

OPG 08 | 2021

Operation Gesundheitswesen • 19. Jahrgang
Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen
der Presseagentur Gesundheit

**Auszug
OPG-Ausgabe
08-2021**

INHALT | Auszug Ausgabe 08 vom 26. März 2021



© stock.adobe.com, NOBU

| | |
|--|---------|
| Blick zurück nach vorn | Seite 2 |
| Wie geht es mit dem AMNOG weiter? | |
| Neuer Behördenchef, neue Strukturen | Seite 5 |
| Bevölkerungsschutz: wie das Bundesamt den Namen verdienen will | |
| Patienten leiden unter Corona-Maßnahmen | Seite 6 |
| Umfrage zeigt: Depressions-Versorgung hat sich verschlechtert | |
| G-BA: Zweitmeinung, DMP und Heilmittel | Seite 8 |
| Beschlüsse der Plenumsitzung mit Versorgungsrelevanz | |



© pag, Fiolka

INTERVIEW

| | |
|---|----------|
| „Der Bundeszuschuss ist keine Subvention“ | Seite 11 |
| Dr. Doris Pfeiffer zur Finanzlage und Effizienzreserven | |

MELDUNGEN

| | |
|--|----------|
| Bundestagswahl: Grüne Ideen für Gesundheit | Seite 16 |
| DMP Brustkrebs ist von vorgestern | Seite 17 |
| Berechnungen zu verlorenen Lebensjahren | Seite 18 |
| Impressum | Seite 20 |



© stock.adobe.com, eyetronic

INTERVIEW

■ „Der Bundeszuschuss ist keine Subvention“

Dr. Doris Pfeiffer zur Finanzlage und Effizienzreserven

Berlin (opg) – Die Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind ein virulentes Thema. Knapp eine Woche, nachdem wir das Interview mit Dr. Doris Pfeiffer führen, meldet der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV), dass die Bundesregierung in ihren Eckwerten für den Bundeshaushalt 2022 keine zusätzlichen Haushaltsmittel zur Stabilisierung der Beitragssätze zur Kranken- und Pflegeversicherung eingeplant hat. Im nächsten Jahr fehlten somit 16 bis 19 Milliarden Euro. Pfeiffer ist überzeugt, dass es an der Zeit ist, eine gesellschaftliche Debatte darüber zu führen, was von der GKV finanziert werden sollte.

opg: Gleich zu Beginn seiner Amtszeit hat Minister Spahn die Kassen zum Abbau der Rücklagen verpflichtet. Das hat nicht so richtig funktioniert. Durchschlagenden Erfolg hatte hingegen sein Drehen an der Ausgabenschraube. Auf welche Mehrleistungen hätte die GKV aus Ihrer Sicht gut und gerne verzichten können?

Pfeiffer: Der Begriff Mehrleistungen lässt sich unterschiedlich definieren. Einmal als Ausgabenanstieg und dann tatsächlich als Leistung, die für Versicherte spürbar ist. Die Terminservicestellen sind im Prinzip etwas Gutes. Allerdings stehen die damit verbundenen zusätzlichen Ärzte-Vergütungen in keinem angemessenen Verhältnis dazu. In dem Zusammenhang gibt es das Problem der Unterbereinigung - was wir ja ganz oft haben. Das klingt sehr technisch, heißt aber nichts anderes, als dass neue Leistungen der niedergelassenen Ärzte zusätzlich vergütet werden, ohne dass in dem Gesamtbudget die Vergütung dafür bereinigt, also rausgenommen wird. Es kommt im Ergebnis zu einer Doppelvergütung. Und da sprechen wir von Milliarden und nicht von Millionen!

opg: Gibt es denn etwas, das unnötig ist bei den Mehrleistungen?

Pfeiffer: Wie gesagt, die zusätzliche Finanzierung halten wir an vielen Stellen nicht für sinnvoll. Nehmen wir das Beispiel Heilmittelerbringer. Eine Honorierung auf

Zur Person

Die Volkswirtin Dr. Doris Pfeiffer steht an der Spitze des Vorstands des GKV-Spitzenverbandes, und zwar seit dessen Gründung im Jahr 2007. Zuvor hat sie viele Jahre den Verband der Angestellten-Krankenkassen als Vorstandsvorsitzende geführt.



© pag, Fiolka

Bundesebene zu egalisieren und überall einfach den regionalen Maximalbetrag zu nehmen, war sicher nicht sinnvoll. Über Vergütungsveränderung zu sprechen ist eine Sache, das kann man nicht grundsätzlich kritisieren, aber schlicht Höchstpreise zu nehmen ist nicht sinnvoll. Regionale Vergütungsunterschiede können ja durchaus ihre Gründe haben. Ein weiteres Thema sind die Digitalen Gesundheitsanwendungen, DiGA, auch hier haben wir ein Preisproblem. Die DiGA, die beim BfArM gelistet sind, rufen ein Vielfaches von dem auf, was für sie vorher im Selbstzahlermarkt gezahlt worden ist. Wir müssen genau hinschauen, welchen Nutzen die DiGA für die Patientinnen und Patienten stiften, und dann muss das auch in einer guten Relation stehen.

opg: Hat Jens Spahn mehr für Patientinnen und Patienten getan als seine Vorgänger im Amt?

Pfeiffer: Das Thema Terminservice ist sicher ein Punkt, der für Patientinnen und Patienten wichtig ist. Die Erhöhung der Mindestsprechzeiten zur Reduzierung von Wartezeiten ist sehr wichtig. Insgesamt hat der Minister an zahlreichen Stellschrauben gedreht, doch es ist vielfach noch zu früh, um Bilanz zu ziehen. Tatsache ist, dass an der Honorarschraube ordentlich gedreht wurde. Ob das auch bei Patientinnen und Patienten in Form spürbarer Leistungsverbesserungen ankommt, ist eine ganz andere Frage.



„Insgesamt hat der Minister an zahlreichen Stellschrauben gedreht, doch es ist vielfach noch zu früh, um Bilanz zu ziehen.“
© pag, Fiolka

opg: Wann ziehen Sie denn Bilanz?

Pfeiffer: Insgesamt wirken die Coronamaßnahmen in das ganze Geschehen hinein, sodass sich gar nicht sagen lässt, wie sich die genauen Auswirkungen von ‚normalen‘ Reformen von den vielen Sonderregelungen abgrenzen lassen. Bilanz ziehen wir immer, wenn wir uns die Finanzen anschauen, und das ist jedes Quartal und jedes Jahr.

opg: Die Kassen führen im laufenden Jahr rund acht Milliarden Euro aus ihren Finanzreserven an den Gesundheitsfonds ab. Wann ist die Quelle versiegt?

Pfeiffer: Wir haben in den zurückliegenden Jahren die glückliche Situation gehabt, dass es eine gute Finanzlage gab mit vergleichsweise hohen Reserven, die kurzzeitig über einer Monatsausgabe lagen. Das waren insgesamt über 20 Milliarden Euro. Jetzt müssen einzelne Kassen von ihren Rücklagen 8 Milliarden an den Gesundheitsfonds abführen, damit er seinen Zahlungsverpflichtungen in diesem Jahr noch nachkommen kann. Es ist aber vorher auch schon weniger geworden aufgrund gesetzlicher Vorgaben, sodass es sehr darauf ankommt, wie sich im Laufe der Zeit die Ausgabenentwicklung darstellt. Wir werden jetzt eine deutliche Reduktion der Rücklagen sehen. Es bleibt immer noch die Frage, wie viel Minus im laufenden Jahr

entsteht. Die Kassen-Rücklagen liegen bereits seit dem vorletzten Jahr wieder unter einer Monatsausgabe und sie schrumpfen weiter.

opg: Es sieht ganz danach aus, als würde sich die Regierung noch mal über die Bundestagswahl retten können, bezogen auf die Zusatzbeitragssätze. Wann schlägt die Stunde der Wahrheit?

Pfeiffer: Wir haben in diesem Jahr bereits eine durchschnittliche Beitragssatzerhöhung von drei Zehnteln einkalkuliert, auch wenn sie noch nicht ganz vollzogen ist. Zum Ende des Jahres werden sich der Schätzerkreis und auch die Kassen bei ihren Beitragssatzüberlegungen für 2022 die Ausgabenprognose für nächstes Jahr anschauen, die Einnahmeerwartung und den Stand der Reserven. Dazu kann man jetzt schon sagen, dass die Ausgaben weiter steigen, die Einnahmen eher kritisch zu sehen sind, und die Reserven dann zu großen Teilen aufgebraucht sind. Insofern wird es in 2022 eine erhebliche Lücke zwischen Ausgaben und Einnahmen geben, die aus heutiger Perspektive bei 16 bis 19 Milliarden Euro liegen wird.



opg: Wie bewerten Sie die Sozialgarantie, wonach die Sozialversicherungsbeiträge bei maximal 40 Prozent stabilisiert werden sollen?

Pfeiffer: Wir halten es für angemessen, dass die Corona-Lasten, sowohl durch die wirtschaftliche Entwicklung als auch durch die Ausgaben, nicht zulasten der Beitragszahlenden gehen, also Arbeitgebenden und Versicherten. Denn die Bekämpfung der Pandemie ist eine staatliche Aufgabe. Insofern halten wir die Sozialgarantie für richtig. Ansonsten ist das natürlich eine politisch gesetzte Grenze, die weder empirisch noch wissenschaftlich fundiert ist.

opg: Stichwort Bundeszuschuss. Der Finanzminister unterstützt die GKV mit Steuergeld, weil gesetzlich Versicherte viele Leistungen mit ihren Beiträgen finanzieren, die eigentlich gesamtgesellschaftlich getragen werden müssten. Das Steuergeld ist also keineswegs ein freiwilliges Sponsoring der Regierung an die GKV. Auf welche Summe belaufen sich die versicherungsfremden Leistungen jährlich und welche wären das?

Pfeiffer: Das ist richtig. Der Bundeszuschuss ist keine Subvention für die GKV, sondern im Kern eine Kostenerstattung. Die Frage, welche Leistungen dazugehören, ist natürlich auch eine politische Entscheidung. Es gibt bisher keine gesetzliche Abgrenzung dazu. Das heißt also auch, da kann man die Diskussion führen, was dazugehört und was nicht. Eindeutig ist die Beitragsfreiheit bei Mutterschutz und Elternzeit. Das sind 1,1 Milliarden in 2019 gewesen. Dieser Einnahmeverlust ist ganz klar eine familienpolitische Leistung. Haushaltshilfen bei Schwangerschaft, Kinderkrankengeld usw. ebenso. Das muss gesamtgesellschaftlich finanziert werden.

In 2022 wird es „eine erhebliche Lücke zwischen Ausgaben und Einnahmen geben, die aus heutiger Perspektive bei 16 bis 19 Milliarden Euro liegen wird.“
© iStock.com, AlexSecret

Darüber hinaus gehören auch die um Milliarden Euro zu geringen Beiträge für ALG II-Beziehende dazu, wofür der Bund Beiträge in zu geringem Umfang bezahlt. Hierfür fordern wir zusätzliche Bundesmittel, weil hierfür kein Deckungsbetrag entrichtet wird.

opg: Wie hoch muss der Bundeszuschuss zukünftig ausfallen?

Pfeiffer: Das kommt darauf an, wie die Abgrenzungen gezogen werden. Durch Corona kommt noch die Frage hinzu, was ist Infektionsschutz und was Aufgabe der GKV. Der Aufbau zusätzlicher Intensivbetten gehört sicher nicht dazu. Die Finanzierung der Schutzschirme für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Heilmittelerbringende aus Beitragsgeldern ist die Frage. Darüber ließe sich trefflich streiten. Es käme ja auch niemand auf die Idee, die Hilfen für Theater oder Fluglinien von den Zuschauern, die nicht mehr kommen, oder den Passagieren, die nicht mehr fliegen, bezahlen zu lassen. Ich kann Ihnen da jetzt keine Zahl nennen. Aber es ist auch klar, dass sich gerade durch Corona die Diskussion der Finanzierung von Aufgaben durch die gesetzlichen Krankenkassen noch einmal in sehr viel größerem Umfang stellt als in der Vergangenheit.



opg: Die PKV hat jüngst eine Studie veröffentlicht, nach der die GKV-Beitragsätze von jetzt 14,6 Prozent auf in 10 Jahren 20 Prozent steigen würden und sieht eine ‚Gesundheit nach Kassenlage‘ auf die GKV zukommen. Teilen Sie diese Befürchtung?

Pfeiffer: Dass die PKV sich Sorgen um uns macht, finde ich sehr nett. Die sollten sich vielleicht lieber Sorgen um sich machen angesichts der Niedrigzinsphase und des Kapitaldeckungsprinzips. Die Diskussionen um Kostensteigerungen gibt es schon seit ich denken kann. Das finde ich jetzt nicht so überraschend. Wir müssen uns in der Gesellschaft die Frage stellen, was wollen wir in der Gesundheitsversorgung mit Beiträgen finanzieren, denn immerhin sprechen wir über die gesundheitliche Versorgung von 90 Prozent der Bevölkerung. Das ist eine politische Entscheidung. Wir müssen darauf achten, dass die Belastungen für die Beitragszahlenden nicht so hoch werden. Die Politik darf die Kostensteuerung nicht einfach schleifen lassen, wie das meines Erachtens in den letzten Jahren passiert ist. Das ist für mich keine Frage des Leistungskatalogs, sondern was ist wirklich nutzbringend für Patientinnen und Patienten, welche Kosten werden dadurch verursacht und wie sieht es aus mit den Kapazitäten und der Qualität. Ist das, was geleistet wird, tatsächlich sinnvoll und notwendig und wie gestalten wir die Versorgung der 73 Millionen gesetzlich Versicherten so, dass sie bedarfsgerecht und effizient ist.

opg: Wenn Sie die gesamte Finanzsituation betrachten: Kommt die nächste Regierung ohne Kostendämpfungsmaßnahmen in der GKV überhaupt aus?

Pfeiffer: Richtig wäre es, wenn die Parteien vor der Wahl sagen würden, wie sie die finanziellen Herausforderungen im GKV-System angehen wollen. Spätestens nach der Wahl werden wir eine Diskussion über die Finanzsituation haben. Ich hoffe sehr, dass die neue Bundesregierung dann auch sehr schnell entscheidet, dass die Corona-Lasten nicht auf das Konto der Beitragszahlenden gehen.

opg: Die Rekordausgaben in 2020 sind vor allem pandemiebedingt. Tatsächlich haben viele Operationen und andere Eingriffe nicht stattgefunden und werden teilweise auch nicht mehr nachgeholt (Zi). Wie interpretieren Sie diese Tatsache? Sind das unnötige Eingriffe?

Pfeiffer: Über-, Unter- und Fehlversorgung sind seit Jahren ein großes Thema. Über die Struktur und die Hintergründe dieser Analyse kann ich nichts sagen. Aber natürlich liegt die Vermutung nahe, dass zumindest ein Teil der ausgefallenen Eingriffe und Operationen medizinisch nicht notwendig gewesen wäre.

opg: Wo stecken Ihrer Meinung nach die größten Effizienzreserven, die man heben könnte?

Pfeiffer: Wir müssen uns die Frage der Struktur und der Kapazitäten im stationären Sektor ansehen. Durch Corona hat dieses Thema einen falschen Touch bekommen. Nicht die schlichte Anzahl der Krankenhausbetten war hilfreich, sondern Dreierlei: Vor allem die Tatsache, dass die Leute zu Hause geblieben sind, dann die ambulante Versorgung durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und schließlich die sehr gute Intensivversorgung vor allem auf spezialisierten Stationen. Es ist in den Ländern nicht sehr beliebt, das Thema Krankenhausplanung konsequent anzugehen.



„Wir müssen uns die Frage der Struktur und der Kapazitäten im stationären Sektor ansehen. Durch Corona hat dieses Thema einen falschen Touch bekommen.“ © stock.adobe.com, upixa

opg: Bringt die Digitalisierung einen Effizienzgewinn?

Pfeiffer: Das wird sich noch zeigen – aber hier geht es nicht nur um wirtschaftliche Fragen. Ich würde Digitalisierung vor allem im Sinne von Verbesserung der Versorgung sehen.

opg: Sie haben vier Gesundheitsminister und eine -ministerin erlebt. Bei Ulla Schmidt waren die Kassen leer, Kostendämpfung war die Folge. Die FDP hat die Kassen geflutet mit Beitragssatzerhöhung bei boomender Wirtschaft, die CDU hat

die Gelder wieder ausgegeben – und Corona hat sein Übriges dazugetan. Welcher Zustand ist Ihnen eigentlich lieber: Knappe Finanzmittel oder Reichtum?

Pfeiffer: Also Reichtum ist für Kassen ein unbekanntes Wort. Etwa eine Monatsausgabe als Reserve zu haben bedeutet nicht, reich zu sein. Es ist sehr angenehm, nicht über Defizite klagen zu müssen und Überschüsse zu haben. Aber das ist für die Politik sehr verführerisch, wenn da Reserven liegen. Wie wir gesehen haben, weckt das Begehrlichkeiten, die die Beitragszahlenden auf Dauer teuer zu stehen kommen.

◀ [zurück zum Inhalt](#)

[E-Mail an die Redaktion](#) ▶

IMPRESSUM

OPG – Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434, 2017, 19. Jahrgang;
pag- Presseagentur Gesundheit GmbH, Albrechtstraße 11, 10117 Berlin,
Telefon: 030 - 318 649 - 0, Fax: 030 - 318 649 - 49, E-Mail: news@pa-gesundheit.de,
Web: www.pa-gesundheit.de.

Geschäftsführer: Lisa Braun, Michael Pross, Herausgeberin: Lisa Braun

Redaktion: Lisa Braun (verantwortlich), Anna Fiolka (Fotos, Layout), Julia Frisch,
Antje Hoppe, Christoph Starke

Alle Texte und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. © PAG 2021. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Bitte beachten Sie die Nutzungsbedingungen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns unter 030 - 318 649 0. Vielen Dank.

1. Die vorliegende Einzelausgabe des OPG bzw. der vorliegende Auszug des OPG dient ausschließlich zur persönlichen Information der Person, der sie durch die Presseagentur Gesundheit zugesandt wurde.
2. Ebenso dienen die OPG-Auszüge, sofern sie über die OPG-Vollausgabe verlinkt sind, ausschließlich der persönlichen Information der Abonnenten entsprechend den gültigen Abo- und Nutzungsbedingungen.
3. Jede elektronische oder drucktechnische Vervielfältigung oder Verbreitung oder Veröffentlichung sowie die unbefugte Weiterleitung des Dienstes und/oder seiner Auszüge ist unzulässig.
4. Die komplette oder auch auszugsweise Übernahme von Inhalten des OPG in hauseigene Medien, Pressespiegel, Publikationen oder sonstige Veröffentlichungen sowie die Verwertung des OPG insgesamt ist ohne die schriftliche Genehmigung der PAG nicht gestattet.
5. Bei Nachweis der Nutzung unter Verstoß gegen diese Bedingungen (Missbrauch) ist die PAG zur Geltendmachung von Schadensersatz berechtigt.

- [Link zu unserer Datenschutzerklärung](#)

»OPG – Operation Gesundheitswesen«

Der gesundheitspolitische Informationsdienst



Prof. Dr. Diana Lüftner,
Charité, auf dem Versorgungskongress „Metastasierter Brustkrebs“ am 9. November 2017 © pag, Fiolka

Lesen, wo *Lösungen* herkommen

Der OPG in Kürze

- Gesundheitspolitischer Infodienst
- Erstausgabe Januar 2003
- journalistisch, unabhängig



- werbe- und sponsorenfrei
- mind. 30 Ausgaben pro Jahr
- 20-30 Seiten je Ausgabe
- Versand als PDF-Datei
- zahlreiche Links zu Quellen und Originaldokumenten

OPG testen und abonnieren

- Kostenloses Probeexemplar unter www.pa-gesundheit.de
- 3 Monate Probeabo zum Sonderpreis
- Abos für Einzelleser u. Firmenkunden
- alle weiteren Details auf Faktenblatt



Download Faktenblatt,
und Bestellformular:

[www.pa-gesundheit.de/
opg/opg-testen-und-
abonnieren.html](http://www.pa-gesundheit.de/opg/opg-testen-und-abonnieren.html)