

Joachim Bischoff, Hamburg

Solidarische Krankenversicherung



Bürgerversicherung oder Kopfprämie?

WISSEN



Transfer

WISSENschaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

www.wissentransfer.info

Aktuelle Situation der KV

Jahr 2002

Gesetzliche Krankenversicherung

70, 8 Millionen Versicherte



Durchschnittlicher Beitragssatz 14,0%
Trotz Anhebung des Beitragssatzes
Defizit von über 3 Mrd. Euro

Private Krankenkassen

7,9 Millionen Vollversicherte

Im Jahr 2002 ergaben sich folgende Anteile für das gesamte Gesundheitsbudget:

Sozialversicherung	67,4 %	(GKV, Pflege)
Staat	7,9 %	
Private KV	8,4 %	
Arbeitgeber*	4,1 %	
Private Haushalte + Organisationen o.E.**	12,2 %	

*davon entfallen 3,2% allein auf Beihilfen öffentlicher Arbeitgeber

Quelle: Statistisches Bundesamt

** z.B. Wohlfahrtsverbände

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

Gesundheitswesen der BRD

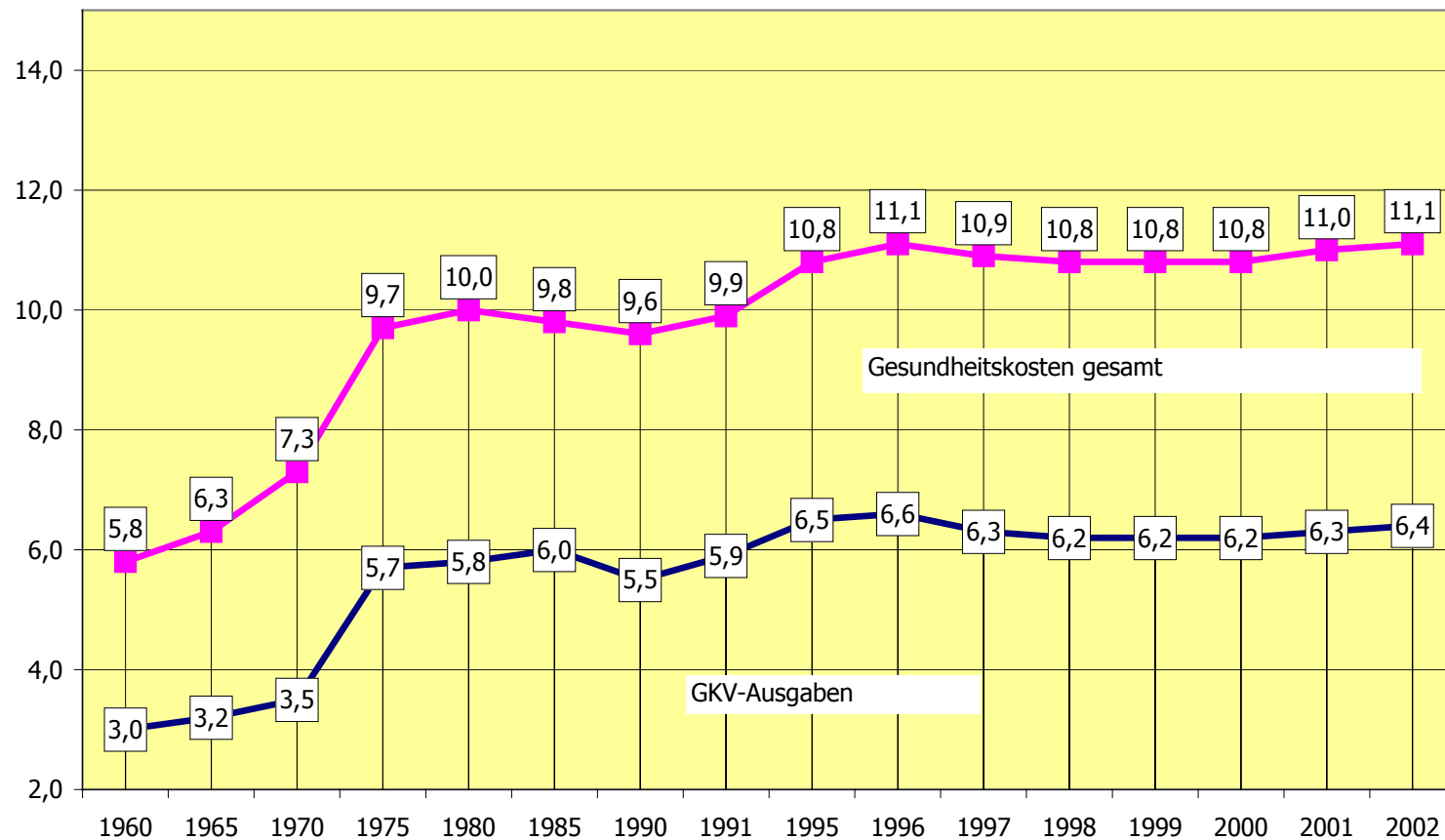
Jahr 2002

- ➔ 11,1 % des BIP für Gesundheitsleistungen
davon 6,4% BIP durch GKV
außerdem Private Krankenkassen
Zuzahlungen
Leistungen für Beamte
Pflegeversicherung
- ➔ 4,2 Mio. Beschäftigungsverhältnisse
= Anteil an der Gesamtbeschäftigung: 10,6%

Kostenexplosion?

Gesundheitskosten am BIP in %

(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung; Sozialbudget 2002)



Höhere Beitragsätze – warum?

Eine Reform der GKV
ist nicht notwendig, weil



die Ausgaben explodieren
demografische Herausforderungen
existieren



oder die Sozialbeiträge die
Ökonomie belasten.

Sondern wegen der



Verteilungsverhältnisse

Ein »Weiter so« würde die
Schieflage verschärfen, denn bei
der politischen Vorgabe stabiler
oder sinkender Beitragssätze führt
dies unweigerlich zu weiterer
Privatisierung von
Gesundheitsleistungen.

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

Einnahmeschwäche bei GKV

Gründe:

1. Einnahmeausfälle aufgrund hoher Arbeitslosigkeit;
2. geringe Zuwächse bei Löhnen und Gehältern;
3. Zunahme prekärer Beschäftigungsverhältnisse;
4. sinkender Anteil der Löhne und Gehälter am Volkseinkommen. Werden die Gesundheitsausgaben nicht auf das BIP, sondern auf die Bruttolohn- und Gehaltssumme bezogen, dann ergibt sich ein Anstieg der Relation von 12,1% (1975) auf 14,2% (1998), dies entspricht einer Steigerung um 17%.

Die Arbeitseinkommen halten nicht Schritt mit der Entwicklung des BIP. Wäre der Anteil der Lohn- und Gehaltseinkommen am gesamten Volkseinkommen seit Anfang der 1980er Jahre nicht gefallen, dann hätte sich auch der Beitragssatz nicht verändert.

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

Einnahmeschwäche bei GKV

Bundesbank:

»Die insgesamt negative Finanzentwicklung seit Mitte der 1990er Jahre ist in erster Linie auf die schwache Entwicklung der beitragspflichtigen Einkommen (Grundlöhne) zurückzuführen.

Diese wuchsen seit 1995 nur um 1,1% pro Jahr.

Dadurch sank ihr Anteil am BIP von 48,7% auf 44,8%.

Nur durch eine Anhebung der Beitragssätze von 13,2% auf 14,4% in den alten und von 12,8% auf 14,1% in den neuen Bundesländern konnte die Relation der Einnahmen zum BIP bei etwa 6,7% gehalten werden.«

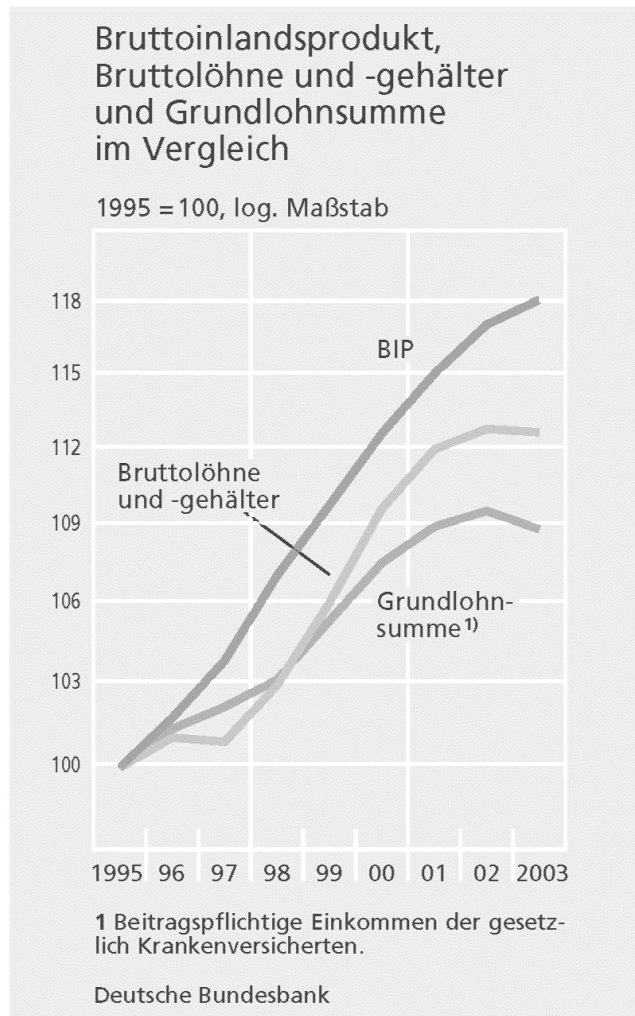
WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

Einnahmeschwäche bei GKV



Die Bruttolöhne und -gehälter stagnieren bzw. gehen zurück.

Gravierender für die Einnahmeschwäche bei der Gesetzlichen Krankenversicherung ist, dass die beitragspflichtigen Einkommen der gesetzlichen Krankenversicherten seit 2002 sinken.

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

Modernisierungsgesetz 2003

GKV-Übergangsregelungen, beschlossen von
SPD/Grünen, CDU/CSU und FDP

Belastungen von Versicherten und Patienten ...

... infolge des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes – in Milliarden Euro –

Belastungen	2004	2005	2006	2007
Leistungsbegrenzungen (Sterbegeld, Entbindungsgeld)	2,5	2,5	2,5	2,5
Zuzahlungsanhebungen	3,2	3,2	3,2	3,2
Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen (aus der Anhebung der Tabaksteuer)	1,0	2,5	4,2	4,2
Beiträge aus Versorgungsbezügen (Betriebsrenten)	1,6	1,6	1,6	1,6
Alleinige Finanzierung des Zahnersatzes		3,5	3,5	3,5
Sonderbeitrag für Mitglieder (zur Umfinanzierung des Krankengeldes)			5,0	5,0
	8,3	13,3	20,0	20,0

Gesamtbelastungen

Quelle: IG Metall, © IG Metall

WISSEN



Transfer

WISSENschaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

Bürgerversicherung oder Kopfprämie?

Systemwechsel oder Ausbau?

BürgerInnenversicherung

Ausbau des bisherigen Solidarsystem

- Ausweitung der Beitragsbemessung
- Aufhebung der bisherigen Ausnahmen
- Einbeziehung von zusätzlichen Personen
- Einbeziehung weiterer Einkunftsarten

oder

Kopfprämie

Umstellung auf einkommensunabhängige Versicherungsprämie

- Umverteilung zu Gunsten von Geringverdienern durch öffentliche Zuschüsse (Steuern)

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

www.wissentransfer.info

Bürgerversicherung oder Kopfprämie?

BürgerInnenversicherung

Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze
von 3.487,50 € pro Monat auf 5.150 € (ges. Rentenvers.)
= jährliche Mehreinnahmen von ~ 4 Mrd. €

Einbeziehung aller bisher Privatversicherten
~ 1,3 Beitragspunkte

Einbeziehung anderer Einkunftsarten (Mieten, Zins etc.)

Vorteile:

**Beitragssätze sinken, Verteilungsverhältnisse
werden korrigiert; solidarische Finanzierung**

- ➔ **Paritätische Finanzierung bleibt
im Grundsatz erhalten**
- ➔ **Neuordnung der Ausgabenpolitik wird zur
eigenen Aufgabe; keine Konkurrenz**

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

www.wissentransfer.info

Bürgerversicherung oder Kopfprämie?

Kopfprämie

Die einheitliche Kopf- oder Gesundheitsprämie zielt auf die vollständige Abkoppelung vom Arbeitseinkommen.

- ➔ Der bisherige Arbeitgeberanteil wird ausgezahlt und versteuert.
- ➔ Gegenwärtig müsste jeder Erwachsene 169 € bezahlen, die steuerfinanzierte Kinderpauschale wäre 78 €

Modellrechnungen kommen auf ein öffentliches Finanzvolumen für Kinder, Arme etc. von 23 bis 28 Milliarden €

Vorteil:
Lohnarbeit, damit Arbeitskosten entlastet

Nachteil:
Abhängigkeit der Mitgliedschaft von politischen Entscheidungen

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

www.wissentransfer.info

Kopfprämie – z.B. Schweiz

Einführung 1996; in zwei Volksabstimmungen bestätigt

Die wesentlichen Fakten:

- ➔ Erwachsenenprämie 350 SFR in den Städten
+ Selbstbeteiligung bis 1.000 SFR.
- ➔ Jeder dritte Haushalt benötigt staatlichen Zuschuss.
- ➔ Die Schweiz hat mit gut 11% vom BIP nach den USA das zweitaufwändigste Gesundheitssystem der Welt.
- ➔ Die Belastungen sind wie folgt verteilt:
68% die privaten Haushalte
25% der Staat
7% die Arbeitgeber

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

Die Positionen der bürgerlichen Parteien

- CDU** **Kopfprämie, Zuschüsse für Arme, Kinderprämien durch den Staat**
- CSU** **Kopfprämie mit Zuschüssen nicht finanzierbar, unsozial; Fortschreibung des bisherigen Modells**
- FDP** **vollständige Privatisierung der GKV; Zuschüsse für Bedürftige; Altersrückstellungen, weil die meisten Altersrenten nicht durch hohe Gesundheitsprämien belastet werden können**

WISSEN



Transfer

WISSENschaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

Die Position der SPD

- 1. Neben Arbeitseinkommen werden auch Kapitaleinkünfte herangezogen; Mieteinnahmen ausgeklammert; keine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze.**
- 2. Alle BürgerInnen können künftig zwischen gesetzlicher und privater Kasse wählen; Beamte werden per Neueinstellung oder zu einem Stichtag in das neue System übergeleitet.**
- 3. Die Einziehung der Beiträge auf Kapitaleinkünfte noch offen.**

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

Die Position der WASG

1. **Rücknahme von Zuzahlungs-, Bonus- und Selbstbehaltregelungen in allen Bereichen, generelle Beibehaltung des Sachleistungsprinzips; Krankenversicherungsbeiträge gemäß der finanziellen Leistungsfähigkeit.**
2. **Schrittweise Einbeziehung aller ArbeitnehmerInnen, Selbstständigen, Freiberufler und Beamten in eine Krankenversicherung (»Erwerbstätigenversicherung«).**
3. **Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze, zusätzliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung); auf lange Sicht vollständige Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze; Beitragszahlung nach finanzieller Leistungsfähigkeit.**
4. **Neben Arbeitseinkommen werden auch Kapital- und Vermögenseinkünfte herangezogen.**

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik

WASG: Gesundheitsreform

1. **Konkurrenz zwischen Krankenkassen und Leistungsanbietern (Ärzte, Krankenhäuser etc.) bringt keine befriedigende Versorgung und Ressourceneffizienz. Gesundheit ist ein öffentliches Gut und muss über öffentliche Dienstleistungen gewährleistet werden.**
2. **Öffentliches Krankenhaussystem; integrierte Versorgung; Ausbau von Polikliniken; Neuordnung der Vergütungssysteme im Medizinbereich.**
3. **Vormachtstellung der Leistungsanbieter muss zurückgedrängt werden; Regulierung der pharmazeutischen Industrie.**
4. **Ausbau von Qualitätssicherung im Gesundheitsbereich; Fortbildungspflicht für Mediziner; Erweiterung der Patienten- und Kontrollrechte.**
5. **Umfassende öffentliche Präventivmassnahmen.**

WISSEN



Transfer

WISSENSchaftliche
Vereinigung für
Kapitalismusanalyse
und Gesellschaftspolitik