

Faktenblatt

Thema: Finanzierung der GKV – Basisinfos

14.12.2015, Pressestelle GKV-Spitzenverband



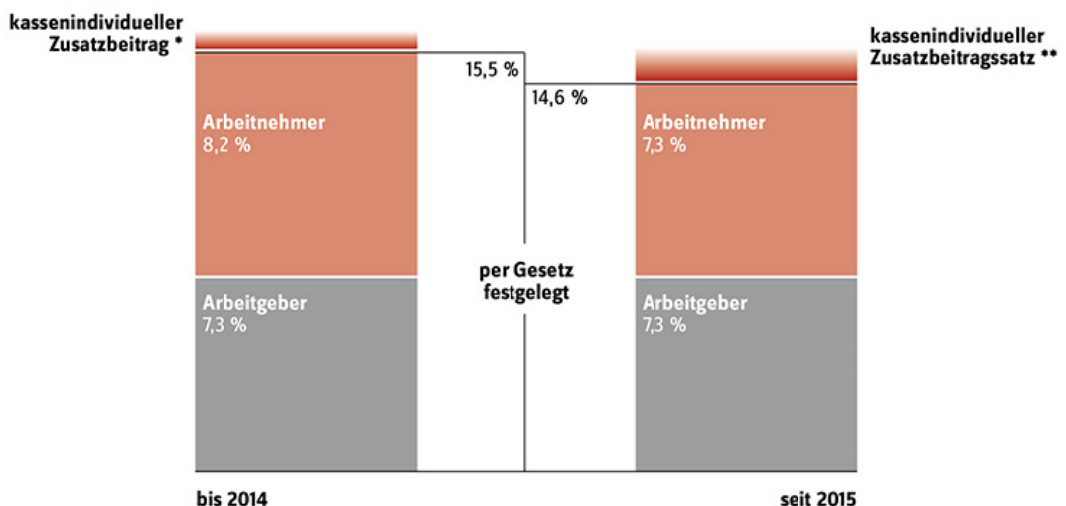
Grundsätzliches:

- Krankenkassen ziehen von ihren Mitgliedern monatlich die Beiträge zur Krankenversicherung ein und leiten diese direkt an den Gesundheitsfonds weiter
- der Gesundheitsfonds wiederum schüttet pro Monat eine Zuweisung an die Krankenkassen für durchschnittliche Leistungs- und Verwaltungsausgaben aus
- kommen einzelne Krankenkassen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, können sie einen Zusatzbeitragssatz von ihren Mitgliedern erheben
- Prämien dürfen seit 2015 von den Krankenkassen nicht mehr ausgeschüttet werden

- allgemeiner Beitragssatz seit 1. Januar 2015: 14,6 Prozent
- tatsächlicher durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz 2015: 0,83 Prozent
- prognostizierter durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz für 2015: 0,9 Prozent
- prognostizierter durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz für 2016: 1,1 Prozent

GKV-Beitragssatz (Änderungen seit 2015)

Beitragssatz in Prozent



* Prämienrückzahlung möglich.

** Prämienrückzahlung per Gesetz nicht mehr möglich.

Darstellung: GKV-Spitzenverband



Beitragssatz (§ 241, § 249 SGB V):

- seit 1. Januar 2009 gilt ein bundeseinheitlicher allgemeiner Beitragssatz
- er wird anteilig von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanziert
- seit 1. Januar 2015 hat sich der allgemeine Beitragssatz auf 14,6 Prozent reduziert
 - o 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2014: 15,5 Prozent
 - o 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2010 (Konjunkturpaket II): 14,9 Prozent
 - o 1. Januar 2009 bis 1. Juli 2009: 15,5 Prozent

- Arbeitnehmer bezahlen bis Ende 2014 für ihre Beiträge zur Krankenversicherung pro Monat 8,2 Prozent bezogen auf ihr sozialversicherungspflichtiges Einkommen:
 - o 7,3 Prozent + 0,9 Prozent = 8,2 Prozent
 - seit Juli 2005 mussten Arbeitnehmer neben ihrem Anteil des paritätisch finanzierten Beitragssatzes zusätzlich einen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent schultern; der Gesetzgeber wollte damit die Arbeitgeber und den Arbeitsmarkt entlasten und die Arbeitnehmer stärker an gestiegenen Kosten der Versorgung beteiligen (politische Diskussion um Ausgrenzung der Zahnersatzleistungen und Krankengeld)

- seit 1. Januar 2015 ist der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent als Teil des allgemeinen Beitragssatzes für Arbeitnehmer entfallen; Krankenkassen können jedoch von ihren Mitgliedern einen prozentualen Zusatzbeitragssatz erheben, wenn sie zusätzliche Gelder brauchen:
 - o $7,3 \text{ Prozent} + X \text{ Prozent} = Y \text{ Prozent}$
 - o Beispiel Kasse 1: $7,3 \text{ Prozent} + 0,8 \text{ Prozent} = 8,1 \text{ Prozent}$
 - o Beispiel Kasse 2: $7,3 \text{ Prozent} + 0,5 \text{ Prozent} = 7,8 \text{ Prozent}$
 - Den jeweiligen prozentualen Zusatzbeitragssatz beschließt die einzelne Krankenkasse selbst, d. h. seit 2015 gibt es wieder kassenindividuelle Beitragssätze.

- Arbeitgeber bezahlen 7,3 Prozent für die Krankenkassenbeiträge, ihr Anteil ist seit 1. Januar 2011 gesetzlich fixiert
- ermäßigter Beitragssatz seit Januar 2015: 14 Prozent (vorher 14,9 Prozent)

Gesundheitsfonds (§ 266, § 271, § 171a SGB V):

- der Gesundheitsfonds fungiert als Geldsammel- (Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenkassen und Bundeszuschuss aus Steuergeldern; seit 2015 auch Beiträge aus Zusatzbeitragssätzen) und Geldverteilungsstelle
- er wird vom Bundesversicherungsamt (BVA) verwaltet
- seit 1. Januar 2009 erfolgt die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen über den Gesundheitsfonds
- aus den Beitragseinnahmen und dem Bundeszuschuss überweist der Fonds den gesetzlichen Krankenkassen derzeit einen festgelegten Anteil pro Monat und gleicht damit durchschnittliche Leistungs- und Verwaltungsausgaben aus
- diese Zuweisungen basieren auf der Versichertenanzahl und werden an das Morbiditätsrisiko der Versicherten der jeweiligen Krankenkasse angepasst (morbidityorientierter Risikostrukturausgleich)
- die Krankenkassen ziehen seit 2015 auch die Zusatzbeitragssätze zusammen mit dem allgemeinen paritätisch finanzierten Krankenversicherungsbeitrag im Quellenabzug ein und führen beide Beitragsteile vollständig an den Gesundheitsfonds ab
- das BVA führt einen vollständigen Einkommensausgleich durch: Jede Krankenkasse erhält neben den risikoadjustierten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (bestehend aus allgemeinem Beitragssatz und Bundeszuschuss) auch den Betrag, der sich aus der Anwendung ihres kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes auf den GKV-durchschnittlichen Grundlohn, multipliziert mit der Anzahl ihrer Mitglieder ergibt.
 - o Ein Beispiel: Krankenkasse Sonnenschein erhebt einen Zusatzbeitragssatz von 1,0 Prozent von ihren 1 Mio. Mitgliedern. Bei einem GKV-Grundlohn von monatlich 1.890 Euro (gerundete Schätzgröße 2014) erhält sie monatliche Zuweisungen von $1 \text{ Mio.} \times 0,01 \times 1.890 \text{ Euro} = 18,9 \text{ Mio. Euro}$.

kassenindividueller Zusatzbeitragssatz (§ 242, § 242a SGB V):

- seit 2015 wird ein prozentualer Zusatzbeitragssatz von den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds erhoben (kein gesonderter Sozialausgleich mehr wie für 2011 bis 2014 vorgesehen war)
- die Krankenkassen kalkulieren ihre kassenspezifischen Zusatzbeitragssätze auf Basis des GKV-durchschnittlichen Grundlohns
- über die Höhe des Zusatzbeitragssatzes entscheiden die Verwaltungsräte der einzelnen Krankenkassen
- erhebt eine Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitragssatz oder erhöht ihn, gilt ein Sonderkündigungsrecht für die Mitglieder

- der Zusatzbeitragssatz wird von Mitgliedern erhoben, nicht von mitversicherten Kindern oder Partnern (Familienversicherten)
- für einige Personengruppen gilt seit 2015 der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz (vgl. § 242 Abs. 3 SGB V), z. B.:
 - o Geringverdiener
 - o Azubis (Arbeitsentgelt bis 325 Euro) sowie Azubis in Einrichtungen der Jugendhilfe
 - o Frauen im Mutterschutz
 - o Bezieher von Arbeitslosengeld II
 - Achtung: der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist eine rein statistische Größe und nicht der Durchschnitt aller kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze; Details zur Berechnung in § 242a SGB V
- bei Angestellten wird der Zusatzbeitragssatz direkt vom Arbeitgeber an die Krankenkassen abgeführt; bis Ende 2014 mussten Mitglieder den Zusatzbeitrag selbst an die Kasse entrichten
- für Sozialhilfeempfänger und Bezieher einer Grundsicherung übernehmen die zuständigen Ämter den Zusatzbeitragssatz
- der GKV-Spitzenverband hat seit Januar 2015 eine Übersicht aller Zusatzbeitragssätze auf seiner Internetseite veröffentlicht (www.gkv-zusatzbeitraege.de)
- das Bundesgesundheitsministerium legt auf Empfehlung des GKV-Schätzerkreises (BVA, GKV-SV, BMG) den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz bis zum 1. November jeweils für das Folgejahr festlegt
- wenn der Versicherte den Zusatzbeitragssatz nicht zahlt, greifen die normalen Regelungen für ausstehende Beiträge (z. B. Zahlungsaufforderungen, Säumniszuschläge, Mahnverfahren oder Pfändung)
- Zusatzbeiträge konnten von 2011 bis Ende 2014 als absoluter Betrag und damit einkommensunabhängig erhoben werden:
 - o Januar 2012: 8 Kassen, 7,1 Mio. Mitglieder betroffen, ca. 8 Euro im Schnitt
 - o Januar 2011: 13 Kassen, 7,7 Mio. Mitglieder betroffen, ca. 8 Euro im Schnitt
 - o Februar 2010: 8 Kassen, 6,7 Mio. Mitglieder betroffen, ca. 8 Euro im Schnitt
- seit Oktober 2012 erhob keine Krankenkasse mehr einen Zusatzbeitrag
- 2009 und 2010 war auch ein prozentualer Zusatzbeitrag möglich
- bis Ende 2014 galt: für ALG-II-Bezieher wurden die tatsächlich erhobenen kassenindividuellen Zusatzbeiträge übernommen, maximal aber in Höhe des durchschnittlichen Zu-

satzbeitrags, aus der Liquiditätsreserve an die Krankenkassen gezahlt – erhob eine Krankenkasse einen höheren als den durchschnittlichen Zusatzbeitrag, konnte sie in ihrer Satzung regeln, dass die Differenz vom Versicherten zu tragen ist; da für 2014 der durchschnittliche Zusatzbeitrag von der Bundesregierung mit 0,00 Euro festgesetzt wurde, hätten ALG-II-Bezieher einen möglichen Zusatzbeitrag selbst tragen müssen

Prämien

- seit 2015 dürfen Krankenkassen erwirtschaftete Überschüsse – sofern sie über ausreichende Finanzreserven verfügen – nicht mehr in Form von Prämienzahlungen an die Mitglieder ausschütten;
- diese Option wurde vor 2015 unterschiedlich stark in Anspruch genommen:
 - o 2014: 13 Krankenkassen, knapp 8,5 Mio. Mitglieder profitierten, knapp 85 Euro im Schnitt (Quelle: amtliche Statistik KV 45)
 - o 2013: 20 Krankenkassen, rd. 7,8 Mio. Mitglieder profitierten, knapp 80 Euro (Quelle: amtliche Statistik KV 45)

Sozialausgleich (§ 242b, § 221b SGB V):

- galt seit 2011 und endete am 31. Dezember 2014
- mit dem Sozialausgleich sollte sichergestellt werden, dass der Zusatzbeitrag kein Mitglied überfordert – er kam jedoch nicht zur Anwendung
- wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des einzelnen Mitglieds überstiegen hätte, wäre ein Sozialausgleich erfolgt – der Sozialausgleich orientierte sich nicht am tatsächlich erhobenen Zusatzbeitrag der einzelnen Kassen
- unter durchschnittlichem Zusatzbeitrag wurde in diesem Zusammenhang nicht das Mittel aller erhobener Zusatzbeiträge verstanden, sondern ein Wert, der sich aus der Differenz der Einnahmen der Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds und den voraussichtlichen Ausgaben errechnet hatte; wäre es dabei zu einem Fehlbetrag gekommen, wäre dieser durch die Anzahl aller GKV-Mitglieder dividiert worden, was den durchschnittlich notwendigen Zusatzbeitrag ergeben hätte