



AKV pronto!

Thesen zur Einführung einer Allgemeinen Krankenversicherung*

Spreestadt-Forum
Berlin, 07.05.2018

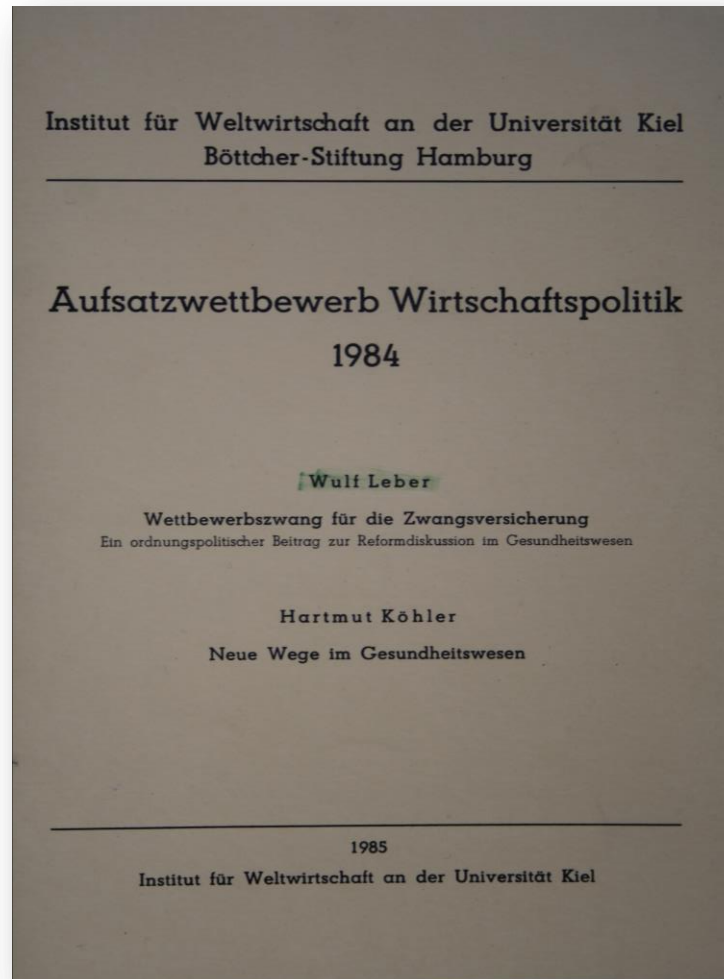
Dr. Wulf-Dietrich Leber, Gesundheitsökonom

*Der Vortrag gibt die persönliche Meinung des Vortragenden wieder.



Aufsatz 1984

„Wettbewerbszwang
für die
Zwangsversicherung“



Dissertation 1991

Gesundheitsökonomische Beiträge

12

Wulf-Dietrich Leber

Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung

Ein Konzept zur Neuordnung des Kassenwettbewerbs



Nomos Verlagsgesellschaft
Baden-Baden





AKV pronto!

Eine Streitschrift zur sofortigen Einführung einer Allgemeinen Krankenversicherung (AKV)*

WULF-DIETRICH LEBER

Dr. Wulf-Dietrich Leber
ist Leiter der Abteilung
Krankenhäuser im GKV-
Spitzenverband Berlin

Es ist an der Zeit, das dysfunktionale Nebeneinander einer gesetzlichen und einer privaten Vollversicherung zugunsten einer allgemeinen Krankenversicherung zu beenden. Wenig beleuchtet werden bisher die Umverteilungswirkungen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat sich zu

www.Wulf-Dietrich-Leber.de

Artikel „AKV-pronto!“
abrufbar



The screenshot shows the homepage of Dr. Wulf-Dietrich Leber's website. At the top, there is a navigation bar with the following items: [Startseite](#), [Buchbeiträge](#), [Artikel](#), [Vorträge](#), [Kolumnen](#), [Verschiedenes](#), and [Zur Person](#). The main header features the logo 'W/L' in a red square, the name 'Dr. Wulf-Dietrich Leber', and a portrait of the doctor. Below the navigation bar, a paragraph of text describes the website's content: 'Auf dieser Seite finden sich Publikationen zur Gesundheitspolitik und ein wenig mehr. Zentrales Thema der Artikel und Vorträge ist die Krankenhausfinanzierung und -vergütung mit einem Schwerpunkt auf der DRG-Entwicklung. Darüber hinaus finden sich Analysen und Konzepte zu den Themen Mindestmengen, Psychiatrie-Entgeltreform, Transplantation und ambulante Krankenhausbehandlung. Frühere Veröffentlichungen konzentrieren sich auf Kassenwettbewerb und Risikostrukturausgleich.' Below this text is a featured article titled 'AKV pronto!' with a 'Download' link. The page is organized into a grid of six categories: 'Buchbeiträge' (featuring 'Krankenhaus-Report 2016'), 'Artikel' (featuring 'Kraftakt KHSG-Umsetzung'), 'Vorträge' (featuring 'Strukturbereinigung einleiten!'), 'Kolumnen', 'Verschiedenes', and 'Zur Person' (featuring a portrait of Dr. Leber). Each category has a 'Zu den...' link.



Gang der Handlung

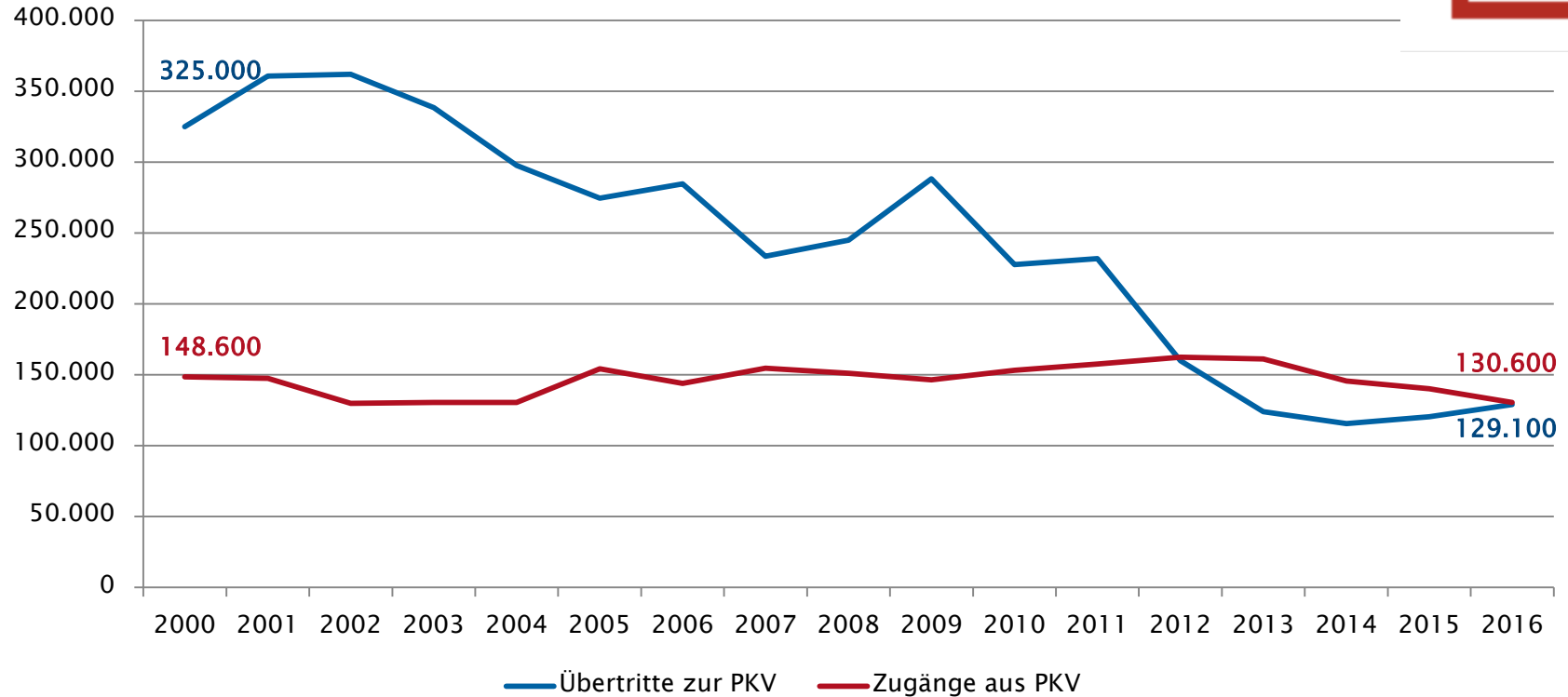
1. Bürgerversicherung auf der Tagesordnung
2. Ausgangspunkt Verteilungsgerechtigkeit
3. Stichtag für eine Allgemeine Krankenversicherung (AKV)
4. Besserverdienende, Selbstständige, Beamte
5. Rückstellungsfonds
6. Pflegeversicherung
7. Irrwege
8. Schweiz und Niederlande
9. Fazit



Bürgerversicherung auf der Tagesordnung

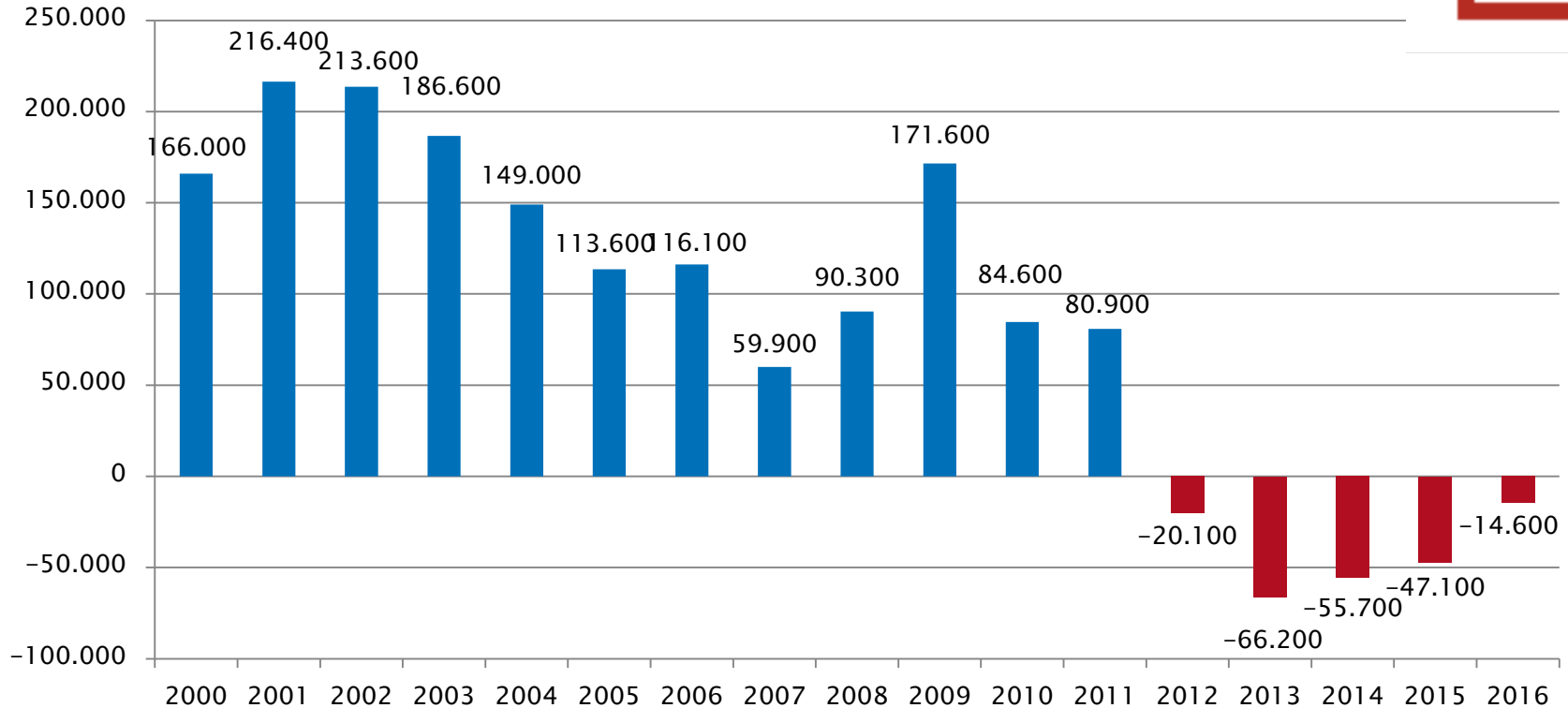
- ▶ Hermann Gröhe und Frank Ulrich Montgomery haben auf dem letzten Ärztetag das Nebeneinander von GKV und PKV als „bewährtes System“ bezeichnet.
- ▶ Maßgebliche, im Bundestag vertretene Parteien wollen eine Bürgerversicherung.
- ▶ Die PKV ist aufgrund von mangelnder Steuerung der Gesundheitsversorgung und aufgrund der Zinsentwicklung in Schwierigkeiten.
- ▶ Es mehren sich die Versuche, die Probleme der PKV auf Kosten der GKV zu lösen (Beitragsschuldner ...). Es droht eine vermeintliche Bürgerversicherung auf Kosten der GKV-Versicherten, insbesondere durch
 - Vergütungserhöhung für die GKV,
 - PKV-Problemlösung durch individuelle Wahlrechte.
- ▶ Die PKV beteiligt sich nicht mehr adäquat an der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben (Strukturfonds, BZgA-Finanzierung ...).

Wechslerströme GKV – PKV



Quelle: PKV-Verband, Zahlenberichte, diverse Jahre; eigene Darstellung

Nettoneuzugang in der PKV



Quelle: PKV-Verband, Zahlenberichte, diverse Jahre; eigene Darstellung



Gang der Handlung

1. Bürgerversicherung auf der Tagesordnung
2. Ausgangspunkt Verteilungsgerechtigkeit
3. Stichtag für eine Allgemeine Krankenversicherung (AKV)
4. Besserverdienende, Selbstständige, Beamte
5. Rückstellungsfonds
6. Pflegeversicherung
7. Irrwege
8. Schweiz und Niederlande
9. Fazit

Ausgangspunkt Umverteilungsgerechtigkeit (GKV als parafiskalisches Umverteilungssystem)



Tabelle 1: Solidarbeitrag nach Alter und Jahreseinkommen (in Euro)

		0	10.000	20.000	30.000	40.000	50.000	60.000	Einkommen
Alter	Ausgaben	0	1.570	3.140	4.710	6.280	7.850	0	Beiträge
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Spalte
10	1.321								
20	935	-935	635	2.205	3.775	5.345	6.915	0	
30	1.100	-1.100	470	2.040	3.610	5.180	6.750	0	
40	1.505	-1.505	65	1.635	3.205	4.775	6.345	0	
50	2.208	-2.208	-638	932	2.502	4.072	5.642	0	
60	3.593	-3.593	-2.023	-453	1.117	2.687	4.257	0	
70	5.304	-5.304	-3.734	-2.164	-594	976	2.546	0	
80	7.015	-7.015	-5.445	-3.875	-2.305	-735	835	0	

Quelle: Eigene Berechnung. Beitragssatz 15,7 Prozent. Jahresausgaben nach Alter (Männer) gemäß GKV-Statistik 2015.

Ausgangspunkt Umverteilungsgerechtigkeit (GKV als parafiskalisches Umverteilungssystem)



Tabelle 1: Solidarbeitrag nach Alter und Jahreseinkommen (in Euro)

		0	10.000	20.000	30.000	40.000	50.000	60.000	Einkommen
Alter	Ausgaben	0	1.570	3.140	4.710	6.280	7.850	0	Beiträge
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Spalte
10	1.321								
20	935	-935	635	2.205	3.775	5.345	6.915	0	
30	1.100	-1.100	470	2.040	3.610	5.180	6.750	0	
40	1.505	-1.505	65	1.635	3.205	4.775	6.345	0	
50	2.208	-2.208	-638	932	2.502	4.072	5.642	0	
60	3.593	-3.593	-2.023	-453	1.117	2.687	4.257	0	
70	5.304	-5.304	-3.734	-2.164	-594	976	2.546	0	
80	7.015	-7.015	-5.445	-3.875	-2.305	-735	835	0	

Quelle: Eigene Berechnung. Beitragssatz 15,7 Prozent. Jahresausgaben nach Alter (Männer) gemäß GKV-Statistik 2015.

Ausgangspunkt Umverteilungsgerechtigkeit (GKV als parafiskalisches Umverteilungssystem)



Tabelle 1: Solidarbeitrag nach Alter und Jahreseinkommen (in Euro)

		0	10.000	20.000	30.000	40.000	50.000	60.000	Einkommen
Alter	Ausgaben	0	1.570	3.140	4.710	6.280	7.850	0	Beiträge
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Spalte
10	1.321								
20	935	-935	635	2.205	3.775	5.345	6.915	0	
30	1.100	-1.100	470	2.040	3.610	5.180	6.750	0	
40	1.505	-1.505	65	1.635	3.205	4.775	6.345	0	
50	2.208	-2.208	-638	932	2.502	4.072	5.642	0	
60	3.593	-3.593	-2.023	-453	1.117	2.687	4.257	0	
70	5.304	-5.304	-3.734	-2.164	-594	976	2.546	0	
80	7.015	-7.015	-5.445	-3.875	-2.305	-735	835	0	

Quelle: Eigene Berechnung. Beitragssatz 15,7 Prozent. Jahresausgaben nach Alter (Männer) gemäß GKV-Statistik 2015.



Der Staat schenkt
jedem besserverdienenden
PKV-Versicherten
eine Eigentumswohnung.



Gefahr: Unsolidarische Wahlfreiheit

- ▶ Es mehren sich die Versuche, die PKV-Schwierigkeiten auf Kosten der GKV zu lösen:

Wechselmöglichkeiten werden so gestaltet, dass PKV-Problemfälle (Schuldner, schlechte Risiken ...) von der GKV aufgefangen werden.

- ▶ Mehr Wahlfreiheit für PKV-Problemgruppen würde die inkonsistente Umverteilung perpetuieren.



Gang der Handlung

1. Bürgerversicherung auf der Tagesordnung
2. Ausgangspunkt Verteilungsgerechtigkeit
3. Stichtag für eine Allgemeine Krankenversicherung (AKV)
4. Besserverdienende, Selbstständige, Beamte
5. Rückstellungsfonds
6. Pflegeversicherung
7. Irrwege
8. Schweiz und Niederlande
9. Fazit



AKV–pronto–Modell: ab Stichtag GKV für alle

- ▶ Grundprinzip: Ab einem Stichtag X sind alle Einwohner Deutschlands Mitglied in einer allgemeinen Krankenversicherung (AKV) nach den derzeitigen Regeln der GKV (Vorbild: Deutsche Einheit).
- ▶ Die bislang PKV–Versicherten werden ab dem Stichtag nach GKV–Prinzipien versichert – mit einkommensbezogenen Beiträgen, Sachleistung und Risikostrukturausgleich.
- ▶ Der „GKV–Tarif“ kann von PKV–Unternehmen angeboten werden.



Parität ist ein anderes Thema

- ▶ Die Sozialpartner (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) neigen dazu, Gesundheitspolitik als Fortsetzung der Tarifpolitik zu sehen, und stellen die Paritätsfrage in den Vordergrund.
- ▶ Die AKV kann bei einer paritätischen Beitragserhebung, aber auch bei gedeckelten Arbeitgeberbeiträgen eingeführt werden.
- ▶ Parität ist für die Frage der AKV kein Thema.
- ▶ Und das Thema hat sich seit dem Koalitionsbeschluss weitestgehend erledigt.

- ▶ Anmerkung: Wenn es stimmt, dass die AKV-Einführung beitragsenkende Wirkung hat, dann wäre es rational, für den AKV-Übergang keine Parität zu fordern. Ohne Parität käme die Beitragssatzsenkung allein den Versicherten zugute.



Gang der Handlung

1. Bürgerversicherung auf der Tagesordnung
2. Ausgangspunkt Verteilungsgerechtigkeit
3. Stichtag für eine Allgemeine Krankenversicherung (AKV)
4. Besserverdienende, Selbstständige, Beamte
5. Rückstellungsfonds
6. Pflegeversicherung
7. Irrwege
8. Schweiz und Niederlande
9. Fazit



Besserverdienende, Selbstständige, Beamte

▶ Besserverdienende

- Versicherungspflichtgrenze aufheben. C'est tout.

▶ Selbstständige

- Selbstständige passen nicht recht in eine Krankenversicherung, deren Ursprung die Lohnfortzahlung ist. Sie sind aber jetzt schon in großem Umfang in der GKV.
- Prognose: Ein paar Regelungen müssen vor einer AKV-Einführung geändert werden, um übermäßige Belastung für Selbstständige mit niedrigem Einkommen zu vermeiden.

▶ Beamte

- Beamte sind ein Problem. Sie haben keinen Arbeitgeberbeitrag.
- Beamte bekommen Beihilfe als anteilige Kostenerstattung.
- Die Beihilfe muss in einen Arbeitgeberbeitrag umgewandelt werden.



Gesundheitspolitisches Tabu: Beihilfe

- ▶ Die Beihilfe ist gesundheitspolitisches Tabu Nummer 1: Keine Debatte, keine Transparenz, ... Es gibt keine detaillierte Bundesstatistik.
- ▶ Die Beihilfe ist gnadenlos ineffizient – eine anachronistische Zettelwirtschaft in Zeiten der Digitalisierung.
- ▶ Der Aufwand für die Kostenerstattung besteht dreifach:
 - für die staatlichen Beihilfestellen
 - für die ergänzende Privatversicherung
 - für die Versicherten
- ▶ Kingreen und das Verfassungsgericht von BaWü: Die Beihilfe gehört nicht zu den durch Art. 33 Abs. 5 GG geschützten hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums.

Land Hamburg: Gesetzentwurf zur „pauschalen Beihilfe“



- ▶ Gesetzentwurf zur Änderung des Hamburger Beamtengesetzes:

Einführung eines Wahlrechts für Beamte zwischen individuell berechneter oder pauschaler Beihilfe
- ▶ quasi ein Arbeitgeberbeitrag für Beamte
- ▶ Achtung:
 - Keine Änderung der sozialrechtlichen Wahlrechte
 - Lediglich eine Änderung des Beamtenrechts
- ▶ Gut: Sozialversicherung und Beamtenvergütung werden vereinbar.
- ▶ Schlecht: Individuelle Wahlrechte gehen auf Kosten der GKV.



Zusatzversicherung erhalten

- ▶ Private Zusatzversicherungen bleiben erhalten.
- ▶ Das bedeutet de facto die Aufrechterhaltung einer „Zweiklassenmedizin“.
- ▶ Anmerkung: Zweiklassenmedizin kann es sogar ohne Zusatzversicherung geben.
- ▶ Die Zusatzversicherung im stationären Bereich ist unproblematisch (vgl. „Krankenhaus ist Bürgerversicherung“).
- ▶ Die Zusatzversicherung im ambulanten Bereich existiert. Ihre Sinnhaftigkeit wird von GKV-Vertretern bestritten, aber Versicherte sind bereit, dafür zu zahlen. Ärzte nehmen das Geld gern.

Status quo: 25 Millionen Zusatzversicherungen

Versicherungsbestand

Bestand nach Versicherungsarten	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	8.787.300	8.834.400	-47.100	-0,53
Pflegeversicherung	9.413.600	9.472.700	-59.100	-0,62
Zusatzversicherungen¹ davon unter anderem	24.770.100	24.342.400	+427.700	+1,76
ambulante Tarife	7.869.800	7.731.700	+138.100	+1,79
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.980.400	5.870.800	+109.600	+1,87
Zahntarife	14.950.000	14.411.000	+539.000	+3,74
Krankentagegeldversicherung	3.583.600	3.585.800	-2.200	-0,06

¹ Eine Person kann mehrere Zusatzversicherungsverträge abgeschlossen haben. Ebenso können in einem Versicherungsvertrag mehrere Personen mitversichert sein (Gruppenversicherung). Deswegen wird im Folgenden nur von Versicherungen gesprochen.

Z15/1382

Zahlenbericht der privaten
Krankenversicherung 2015



Krankenhaus ist Bürgerversicherung

- ▶ Krankenhaus ist Bürgerversicherung: Entgelte und Qualitätssicherung gelten gleichermaßen für GKV- und PKV-Versicherte.
- ▶ Versicherungen für Chefarztbehandlung und Ein-/Zweibettzimmer können erhalten bleiben.



EBMplus statt GOÄ

- ▶ Eine ambulante Zusatzversicherung als Ergänzung zur EBM-Vergütung der AKV muss neu gestaltet werden.
 - Komponente 1: Multiplikator für den EBM
 - Komponente 2: Ergänzende Leistungen
 - Komponente 3: Erweiterte Arztwahl

- ▶ Warum ambulanten „PKV-Status“ aufrechterhalten?

Die (niedergelassenen) Ärzte sind neben den Beamten die mächtigsten Gegner einer AKV-Lösung, weil sie doppelt betroffen sind:

 - beitragsseitig als bislang günstig PKV-Versicherte
 - einkommensseitig als PKV-Profiteure

- ▶ Vermutung: Es wird nur eine für die Ärzte halbwegs „einkommensneutrale“ Lösung durchsetzbar sein. Wenn es nicht die ehemals PKV-Versicherten zahlen, müssen es die GKV-Versicherten zahlen.



Gang der Handlung

1. Bürgerversicherung auf der Tagesordnung
2. Ausgangspunkt Verteilungsgerechtigkeit
3. Stichtag für eine Allgemeine Krankenversicherung (AKV)
4. Besserverdienende, Selbstständige, Beamte
5. Rückstellungsfonds
6. Pflegeversicherung
7. Irrwege
8. Schweiz und Niederlande
9. Fazit

Der Nibelungenschatz

Alterungs- rückstellungen	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	189.044,9	177.705,6	+11.339,3	+6,38
Pflegeversicherung	31.038,3	28.486,9	+2.551,4	+8,96
Alterungsrückstellungen	220.083,2	206.192,5	+13.890,7	+6,74
davon gehen für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft ab	7,6	1,6	+6,0	+375,00
Bilanzwert [G]	220.075,6	206.190,9	+13.884,7	+6,73

Z. 15/1401

Zahlenbericht der privaten
Krankenversicherung 2015



Was passiert mit 1 90 Mio. Euro Alterungsrückstellung?

- ▶ Aufteilung der Alterungsrückstellung:
 - Stationäre Zusatzversicherung bleibt erhalten.
 - Ambulante Zusatzversicherung bleibt erhalten.
 - Übertragung in den Gesundheitsfonds?
 - Gewinn für die PKV-Unternehmen?
 - Auszahlung an die PKV-Versicherten?
 - Auszahlung in Form einer beitragsmindernden Lebensrente (Pensionsfonds)?



Empfehlung: Rückstellungsfonds

- ▶ Übertragung in den Gesundheitsfonds hieße rückwirkende Eintreibung der Umverteilungszahlungen.
- ▶ Bessere Alternative:
Scharfer Schnitt mit Beteiligung an der Umverteilung ab Tag X.
- ▶ Dem Charakter der persönlichen Ansparung in der Vergangenheit entspricht es, dass die Alterungsrückstellung zur Vermeidung von (steigenden) Beitragsbelastungen im Alter genutzt wird.
- ▶ Das Geld bliebe bei den PKV-Versicherten und würde sukzessive (monatliche Rente) den PKV-Versicherten zurückgezahlt.



Gang der Handlung

1. Bürgerversicherung auf der Tagesordnung
2. Ausgangspunkt Verteilungsgerechtigkeit
3. Stichtag für eine Allgemeine Krankenversicherung (AKV)
4. Besserverdienende, Selbstständige, Beamte
5. Rückstellungsfonds
6. Pflegeversicherung
7. Irrwege
8. Schweiz und Niederlande
9. Fazit

Die Pflegeversicherung hat ein analoges Umstellungsproblem



- ▶ Die Pflegeversicherung folgt derzeit der Krankenversicherung.
- ▶ Die „Ausnahme von der Umverteilung“ ist noch schwerer zu rechtfertigen.
- ▶ Die Finanzvolumina betragen nur rund ein Sechstel der Krankenversicherung.

- ▶ Finanzierung von Pflegeleistungen ist in dieser Legislaturperiode ein Thema.
- ▶ Sollte man „pilotmäßig“ mit einer allgemeinen Pflegeversicherung beginnen?



Gang der Handlung

1. Bürgerversicherung auf der Tagesordnung
2. Ausgangspunkt Verteilungsgerechtigkeit
3. Stichtag für eine Allgemeine Krankenversicherung (AKV)
4. Besserverdienende, Selbstständige, Beamte
5. Rückstellungsfonds
6. Pflegeversicherung
7. Irrwege
8. Schweiz und Niederlande
9. Fazit

Irrweg 1: Kopfpauschale

- ▶ Man könnte die Umverteilung in das Steuersystem übernehmen und risikoäquivalente Prämien in der Krankenversicherung einführen.
- ▶ Die CDU hat es gemäß einem Vorschlag von Kirchhoff einmal probiert und wird es so schnell nicht wieder probieren.
- ▶ Der komplementäre Reformbedarf zur Erhaltung der bestehenden GKV-Umverteilung ist gigantisch. Die Bevölkerung glaubt nicht, dass dies „gerecht“ vollzogen wird – wahrscheinlich mit Recht.
- ▶ Insgesamt ist es einfacher, 10 % der Bevölkerung in ein System zu integrieren, das für 90 % gilt, als 90 % der Bevölkerung in ein System zu integrieren, das für 10 % gilt.
- ▶ Zudem ist die derzeitige wettbewerbsfeindliche PKV-Konstruktion ohne Wechselmöglichkeiten keine Alternative.



Irrweg 2: Unsolidarische Wahlfreiheiten

- ▶ Vermehrte Rückkehroptionen für PKV-Versicherte stabilisieren die PKV und belasten die GKV.
- ▶ Solche Wahlrechte schwächen die solidarische GKV-Finanzierung und entlasten die PKV.
- ▶ Sie sind kein Schritt in Richtung Bürgerversicherung, sondern stabilisieren die GKV-PKV-Spaltung.



Irrweg 3: Systemwettbewerb GKV – PKV

- ▶ Wahlrecht haben derzeit weniger als 20 % der Bevölkerung.
- ▶ Wahlrecht für alle würde die solidarische Finanzierung der GKV zusammenbrechen lassen.
- ▶ Es bliebe das Problem, dass Personen im jungen Alter PKV wählen und im Alter bei steigenden Prämien von der verbliebenen solidarischen Finanzierung der GKV profitieren.
- ▶ Die unterschiedlichen Finanzierungsprinzipien geben falsche Preissignale.
- ▶ Es wäre wie ein Wettbewerb zwischen Steuerzahlern und Steuerbefreiten.

Irrweg 4: EBM–GOÄ–Angleichung

- ▶ Koalitionsvertrag:
Sowohl die ambulante Honorarordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung (EBM), als auch die Gebührenordnung der privaten Krankenversicherung (GOÄ) müssen reformiert werden. Deshalb wollen wir ein modernes Vergütungssystem schaffen, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet. Dies bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Die Bundesregierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine wissenschaftliche Kommission einsetzen, die bis Ende 2019 unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschieden.
- ▶ Wieso sollte es ein Schritt in Richtung Bürgerversicherung sein, wenn die GKV belastet und die PKV entlastet wird?
- ▶ Für das Problem Wartezeit auf Termine gibt es andere Lösungsmöglichkeiten.



Gang der Handlung

1. Bürgerversicherung auf der Tagesordnung
2. Ausgangspunkt Verteilungsgerechtigkeit
3. Stichtag für eine Allgemeine Krankenversicherung (AKV)
4. Besserverdienende, Selbstständige, Beamte
5. Rückstellungsfonds
6. Pflegeversicherung
7. Irrwege
8. Schweiz und Niederlande
9. Fazit



Stichtagsumstellung in den Niederlanden

- ▶ Einheitliche Versicherungspflicht zum 01.01.2006
- ▶ Einkommensbezogene Beiträge und versicherungsbezogene Prämien
- ▶ Starke Steuerzuschüsse im Übergang
- ▶ Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen
- ▶ Erhebliche Wechselbewegungen nur in der Anfangszeit



Stichtagsumstellung in der Schweiz

- ▶ Seit 1996 Versicherungspflicht für alle Schweizer
- ▶ Kopfprämien statt einkommensbezogene Beiträge
- ▶ Wettbewerb mit Risikostrukturausgleich ohne Grundlohnausgleich
- ▶ Staatliche Unterstützung für zahlreiche Bevölkerungsgruppen
- ▶ Erstaunlicherweise starke Steigerungen der Kopfprämien



Gang der Handlung

1. Bürgerversicherung auf der Tagesordnung
2. Ausgangspunkt Verteilungsgerechtigkeit
3. Stichtag für eine Allgemeine Krankenversicherung (AKV)
4. Besserverdienende, Selbstständige, Beamte
5. Rückstellungsfonds
6. Pflegeversicherung
7. Irrwege
8. Schweiz und Niederlande
9. Fazit



AKV pronto! – Die Eckpunkte

1. Zu einem nicht mehr allzu fernen Stichtag werden alle Bundesbürger Mitglieder in der Allgemeinen Krankenversicherung (AKV). Diese funktioniert wie die GKV.
2. Bislang privat versicherte Besserverdienende, Selbstständige und Beamte versichern sich ab diesem Stichtag in der GKV oder einem GKV-Tarif der PKV-Unternehmen.
3. Notwendige Anpassung gibt es vor allem in den Beamtengesetzen. Die Beihilfe wird durch einen Arbeitgeberbeitrag ersetzt.
4. Zusatzversicherungen bleiben möglich. Im Krankenhaus gibt es kaum Änderungen, Anpassungen im ambulanten Bereich sind sinnvoll (EBM bleibt, GOÄ als Ergänzung).
5. Die Alterungsrückstellungen werden in einen Rückstellungsfonds überführt.
6. Aktuarische Herausforderung ist die Überführung bestehender privater Versicherungsverträge durch Aufspaltung in GKV-Tarif und Zusatzversicherung.
7. Man sollte ggf. mit der Pflegeversicherung beginnen.



Fazit

- ▶ Es ist an der Zeit, auch die bislang PKV-Versicherten in die solidarische Umverteilung einzubeziehen.
- ▶ Die „Bürgerversicherung“ ist nicht das Ende der Zweiklassenmedizin, aber man könnte die Zweiklassenmedizin auf der Beitragsseite beseitigen.
- ▶ Eine Stichtagsregelung ist besser als ewige Übergangszeiten.
- ▶ Man sollte sich nachhaltig gegen Schritte wehren, die uns vermeintlich in Richtung Bürgerversicherung führen, de facto aber auf Kosten der GKV-Versicherten gehen und das Überleben der PKV verlängern.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Wulf-Dietrich-Leber.de