

-
-
-

Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer

Die Gesundheitsprämie: Ziellösung und Realisierungsschritte

Sitzung der Regierungskommission zur GKV-Reform

Berlin, 12. Mai 2010

IfG

Institut für Gesundheitsökonomik

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

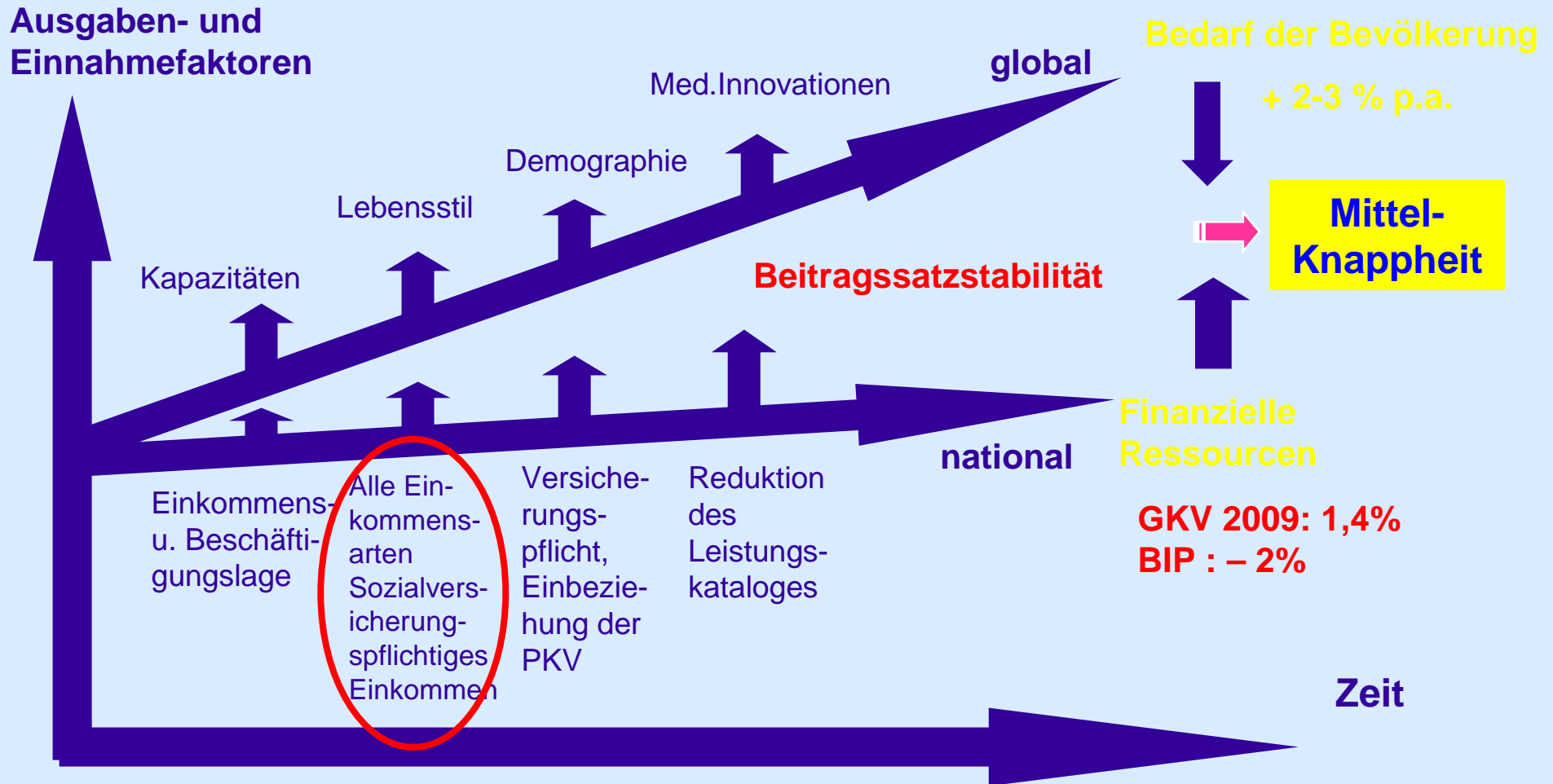
www.ifg-muenchen.com

-
-
-

Überblick

1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Grundriss der Koalitionsvereinbarung
3. Vorschlag: Dreistufige Gesundheitsprämie
4. Aspekte einer „Kleinen Gesundheitsprämie“
5. Organisatorische Abwicklung des Sozialausgleichs
6. Regionalisierungsaspekte

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



-
-
-

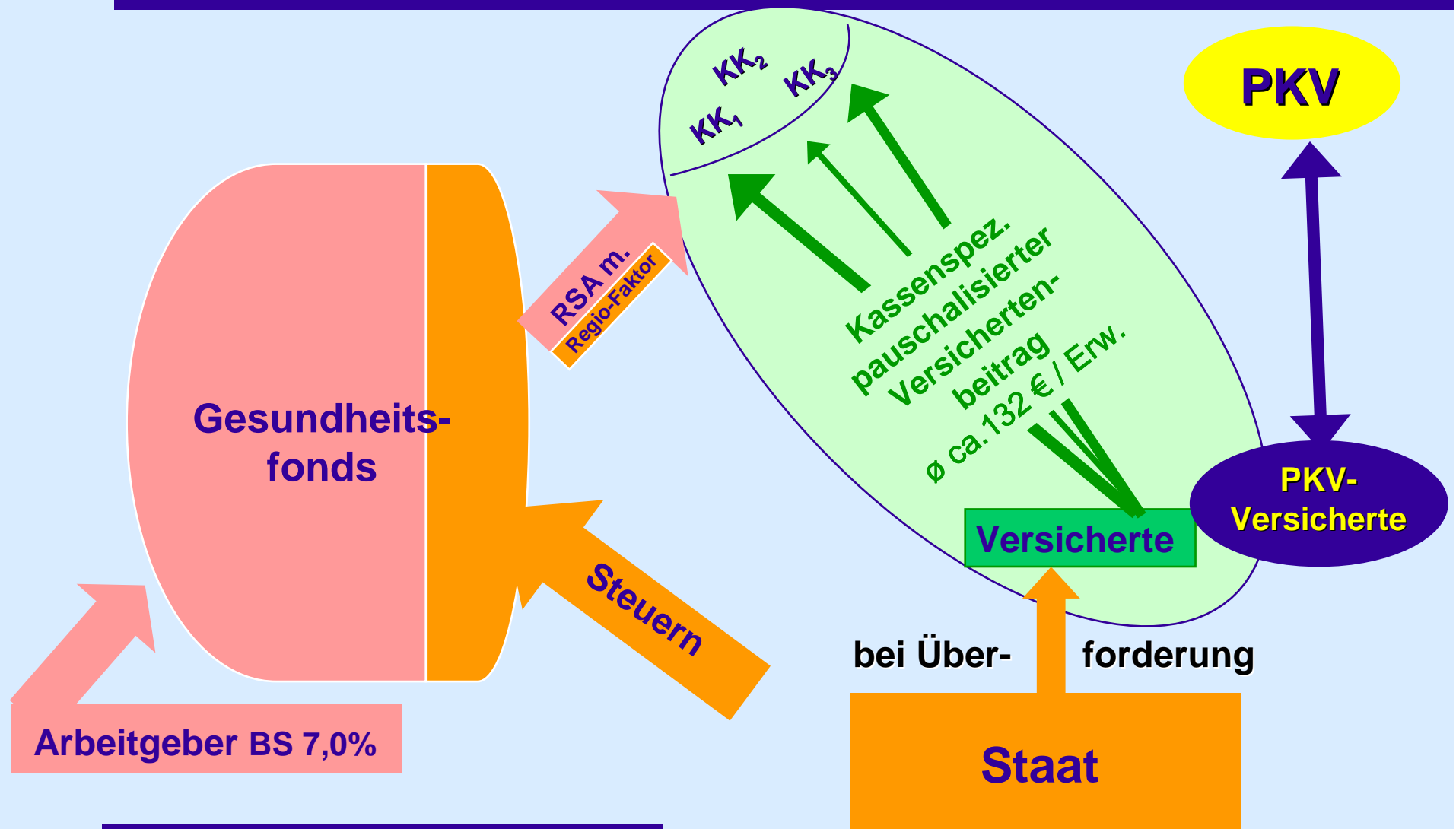
2. Grundriss der Koalitionsvereinbarung: Eckpunkte aus dem Koalitionsvertrag

Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit

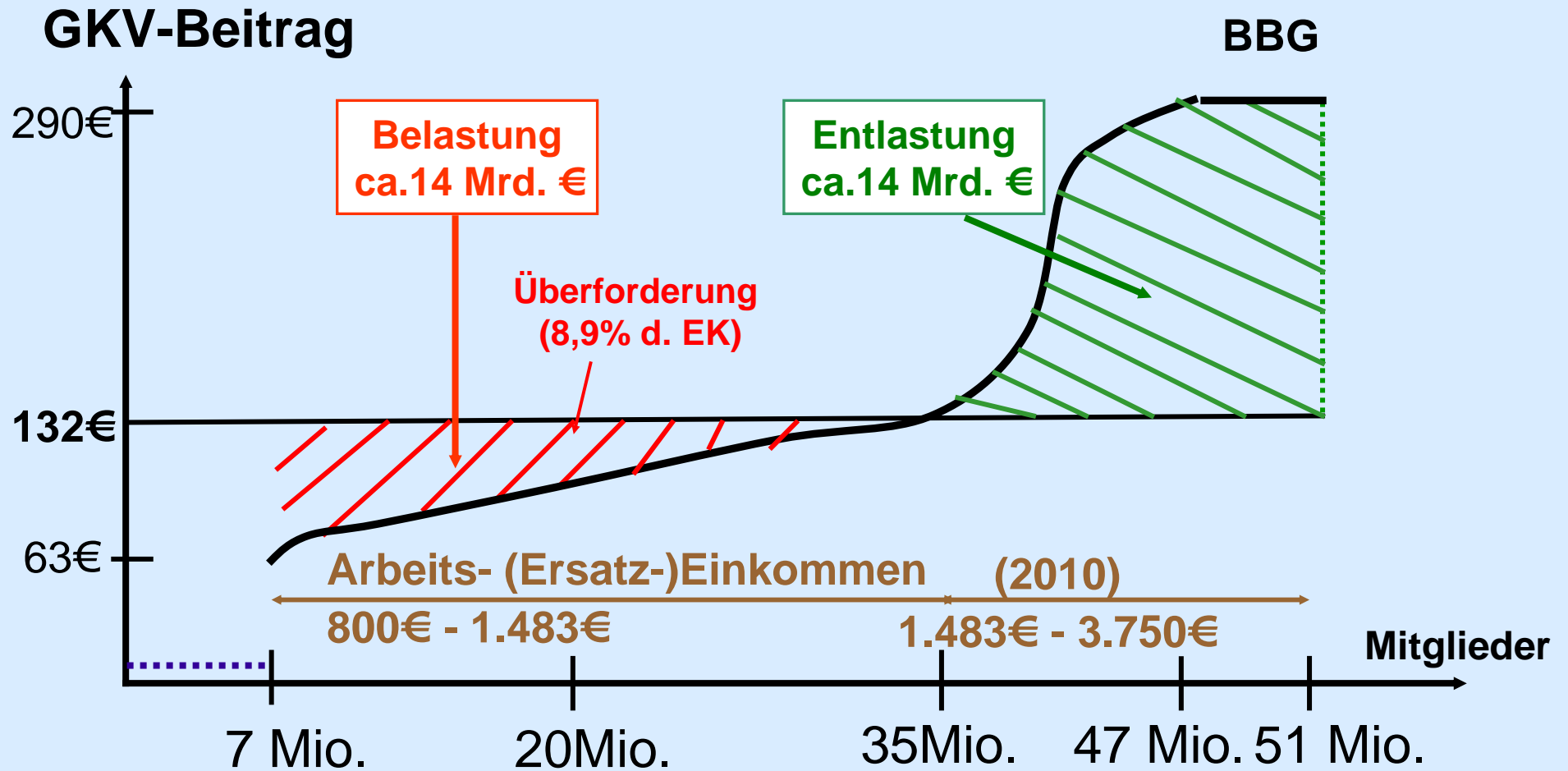
- mehr Beitragsautonomie
- regionalen Differenzierungsmöglichkeiten
- einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden
- Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten
- der Arbeitgeberanteil bleibt fest

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

Grundriss der Koalitionsvereinbarung: Ziellösung



Ent- und Belastungen durch eine Gesundheitsprämie



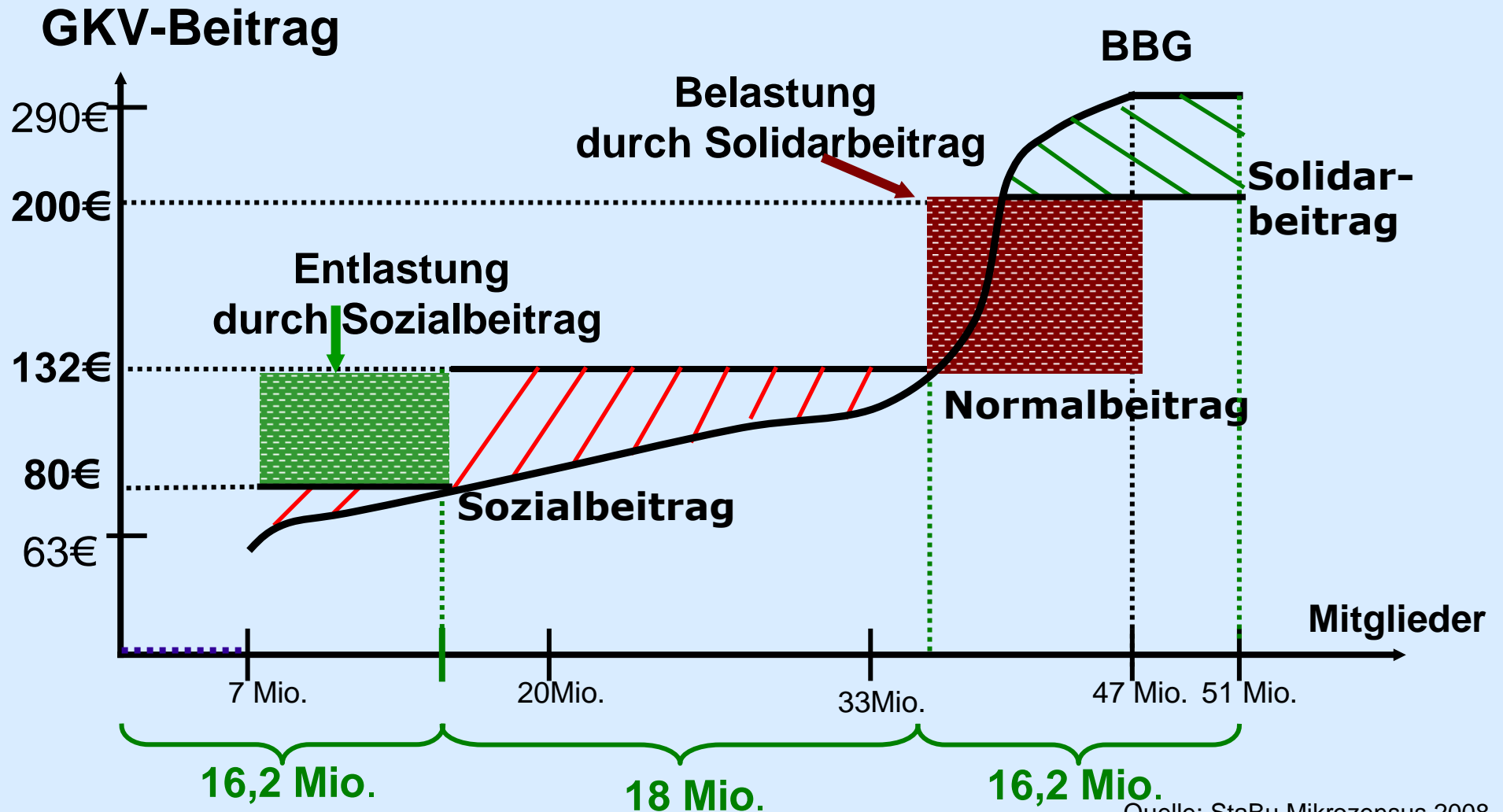
Quelle: StaBu Mikrozensus 2008, eigene Berechnungen

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. 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.

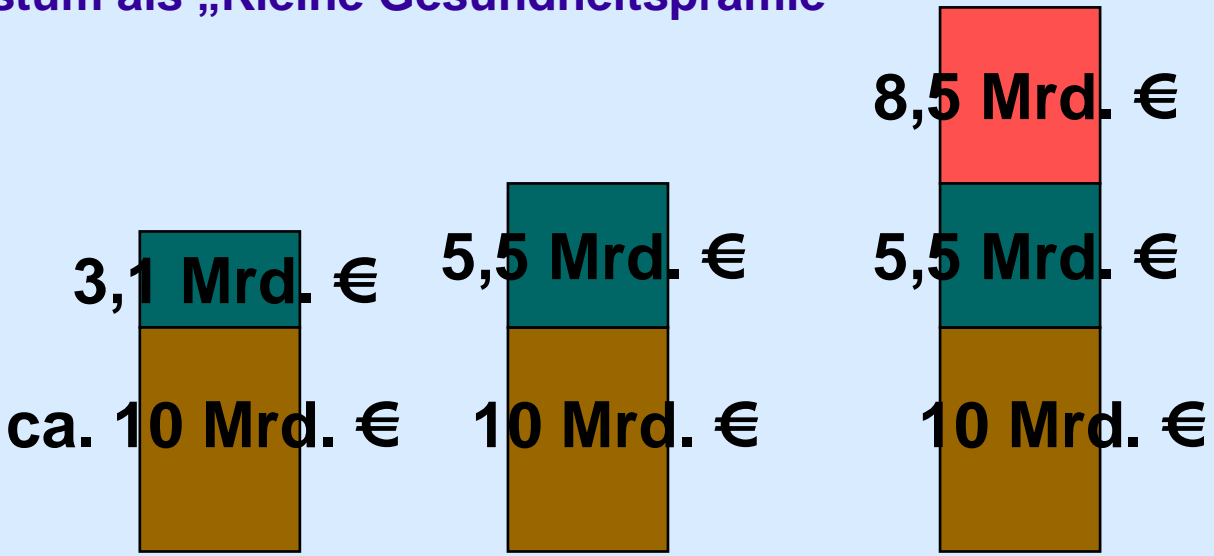
4. Aspekte einer „Kleinen Gesundheitsprämie“

Zusätzlicher Beitragssatz (0,9%), Finanzierungslücke und Ausgabenwachstum als „Kleine Gesundheitsprämie“

Ausgabenwachstum
(5% p.a.):

Finanzierungslücke
des Fonds:

Zusätzlicher Beitragssatz
(0,9% durch AN)



SUMME:

14 Mrd. € 15,5 Mrd. € 24 Mrd. €

Monatlicher
Pauschalbeitrag
je GKV-Mitglied



22,50 € 25 € 39 €

Jahr 2010 2011 2011

5. 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**

6. Regionalisierungsaspekte

- 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

-
-
-

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