

23. Kölner Versicherungssymposium – Die Zukunft der Krankenversicherung

„Die Zukunft der Krankenversicherung“ war das Thema des 23. Kölner Versicherungssymposiums des Instituts für Versicherungswesen der TH Köln. Auf dem Prüfstand stand die zukünftige Gesundheitsabsicherung in Deutschland.

Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Versicherungswirtschaft, Politik und dem Gesundheitsbereich diskutierten über die Herausforderungen am Donnerstag, dem 15. November 2018, in der Aula am Campus Südstadt der TH Köln.

Im Jahr 2018 sind bundesweit rund 73 Millionen Menschen in Deutschland gesetzlich krankenversichert und die Finanzreserven dieser Institution betragen nach Auskunft des Bundesgesundheitsministeriums Ende März 2018 rund zwanzig Milliarden Euro. Aus derzeitiger Sicht muss offenbar konstatiert werden, bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) handelt es sich um eine Institution, die den weitaus größten Teil der Bevölkerung vor den finanziellen Risiken bei Krankheit schützt und wirtschaftlich kerngesund ist. Ist es unter diesen Umständen überhaupt gerechtfertigt, die Frage nach der Zukunft der Krankenversicherung zu stellen?

Gesundheit und ein langes Leben sehen die Menschen in Deutschland als die wertvollsten Güter überhaupt an. National wie international hat die medizinische Absicherung der Bevölkerung einen hohen Preis, der weiter ansteigen wird. Grund: Die Nachfrage nach Gesundheitsabsicherung wird weiter steigen. Folgende zwei wesentlichen Einflussfaktoren sind dafür verantwortlich: der demografischen Wandel und der medizinische Fortschritt.

Die Grundlage des Symposiums hat **Professor Dr. Christian Maier** von der Universität Bayreuth gelegt, es ist die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der GKV. Eine Binsenweisheit ist, ältere Menschen werden öfter krank als jüngere und sind es über eine längere Zeit hinweg, kurz gesagt, das Risiko zu erkranken und für längere Zeit krank zu bleiben, ist positiv mit dem Alter der Menschen korreliert. Und dies gilt ebenfalls für die Ausgaben aufgrund von Krankheit.

Der demografische Wandel in Deutschland führt insgesamt zu einer abnehmenden Bevölkerung und zu einer Strukturverschiebung innerhalb der Bevölkerung, mit der Zeit (2030/2060) wird es immer mehr ältere und weniger jüngere Menschen geben. Dies wird die Ursache für Ausgabensteigerungen sein.

Ein zweiter wesentlicher Aspekt kommt hinzu. Dieser ist mit der Finanzierung verbunden. Der weitaus größte Teil der Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist

beitragsabhängig. Die Beiträge wiederum hängen vom Beitragssatz und der Beitragsbemessungsgrundlage ab. Derzeit besteht die Beitragsbemessungsgrundlage bei Arbeitnehmern überwiegend aus dem Arbeitsentgelt und bei Rentnern aus der gesetzlichen Rente. Bei einer abnehmenden und älter werdenden Bevölkerung nimmt auch die Anzahl der Arbeitnehmer ab und die Anzahl der Rentner nimmt zu. Weil die Höhe der Rente deutlich unter der Höhe des Arbeitsentgelts liegt, nehmen bei gleichem Beitragssatz die Einnahmen der Krankenversicherung ab.

Die rein demografischen Auswirkungen lassen sich für die GKV folgendermaßen zusammenfassen: mehr Ausgaben und weniger Einnahmen. Mehr Ausgaben, weil mehr ältere Menschen höhere Krankheitsausgaben verursachen. Weniger Einnahmen, weil die zunehmende Anzahl der älteren Menschen nicht mehr erwerbstätig sein wird, das heißt ihre Beitragsbemessungsgrundlage ist nicht das Arbeitsentgelt, sondern die deutlich niedrigere Rente.

Die Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung wird neben den demografischen Einflüssen entscheidend vom medizinischen Fortschritt beeinflusst. Die Wissenschaft präsentiert in einer sich steigernden Abfolge im Medizinbereich Errungenschaften, die insgesamt den medizinischen Fortschritt darstellen. Beispiele aus der jüngsten Vergangenheit sind: Eine verbesserte Diagnostik mit bildgebenden Verfahren wie Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) seit den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts oder die Heilung von bisher als unheilbar betrachteten Krankheiten wie Hepatitis C. Diese Erkrankung kann seit 2013/2014 geheilt werden. Die Heilungschance beträgt über neunzig Prozent, hervorgerufen durch neuartige Virustatika, kombiniert mit weiteren Medikamenten.

Die zukünftige Entwicklung des medizinischen Fortschritts kann ernsthaft nicht prognostiziert werden. Stammzellentherapie und auch personalisierte Medizin mögen hierbei einige Stichworte sein, Herausforderungen mögen unter anderem Krankheiten wie Krebs, Alzheimer (Demenz) oder die Parkinson-Erkrankung sein.

Unterstellt man, dass Einnahmen und Ausgaben der GKV sich so verändern wie zwischen 1995 und 2015, speziell also, dass der medizinische Fortschritt sich in den Jahren bis 2060 wie zwischen 1995 und 2015 entwickelt wird, dann wird der Beitragssatz zur GKV in 2030 bei 21,7 Prozent beziehungsweise 2060 bei 37,8 Prozent liegen.

Die Anstrengungen in der medizinischen Forschung nehmen weltweit deutlich zu. Allein die Forschenden Arzneimittelhersteller gaben weltweit für Forschung und Entwicklung im Jahre 2000 47 Milliarden Dollar und im Jahre 2013 108 Milliarden Dollar aus.

Dass Forschung und Entwicklung im weiten Bereich Medizin hiermit nicht abschließend umrissen sind, zeigte **Tina Johne** in ihrem Beitrag für das von ihr vertretene Unternehmen – „healthneers“. Es stand die Digitalisierung hierbei im Vordergrund. Grundlage weiterer Erkenntnisse ist dabei die Gewinnung, Zusammenführung und Auswertung bereits vorhandener und zukünftig zu generierender Daten, um Therapien spezifisch einzusetzen und zu überwachen.

Ergibt sich dadurch ein Zusatz-Nutzen für die Patienten? Sicherlich ja. Ergeben sich dadurch auch zusätzliche Kosten für das System? Sicherlich in einer Aufbauphase, ob damit das Ausgabenniveau durchgängig angehoben werden wird, kann aus derzeitiger Sicht nicht eingeschätzt werden.

Eine Bedingung einer weiter fortschreitenden Digitalisierung und den davon abhängenden Nutzenzuwachsen im Gesundheitsbereich ist: dass „das Gesundheitswesen in übergreifende Datenkonsolidierung und Archivierung investiert und sich einer Kultur der Datenanalyse und -nutzung verschreibt ...“ (Dale Sanders, President of Technology, Healthcatalyst). Erst mit Hilfe so hoch spezifischer Daten sind punktgenaue, persönliche und auf den Krankheitsfall bezogene Behandlungen möglich, dabei entfallen dann die heute noch bisweilen zu beklagenden Fehl-, Doppel- und Überversorgungen. Ein Grundbaustein einer weiteren Digitalisierung ist dabei: Datensicherheit. Ein möglicher „Datenprotektionismus“ würde den Fortschritt in diesem Bereich deutlich verhindern.

Moderate Schätzungen gehen – wie oben gesehen – davon aus, dass es langfristig zu Schwierigkeiten bei der Finanzierung zukünftiger Ausgaben kommen wird. Selbst die Anhebung von Altersgrenzen in der Rentenversicherung um die Einnahmenseite zu entlasten oder die Fortschreibung der Digitalisierung vermögen keine sichere Entlastung zu bieten. Was kann darüber hinaus getan werden? Der größte Ausgabenposten auf der Ausgabenseite und damit der Leistungsseite der Krankenversicherung ist der stationäre Sektor.

Die stationäre Behandlung und Versorgung ist bei ernsthaften Erkrankungen immer noch die wichtigste Station bei der Heilung von Menschen. Dieser Bereich fordert allerdings mehr als ein Drittel der gesamten Ausgaben der Krankenversicherung in Deutschland. Dänemark stellte seinen stationären Sektor insgesamt auf den Prüfstand und ändert seitdem dessen Struktur grundlegend. Die Schließung unwirtschaftlicher Krankenhäuser und die Spezialisierung der verbleibenden ist das Programm.

Dr. Heribert Müller vertrat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales von Nordrhein-Westfalen und referierte über „Zukünftige Optionen für die Gestaltung stationärer

Leistungen“. Neben der Darstellung der aktuellen Lage im stationären Sektor in Nordrhein-Westfalen öffnete er das Fenster in die Zukunft – und aus seiner Sicht – klang es sehr ähnlich zu dem Veränderungsprogramm von Dänemark. Es mögen damit Änderungen im stationären Sektor in Zukunft auch auf Nordrhein-Westfalen zukommen. Weniger Krankenhäuser, weniger Betten und eine geringere Verweildauer verbunden mit einem Ausbau der ambulanten Behandlung, also der integrierten Versorgung.

Die GKV wird in Zukunft neben einem Einnahmenproblem (weniger Arbeitnehmer und mehr Rentner [damit wird immer öfter die niedrige gesetzliche Rente das eben deutlich höhere Arbeitsentgelt als Beitragsbemessungsgrundlage ersetzen]) auch vor einem Ausgabenproblem stehen. Als Lösung könnte die private Krankenversicherung (PKV) ihre Dienste anbieten. Schon mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (2003) wurde die Regelversorgung für den Zahnbereich eingeführt. Um für viele GKV-Versicherte die Zahnversorgung auf hohem Niveau zu halten, hat die PKV daraufhin den Bereich der Zahnzusatzversicherungen ausweiten können. Kann oder muss die PKV ähnlich wie bei der Zahnversorgung nun aber für andere Ausgabenbereiche Zusatzpolicen anbieten, damit die Versorgung in diesen anderen Leistungsbereichen der GKV aufrechterhalten werden kann?

Der designierte Direktor des PKV-Verbands **Dr. Florian Reuther** hob in seinem Vortrag „Entwicklungslinien der Privaten Krankenversicherung“ den veritablen Unterschied zwischen PKV und GKV hervor. Mit Hilfe der Alterungsrückstellungen innerhalb der Tarife legt ein PKV-Versicherter bereits Sparkapital in „jungen Jahren“ zurück, um sie in „älteren Jahren“, wenn das Risiko der Krankheit steigt, einsetzen zu können. Mit diesem Finanzierungsverfahren ist die Art der Versicherung bereits nachhaltiger als das Umlageverfahren der GKV. Insbesondere verwies er auf den grundsätzlichen Beitrag der PKV bei der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung und bei der zusätzlichen Absicherung im Pflegebereich. Er signalisierte sehr wohl damit, dass aus seiner Perspektive auf die PKV auch in Zukunft Verlass sein wird, so wie bereits in der Vergangenheit und Gegenwart.

Der ehemalige Gesundheitsminister **Daniel Bahr** rückte in seinem Vortrag insbesondere die duale Absicherung von Krankheitskosten in Deutschland in den Vordergrund. Er verwies dabei auf die Einschätzung von Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende GKV-Spitzenverbandes zum dualen System in Deutschland: „Ohne die Konkurrenz von Privatversicherungen wäre die Gefahr, dass der Leistungskatalog auf eine minimale Grundversorgung reduziert wird, größer. In einem Einheitssystem ließen sich die Leistungen leichter reduzieren.“

Der Vergleich des Leistungskatalogs (Deutschland hat das breiteste Angebot), der Wartezeiten bei der medizinischen Versorgung (Deutschland liegt auf dem ersten Platz mit

den geringsten Wartezeiten) und der Dauer bei der Einführung eines neuen Medikaments (Deutschland liegt wiederum auf dem ersten Platz bei der durchschnittlichen Dauer der Einführung, 3,5 Monate) belegt, dass Deutschland ein hoch effizientes und leistungsfähiges Gesundheitssystem hat. Bahr schlussfolgert, dass Deutschland deshalb auf einem herausgehobenen Platz bei der Gesundheitsversorgung liegt, weil die PKV in Konkurrenz zur GKV steht.

Daher steht einer zukünftigen Übernahme von mehr Verantwortung durch die PKV nichts im Wege. Die Politik muss nur frühzeitig die Richtung aufzeigen und die Rahmenbedingungen schaffen.

Die Diskussion – geleitet von **Philipp Krohn**, Frankfurter Allgemeine Zeitung – stellte nun noch einmal die Digitalisierung (insbesondere von John dargestellt) und die weiteren Zukunftsperspektiven der Krankenversicherung in den Vordergrund.

Die Grundlage der Schätzung der zukünftigen Beitragssätze – darauf verwies Professor Dr. Maier – sind sicher und stehen innerhalb der gesamten wissenschaftlichen Gemeinde außer Zweifel, mag es auch in einzelnen Bereichen (Veränderung von Wanderungszahlen, erhöhter/verminderter medizinischer Fortschritt) zu kleineren Veränderungen kommen.

Die anwesenden zwei Ärzte (**Professor Dr. Stefan Herzig** [Pharmakologe, Präsident der TH-Köln] und Dr. Heribert Müller) verwiesen beide auf die zu beachtenden ethischen Standards bei der Digitalisierung und der Behandlung von Menschen.

Die beiden Vertreter der PKV (Dr. Reuther, Bahr) konnten noch einmal hervorheben, welchen wesentlichen Anteil die PKV derzeit schon bei der Gesundheitsversorgung und im Pflegebereich leistet, selbstverständlich stünde die PKV „Gewehr bei Fuß“, in der Zukunft mehr Verantwortung zu übernehmen.