

UVN-Positionspapier für eine Gesundheits- und Rentenreform

Grundproblem:

Durch Anstieg der Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf knapp 50 % des Bruttolohns bis 2030 kann ein dramatischer Verlust der Wettbewerbsfähigkeit drohen.

Lösungen:

- › Eigenverantwortung stärken durch höhere Selbstbeteiligung
- › Langfristig Effizienzpotenziale durch Krankenhauskonsolidierung und Strukturreformen heben
- › Versicherungsfremde Leistungen über den Bund finanzieren
- › Rentenformel anpassen und Regelaltersgrenze schrittweise anheben

Problemaufriss

Deutschland führt Europa mit 12,3 % des BIP für Gesundheitsausgaben an, ohne eine effiziente Gesundheitsversorgung auf Spitzenniveau zu bieten. Die GKV-Ausgaben je Versicherten steigen seit 2000 jährlich um 1 %-Pkt. stärker als die Einkommen. In der Rentenversicherung droht ein Beitragssatzanstieg von derzeit 18,6 % auf 21,2 % bis 2035. Bereits heute überschreitet Deutschland die anvisierte 40 %-Beitragssatzgrenze der Lohnnebenkosten. Heute sind es 32 Rentner pro 100 Erwerbsfähige, 2035 werden es 44 sein und somit um mehr als ein Drittel ansteigen. Die hohe Abgabenbelastung auf Löhne gefährdet Deutschlands Wettbewerbsfähigkeit und Arbeitsplätze.

Unsere Forderungen für eine Gesundheitsreform:

1. Krankenhauslandschaft konsolidieren

Bundesweite Qualitätskriterien definieren. Länder haben diese bei der Vergabe der Versorgungsaufträge an Krankenhäuser zu beachten. Dabei sind regionale Besonderheiten und begründete Ausnahmen zuzulassen.

Nicht benötigte Krankenhausbetten konsequent abbauen für quantitative Konsolidierung und dadurch Verbesserung der Personalressourcen in den verbleibenden Betten.

Vorhaltevergütung definieren und sachgerecht ausgestalten (inkl. Pflegebudget). Die Vergütung sollte sich an der potenziell zu versorgenden Bevölkerung orientieren, nicht am einzelnen Behandlungsfall.

Länder schließen Investitionslücken, da Investitionen in Höhe von 4 Mrd. € derzeit jährlich sachfremd aus DRGs finanziert werden.

2. Effiziente Notfallversorgung

Sektorübergreifende Integrierte Notfallzentren (INZ) für übergreifende Koordinierung. Bis zu 53% der Notaufnahmefälle wären ambulant behandelbar (33% Vertragsärzte + 20% grundsätzlich außerhalb eines Krankenhauses). 41% der Notaufnahme-Besucher entscheiden ohne vorherige Ersteinschätzung selbst über Behandlung

3. Effizienzpotenziale erschließen

Wettbewerb stärken, indem Krankenkassen eigenständig mit einzelnen Ärzten, Ärztegruppen und Krankenhäusern über Preise, Mengen und Qualität verhandeln können.

Sektorengrenzen zwischen ambulant und stationär abbauen, der ambulante Operationskatalog sollte um 2.500 Leistungen erweitert werden, was 90 % des bisherigen Umfangs entspricht. Unnötige stationäre Behandlungen werden so vermieden.

Digitalisierung vorantreiben mit der ePA als digitalen Herzstück, die standardmäßig mit Daten gefüllt wird. Die E-Verordnung und epA sollen einheitlich für alle Teilnehmer im Gesundheitswesen, auch das Gesundheitshandwerk, zugänglich sein.

Versorgungspfade optimieren durch verbindliches Ersteinschätzungsinstrument (SmED) und einheitliche evidenzbasierte Behandlungspfade. Dies gewährleistet eine zielgerichtete Patientensteuerung und vermeidet unnötige Behandlungen.

4. Versicherungsfremde Leistungen korrekt finanzieren

Bund zahlt den Beitrag für Bürgergeld-Beziehende, was zu einer Einsparung von 0,5 Beitragssatzpunkten führt.

Bundeszuschuss dynamisieren auf ursprünglich 7 % der Beitragseinnahmen (Einsparung 0,4 Beitragssatzpunkte).

Krankenhaustransformationsfonds vollständig aus Steuern finanzieren statt hälftig aus Sozialbeiträgen. Die 50 Mrd. € sind Infrastrukturkosten und keine Versicherungsleistung.

Mehrwertsteuer senken auf 7 % für Arzneimittel (4,7 Mrd. € Entlastung) und Hilfsmittel (0,6 Mrd. € Entlastung).

Beitragspflicht für mitversicherte Ehegatten ohne Erziehungsaufgabe einführen. Dies würde 2,8 Mrd. Euro jährliche Mehreinnahmen bringen und Fehlanreize gegen Erwerbstätigkeit abbauen. Die beitragsfreie Mitversicherung während der Elternzeit bleibt bestehen.

5. Leistungen nur auf Basissicherung

Nur Leistungen mit nachgewiesenem Nutzen und wirtschaftlicher Erbringung über G-BA, IQWiG und IQTIG.

Kosten-Nutzen-Analysen für alle medizinischen Leistungen verpflichtend durchführen. Nur Leistungen, deren medizinischer Nutzen in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten steht, sollten im Leistungskatalog verbleiben.

AMNOG-Verfahren stärken, Preise konsequent an Zusatznutzen binden, "Leitplanken" zur Evidenzerbringung stärken.

6. Einführung einer Beitragspflicht für bislang mitversicherte Ehegatten bei weiterhin beitragsfreier Mitgliedschaft während der Elternzeit.

Unsere Forderungen für eine Rentenreform:

1. Nachhaltigkeitsfaktor stärken

Parameter α von 0,25 auf 0,5 in der Rentenformel erhöhen, sodass Rentner 50 % statt nur 25 % der Lasten aus Verschlechterung des Zahlenverhältnisses zwischen Beitragszahlern und Rentnern tragen.

Demografische Lasten fair auf die Generationen verteilen, statt ausschließlich Beitragszahler zu belasten.

Nachhaltigkeitsfaktor sofort reaktivieren, statt bis 2031 auszusetzen. Die größte Alterungswelle der deutschen Geschichte erfordert, dass Renten bei steigender Rentnerquote moderater angepasst werden.

2. Frühverrentungsanreize beseitigen und Altersgrenze anheben

"Rente ab 63" abschaffen, 250.000 Versicherte nutzen sie jährlich, doch vor allem Gesunde gehen damit vorzeitig in Rente. Jeder Vierte arbeitet danach weiter, die Bezüge liegen zwei Drittel über dem Durchschnitt. Für Kranke bleibt die Erwerbsminderungsrente unberührt.

3. Reform der Altersvorsorge von Selbstständigen:

Wahlrecht bei Altersvorsorgepflicht für Selbstständige, sodass die Absicherung über die gesetzliche Rentenversicherung oder private Vorsorge erfolgen kann. Voraussetzung ist eine lebenslange Leibrentenzahlung ab Regelaltersgrenze.

Keine Zwangseinbeziehung in die gesetzliche Rentenversicherung wegen zusätzlicher Finanzierungslasten bei schrumpfender demografischer Basis.

Existenzgründung darf nicht behindert werden, weshalb die Beitragshöhe schwankende Einkommen von Selbstständigen berücksichtigen und ausreichende Übergangsfristen vorgesehen werden müssen.

4. Reform der Hinterbliebenenversorgung:

Arbeitsanreize korrigieren, da die Hinterbliebenenrente derzeit bei Hinzuverdienst gekürzt und bei Vollzeitwerbstätigkeit gestrichen wird, was Erwerbstätigkeit hemmt. Mit 45 Mrd. Euro jährlich ist sie nach den Altersrenten der zweitgrößte Kostenfaktor und teurer als die gesamte Arbeitslosenversicherung.

Veraltete Annahmen korrigieren, so wird die große Witwenrente ab 46 Jahren auch ohne Kinder oder Erwerbsminderung ausgezahlt und der Verlust der Rente bei Wiederheirat beeinflusst Partnerschaftsentscheidungen.

Überprüfung des obligatorischen Rentensplittings

Ergebnis unserer Reformvorschläge

Entlastungen

Sofortige Entlastung um 0,9 Beitragssatzpunkte der Beitragszahler zur gesetzlichen Krankenversicherung:

- 0,5 Punkte (10 Mrd. € p.a.) durch kostendeckende Bürgergeld-Beiträge
- 0,4 Punkte (8 Mrd. € p.a.) durch Bundeszuschuss-Dynamisierung

Weitere Entlastungen

- 2,8 Mrd. € durch Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung für mitversicherte Ehegatten
- 5,3 Mrd. € durch Mehrwertsteuer-Senkung (4,7 Mrd. Arzneimittel + 0,6 Mrd. Hilfsmittel)
- Senkung der Gesundheitsausgaben um 20%, durch Beseitigung von Ineffizienzen. Bsp. 9,2 Mrd. € allein durch Vermeidung ambulant sensibler Krankenhaufälle eingespart werden
- Kein Anstieg der Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf 50% bis 2030

Verbesserte Versorgungsqualität

- Versorgungsqualität wird durch Konzentration auf qualitätszertifizierte Krankenhäuser verbessert.

Demografische Nachhaltigkeit

- Faire Lastenverteilung zwischen Jung und Alt statt einseitiger Belastung der Beitragszahler.

Wettbewerbsfähigkeit

- Begrenzung der Lohnnebenkosten sichert Deutschlands Attraktivität als Wirtschaftsstandort.

Bei Rückfragen und Anmerkungen wenden Sie sich gerne an:

Christoph Meinecke
Stellvertretender Hauptgeschäftsführer
Unternehmerverbände Niedersachsen e.V.
Schiffgraben 36 | 30175 Hannover
+49 511 8505-250
cm@uvn.digital

Die **Unternehmerverbände Niedersachsen e.V. (UVN)** sind die Dachorganisation für mehr als 100 Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbände in Niedersachsen, die Landesvereinigung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA) und die Landesvertretung des Bundesverbands der Deutschen Industrie e.V. (BDI) sowie des ZVEI e.V. Verband der Elektro- und Digitalindustrie. Als Spitzenverband und Stimme der niedersächsischen Wirtschaft vertreten wir die wirtschafts- und sozialpolitischen Interessen der in unseren Mitgliedsverbänden zusammengeschlossenen über 200.000 Unternehmen mit ca. 2,6 Millionen Beschäftigten aus den Bereichen Industrie, Handel, Dienstleistungen, Sozialwesen, Handwerk und Landwirtschaft gegenüber Parlament und Regierung, den politischen Parteien, Gewerkschaften und anderen wichtigen gesellschaftlichen Gruppen. Ein wichtiges Ziel dabei ist die Wettbewerbsfähigkeit der niedersächsischen Wirtschaft im nationalen und internationalen Wettbewerb, um Standorte und Arbeitsplätze zu sichern.