



Demografischer Wandel - Herausforderungen für die gesetzliche Krankenversicherung

Dirk Ruiss

Leiter der Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) e. V. in NRW



22. KKV-Herbstforum
Essen, 2. November 2015

Zentrale Aussagen!

- Aussage 1:** Demografischer Wandel findet statt – schon seit Jahrzehnten!
- Aussage 2:** Langfristige Prognosen zur Finanzlage der GKV sind kaum möglich!
- Aussage 3:** Die Auswirkungen der Alterung der Bevölkerung auf die Ausgaben werden überschätzt!
- Aussage 4:** Problematisch ist die „Unterentwicklung“ der Einnahmehasis der GKV!
- Aussage 5:** Finanzierungslasten müssen gerecht verteilt werden!
- Aussage 6:** Demografischer Wandel ist mehr als Alterung!
- Aussage 7:** Strukturveränderungen und Ausgabendisziplin sind zwingende Voraussetzungen zur Bewältigung der Herausforderungen!



Demografische Entwicklung in Deutschland

Zurzeit sind knapp 50 Millionen Menschen zwischen 20 und 65 Jahre alt (erwerbsfähiges Alter):

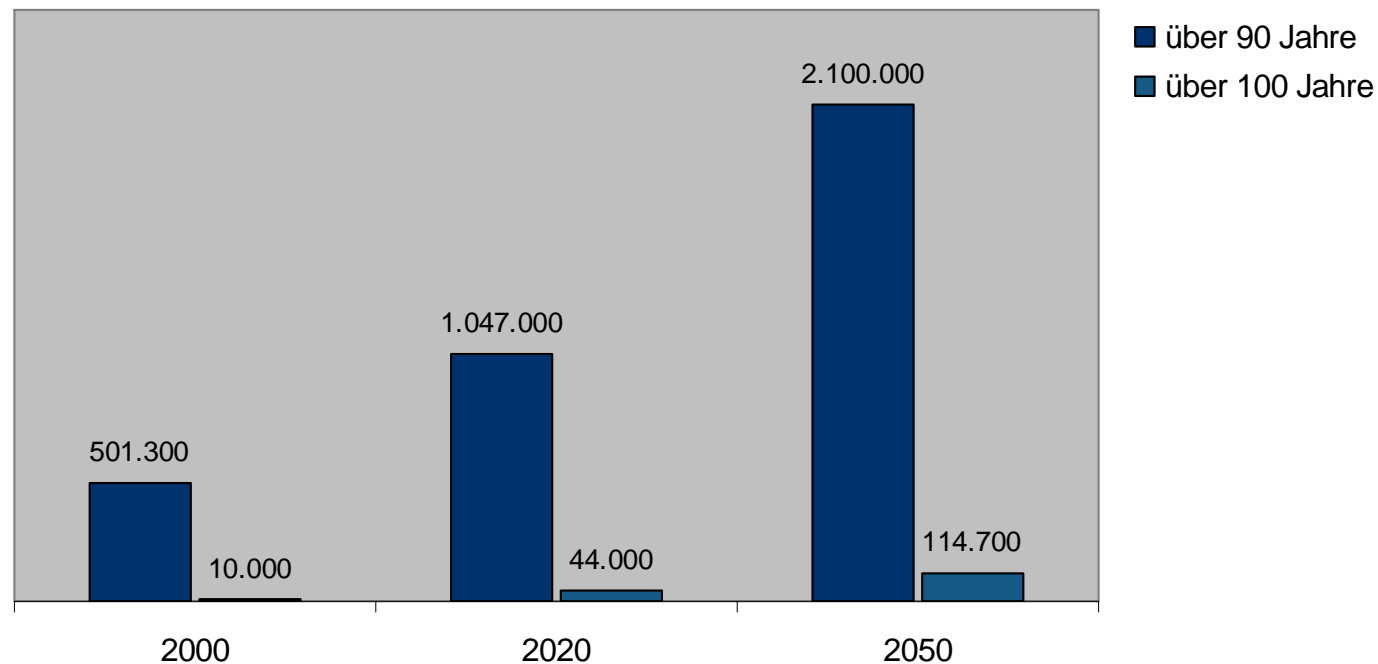
- 2030 sind es noch gut 42 Millionen
- 2060 sind es noch 33 Millionen

Zurzeit sind 17 Millionen Menschen 65 Jahre und älter:

- 2030 sind es 22 Millionen (22.275.000)
- 2060 sind es 22 Millionen (21.975.000)

Demografische Entwicklung in Deutschland

Prognose: Anteil der über 90-Jährigen und der über 100-Jährigen in Deutschland



Quelle: Lehr, U.: Demenz – ein unausweichliches Altersschicksal
Referat anlässlich der Fachtagung BAGSO und Zukunftsforum Demenz, Bonn, vom 18.05.2010

Demografische Entwicklung in Deutschland

Den stärksten Anstieg gibt es bei den Hochbetagten (ab 80 Jahren):

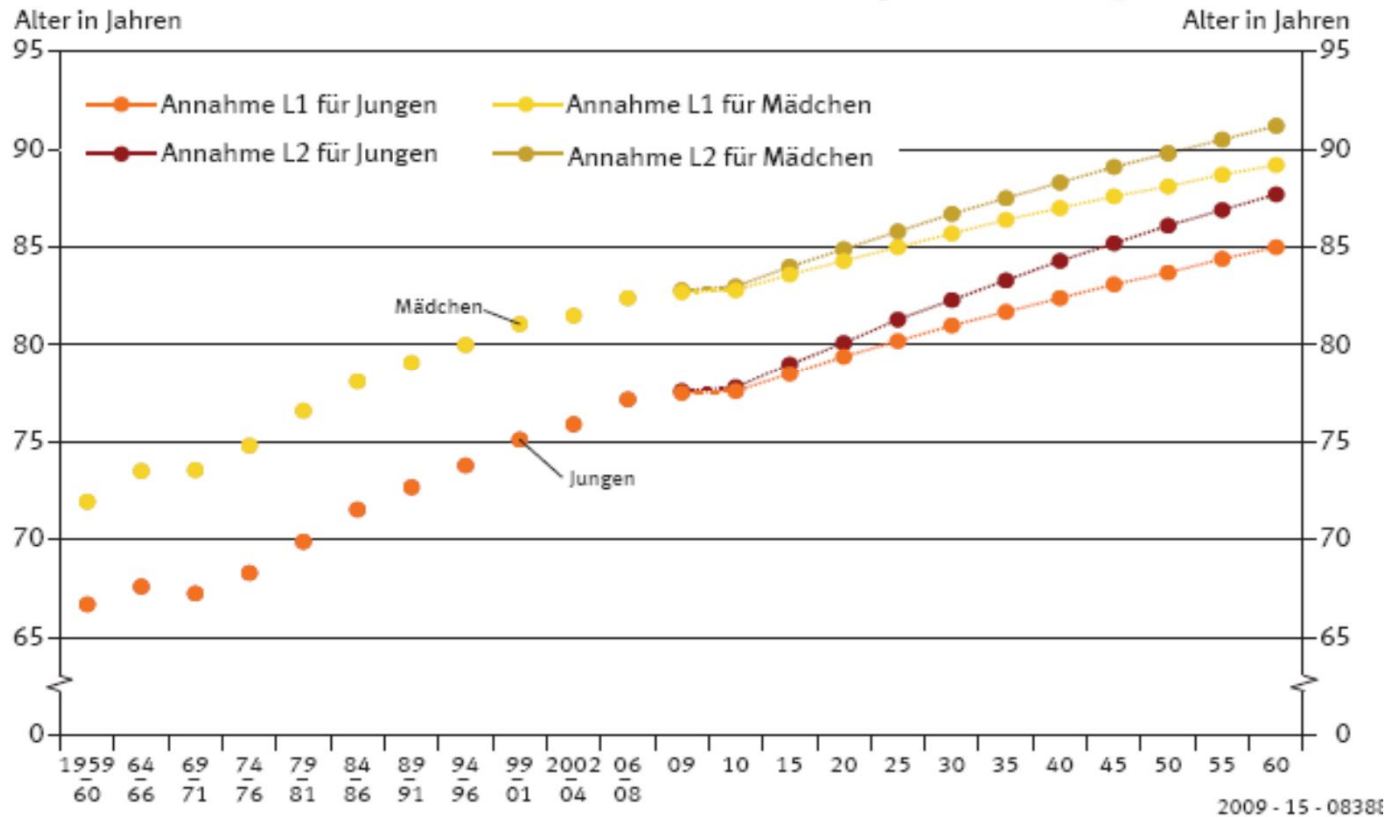
- 1871 gab es weniger als 1 Prozent Hochbetagte
- 2008 waren es schon 5 Prozent
- 2060 werden es schätzungsweise 14 Prozent sein

(Die Hochbetagten sind außerdem die einzige Altersgruppe, die bis 2060 im Bevölkerungsbestand noch nennenswert anwachsen wird.)

- Die Zahl der über 90-Jährigen hat sich seit 1990 mehr als verdoppelt.

Lebenserwartung in Deutschland

Schaubild 6: Lebenserwartung bei Geburt bis 2060
Ab 2009 Annahmen der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



Annahme L1: Lebenserwartung steigt um 7 bis 8 Jahre
Annahme L2: Lebenserwartung steigt um 9 bis 11 Jahre

Quelle: Statistisches Bundesamt



Lebenserwartung in Deutschland

In Deutschland ist seit über 130 Jahren ein Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung zu beobachten:

- 1965/1968 Männer 67,6 Jahre, Frauen 73,8 Jahre
- 2006/2008 Männer 77,2 Jahre, Frauen 82,4 Jahre

Bis 2060 wird die Lebenserwartung weiter steigen:


- Männer 85 bis 88 Jahre
- Frauen 89 bis 91 Jahre

Demografische Entwicklung in Deutschland

Zwischenfazit:

- Der Altersquotient steigt seit Jahren an.
- Die Zahl der Lebendgeborenen hat sich nach einem Höhepunkt Mitte der 1960er Jahre (Baby-Boom) nahezu kontinuierlich verringert. Die Geburtenrate lag zu Beginn der 1960er Jahre bei 2,5 Kinder je Frau; 1990 bei 1,45 und 2014 bei 1,40.
- Die Lebenserwartung hat von 1960 bis 2004 um neun Jahre zugelegt, bis 2060 werden ebenfalls sieben bis neun Jahre geschätzt.

→ Demografischer Wandel findet seit Jahrzehnten statt!



Verlässlichkeit von Vorausberechnungen und Prognosen für die GKV-Finanzen ist eingeschränkt!

→ Es gibt unvorhersehbare gesellschaftliche Trendumbrüche:

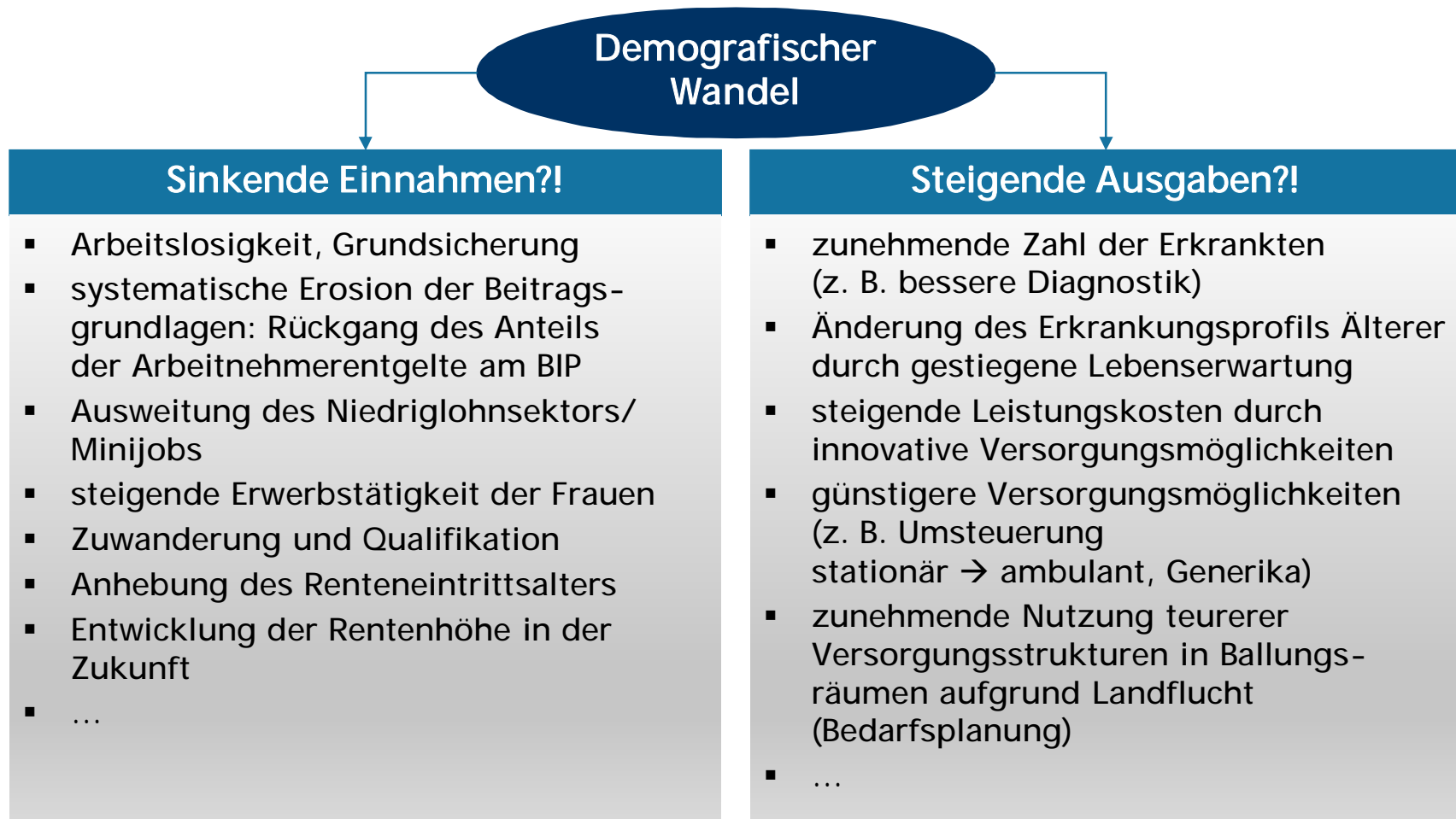
- Pillenknick (1960er Jahre)
- Zuzug der „Gastarbeiter“ in den 1960er/1970er Jahren
- Ende der Vollbeschäftigung (Mitte der 1970er Jahre)
- Wiedervereinigung (Einbruch der ostdeutschen Geburtenrate)
- Immigration von Aussiedlern aus Osteuropa
- Aktuelle Zuwanderung von 1,0 (?) Mio. Menschen pro Jahr



Verlässlichkeit von Vorausberechnungen und Prognosen für die GKV-Finanzen ist eingeschränkt!

- (unvorhersehbare) Kostenschübe: Honorarsteigerungen Ärzte, Erhöhung der Krankenhausvergütung, Teuerung bei Arzneimitteln usw.
- medizinisch-technischer Fortschritt
- politische „Verschiebebahnhöfe“
- zahlreiche Gesetze zur Begrenzung der Ausgaben in der GKV (Kostendämpfung)
- aber auch stetige Leistungsausweitungen

Systematisierung der Auswirkungen des demografischen Wandels



Ist zunehmendes Alter eine Gefahr für das Gesundheitswesen?

Zwei konkurrierende Thesen

- **Kompressionsthese:** Die im Zuge des demographischen Wandels/medizinisch-technischen Fortschritts gewonnenen Jahre werden überwiegend in Gesundheit verbracht.
→ Monetäre Interpretation: Gesundheitsausgaben steigen nicht durch längere Lebenserwartung! (monetäre Kompression)
- **Medikalisierungsthese:** Die im Zuge des demographischen Wandels/medizinisch-technischen Fortschritts gewonnenen Jahre werden überwiegend in Krankheit verbracht.
→ Monetäre Interpretation: Gesundheitsausgaben steigen durch längere Lebenserwartung! (monetäre Medikalisierung)



Ist zunehmendes Alter eine Gefahr für das Gesundheitswesen?

- **Medikalisierungsthese versus Kompressionsthese: Die Wahrheit liegt dazwischen.**
- **Die demografische Entwicklung bewirkt einen Ausgabenanstieg, aber nicht proportional zur Alterung der Bevölkerung.**

Wirtschaftskraft und GKV-Leistungsausgaben

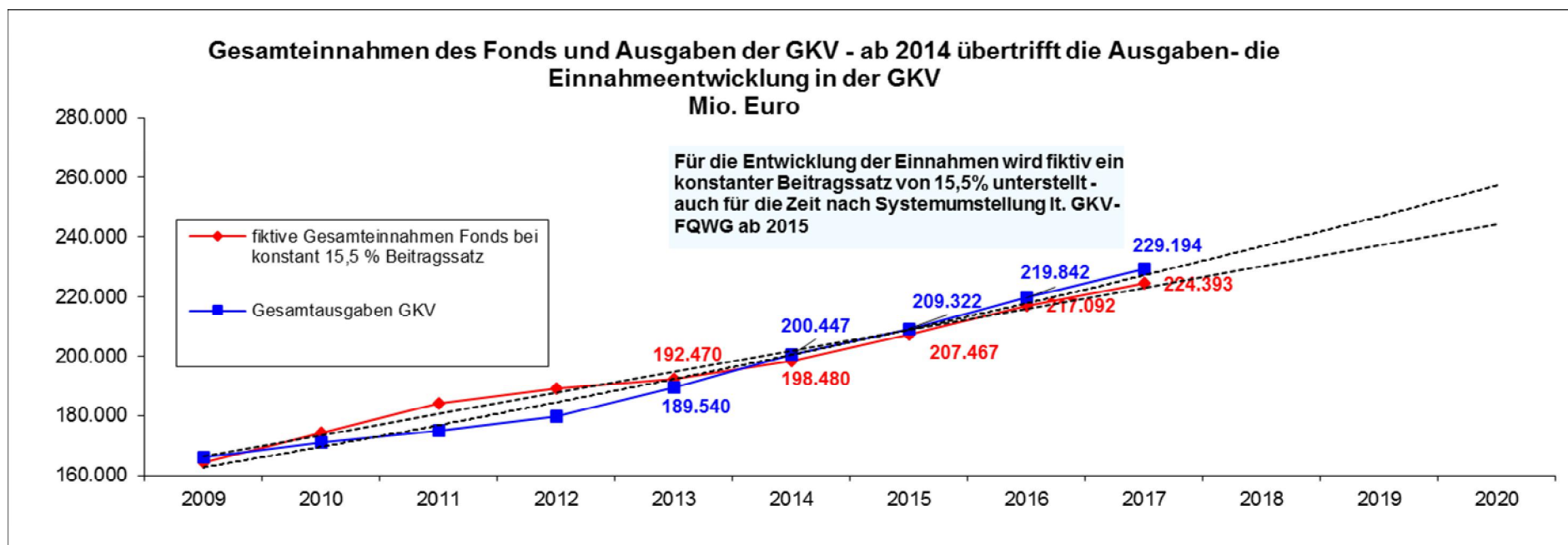
- Wir leben nicht über unsere Verhältnisse. Der Anteil der GKV-Ausgaben am BIP ist relativ konstant. BIP und GKV-Ausgaben entwickeln sich weitgehend proportional.

Der Ausgabenanstieg ist mit der Wirtschaftskraft Deutschlands finanzierbar.

- Die beitragspflichtigen Einnahmen der GKV und das BIP entwickeln sich auseinander (Einnahmen-Ausgaben-Schere).

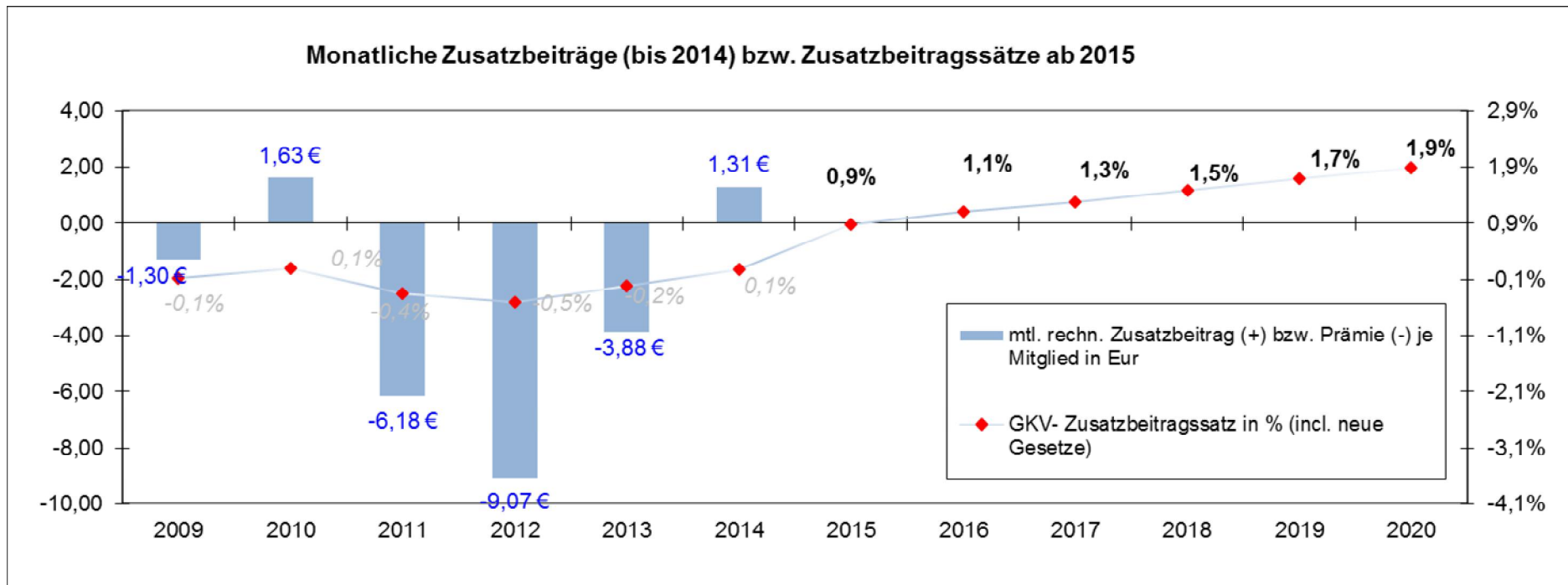
Die Beitragsgrundlagen bleiben hinter der Wirtschaftskraft zurück.

Die Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen geht auseinander!



Gesetzlich induzierte Ausgabensteigerung = erhöht den ohnehin jährlichen Anpassungsdruck beim Zusatzbeitragssatz

Zusatzbeitrag steigt jährlich um mindestens 0,2 Prozentpunkte!



Problem: Zusatzausgaben über der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen (BpE) finanziert allein das Mitglied

Demografischer Wandel ist mehr als Alterung!

- Wandel des Morbiditätsspektrums
 - chronische Erkrankungen, Multimorbidität
- Veränderte Erwartungen des ärztlichen Nachwuchses
 - u. a. Frauenanteil, Teilzeit, angestellte Tätigkeit, familienfreundliche Bedingungen
- Erhöhte Mobilität, berufliche Flexibilität
 - geringere örtliche Bindungen, (Binnen-)Wanderungen
- Ballungsgebiete
 - fortschreitende Urbanisierung, fachärztlich und stationär häufig überversorgt
- Ländliche Regionen
 - Abwanderung, Alterung, infrastrukturelle Schrumpfung

Die größten Aufgaben aus Sicht der GKV!

- Strukturveränderungen in der Krankenhauslandschaft
- Stärkung der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum
- Perspektivisch: Sektorübergreifende Bedarfsplanung
- Versorgungskonzepte für eine älter werdende Gesellschaft (z. B. Geriatrie, Polymedikation)
- Qualität und Innovationen mit Patientennutzen fördern
- Stärkere Nutzenbewertung medizinischer Leistungen
- Nutzung der Digitalisierungsmöglichkeiten
- Stärkung der Prävention
- Strukturelle Einnahmelücke schließen – Nachhaltige Finanzierungsreform



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung des vdek in Nordrhein-Westfalen
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf
Tel.: 02 11 – 3 84 10 - 11
dirk.ruiss@vdek.com