

SPD-Ortsverein Horhausen

lädt ein:

**Podiumsdiskussion zur
Gesundheitsreform 2007**

Warum ist eine Reform notwendig?

- **Die Einnahmen der GKV sinken.**

- Gründe:
- Rückgang sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, Entgeltumwandlung usw.
 - Abwanderung von Versicherten zur PKV
 - Demografische Entwicklung

- **Die Ausgaben der GKV steigen.**

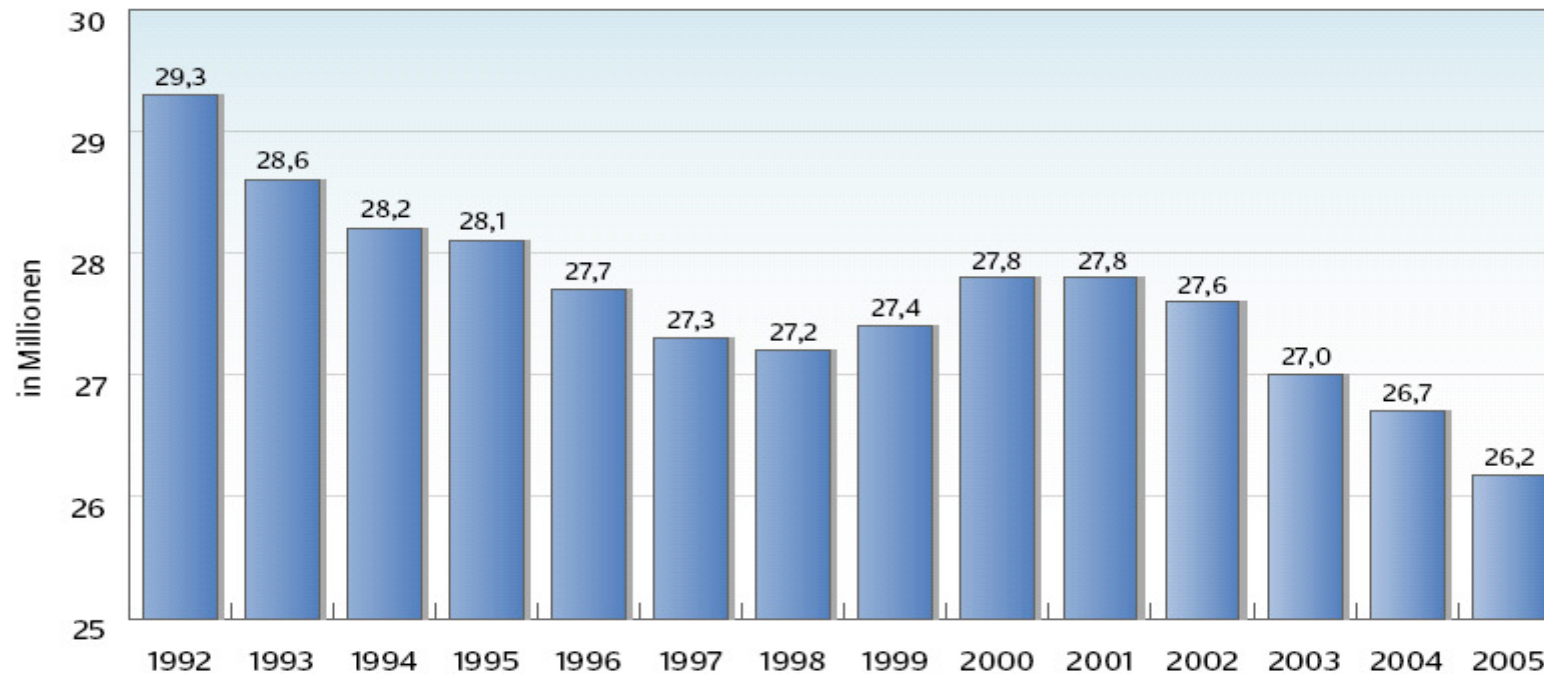
- Gründe:
- Medizinischer Fortschritt
 - Ineffiziente Strukturen im Gesundheitswesen
 - Überproportionale Ausgabensteigerung in einzelnen Bereichen, z.B. Arzneimittel

Gesundheitsreform 2007



Bundesministerium
für Gesundheit

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland 1992-2005 Angaben in Millionen



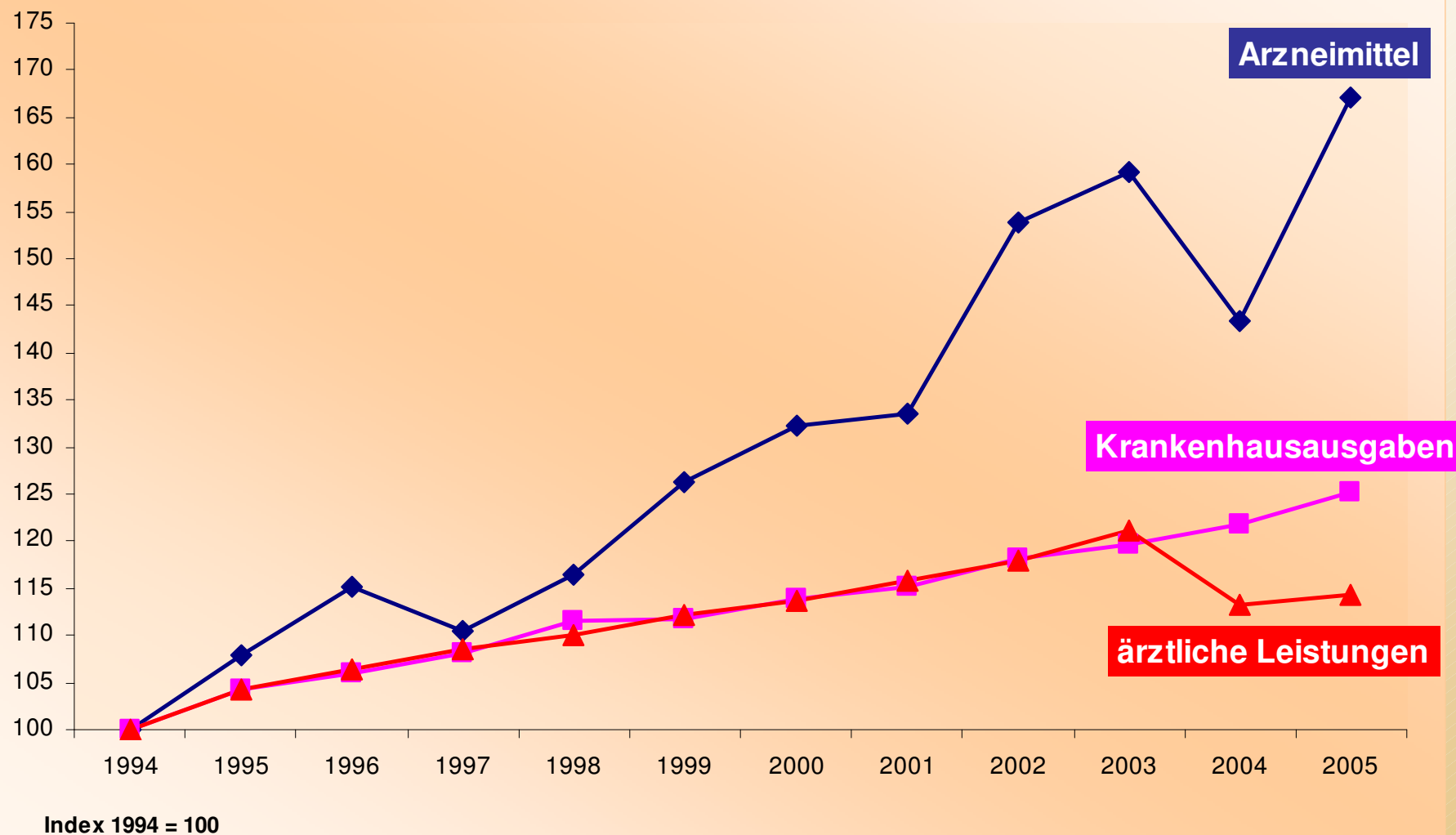
Datenquelle: Bundesagentur für Arbeit

www.die-gesundheitsreform.de

© Bundesministerium für Gesundheit

Gesundheitsreform 2007

Entwicklung der Ausgaben einzelner Leistungsbereiche in der GKV



Ziele der Gesundheitsreform:

- Versicherungsschutz für **alle**
- Zugang zum medizinischen Fortschritt **unabhängig** von der individuellen Leistungsfähigkeit der Versicherten
- Mehr Wahlmöglichkeiten für die Versicherten
- Verbesserung der **Finanzierungsgrundlagen** der GKV
- Wettbewerb im **PKV-System**

Gesundheitsreform 2007

Vier Reformen in einem Gesetz

Strukturreform

Organisationsreform

Reform der PKV

Finanzreform

Versicherungsschutz für alle

- Es sind derzeit zwischen 200.000 – 300.000 Menschen ohne Versicherungsschutz.
- Jedes System muss diejenigen wieder aufnehmen, die zuvor bei ihm versichert waren, d.h. für die
 - GKV:
Sie muss die vorher bei ihr Versicherten aufnehmen; es besteht eine Versicherungspflicht für alle, die zum GKV System gehören ab **1.4.2007**
 - PKV:
Sie muss alle vorher bei ihr Versicherten ohne Risikoprüfung und -zuschläge im neuen Basistarif wieder aufnehmen.
ab **1.7.2007**

Gesundheitsreform 2007

Vier Reformen in einem Gesetz

Strukturreform

Ziele:

- Effizienz im Gesundheitssystem steigern – OHNE Leistungskürzung
- Versichertenbeiträge zielgenau einsetzen
- Behandlungskette ambulante Versorgung – Krankenhaus – Reha – Pflege besser verzahnen

Effizientere Strukturen ohne Leistungskürzungen

Neue Leistungen statt Leistungskürzungen

- **Neue Pflichtleistungen:**
 - Rehaleistungen
 - Empfohlene Impfungen
 - Geriatrische Rehabilitation
 - Palliativversorgung
 - Besondere Berücksichtigung der palliativmedizinischen Versorgung von Kindern (ambulant und stationär)

Stärkung der Prävention und Chronikerprogramme

Im Vorgriff auf das Präventionsgesetz wurde vereinbart:

- Bonusregelung bei Zuzahlung (1% statt 2%), wenn Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig wahrgenommen werden.
- 1%-Regelung bei Chronikern wird an therapiegerechtes Verhalten geknüpft.
- Alle Kassen müssen Chronikerprogramme (DMP's) nach einheitlichen Standards anbieten.
- Dokumentationspflichten werden vereinheitlicht.

Mehr Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten für Versicherte

- Hausarztтарif müssen als Wahloption von allen Kassen angeboten werden
- Kostenerstattung als Wahltarif wird erleichtert

Effizientere Strukturen ohne Leistungskürzungen

Neue Leistungen statt Leistungskürzungen

- Union wollte:
 - **Chronikerregelung abschaffen**
 - **Alle Unfälle aus der GKV ausgliedern**
(= 7 Mrd. € Kostenverlagerung auf Versicherte)
 - **Praxisgebühren bei jedem Arztbesuch**

- ⇒ **Kostenverlagerung auf Kranke, ältere Menschen, Familien mit Kindern**

Effizientere Strukturen ohne Leistungskürzungen Arzneimittelbereich

Maßnahmen :

- Kosten-Nutzen Bewertung von Arzneimitteln
- Zweitmeinung bei seltenen Erkrankungen
- Bindung an Kassensortiment nur in besonderen Versorgungsformen (z.b. integrierte Versorgung, Hausarztтарif) - **leider keine kassenbezogene Positivliste!**

Neues **ärztliches Vergütungssystem** ab 2009

Voraussetzung: **neuer morbiditätsorientierter-RSA**

Prinzip: Geld folgt der Leistung

- Eurogebührenordnung
- Grundpauschalen für Hausärzte
- Grundpauschale und Honorarzuschläge (Qualität) für Fachärzte
- Unterversorgungsproblem u.a. durch höhere **Sicherstellungszuschläge** beheben

Verzahnung ambulant und stationär

- Hoch spezialisierte Leistungen können in Zukunft auch ambulant im Krankenhaus erbracht werden.
Voraussetzung: Zulassung durch die Länder und Einhaltung der Qualitätsstandards

Vier Reformen in einem Gesetz

Organisationsreform

Ziele:

- Straffere Strukturen schaffen
- Entscheidungsprozesse beschleunigen
- Kassenfusionen forcieren
- Entbürokratisieren und mehr
Transparenz schaffen

Organisationsreform

Ein Spitzenverband

- Ein Spitzenverband Bund der Krankenversicherungen statt 7 Spitzenverbänden
 - Aufgaben:
alle Aufgaben, bei denen gemeinsam und einheitlich gehandelt werden muss
alle anderen Aufgaben der bisherigen Spitzenverbände gehen an die Kassen
 - Auf Landesebene bleiben die bestehenden Verbände erhalten

Organisationsreform

- Möglichkeit kassenartenübergreifender Fusionen
- **Professionalisierung** des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Anpassung von Organisation, Aufgaben und Finanzierung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) an die aktuellen Herausforderungen

Vier Reformen in einem Gesetz

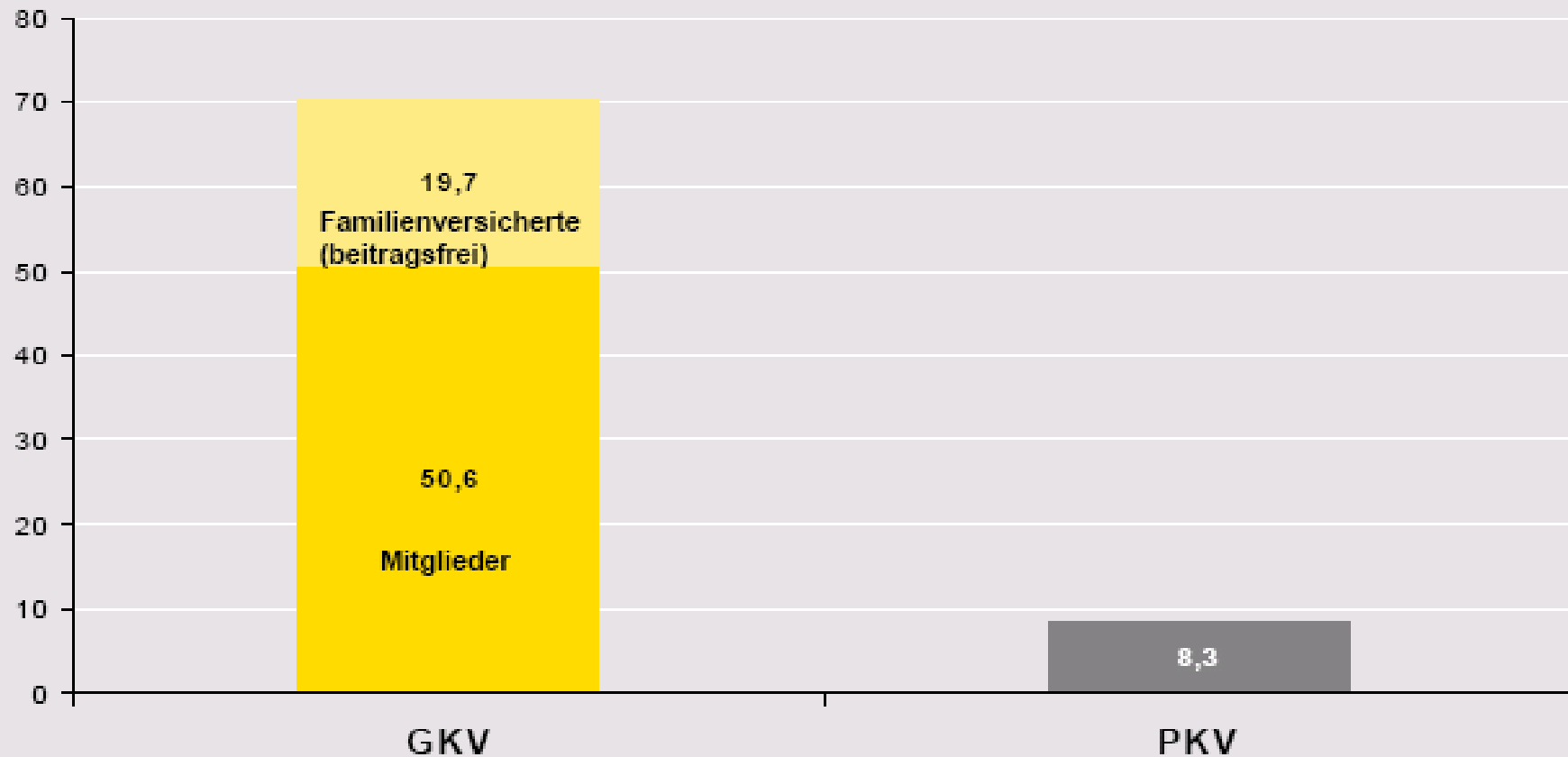
Reform der PKV

Ziele:

- Wettbewerb innerhalb der PKV durch Mitnahme der Alterungsrückstellungen beim Wechsel in eine andere PKV
- Neuer Basistarif ohne Risikoprüfung mit Leistungsumfang GKV

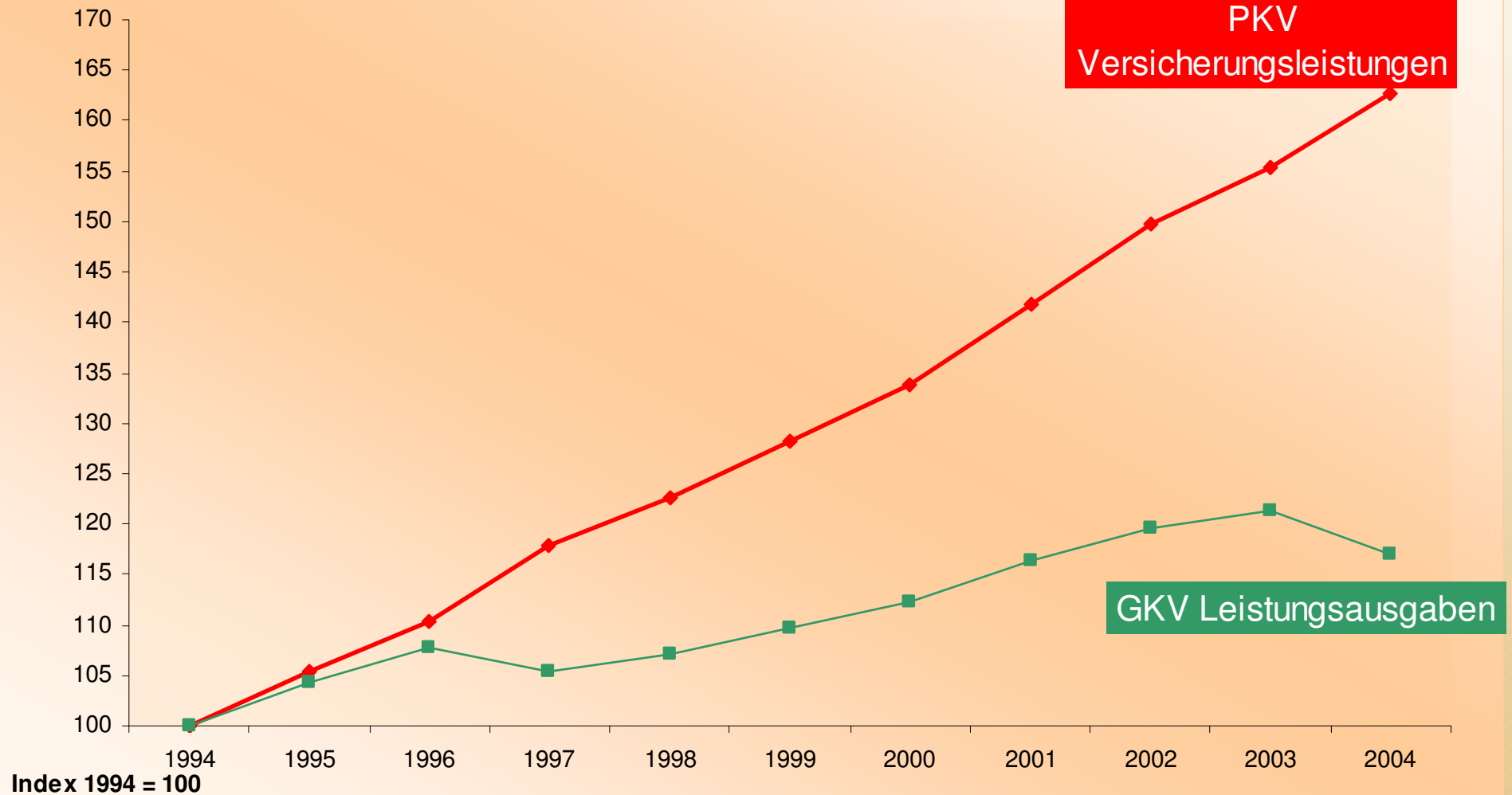
GKV vs. PKV

Anzahl der Versicherten (nur Vollversicherte) 2004 in Mio.



Quelle: BKK Bundesverband, Rechenschaftsbericht der PKV

Entwicklung der Ausgaben PKV und GKV



PKV

- **Mehr Wettbewerb innerhalb der PKV durch folgende Neuregelungen:**
 - Portabilität der Alterungsrückstellungen bei Wechsel innerhalb der „eigenen“ PKV
 - Bezahlbarer Basistarif
 - Prämie maximal wie Höchstbetrag GKV

Vier Reformen in einem Gesetz

Finanzreform

Ziele

- Finanzierungsgrundlage der GKV langfristig sichern
- Einkommensunterschiede zwischen den Kassen gerechter ausgleichen
- Kosten des tatsächlichen Krankheitsgeschehens gerechter zwischen den Kassen verteilen (Morbiditätsorientierung)

Einnahmesituation der GKV

- Auswirkungen des Koalitionsvertrags:

	<u>2007</u>	<u>2008</u>
■ Wegfall Tabaksteuerzuschuss	- 2,7 Mrd. €	- 4,5 Mrd. €
■ Mehrausgaben wg. MWST	- 0,4 Mrd. €	- 0,4 Mrd. €
■ Summe:	- 3,1 Mrd. €	- 4,9 Mrd. €
<hr/>		
■ zus. Finanzbedarf	ca. 2,9 Mrd. €	ca. 5,1 Mrd. €
■ Summe	6,0 Mrd. €	10,0 Mrd. €
<hr/>		
■ Einsparungen Reform	1,4 Mrd. €	1,8 Mrd. €
<hr/>		
■ zusätzliche Steuermittel (ggü. Planung)		1,5 Mrd. €
<hr/>		
■ Offener Finanzbedarf GKV	ca. 4,6 Mrd. €	ca. 6,7 Mrd. €

Faustformel: 10 Mrd. € = 1 Beitragssatzpunkt

Verbesserung der Finanzierungsbasis GKV

SPD Vorschläge zur Vermeidung von Beitragssatzerhöhungen

- **Anhebung Beitragsbemessungsgrenze** und Versicherungspflichtgrenze um jeweils 300€
- **Einbeziehung PKV** in den Einkommensausgleich und/oder Ausgleich der Altersstruktur
- Schrittweiser Aufbau (2-3 Schritte) einer **steuerfinanzierten Säule** in der GKV von 14 - 24 Mrd. €, um Beitragssenkungspotential zu erschließen und andere Einkunftsarten an der GKV-Finanzierung zu beteiligen

Verbesserung der Finanzierungsbasis GKV

Vereinbarung

- Schrittweiser Einstieg in eine verlässliche Steuermitfinanzierung der GKV
- Dafür keine Leistungskürzungen bei GKV und/oder im sozialen Bereich
- Wegen **Blockade Unionsministerpräsidenten** sind **Beitragssatzanhebungen** zum Schließen der Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben sowie zum Schuldenabbau **unvermeidlich**

Darstellung Gesundheitsfonds

Rückerstattung
Krankenkassen, die vom Fonds mehr Zuweisungen erhalten als sie zur Deckung ihrer Ausgaben brauchen, können ihren Mitgliedern Beiträge rückerstatten.

Versicherte
mehr Wahlfreiheit

Zusatzbeitrag
Krankenkassen, die mit den Zuweisungen des Fonds ihre Ausgaben nicht decken können und ihre Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft haben, können von ihren Mitgliedern einen prozentualen oder festen Zusatzbeitrag erheben.
Dieser darf 1% des beitragspflichtigen Einkommens nicht überschreiten

Gesetzliche Krankenkassen
mehr Wettbewerb durch mehr Vertragsmöglichkeiten

Einheitlicher Betrag für alle Versicherten
Plus Risikoausgleich

Gesundheitsfonds

Bundeszuschuss
aus
Bundeshaushalt

Prozentualer Beitrag

Prozentualer Beitrag

Staat

Beitragszahler / -innen

Arbeitgeber / -innen

Fonds

Krankenkassen:

- Alle Kassen müssen entschuldet sein
 - Schuldenstand Ende 2005 ca. 4,0 Mrd. €
 - Guthaben der unverschuldeten Kassen ca. 3,6 Mrd.
 - Zeitgleich Einführung neuer „Morbi-RSA“
 - Einnahmeausgleich
 - Zuschläge für Alter, Geschlecht
 - Zuschläge für Krankheiten, Erwerbsunfähigkeit, DMP-

Managementkosten

Risikostrukturausgleich (RSA)

Einführung neuer RSA

Zeitplan:

- bis Ende 2007 Erhebung der Daten
- bis Mitte 2008 Vorschlag der Gutachter für neuen RSA
- bis Herbst 2008 Umsetzung des neuen RSA durch das Bundesversicherungsamt (BVA)
- 1.1.2009 Einführung mit Fondsstart

Fonds

Funktionsweise des Fonds

- Bei Fondsstart wird aus dem dann vorhandenen Beitragsaufkommen inkl. Steuermittel ein **durchschnittlicher, einheitlicher Beitragssatz** ermittelt.
- Die AG-Beiträge und AN-Beiträge werden gesetzlich festgesetzt.
- Der Fonds startet mit 100% der Ausgaben der GKV.
- Die Einnahmen des Fonds müssen die Ausgaben der Kassen zu mindestens 95 % decken.

Fonds

Funktionsweise des Fonds

- Die Kassen erhalten vom Fonds einen **gleichen Betrag** je Versicherten **plus**
 - Zuschläge für Alter, Geschlecht und unterschiedliche Krankheitsrisiken.
- Decken die Einnahmen des Fonds die Ausgaben der Kassen nicht mindestens zu 95 %, **muss entweder der Steuerzuschuss erhöht werden oder die AG-/AN-Beiträge müssen gleichermaßen erhöht werden.**
Kein einseitiges Einfrieren der AG-Beiträge!!!

Fonds

Funktionsweise des Fonds

- Reichen die Zuweisungen aus dem Fonds zur Deckung der Ausgaben der Kasse nicht aus und sind Einsparpotentiale der Kasse ausgeschöpft,
 - kann die Kasse einen **prozentualen oder festen Zusatzbeitrag** von ihren Mitgliedern erheben.
 - Der Zusatzbeitrag darf 1 % des Beitragseinkommens nicht übersteigen.
 - Bei festen Zusatzbeiträgen bis zu 8 € erfolgt keine Einkommensprüfung.

Befreiung vom ZB: Kinder und Mitversicherte

Härtefälle: Sozialhilfeempfänger, Grundsicherung, Heimbewohner

Fonds

**Unterschiedliche Forderungen von Union und SPD,
die keine Seite durchsetzen konnte**

- **Forderungen Union:**
 - Einseitiges dauerhaftes Einfrieren der AG-Beiträge
 - Untergrenze Fonds 90%
 - Fester Zusatzbeitrag
- **Forderungen SPD:**
 - Einbeziehen PKV
 - Zusätzliches Steueraufkommen zur Beitragssenkung
 - Prozentualer Zusatzbeitrag
 - Grundlohnausgleich auch beim Zusatzbeitrag

Fazit

- Die **Gesundheitsreform ist ein Kompromiss**.
Keine Seite konnte sich zu 100% durchsetzen
 - Die Strukturreformen tragen die Handschrift der SPD.
 - Erste Reform seit langem ohne Leistungskürzungen.
 - Finanzierungsprobleme sind mit Reform nicht gelöst.
Ebenso Einstieg in eine zusätzliche Steuerfinanzierung.
- **Keine Reform heißt:**
 - Schneller steigende Ausgaben
 - Höhere Beiträge