

BMC-Webgespräch „Aktuelle Finanzsituation der GKV“, 19. Januar 2022

## Wasem hält gesetzgeberisches Handeln für nötig

In der Chartsammlung mit dem eigentlich recht unverfänglichen Bezeichnung „Status quo und Perspektiven der aktuellen Finanzsituation der GKV“ verbirgt sich Sprengstoff. Nach Aussage der in dieser Chartsammlung vorgelegten Auswertungen von Prof. Dr. Jürgen Wasem, dem Inhaber des Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen, muss dringend und schnell politisch gehandelt werden, wenn ein sprunghafter Anstieg der Zusatzbeitragssätze schon ab 2023 verhindert werden soll, um die dramatisch steigende Unterdeckung des Gesundheitsfonds zu verhindern. Wasem machte im BMC-Webgespräch „Aktuelle Finanzsituation der GKV“ am 19. Januar 2022 einen ganzen Strauß an Handlungsoptionen auf, von massiver Erhöhung von Zusatzbeiträgen, enormen Steigerungen des steuerfinanzierten Zuschusses bis hin zu einschneidenden Einsparungen in Multi-Milliardenhöhe – oder einer Mischung derselben. Wasem: „Wie finanzieren wir diese primäre Unterdeckung?“

>> Für den renommierten Wissenschaftler, der sich seit den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts mit der Krankenversicherung auseinandergesetzt, ist die sogenannte primäre Unterdeckung einer der wichtigsten Finanzindikatoren. Die schlichte Differenz zwischen den Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds und den Ausgaben der Kassen lag im Jahr 2019 bei 30 Milliarden Euro und liegt aktuell bei 51 Milliarden, was Wasem im BMC-Webgespräch „Aktuelle Finanzsituation der GKV“ als „relevante Vergrößerung“ bezeichnete. Seine rhetorische Frage lautet ganz simpel: „Wie finanzieren wir diese primäre Unterdeckung?“

Es ist nun nicht so, dass die Politik nicht schon gehandelt hätte. Seit dem Jahr 2019 wurde dem Ungleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben durch die Einführung eines „Sonderbundeszuschuss“ entgegengewirkt, wobei dieser von 5 Milliarden Euro im Jahr 2020 auf 6 im Jahr 2021 und seiner Prognose zufolge 2022 auf „stolze 14 Milliarden“ steigen wird. Dieser Betrag sei jedoch noch nichts Außergewöhnliches, weil er sich auf dem „Niveau des regulären Bundeszuschusses“ bewegen würde, der ebenfalls 14 Milliarden Euro ausmacht.

### Unterdeckung wird massiv steigen

Wo ist dann das Problem? Genau hier wird es komplizierter, weil Annahmen getroffen werden und dann modelliert werden müssen.

Zum einen ist die Entwicklung der Grundlohnsumme zu betrachten, aus der sich die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied ergeben. Nun ist es laut Wasem so, dass seit vielen Jahren der Unterschied von GKV-Leistungsausgaben zu den Ausgaben der Kassen „systematisch auseinander“ gehen und „relativ stabil bei so immer einen Prozentpunkt“ liegen. Von daher nimmt Wasem an, hier be-

ginnt seine Modellierung, dass die primäre Unterdeckung fortgeschrieben wird und ein Szenario eintritt, dass die Grundlohnsumme um 3 Prozent steigt, die Ausgaben jedoch um 4 Prozent, weil es anzunehmen sei, dass es bei einem Unterschied von Einnahmen zu Ausgaben vom einem Prozentpunkt bleiben werde. Wasem: „Man kann unterschiedlicher Meinung sein, ob das realistisch ist oder nicht, doch denke ich, dass man den einen Prozentpunkt Differenz getrost ansetzen kann, was ich unsere Default Assumption nenne“. Eine weitere dieser „gängigen Standardannahmen“ ist die angenommene Steigerung der Grundlohnsumme um 3 Prozent. Die hält Wasem prinzipiell vor dem aktuellen „etwas inflatorischeren Hintergrund“ für realistisch, sie könne aber natürlich auch bei 2,5 oder 3,5 Prozent liegen.

Doch es sei eigentlich letztlich egal, welchen Prozentsatz man nehme: die Konsequenz sei immer, dass die primäre Unterdeckung steigt. Und zwar in dem von ihm angenommen Setting von derzeit 50 Milliarden auf 75 Milliarden bis 2027 – laut Wasem



Prof. Dr. Jürgen Wasem, Inhaber des Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen

„getrieben durch diesen einen Prozentpunkt Unterschied“.

Die Frage ist nun, wie die Politik mit diesem Wissen umzugehen denkt. Dazu hat sich

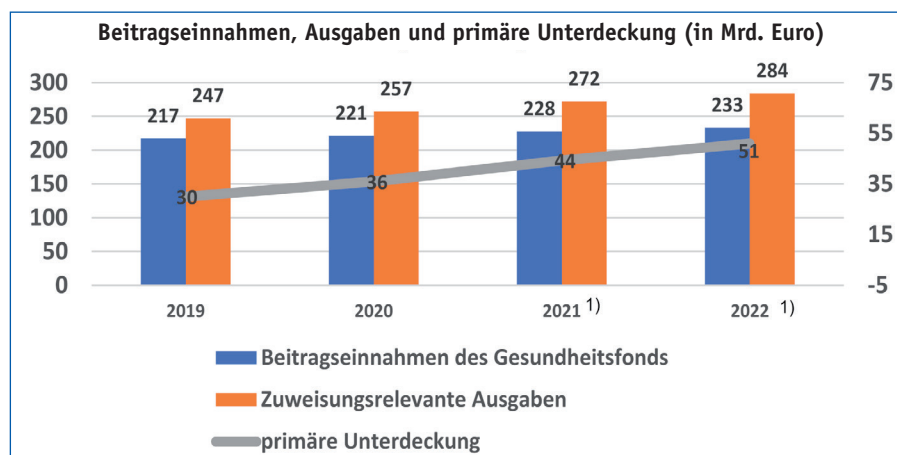


Abb. 1: Beitragseinnahmen, Ausgaben und primäre Unterdeckung. BMC-Webgespräch „Aktuelle Finanzsituation der GKV“, Prof. Dr. Jürgen Wasem. 2022/1. Auf Basis von Schätzerkreis im Okt. 2021; 1) 2021 u. 2022: Prognose.

Wasem drei mögliche Szenarien überlegt, wie man die steigende primäre Unterdeckung finanzieren könnte. Dazu benennt er zuerst drei solitäre Alternativen, danach macht er einen Vorschlag, wie man diese Alternativen zusammenführen könnte.

**Alternative 1: Singuläre Erhöhung des Sonderbundeszuschuss.**

Die Politik könnte, wenn sie denn Zusatzbeiträge und den regulären Bundeszuschuss stabil halten will, die ständig steigende primäre Unterdeckung über den Sonderbundeszuschuss gegenfinanzieren. Wasem: „Der muss dann von derzeit 14 auf auf 36 Milliarden Euro in 2027 steigen.“ Dies findet der Wissenschaftler seinen Worten zufolge dann problematisch, wenn es so läuft, wie es die letzten beiden Jahren gelaufen ist: Im November überlege man sich, was man eigentlich ab Januar machen wolle und sammle dann im Bundestag ein paar Milliarden ein. Wasem: „Das ist für das GKV-System ein ungueter Weg, weil derartige adhoc-istischen Lösungsansätze das Managementhandeln erheblich erschweren.“

**Alternative 2: Singuläre Erhöhung des Beitragssatzes.**

Wenn man den Sonderbundeszuschuss ganz weglassen würde, und die primäre Unterdeckung über Zusatzbeiträge finanzieren wollte, würde sich schon im nächsten Jahr der Zusatzbeitrags fast verdoppeln – von 1,3 auf 2,5 Prozent. Danach würde der Zusatzbeitrag um 0,2 Prozentpunkte pro Jahr weiter steigen.

**Alternative 3: Singuläre Einsparungen.**

In diesem Szenario würde sich die Politik überlegen, stabile Beitragssätze nahezu gänzlich über ein neues Kostendämpfungsgesetz zu erzeugen. Nahezu deshalb, weil Wasem bei dieser Alternative davon ausgeht, dass der reguläre Bundeszuschuss dynamisiert würde, da im Koalitionsvertrag eine Aussage auf einen dynamisierten Bundeszuschuss hindeute. Wenn es keine Erhöhung des Sonder-Bundeszuschusses gebe und die Zusatzbeiträge stabil bleiben sollen, müssten schon im kommenden Jahr 19 Milliarden Euro eingespart werden, 2027 dann schon 35 Milliarden Euro.

„Ich beanspruche überhaupt nicht sagen zu können, was die Politik machen soll“, sagte Wasem, denn letztlich sei es eine rein politische Entscheidung. Man könne bei den Versicherten sparen, was das letzte Mal unter

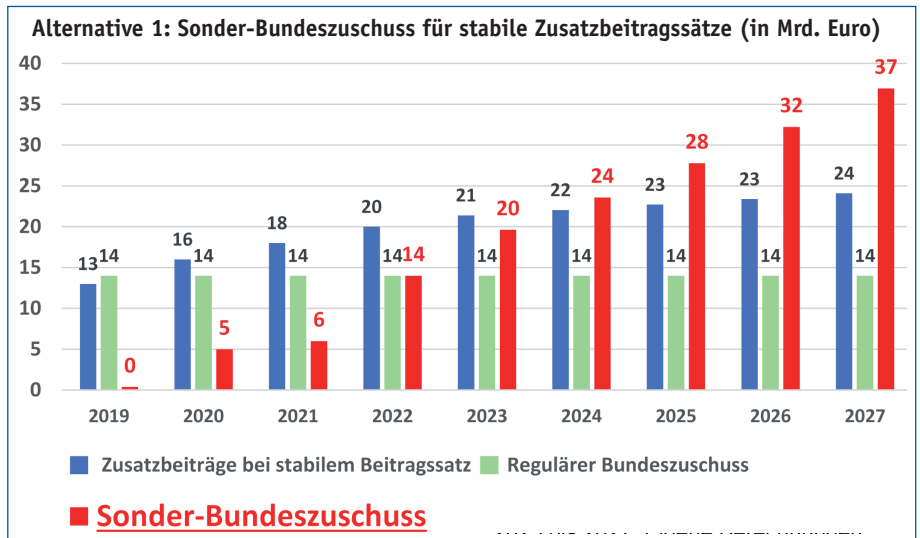


Abb. 2: Spannweite der Szenarien der Finanzierungsalternativen: Alternative 1: Notwendiger Sonder-Bundeszuschuss für stabile Zusatzbeitragssätze (in Mrd. Euro). BMC-Webgespräch „Aktuelle Finanzsituation der GKV“, Prof. Dr. Jürgen Wasem. 2022/1. Auf Basis von Schätzerkreis im Okt. 2021; 023 bis 2027: Eigene Berechnungen.

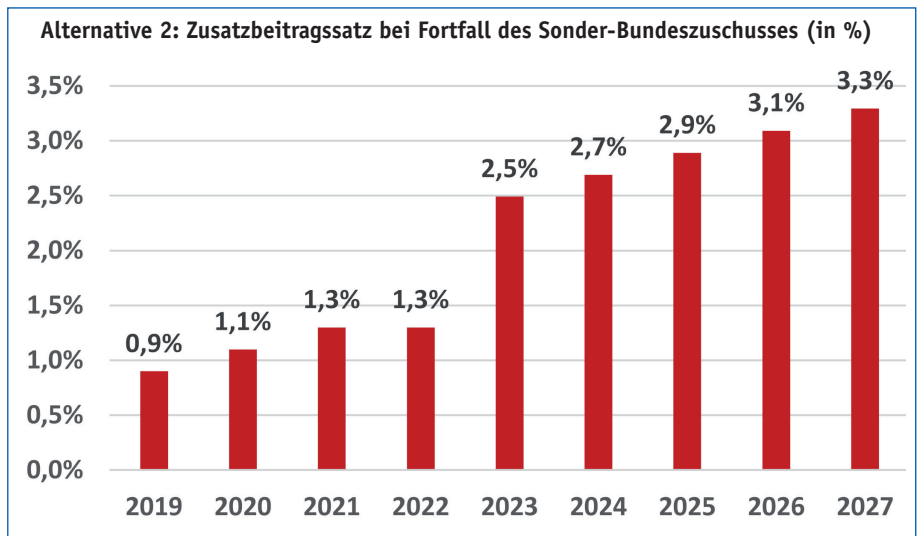


Abb. 3: Spannweite der Szenarien der Finanzierungsalternativen: Alternative 2: Notwendiger Zusatzbeitragssatz bei Fortfall des Sonder-Bundeszuschusses (in %). BMC-Webgespräch „Aktuelle Finanzsituation der GKV“, Prof. Dr. Jürgen Wasem. 2022/1. Auf Basis von Schätzerkreis im Okt. 2021; 023 bis 2027: Eigene Berechnungen.

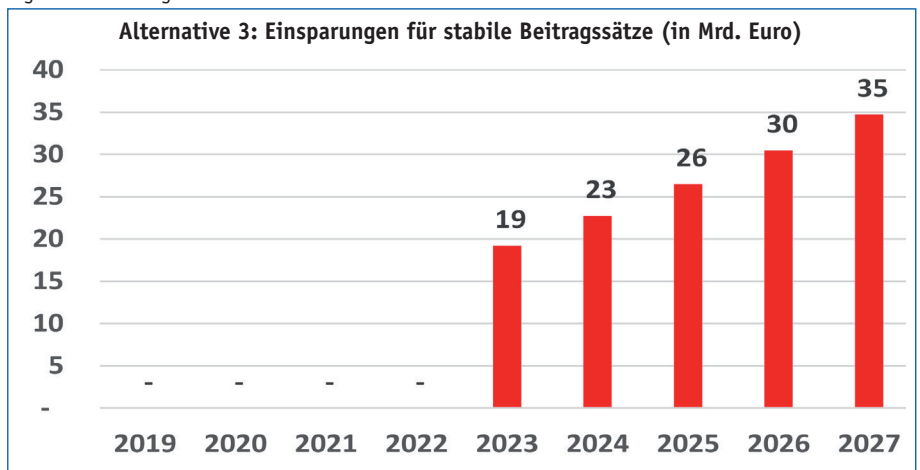
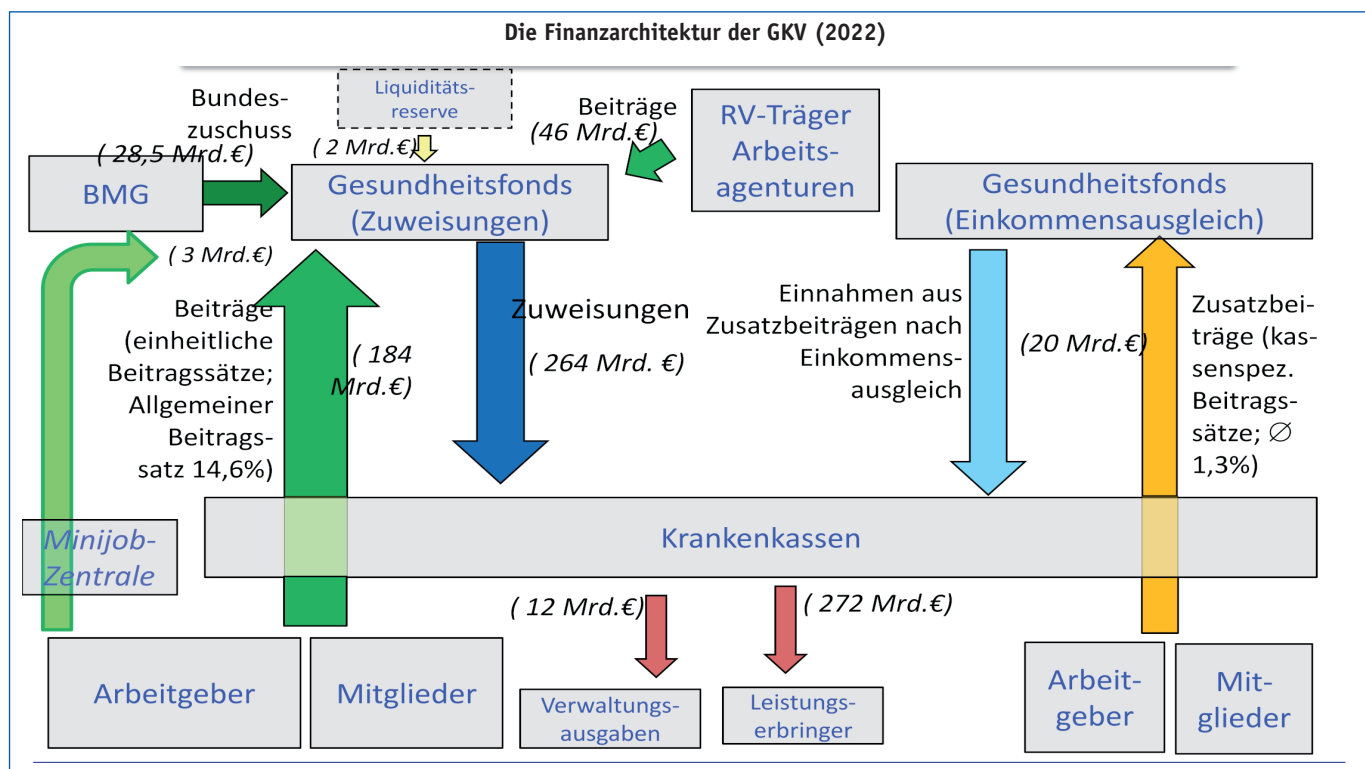


Abb. 4: Spannweite der Szenarien der Finanzierungsalternativen: Alternative 3: Notwendige Einsparungen für stabile Beitragssätze bei dynamisiertem regulärem Bundeszuschuss (in Mrd. Euro). BMC-Webgespräch „Aktuelle Finanzsituation der GKV“, Prof. Dr. Jürgen Wasem. 2022/1. Auf Basis von Schätzerkreis im Okt. 2021; 023 bis 2027: Eigene Berechnungen.



**Abb. 5:** Die Finanzarchitektur der GKV (Werte f. 2022). BMC-Webgespräch „Aktuelle Finanzsituation der GKV“, Prof. Dr. Jürgen Wasem. 2022/1. Auf Basis von Schätzerkreis im Okt. 2021; 1) 2021 u. 2022: Prognose.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit dem GMG gemacht worden sei. Das habe den Vorteil, dass jede Beitragserhöhung unmittelbar finanzwirksam und zudem gut prognostizierbar sei. Der Nachteil sei hingegen, dass Beitragserhöhung „verteilungspolitisch oft eher problematisch“ seien. Beim zweiten Weg, sich das nötige Geld bei den Leistungserbringern zu holen, hätte die Politik schon „eine reichhaltige Erfahrungsliste“ – ob man nun bei der Pharmaindustrie spare, bei den Gesamtvergütungen der Ärzte und Apotheker oder die Krankenhausbudgets drossle – das alles bringe relativ kurzfristig und wirksam Geld und sei ebenso relativ gut quantifizierbar. Der Nachteil solch „simpler Kostendämpfungsdinge“ sei jedoch immer, dass sie „tendenziell strukturkonservativ“ seien und man zudem nichts an den Strukturen ändere. Besser sei es da, an strukturelle Veränderungen zu denken. Doch das brauche eben auch viel, viel Zeit, und sei, wenn man die Aufgabe habe, möglichst schnell Geld einzusparen, „nicht hinreichend schnell wirksam.“

Eine weitere Alternative sei der Weg, über eine Finanzreform nachzudenken, um sich so Geld auf andere Weise zu finanzieren. Ein solcher Weg sei die Bürgerversicherung, die indes in der Koalition schon ausgeschlossen worden sei. Auch würde sie recht wenig bringen, wenn die bisherige Aufteilung in GKV

und PKV beibehalten würde.

Zum anderen bringt Wasem das Thema der „Maschinensteuer“ auf, die zumindest teilweise Entkoppelung des Beitragssatzes von der Lohnsumme. Doch da die Lohnsumme einen unterschiedlichen Teil am Umsatz und damit am Geschäftsmodell jedes Unternehmens mit kapitalintensiver Produktion habe, sei deren Änderung alles andere als trivial.

Klar ist nach Wasem eines: „Wenn wir nichts regeln, steigt der Zusatzbeitrag schon ab 2023 auf 2,5 Prozent.“ Ebenso klare Konsequenz sei, dass – wenn es kein ausdrückliches gesetzgeberisches Handeln gebe – der Sonder-Bundeszuschuss wegfallen, weil dieser bisher nur für 2022 geregelt sei. Wasem: „Ich persönlich halte eine Kombination aus den drei Bausteinen für sinnvoll.“

Als erstes nennt er das Fortbestehen eines Sonder-Bundeszuschusses, der am besten in „einen regelhaften zu überführen“ sei, weil es den Ausnahmecharakter vermeide. Ebenso sollte die Politik über Beitragserhöhungen nachdenken, einfach schon weil die Krankenversicherten durch höhere Beitragssätze die Zunahme des medizinischen Fortschritts in einer alternden Gesellschaft mitbezahlen sollten. Sachgerechter als die Zusatzbeiträge heraufzusetzen, wäre es seiner Meinung nach jedoch, an den seit 2009 festgeschriebenen allgemeinen Arbeitgeber-Beitragssatz

in Höhe 14,6 Prozent heranzugehen. Wasem: „Mir ist aber klar, dass die Politik das wahrscheinlich weniger gerne macht, als die Kassen den Beitragssatz erhöhen zu lassen.“ Und drittens müsse die Politik, auch wenn man dazu nichts im Koalitionsvertrag finde, erneut an kurzfristig wirkende Kostendämpfung denken, wobei er zuerst den Krankenhaussektor, dann Heil- und Hilfsmittel nennt.

Natürlich wären seiner Ansicht nach strukturelle Reformen weit besser, aber auch ein Dauerthema der Gesundheitspolitik der letzten 30 Jahre. Ebenso könne damit zu meist kein kurzfristiger finanzieller Effekt erzielt werden. Dazu zählten:

- Sektorübergreifende, leistungsorientierte Bedarfsplanung und Neuausrichtung sektoraler Kompetenzen
- Weiterentwicklung Krankenhausstrukturreformen mit Kapazitätsabbau und Neuausrichtung KH-Finanzierung
- Neuaustarierung regionaler versus überregionaler Steuerungskompetenzen
- Stärkung von Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung
- Restriktiverer Umgang mit Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen, 4. Hürde
- Nutzung der Effizienzpotenziale von Digitalisierung. <<

von:

MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier