

---

# *Forum für Krankenkassen*

---

## **Gesetzliche Krankenversicherung**

- Weiterentwicklung oder Abwicklung –

Direkte Leben Versicherung AG

02. November 2010

Harenberg-City-Center Dortmund

---

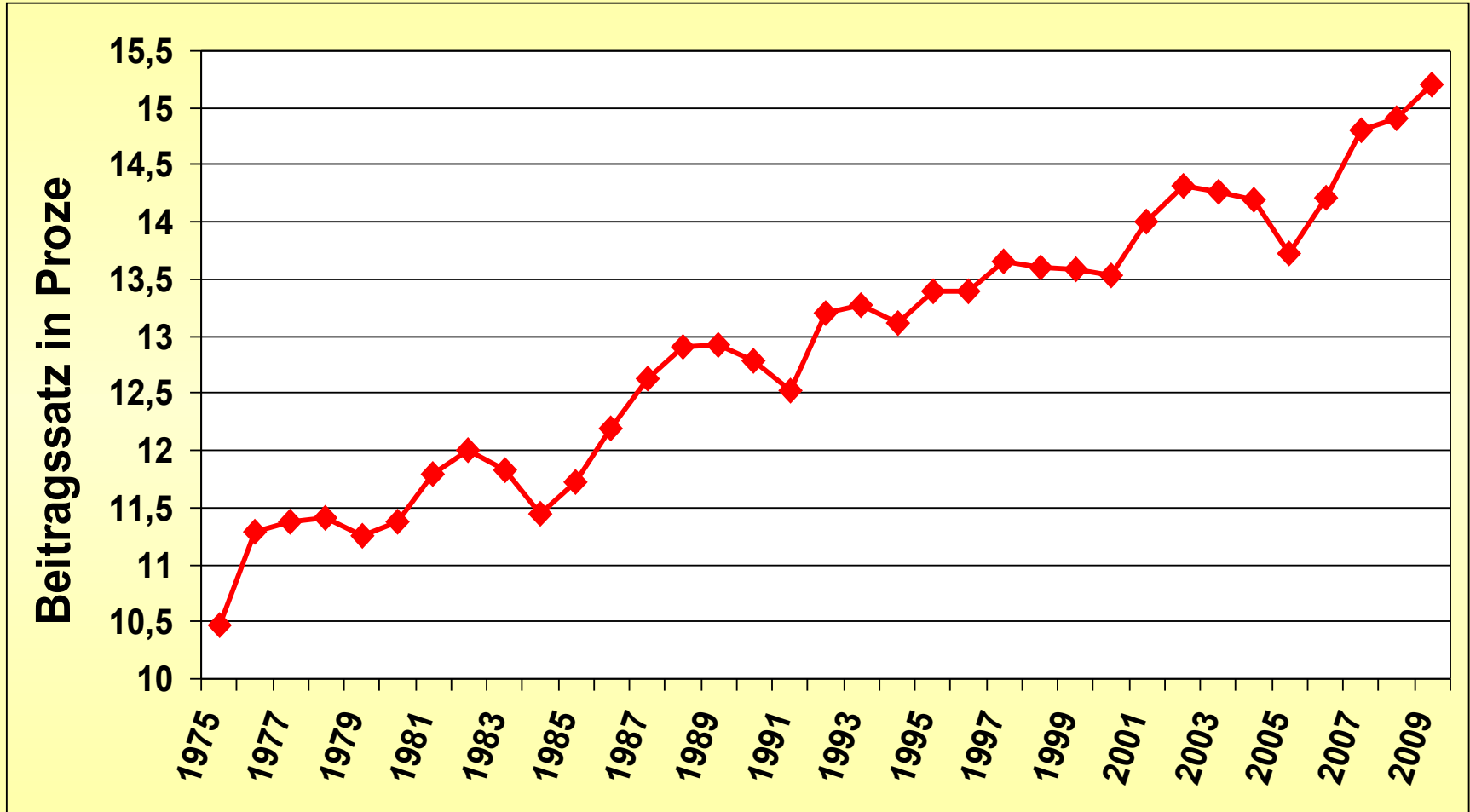
# **Die Gesetzliche Krankenversicherung und die Staatszielbestimmung des Sozialstaatsgebots**

---

**Art.20 Abs.1 des GG: „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“**

**Art. 28 Abs. 1 des GG: „Die verfassungsmäßige Ordnung (....) muß den Grundsätzen des republikanischen , demokratischen und sozialen Rechtsstaates im Sinne dieses Grundgesetzes entsprechen“**

# Entwicklung des allgemeinen, durchschnittlichen Beitragssatzes in der GKV von 1975 - 2009



---

# ***Die finanziellen Rahmenbedingungen der GKV***

---

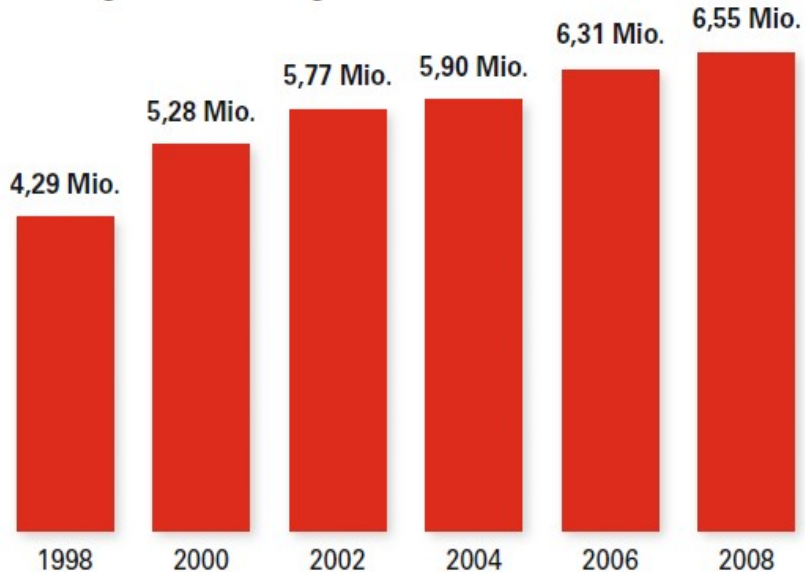
- Entwicklung des Brutton sozialprodukt
- Veränderung der beitragspflichtigen Einkommen (Grundlohnsumme)
- Leistungsausgaben
- Behandlungskosten
- Politische Verschiebepbahnhöfe

# Niedriglohn: der expandierende Sektor

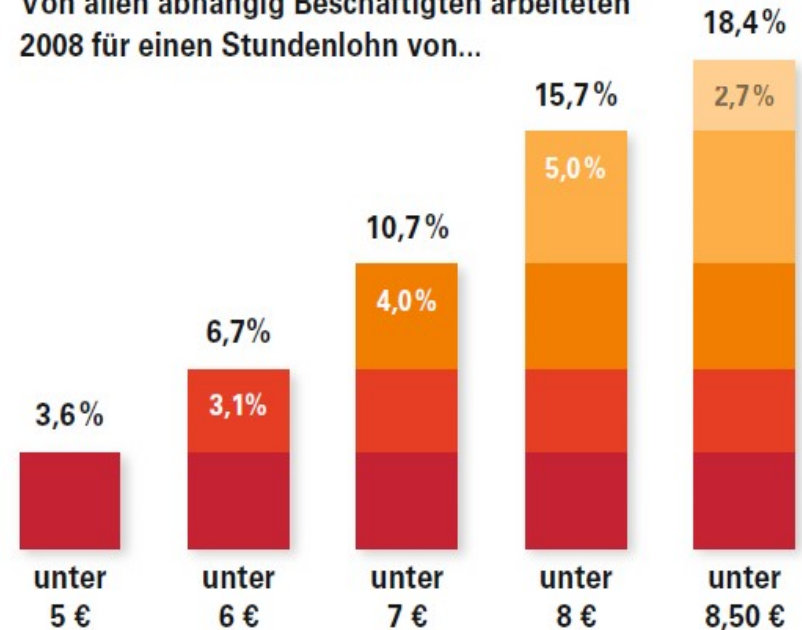
\* weniger als des 2/3 Median-Bruttolohns /abhängig Beschäftigte inkl. Minijobs

Quelle: IAQ 2010 / Berechnungen auf Basis SOEP2010 / Böcklerimpuls 14/2010 S. 5

Die Zahl der Beschäftigten mit  
Niedriglöhnen\* betrug...



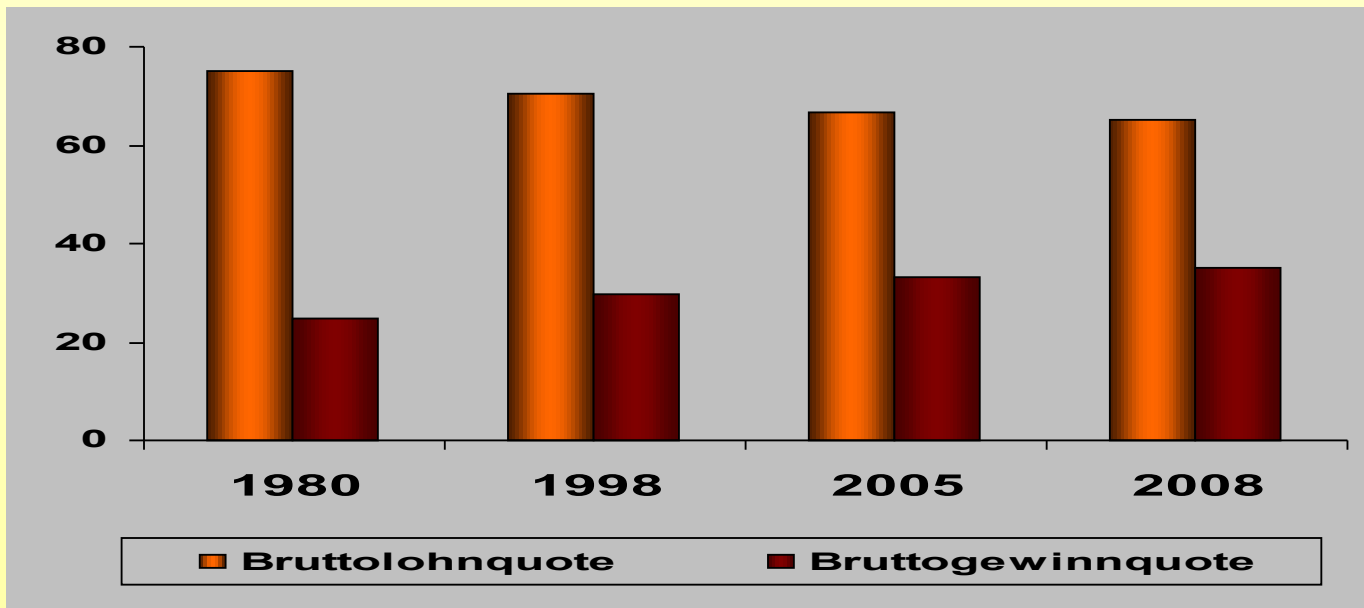
Von allen abhängig Beschäftigten arbeiteten  
2008 für einen Stundenlohn von...



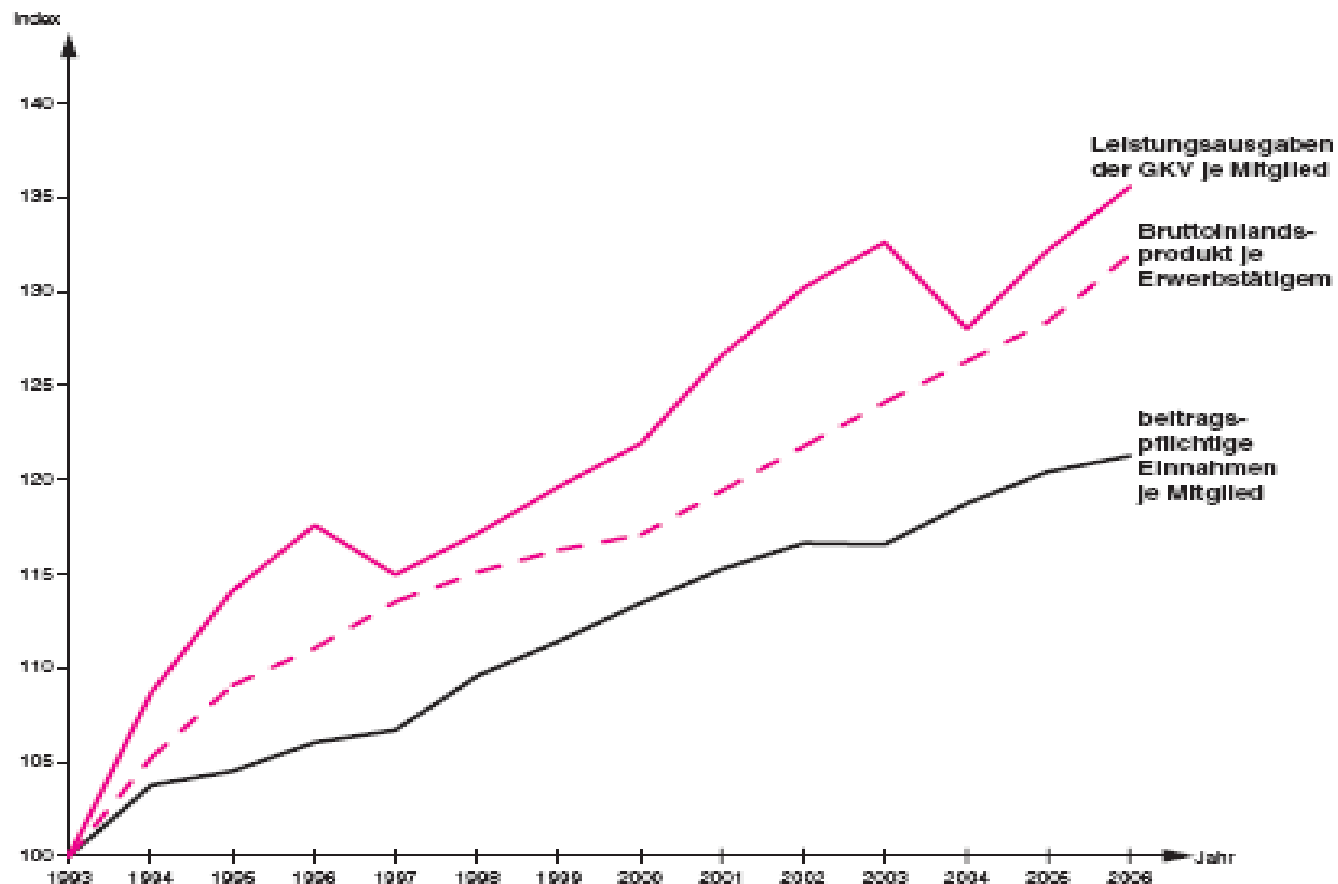
# Die Umverteilung des Volkseinkommens von Unten nach Oben: geringere Lohnquote = geringere Einnahmen der Sozialversicherungen

Quelle: WSI Verteilungsbericht 2009 / Claus Schäfer WSI-Mitteilungen 11+12 2009

Jahr	Bruttolohnquote:	Bruttogewinnquote:
1980	75,2 %	24,8 %
1998	70,4 %	29,6 %
2005	66,7 %	33,3 %
2008	65,0 %	35,0 %



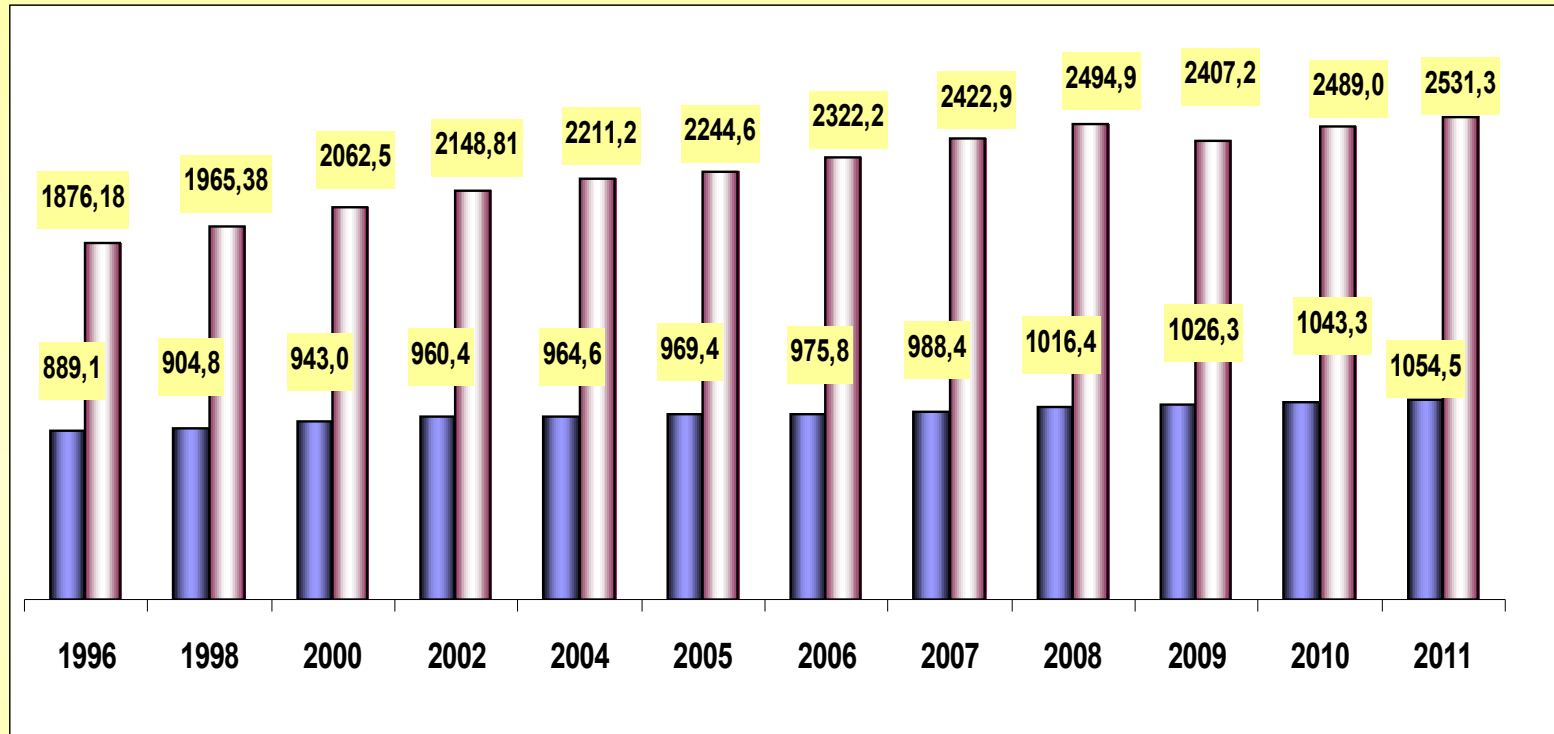
# Leistungsausgaben – BIP - Einnahmen



Quelle: Statistisches Bundesamt, BMG (KJ 1, KV 45)

# Veränderung des BIP und der beitragspflichtigen Einnahmen 1996 bis 2011

(2010 + 2011 Schätztableau des GKV-Schätzerkreis 29./30.09.2010)

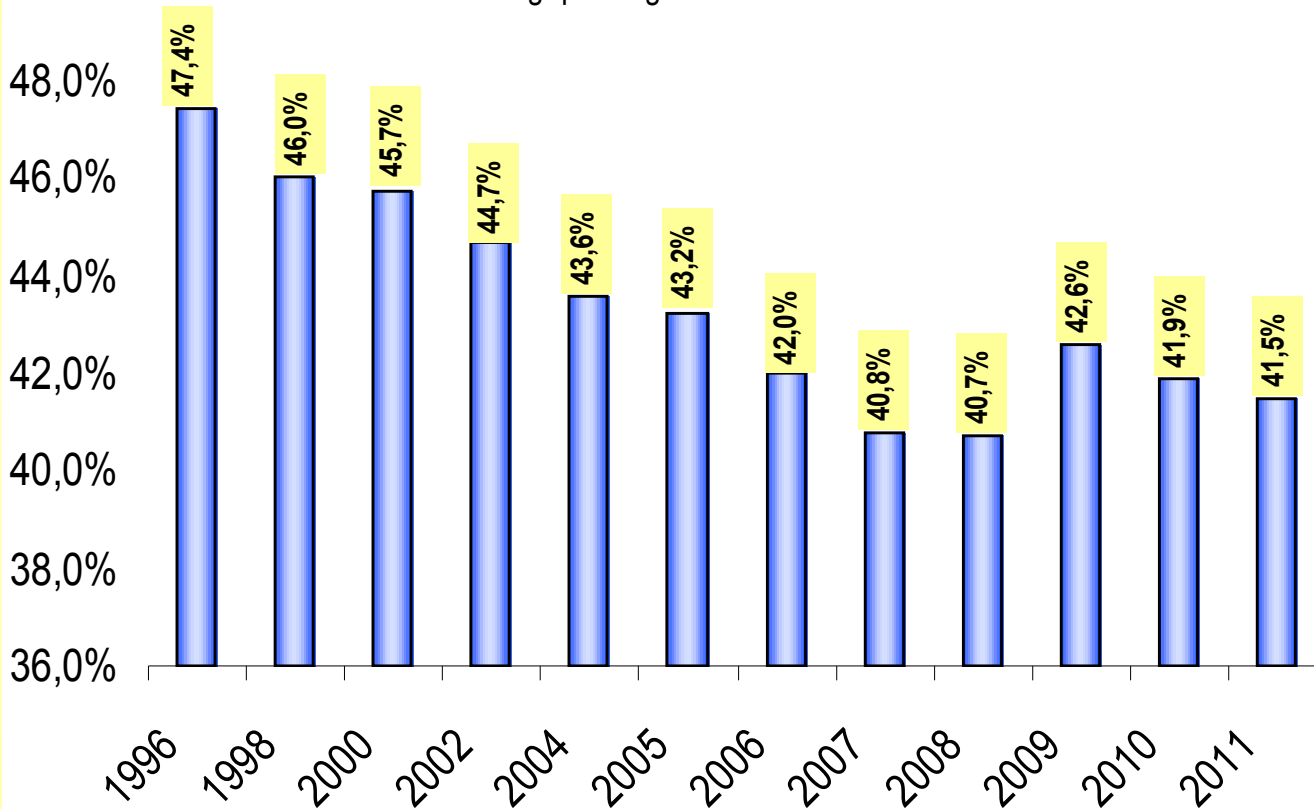


- **BIP: + 1,7 %**
- **Beitragspflichtige Einnahmen: + 1,1 %**

Quelle BMG, stat. Bundesamt, Schätzerkreis / eig. Berechnungen

# Veränderung des Anteils der beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV am BIP

Anteil der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV am BIP in Prozent

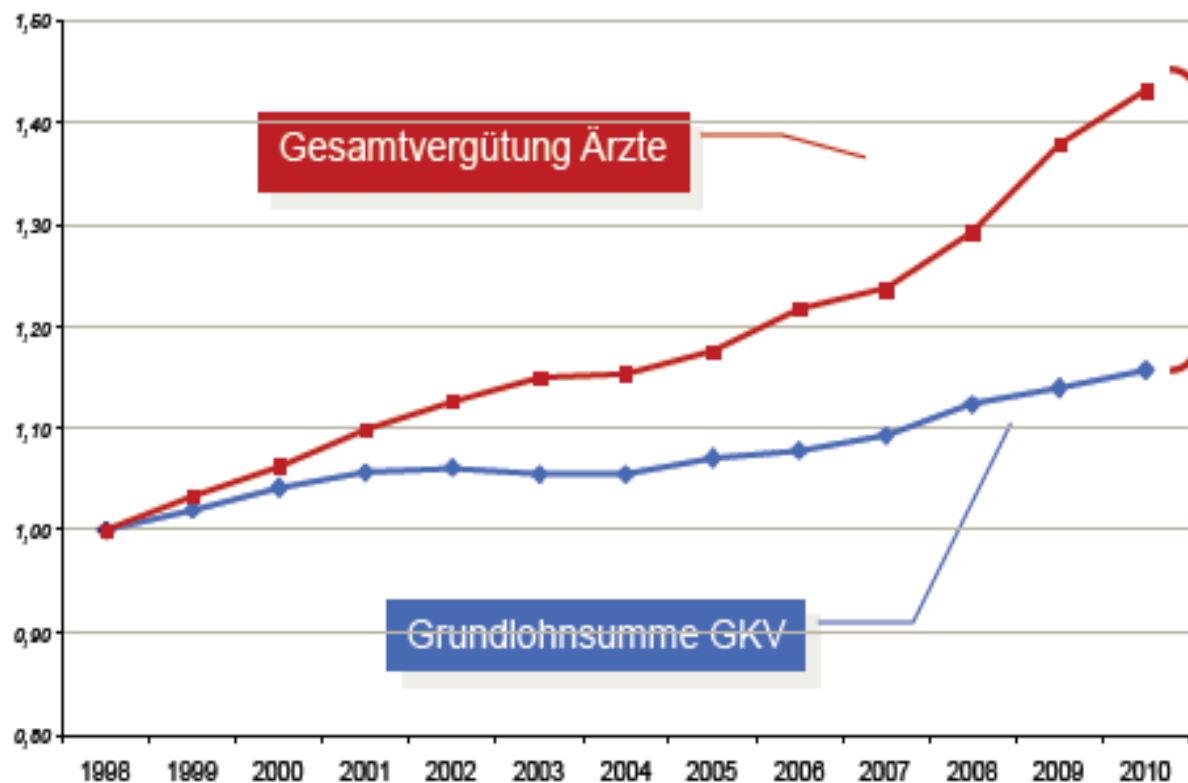


**Fazit:** Wäre der Anteil der beitragspflichtigen Einnahmen am BIP auch **2011** so hoch wie **1996** mit **47,4%**, läge die Beitragsbemessungsgrundlage um ca. **145,5 Mrd. €** höher. Das brächte der GKV bei einem Beitragssatz von **15,5 v. H.** (einschl. des Arbeitnehmer-Zusatzbeitrags) Mehreinnahmen in Höhe von ca. **22,5 Mrd. €**. Der Beitragssatz könnte um **ca. 2,2 Punkte** gesenkt werden.

Quelle: BMG, Stat. Bundesamt; Schätzerkreis Okt. 2008, eig. Berechnungen

# Entwicklung der ärztl. Gesamtvergütung und der Grundlohnsumme

(Index 1998 = 1,0 – 2010 geschätzt)

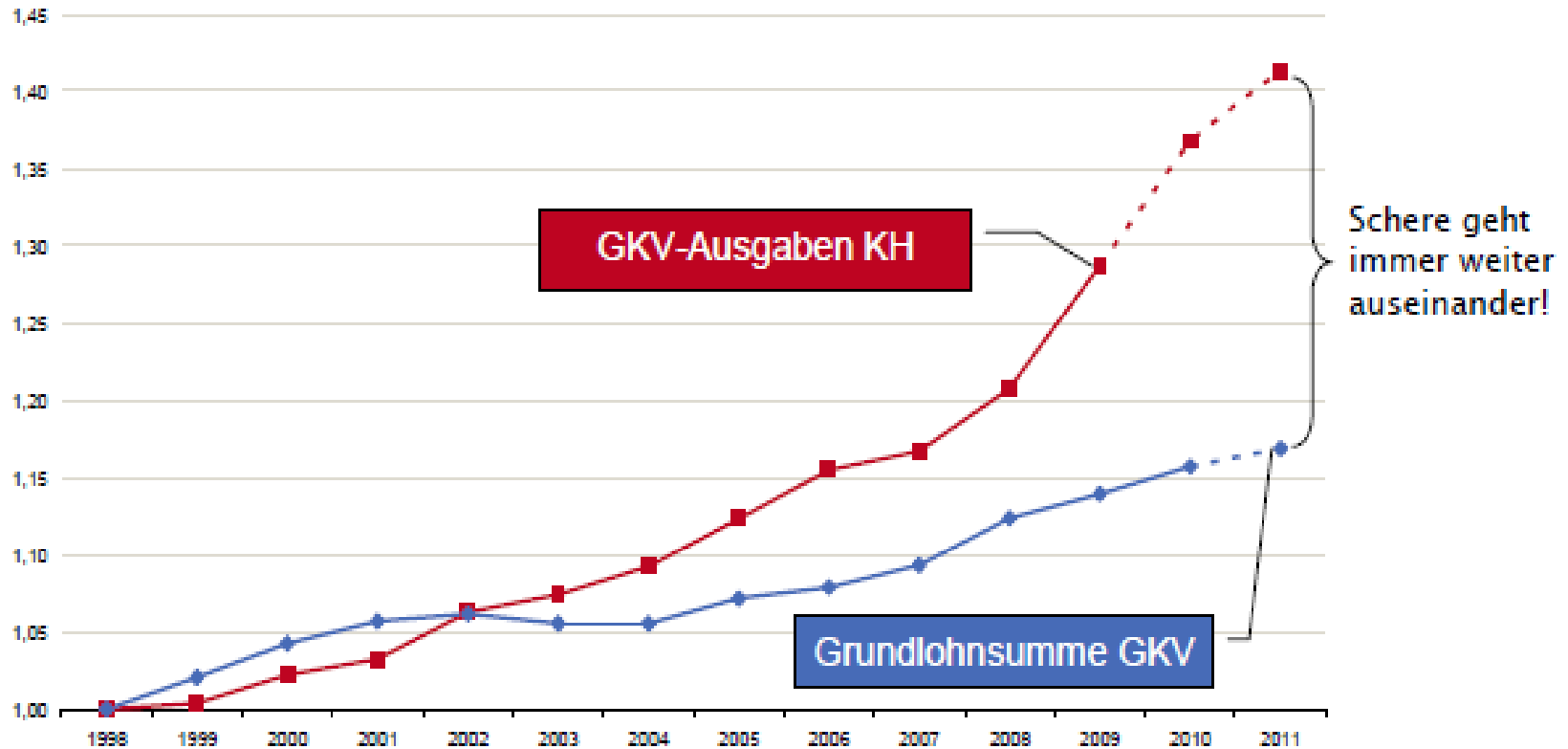


Schere  
zwischen  
Arzthonoraren  
und Grundlöhnen  
geht immer  
weiter auseinander

Quelle: Indexiert (1998=1,0), Amtliche Statistik KJ1; Amtliche Statistik KV 45, 1. – 4. Quartal; Stand 10.08.2010;  
Schätzungen der Honorare für 2010; Grundlohnsumme der Jahre 2009 und 2010 auf Basis der Grundlohnrate; ohne Bereinigung Selektivverträge;  
Darstellung GKV-Spitzenverband

# Entwicklung GKV-Ausgaben für Krankenhaus und Grundlohnsumme 1998-2009

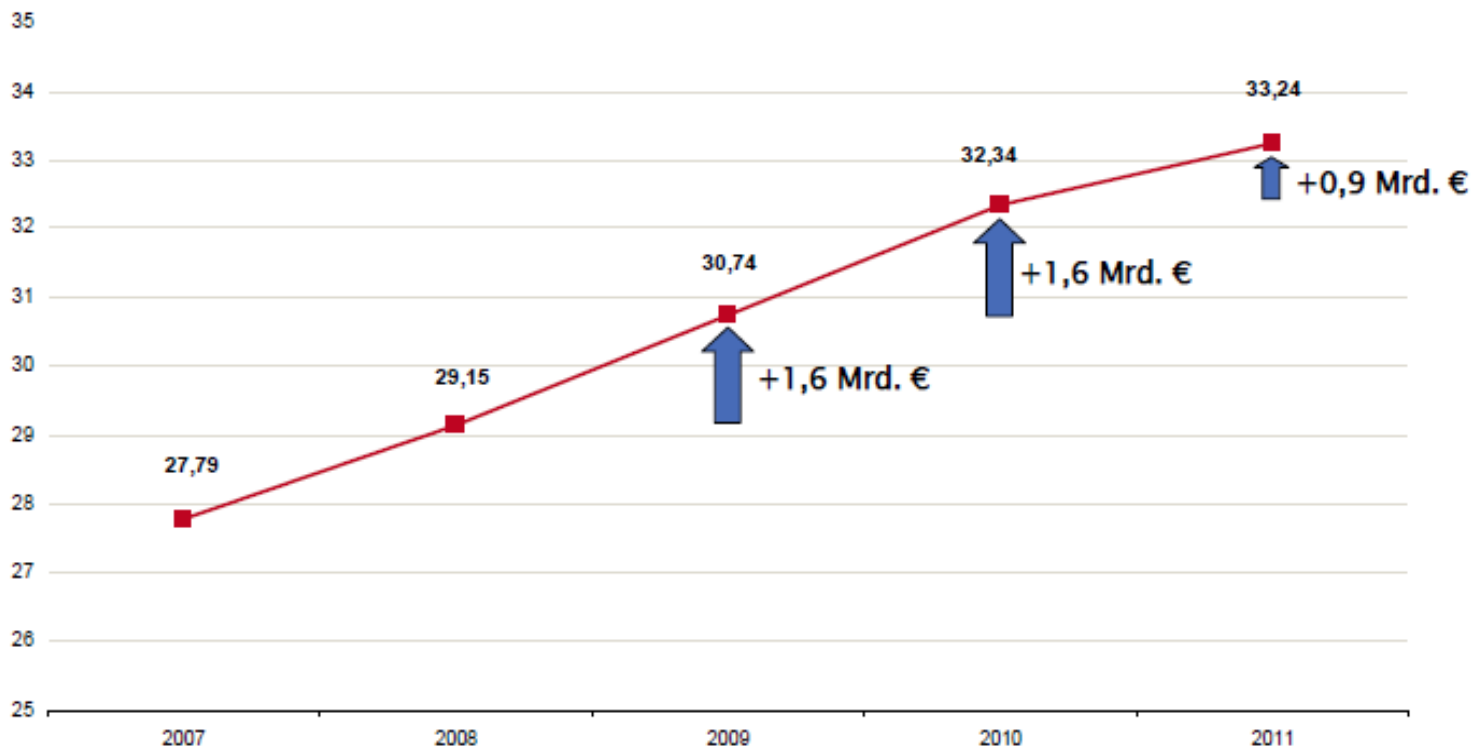
(1998 Index 1,0 / 2010 +2011 geschätzt)



Quelle: Indexiert (1998=1,0), Amtliche Statistik KJ1; Amtliche Statistik KV 45, 1. - 4. Quartal; Stand 10.03.2010; Schätzungen der Ausgaben für 2010 und 2011; Grundlohnsumme der Jahre 2009 und 2010 auf Basis der Grundlohnrate; Annahme Grundlohnrate 2011=1 %; Darstellung GKV-Spitzenverband

# GKV-Arzneimittelausgaben 2007 - 2011

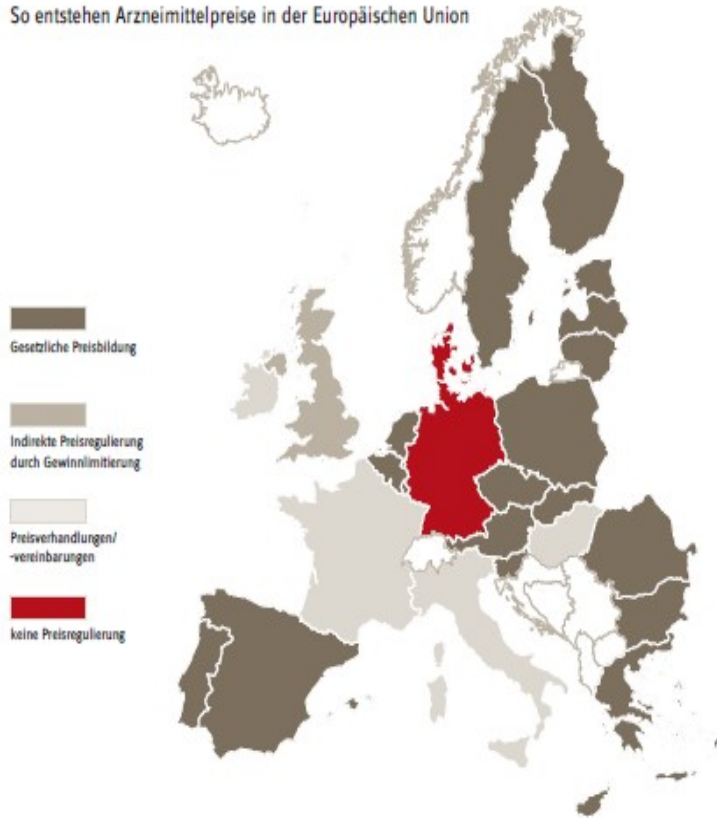
in Mrd. Euro



Quelle: Amtliche Statistik KJ1; \* Amtliche Statistik KV 45, 1.-4. Quartal; Stand 10. März 2010; Schätzungen für 2010 und 2011 auf Basis KV45; 2010/2011 inkl. der gesetzlichen Änderungen durch das GKV-ÄndG; Darstellung GKV-Spitzenverband.

# Die unterschiedlichen Mechanismen zur Medikamenten-Preisbildung in Europa

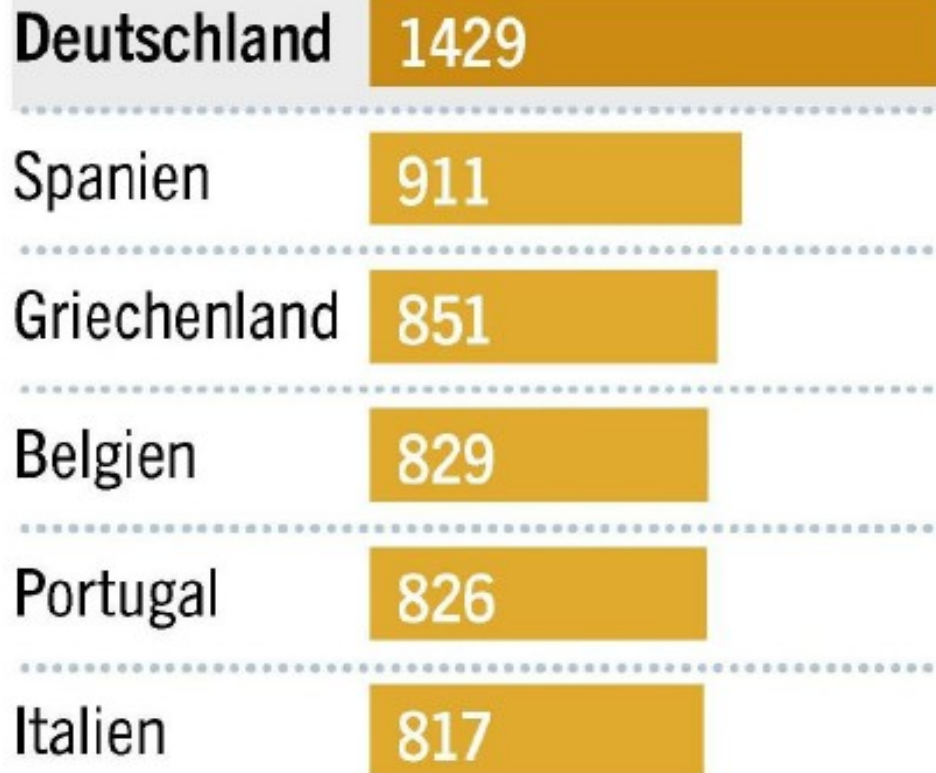
So entstehen Arzneimittelpreise in der Europäischen Union



Gesetzliche Preisbindung	Indirekte Preisregulierung durch Gewinnlimitierung	Preisverhandlungen/-vereinbarungen	Keine Preisregulierung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belgien</li> <li>• Bulgarien</li> <li>• Estland</li> <li>• Finnland</li> <li>• Griechenland</li> <li>• Lettland</li> <li>• Litauen</li> <li>• Luxemburg</li> <li>• Niederlande</li> <li>• Österreich</li> <li>• Polen</li> <li>• Portugal</li> <li>• Rumänien</li> <li>• Schweden</li> <li>• Slowakei</li> <li>• Slowenien</li> <li>• Spanien</li> <li>• Tschechien</li> <li>• Zypern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Großbritannien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irland</li> <li>• Ungarn</li> <li>• Frankreich</li> <li>• Italien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deutschland</li> <li>• Dänemark</li> <li>• Malta</li> </ul>
außerhalb der EU: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norwegen</li> </ul>	außerhalb der EU: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schweiz</li> </ul>		

Quelle: GKV-Spitzenverband

# Preise für das Multisklerose-Medikament Betaferon \* im europäischen Vergleich (in Euro)



\* Hersteller Bayer; Quelle: PKV-Verband

WirtschaftsWoche Nr. 18 vom 19.04.2010

# Kosten und Nutzen neuer Krebsmedikamente

Quelle: Ludwig Boltzmann Institut für HTA, auf Grund der Ema-Zulassungsdaten; Prof. Plrich Schwabe (Uni Heidelberg)  
SPIEGEL 20/2010 „Schlicht obzön“ (Autoren: Jörg Blech, Katrin Elger, Markus Grill, Veronika Hackenbroch)

## Tyverb

GlaxoSmithKline, Großbrit.



JAHRES-THERAPIEKOSTEN

**42 018 €**

LEBENSVERLÄNGERUNG  
IN MONATEN

Durchschnitt im Vergleich zur Standardtherapie

bei Brustkrebs:

**nicht nachgewiesen**

# Kosten und Nutzen neuer Krebsmedikamente

Quelle: Ludwig Boltzmann Institut für HTA, auf Grund der Ema-Zulassungsdaten; Prof. Ulrich Schwabe (Uni Heidelberg)  
SPIEGEL 20/2010 „Schlicht obzön“ (Autoren: Jörg Blech, Katrin Elger, Markus Grill, Veronika Hackenbroch)

## Iressa

Astra Zeneca, Großbritannien

JAHRES-THERAPIEKOSTEN

**42 574 €**

LEBENSVERLÄNGERUNG  
IN MONATEN

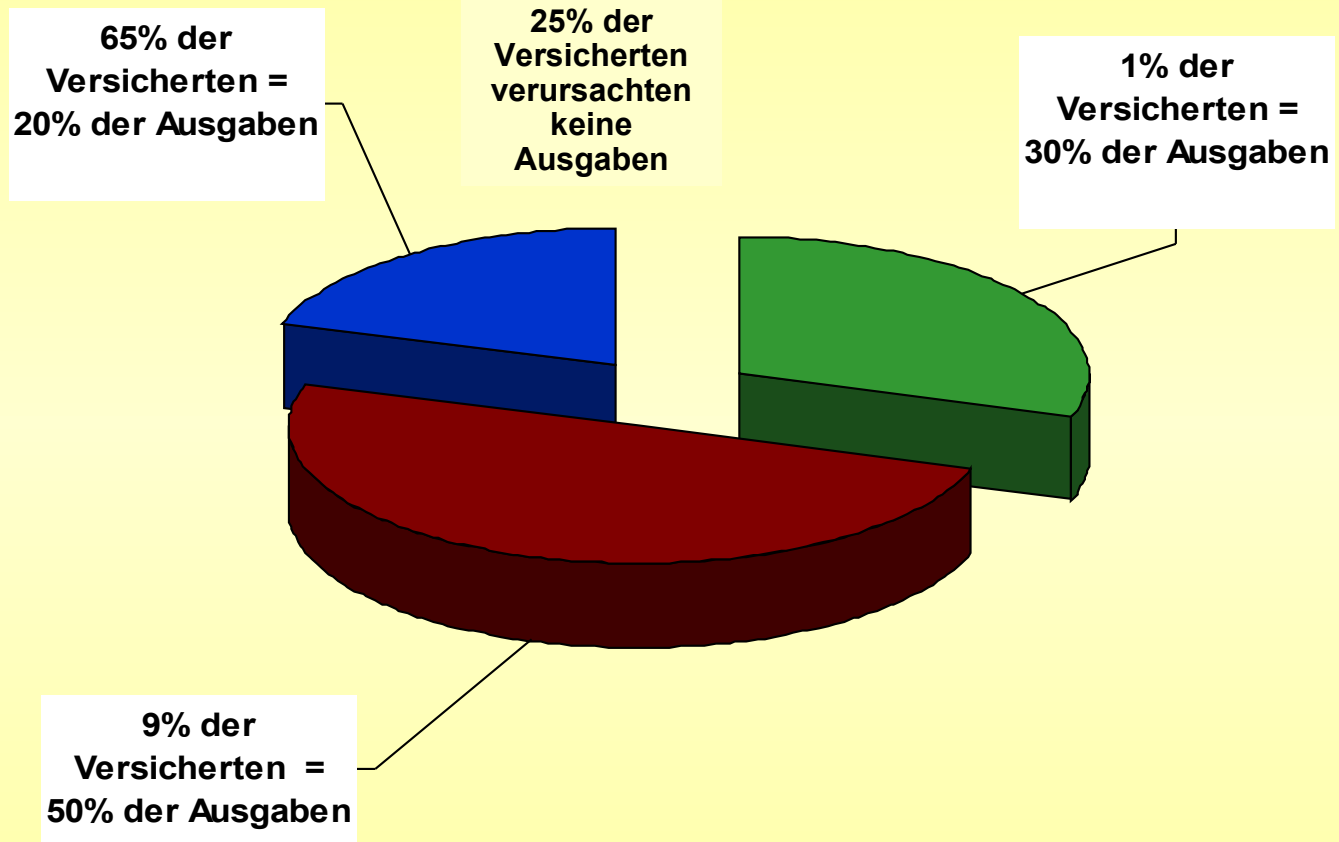
Durchschnitt im Vergleich zur Standardtherapie

bei Lungenkrebs:

**nicht nachgewiesen**



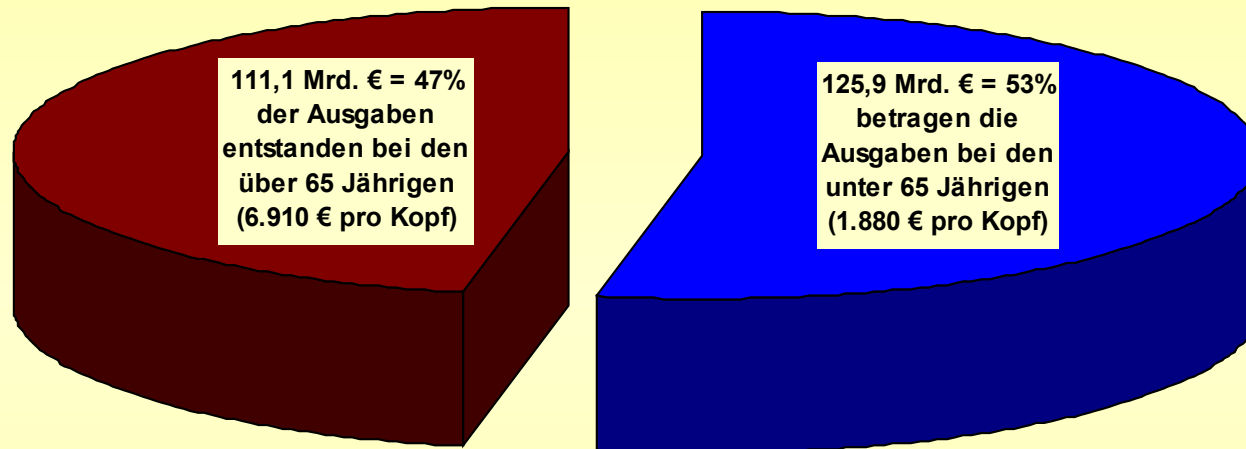
# Verteilung der Leistungsausgaben auf die GKV-Versicherten



Quelle: Winkelhake, Miegel, Thormeier: „Die personelle Verteilung von Leistungsausgaben in der GKV 1998 und 1999“ in Sozialer Fortschritt 3/2002

# Krankheitskosten in Deutschland

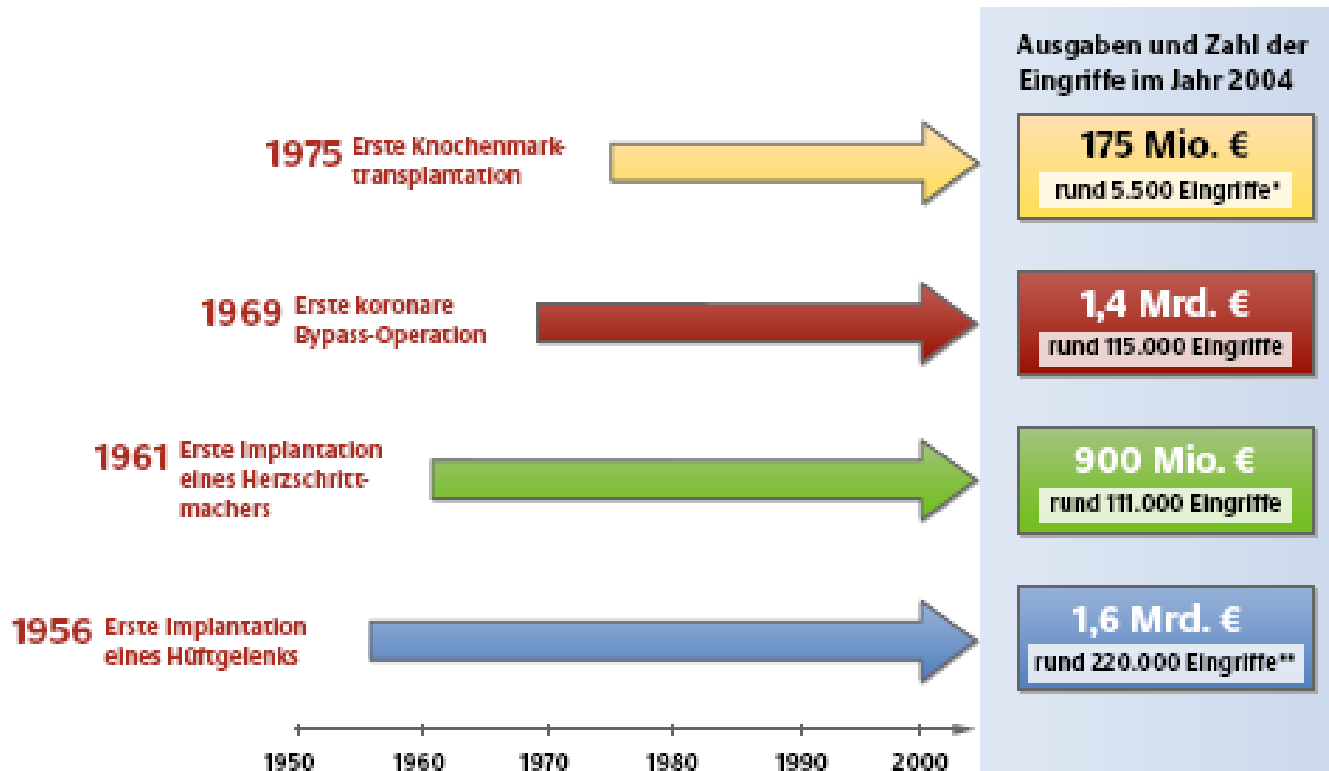
**Gesamtausgaben in 2006: 236,0 Mrd. €**



Davon entfallen 60,1 Mrd. € = 54,1 %  
auf vier Krankheitsgruppen:  
24,6 Mrd. € = 22,1 % Herz-Kreislauf  
13,1 Mrd. € = 11,8 % Muskel-Skelett  
12,7 Mrd. € = 11,4 % Psychische  
9,8 Mrd. € = 8,8 % Verdauungssystem

Quelle: Statistisches Bundesamt Nov.  
2008

# Mehr Lebensqualität durch medizinischen Fortschritt



\* Inklusive Stammzelltransfusionen

\*\* Eingriffe am Hüftgelenk inklusive Hüftgelenkimplantationen

Datenquelle: Bundesministerium für Gesundheit

[www.dlg-gesundheitsreform.de](http://www.dlg-gesundheitsreform.de)

© Bundesministerium für Gesundheit

---

# Fallkosten in der GKV 2009 in Euro

---

- **Fallkosten Operationen**

- Kreuzbandoperation mit Plastikimplantat **3.110 Euro**
- Hüftgelenkoperation mit Einsatz einer Totalendoprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur **6.902 Euro**
- Herzoperation mit Einsatz von zwei Herzklappen **19.116 Euro**
- Herzoperation mit Bypass **20.073 Euro**
- Geburt ohne Komplikationen **1.514 Euro** / Kaiserschnittgeburt **2.379 Euro**
- Implantation eines Herzschrittmacher (ohne Komplikation) **4.061 Euro**
- schwerer Verkehrsunfall (mehrere Op`s-Intensivstation) **117.285-161.057 Euro**

- **Fallkosten Transplantation**

- Herztransplantation **109.415 Euro**
- Nierentransplantation **25.762 Euro**
- Lebertransplantation **95.444 Euro**
- Stammzellentransplantation bei akuter bzw. chronischer Leukämie (Blutkrebs) **110.421 Euro**

Quelle: ~~Geschäftsbericht AOK Baden-Württemberg 2009 (S. 32) / eigene Recherchen~~

---

---

# Ausgaben Notfallrettungseinsätze 2009

(nur) AOK Baden – Württemberg

---

- Hubschraubernotfalleinsätze: 4.297  
Die durchschnittlichen Kosten je Flugminute lagen bei **42,50 Euro**  
Die Kosten pro Einsatz betragen **ca. 1.614,70 Euro**
  
- Bodengebundene Rettungsdiensteinsätze: 194.567  
Die durchschnittlichen Kosten pro Einsatz betragen im Landesdurchschnitt **329,48 Euro**
  
- Notarzteinsätze: 107.858  
Die Kosten pro. Einsatz (Notarzt und Fahrzeug) betragen im Landesdurchschnitt **376,29 Euro**

Quelle: Geschäftsbericht AOK Baden-Württemberg 2009 (S.32)

# **Belastung der GKV durch Gesetze in 1989-2004 (I) - Kumulierung der finanziellen Belastung bis 2007 (ab 2008 jährlich) in Mrd. €**

Quelle: Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel (igsf) Band 110/Okt. 2008 S.24 ff

<b>Gesetzliche Grundlage (Tabelle I)</b>	<b>kumuliert bis 2007</b>	<b>2008</b>
Senkung der beitragspflichtigen Einnahmen für AFG-Bezieher / Rentenreformgesetz 1992 v. 18.12.1989	<b>25,07</b>	<b>1,89</b>
Senkung der beitragspflichtigen Einnahmen für Bezieher von Übergangsgeld / Rentengesetz 1992	<b>2,47</b>	<b>0,20</b>
Erhöhung der Beiträge aus Krankengeld durch das Rentengesetz 1992	<b>6,77</b>	<b>0,47</b>
Senkung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch das Beschäftigungsförderungsgesetz v. 24.09.1996	<b>0,43</b>	—
Senkung der Bemessungsgrundlage für AlHi-Bezieher / Wachstums-Besch.-Förderungs-Gesetz v. 25.09.1996	<b>1,34</b>	<b>0,12</b>
Senkung beitragspflichtigen Einnahmen AlHi-Bezieher/ Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz v. 21.12.200	<b>4,27</b>	<b>0,61</b>
Neuregelung der Renten wegen Erwerbsminderung / Gesetz vom 20.12.2000	<b>4,67</b>	<b>0,72</b>
Neuregelung Beitragsbemessung für GKV versicherte Sozialhilfeempfänger / Urteil BSG v. 19.12.2000	<b>1,33</b>	<b>0,19</b>
Beitragsausfälle durch Entgeltumwandlung nach dem Altersvermögensgesetz v. 26.06.2001	<b>1,68</b>	<b>0,28</b>

# **Belastung der GKV durch Gesetze in 1989-2004 (I) – Kumulierung der finanziellen Belastung bis 2007 (ab 2008 jährlich) in Mrd. €**

Quelle: Fritz Beske Institut für Gesundheit-System-Forschung Kiel (igsf) Band 110/Okt. 2008 S.24 ff

<b>Gesetzliche Grundlage (Tabelle II)</b>	<b>kumuliert bis 2007</b>	<b>ab 2008</b>
Belastungen durch das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 14.12.2001	<b>4,50</b>	<b>1,50</b>
Neuregelung der KVdR durch das 10. SGB V Änderungs-Gesetz vom 23.03.2002	<b>0,90</b>	<b>0,15</b>
Erstes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2002	<b>5,10</b>	<b>1,02</b>
Zweites und Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen vom 24.12.2003	<b>2,83</b>	<b>0,50</b>
Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen 24.12.2003	<b>4,05</b>	<b>1,35</b>
Neuregelung der Anspruchsdauer für Arbeitslose (AIG I) vom 24.12.2003	<b>1,20</b>	<b>0,60</b>
Aussetzung der Rentenanpassung Gesetz vom 27.12.03	<b>0,42</b>	<b>0,14</b>
Verschiebung des Auszahlungstermins der Rente für Neurentner Gesetz vom 27.12.2003	<b>0,35</b>	<b>0,10</b>
RV-Nachhaltigkeitsgesetz: Modifikation der jährlichen Anpassung des Rentenwerts vom 27.12.2003	<b>0,53</b>	<b>0,31</b>
<b>Insgesamt (ab 2008 jährlich) in Mrd. €</b>	<b>67,91</b>	<b>10,25</b>

---

## ***Unterdeckung der GKV-Beiträge für Alg II - Bezieher***

---

- Leistungsausgaben je Mitglied (durchschnittliche Leistungsausgaben) rd. 260 €
- Beiträge je Alg II – Bezieher rd. 135 €
  
- Unterdeckung 2009 = ca. 4,9275 Mrd. €
  
- Okt. 2010:  
4,767 Mio. Alg II Unterdeckung = ca. 596 Mio. €

Nachrichtlich: 1995 wurde die Bemessungsgrundlage für ALG I-Bezieher auf 80 v. H. des vorherigen Bruttoentgelts (Verschiebebahnhof). Der Grundsatz der systematischen Zuordnung, wonach jeder Zweig der Sozialversicherung das ihm auferlegte Finanzrisiko selbst trägt, wurde schon damals unterlaufen.

---

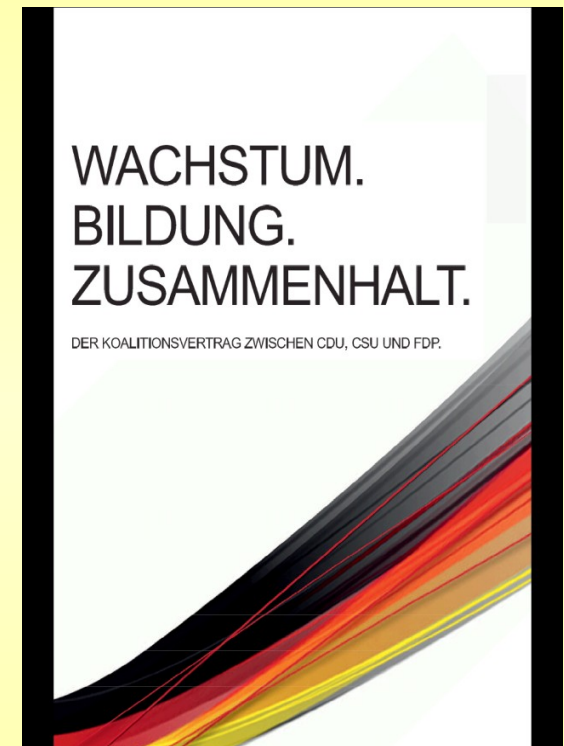
---

# Der Schwarz -Gelbe Koalitionsvertrag

---

## Abschnitt 9.1. Gesundheit

- ➔ Wettbewerbs als ordnendes Prinzip
- ➔ Stärkung der PKV-Wechsel nach 1 Jahr
- ➔ GKV langfristig:
  - ⇒ mehr Beitragsautonomie
  - ⇒ Wahltarife: Abgrenzung GKV – PKV
  - ⇒ Kostenerstattung ohne Mehrkosten
  - ⇒ einkommensunabhängiger Arbeitnehmerbeitrag
  - ⇒ Festsetzung des Arbeitgeberbeitrags
- ➔ GKV: Allgemeines Wettbewerbsrecht
- ➔ Soziale PflV: Ergänzende Kapitaldeckung



---

# Der Finanzstatus der GKV

Quelle: Schätzerkreis der GKV 29./30.09.2010

---

## ➤ Prognose für 2010:

- Einnahmen GKV: 173,5 Mrd. Euro
- Zuweisungen Fonds: 170,3 Mrd. Euro
- Ausgaben der GKV: 172,4 Mrd. Euro
- Deckungslücke: - 2,1 Mrd. Euro
- Fondsdeckung: ca. 98,8 %
- Ø Zusatzbeitrag ca. 3,40 Euro mtl. (51,5 Mio. Mitglieder)

## ➤ Prognose für 2011:

- Einnahmen GKV: 181,1 Mrd. Euro
- Zuweisungen Fonds: 178,95 Mrd. Euro
- Ausgaben der GKV: 178,95 Mrd. Euro
- Fondsdeckung 100 %

---

# Finanzentwicklung 2010 – 2015

(Quelle: TK Stellungnahme zum GKV-FinG zur öffentl. Anhörung des Bt-G. Ausschuss am 25.10.2010  
Basis 2010/2011: Prognose Schätzerkreis vom 29./30.09.2010)

---

Prognose	2010	2011	2012	2013	2014	2015
beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied	+ 1,4 %	+ 1,0 %	+ 1,7 %	+ 1,0 %	+ 1,0 %	+ 1,0 %
Leistungsausgaben je Versicherten	+ 4,4 %	+ 4,2 %	+ 4,5 %	+ 4,6 %	+ 4,6 %	+ 4,6 %
Verwaltungsausgaben je Versicherten	+ 5,8 %	+ 0,1 %	+ 0,0 %	+ 3,0 %	+ 3,0 %	+ 3,0 %
Saldo der Einnahmen und Ausgaben in Mio. Euro	- 2 075	+/- 0,0	- 3 666	- 9 763	-16 181	-22 936
durchschnittlicher Monats-Zusatzbeitrag je Mitglied	3,40 €		6,00 €	15,97 €	26,44 €	37,43 €

---

## ***Die therapeutischen Behandlungsschritte: Arbeitgeberbeitrag und Zusatzprämie***

---

- **Allgemeiner Beitragssatz wird erhöht:**
  - bisher: 14,9 v.H. > ab 2011: auf 15,5 v.H.
- **Arbeitgeberbeitrag: 7,3 v.H. (dauerhaft)**
- **Arbeitnehmerbeitrag: 8,2 v.H.**
- **Ausgabensteigerungen die über der Grundlohnsumme liegen, bezahlen die Mitglieder (Arbeitnehmer/Rentner) über einen weiteren (bisher 0,9 v.H.) pauschalen **Zusatzbeitrag**.**

---

# Gesundheitssystembedingte Finanzbelastungen der Arbeitgeber in Deutschland im Jahr 2000

---

Gesamteinnahmen der GKV:

142 Mrd. €

davon AG-Anteil 45,2 Mrd. € = 38,7 %

Wert aller produzierten Güter und Dienstleistungen, einschl. Kapaldienst:

3.650 Mrd. € (Produktionswert) – AG-Beitragsanteil zur GKV =  
1,2 %

Arbeitskosten insgesamt:

1.100 Mrd. € -

davon AG-Beiträge zur GKV: 4,1 %

GMG-Entlastung für Arbeitgeber: 8 Mrd. €/Jahr

## Einspareffekte

Produkt	Wert/€	Preisreduktion/€
Auto	20.000	28,88
Versicherungspolice/Jahr	200	0,37
Fahrzeugteil	200	0,29
Anzug	400	0,69
Krankenhaus-Fall	3.000	12,38

Quelle: Untersuchung von IGES(Berlin) im Auftrag der TK/veröffentlicht bei Nomos 2006 Band 12

---

---

# **Zusatzbeitrag („kleine Kopfprämie“) I**

---

- **Zusatzbetrag:** pauschal in Euro und Cent (nicht mehr prozentual)
- **Erhebung:** kassenindividuell und in unbegrenzter Höhe - > 1%-Deckelung wird abgeschafft
- **Überschreitet der Zusatzbeitrag 2% des Mitgliedseinkommens greift Sozialausgleich**
- **Bei sechsmonatigem Verzug:** Säumniszuschlag von mind. 30 €  
- > höchstens in Höhe von drei monatlichen Zusatzbeiträgen

# Zusatzbeiträge bei 2 % und bei 4 % Steigerung

So könnten sich die durchschnittlichen monatlichen Zusatzbeiträge für gesetzlich Krankenversicherte erhöhen bei ...

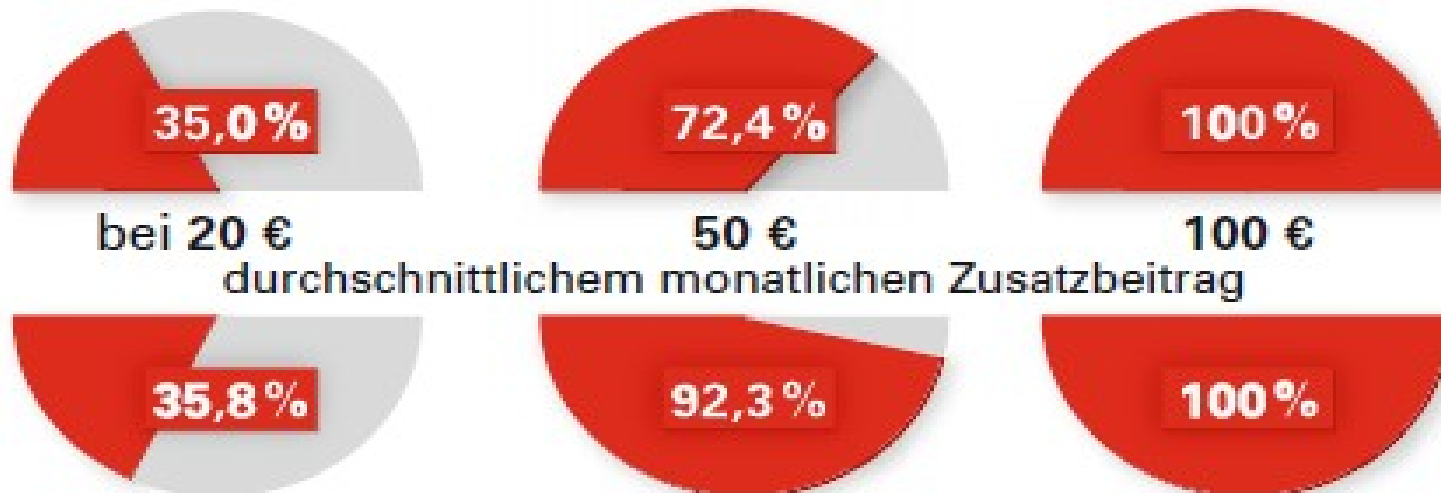
■ 2 % Ausgabensteigerung\*

■ 4 % Ausgabensteigerung\*



# Ein Volk von Sozialausgleichsempfängern?

**Sozialausgleich nach der 2%-Regel bekämen von ...**  
allen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen



allen Mitgliedern ab einem Alter von 65 Jahren

\*Steigerung der Ausgaben gegenüber den Einnahmen

Quelle: Lungen, Büscher 2010 | © Hans-Böckler-Stiftung 2010

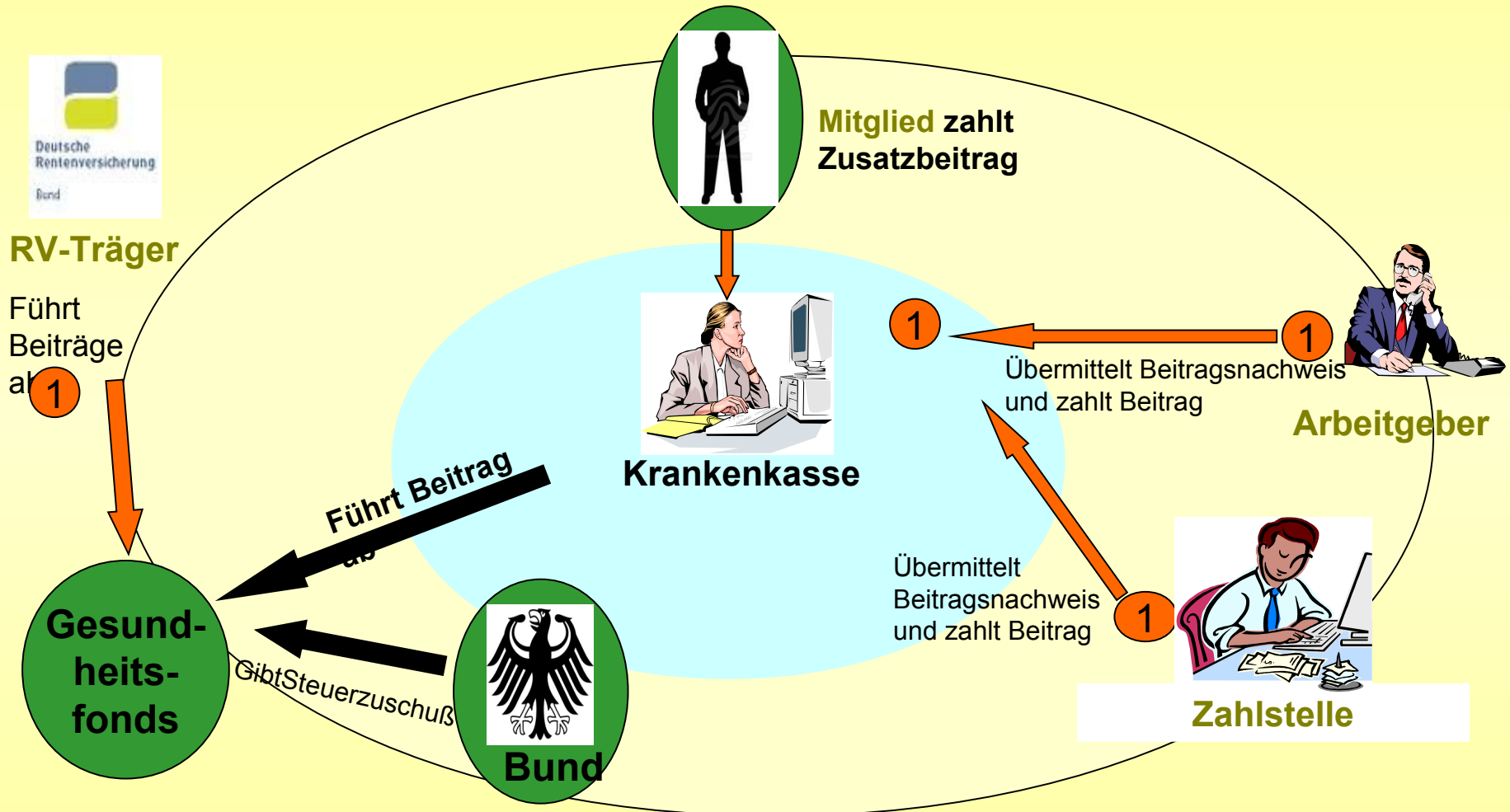
# Rentner künftig Sozialausgleichsempfänger?

Annahme: Defizit der GKV beträgt im Schnitt der Jahre zwei Prozent

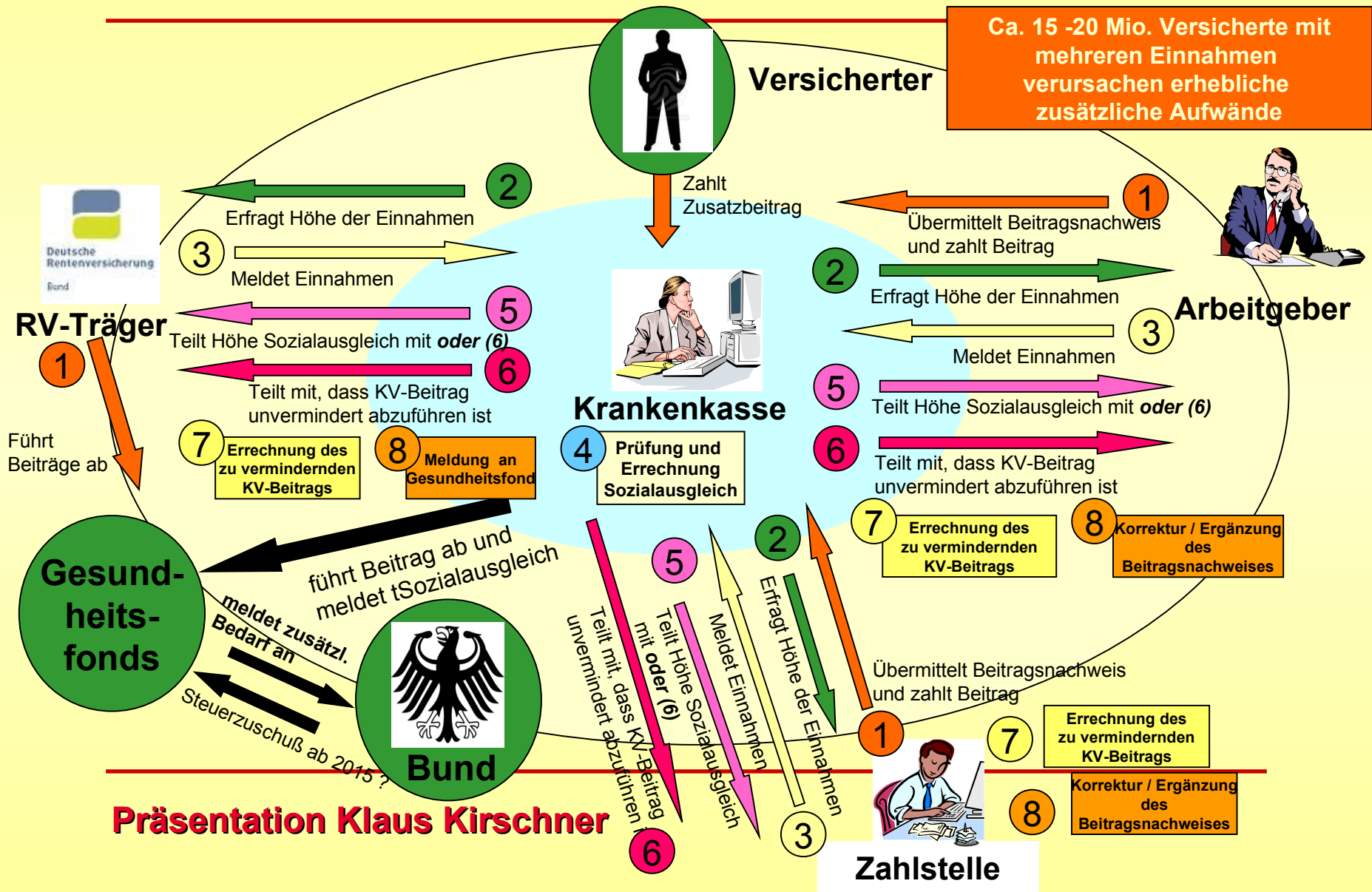
Quelle: Daten der Deutschen Rentenversicherung – eig. Berechnungen

Rentenzugang 2009 West	Altersrente langjährig Versicherter	2 % der Rente	angenommene Durchschnittsprämie 7,00 €	Sozialausgleichsberechtigte
Rentnerinnen	584 €/Monat	11,68 €		rd. 60 %
Rentner	1 022 €/Monat	20,44 €		rd. 35 %
Rentenzugang 2009 Ost				
Rentnerinnen	638 €/Monat	12,76 €		rd. 41.5 %
Rentner	908 €/Monat	18,16 €		rd. 38,5 %

# Bisherige Regelung zur Erhebung des Zusatzbeitrags für Mehrfachbezieher

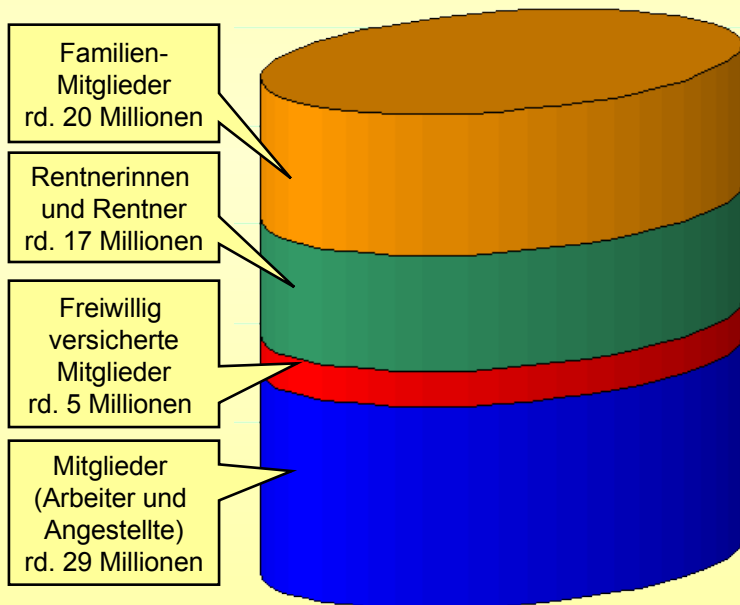


# Erhebung des Zusatzbeitrags und Berechnung des Sozialausgleichs für Mehrfachbezieher nach dem GKV-FinG (Folie DAK)

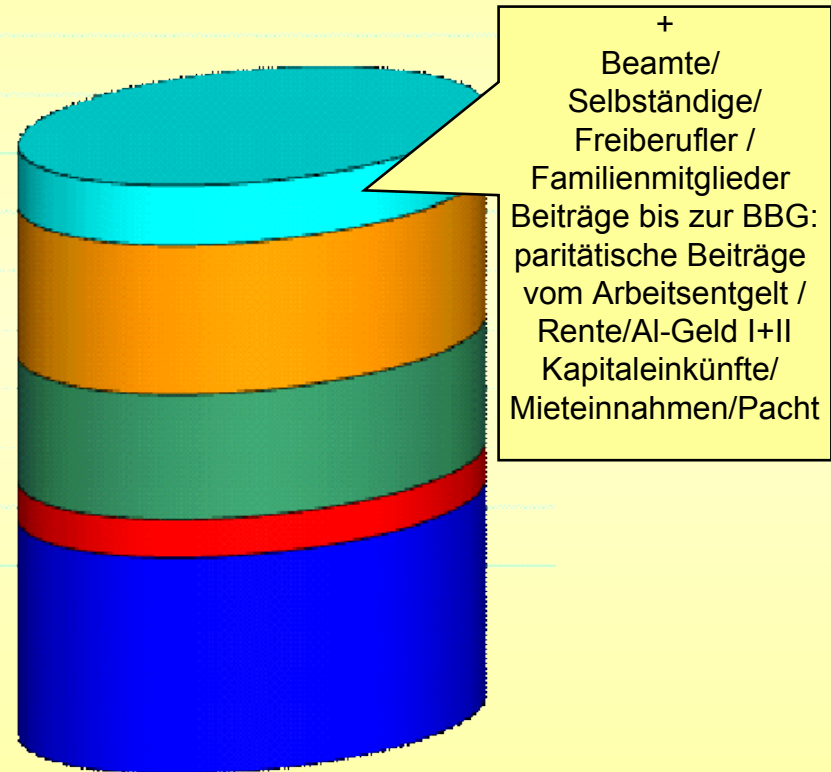


# Die Alternative: Bürger-Pflichtversicherung

## GKV heute



## Bürgerversicherungs-Modell



---

# Bürger-Pflichtversicherung

---

## Mit Inkrafttreten werden **alle** GKV-Versicherten und Berufsanfänger Mitglied der Bürgerversicherung

Bestandsschutz für bisher PKV-Versicherte und in der freien Heilfürsorge befindliche Personen (Polizisten, Bundespolizei, Soldaten). Wechseloption in die BV (Höchstaltersgrenze 55 Jahre)?

### Notwendige Schritte:

Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze (2011: 49.500 €)  
Schrittweise Anhebung Beitragsbemessungsgrenze (BBG)?  
(2011: 3.712,50 Euro €/Monat / 44.500 € Jahr)  
(75% der BBG der GRV)

Arbeitnehmereinkommen (paritätisch finanziert) + Lohnersatzleistungen (Rente, ALG, Krankengeld, etc.)  
Einkommen aus Selbständigkeit und Freiberuflichkeit /-aus Land- und Forstwirtschaft  
Zu klärende Punkte: wie wird Parität konkret definiert?

Was wird von den Zu- und Aufzahlungen, den Ausgliederungen aus dem Leistungskatalog, des vollen Beitrags auf Betriebsrenten und Versorgungsbezüge zurückgenommen – was bleibt? Werden die einseitigen Mehrbelastungen der Versicherten bei der paritätischen Finanzierung berücksichtigt?

Forderung: die einseitige Belastung der Versicherten/Patienten ist bei der Parität zu berücksichtigen  
Konsequenz: ein gespaltener - höherer Beitragssatz für die Arbeitgeber  
Bei kapitalintensiven Unternehmen: Basis Bruttowertschöpfung?

---

## ***Bürger-Pflichtversicherung heißt: gleiches Leistungsrecht und Beitragspflicht (SGB V)***

---

- Umfassender, einheitlicher Leistungskatalog
- Solidarische-prozentuale Beiträge vom beitragspflichtigen Einkommen
- beitragsfreie Familienmitversicherung
- Sachleistungsprinzip
- echte paritätische Finanzierung durch AN + AG
- Kontrahierungszwang
- 100 %tiger Finanzkraftausgleich + Morbi RSA
- Soziale Selbstverwaltung

---

# **Das ist die Messlatte einer sozialstaatlich verpflichteten Gesundheits- und Krankenversorgungspolitik:**

---

Morbidität und Mortalität: Zusammenführung der Schere der verhältnisbedingten und schichtenabhängigen Krankheitsrisiken und Lebenserwartung durch ein modernes Präventionsgesetz.

Ambulante hausärztliche Versorgung: Ausweisung kleinräumigerer Planungsbezirke zur Sicherung einer patientennahen Versorgung

Fachärztliche Versorgung: Beseitigung der Doppelstruktur – Anbindung an die Krankenhäuser

Krankenhäuser: elektive Verträge – mehr Investitionsmittel der Länder

Arzneimittel: direkte Preisverhandlungen - Basis europäisches Preisniveau und Kosten/Nutzen Bewertung durch das IQWiG

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

