

Symposium von GlaxoSmithKline 04. November 2008 in Berlin

Einfluss des Gesundheitsfonds auf die künftige HIV-Versorgung

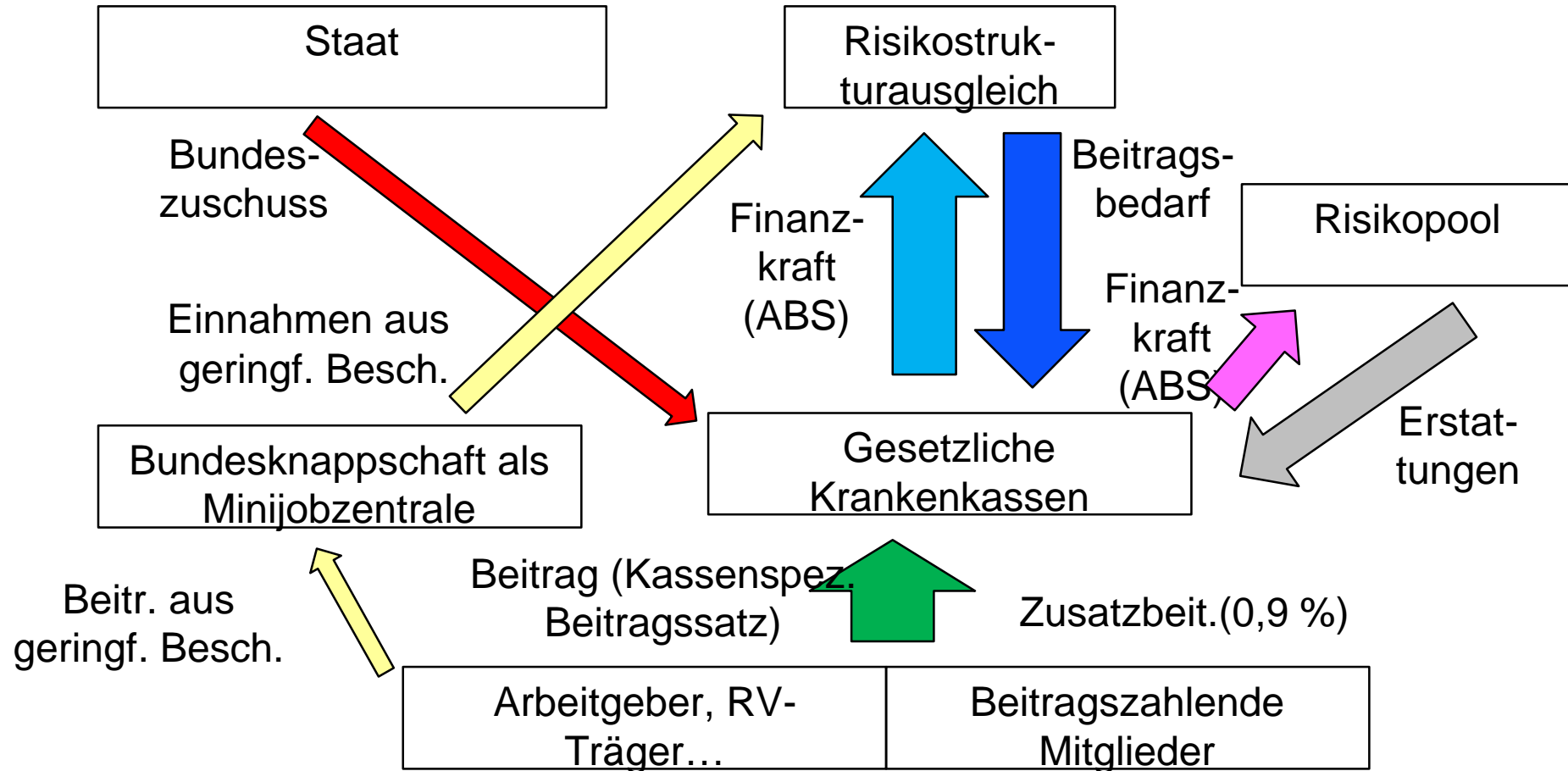
Prof. Dr. Jürgen Wasem

Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-
Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement

Universität Duisburg-Essen



Status quo der Beitragskalkulation in der GKV

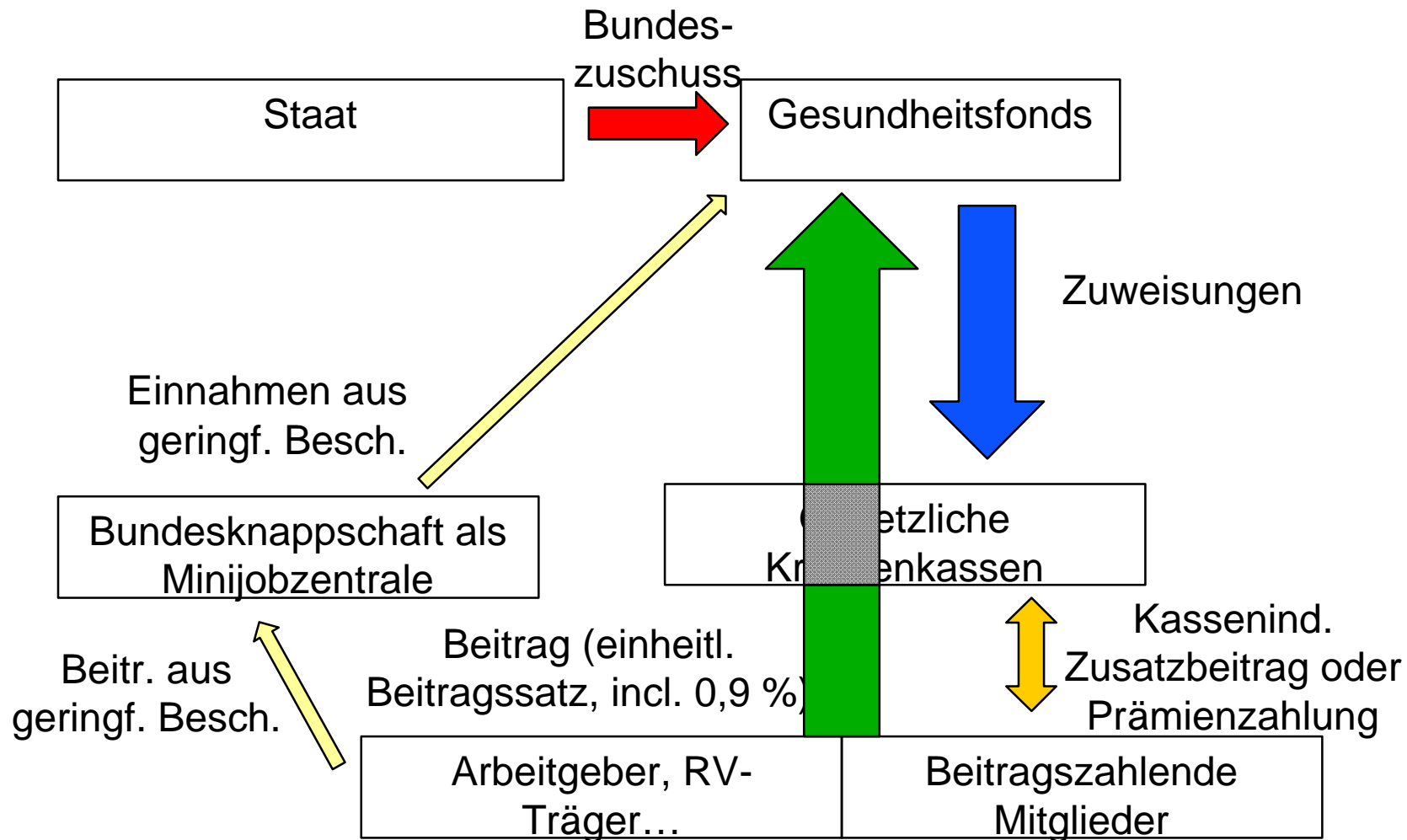


Determinanten der Beitragssatzposition einer Krankenkasse im Status quo

- Kassen erheben letztlich einen Zuschlag oder Abschlag im Vergleich zum Ausgleichsbedarfssatz (ABS), der rein rechnerisch ex post ermittelt wird
- Entscheidend ist die Differenz zwischen RSA-fähigen Ausgaben und Beitragsbedarf
- Beitragspflichtige Einnahmen beeinflussen Beitragssatz über die Differenz zw. Ausgaben und Beitragsbedarf sowie durch die Finanzierung der sonstigen Ausgaben (=Satzungsleistungen + Verwaltungskosten)



Zahlungsflüsse unter Gesundheitsfonds



Die Beitragssatzkalkulation für den Fonds

- BS_{Fonds} soll lt. Gesetz so kalkuliert werden, dass über alle Kassen im Startjahr 100 % der Ausgaben gedeckt werden; Fonds soll im Verlauf mindestens 95 % der Ausgaben finanzieren
- BS_{Fonds} soll auch standardisierte Zuweisungen für Satzungsleistungen und Verwaltungskosten finanzieren: implizite Vervollständigung des Finanzkraftausgleichs
- BS_{Fonds} nimmt in gewisser Weise die Funktion des heutigen ABS im RSA ein; aber politische Überlegungen bei der Festsetzung sind nicht auszuschließen



Ist 15,5 % realistisch gerechnet? /1

Angaben BMG / BVA zur Einnahmenschätzung:

- erhöhter Bundeszuschuss:	1.500
-Wachstum AKV-KVdR-Grundlohn (2,4 %):	3.500
- Anstieg Beitragssatz (lt. Angabe um 0,6 Punkte)	6.000
 SUMME	 11.000

Offene Fragen, insbesondere:

- Sind 2,4 % Grundlohnsummenwachstum realistisch?
 - Wachstum 2. Hj. 2006/ 1. Hj. 07: 0,64 %
 - Wachstum 2. Hj. 2007/ 1. Hj. 08: 1,41 %



Ist 15,5 % realistisch gerechnet? /2

Nur unvollständige Angaben BMG zur Ausgabenschätzung:

- Mehrausgaben Krankenhaus (2 Mrd. KHRG, 1,5 Mrd. autonom):	3.500
- Mehrausgaben übrige Bereiche (darunter offenbar Ärzte 2 Mrd.) :	6.700
- Erster Schritt Aufbau Liquiditätsreserve Gesundheitsfonds	800
SUMME	11.000

Offene Fragen:

- Ist die Basisannahme eines ausgeglichenen Jahres 2008 realistisch (1. Hj: Defizit: 940 Mio.)
- Ist autonomer Anstieg KH von nur 1,5 Mrd. realistisch? (Kassenschätzung von über 2 Mrd. nicht unplausibel)
- Ist der Anstieg bei den Ärzten realistisch?

⇒ **Insgesamt ist 15,5% zumindest ein ehrgeiziges Ziel**



Konsequenzen eines „unrealistisch“ kalkulierten Beitragssatzes

- 6 ...wenn der Schätzfehler auf der Ausgabenseite liegt:
Krankenkassen müssen Zusatzbeiträge erheben
- 6 ...wenn der Schätzfehler auf der Einnahmenseite liegt:
 - § kurzfristig: Liquiditätsreserve bzw. Finanzhilfe des Bundes
 - § Im Folgejahr: nach Gesetzeskonstruktion bzw. RSAV (§ 40)
ebenfalls über Zusatzbeitrag – Zuweisungen für 2010
müssen entsprechend abgesenkt werden



Verteilung der Mittel des Gesundheitsfonds

- 6 Verteilung der Mittel des Gesundheitsfonds wird verbunden mit Übergang zum morbiditätsbezogenen RSA
- 6 Motivation: bisheriger RSA kann systematische Unterdeckung bei Kranken und systematische Überdeckung bei Gesunden nur sehr begrenzt verhindern
 - Anreize zur Risikoselektion und negative Anreize zum Engagement in der Versorgung bleiben erhalten
- 6 GKV-WSG sieht Begrenzung auf bis 80 Krankheiten vor
 - Voraussichtlich werden dabei aber über 70 % der GKV-Ausgaben erfasst
- 6 Aufgreifkriterien: stationäre oder ambulante Diagnosen bzw. Arzneimittelinformationen
 - Prospektive Ausgestaltung
- 6 Klassifikationssystem liegt vor, konkrete Zahlen in wenigen Tagen



Kassenindividueller Zusatzbeitrag / Prämienausschüttung

- Unter sonst gleichen Umständen werden die heutigen Zu- und Abschläge gegenüber dem ABS durch positiven oder negativen Zusatzbeitrag ersetzt
- Veränderungen der relativen Position ggn. heute durch
 - Vervollständigung Finanzkraftausgleich
 - Veränderung der Zuweisungen durch Morbiditätsorientierung
- Kassen vermuten größere Merkhlichkeit der Zusatzprämie gegenüber den heutigen Beitragssatzunterschieden
 - Kurzfristig: Kostendruck dominiert Qualitätswettbewerb
- Problematik der 1-%-Überforderungsregelung



Morbiditätsorientierte Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und HIV/AIDS

Diagnosegruppen von HIV /Aids im RSA-Klassifikationssystem: HMG01

DxG	Bezeichnung	Stat. erford.	Amb. AM	Verlauf	DDD
1	HIV / AIDS	Nein	Nein	---	---
2	HIV positiver Infektionsnachweis	Nein	Nein	---	---

ICD-Diagnosen der DxG 1

ICD	Bezeichnung
B20	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B21	Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B22	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B23.0	Akutes HIV-Infektionssyndrom
B23.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit
B24	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
U60.3	Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie C



ICD-Diagnosen der DxG 2

ICD	Bezeichnung
R75	Laborhinweis auf Humanes Immundefizienz-Virus [HIV]
U60.1	Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie A
U60.2	Klinische Kategorien der HIV-Krankheit: Kategorie B]
U60.9	Klinische Kategorie der HIV-Krankheit nicht näher bezeichnet
U61.1	Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 1
U61.2	Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 2
U61.3	Anzahl der T-Helferzellen bei HIV-Krankheit: Kategorie 3
U61.9	Anzahl der (CD4+-) T-Helferzellen nicht näher bezeichnet
U85	Humanes Immundefizienz-Virus mit Resistenz gegen Virustatika oder Proteinaseinhibitoren
Z21	Asymptomatische HIV-Infektion [Humane Immundefizienz-Virusinfektion]

Abschlussüberlegungen

- 6 Der Gesundheitsfonds hat ambivalente Wirkungen auf den Kassenwettbewerb und die Qualität der Versorgung
- 6 Morbiditätsorientierter RSA trägt (bei durchaus vorhandenen Problemen) zur Verbesserung der Steuerungswirkung des Wettbewerbs in der GKV bei
- 6 Überforderungsklausel führt demgegenüber zu neuen Verzerrungen im Kassenwettbewerb
- 6 In der Abbildung von HIV/AIDS zeigt sich die Leistungsfähigkeit aber auch der Weiterentwicklungsbedarf des Morbi-RSA
- 6 Spannend wird, was eine neue Bundesregierung in der 17. Legislaturperiode des Bundestages aus dem Gesundheitsfonds macht



**Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit
und freue mich auf eine anregende
Diskussion**

Kontakt:

juergen.wasem@uni-due.de

Tel.: 0201 183 4072/4537

Fax: 0201 183 4073

www.uni-due.de/medizin-management

