

Konsens-Konzept für mehr Gesundheit - kurz und klar

9 Blaupausen-Elemente für allseitigen Gewinn zum 1.1.2011

- 1. Gesundheits-Wohlstand für alle:** Im Wettbewerbsrahmen sozialer Gesundheitsmarktwirtschaft arbeiten Leistungserbringer, Kassen / Versicherer ständig zum Vorteil aller Bürger an der Optimierung der für alle medizinisch notwendigen Leistungen **erstklassigen Regelversorgung**.
- 2. Solidarität:** Jeder Bürger erhält die **erstklassige Regeldeckung** zum **Bürgerpauschalsatz** (etwa 255 €) des Versicherers seiner Wahl. Die Regeldeckungs-Versicherer stehen unter Annahmepflicht. Die **Finanzierung alles medizinisch Notwendigen auch für die sozial Bedürftigen** erfolgt **rationierungsfrei** und nachhaltig belastbar über **zwei Säulen:**
Die **Transfers** für den Sozialausgleich werden **vorrangig steuerfinanziert**; ergänzend, soweit Haushaltsmittel dafür nicht verfügbar, werden sie **politikunabhängig** über **pauschale Prämienzuschläge** (je nach Transfer-szenario bis ca. 137 €) von allen Leistungsfähigen systemintern geschultert.
- 3. Den Arbeitsmarkt entlastet** die kassen-/versicherer-spezifisch kalkulierte **Bürgerprämie von den Lohnzusatzkosten**. Planwirtschaftlich von der Grundlohnsummen-Entwicklung abgeleitete **Spar-, Budgetierungs-, Rationierungs- und Priorisierungs-Zwänge entfallen definitiv**.
- 4. Die optimale Erfüllung des Patientenbedarfs – Qualität in Leistung und Zuwendung – wird zum maßgeblichen Erfolgsfaktor** für Leistungserbringer und Versicherer. Ihr Erfolg wird nicht mehr vom vertrieblichen Geschick bei der Gewinnung risikoarmer Versicherter, aber auch nicht von ordnungs- wie macht-politisch problematischen Effekten des **Gesundheitsfonds und Morbi-RSA** bestimmt. Letztere ersetzt ein allein kaufmännisch angelegtes **Instrumentarium von versicherungstechnisch kalkulierten** und marktweit – auch für neue Policen der PKV – zwischen Kassen / Versicherern vereinbarten **Morbiditätslast-Ausgleichspreisen**.
- 5. Angebotsvarianten** von Grundsicherung, Wahlleistungen und Selbstbehaltersrabatten geben, in kaufmännisch legitimem Rahmen, Raum und **Anreiz zu mehr gesundheitsorientierter Eigenverantwortung**.
- 6. Freie Arztwahl und Therapiefreiheit:** Der Methoden-Pluralismus bleibt dem System – bei **mehr Freiheit und Anreiz zu mehr Qualität** – erhalten.
- 7. Kostenerstattung – als Wettbewerbs-Option neben Sachleistungsprinzip** – fördert **Transparenz, Qualität** und **Wirtschaftlichkeit** der Leistungen.
- 8. In einem späteren Schritt können gleitend** (auf maximal 10% der Bürgerpauschale) **aufwachsende Kapitalaufbau-Zuschläge** die Finanzierung **demographiefest** und **intergenerativ gerecht machen**. Die **Alterungsrückstellungen**, die dann alle PKV- und GKV-Unternehmen für jeden erwachsenen Versicherten in mindestens alterskohortenadäquater Höhe stellen, sind **problemlos mitgabefähig**. Das ermöglicht **marktweit fairen Wettbewerb zwischen allen Versicherern aus GKV und PKV**.
- 9. Pflegeversicherung:** Sie wird mit analogem Kapitaldeckungsansatz in die Krankenversicherung als Teilkasko-Sektion integriert. Das läßt – **bei weniger Bürokratie – mehr Raum für Prävention, Qualität und Humanität**.

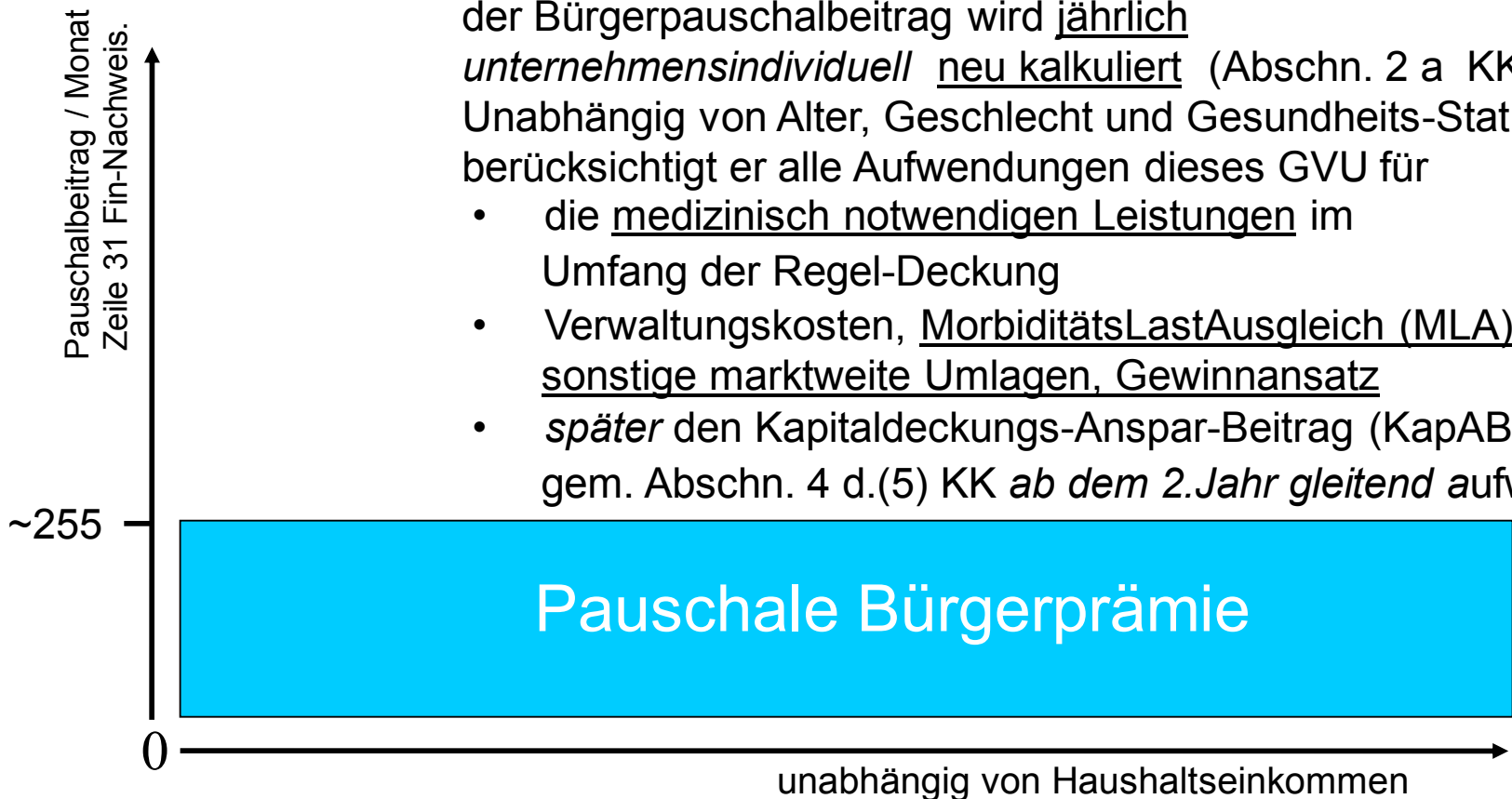
22.7.2010

Pauschalierte Bürgerprämie nach Konsens-Konzept

Für die Regel-Deckung (Leistung alles medizinisch Notwendigen – Abschn. 1 c KK) zahlen alle volljährigen Bürger die **pauschalierte Bürgerprämie..... ihrer Kasse /eines Gesundheits- und Pflege-Vorsorge-Unternehmens (GVU) ihrer Wahl**

der Bürgerpauschalbeitrag wird jährlich unternehmensindividuell neu kalkuliert (Abschn. 2 a KK) : Unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheits-Status berücksichtigt er alle Aufwendungen dieses GVU für

- die medizinisch notwendigen Leistungen im Umfang der Regel-Deckung
- Verwaltungskosten, MorbiditätsLastAusgleich (MLA), sonstige marktweite Umlagen, Gewinnansatz
- *später* den Kapitaldeckungs-Anspar-Beitrag (KapAB), der gem. Abschn. 4 d.(5) KK *ab dem 2.Jahr gleitend aufwächst*)



Pauschalierte Bürgerprämie nach Konsens-Konzept

Für die Regel-Deckung (Leistung alles medizinisch Notwendigen – Abschn. 1 c KK) zahlen alle volljährigen Bürger die **pauschalierte Bürgerprämie.... ihrer Kasse /eines Gesundheits- und Pflege-Vorsorge-Unternehmens (GVU) ihrer Wahl**

aber:

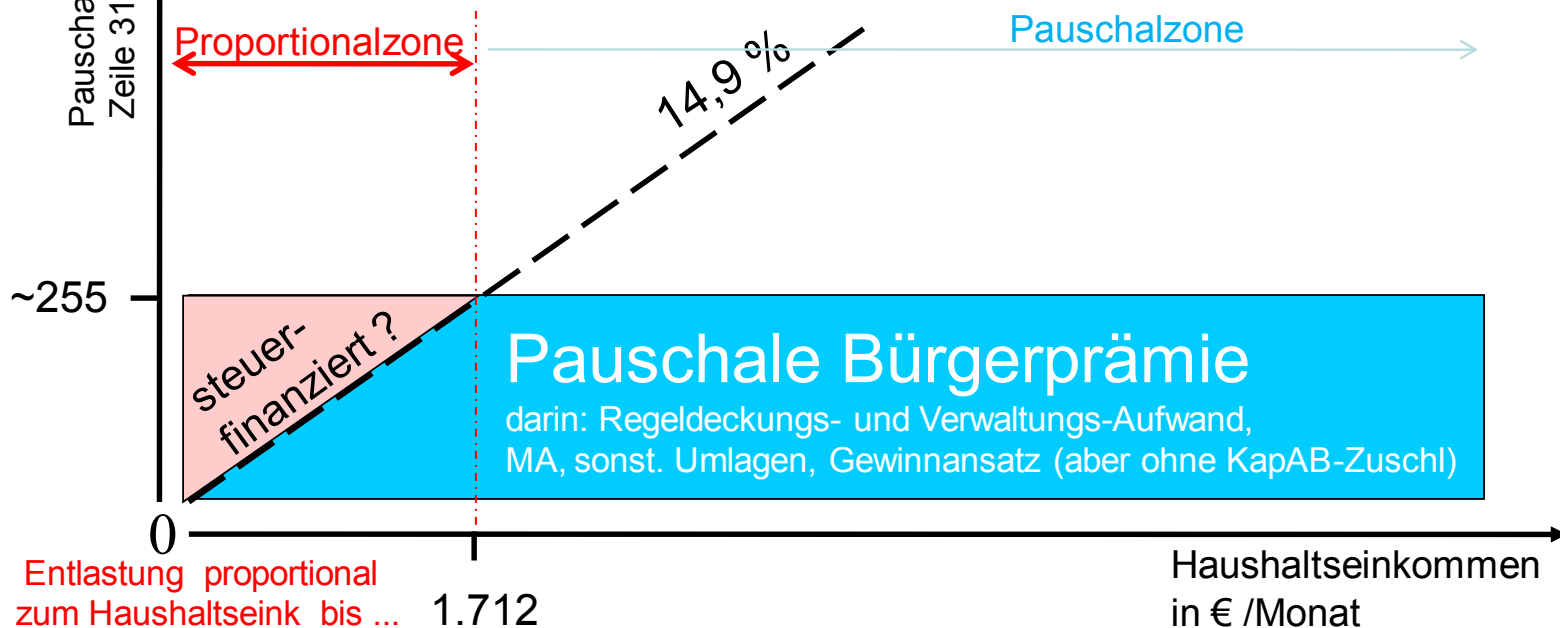
aus eigenen Einkünften zahlen sie (oder beide Partner)

höchstens 14,9% ihres Haushaltseinkommens –

alle sozial erforderlichen Entlastungstransfers erfolgen vorrangig,

- soweit aus den öffentlichen Haushalten machbar - **allein steuerfinanziert**

(=> Abschn. 2 d (3) KK und Zeilen 10 der Finanzierbarkeitsnachweise). **oder ergänzend...**

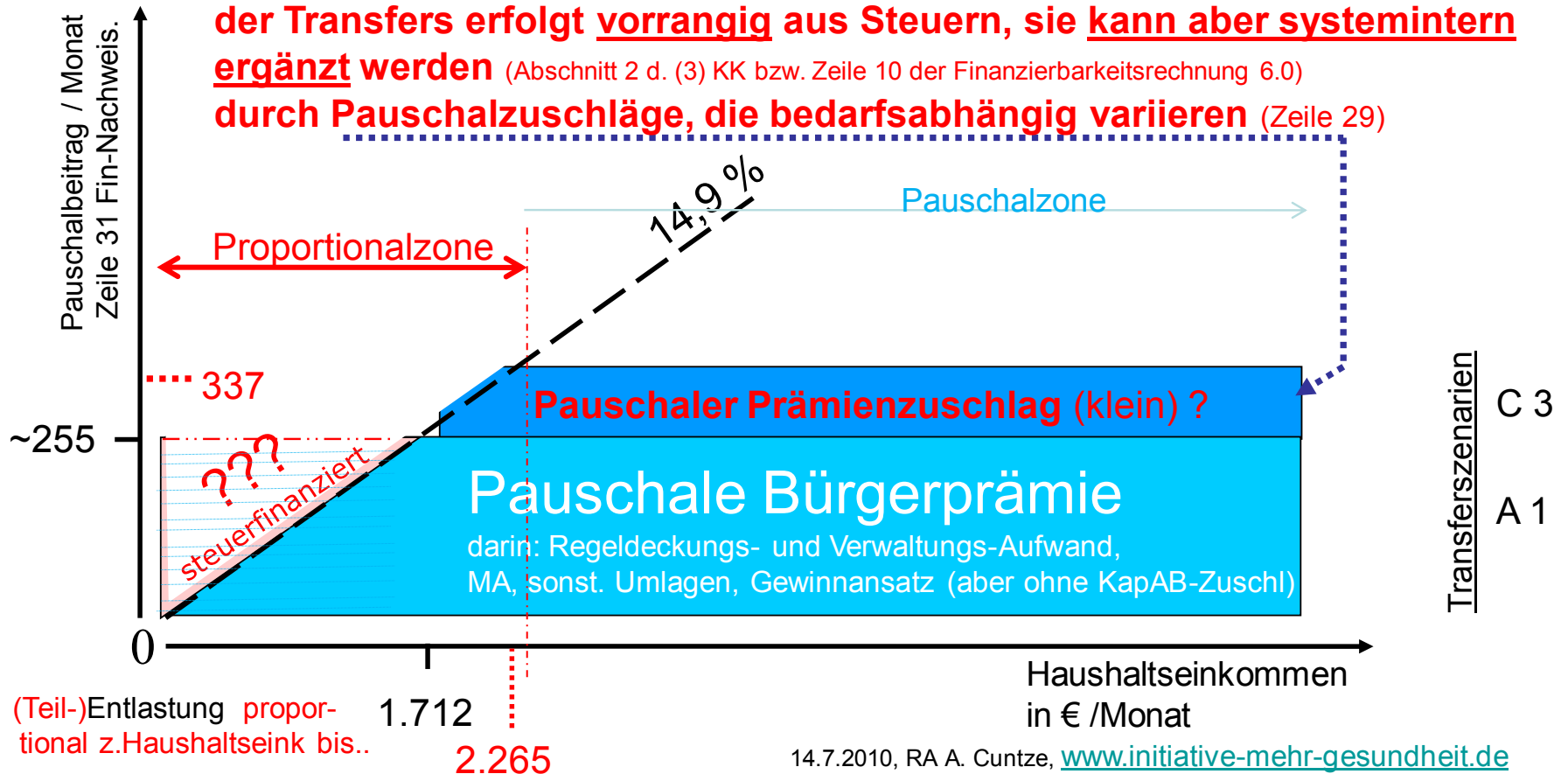


Pauschalierte Bürgerprämie nach Konsens-Konzept

Für die Regel-Deckung (Leistung alles medizinisch Notwendigen – Abschn. 1 c KK) zahlen alle volljährigen Bürger die **pauschalierte Bürgerprämie... ihrer Kasse /eines Gesundheits- und Pflege-Vorsorge-Unternehmens (GVU) ihrer Wahl**

aber:

Soweit die Pauschalprämie 14,9 % des Haushaltseinkommens übersteigt, erfolgt eine sozial gezielte Prämiententlastung. Die Finanzierung der Transfers erfolgt vorrangig aus Steuern, sie kann aber systemintern ergänzt werden (Abschnitt 2 d. (3) KK bzw. Zeile 10 der Finanzierbarkeitsrechnung 6.0) durch Pauschalzuschläge, die bedarfsabhängig variieren (Zeile 29)

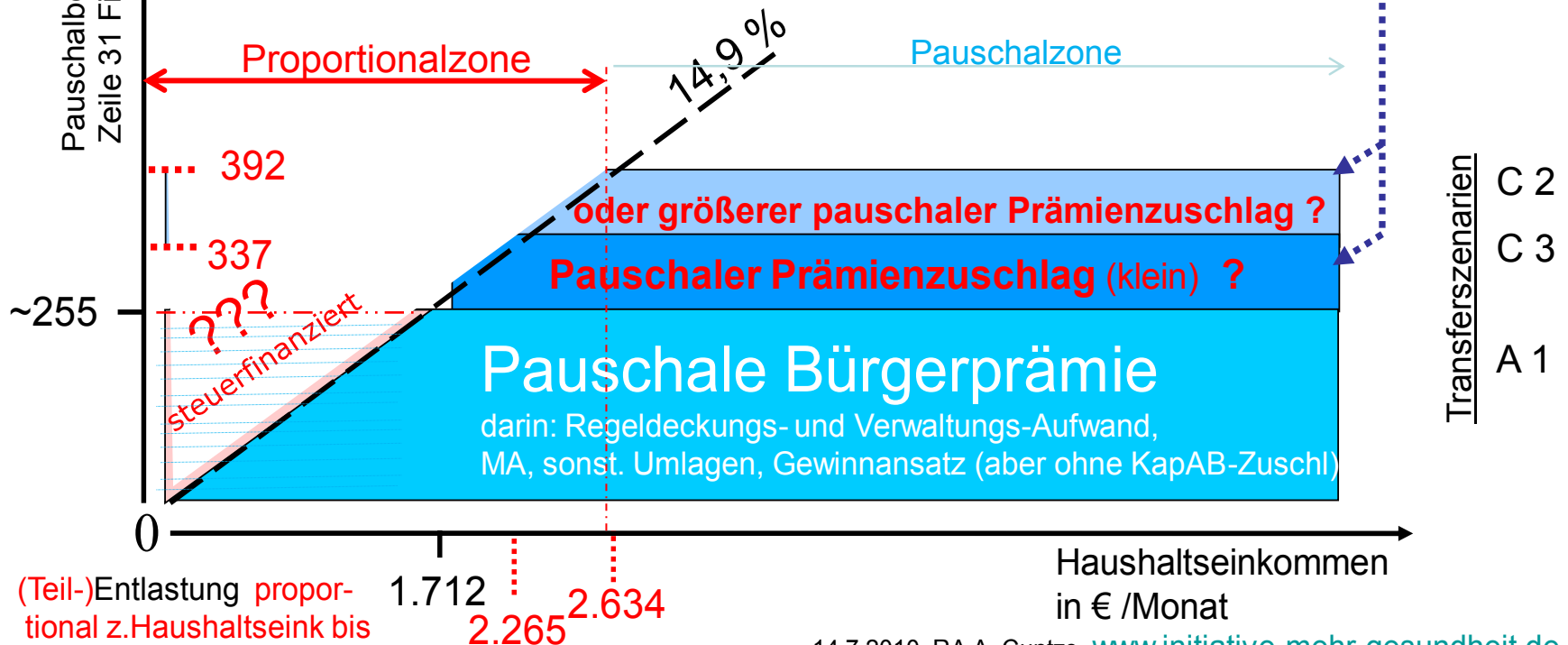


Pauschalierte Bürgerprämie nach Konsens-Konzept

Für die Regel-Deckung (Leistung alles medizinisch Notwendigen – Abschn. 1 c KK) zahlen alle volljährigen Bürger die **pauschalierte Bürgerprämie.... ihrer Kasse /eines Gesundheits- und Pflege-Vorsorge-Unternehmens (GVU) ihrer Wahl**

aber:

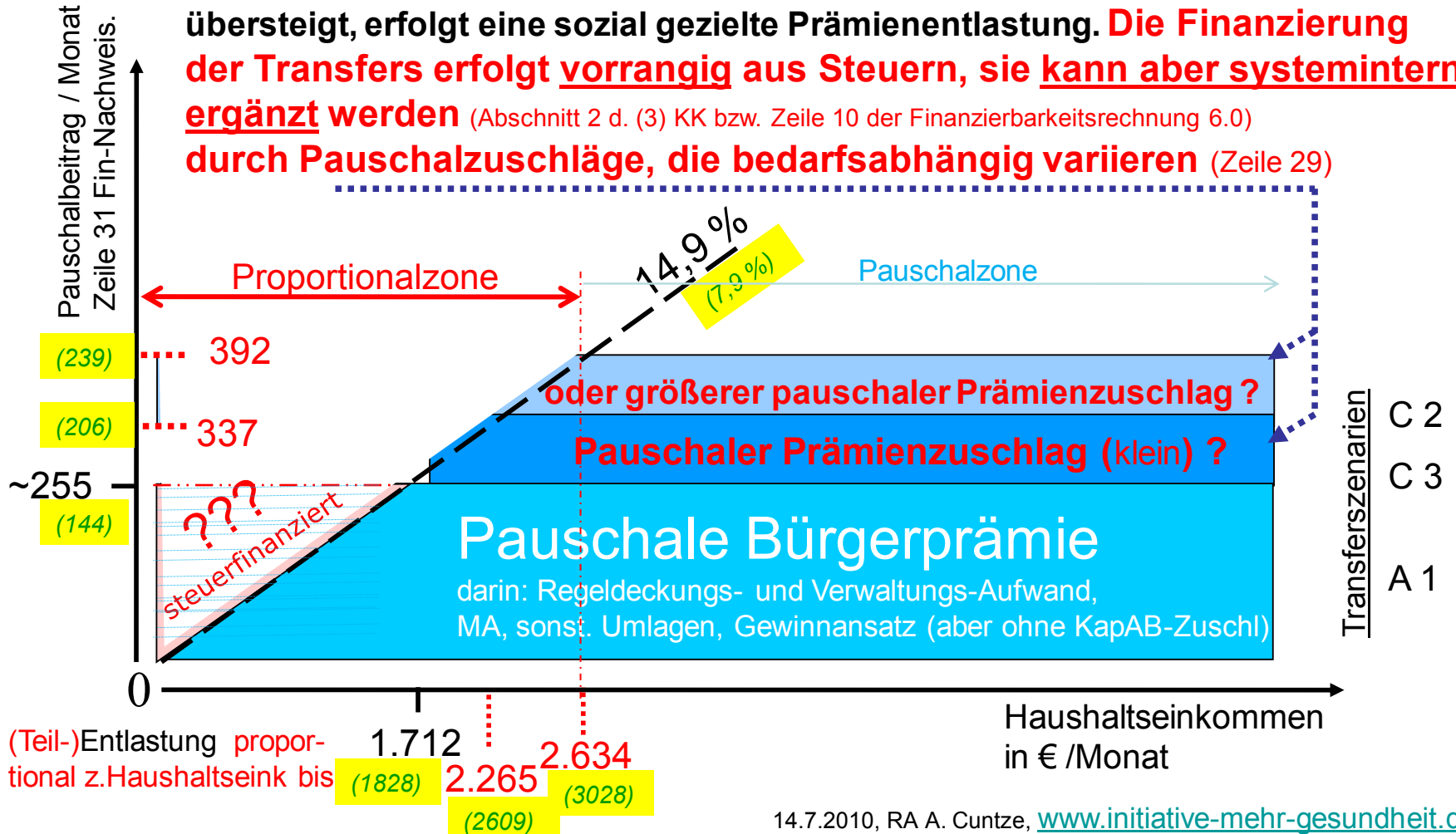
Soweit die Pauschalprämie 14,9 % des Haushaltseinkommens übersteigt, erfolgt eine sozial gezielte Prämientlastung. Die Finanzierung der Transfers erfolgt vorrangig aus Steuern, sie kann aber systemintern ergänzt werden (Abschnitt 2 d. (3) KK bzw. Zeile 10 der Finanzierbarkeitsrechnung 6.0) durch Pauschalzuschläge, die bedarfsabhängig variieren (Zeile 29)



Pauschalierte Bürgerprämie nach Konsens-Konzept

Für die Regel-Deckung (Leistung alles medizinisch Notwendigen – Abschn. 1 c KK) zahlen alle volljährigen Bürger die **pauschalierte Bürgerprämie... ihrer Kasse /eines Gesundheits- und Pflege-Vorsorge-Unternehmens (GVU) ihrer Wahl**

aber: Soweit die Pauschalprämie 14,9 % (**oder in gelb: 7,9%**) des Haushaltseinkommens übersteigt, erfolgt eine sozial gezielte Prämientlastung. **Die Finanzierung der Transfers erfolgt vorrangig aus Steuern, sie kann aber systemintern ergänzt werden** (Abschnitt 2 d. (3) KK bzw. Zeile 10 der Finanzierbarkeitsrechnung 6.0) **durch Pauschalzuschläge, die bedarfsabhängig variieren** (Zeile 29)



robuste Gesundheitssystem-Finanzierung mit Option der Ergänzung durch systeminterne Transfers aus pauschalen Prämien-Zuschlägen zu einer - in späteren Schritten auch kapitaldeckend möglichen - **BÜRGERPRÄMIE - die doppelsäulig (redundant) gesicherte Alternative oder Ergänzung zu allein steuerfinanzierten Transfers über den Gesundheitsfonds (oder dessen zivilrechtl. Substitut)**

a	b	Finanzierungs-Varianten:	A 1	A 2	<u>C 2</u>	C 3	C 4
3			in Mio.				
4		Bürger mit Versicherungs-Bedarf/-Pflicht	82,2				
5		abzüglich: PKV-Vollversicherte mit Altpolice (=Police in unveränderter Kalkulation der bis zu einem Stichtag xx.xx.201x zugelassenen Geschäftsmodelle)	8,8				
6		abzüglich: Sonstige von der Pflicht zur Versicherung befreite Bürger (Heilfürs.v. Polizei, BW, Zivi etc.)	3,3				
7		abzüglich: beitragsfreie minderjährige Kinder (inkl aller Kindergeld-E.)	18,1				
8		Zahl der versicherungs- (und lastenausgleichs-) pflichtigen Bürger mit Regel- bzw. Grundschutz-Deckung bei GKV-neu und PKV-neu (Mio.)	52,0	52,0	52,0	52,0	52,0
9		Ausgabenprognose / Finanzierungs-Bedarf	185,0	185,0	185,0	185,0	185,0
9a		einkommens-abhängige Beiträge von Arbeitgebern, Rentenversicherungs- und sonst.Vers.-Trägern (Mrd. €)					
9b		voller Finanzierungsbedarf (Mrd. €)	185,0	185,0	185,0	185,0	185,0
10		abzüglich: steuerfinanzierte (Kinder??) Prämie und Krisenausgleich gem. § 221 SGB V (Mrd. €)	-15,7	volle Entlastung von Bundeshaushalt und Steuerzahlern			-14,0
11		J. "system"-konforme MEHR-Prämie von BfA/St-Z. für Empfänger von Arbeitsl-G. I (Mrd. €)	-4,9	-4,9	0,0	0,0	0,0
12		J. Krankengeld (ausgegliedert)	-6,8	-6,8	-6,8	-6,8	-6,8
13		J. versichersfr. Leistungen (steuerfin.)	...	...	...	...	...
14		sonstige steuerfin. Entlastung, z.B. für Mütter mit 1-3-jährig. Kindern ???	...	...	...	...	...
15		prämienrelevanter Finanzierungsbedarf nach Korrektur (Mrd.)	157,6	173,3	178,2	178,2	164,2
16		Präm.-Bedarf, bez. auf <u>alle versicherungspfl. Bürger</u> p.a. mtl.	3.029,02 € 252,42 €	3.330,77 € 277,56 €	3.424,95 € 285,41 €	3.424,95 € 285,41 €	3.155,87 € 262,99 €
18		mittlere versicherungs-techn. Bedarfsprämie, mtl. (ohne Transfer- und Kapitaldeckungs-Zuschläge gem.Konsens-Konzept)	252 €	278 €	285 €	285 €	263 €
19a		Ausgleichs- / Umliegungs-Bedarf aus Differenz zwischen versicherungstechn- Pauschalbeitragsbedarf und bisherigen KV-Beiträgen aus SGB II - für 3 Mio. erw.LE - (Mrd. €)			9,0	9,0	8,0
19b		und SGB III ...???... - für 4,7 Mio. erw.VN+MitV - (Mrd. €)			0,0	0,0	0,0
20		hypothet. Zahl weiterer zu entlastender Bürger (Mio.), die ebenfalls (zusätzlich zum Umfang der bisherigen bzw. erweiterten Transfers an die Leistungsempfänger nach SGB 2 und 3 - in Zeilen 19a+b) auf Entlastung angewiesen sind:	0,0	0,0	16,0	8,0	14,0
21		daraus Erhöhung des Transfer-Volumens, das von den "Solidar-Verpflichteten" (= von allen nicht auf sozialen Ausgleich Angewiesenen - Zeile 26) geschultert wird			45,5%	30,2%	41,7%
22		deren Entlastungsbedarf vereinfachend pauschaliert: halbe v.-t. Bürgerprämie (Z. 18) p.Monat			143 €	143 €	131 €
23		Hälfte von Bürgerprämie p.a.			1.712 €	1.712 €	1.578 €
24		Entlastungsbedarf weiterer Bürger ....(Zeilen 20 x 23) (Mrd. €)			27,4	13,7	22,1
25		TRANSFER-VOLUMEN aus Pauschal-Zuschlag systemintern <u>gesamt</u> (Zeilen 19a+b, 24 - Mrd. €)	0,0	0,0	36,4	22,7	30,1
26		verbleibende Zahl der <u>systemintern zu belastenden Bürger</u> (ohne: alt-PKV-VN, SGB II+III-Empf., weitere B. = Zeilen 8, 19a+b, 24) (Mio.)	0,0	0,0	28,3	36,3	30,3
27		Prämienzuschlag für "Solidarlast-Pflichtige" p.a.			1.285 €	625 €	992 €
28		Solidartransfer-Zuschlag (mtl.)	0,0		107 €	52 €	83 €
29		Transferzuschlag auf Bürgerprämie in % von v.-t. Bedarfsprämie (Z. 18)			42,4%	20,6%	32,8%
30		Bürger-Prämie für Solidarlast-Pflichtige, (Single) monatlich <u>gesamt</u>	252 €	278 €	392 €	337 €	346 €
31		Grenze f.Mehrbelastung (aus Z.31) bei Einkommen bis.../ Entlastung bei Monatsbezügen über...	1.694 €	1.863 €	2.634 €	2.265 €	2.320 €
32		2 Erwachsene / Partner (Z.31 x 2)	505 €	555 €	785 €	675 €	691 €
37		Beitragsbemessungsgrenze	3.750,00 €				
38		daraus 14,9%	559 €	559 €	559 €	559 €	559 €
39		mtl. Ersparnis für Single bei Einkommen gleich oder > BBM (Z. 38 - Z. 31)	306 €	281 €	166 €	221 €	213 €
40		mtl.Veränderung für Einverdiener-Paar bei Einkommen gleich oder > BBM (Z. 38 - 2x Z. 31)	54 €	4 €	-226 €	-116 €	-133 €

robuste Gesundheitssystem-Finanzierung mit Option der Ergänzung durch systeminterne Transfers aus pauschalen Prämien-Zuschlägen zu einer - in späteren Schritten auch kapitaldeckend möglichen - **BÜRGERPRÄMIE - die doppelsäulig (redundant) gesicherte Alternative oder Ergänzung zu allein steuerfinanzierten Transfers bei **festgeschriebenen 7% Arbeitgeber-Beitrag** an den Gesundheitsfonds (oder an dessen zivilrechtl. Substitut)**

a	b	Finanzierungs-Varianten:	A 1	A 2	C 2	C 3	C 4
3			in Mio.				
4	Bürger mit Versicherungs-Bedarf/-Pflicht		82,2				
5	abzüglich: PKV-Vollversicherte (nach bish. Geschäftsmodell)		8,8				
6	abzüglich: Sonstige von der Pflicht zur Versicherung befreite Bürger (Heilfürs.v. Polizei, BW, Zivi etc.)		3,3				
7	abzüglich: beitragsfreie minderjährige Kinder (inkl aller Kindergeld-E.)		18,1				
8	Zahl der versicherungs- (und lastenausgleichs-) pflichtigen Bürger mit Regel- bzw. Grundschutz-Deckung von PKV-neu und GKV-neu (Mio.)		52,0	52,0	52,0	52,0	52,0
9	Ausgabenprognose / Finanzierungs-Bedarf GKV 2011 (167,7+6,5+ 10,8) (Mrd. €)		185,0	185,0	185,0	185,0	185,0
	einkommens-abhängige Beiträge von Arbeitgebern, Rentenversicherungs- und sonst.Vers.-Trägern (Mrd. €)		74,2	74,2	74,2	74,2	74,2
9b	verbleibender Finanzierungsbedarf (Mrd. €)		110,8	110,8	110,8	110,8	110,8
10	<i>abzüglich: steuerfinanzierte (Kinder??) Prämie und Krisenausgleich gem. § 221 SGB V (Mrd. €)</i>		-14,0		volle Entlastung von Bundeshaushalt und Steuerzahlern		-14,0
11	<i>J. "system"-konforme MEHR-Prämie von BfA/St-Z. für Empfänger von ALG I (Mrd.€)</i>		-4,9	-4,9	0,0	0,0	0,0
12	<i>J. Krankengeld (unverändert)</i>		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	<i>J. versicherungsf. Leistungen (steuerfin.)</i>		---	---	---	---	---
14	<i>sonstige steuerfin. Entlastung, z.B. für Mütter mit 1-3-jährig. Kindern ???</i>		---	---	---	---	---
15	prämienrelevanter Finanzierungsbedarf nach Korrektur (Mrd.)		91,9	105,9	110,8	110,8	96,8
16	Prämienbedarf für alle versicherungspfl. Bürger p.a. mtl.		1.765,89	2.034,96	2.129,14	2.129,14	1.860,06
18	mittlere versicherungs-techn. Bedarfsprämie, mtl. (ohne Transfer- und Kapitaldeckungs-Zuschläge gem.Konsens-Konzept)		147 €	170 €	177 €	177 €	155 €
19a	Ausgleichs- / Umliegungs-Bedarf aus Differenz zwischen versicherungstechn. Pauschalbeitragsbedarf und bisherigen KV-Beiträgen aus SGB II - für 3 Mio. erw.LE - (Mrd. €)		---		4,0	4,0	2,9
19b	und SGB III ...???... - für 4,7 Mio. erw.VN+MitV - (Mrd. €)				0,0	0,0	0,0
20	hypothet. Zahl weiterer zu entlastender Bürger (Mio.), die ebenfalls (zusätzlich zum Umfang der bisherigen bzw. erweiterten Transfers an die Leistungsempfänger nach SGB 2 und 3 - in Zeilen 19a+b) auf Entlastung angewiesen sind; daraus Erhöhung des Transfer-Volumens, das von den "Solidar-Verpflichteten" (= von allen nicht auf sozialen Ausgleich Angewiesenen - Zeile 26) geschultert wird		0,0	0,0	16,0	8,0	14,0
22	<i>deren Entlastungsbedarf vereinfachend pauschaliert: halbe v.-t. Bürgerprämie p.Monat</i>				45,5%	30,2%	41,7%
23	<i>Hälfte von Bürgerprämie p.a.</i>				89 €	89	78
24	Entlastungsbedarf weiterer Bürger ....(Z 20xZ 23) (Mrd. €)				1.065 €	1065	930
25	TRANSFER-VOLUMEN aus Pauschal-Zuschlag systemintern gesamt (Zeilen 19a+b, 24 - Mrd. €)		0,0	0,0	17,0	8,5	13,0
26	verbleibende Zahl der systemintern zu belastenden Bürger (ohne: alt-PKV-VN, SGB II+III-Empf., weitere B. = Zeilen 8, 19a+b, 24) (Mio.)				28,3	36,3	30,3
27	Prämienzuschlag für "Solidarlast-Pflichtige" p.a.				741	344	524
28	Solidartransfer-Zuschlag (mtl.)		0,0		62 €	29 €	44 €
29	Transferzuschlag auf Bürgerprämie in % von v.-t. Bedarfsprämie (Z. 18)				42,0%	19,5%	29,7%
30	Bürger-Prämie für Solidarlast-Pflichtige, (Single) monatlich gesamt		147,16 €	170 €	239,20 €	206,10 €	198,69 €
31			147 €	170 €	239 €	206 €	199 €
32	Grenze f.Mehrbelastung (aus Z.31) bei Einkommen bis.../ Entlastung bei Monatsbezügen über... 2 Erwachsene / Partner (Z. 31 x 2)		1.863 €	2.147 €	3.028 €	2.609 €	2.515 €
33			294 €	339 €	478 €	412 €	397 €
37	Beitragsbemessungsgrenze		3.750,00 €				
38	daraus 7,9%		296 €	296 €	296 €	296 €	296 €
39	mtl. Ersparnis für Single bei Einkommen gleich oder > BBM (Z. 38 - Z. 31)		149 €	127 €	57 €	90 €	98 €
40	mtl.Veränderung für Einverdiener-Paar bei Einkommen gleich oder > BBM (Z. 38 - 2x Z. 31)		2 €	-43 €	-182 €	-116 €	-101 €
41							