Zukunft der GKV?! Impuls 2016

WIRD DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG UNBEZAHLBAR?

16. JANUAR 2016

KAB DIÖZESANVERBAND FULDA

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Themen

GRUNDLAGEN + EINFÜHRUNG

NEUE GESETZE 2015

VORSTELLUNG KAB KONZEPT

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Grundlagen

- SYSTEM DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG
- BEITRAGSBEMESSUNGS- UND VERSICHERUNGSPFLICHTGRENZE
- LEISTUNGEN
- GKV – VERSICHERTE
- AUSGABEN

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Gesetzliche Krankenversicherung

- Teil der Sozialversicherung
- Pflichtversicherung bis zur Versicherungspflichtgrenze
- Beiträge richten sich nach Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze
- Sachleistungsprinzip

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

GKV - Beitragsbemessungsgrenze, Beitragssätze und Faustformeln

vdek Die Ersatzkassen

2016 - Bundesgebiet

Beitragsbemessungsgrenze	
- jährlich	50.850,00 EUR
- monatlich	4.237,50 EUR

Beitragssatz (§ 241 SGB V)	14,6%
davon Arbeitnehmer / Arbeitgeber	7,3 % / 7,3 %

Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz (§ 242 a SGB V)*	1,1%
Festlegung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes durch die jeweilige Krankenkasse	

Versicherungspflichtgrenze	
- jährlich	56.250,00 EUR
- monatlich	4.687,50 EUR

Versicherungspflichtgrenze nur für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 PKV-versichert waren.	
- jährlich	50.850,00 EUR
- monatlich	4.237,50 EUR

Höchstzuschuss des Arbeitgebers zum privaten Krankenversicherungsbeitrag	309,34 EUR

Faustformeln - 2015**	
1 Beitragssatzpunkt GKV (AKV + KVdR) - Wirkung Jan. - Dez. 2015	11,9 Mrd. EUR
1 Prozent Ausgabenentwicklung = mehr Defizit bzw. weniger Überschuss	2,0 Mrd. EUR

*Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist nicht der Durchschnittswert aller kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze, sondern lediglich der in Prozentpunkten ausgedrückte Finanzbedarf der GKV oberhalb des gesetzlichen Beitragssatzes.

**Schätzung.

Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

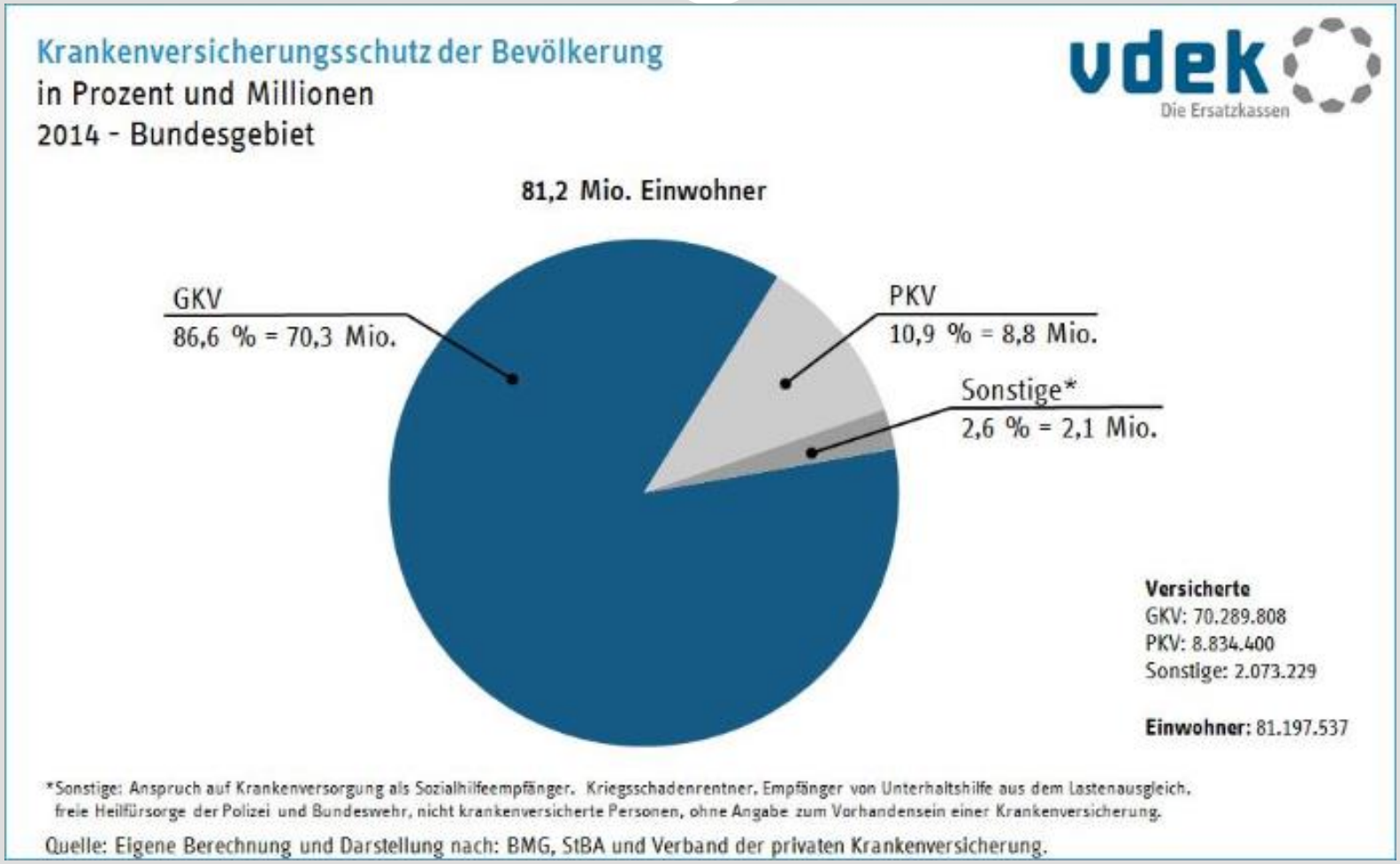
Leistungen nach SGB V

- Zweck und Aufgabe der GKV ist (§ 1 SGB V) die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wieder herzustellen oder zu verbessern.

- Versicherte haben nur Anspruch auf die Leistungen, die **notwendig**, **ausreichend** und **zweckmäßig** sind; die Leistungen dürfen **nicht unwirtschaftlich** sein (§§ 2,11,12 SGB V)

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

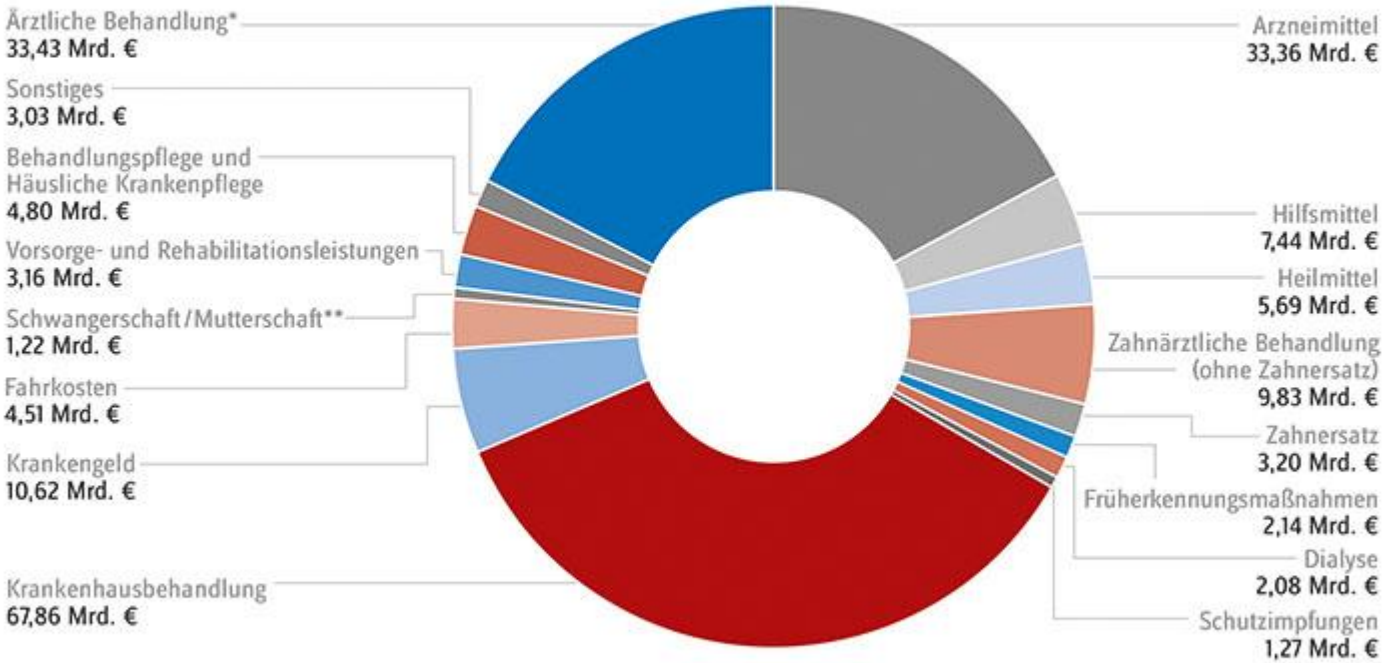
GKV Versicherte



(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Ausgaben GKV

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2014 in Mrd. Euro



* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.
** ohne stationäre Entbindung
Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Neue Gesetze

ÜBERBLICK UND EINZELFRAGEN

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Neue Gesetze 2015/16

- Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung
- Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung
- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz)
- Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung
- Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der GKV
- Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Präventionsgesetz

- Präventionsgesetz verpflichtet Krankenkassen, Ausgaben für Präventionsmaßnahmen auf 7 Euro/Versicherten zu steigern. Zum Vergleich: 2014 gab die KKV rund 293 Millionen Euro für Präventionsmaßnahmen aus, rund 4,16 Euro /Versicherten.

- Einrichtung einer „**Nationalen Präventionskonferenz**“ als zentrales Koordinations- und Abstimmungsgremium (vier Sozialversicherungen als Träger, Bund, Länder, Sozialpartner, kommunale Spitzenverbände, Bundesagentur für Arbeit, Patientenorganisationen sowie für Prävention maßgebliche Organisationen und Verbände → Konstituierung im Oktober 2015
Ziel: Nationale Präventionsstrategie

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Präventionsgesetz - Quersubventionierung

Quersubventionierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit mindestens 0,50 Euro/Versicherten aus Beiträgen der GKV-Versicherten in Lebenswelten wie Kindergärten, Schulen oder Pflegeeinrichtungen.

→ gesamtgesellschaftliche Aufgabe!

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Gesundes Leben für alle?

Verschiedene Faktoren beeinflussen die Gesundheit eines Menschen, u.a.:

- Bildung
- Beruf
- Umwelt
- Einkommen
- Lebensweise

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Beispiel Diabetes

Menschen brauchen Zugang zu gesundem Lebensstil!

Gesundheit wird nicht nur durch eigenes Verhalten sondern auch durch viele äußere Faktoren beeinflusst, z.B. Qualität von Lebensmitteln.

Diabetes wird inzwischen als Epidemie, als **DIE** Krankheit des 21. Jahrhunderts, bezeichnet!

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Neue Gesetze – neue Kosten?

Neben gestiegenen Kosten durch Präventionsgesetz insbesondere neue Kosten aufgrund

- Krankenhausstrukturgesetz
- GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

→ Es wird erwartet, dass Zusatzbeitrag unter diesen Rahmenbedingungen jährlich um mindestens 0,2 % ansteigen wird

→ 2020 möglicherweise mit 1,9 % (im Vergleich zu 2015) verdoppelt

→ Durch Festschreibung des Arbeitgeberanteils am Beitragssatz gäbe es bei Zusatzbeitrag von 1,9 % eine Belastungsverteilung zwischen AG zu Mitgliedern der GKV von **44,3 % zu 55,7 %.**

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Krankenhausversorgung

- 40 % der Kliniken schreiben rote Zahlen
- mangelnde Investitionsförderung der Länder als

Kernproblem! Rückgang Anteil Investitionskosten an Gesamtkosten von 7,5% in 1994 auf 3,9% in 2010.

- GKV Finanzierungsvolumen 64 Mrd. Euro, Länder

2,7 Mrd. Euro

Neues Gesetz

- sanktioniert Krankenhäuser mit Qualitätsmängeln
- führt Möglichkeit einer Zweitmeinung vor OP ein
- soll Abbau von Überkapazitäten ermöglichen

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Arzneimittelkosten I

Ziel: Begrenzung der Arzneimittelkosten

Problem: AMNOG (Arzneimittel-Neuordnungsgesetz)!

Entweder kann kein Zusatznutzen bei neuem Medikament durch Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit festgestellt werden, dann nur Möglichkeit Zuordnung bestimmter Festbetragsgruppe.

ABER: Wenn Zusatznutzen belegt werden kann, wird Erstattungsbetrag ausgehandelt, der erst spätestens ab dem 13. Monat nach Markteintritt für GKV und PKV gilt.

Davor bestimmt Hersteller Preis!

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Arzneimittelkosten II

Statt Molekülveränderungen bei Medikamenten (um „neues“ Präparat herzustellen) gehen Pharmaunternehmen dazu über, ein Ein-Wirkstoff-Medikament (Monopräparat) auf den Markt zu bringen zu sehr hohem Preis

→ Knapp ein Jahr später (bevor gesetzliche Frist für Preisverhandlungsverfahren endet) wird ein Kombipräparat angeboten (neuer Wirkstoff plus weiterer Wirkstoff/e)

→ es gilt dann wieder freie Preisfestsetzung für weitere zwölf Monate!

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

OECD: Hohe Arzneimittelausgaben Deutschland

Gesundheitsbericht 2015 OECD

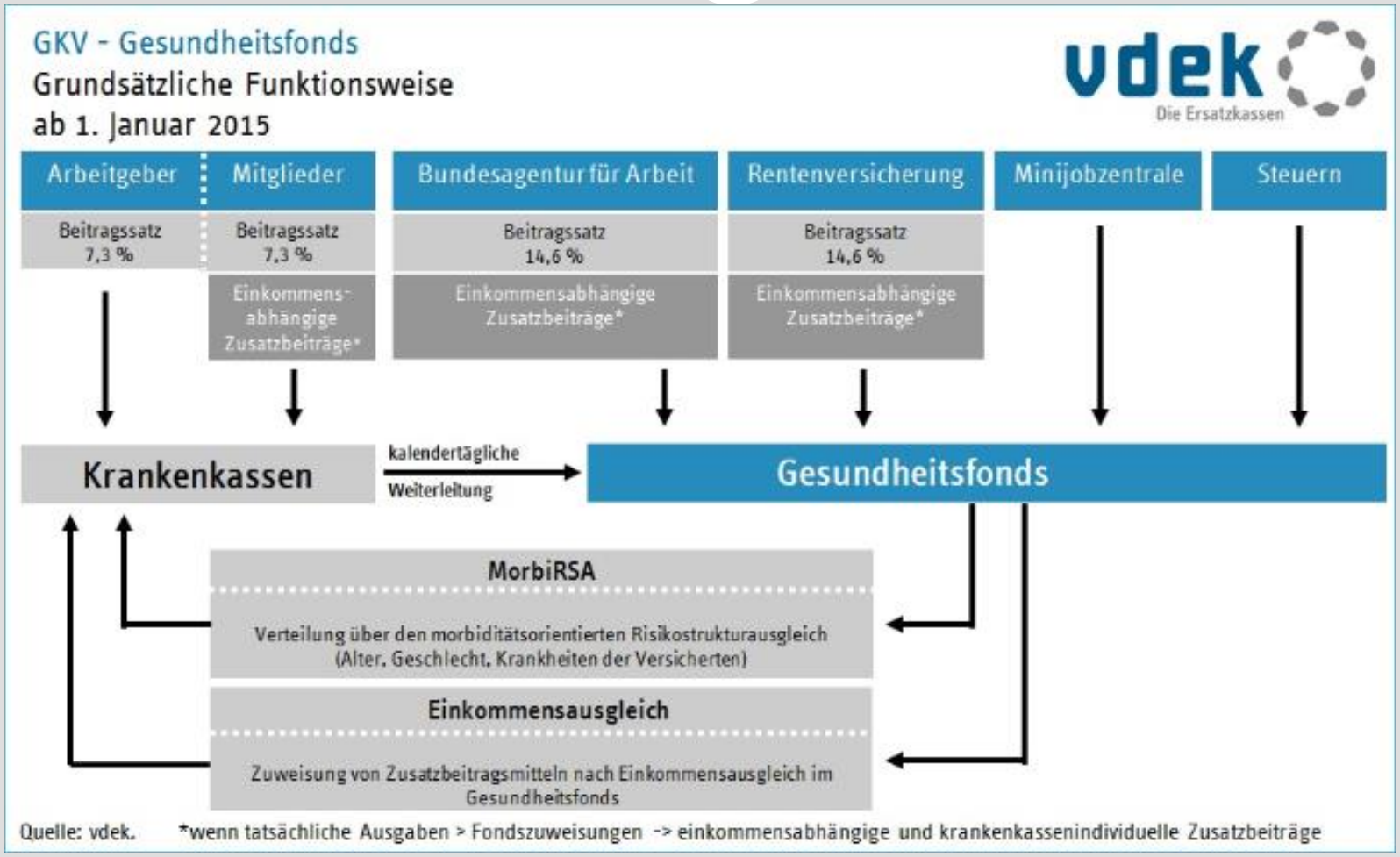
- Von 34 Mitgliedsstaaten nur drei Länder, die mehr für Arzneimittel ausgeben: USA, Japan und Kanada
- Deutschland lag 2013 kaufkraftbereinigt mit 678 Dollar pro Einwohner 30 % über OECD Durchschnitt bei Medikamentenausgaben! 2014 stiegen Ausgaben um 7%.

Problem: Ab 2014 mussten Arzneimittelhersteller den KK nur noch geringen Rabatt auf patentgeschützte Medikamente gewähren.

- Deutsche verbrauchen so viel Blutdrucksenker wie kein anderer Mitgliedsstaat, fast dreimal so viel wie Österreich.
- Sehr hoher Verbrauch an Antidiabetika
- Täglich Gemüse? Deutschland Drittletzter vor Finnland und Slowenien!

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Gesundheitsfonds



(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

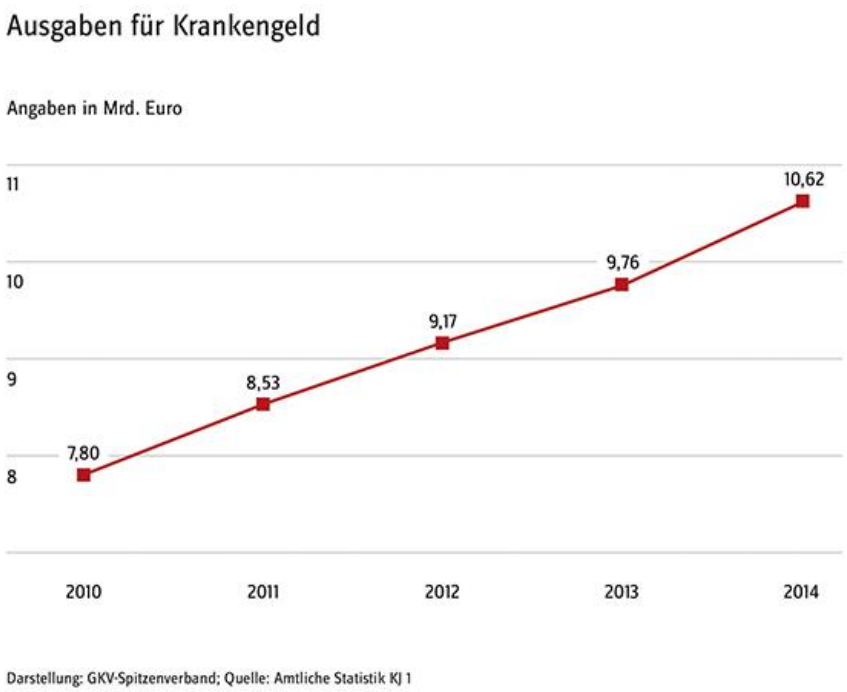
Gesundheitsfonds - Probleme

- GKV-Schätzerkreis geht für 2016 von Deckungslücke in Höhe von rund 14 Milliarden Euro aus
- Seit 2009 nicht mehr angepasst
- Seit 2015 bestimmen allein die geschätzten Einnahmen aus allgemeinem Beitragssatz das Zuweisungsvolumen aus Gesundheitsfonds an Krankenkassen
- Morbiditätsorientierter Ausgleich funktioniert nicht mehr einwandfrei: Orientiert sich an Durchschnittskosten
- Bildet nicht regionale Besonderheiten ab
- Krankengeld als „Sorgenkind“

Es geht um fast 220 Milliarden Euro!

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Ausgaben Krankengeld



Generation der Babyboomer verbreitert Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen!

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Aktuelle politische Forderungen…

Bundesratsinitiative der Länder Hamburg und Rheinland- Pfalz:

Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der GKV

→Medizinischer Fortschritt und eine gute Gesundheitsversorgung kosten Geld, sichern aber auch Arbeitsplätze!

→Gesundheitskosten sind in den letzten Jahren um mindestens 4 % gestiegen. Bereits jetzt zahlen AN über 10 Milliarden mehr als AG

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

… und Argumente Gegner

Argument Arbeitgeber

- finanzieren Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall allein

→ stimmt, aber nicht die Krankheitskosten!

- kleinerer finanzieller Spielraum für Lohnerhöhungen

CDU/CSU

- Gesellschaft wird älter, Ausgaben steigen → Arbeitsplätze sichern
- Zusatzbeitrag hängt von Wirtschaftlichkeit der KK ab

→ Wird von KK bestritten: Fehler im Finanzausgleich dafür verantwortlich, da KK mit Versicherten in Regionen mit vielen teuren Ärzten und Krankenhäusern besonders stark belastet

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Demografie ist schuld?

NEIN!

1. Bruttoinlandsprodukt (BIP) steigt in Deutschland weiter
→ Produktivitätszuwachs würde reichen!
→ Problem sind zu geringe Lohnsteigerungen!
2. Nicht nur Rentner müssen in einem Solidarsystem mitgetragen werden, sondern auch Kinder und Jugendliche
3. Nicht Alter an sich, sondern Sterbephase verursacht hohe Ausgaben
4. Ausbildungssituation von Jugendlichen
→ Ungelernte und schlecht Qualifizierte nehmen zu!

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

KAB Konzept für eine solidarische Krankenversicherung

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Leitbild des KAB Konzeptes

- Vollwertige medizinische Versorgung für jede und jeden
- Stärkung des mündigen Menschen für seine Gesundheit
- Prinzip der Solidarität hat oberste Priorität
- Solidarität zwischen Kranken und Gesunden, Starken und Schwachen, Armen und Reichen
- Berücksichtigung der Belange von Frauen in Forschung, Diagnostik und Therapie
- Nachhaltige Gesundheitspolitik

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Solidarische Finanzierung

- Jede/r Einwohner/in ist pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung und steht für das gesundheitliche Risiko aller Mitmenschen ein
- Der Beitrag ist für alle Mitglieder bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze der gleiche prozentuale Anteil der Einkünfte (im Sinne des Einkommenssteuergesetzes)

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Verhältnis GKV/PKV

Ziel muss ein einheitliches und solidarisches Krankenversicherungssystem sein!

Unterschiedliche Zugangsberechtigungen führen zu Einkommens- und Risikoselektion zulasten der GKV, da Versicherte der PKV im Schnitt höhere Einkommen und bessere Morbidität aufweisen.

→ entziehen sich damit Solidarsystem!

Forderung der KAB:

Vollversicherung über GKV, Zusatzversicherungen über PKV

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Solidarische Finanzierung

- Die Beitragsbemessungsgrenze der GKV entspricht mindestens der BMG der GRV
- Für weitere positive Einkünfte neben denen aus nichtselbständiger Arbeit wird der volle Beitragssatz erhoben.
- Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sind in voller Höhe sonderabzugsfähig.
- Es wird ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen eingeführt.

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Paritätische Finanzierung

Für Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit zahlen Arbeitnehmer/innen und Arbeitgeber/innen je die Hälfte des Beitrages.

Diese Regelung gilt analog für Beamte/innen.

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Argumente

Wesentlich ist, eine nachhaltige Finanzierungsbasis herzustellen:

- Problem steigender Beitragssätze wird verursacht durch Begrenzung von Einkommensbasis (aus Erwerbstätigkeit) und Versichertenkreis (PKV)

Problem: Zunahme atypischer und prekärer Beschäftigung

Herausforderung: Arbeiten 4.0! Digitalisierung der Arbeitswelt…

- Solidarität bedeutet auch, alle Einkommensarten wie Einkommen aus Kapital-, Miet- und Zinserträgen und nicht nur Arbeitsentgelt aus abhängiger Beschäftigung als Bemessungsgrundlage heranzuziehen.

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Beitragsfreie Mitversicherung

Ehegatten und Kinder ohne eigenes bzw. mit nur geringfügigem Einkommen, für die die Versicherten unterhaltspflichtig sind, sind beitragsfrei mitzuversichern.

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Sachleistungsprinzip

Die Versicherten erhalten direkt – ohne Vorauszahlung – die erforderliche Leistung unter Beachtung einer Kosten-Leistungs-Transparenz.

Alle Leistungserbringer rechnen ihre Kosten mit den zuständigen Kassen ab.

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Bedarfsgerechtigkeit

- Jede/r Versicherte erhält medizinische Leistung, die Wiederherstellung der Gesundheit, der Linderung oder zur Vorbeugung einer Erkrankung dient.
- Gewährleistung, dass Versicherten bei Krankheit, Behinderung oder Unfällen unabhängig von Einkommen, Alter oder sozialer Schicht bestmögliche gesundheitliche Versorgung zuteil wird.
- Ablehnung der Ausgrenzung von elementaren Risiken (z.B. Zahnersatz, Krankengeld).

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Entlastung der GKV von Fremdleistungen

Als gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind u.a. über Steuern zu finanzieren:

- Schwangerschafts-,
- Mutterschutzleistungen,
- Haushaltshilfen

Sie sind weiterhin Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung.

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Stärkung der Prävention

- Prävention hat immer Vorrang vor kurativer Medizin.
- gesundes Lebensumfeld ist anzustreben
- Eigenverantwortung für gesundheitsbewusstes Leben
- Forderung eigenen Präventionsgesetzes

→Gesetz muss alle Bereiche, in denen Prävention betrieben werden kann, mit einbeziehen. Dazu gehören neben Kindergärten, Schulen und Erwachsenenbildung auch Medien und betriebliche Gesundheitsförderung.

- gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe in gemeinsamer Verantwortung aller zuständigen und verantwortlichen Organisationen/Politik

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Starke Selbstverwaltung

- Selbstverwaltung in einer solidarischen Krankenversicherung ist so auszugestalten, dass sie die Rechte der Versicherten einfordern kann.
- Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ist sie zuständig für Qualität und Sicherheit der angebotenen Leistungen.
- Gesetzliche Rahmenbedingungen müssen den Selbstverwaltungsorganen genügend Spielräume zur eigenen Gestaltung schaffen. Deshalb ist es wichtig, den Einfluss des Staates zu vermindern und die Entscheidungskompetenz der sozialen Selbstverwaltung zu stärken.

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Kooperation unter Leistungserbringern

- Gewährleistung der Kooperation zwischen Leistungserbringern und übergreifender Versorgung
- Schaffung von Behandlungsleitlinien und Kooperationsnetze, z.B. Hausarztmodelle

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Wirtschaftlichkeit und Einsparpotentiale

- Solidarität schließt eine strikte Beachtung von Wirtschaftlichkeit ein. Alle im System bestehenden Rationalisierungsreserven müssen deshalb konsequent ausgeschöpft werden (z.B. Positivliste).
- Über-, Unter und Fehlversorgung sind abzubauen
- Steuerungsanreize für Einsparverhalten sind zu verstärken. Z.B. Krankenkassen stärken bei Verhandlungen mit Leistungsanbietern!
- Neben Kollektivvertrag muss Gestaltungs- und Vertragsfreiheit auch für selektivvertragliche Möglichkeiten in ambulanter vertragsärztlicher Versorgung erweitert werden!

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

Stärkung Patienteninformation und -rechte

- Verbesserung und Stärkung von Patienteninformation und –rechte
- Mitteilung und Erläuterung
  - der gestellten Diagnose
  - der Behandlungsleitlinien und welche Kosten durch Behandlung entstehen.
- Einführung einer intelligenten Patientenkarte
- Kompetente und neutrale Informationsmöglichkeit für Patienten

bezüglich Häufigkeit und Qualität von Operationen, aber auch über Behandlungsfehler

- Forderung der Einrichtung von unabhängigen Ombuds- und

Sachverständigenstellen zur Patientenberatung und zur Klärung von medizinischen und juristischen Zweifelsfällen

(c) Sabrina Schmalz KAB Deutschlands e.V. 2016

„Sehr richtig! Und die Schuld daran hat der da!“