

DGB-Bundesvorstand

08. November 2010

Fünf-Punkte-Plan

für eine nachhaltig solidarische Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung

I. Ausgangslage

Die Gesetzliche Krankenversicherung hat sich bewährt, bietet grundsätzlich allen Menschen in Deutschland eine hohe, wohnortnahe Versorgungsqualität und sorgt für einen solidarischen Finanzausgleich zwischen den GKV-Mitgliedern und Arbeitgebern sowie innerhalb der Versicherten zwischen Arm und Reich, Krank und Gesund sowie Jung und Alt.

Das Sachleistungsprinzip, das Solidaritätsprinzip sowie das Selbstverwaltungsprinzip sind die grundlegenden Strukturprinzipien der solidarischen Krankenversicherung. Sie sorgen über die gerechte, paritätische Finanzierung für eine bedarfsgerechte Versorgung der GKV-Mitglieder und ihrer Angehörigen.

Die seit Jahren wiederkehrenden Finanzprobleme der GKV sowie die steigenden Belastungen für die GKV-Mitglieder und Leistungsausgrenzungen zeigen aber, dass ein dringender Reformbedarf für eine nachhaltig solidarische Finanzierung der GKV besteht.

Eine nachhaltig solidarische Finanzreform der GKV muss an den strukturellen Ursachen der Finanzierungsschwächen ansetzen und auf der Grundlage von Ordnungskriterien Optionen für eine Weiterentwicklung der solidarischen Finanzierung bieten.

Strukturprobleme und Herausforderungen der GKV-Finanzierung

Insbesondere die Entwicklungsschwäche der beitragspflichtigen Einkommen führt seit Jahren zu regelmäßigen Finanzierungsdefiziten in der GKV. Diese Finanzschwäche ist auf die hohe Langzeitarbeitslosigkeit sowie auf Strukturverschiebungen am Arbeitsmarkt zurückzuführen, die im Wesentlichen zu einem starken Anwachsen des Niedriglohnssektors

(auch Mini- und Midi-Jobs) geführt haben und sich negativ auf die Lohnentwicklung insgesamt auswirken.

Diese arbeitsmarktbedingte Finanzschwäche wird verstärkt durch den Abbau von Leistungen in anderen sozialen Sicherungssystemen (Verkürzung Arbeitslosengeld oder Einschnitte bei der Gesetzlichen Rentenversicherung) sowie die unzureichende Kompensation für die GKV-Finanzierung hinsichtlich der Bezieherinnen und Bezieher von Transferleistungen.

Andere Einkunftsarten haben im Vergleich zum Arbeitseinkommen inzwischen eine größere Bedeutung, werden aber bei Finanzierung der GKV bislang nicht ausreichend berücksichtigt (= strukturelle Finanzschwäche).

Durch die Gesundheitsreformen der letzten Jahre ist der solidarische Lastenausgleich stark eingeschränkt worden. Die GKV-Mitglieder tragen seit 2005 – durch den Arbeitnehmerbeitrag von 0,9 Beitragssatzpunkten, die Zu- und Aufzahlungen sowie die Praxisgebühr – inzwischen Mehrbelastungen in Höhe von rund 15 Mrd. Euro pro Jahr. Die Lastenverteilung zwischen Versicherten und Arbeitgebern hat sich von 50:50 auf inzwischen 60:40 zu Lasten der GKV-Mitglieder verschoben.

Neben den politisch induzierten und arbeitsmarktbedingten Einnahmeproblemen wird die Finanzierung der GKV durch die Konkurrenz der profitorientierten Privaten Krankenversicherung (PKV) zusätzlich geschwächt. Die Versicherungspflichtgrenze führt zu einer politisch willkürlichen Einschränkung der solidarischen Finanzierung für die Gesundheitsversorgung von 90 Prozent der Bevölkerung.

Ohne nachhaltige Reformen wird die demographische Entwicklung die bestehende Einnahmeschwäche noch verstärken. Eine stark alternde Gesellschaft muss zwar nicht zwangsläufig zu höheren finanziellen Defiziten der GKV führen, ist jedoch ein Grund mehr für eine nachhaltige Stabilisierung der GKV-Finzen.

Oberstes Ziel einer Finanzreform ist die nachhaltige Gewährleistung einer bedarfsgerechten, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung aller Bürgerinnen und Bürger. Zweitens sollen einseitige finanzielle Belastungen der GKV-Mitglieder überwunden werden. Dafür ist es erforderlich, das Sachleistungs- und das Solidarprinzip in der GKV zu stärken.

Angesichts der strukturellen Einnahmeschwäche der GKV soll die Beitragsfinanzierung paritätisch ausgestaltet und auf hohe Einkommen jenseits der Versicherungspflichtgrenze ausgeweitet werden. So sollen sich alle Bürgerinnen und Bürger nach ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit am Solidarausgleich der GKV beteiligen.

Kurzfristiges Ziel ist eine sozial gerechte Stabilisierung der GKV-Finanzierung. Mittel- und langfristiges Ziel ist eine Weiterentwicklung der Finanzgrundlagen, die auch zu einer Entlastung der Beitragsfinanzierung führen kann.

II. Fünf Punkte-Plan für eine nachhaltig solidarische GKV-Finanzierung

1. Gerechte Beitragsfinanzierung auf Lohneinkommen – Entlastung für Versicherte

Der Krankenkassenbeitrag wird paritätisch gestaltet. Die von der Bundesregierung zur Stabilisierung der GKV-Finanzierung geplante Beitragssatzsteigerung um 0,6 auf 15,5 Prozentpunkte ist allein von den Arbeitgebern zu tragen.

Da die Versicherten durch den Arbeitnehmer-Sonderbeitrag von 0,9 %, Zuzahlungen, die Praxisgebühr und Zusatzbeiträge bereits deutliche Mehrbelastungen zu tragen haben, werden die Beiträge der Arbeitgeber insgesamt von aktuell 7,0 auf 7,75 Prozentpunkte angehoben. Gleichzeitig wird der Beitragssatz der Versicherten um 0,15 auf 7,75 Prozentpunkte abgesenkt.

2. Beitragssatzsenkung durch angemessene Steuerzuschüsse für die GKV möglich

Der Bund trägt für die Krankenversicherung von ALG-II-Beziehern Beiträge, die jedoch nicht annähernd den durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben der Krankenkassen für die Versicherten entsprechen.

Durch eine Erhöhung der über Steuern finanzierten monatlichen Beiträge von aktuell 126,05 Euro für die Krankenversicherung von ALG-II-Beziehern auf die durchschnittlichen Krankenkassenausgaben pro Versicherten von 261 Euro pro Monat kann die GKV um 3,7 Mrd. Euro entlastet werden. Der einheitliche Beitragssatz kann um 0,3 auf 15,2 Prozentpunkte abgesenkt werden. Die Beiträge von Arbeitgebern und GKV-Mitgliedern betragen dann je 7,6 Prozentpunkte.

Seit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 sollen gesamtgesellschaftliche Leistungen, die der GKV gesetzlich übertragen worden sind, durch steuerfinanzierte Zuschüsse abgedeckt werden. Diese gesamtgesellschaftlichen Leistungen verursachen aktuell, je nach Berechnung, Kosten von mindestens 16 Mrd. Euro jährlich. Geplant ist eine Anpassung des Bundeszuschusses auf 14 Mrd. Euro im Jahr 2012. Es besteht demnach ein weiteres Entlastungspotenzial der GKV von mind. zwei Mrd. Euro. Die Sozialpartner werden beauftragt, sich auf eine Liste der über Steuermittel zu finanzierenden Aufgaben zu verständigen.

3. Stärkung der Versichertengemeinschaft

Die Versicherungspflichtgrenze wird auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung (Brutto-Monatseinkommen: 5.500 Euro) angehoben und mittelfristig aufgehoben. Durch die Stärkung der Versichertengemeinschaft kann die Finanzierungsgrundlage der GKV weiter gestärkt und eine Gerechtigkeitslücke geschlossen werden.

4. Stärkung des Solidarprinzips in der GKV

Die Begrenzung der Bemessungsgrundlage für Beiträge innerhalb der Versichertengemeinschaft ausschließlich auf Lohneinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze ist angesichts der Strukturprobleme und der künftigen Herausforderungen nicht begründbar und nicht sozial gerecht. Es ist zu prüfen, ob die Bemessung der solidarischen Beiträge auf andere Einkommensarten ausgeweitet wird. Die Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3.750 Euro wird angepasst. Dafür stehen unterschiedliche Optionen zur Verfügung, die hinsichtlich ihrer Verteilungswirkungen geprüft werden.

Die positiven finanziellen Auswirkungen durch die Stärkung der Versichertengemeinschaft (3.) und des Solidarprinzips (4.) dienen der mittel- und langfristigen Stabilisierung der GKV-Finzen sowie der Vermeidung neuer Defizite und einseitiger Belastungen der GKV-Mitglieder. Sozial ungerechte Zusatzbeiträge bzw. Kopfpauschalen können damit kurz- und langfristig vermieden werden.

5. Wahlfreiheit in der PKV

Die Privaten Krankenversicherungsunternehmen werden in einen solidarischen Finanzausgleich einbezogen. Außerdem erhalten die 4,2 Mio. beihilfeberechtigten PKV-Kunden (Beamtinnen und Beamte) – die unter starken Prämiensteigerungen leiden und dem Kostenerstattungsprinzip unterliegen – die Wahlmöglichkeit, sich in der GKV zu versichern und erhalten dafür die hälftigen GKV-Beiträge von den öffentlichen Arbeitgebern.

III. Regierungspläne: Sozial ungerecht und nicht nachhaltig

Die Pläne der Bundesregierung zur künftigen Finanzierung der GKV (GKV-FinG) tragen nicht zu einer sozial gerechten oder nachhaltigen Lösung der Probleme bei.

Eine nachhaltige Finanzreform setzt voraus, dass die strukturellen Einnahmeprobleme der GKV gelöst werden. Dafür müssen die Erosion der beitragspflichtigen Einkommen gestoppt und die Finanzierungsbasis stabilisiert werden. Nach den Plänen der Bundesregierung ist ein solcher Lösungsweg jedoch nicht zu erkennen. Im Gegenteil: Durch das Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge beabsichtigt die Bundesregierung, künftig einen wesentlichen Finanzierungszweig von der weiteren Entwicklung der GKV abzukoppeln. Dies ist angesichts der bestehenden Finanzierungsschwäche und nicht zuletzt aufgrund der demographischen Herausforderungen irrational und nicht geeignet, um die solidarische Finanzierung zukunftsorientiert weiterzuentwickeln.

Das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags wie auch die Einführung von pauschalen Zusatzbeiträgen widersprechen dem Grundsatz der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und stellen somit einen Bruch mit dem Solidarprinzip der GKV dar.

Durch das geplante Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge sollen die finanziellen Belastungen einseitig zu Lasten der Versicherten verschoben werden. Die Versicherten müssten danach alle Kostensteigerungen alleine tragen. Dabei werden Geringverdienende sowie die meisten Rentnerinnen und Rentner durch die Einführung von – ausschließlich pauschal zu erhebenden – Zusatzbeiträgen überproportional belastet.

Der im Regierungskonzept vorgesehene „Sozialausgleich“ kann den heutigen Solidar- ausgleich weder ersetzen noch sinnvoll ergänzen, da er sich nicht an den pauschalen Mehrbelastungen der Versicherten, sondern nur an einem statistischen Durchschnittswert orientiert und allenfalls einen Bruchteil der einseitigen Belastungen ausgleicht.

Die einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge (Kopfpauschalen) werden sich faktisch in einen zwei-prozentigen Zusatzbeitrag auf das Einkommen der GKV-Mitglieder verwandeln. Der theoretische Ausgleich für die – über zwei Prozent des Einkommens hinausgehenden – Belastungen der Versicherten würde in kurzer Zeit einen massiven Einsatz von Steuermitteln erfordern. Schon bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 20 Euro pro Monat haben 14,8 Mio. Haushalte Anspruch auf den Sozialausgleich. Damit werden rund 35 Prozent aller Mitglieder der GKV in einem Haushalt leben, der vom Sozialausgleich betroffen ist. Steigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 50 Euro, so wären 72,4 Prozent der GKV-Mitglieder und darunter 92,3 Prozent der Rentnerinnen und Rentner auf den Sozialausgleich angewiesen. Durchschnittsverdienende mit einem Einkommen von 2.500 Euro müssten eine Zusatz- pauschale von 50 Euro jedoch in voller Höhe tragen, die Zusatzbelastung beträgt dann mindestens 600 Euro/Jahr.

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wird nach den Regierungsplänen in doppelter Weise von Steuermitteln abhängig – zum einen zur Finanzierung von Leistungs- ausgaben und zum anderen zur Finanzierung des Sozialausgleichs. Die Frage der Finanzier- barkeit des sozialen Ausgleichs stellt sich nicht nur in der statischen, sondern auch in der dynamischen Perspektive. Das Ausgabenvolumen hierfür ist eng an die Dynamik des Ausgabenwachstums der GKV-Ausgaben gekoppelt. Steigende GKV-Ausgaben führen demnach zu steigenden Kopfpauschalen und letztendlich zu steigenden Ansprüchen der Anspruchsberechtigten für den sozialen Ausgleich.