



Die Lösung heißt:
Begrenzung des Einkommensausgleichs bis zur Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages.



Unser Vorschlag 1: Zusatzbeitrag

Neben dem allgemeinen Beitrag verbleibt es bei der Erhebung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge nach § 242 SGB V. Allerdings erfolgt der Einkommensausgleich ausschließlich bis zur Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages. Erhebt die Krankenkasse einen überdurchschnittlichen Zusatzbeitrag, erfolgt für den übersteigenden Prozentsatz kein Einkommensausgleich.

Hiermit würde dem Anspruch der Krankenkassen, gleiche und gerechte Wettbewerbsbedingungen zu schaffen, Rechnung getragen und Verzerrungen durch den bisherigen vollständigen Einkommensausgleich würden geglättet. **Das käme dann auch den Versicherten zugute!**

Unser Vorschlag 2: Regionalfaktor

Ein Regionalfaktor ist dringend zu evaluieren und zu berücksichtigen!

Das Solidarprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Einnahmen der Krankenkassen aus dem individuellen Zusatzbeitrag



Die Fakten und ihre Folgen

BKK-Landesverband NORDWEST
Hatzper Str. 36
45149 Essen
Tel. 0201/179-02
E-Mail: presse@bkk-nordwest.de
www.bkk-nordwest.de
www.bkk-webtv.de



Zur Sicherstellung gleicher Wettbewerbschancen unter den gesetzlichen Krankenkassen gibt es einen finanziellen Ausgleich der bestehenden Unterschiede in der Versichertenstruktur. Seit dem Jahre 2009 ist die Basis hierfür der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich – kurz: **Morbi-RSA**.

Die Ausgleichfaktoren sind Alter, Geschlecht und Morbidität der Versicherten. Zusätzlich werden noch folgende Faktoren bei den Zuweisungen berücksichtigt: Bezug einer Erwerbsminderungsrente, Wohnort im Ausland, Wahl der Kosten-erstattung, Krankengeldanspruch und/oder Einschreibung in ein DMP. Für diese Tatbestände erhält die jeweilige Krankenkasse eine gesonderte Zuweisung. Die Krankenkassen erhalten über den Morbi-RSA bzw. den Gesundheitsfonds die Zuweisungen entsprechend der o.g. Kriterien. Ausgeglichen werden keine Ist-Kosten, sondern standardisierte (Durchschnitts-) Ausgaben als Anreiz zum wirtschaftlichen Handeln. Hierdurch erfolgt auch ein Einkommensausgleich zwischen den Krankenkassen.

Im Jahre 2015 hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) den allgemeinen paritätisch finanzierten Beitragssatz i.H. von 14,6 % festgeschrieben. Der darüber hinaus gehende Finanzbedarf der Krankenkassen wird über einen prozentualen einkommensbezogenen und **kassenindividuellen Zusatzbeitrag des Versicherten erhoben**. Der derzeit durchschnittliche Zusatzbeitrag beträgt 1,1 %.

Die Zuweisung an die Krankenkasse ist jedoch gebunden an die \emptyset beitragspflichtigen Einnahmen der GKV, d. h. jede Krankenkasse wird so gestellt, als ob ihre Mitglieder über GKV-durchschnittliche beitragspflichtige Einnahmen verfügen (Einkommensausgleich). Nur in dieser Höhe erfolgt die Zuweisung. Im Ergebnis führt dies dazu, dass eine Krankenkasse erheblich weniger zurück bekommt als von ihr in den Fonds eingezahlt wurde. Die Kasse ist somit zur Deckung ihrer Ausgaben gezwungen, einen höheren Zusatzbeitrag zu erheben, da ihr Haushalt ausgeglichen sein muss. **Den Zusatzbeitrag zahlt aber der Versicherte! Die Berechnung erfolgt nämlich über das beitragspflichtige Einkommen der Versicherten.**

Hierzu folgendes Beispiel:

Bei einer Krankenkasse, die einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag des Jahres 2016 von 1,1 % erhebt und einem Versicherten mit einem *hohen Einkommen* hat, erfolgt als direkte Weiterleitung in den Gesundheitsfonds eine relativ hohe Finanzierungssumme durch die Krankenkasse.

Bei einer Krankenkasse, die einen unter dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag liegenden Zusatzbeitrag anwenden kann, eine finanziell gestärkte Kasse und die parallel einen Versicherten mit einem *niedrigen Einkommen* hat, erfolgt als direkte Weiterleitung in den Gesundheitsfonds eine relativ niedrige Finanzierung durch die Kasse. Gleichwohl erhält diese Krankenkasse als Zuweisung nicht nur einen höheren Betrag als vorher eingezahlt wurde, sondern auch generell eine höhere Zuweisung als sie zur Deckung ihrer Leistungsausgaben benötigt (Generierung höherer Deckungsbeiträge).

Dies führt zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten der Krankenkassen, die höhere Zuweisungen abführen und die Versicherten in Nordrhein-Westfalen zahlen drauf!

Die Versicherten in NRW zahlen GKV-weit 325 Mio. EUR mehr – gemessen am durchschnittlichen Zusatzbeitrag!

Die Folgen dieser Zuweisungspraxis sind deutlich steigende Zusatzbeiträge bei den von diesen betroffenen Kassen und/oder auch drastische Leistungskürzungen z. B bei Satzungsmehrleistung oder den gesundheitspolitisch gewollten, aber auch erforderlichen Selektivverträgen für die Versicherten. Die Gefahr, dass die finanzielle Verteilungsschere immer weiter auseinander spreizt, erscheint uns nicht unerheblich. **Für den BKK-Landesverband NORDWEST steht dies nicht im Einklang mit einer solidarischen Wettbewerbsordnung.**

Für die NRW-Kassen besteht eine Unterdeckung aus dem Gesundheitsfonds von 500 Mio. EUR in der GKV!

Dieser Mechanismus zeigt deutlich, dass der Zusatzbeitrag eben nicht als Wettbewerbsinstrument für einzelne Krankenkassen fungieren kann. Da der Zusatzbeitrag wie beschrieben in Abhängigkeit zum Einkommen des Versicherten steht, ist somit eine individuelle verlässliche Kalkulation der Krankenkasse kaum möglich.