

Inventur der Reformvorschläge zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung

Kurzzusammenfassung einer systematischen Übersicht

Stand: 24.04.2023

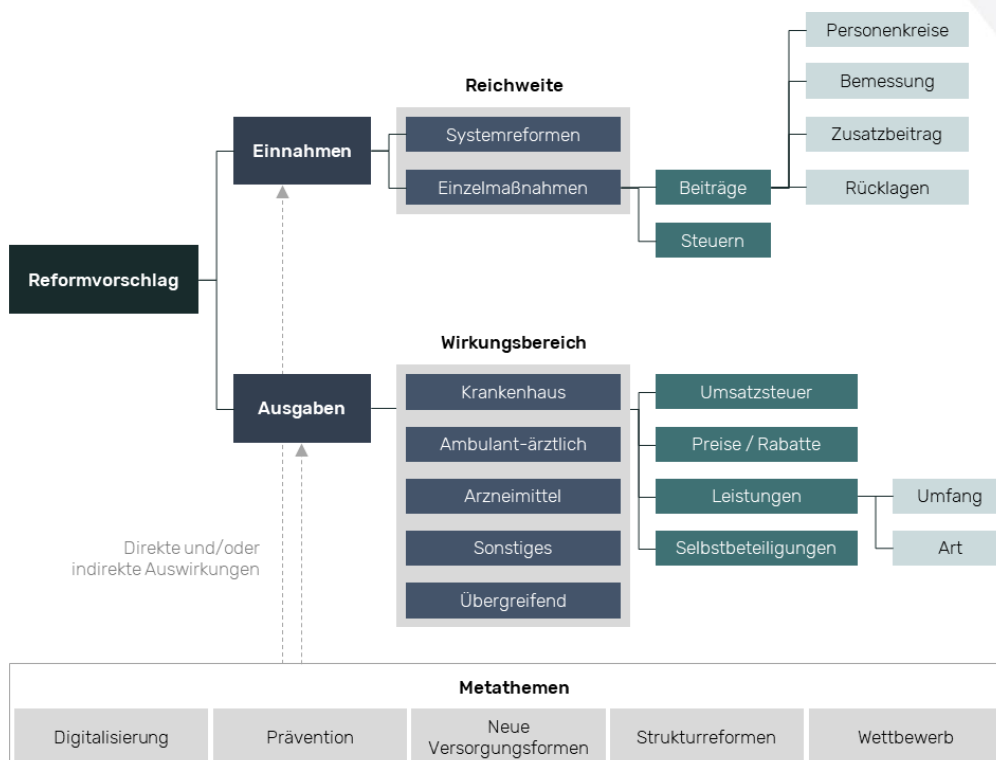
Hintergrund

Vor dem Hintergrund einer erwarteten Finanzierungslücke in Höhe von rund 17 Mrd. Euro wurde mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) im Oktober 2022 ein umfassendes Spargesetz für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verabschiedet. Neben kurzfristig wirksamen Stabilisierungsmaßnahmen beinhaltet das GKV-FinStG auch einen Auftrag an das Bundesministerium für Gesundheit, zeitnah weitere Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV zu erarbeiten. Die bislang vorgesehene Fokussierung dieser Empfehlungen auf ausgabenseitige Maßnahmen greift insbesondere unter dem Anspruch einer fairen Lastenverteilung auf alle Beteiligten in der GKV zu kurz. Eine zielführende Debatte sollte vielmehr den gesamten Möglichkeitsraum potenzieller Reformoptionen berücksichtigen. Eine systematische Übersicht hierzu fehlt bislang.

Methodik

Um eine sachgerechte Diskussion zu ermöglichen, soll die vorliegende Inventur erstmals einen möglichst vollständigen Überblick über die in der Gesundheitspolitik diskutierten Vorschläge zur finanziellen Reform und Stabilisierung der GKV geben. Grundlage hierfür bildet eine systematische Literatur- und Dokumentenrecherche, welche sich über insgesamt fünf zentrale Akteurscluster im Gesundheitswesen – von der Politik bis zur Wissenschaft – und den Zeitraum der letzten sieben Legislaturperioden (1998 bis 2023) erstreckt. Die inventarisierten Reformvorschläge werden inhaltlich zusammengefasst und klassifiziert. Ferner erfolgt eine Einordnung hinsichtlich ihres Einnahme- bzw. Einsparpotenzials, der Persistenz der Vorschläge im Zeitablauf sowie ihres Konsensgrades.

Systematik zur Klassifikation der Reformvorschläge zur Finanzierung der GKV



Ergebnisse

Auf Basis von 176 eingeschlossenen Quellen konnten 413 Reformvorschläge (mit Mehrfachzählung) zur Stabilisierung der GKV-Finzen von über 60 Einzelakteuren identifiziert werden. Nach Klassifikation und Aggregation verbleiben insgesamt 93 nicht redundante Einzelvorschläge (ohne Mehrfachzählung), welche sich zu einem Drittel auf einnahmeseitige (34 von 93) und zu zwei Dritteln auf ausgabenseitige Stabilisierungsmaßnahmen verteilen. Reformvorschläge auf Einnahmeseite reichen von grundlegenden Systemreformen (z. B. Einführung einer Bürgerversicherung) bis hin zu spezifischen Einzelmaßnahmen (z. B. Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze). Ausgabenseitige Reformvorschläge zielen insbesondere auf eine effizientere Leistungserbringung (z. B. Implementierung von Gatekeeping-Konzepten), Leistungseinschränkungen oder eine stärkere Preisregulierung ab. In der Gesamtschau der Inventurergebnisse wird deutlich, dass Vorschläge existieren, die offenkundig über die Grenzen politischer Lager hinweg konsensfähig sind und im gesamten Beobachtungszeitraum immer wieder thematisiert, bislang jedoch nicht realisiert wurden. Dies betrifft insbesondere Maßnahmen zur Auslagerung bzw. Umfinanzierung versicherungsfremder Leistungen, welche sich bereits seit Anfang der 2000er Jahre in inventarisierten Quellen wiederfinden und denen z. T. erhebliches finanzielles Stabilisierungspotenzial für die GKV zugeschrieben wird. Auch in den Regierungsprogrammen der aktuellen sowie der vorangegangenen Bundesregierung wurden Maßnahmen (u. a. Steuerfinanzierung kostendeckender Beiträge für ALG-II-/Bürgergeld-Empfänger) thematisiert, welche der Neuregulierung zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zuzuordnen sind.

Schlussfolgerung

Die Inventur zeigt ein breites Spektrum von Reformvorschlägen auf, dem die in § 220 Abs. 4 SGB V vorgesehene Ex-ante-Fokussierung auf ausgabenseitige Maßnahmen nicht gerecht wird. Über die konkret umzusetzenden Reformen und ihre erwartbaren Effekte ist eine sachliche und kriterienbasierte Debatte zu führen. Einschränkend ist zu berücksichtigen, dass der Großteil der inventarisierten Vorschläge lediglich cursorisch beschrieben wurde, was eine Bewertung erschwert. So liegt lediglich für rund 14 Prozent der Vorschläge eine Einschätzung zum finanziellen Stabilisierungsziel vor. Neben der Formulierung einer konkreten Zielsetzung sollte sich eine solche Bewertung jedoch auch an weiteren Kriterien orientieren.

Kriterien zur Bewertung von Reformvorschlägen zur GKV-Finanzierung

Kriterium		Fragestellung
Ziel	Stabilisierungspotenzial	Wie hoch ist das Einspar-/Einnahmziel?
Zeithorizont	Zeitfenster	Bis wann kann die Umsetzung erfolgen?
	Latenz	Mit welcher Verzögerung treten Effekte ein?
	Wirkungsdauer	Wie lange wirken die Effekte (einmalig vs. dauerhaft)?
Umsetzung	Maßnahmen	Welche Umsetzungsmaßnahmen sind notwendig?
	Akteure	Welche Akteure müssen einbezogen werden?
	Indirekte Effekte	Mit welchen positiven oder negativen Externalitäten (z. B. „Kollateralschäden“) ist zu rechnen?
	Solidarität	Wird die Finanzierungssolidarität beeinflusst?
	Konsens	Handelt es sich um einen Konsensvorschlag?

Auch vor dem Hintergrund der anhaltenden Diskussionen über die unzureichende Folgenabschätzung der jüngst verabschiedeten Maßnahmen des GKV-FinStG (bspw. der potenziell kumulativ wirkenden Anpassungen am AMNOG-Verfahren) erscheint eine ausgewogene und sachliche Bewertung möglicher Optionen im Rahmen zukünftiger Reformdebatten in besonderem Maße geboten. Indem sie einen Vorschlag für einen Katalog relevanter Bewertungskriterien macht, leistet die vorliegende Inventur auch hierzu einen Beitrag.