



Diskussionsveranstaltung

"Gesundheit nachhaltig gestalten"

Statement von:

Dr. Volker Hansen

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
(BDA), stv. Abteilungsleiter Soziale Sicherung

Mittwoch, 28. Juni 2006
im Hotel Aquino, Tagungszentrum, Katholische Akademie,
Hannoversche Straße 5b, 10115 Berlin

(1) Die „Gesundheitsreform 2007“ muss Antworten auf die zentralen Herausforderungen geben.

- (a) Ein Herumdoktern an Symptomen, kleine kosmetische Korrekturen und/oder Notoperationen in letzter Minute reichen längst nicht mehr aus.
- (b) Erforderlich sind durchgreifende und nachhaltige Strukturreformen, und zwar sowohl bei der Finanzierung als auch auf der Leistungsseite.
- (c) Die unverzichtbare Senkung der Beitragssatzsumme auf unter 40 Prozent (Koalitionsvertrag) verlangt eine Senkung des durchschnittlichen Kassenbeitragsatzes um 0,4 Prozentpunkte auf 13,8 Prozent.
- (d) Das für 2007 erwartete Defizit von 8 Mrd. Euro oder sogar mehr verlangt „Vorschalt-, Übergangs-, bzw. Zwischenmaßnahmen“, denn die Gesundheitsreform wird nicht sofort voll wirksam sein (können).

(2) Kernelemente der „Gesundheitsreform 2007“ müssen folgende Maßnahmen sein:

- (a) **Entkopplung der Krankheitskostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis**, am Besten durch Umstellung der Finanzierung auf einkommensunabhängige Gesundheitsprämien für alle Erwachsenen.

Auszahlung des Arbeitgeberanteils in den steuerpflichtigen Bruttolohn.

Steuerfinanzierter Sozialausgleich für einkommensschwache Haushalte.

Lohnorientierte Beiträge sind eine Strafsteuer auf Arbeit und Beschäftigung.

Lohnkopplung bleibt bei Festschreibung des Arbeitgeberanteils erhalten.

- (b) **Ausbau von Wettbewerbselementen** als eines der wirksamsten Mittel zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung und zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im gesamten Gesundheitssystem.

Vermeidung von Ineffizienzen im Leistungsgeschehen und in den Organisationsstrukturen.

Vermeidung von Fehlanreizen für Versicherte und Leistungsanbieter.

Mehr Vertragsfreiheiten für Krankenkassen bei der Aushandlung von Mengen, Preisen und Qualitäten.

Größere Gestaltungsspielräume für die Krankenkassen bei den Versorgungsformen.

- (c) **Ausbau bzw. Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstbeteiligung** der Versicherten durch Konzentration des gesetzlichen Aufgabenkatalogs auf eine Basissicherung mit Kernleistungen.

- Staatliche und zwangsabgabenfinanzierte Systeme müssen sich auf Unverzichtbares beschränken.
 - Stärkung des gesundheits- und kostenbewussten Verhaltens der Versicherten durch Anreize.
 - Vorrang des Subsidiaritätsprinzips vor dem Solidarprinzip entspricht der Sozialstaatsidee.
 - Belastungsobergrenzen verhindern Überforderung des Einzelnen.
- (d) Schaffung eines modernen und zukunftssicheren Finanzierungsmischsystems** über eine schrittweise Ergänzung der Umlagefinanzierung durch eine Kapital gedeckte Risikovorsorge.
- Die Bevölkerungsentwicklung führt zu massiven Beitragssatzsteigerungen.
 - Folge sind zugleich gravierende intergenerative Umverteilungen.
 - Der Kapitalstock darf nicht im öffentlich-rechtlichen System aufgebaut werden.
 - Gefahr der zweckfremden Rücklagenverwendung und der Einflussnahme auf die Anlagepolitik.

<p>(3) Ein „Gesundheitsfonds“ á la Große Koalition löst keines der aktuellen und großen Probleme.</p>
--

- (a)** Der Gesundheitsfonds ist vielmehr das **traurige Ergebnis einer verzweifelten Suche nach einem gemeinsamen Nenner** ohne Blick für die tatsächlichen Herausforderungen.

Die lohnbezogene Finanzierung bleibt erhalten (Arbeitnehmer X-Prozent, Arbeitgeber Y-Prozent).

Durch eine Festschreibung des Arbeitgeberanteils wird der Strafsteuercharakter nicht beseitigt.

Durch eine An- oder Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze wird die Strafsteuer noch höher.

Jede Lohnerhöhung oder Bemessungsgrenzenanhebung erhöht automatisch die Lohnnebenkosten.

- (b)** Der Gesundheitsfonds ist im Kern lediglich ein **neues Bürokratie erhöhendes Inkassoverfahren** für die gesetzliche Krankenversicherung mit der Absicht zusätzlicher Einnahmenerzielung.

Deutschland hat bereits das teuerste öffentlich finanzierte Gesundheitswesen der Welt.

Ziel muss ein effizienter Mitteinsatz sein, nicht die Erschließung neuer Geldquellen.

Der ohnehin nur rudimentäre Wettbewerb kommt bei einem Einheitsbeitragssatz ganz zum Erliegen.

Ohne Ausbau des Vertrags- und Versorgungswettbewerbs ergibt sich eine Einheitsversicherung.

- (c) Die Gesundheitsreform muss sich auf die gesetzliche Krankenversicherung beschränken und darf die **private Krankenversicherung nicht zum Ausfallbürgen mangelnder Reformbereitschaft machen.**

Im Gesundheitsfonds bleibt die stark demografieanfällige Umlagefinanzierung voll erhalten.

Problem verschärfend wäre, wenn die private Krankenversicherung dem Fondsmodell zum Opfer fiele.

Erforderlich sind mehr Kapitaldeckung bzw. Altersrückstellungen und nicht weniger.

Die private Krankenversicherung muss auch als Vollversicherer erhalten bleiben (Wettbewerb).