

Forschungsbericht „Effizientere und leistungsfähigere Gesundheitsversorgung als Beitrag für eine tragfähige Finanzpolitik in Deutschland“

Auswirkungen einer stärker wettbewerbsorientierten Gesundheitsversorgung auf die öffentlichen Haushalte

Prof. Dr. Dr. h. c. Bert Rürup

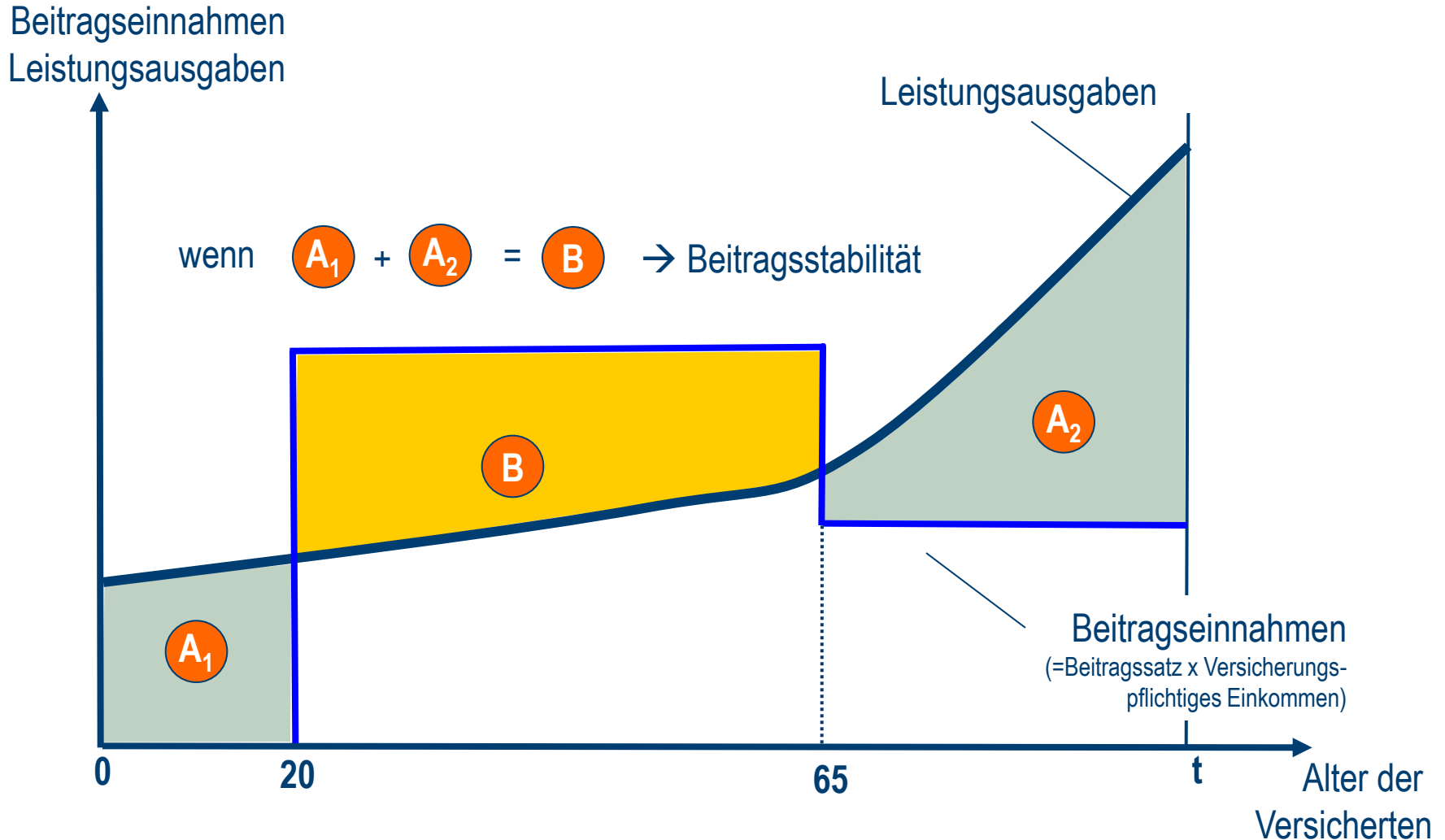
Berlin, 11. September 2009

Zukünftige Gestaltungsaufgaben im Gesundheitswesen



- **Zunahme der Behandlungsmöglichkeiten**
 - medizinischer Fortschritt
- **Zunahme der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen**
 - Gesundheit als superiores Gut
 - Alterung der Bevölkerung

Drei-Generationen-Konzept der GKV



$$\left(\bar{C} * B + \bar{R} * S \right) * b = E \equiv A = A_B * B + A_S * S$$

Nach Umformung:

$$b = \frac{A_B}{\bar{L}} * \frac{\overbrace{1 + A_B^S * RQ}^{\text{Ausgabeneffekt}}}{\underbrace{1 + RN * RQ}_{\text{Einnahmefeffekt}}}$$

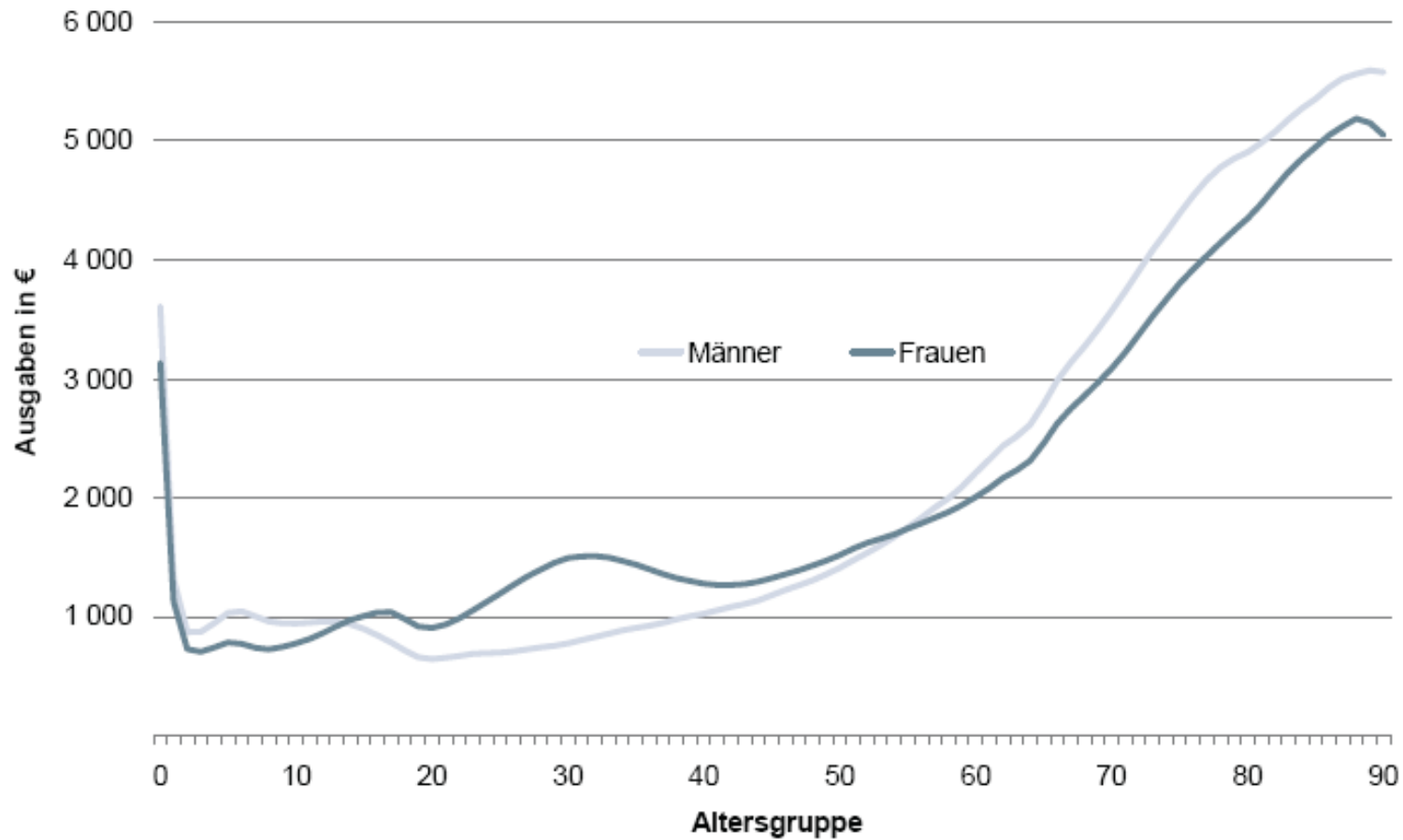
b =	Ø allg. Beitragssatz
L =	Ø beitragspflichtige Erwerbseinkommen
R =	Ø beitragspflichtige Alterseinkommen
S =	Zahl der beitragspflichtigen Rentner
B =	Zahl der beitragspflichtigen Beschäftigten
A _B =	Ø Gesundheitsausgaben je Beschäftigten inkl. beitragsfreie mitversicherte Familienangehörige
A _S =	Ø Gesundheitsausgaben je Rentner

Die Entwicklung des Beitragssatzes der GKV ist abhängig von: RQ, RN und A_B^S

Veränderung des Beitragssatzes in Abhängigkeit von der Alterung

- wenn RQ steigt, Beitragssatzeffekt **ungewiss** (Ausgaben- und Einnahmefeffekt)
- wenn RN sinkt, **steigt Beitragssatz** (Einnahmefeffekt)
- wenn ASB steigt, **steigt Beitragssatz** (Ausgabeneffekt)

Ausgabenprofile in der GKV



Werte ohne EU-/BU-Rentner und ohne Risikopool

Quelle: Sachverständigenrat Gesundheit 2009

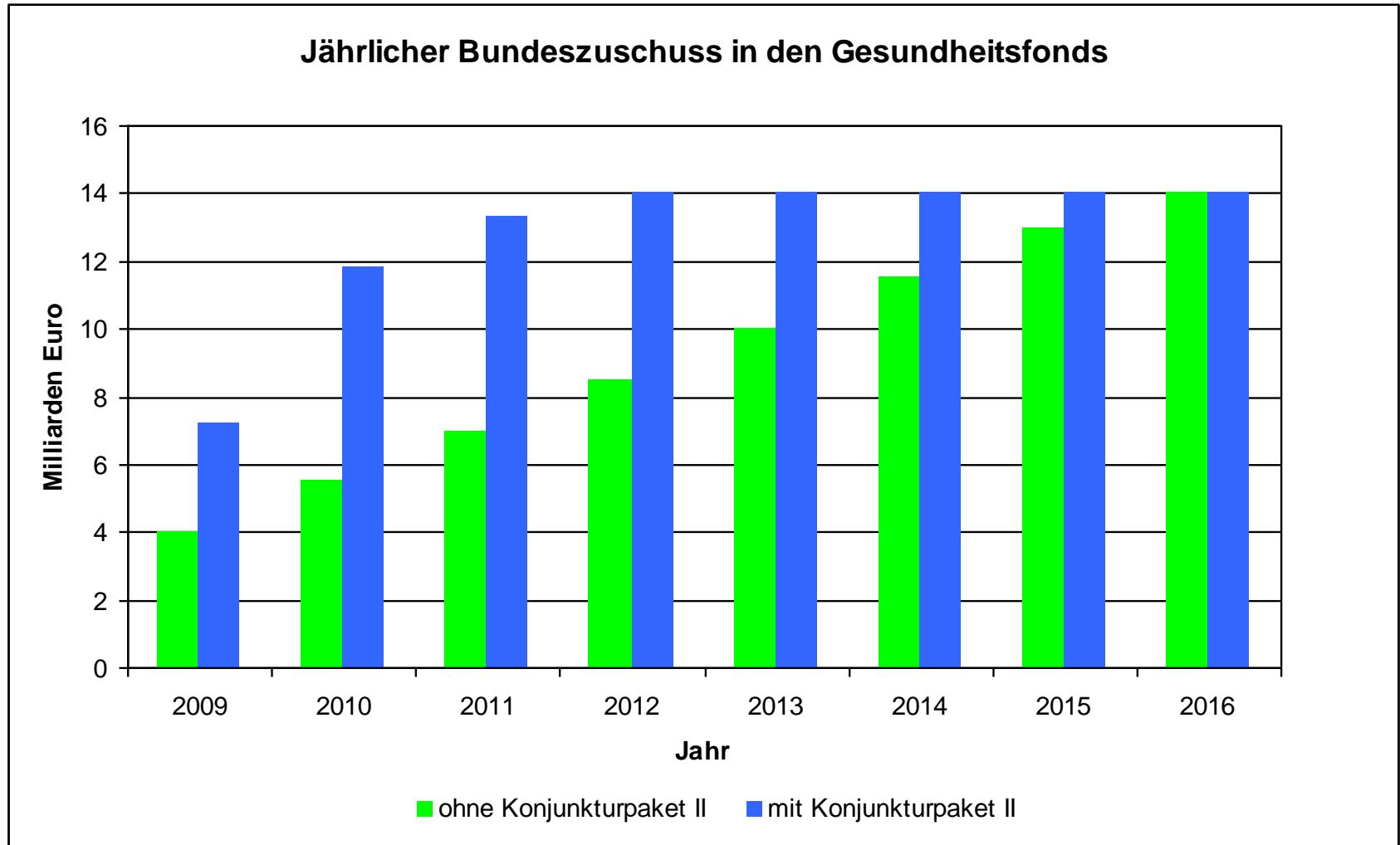
Anmerkungen zum Konzept der Tragfähigkeitslücke

$$TL_0^y = b_0^y - \sum_{t=0}^{\infty} \frac{\bar{p}_t^{-y}}{1+n} \left(\frac{1+n}{1+r} \right)^{t+1}$$

Nach Umformung:

$$\frac{1+n}{1+r} = 1 - \frac{r-n}{1+r}$$

TL = Tragfähigkeitslücke
b = Schuldenstand (in Relation zum BIP)
p = Primärsaldo (in Relation zum BIP)
r = Zinssatz
n = Wachstumsrate



Risiko: Bundeszuschuss als „fiskalischer Lückenfüller“!



- **fehlende Spezifikation der Verwendung von Steuermitteln in der GKV**
- **Alternativer Ausweg Zusatzbeiträge: politisch verbaut**
- **aktuelle Beispiele:**
 - konjunkturpolitische Instrumentalisierung
(Ziel: Beitragssatzbelastung gering halten)
 - Impfkosten („Schweinegrippe“)
 - politisch gestützter „Zusatzbeitragsvermeidungswettbewerb“
(empfohlene Kassenfusionen zur Vermeidung von Zusatzbeiträgen)

■ Regelbindung der Verwendung von Steuermitteln in der GKV

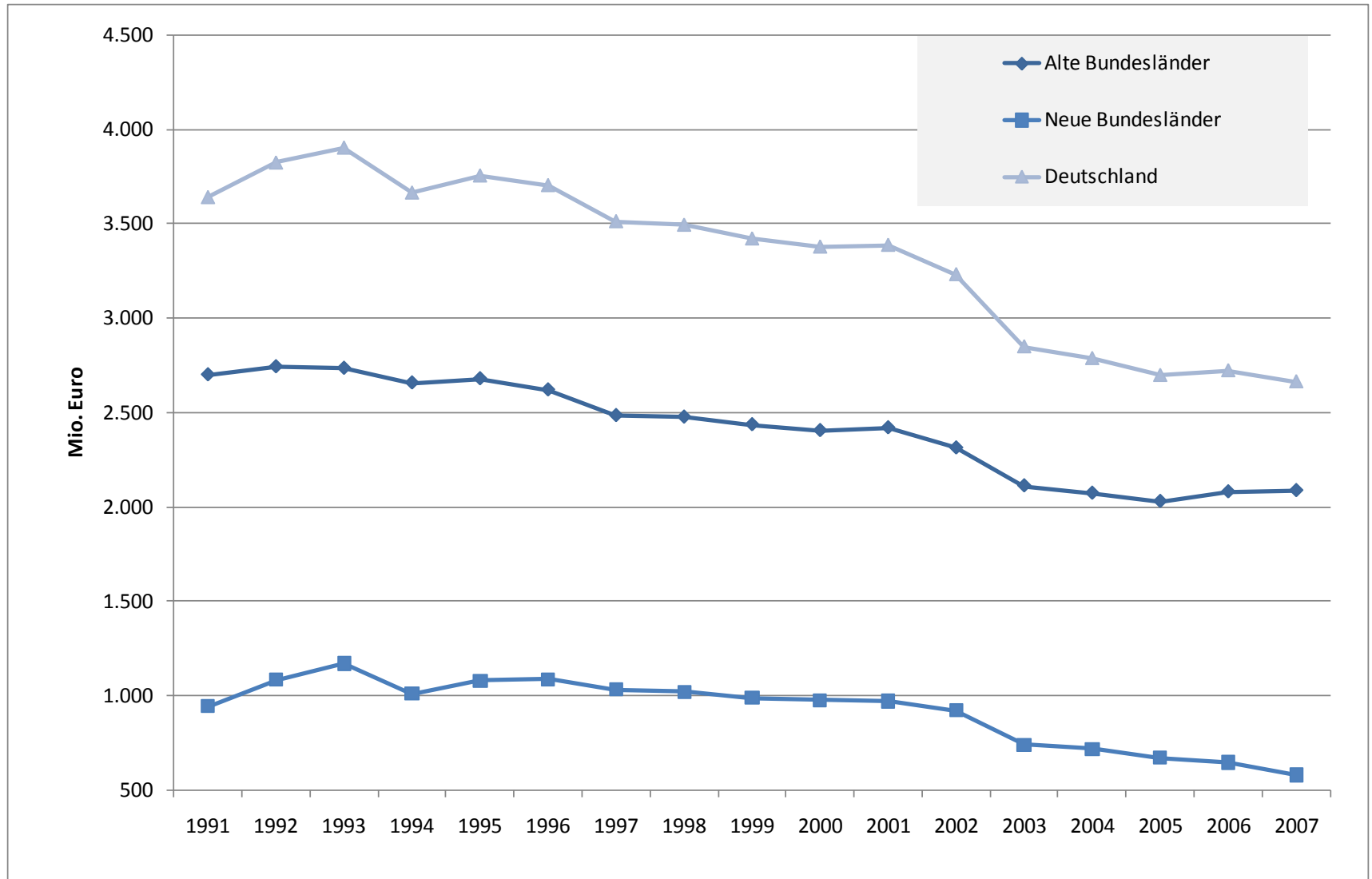
- Verwendung nur für nicht morbiditätsbezogene Leistungen, die
 1. gesamtgesellschaftlich als notwendig erachtet werden
 2. bewusst als Auftragsleistungen der GKV übertragen wurden.

- Verwendung für „krankenversicherungsfremde“ Umverteilungen

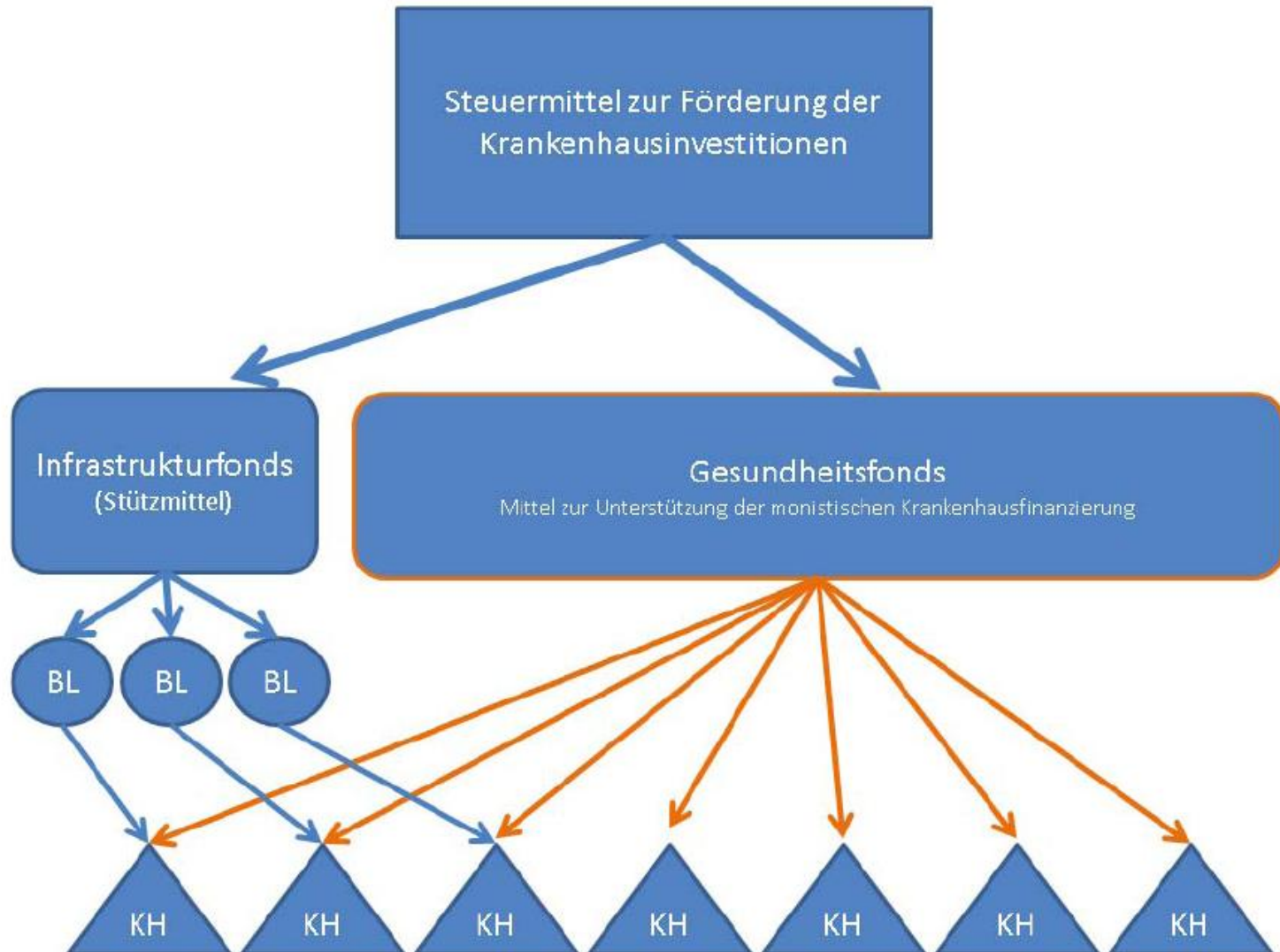
Nur die Umverteilung von niedrigen zu hohen Gesundheitsrisiken ist krankenversicherungstypisch und über Beiträge zu finanzieren.

Alle anderen Umverteilungen (z. B. von hohen zu niedrigen Einkommen) über Steuer-Transfer-System zu finanzieren.

Finanzierungsverpflichtung der Bundesländer: Entwicklung der KHG-Investitionen



Monistische Krankenhausfinanzierung



- **Wettbewerbsorientierte Reformen sind geeignet, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern.**
- **Verringerung der Tragfähigkeitslücke möglich, aber nicht zwangsläufig.**
- **Verringerung der Risiken für die Tragfähigkeit des öffentlichen Gesamthaushalts durch**
 - **Stärkung des Prinzips der Beitragsfinanzierung (modifiziertes Äquivalenzprinzip)**
 - **Regelbindung von Steuerzuschüssen (Erhöhung der Beitragsdisziplin)**