17,70 (25,8) | | | | 10,23 (14,7%) | | | 69,42 |

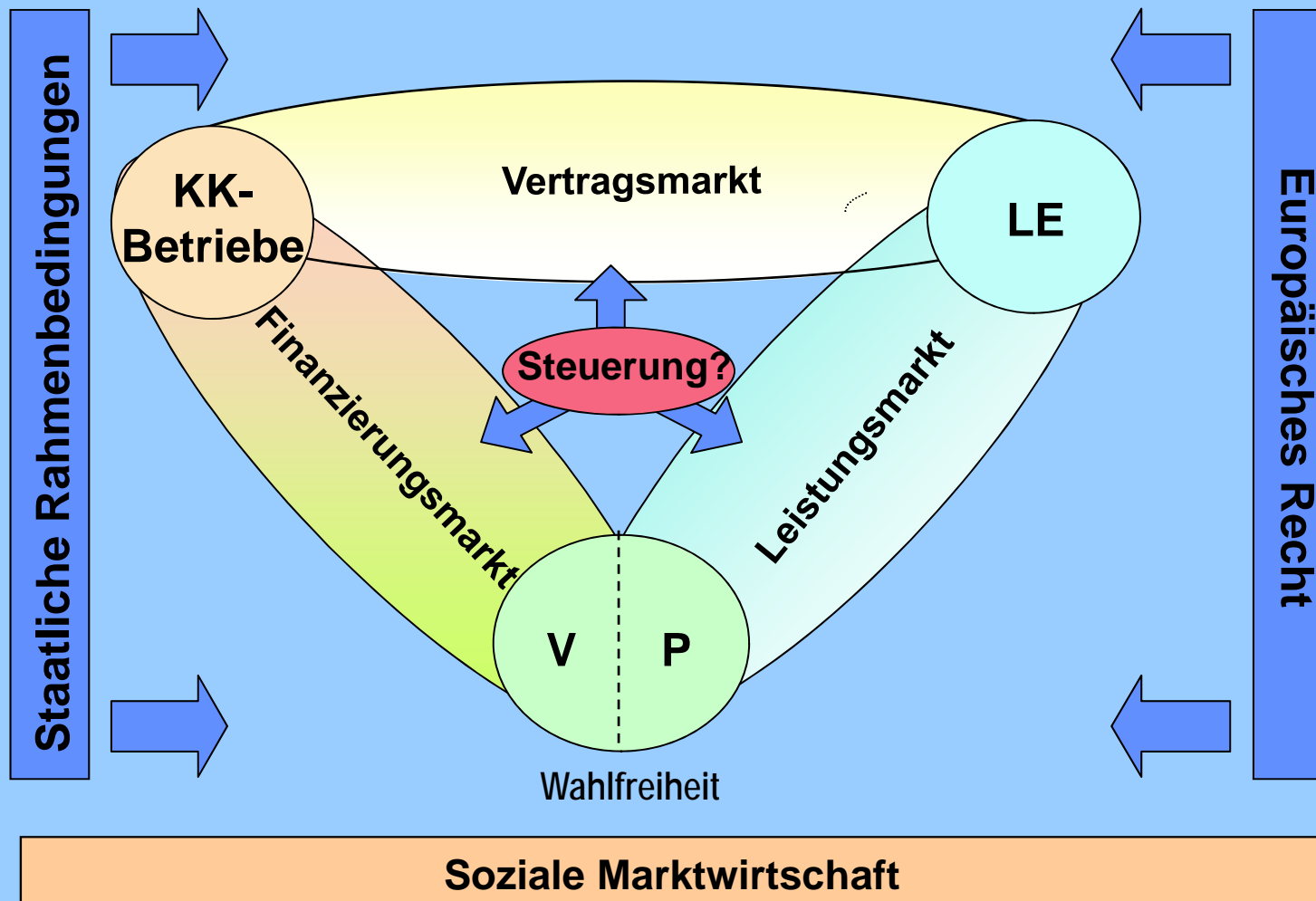


Überblick

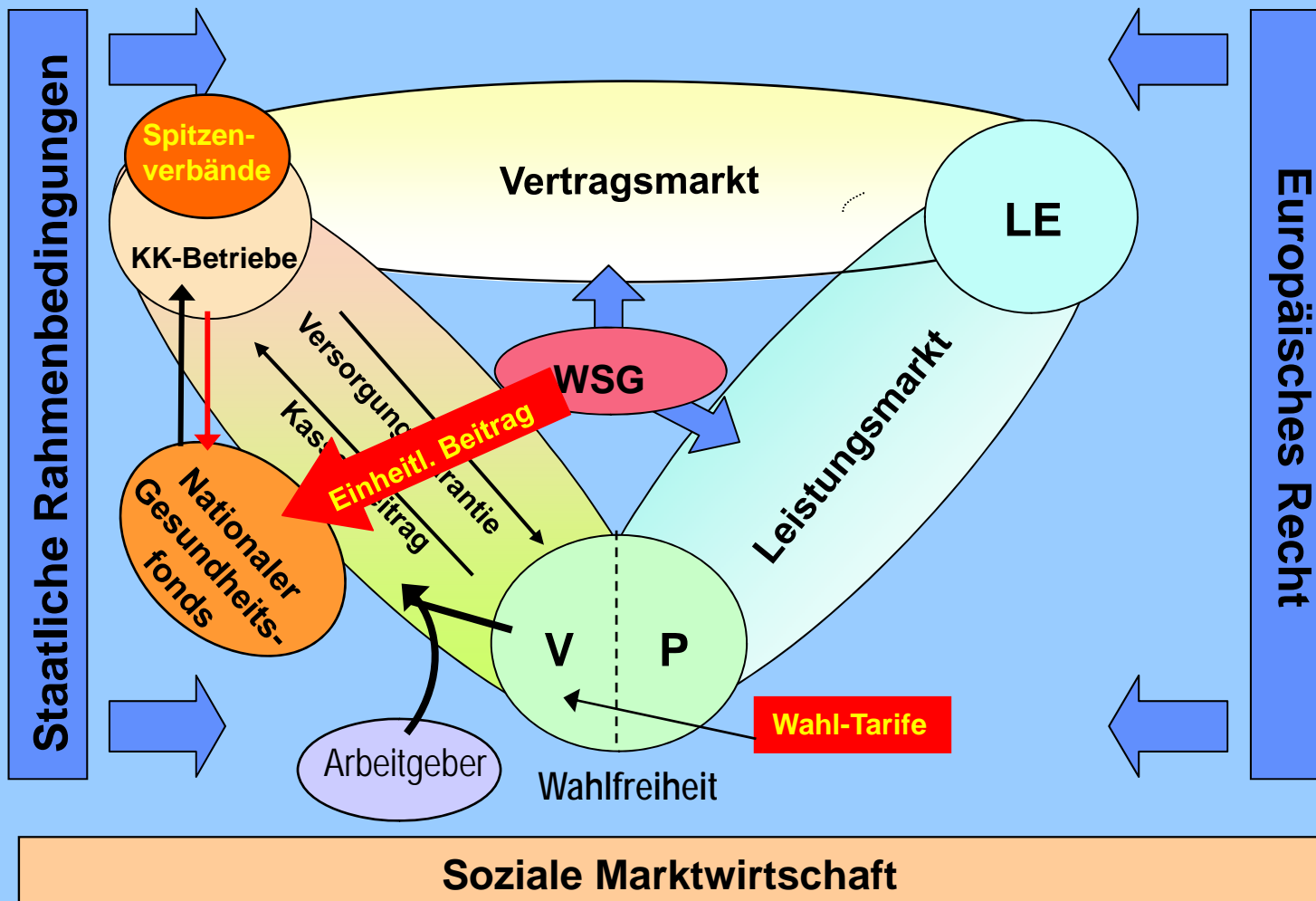
1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Der Gesundheitsfonds (k)eine Lösung?
3. Die Gesundheitsprämie als Lösung
4. Gesamtwirtschaftliche Effekte einer Gesundheitsprämie
5. Nach der Reform 2011 ist vor der Reform 2015



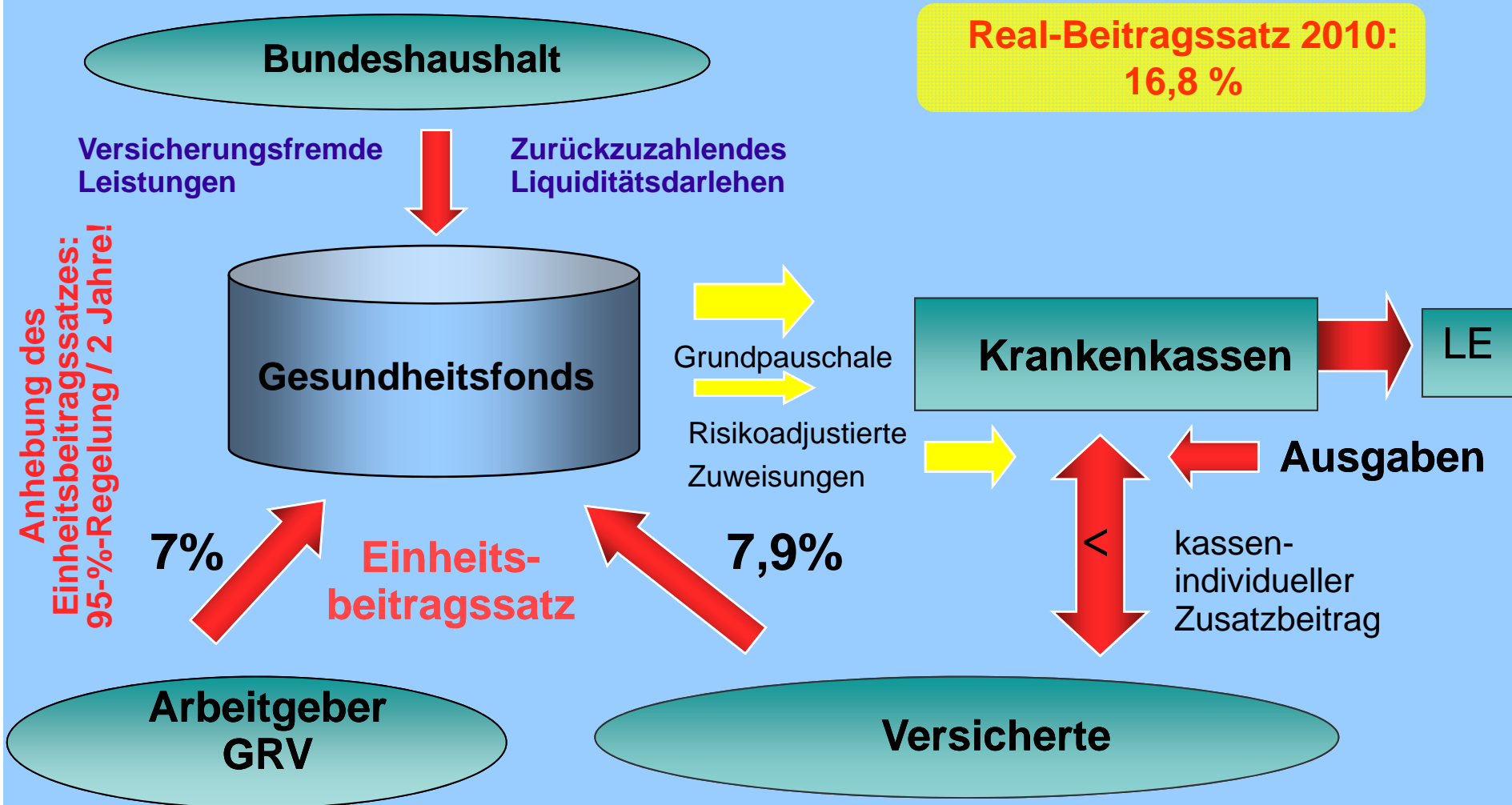
GKV-Gesundheitsversorgung: Überblick



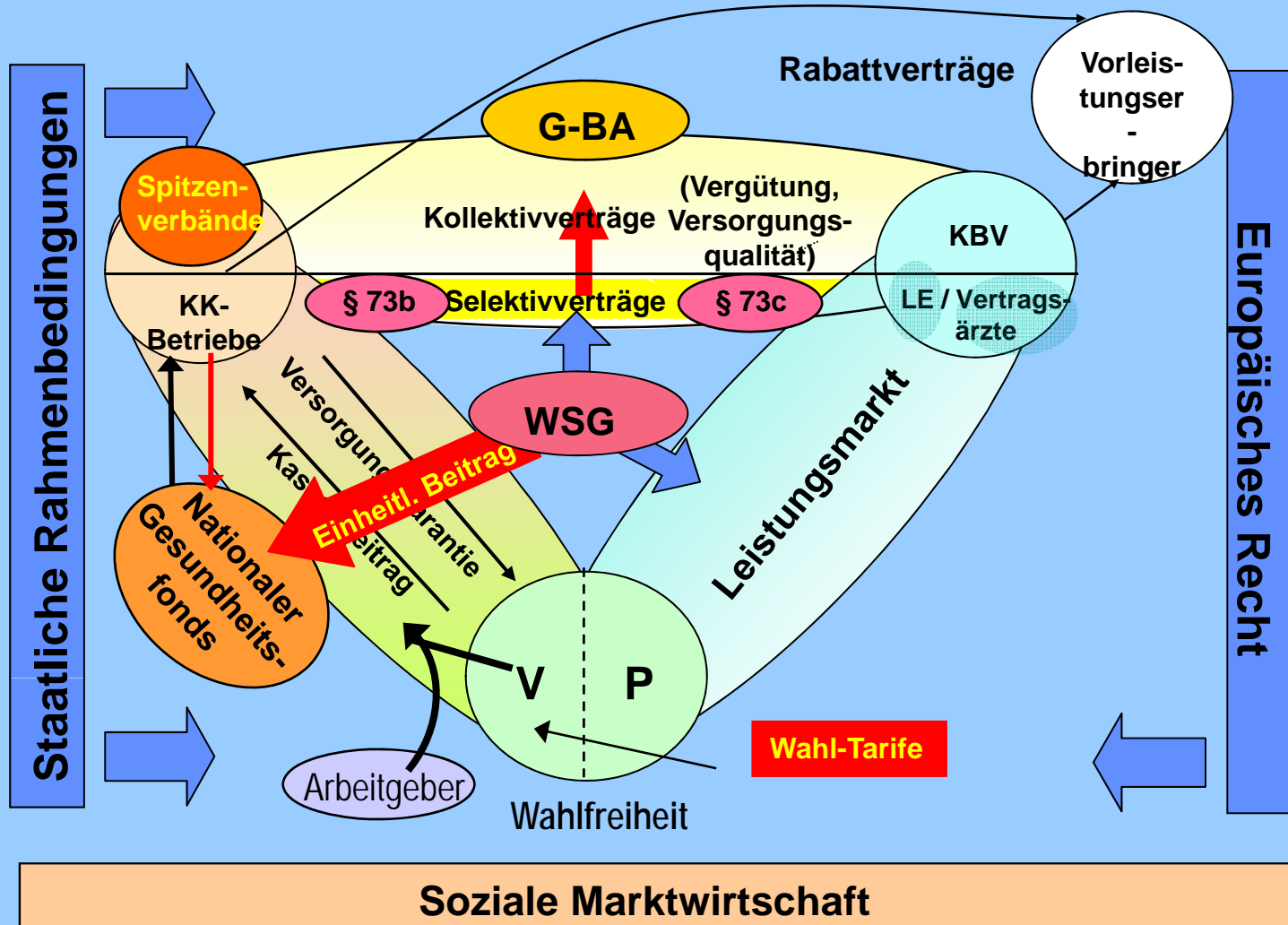
Reform der Mittelaufbringung



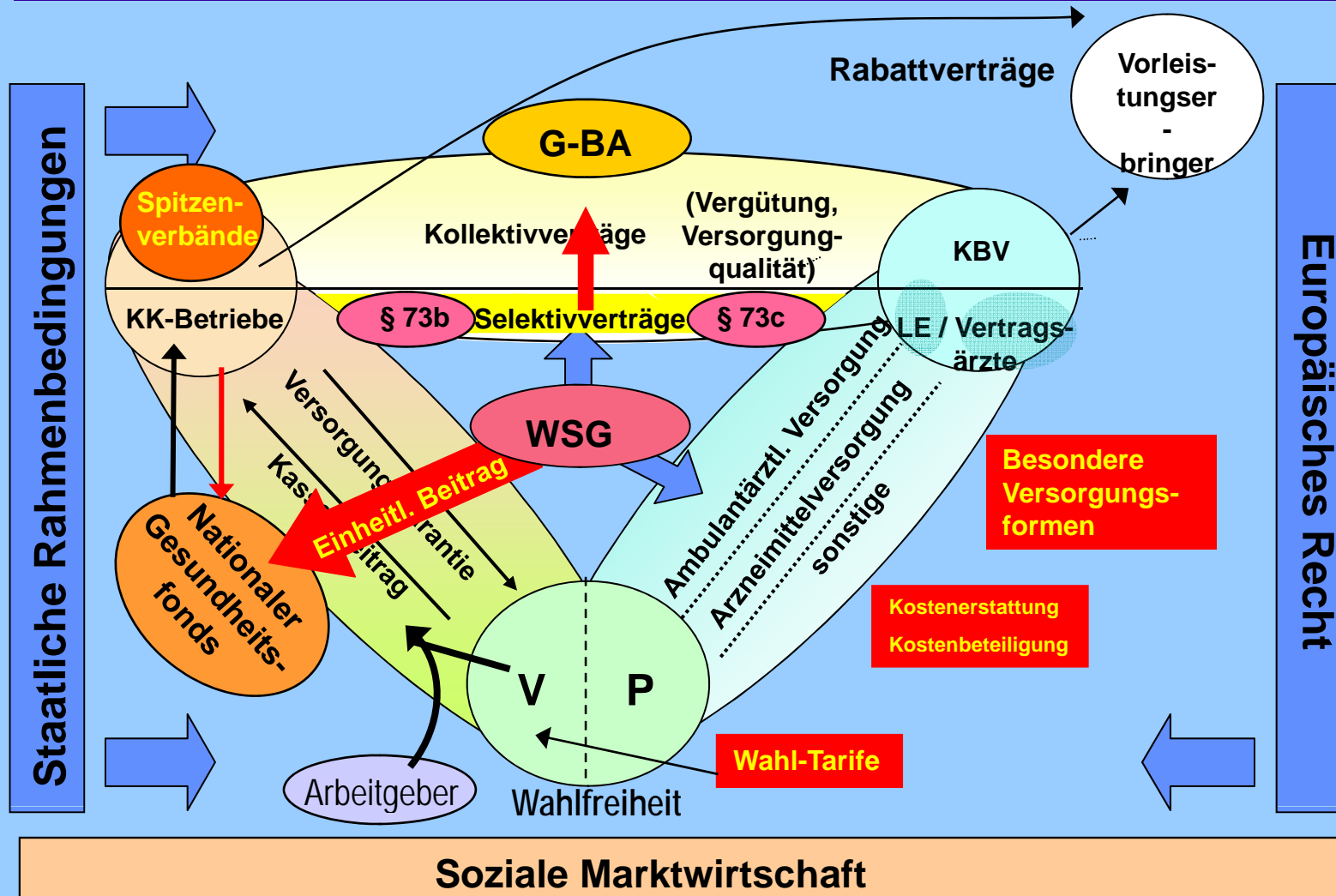
Der Gesundheitsfonds und Zusatzbeitrag



Vertragswettbewerb als Perspektive



Preiswettbewerb durch Kostenerstattung und Kostenbeteiligung





Überblick

1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Der Gesundheitsfonds (k)eine Lösung?
- 3. Die Gesundheitsprämie als Lösung**
4. Gesamtwirtschaftliche Effekte einer Gesundheitsprämie
5. Nach der Reform 201 ist vor der Reform 2015





Aus dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP:

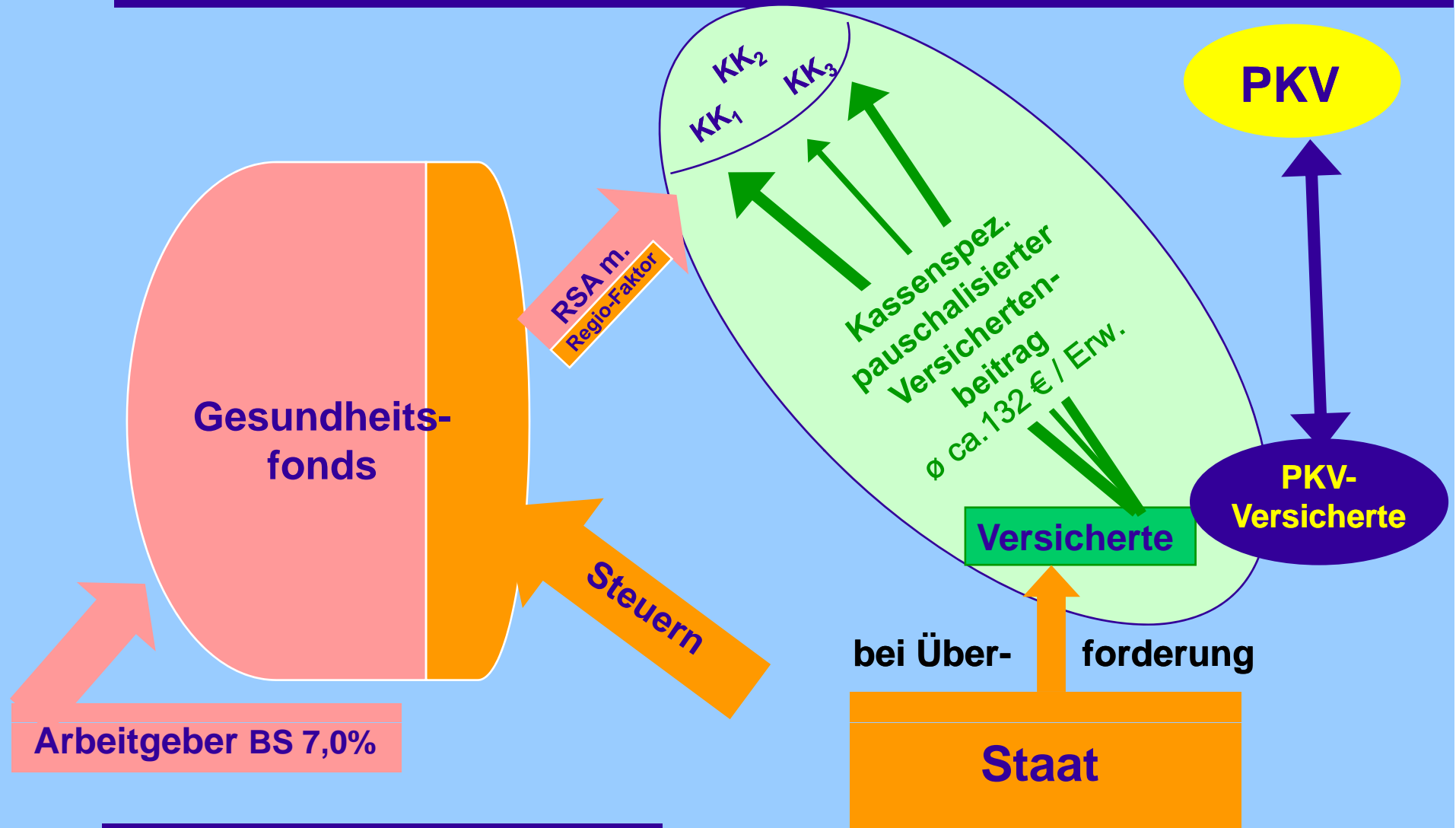
Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit

- mehr Beitragsautonomie**
- regionalen Differenzierungsmöglichkeiten**
- einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden**
- Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten**
- der Arbeitgeberanteil bleibt fest**

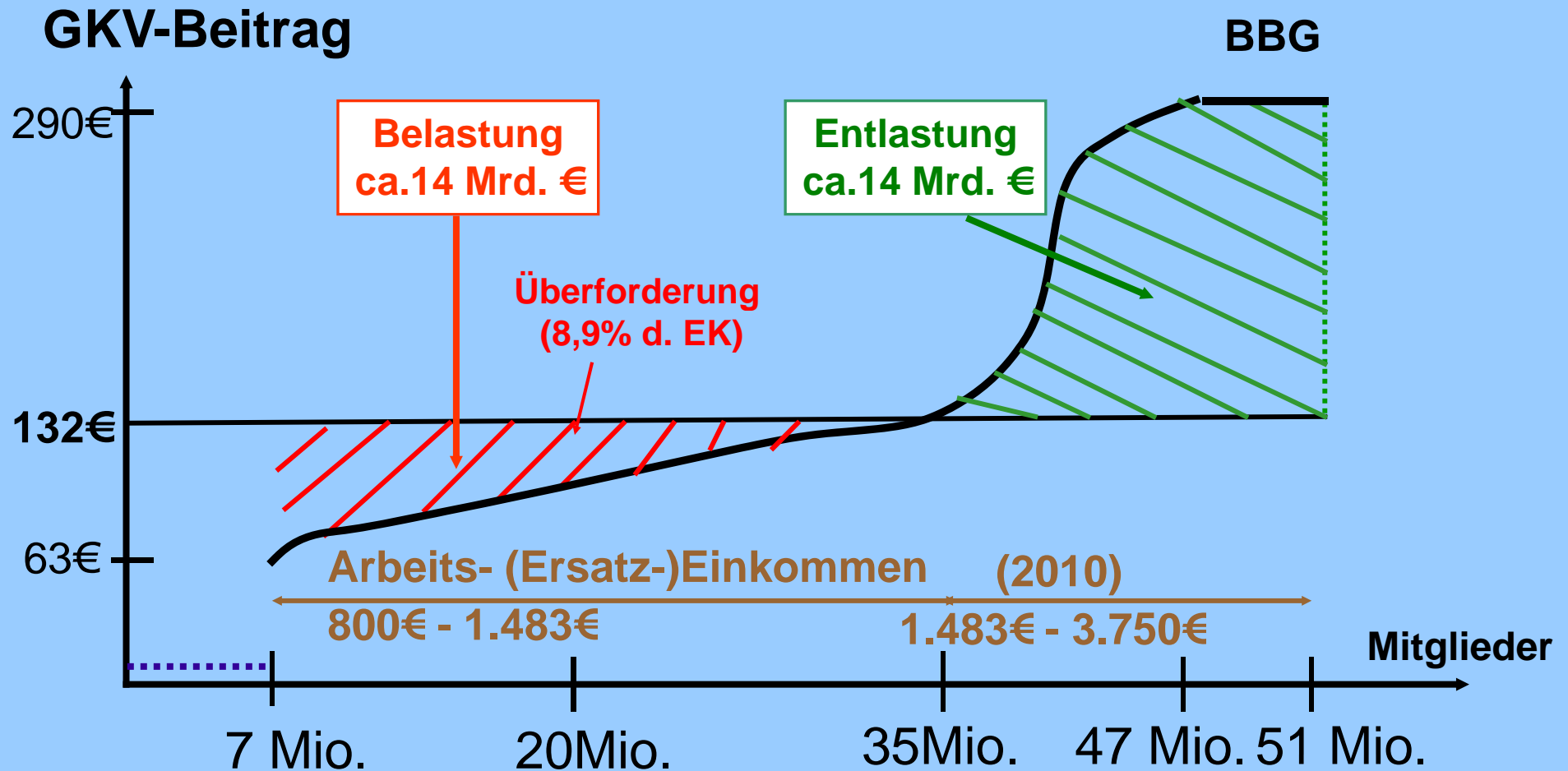
Zu Beginn der Legislaturperiode wird eine Regierungskommission eingesetzt, die die notwendigen Schritte dazu festlegt.



Grundriss der Koalitionsvereinbarung: Ziellösung



Ent- und Belastungen durch eine Gesundheitsprämie



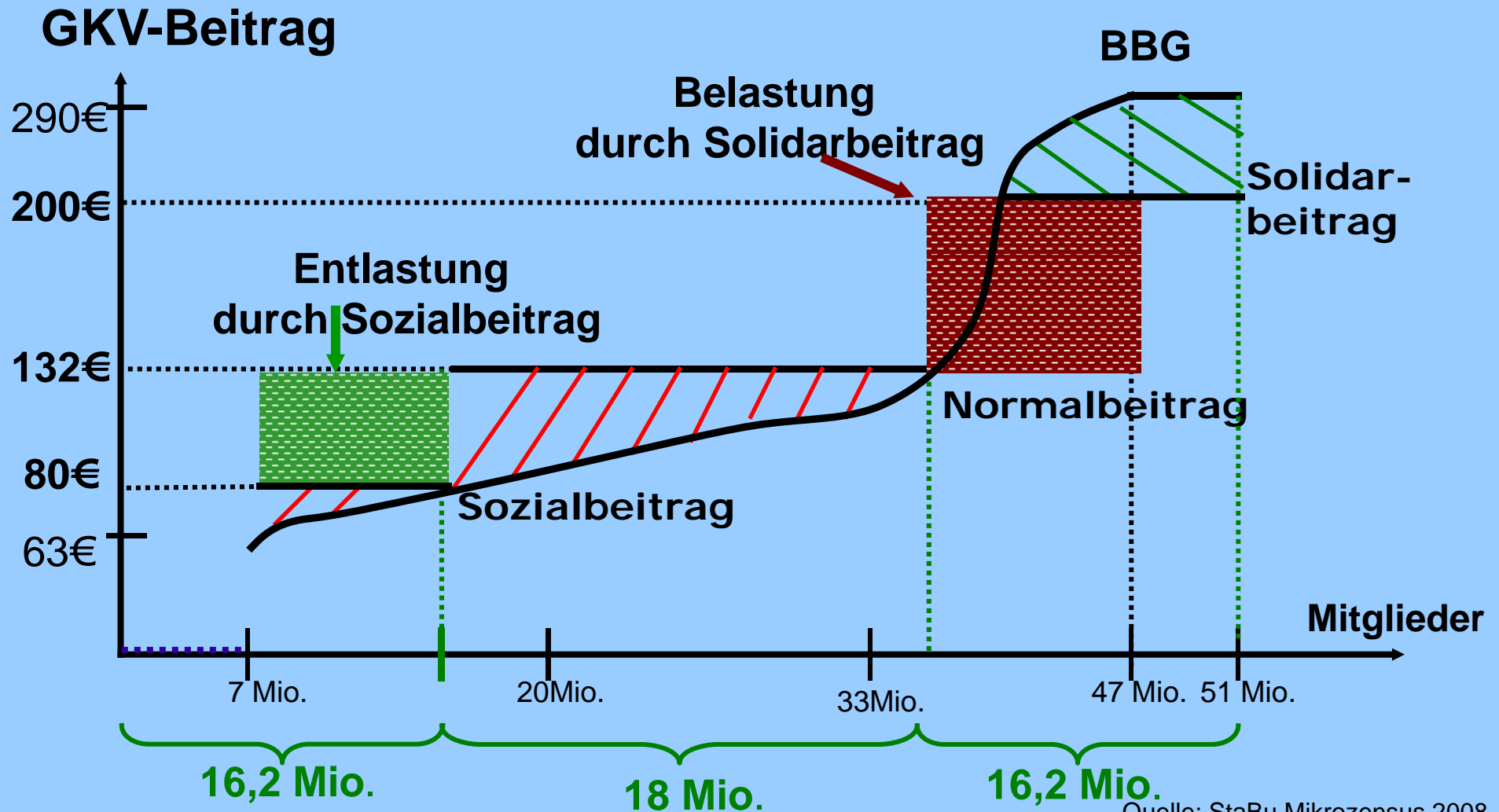
Quelle: StaBu Mikrozensus 2008, eigene Berechnungen

Höhe der Gesundheitsprämie

| Beitragspflicht | Höhe der Gesundheitsprämie | Beitragspflichtige | Beitragsfrei Mitversicherte |
|--|----------------------------|--------------------|-----------------------------|
| unverändert | 132 € | 51,3 Mio. | 18,5 Mio. |
| für alle Erwachsenen | 116 € | 58,2 Mio. | 11,6 Mio |
| für alle Erwachsenen, die keine Pflege- oder Erziehungspersonen sind | 123 € | 55 Mio. | 14,8 Mio |

Eigene Berechnungen auf Basis der Ergebnisse des Schätzerkreises im Herbst 2009

3.1 Dreistufige Gesundheitsprämie und Sozialausgleich als Umsetzungsschritt



Quelle: StaBu Mikrozensus 2008, eigene Berechnungen.

Reduktion des Sozialausgleichsvolumens

| Finanzierungs-Variante | Mittelbedarf für Sozialausgleich |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Einheitliche Gesundheitsprämie | 14 Mrd. € bis 35 Mrd. € |
| Dreistufige Gesundheitsprämie | 9 Mrd. € bis 25 Mrd. € |
| Kleine Gesundheitsprämie | 1 Mrd. € bis 4 Mrd. € |

Reduktion
um rund
30%

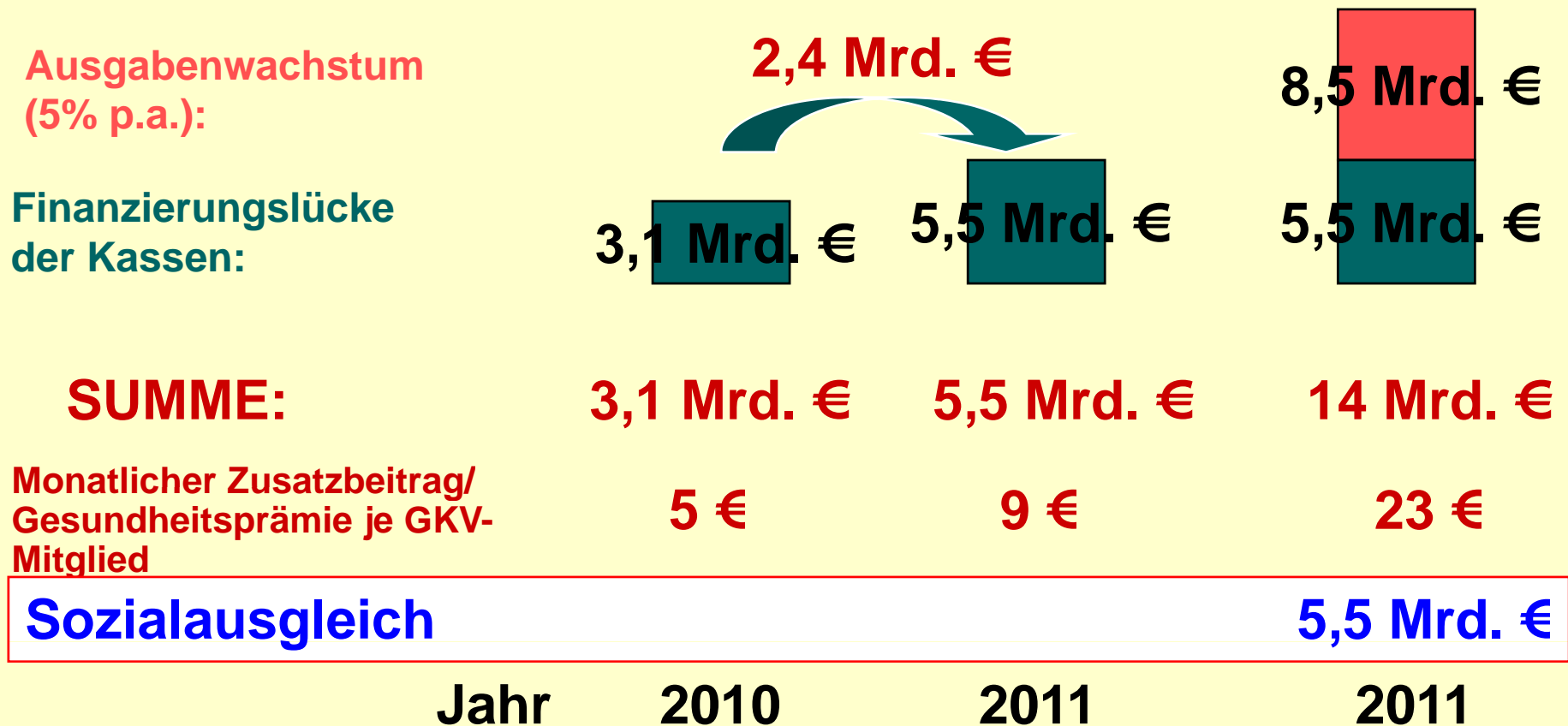
Mittelbedarf des Sozialausgleichs hängt ab von:

- Höhe der Überforderungsgrenze
- Abgrenzung des relevanten EK
- Berechnung des relevanten EK (z.B. Äquivalenzeinkommen)

Unterstellt wurde, dass alle Mitglieder der KVdR den Sozialbeitrag zahlen,
Eigene Berechnungen auf Basis des Alterssicherungsberichts 2008.

Eine „Kleine Gesundheitsprämie“ als Einstieg (1)

Finanzierungslücke und Ausgabenwachstum
als „Kleine Gesundheitsprämie“



Eine „Kleine Gesundheitsprämie“ als Einstieg (2)

Finanzierungslücke und Ausgabenwachstum
als „Kleine Gesundheitsprämie“

Ausgabenwachstum
(Nullrunde):

Finanzierungslücke
der Kassen:



SUMME:

3,1 Mrd. € 5,5 Mrd. € 10,8 Mrd. €

Monatlicher Zusatzbeitrag/
Gesundheitsprämie je GKV-
Mitglied

5 €

9 €

18 €

Sozialausgleich

2,25 Mrd. €

Jahr 2010

2011

2011

3.3 Organisatorische Abwicklung des Sozialausgleichs

- **Kassen fordern Gesundheitsprämie vom Beitragspflichtigen**
- **Ersatzweise beim Arbeitgeber / Rentenversicherung**
- **Bei Überforderung überträgt Beitragspflichtiger seiner Krankenkasse die Aufgabe der Antragsstellung**
- **Beitragspflichtiger bevollmächtigt die Kasse zur Informationseinholung**
- **Beantragte Mittel fließen direkt zur Krankenkasse**

3.4 Auswirkungen auf Krankenkassen

3.4.1 Zurück zur Beitragsautonomie

- Regionalisierung der Beitragssätze auch für Ersatzkassen
- Einheitliche Länderaufsicht

3.4.2 Was wird aus dem Morbi-RSA?

- Halbierung der Finanzmittel
- Nur Ausgleich der HMG`s
- Nur Risikodifferenz-Ausgleich (ca. 25 Mrd.€)

3.4.3 Intensivierung des selektiven Kontrahierens?

-
-
-

3.5 Auswirkungen auf Leistungserbringer

3.5.1 Regionalisierung und Flexibilisierung der Arztvergütung

3.5.2 Regionalisierung der Krankenhausvergütung?

3.5.3 Neubestimmung von IQWiG und B-BA?



Überblick

1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Der Gesundheitsfonds (k)eine Lösung?
3. Die Gesundheitsprämie als Lösung
4. Gesamtwirtschaftliche Effekte einer Gesundheitsprämie
5. Nach der Reform 2011 ist vor der Reform 2015



4.1 Distributive (Verteilungs) Wirkung

Ein steuerfinanzierter Sozialausgleich, der eine breitere Einkommenssituation berücksichtigt, führt zu einer **zielgenaueren finanziellen Umverteilung**, weil

- 1) statt der Beschränkung auf das Arbeitseinkommen der GKV-Mitglieder bis zur Beitragsbemessungsgrenze alle Steuerpflichtigen die Ausgleichsmittel finanzieren.
- 2) Bedürftigkeit strenger definiert wird, weshalb einkommensstärkere Personen weniger belastet werden.

Eine Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung würde die Besserstellung von HH mit nur einem Erwerbstätigen beseitigen (Vgl. Ehegattensplitting).

-
-
-

4.2 Mehr Effizienz durch mehr Wettbewerb

Verstärktes Preissignal, bewirkt
Preis- & Qualitätswettbewerb zwischen den Kassen,
den diese wiederum (teilweise) an die Leistungserbringer weitergeben.

Wettbewerbsrecht statt Sozialrecht

Intensivierung des individuellen/selektiven Kontrahierens

Unternehmenskonzentration auf Kassen- und Leistungserbringerseite



4.3 Einnahmenstabilität

Stabile Prämie und damit GKV-Einnahmen:

- bei Eintritt ins Rentenalter
- bei Eintritt von Arbeitslosigkeit oder anderen Beschäftigungsrisiken

-
-
-

4.4 Beschäftigungswirkungen

Reduzierung des Abgabenkeils zwischen Arbeitskosten und Löhnen, d.h.
Verringerung der Verzerrung zwischen
Arbeitsnachfrage der Arbeitgeber und Arbeitsangebot der Arbeitnehmer.

4.5 Regionale Äquivalenz

- Regionalisierung der Beiträge der Ersatzkassen
- Einheitliche Kassenaufsicht
- Regionale Äquivalenz zwischen Gesundheitsprämie und Versorgung
- Stärkung der regionalen Verhandlungsebene:
 - KBV zu Landes-KVen
 - GKV-Spitzenverband zu Landesverbänden der Krankenkassen
- Flexibilisierung nach Regionen
- Intensivierung des regionalen Versorgungswettbewerbs

4.6 Ordnungspolitische Effekte

Einsatz von Steuermittel über Gesundheitsfonds oder Versicherte

- **Über Gesundheitsfonds**, führt
 - zur Preis- und Mengenregulierung
 - zur Vergütungsregulierung
 - tendenziell zur Verstaatlichung

- **Über Versicherte**, zwingt Staat
 - zur Leistungsdefinition (Priorisierung)
 - zur Definition der Überforderung
 - zur Rechenschaft gegenüber Wählern

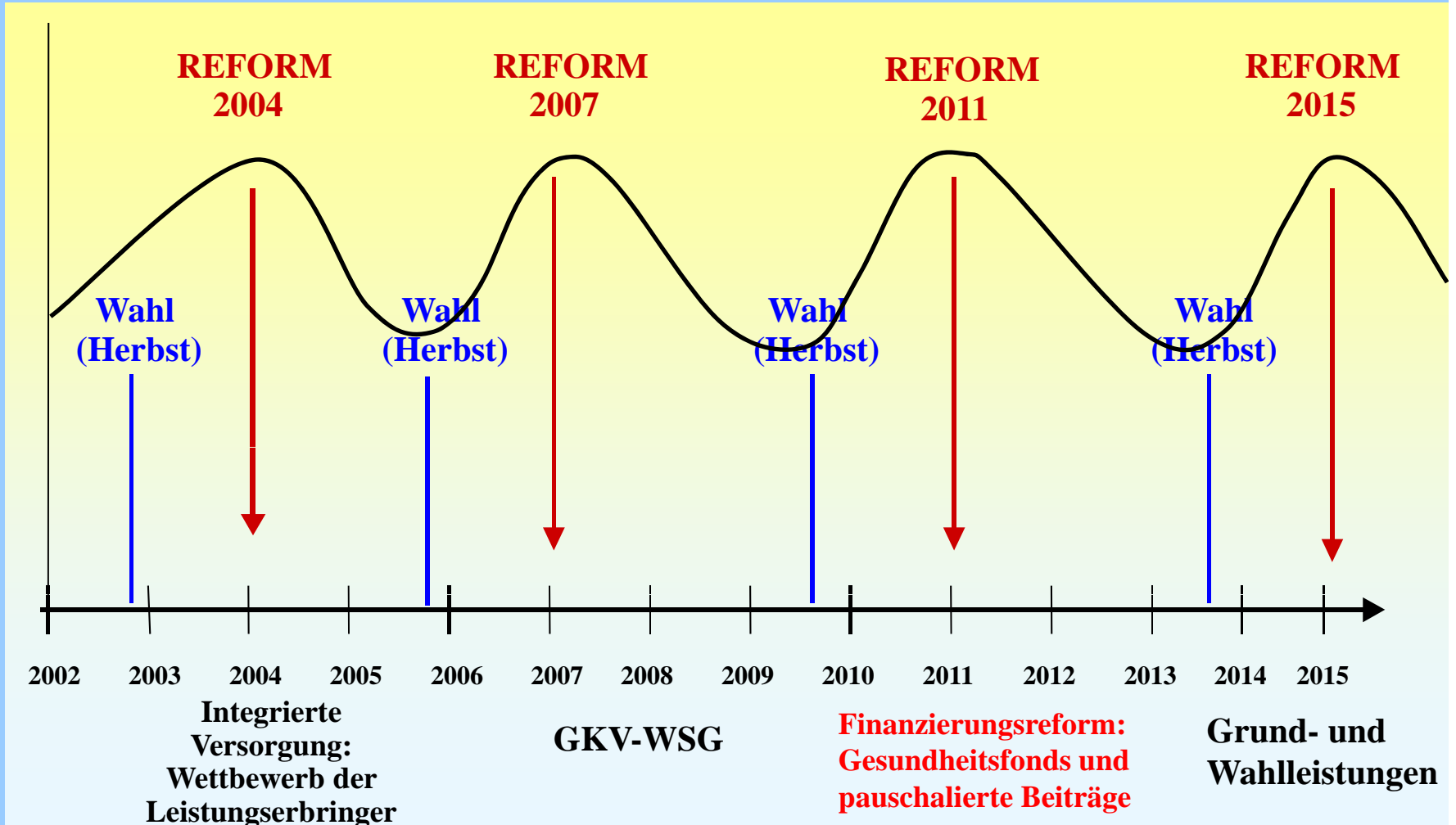


Überblick

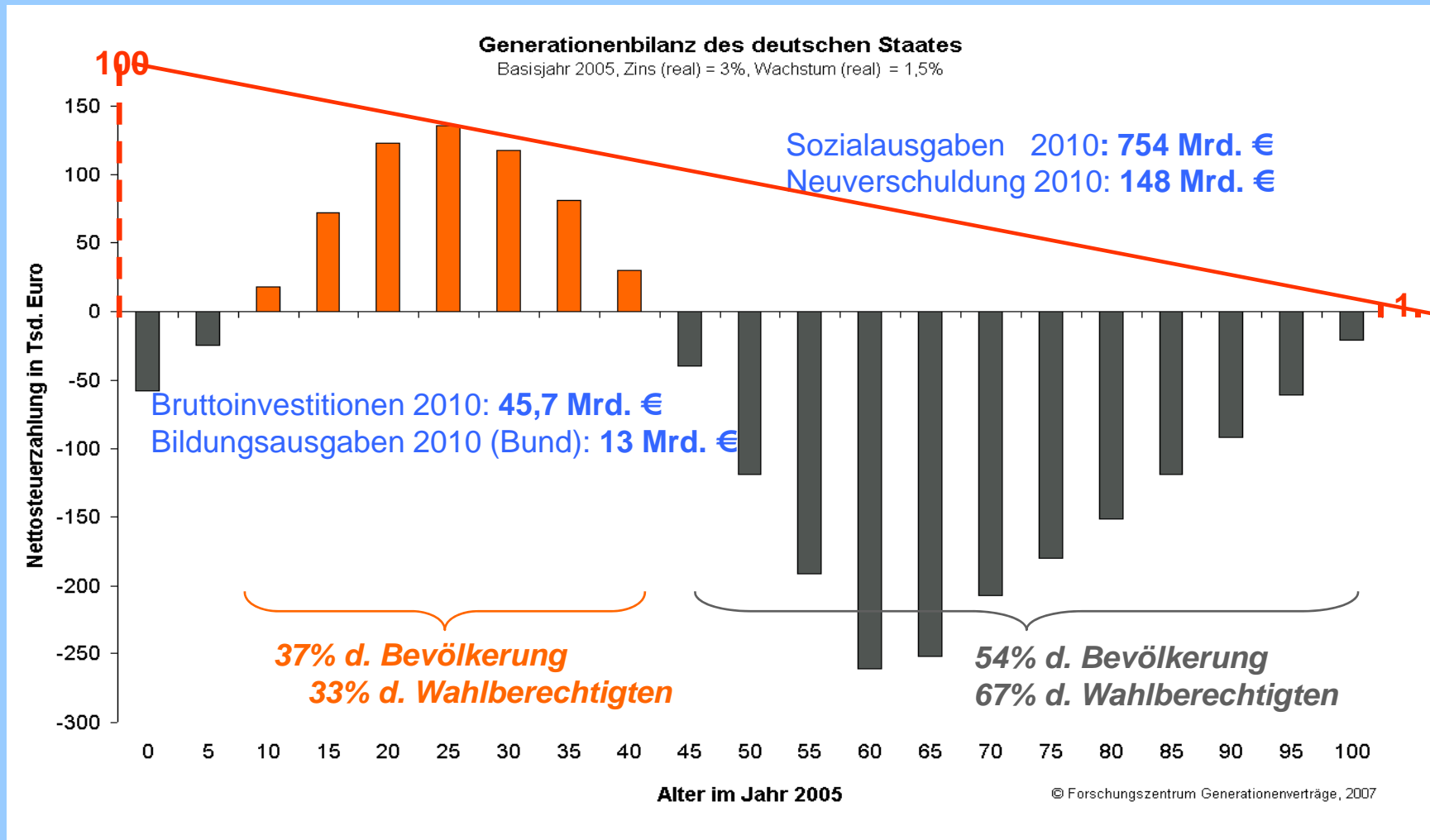
1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Der Gesundheitsfonds (k)eine Lösung?
3. Die Gesundheitsprämie als Lösung
4. Gesamtwirtschaftliche Effekte einer Gesundheitsprämie
5. Nach der Reform 2011 ist vor der Reform 2015



Ausblick: Nach der Wahl 2011 ist vor der Reform 2015



Deutschland in der demographisch-demokratischen Reformfalle



Quelle: Raffelhüschen (2009), BMAS, SPIEGEL, WELT, bpb, DIW

Reformen aus Sicht der Parteien

- 1) **Sie besitzen zwei Kühe, Ihr Nachbar keine.**
Sie fühlen sich schuldig! Sie wählen Leute, die ihre Kühe besteuern. Das zwingt Sie, eine Kuh an den Staat zu verkaufen. Der gibt diese an Ihren Nachbarn.
Sie fühlen sich rechtschaffen. Udo Lindenberg singt für Sie!
- 2) **Sie besitzen zwei Kühe, Ihr Nachbar besitzt keine.**
Sie schenken aus christlicher Solidarität eine Ihrem armen Nachbarn.
Danach bereuen Sie es!
- 3) **Sie besitzen zwei Kühe, eine steht im Stall und gibt reichlich Milch, eine auf der Wiese und ist glücklich.**
Ihren Nachbarn erklären Sie die Vorzüge einer glücklichen Kuh und verkaufen ihnen Ihre Stallmilch!
- (4) **Sie besitzen zwei Kühe, Ihr Nachbar keine. Na und !**
- (5) **Sie besitzen zwei Kühe, der Staat nimmt Ihnen beide weg, schlachtet sie und verteilt das Fleisch.**
Nach acht Wochen haben alle Hunger – aber solidarisch!

Wer ist wer?

•
•
•

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Nixenweg 2 b, 81739 München

Tel. 089 / 605198

Fax: 089 / 606118 7

E-Mail: guenter.neubauer@ifg-muenchen.com

www.ifg-muenchen.com