

**COMPETENCE CENTER GESUNDHEIT**

**CCG Ringvorlesung**

**Gesundheitspolitik zwischen  
Bundestagswahl und Folgen der  
Corona-Pandemie**

---

**SOMMERSEMESTER 2021**

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE  
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**

Hamburg University of Applied Sciences

Dr. Andreas Meusch - CCG Ringvorlesung Sommersemester  
2021

## 21. April

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

### **Corona: Lehren aus den Lockdowns**

#### **Ausbreitungsdynamik von COVID-19 und Strategien der Eindämmung**

Dr. Viola Priesemann (Forschungsgruppenleitung, Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation)

#### **Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels**

Franz Knieps (Vorstand BKK Dachverband)

## 28. April

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

### **Zukunft des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): Mehr Patientenbeteiligung wagen?**

Luisa Tavera (Geschäftsführerin, Denkschmiede Gesundheit)

Prof. Josef Hecken (unparteiischer Vorsitzender G-BA)

## 5. Mai

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

### **Digitale Gesundheitsanwendungen/Pflegeanwendungen (DiGAs/DiPAs): Sprunginnovation oder Spielerei?**

Pia Maier (Vorstand Bundesverband Internetmedizin)

#### **Am Anfang und am Ende steht immer der Mensch**

Katrin Blanck-Köster (Vorsitzende des Hamburger Pflegerats)

## 19. Mai

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

### **Elektronische Patientenakte**

Dr. med. Markus Leyck Dieken (Alleingeschäftsführer gematik)

Sandra Hoyer (Projektleiterin elektronische Patientenakte, Techniker Krankenkasse)

## 26. Mai

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

### **Arzneimittelversorgung der Zukunft**

Kai Peter Siemsen (Präsident Apothekerkammer Hamburg)

Dr. Andreas Meusch - CCG Ringvorlesung Sommersemester

Dr. Antje Haas (Leitung Abteilung Arzneimittel, GKV-Spitzenverband)

**2. Juni**

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

**Gesunde Städte als Ressource für mehr Gesundheit**

Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Mitglied Sachverständigenrat für Umweltfragen des Bundesumweltministeriums)

**Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung**

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer (Professor für Ernährungs- und Gesundheitspsychologie, HAW Hamburg)

**9. Juni**

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

**Advanced Nursing Practice**

Prof. Dr. Uta Gaidys (Professorin für Pflegewissenschaft, HAW Hamburg)

Birgit Alpers (stv. Direktorin Patienten- und Pflegemanagement, Vorstand UKE)

**16. Juni**

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

**Umdenken in den Versorgungsstrukturen**

Staatsrätin für Gesundheit Melanie Schlotzhauer (Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg)

**Aufsuchende Präventionsarbeit in den Quartieren**

Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert (Professorin für Gesundheits- und Sozialwissenschaften, HAW Hamburg)

**23. Juni**

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

**Auf Augenhöhe? Zukunft der Gesundheitsberufe**

Dr. Bernhard Gibis (KBV)

Prof. Dr. Susanne Busch (Professorin für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik, HAW Hamburg)

**30. Juni**

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

**Brauchen wir einen einheitlichen Versicherungsmarkt?**

Dr. Frank Wild (Leiter des wissenschaftlichen Instituts der PKV)

Dr. Martin Albrecht (Geschäftsführer und Bereichsleiter Gesundheitspolitik, IGES)

**7. Juli**

Mi, 17.00 bis 19.00 Uhr

**Zukunft des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) als dritte Säule im Gesundheitswesen**

Dr. Matthias Gruhl (Staatsrat a.D.)  
Dr. Andreas Meusch - CCG Ringvorlesung Sommersemester

2021  
Dr. med. Mechthild Waldeyer-Sauerland (Leiterin Gesundheitsamt HH-Harburg)



# **Beyond Spahn**

**Ein Blick auf die Herausforderungen der  
Gesundheitspolitik in der 20. Legislaturperiode**

**CCG Ringvorlesung 07.04.2021**

**Dr. Andreas Meusch**

# Gliederung

- **Vorbemerkungen**
- Metatrends
- Die politische Großwetterlage
- Gesundheitspolitik
- Fazit
- Literaturempfehlungen

# Vorbemerkungen

Die Vorlesung stellt ein Szenario dar, das der Dozent für relativ wahrscheinlich hält. Es gibt mehrere andere Szenarien, die auch plausibel darstellbar sind.

# Was bisher geschah: Themen meiner Vorlesung vom 21. Oktober 2020

## Themen

1. Digitalisierung
2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient
3. Gesetzgebung als iterativer Prozess
4. Staat vs. Selbstverwaltung?
5. Staat vs. Wissenschaft?
6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?
7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land<sup>2</sup> – Bund – Europa

21. Oktober 2020

Dr. Andreas Meusch - CCG Ringvorlesung WS 2020/2021

8

[https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/CCG/PDF/RingV\\_2020\\_10\\_21\\_vortrag\\_meusch\\_einfuehrung.pdf](https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/CCG/PDF/RingV_2020_10_21_vortrag_meusch_einfuehrung.pdf)

# Gliederung

- Vorbemerkungen
- **Metatrends**
- Die politische Großwetterlage
- Gesundheitspolitik: Anspruch und Wirklichkeit
- Fazit
- Literaturempfehlungen

# Metatrend VUCA

- **Volatility**
- **Uncertainty**
- **Complexity**
- **Ambiguity**

# Beispiel für VUCA



# Corona als Durchlauferhitzer für die Digitalisierung?



Prof. Dr.  
Alena Buyx



[https://www.gesundheitsnetzwerker.de/referenten/referentendetail/?no\\_cache=1&id\\_referent=152999](https://www.gesundheitsnetzwerker.de/referenten/referentendetail/?no_cache=1&id_referent=152999)

# Beispiel VUCA: Das Mobile als Gamechanger

Abb 1: ePA wird zur digitalen Gesundheitsplattform des Versicherten



<https://www.mwv-berlin.de/produkte/!/title/perspektive-gesundheit-2030/id/759>

# Beispiel für VUCA: Wissensexplosion

Wie lange dauert es, bis sich das Wissen in der Medizin verdoppelt?

73 Tage

Zu dieser Zahl generiert Google zahlreiche Treffer, unter anderem: <https://www.diagnosia.com/herausforderung-wissen/>

# Gliederung

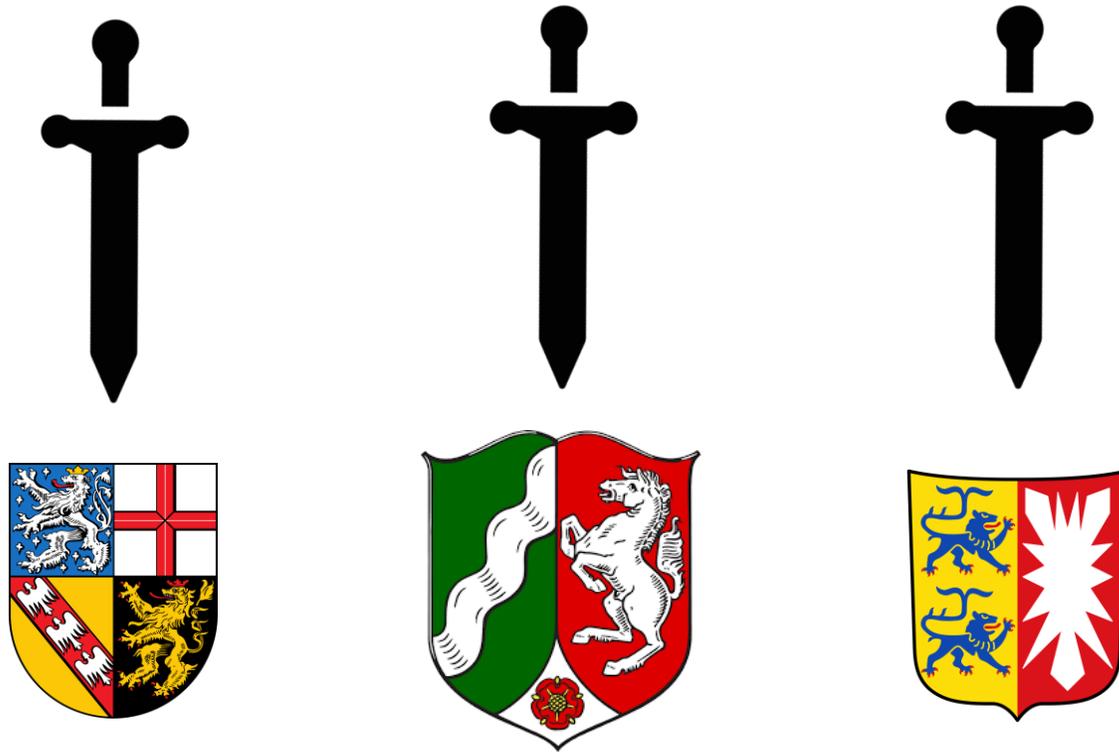
- Vorbemerkungen
- Metatrends
- **Die politische Großwetterlage**
- Gesundheitspolitik
- Fazit
- Literaturempfehlungen

# Von Sepp Herberger lernen, heißt siegen lernen



<https://kiwikatze.com/Fussball-Sport/Fussballzitate/Das-naechste-Spiel-ist-immer-das-schwerste-Spiel.html?language=de>

# Das Damoklesschwert: Frühjahr 2022



# Das Damoklesschwert: Herbst 2023



# Veränderung der Akteurskonstellationen



# Gliederung

- Vorbemerkungen
- Metatrends
- Die politische Großwetterlage
- **Gesundheitspolitik**
- Fazit
- Literaturempfehlungen

# Gliederung

## Gesundheitspolitik

- **Plan und Wirklichkeit**
- Zentral/dezentral/gemeinsam
- Finanzen

# Regierungserklärung und Realität

## Regierungserklärung

1974: „Seit Beginn des Jahres haben alle Krankenversicherte einen gesetzlichen Anspruch auf zeitlich unbegrenzten Krankenhausaufenthalt. Einer besseren Krankenhausversorgung dient neben dem Krankenhausfinanzierungsgesetz auch die neue Bundespflegesatzverordnung.“

<https://library.fes.de/pdf-files/bibliothek/bestand/a31216.pdf>

## Realität

1977: Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz:

- Plafondierung („Deckelung“) und Budgetierung von Leistungsausgaben im Rahmen der Grundlohnentwicklung
- Einführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und verbesserte Leistungstransparenz
- Ausgrenzung von Leistungen (Negativliste nicht erstattungsfähiger Arzneimittel)
- Selbstbeteiligung der Patienten an den Behandlungskosten (u.a. Rezeptblattgebühr, Zuzahlungen bei Zahnersatz, verringerte Zuschüsse für Badekuren)
- Erweiterung des beitragspflichtigen Einkommens der Versicherten (zum Beispiel Weihnachtsgeld)

[https://aok-bv.de/lexikon/k/index\\_00427.html](https://aok-bv.de/lexikon/k/index_00427.html)

# Koalitionsvereinbarungen und Realität

## Koalitionsvereinbarung

1991: In der gesetzlichen Krankenversicherung wird eine Reform der Organisations- und Finanzstrukturen mit folgenden Schwerpunkten durchgeführt:

- Erweiterung der **Kassenwahlfreiheit** unter Wahrung des gegebenen gegliederten Systems,
- Reduzierung von strukturell bedingten Beitragssatzunterschieden bei **Ablehnung eines kassenartenbergreifenden Finanzausgleichs**.

<https://www.kas.de/documents/291599/291648/Koalitionsvertrag-UiD-1991-2.pdf/b29a7151-03c2-e6fd-122d-6b95287c4269?t=1563195813522>

## Realität

1993: Gesundheitsstrukturgesetz:

- Budgetierung der Ausgaben für Krankenhaus-leistungen, ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittel sowie der Verwaltungskosten der Krankenkassen; Anbindung der einzelnen Budgets an die Einnahmeentwicklung der Krankenkassen
- steigende Zuzahlungen der Versicherten bei Zahnersatz, Arznei- und Heilmitteln
- Ausschluss kieferorthopädischer Behandlungen für Erwachsene und bestimmter Zahnersatz-Versorgungsformen
- Steuerung der Arztzahlen durch verschärfte Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen;
- **freie Kassenwahl**
- **kassenartenübergreifender Risikostrukturausgleich (RSA)**
- Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung durch ambulantes Operieren
- Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips im Krankenhaus und Einführung eines neuen Entgeltsystems mit Fallpauschalen und Sonderentgelten

[https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index\\_15084.html](https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_15084.html)

# Koalitionsvereinbarungen und Realität

## Koalitionsvereinbarung

1998: Neuordnung der ambulanten und stationären Vergütungssysteme (Vertragsgebührenordnungen, Pflegesätze einschließlich monistischer Finanzierung)

## Realität

2001: DRG-Einführungsgesetz: Fallpauschalen / Preissystem statt tagesgleicher Pflegesätze

<http://library.fes.de/pdf-files/bibliothek/downl/koalitionsvertrag1998.pdf>

# Koalitionsvereinbarungen und Realität

## **Koalitionsvereinbarung**

2009: Verfahren zur Bestimmung der Preise von Arzneimitteln soll überprüft werden

[https://www.kas.de/c/document\\_library/get\\_file?uuid=83dbb842-b2f7-bf99-6180-e65b2de7b4d4&groupId=252038](https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=83dbb842-b2f7-bf99-6180-e65b2de7b4d4&groupId=252038)

## **Realität**

2011: Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG)

- Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln
- Anhebung des Herstellerrabatts, von sechs Prozent auf 16 Prozent (2010 bis 2013)

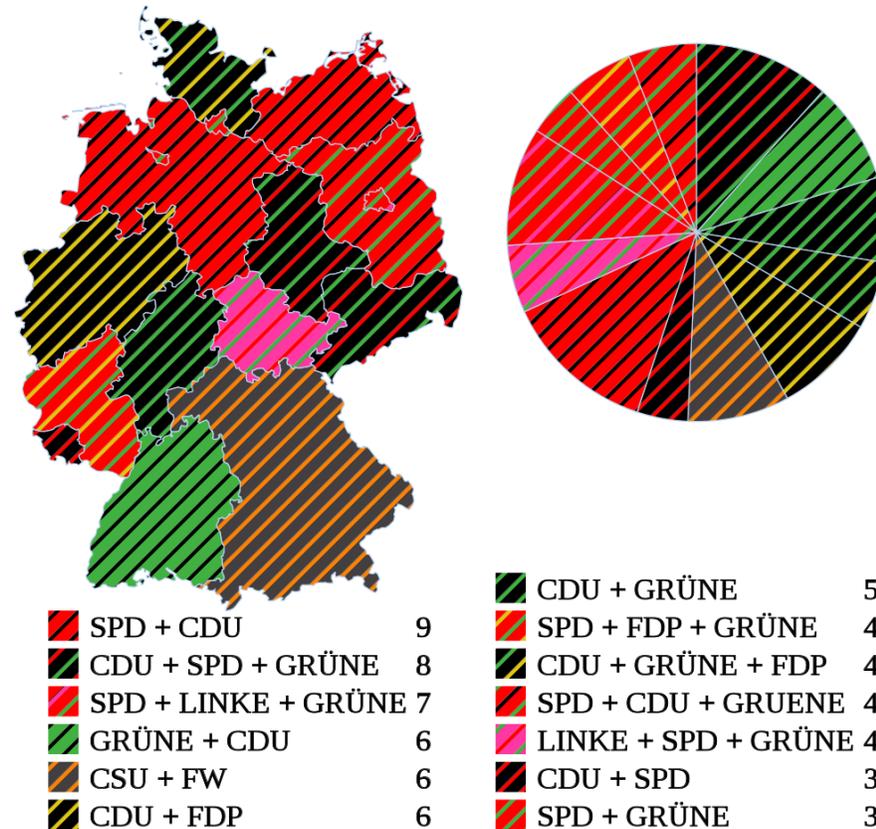
[https://aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index\\_15042.html](https://aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_15042.html)

# Gliederung

## Gesundheitspolitik

- Plan und Wirklichkeit
- **zentral/dezentral/gemeinsam**
- Finanzen

# Bunte Republik Deutschland: 7 Parteien regieren in den Bundesländern



# Rolle des Bundesrates in der Gesundheitsgesetzgebung

„Die **Länder** fordern vor allem **mehr Einfluss bei den Krankenhäusern**. Für die festgelegte Mindestmengenbegrenzung sollen **Ausnahmeregelungen** greifen. **Ausnahmetatbestände**, die nach dem Gesetzentwurf gestrichen sind, **werden** zudem **eingefordert**. Als Grund wird die Gefährdung der flächendeckenden Versorgung genannt, insbesondere in **NRW** und **Bayern**. Eine „Brandmarkung“ der Häuser befürchten die Länder, wenn der Pflegepersonalquotient mit Namen genannt wird – so im Entwurf vorgesehen. Auch die **Ersatzeinstiegslösung des BMG** für eine Reform der Notfallversorgung **lehnen sie ab**: die Einführung eines einheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens für die ambulante Notfallbehandlung mithilfe des G-BA. Es zeichnet sich ein zähes und kleinteiliges Beratungsverfahren des GVWG ab, sicherlich auch noch mit Ergänzungen der Regierungskoalition“.

Observer Gesundheit am 2. 2. 2021 zum Stand der Beratungen zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

# Wie entscheiden? Zentral oder dezentral?

These: Der Ruf nach einer Föderalismusreform wird lauter, um die Steuerungsfunktion des Bundes zu stärken

Söder über Corona-Politik

**"Ich glaube, dass der Föderalismus zunehmend an seine Grenze stößt"**

Bayerns Regierungschef Markus Söder sieht den Fehler bei der uneinheitlichen Corona-Politik im System. Er will die Maskenpflicht bundesweit ausdehnen - und warnt vor einem einsamen Weihnachtsfest.

19.10.2020, 11.02 Uhr

- <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/corona-krise-markus-soeder-kritisiert-foederale-ordnung-und-fordert-bundesweite-maskenpflicht-a-1cea2ead-b8a3-4cc0-9720-16c8b9c540a4>
- Google-Suche vom 3. April



# Wie entscheiden? Zentral oder dezentral?

Gegenthese: Trend wird in Richtung Stärkung regionaler Strukturen gehen. Warum?

- Verfassung: Daseinsvorsorge ist Ländersache
- Bundesrat
- DNA der Parteien beachten
- Veränderung in der Akteurskonstellation

# Trend: Mehr Kompetenzen für die Region / 1

*Gesundheitsregionen*

## Aufbruch für eine bessere Gesundheitsversorgung

Entwicklung ländlicher Räume

Gesundheit

Kommunen

- Das heutige Gesundheitssystem behindert eine abgestimmte Versorgung, fördert ökonomische Egoismen und folgt einer unzeitgemäßen Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen.
- Unser Ziel ist eine verlässliche und an den Interessen der Patientinnen und Patienten orientierte Gesundheitsversorgung.
- Alle Berufe sollen Hand in Hand zusammenarbeiten. Durch Gesundheitsregionen wollen wir die Verankerung vor Ort stärken sowie mehr Kooperation und Vernetzung fördern.

<https://www.gruene-bundestag.de/themen/gesundheit/aufbruch-fuer-eine-bessere-gesundheitsversorgung>

# Trend: Mehr Kompetenzen für die Region / 2

Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege 



<https://www.gesundheitsregionenplus.bayern.de>

# Zwischenbilanz

Es ist wenig wahrscheinlich, dass die Koalitionsverhandlungen für die Gesundheitspolitik Veränderungsdynamik entfalten werden. Die visionäre Kraft der deutschen Gesundheitspolitik und die **Spielräume** aller Akteure sind zu klein, um sich aus der **Pfadabhängigkeit** der Gesundheitspolitik zu befreien. **Gamechanger** ist eher das iPhone als die Gesundheitspolitiker:innen in Deutschland. Steve Jobs auf seiner Wolke gestaltet das deutsche Gesundheitswesen der Zukunft nachhaltiger als die Politiker:innen in den Koalitionsverhandlungen, egal wer Koalitionsverhandlungen führen wird.

# Gliederung

## Gesundheitspolitik

- Plan und Wirklichkeit
- zentral/dezentral/gemeinsam
- **Finanzen**

# Finanzielle Entwicklung GKV 2020

## Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen (absolut in Mio. EUR)

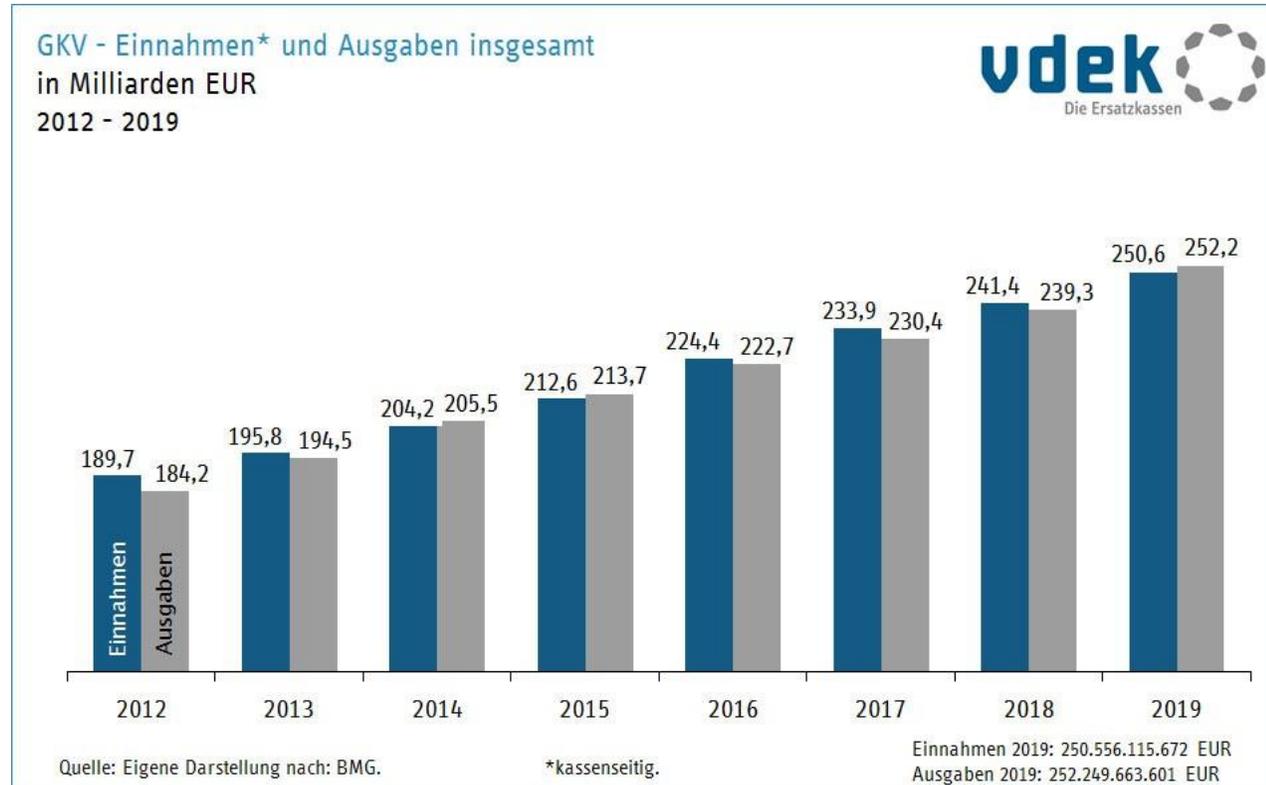
Ausgaben/Einnahmen	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKV
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>262.642</b>	<b>99.462</b>	<b>35.564</b>	<b>17.427</b>	<b>7.641</b>	<b>99.960</b>	<b>2.589</b>
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds <sup>2</sup>	240.121	92.988	32.492	15.909	7.078	91.654	0
Mittel aus dem Einkommensausgleich	15.222	4.903	2.564	1.144	379	6.232	0
Beitragseinnahmen <sup>3</sup>	1.110	0	0	0	0	0	1.110
Sonstige Einnahmen <sup>4</sup>	3.537	597	273	124	46	960	1.537
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>259.989</b>	<b>98.488</b>	<b>35.329</b>	<b>17.177</b>	<b>7.503</b>	<b>98.846</b>	<b>2.646</b>
<b>Überschuss/Defizit(-)</b>	<b>-2.654</b>	<b>-974</b>	<b>-235</b>	<b>-250</b>	<b>-138</b>	<b>-1.114</b>	<b>58</b>

## Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds

Ausgaben/Einnahmen	in Mio. EUR	Veränderung zum 1.-4. Quartal 2019 in Prozent
<b>Ausgaben für das 1.-4. Quartal 2020 insgesamt</b>	<b>267.784</b>	<b>8,9</b>
<i>davon:</i>		
Zuweisungen an die Krankenkassen <sup>5</sup>	240.243	4,0
Ausgaben für Zahlungen aus dem Einkommensausgleich	15.208	4,4
<i>Zuweisungen inkl. Zahlungen aus dem Einkommensausgleich</i>	<i>255.452</i>	<i>4,0</i>
Finanzierungsanteile an Innovationsfonds und Strukturfonds	101	-25,6
Ausgaben Rettungsschirm COVID19	12.175	
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	35,0	-3,9
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. § 271 Abs. 7 SGB V	21,3	18,0
<b>Einnahmen für das 1.-4. Quartal 2020 insgesamt</b>	<b>264.295</b>	<b>7,3</b>
<i>davon:</i>		
Beitragseinnahmen inkl. Forderungen (ohne Zusatzbeiträge)	221.527	1,9
Zusatzbeiträge für Einkommensausgleich	14.953	2,0
<i>Beitragseinnahmen inkl. Zusatzbeiträge für den Einkommensausgleich</i>	<i>236.480</i>	<i>1,9</i>
Erstattungen des Bundes im Rahmen der COVID-19-Pandemie	9.940	
Bundeszuschüsse	17.880	24,4
Sonstige Einnahmen	-4,8	-24,2
<b>Überschuss/Defizit(-)</b>	<b>-3.489</b>	

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/GKV/210302\\_PM\\_Anlage\\_barrierefrei\\_1.-4.\\_Qu.\\_2020\\_bf\\_Tabelle.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/GKV/210302_PM_Anlage_barrierefrei_1.-4._Qu._2020_bf_Tabelle.pdf)

# GKV – Einnahmen und Ausgaben 2012 bis 2019



Einnahmen: + 32%  
Ausgaben: + 37%

[https://www.vdek.com/presse/daten/c\\_einnahmen-ausgaben.html](https://www.vdek.com/presse/daten/c_einnahmen-ausgaben.html)

# Jetzt wird es ernst!



<https://www.abendblatt.de/hamburg/article231829383/containerschiff-kreuzfahrtschiff-hapag-lloyd-schiffskollision-schiffsunglueck-kollision-hamburg-hafen-zusammenstoss-blohm-voss.html>

# Zeitachse Politik und Finanzentscheidungen Krankenkassen

- Anfang September 2021 Veröffentlichung Einnahmen/Ausgaben erstes Halbjahr
- 26. September 2021 Bundestagswahl
- 12./13. Oktober 2021: Schätzerkreis nach § 220 SGB V  
<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/risikostrukturausgleich/schaetzerkreis/>
- 27. Oktober 2021: spätestester Termin für die Konstituierung des Deutschen Bundestages
- 1. November 2021: spätestester Termin für die Bekanntgabe des amtlichen Zusatzbeitragssatzes durch das Bundesgesundheitsministerium
- Ende November 2021: Veröffentlichung Einnahmen/Ausgaben der ersten drei Quartale
- Dezember 2021: Verwaltungsratssitzungen der einzelnen Krankenkassen mit Feststellung der jeweiligen Haushaltspläne für 2022 und kassenspezifischen Zusatzbeitragssätze

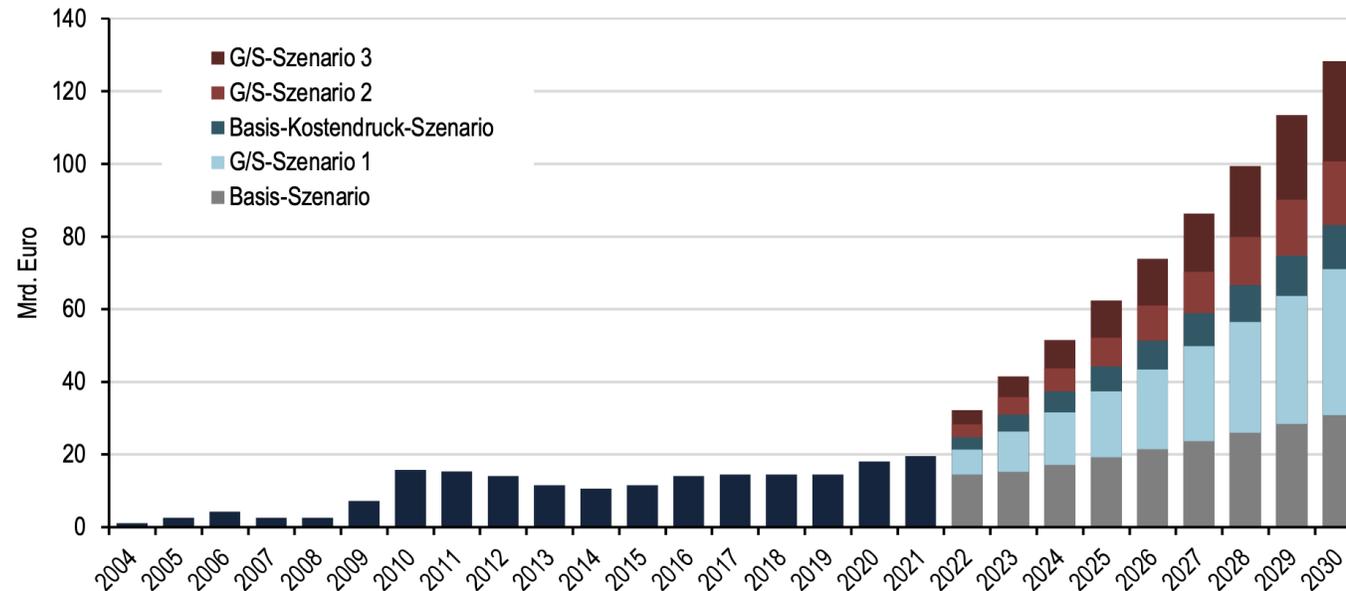
# Wie kann eine Regierung schnell Beitragssatzerhöhungen verhindern?

- Sie kann z.B. den **Bundeszuschuss erhöhen**, also weitere Steuergelder in ein grundsätzlich beitragsfinanziertes Gesundheitssystem leiten.
- Aber: Die Eckpunkte des Bundesfinanzministeriums zum Bundeshaushalt sehen für 2023 eine **Kürzung** des Bundeszuschusses vor.



# Bundeszuschuss = Steuergelder

Abbildung 4: Entwicklung des Bundeszuschusses in der GKV



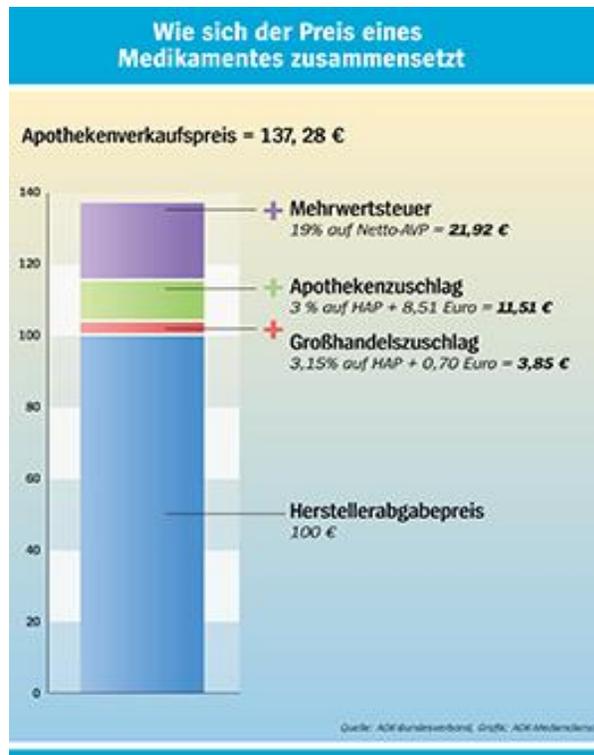
**Hinweis:** Bis 2021 tatsächliche Werte, ab 2022 prognostizierte Werte. Angenommen werden ein konstanter allgemeiner Beitragssatz von 14,6 % und ein durchschnittlicher GKV-Zusatzbeitragssatz von 1,3 %. Von einem möglichen Defizit ausgleich über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die Vermögen der gesetzlichen Krankenkassen wird abstrahiert.

**Quelle:** Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2020b, 2021), BMAS (2020), BMG (2019a, b, 2020a, b), DRV (2021), GBE (2021) und Destatis (2019).

[http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse\\_GKV\\_Bundeszuschuss.pdf](http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse_GKV_Bundeszuschuss.pdf)

# Wie kann eine Regierung schnell Beitragssatzerhöhungen verhindern?

MwSt. reduzieren = Arzneimittelpreise „senken“



Würde für Arzneimittel der ermäßigte Mehrwertsteuersatz von 7% gelten (wie für Grundnahrungsmittel inkl. Froschschenkel oder frischer Trüffel, Tierfutter, Kinokarten, Taxifahrten ...) statt des regulären MwSt.-Satzes von 19%, hätte die GKV im Jahr 2020 knapp **4,6 Mrd. €** weniger ausgegeben.

Quelle: eigene Berechnungen

# Wie kann eine Regierung schnell Beitragssatzerhöhungen verhindern?

Wen trifft das jeweils?

- Zuzahlungen für Arzneimittel etc. erhöhen > **Patienten**
- Mehrwertsteuer auf Arzneimittel senken > **Staatshaushalt**
- Beitragsbemessungsgrenze erhöhen > **Mitglieder + Arbeitgeber**
- Hersteller-Rabatt für Arzneimittel erhöhen > **Pharmaindustrie**

Dies sind nur Beispiele, die Liste ist nahezu beliebig verlängerbar. Allerdings haben die kurzfristigen Maßnahmen keine Struktureffekte.

# Wie kann eine Regierung schnell Beitragssatzerhöhungen verhindern?

## Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze \*

Beitragsbemessungsgrenze GKV 2021: 58.050 Euro

Versicherungspflichtgrenze GKV 2021: 64.350 Euro

Beitragsbemessungsgrenze RV (West): 82.800 Euro

\* Die **Beitragsbemessungsgrenze** ist eine [Rechengröße](#) im deutschen [Sozialversicherungsrecht](#). Sie bestimmt, bis zu welchem Betrag die beitragspflichtigen Einnahmen von gesetzlich Versicherten für die Beitragsberechnung der gesetzlichen Sozialversicherung herangezogen werden. Der Teil der Einnahmen, der die jeweilige Grenze übersteigt, bleibt für die Beitragsberechnung außer Betracht.  
<https://de.wikipedia.org/wiki/Beitragsbemessungsgrenze>

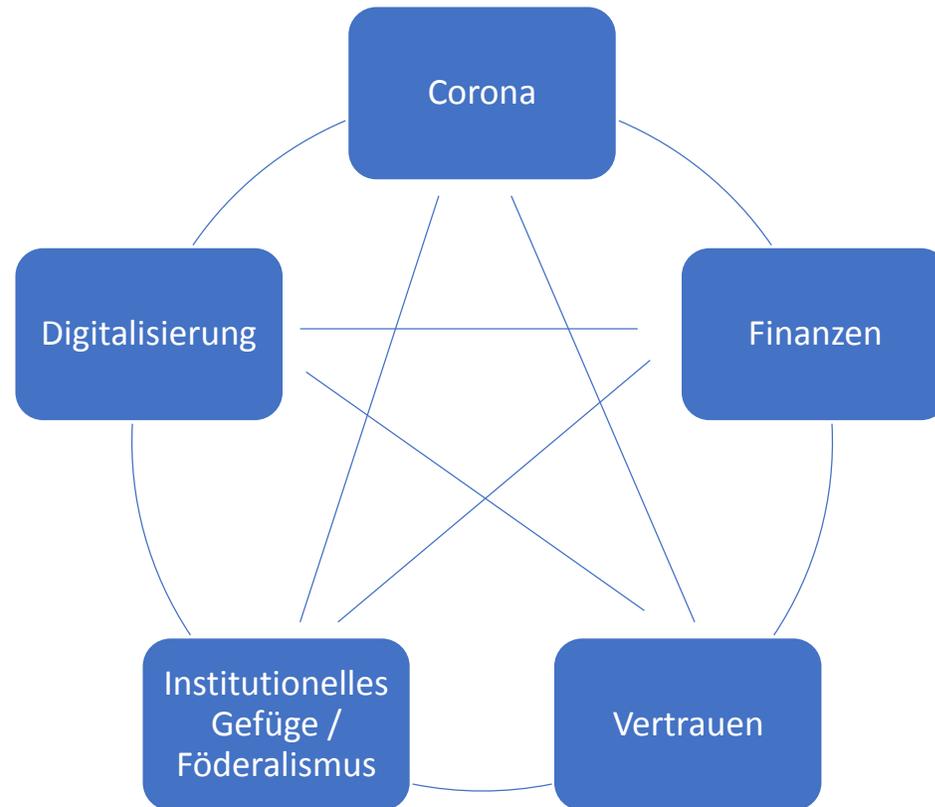
# Gliederung

- Vorbemerkungen
- Metatrends
- Die politische Großwetterlage
- Gesundheitspolitik: Anspruch und Wirklichkeit
- **Fazit**
- Literaturempfehlungen

# Weitere Themen

- Bürgerversicherung
- Pflege
- Sektorübergreifende Versorgung
- Notfallversorgung
- Zusammenarbeit / Akademisierung der Gesundheitsberufe

# Fazit: Beyond Spahn - 1 System, 5 Krisen



# Gliederung

- Vorbemerkungen
- Metatrends
- Die politische Großwetterlage
- Gesundheitspolitik: Anspruch und Wirklichkeit
- Fazit
- **Literaturempfehlungen**

# Literaturempfehlungen

- Baas, Jens (Hrsg.): Perspektive Gesundheit 2030. Gesellschaft, Politik, Transformation, Berlin 2021; <https://www.mwv-berlin.de/produkte/!/title/perspektive-gesundheit-2030/id/759>
- Bandelow, Niels; Eckert, Florian; Rüsenberg, Robin: Wie funktionieren Koalitionsverhandlungen in der Gesundheitspolitik, in: observer-gesundheit; <https://observer-gesundheit.de/wie-funktionieren-koalitionsverhandlungen-der-gesundheitspolitik/>
- Knieps, Franz (Hrsg.): Gesundheitspolitik. Akteure, Aufgaben, Lösungen, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2017
- KomPart-Verlag (Hrsg.): Die Reformfibel 2.0. Handbuch der Gesundheitsreformen bis Ende 2017. Gesundheitsgesetze von Blüm bis Gröhe, KomPart Verlagsgesellschaft, Berlin 2017
- Derlien, Hans-Ulrich; Murswieck, Axel (Hrsg.): Regieren nach Wahlen, Leske+Budrich, Opladen 2001