



Informationen, Analysen, Politik, Forschung
und Veröffentlichungen

www.generationenvertraege.de

Zum Kostenanstieg im Gesundheitswesen 2009 Die Reformen erhöhen den Reformdruck

Eigentlich sollte das zum 1.4.2007 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) zu mehr Effizienz und Kostenbewusstsein innerhalb des Systems führen. Ein Jahr nachdem wesentliche Teile der Reform umgesetzt wurden, überwiegen jedoch die Mehrausgaben. So sind die Kosten im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im vergangenen Jahr um 6,2 Prozent angestiegen. In Kombination mit der Wirtschaftskrise stieg der Anteil öffentlicher Gesundheitsausgaben am BIP um 0,7 Prozentpunkte auf ein historisch einmaliges Niveau von 7,2 Prozent. Das Jahr 2009 folgt damit dem Trend der letzten Jahre eines stärkeren Wachstums der Gesundheitsausgaben im Vergleich zum BIP (siehe Abbildung 1).

Insgesamt gaben die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2009 rund 9,8 Mrd. Euro mehr aus als im Jahr zuvor. Der Großteil der zusätzlichen Kosten entfällt dabei auf die Bereiche Krankenhausbehandlung (+6,4 Prozent), Behandlungen niedergelassener Ärzte

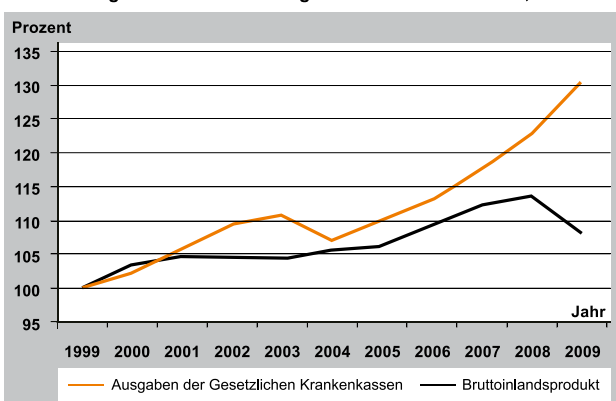
dem erheblichen Kostenschub geführt? Diese Fragestellung ist Ausgangspunkt einer aktuellen Untersuchung des FZG von Schnurr et al. (2010).

Als langfristiges Problem ist zunächst der Kostentreiber Alterung zu nennen. Die demographische Entwicklung führt bereits seit Jahren zu steigenden Gesundheitsausgaben, gewinnt aber weiter an Bedeutung. Vor allem für Krankenhausbehandlungen und Arzneimittel steigen die Kosten allein aufgrund der gesellschaftlichen Alterung jährlich um 1,4 bzw. 1,0 Prozent. Insgesamt entfallen schätzungsweise 1,6 Mrd. Euro der Mehrausgaben des Jahres 2009 auf die demographische Veränderung.

Die zweite strukturelle Ursache für eine stetige Zunahme der Gesundheitsausgaben liegt im medizinisch-technischen Fortschritt. Verglichen mit anderen Sektoren ist der Gesundheitsbereich nach wie vor stark von Forschung und Innovation geprägt. Insbesondere im Bereich der Gerätemedizin und bei Medikamenten aber auch im Hinblick auf die Ausbildung des Personals kommt es zu einer regelmäßigen Anpassung an neuere Behandlungsmethoden. Isoliert man den Effekt des technischen Fortschritts von den anderen Einflussgrößen, ergeben sich zusätzliche Kosten von ebenfalls ca. 1,6 Mrd. Euro. Damit erklären die langfristigen Kostentreiber der demographischen und technologischen Entwicklung rund ein Drittel der gesamten Mehrausgaben des vergangenen Jahres.

Gleichzeitig kam es aber auch zu einem reformbedingten Kostenanstieg. Insbesondere der Gesundheitsfonds wurde bereits im Vorfeld der Reform häufig als potentieller Kostentreiber kritisiert. Tatsächlich führte aber nicht die Neuordnung der Ressourcenallokation (inklusive der Morbiditätsorientierung im Rahmen des Risikostrukturausgleichs) zu erheblichen Mehrkosten, sondern zwei weitere Reformmaßnahmen des Jahres 2009: das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz

Abbildung 1:
Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Relation zum BIP, 1999=100



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Bundesamt.

(+7,3 Prozent) sowie Arzneimittel (+5,3 Prozent). Ein Mehraufwand war aber auch beim Krankengeld (+10,2 Prozent) und den Verwaltungskosten (+7,5 Prozent) festzustellen. Was aber hat zu

Inhalt:

Zum Kostenanstieg im
Gesundheitswesen 2009
S.1

Wartezeiten in der Sozialen
Pflegeversicherung
S.2

Generationenbilanz 2010
S.3

FZG-Standpunkt
S.4

(KHRG) und die Honorarreform (GKV-WSG; § 87 SGB V). Zusammengefasst lassen sich rund 2,7 Mrd. Euro der Mehrausgaben auf die mit den Reformmaßnahmen erzielte Einkommenserhöhung bei Ärzten und medizinischem Personal zurückführen. Schließlich lässt sich neben den genannten Kostentreibern sowie der allgemeinen Preissteigerung noch eine weitere Ursache für den rasanten Kostenanstieg ausmachen: Vor allem im Arzneimittelbereich kam es zu einem überproportionalen Kostenanstieg. Von den gesamten Mehrausgaben für Medikamente von rund 1,6 Mrd. Euro lässt sich zwar ein Großteil durch die Faktoren Demographie, technischer Fortschritt und den allgemeinen Anstieg der Verbraucherpreise erklären. Nach Abzug dieser Einflussgrößen bleibt jedoch ein Restbetrag von 560 Millionen Euro, welcher sich letztlich allein durch Veränderungen bei der Verschreibungspraxis sowie durch die Preispolitik der Hersteller für Arzneimittel ohne Festbetrag erklären lässt.

Als Folge der gesamten Kostenentwicklung mussten für das Jahr 2009 mit insgesamt 7,1 Mrd. Euro entsprechend hohe – aus Steuermitteln finanzierte – Bundeszuschüsse geleistet werden. Im laufenden Jahr werden es faktisch bereits 15,7 Mrd. Euro sein, die dem System zusätzlich zugeführt werden. Selbst wenn sich die wirtschaftliche Erholung verstetigt und sich die finanzielle Lage wieder etwas entspannt, wird an dieser Stelle mehr als deutlich, dass eine weitere Verbesserung der Bedingungen im Gesundheitsbereich, sei es im Hinblick auf die Anzahl und/oder Bezahlung der Beschäftigten oder im Zuge einer kontinuierlichen Ausweitung des Leistungskatalogs mittelfristig zu einer kaum zu tragenden Belastung für den Bundeshaushalt führt. Neben der Reformdiskussion um die Neuordnung der Finanzierung bedarf es daher vor allem einer Intensivierung der Reformanstrengungen zur Eindämmung der künftigen Kostenentwicklung. Als am wenigsten schmerzhaft und relativ frei von unangenehmen Nebenwirkungen, sowohl für den Patienten als auch für die Politik, haben sich dabei Einsparungen im Arzneimittelbereich entpuppt. Das im Juni 2010 vom Bundeskabinett beschlossene Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) ist somit ein Schritt in die richtige Richtung.

Aber selbst wenn es mittelfristig gelingt größere Summen im Bereich der Arzneimittel einzusparen, wird dies kaum ausreichen, um das Gesundheitswesen nachhaltig finanzierbar zu machen. An einer umfassenden Reform führt letztlich kein Weg vorbei. Die Politik wird langfristig nicht umhin kommen, sich zwischen einer marktlichen oder einer bürokratischen Rationierung zu entscheiden. ■ jv

Tabella 1: Kostentreiber im Überblick

Ursache für Kostenanstieg	Absolut in Mrd. Euro	in Prozent
Gesamter Kostenanstieg 2009	9,8	100
Demographie	1,63	17
Medizinisch-technischer Fortschritt	1,61	16
Politische Reformen	2,7	28
Allgemeiner Preisanstieg	2,4	24
Zusatzkosten Arzneimittel	0,56	6
Sonstige Ursachen	0,9	9

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf Schnurr et al. (2010).

Wartezeiten in der Sozialen Pflegeversicherung Ein Reformmodell zur Herstellung von mehr Nachhaltigkeit

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in Deutschland und der daraus resultierenden Verdopplung der Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Rückgang der Zahl der Erwerbspersonen um ein Drittel bis zum Jahr 2050, werden künftige Pflegegenerationen in der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung (SPV) entweder mit deutlich steigenden Beitragssätzen und/oder einem Absinken des realen Leistungsniveaus konfrontiert sein. Die vor kurzem von der Bundesregierung beschlossene Schuldenbremse zerstreut dabei sämtliche Hoffnungen, die fehlenden Finanzmittel durch staatliche Steuerzuschüsse – wie es in der Gesetzlichen Rentenversicherung der Fall ist – zu ersetzen.

Ungeachtet dieser Problematik befasst sich die Politik in Berlin gegenwärtig mit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Leistungsausweitung und somit zu einem weiteren Anstieg der Nachhaltigkeitslücke führen wird. Macht die bestehende Regierung hingegen Ernst mit ihrer Ankündigung, die Schuldenlast für zukünftige Generationen eher zu

reduzieren als zu steigern und zugleich den Sozialstaat auf seine Kernkompetenzen zu beschränken, so sollte dringend darüber nachgedacht werden, welche Teile der SPV ausgegliedert werden könnten und sich womöglich – wie im Koalitionsvertrag vereinbart – in eine obligatorische kapitalgedeckte Versicherung überführen ließen.

Um dieser dringend gebotenen Diskussion eine fundierte Grundlage zu liefern, zeigt eine von Häcker et al. (2010) jüngst erschienene Studie mit dem Modell einer Karenzzeit (im Sinne einer Wartezeit bis zum Leistungsbezug) einen Reformvorschlag auf, der in der Lage ist, für mehr Nachhaltigkeit im System der SPV zu sorgen. So lassen sich je nach Länge der Karenzzeit unterschiedlich hohe Einsparpotentiale realisieren. Durch diesen Eingriff reduziert sich die bestehende Nachhaltigkeitslücke von 35,6 Prozent auf entsprechend 24,2, 14,3 oder 5,5 Prozent, wenn das erste Jahr, die ersten zwei Jahre oder die ersten drei Jahre in denen ein Leistungsanspruch an die SPV besteht, in ein kapitalgedecktes System ausgegliedert werden (siehe Abbildung 1).

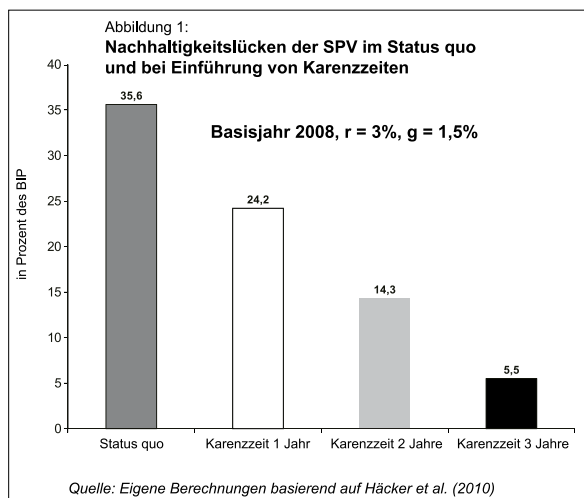
Gilt es die SPV auf ihre Kernkompetenzen zu



beschränken und zudem nachhaltiger zu gestalten, so wäre es sinnvoll, eher die kürzeren Pflegedauern mit geringeren Pflegekosten aus dem bestehenden System der SPV auszugliedern, wohingegen die länger andauernden Pflegeverläufe mit vergleichsweise

hohen Pflegekosten weiterhin im System der SPV verbleiben.

Die Analyse der Verweildauer in Pflege und den daraus resultierenden Pflegekosten von Häcker und Hackmann (2010) macht hierbei deutlich, dass nach einem Jahr in Pflege bereits 33 (20) Prozent der männlichen (weiblichen) Pflegefälle verstorben sind. Die durchschnittlichen Zahlungen der SPV pro Pflegefall würden sich bei einer Karenzzeit von einem Jahr somit um etwa 7.100 (7.500) für männliche (weibliche) Pflegefälle reduzieren. Hierdurch ließe sich die politische Akzeptanz des Vorschlags einer Karenzzeit steigern, da die Leistungseinbußen für den Einzelnen sehr gut kalkulierbar sind, im Bereich der Zumutbarkeit liegen und außerdem keine Personengruppe von der Ausgliederung der Leistungen in ein kapitalgedecktes System verschont bleibt. Ob letztlich eine Karenzzeit von einem, zwei oder drei Jahr(en) Umsetzung findet, ist ein politisches Werturteil und kann und soll daher hier nicht abschließend geklärt werden. ■ th



FZG-Ergebnisse



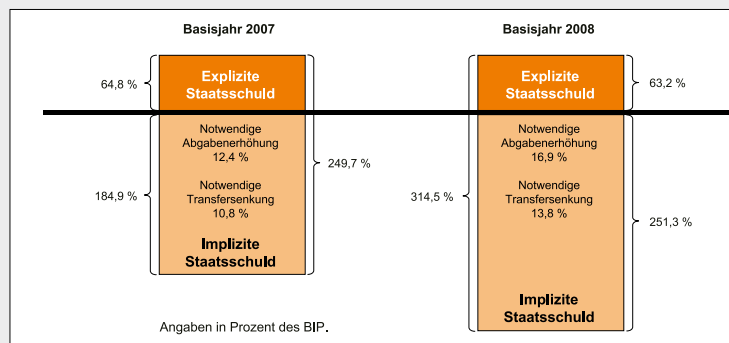
Generationenbilanz 2010

Generationenbilanz - Instrument zur Messung der fiskalischen Nachhaltigkeit

Das FZG erstellt jährlich eine Generationenbilanz. Die dabei angewandte Methode der Generationenbilanzierung ermöglicht es, die Fiskal- und Sozialpolitik auf ihre Nachhaltigkeit und generationsübergreifenden Verteilungswirkungen zu analysieren. Im Rahmen dieses intertemporalen Budgetierungssystems werden alle zukünftigen Zahlungen der Bürger an den Staat mit allen zukünftigen Leistungen des Staates im Barwert saldiert, wobei nur der Zeitraum nach dem zugrunde liegenden Basisjahr (hier: 2008) bei Fortführung der gegenwärtigen Politik betrachtet wird. Eine Politik kann als nachhaltig bezeichnet werden, wenn die Nettosteuerzahlungen aller heute und in Zukunft lebenden Generationen ausreichen, um die bestehende Staatsschuld zu tilgen. Ist dies nicht der Fall, ergibt sich in der Generationenbilanzierung eine so genannte Nachhaltigkeitslücke. Im Gegensatz zu traditionellen Indikatoren staatlicher Aktivität (Budgetdefizit, Schuldenstand) umfasst die Nachhaltigkeitslücke auch implizite Zahlungsverpflichtungen, wie sie vor allem im Rahmen der umlagefinanzierten Sozialversicherungen auftreten. Mit anderen Worten zeigt die Nachhaltigkeitslücke, wie groß die Rücklagenbildung sein muss, damit das heutige Leistungsniveau auch für die Zukunft finanzierbar bleibt.

Nachhaltigkeitslücke steigt auf 8 Billionen Euro

Die Nachhaltigkeitslücke der jüngsten Generationenbilanz (Basisjahr 2008) ist gegenüber dem Vorjahr um ein halbes Bruttoinlandsprodukt (BIP) auf 315 % des BIP angestiegen. Dies entspricht einer Summe von knapp 8 Billionen Euro, verteilt auf alle öffentlichen Haushalte. Dabei ist der Anteil der expliziten Staatsschuld nur die Spitze des Eisberges. Die zusätzliche implizite Staatsschuld beträgt noch einmal das vierfache dieser explizit ausgewiesenen (sichtbaren) Verpflichtungen. Diese Ausweitung der Nachhaltigkeitslücke nur auf die schlechte Konjunktur zurückzuführen, greift deutlich zu kurz. Neben der weltweiten Wirtschaftskrise und dem Wachstumsbeschleunigungsgesetz der Bundesregierung ist die Ursache auch in einer weiteren Zunahme der Lebenserwartung – gemäß den Annahmen der neusten 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung – zu sehen und somit strukturell bedingt. Großer Handlungsbedarf besteht insbesondere bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), da bei deren Finanzierung weder die Bevölkerungsalterung noch der medizinisch-technische Fortschritt berücksichtigt werden. Die jüngst diskutierten Vorschläge einer Prämien-Finanzierung könnten die fiskalische Schieflage der GKV zu mindestens abmildern. Mit einem vollständigen Umstieg auf eine pauschale Prämie in Höhe von 205 Euro würde die Nachhaltigkeitslücke der GKV von derzeit 103 % auf 69 % sinken. Insgesamt zeigen die Berechnungen aber, dass eine Finanzierungsreform alleine nicht ausreicht, um die GKV auf ein langfristig tragfähiges Fundament zu stellen. Unerlässlich sind wettbewerbsorientierte Reformen auf der Ausgabenseite und höhere Selbstbehalte, um den Kostendruck im Zaum zu halten.





FZG-Standpunkt



Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen

Es ist und bleibt eine Binsenweisheit, aber prinzipiell gibt es nun einmal immer zwei Möglichkeiten, seinen Haushalt in Ordnung zu bringen: Entweder man erhöht seine Einnahmen oder man versucht bei den

Ausgaben Einsparungen vorzunehmen. Im ersten Fall würde man von steigenden Abgaben reden, während letzteres gemeinhin als Sparprogramm bezeichnet wird. Nicht ganz so schwarz-weiß gemalt wäre es, wenn man die Redewendung „im Wesentlichen“ voranstellt. Wenn es allerdings gelingt, eine im Wesentlichen mit Steuer- und Abgabenerhöhungen versehene Haushaltskonsolidierung als Sparpaket zu verkaufen, dann kann mit Fug und Recht von einer semantischen Glanzeleistung gesprochen werden. Finanzpolitisch kann diese Interpretation aber nicht überzeugen. In dieser Hinsicht muss eher von einem Sommertheater der ganz besonderen Art gesprochen werden. In der Hauptrolle spielt dabei das Bundeskabinett, das sich auf der Klausurtagung Anfang Juni auf eine Haushaltsentlastung in der Größenordnung von 80 Mrd. Euro bis zum Jahr 2014, also in genau vier Haushaltsjahren, einigte. Nur zum Vergleich, diese Summe entspricht dem, was die Regierung im laufenden Haushaltsjahr an Ausgaben nicht durch ordentliche Einnahmen decken kann, also

der veranschlagten Neuverschuldung allein dieses einen Haushaltsjahres. Die Verteilung der Gesamtentlastung auf die kommenden Jahre ist zudem etwas schräg. Denn im Jahr 2011 sollen nur gut ein Achtel, im nicht mehr zur laufenden Legislaturperiode zählenden Jahr 2014 etwa ein Drittel der betreffenden Einsparungen bewerkstelligt werden. Gespart wird also, aber nicht gleich, sondern erst zaghaft. Später dann schon richtig – aber da sind ja dann womöglich auch andere in der Verantwortung.

Nun mag man über die Größenordnung der beschlossenen Maßnahmen streiten, in einem Punkt herrscht Klarheit: Im Jahr 2011 sind weit mehr als die Hälfte der „Einsparungen“ ganz schlichte Steuererhöhungen; auch in den Folgejahren wäre überwiegend von Abgabenerhöhungen zu sprechen, es sei denn, der Arbeitsmarkt brächte eine erhebliche Entlastungswirkung für die Bundesagentur für Arbeit mit sich. Dann und nur dann, wären die Einsparungen etwas größer als die Steuererhöhungen.

Befriedigen mag dies alles nicht, zumal die historische Dimension ein ganz anderes Licht auf die Sache wirft: Im vergangenen Jahrzehnt hat es Jahr für Jahr einen enormen Trendanstieg des Steueraufkommens aller Gebietskörperschaften gegeben, der im Jahr 2008 gipfelte. In jenem Jahr hatten wir in Deutschland das höchste Steueraufkommen, das es jemals in diesem Land gegeben hat. Parallel dazu verlief allerdings auch der Ausgabenanstieg in einem recht eindimensionalen Wachstumstrend,

so dass es selbst im Jahr mit dem höchsten Steueraufkommen der deutschen Geschichte leider nicht gelang, die Ausgaben zu decken, man musste also neue Schulden machen. In den letzten beiden Jahren hat es einen deutlichen Steuereinbruch gegeben, teils konjunkturbedingt und unvorhersehbar, teils aber auch – wie bei der steuerlichen Abzugsfähigkeit der Krankenkassenbeiträge – vorhersehbar. Nichtsdestotrotz sind die Ausgaben auch in den Jahren 2008-2010 ungebremst gewachsen. Dieses Phänomen wird in der Politik gemeinhin als Einnahmeproblem bezeichnet.

Tatsache ist jedoch, dass wir in einer Welt, in der selbst die höchsten aller bislang realisierten Einnahmen nicht ausreichen, um die Ausgaben zu decken doch wohl ehrlicherweise von einem strukturellen Ausgabenproblem gesprochen werden sollte. Dabei muss die Anpassung der Ausgabenstruktur so vorgenommen werden, dass im konjunkturellen Durchschnitt die Ausgaben durch ordentliche Steuer- und Beitragseinnahmen gedeckt sind. Und wo soll nun gespart werden? Überall! Und überall nach der Rasenmähermethode: Alle Ausgaben um drei oder vier Prozent – und bitte, keine Diskussion! ■br

FZG-Intern



Frau **Dr. Jasmin Häcker** hat das FZG leider zum August 2010 verlassen, um eine Stelle als Referentin im Bereich Business Development bei der Allianz Privaten Krankenversicherungs-AG in München anzutreten. Wir danken ihr für die gemeinsamen Jahre am Forschungszentrum und wünschen ihr alles Gute für ihren weiteren Lebensweg.

FZG-Publikationen



(download: www.generationenvertraege.de)

Benz, T. und C. Hagist (2010), Der Rücklagenbedarf der Versorgungsausgaben in Baden-Württemberg - Projektion und Reformoptionen, Diskussionsbeiträge des Forschungszentrums Generationenverträge, Albert-Ludwigs-Universität, 42.

Häcker, J. und T. Hackmann (2010), LOS(T) in Long-term Care: Empirical Evidence from German Data 2000-2009, Diskussionsbeiträge des Forschungszentrums Generationenverträge, Albert-Ludwigs-Universität, 43.

Häcker, J., T. Hackmann und B. Raffelhüschen (2010), Pflegereform 2010: Karenzzeiten in der Sozialen Pflegeversicherung, Diskussionsbeiträge des Forschungszentrums Generationenverträge, Albert-Ludwigs-Universität, 46.

Hagist, C., S. Moog und B. Raffelhüschen (2010), Die fiskalische Nachhaltigkeit der Zuwanderung in Deutschland? Eine Analyse anhand der Generationenbilanzierung, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, erscheint demnächst.

Kaier, K. und U. Frank (2010), Measuring the externality of antibiotic use from promoting antimicrobial resistance, PharmacoEconomics, erscheint demnächst.

Leifels, A. und J. Vatter (2010), Bildungsinvestitionen zu einem tragfähigen Wohlfahrtsstaat? Österreich und Deutschland im Vergleich, Wirtschaftspolitische Blätter, (57)1, 49-63.

Moog, S. und B. Raffelhüschen (2010), Herausforderungen der Legislaturperiode für die Tragfähigkeit der Renten- und Pflegeversicherung, Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, 79 (2010), 1, 27-43.

Schnurr, F., J. Vatter und F. Weinmann (2010), Zum Kostenanstieg im Gesundheitswesen 2009: Wie teuer waren die Reformen?, Diskussionsbeiträge des Forschungszentrums Generationenverträge, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, 45.

Impressum:

Mit freundlicher Unterstützung des Vereins des Forschungszentrums Generationenverträge e. V. erscheint FZG aktuell zweimal jährlich.

Herausgeber: Forschungszentrum Generationenverträge der Albert-Ludwigs-Universität, 79085 Freiburg i. Br. www.generationenvertraege.de

Direktor:
Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen
Redaktion:
redaktion@generationenvertraege.de
Jörg Schoder, Tel.: 0761.203 92 37
Christoph Müller, Tel.: 0761.203 92 26

Nachdruck und sonstige Verbreitung (auch auszugsweise) nur mit Quellenangabe und Zusendung eines Belegexemplars.

© Forschungszentrum Generationenverträge, Freiburg, 2010

Satz & Layout: www.cavalluccide.com