

Klares Ziel mit wechselnden Begründungen die Narrative zur Bürgerversicherung

Bremen, 27. Juni 2018

Konzepte der Bürgerversicherung im Überblick

Gestaltungselemente	Grüne (2010)	Linke (2017)	SPD (2011)
Integration privat Versicherter	Verpflichtend	Verpflichtend	Freiwillig (befristetes Wahlrecht für Bestandskunden)
Einbeziehung anderer Einkommensarten	Verbeitragung	Verbeitragung	Dynamisierter Steuerzuschuss aus Anhebung der Abgeltungssteuer
Beitragsbemessungsgrenze	Anhebung auf das Niveau der Rentenversicherung	Aufhebung	Aufhebung für Arbeitgeber mit eigenem Beitragssatz
Zukunft der PKV	PKVn können sich an Bürgerversicherung beteiligen	Abschaffung der Vollversicherung – nur noch Zusatzversicherungen	PKVn können Tarife im Rahmen der Bürgerversicherung anbieten

Gliederung

- I. Begründungsmuster für tiefgreifende Reformen bzw. einen Systemwechsel
- II. Defizite des Status quo als Ansatzpunkte für Veränderung
- III. Elemente einer konsistenten Erzählung zur Bürgerversicherung
- IV. Strategische Schrittfolge hin zu einem integrierten Krankenversicherungsmarkt

Gliederung

- I. Begründungsmuster für tiefgreifende Reformen bzw. einen Systemwechsel
- II. Defizite des Status quo als Ansatzpunkte für Veränderung
- III. Elemente einer konsistenten Erzählung zur Bürgerversicherung
- IV. Strategische Schrittfolge hin zu einem integrierten Krankenversicherungsmarkt

Inkonsistente Steuerungs- und Verteilungsprinzipien – das *ordnungs-* *politische* Argument

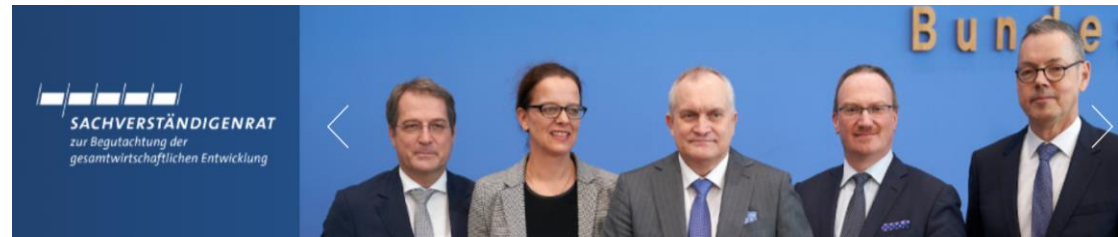
- Der Wettbewerb zwischen GKV und PKV ist dysfunktional und der innerhalb der PKV höchst unzureichend
- Das Solidarelement des Einkommensausgleichs sollte nicht innerhalb der Beitragssystematik, sondern über das Steueraufkommen geregelt werden

Monopolkommission

Stand und Perspektiven des Wettbewerbs im deutschen Krankenversicherungssystem

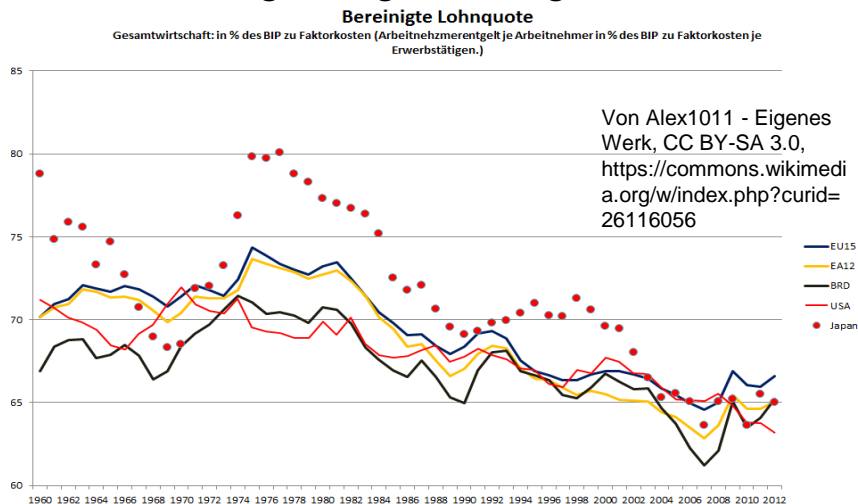
Sondergutachten 75

Sondergutachten der Monopolkommission
gemäß § 44 Abs. 1 Satz 4



Nachhaltigkeitsdefizite bei der Umlagefinanzierung – das *volkswirtschaftliche* Argument

- Die Beitragssystematik der GKV belastet einseitig den Faktor Arbeit und blendet die zunehmende Bedeutung von Kapitalerträgen für die gesamte Wertschöpfung aus
- Die demografische Entwicklung verschärft das einnahmeseitige Problem der Umlagefinanzierung; ausgabeseitig werden GKV und PKV belastet, aber unterschiedlich



 Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

NACHHALTIGKEIT IN DER
FINANZIERUNG DER
SOZIALEN SICHERUNGSSYSTEME

Bericht der Kommission

Dualität ist international singulär – das *komparatistische* Argument

- Nach dem Ende der Dualität in den Niederlanden (2006) scheint Chile das einzige Land zu sein, in dem gesetzliche und private Vollversicherung nebeneinander existieren



Prof. Dr. Stefan Groß

<http://www.stefan-gress.eu/niederlande.html>

Forschungsfragen

Wie konnte in den Niederlanden ein parteiübergreifender Konsens zur Verabschiedung der Reform erreicht werden?


Welche Veränderungen wurden durch die Reform eingeleitet?

Welche Reformwirkungen sind zu erkennen?

Inwieweit lässt sich die Krankenversicherungsreform in den Niederlanden auf Deutschland übertragen?



Foto: Fotolia




Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld

Krankenversicherung in Chile

Privatisierung führt zu Risikoselektion und hohen Patientenzahlungen

von
Jens Holst

Arbeitsgruppe International Health
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld



Entwicklungstendenz und innere Stimmigkeit der Sozialversicherung – das *historisch-systemische* Argument

- Die „historische Tendenz“ geht in Richtung einer Ausweitung des Leistungsumfangs und Versichertenkreises der gesetzlichen Krankenversicherung
- Schrittweise Angleichung der Systeme von GKV und PKV (→ Konvergenz?)
 - Morbi-RSA hat die „Aufgabe..., aus Solidarbeiträgen versicherungsmathematisch kalkulierte Prämien zu machen.“ (Göpffarth)
 - Selbstbehalte und Beitragsrückgewähr auch in der GKV
 - Basistarif nach GKV-Höchstbeitrag in der PKV
- Allgemein Krankenversicherungspflicht widerspricht der Systemdualität



„Willkommen in der Solidarität!“

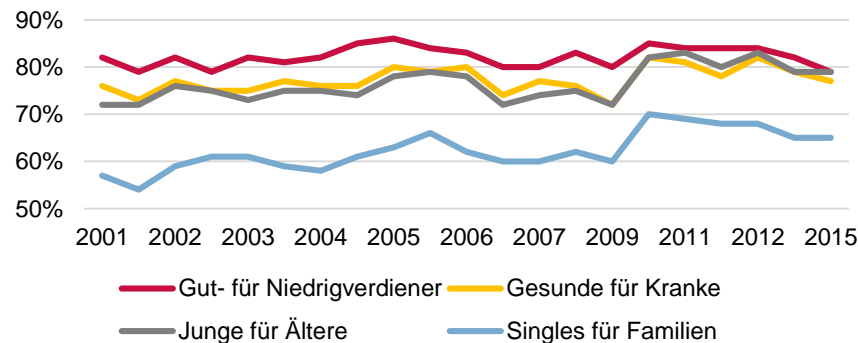
Zusammenhalt in Zeiten sozialer Spaltung – das *gesellschaftspolitische* Argument

- Die Segmentierung der Krankenversicherung nach Berufs- und Einkommensgruppen schwächt den sozialen Zusammenhalt
- Der GKV-typische Einkommensausgleich ist ein konstitutives Moment innerhalb der Ausgleichselemente der Sozialversicherung – Solidarität beansprucht universale Geltung

Besserverdiener, Selbständige, Beamte in GKV einbeziehen – nach Parteianhängerschaft (Gesundheitsmonitor 2013)

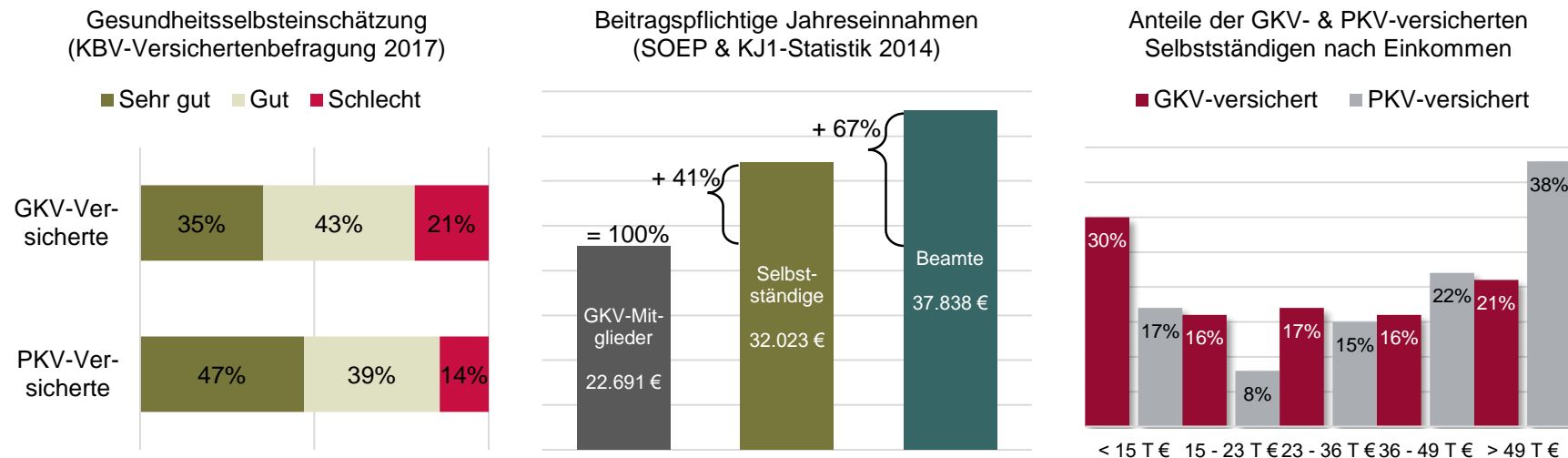


Akzeptanz der Ausgleichselemente in der Krankenversicherung (Quelle: Gesundheitsmonitor 2001-2015)



Ungerechtigkeit bei Beitragslasten und Risiken – das *verteilungs-* *politische* Argument

- Die PKV versichert die im Durchschnitt Gesünderen und Besserverdienenden: 85% der Beamten und bei den Selbstständigen auch eher die gut Situierten

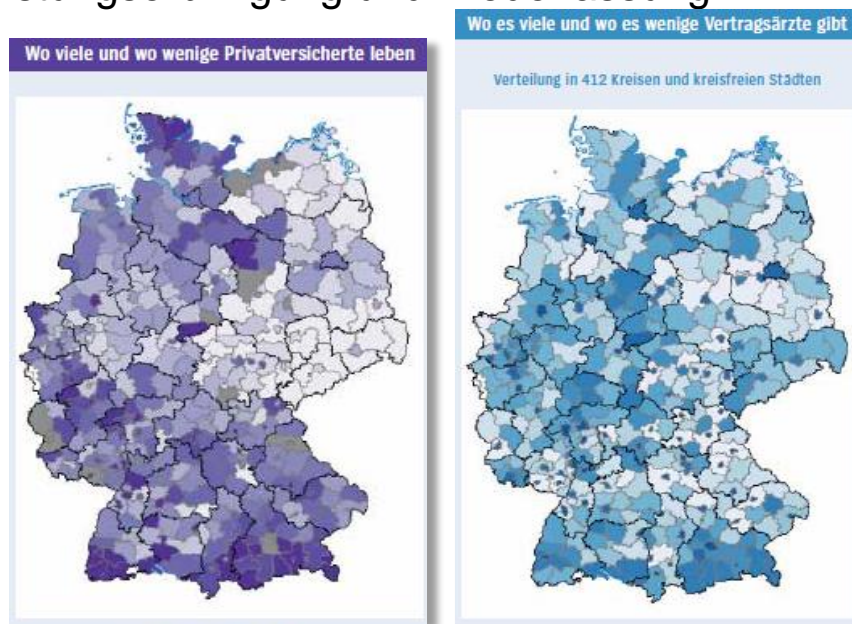


Fehlanreize bei Allokation und Leistungserbringung – das *versorgungs-*politische Argument

- Duale Vergütung führt zu Überversorgung von PKV-Patienten, Unterschieden im Zugang (Wartezeiten) und setzt Fehlanreize bei der Leistungserbringung und Niederlassung
- 1 Prozent mehr PKV-Versicherte entspricht einer Erhöhung der Ärztedichte um 2 Prozent (= 3-4 Ärzte/100.000 Einwohner)

„Die Existenz von zwei Versicherungssystemen (GKV und PKV) mit einer unterschiedlichen **Vergütungssystematik** erschwert eine bedarfsgerechte und gleichmäßige ärztliche Versorgung aller Patienten. Eine Überarbeitung des ambulanten Vergütungssystems der GKV sowie der Gebührenordnung für privatärztliche Leistungen mit dem Ziel, die unterschiedlichen Niveaus anzugleichen, wäre ein erster Schritt, um dieser Anreizwirkung künftig entgegenzuwirken.“

(L. Sundmacher, S. Ozegowski, 2013)



Überblick über die Begründungsmuster für einen Systemwechsel



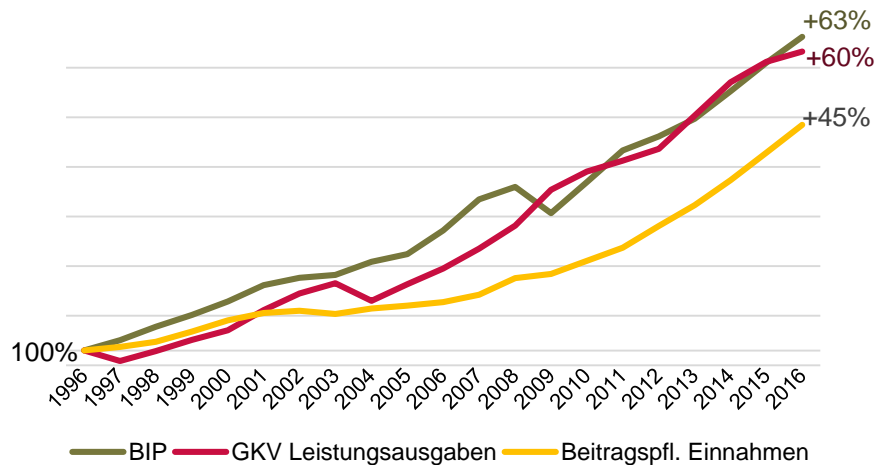
Gliederung

- I. Begründungsmuster für tiefgreifende Reformen bzw. einen Systemwechsel
- II. Defizite des Status quo als Ansatzpunkte für Veränderung
- III. Elemente einer konsistenten Erzählung zur Bürgerversicherung
- IV. Strategische Schrittfolge hin zu einem integrierten Krankenversicherungsmarkt

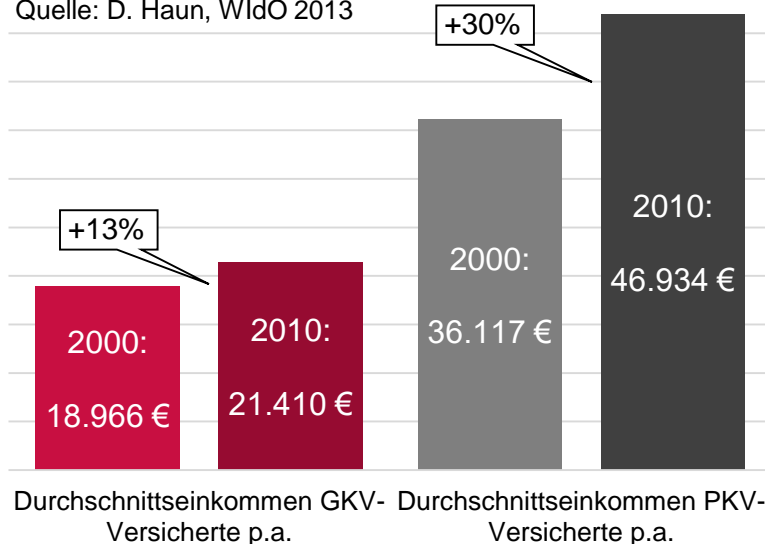
Probleme der GKV – strukturelle Einnahmelücke und Risikoselektion

- Die Erosion der auf Arbeitseinkommen basierenden umlagefinanzierten GKV-Einnahmebasis wird durch Abwanderung von Gutverdienern in die PKV verschärft

Strukturelle Einnahmelücke der GKV
(Quelle: Statistisches Bundesamt, BMG)

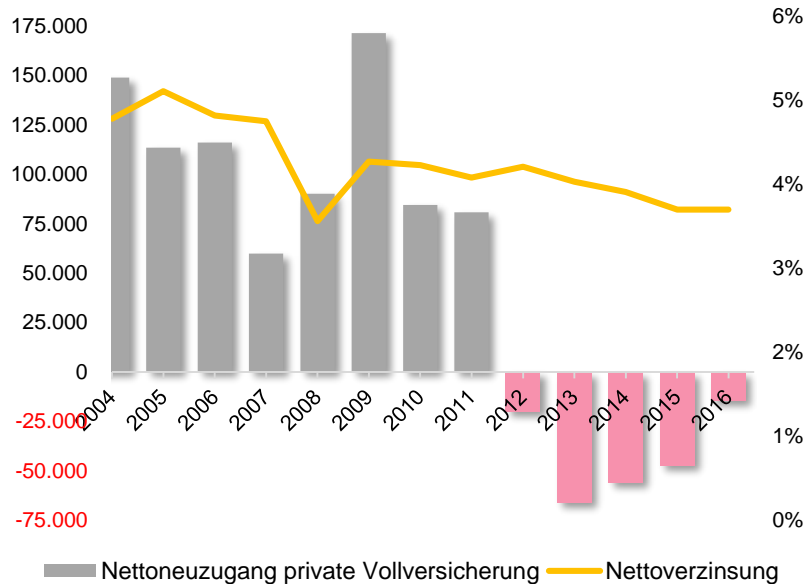


Quelle: D. Haun, WIdO 2013



Probleme der PKV – hohe Leistungsversprechen an Ärzte und Patienten sowie die Kapitalmarktflaute erhöhen Kostenrisiken für Versicherte

PKV verliert an Attraktivität
Quelle: PKV-Verband

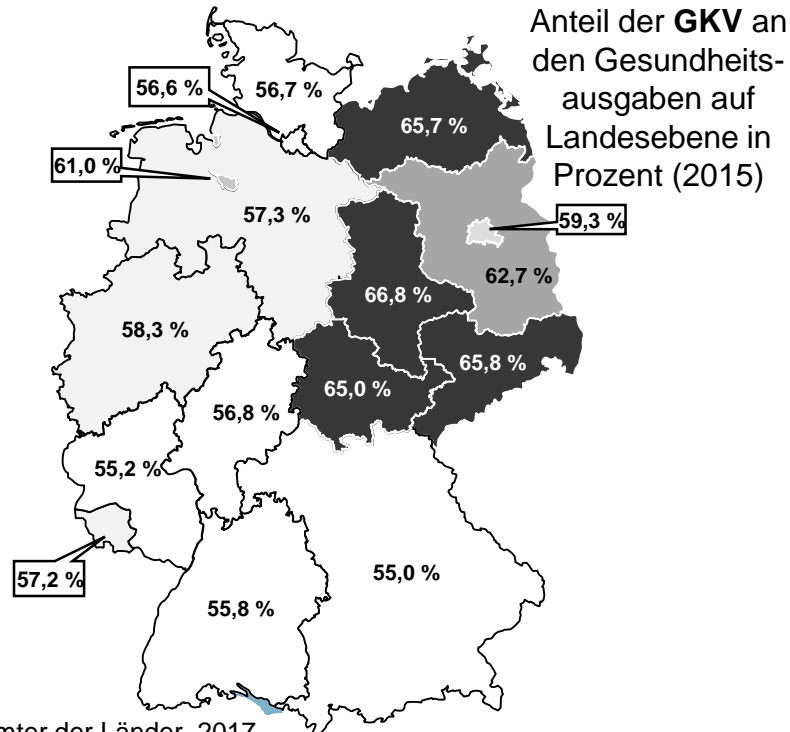
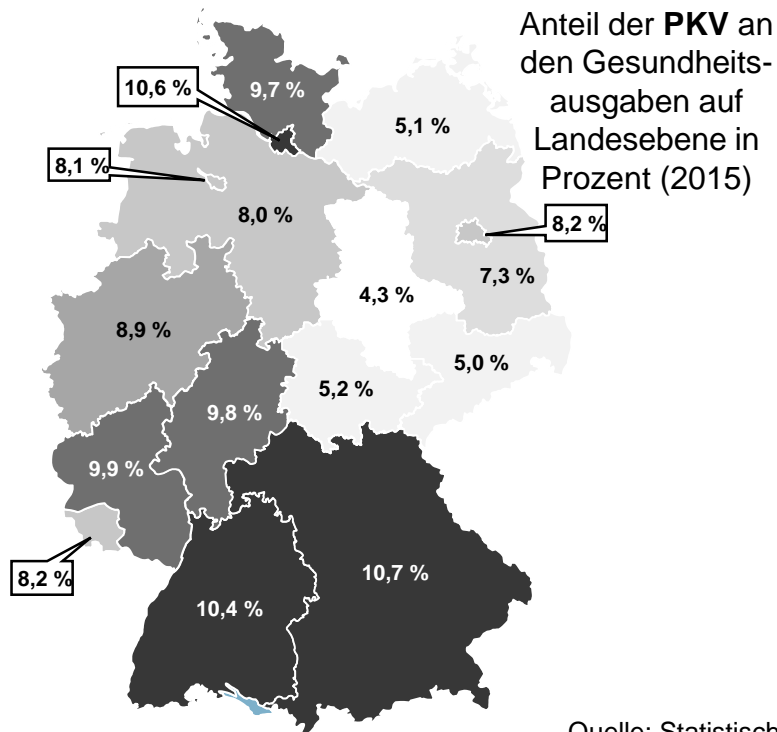


Immanente Probleme der PKV

- Premium-Leistungsversprechen an Patienten
- Erhöhte Einkommenserwartungen der Ärzte
- Keine Instrumente zur Nutzenbewertung und Kostenkontrolle
- Niedrigzinsen mindern Kapitalrendite
- Prämienenerhöhung für Versicherte

Aber: Die Strategie, die Probleme der PKV durch Nichtstun gezielt zu verschärfen, um über den Kollaps der PKV die Dualität zu erledigen, ist zumindest riskant.

Probleme der Dualität: Die regionale Verteilung der Versorgungslast zwischen GKV und PKV ist sehr ungleich



Quelle: Statistische Ämter der Länder, 2017

Lösung ohne Problem? – Dualität als Modernisierungshindernis

Dysfunktionaler „Systemwettbewerb“

Risikoselektion zulasten der GKV

Fehlanreize und -allokationen

Zwei-Klassen-Zugang (Wartezeiten)

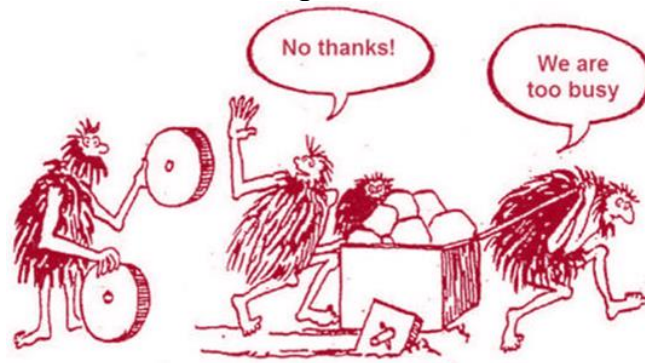
Vertikale Segmentierung nach Berufsgruppen

Fiskalrisiken des Beihilfesystems

Inkonsistenz der GKV-Beitragslogik (z.B. BBG)

Nichtversicherte und Beitragsschulden

- Kaum eines dieser Probleme lässt sich durch die Einführung eines integrierten Krankenversicherungsmarkts *allein* lösen



- **Aber:** Die jeweilige Problemlösung ist im Rahmen der Dualität oftmals kaum oder nur schwer möglich

Gliederung

- I. Begründungsmuster für tiefgreifende Reformen bzw. einen Systemwechsel
- II. Defizite des Status quo als Ansatzpunkte für Veränderung
- III. Elemente einer konsistenten Erzählung zur Bürgerversicherung**
- IV. Strategische Schrittfolge hin zu einem integrierten Krankenversicherungsmarkt

Leitprinzipien einer integrierten Krankenversicherung

**Kohärenz &
Nachhaltigkeit**

Stärkung des
sozialen
Zusammenhalts &
Verlässlichkeit des
Leistungsanspruchs

**Solidarität &
Gerechtigkeit**

Faire
Risikomischung &
Berücksichtigung
der individuellen
Leistungsfähigkeit

**Wettbewerb &
Nutzerorientierung**

Wahlfreiheit der
Versicherten –
Kontrahierungs-
zwang der
Versicherer

**Bedarfs-
orientierung**

Anbieterverteilung &
Leistungen nach
medizinischem
Bedarf, nicht nach
Versichertenstatus

Synthese bestehender Narrative zu einer möglichst konsistenten Erzählung: **Solidarität** (im umfassenden Sinn!) **versorgt besser**

- Solidarität schließt den **Sozialausgleich** konstitutiv ein und lässt sich nicht auf Schadens- und Risikoausgleich reduzieren



Ministerium Themen Presse Service

Solidarität

Sie sind hier: [Home](#) > [Themen](#) > [Krankenversicherung](#) > [Grundprinzipien](#) > [Solidarität](#)

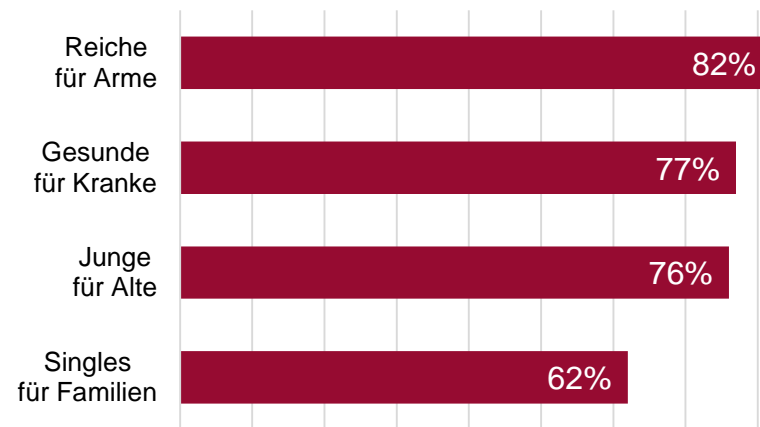
Solidarität

Das zentrale Funktionsprinzip des Gesetzlichen Krankenversicherungssystems ist das Solidaritätsprinzip: "Die Gesunden helfen den Kranken". Alle Versicherten erhalten die gleiche umfassende Versorgung. Alter, Geschlecht oder Krankheitsrisiko spielen bei der Beitragsberechnung im Gegensatz zur Privaten Krankenversicherung keine Rolle. 20 Millionen Menschen sind als Familienangehörige beitragsfrei mitversichert. So besteht auch zwischen Singles und Familien ein Ausgleich.

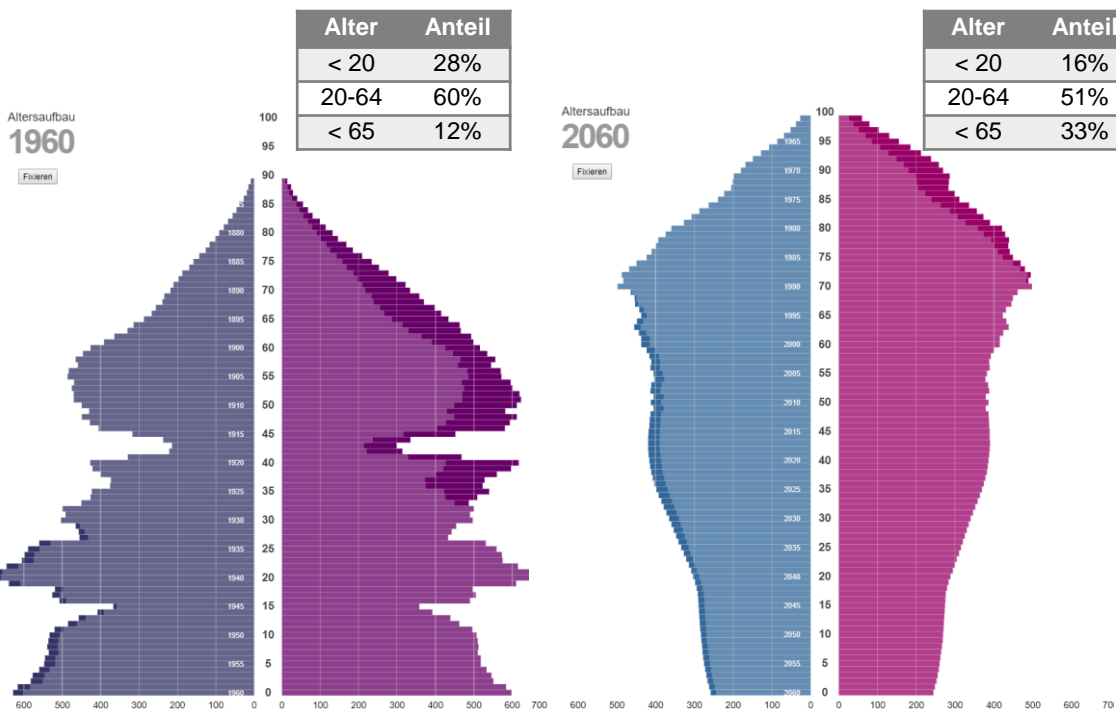
18. August 2015

Zustimmung: GKV-Solidarelementen

Quelle: Gesundheitsmonitor 2002-2015



Damit Solidarität auch künftigen allen zugute kommt, sind Reformen für mehr Nachhaltigkeit bei der GKV-Finanzierung notwendig



- **Ausgabeseite:** Erwartbaren Steigerungen bei den Leistungsausgaben lässt sich nur durch ein gutes Versorgungsmanagement begegnen – wozu aber die PKV kaum in der Lage ist
- **Einnahmeseite:** Das sich verändernde Verhältnis von Erwerbstätigen zu Ruheständlern reduziert die GKV-Einnahmeseite
 - Verbreiterung der Bemessungsgrundlage durch **Bundesbeitrag** aus Steuermitteln

Gliederung

- I. Begründungsmuster für tiefgreifende Reformen bzw. einen Systemwechsel
- II. Defizite des Status quo als Ansatzpunkte für Veränderung
- III. Elemente einer konsistenten Erzählung zur Bürgerversicherung
- IV. Strategische Schrittfolge hin zu einem integrierten Krankenversicherungsmarkt**

Welche strategische Schrittfolge führt zu einem integrierten Krankenversicherungsmarkt?

1. Absenkung des Mindestbeitrags für Selbstständige ✓

2. Beihilfefähiger GKV-Tarif für Beamte

3. GKV-Pflicht bei Neuverbeamten (Bund-/Länderrecht)

4. Ausbau des Steuerzuschusses zu einem Bundesbeitrag

5. Portabilität der Alterungsrückstellungen in & außerhalb der PKV

6. Absenkung der Wechselhürden von PKV zu GKV

7. Integration von sozialer und privater Pflegeversicherung

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Besuchen Sie uns auch auf



YouTube

XING[®]

www.bertelsmann-stiftung.de