

Mitglieder der BDA sind 14 überfachliche Landesvereinigungen und 47 Bundesfachspitzenverbände der Arbeitgeber aus den Bereichen Industrie, Handel, Finanzwirtschaft, Verkehr, Handwerk, Dienstleistung und Landwirtschaft. Ihnen sind unmittelbar oder mittelbar über ihre Mitgliedsverbände rd. 1 Mio. Unternehmen mit ca. 30,5 Mio. Beschäftigten angeschlossen. Die Mitgliedschaft ist freiwillig. www.arbeitgeber.de

Sozialpolitik und Soziale Sicherung

Home > Themen > Sozialpolitik und Soziale Sicherung > Krankenversicherung

Weg für neues Finanzierungssystem frei machen

Damit die Krankenversicherung – gerade mit Blick auf die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt auch in Zukunft leistungsfähig und finanzierbar bleibt, brauchen wir durchgreifende und nachhaltige Strukturreformen, die sowohl auf der Finanzierungs- als auch auf der Leistungsseite ansetzen. Auf der Finanzierungsseite bieten einkommens-unabhängige Gesundheitsprämien hierfür den besten Weg. Auf der Leistungsseite kommt es vor allem darauf an, den Wettbewerb zu intensivieren und den Aufgabenkatalog auf eine Basissicherung zu konzentrieren.



PDFs zum Thema

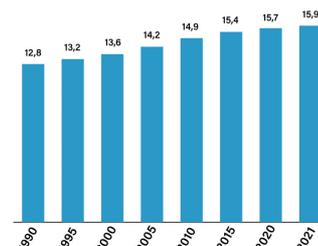
Vorschläge der Arbeitgeber für eine "Gesundheitsreform 2023", November 2022

BDA-Konzept zur Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung, November 2022

Bericht der BDA-
Sozialstaatskommission, 2020



Zahlen und Fakten



Mitglieder der BDA sind 14 überfachliche Landesvereinigungen und 47 Bundesfachspitzenverbände der Arbeitgeber aus den Bereichen Industrie, Handel, Finanzwirtschaft, Verkehr, Handwerk, Dienstleistung und Landwirtschaft. Ihnen sind unmittelbar oder mittelbar über ihre Mitgliedsverbände rd. 1 Mio. Unternehmen mit ca. 30,5 Mio. Beschäftigten angeschlossen. Die Mitgliedschaft ist freiwillig. www.arbeitgeber.de



Sozialpolitik und Soziale Sicherung

Zentraler Reformschritt muss die vollständige Entkopplung der Krankheitskostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis sein. Der beste Weg hierfür ist die Umstellung der Finanzierung auf einkommensunabhängige Gesundheitsprämien mit Auszahlung des Arbeitgeberanteils in den Bruttolohn und steuerfinanziertem Sozialausgleich für Einkommensschwache. In einem solchen Gesundheitsprämienmodell können weder Lohn- und Gehaltserhöhungen noch Prämienanhebungen zu höheren Personalzusatzkosten führen. Der soziale Ausgleich kann über das Steuer- und Transfersystem zielgenauer und transparenter organisiert werden als über die gesetzliche Krankenversicherung. Das notwendige Umverteilungsvolumen kann dadurch reduziert werden. Die heutigen lohnorientierten Beiträge wirken wie eine Strafsteuer auf Arbeit.

Wettbewerb stärken und Eigenverantwortung ausbauen

Bedarfsgerechte, qualitätssichernde sowie kostengünstige Strukturen und Angebote im Gesundheitswesen setzen wettbewerbsorientierte Steuerungsprozesse und Handlungsspielräume für alle Marktteilnehmer voraus. Der Ausbau von Wettbewerbselementen ist eines der wirksamsten Mittel zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung, insbesondere zur Vermeidung von Ineffizienz im Leistungsgeschehen und in den Organisationsstrukturen sowie von Fehlanreizen für Versicherte und Leistungsanbieter. Erforderlich sind deshalb vorrangig mehr Vertragsfreiheiten für die Krankenkassen bei der Aushandlung von Preisen, Mengen und Qualitäten mit den Leistungsanbietern – unter Beachtung kartell- und wettbewerbsrechtlicher Vorschriften – sowie größere Gestaltungsspielräume für die Krankenkassen beim Angebot unterschiedlicher Versorgungsformen an die Versicherten.

Ein staatlich organisiertes und über Zwangsabgaben finanziertes Gesundheitssystem kann nur dann leistungsfähig und finanzierbar bleiben, wenn es sich auf eine Basissicherung beschränkt. Ziel sollte sein, dass grundsätzlich nur noch solche Leistungen finanziert werden, die notwendig und evidenzbasiert sind und wirtschaftlich erbracht werden. Selbstbeteiligung setzt zudem Anreize für ein gesundheits- sowie kostenbewusstes Verhalten der Versicherten und trägt dem Grundsatz Rechnung, dass eine Sozialversicherung entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip ausschließlich Leistungen erbringen sollte, die der Einzelne nicht selbst tragen kann. Belastungsobergrenzen verhindern dabei individuelle Überforderungen. Ein staatlich organisiertes und über Zwangsabgaben finanziertes Gesundheitssystem kann nur dann leistungsfähig und finanzierbar bleiben, wenn es sich auf eine Basissicherung beschränkt. Ziel sollte sein, dass grundsätzlich nur noch solche Leistungen finanziert werden, die notwendig und evidenzbasiert sind und wirtschaftlich erbracht werden. Selbstbeteiligung setzt zudem Anreize für ein gesundheits- sowie kostenbewusstes Verhalten der Versicherten und trägt dem Grundsatz Rechnung, dass eine Sozialversicherung entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip ausschließlich Leistungen erbringen sollte, die der Einzelne nicht selbst tragen kann. Belastungsobergrenzen verhindern dabei individuelle Überforderungen.

Beitragssatzentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung; Die Angaben beziehen sich jeweils auf den 1. Januar eines Jahres - setzt sich zusammen aus Beitragssatz von 14,6 % und durchschnittlichem Zusatzbeitragssatz; Quelle: Bundesgesundheitsministerium, 2018

Mitglieder der BDA sind 14 überfachliche Landesvereinigungen und 47 Bundesfachspitzenverbände der Arbeitgeber aus den Bereichen Industrie, Handel, Finanzwirtschaft, Verkehr, Handwerk, Dienstleistung und Landwirtschaft. Ihnen sind unmittelbar oder mittelbar über ihre Mitgliedsverbände rd. 1 Mio. Unternehmen mit ca. 30,5 Mio. Beschäftigten angeschlossen. Die Mitgliedschaft ist freiwillig. www.arbeitgeber.de



Sozialpolitik und Soziale Sicherung

Neben Sozialbeiträgen ist die Entgeltfortzahlung ein gewaltiger Kostenpunkt für die Arbeitgeber

Die Entgeltfortzahlung bei Krankheit, Mutterschaft und Heilverfahren ist nach wie vor die mit weitem Abstand teuerste ausschließlich vom Arbeitgeber finanzierte Sozialleistung. Nach dem aktuellen Sozialbudget beliefen sich die Entgeltfortzahlungskosten 2019 auf 58,8 Mrd. €. Hinzu kommen insbesondere noch die hierauf fälligen Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung. Hieraus resultieren zusätzliche Kosten von etwa 12,5 Mrd. €. Allein die Kosten für die Entgeltfortzahlung von insgesamt 71,3 Mrd. € entsprächen 4,7 Beitragssatzpunkten in der Krankenversicherung. Daneben finanzieren die Betriebe die Krankengeldzahlungen der Krankenkassen anteilig mit. Dieser Posten schlug 2019 bei ihnen mit etwa 4,2 Mrd. € zu Buche. In der Summe ergeben sich daraus für die Betriebe Kosten durch krankheitsbedingte Fehlzeiten von ca. 75,5 Mrd. € pro Jahr.