

# **Die Krankenversicherung zwischen Solidaritätsversprechen und Klientelpolitik**

**IG Metall**

**Bezirk Niedersachsen und Sachsen-Anhalt**

**Hannover, 04.02.2010**

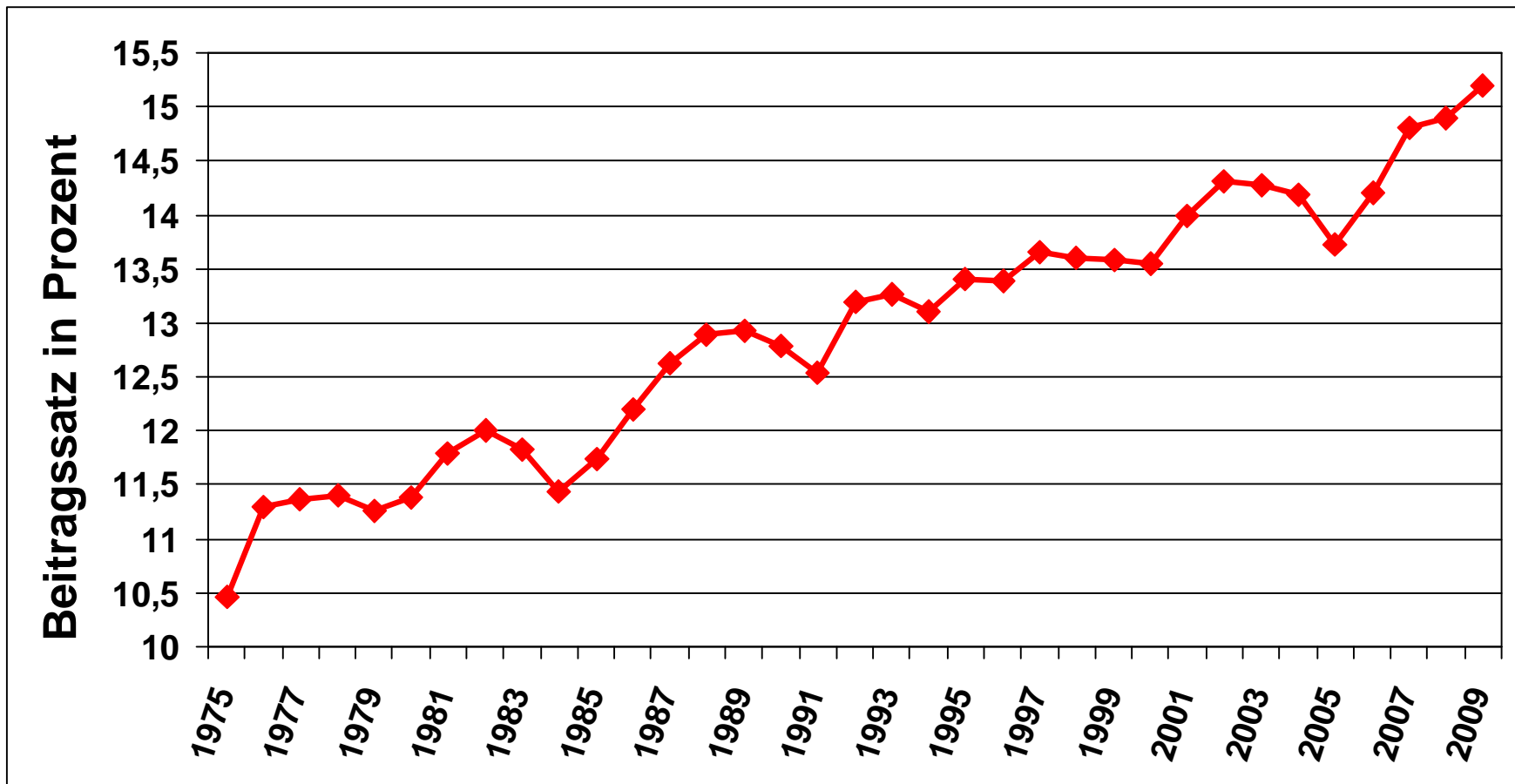
# Themen

- 1. Strukturprobleme des deutschen Gesundheitswesens**
- 2. Die Pläne der schwarz-gelben Koalition**
- 3. Alternativen**

1.

# Strukturprobleme des deutschen Gesundheitswesens

# Durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz in der GKV (1975-2009)



# Problem 1: Schwächung der Finanzierungsgrundlagen

- Rückgang des Anteils der Einkommen aus unselbständiger Arbeit am Volkseinkommen (Lohnquote)
  - 1982: 76,9 %
  - 2008: 65,2 %
- Abwanderung gut verdienender Versicherter in die PKV
  - 31.12.1996: 7,0 Mio
  - 30.06.2009: 8,7 Mio. (10,7 %)

## Problem 2: Ungerechtigkeiten bei der GKV-Finanzierung – 1. Zuzahlungen

- Kontinuierlicher Anstieg der Zuzahlungen seit den 1980er Jahren
  - Praxisgebühr (10 € pro Quartal)
  - 10 % der Kosten (mind. 5 €, max. 10 €)
  - 10 € je Krankenhaustag (bis zu 28 Tage)
  - hohe Eigenleistungen beim Zahnersatz (Festzuschüsse)

## 2. Beseitigung der paritätischen Finanzierung

- Zuzahlungen (s.o.)
- seit 1.7.2005: Sonderbeitrag der Versicherten in Höhe von 0,9 Prozentpunkten
- seit 2009: Einführung eines Zusatzbeitrags (ausschließlich durch die Versicherten) mit dem Gesundheitsfonds
- max. 1 % der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (2010: 37,50 €)
- bis zu 5 % der GKV-Gesamtausgaben
- erst danach: Anhebung des Beitragssatzes

### 3. Beschränkung der Beitragsbemessung (1/2)

- **Existenz einer Beitragsbemessungsgrenze (2010: 3.750 Euro)**
- bei einem Beitragssatz von 14,9 % (An-Anteil: 7,9 %) zahlen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit einem Bruttoarbeitseinkommen folgenden Beitragssatz (An-Anteil):
  - bis 3.750 € 7,9 %
  - von 5.000 € 5,8 %
  - von 7.000 € 4,1 %
  - von 10.000 € 2,9 %



### 3. Beschränkung der Beitragsbemessung (2/2)

- **ausschließliche Berücksichtigung von Löhnen und Gehältern**
- **Nicht-Berücksichtigung sonstiger Einkunftsarten**
  - Kapital- und Zinseinkünfte
  - Mieteinnahmen
  - Gewinne

## 4. Trennung zwischen GKV und PKV

- **Wechselmöglichkeit in die PKV für:**
  - Arbeitnehmer ab einem Bruttoeinkommen von monatlich 4.162,50 Euro (2010)
  - Selbständige
  - Beamte
- **Tendenz: Abwanderung in die PKV**

# Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich (2006)

	in % des BIP
USA	15,3
Schweiz	11,3
Frankreich	11,1
Deutschland	10,6
Belgien	10,4
Portugal	10,2
Österreich	10,1
Kanada	10,0
Niederlande	9,3
Neuseeland	9,3
Schweden	9,2

	in US-\$- Kaufkraftparitäten
USA	6.714
Norwegen	4.520
Schweiz	4.311
Kanada	3.678
Österreich	3.606
Belgien	3.488
Frankreich	3.449
Kanada	3.678
Niederlande	3.391
Deutschland	3.371
Dänemark	3.349

## Problem 3: Ineffizienz/Qualitätsmängel in der Versorgung

- **Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung**
- **bei vielen Volkskrankheiten nur durchschnittliche Versorgungsqualität und viele Mängel, z.B.**
  - Diabetes: hohe Zahl an Erblindungen/Amputationen
  - Brustkrebs: wahrscheinlich nur etwa jede zweite Patientin erhält eine leitliniengerechte Therapie
  - Depression: Übermaß an Medikalisierung, mangelhafte psychosoziale Versorgung, Missachtung von Leitlinien
- **gleichzeitig: viele überflüssige Leistungen (gerade bei medizintechnischen Leistungen)**

# Gründe für Ineffizienz/Qualitätsmängel

- Gewinn-/Einkommensinteressen von Leistungsanbietern
- unzureichende Koordination/Kooperation beim Übergang zwischen den Versorgungssektoren („Schnittstellen“)
- schwache Stellung des Hausarztes als Koordinator/Lotse im Gesundheitswesen

# 2.

## **Gesundheitspolitische Pläne der schwarz-gelben Koalition**

## Leitlinien der Gesundheitspolitik (1/2)

- **Wettbewerb der Krankenversicherungen als „ordnendes Prinzip“**
- **Intensivierung des Wettbewerbs**
  - zwischen den Krankenkassen
  - zwischen GKV und PKV

## Leitlinien der Gesundheitspolitik (2/2)

- „eine weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten“
- „Adäquates Verhältnis“ zwischen Beitrag und Leistungen
- Stärkung der PKV
  - „als Voll- und Zusatzversicherung“
  - als „konstitutives Element in einem freiheitlichen Gesundheitswesen“



# Finanzierung

- Einfrieren des Arbeitgeberbeitrages
- Einführung einkommensunabhängiger Arbeitnehmerbeiträge („Kopfpauschale“)

Folge:

- den Versicherten und Patienten werden einseitig die Lasten eines weiteren Ausgabenanstiegs aufgebürdet
- die finanzielle Belastung unterer und mittlerer Einkommen wird zugunsten Besserverdienender erhöht
- Zusatzbeitrag (8 Euro) als Einstieg in die Kopfpauschale

# Privatisierung von Kosten und Risiken

- Erfahrungen mit Festzuschüssen, Festbeträgen und Mehrkostenregelungen überwiegend positiv
- mehr Wahlmöglichkeiten bei den Versicherungstarifen
- Teil-Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung (Pflichtbeiträge für die Versicherten)

# Klientelpolitik

- Anpassung der Gebührenordnung für Ärzte an den „aktuellen Stand der Wissenschaft“ („Kostenentwicklungen sind zu berücksichtigen“)
- Erleichterung des Wechsels zur PKV für Besserverdienende
- Medizinische Versorgungszentren (MVZ) „sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden“
- Konkurrenzschutz für Apotheker (keine Änderung des Mehr- und Fremdbesitzrechts)
- Begrenzung des Versandhandels mit Arzneimitteln

## Fazit

- Entlastung von Arbeitgebern
- einseitige Belastung von Versicherten und Patienten
- Erhöhung der finanziellen Belastung für untere und mittlere Einkommen
- Bedienung von Klientelinteressen
- Blockaden für Modernisierung von Versorgungsstrukturen
- kein Problem wird gelöst - viele Probleme werden verschärft

# 3.

## Alternativen

## Alternativen (1/2)

- **Solidarische Bürgerversicherung!**
  - Beseitigung der Versicherungspflichtgrenze
  - Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung
  - Erweiterung der Beitragsbemessungskriterien auf weitere Einkunftsarten (Kapital-, Zins- und Mieteinnahmen)

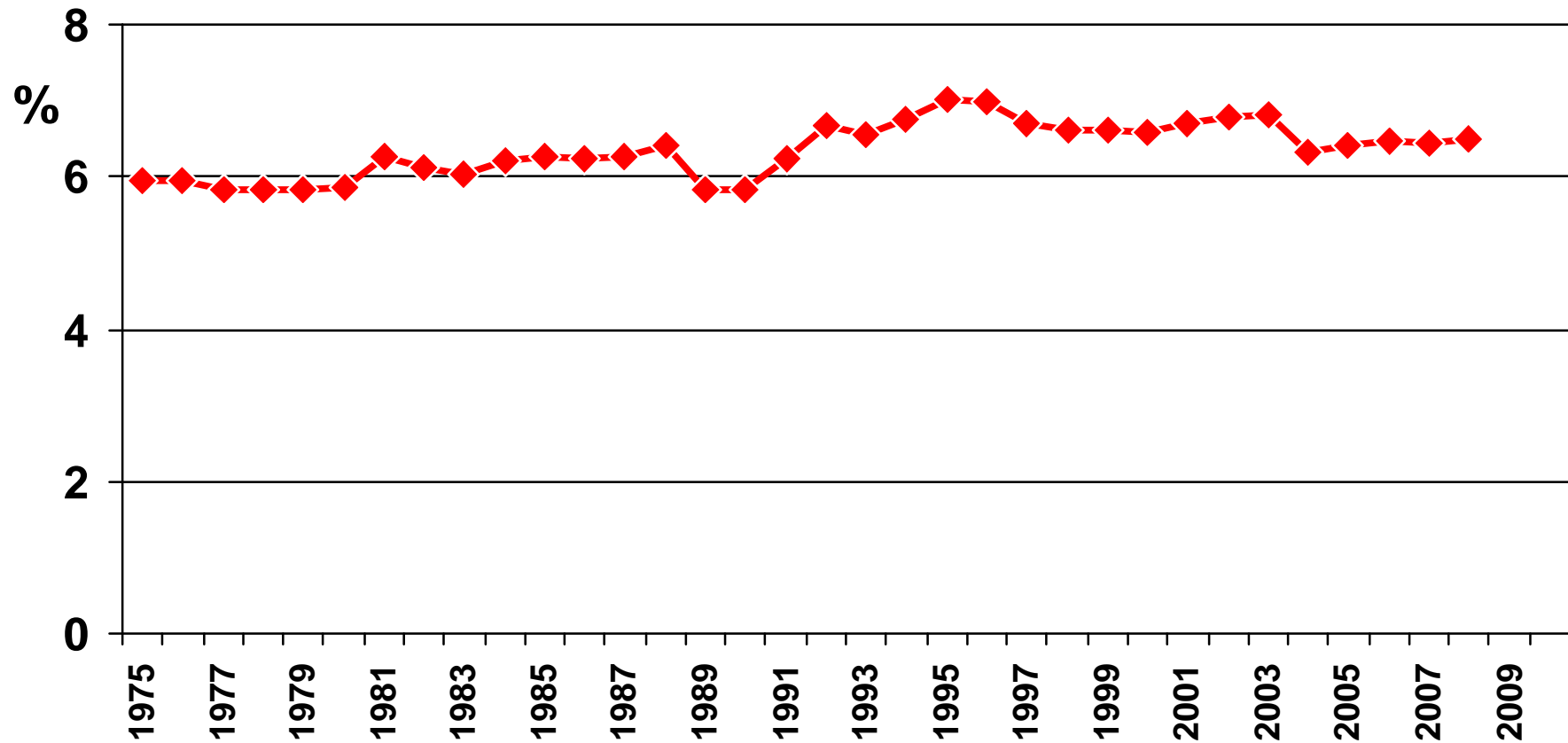
## Alternativen (2/2)

- **Reform von Versorgungsstrukturen!**
  - stärkere Einflussnahme von Kassen/Staat auf die Preise von Originalpräparaten (bei Arzneimitteln)
  - Stärkung der integrierten Versorgung (bessere Koordination und Kooperation)
  - generelle Einführung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten am Krankenhaus
  - dabei: Vorsicht beim Wettbewerb!

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



# Anteil der GKV-Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt (1975-2008)



## Finanzierung (2/2)

- Reduzierung und Vereinfachung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs („Morbi-RSA“)

Folge:

- Erneute Verstärkung von Anreizen für eine Selektion guter Risiken
- Rücknahme von Anreizen zur verbesserten Versorgung chronisch Kranker