

**Berliner Gesundheitspolitik inside
Gesundheitsreform – kurz- und langfristige
Auswirkungen
tagesaktueller Stand**

**Forum Gesundheitswirtschaft
Region Leipzig 2006
9. November 2006
Leipzig**

Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Oberender
Universität Bayreuth
Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre
Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie

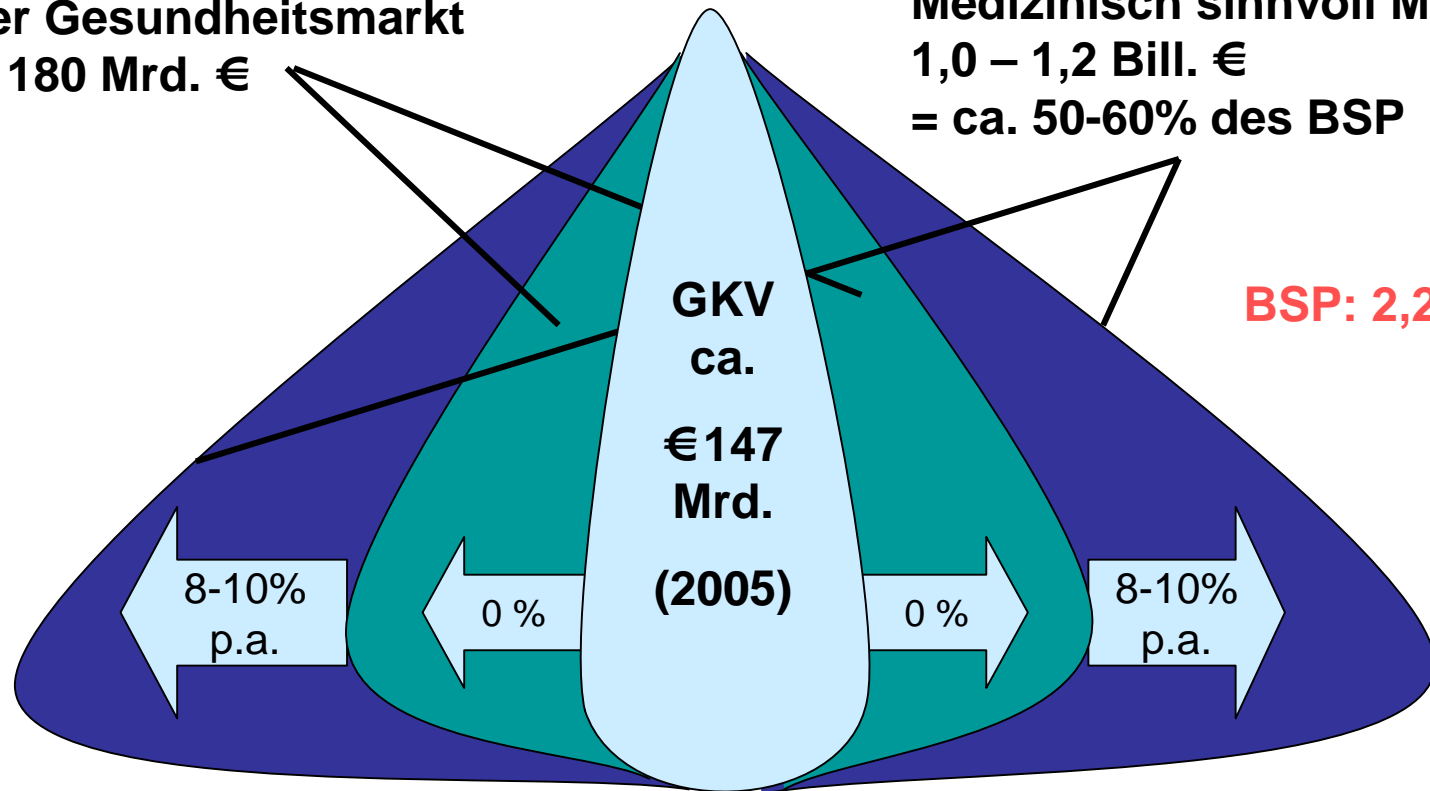
Gliederung

- 1. Ausgangssituation**
2. Zukünftige Herausforderungen
3. Antwort der Politik: Gesundheitsreform GKV – WSG
4. Schwächung des Wettbewerbs
5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb
6. Resümee

1. Ausgangssituation

Freier Gesundheitsmarkt
150- 180 Mrd. €

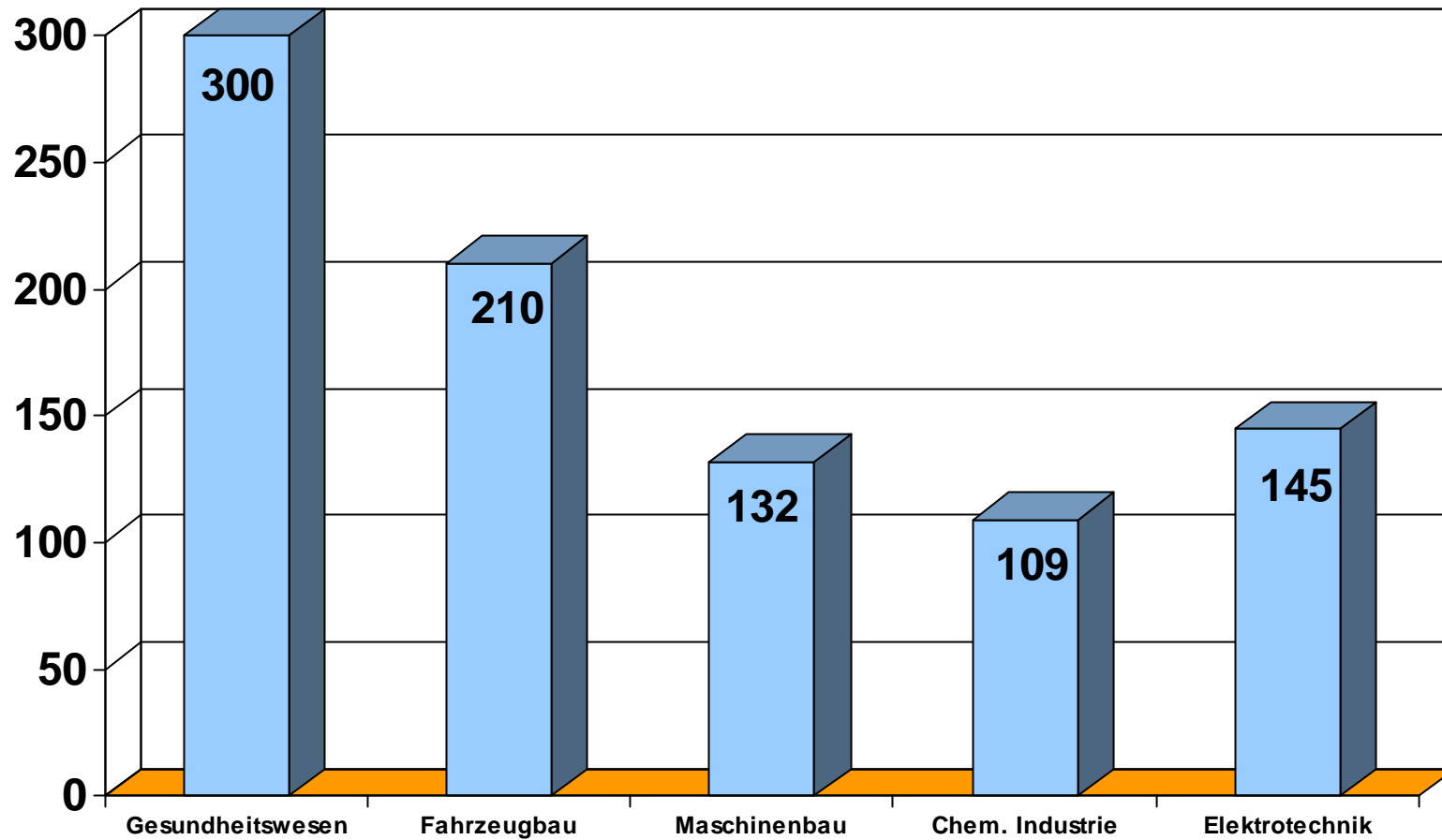
Medizinisch sinnvoll Machbares
1,0 – 1,2 Bill. €
= ca. 50-60% des BSP



Gesundheitswirtschaft:
ca. 300 Mrd. € Umsatz, 4,2 Mio. Beschäftigte

1. Ausgangssituation : Branchenumsatzvergleich

Mrd. €



Gliederung

1. Ausgangssituation
- 2. Zukünftige Herausforderungen**
3. Antwort der Politik: Gesundheitsreform GKV – WSG
4. Schwächung des Wettbewerbs
5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb
6. Resümee

2. Zukünftige Herausforderungen

Demographie

- **Altenquotient** steigt von heute 40 auf 80 in 2050
- „**Demokratiefalle**“: Politik gegen die Interessen der älteren Generation wird zunehmend undurchsetzbar

Technischer Fortschritt

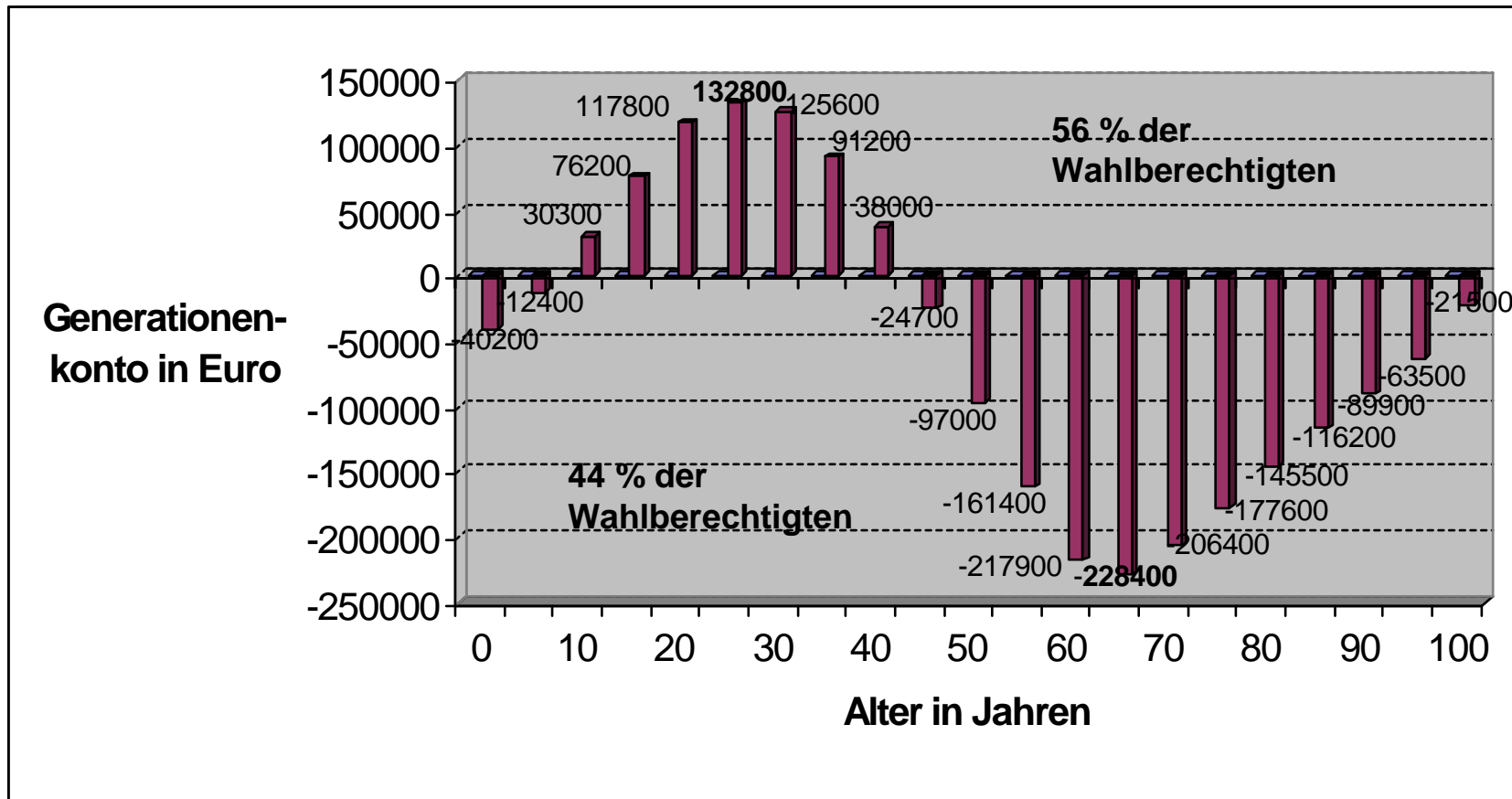
- **Add-on**-Technologien
- **Halfway**-Technologien

Europa

- **Wettbewerb** der Sozialsysteme
 - EU-**Osterweiterung**
-

2. Zukünftige Herausforderungen

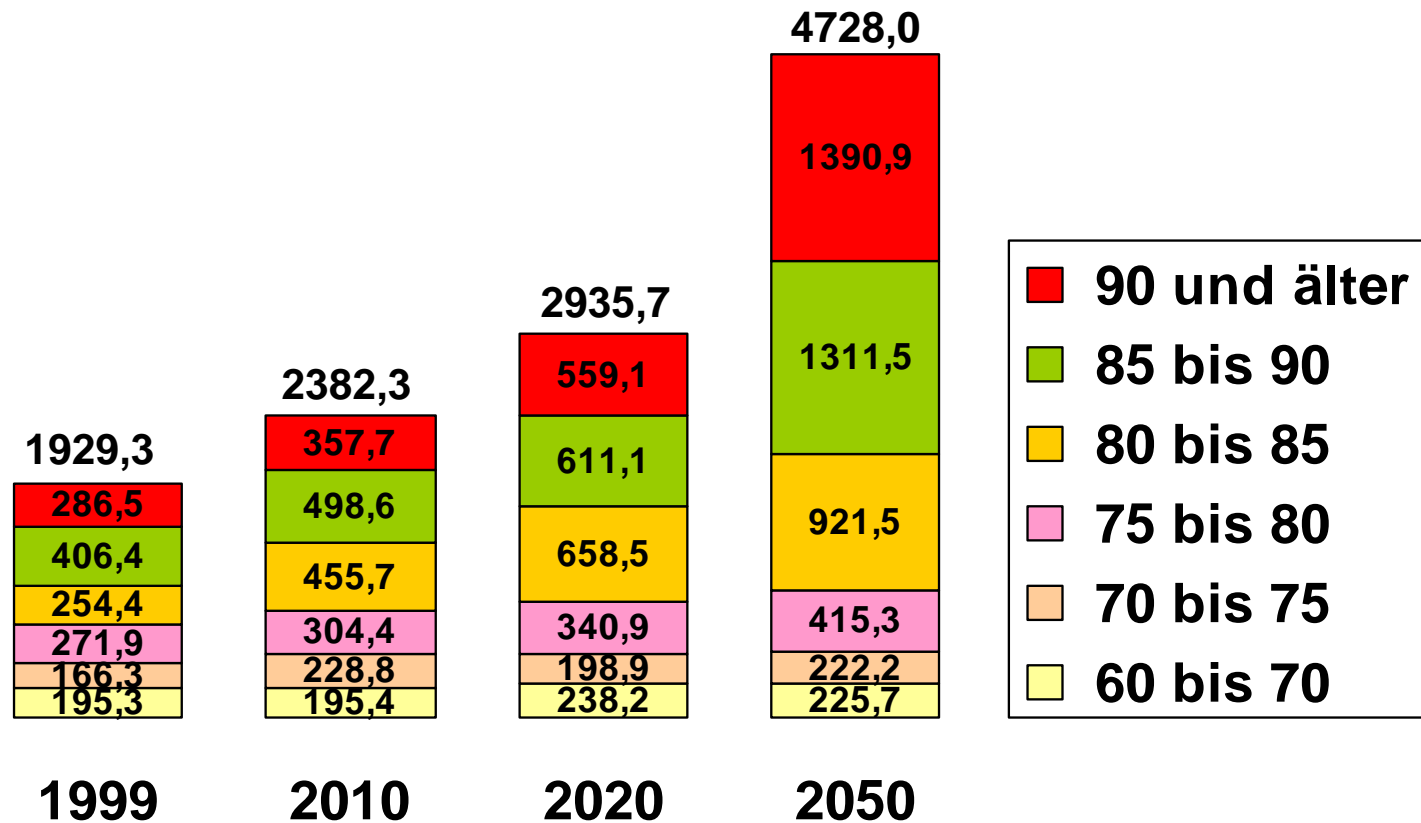
Bilanz der Generationen



Quelle: Forschungszentrum Generationenverträge, Stand 2003

2. Zukünftige Herausforderungen

Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger (in Tausend)



2. Zukünftige Herausforderungen

- Wandel der **Krankheitsprofile**
- Transplantationsmedizin á
(2004: 2.478 Nieren; 398 Herzen; 881 Lebern)

Zivilisationskrankheiten á

- Diabetes à Dialyse: (2004) 58.500 Menschen
- Adipositas
- Herz-Kreislauf-Krankheiten à Schlaganfall
- Demenz
- Parkinson
- Krebs
- multiple Sklerose

2. Zukünftige Herausforderungen

w Medizinischer Fortschritt

Explosion des Machbaren! → unzählbarer medizinischer Fortschritt

Das medizinisch Mögliche und Sinnvolle wächst rasanter als die finanziellen Ressourcen!

w Nanotechnik

w Gentechnik

w Stammzellenforschung

2. Zukünftige Herausforderungen

„Halfway“-Technologie

Verlängerung der Zeitspanne zwischen dem Zeitpunkt der Diagnose einer Erkrankung und dem des Todes!

„Add-on“-Technologie

neue zusätzliche Diagnose- und Therapieverfahren führen zu einem wachsenden Bedarf und zu steigenden Ausgaben!

2. Zukünftige Herausforderungen Wachstumsmarkt Gesundheit: Beschäftigungs- und Wachstumspotenzial

Gesundheitswesen ein Wachstums- und
Beschäftigungsmotor par excellence wird
gedrosselt.

$$\begin{array}{r} + 1 \text{ Mrd. €} = + 20.000 \text{ Arbeitsplätze} \\ - 8.000 \text{ Arbeitsplätze} \\ \hline +12.000 \text{ Arbeitsplätze} \end{array}$$

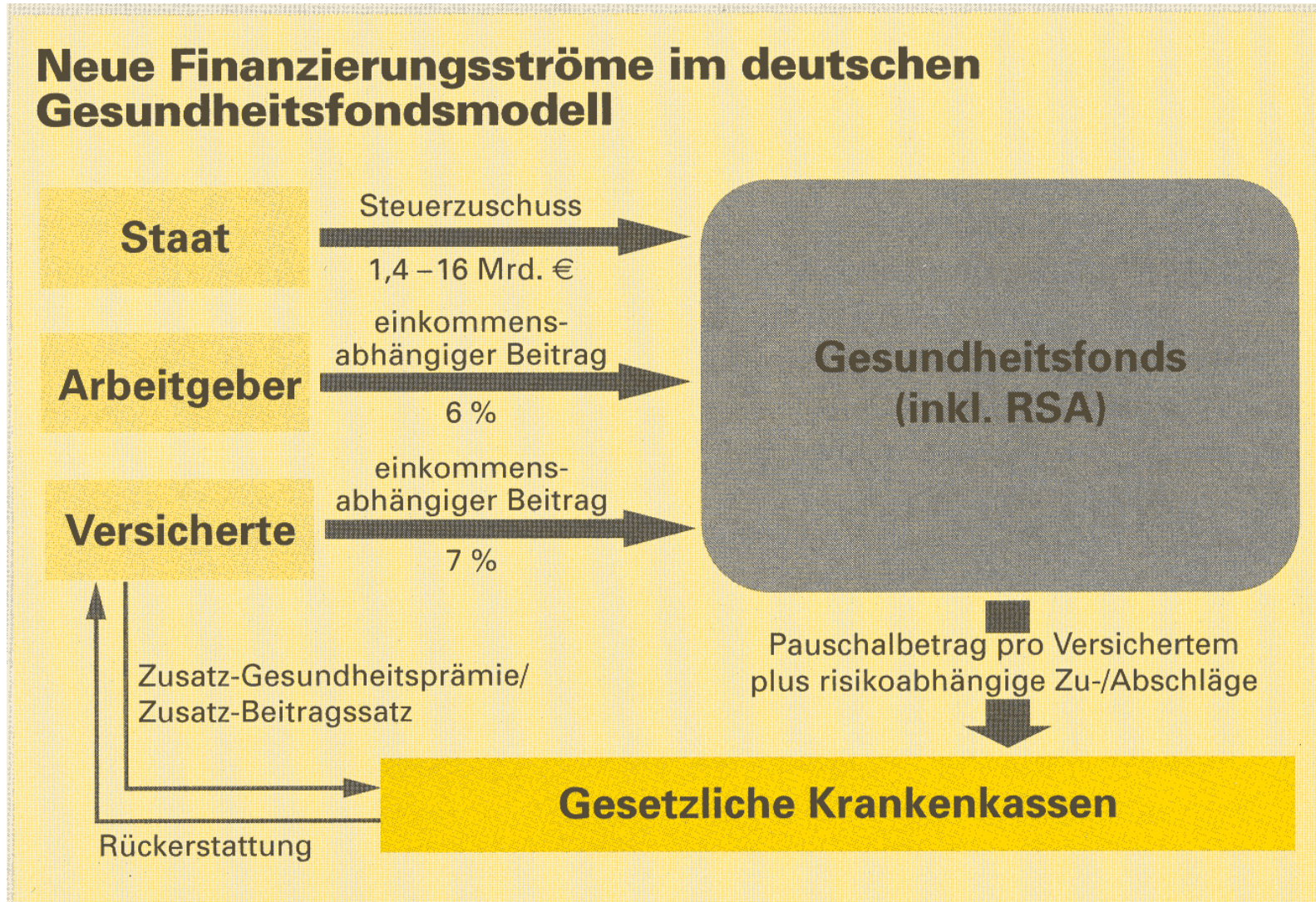
Gliederung

1. Ausgangssituation
2. Zukünftige Herausforderungen
- 3. Antwort der Politik: Gesundheitsreform GKV – WSG**
4. Schwächung des Wettbewerbs
5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb
6. Resümee

3. Antwort der Politik: Gesundheitsreform GKV – WSG

- Gesundheitsfonds
- morbiditätsorientierter RSA (Morbi-RSA)
- EURO-Vergütung in der ambulanten Versorgung

3.1. Gesundheitsfonds



3.1. Gesundheitsfonds

- Umlageverfahren und Lohnabhängigkeit werden beibehalten
- Richtung: Verstaatlichung
Einheitsbeitragssätze zum Start
Einheitskasse

3.2. Morbi-RSA

- Einheitsbeitragssätze à Ausschaltung des Kassenwettbewerbs
- Morbi-RSA für 50-80 Krankheiten
â
Finanzkraft- und Ausgabenausgleich

Einbeziehung von Verwaltungsausgaben und Satzungsleistungen

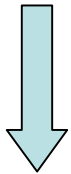
Wissenschaftlicher Beirat (Entwicklung und Pflege des Morbi-RSA)



Kassenwettbewerb â

3.3. EURO-Vergütung

Umstellung der ambulant ärztlichen Honorierung von Punkten auf **EURO!**



stringente **Mengen-** und **Ausgabensteuerung**

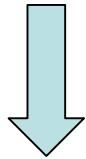
Problem: nicht beeinflussbare Kriterien für einen **morbiditätsbedingten Mehrbedarf**
(Definitions- und Abgrenzungsproblem)

3.4. Härtefall-Regelung

1 %-Härtefallklausel

Zusatzbeitrag bis zu 8,00 € keine Einkommensprüfung

Geringverdiener: bei Einkommensprüfung nur 3,00 €



Anreize zu teueren Kassen zu gehen!

3.5. Arzneimittel

inkonsistente Regelungen

- ordnungspolitischer Richtungswechsel vom AVWG-Verbot der Naturalrabatte an Apotheken hin zur Mandatierung der Apotheken zum Abschluss von Rabattverträgen → Einsparung: 500 Mio. €
- Auflösung der Transparenz
Individualisierung durch Höchstpreise, Vertragspreise und überdimensionale Rabatte
→
Aushebelung der Steuerungsinstrumente auf KV- und Arzt-
Ebene!

3.5. Arzneimittel

Verlagerung der Gestaltung wesentlicher
Rahmenverträge für die AM-Versorgung auf den neuen
Dachverband! à „Spitzenverband Bund“

|

Widerspruch:

zentralistische Strukturen vs. Wettbewerbsphilosophie

Gliederung

1. Ausgangssituation
2. Zukünftige Herausforderungen
3. Antwort der Politik: Gesundheitsreform GKV – WSG
- 4. Schwächung des Wettbewerbs**
5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb
6. Resümee

4. Schwächung des Wettbewerbs

- Einheitsverträge auf Landes- und Bundesebene
- Zentralisierung von Zuständigkeiten beim neuen Spitzenverband Bund!
- Abschaffung kassenspezifischer Verhandlungsrechte!

4. Schwächung des Wettbewerbs

- verstaatliche Beitragssatzpolitik
- Fehlanreize durch Morbi-RSA



GKV-WGS:

Wettbewerbskontraproduktiv!
Wettbewerb-Schwächungs-Gesetz

Gliederung

1. Ausgangssituation
2. Zukünftige Herausforderungen
3. Antwort der Politik: Gesundheitsreform GKV – WSG
4. Schwächung des Wettbewerbs
- 5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb**
6. Resümee

5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb

- Stärkung des BMG
- ab 1.1.2008: kassenübergreifende Fusionen

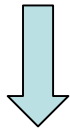
zwei Probleme:

- Entschuldung
- zukünftige haftungs- und wettbewerbsrechtliche Rahmen für GKV

5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb

- **Staatlich regulierte Selbstverwaltung**

- gemeinsame Selbstverwaltung

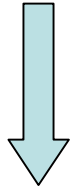


staatliche **Regulierungsbehörde**

staatsnaher Einheitsspitzenverband Bund

5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb

- dreiköpfiger Vorstand vom BMG ernannt



Leistungskatalog

stärkere Vereinheitlichung der kollektiv-vertraglichen Ebene und die Verlagerung der neuen ambulanten Vergütung auf Bundesebene

5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb

- **Schwächung der PKV**
 - 3 Jahre **Wechselfrist** von GKV-Versicherten und Berufsanfängern in die PKV!
 - **GKV-Basistarif** mit Kontrahierungszwang **ohne Risikoprüfung** für PKV
 - Umlageverfahren und Kapitaldeckungsprinzip

Gliederung

1. Ausgangssituation
2. Zukünftige Herausforderungen
3. Antwort der Politik: Gesundheitsreform GKV – WSG
4. Schwächung des Wettbewerbs
5. Mehr Staat anstatt mehr Wettbewerb
- 6. Resümee**

6. Resümee

- keine große Finanzreform
Lohnabhängigkeit bleibt bestehen
- Morbi-RSA: (50 – 80 Krankheiten)
Finanzkraftausgleich und Ausgabenausgleich
- Zentralisierung à Spitzenverband Bund
à Einheitsverband
- Entmündigung der Kassen!

6. Resümee

- staatliche Kontrolle statt Selbstorganisation
- Einheitslösung statt wettbewerbliche Vielfalt
- Bürokratie-Aufbau statt –Abbau
- WSG = Wettbewerbs-Schwächungs-Gesetz