

Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH Kaufmännische Krankenkasse

Ausgabe Januar 2022



Stabilisierung der GKV-Finzen notwendig

Welche Probleme bestehen konkret, wie können sie gelöst werden und wie positioniert sich die KKH?

[Lesen Sie auf Seite 1-3 weiter.](#)

Was würde eine Bürgerversicherung oder eine zweite kapitalgedeckte Säule ändern?

Welche Überlegungen gibt es?

Was ist aus Sicht der KKH wichtig für die Zukunft?

[Lesen Sie auf Seite 3-4 weiter.](#)

KKH intern

Prävention heißt Krankheiten und Kosten vermeiden – Wir machen uns stark!

[Lesen Sie auf Seite 4 weiter.](#)

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Unter dem Eindruck der aktuellen Herausforderungen für die Gesundheitssysteme der Welt, wird auch immer wieder beobachtet, welche Systeme in den jeweiligen Ländern den Anforderungen an eine adäquate Gesundheitsversorgung gerecht werden. Dabei können sich die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland auch in Krisenzeiten auf eine stabile und angemessene Gesundheitsversorgung verlassen. Das Prinzip der, weltweit einzigartigen, gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland hat sich seit seiner Entstehung im Wilhelminischen Kaiserreich über alle Turbulenzen der Weltpolitik hinweg bewährt. Sicherlich hat dazu auch das Prinzip der demokratischen Selbstverwaltung in der GKV beigetragen. Allerdings gerät gegenwärtig das Gleichgewicht der solidarischen Beitragsfinanzierung zunehmend ins Wanken. Der demografische Wandel, eine damit zusammenhängende zunehmende Multimorbidität und eine immer kostenintensivere medizinische Versorgung führen zu einer steigenden finanziellen Belastung der GKV, die die Kosten der Gesundheitsversorgung durch Beiträge alleine nicht mehr deckt.

Wie kann es gelingen, die GKV-Finanzierung so zu entwickeln und zu reformieren, dass sie auch in Zukunft für alle Versicherten eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung bereitstellen kann? Dieser Frage wollen wir in dieser Ausgabe der GKV-Perspektive nachgehen.

Dabei möchten wir zum einen eine kurzfristige Perspektive wagen, aber auch darüber nachdenken, in welche Richtung die Finanzierung der GKV grundsätzlich reformiert werden könnte.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre!

Dr. Wolfgang Matz, Vorstandsvorsitzender

Schwerpunkt I

Stabilisierung der GKV-Finzen notwendig

[Eine tragfähige und nachhaltige Lösung für die GKV-Finanzsituation wird dringend erforderlich](#)

Gerade noch rechtzeitig für die Haushaltsaufstellung der gesetzlichen Krankenkassen hat Mitte November der neue Bundestag einer Aufstockung des Bundeszuschusses um weitere sieben Milliarden Euro zugestimmt. Damit hat der Bund den Gesundheitsfond

für das Jahr 2022 mit einer Rekordsumme von insgesamt 28,5 Milliarden Euro, hoffentlich ausreichend, bezuschusst. Für die gesetzlichen Krankenkassen war diese Last-Minute-Entscheidung eine echte Zitterpartie und zeigte wieder mal die Dringlichkeit einer tragfähigen und nachhaltigen Lösung für die GKV-Finanzsituation auf. Schließlich werden auch in den nächsten Jahren weitere Kostensteigerungen im Gesundheitswesen erwartet.

[Versicherungsfremde Leistungen vollständig über einen dynamisierten Bundeszuschuss abdecken](#)

Angesichts eines fehlenden Reformvorhabens zur GKV-Finanzierung wird der Bundeszuschuss in den nächsten Jahren das Hauptinstrument zur Schließung von Finanzlücken auf der Einnahmenseite bleiben. So ist es nur folgerichtig, dass auch die Ampelkoalition eine regelhafte Dynamisierung des Bundeszuschusses an prominenter Stelle im Koalitionsvertrag positioniert.

→ Die KKH begrüßt das Vorhaben der regelhaften Dynamisierung des Bundeszuschusses. Die GKV stemmt im Moment eine Vielzahl von sehr teuren versicherungsfremden Leistungen, die das Solidarsystem zusätzlich belasten. Ziel muss es sein, versicherungsfremde Leistungen zukünftig vollständig über einen dynamisierten Bundeszuschuss abzudecken und somit den Zusatzbeitrag für die Versicherten stabil zu halten.

[Beiträge für ALG II-Bezieher:innen vollständig über Steuermittel refinanzieren](#)

Bisher ist die Finanzierung der Beitragssätze für ALG II-Empfänger:innen durch Steuermittel systematisch unterdeckt und belastet die Beitragszahler:innen der GKV jährlich in zweistelliger Milliardenhöhe zusätzlich. Die Ampelkoalition greift diese Problematik auf und verspricht im Koalitionsvertrag höhere Beiträge für ALG II-Bezieher:innen aus Steuermitteln zu finanzieren.

→ Die KKH begrüßt die geplante Anhebung der Beiträge für ALG II-Empfänger:innen, um die Sozialbeiträge der Arbeitnehmer:innen in der GKV zu entlasten. Jedoch bleibt der Koalitionsvertrag mit der Formulierung der „Anhebung“ bedauerlicherweise sehr unbestimmt. Es ist zu befürchten, dass die Anhebung die Deckungslücke nicht ausreichend schließen wird. Ziel sollte es aber sein, die Kosten der GKV für ALG II-Bezieher:innen vollständig über Steuermittel zu refinanzieren.

[Beitragsbasis der GKV durch den Beitritt junger Beamter und ihrer Familien verbreitern](#)

Die Bürgerversicherung, eigentlich ein schon lange gefordertes Prestigeobjekt von SPD und Grünen, ist wiederholt den Koalitionsverhandlungen mit der FDP zum Opfer gefallen und findet sich im Koalitionsvertrag mit keinem einzigen Wort. Dabei enthält das Konzept der Bürgerversicherung durchaus Elemente, mit denen sich die Einnahmenseite der gesetzlichen Krankenversicherung verbessern ließe, beispielsweise die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze oder die stufenweise Öffnung der GKV für – zumeist besser verdienende – Beamt:innen.

→ Die KKH steht einer Öffnung der GKV für Beamt:innen offen gegenüber. Das könnte auf

Bundesebene und ländereinheitlich analog zum Hamburger Modell umgesetzt werden, bei dem der Dienstherr die Beihilfe in Form der paritätischen Beitragszahlung zur GKV gewährt. Das würde – neben dem positiven Effekt der Wahlfreiheit – auch dazu führen, dass die Beitragsbasis der GKV durch den Beitritt junger Beamter und ihrer Familien verbreitert würde.

[Verhandelter Erstattungspreis für Arzneimittel und Medizinprodukte sollte rückwirkend ab dem ersten Tag des Markteintritts gelten](#)

Ein großer und auch kontinuierlich wachsender Ausgabenposten der GKV sind die Kosten für Arzneimittel und Medizinprodukte. Hier wurde im jährlichen Mittel eine Kostensteigerung von etwa 5% beobachtet. Insbesondere bei neu zugelassenen Arzneimitteln steigen die Kosten explosionsartig an. Dieser Entwicklung tragen die Pläne der neuen Bundesregierung zumindest zum Teil Rechnung, indem die Möglichkeiten der Krankenkassen zur Begrenzung der Arzneimittelpreise gestärkt werden sollen. Der verhandelte Erstattungspreis soll bereits ab dem siebten Monat nach Markteintritt gelten. Die ursprünglich im Entwurf enthaltene Anwendung des ermäßigten Steuersatzes von 7% für Arzneimittel und Medizinprodukte ist jedoch im beschlossenen Koalitionsvertrag nicht mehr zu finden.

→ Das formulierte Ziel, den verhandelten Erstattungspreis ab dem siebten Monat nach Markteintritt geltend zu machen, hat positiv überrascht. Fraglich ist jedoch, ob dieser Kompromiss bereits ausreicht, die Kosten für Arzneimittel nachhaltig zu deckeln. Wünschenswert wäre gewesen, dass das erste Jahr der freien Preisbildung komplett entfällt. Der verhandelte Erstattungspreis sollte rückwirkend ab dem ersten Tag des Markteintritts gelten, um Fehlanreize bei der Preisbildung zu verhindern. Sehr bedauerlich ist auch, dass auf die Zielsetzung der Mehrwertsteuersenkung für den GKV-Leistungsbereich verzichtet wurde. Hier hätten Einsparungen in Milliardenhöhe erreicht werden können.

[Spezialisierung in der stationären Versorgung und Sicherstellung der Investitionsfinanzierung](#)

Kaum ein anderes europäisches Land leistet sich so eine hohe Versorgungsdichte in der stationären Versorgung wie Deutschland – mit entsprechenden Auswirkungen auf der Kostenseite. Dabei ist Quantität nicht gleich Qualität. Deshalb ist es nur folgerichtig, dass die neue Regierung im Koalitionsvertrag sowohl eine Reform der Versorgungsplanung als auch eine Reform der Krankenhausfinanzierung ankündigt, die auch erlösunabhängige Vorhaltepauschalen berücksichtigt. Eine Regierungskommission soll genauere Handlungsempfehlungen ausarbeiten.

→ Eine Reform der stationären Versorgung, die Überkapazitäten reduziert und eine konsequente Spezialisierung der Krankenhäuser vorantreibt, ist längst überfällig. Nur so lässt sich der stationäre Sektor effizient bewirtschaften bei gleichzeitiger Anhebung der Versorgungsqualität. Zusätzlich muss endlich eine ausreichende Investitionsfinanzierung sichergestellt werden, notfalls unter Beteiligung des

Bundes. Die Quersubventionierung von Investitionen durch GKV-Leistungsvergütungen führt zu einer geringeren Versorgungsqualität und zu einer Mehrbelastung des solidarischen Versicherungssystems. Wünschenswert wäre daher ein Klagerecht für betroffene Einrichtungen und Kassen.

Eine Krankheit, die gar nicht erst entsteht, ist das Beste für den Menschen und führt zu keinen Kosten. Die Investition in die Gesundheitsvorsorge ist ein unstrittiges Ziel, an dem alle Akteure des Gesundheitswesens zusammenarbeiten sollten. Deshalb steht auch die KKH gerne für die im Koalitionsvertrag formulierte, angestrebte Zusammenarbeit der Politik mit den Krankenkassen für eine umfassende Gesundheitsprävention bereit.

Schwerpunkt II

Bürgerversicherung versus zweite kapitalgedeckte Säule

Auch wenn durch die oben genannten Einzelmaßnahmen die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung kurzfristig in die ein oder andere Richtung verschoben werden kann, werden Politik und Gesellschaft langfristig nicht darum herumkommen, durch grundlegende Reformen die Finanzierung des Gesundheitswesens und der GKV neu auszurichten. Die demografische Entwicklung zeigt ein Anwachsen der älteren und damit auch zunehmend multimorbiden Bevölkerungsgruppe, verstärkt durch eine immer noch steigende Lebenserwartung. Immer weniger Arbeitnehmer*innen müssen immer mehr Kosten stemmen, nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch in den anderen Sozialsystemen. Gleichzeitig führt der medizinische und technische Fortschritt dazu, dass die Gesundheitsversorgung aufwändiger und teurer wird.

Überlegungen werden also immer wieder dahingehend angestellt, was für ein Krankenversicherungssystem in finanzieller Hinsicht mit dieser Entwicklung mithalten kann. Dabei wird die Diskussion meist entlang folgender Linien geführt: staatliches versus privates Versicherungssystem, Versicherungspflicht versus Eigenverantwortung, Wettbewerb versus Regulierung, steuerfinanziert versus beitragsfinanziert. Es hat sich gezeigt, dass reine Systeme, wie beispielsweise das vormalig rein staatliche und steuerfinanzierte System in Schweden oder das überwiegend marktwirtschaftliche System in den USA meist keinen angemessenen Ausgleich zwischen erforderlicher Gesundheitsversorgung und effizienter Finanzierung bieten können. Vielmehr scheinen Mischsysteme erfolgversprechender zu sein, die eine staatliche Rahmensetzung mit marktwirtschaftlichen Elementen kombinieren.

Kann die Bürgerversicherung zu einer solideren Finanzierung führen?

In Bezug auf finanzielle Fragen fordern die unterschiedlichen Bürgerversicherungskonzepte meist eine Anhebung oder gar einen Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze, einen Einbezug aller Bevölkerungsgruppen (also auch Beamter, Selbstständiger und gut Verdienender) in die Beitragszahlung und den Einbezug

weiterer Einkommensarten, wie beispielsweise des Kapitaleinkommens. Aber können diese Maßnahmen zu einer solideren Finanzierung der Krankenversicherung führen?

Befürworter konstatieren erhebliche Mehreinnahmen

Befürworter des Konzepts konstatieren, dass durch den Einbezug von bisher PKV-Versicherten, erhebliche Mehreinnahmen generiert werden könnten. Außerdem seien die besser gebildeten, privat Versicherten insgesamt gesünder, sodass im Gegenzug auch weniger Leistungsausgaben zu erwarten seien. So kam eine Studie der Bertelsmann-Stiftung zu dem Ergebnis, dass, bezogen auf das Jahr 2016, der Einbezug aller PKV-Versicherten in eine Bürgerversicherung zu einem Netto-Finanzeffekt von mindestens 8,7 Mrd. Euro führen könnte. Damit ließen sich entweder Defizite ausgleichen, oder gar der Beitragssatz senken. Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze würde auch dem Solidargedanken gerechter werden, da höhere Einkommen einbezogen würden. Ein sinkender Beitragssatz würde geringere Lohnnebenkosten zu Folge haben und damit auch der Wirtschaft zugutekommen.

Kritiker befürchten weniger Qualität und Effizienz in der Versorgung

Kritiker halten dagegen, dass die theoretischen Einsparungen einem Praxistest nicht standhalten würden. Privat Versicherte zahlen meist mehr für gleiche Leistungen, dieses Geld würde bei der Bürgerversicherung im Gesundheitswesen fehlen und müsste kompensiert werden. Außerdem wird befürchtet, dass durch fehlenden Wettbewerb sowohl die Versorgungsqualität als auch die Effizienz der Versorgung leiden würden. Letztendlich löst die Bürgerversicherung nicht das vordringlichste Problem, nämlich die demografische Entwicklung. Sie würde nur übergangsweise positive Effekte erzielen, aber der abnehmenden Zahl von Nettobeitragszahlern nichts entgegenstellen.

Zweite kapitalgedeckte Säule zur Begrenzung von GKV-Ausgabenvolumen und Beitragssatz

Das konservative politische Lager schlägt vor, das bestehende GKV-Versicherungssystem durch eine zweite kapitalgedeckte Säule zu ergänzen. So könnten das GKV-Ausgabenvolumen und der Beitragssatz begrenzt werden. Gleichzeitig könnte durch nach Wahlтарifen differenzierte Prämien die finanzielle Last auf alle Generationen gleichmäßiger verteilt werden. Ein positiver Nebeneffekt wäre mehr Wettbewerb durch ein Wahlrecht für alle Versicherten und damit verbunden möglicherweise eine effizientere Versorgung. Als Vorbild für dieses Modell dient wahrscheinlich das schwedische Rentenmodell, welches versucht, das demografische Problem durch eine kapitalgedeckte Zusatzrente zu lösen. Kritiker sehen jedoch die Gefahr, dass die zweite Säule die grundständige GKV aushöhlen und somit die medizinische Grundversorgung verschlechtern könnte. Damit würde die Gesundheitsversorgung entweder vom privaten Vermögen oder von steuerlichen Transferleistungen abhängig gemacht. In welche Richtung sich unser Krankenversicherungssystem entwickelt, wird die politische und gesellschaftliche Debatte zeigen.

Die Sicht der KKH für eine nachhaltige Ausrichtung von Gesundheitsversorgung und GKV

- ➔ Der Solidaritätsgedanke, der historisch tief verwurzelt ist und sich über alle geschichtlichen Ereignisse hinweg bewährt hat, sollte im Vordergrund stehen.
- ➔ Reformbestrebungen dürfen nicht dazu führen, dass sozial schwache oder multimorbide Bevölkerungsgruppen von einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung ausgeschlossen werden.
- ➔ Gleichzeitig muss das beitragsfinanzierte System die tragende Säule bleiben. Eine immer größer werdende Abhängigkeit der Gesundheitsversorgung von Steuermitteln und damit von konjunkturellen Entwicklungen und politischen Schwerpunktsetzungen würde die Verlässlichkeit der Krankenversicherung und -versorgung in Frage stellen.
- ➔ Zum Solidaritätsgedanken gehört auch das Prinzip der sozialen Selbstverwaltung in der GKV. Sie ermöglicht den Kassen, Entscheidungen nah an der Lebensrealität zu treffen und gleichzeitig die Interessen der Versicherten und Arbeitgeber zu berücksichtigen. Damit repräsentiert die soziale Selbstverwaltung demokratische Mitsprache und gesellschaftliche Stabilität. Sie darf im Zuge weiterer Reformen nicht von der Politik ausgehöhlt werden.

Die KKH spricht sich darüber hinaus für eine vielfältige Kassenlandschaft aus. Das größte finanzielle Einsparpotenzial besteht vermutlich auch langfristig in der Hebung von Effizienzgewinnen in der Gesundheitsversorgung. Dazu brauchen wir den Wettbewerb zwischen Kassen und Leistungserbringern, um den Versicherten die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

KKH intern

Prävention heißt Krankheiten und Kosten vermeiden – Wir machen uns stark!

Die beste Art unnötige Gesundheitskosten zu vermeiden ist, Krankheit durch gute Prävention zu vermeiden. Die meisten Krankheiten sind nicht angeboren, sondern treten im Laufe des Lebens auf. Deshalb unterstützt die KKH Kaufmännische Krankenkasse ihre Versicherten bei einer gesundheitsbewussten Lebensweise und baut ihre Präventionsangebote kontinuierlich aus. Unser Ziel ist es, chronische, nicht übertragbare Erkrankungen gar nicht erst entstehen zu lassen oder in ihrem Verlauf zu vermindern.

Ein wichtiger Schwerpunkt ist für uns die Förderung der psychosozialen Entwicklung und die Prävention psychischer Erkrankungen bereits im frühen Kindes- und Jugendalter. Wir möchten, dass alle Kinder und Jugendlichen gesund aufwachsen. Jedes fünfte Kind in Deutschland zeigt jedoch bereits Symptome einer psychischen Störung – mit gravierenden Folgen für die Zukunft.

Auch Daten der Kaufmännischen Krankenkasse belegen bereits vor der Corona-Krise einen deutlichen Anstieg von 2009 auf 2019, bei Depressionen etwa um fast das Doppelte in der Altersgruppe der Sechs- bis 18-Jährigen.

Um dieser Entwicklung noch effektiver entgegenwirken zu können, hat sich die KKH mit dem Deutschen Zentrum für Präventionsforschung und psychische Gesundheit (DZPP) einen kompetenten Partner ins Boot geholt. Das DZPP wurde 2019 in Würzburg gegründet und ist ein Institut mit einer deutschlandweit einmaligen interdisziplinären Forschungsinfrastruktur insbesondere in Bezug auf Angsterkrankungen - denn bei der Prävention psychischer Leiden spielen Angsterkrankungen eine zentrale Rolle. Es evaluiert und entwickelt innovative Präventionsprogramme zur Reduktion psychischer Krankheiten.

Unser Ziel ist es, die Forschungsergebnisse des DZPP zu wirksamer Prävention psychischer Erkrankungen in die Praxis zu übertragen, etwa in Form von innovativen Präventionsprojekten an Kindergärten und Schulen oder in Zusammenarbeit mit Fachärzten und Beratungsstellen.

Tatsächlich ist unsere Zusammenarbeit mit dem DZPP schon älter als das DZPP selbst. Bereits seit 2018 entwickelt die Universität Würzburg gemeinsam mit uns das Präventionsprogramm DUDE, ein schulbasiertes Präventionsprogramm für Schülerinnen und Schüler im Alter von 11-13 Jahren. DUDE hat das Ziel, die Emotionsregulation zu verbessern bzw. zu fördern. Dadurch soll langfristig die mentale Gesundheit der Teilnehmer gestärkt und der Entwicklung psychischer Erkrankungen vorgebeugt werden.

Weitere Informationen finden Sie [hier](#) und [hier](#).

Impressum

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Berliner Büro
Schumannstr. 2
10117 Berlin

Redaktion: Hogue-Holm Heyder

Falls Sie den Newsletter abbestellen möchten, senden Sie eine E-Mail mit dem Betreff „Abbestellen; Newsletter – Berliner Büro der KKH“ an

politik@kkh.de