

Thema: Die nachhaltige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

war das erklärte Ziel der jüngsten Gesundheitsreform. Doch dieses wurde gründlich verfehlt, die GKV kann auf Dauer das heutige Leistungsniveau nicht finanzieren. Demografische Entwicklung, medizinischer Fortschritt und die steigende Nachfrage nach Prävention und Wellness werden dazu führen, dass die Gesundheitsversorgung der Zukunft zunehmend vom Einzelnen zu tragen sein wird. Um dies stärker ins öffentliche Bewusstsein zu heben schlägt unser Autor eine Kampagne zur Aufklärung der Bevölkerung vor. **von Fritz Beske**

Plädoyer für mehr Eigenverantwortung



Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung wird zunehmend weniger von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und zunehmend mehr von jedem einzelnen Versicherten zu tragen sein. Hierfür gibt es drei Gründe. Erstens die demografische Entwicklung mit immer mehr Älteren jenseits der Berufsfähigkeit und immer weniger Jüngeren im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre). Zweitens der medizinische Fortschritt, der allen zugute kommen soll, der aber seinen Preis hat. Und drittens Möglichkeiten in Prävention, Therapie und Rehabilitation, die niemals im möglichen und gewünschten Ausmaß von der GKV finanziert werden können. Andererseits nimmt der Wunsch nach Gesundheit bis ins hohe Alter zu. Wie ist dies alles in Einklang zu bringen?

Generationen unterschiedlich belastet

Zunächst ist festzustellen, dass die Generationen unterschiedlich belastet sind. Die nicht mehr im Erwerbsleben stehende Generation, die Generation der Älteren, zahlt bei insgesamt steigenden Krankheitskosten in einem Umlageverfahren von ihrer Rente weniger in die GKV ein als sie die GKV kostet. Dies entspricht der Anlage eines solidarischen Systems, wonach von den im Erwerbsleben stehenden beitragspflichtigen Mitgliedern in jüngeren Jahren mehr in die GKV eingezahlt wird als diese Mitglieder kosten. Dies hat auch die jetzt ältere Generation zu Zeiten getan, in der sie versicherungspflichtig im Erwerbsleben stand. Die Gesunden für die Kranken und die Jüngeren für die Älteren, dies ist das Prinzip einer solidarisch finanzierten Krankenversicherung.

Anders dagegen die Situation der Generation im erwerbsfähigen Alter. Diese Generation muss zunächst finanzieren, was sie selbst und was ihre Familie von der GKV an Leistungen in Anspruch nehmen, ein Aufwand, der mit dem medizinischen Fortschritt steigt. Diese Generation muss dann weiter systemimmanent anteilmäßig die Leistungen der GKV für die Älteren finanzieren, auch hier wegen des medizinischen Fortschritts mit kontinuierlich steigenden Ausgaben. Dies wäre noch ein normaler Vorgang, solange sich nicht die Relation von Jüngeren zu Älteren nahezu dramatisch verschiebt. Doch genau dies kommt auf uns zu. Im Jahr 2000 befanden sich 51,2 Millionen und damit 62,2 Prozent der Gesamtbevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Im Jahr 2050 werden es nur noch 35,5 Millionen und damit 51,7 Prozent der Gesamtbevölkerung sein. Im gleichen Zeitraum steigt die Zahl der Personen, die statistisch mit 65 Jahren und älter nicht mehr im erwerbsfähigen Alter sind, von 13,7 Millionen auf 22,9 Millionen und damit von 16,6 auf 33,3 Prozent der Gesamtbevölkerung. Es kommt hinzu, dass die Lebenserwartung weiter steigt. Nach der Generationensterbetafel des Statistischen Bundesamtes beträgt heute die durchschnittliche Lebenserwartung eines neugeborenen Mädchens 87,8 Jahre, eines neugeborenen Jungen 81,7 Jahre. Alle vier Jahre kommt ein weiteres Jahr hinzu. Damit müssen zunehmend mehr Ältere von immer weniger Jüngeren versorgt werden, finanziell und personell.

Für künftige Generationen im erwerbsfähigen Alter kann außerdem der Aufbau eines Kapitalstocks hinzukommen. Dies wird aktuell für die soziale Pflegeversicherung gefordert, so auch von der Bundeskanzlerin, mehr und mehr aber auch für die Gesetzliche Krankenversicherung. Die Vorstellung, dass ein derartiger Kapitalstock mit Steuermitteln in nennenswertem Umfang rechnen kann, dürfte spekulativ und unrealistisch sein. Dazu sind die Anforderungen an den Bundeshaushalt zu groß. Es genügt, auf Klimaschutz, Energieversorgung, Kinderbetreuung und Forschung hinzuweisen. Schon der Kapitalstock in der Sozialen Pflegeversicherung dürfte viele Milliarden Euro erfordern, der Kapitalstock in der Gesetzlichen Krankenversicherung mehrere hundert Milliarden Euro.

Für die Generation im erwerbsfähigen Alter ist die Notwendigkeit einer persönlichen Altersvorsorge unbestritten. Die Rentenhöhe sinkt und reicht immer weniger für die finanzielle Absicherung aus. Nach einer jüngsten Studie der Deutschen Rentenversicherung

droht ohne Eigenvorsorge für das Alter Altersarmut.

In der Zusammenschau ergibt sich ein düsteres Bild. Wege in die Zukunft können aber nur dann gesucht und gefunden werden, wenn endlich von der Politik der Mut aufgebracht wird, allgemeine und isolierte Forderungen für die Zukunft zu einem Gesamtkonzept für künftige Generationen zusammenzufassen und schlicht zu rechnen. Dies steht aus.

Die ältere Generation muss handeln

Die Situation erfordert eine Antwort auf die Frage: Wie soll die Versorgung der älteren Generation finanziert werden? Wer zahlt? Die Antwort kann nur lauten: Mehr und mehr der Einzelne selbst. Eine bittere, aber eine der Wirklichkeit entsprechende Erkenntnis. Aber können Ältere dies auch leisten? Die Antwort muss differenziert gesehen werden, lautet aber für viele in dieser Generation: ja, dies kann geleistet werden, wenn die Einsicht und der Wille vorhanden sind.

Zunächst gibt es auch und vielleicht gerade in der älteren Generation einen statistisch exakt wohl nie zu erfassenden Teil, der hierzu nicht in der Lage ist, vielleicht sogar an der Armutsgrenze oder darunter lebt. Für viele andere gilt jedoch, dass sie neben dem für das tägliche Leben erforderlichen Teil ihrer finanziellen Ressourcen über einen weiteren Teil ihres verfügbaren Einkommens Entscheidungsfreiheit haben. Sie können selbst bestimmen, wofür sie diese Mittel einsetzen, für Kinder und Enkel direkt oder zum Vererben, ein verständlicher und nachvollziehbarer Grund, der jedoch bei sich verändernden Verhältnissen zumindest teilweise in Frage gestellt werden muss, oder für sich selbst.

Hier muss auf eine Diskussion hingewiesen werden, die in den USA begonnen hat und die unter das Motto gestellt werden kann: Prüfe genau, wofür Du Geld ausgibst, und denke dabei auch an Deine eigene Gesundheit – es lohnt sich. Es geht dabei um die Frage der Prioritätensetzung der Ausgaben frei verfügbarer Mittel, für eine weitere Reise, für ein neues Auto, eine neue Wohnungseinrichtung, für Kleidung, für die Erben oder für die eigene Gesundheit. Und die Antwort lautet, dass es sich lohnt, in die eigene Gesundheit zu investieren, in allen drei Leistungsbereichen Prävention, Behandlung und Rehabilitation, aber auch für Wellness, und dies in jedem Lebensalter.

Erforderlich ist ein Bewusstseinswandel bei den Betroffenen. Erforderlich ist eine offene und ehrliche Darstellung der Situation mit einer Abkehr von der Vorstellung, dass es wohl Aufgabe der GKV oder des Staates sei, alles sicherzustellen und damit auch alles



Professor Dr. Fritz Beske:
„Abkehr von der Vorstellung, dass es Aufgabe der GKV oder des Staates sei, alles sicherzustellen.“

Foto: IGSF

zu finanzieren. Es erfordert die Stärkung von Eigenverantwortung und Vorausschau, aber auch die Stärkung des Selbstbewusstseins mit der Zuversicht und der Einsicht: Dies kann ich selbst gestalten. Dies ist Für- und Vorsorge für mein eigenes Leben.

Wohlstand in Deutschland

Bleibt die Frage: Ist dies alles illusionär? Gehen diese Forderungen an der Wirklichkeit vorbei oder haben diese Forderungen einen realen Hintergrund? Es ist die Frage nach dem Wohlstand in Deutschland.

Deutschland gilt im internationalen Vergleich als ein wohlhabendes Land. Dies bedeutet nicht, dass es keine Unterscheide im verfügbaren

Einkommen gibt. Der Wohlstand ist nicht gleichmäßig verteilt. Es gibt wie in jeder Gesellschaft Unterschiede. Es ist jedoch die Feststellung gerechtfertigt, dass die Mehrheit der Bevölkerung in der Lage ist, über die Sicherung des täglichen Lebens hinaus frei über Einkommensteile zu verfügen.

Für den Wohlstand in Deutschland einige Beispiele:

- *In Deutschland wird heute mehr gespart als in der Vergangenheit. Ende 2005 betrug der Wert des privaten Geldvermögens 4,26 Billionen Euro, mehr als doppelt so viel wie 1991. Jahr für Jahr legen die Deutschen fast 11 Prozent ihres verfügbaren Einkommens zurück, für schlechte Zeiten, für größere Anschaffungen, aber auch für das Alter.*

Professor Dr. med. Fritz Beske MPH ist Direktor des Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel (IGSF). In der schleswig-holsteinischen Landeshauptstadt studierte er Medizin, danach in den USA als einer der ersten Deutschen überhaupt Public Health. Es folgten Stationen im Kieler Innenministerium, bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO), im Bundesgesundheitsrat und als Staatssekretär im Sozialministerium von Schleswig-Holstein. Das IGSF, das Beske seit der Gründung 1975/76 als Direktor leitet, ist eine gemeinnützige Stiftung mit dem Arbeitsschwerpunkt Politikberatung. Themen sind neben Grundsatzfragen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auch eine Vielzahl einzelner Themen des Gesundheitswesens wie Krankenhausversorgung oder Allgemeinmedizin. Das IGSF wurde im Jahr 1983 „WHO Collaborating Centre for Public Health Research“, die heutige Bezeichnung lautet „WHO Collaborating Centre for Health Care Systems Research and Development“.

Seit dem Jahr 1987 gibt es neben der gemeinnützigen Stiftung die IGSF Institut für Gesundheits-System-Forschung GmbH, die im Auftrag beispielsweise von Behörden, Verbänden, Unternehmen und Krankenhasträgern arbeitet. Seit dem Jahr 2001 sind Stiftung und GmbH getrennt. Die Stiftung IGSF stellt seither ihrem Namen den des Gründungsdirektors Fritz Beske voran. Das Institut gibt eine Schriftenreihe heraus, in der bisher 108 Titel erschienen sind. Anschrift: Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel, Weimarer Straße 8, 24106 Kiel

uma

- Vier von zehn Bundesbürgern geben ihr Geld am liebsten für Urlaub und für Reisen aus, gefolgt von technischen Produkten wie Unterhaltungselektronik und für Kleidung.
- Von 100 Urlaubsreisen geben nur 32 ins Inland, 68 ins Ausland.
- Für Pauschalreisen (Urlaubsreisen) ins Inland wurden 2005 rund 10 Milliarden, für Auslandsreisen rund 43 Milliarden Euro ausgegeben.
- Die Zahl der Handys in Deutschland hatte schon 2006 die Bevölkerungszahl von 82,2 Millionen erreicht, jetzt ist diese Zahl bereits überschritten. Der Trend geht zum Zweit- und Dritthandy.
- 2006 wurden für Tabakwaren 23, für alkoholische Getränke 21 und für Glücksspiele 9 Milliarden Euro (Stand: 2004) ausgegeben.
- 2006 betrug der Bestand an Personenkraftwagen (PKW) über 43 Millionen, das ist im Durchschnitt ein PKW auf weniger als zwei Personen, Säuglinge und Greise eingeschlossen.
- 2006 erhielten die privaten Haushalte Auszahlungen für Lebensversicherungen in Höhe von 66,5 Milliarden Euro.
- In den nächsten 10 Jahren ist für Erbschaften mit einem Gesamtvolumen von 2,3 Billionen Euro zu rechnen.
- Zugenommen hat die Vorsorge für das Alter, ein Trend, der anhält. Die Kampagne zur Eigenvorsorge für das Alter zeigt Wirkung.

Insgesamt ergibt sich ein Bild, das die Behauptung, Deutschland sei ein wohlhabendes Land, in dem eine Mehrheit der Bevölkerung über frei verfügbares Einkommen verfügt, doch eindrucksvoll belegt.

Schlussfolgerung

Die Aufklärung der Bevölkerung darüber, dass die Absicherung im Alter durch die Gesetzliche Rentenversicherung in Zukunft nicht mehr ausreichend ist, zeigt Erfolge. Immer mehr Bürger sorgen zusätzlich zur Rente für die finanzielle Absicherung im Alter vor. Eine ähnliche Kampagne ist auch für den Bereich Gesundheit erforderlich. Es ist einfach nicht wahr, dass die Gesetzliche Krankenversicherung auf Dauer das heutige Leistungsniveau finanzieren kann. Abstriche sind vorprogrammiert. Gleichgültig, wie der dann ausgestaltete Leistungskatalog genannt wird, ob Grund-, Basis- oder Standardversorgung, es wird weniger sein als heute. Je eher definiert wird, was der Leistungskatalog der GKV auch in Zukunft leisten und finanzieren kann, desto eher weiß der Versicherte, was in der Gesundheitsversorgung auf ihn zukommt, desto rechtzeitig kann sich jeder auf das einstellen, was er sich an Gesundheitsversorgung im Alter wünscht. Und desto rechtzeitig kann er die finanziellen Weichen hierfür stellen. Dazu gehört auch: Lasst die Erben zahlen.



Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein

38. Fortbildungsveranstaltung

in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

„Abklärung akuter Bauchschmerzen beim Kind“

Datum: Mittwoch, 12.03.2008, 16.00 – 19.30 Uhr, Ort: Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Begrüßung und Einführung

Dr. med. Klaus U. Josten,
Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN

Moderation und Vorstellung von Kasuistiken

Prof. Dr. med. Felix Bläker, Stellv. Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

...aus allgemeinpädiatrischer Sicht

Dr. med. Gisbert Voigt,
Kinderarzt, Stellv. Präsident der Ärztekammer Niedersachsen

...aus pädiatrisch-gastroenterologischer Sicht

Prof. Dr. med. Michael Lentze,
Direktor der Abteilung für Allgemeine Pädiatrie des Zentrums für Kinderheilkunde, Universitätsklinik Bonn

...aus chirurgischer Sicht

Prof. Dr. med. Thomas Boemers, Chefarzt der Kinderchirurgischen Klinik, Kinderkrankenhaus Köln Riehl

Schlusswort

Dr. med. Thomas Fischbach, Landesverbandsvorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte BVKJ in Nordrhein, Köln

Anmeldung unter E-Mail: IQN@aekno.de

Zertifiziert: 4 Punkte

Rückfragen unter

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
Tel.: 0211/43 02-1571, Fax: 0211/43 02-18571
E-Mail: IQN@aekno.de, Internet: www.iqn.de

IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein

Eine Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein