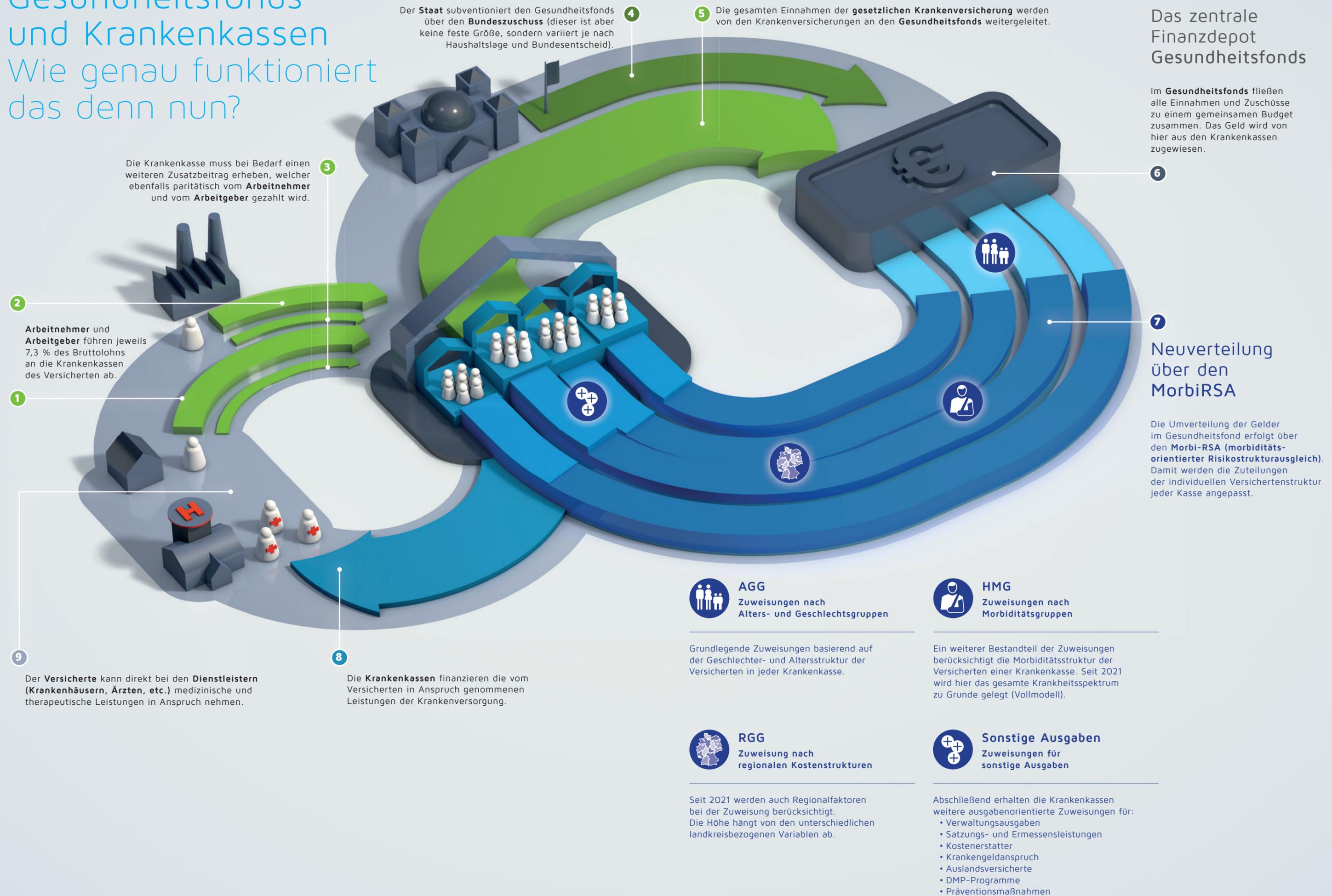


Gesundheitsfonds und Krankenkassen

Wie genau funktioniert das denn nun?



Die Krankenkasse muss bei Bedarf einen weiteren Zusatzbeitrag erheben, welcher ebenfalls paritätisch vom **Arbeitnehmer** und vom **Arbeitgeber** gezahlt wird.

2 **Arbeitnehmer** und **Arbeitgeber** führen jeweils 7,3 % des Bruttolohns an die Krankenkassen des Versicherten ab.

1 Der **Versicherte** kann direkt bei den **Dienstleistern (Krankenhäusern, Ärzten, etc.)** medizinische und therapeutische Leistungen in Anspruch nehmen.

9 Der **Versicherte** kann direkt bei den **Dienstleistern (Krankenhäusern, Ärzten, etc.)** medizinische und therapeutische Leistungen in Anspruch nehmen.

4 Der **Staat** subventioniert den Gesundheitsfonds über den **Bundeszuschuss** (dieser ist aber keine feste Größe, sondern variiert je nach Haushaltslage und Bundesentscheid).

5 Die gesamten Einnahmen der **gesetzlichen Krankenversicherung** werden von den Krankenkassen an den **Gesundheitsfonds** weitergeleitet.

Das zentrale Finanzdepot Gesundheitsfonds

Im **Gesundheitsfonds** fließen alle Einnahmen und Zuschüsse zu einem gemeinsamen Budget zusammen. Das Geld wird von hier aus den Krankenkassen zugewiesen.

6

7 Neuverteilung über den MorbiRSA

Die Umverteilung der Gelder im Gesundheitsfond erfolgt über den **Morbi-RSA (morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich)**. Damit werden die Zuteilungen der individuellen Versichertenstruktur jeder Kasse angepasst.

AGG
Zuweisungen nach Alters- und Geschlechtsgruppen

Grundlegende Zuweisungen basierend auf der Geschlechter- und Altersstruktur der Versicherten in jeder Krankenkasse.

HMG
Zuweisungen nach Morbiditätsgruppen

Ein weiterer Bestandteil der Zuweisungen berücksichtigt die Morbiditätsstruktur der Versicherten einer Krankenkasse. Seit 2021 wird hier das gesamte Krankheitsspektrum zu Grunde gelegt (Vollmodell).

RGG
Zuweisung nach regionalen Kostenstrukturen

Seit 2021 werden auch Regionalfaktoren bei der Zuweisung berücksichtigt. Die Höhe hängt von den unterschiedlichen landkreisbezogenen Variablen ab.

Sonstige Ausgaben
Zuweisungen für sonstige Ausgaben

- Abschließend erhalten die Krankenkassen weitere ausgabenorientierte Zuweisungen für:
- Verwaltungsausgaben
 - Satzungs- und Ermessensleistungen
 - Kostenerstatter
 - Krankengeldanspruch
 - Auslandsversicherte
 - DMP-Programme
 - Präventionsmaßnahmen