

Paradigmenwechsel in der aktuellen Gesundheitspolitik

Bleibt die Solidarität auf der Strecke?

Solidarische Finanzierung



Kopfpauschalensystem

öffentlich-rechtlicher
Ordnungsrahmen



Infektion durch Privatrecht

Regionalität und
Selbstverwaltung



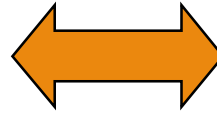
**Zentralisierung und
Verstaatlichung**

Pay for performance



**Gießkannen-Honorierung &
Vorleistungen**

Solidarische Finanzierung

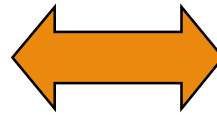


Kopfpauschalensystem

- ▷ **Beitrag nach Leistungsfähigkeit**
- ▷ **Geschlossener Umverteilungskreis**
- ▷ **GKV-interner Finanzausgleich**
- ▷ **Qualitätswettbewerb**
- ▷ **Bedarfsgerechte Finanzierung**
- ▷ **Offenheit für Bürgerversicherung**

- ▷ **Einheitsbeitrag**
- ▷ **Sozialausgleich und Steuerzuschuss**
- ▷ **Beitragspreizung**
- ▷ **Risikoselektion**
- ▷ **Unterfinanzierung**
- ▷ **Marktaufteilung verfestigt**

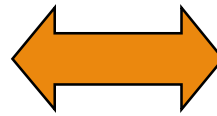
öffentlich-rechtlicher
Ordnungsrahmen



Infektion durch Privatrecht

- ▷ **Sozialrecht vorherrschend; Staatsgarantie**
- ▷ **Sachleistungsprinzip**
- ▷ **Kontrahierungszwang – kein Versicherter darf wegen Alter, Geschlecht, Einkommen oder Vorerkrankungen von einer Kasse abgelehnt werden**
- ▷ **Krankenkassen als Unternehmen des öffentlichen Rechts ohne Gewinnerzielungsabsicht**
- ▷ **Krankenkassen paritätisch durch Versicherten- und Arbeitgebervertreter selbstverwaltet**
- ▷ **Gestaffelte Haftung des Gesamtsystems aller gesetzlichen Kassen bis hin zum GKV-Spitzenverband**
- ▷ **Kartell- und Wettbewerbsrecht; Konkurs- und Insolvenzrecht; Rechnungslegung nach HGB**
- ▷ **Kostenerstattungsprinzip**
- ▷ **Private Krankenversicherungsunternehmen mit Gewinnerzielungsabsicht**
- ▷ **Private Krankenversicherungsunternehmen unterliegen idR. Aktienrecht**
- ▷ **Äquivalenzprinzip – Ausschluss bestimmter Krankheitsrisiken bzw. Risikoaufschläge bis hin zur Ablehnung des Versicherungsvertrages**
- ▷ **Konkurs- und Insolvenzrisiko trägt jedes private Krankenversicherung unternehmen selbst**

**Regionalität und
Selbstverwaltung**

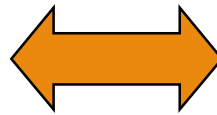


**Zentralisierung und
Verstaatlichung**

- ▷ **Föderale Strukturen im Gesundheitswesen entsprechen dem Subsidiaritätsprinzip**
- ▷ **Regionaler Preis- und Qualitätswettbewerb entspricht regionalem medizinischen Bedarf**
- ▷ **Regionale Bedarfsplanung**
- ▷ **Regionales Vertragssystem steuert Über- und Unterversorgung entgegen**
- ▷ **Landesweite Kassen unterliegen der Landesaufsicht**
- ▷ **Patienten- und versichertenennahe Selbstverwaltung in den Kassen vor Ort**

- ▷ **Zentralisierte Strukturen mißachten das Subsidiaritätsprinzip**
- ▷ **Bundesweit einheitliche Vorgaben ignorieren regional unterschiedlichen medizinischen Bedarf**
- ▷ **Zentralisierte Bedarfsplanung**
- ▷ **Bundesweit einheitliche Vertragsvorgaben ignorieren regionale Fehlversorgung**
- ▷ **Bundesweite (Erstreckungs-)Kassen unterliegen der Aufsicht des BVA**
- ▷ **Patienten- und versichertenferne zentralisierte Verwaltung in Bundesbehörden**

“Pay for performance“



Gießkannen-Honorierung & Vorleistungen

- ▶ **Preis- und Qualitätswettbewerb untrennbar mit Sachleistungsprinzip verbunden**
- ▶ **Bedarfsgerechte Steuerung durch Individual- und Selektivverträge der Kassen (bei vollständiger Budgetbereinigung)**
- ▶ **Differenzierte qualitätsorientierte Vergütung fördert echten med. Fortschritt (Innovationsförderung)**
- ▶ **Vergütung von Arzneimitteln gemäß differenzierter Nutzenbewertung**
- ▶ **Beibehaltung des hohen Versorgungsniveaus durch Qualitätswettbewerb**
- ▶ **Patienten- und Versicherteninteresse im Mittelpunkt**
- ▶ **Effizienter Einsatz der Beitragsmittel**
- ▶ **Pay for performance**
- ▶ **Keine Einflussmöglichkeit auf Preise und Qualität bei Kostenerstattung**
- ▶ **Einheitsvergütung ermöglicht keine bedarfsgerechte Steuerung**
- ▶ **Einheitsvergütung differenziert nicht zwischen guten und schlechten Leistungen (Scheininnovationen)**
- ▶ **Vergütung gemäß undifferenzierter Schnellzulassung**
- ▶ **Absinken des Versorgungsniveaus durch reines Mengenwachstum**
- ▶ **Interessen der Leistungserbringer im Mittelpunkt**
- ▶ **Undifferenzierte Verwendung der Beitragsmittel**
- ▶ **Gegenleistungsfreie Vorleistung**

Politische Forderungen

1. Die solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist Verfassungsauftrag und muss erhalten bleiben. Die Umverteilung innerhalb des Systems ist durch Sozialausgleich und Steuerzuschüsse nicht zu ersetzen. Pauschale Finanzierungsmodelle fördern Risikoselektion, gefährden die Versorgungsqualität und provozieren ungerechte Verteilungseffekte.
2. Die unreflektierte Übertragung von privatrechtlichen Prinzipien auf die gesetzliche Krankenversicherung ist inkonsequent und gefährdet den sozialen Sicherungszweck. Der Auftrag der Krankenkassen wird durch eine Privatisierungsstrategie gefährdet. Eine Subventionierung der privaten Krankenversicherung auf Kosten der gesetzlich Versicherten ist abzulehnen. Krankenversicherung ist Daseinsvorsorge für alle Bürger und muss es auch bleiben.

Politische Forderungen

3. Zentrale Vorgaben führen zu Qualitätsverlusten in der Versorgung sowohl wenn sie Honorarstrukturen als auch wenn sie Qualitätsanforderungen betreffen. Selbststeuerungsmechanismen und föderale Strukturen verdienen den Vorzug gegenüber politischer Steuerung des Gesundheitswesens.

4. Die Vergütungen im Gesundheitswesen haben sich an der Versorgungsqualität zu orientieren. Politisch provozierte Ausgabensteigerungen ohne realen Gegenwert gefährden die finanzielle Stabilität des Systems. Das unternehmerische Risiko von Leistungsanbietern darf nicht vergesellschaftlicht werden.