DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

Grundlegende Überlegungen zu Einsparungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

1. Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Die Vermeidung vermeidbarer Erkrankungen ist der beste Beitrag zur nachhaltigen Finanzierung unseres Gesundheitswesens. Das Gesundheitssystem muss deshalb konsequent auf **Prävention** ausgerichtet werden. Die bisherigen Träger der Präventionsmaßnahmen haben diese Aufgabe nicht ausreichend erfüllt. Präventionsmittel der Krankenkassen werden häufig zweckentfremdet und für Werbung eingesetzt. Prävention darf nicht kleinteilig im Wettbewerb einzelner Krankenkassen stattfinden, sondern muss national koordiniert sein. Viele europäische Länder – insbesondere die skandinavischen – haben dies erfolgreich vorgemacht.

Aus diesen Erfahrungen muss gelernt werden: Die Präventionsmittel sollten aus der GKV herausgelöst und in eine **unabhängige Präventionsstiftung** oder in das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (um unnötigen Strukturaufbau zu vermeiden) überführt werden, die gesamtgesellschaftlich agiert.

Große nationale Kampagnen (z. B. zu Bewegung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Rauchen) sind **keine Aufgabe der GKV**. Ebenso braucht es eine Abkehr von „netten Flyern“, die faktisch nur Werbung darstellen.

Gesamtgesellschaftliche Maßnahmen der Prävention stellen beispielsweise die Etablierung von ausführlichen Schulungsmaßnahmen zu Gesundheit bzw. Gesundheitskompetenz in Kindergärten und Schulen (Gesundheitskompetenz als verpflichtendes „Schulfach“), die Förderung des Breitensports (z. B. auch durch Ausbau des Sportangebotes an Kindergärten und Schulen) sowie die Förderung von mehr Bewegung (Mobilität abseits des Autos) dar.

Wirksame Prävention erfordert auch **klare finanzielle Anreize** für gesundes Verhalten. Dazu gehören:

- die Einführung einer **Zuckersteuer**
- eine deutliche **Erhöhung der Tabaksteuer**
- eine deutliche **Anhebung der Alkoholsteuer**
- Verringerung der **Verfügbarkeit** von Alkohol und Tabak
- Anschluss an **europäische Standards bei der Tabakvermeidung**, z.B. durch einheitliche „hässliche“ Verpackungen, fehlende Sichtbarkeit usw.
- Verringerung der Verfügbarkeit von Vapes und anderen E-Zigaretten
- **Mehr Bewegung fördern**, Mobilität jenseits des Autos schaffen
- Einheitliche verpflichtende und leicht zu verstehende **Kennzeichnung von Lebensmitteln** nach einem Ampelsystem o.ä.
- Steuerliche Begünstigung **gesunder Lebensmittel**, z.B. keine Mehrwertsteuer auf Gemüse
- **Breitensport** fördern
- Etablierung von Gesundheit und **Gesundheitskompetenz** als Schulfach

Diese sollten **zweckgebunden in die Präventionsstiftung** fließen, um bundesweite Kampagnen und nachhaltige Präventionsprogramme finanzieren zu können.

2. Reduktion der Anzahl der Krankenkassen

Die Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen sollte auf etwa **10 bis 15** reduziert werden. Dadurch ließen sich **mindestens 10 Prozent** Verwaltungskosten (rund 1,3 Milliarden Euro) einsparen, insbesondere durch den Abbau überdimensionierter Verwaltungsstrukturen (Overhead) sowie durch die Reduktion von Werbeausgaben.

3. Einfrieren der Verwaltungsausgaben der GKV zur Stabilisierung der Finanzlage

Die Verwaltung der Gesetzlichen Krankenkassen verschlingt Beitragsgelder in einer zweistelligen Milliardenhöhe (über 13 Milliarden Euro). Angesichts der von den Krankenkassen selbst geforderten Kürzungen bei Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und Apotheken ist es zwingend erforderlich mit gutem Beispiel voranzugehen und die eigenen Verwaltungsausgaben für mindestens zwei Jahre einzufrieren. Die Folge wären mehr Effizienz in der Verwaltung, ein spürbarer Bürokratieabbau und weniger kostspielige Werbemaßnahmen ohne Nutzen für die Beitragszahler.

Kurzfristig kann das Personal in der Verwaltung nicht deutlich reduziert werden, da die Anzahl der zu bearbeitenden Anträge unverändert bleibt. Mittel- bis langfristig besteht jedoch ein erhebliches Einsparpotenzial durch den Einsatz **Künstlicher Intelligenz** und digitaler Prozesse in der Verwaltung.

Zu den überflüssigen aus Beitragsgeldern finanzierten Verwaltungsstrukturen zählen auch die sogenannten **Spitzenverbände der Kassenarten**. Obwohl sie ihre früheren gesetzlichen Aufgaben als Spitzenverbände durch entsprechende gesetzliche Änderungen schon vor rund 20 Jahren verloren haben, bestehen sie faktisch in nahezu unveränderter Größe fort. Mit der Gründung des GKV-Spitzenverbandes sollten diese Strukturen eigentlich abgeschafft werden. Tatsächlich kam es jedoch nur bei einzelnen Kassenarten zu strukturellen Veränderungen. Die beiden größten und maßgeblichen „Wettbewerbsverbände“ (Verband der Ersatzkassen, Verband der Betriebskrankenkassen) arbeiten hingegen weiter, als hätte es keine gesetzlichen Neuregelungen gegeben.

Diese zusätzliche Ebene hat zudem zur Bildung weiterer Gremien beim GKV-Spitzenverband geführt, die ihrerseits neue Verwaltungskosten verursachen – allein durch zusätzliche Sitzungen und Termine. Dabei ist die Beteiligung der Krankenkassen bereits eindeutig über den Verwaltungsrat und die Mitgliederversammlung des GKV-Spitzenverbandes geregelt. Vor diesem Hintergrund ist die Fortexistenz der Wettbewerbsverbände sachlich nicht zu rechtfertigen: Ihre Struktur ist überflüssig, redundant und verursacht unnötige Kosten.

4. Ein grundsätzliches Verbot von Werbemaßnahmen und nicht evidenzbasierter Satzungsleistungen

Die GKV betont zu Recht die Bedeutung von **Evidenz** für ihren regulären Leistungskatalog. Dieses Prinzip wird jedoch unterlaufen, wenn bestimmte Satzungsleistungen ohne nachgewiesenen Nutzen für die Versorgung primär als Werbemaßnahmen eingesetzt werden, um junge und gesunde Versicherte anzuziehen.

Besonders deutlich zeigt sich dies bei der Finanzierung von **Homöopathie**, für deren Wirksamkeit es keinerlei belastbare wissenschaftliche Evidenz gibt. Solche Leistungen sollten nicht von der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Versicherten finanziert werden.

Darüber hinaus sollte es Krankenkassen grundsätzlich untersagt werden, Werbemaßnahmen ohne konkreten Bezug zu ihrem inhaltlichen Auftrag zu finanzieren. Der Bundesrechnungshof hat in seinen Berichten wiederholt darauf hingewiesen, dass zum Beispiel ein großzügiges Sponsoring von Veranstaltungen im Profi- und Leistungssport nicht zu den Aufgaben der Gesetzlichen Krankenkassen zählt.

Die Aufsichtsbehörden müssen deshalb stärker prüfen, ob Werbemaßnahmen überhaupt einen sinnvollen Bezug zur Gesundheitsversorgung der Gesamtbevölkerung haben.

5. Weitgehende Konzentration der fachärztlichen Versorgung an den Krankenhäusern verbunden mit einem starken Primärarztsystem

Deutschland ist das einzige europäische Land mit einer vollständig **doppelten Facharztschiene** (ambulant und stationär getrennt). Dieser Zustand wird spätestens mit der geplanten Einführung eines flächendeckenden Primärarztsystems grundsätzlich umgebaut werden müssen. Die international übliche Kombination eines starken und leistungsfähigen Primärarztsystems mit einer entsprechenden ambulant-stationären fachärztlichen Versorgung an den Krankenhäusern und zukünftig den sektorübergreifenden Versorgungszentren ist das Modell der Zukunft auch für Deutschland. Dies bedeutet grundsätzlich deutlich weniger fachärztliche Kontakte durch eine bessere Betreuung und Steuerung der Patienten durch die Primärärzte. Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand: Fachärztliche Versorgung am Krankenhaus bedeutet die Verfügbarkeit des kompletten medizintechnischen und diagnostischen Spektrums einer Klinik auch für die ambulanten Patienten.

6. Einsparungen im Arzneimittelbereich

Insbesondere im **hochpreisigen, innovativen Arzneimittelsegment** besteht erheblicher Einsparbedarf.

Für sogenannte **Orphan Drugs** (Arzneimittel für seltene Erkrankungen) ist eine vollständige und stringente Bewertung am tatsächlichen Nutzen erforderlich. Diese Medikamente sind wichtig, die derzeitige Regelung ist jedoch anfällig für strategische Ausnutzung, etwa durch eine spätere Ausweitung auf andere Indikationen oder Off-Label-Anwendungen.

- Rückwirkender Preisausgleich bei neuartigen Arzneimitteln

Der im Vergleich zu anderen europäischen Ländern in Deutschland mögliche direkte Marktzugang für innovative Arzneimittel noch vor der finalen Preisfindung hat zu teilweise enormen Ausgabensteigerungen bei diesen Arzneimitteln geführt. Um diese für die Patientenversorgung wichtige schnelle Verfügbarkeit der Medikamente nicht zu gefährden aber dennoch eine faire Finanzierungsregelung zu erreichen sollten die in der finalen Preisfindung zwischen den Herstellern und den Krankenkassen vereinbarten Preise dann auch rückwirkend für die erste Phase der Markteinführung gelten.

So können **überhöhte Preise einer ersten freien Preissetzung nachträglich angemessen korrigiert werden**.

7. Faire Refinanzierung versicherungsfremder Leistungen

Alle **versicherungsfremden Leistungen** und sogenannten Verschiebebahnhöfe müssen aus dem Leistungskatalog der GKV herausgenommen und vollständig aus Steuermitteln finanziert werden. In besonderer Weise gilt dies für die bisher nur völlig unzureichende Erstattung für die Versicherung von Bürgergeldempfängern (10 Milliarden Euro pro Jahr).

8. Mehrwertsteuerbefreiung bei Medikamenten sowie Heil- und Hilfsmittel

Arzneimittel sowie Hilfsmittel, sollten wie vielfach auch international üblich grundsätzlich von der Mehrwertsteuer befreit sein. Das Entlastungspotential für die GKV liegt hier bei rund 10 Milliarden Euro.