

Gesundheitsfonds

Das Wichtigste in Kürze

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) funktioniert so, dass alle Einnahmen der Krankenkassen gesammelt werden. Diese gesammelten Gelder werden, zusammen mit zusätzlich eingezahlten Steuermitteln, als Gesundheitsfond bezeichnet. Jede gesetzliche Krankenkasse erhält daraus eine von verschiedenen Faktoren abhängige Pauschale für jedes Mitglied. Durch dieses Verfahren wird ein Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen durchgeführt. Er beinhaltet den sog. Risikostruktur-Ausgleich und den sog. Einkommensausgleich und soll die unterschiedlich hohen Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen ausgleichen.

Finanzausgleich

Risikostruktur-Ausgleich

Die verschiedenen gesetzlichen [Krankenkassen](#) haben eine unterschiedliche Risikostruktur: Manche haben mehr alte und kranke Versicherte als andere und damit ein höheres Risiko für hohe Ausgaben. Um gerechtere Voraussetzungen für den Wettbewerb der Krankenkassen zu schaffen, wurde 1994 in Deutschland der sog. **Risikostruktur-Ausgleich** im Gesundheitssystem eingeführt.

Seit 2009 werden nicht mehr nur Merkmale wie z.B. Alter und Geschlecht der Mitglieder berücksichtigt, um das Kostenrisiko einer Krankenkasse für den Risikostruktur-Ausgleich abzuschätzen, sondern auch die sog. Morbidität (Erkrankungshäufigkeit). Der Risikostruktur-Ausgleich mit Berücksichtigung der Morbidität heißt abgekürzt **Morbi-RSA**. Gleichzeitig mit dem Morbi-RSA wurde der **Gesundheitsfond** eingeführt.

Der Gesundheitsfond besteht hauptsächlich aus den gesammelten Einnahmen aller Krankenkassen, die dann an die einzelnen Krankenkassen verteilt werden. Für jede versicherte Person gibt es einen Grundbetrag. Dazu kommen Zuschläge entsprechend des geschätzten Kostenrisikos, das sich aus den für den Risikostruktur-Ausgleich berücksichtigten Merkmalen ergibt.

Einkommensausgleich

Neben dem Risikostruktur-Ausgleich wird der Gesundheitsfond auch für den sog. **Einkommensausgleich** verwendet. In der gesetzlichen Krankenversicherung hängt die Höhe der Beiträge nämlich vom Einkommen der Versicherten ab. Die Beiträge steigen mit dem Einkommen und die Einkommensstruktur der Versicherten in den Krankenkassen ist verschieden.

Die Krankenkassen erheben Zusatzbeiträge, die ebenfalls vom Einkommen abhängig sind. Näheres unter [Krankenversicherung](#). Diese zahlen sie in den Gesundheitsfond ein. Aus den Zusatzbeiträgen erhalten alle Krankenkassen ihren Anteil. Krankenkassen, deren Versicherte ein überdurchschnittlich hohes Einkommen haben, erhalten weniger, als sie eingezahlt haben. Mehr als sie eingezahlt haben bekommen Krankenkassen mit Versicherten, deren Einkommen unter dem Durchschnitt liegt.

Bundeszuschuss

Ergänzt wird der Gesundheitsfond durch den sog. Bundeszuschuss. Das sind Steuergelder, die dafür verwendet werden, die beitragsfreie [Familienversicherung](#) und weitere Leistungen, für die keine Beiträge eingezahlt werden, zu finanzieren.

Morbi-RSA bis 2020

Bis zum Risikostruktur-Ausgleich für das Jahr 2020 wurde der Morbi-RSA so durchgeführt, dass nur ungefähr 1/4 der Krankheitsdiagnosen berücksichtigt wurden. Es gab eine Krankheitsauswahl, in der festgelegt wurde, welche Diagnosen bei der Einteilung in sog. Morbiditätsgruppen berücksichtigt wurden. Ausgewählt wurden dabei nur schwer verlaufende Krankheiten und chronische Krankheiten, deren Behandlung viel kostet (über 50 % mehr als die Durchschnittskosten für eine versicherte Person). Für Versicherte mit diesen Diagnosen gab es Zuschläge für die Krankenkassen.

Weitere Zuschläge wurden gezahlt für Versicherte mit einer [Erwerbsminderungsrente](#).

Morbi-RSA ab 2021

Durch das „Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-FKG) wurde der Morbi-RSA reformiert. Der Ausgleich ist jetzt genauer:

- Es gibt keine Krankheitsauswahl mehr, sondern **alle** Krankheiten werden berücksichtigt.
- Es gibt einen **Risikopool**. Überschreiten die Ausgaben für eine versicherte Person einen festgelegten **Schwellenwert**, so bekommt die Krankenkassen 80 % dieser Ausgaben als Erstattung aus dem Risikopool.
- Für die einzelnen Versicherten werden im Ausgleichsverfahren Rabatte für Arzneimittel berücksichtigt.

- Es gibt **keine** Zuschläge mehr, wenn Versicherte eine Erwerbsminderungsrente bekommen.
- Es gibt regionale Zuschläge.
- Die Krankenkassen erhalten eine Vorsorgepauschale, wenn Versicherte eine Vorsorgeuntersuchung oder Impfung in Anspruch nehmen.

Für 2021 galt eine Übergangsregelung, welche die Zuschläge und Abschläge in der Höhe begrenzte. Seit 2022 findet der Ausgleich komplett nach den neuen Regeln statt.

Praxistipp

Unter www.bundesamtsozialesicherung.de > Themen finden Sie Informationen zum Gesundheitsfonds und zum Risikostrukturausgleich.

Wer hilft weiter?

Das [Bundesamt für Soziale Sicherung](#), das den Gesundheitsfond verwaltet und den Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen durchführt.

Verwandte Links

[Krankenkassen](#)

[Krankenversicherung](#)

Rechtsgrundlagen: §§ 265 bis 273 SGB V