

Für ein gerechtes, soziales, stabiles, wettbewerbliches und transparentes Gesundheitssystem

Wir haben ein Gesundheitssystem, um das uns die Welt beneidet: hohe Qualität bei gleichzeitig durchschnittlichen Ausgaben im internationalen Vergleich. Dies wollen wir auch für zukünftige Generationen erhalten. Allerdings steht unser System vor den Herausforderungen, die aus dem demografischen Wandel und dem medizinisch-technologischen Fortschritt folgen. So wachsen seit vielen Jahren die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung schneller als die beitragspflichtigen Einnahmen. Gleiches gilt für die Private Krankenversicherungen (Anlagen).

Die Menschen sollen auch in Zukunft im Krankheitsfall eine sehr gute medizinische Versorgung erhalten. Wir brauchen eine Krankenversicherung, bei der die Lasten gerecht verteilt werden und die unabhängiger von konjunkturellen Entwicklungen ist. Überregulierung und Zentralismus müssen abgebaut werden. Wir werden die Voraussetzungen für mehr Transparenz und Wahlmöglichkeiten für die Versicherten schaffen und die Eigenverantwortung stärken.

Dazu werden wir strukturelle Reformen im System durchführen, die zu mehr Wettbewerb, mehr Freiheit für den Einzelnen und weniger Bürokratie führen. Dazu gehören u.a. eine Honorarreform für den ambulanten Bereich, eine Ausweitung der Kostenerstattung, eine Reform der Selbstverwaltungsorgane, die Entwicklung einer Präventionsstrategie sowie der Ausbau der Gesundheits- und Versorgungsforschung.

Bei der Finanzreform werden wir

- die Ausgaben stabilisieren
- die Finanzierungsgrundlage stärken und
- den Sozialausgleich gerecht gestalten.

I. Ausgaben stabilisieren

Die Leistungserbringer und die Krankenkassen müssen ihren Teil zur Konsolidierung beitragen. Ausgabensteigerungen werden wir dort begrenzen, wo das verantwortbar ist, ohne dass dies zu Leistungseinschränkungen oder Qualitätsverlusten führt.

In folgenden Bereichen werden wir ab 2011 die Ausgaben stabilisieren:

- Die Verwaltungskosten der Krankenkassen dürfen in den nächsten beiden Jahren im Vergleich zum Jahr 2010 nicht ansteigen.
- Falls Krankenhäuser über die vertraglich vereinbarten Leistungen hinaus Mehrleistungen erbringen, wird ein Effizienzabschlag von 30 % festgesetzt. Außerdem dürfen die Krankenhausausgaben lediglich in Höhe der halben Grundlohnsummensteigerung wachsen.
- Bei den Zahnärzten wird der Zuwachs auf die halbe Grundlohnsummensteigerung begrenzt.
- Die Preise für Impfstoffe werden auf das europäische Durchschnittsniveau gesenkt.
- Wirtschaftlichkeitsreserven bei der Reimportregelung bei Arzneimitteln werden erhöht.
- Das Vergütungsniveau in der hausarztzentrierten Versorgung wird begrenzt. Es gilt Vertrauensschutz für Verträge, die bis zum Kabinettsbeschluss rechtsgültig sind.

Im Bereich der Arzneimittel haben wir bereits kurzfristig wirksame Einsparungen beschlossen und setzen die langfristige strukturelle Neuordnung um.

Insgesamt erreichen wir im Jahr 2011 3,5 Mrd. € und im Jahr 2012 4 Mrd. € Einsparungen.

II. Finanzierungsgrundlage stärken

Vor dem Hintergrund der größten Wirtschafts- und Finanzkrise, die unser Land zu meistern hatte, wurde vorübergehend der Beitragssatz der Krankenkassen für

Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit Hilfe von Steuermitteln abgesenkt. Dies ist nun nicht weiter erforderlich. Der paritätisch finanzierte Beitragssatz wird daher wieder 14,6 %, wie vor der Senkung durch das Konjunkturpaket II, betragen. Der nur vom Arbeitnehmer finanzierte Beitrag von 0,9 % bleibt erhalten.

Der Arbeitgeberbeitrag wird auf der Höhe von 7,3 Prozent festgeschrieben. Damit werden die Gesundheitskosten von den Arbeitskosten für die Zukunft entkoppelt. Unvermeidbare Ausgabensteigerungen werden durch Zusatzbeiträge der Versicherten finanziert.

Kassenindividuell festgelegte, sozial ausgeglichene einkommensunabhängige Zusatzbeiträge dienen darüber hinaus der Sicherung einer exzellenten Versorgung.

Das Bundesversicherungsamt berechnet wie bisher einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag zur Finanzierung der ansteigenden notwendigen Kosten. Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2 Prozent des individuellen sozialversicherungspflichtigen Einkommens, wird er sozial ausgeglichen.

Nach jetzigen Berechnungen wird der vom Bundesversicherungsamt errechnete durchschnittliche Zusatzbeitrag bis 2014 16 Euro nicht übersteigen. Das heißt, für ein beispielhaftes Einkommen von 800 Euro im Monat wird kein Sozialausgleich notwendig sein. Der notwendige Sozialausgleich findet aus Steuermitteln statt. Steuererhöhungen sind hierfür nicht erforderlich.

Die Kassen erhalten mit der Weiterentwicklung des Zusatzbeitrages wieder mehr Finanzautonomie. Dies stärkt den Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, schafft mehr Transparenz und kommt damit den Versicherten zu Gute. Die gesetzlichen Krankenkassen erhalten Spielräume, um gute Verträge zu gestalten und regionalen Besonderheiten gerecht werden zu können. Mit dieser Weiterentwicklung des Zusatzbeitrages wird die für eine wettbewerbliche Ausrichtung unerlässliche Beitragsflexibilität gewährleistet.

III. Den Sozialausgleich gerecht gestalten

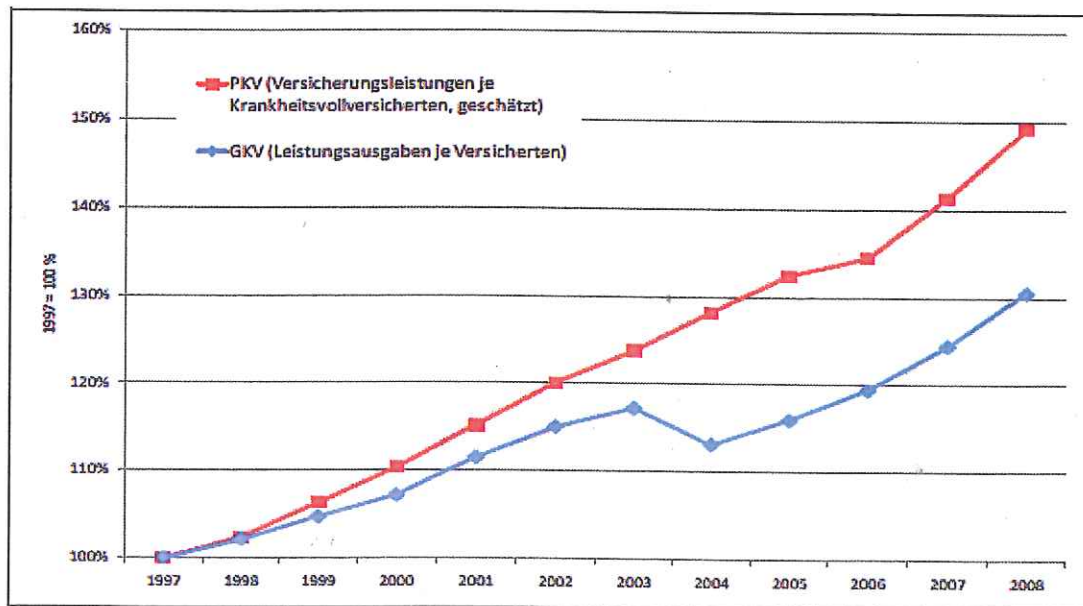
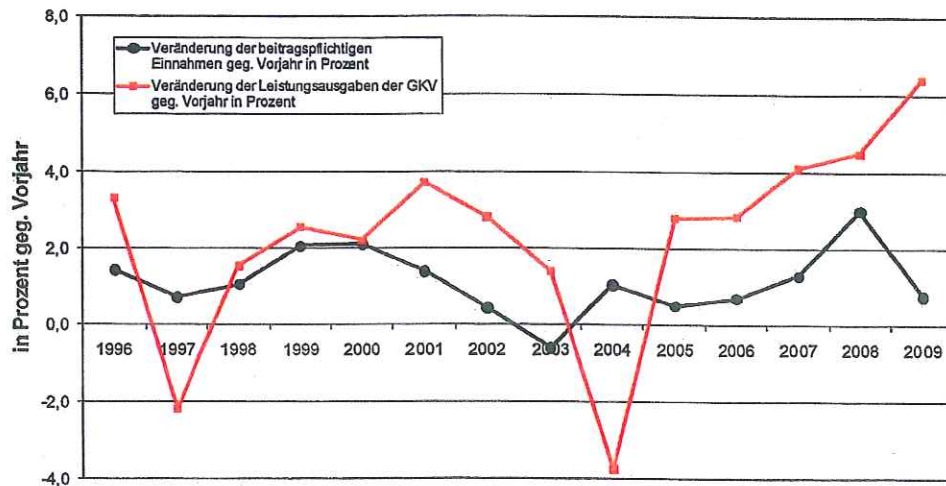
Wir führen einen unbürokratischen und gerechten Sozialausgleich ein. Er sorgt dafür, dass kein Beitragszahler über Gebühr belastet wird. Der Sozialausgleich wird unbürokratisch umgesetzt und findet direkt bei den Arbeitgebern und den Rentenversicherungsträgern statt, indem der einkommensabhängige Beitrag entsprechend reduziert wird. Die Versicherten werden vor Überforderung ohne aufwändige bürokratische Prozesse geschützt. Die Regelung ist für die Arbeitgeber leicht handhabbar, da die Lohnabrechnung heute schon EDV-gestützt durchgeführt wird.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Koalitionsfraktionen bis zum Beginn der Wiederaufnahme der parlamentarischen Beratungen nach der Sommerpause einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen.

Entwicklung der Leistungsausgaben vs. Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV 1996-2009

Grafik :

**Vergleich: Leistungsausgaben der GKV vs. beitragspflichtige Einnahmen der GKV
(Veränderung geg. Vorjahr in Prozent)**



Quelle: IGES auf Basis von PKV (2009) und KJ1-Statistik der GKV

Anmerkung: PKV: Versicherungsleistungen je Versicherten (Anteil Krankheitsvollversicherung geschätzt); GKV: Leistungsausgaben je Versicherten.