



Projektbericht

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Solidarische Gesundheitsversorgung erhalten – Bürgerversicherung einführen

Antrag der Fraktion der SPD und der
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 15/854

**Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Integration des Landtags Nordrhein-Westfalen
am 13. Juli 2011**

Impressum

Vorstand des RWI

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt (Präsident)

Prof. Dr. Thomas K. Bauer (Vizepräsident)

Prof. Dr. Wim Kösters

Verwaltungsrat

Dr. Eberhard Heinke (Vorsitzender);

Dr. Henning Osthues-Albrecht; Dr. Rolf Pohlig; Reinhold Schulte
(stellv. Vorsitzende);

Manfred Breuer; Dr. Hans Georg Fabritius; Hans Jürgen Kerckhoff; Dr. Thomas
Köster; Dr. Thomas A. Lange; Andreas Meyer-Lauber; Hermann Rappen;
Dr.-Ing. Sandra Scheermesser; Reinhard Schulz; Vertreter des Fachressorts der
Bundesregierung NN; Vorsitzender des Forschungsbeirats NN

Forschungsbeirat

Prof. Dr. Claudia M. Buch; Prof. Michael C. Burda, Ph.D.; Prof. Dr. Lars P. Feld;
Prof. Dr. Stefan Felder; Prof. Nicola Fuchs-Schündeln, Ph.D.; Prof. Timo Goeschl,
Ph.D.; Prof. Dr. Justus Haucap; Prof. Dr. Kai Konrad; Prof. Dr. Wolfgang Leininger;
Prof. Regina T. Riphahn, Ph.D.

Ehrenmitglieder des RWI

Heinrich Frommknecht; Prof. Dr. Paul Klemmer †; Dr. Dietmar Kuhnt

RWI Projektbericht

Herausgeber:

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Hohenzollernstraße 1/3, 45128 Essen, Germany

Phone +49 201-81 49-0, Fax +49 201-81 49-200, e-mail: rwi@rwi-essen.de

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2011

Schriftleitung: Prof. Dr. Christoph M. Schmidt

Solidarische Gesundheitsversorgung erhalten – Bürgerversicherung einführen

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN,
Drucksache 15/854

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit,
Gesundheit, Soziales und Integration des Landtags Nordrhein-Westfalen am
13. Juli 2011

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Solidarische Gesundheitsversorgung erhalten – Bürgerversicherung einführen

Antrag der Fraktion der SPD und der
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 15/854

**Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Integration des Landtags Nordrhein-Westfalen
am 13. Juli 2011**

Projektbericht

Projektteam

Dr. Boris Augurzky und Dr. Harald Tauchmann

Stellungnahme des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) zum Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Solidarische Gesundheitsversorgung erhalten – Bürgerversicherung einführen“

Hinweis zur Interpretation: die *blau und kursiv* gesetzten Passagen sind direkt aus dem Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen bzw. dem Änderungsantrag der Fraktion DIE LINKE übernommen. Sie geben daher keine Positionen des RWI wieder, sondern dienen lediglich dazu deutlich zu zumachen auf welche Passagen des Antrags bzw. Änderungsantrags sich die Aussagen des RWI jeweils beziehen.

1. *Ausstieg aus der Solidarität - die GKV auf dem Weg zur Kopfpauschale*

Auf insgesamt 13 Milliarden Euro summieren sich die Zusatzbelastungen, die die gesetzlich Krankenversicherten tragen müssen, wenn sich die Bundesregierung mit ihren Reformvorhaben durchsetzt. So soll nach den Plänen der schwarz-gelben Bundesregierung der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im nächsten Jahr von 14,9 auf 15,5 Prozent steigen.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie auch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber werden damit mit jeweils 3,2 Milliarden Euro belastet. Die Parole "mehr Netto vom Brutto" entpuppt sich als plumpe Wahlkampflüge. Vor allem Durchschnitts- und Geringverdiener werden in einem nie gekannten Ausmaß belastet. Für die Arbeitgeber soll das aber die letzte Beitragserhöhung bleiben – ihren Beitragsanteil will die Koalition danach dauerhaft einfrieren. Ihr allmählicher Ausstieg aus der solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens wäre damit vorgezeichnet.

Darüber hinaus will die Bundesregierung die Krankenversicherung zu einem Kopfpauschalensystem umbauen. Inzwischen werden zwar Zusatzbeiträge von einer ganzen Reihe von Krankenkassen erhoben. Allerdings gilt bisher eine Belastungsobergrenze von einem Prozent des versicherungspflichtigen Einkommens. Diesen Deckel will die Bundesregierung abschaffen. Die Kassen sollen Zusatzbeiträge in nicht begrenzter Höhe verlangen dürfen.

Ab 2012 sollen die Steigerungen der Gesundheitsausgaben ohne Arbeitgeberbeteiligung nur noch von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie von den Rentnerinnen und Rentnern bezahlt werden. Dies in erster Linie über pauschale Zusatzbeiträge. Daraus werden dann sehr schnell große Kopfpauschalen.

Zwischen 2007 und 2010 haben sich die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um fast 20 Milliarden Euro erhöht. Wäre dieser Anstieg über Zusatzbeiträge

Stellungnahme RWI

finanziert worden, würden diese heute im Durchschnitt bei 400 Euro im Jahr liegen – mehr als 33 Euro im Monat. Und das nach nur drei Jahren.

Ab dem Jahr 2015 sollen dem Gesundheitsfonds zur Finanzierung des Sozialausgleichs zusätzliche Bundesmittel zufließen. Deren Höhe wird 2014 gesetzlich festgelegt.

So findet die von Gesundheitsminister Rösler angekündigte Steuerfinanzierung des Sozialausgleichs wenigstens bis 2014 nicht statt. Auch weiterhin wird der Sozialausgleich innerhalb des Krankenversicherungssystems finanziert – allerdings wesentlich lückenhafter und weitaus verwaltungsaufwändiger als bisher. Der im Haushaltsbegleitgesetz 2011 vorgesehene einmalige Sonderzuschuss von 2 Milliarden Euro kann nicht zugleich der Schließung der Deckungslücke im Gesundheitsfonds und der Finanzierung des Sozialausgleichs dienen. Was angesichts von Rekordverschuldung und Schuldenbremse ab dem Jahr 2015 geschieht, ist zudem derzeit überhaupt nicht abzusehen. Außer einer bloßen Absichtserklärung gibt es seitens der Bundesregierung keine bindende Festlegung für die Finanzierung des Sozialausgleichs ab 2015.

RWI: Mit dem GKV-FinG wurde der Beitragssatz zum Gesundheitsfonds von 14,9% auf 15,5% erhöht. Damit wurden die Beitragszahler mit rund 6,4 Mrd. € jährlich zusätzlich belastet. Weitere Belastungen können sich künftig aus wachsenden Zusatzbeiträgen ergeben. Die Erhöhung des Beitragssatzes ist zwar kritisch zu sehen. Durch die demografische Entwicklung, den medizinisch-technischen Fortschritt und möglicherweise durch ein angebotsinduziertes Nachfragewachstums würden die Beiträge jedoch auch ohne das GKV-FinG steigen. Sie sind daher kein Manko des GKV-FinG. Zur Begrenzung des Ausgabenwachstums wären Maßnahmen auf der Leistungsseite (Verbesserung der Effizienz) und der Nachfrageseite (Vermeidung von Behandlungen) nötig.

Die Abschaffung der bis 2010 geltenden 1%-Obergrenze für Zusatzprämien war erforderlich, um Krankenkassen mit vielen einkommensschwachen Mitgliedern nicht zu benachteiligen. Die frühere Regelung sah vor, dass die Zusatzprämie, die ein Mitglied seiner Krankenkasse zu entrichten hatte, bei 1% seines Einkommens gedeckelt war. Damit musste die davon betroffene Krankenkasse diesen Sozialausgleich alleine tragen, was sie erheblich belasten konnte. Besser ist es, wenn alle Kassen gemeinsam, d.h. über den Gesundheitsfonds, diesen Sozialausgleich tragen. Am besten wäre es schließlich, wenn er gänzlich über das Steuersystem erfolgen würde. Das GKV-FinG hat sich für den Weg entschieden, dass der Sozialausgleich über alle Kassen gemeinsam läuft. Dies stellt also eine Verbesserung gegenüber der alten Regelung dar und ist insofern nicht zu beanstanden. Der beste Weg über das Steuersystem konnte nicht gewählt werden, weil offenbar die Länder dem nicht zugestimmt hätten. Das Land Nordrhein-Westfalen hätte jedoch durchaus die Mög-

lichkeit gehabt, diesen Weg zu unterstützen. Eine Klage darüber, dass der Sozialausgleich über das Steuersystem nicht gewählt wurde, ist daher unangebracht.

Mit dem GKV-FinG findet der Sozialausgleich statt, sobald die durchschnittliche Zusatzprämie 2% des beitragspflichtigen Einkommens eines Mitglieds übersteigt. Die Anhebung von 1% auf 2% liegt immer noch im Rahmen der Beitragssatzspreizungen zwischen Krankenkassen, die vor Einführung des Gesundheitsfonds durchaus üblich waren. Darüber hinaus kann durch die freie Wahl einer günstigen Krankenkasse eine stärkere Belastung ohnehin vermieden werden. Es ist gerade das Ziel, dass dadurch die Versicherten ihre Kasse wechseln und damit den Kassenswettbewerb stärken. Auch die Tatsache, dass das GKV-Mitglied alleine, d.h. ohne Arbeitgeberbeteiligung, die Zusatzprämie zu zahlen hat, verstärkt den Preiswettbewerb zwischen Kassen spürbar. Weiter gilt, dass ein übermäßiger Anstieg der Zusatzprämien gar nicht möglich ist, weil die maximale (durchschnittliche) Zusatzprämie auf 2% des beitragspflichtigen Einkommens beschränkt ist. Faktisch heißt das, dass der maximale Beitragssatz zum Gesundheitsfonds $17,5\% = 15,5\% + 2\%$ beträgt.

Schließlich sei angemerkt, dass der vom GKV-FinG gewählte Weg zur Durchführung des Sozialausgleichs in den meisten Fällen relativ einfach erfolgen kann, weil er „nur“ an das beitragspflichtige Einkommen geknüpft ist, das dem Arbeitgeber bekannt ist. Er kann damit direkt über die Gehaltsabrechnung erfolgen – so wie auch der allgemeine Beitragssatz von 15,5% eingezogen wird.

Wir teilen die kritische Haltung des Antrags bzgl. der Festschreibung der Arbeitgeberbeteiligung an der GKV-Finanzierung nicht. Grundsätzlich wird die ökonomische Last von Sozialversicherungsbeiträgen immer von Haushalten getragen, auch dann, wenn die Zahlung der Beiträge nominell durch die Arbeitgeber erfolgt. Diese Last wird lediglich im Rahmen von Lohnverhandlungen aber auch durch das Einstellungsverhalten der Unternehmen auf die Haushalte überwältigt. Letztlich führen Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung daher nicht zu einer Entlastung der privaten Haushalte, sondern verschleiern nur, welche Haushalte in welcher Höhe belastet werden.

2. Solidarische Gesundheitsversicherung ist in der Bevölkerung verankert

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist ein im Grundsatz akzeptiertes Sozialsystem, das allen ihren Versicherten einen bezahlbaren Schutz im Krankheitsfall bietet – unabhängig davon, wie viel Geld sie insgesamt eingezahlt haben. Ob bei Erwerbslosigkeit, bei der Familienarbeit, bei wechselhaften Berufsbiografien oder im Alter – die

Stellungnahme RWI

GKV passt zu einem sich ändernden und wechselhaften Arbeits- und Privatleben. Dabei trifft insbesondere der einkommensabhängige Solidarausgleich in der Bevölkerung auf eine hohe Zustimmung. Insbesondere kommt die Modernität und Zukunftsfähigkeit der GKV durch ihre übergreifende Risikosolidarität zum Ausdruck. Versicherte der GKV werden nicht nach Alter, Geschlecht oder Vorerkrankung diskriminiert.

Allerdings weist die GKV sowohl auf der Ausgaben- als auch auf der Einnahmenseite Strukturdefizite auf. In den letzten 20 Jahren war ein stetiger Anstieg der Beiträge zu verzeichnen. Dabei hat sich die Entwicklung der GKV als stark abhängig von der Lage auf dem Arbeitsmarkt erwiesen. Ein Kernproblem dabei ist, dass die Einnahmebasis immer geringer wird, weil die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse seit Jahren deutlich zurückgeht und zugunsten von Niedriglöhnern verdrängt wird. Die Besserverdienenden können sich im System der privaten Krankenversicherungen versichern und sich dadurch der solidarischen Finanzierung im Rahmen der GKV entziehen.

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt einseitig durch Beiträge auf Löhne, Renten und Arbeitslosengeld. Dagegen bleiben Vermögenseinkommen und Gewinne beitragsfrei. Das ist unsolidarisch, führt zu unnötig hohen Beiträgen und gefährdet die Fähigkeit der Krankenversicherung, den wachsenden Anforderungen durch den demografischen Wandel und den medizinisch-technischen Fortschritt gewachsen zu sein.

Überrdies können sich ausgerechnet die wirtschaftlich Leistungsstärksten und im Durchschnitt auch gesündesten Bevölkerungsgruppen dem Solidarausgleich entziehen. Diese Zweiteilung des Krankenversicherungsmarktes in gesetzliche und private Krankenvollversicherungen ist ungerecht.

Vorkassensystem führt zu einer Drei-Klassen-Medizin

Mit der vorgesehenen Vorkassenregelung wird das Gesundheitssystem von der schwarz-gelben Bundesregierung darüber hinaus zu einem Drei-Klassen-System umgebaut. In Zukunft droht, dass nur noch Privat- und Vorkassepatientinnen und -patienten rechtzeitig Termine erhalten. Erfahrungen aus dem System der PKV zeigen, dass Vorkasse nicht zwingend zu mehr Transparenz und Einsparungen führt ganz sicher aber zu Mehrausgaben. Experten schätzen, dass sich die Abrechnungen um ca.30% zu Lasten der Versicherten verteuern werden. Diese müssen für die Mehrkosten der überbteuerten Rechnungen alleine aufkommen.

RWI: Die Einnahmebasis stellt ein Problem für die gesetzliche Krankenversicherung dar. Wir sehen allerdings in der Umstellung der GKV-Finanzierung auf stärker einkommensunabhängige Prämien mit einem Sozialausgleich die konsequente Antwort auf diese Herausforderung. Die Pauschalprämien sind auch unabhängig

von Alter, Geschlecht und Vorerkrankung. Durch den Sozialausgleich kann sich außerdem jeder Bürger die Pauschalprämie leisten. Vorteile von Pauschalprämien sind:

- 1) Stärkung des Preiswettbewerbs zwischen Krankenkassen,
- 2) Entkopplung der Einnahmen der GKV vom Lohneinkommen und damit eine stärkere Unabhängigkeit von der konjunkturellen Entwicklung,
- 3) Entkopplung von Krankenversicherung einerseits und Einkommensumverteilung andererseits,
- 4) Überwindung von Verwerfungen bei der GKV-Beitragsgestaltung (z.B. die kostenlose Ehegattenmitversicherung),
- 5) einfachere Überwindung des Dualismus von gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Die Segmentierung des Krankversicherungsmarktes in gesetzliche und private Krankenversicherung stellt aus unserer Sicht einen historisch gewachsenen Systemfehler dar. Die Umstellung der GKV-Beiträge auf eine pauschale Gesundheitsprämie mit Sozialausgleich ist als ein wichtiger Schritt in Richtung auf ein integriertes Versicherungssystem zur betrachten. Der Anreiz für einkommensstarke Versicherte in die PKV zu wechseln, würde dadurch spürbar reduziert und die Wettbewerbsposition der GKV gegenüber der PKV deutlich verbessert. Dieser Schritt würde zudem keine rechtlich problematischen Eingriffe in bestehende private Krankenversicherungsverträge erfordern.

Die Gesundheitsprämie würde außerdem einen weiteren historisch gewachsenen Systemfehler beheben, nämlich die Einkommensumverteilung durch die GKV parallel zum Steuersystem. Der Sozialausgleich und die Schließung von ökonomischen Gerechtigkeitslücken ist genuine Aufgabe des Steuer- und Transfersystems, nicht aber eines Krankenversicherungssystems. Das Nebeneinander verschiedener, konkurrierender Systeme zur Einkommensumverteilung führen nicht zu einem optimalen Sozialausgleich.

Grundsätzlich sei darauf hingewiesen, dass sich die Finanzierungsprobleme der GKV langfristig jedoch nicht ohne Reformen auf der Ausgabenseite beheben lassen. Nötig sind die stetige Verbesserung der Effizienz der Leistungserbringung sowie die Schaffung von Anreizen zur Reduktion der Leistungsanspruchnahme.

3. *Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz ist völlig unzureichend – Pharmaunternehmen haben weiter bei der Preisgestaltung freie Hand*

Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) ...

RWI: Wir enthalten uns einer Stellungnahme zum AMNOG.

4. *Der Landtag stellt fest:*

- 1. Die mit der Trennung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung verbundene Zweiklassenmedizin muss überwunden und eine solidarische Krankenversicherung für alle geschaffen werden.*

RWI: Die Überwindung der Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes ist langfristig sinnvoll. Die Gesundheitsprämie mit Sozialausgleich würde einen Schritt in diese Richtung darstellen. Langfristig sollten alle Bürger in einer GKV pflichtversichert sein. Die GKV sollte Mindeststandards festlegen. Bürger, die sich über die Mindeststandards hinaus versichern möchten, können private Zusatzversicherungen erwerben. Da die Mindestabsicherung durch die GKV keine Luxus-Leistungen beinhalten kann und sollte, wird sich durch Zusatz-PKVen und Inanspruchnahme von Zusatzleistungen im Ausland bzw. durch Zahlung aus eigener Tasche auch eine „Zwei-Klassen-Medizin“ etablieren. Dies wäre aus medizinischer Sicht aber nicht besorgniserregend, weil davon nur nicht notwendige Leistungen betroffen wären. Auch die Reduktion von Wartezeiten gegen ein Entgelt kann – außer bei Notfällen – sinnvoll sein, weil „Zeit“ für verschiedene Menschen einen unterschiedlich hohen Wert besitzt. Insofern wird es auch in einer Welt mit Pflichtversicherung in der GKV für alle Bürger eine Zwei- oder Mehr-Klassen-Medizin geben.

- 2. Die Behebung von Gerechtigkeitslücken in der Krankenversicherung muss durch die Weiterentwicklung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung erfolgen. Ziel muss es sein, Gerechtigkeit mit nachhaltiger Finanzierung, Sozialstaatlichkeit mit Wettbewerb und Sicherheit für alle mit mehr Wahlfreiheit zu verbinden.*

RWI: Wie erwähnt, ist eine Pflichtversicherung in der GKV für alle Bürger langfristig sinnvoll. Die Gesundheitsprämie mit Sozialausgleich würde dies gewährleisten. Eine nachhaltige Finanzierung ist jedoch ohne zusätzliche Maßnahmen auf der Leistungsseite nicht erreichbar.

- 3. Erforderlich ist, die solidarische Gesundheitsversorgung durch eine Bürgerversicherung zu sichern, bei der alle Bürgerinnen und Bürger in eine gemeinsame Gesundheitsversorgung einbezogen sind. Hierzu gehört auf der Finanzierungsseite der Krankenversicherung eine Ausweitung der Finanzierungsbasis auf alle Einkunftsarten und die Einbeziehung der privat Krankenversicherten in den Solidarausgleich. Damit würde die Finanzierung der Krankenversicherung nachhaltiger und gerechter. Außerdem würde durch die Ausweitung der Finanzierungsbasis der Druck auf die Arbeitskosten deutlich geringer.*

RWI: Die Gesundheitsprämie mit einem Sozialausgleich über das Steuersystem würde die hier genannten Ziele erreichen. Damit wären automatisch alle Einkunftsarten einbezogen, die GKV-PKV-Dualität überwindbar und der Druck auf die Arbeitskosten vermindert. Selbstverständlich müssten die Steuern dazu in dem Maße erhöht werden wie die implizite Besteuerung von Arbeitseinkommen innerhalb der GKV reduziert würde. Ein eleganter Weg dies zu erreichen, wäre die Überführung des Gesundheitsfonds in das Steuersystem. Der Gesundheitsfonds übernimmt derzeit u.a. die Einkommensumverteilung in der GKV. Es handelt sich dabei also heute schon um eine Quasi-Steuer. Sie könnte konsequent in das Einkommenssystem überführt werden, z.B. in Form der Einführung einer „Gesundheitssteuer“ analog der Kirchensteuer.

- 4. Die Bürgerversicherung wird nicht wie im bisherigen System negative Anreize zur Aufnahme einer Berufstätigkeit von Frauen setzen und ist neutral gegenüber allen gewählten Arbeitsteilungen bei Ehepaaren und eingetragenen Lebenspartnerschaften. Ein Beitragssplitting soll die bisherige Ungleichbehandlung beheben und dafür sorgen, dass Ehepaare sowie eingetragene Lebenspartnerschaften mit identischem Gesamteinkommen auch identische Krankenversicherungsbeiträge zahlen.*

RWI: Die Gesundheitsprämie mit Sozialausgleich würde genau dies erreichen, ohne weitere Maßnahmen ergreifen zu müssen.

- 5. Durch diese Ausweitung würden Gerechtigkeitslücken geschlossen, eine nachhaltige Grundlage für die Finanzierung des Solidarsystems geschaffen sowie ein wesentlicher Beitrag zur Weiterentwicklung des Krankenversicherungssystems geleistet.*

Stellungnahme RWI

RWI: Eine Ausweitung der Finanzierungsbasis der GKV auf weitere Einkommensarten dürfte die Einnahmenseite der GKV leicht verbessern. Eine nachhaltige Finanzierung kann dadurch jedoch nicht geschaffen werden. Berechnungen des RWI zeigen, dass eine entsprechende Verbreiterung der Beitragsbemessung und das Auslaufen der PKV nur zu einer geringfügigen Abschwächung des Beitragssatzes bis 2030 führen würden. Der Beitragssatz würde in den Modellrechnungen statt 23,9% dann 23,2% betragen.

Auch sind von einer solchen Finanzierungsreform negative Effekte auf das BIP zu erwarten. Gerade Geringverdiener würden von der Einführung einer Bürgerversicherung nicht profitieren, weil die Nettolöhne aufgrund der stärkeren Belastung der Lohnkosten fallen würden. Um das Finanzierungsproblem der GKV langfristig zu lösen, müssen weitreichende Reformen auf der Ausgabenseite erfolgen.

6. *Notwendig ist es weiterhin die Beiträge auf Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung paritätisch je zur Hälfte durch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu finanzieren. Damit werden auch die Arbeitgeberinnen- und Arbeitgeber gleichermaßen in der Verantwortung für die Finanzierung des Gesundheitswesens belassen und somit die Risiken von Kostensteigerungen nicht einseitig auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verlagert.*

RWI: Die paritätische Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge entlastet die Versicherten nur scheinbar. Letztlich wird die Last von Sozialversicherungsbeiträgen immer von privaten Haushalten getragen, wobei die paritätische Finanzierung in erster Linie verschleiert, bei wem diese Lasten in welcher Höhe anfallen. Auch die Arbeitgeberbeiträge zur GKV sind Lohnkosten, auch wenn der Arbeitnehmer diese nicht auf der Lohnmitteilung ausgewiesen bekommt. Ein Arbeitgeber wird bei der Entscheidung über eine Neueinstellung immer die gesamten Lohnkosten in Betracht ziehen.

7. *Notwendig sind weiterhin wirksame Regelungen zur Preisbegrenzung bei den Arzneimitteln. Das verabschiedete Gesetz für ein Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz erfüllt diese Aufgabe nicht.*

5. Der Landtag fordert die Landesregierung auf:

1. *Sich auf Bundesebene und insbesondere durch entsprechende Bundesratsinitiativen dafür einzusetzen, dass*
 - *die solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wieder hergestellt,*

RWI: Das GKV-FinG hat die solidarische Finanzierung der GKV nicht abgeschafft. Es hat vielmehr den Sozialausgleich für die bereits bestehenden Zusatzprämien so gestaltet, dass er den Wettbewerb zwischen Krankenkassen nicht beeinträchtigt – wie dies unter dem GKV-WSG noch der Fall war. Das GKV-FinG stellt somit eine konsequente Weiterentwicklung des GKV-WSG dar. Eine Rücknahme des GKV-FinG würde die Systemfehler des GKV-WSG wieder einführen, was nicht sinnvoll sein kann. Stattdessen sollte das GKV-FinG dergestalt weiter entwickelt werden, dass der bestehende Sozialausgleich statt über den Gesundheitsfonds über das Steuersystem läuft. Damit würden alle Einkommensarten herangezogen und nicht nur das Lohneinkommen.

- *die weitere Belastung von Versicherten durch Zuzahlungen, Zusatzbeiträge und Leistungsausgrenzungen verhindert und*

RWI: Zusatzbeiträge bilden die Grundlage eines effektiven Kassenwettbewerbs, der letztlich zu größerer Effizienz der Gesundheitsversorgung und damit geringeren – nicht höheren – Kosten für die Versicherten führen wird. Ergänzt werden muss der so gestärkte Wettbewerb unter Krankenkassen durch die Einführung eines Vertragswettbewerbs auf der Leistungsseite, sodass die Krankenkassen den Wettbewerbsdruck an die Leistungserbringer weitergeben können. Dadurch würden dann Kosteneinsparungen in einem größeren Umfang erreicht werden können.

Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen üben eine wichtige Lenkungsfunktion für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aus. Im internationalen Vergleich fällt die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in Deutschland überdurchschnittlich hoch aus. Patienten müssen daher ein Interesse daran haben, nicht übermäßig viele Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen und Versicherte sollten ein Interesse daran haben, durch Prävention eine Inanspruchnahme zu vermeiden. Ein Eigeninteresse, die eigene Inanspruchnahme zu kontrollieren, entsteht jedoch erst mit einer Kostenbeteiligung des Patienten.

Schließlich muss auch der Umfang des Leistungskatalogs der GKV Diskussionsgegenstand sein. Grundsätzlich sind medizinisch nicht-notwendige Leistungen bzw.

Stellungnahme RWI

Leistungen, deren Wirksamkeit nicht nachgewiesen ist, aus dem Leistungskatalog der GKV zu entfernen. Auch Leistungen mit einem geringen Kosten-Nutzen-Verhältnis sind zu hinterfragen. Schließlich sind Leistungen, die nur das Wohlbefinden des Patienten erhöhen, aus dem Leistungskatalog zu entfernen. Es ist den Beitragszahlern nicht zuzumuten, die Lasten dafür zu tragen.

- *die gesetzliche Krankenversicherung nicht zu einem Kopfpauschalensystem umgebaut wird.*

RWI: Ein reines Kopfpauschalensystem würde in der Tat dazu führen, dass einkommensschwache Bürger finanziell überfordert wären. Darum plädieren wir stattdessen für eine Gesundheitsprämie mit Sozialausgleich, sodass sich jeder Bürger eine Krankenversicherung leisten kann.

2. *Sich dafür einzusetzen, dass das Ziel eine solidarische Bürgerversicherung einzurichten mit Nachdruck verfolgt und eine Gesundheitsreform auf den Weg gebracht wird, mit der schrittweise eine solidarische Bürgerversicherung eingeführt wird. Dabei sind folgende Aspekte zugrunde zu legen:*

- *Trennung zwischen gesetzlichen und privat Versicherten überwinden und alle Einwohnerinnen und Einwohner in die Bürgerversicherung einbeziehen,*

RWI: Die Gesundheitsprämie mit Sozialausgleich würde dieses Ziel erreichen.

- *paritätische Finanzierung der Beiträge auf Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung beibehalten und*

RWI: Die paritätische Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge entlastet die Versicherten nur scheinbar. An ihr festzuhalten sollte keinen Selbstzweck darstellen. Die paritätische Finanzierung wird die anstehenden Probleme in der GKV nicht lösen.

- *alle Einkommensarten zur Finanzierung des Solidarsystems der Bürgerversicherung mit heranziehen*

RWI: Die Gesundheitsprämie mit Sozialausgleich würde dieses Ziel erreichen.

Stellungnahme des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) zum Änderungsantrag der Fraktion DIE LINKE

... 2. Die Behebung von Gerechtigkeitslücken in der Krankenversicherung muss durch die Abschaffung der privaten und die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung erfolgen.

RWI: Die Überwindung der GKV-PKV-Dualität sollte das Ziel sein. Sie kann jedoch nur langfristig durch einen Übergangsprozess erreicht werden. Es sei darauf hingewiesen, dass eine Überwindung der Dualität im Prinzip auch durch die Abschaffung der GKV in heutiger Form erreicht werden könnte oder dadurch, dass sowohl gesetzliche als auch private Krankenversicherungen das gleiche Produkt anbieten.

... Durch eine perspektivische Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenzen, wird diese Regelung allerdings unnötig werden. Deshalb ist eine perspektivische Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze auch aus geschlechterpolitischen Gründen anzustreben.

... Damit starke Schultern auch im Gesundheitswesen mehr tragen, wird die Beitragsbemessungsgrenze sofort auf 5.500 € angehoben.

RWI: Derzeit handelt es sich beim Beitrag zur GKV um eine Quasi-Steuer, die der Gesundheitsfonds organisiert. Die Abschaffung der BBG würde eine spürbare Erhöhung der Quasi-Steuer bedeuten mit negativen Effekten auf die wirtschaftliche Leistungskraft der Volkswirtschaft. Gerade eine hohe wirtschaftliche Leistungskraft ist aber nötig, um die im Rahmen des demografischen Wandels steigenden Sozialausgaben finanzieren zu können. Darüber hinaus sollte statt der Etablierung eines zweiten Steuersystems (über die GKV-Finanzierung) besser die bestehende Quasi-Steuer in das bereits existierende Einkommenssteuersystem integriert werden.

Schließlich würde die Abschaffung oder eine massive Anhebung der BBG eine Gerechtigkeitslücke anderer Art ausweiten. Neben der sozialen Gerechtigkeit darf die Leistungsgerechtigkeit nicht aus den Augen verloren werden. Derzeit erhält ein Versicherter durchschnittlich Leistungen aus der GKV im Wert von 200 € pro Monat. Demgegenüber gibt es Versicherte, die dafür 0 € pro Monat aufbringen und andere, die dafür fast 600 € pro Monat aufbringen, d.h. dreimal so viel wie sie erhalten. Eine Anhebung der BBG auf 5.500 € würde den Maximalbeitrag auf 850 € bzw. auf mehr als das Vierfache, was sie aus der GKV an Leistungen erhalten, erhöhen. Eine völlige Abschaffung bzw. weitere Erhöhung der BBG würde das Verhältnis weiter verschlechtern. Aus unserer Sicht stellt die derzeitige Höhe der BBG ein akzeptabler

Stellungnahme RWI

Kompromiss zwischen sozialer Gerechtigkeit auf der einen Seite und Leistungs-
gerechtigkeit auf der anderen dar.

*... die weitere Belastung von Versicherten durch Zuzahlungen, Zusatzbeiträge und
Leistungsausgrenzungen verhindert und die bestehenden Zuzahlungen und Zusatzbei-
träge abgeschafft sowie die Beitragsbemessungsgrenze auf 5.500 € anzuheben.*

RWI: Siehe oben.