



Dr. Eckart Galas

**Die Finanzierung der GKV –
Zukunft der solidarischen Krankenversicherung**

Mitgliederversammlung des SPD OV
Kirchrode-Bemerode-Wülferode am 17. Juni 2010

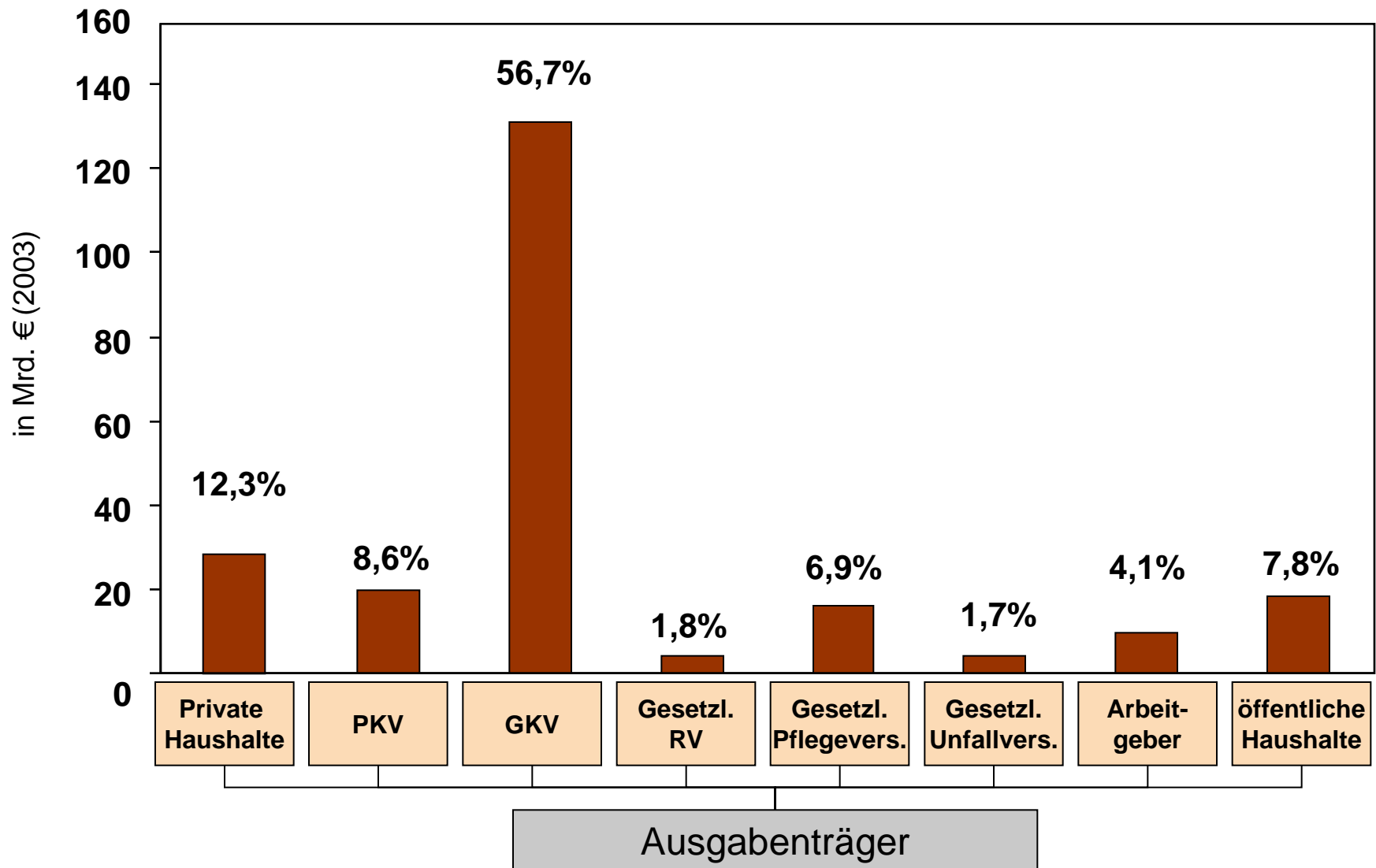


1. Krankenversicherung in Deutschland
2. Ausgabenentwicklung in der GKV
3. Einführung des Gesundheitsfonds
4. Alternative Finanzierungsansätze

1

Krankenversicherung in Deutschland

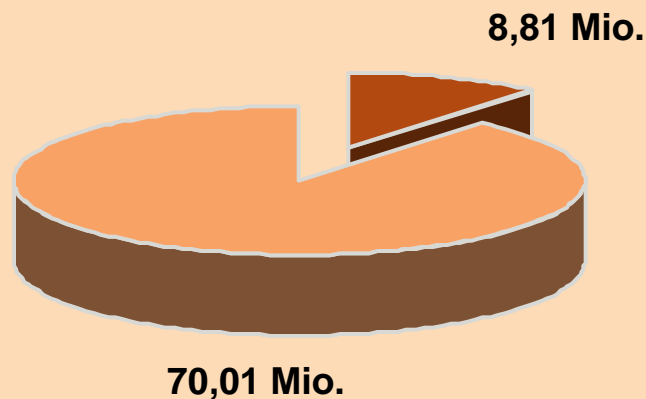
Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern



Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) versichert fast 90% der Bevölkerung in Deutschland.



Versicherte GKV / PKV in Mio.



Zugang zur PKV haben

- alle Selbständigen
- alle Beihilfeberechtigten (Beamte)
- alle GKV-Versicherten mit einem Einkommen in drei aufeinanderfolgenden Jahren über der Versicherungspflichtgrenze (> 49.950 €/ Jahr)

51,24 Mio. Mitglieder +
18,77 Mio. Familienversicherte

▶ In Deutschland haben praktisch alle Bürger Krankenversicherungsschutz.

Die GKV steht für umfassende Solidarität, ...



GKV

- Prozentsatz auf Lohn- / Gehalts-einkommen („Solidaritätsprinzip“)
- beitragsfreie Familienversicherung
- (beinahe) hälftige Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer
- Kontrahierungszwang
- Umlageverfahren

PKV

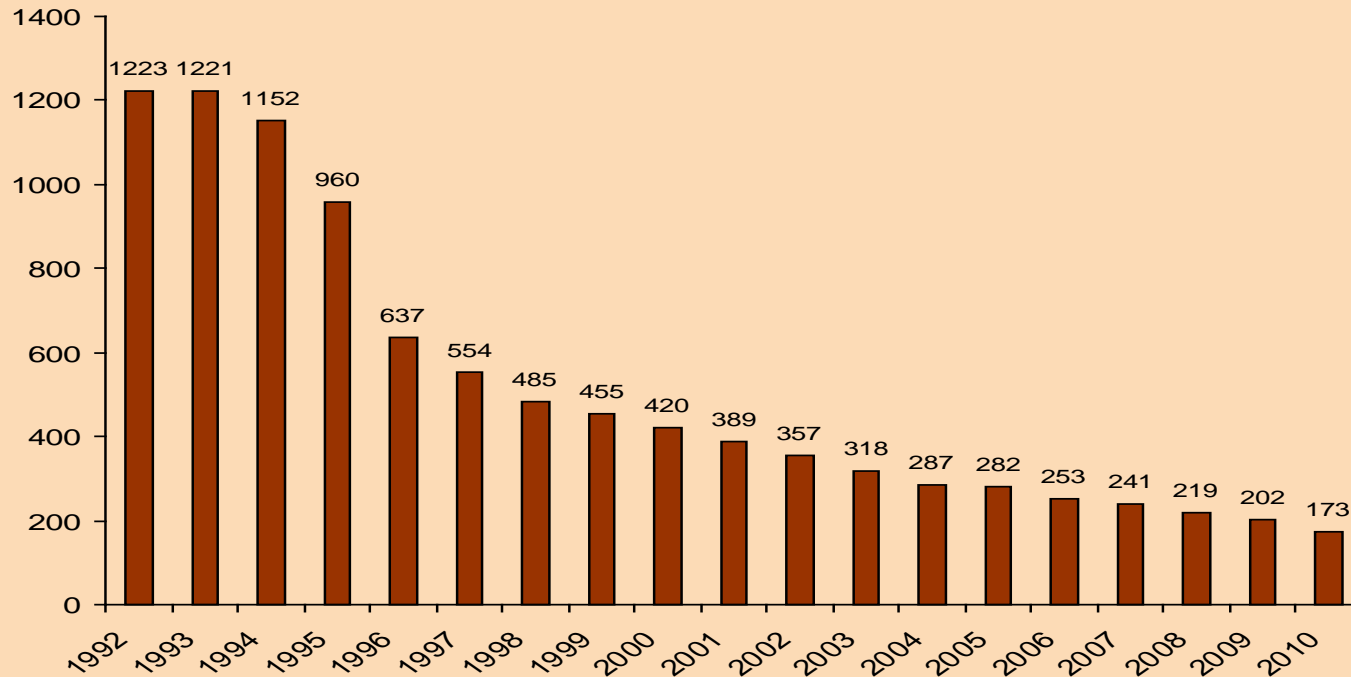
- Risikoabhängige Prämie („Äquivalenzprinzip“)
- Prämie für jeden Versicherten
- Zuschuss durch Arbeitgeber
- Kein Kontrahierungszwang
- Kapitaldeckungsverfahren

... die PKV für individuelle Risikoübernahme.

In den letzten 20 Jahren hat sich die Zahl der Krankenkassen deutlich reduziert.



Zahl der Krankenkassen



Experten gehen davon aus, dass max. 30 - 50 Krankenkassen langfristig bestehen.

In der GKV besteht seit 1996 freies Kassenwahlrecht



**BARMER
GEK**
die gesund
experten

DAK

Unternehmen Leben

KKH

Allianz

6 Ersatzkassen / 18,4 Mio. Mitglieder

AOK
Die Gesundheitskasse.

14 Kassen / 17,5 Mio. Mitglieder

BKK

133 Kassen / 9,4 Mio. Mitglieder

IKK e.V.

10 Kassen / 4,0 Mio. Mitglieder

zzgl. 10 sonstige Kassen (LKK, Knappschaft)

Ersatz- und Ortskrankenkassen versichern rund 2/3 aller GKV-Versicherten.

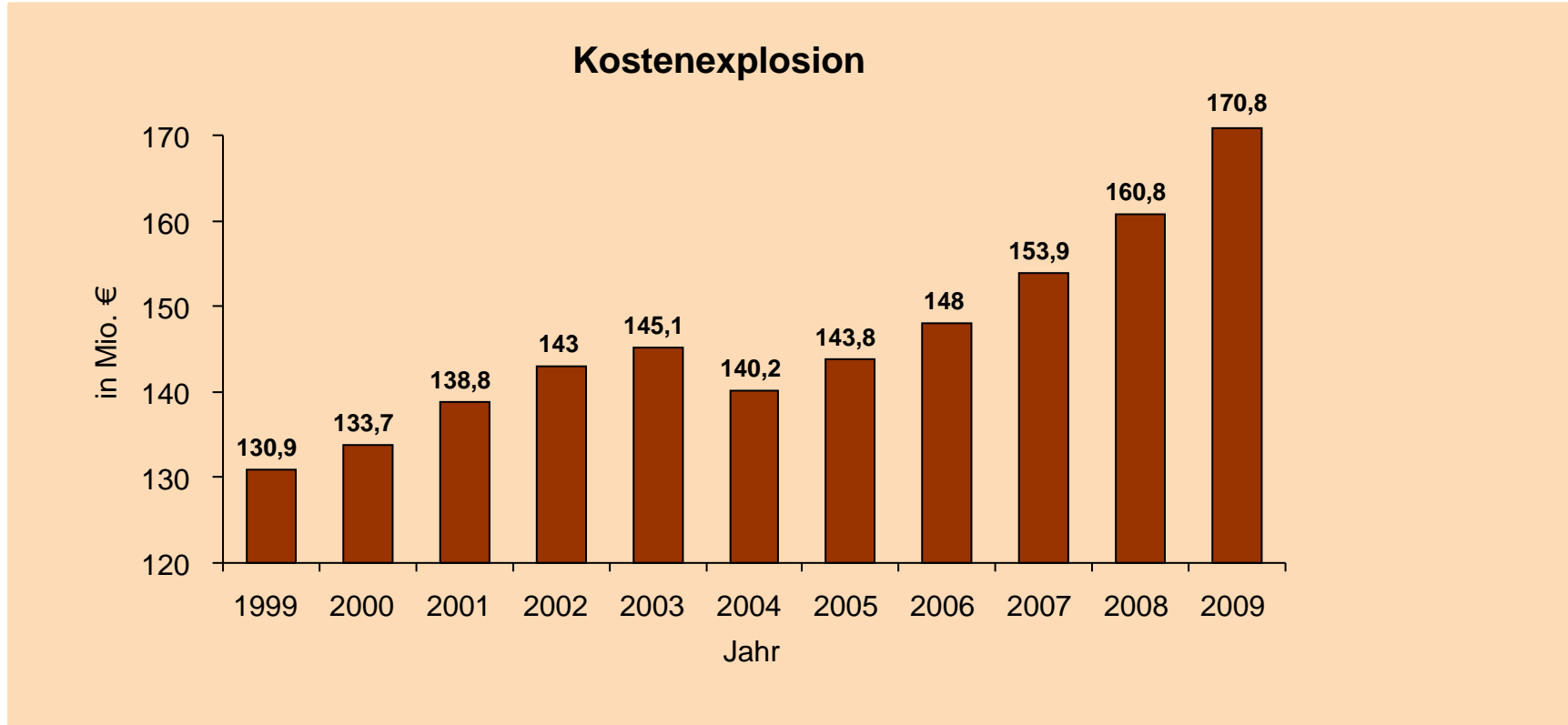
2

Ausgabenentwicklung in der GKV

Trotz zahlreicher Gesundheitsreformen steigen die Ausgaben unaufhaltsam!



Ausgaben der GKV (Leistungsausgaben und Verwaltungskosten)

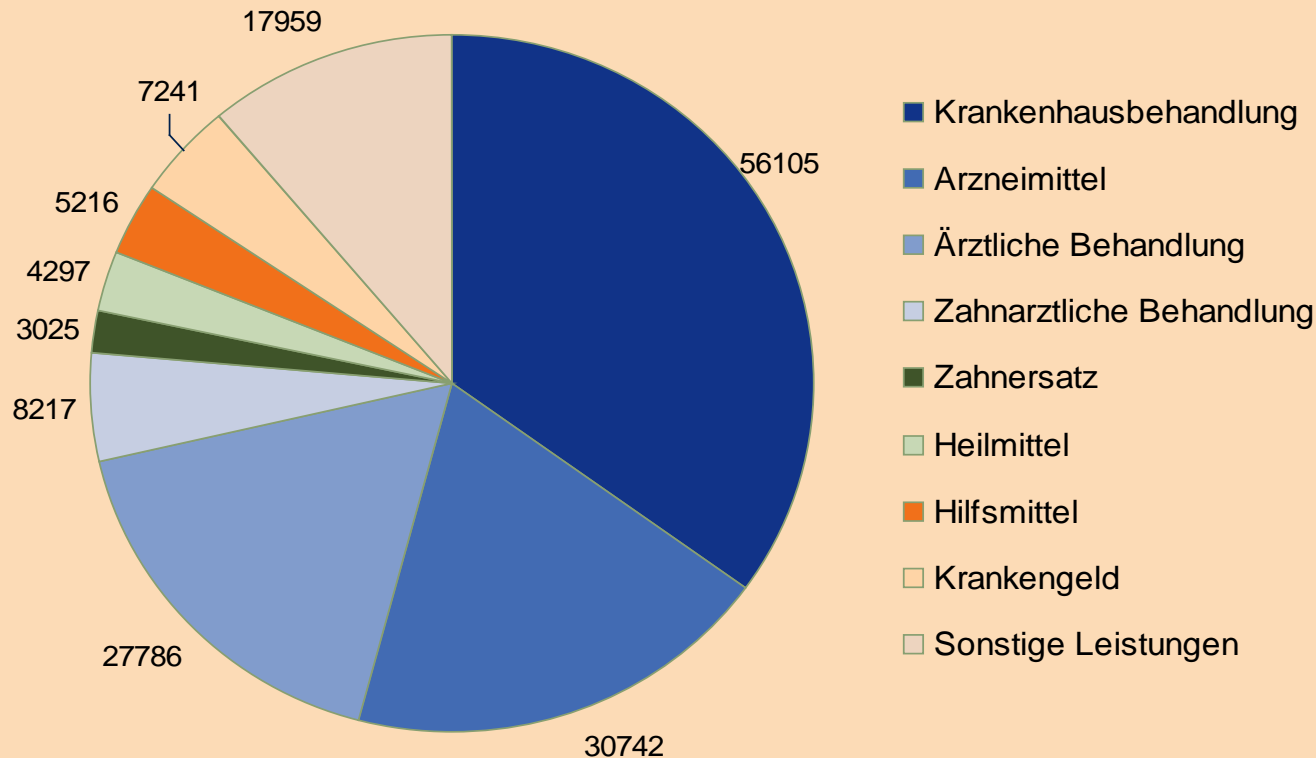


Seit dem letzten Kostendämpfungsgesetz GMG 2004 haben sich die Ausgaben der GKV in nur vier Jahren um knapp 15% erhöht.

Die gesetzlichen Krankenkassen finanzierten 2009 Leistungsausgaben für knapp 160,6 Mrd. €.



Leistungsausgaben 2009 in Millionen Euro



Die Hauptleistungsbereiche Krankenhaus, Arzneimittel und Ärztliche Behandlung machen über 70% der Leistungskosten in der Krankenversicherung aus.

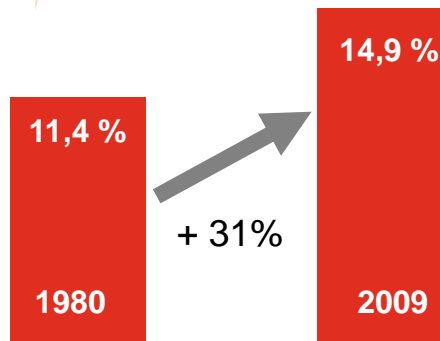
Einnahmeschwäche

- Rückgang sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung
- Rückgang der Lohnquote
- Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds
- Politische Verschiebepolitik

GKV

Steigende Kosten

- Medizinisch-technischer Fortschritt
- Demografische Entwicklung
- Mangelnde Effizienz in den Hauptausgabenbereichen
- Überkapazitäten im Gesundheitswesen

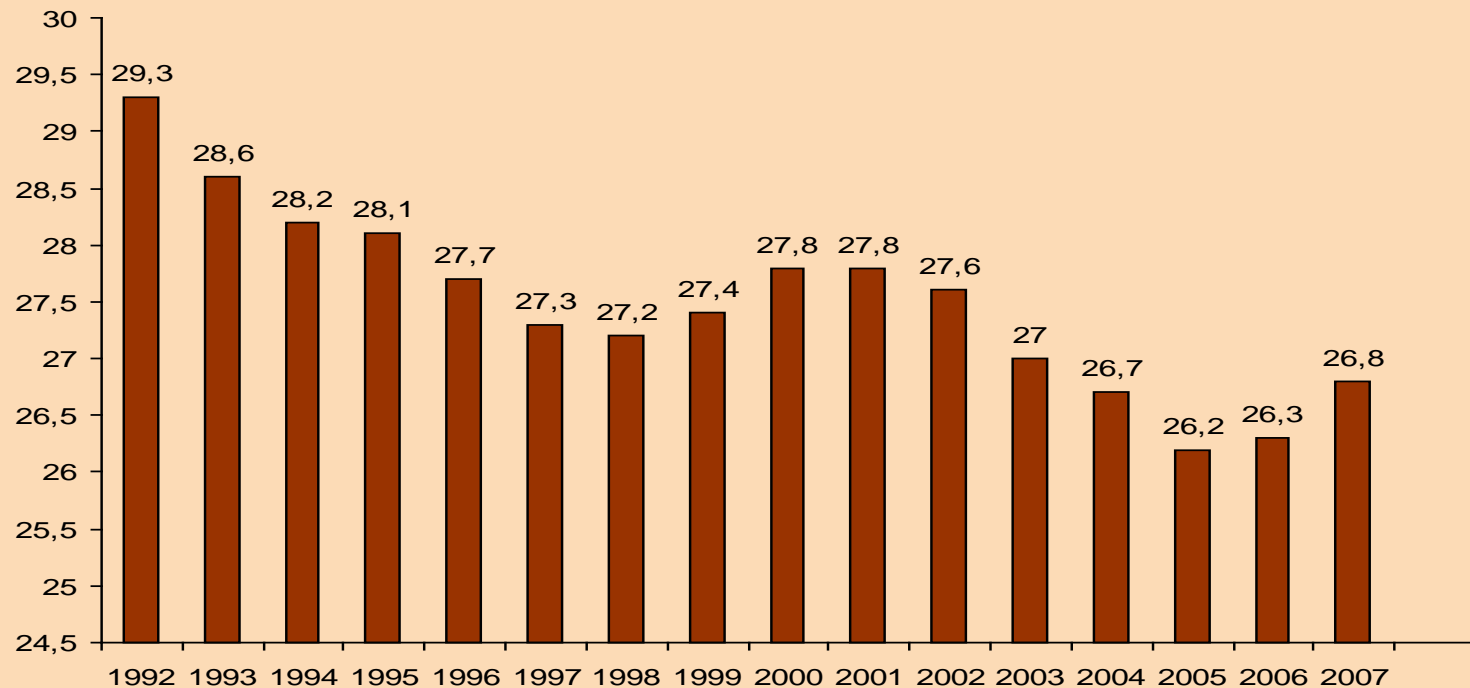


Durchschnittliche Beitragssatzentwicklung

Der Rückgang der Beitragszahler verstärkt den Kostendruck in den Sozialversicherungssystemen.

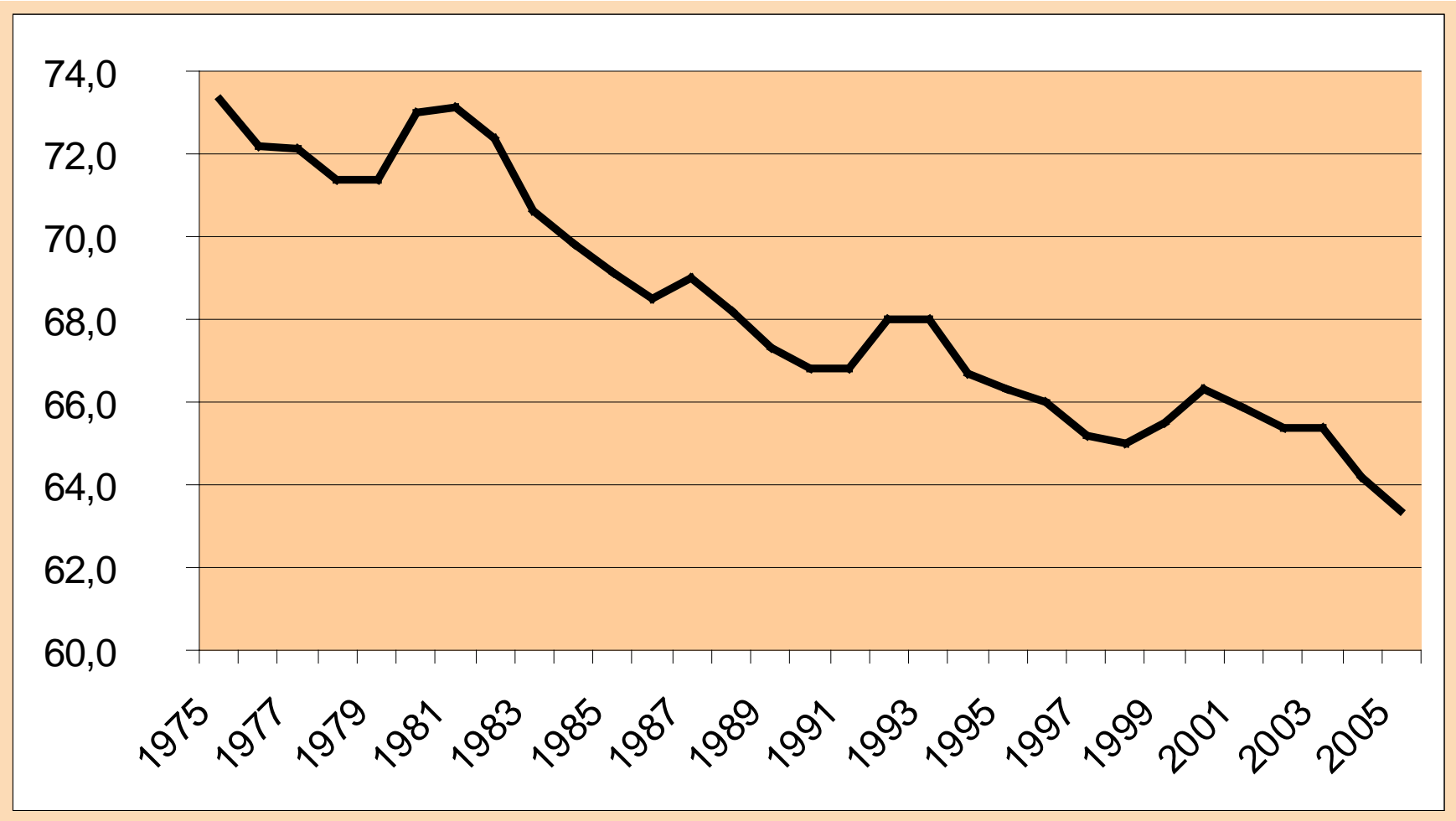


Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Mio.

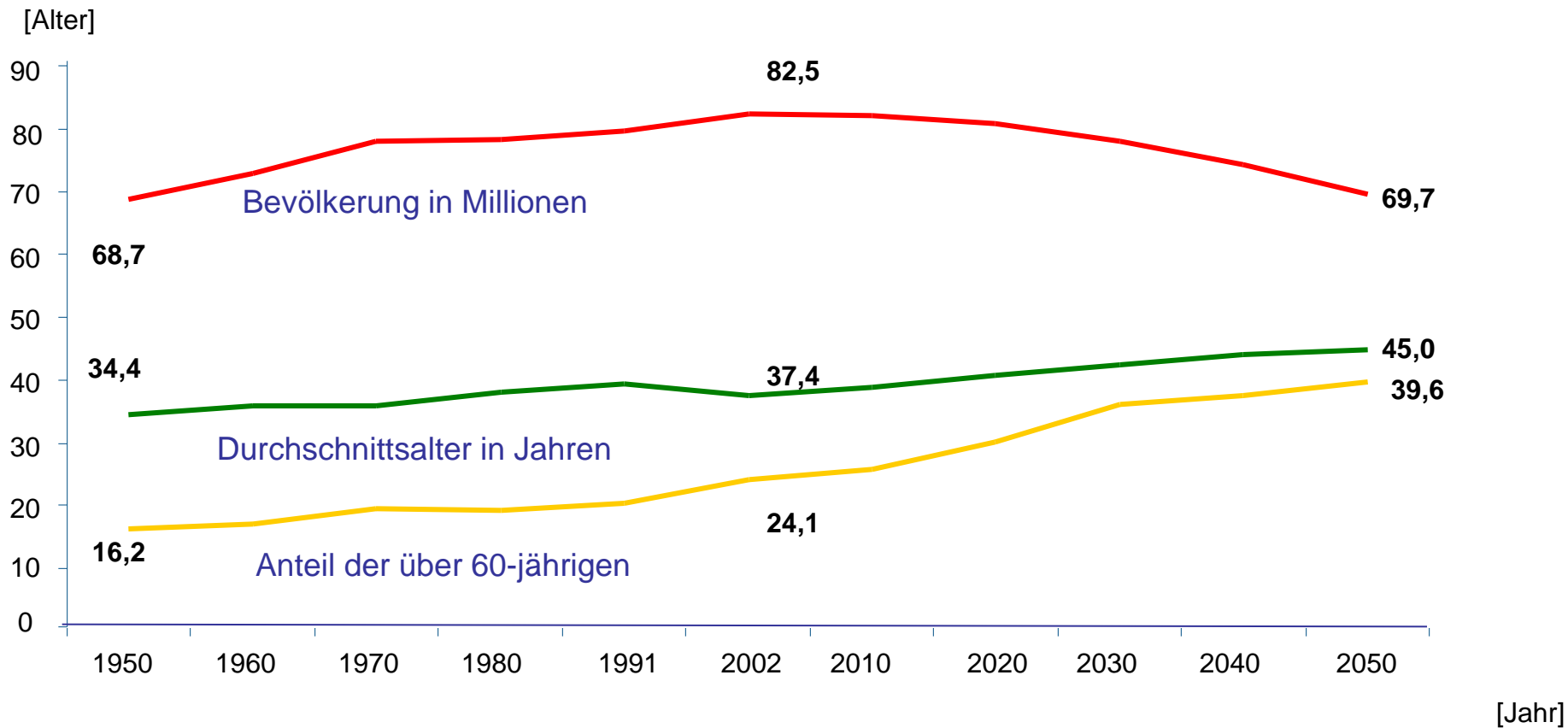


Beamte, Selbständige und Mini-Jobber sind nach wie vor nicht sozialversicherungspflichtig!

Die Lohnquote ist seit Jahren rückläufig!



Alterung und Schrumpfung in Deutschland



3

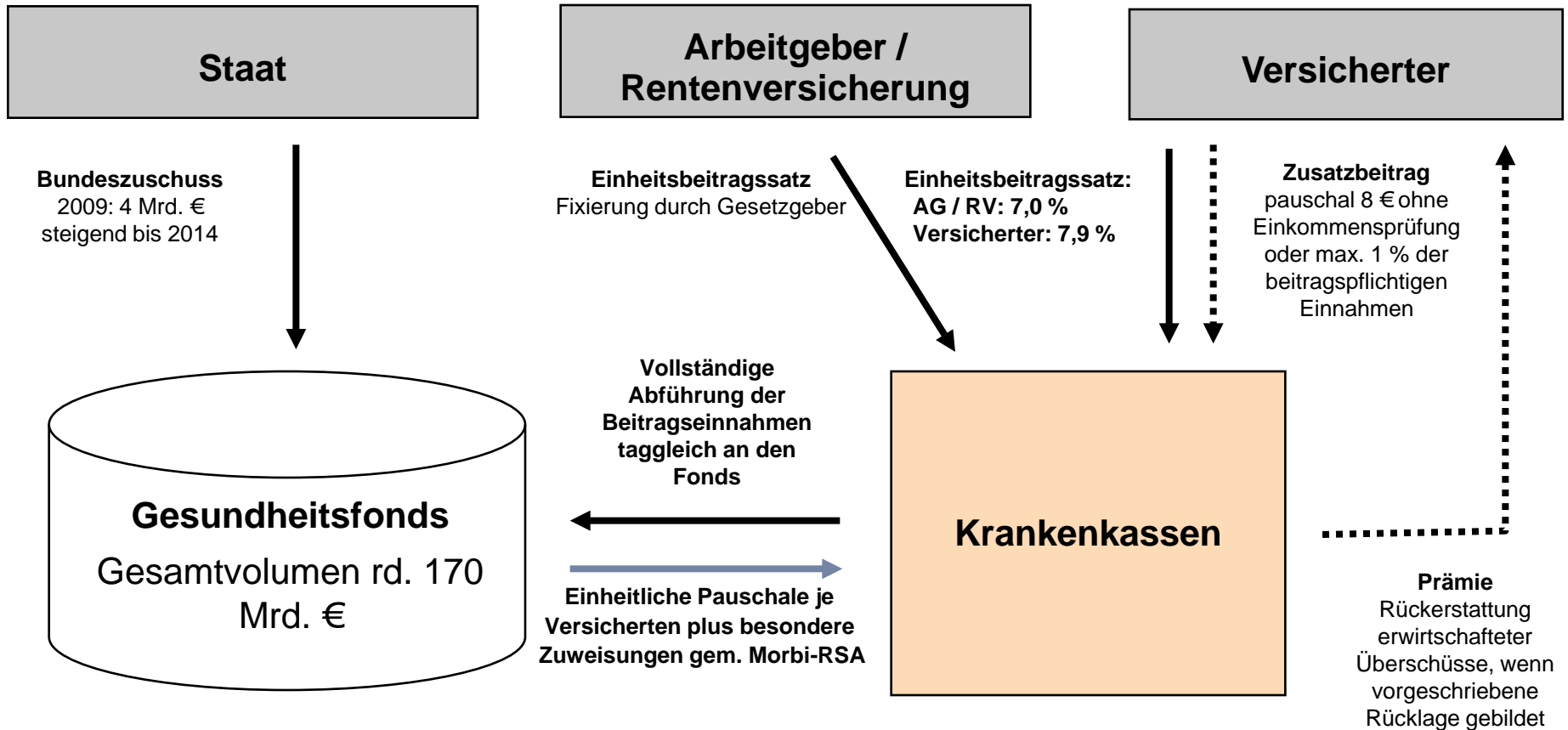
Einführung des Gesundheitsfonds



Funktionsweise

1. Der Bund legt bundesweit einheitliche Krankenkassenbeiträge fest. Der Sonderbeitrag für Versicherte (0,9%) wird beibehalten.
2. Die von den Krankenkassen eingezogenen Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber fließen gemeinsam mit zusätzlichen Steuermitteln in einen Fonds.
3. Die Krankenkassen erhalten aus diesem Fonds pro Mitglied eine einheitliche Zuweisung. Für Versicherte, für die aufgrund ihrer Erkrankung besonders hohe Ausgaben entstehen, wird eine zusätzliche Pauschale entrichtet („Morbidityorientierter Risikostrukturausgleich“).
4. Wenn die Krankenkassen mit den Zuweisungen aus dem Fonds nicht auskommen, müssen sie vom Versicherten Zusatzbeiträge verlangen. Überschüsse können als Prämien ausgezahlt werden.

Funktionsweise des Gesundheitsfonds ab 2009



An die Stelle kassenindividueller Beitragssätze tritt 2009 das hochkomplexe Transfersystem des Gesundheitsfonds mit morbiditätsorientiertem Risikostrukturausgleich.

Bewertung

- Verlust der Beitragssatzautonomie der Krankenkassen
- Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds im Gesetz angelegt (2010: 11 Mrd. €)
- überbordender administrativer Verwaltungsaufwand durch den Einzug des Zusatzbeitrages beim Mitglied
- Zusatzbeiträge zahlen allein die Mitglieder (ohne Solidarausgleich!)
- 1%ige Deckelung des Zusatzbeitrages führt Krankenkassen mit schlechter Risikostruktur in die Insolvenz



..... ist der Reformbedarf unübersehbar!

4

Alternative Finanzierungsansätze

Im Koalitionsvertrag ist die Kopfpauschale angelegt!



WACHSTUM. BILDUNG. ZUSAMMENHALT.

DER KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN CDU, CSU UND FDP.

„Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und **einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen**, die sozial ausgeglichen werden. Weil wir eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest.“

Finanzbedarf bei 100%iger Umstellung auf eine Pauschalprämie

	Beitragszahler	Prämienhöhe pro Monat	Sozialausgleich aus Steuermitteln	Anspruch aus Sozialausgleich
Prämie für alle Mitglieder (beitragsfreie Mitversicherung für Ehegatten und Kinder)	50,6 Mio.	145 €	35,66 Mrd. €	36 Mio. (= 71%)
Prämie für alle erwachsenen Versicherten (beitragsfreie Mitversicherung nur für Kinder)	58,9 Mio.	125 €	38,66 Mrd. €	40 Mio. (= 68%)

Annahmen:

- Ausstattung des Gesundheitsfonds 2011: 180 Mrd. €
- Sozialausgleich für „Geringverdiener“: ab einer Beitragsbelastung > 8% des Einkommens

Quelle: „Anmerkungen zur geplanten Einführung von einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen in der Krankenversicherung“, Lauterbach-Studie aus November 2009

Das spricht für die Kopfpauschale ...

- Beitragseinnahmen weniger stark konjunkturabhängig
- Entlastung der Lohnzusatzkosten
- Ausgleich zwischen gesund und krank (nicht zwischen arm und reich!) steht im Fokus der GKV
- Auch der aktuelle Solidarausgleich in der GKV ist unvollständig, weil
 - nicht alle Einkommen beitragspflichtig sind,
 - Beiträge nur bis zur BBG bezahlt werden,
 - Privatversicherte sich der Solidarität fast vollständig entziehen können.
- Anreize zum Wechsel in die PKV sinken

..... das eher dagegen!

- Entlastung höherer Einkommen
- Belastung von Geringverdienern / Rentner
- Notwendigkeit eines Sozialausgleichs über das Steuersystem
- Finanzierbarkeit des Sozialausgleichs bei leeren öffentlichen Kassen (35 - 40 Mrd. €)?
- Umsetzung des Beitragseinzugs
- Stigmatisierung der Transferempfänger als Bittsteller
- administrativer Aufwand für Transferbürokratie

Die „Wunderwaffe“ Kopfpauschale löst kein einziges der aktuell drängenden Probleme in der GKV!



Die Einführung einer pauschalierten Prämie unabhängig vom Einkommen

- führt nicht automatisch zu mehr Effizienz und Wettbewerb im Gesundheitswesen
- bringt nicht zwangsläufig mehr Geld ins System
- leistet keinen Beitrag zur Stabilisierung des Ausgabenwachstums
- lässt ineffiziente Überkapazitäten auf der Leistungserbringerseite unangetastet
- löst das Problem des aktuell ungerechten RSA unter den Krankenkassen nicht
- belässt es bei den parallelen Versicherungsstrukturen von GKV und PKV

Die GKV braucht Reformen auf der Ausgabenseite und keine ideologisch motivierten Auseinandersetzungen um eine Kopfpauschale!

Die kleine Pauschale: Das Modell der FDP



Eckpunkte

- Erhöhung des Arbeitgeberanteils am KV-Beitrag von 7,0 % auf 7,3 %
- Senkung des Arbeitnehmeranteils von 7,9 % auf ebenfalls 7,3 %
(= Wiederherstellung die Parität beim Beitragssatz)
- Einführung einer Prämie von durchschnittlich 30 Euro pro Mitglied (kleine Pauschale“)
- Organisation des Sozialausgleichs innerhalb der GKV über gestaffelte Beiträge
- Das Modell soll - mangels Mehrheit im Bundesrat - ohne zusätzliche Steuermittel finanziert werden!

Bundesminister Rösler kämpft trotzig und unbelehrbar für seine Gesundheitsprämie ...



Kritikpunkte

- a) immenser bürokratischer Aufwand
 - Einführung von sechs (!!!) Beitragssätzen
 - Notwendigkeit individueller Einkommensprüfungen
 - erheblicher Inkassoaufwand für eine (zunächst kleine) Pauschale zusätzlich zum regulären Beitragseinzug

- b) Sozialausgleich außerhalb des Steuersystems unzureichend, weil
 - nur GKV-Mitglieder daran beteiligt sind
 - die weiter bestehende BBG eine Umverteilung stark begrenzt
 - andere Einkunftsarten verschont bleiben



.... aber selbst der
Koalitionspartner bleibt
- zu Recht - skeptisch!

Merkel und Westerwelle wollen Systemwechsel im Gesundheitswesen

Nein zur Kopfpauschale!



In dieser Woche hat die Koalition von CDU, CSU und FDP eine Kommission eingesetzt, die den radikalen Umbau unseres Gesundheitswesens schrittweise vorbereiten soll.

Den Systemwechsel von der solidarischen Krankenversicherung zur unsozialen Kopfpauschale hatten Merkel und Westerwelle mit Zustimmung aller führenden Politikerinnen und Politiker aus Union und FDP im Koalitionsvertrag vereinbart. Dort werden „**einkommens-unabhängige Arbeitnehmerbeiträge**“ angekündigt – ein neues Wort für ein altes Projekt: die Kopfpauschale.

Was die Kopfpauschale bedeutet:

Die Beiträge zur Krankenversicherung richten sich nicht mehr nach dem Einkommen. Alle bezahlen das Gleiche – Manager genauso viel wie Sekretärinnen. Besonders belastet werden die Bezieher mittlerer und kleiner Einkommen, Arbeitslose sowie Rentnerinnen und Rentner. Ein solidarischer Ausgleich unter den Versicherten findet nicht mehr statt.

Die SPD sagt Nein zur Kopfpauschale!

- ▶ Die **Kopfpauschale zerstört das Solidarprinzip.**
- ▶ Die **Kopfpauschale ist ungerecht**, weil Bezieher niedriger Einkommen mit den gleichen Beiträgen belastet werden wie Besserverdiener.
- ▶ Die **Kopfpauschale ist der Schritt in die Drei-Klassen-Medizin:** Holzklasse für Arme, gute Versorgung mit privatem Aufschlag für diejenigen, die es sich leisten können, und Luxusklasse für Reiche.
- ▶ Die **Kopfpauschale ist unbezahlbar.** Ein sozialer Ausgleich über das Steuersystem würde 35 Milliarden Euro kosten und ein „Bürokratie-Monster“ schaffen. Nach Berechnungen des Finanzministeriums müsste die Mehrwertsteuer vier Prozent steigen, um sie zu finanzieren. Bis zu 80 Prozent der gesetzlich Versicherten würden zu Bittstellern beim Staat.
- ▶ Schwarz-Gelb bedient in erster Linie **Klientelinteressen** von Pharmaindustrie, privater Krankenversicherung sowie Ärzte- und Apothekerschaft.
- ▶ Schwarz-Gelb bedeutet in letzter Konsequenz: **weniger Leistungen und höhere Kosten für alle gesetzlich Krankenversicherten.**

Die SPD will die Bürgerversicherung.

Alle tragen nach Höhe ihres Gesamteinkommens zur Finanzierung des Gesundheitswesens bei. Gesunde stehen für Kranke, Starke für Schwache ein. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen gleiche Anteile. Alle haben die gleichen Rechte auf eine gute Versorgung.

Ab Samstag, 27. Februar, im Internet: www.nein-zur-kopfpauschale.de



... und die Bürgerversicherung zu ihrem favorisiertes Modell erklärt.



Eckpunkte

- Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger, d.h. Wegfall der Versicherungspflichtgrenze
- Finanzierung durch weiterhin einkommensabhängige Beiträge
- Einbezug anderer Einkunftsarten
- Beibehaltung / Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der lohnbezogenen Beiträge durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer
- Beibehaltung der beitragsfreien Familienmitversicherung
- Beibehaltung des Sachleistungsprinzips und der Umlagefinanzierung
- PKV-Unternehmen bieten KV-Schutz zu gleichen Bedingungen an (Kontrahierungszwang, Einbezug in den Risikostrukturausgleich,)

Viele Argumente sprechen für die Bürgerversicherung



Vorteile der Bürgerversicherung

- umfassende Solidarität: jeder zahlt nach seiner individuellen Leistungsfähigkeit
- keine Flucht mehr aus der Solidargemeinschaft möglich
- Zufluss von bis zu 20 Mrd. € durch Einbezug weiterer Einkunftsarten und aller Personengruppen
- Potenzial für eine Absenkung des Beitragssatzes um bis zu 1,8 %-Punkte
- Potenzial zur Kostendämmung durch effizientere Ausgabensteuerung

Nachteile der Bürgerversicherung

- weiterhin primäre Bindung der Beiträge an das Arbeitseinkommen
- keine Lösung der demographischen Herausforderung, wenn keine Altersrückstellungen gebildet werden
- verfassungsrechtliche Risiken?

Die Einführung einer Bürgerversicherung würde endlich das typisch deutsche „Zwei-Klassen-System“ von gesetzlicher und privater Krankenversicherung ablösen!

Welche weiteren Optionen gibt es?



Fragen	Antworten
versicherter Personenkreis?	alle Bürger (Kontrahierungszwang auf beiden Seiten)
beitragszahlender Personenkreis?	alle Bürger mit positiven Einkünften
Höhe und Finanzierung der Versichertenbeiträge?	<ul style="list-style-type: none">• Heranziehung aller Einkommensarten• Gesundheits-Soli als %-Satz auf die Einkommenssteuer (ggf. mit Belastungsgrenze)
Arbeitgeberbeiträge?	Arbeitgeberleistung entsprechend dem geleisteten Arbeitnehmerbeitrag bezogen auf die jeweiligen Lohn- und Gehaltseinkommen (Parität)
Sozialausgleich?	entbehrlich, weil die individuelle Leistungsfähigkeit schon im Quellenabzugsverfahren berücksichtigt wird
Zukunft der PKV?	<ul style="list-style-type: none">• keine Neuverträge in der Vollversicherung• Umwandlung bestehender Altersrückstellungen in Anwartschaften zur Zusatzversicherung• optional: Privatversicherer als Anbieter von KV-Schutz zu den Bedingungen der Bürgerversicherung



Vielen Dank für
Eure Aufmerksamkeit !