

Zahl des Monats April 2016

2,6

Auf 2,6 Beitragssatzpunkte steigt in 2017 die Spanne zwischen den ausgabendeckenden Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen, wenn der Morbi-RSA nicht kurzfristig korrigiert wird.

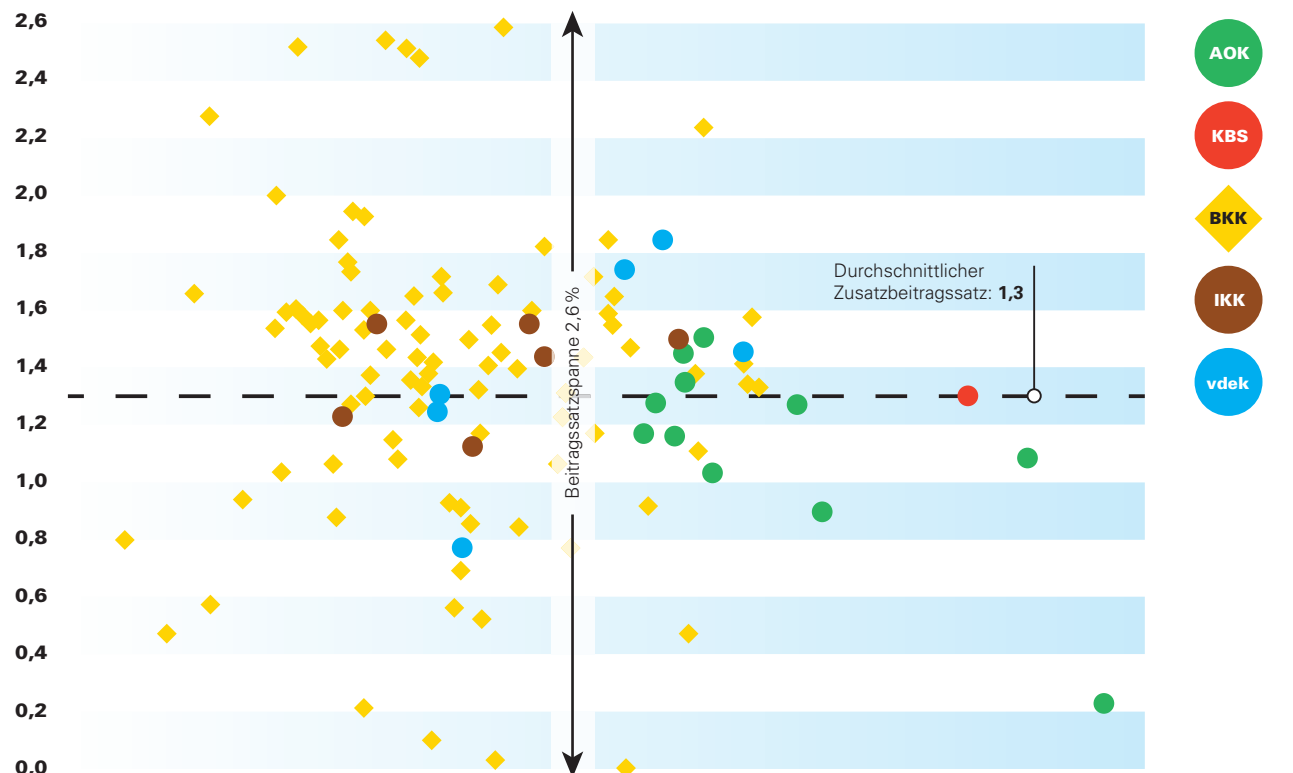
Die ausgabendeckenden Zusatzbeitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen erreichen in 2017 nach Schätzungen des BKK Dachverbandes eine Spanne zwischen 0% bis 2,6%, wenn der Zuweisungsmechanismus der Beitragseinnahmen nicht kurzfristig korrigiert wird. In 2016 liegt diese Spanne noch bei 1,9%, in 2015 waren es nur 1,6%. Für ein GKV-Mitglied bedeutet dies einen Unterschied von bis zu 110 Euro im Monat.

Der ausgabendeckende Zusatzbeitragssatz stellt den „optimalen“ Beitragssatz einer Kasse dar, den sie nehmen müsste, um ihre Kosten zu decken und – sofern noch nicht erfüllt – ihre Mindestrücklage aufzufüllen. Somit ist dieser kalkulatorische Zusatzbeitragssatz nicht in jedem Fall identisch mit dem tatsächlich erhobenen Zusatzbeitragssatz. Das Auseinanderdriften der Zusatzbeitragssätze ist das Symptom einer unausgeglichene Wettbewerbslage unter den Kassen. Sie wird durch Verwerfungen im Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich hervorgerufen, anhand dessen Kriterien die Beitragseinnahmen unter den gesetzlichen Krankenkassen verteilt werden. Wenn die gesetzlich verankerten Leistungsausgaben, die 95% des Haushaltsvolumens einer Krankenkasse ausmachen, durch den Geldverteilungsmechanismus nicht gedeckt werden, ist ihre Überlebensfähigkeit auch bei einem Effizienten Kassenmanagement mittelfristig gefährdet. Der Wettbewerb gerät in eine Schieflage.

Eine kurzfristig umsetzbare Lösung, um die Verwerfungen im Wettbewerb zu mindern und damit eine leichte Anpassung der Zusatzbeitragssätze verbeizuführen, ist die Streichung der Zuschläge für Erwerbsminderungsrentner in der Zuweisungssystematik. Diese Hilfsgröße wurde als indirekter Morbiditätsindikator im Alt-RSA eingeführt und ist seit der Berücksichtigung von direkten Morbiditätsindikatoren (Diagnosen und Arzneimittelverordnungen) im Morbi-RSA seit 2009 entbehrlich geworden. Derzeit führt sie sogar zu einer ungerechtfertigten Mehrfachzuweisung für den gleichen Sachverhalt für diese Personengruppe.

Der als „lernendes System“ konzipierte Morbi-RSA ist dafür geeignet, bei erkannten Fehlsteuerungen sowohl kurz- als auch mittelfristig schrittweise angepasst zu werden. Eine detaillierte Beschreibung seiner Funktionsweise bietet die Broschüre „Geldverteilungsmechanische Risikostrukturausgleich“ des BKK Dachverbandes. Auf die weiterführende Erläuterung der Sondergruppen in der Systematik, insbesondere die der Erwerbsminderungsrentner, geht der zweite Teil der Broschüre „Stellschrauben im Morbi-RSA – Sondergruppen im Fokus“ ein.

GESCHÄTZTER AUSGABENDECKENDER ZUSATZBEITRAGSSATZ 2017 IN PROZENT *



* Kassen bzw. Kassenarten in der Reihenfolge des jeweiligen RSA-Risikofaktors aufsteigend angeordnet.
Quelle: Eigene Dargestellung; KJ1 2014; Bundesanzeiger nach § 305b SGB V; Fusionsstand 01.01.2015 bis 31.12.2016