
Stellungnahme / Positionspapier

zu der Frage „Immer weniger junge Menschen müssen für immer mehr Ältere sorgen, bei denen altersbedingt bestimmte Erkrankungen zunehmen werden. Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, die medizinische Versorgung der älteren Menschen im Jahr 2030 sicherzustellen?“

BDA Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände
Mitglied von BUSINESSEUROPE

Hausadresse:
Haus der Deutschen Wirtschaft
Breite Straße 29
10178 Berlin

Briefadresse:
11054 Berlin

Tel. +49 30 2033-0
Fax +49 30 2033-1055
<http://www.bda-online.de>

Berlin, 24. September 2007

Die demografische Entwicklung wird Auswirkungen in allen Zweigen der sozialen Sicherung mit sich bringen. In der gesetzlichen Rentenversicherung sind bereits wirksame Maßnahmen in Angriff genommen bzw. verabschiedet worden, um die Stabilität des Systems auf lange Sicht zu sichern. In der gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung ist dagegen noch nichts unternommen worden, um die gesundheitliche Versorgung der zunehmend älter werdenden Bevölkerung sicherzustellen.

Eine zukunftssichere Krankenversicherung setzt – vor allem mit Blick auf die überhöhten Personalzusatzkosten sowie die demografische Entwicklung – durchgreifende und nachhaltige Strukturreformen voraus, die sowohl auf der Finanzierungs- als auch auf der Leistungsseite ansetzen.

Gesundheits- von den Arbeitskosten abkoppeln

Zentraler Reformschritt muss die Entkopplung der Krankheitskostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis sein. Der beste Weg hierfür ist die Umstellung der Finanzierung auf einkommensunabhängige Gesundheitsprämien mit Auszahlung des Arbeitgeberanteils in den Bruttolohn und steuerfinanziertem Sozialausgleich für Einkommensschwache. Die heutigen lohnorientierten Beiträge wirken wie eine Strafsteuer auf Arbeit. In einem solchen Gesundheitsprämienmodell können weder Lohn- und Gehaltserhöhungen noch Prämienanhebungen zu höheren Personalzusatzkosten führen. Der beschäftigungsfeindliche Abgabenkeil zwischen Arbeitskosten und Nettolöhnen sinkt, was mittel- und langfristig positive Beschäftigungswirkungen erwarten lässt. Da zudem der soziale Ausgleich über das Steuer- und Transfersystem zielgenauer und transparenter als heute organisiert werden kann, geht das notwendige Umverteilungsvolumen zurück. Ferner haben die bestehenden Ungerechtigkeiten in der Beitragsbelastung ein Ende: Die Finanzierung erfolgt aus dem gesamten Einkommen und Vermögen, eine Diskriminierung von Doppelverdienerhaushalten gegenüber Alleinverdienerhaushalten findet nicht mehr statt.

Negative einnahmeseitige Effekte des demografischen Wandels lassen sich durch die Einführung eines Gesundheitsprämienmodells verringern, da ein steigender Rentneranteil nicht mehr zu Beitragsmindereinnahmen führt. Fast ein Drittel der fiskalischen Effekte der demografischen Strukturveränderungen können hierdurch aufgefangen werden.

Der notwendige soziale Ausgleich wird dadurch gewährleistet, dass die Krankenkassen für einkommensschwache Versicherte niedrigere Prämien kalkulieren bzw. sogar ganz auf Prämien verzichten. Das dadurch ausfallende Prämienaufkommen wird den Krankenkassen aus Steuermitteln ausgeglichen. Die individuelle Berechtigung zur Prämienverbilligung kann entsprechend dem seit Jahren praktizierten und bewährten Verfahren der Zuzahlungsbefreiung nach § 62 SGB V geprüft werden.



Stellungnahme zu der Frage

„Immer weniger junge Menschen müssen für immer mehr Ältere sorgen, bei denen altersbedingt bestimmte Erkrankungen zunehmen werden. Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, die medizinische Versorgung der älteren Menschen im Jahr 2030 sicherzustellen?“

Berlin, 24. September 2007

Da die Zahl der von Zuzahlungen Befreiten etwa der Zahl der Berechtigten zur Prämienverbilligung entspricht und beide Personenkreise eine große Schnittmenge aufweisen, ist der damit verbundene Verwaltungsaufwand gering.

Wettbewerb verstärken

Der Ausbau von Wettbewerbselementen ist eines der wirksamsten Mittel zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung, und hier insbesondere zur Vermeidung von Ineffizienzen im Leistungsgeschehen und in den Organisationsstrukturen sowie von Fehlanreizen für Versicherte und Leistungsanbieter. Erforderlich sind deshalb vorrangig mehr Vertragsfreiheiten für die Krankenkassen bei der Aushandlung von Preisen, Mengen und Qualitäten mit den Leistungsanbietern sowie größere Gestaltungsspielräume für die Krankenkassen beim Angebot unterschiedlicher Versorgungsformen an die Versicherten. Vertragsfreiheit ist eine zentrale Voraussetzung für einen Kosten senkenden und Qualität sichernden Wettbewerb. Sie ist daher schrittweise in allen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens einzuführen. Der heute bestehende Zwang zum einheitlichen und gemeinsamen Handeln der Krankenkassen ist kontraproduktiv. Solange die Krankenkassen verpflichtet sind, mit allen in den kassenärztlichen Vereinigungen organisierten Ärzten und den in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäusern Versorgungsverträge abzuschließen, können die vorhandenen Effizienzreserven im Gesundheitswesen nur in sehr begrenztem Umfang ausgeschöpft werden. Die Qualifikation des Leistungsanbieters sowie die Qualität und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistung müssen – ebenso wie der Gesamtbedarf – Kriterien für den Vertragsabschluss sein. Der Sicherstellungsauftrag muss dann allerdings auch von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

Eigenverantwortung der Versicherten ausbauen

Ein staatlich organisiertes und über Zwangsabgaben finanziertes Gesundheitssystem muss sich auf eine Basissicherung mit Kernleistungen beschränken, um allen Systembeteiligten genügend große Handlungsspielräume zu belassen. Selbstbeteiligung setzt zudem Anreize für ein gesundheits- sowie kostenbewusstes Verhalten der Versicherten und trägt dem Grundsatz Rechnung, dass eine Sozialversicherung entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip ausschließlich Leistungen erbringen sollte, die der Einzelne nicht selbst tragen kann. Belastungsobergrenzen verhindern dabei individuelle Überforderungen.

Kapitalgedeckte Risikovorsorge aufbauen

Zur langfristigen Sicherung der Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Aufbau einer ergänzenden kapitalgedeckten Risikovorsorge unverzichtbar. Im heutigem Umlagesystem kommt es



Stellungnahme zu der Frage

„Immer weniger junge Menschen müssen für immer mehr Ältere sorgen, bei denen altersbedingt bestimmte Erkrankungen zunehmen werden. Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, die medizinische Versorgung der älteren Menschen im Jahr 2030 sicherzustellen?“

Berlin, 24. September 2007

angesichts der demografischen Entwicklung zu massiven Beitragssatzsteigerungen und damit zu gravierenden intergenerativen Umverteilungen. Der Kapitalstock darf aber nicht innerhalb des öffentlich-rechtlichen Systems aufgebaut werden, denn hier besteht immer die Gefahr, dass der Gesetzgeber die Rücklagen zweckentfremdet oder Einfluss auf die Anlagepolitik nimmt.



Stellungnahme zu der Frage

„Immer weniger junge Menschen müssen für immer mehr Ältere sorgen, bei denen altersbedingt bestimmte Erkrankungen zunehmen werden. Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, die medizinische Versorgung der älteren Menschen im Jahr 2030 sicherzustellen?“

Berlin, 24. September 2007