

Neue Finanzierungsmodelle nötig?

Die Altersentwicklung in Deutschland wird die Solidargemeinschaft vor eine Zerreißprobe stellen.

von **Jürgen Brenn**

Ist das Solidarprinzip noch zukunftsfähig? Für Professor Dr. Fritz Beske vom Institut für Gesundheits-System-Forschung in Kiel lautet die Antwort „ja, wenn die Anforderungen an die gesetzliche Krankenversicherung und die Finanzierung dieser Anforderungen in Einklang zu bringen sind“.

So einfach die Antwort auch klingen mag, so schwierig lassen sich die Bedingungen erfüllen. Denn einige Fakten stehen dem entgegen, wie Beske auf dem Kongress „Umbau oder Abbau im Gesundheitswesen?“ in Düsseldorf referierte.



Professor Dr. Fritz Beske vom Institut für Gesundheits-System-Forschung hält das Solidarprinzip für zukunftsfähig.

Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt sowie der Leistungskatalog und dessen Finanzierung sind die Hauptgesichtspunkte, unter denen Beske die Zukunftsfrage des Solidarprinzips der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verstanden wissen möchte. Die Solidarität der Versicherungsgemeinschaft werde von dem Wettbewerb zwischen den Kassen zwar belastet, aber nicht grundsätzlich ausgehöhlt. Dagegen drohe die Gemeinschaft durch die Bevölkerungsentwicklung überbelastet zu werden, so Beske. Im Jahre 2050 werden rund 35 Prozent der Deutschen über 60 Jahre alt sein. Heute liegt der Anteil bei rund 22 Prozent. Auch wird sich das Verhält-

nis zwischen Erwerbstätigen und Rentnern verringern. In 50 Jahren werden zwei Erwerbstätige einen Rentner zu finanzieren haben. Damit sei nicht gesagt, dass die Ausgaben der GKV insgesamt steigen werden, so der Kieler Professor. Zwar steige mit zunehmendem Alter der Ressourcenverbrauch und sei in den letzten zwei Jahren vor dem Tod am höchsten, erklärte Beske. Da sich die Zahl der Versicherten aber in den nächsten Jahrzehnten gemäß der Bevölkerungsentwicklung verringern werde, könnten die Ausgaben der GKV nach Ansicht Beskes durchaus sinken. „Entscheidend ist also nicht die Ausgabenhöhe in der gesetzlichen Krankenversicherung, entscheidend ist vielmehr, wie viele Beitragszahler vorhanden sind, um mit ihren Beiträgen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zu decken.“ Hinsichtlich der beiden Größen Alters- und Beitragszahlerentwicklung zeichnen sich zwangsläufig Beitragssatzerhöhungen ab, so Beske.

Auch der medizinische Fortschritt werde sich auf die Beitragshöhe auswirken, da die Erfahrung zeige, dass innovative Verfahren meist teurer sind als die herkömmlichen. „Verstärkt wird dieser Trend durch die Möglichkeit, auch im hohen Alter die moderne Medizin anzuwenden“, so Beske. Damit reduziere sich die Diskussion um das Solidarprinzip auf die Frage nach der Finanzierbarkeit der GKV. Hierbei stehe das Gesundheitssystem am Anfang einer Debatte, ob die Beitragsbasis über Lohn

und Gehalt hinausgehend verbreitert werden soll.

„Unsere Probleme sind nicht die Ausgaben, sondern die Einnahmen,“ bestätigt Professor Dr. Jürgen Wasem von der Ernst-Moritz-Arndt Universität in Greifswald die Schlussfolgerungen von Beske. Dass sich zwischen der Entwicklung des Bruttoinlandprodukts und den GKV-Leistungsausgaben eine Schere gebildet habe, sei teils den politischen Vorgaben zuzuschreiben, die Beitragssatzstabilität fordern.



Professor Dr. Jürgen Wasem von der Universität Greifswald hält den Risikostrukturausgleich für reformbedürftig. Fotos: bre

Um die Finanzierung der GKV weiterzuentwickeln schlägt Wasem vor, die Beiträge auf andere Einkommensarten zu erweitern und den Arbeitgeberanteil zu modifizieren. Damit könne die Diskussion um die Lohnnebenkosten entschärft werden.

Einen weiteren Ansatzpunkt sieht der Professor aus Greifswald beim Risikostrukturausgleich (RSA). Ein überarbeiteter RSA sei eine zentrale Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb unter den Kassen. Derzeit fehlten bei diesen genügend Anreize, um wirtschaftlich zu arbeiten. Auch neutralisiere der RSA derzeit nicht die Anreize für die Risikoselektion. Der RSA sollte nicht überfrachtet werden und vor allem die Inkonsistenzen der Ausgestaltung zum Beispiel beim Krankengeld müssten abgebaut werden.

Die Privaten Krankenversicherungen hingegen seien durch das Kapitaldeckungsverfahren besser gewappnet gegen die steigenden Kosten durch die demografische Entwicklung.

Allerdings werde der Wettbewerb verzerrt, da die privaten Versicherungen die Altersrückstellungen ihren Versicherten bei einem Wechsel der Assekuranz nicht mitgeben. Deshalb müsse über die Mitgabe einer „prospektiven Schadensrückstellung“ nachgedacht werden, meinte Wasem.