

Wie bleibt Gesundheit bezahlbar?

Die demografische Entwicklung, die Zunahme chronischer Krankheiten und der medizinische Fortschritt stellen die Krankenkassen künftig vor große Herausforderungen. Der Leistungskatalog steht damit zur Disposition, meint **Fritz Beske**.

Für den medizinischen Versorgungsbedarf wird eine Zunahme von Multimorbidität und von chronischen Krankheiten prognostiziert. Für chronische Krankheiten wurde jetzt erstmals eine Morbiditätsprognose für 22 Krankheiten vorgelegt (*siehe unten*). Das Ergebnis muss als dramatisch bezeichnet werden. So steigt beim Herzinfarkt die Zahl der Neuerkrankungen bis 2050 um 75 Prozent und beim Schlaganfall um 62 Prozent. Die absolute Zahl der Demenzkranken nimmt von 1,1 auf 2,2 Millionen zu. Die Zunahme von Krebskrankheiten insgesamt liegt bei 27 Prozent.

Deckung des Personalbedarfs. Das Gesundheitswesen wird als Jobmotor bezeichnet. Zusätzliche Stellen werden in der Größenordnung von einer Million gesehen. Offen ist jedoch, woher dieses Personal kommen soll. Bis 2050 nimmt die Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter und damit das theoretische Arbeitskräftepotenzial um 14 Millionen ab. Es muss viel geschehen, um die Gesundheitsberufe so attraktiv zu machen, dass sich genügend Berufsanfänger für diese Berufe entscheiden.

Der Finanzierungsbedarf, der sich durch die demografische Entwicklung ergibt, lässt sich berechnen. Dies trifft für die Kosten des medizinischen Fortschritts nicht zu. Werden bezogen auf den Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Kostensteigerungen des medizinischen Fortschritts mit ein oder zwei Prozent der jährlichen Ausgaben der GKV angenommen, dann würde demografiebedingt und bedingt durch den medizinischen Fortschritt der Beitragssatz der GKV bei 27 oder bei 43 Prozent liegen, tatsächlich wohl irgendwo in dieser Bandbreite. Es kann als ausgeschlossen gelten, dass ein Beitragssatz in dieser Größenordnung akzep-

tiert werden wird. Zur Problemlösung werden drei Möglichkeiten genannt: Prävention, Rationalisierungsreserven und Steuermittel. Die hierdurch mögliche Generierung des erforderlichen Einsparpotenzials kann jedoch mit guten Gründen ausgeschlossen werden. Bleiben Steuermittel. Grundsätzlich stehen Subventionen für die GKV in Konkurrenz zu allen anderen Politikbereichen. Die Vorstellung, dass andere verzichten, nur um die GKV bedarfsgerecht zu subventionieren, ist illusionär.

Prioritäten setzen. Wenn der Finanzbedarf der GKV nicht von Dritten gesichert werden kann, muss eine Lösung in der GKV selbst gefunden werden. In allen mit Deutschland vergleichbaren Ländern wird seit Jahren öffentlich diskutiert, was in der Gesundheitsversorgung finanziert werden kann und worauf verzichtet werden muss. Diese Diskussion ist in Deutschland überfällig. Deutschland leistet sich den umfangreichsten Leistungskatalog in der Gesundheitsversorgung weltweit. Dies kann so nicht weitergehen. Um die notwendige, die bedarfsgerechte Versorgung zu sichern, muss auf das verzichtet werden, was hierfür nicht erforderlich ist. Dies bedeutet Prioritäten, aber auch Posterioritäten zu setzen. Der Leistungskatalog der GKV steht damit zur Disposition. Einschränkungen sind unvermeidlich. Dies ist auch darum erforderlich, um die drei Gesundheitsziele, die unsere Gesundheitsversorgung auch in Zukunft bestimmen sollten, sicherzustellen:

- Die Kosten für Krankheit dürfen niemals zu einer nicht zu tragenden finanziellen Belastung von Einzelnen oder von Familien werden.
- Alter darf kein Leistungsausschluss sein.
- Medizinischer Fortschritt für alle.

Wenn Rationierung als die Verweigerung lebensnotwendiger Leistungen definiert wird, dann geht es darum, Rationierung zu vermeiden. Wer den hier vorgeschlagenen Weg zur Vermeidung von Rationierung für nicht gangbar oder für unnötig hält, soll sagen, wie denn sonst in Zukunft eine bedarfsgerechte Versorgung der GKV-Versicherten finanziell gesichert werden kann. ■

Prof. Dr. med. Fritz Beske, MPH, ist Vorstand des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung in Kiel. **Kontakt:** info@igsf-stiftung.de
Beske, F.; A. Katalinic; E. Peters; R. Pritzkeleit: **Morbiditätsprognose 2050. Ausgewählte Krankheiten für Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Schriftenreihe/Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel; Band 114. Kiel 2009.**

Leserforum



Ihre Meinung ist gefragt.

Im G+G-Weblog www.reformblock.de können Sie mit uns diskutieren.

Oder schreiben Sie uns:

Gesundheit und Gesellschaft, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin,
E-Mail: gug-redaktion@kompakt.de