

Kurs halten in rauer See: Finanzstabilität als Grundlage für eine gute Gesundheitsversorgung der Zukunft

Autor:innen: Thomas Thierhoff und Barbara Bertele

Einleitung

Die gesellschaftliche Bedeutung einer guten Gesundheitsversorgung geht über eine rein medizinische Perspektive weit hinaus. Eine gute Gesundheitsversorgung ist Teil der staatlichen Daseinsfürsorge für die Bürger:innen und entsprechend dem Sozialstaatsprinzip auf die Herstellung sozialer Sicherheit und sozialer Gerechtigkeit ausgerichtet. Die Sicherstellung einer guten Gesundheitsversorgung kann als eines der Kernelemente des Sozialstaats gelten und ist deshalb unabhängig von aktuellen politischen Opportunitäten oder Finanzierungszwängen nicht disponibel. Eine Umfrage des Allensbach-Instituts aus dem Jahr 2024 weist jedoch auf ein erodierendes Vertrauen der Bürger:innen in eine gute Gesundheitsversorgung hin. Mehr als die Hälfte der Befragten erwartet eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung in den nächsten zehn Jahren, ein Viertel der Befragten sogar eine deutliche Verschlechterung. Eine schlechte Gesundheitsversorgung kann letztlich sogar eine gesellschaftlich destabilisierende Wirkung ausüben, wenn sie Zweifel an der staatlichen Handlungsfähigkeit und Sicherstellung der Daseinsfürsorge auslöst.

Eine stabile Gesundheitsversorgung wiederum bleibt ohne stabile Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung unrealistisch. Versorgungsinstitutionen werden ohne eine gesicherte Finanzierung ihre Strukturen nicht in gewohntem Umfang aufrechterhalten und an neue Anforderungen anpassen. Auf der anderen Seite tragen unklare Erwartungen hinsichtlich der Belastung durch Sozialversicherungsbeiträge oder Steuern auch zu einer Verunsicherung der Bürger:innen bei.

In diesem Beitrag werden zunächst die Dimensionen einer guten Gesundheitsversorgung skizziert und danach die Rolle der Finanzstabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung bei der Flankierung einer guten Gesundheitsversorgung beleuchtet. Anschließend werden Maßnahmen zur Sicherung beziehungsweise Wiederherstellung der Finanzstabilität der gesetzlichen Krankenversicherung diskutiert, bevor ein Ausblick auf zukünftige Herausforderungen erfolgt.

Anforderungen an das Gesundheitssystem und seine Finanzierung

Die verschiedenen Dimensionen einer guten Gesundheitsversorgung in dem von der Gesellschaft gewünschten Ausmaß zu erfüllen, setzt eine stabile Finanzgrundlage der Krankenversicherung voraus.

Dimensionen einer guten Gesundheitsversorgung

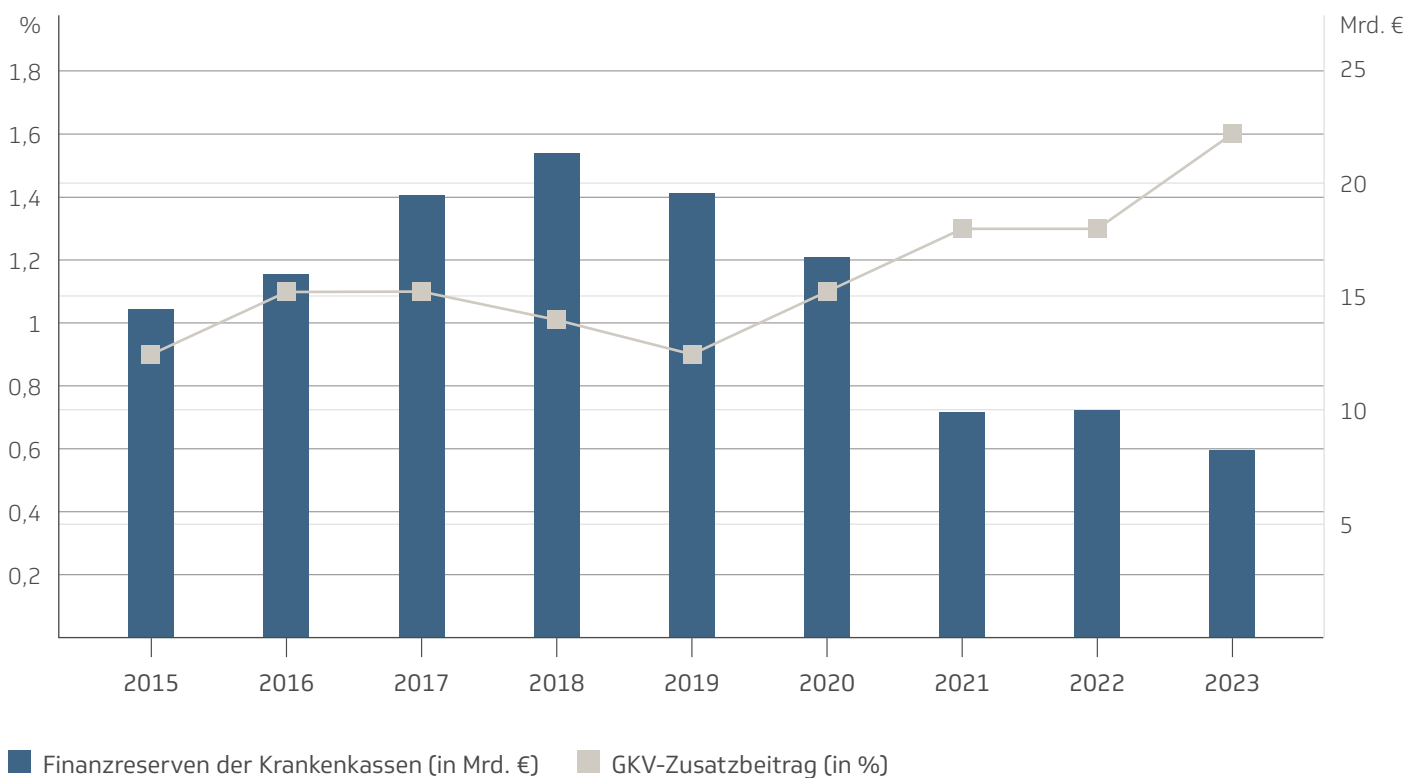
Dabei ist zunächst zu skizzieren, was überhaupt als gute Gesundheitsversorgung gelten kann. Als zentrale Dimensionen einer guten Gesundheitsversorgung werden im Folgenden Qualität, Zugang und auch Preis verstanden. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sieht in seinem Rahmenkonzept für die Versorgungsqualität die Wirksamkeit der Versorgung als eine der grundlegenden Qualitätsdimensionen an, wobei die Wirksamkeit direkt auf den Nutzen für Patient:innen ausgerichtet ist. Neben der Wirksamkeit ist aus Sicht des IQTIG auch die Patientensicherheit, die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patient:innen, die Rechtzeitigkeit und Verfügbarkeit sowie die Angemessenheit der Versorgung zu gewährleisten. Schließlich sind gemäß IQTIG auch die Aspekte Koordination und Kontinuität der Versorgungsmaßnahmen relevant für die Versorgungsqualität.

Der Aspekt des Zugangs geht in gesamtgesellschaftlicher Betrachtung über den Zugang einzelner Personen zu konkreten Versorgungsangeboten hinaus und bildet auch den Zugang zum Gesundheitssystem in Gänze ab. Die Perspektive verschiebt sich von Patient:innen in einen größeren Kontext und betrachtet die Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitssystem schon vor der Leistungsinanspruchnahme. Dies zielt demnach auf den grundsätzlichen Zugang zum System der kollektiven oder privaten Krankenversicherung ab. Mit der Versicherungspflicht und ergänzenden Vorgaben als Ausdruck der sozialen Schutzfunktion (wie etwa dem Basistarif in der privaten Krankenversicherung) hat der Gesetzgeber die rechtlichen Voraussetzungen für einen Zugang zum Gesundheitssystem geschaffen.

Die Preisdimension der Gesundheitsversorgung wiederum nimmt die Kosten der Versorgung in Relation zur finanziellen Leistungsfähigkeit der Gesellschaft in den Blick. Auch hier ist sowohl die Perspektive auf Individualebene, also der Preis der Versicherung sowie gegebenenfalls anfallender Zuzahlungen, als auch der Preis auf gesamtgesellschaftlicher Ebene zu berücksichtigen. Nur ein auf Dauer bezahlbares Gesundheitssystem kann gesellschaftlich als Stabilitätsanker wirken.

Finanzstabilität als notwendige Flankierung Das Sicherheitsversprechen der Sozialversicherung wird von Teilen der Bevölkerung infrage gestellt. Maßnahmen wie die zur Zeit der Pandemie von der letzten Bundesregierung für das Jahr 2021 explizit ausgesprochene „Sozialgarantie“ sollten sicherstellen, dass der Gesamtsozialversicherungsbeitrag für das Jahr 2021 nicht über 40 Prozent der beitragspflichtigen Einkommen steigt und ein darüber hinausgehender Finanzbedarf aus dem Bundeshaushalt gedeckt wird. Auch wenn die Wichtigkeit eines Maßes für die maximale Belastung der Mitglieder unbestritten ist, konnte die – mittlerweile ohnehin nicht mehr eingehaltene – Sozialgarantie die Zweifel an der Stabilität und Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems nicht beseitigen. Verstärkt wurden die Zweifel an der langfristigen Finanzstabilität der Krankenversicherung durch gesetzgeberische Eingriffe, mit denen über die Abschöpfung von Finanzreserven der Krankenkassen die Finanzlücke der Gesetzlichen Krankenversicherung vorübergehend geschlossen wurde. Finanzstabilität im Sinne von Verlässlichkeit über den aktuell unmittelbaren Finanzbedarf hinaus wurde damit allerdings nicht erreicht, zumal wissenschaftliche Analysen bereits auf künftig weiter ansteigenden Finanzbedarf zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung verweisen.

Entwicklung der GKV-Zusatzbeiträge und Finanzreserven der Krankenkassen



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach BMG und BAS

Steigende Ausgaben für die Gesundheitsversorgung sind in einer alternden Gesellschaft erwartbar. Die für das Jahr 2021 von der damaligen Regierung zugesagte Sozialgarantie konzidierte die Grenzen der Belastbarkeit der Beitragszahlenden in Abhängigkeit vom Einkommen und damit letztlich der Wirtschaftskraft. Es sollte einerseits eine Anpassung der Ausgaben an steigende Bedarfe ermöglicht und gleichzeitig eine Überlastung der Beitragszahlenden vermieden werden. Da Sozialversicherungsbeiträge als Lohnzusatzkosten auch ein wichtiger Standortfaktor im internationalen Wirtschaftswettbewerb sind, besteht über die Perspektive der Krankenversicherung hinausgehend die Notwendigkeit einer Wahrung der Balance zwischen Sozialversicherungsausgaben und Einnahmen.

Die wachsende Lücke zwischen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung führt zu anhaltenden Diskussionen über die Finanzierbarkeit des Leistungskatalogs, über Maßnahmen zur Ausgabendeckelung und auch über Möglichkeiten zur Erhöhung der Einnahmen. Auf Seiten der Leistungserbringer ist die Unsicherheit über die Finanzierung durch die Gesetzliche Krankenversicherung Anlass für Zurückhaltung bei Investitionen in die Versorgungsstruktur. Besonders augenfällig wird dies in der Diskussion über die künftige Finanzierung der stationären Versorgung, in der die von den Ländern nicht erfüllte Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionen die Zurückhaltung der Leistungserbringer noch verstärkt. Finanzstabilität umfasst daher eine stabile Finanzierung der für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen bei einer im Zeitablauf stabilen Beitragsbelastung der Mitglieder unter Vermeidung von als erratisch empfundenen Beitragssatzsprüngen.

Maßnahmen zur Sicherung der Finanzstabilität

Maßnahmen zur Sicherung der Finanzstabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung können und sollten sowohl von der Ausgabenseite als auch von der Einnahmenseite aus gedacht werden. Viele der Vorschläge sind altbekannt, was die Sinnhaftigkeit oder sogar Notwendigkeit einer Umsetzung aber nicht schmälert. Im Interesse der Versicherten sollten allerdings Maßnahmen priorisiert werden, die die Effizienz des Gesundheitssystems stärken und bestehende Schief lagen beseitigen, bevor politisch als Ultima Ratio eine Kürzung von medizinisch erforderlichen Leistungen für Versicherte erwogen wird.

Maßnahmen auf der Ausgabenseite Die Gesetzliche Krankenversicherung ist ein Solidarsystem, das wettbewerblich ausgestaltet ist. Wettbewerb ist dabei kein Selbstzweck, sondern Ausdruck der Knappheit von Ressourcen. Der Knappheit von Ressourcen kann sich auch das Gesundheitssystem nicht entziehen, sodass auch hier wettbewerbliche Elemente erhalten und gestärkt werden müssen. Der Wettbewerb von Krankenkassen untereinander und auch die Wettbewerbsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern haben zum Ziel, den Versicherten mit den gegebenen Ressourcen das bestmögliche Versorgungsangebot und den bestmöglichen Service zu bieten. Staatliche Eingriffe in die Wettbewerbsbeziehungen unter

dem Schlagwort „Entökonomisierung des Gesundheitswesens“ verkennen die Notwendigkeit wirtschaftlichen Handelns und verstärken in der Regel die bereits bestehenden Effizienzdefizite noch weiter. Vorschläge zur systematischen Messung der Effizienz des deutschen Gesundheitssystems wurden von Busse et al. in einem Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit dargestellt und auch hier Effizienzdefizite auf Systemebene konstatiert.

Ökonomische Prozessabläufe etablieren: Die Handlungsspielräume der Gesetzlichen Krankenkassen hinsichtlich einer Verbesserung der Ergebnisqualität der Gesundheitsversorgung wurden vom Gesetzgeber bewusst beschränkt und eine Einwirkung auf das Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Versicherten beziehungsweise Patient:innen nicht angestrebt. Zielsetzung der Effizienzerhöhung in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist es daher, unter Wahrung der Prinzipien der Sozialversicherung ökonomische Prozessabläufe zu etablieren und so betriebswirtschaftliches Wissen im Sinne der Versicherten anzuwenden. Diese Zielsetzung entspricht auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot, das der Gesetzgeber selbst im Sozialgesetzbuch verankert hat.

Ausschreibungen: Sowohl im öffentlichen wie auch im privatwirtschaftlichen Bereich sind Ausschreibungen bei der Beschaffung von Produkten oder Leistungen geübte Praxis und Ausdruck rationalen Handelns im wettbewerblichen Umfeld. Wenn Krankenkassen auf dem Gesundheitsmarkt Leistungen bei vorgegebener Qualität möglichst preisgünstig beschaffen, liegt dies im Interesse ihrer Versicherten und leistet einen Beitrag zur Stabilität der Finanzen. Die Gewährleistung der rechtlichen Rahmenbedingungen für diese Prozesse ist dabei als notwendiger Beitrag des Gesetzgebers anzusehen. Eine Einschränkung der Ausschreibungsmöglichkeiten wie etwa durch die Neuregelung im Terminservice- und Versorgungsgesetz aus dem Jahr 2019 konterkariert dagegen die Bemühungen der Krankenkassen um Effizienz und Beitragssatzstabilität und sollte deshalb vom Gesetzgeber wieder zurückgenommen werden.

Steuerungslogiken zur Vermeidung von Ineffizienzen: Zur Vermeidung von Ineffizienzen sollten im System bereits vorhandene Informationen und Steuerungslogiken besser genutzt werden. Eine effizientere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Patient:innen zieht sich durch den gesamten Behandlungspfad und umfasst zum Beispiel auch die Bereitstellung von Befunden aus früheren Behandlungen in einer elektronischen Patientenakte, um unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Die Verfügbarkeit von Informationen entlang des Behandlungspfades kann durch finanzielle Steuerungslogiken flankiert werden, beispielsweise über eine Dynamisierung von Zuzahlungen.

Rechnungsprüfung bei Leistungsausgaben: Die hohe Bedeutung der Finanzstabilität für die Gesundheitsversorgung zeigt sich auch bei der Versorgung der Versicherten mit Leistungen aus dem stationären Bereich. Während die Länder durch unzu-

reichende Investitionskostenanteile die duale Finanzierungssystematik verletzen, wurden für die Krankenkassen die Möglichkeiten der Rechnungsprüfung eingeschränkt. Rechnungsprüfung fällt jedoch nicht unter Bürokratie, sondern ist als betriebswirtschaftlich sinnvolles Instrument zur Kontrolle der Ausgaben anzusehen, dessen Einschränkung vom Gesetzgeber im Interesse der Finanzstabilität der Krankenversicherung aufgehoben werden sollte.

Maßnahmen auf der Einnahmenseite Auf der Einnahmenseite ist das Spektrum der Vorschläge ebenfalls breit und reicht von kleinen beitrags- oder steuerbezogenen Einzelmaßnahmen bis hin zu großen Systemreformen. Auch hier könnte der Maßstab angelegt werden, dass Vorschläge zur Erhöhung der Effizienz gegenüber Maßnahmen zur grundlegenden Veränderung des Finanzierungssystems Priorität haben. Anders als auf der Ausgabenseite kann hier der Effizienzbegriff allerdings nicht im betriebswirtschaftlichen Sinne verstanden werden.

Dynamisierung des Steuerzuschusses für versicherungsfremde Leistungen: Zunächst sollte die Zuordnung der Finanzierungsverpflichtung von Maßnahmen ordnungspolitisch geprüft werden, um die von den Mitgliedern zu finanzierenden Versicherungsleistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung von den gesamtgesellschaftlichen Aufgaben zu trennen, die steuerfinanziert werden sollten. Der Verweis auf eine notwendige Steuerfinanzierung stellt dabei nicht den schlichten Versuch dar, Ausgaben ungerechtfertigt aus der Verantwortung der Beitragszahlenden herauszulösen, sondern bildet lediglich das fiskalische Äquivalenzprinzip ab. Eine konsequente Realisierung des Äquivalenzprinzips kann sich bei versicherungsfremden Leistungen nicht auf eine Festschreibung des darauf entfallenden Steuerzuschusses beschränken, sondern erfordert dessen Dynamisierung, um die im Zeitablauf steigenden Ausgaben für diese versicherungsfremden Leistungen abzubilden.

Kostendeckende Beitragssätze für Bürgergeldbeziehende: Es ist durch empirische Analysen belegt und politisch unbestritten, dass die aus dem Staatshaushalt zu finanzierenden Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldbeziehende nach gegenwärtiger Rechtslage nicht kostendeckend bemessen sind. Jedes Jahr müssen deshalb zusätzliche Beitragsmittel durch die GKV-Mitglieder und ihre Arbeitgeber aufgebracht werden. Das politische Vorhaben, die Beiträge anzupassen und so die ungerechtfertigte Belastung der GKV zu reduzieren, wurde trotz Vereinbarung im Koalitionsvertrag von der letzten Bundesregierung nicht umgesetzt. Eine Beseitigung dieser Schieflage ist ordnungspolitisch erforderlich und auch zur Erhöhung der Finanzstabilität der GKV unverzichtbar.

Erhöhung der Obergrenze für Rücklagen: Zur Stabilisierung der Zusatzbeiträge in der GKV sind neben der auskömmlichen Finanzierung versicherungsfremder Leistungen auch die rechtlichen Vorgaben zur Bildung von Finanzreserven wieder auf den Prüfstand zu stellen. Nachdem der Gesetzgeber in mehreren Schritten die Finanzreserven der Krankenkassen abgeschöpft

und im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die Mindestrücklage auf 0,2 und die Obergrenze für Rücklagen auf 0,5 Monatsausgaben abgesenkt hat, können Krankenkassen eine unterjährig nicht vorhersehbare Ausgabenentwicklung nicht mehr ausreichend abfedern. Im Jahr 2024 mussten deshalb 34 Krankenkassen unterjährig ihre Beitragssätze erhöhen. Dass 25 dieser 34 Krankenkassen bereits zum Jahresanfang 2024 ihre Beitragssätze erhöhten, lässt die Schwierigkeit einer verlässlichen Finanzplanung in der Krankenversicherung erkennen und macht deutlich, dass eine Erhöhung der Obergrenze für Rücklagen als Sofortmaßnahme zur Erhöhung der Finanzstabilität unverzichtbar ist.

Fazit

Finanzstabilität kann als Voraussetzung für eine gute Gesundheitsversorgung gelten. Durch fehlende wettbewerbliche Möglichkeiten sowie durch staatliche Eingriffe in die Finanzautonomie der Krankenkassen wurde die Finanzstabilität unterminiert. Zudem müssen die Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherungen versicherungsfremde Leistungen tragen, obwohl deren Finanzierungsverantwortung beim Staatshaushalt liegt. Eine zukunftsgerichtete Finanzierungsreform muss deshalb wettbewerbliche Elemente in der Krankenversicherung stärken und eine dynamisierte, regelgebundene Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen sicherstellen.

Literaturverzeichnis

Busse R et al. (2024) Pilotierung einer systematischen Messung der Leistungsfähigkeit und Effizienz des deutschen Gesundheitssystems (Health System Performance Assessment – HSPA). Berlin

Gensorowsky D et al. (2024) Impact-Bewertung ausgewählter Reformvorschläge zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Bielefeld

Institut für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (o. J.) Was verstehen wir unter guter Versorgungsqualität. URL: <https://iqtig.org/das-iqtig/rahmenbedingungen/wie-definieren-wir-gute-qualitaet/> (abgerufen am 11.11.2024)

Köcher R (2024) Personelle Erosion des Gesundheitswesens: Eine Dokumentation des Beitrags von Prof. Dr. Renate Köcher in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung Nr. 171 vom 25. Juli 2024. URL: https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/kurzberichte_dokumentationen/FAZ_Juli2024_Gesundheitswesen.pdf (abgerufen am 11.11.2024)

Müller R et al. (2023) Expertise zu kurzfristig wirksamen Finanzierungsansätzen für die GKV. Leipzig

Ochmann R et al. (2024) GKV-Beiträge der Bezieher von ALG II – Aktualisierung, Forschungsgutachten zur Berechnung kostendeckender Beiträge für gesetzlich krankenversicherte Bezieher von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld im SGB II. Berlin

Werding M, Läßle B (2022) Finanzrisiken für den Bund durch die demographische Entwicklung in der Sozialversicherung: Reformszenarien, FiFo-Bericht Nr. 31, Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut (FiFo) an der Universität zu Köln