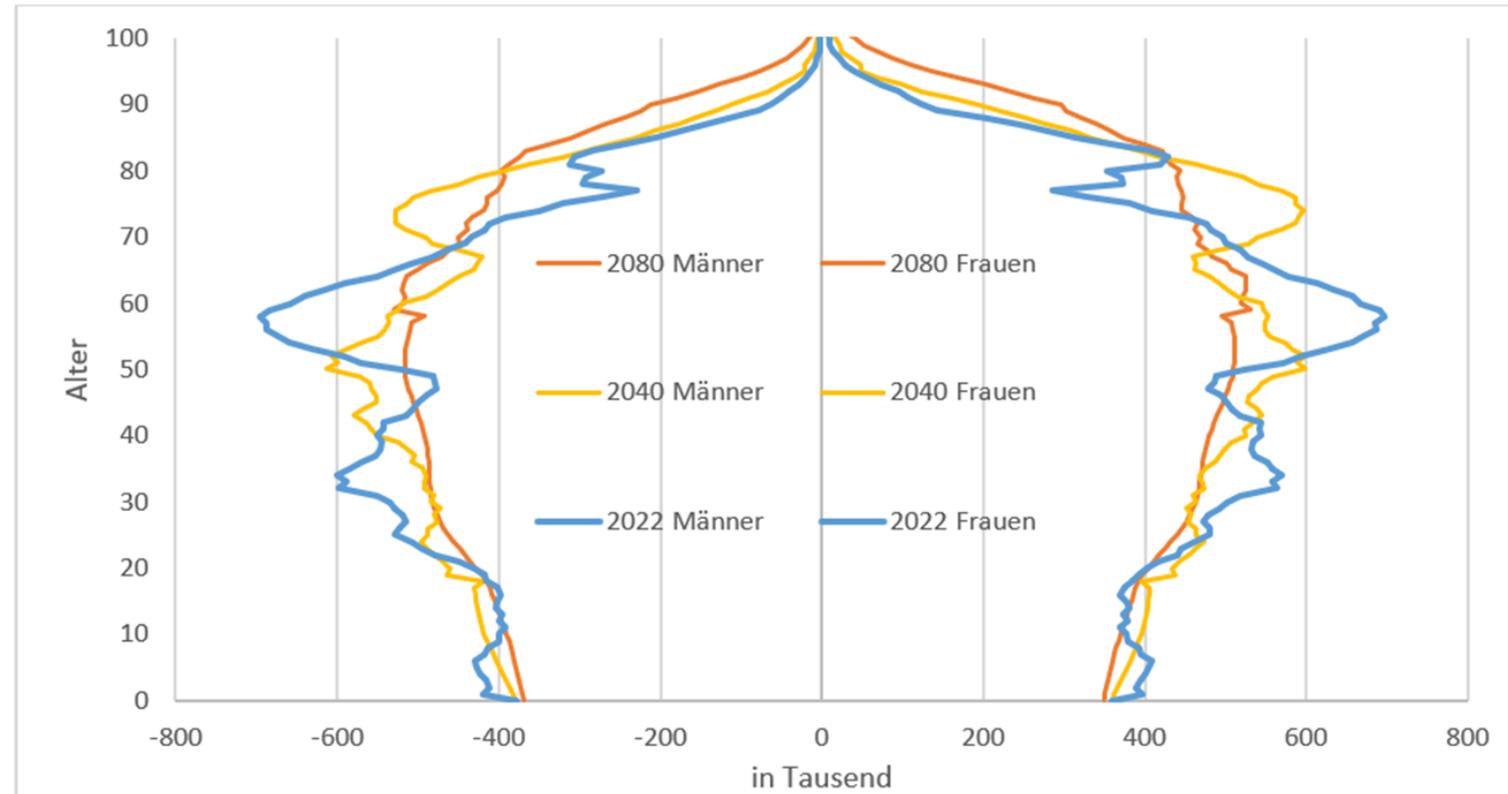


# Wege zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem: Was ist zu tun?

Tagung „Gesundheitspolitik im Stresstest – die Herausforderungen werden größer“ der Stiftung Marktwirtschaft

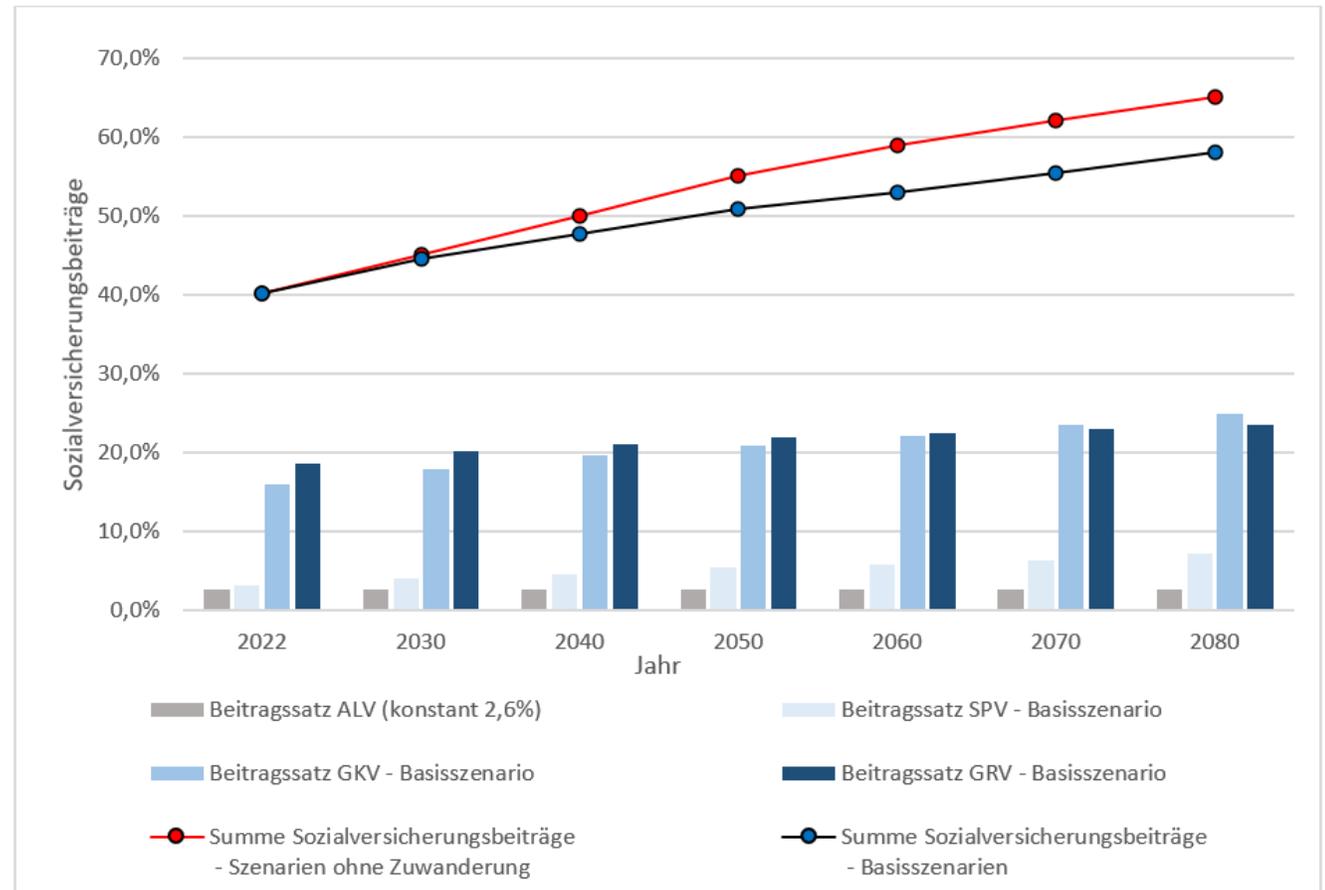
Berlin, 04.06.2024

Prof. Dr. Christian Hagist, WHU



# Die Ausgangslage

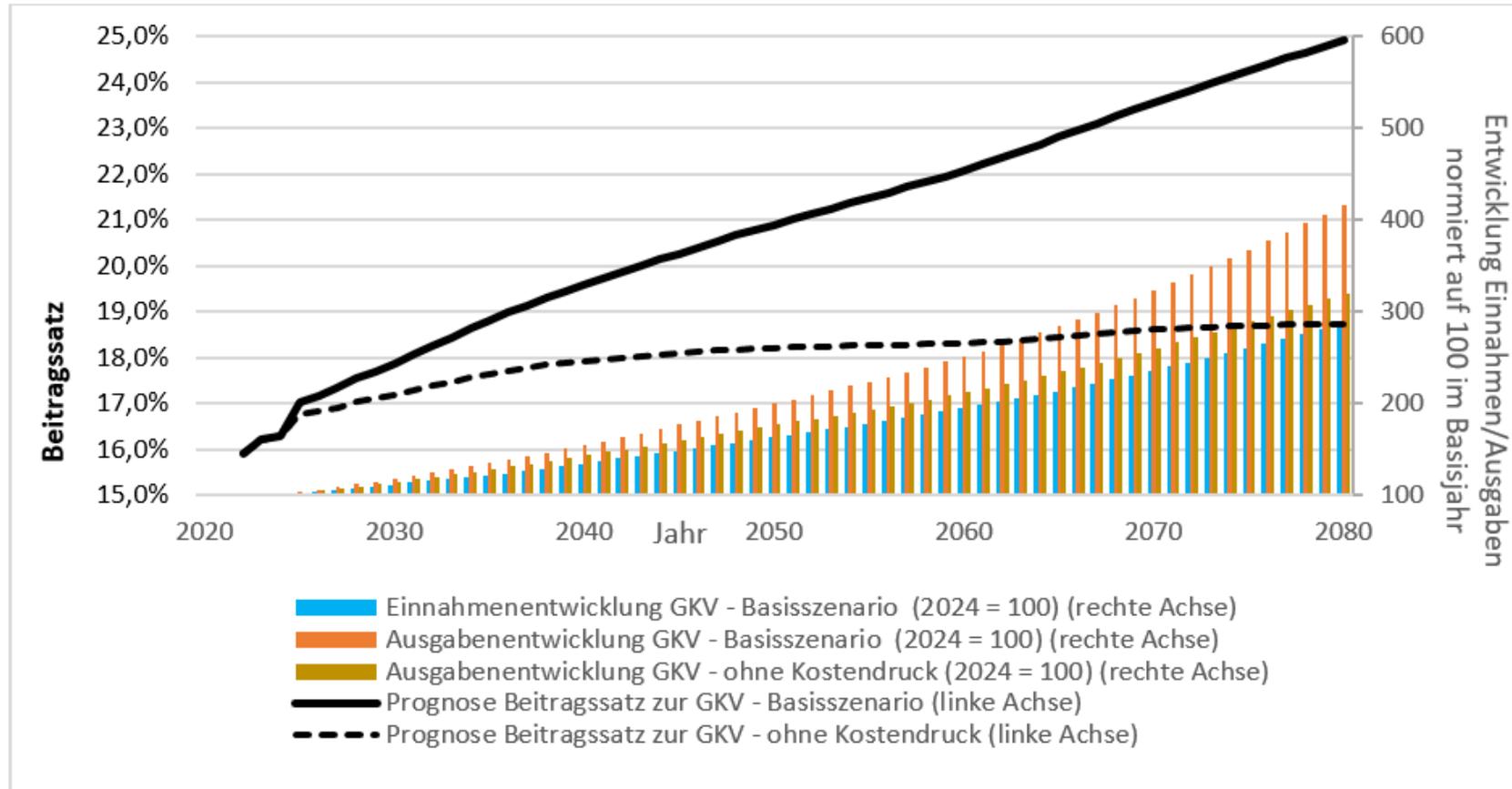
- Gesamtbeitragssatz zur Sozialversicherung erreicht 50 Prozent im Jahr 2050; ohne Zuwanderung bereits im Jahr 2040
- Kipppunkt des Systems wahrscheinlich deutlich früher, wenn die junge Generation den Generationenvertrag einseitig aufkündigt (Schwarzarbeit/Auswanderung)
- Deutschland könnte sich **einen** zu großzügigen Sozialversicherungszweig vielleicht noch leisten, aber **nicht drei**
- Es bedarf einer Gesamtschau auf GRV, GKV und SPV und – beginnend spätestens in der nächsten Legislaturperiode – eines konzertierten Reformplans



Quelle: Eigene Berechnungen

Quelle: Fetzer und Hagist (2024)

# Entwicklung der Einnahmen, Ausgaben und des Beitragssatzes zur/der GKV von 2022 – 2080

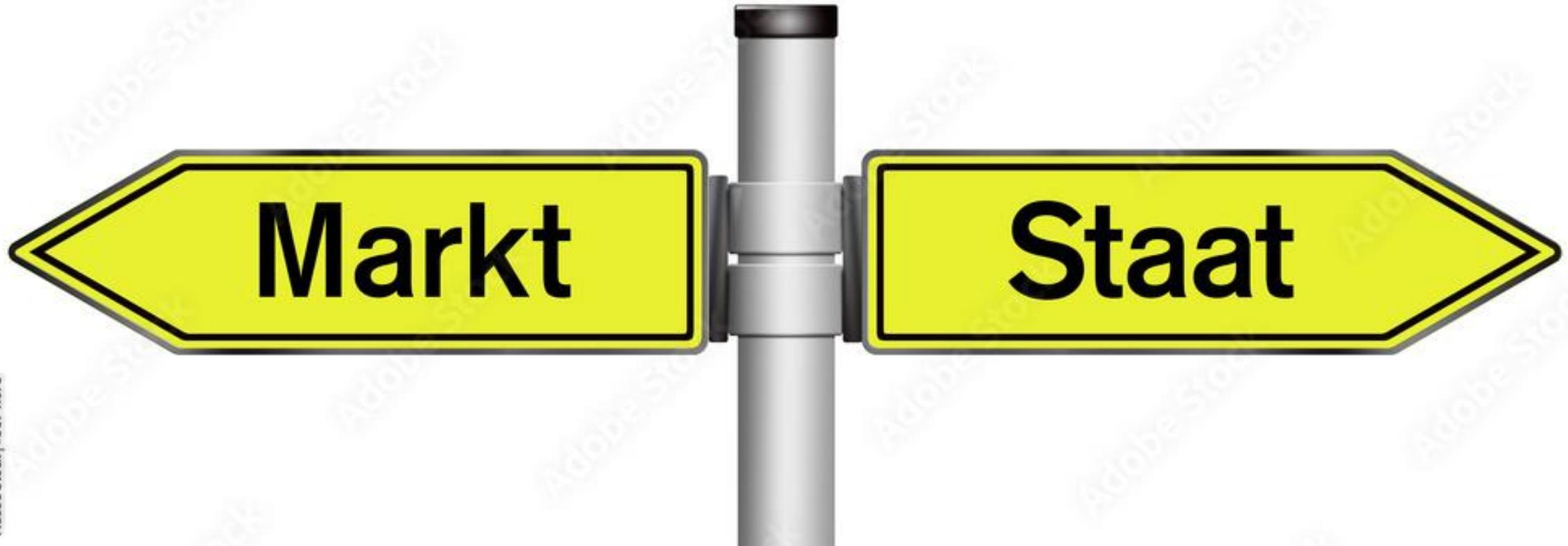


Quelle: Eigene Berechnungen

Quelle: Fetzer und Hagist (2024)

Entscheidung ist notwendig

# Wir brauchen Rationierung und Rationalisierung – aber wer macht es?



Adobe Stock | #36941075

# Die Gesetzliche Krankenversicherung

- Ohne Reformen wird die GKV die GRV bei den Ausgaben (und damit beim Beitragssatz) überholen
- Schwierigere Ausgangslage als der bei der GRV, da mehrere Akteure und Lobbygruppen
- 1. Eigenverantwortung der Patienten stärken: Einführung einer Kontaktgebühr im ambulanten Sektor von 15 Euro pro (Arzt-)Kontakt bei Wegfall von Zuzahlungen im stationären Sektor
- 2. Leapfrogging bei der Digitalisierung: Nutzung von Effizienzreserven durch echte und stringente Digitalisierung des Gesundheitswesens
- 3. Mehr Wettbewerb in der Versorgung wagen: Nutzung von Effizienzreserven durch echten Wettbewerb zwischen Leistungserbringern und zwischen Krankenkassen

# Größte integrierte Versichertenpopulation der Welt – die GKV

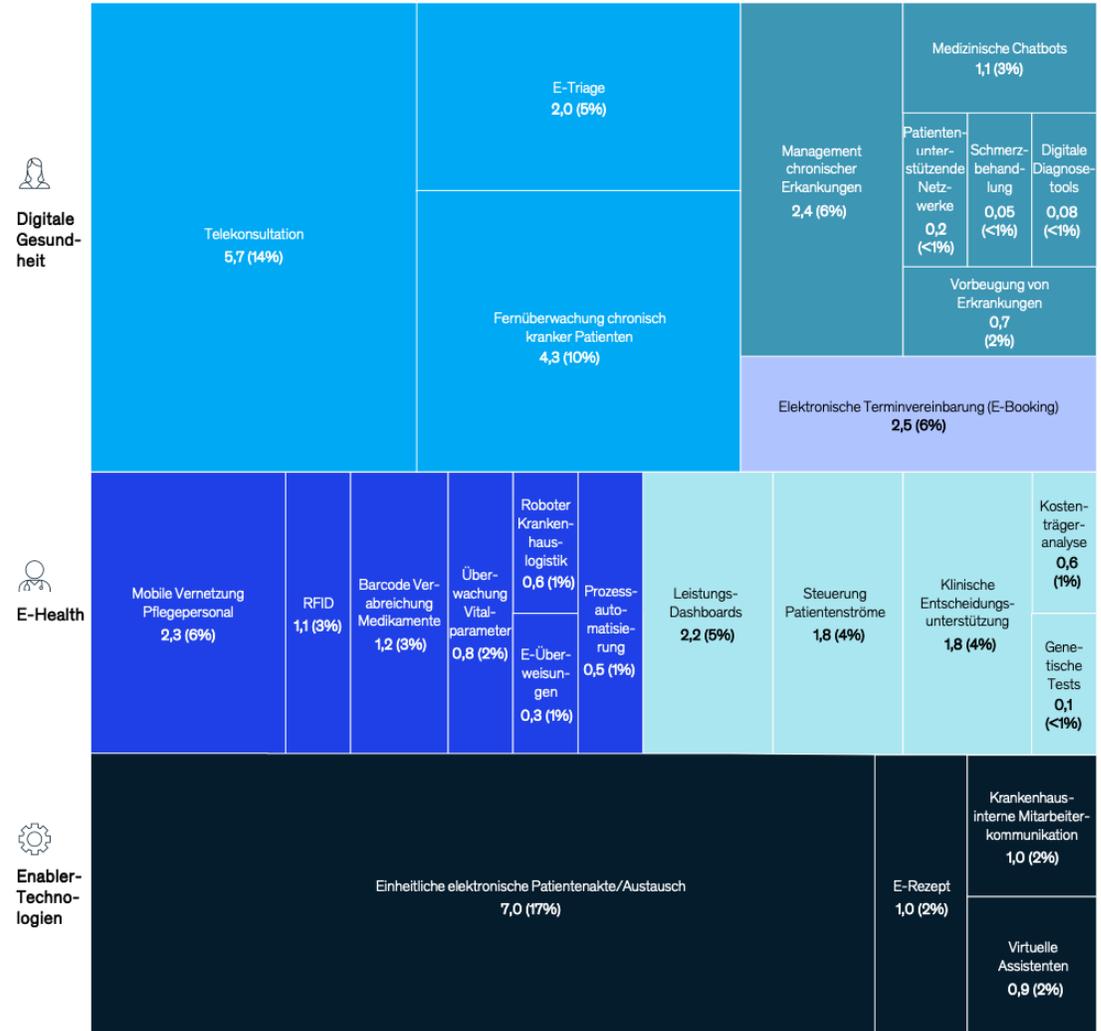
TABELLE 26: Länderrangfolge nach dem Digital-Health-Index

Rangplatz		Digital-Health-Index	
1	Estland	81,9	Gruppe 1 > 70
2	Kanada	74,7	
3	Dänemark	72,5	
4	Israel	72,4	
5	Spanien	71,4	
6	NHS England	70,0	Gruppe 2 ≤ 70
7	Schweden	68,3	
8	Portugal	67,2	
9	Niederlande	66,1	Gruppe 3 < 60
10	Österreich	59,8	
11	Australien	57,3	
12	Italien	55,8	
13	Belgien	54,7	Gruppe 4 < 50
14	Schweiz	40,6	
15	Frankreich	31,6	
16	Deutschland	30,0	
17	Polen	28,5	
Mittelwert		59,0	
Standardabweichung		16,9	

Leseanleitung: Tabelle 26 zeigt den Digital-Health-Index sortiert nach der Rangplatzierung der Länder. Der Digital-Health-Index kann Werte zwischen 0 und 100 annehmen, wobei ein höherer Wert eine höhere Entwicklungsstufe im Bereich „Digital Health“ darstellt. Die Einzelheiten zur Berechnung finden sich in Kapitel 2.  
Quelle: Bertelsmann Stiftung

## Einführung von 26 digitalen Lösungen ermöglicht Realisierung eines Nutzenpotenzials von 42 Mrd. EUR

Wertepools entlang von 26 Gesundheitstechnologien, in Mrd. EUR

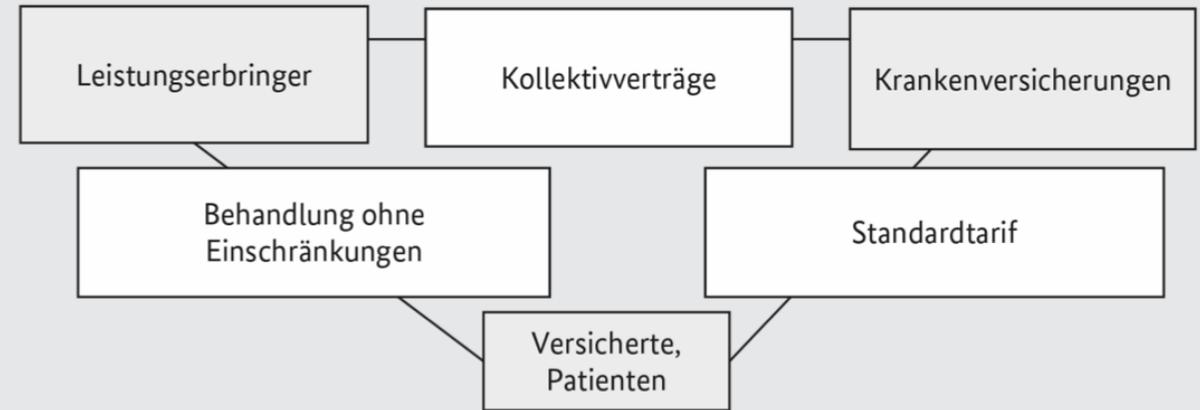


**Σ 42 Mrd. EUR (100%)**

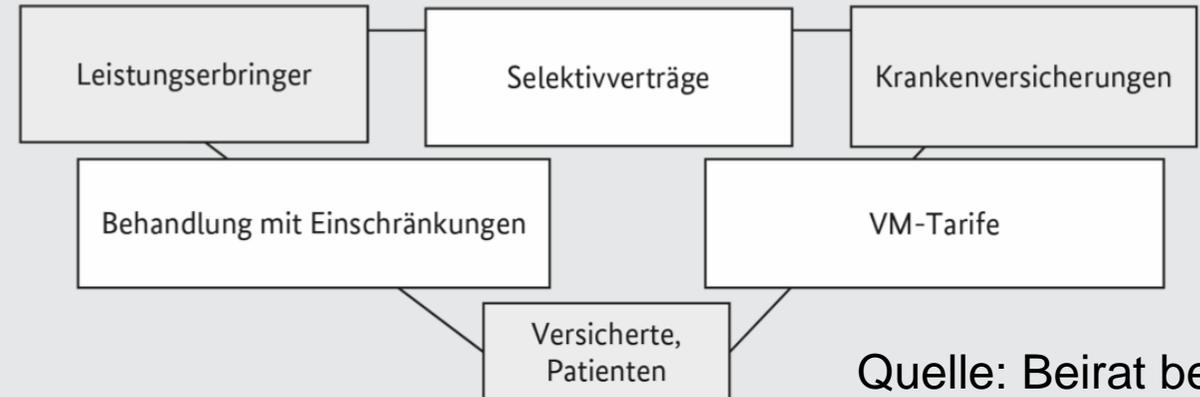
# Selektives Kontrahieren bzw. der Managed-Care Ansatz

Abbildung 4: Die Vertragsbeziehungen von Versicherten, Patienten, Leistungserbringern und Krankenversicherungen

(a) Vertragsbeziehungen beim Standardtarif

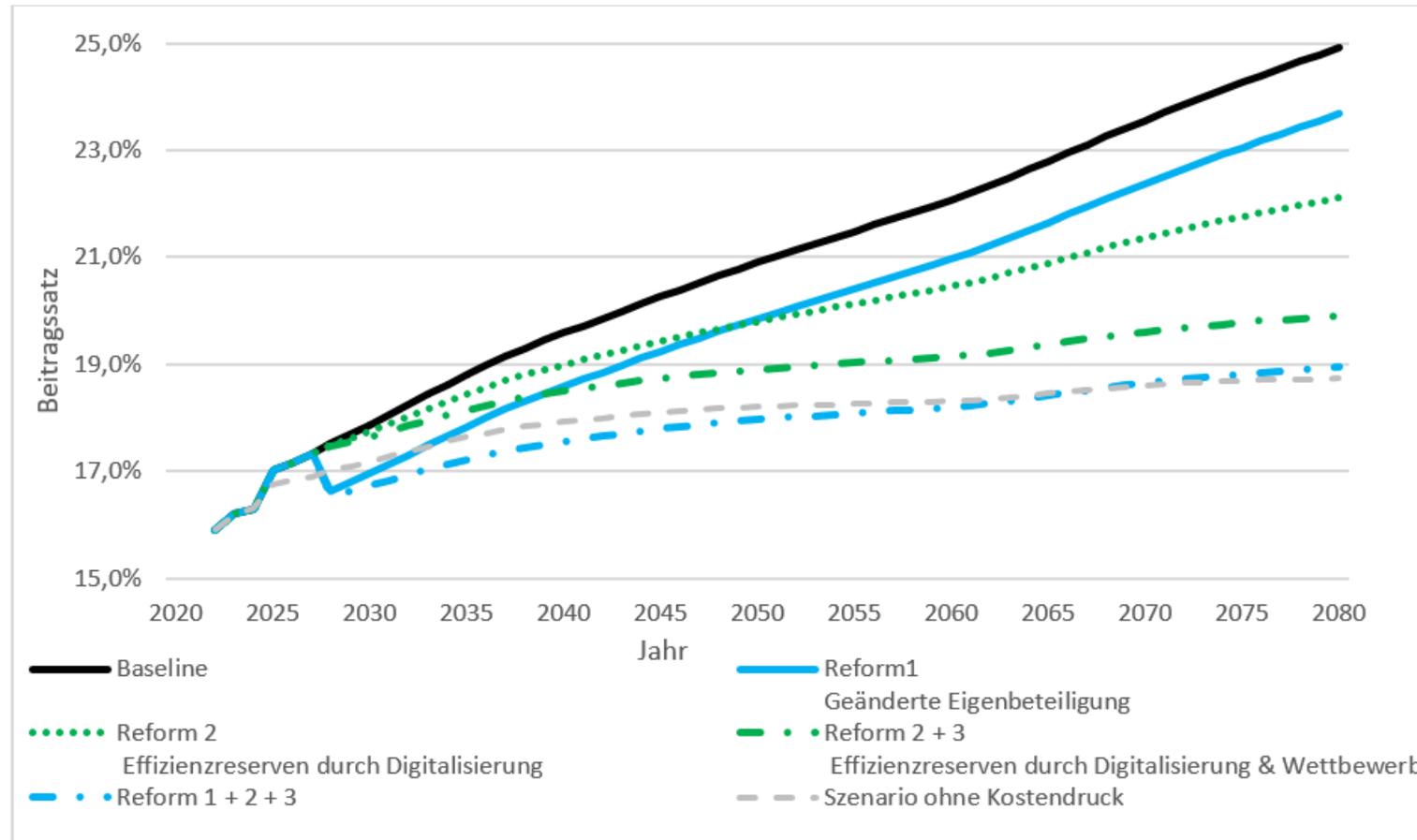


(b) Vertragsbeziehungen bei Tarifen mit Versorgungsmanagement



Quelle: Beirat beim BMF (2018)

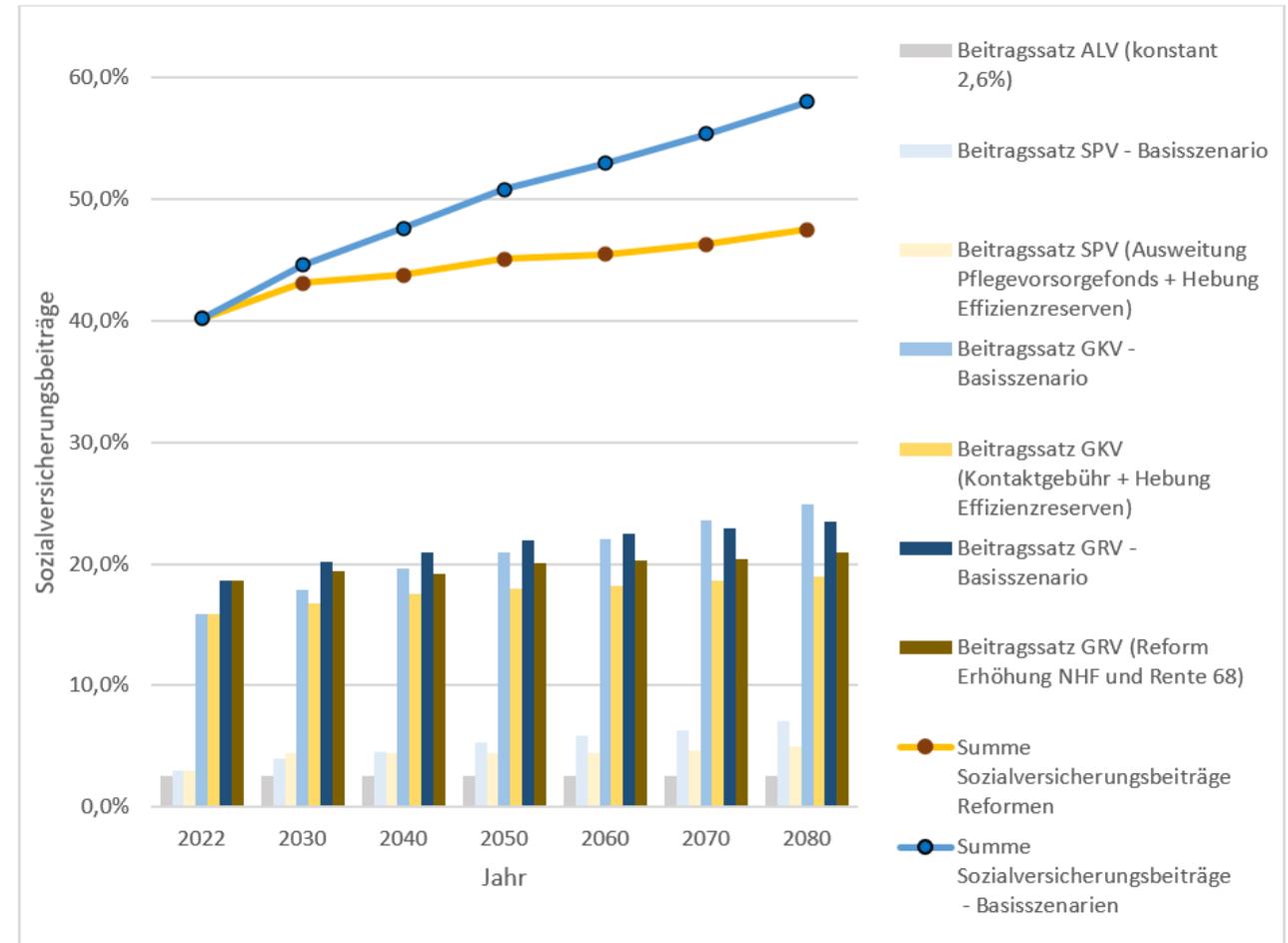
# Beitragssatz zur GKV mit Reformoptionen von 2022 – 2080



Quelle: Eigene Berechnungen  
Quelle: Fetzer und Hagist (2024)

# Die Ausgangslage nach Reform

- Bremsung und Verstetigung der Dynamik des Beitragssatzes durch das Maßnahmenpaket
- Kipppunkt des Systems wird vermieden
- Für “echte” Nachhaltigkeit des Beitragssatzes sind weitere Reformmaßnahmen notwendig, wie bspw. die „Privatisierung“ der Zahnmedizin
- Zeit ist Geld



Quelle: Eigene Berechnungen

Quelle: Fetzter und Hagist (2024)

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!



Prof. Dr. Christian Hagist  
[Christian.Hagist@whu.edu](mailto:Christian.Hagist@whu.edu)

This document is confidential and designed only for the use of the addressee. The illustrations are meant to be the basis for discussion and are incomplete without any verbal explanation. The distribution of this document to parties other than the addressee and the release of embodied information is not allowed without prior permission by WHU.