
Pressemitteilung zur Pressekonferenz am 28. September 2005 in Berlin

- Langfassung -

Schönfärberei in der Gesundheitspolitik muss ein Ende haben

Das Thema Gesundheitspolitik hat im Wahlkampf eine nur untergeordnete Rolle gespielt obwohl die Auswirkungen von gesundheitspolitischen Entscheidungen für Jeden spürbar sind. Die neue Bundesregierung ist jetzt aufgefordert, mit einer ehrlichen Analyse die Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen zu legen.

Das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel unterstreicht in einer aktuellen Studie

**Finanzierungsdefizite in der Gesetzlichen Krankenversicherung
Prognose 2005 – 2050¹**

“Die Politik ist aufgefordert, jede Schönfärberei der Situation und der vorhersehbaren Entwicklung aufzugeben und die harte Realität anzuerkennen. Hierzu gehören die Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung und des medizinischen Fortschritts, aber auch aktuelle Finanzierungsdefizite im Gesundheitswesen. Gehandelt werden muss nicht morgen, gehandelt werden muss heute.“ So Prof. Fritz Beske, Direktor des IGSF in seiner Bewertung der Daten.

¹ Die Studie „Finanzierungsdefizite in der Gesetzlichen Krankenversicherung • Prognose 2005 – 2050“ von Prof. Beske ist als Band 105 in der Schriftenreihe des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel erschienen und kann gegen eine Schutzgebühr von 10 € zzgl. Versandkosten bestellt werden bei: IGSF Kiel, Weimarer Straße 8, 24106 Kiel, Tel. 0431 - 800 60 - 0, Fax: 0431 - 800 60 - 11, E-mail: info@igsf-stiftung.de.

Medizinischer Fortschritt

Von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung der Ausgaben der GKV ist nach Meinung des IGSF der medizinische Fortschritt.

Bei einer durch den medizinischen Fortschritt ausgelösten jährlichen Ausgabensteigerung von 1 Prozent der Ausgaben führt dies bis zum Jahr 2050 zu einer Verdopplung des heutigen Beitragssatzes von 14,2 Prozent und damit auf rund 28 Prozent. Wird die Steigerungsrate des medizinischen Fortschritts mit jährlich 2 Prozent unterstellt, kommt es bis 2050 mit 43 – 44 Prozent zu einer Verdreifachung.

Die Prognose ist realistisch, kann aber von der tatsächlichen Entwicklung des medizinischen Fortschritts noch überholt werden und zu nicht vorhersehbaren Belastungen führen. Man stelle sich vor, dass außerhalb von Deutschland ein wirksames Arzneimittel gegen eine Volkskrankheit auf den Markt gebracht wird, z. B. gegen Krebs, die Multiple Sklerose oder die Demenz. Gleichgültig, was dieses Arzneimittel kostet – die Betroffenen werden es fordern, die Politik wird diese Forderung unterstützen, die Gesetzliche Krankenversicherung muss zahlen.

Bevölkerungsentwicklung

Die Bevölkerung nimmt von 82,5 Millionen im Jahr 2005 auf 67,1 bis 69,7 Millionen im Jahr 2050 nach den Varianten 1 und 7 der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes ab.

Die Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung werden ceteris paribus von 2005 bis 2030 steigen und ab 2030 wegen der Abnahme der Bevölkerung wieder zurückgehen. Insgesamt wird 2050 in Variante 1 die Höhe der Gesamtausgaben die gleiche Größenordnung haben wie 2005. In Variante 7 werden die Gesamtausgaben um 10 Milliarden € gestiegen sein.

Allein die demographische Komponente erhöht den Beitragssatz von 14,2 Prozent 2005 auf etwa 18,0 Prozent im Jahr 2050.

Die Zunahme der Älteren und die Abnahme der Jüngeren führt dazu, dass trotz der durch die Abnahme der Bevölkerung bedingten relativen Stabilität der Gesamtausgaben der GKV der Beitragssatz steigt und damit die Belastung der im Arbeitsleben stehenden Generation zunimmt.

Bestehende Finanzierungs- und Versorgungsdefizite

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist schon heute unterfinanziert. Es gibt Finanzierungs- und Versorgungsdefizite. In der Arbeit werden Beispiele genannt. Eine umfassende und quantifizierte Analyse von Finanzierungs- und Versorgungsdefiziten ist wegen einer nahezu völlig fehlenden Versorgungsforschung in Deutschland nicht möglich.

Beispiele aktueller Finanzierungs- und Versorgungsdefizite

Vertragsärztliche Versorgung. Wird für die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen ein Punktwert von 5,11 Cent zugrunde gelegt, ein Wert, der sich aus der Umrechnung des früheren Punktwertes von 10 Pfennigen und den betriebswirtschaftlichen Analysen für den EBM 2000plus ergibt, hat die vertragsärztliche Versorgung im Jahr 2004 ein Defizit von 7,9 Milliarden €, die Differenz zwischen der Soll-Vergütung mit einem Punktwert von 5,11 Cent und der Ist-Vergütung in der Gesamtheit der Kassenärztlichen Vereinigungen. Diese Situation ist ein wesentlicher Grund für nachlassende Investitionen in moderne Medizintechnik, für Entlassungen von Praxispersonal und für Berufsunzufriedenheit mit Nachwuchsmangel.

Früherkennungsuntersuchungen. Bei den Früherkennungsuntersuchungen von Erwachsenen beliefen sich die Ist-Kosten 2004 auf 0,52 Milliarden €, die Soll-Kosten bei 100-prozentiger Inanspruchnahme auf 1,56 Milliarden €, eine Differenz von rund 1 Milliarde €. Die vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen hätte bei der GKV zu Mehrausgaben von rund 1 Milliarde € geführt.

Schutzimpfung. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der aktiven Schutzimpfung. Es müssten 2004 bei vollständiger Inanspruchnahme der empfohlenen Schutz-

impfungen rund 1,2 Milliarden € ausgegeben worden sein. Tatsächlich sind nur rund 0,68 Milliarden € ausgegeben worden, ein Differenzbetrag von rund 0,54 Milliarden €.

Diabetes. Rund 10 Prozent der Bevölkerung leiden an einem Diabetes mellitus. Nicht alle Patienten sind bekannt und versorgt. Für 2001 werden Behandlungskosten in Höhe von 14,6 Milliarden € angegeben. Es wird bei Versorgung aller Patienten mit Diabetes eine erhebliche Steigerung der Ausgaben für den Diabetes vorausgesagt.

Organtransplantation. In Deutschland stehen etwa 12.000 Patienten auf den Wartelisten für eine Organtransplantation. Es fehlen Organspenden. Organtransplantationen gehören mit ihren Folgekosten zu den teuersten Maßnahmen im Gesundheitswesen. Wenn erreicht werden könnte, dass jeder Patient, der eine Organtransplantation benötigt, auch ein neues Organ erhält, würde dies zu erheblichen Ausgabensteigerungen führen.

Versorgung mit Hörgeräten. Die Fördergemeinschaft Gutes Hören schätzt, dass es 2005 in Deutschland rund 14 Millionen Schwerhörige gibt, von denen etwa drei Millionen ein Hörgerät haben. Damit sind theoretisch 11 Millionen Schwerhörige unterversorgt. Eine bedarfsgerechte Versorgung wäre mit Kosten von 9,9 Milliarden € verbunden. Hiervon müsste die GKV rund 90 Prozent und damit rund 9 Milliarden € tragen.

Investitionsstau im Krankenhaus. Der Investitionsstau im Krankenhaus, der sich aus der kontinuierlichen Absenkung der Krankenhausinvestitionen der Bundesländer seit Einführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) 1972 ergibt, beläuft sich 2004 auf 29,1 Milliarden € mit steigender Tendenz. Hinzu kommen bis 2010 Kreditbeschaffungskosten in Höhe von 2 Milliarden €. Auswirkungen sind u. a. eine mangelhafte Anpassung an rationelle Betriebsabläufe zur Kosteneinsparung und die Gefahr einer unzureichenden Investition in moderne Medizintechnik.

Vergütungsdefizit bei Krankenhausärzten. Das Vergütungsdefizit der Krankenhausärzte wird vom Marburger Bund mit 0,7 bis 0,9 Milliarden € angegeben.

Auswirkungen des medizinischen Fortschritts

Tabelle 1 Jährliche Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung 2005 - 2050 für unterschiedliche Szenarien des medizinischen Fortschritts in Mrd. €

| Jahr | Demographische Entwicklung: Wachstumsrate der GKV-Ausgaben durch den medizinischen Fortschritt 0 % | | Realistische Entwicklung: Wachstumsrate der GKV-Ausgaben durch den medizinischen Fortschritt 1 % | | Dramatische Entwicklung: Wachstumsrate der GKV-Ausgaben durch den medizinischen Fortschritt 2 % | |
|------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|---|------------------------------------|
| | Variante 1 ^{a)} in Mrd. € | Variante 7 ^{b)} in Mrd. € | Variante 1 ^{a)} in Mrd. € | Variante 7 ^{b)} in Mrd. € | Variante 1 ^{a)} in Mrd. € | Variante 7 ^{b)} in Mrd. € |
| 2005 | 132,78 | 132,96 | 135,45 | 135,57 | 138,14 | 138,27 |
| 2010 | 136,51 | 137,18 | 140,92 | 143,82 | 145,47 | 146,11 |
| 2015 | 139,45 | 140,92 | 157,13 | 158,79 | 176,85 | 178,72 |
| 2020 | 141,33 | 143,82 | 167,38 | 170,33 | 197,90 | 201,39 |
| 2025 | 141,88 | 145,47 | 176,60 | 181,07 | 219,34 | 224,89 |
| 2030 | 141,46 | 146,11 | 185,06 | 191,14 | 241,46 | 249,39 |
| 2035 | 141,10 | 146,88 | 194,01 | 201,95 | 265,92 | 276,79 |
| 2040 | 139,90 | 146,94 | 202,17 | 212,34 | 291,09 | 305,73 |
| 2045 | 137,17 | 145,62 | 208,33 | 221,17 | 315,11 | 334,53 |
| 2050 | 132,67 | 142,36 | 211,78 | 227,25 | 336,50 | 361,08 |

Quelle: Eigene Berechnungen. a) Variante 1: Realistischer Anstieg der Lebenserwartung. b) Variante 7: Hoher Anstieg der Lebenserwartung.

Tabelle 2 Monatliche Pro-Kopf-Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung 2005 – 2050 für unterschiedliche Szenarien des medizinischen Fortschritts in €

| Jahr | Demographische Entwicklung: Wachstumsrate der GKV-Ausgaben durch den medizinischen Fortschritt 0 % | | Realistische Entwicklung: Wachstumsrate der GKV-Ausgaben durch den medizinischen Fortschritt 1 % | | Dramatische Entwicklung: Wachstumsrate der GKV-Ausgaben durch den medizinischen Fortschritt 2 % | |
|------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| | Variante 1 ^{a)} in € / Monat | Variante 7 ^{b)} in € / Monat | Variante 1 ^{a)} in € / Monat | Variante 7 ^{b)} in € / Monat | Variante 1 ^{a)} in € / Monat | Variante 7 ^{b)} in € / Monat |
| 2005 | 149,81 | 149,88 | 152,82 | 152,89 | 155,86 | 155,94 |
| 2010 | 154,99 | 155,37 | 166,17 | 166,57 | 178,03 | 178,47 |
| 2015 | 159,95 | 160,78 | 180,24 | 181,17 | 202,86 | 203,90 |
| 2020 | 164,39 | 165,78 | 194,69 | 196,34 | 230,19 | 232,14 |
| 2025 | 168,24 | 170,25 | 209,41 | 211,91 | 260,10 | 263,20 |
| 2030 | 171,81 | 174,40 | 224,76 | 228,16 | 293,25 | 297,69 |
| 2035 | 176,25 | 179,50 | 242,33 | 246,80 | 332,15 | 338,27 |
| 2040 | 180,38 | 184,42 | 260,66 | 266,51 | 375,31 | 383,73 |
| 2045 | 183,19 | 188,23 | 278,23 | 285,88 | 420,83 | 432,41 |
| 2050 | 184,25 | 190,27 | 294,11 | 303,72 | 467,31 | 482,59 |

Quelle: Eigene Berechnungen. a) Variante 1: Realistischer Anstieg der Lebenserwartung. b) Variante 7: Hoher Anstieg der Lebenserwartung.