

Pressekonferenz zur Expertise

Kurzfristig wirksame Finanzierungsansätze für die GKV

Im Auftrag der BKV – Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e. V.

Agenda

- Hintergrund und Gegenstand der Untersuchung
- Kurzvorstellung der einzelnen Ansätze
- Informationen zum WIG2 Institut

Hintergrund

- Zwischen den **Einnahmen und den Ausgaben** der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als Gesamtsystem entwickelt sich eine offenbar **stetig wachsende Lücke** – insofern, dass die Ausgaben stärker steigen als die Einnahmen.
- Fraglich ist, **wie hoch ein zusätzlicher Finanzbedarf in der GKV** ausfällt (für 2023, 2024 und 2025) und wie dieser bedient werden kann.
- Es existieren **verschiedene Vorschläge und Ansätze in Wissenschaft und Praxis**, die mehr oder weniger geeignet oder umsetzbar sind, um den zusätzlichen Finanzbedarf im System der GKV aufzubringen.
- Der BKV – Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e. V. hat deshalb das WIG2 Institut damit beauftragt, **neun dieser Ansätze** unter Hinzuziehung geeigneter Datenquellen und Untersuchungsmethoden zu analysieren und zu bewerten.
- Die **Auswahl** der neun Ansätze erfolgte durch den BKV – Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e. V.

Gegenstand der Untersuchung

- In einem ersten Schritt war die **Finanzierungslücke** zu quantifizieren.
- Hierzu wurden die aktuell **öffentlich verfügbaren Schätzungen** herangezogen und durch **eigene Berechnungen** ergänzt.

Jahr	Einnahmen	Ausgaben	Finanzierungsdefizit
2023	273,7 Mrd. Euro	298,1 Mrd. Euro	24,4 Mrd. Euro
2024	274,5 Mrd. Euro	313,0 Mrd. Euro	38,5 Mrd. Euro
2025	286,3 Mrd. Euro	328,6 Mrd. Euro	42,4 Mrd. Euro

- Die Finanzierungslücke wächst offenbar von Jahr zu Jahr an, sodass im Vergleich zum Jahr 2023 **zusätzliche Finanzierungsbedarfe** entstehen.

Jahr	Prognostizierter zusätzlicher Finanzbedarf
2024	14,1 Mrd. Euro
2025	18,0 Mrd. Euro

Gegenstand der Untersuchung

- Folgende Ansätze wurden hinsichtlich ihres **Potenzials zur Schließung der Finanzierungslücke** untersucht:
 1. **Ausweitung Bundeszuschuss zur Vollfinanzierung aller versicherungsfremden Leistungen**
 2. **Vollfinanzierung der ALG-II-Empfänger:innen durch einen entsprechend hohen Bundeszuschuss**
 3. **Senkung der Mehrwertsteuer für Arznei- und Hilfsmittel**
 4. **Einführung einer Gesundheitsabgabe auf Alkohol und Tabak**
 5. **Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf Rentenniveau**
 6. **Anhebung der Beiträge/Zusatzbeiträge in der GKV**
 7. **Wiedereinführung der Praxisgebühr**
 8. **Absenkung der Höhe des Krankengeldanspruchs**
 9. **Begrenzung des jährlichen Ausgabenzuwachses**
- Für die jeweiligen Ansätze hat das WIG2 Institut **verschiedene Aspekte (Einordnung, Wirkung, Folge und Umsetzbarkeit)** in der Expertise unter Hinzuziehung von vorhandenem Systemwissen besprochen.

Kurzvorstellung Ansatz 1: Vollfinanzierung versicherungsfremder Leistungen

Einordnung (Auszug)	Finanzielle Wirkung	Folgen (Auszug)	Umsetzbarkeit (Auszug)
<ul style="list-style-type: none">Höhe des gezahlten Bundeszuschusses deckt die mit den versicherungsfremden Leistungen verbundenen Kosten nur zum Teil	<ul style="list-style-type: none">Enge Auslegung der versicherungsfremden Leistungen: Mehreinnahmen i. H. v. ca. 27,5 Mrd. EuroWeite Auslegung der versicherungsfremden Leistungen: Mehreinnahmen i. H. v. ca. 42,0 Mrd. Euro	<ul style="list-style-type: none">Entlastung GKV-BeitragssystemBelastung Steuerzahler:innenKonkurrenz mit anderen Ausgabenbereichen des Bundes	Bis zum 01.01.2024 realisierbar

Kurzvorstellung Ansatz 2: Vollfinanzierung der ALG-II-Empfänger:innen durch einen entsprechend hohen Bundeszuschuss

Einordnung (Auszug)	Finanzielle Wirkung	Folgen (Auszug)	Umsetzbarkeit (Auszug)
<ul style="list-style-type: none">Aktuell für die Empfänger:innen von ALG-II (Bürgergeld) gezahlten Pauschalen decken die durch die ALG-II-Empfänger:innen verursachten Kosten nur zum Teil	<ul style="list-style-type: none">Mehreinnahmen i. H. v. von ca. 6,1 Mrd. Euro	<ul style="list-style-type: none">Entlastung GKV-BeitragssystemBelastung Steuerzahler:innenKonkurrenz mit anderen Ausgabenbereichen des Bundes	Bis zum 01.01.2024 realisierbar

Kurzvorstellung Ansatz 3: Senkung der Mehrwertsteuer für Arznei- und Hilfsmittel

Einordnung (Auszug)	Finanzielle Wirkung	Folgen (Auszug)	Umsetzbarkeit (Auszug)
<ul style="list-style-type: none">• Der Arzneimittelbereich zählt zu den drei größten Ausgabenbereichen in der GKV• Aktuell gilt für Arznei- und Hilfsmittel der allgemeine Mehrwertsteuersatz i. H. v. 19,0 %• Dieser Satz könnte auf den reduzierten Satz i. H. v. 7,0 % gesenkt werden	<ul style="list-style-type: none">• Einsparungen i. H. v. ca. 5,3 Mrd. bis 6,6 Mrd. Euro• Reale Ersparnis ist abhängig vom Verbrauch und von den Kostenentwicklungen bei Arznei- und Hilfsmitteln	<ul style="list-style-type: none">• Mindereinnahmen des Staates (des Bundes, der Länder und der Gemeinden [Gemeinschaftsteuer])• Positive Wirkung auf Kostensituation der GKV	Grundsätzlich bis zum 01.01.2024 realisierbar

Kurzvorstellung Ansatz 4: Einführung einer Gesundheitsabgabe auf Alkohol und Tabak

Einordnung (Auszug)	Finanzielle Wirkung	Folgen (Auszug)	Umsetzbarkeit (Auszug)
<ul style="list-style-type: none">• Erhöhung der Besteuerung auf Alkohol und Tabak, was zu höheren Preisen führt• Allerdings fehlt es dem Steuersystem an Zweckbindung; fraglich, ob und wie viele Mittel aus dieser Gesundheitsabgabe überhaupt dem GKV-System zur Verfügung gestellt wird	<ul style="list-style-type: none">• Mehreinnahmen bereits geplanter Steuererhöhung i. H. v. ca. 3,0 Mrd. Euro im Jahr 2024 und ca. 3,6 Mrd. Euro im Jahr 2025• Lenkungswirkung der Steuer führt mittelfristig zu einer Reduzierung der alkohol- und tabak-konsumbedingten Leistungsausgaben der GKV	<ul style="list-style-type: none">• Mehreinnahmen des Staates grundsätzlich ohne Anspruch auf Verwendung im GKV-System• Preiserhöhungen führen auch zu einem Konsumrückgang• Lenkungswirkung auch effektreduzierend (was in der Expertise Berücksichtigung fand)	<p>Bis zum 01.01.2024 wahrscheinlich nicht (mehr) realisierbar</p>

Kurzvorstellung Ansatz 5: Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG)

Einordnung (Auszug)	Finanzielle Wirkung	Folgen (Auszug)	Umsetzbarkeit (Auszug)
<ul style="list-style-type: none"> • Je höher die BBG, desto mehr Beiträge fließen bei konstantem Beitragsatz als Finanzierungsmittel in das System • Oberhalb der BBG wird das Leistungsfähigkeitsprinzip durchbrochen • Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) ist zu beachten • Bei Wechsellmöglichkeit teilweise Abwanderung in PKV 	<ul style="list-style-type: none"> • Je nach Stärke der Wechselbewegung (in Richtung PKV) unterschiedliche Wirkungen • Bei 10,0 % Abwanderung: finanzielle Wirkung i. H. v. ca. 5,3 Mrd. Euro • Bei 20,0 % Abwanderung: finanzielle Wirkung i. H. v. ca. 1,7 Mrd. Euro 	<ul style="list-style-type: none"> • Höhere Finanzierungslast bei besser verdienenden Personen (Leistungsfähigkeit!) und Arbeitgeber:innen mit besser verdienenden Arbeitnehmer:innen • Bei Alternativsystem (PKV) und nicht berücksichtigter JAEG: Abwanderung erwartbar (was in der Expertise Berücksichtigung fand) 	<p>Grundsätzlich bis zum 01.01.2024 realisierbar</p>

Kurzvorstellung Ansatz 6: Anhebung der Zusatzbeiträge in der GKV

Einordnung (Auszug)	Finanzielle Wirkung	Folgen (Auszug)	Umsetzbarkeit (Auszug)
<ul style="list-style-type: none">Zusatzbeitragssatz ist (im Unterschied zum allgemeinen Beitragsatz) ein kassenindividueller, einkommensabhängiger BeitragssatzVollständige Deckung der zusätzlichen Finanzbedarfe durch Anhebung der Zusatzbeitragssätze	<ul style="list-style-type: none">Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes (aktuell 1,6 %) auf:<ul style="list-style-type: none">2,25 % im Jahr 2024 bzw.2,39 % im Jahr 2025	<ul style="list-style-type: none">Deutliche Mehrbelastung der Beitragszahler:innen (Arbeitnehmer:innen sowie Arbeitgeber:innen)Sozialgarantie wäre deutlich durchbrochenPreiswettbewerb zwischen den Krankenkassen nimmt zu	Jährlich zum 01.01. möglich und damit auch für den 01.01.2024 realisierbar

Kurzvorstellung Ansatz 7: Wiedereinführung der Praxisgebühr

Einordnung (Auszug)	Finanzielle Wirkung	Folgen (Auszug)	Umsetzbarkeit (Auszug)
<ul style="list-style-type: none">Praxisgebühr als Element der Selbsttragung von Kosten und zur Steuerung der Häufigkeit von Besuchen bei (Zahn-) Ärzt:innenVon 2004 bis 2012 bereits implementiert	<ul style="list-style-type: none">Bei Ansatz von 10 Euro Praxisgebühr Mehreinnahmen i. H. v. ca. 2,0 Mrd. Euro	<ul style="list-style-type: none">Belastung insbesondere von Versicherten mit höherer MorbiditätVerringerte Inanspruchnahme von (auch notwendigen) medizinischen Leistungen möglichGewöhnungseffekt und WirkungsabnahmeHoher Verwaltungsaufwand	Bis zum 01.01.2024 wahrscheinlich nicht (mehr) realisierbar

Kurzvorstellung Ansatz 8: Absenkung Krankengeld

Einordnung (Auszug)	Finanzielle Wirkung	Folgen (Auszug)	Umsetzbarkeit (Auszug)
<ul style="list-style-type: none">• Aktuell relativ hoher Ausgabenzuwachs für Krankengeld• Absenkung Krankengeld von aktuell 70,0 % des Bruttolohns bzw. 90,0 % des Nettolohns auf 50,0 % des Bruttolohns bzw. 70,0 % des Netto- lohns	<ul style="list-style-type: none">• Einsparungen i. H. v. ca. 4,2 Mrd. Euro	<ul style="list-style-type: none">• Belastung insbesondere von Versicherten mit höherer Krankengeld auslösender AU-Morbidität• Geringe Krankengeldzahlungen sorgen ggf. für Notwendigkeit (staatlicher) Unterstützungsleistungen	Grundsätzlich bis zum 01.01.2024 realisierbar

Kurzvorstellung Ansatz 9: Begrenzung des jährlichen Ausgabenzuwachses

Einordnung (Auszug)	Finanzielle Wirkung	Folgen (Auszug)	Umsetzbarkeit (Auszug)
<ul style="list-style-type: none">• Begrenzung des Ausgabenzuwachses durch konsequente Berücksichtigung der Beitragsstabilität (im Verständnis der Angleichung der Entwicklung der jährlichen Leistungsausgaben an die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen)	<ul style="list-style-type: none">• Einsparungen i. H. v. ca. 5,0 Mrd. Euro (Basisdaten aus 2022) bzw. i. H. v. ca. 8,2 Mrd. Euro (Basisdaten 2021)	<ul style="list-style-type: none">• Zielkonflikte zwischen den Ebenen der Gesundheitspolitik (ökonomische, medizinische, gesellschaftliche Ebene)• Fraglich sind die Folgen auf die Versorgungsqualität	Bis zum 01.01.2024 wahrscheinlich nicht realisierbar



Benjamin Berndt

Bereichsleiter Versicherungs- und Finanzierungssysteme

+49 152 23694051

benjamin.berndt@wig2.de



Dr. Thomas Höpfner

Geschäftsführer

+ 49 341 39294030

thomas.hoepfner@wig2.de

Wissenschaftler:innen

Am WIG2 Institut, mit Hauptsitz im Zentrum Leipzigs, arbeiten mehr als 40 Mitarbeiter:innen in interdisziplinär aufgestellten Teams – u. a. bestehend aus Gesundheitsökonom:innen, Gesundheitsmanager:innen, Volkswirt:innen, Physiker:innen und Mathematiker:innen.

Die Forschungsarbeit der Wissenschaftler:innen wird durch den regelmäßigen Austausch mit den Fachexpert:innen unserer Beiräte unterstützt.



Geschäftsführung

Dr. Ines Weinhold
Dr. Thomas Höpfner



Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Prof. Dr. med. Matthias Blüher
Univ.-Prof. Dr. med. Felix Herth
Prof. Dr. Amelie Wuppermann

Strategischer Beirat

Dipl.-Kfm. Björn Degenkolbe
J.-Prof. Dr. Dennis Häckl
Dipl.-Kfm. Tim Hering



Forschungsbereiche

Im Rahmen **gesundheitsökonomischer und klinischer Evaluationen** sind wir für Krankenversicherer, medizinische Versorger, Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und staatliche Institutionen tätig.

Unsere Kompetenzfelder in den Bereichen **Gesundheitsökonomie, Versorgungsforschung und Versicherungs- und Finanzierungssysteme** bedienen wir mit fachübergreifender Expertise, wissenschaftlichen Vorgehensweisen, soliden Datenanalysen und langjähriger Erfahrung in der Gesundheitssystemforschung.



Individuelle Lösungen für vielschichtige Forschungsthemen
Für Ihre Fragestellung wird ein fachspezifisches Studienkonzept entwickelt und umgesetzt



Fokusthemen

Seit der Gründung des WIG2 Instituts im Jahr 2014 begleiten wir aktiv die Entwicklung des Morbi-RSA als Kerninstrument des deutschen Gesundheitssystems.

Darüber hinaus nehmen wir das Gesundheitswesen über verschiedene Schwerpunktthemen in den Blick.

Als neutraler und unabhängiger Forschungspartner ist es unser Ziel, das nutzenstiftende, ressourcenoptimierte und interprofessionelle Wirken aller Akteure im Gesundheitswesen zu ermöglichen – für eine bessere Gesundheitsversorgung von Patient:innen und Versicherten.

Integrierte Versorgung

Wirksamkeit von neuen, sektorenübergreifenden und patient:innenorientierten Modellvorhaben untersuchen

Gesundheitsökonomische Evaluation von Versorgungsmodellen und deren Vergleich mit der Regelversorgung im Rahmen verschiedener Projekte, wie [EVA64](#) [MEDI⁵C](#) und das innovationsfondsgeförderte Forschungsvorhaben [RemugVPlan](#)

Gesundheitspolitisches Handeln

Komplexe Zusammenhänge darstellen und Entscheidungsgrundlagen schaffen

Gutachten und Expertisen für staatliche Institutionen, z. B. zu [Arzneimittellieferengpässen](#) oder über die Verteilung von Zuweisungen an Krankenkassen für Krankengeld und Auslandsversicherte, als Entscheidungsgrundlagen mit datenbasierten Bewertungen und Handlungsoptionen

Digitalisierung

Effekte digitaler Technologien zur Therapie-, Versorgungs- und Präventionsbegleitung evaluieren

Prüfung digitaler Anwendungen und Hilfsmittel hinsichtlich Mehrwert und Kosten sowie notwendiger Strukturen für deren Integration in den Gesundheitsmarkt, z. B. Evaluation von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), Diskussionsrunden zum [E-Rezept](#) und Innovationsfondsprojekte wie [PräVaNet](#)

Krankenversicherung

Effektivität, Effizienz und Kosten analysieren, vergleichen und bewerten

Umfassende und kontinuierliche Unterstützung von Krankenkassen für mehr Kostentransparenz, effizientere Arbeitsprozesse und nachhaltigere Versorgungsprogramme mit z. B. Gesundheitsberichten, AU/KG-Benchmarks, Evaluationen von Versorgungsverträgen, Zuweisungsanalytik und [Datenpooling](#)

Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV)

Mechanismen und deren Auswirkungen mittels Routinedaten untersuchen und Reformen auf dem hauseigenen RSA-Fachkongress mit Expert:innen aus Wissenschaft und Praxis ausführlich diskutieren

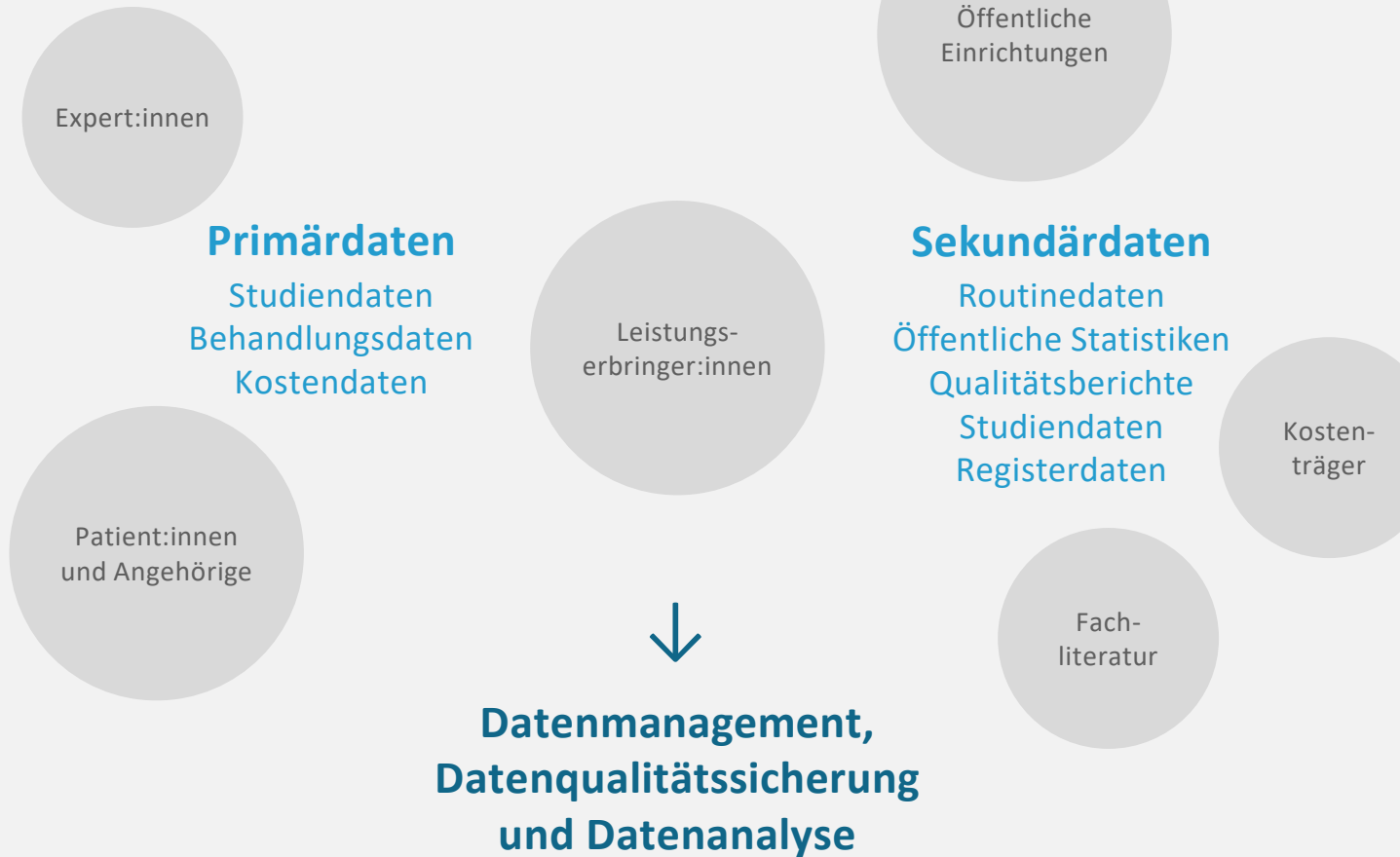


Gesundheitsdatenanalyse

Das Fundament der Forschungsarbeit am WIG2 Institut liegt in umfassenden Datenanalysen.

Als Analysewerkzeuge dienen uns etablierte Methoden der quantitativen und qualitativen Forschung. Sowohl klinische als auch wirtschaftliche und soziale Parameter können darüber identifiziert, untersucht und bewertet werden.

Durch die methodisch-systematische Untersuchung von Gesundheitsdaten werden vielschichtige Zusammenhänge transparent dargestellt und mögliche Auswirkungen schlüssig abgeleitet.



Schnelle Analyse von großen Mengen an Gesundheitsdaten aus verschiedenen Datenquellen
Mit Erfahrung, medizinischem sowie ökonomischem Fachwissen schaffen wir für Ihren Forschungsauftrag eine geeignete Datengrundlage



Arbeitsweise

Mit Weitblick und Präzision gestalten Wissenschaftler:innen am WIG2 Institut den kompletten Forschungsablauf – von der ersten Konzeptskizze, der Erstellung von Analyseplänen und Studienprotokollen über die Analyse, Dokumentation und Bewertung, bis hin zur Präsentation und Publikation der Forschungsergebnisse.



Konzeption und Planung



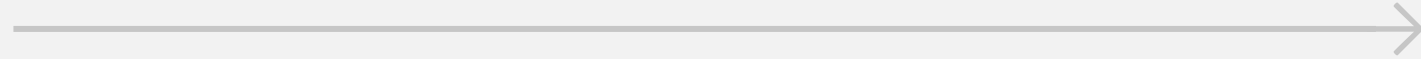
Analyse von Gesundheitsdaten



Dokumentation, Bewertung, Diskussion und Qualitätssicherung



Präsentation und Publikation der Ergebnisse



Wissenschaftlich fundierte Antworten

Potenziale

Alternativen

Prognosen

Risiken

Forschungsnaher Beratung
Handlungsempfehlungen
Evaluationskonzepte
Analyseergebnisse
Expertisen und Gutachten
Studienberichte
Publikationen
Fachveranstaltungen

Mehrwerte

...

Forschergeist

Standardisierte Vorgehensweisen und ein offener Forschergeist schließen sich am WIG2 Institut nicht aus – im Gegenteil!

Parallel zu klar definierten Workflows im Arbeitsalltag, möchten wir z. B. mit Forschungsberichten, Seminaren und Fachvorträgen über den Tellerrand schauen und auf aktuelle Fragen im Gesundheitswesen aufmerksam machen.

Der interprofessionelle, zukunftsweisende Umgang mit digitalen Informations- und Datentechnologien zur Optimierung der Gesundheitsversorgung spielt dabei eine wichtige Rolle.

Wissenschaftliche Entwicklung

Qualitätssicherung

Fest definierte Richtlinien zum wissenschaftlichen Arbeiten und ein kontinuierlicher Qualitätsmanagement-Workflow sichern unsere hohen Forschungsstandards.

Publikationen

Forschungsergebnisse werden vorwiegend in Form von Gutachten und Expertisen veröffentlicht. Ergänzend dazu informieren wir u. a. in Buchbeiträgen, wissenschaftlichen Journalen und White Paper über aktuelle Themen wie DiGA oder die Reform des Morbi-RSA.

Die Zukunft unserer Gesundheitsversorgung mitgestalten – mit Data Science in Health

Diesem Bereich nähern wir uns derzeit von verschiedenen Seiten, z. B. mit einer interdisziplinären Session zur FedCSIS-Konferenz und Masterarbeiten zu E-Health und Digitalisierung in der Pflege.

Nachwuchsförderung

Das WIG2 Institut begleitet und unterstützt seine Studierenden bei wissenschaftlichen Abschlussarbeiten. Derzeit betreuen wir u. a. 14 Bachelor- und Masterstudent:innen.

Konferenzen

Wissenstransfer und gemeinsame Diskussionen sind für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens entscheidend. Deshalb treten wir als Referent:innen bei wissenschaftlichen Konferenzen auf und richten eigene Veranstaltungsformate aus.

Wissenschaftlicher Beirat

Mit ihren Kompetenzen in Gesundheitsökonomie und Medizin begleiten die Beiratsmitglieder die Entwicklung des Instituts. Sie beraten und geben wichtige strategische und fachliche Impulse.

Bei Interesse an weiteren Details zu unserem Leistungsportfolio oder Fragen zu konkreten Forschungsthemen können wir gern einen individuellen Gesprächstermin mit Ihnen vereinbaren. Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Nachricht.



Dr. Ines Weinhold
Geschäftsführerin

+ 49 341 392940-37
ines.weinhold@wig2.de



Dr. Thomas Höpfner
Geschäftsführer

+ 49 341 392940-30
thomas.hoepfner@wig2.de