Abschlusspapier der Arbeit des Ältesten Rats zur Übergabe an den Vorstand von Health Care Bayern

im Dezember 2025

Fünf Thesen zum Reformbedarf und Reformansätzen des deutschen Sozialleistungssystem, insbesondere zur GKV und SPV

1. **These:** Das **demographisch basierte Solidarprinzip** ist schon heute an die Grenzen gelangt (hohes GKV-Defizit, Beitragsätze so hoch wie nie, Zusatzbeiträge über 4%). Absehbar ist es in Zukunft **nicht mehr tragfähig**. Bei einer schrumpfenden Bevölkerung führt der alte Generationenvertrag zwischen Jung und Alt zu einer Überforderung der Jungen. Erforderlich ist ein Altersgruppenbezogener Solidarausgleich sowie ein ergänzendes Kapitaldeckungsverfahren. So könnte das Kindergeld, ab 10 Jahren auf individuelle Sparkonten eingezahlt, zur Vermögensbildung der jungen Generation eingesetzt werden.

2. **These: Anreize zu Mehrarbeit schaffen**. Arbeitseinkommen müssen zu einem höheren Anteil bei den Erwerbstätigen verbleiben (mehr netto von brutto), da sonst eine Flucht aus abgabepflichtigen Tätigkeiten erfolgt. Arbeitszeitreduzierung/Teilzeitbeschäftigung und Schwarzarbeit sind Folgen, die schon heute deutlich sichtbar werden. Entstehende Finanzierungslücken sind aus allgemeinen Abgaben (Steuern) zu decken.

3. **These:** Um die **Arbeitsplätze in Deutschland wettbewerbsfähige**r zu machen und so einer weiteren **Verlagerung ins Ausland entgegenzuwirken**, ist die soziale Abgabelast auch für Unternehmen zu reduzieren. Insbesondere sind Sozialleistungen auf ihre Berechtigung zu prüfen, wenn diese nicht zur **Steigerung der Arbeitsproduktivität** beitragen und damit die Wettbewerbsfähigkeit mindern. Dies trifft für einige Familienleistungen zu, ebenso wie für die volle Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Will man diese Leistungen auch in Zukunft beibehalten, so wäre die Finanzierung über Steuermittel adäquat.

4. **These: Stärkung des Äquivalenzprinzips** im Versicherungs- wie Leistungsbereich. Generell sollten in der Kranken- wie Pflegeversicherung eine stärkere Differenzierung nach Grund- und Wahlleistungen erfolgen. So kann die freie Arzt- wie auch Krankenhauswahl tariflich abgebildet werden.

5. **These: Generelle prozentuale Kostenbeteiligung/Selbstbeteiligung** sollte zu einem Gestaltungsprinzip der GKV wie auch der SPV gemacht werden. Dabei soll eine Kostenbeteiligung in erster Linie die Systemsteuerung verbessern und erst nachrangig die Finanzierung erweitern! Hierzu ist es erforderlich, die Höhe der Kostenbeteiligung in vorgegebenen Grenzen floaten zu lassen. Die einzelnen Leistungserbringer sollen auch über die Höhe ihres spezifischen Beteiligungssatzes ihre Qualität sichtbar machen dürfen. Versicherte die der Kostenbeteiligung ausweichen wollen, können einen entsprechend teureren Tarif wählen.
   Einzubeziehen ist auch die **Lohnfortzahlung im Krankheitsfall**. Hier könnte durch Karenztage oder Urlaubstage dem in Deutschland relativ hohen Krankenstand gegengesteuert werden.
   Durch eine Überforderungs- wie auch **Sozialklausel** müssen soziale Härtefälle aufgefangen werden.

Mitglieder des Ältesten Rat: G.Neubauer (Vorsitz), C.Alex, B.Birkner, G**.**Hafenbraedl, K-W. Jauch, T.Kupczik, N.Haberl, A.Steinmann, M.Wiedemann, A.Wolf