

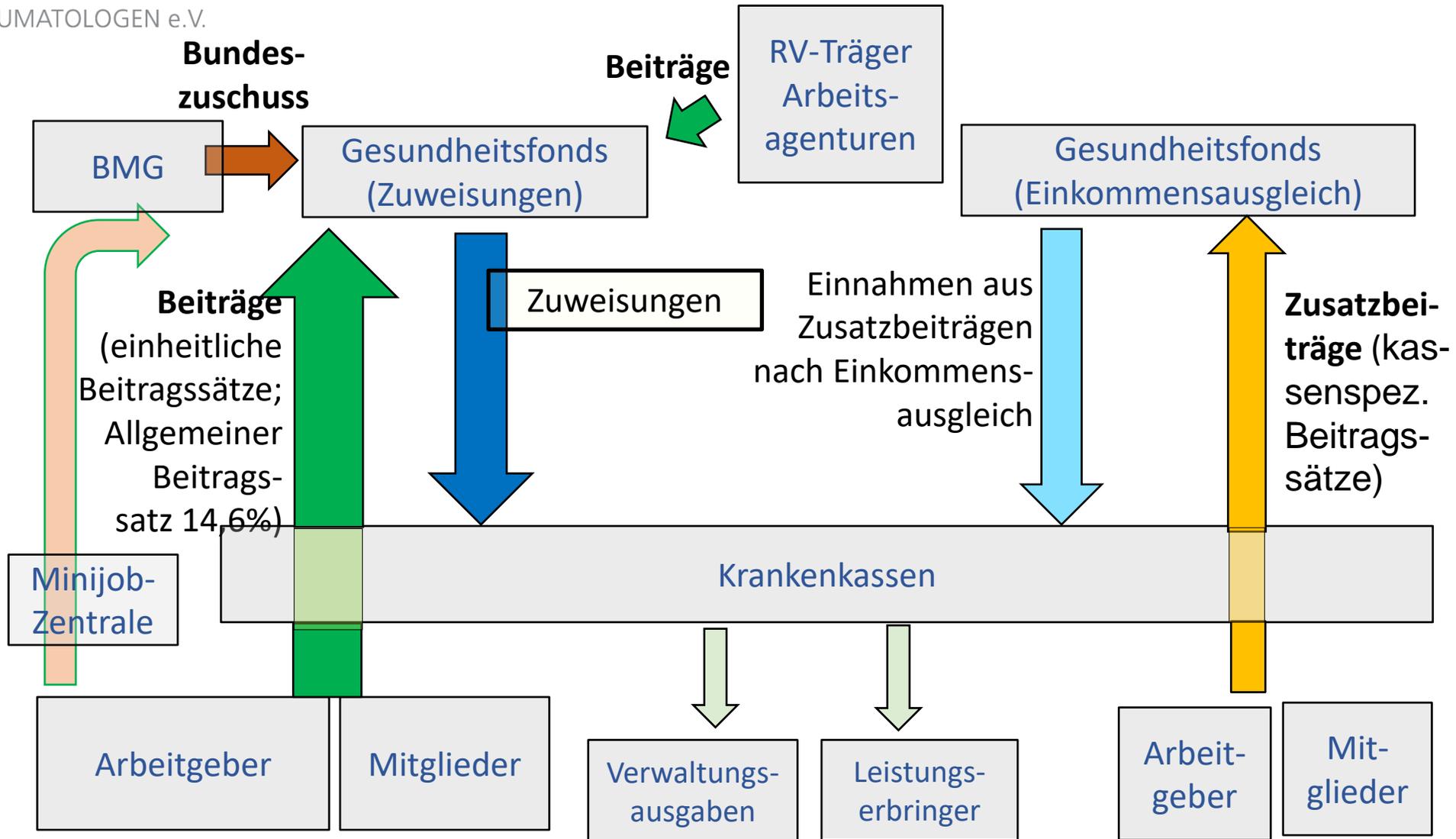
Gesundheitspolitik auf dem Prüfstand: Leere Kassen 2022 – was folgt dann?

Impulsreferat zur Eröffnungssitzung

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Universität Duisburg-Essen
**Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-
Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement**

Die aktuelle Finanzarchitektur der GKV



Einnahmen- und ausgabenseitige Effekte von Covid-19 in der GKV

Gesundheitsfonds: einnahmeseitig: Absinken des Wachstums der beitragspflichtigen Einnahmen auf 1,9% anstelle der (durch den Schätzerkreis Ende 2019) prognostizierten 3,8% (= 4 Mrd. Diff.)

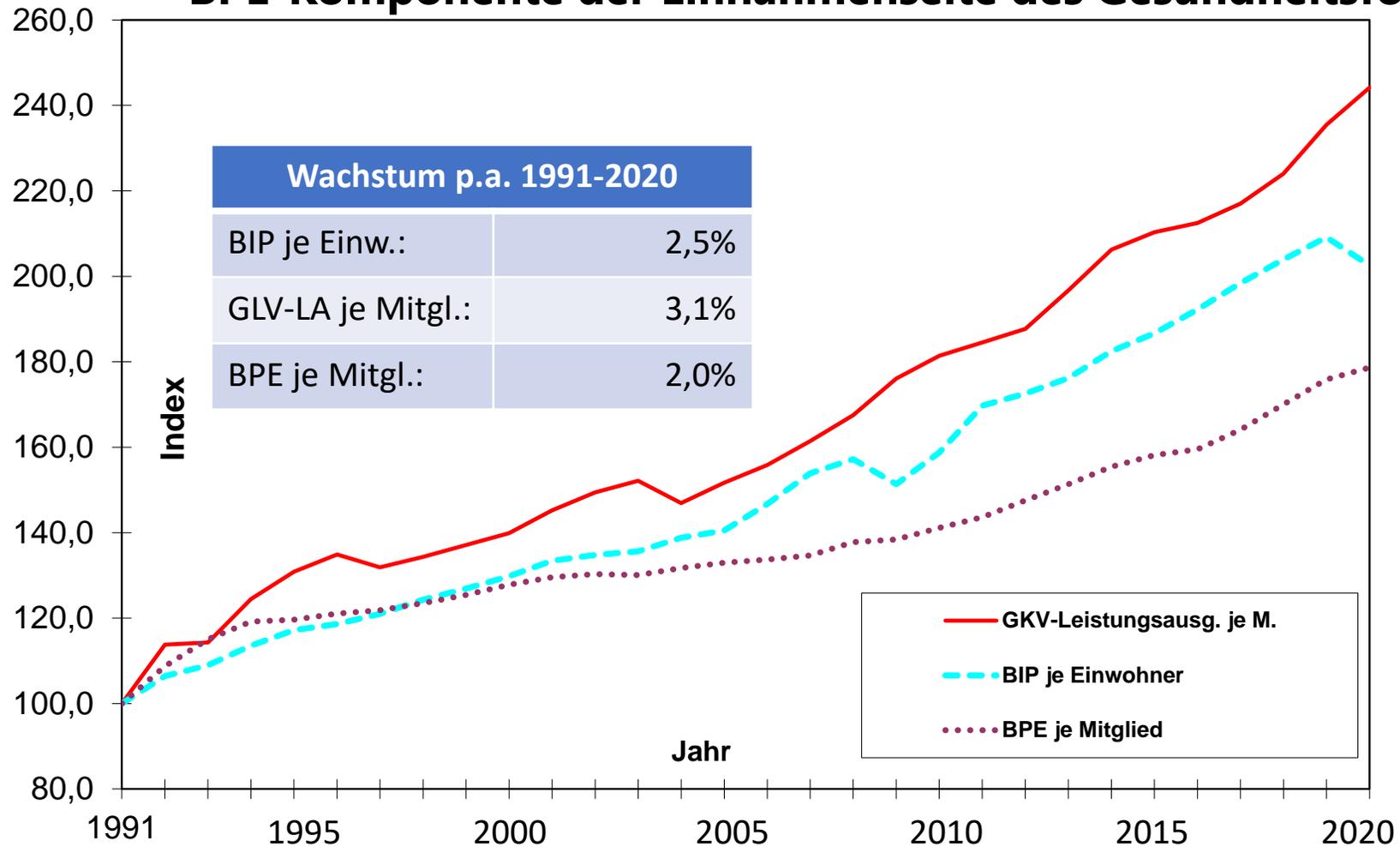
Gesundheitsfonds: Ausgabeseitig: rd. 12 Mrd. € Ausgaben für Rettungsschirme, von denen rd. 10 Mrd. € durch den Bund refinanziert wurden

Kassen: einnahmeseitig: ½ Mrd. geringere Zusatzbeitragssatzeinnahmen als prognostiziert

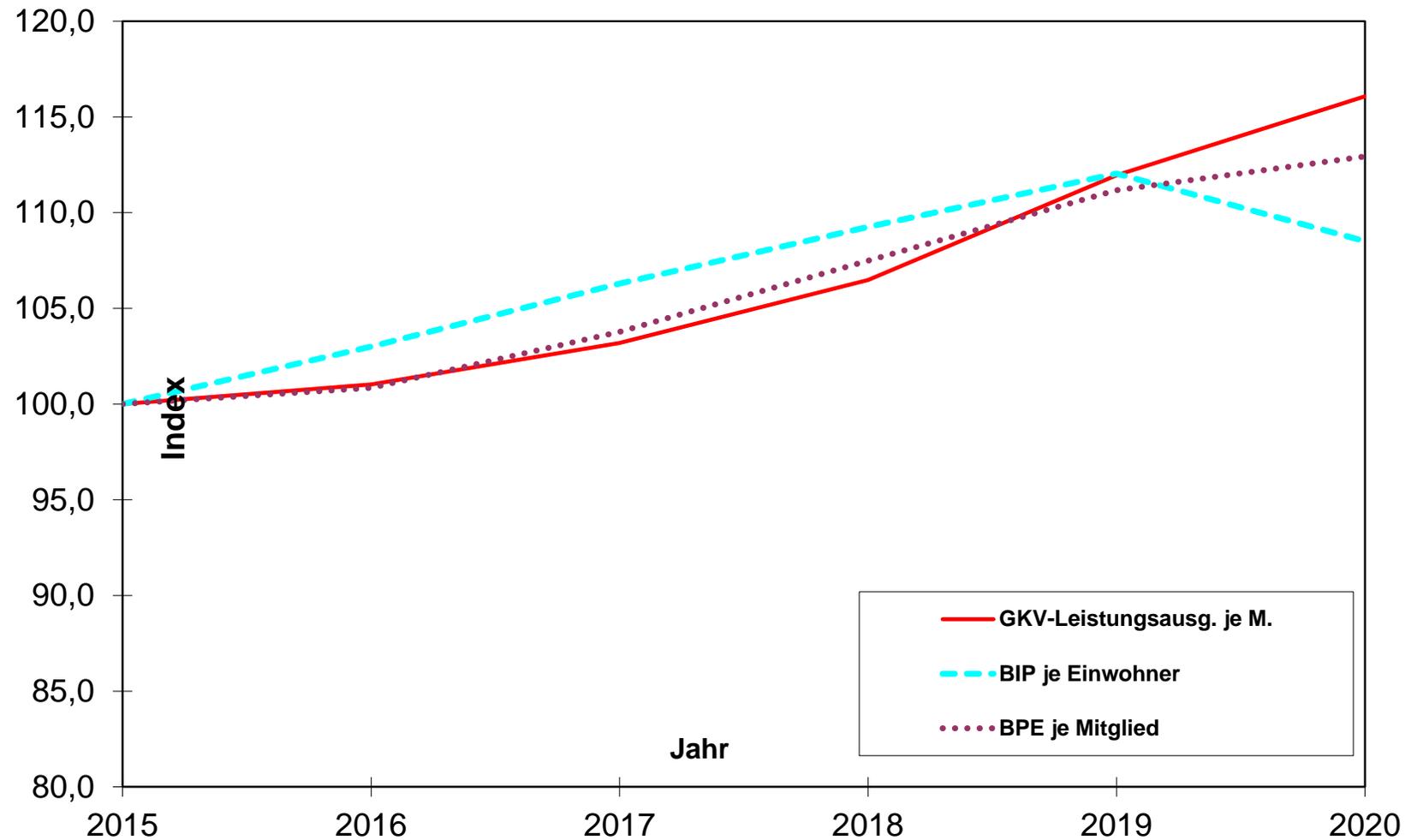
Kassen: ausgabeseitig: Leistungsausgaben mit +4% deutlich niedriger gestiegen als prognostiziert (5,1%) (= 2 Mrd. € Diff.). Covid-spezifische Mehrausgaben vs. Rückgänge der Inanspruchnahme.

Kassen-Defizit im Ergebnis daher nicht Corona-bedingt angestiegen, eher das Gegenteil

Die endogenen Stabilisatoren haben auch 2020 (wie in der Finanzkrise 2008/9) zu (im Vergleich zum nominalen BIP) milden Effekten bei der BPE-Komponente der Einnahmenseite des Gesundheitsfonds geführt



Gleichwohl: die „opulenten Jahre“ der jüngeren Gesundheitspolitik sind vorbei



In 2021 „rettet“ sich die Koalition mit einem zusätzlichen Bundeszuschuss und Zwangsabführungen von Kassenrücklagen an den Gesundheitsfonds

Finanzszenario des GPVG in 2021 (in Mrd. Euro)			
	Schätzung f. 2020	Schätzung f. 2021	Anmerkungen bzw. Annahmen
<i>Ebene des Gesundheitsfonds</i>			
laufende Einnahmen des Gesundheitsfonds	235	240	
Zusätzlicher Bundeszuschuss		5	
Zwangsabführung von Kassenrücklagen		8	
Entnahme aus der Liquiditätsreserve		1	
Festlegung Zuweisungen an die Krankenkassen	240	254	+5,8%
<i>Ebene der Krankenkassen</i>			
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	240	254	+ 6,7%
Ausgaben der Krankenkassen	258,5	276	+ 18,9%
Unterdeckung vor Zusatzbeiträgen	18,5	22	
(Weitere) Finanzierung aus Rücklagen	3,5	2	
rechnerische durchschn. Zusatzbeitrag	1,0%	1,3%	

Dies lässt sich wohl 2022 nicht wiederholen – basiswirksam fehlen c.p. knapp 20 Mrd. Euro

Finanzszenario der GKV für 2022 (in Mrd. Euro)			
<i>Ebene des Gesundheitsfonds</i>	2021	Schätzung f. 2022	Anmerkungen bzw. Annahmen
Einnahmen des Gesundheitsfonds	254	247	Annahme: Beitragspflichtige Einnahmen: + 3%
Entnahme aus der Liquiditätsreserve		1	
Festlegung Zuweisungen an die Krankenkassen	254	248	-2,4%
<i>Ebene der Krankenkassen</i>			
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	255	248	
Ausgaben der Krankenkassen	277	287	+4%
Unterdeckung vor Zusatzbeiträgen	22	39	
rechnerische durchschn. Zusatzbeitrag	1,3%	2,5%	
Notwendige Einsparungen für Beitragssatzstabilität		19	

Handlungsalternativen für die Politik /1: Finanzierung von Teilen der Mehrausgaben, ggfs. verbunden mit Finanzierungsreformen

- Eine Stichwortliste potenzieller Veränderungen der Finanzierungssystematik der GKV:
 - Basiswirksame Erhöhung des Bundeszuschusses
 - Versicherungspflichtgrenze, Bürgerversicherung
 - Beitragsbasis: Beitragsbemessungsgrenze, Verbeitragung von Kapitaleinkünften
 - Neuordnung der Familienversicherung
 - Maschinensteuer
- nur teilweise kurzfristig finanziell wirksam

Handlungsalternativen für die Politik /1: Einsparungen „bei den Versicherten“

- In zahlreichen Kostendämpfungsgesetzen erprobt (z.B. KVKG von 1977, Haushaltsbegleitg. von 1984, GRG von 1989, GSG von 1992, GMG von 2003)
- Zuzahlungen erhöhen oder neue Zuzahlungen (wieder) einführen
- Leistungsausgrenzungen oder –begrenzungen
- Vorteil: unmittelbar finanzwirksam und dabei gut prognostizierbar
- Nachteil: verteilungspolitisch zumeist problematisch

Handlungsalternativen für die Politik /2: Kostendämpfung „bei den Leistungserbringern“

- Ebenfalls eine reichhaltige Praxiserfahrung
- Eine „Auswahlliste“:
 - Zwangsrabatt der Pharmaunternehmen erhöhen (z.B. GKV-ÄndG 2010 von 6% auf 16%)
 - Begrenzung der Zuwächse der Gesamtvergütungen der KVen (z.B. GSG von 1992, GKV-FinG von 2010)
 - Begrenzung der Zuwächse der Krankenhausbudgets (z.B. GSG von 1992, GKV-FinG von 2010)
 - Absenkung der Vergütung von Apotheken und Großhandel
 - (Wieder) schärfer Schalten des *Grundsatzes der Beitragssatzstabilität*
- Vorteile: ebenfalls kurzfristig wirksam und zumeist gut quantifizierbar
- Nachteil: teilweise tendenziell strukturkonservativ

Handlungsalternativen für die Politik /3: Strukturelle Reformen der Gesundheitsversorgung

- Dauerthema der Gesundheitspolitik der letzten 30 Jahre
- Mögliche Gegenstände mit potenziellem Einspareffekt:
 - Sektorübergreifende, leistungsorientierte Bedarfsplanung und Neuausrichtung sektoraler Kompetenzen
 - Weiterentwicklung Krankenhausstrukturen mit Kapazitätsabbau und Neuausrichtung KH-Finanzierung
 - Neuaustarierung regionaler versus überregionaler Steuerungskompetenzen
 - Stärkung von Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung
 - Restriktiverer Umfang mit Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen, 4. Hürde
 - Nutzung der Effizienzpotenziale von Digitalisierung
- Aber: Zumeist kein *kurzfristiger* finanzieller Effekt

GKV-Finzen und Koalitionsverhandlungen 2021: Was ist realistisch?

- „Mischung“ aus Finanzierung der strukturellen Finanzierungslücke, kurzfristig kostenwirksamen Einsparungen und eher mittelfristig kostenwirksamen strukturellen Veränderungen
- Wird es einen Einstieg in ein einheitliches Krankenversicherungssystem geben?
- Wird es einen Einstieg in einen dauerhaft höheren Bundeszuschuss geben?
- Wird es einen Einstieg in eine neue Architektur der Vertragslandschaften zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung geben?



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN e.V.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

