

QB 3: Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem,
öffentliche Gesundheitspflege

Teil II

Gesundheitssystem

Institut für Hygiene & Public Health, Universität Bonn

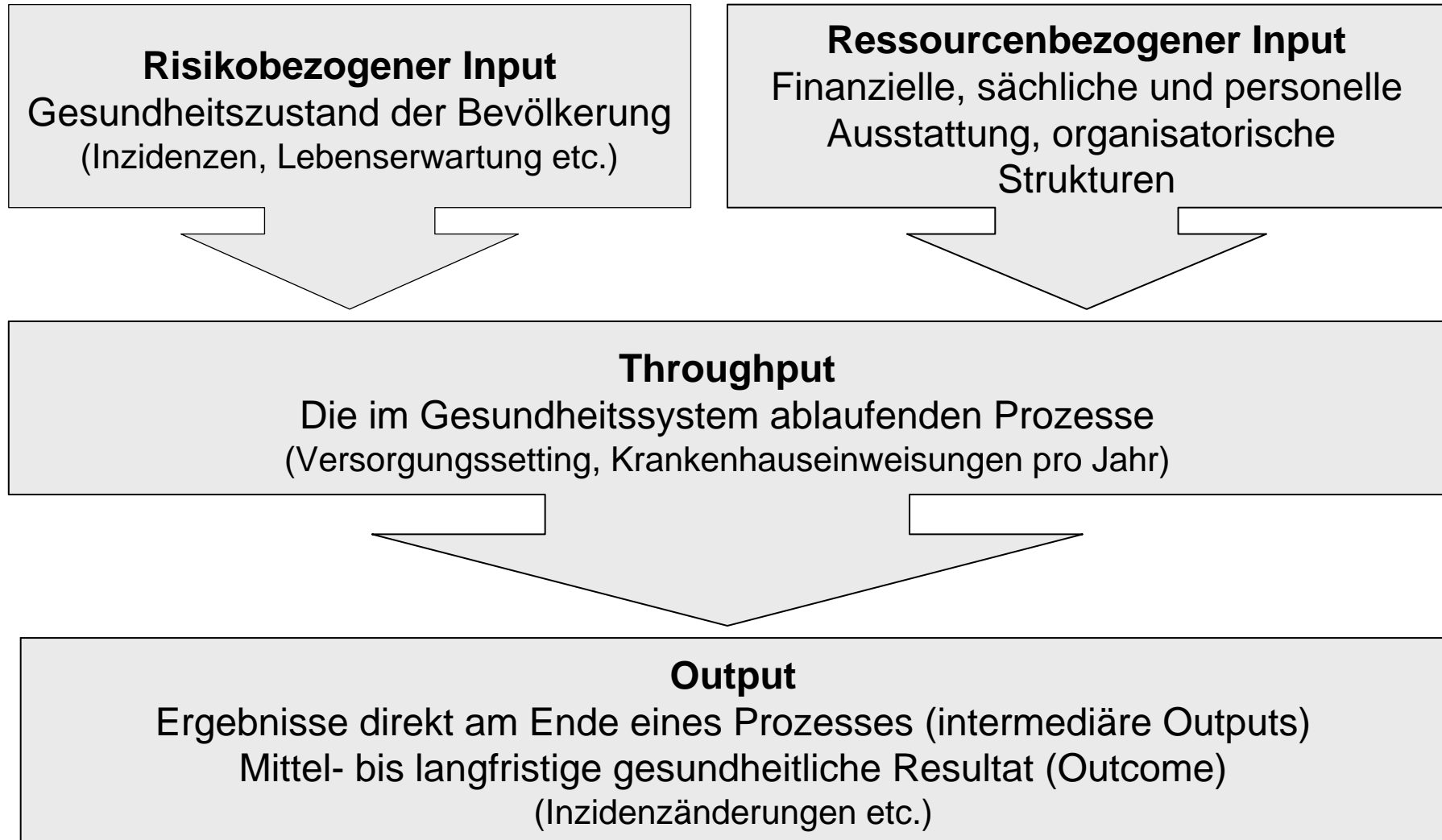
- **Begriffsdefinition Gesundheitssystem**
- **Die Gesundheitssystemforschung**
- **Das Gesundheitsversorgungssystem**
- **Das Versicherungssystem**
- **Zentrale Akteure des Gesundheitssystems**
- **Das deutsche Gesundheitssystem im internationalem Vergleich**
- **Entwicklungstendenzen**
- **Ausblick**

Wie ist das Gesundheitssystem definiert?

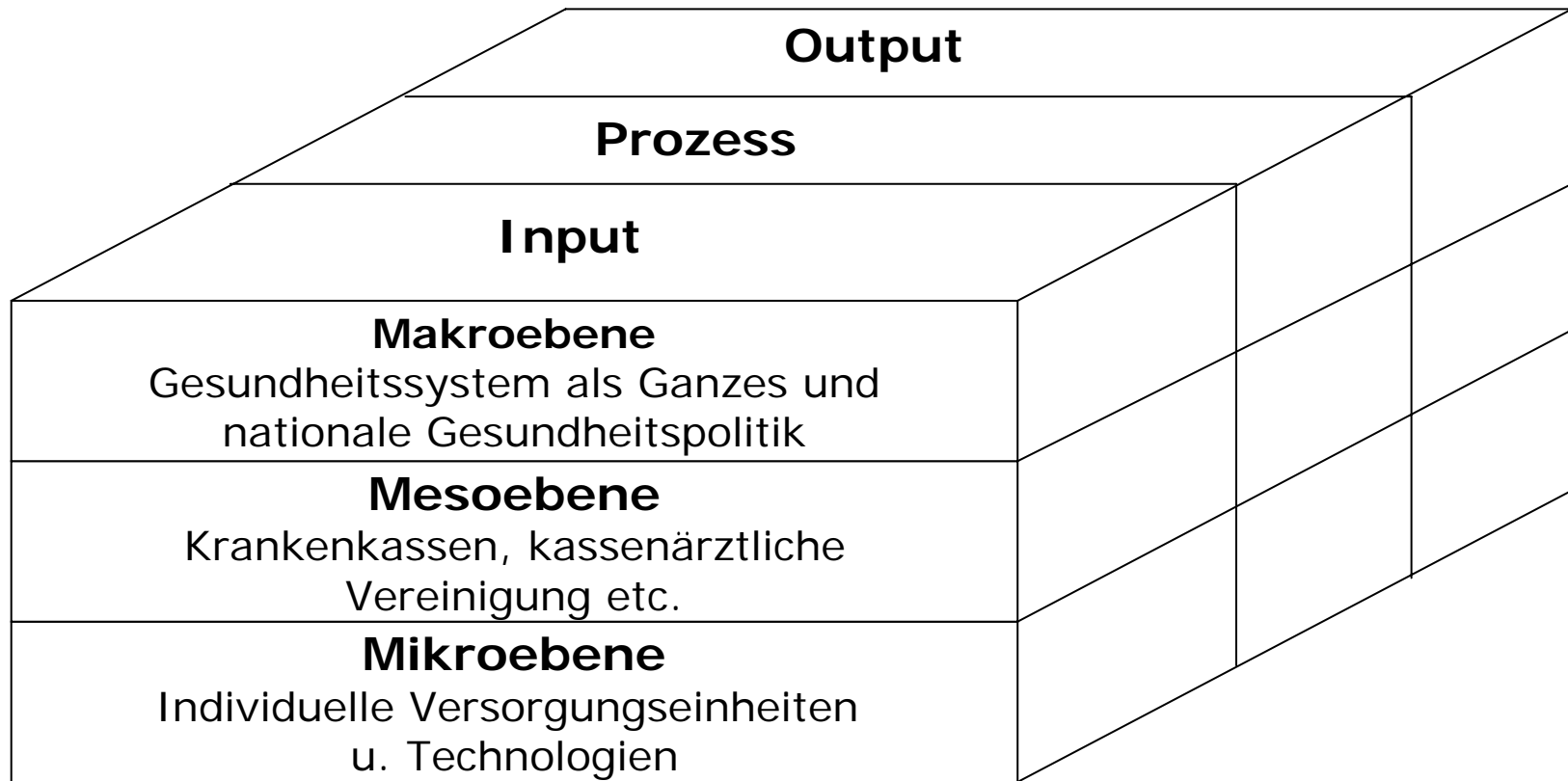
- traditioneller und erweiterter Gesundheitssystembegriff
 - persönliche Versorgung durch Heilberufe im Vordergrund (personalgeprägter Dienstleistungssektor) vs.
 - alle staatlichen, privaten, wirtschaftlichen und kulturellen Handlungen mit explizitem und überwiegendem Gesundheitsbezug
- Untersuchungsgegenstände
 - Makroebene: Gesundheitssystem als Ganzes und Gesundheitspolitik
 - Mesoebene: intraorganisatorisch, z.B. Krankenkassen, KV
 - Mikroebene: Individuelle Versorgungseinheiten

Modelle der Gesundheitssystemforschung

Input-Output-Modell



Modelle der Gesundheitssystemforschung



Fragen der Gesundheitssystemforschung

- Wer möchte und wer sollte das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen, und wer tut es tatsächlich?
⇒ Bedarf, Nachfrage und Inanspruchnahme
- Wie viel wird wofür im Gesundheitssystem eingesetzt?
⇒ Finanzielle Ressourcen, Systemstruktur, Organisation
- Welche Leistungen werden wo, von wem, wie und in welcher Menge erbracht?
⇒ Prozess der Gesundheitsversorgung
- Was leistet das Gesundheitssystem?
⇒ Ergebnisse und Resultate, Effizienzanalysen

Typisierung von Gesundheitssystemen

- **Beveridge-Modell**

- Nationaler Gesundheitsdienst
- Staatlich finanziert
- Staatliche Produktion und Bereitstellung von Gesundheitsleistungen
- Länder: Dänemark, Großbritannien, Irland, Spanien, Portugal, Finnland, Schweden, Norwegen, Italien)
- Länder Mittel- und Osteuropas staatliches Gesundheitssystem des Semashko-Typs mit vollständiger staatlicher Lenkung, Finanzierung, Organisation

Typisierung von Gesundheitssystemen

- **Bismarck-Modell**

- Ein Sozialversicherungssystem
- Weitgehend durch einkommensabhängige Pflichtbeiträge von Arbeitnehmern und/oder Arbeitgebern finanziert
- Gesundheitsleistungen werden unter staatlicher Aufsicht meist privat erbracht
- Länder: Deutschland, Frankreich, Österreich, Belgien, Niederlande, Luxemburg, Schweiz, Japan

Typisierung von Gesundheitssystemen

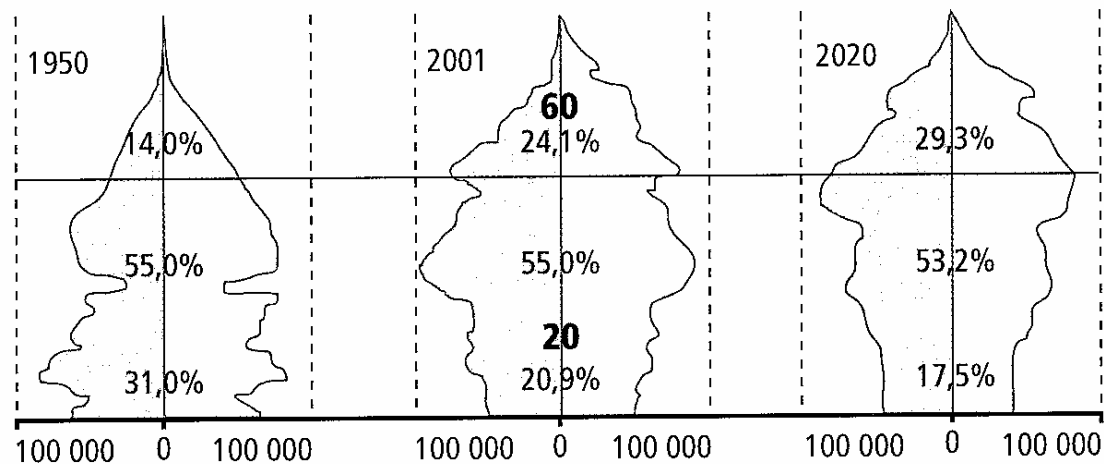
- **Markt-Modell**

- überwiegend private Finanzierung
- private Bereitstellung von Gesundheitsleistungen
- Relativ wenige staatliche Eingriffe und Kontrollen
- Beispiel: Vereinigte Staaten von Amerika

Das Gesundheitsversorgungssystem

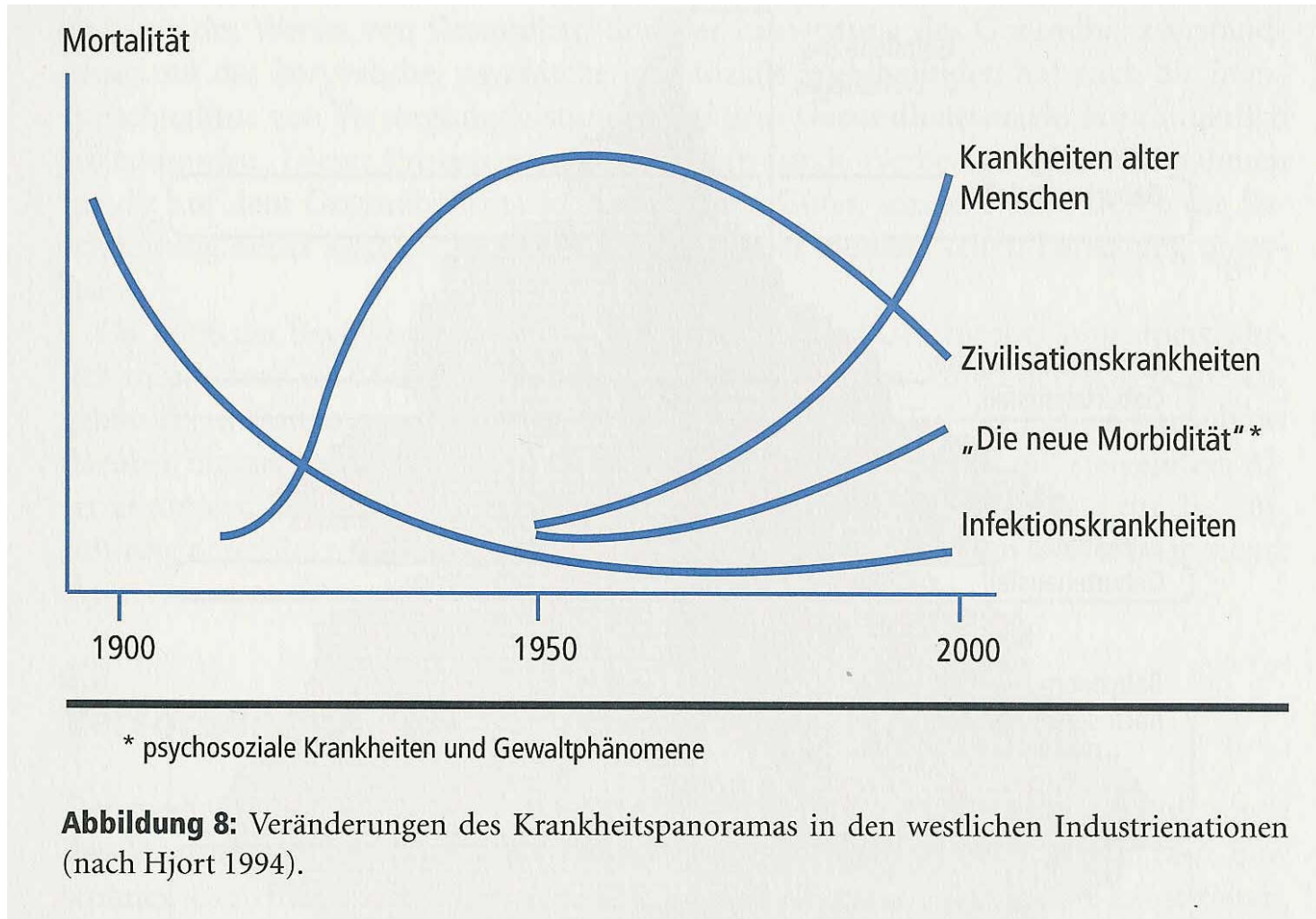
Versorgungsbedarf der Bevölkerung

- der medizinische Versorgungsbedarf ergibt sich aus der Bevölkerungsstruktur sowie aus Morbiditäts- u. Mortalitätsraten:
- Gesamtbevölkerungszahl sinkt
- Anteil der Kinder und Jugendlichen immer mehr rückläufig
- Überalterung der Bevölkerung
- Ausgaben werden steigen, Einnahmen sinken



Das Gesundheitsversorgungssystem

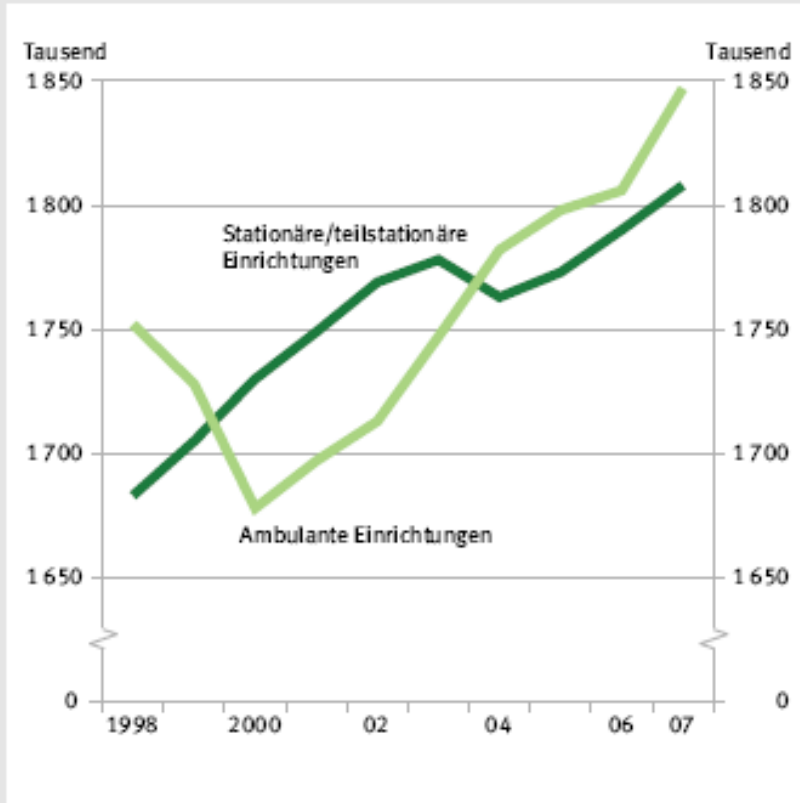
Versorgungsbedarf der Bevölkerung



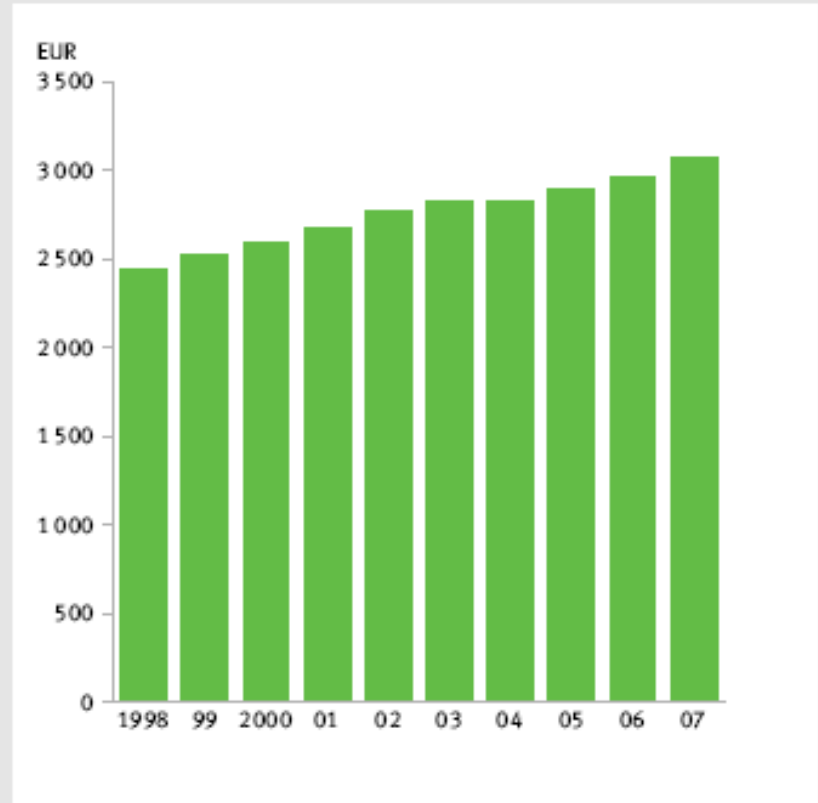
Das Gesundheitsversorgungssystem

Versorgungsbedarf der Bevölkerung

Entwicklung des Gesundheitspersonals



Gesundheitsausgaben je Einwohner



Das Gesundheitsversorgungssystem

Organisation der Gesundheitsversorgung

- medizinische Versorgung durch Haus-, Fach- und Krankenhausärzte sowie Zahnärzte
- Versorgung mit Arzneimitteln durch die Pharmaindustrie, den Apotheken-großhandel und Offizin-Apotheken
- Pflege durch Krankenpflegeberufe
- Therapeutische Versorgung durch Heilmittel
- psychologische Betreuung
- Versorgung mit Hilfsmitteln
- Unterstützung der Krankheitsbewältigung

Das Gesundheitsversorgungssystem

Merkmale der deutschen Gesundheitsversorgung

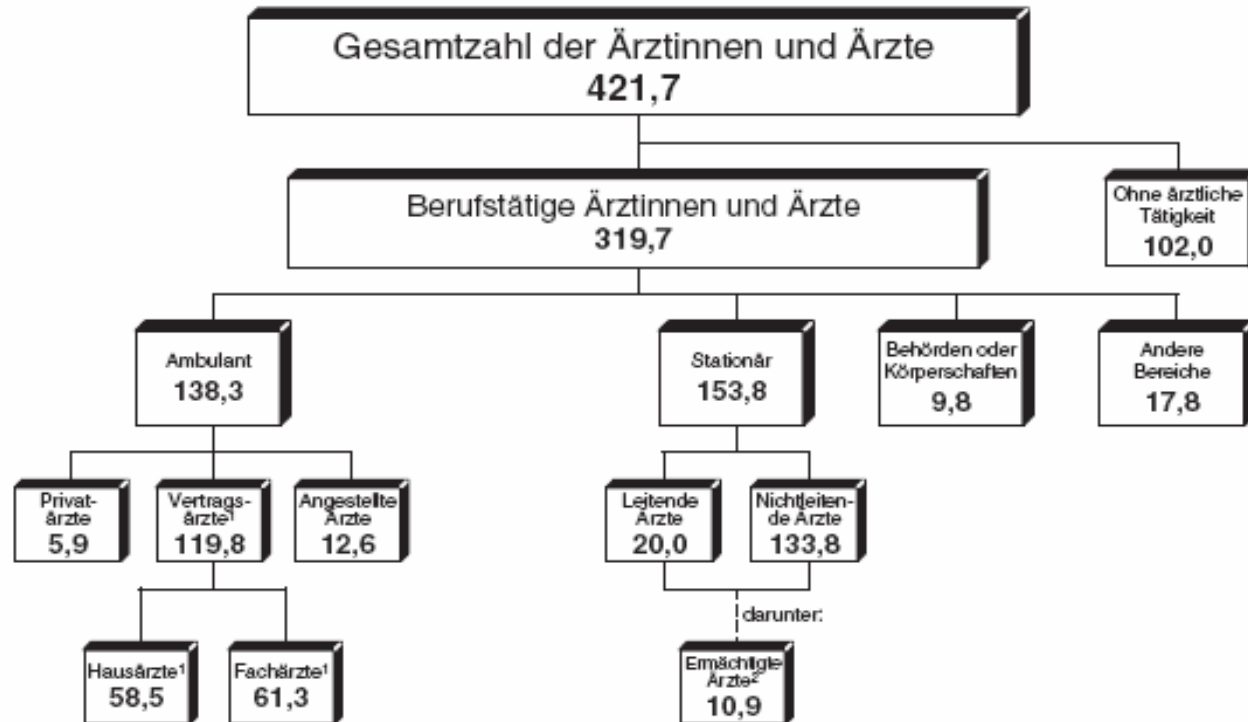
- strikte Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung (Besonderheit des deutschen Gesundheitssystems im internationalen Vergleich)
- Brüche in der Information und Versorgung
- Einführung strukturierter Programme (Disease Management Programme) sowie Integrierte Versorgung (IV)
- Ausnahme: privatärztliche Versorgung
- Ziele der integrierten Versorgung (IV)
 - Veränderung der Versorgungsstruktur
 - Vermeidung von Doppeluntersuchungen
 - Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung

Das Gesundheitsversorgungssystem

Arbeitsfelder des Arztes

Arbeitsplatz	Finanzierung durch	Status des Arztes
Ärzte in niedergelassener Praxis	Krankenkassen Privatpatienten	Selbständiger Unternehmer
Arzt im Krankenhaus	Krankenhausträger/ Krankenkassen	Angestellter
Arzt im Gesundheitsamt, Verwaltung, Bundeswehr, Universität	Staat (Bund/ Länder)	Beamter o. Angestellter
Arzt in der Rehabilitation	Rentenversicherungsträger	Beamter o. Angestellter
Arzt in gemeinnützigen o. privaten Organisationen	Organisationsträger	Angestellter

Abbildung 1: Struktur der Ärzteschaft 2008 (Zahlen in Tausend)



Quelle: Statistik der BÄK und der KBV

1 einschließlich Partner-Ärzten, Zahlen von 2007

2 Zahl von 2007

Das Gesundheitsversorgungssystem

Ärztestatistik II

Abbildung 2: Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Arztgruppen zum 31. 12. 2008

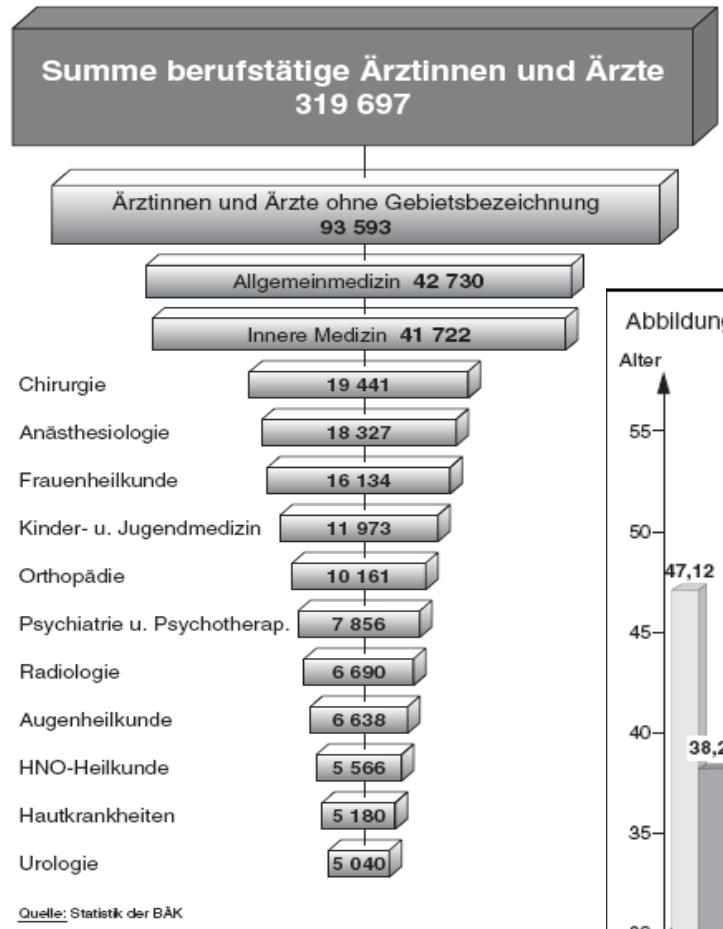
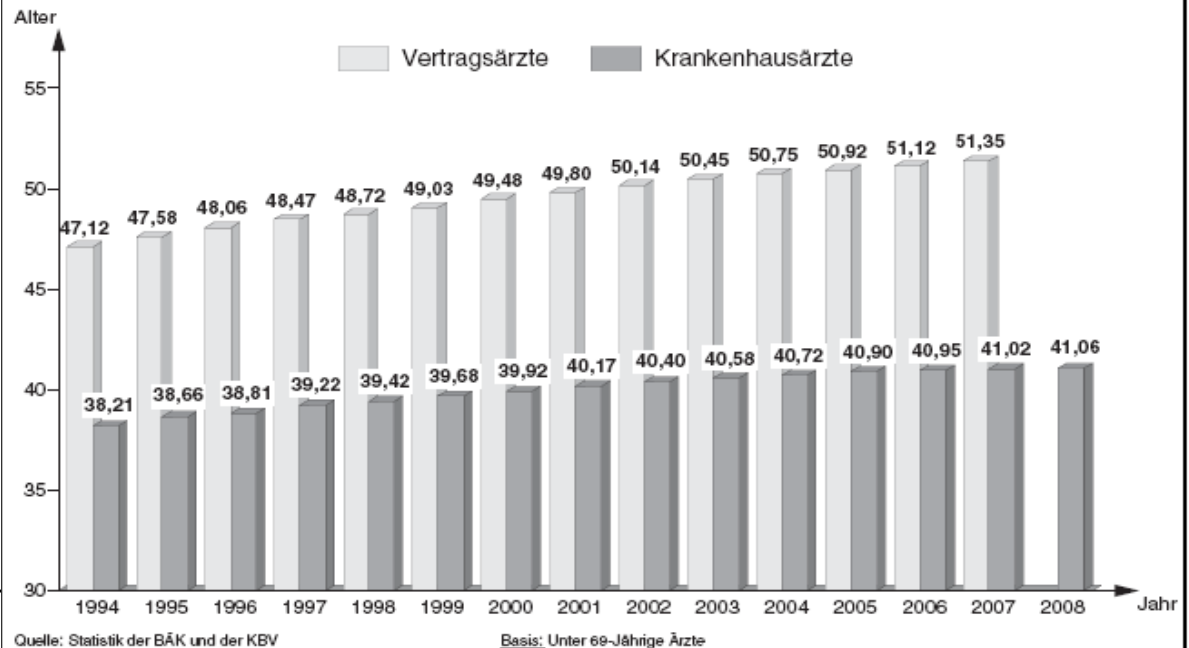
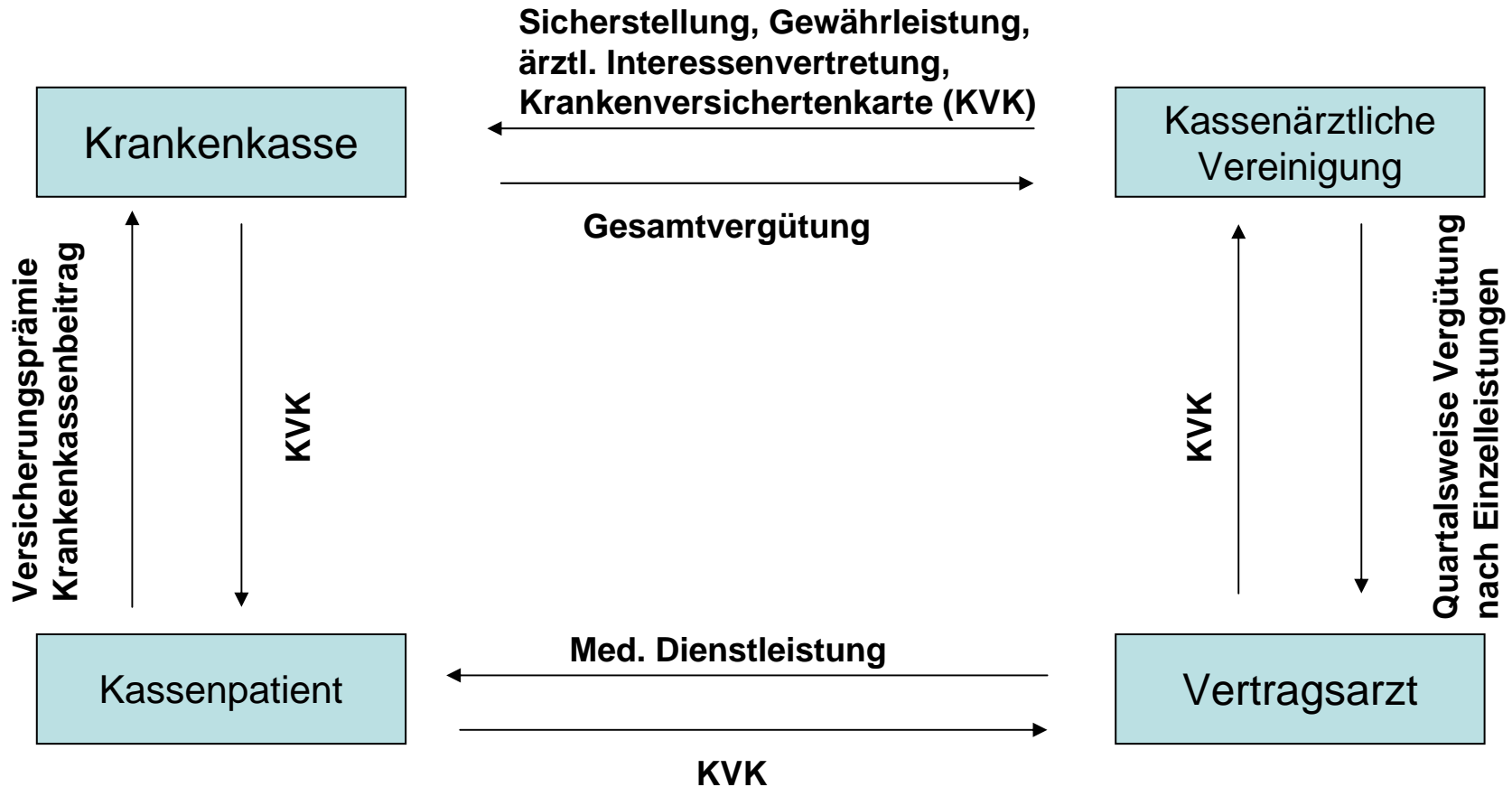


Abbildung 5: Durchschnittsalter der Ärzte



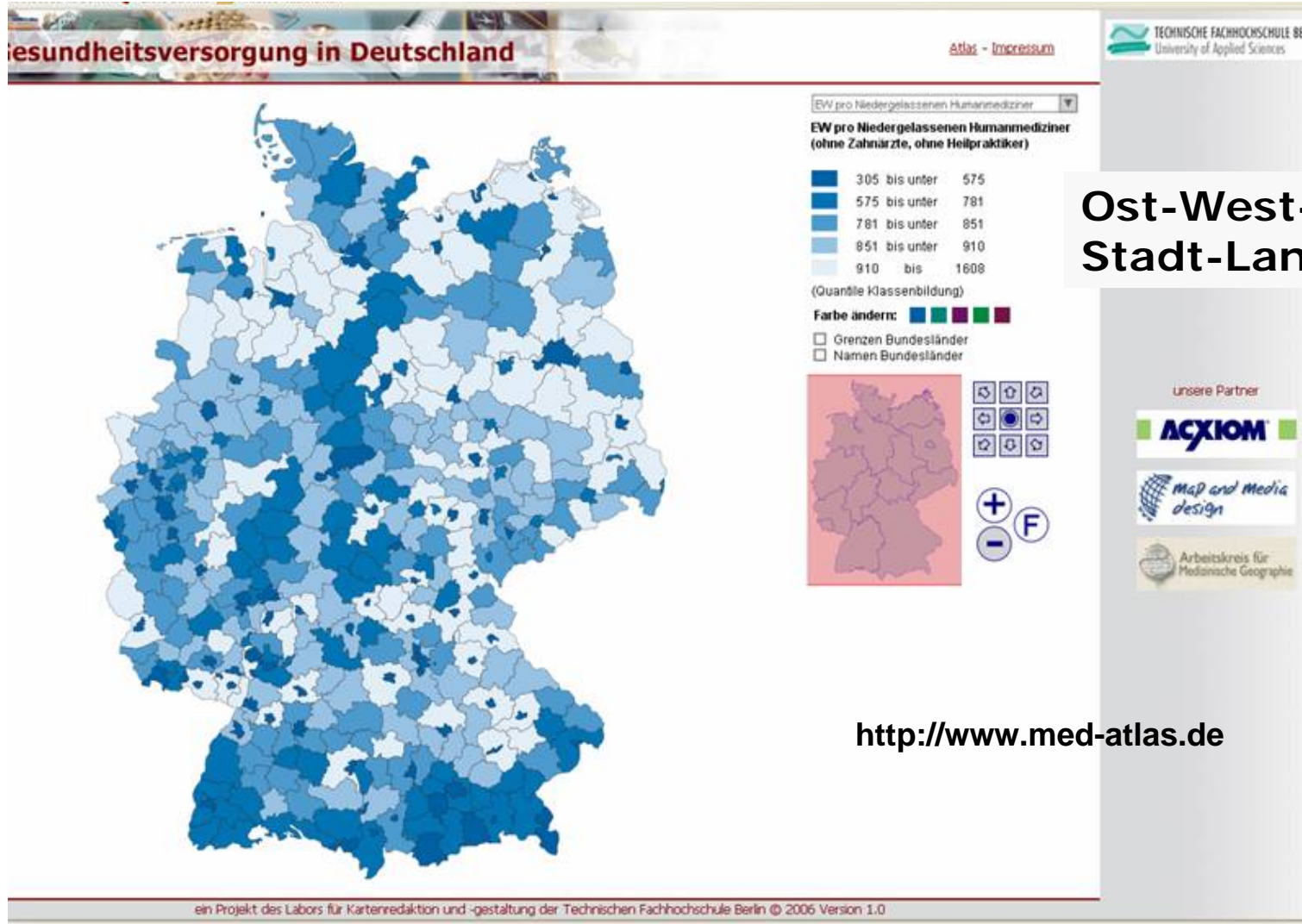
Das ambulante Versorgungssystem

Vertragliche Beziehungen in der ambulanten Versorgung



Das ambulante Versorgungssystem

Standortwahl von niedergelassenen Ärzten

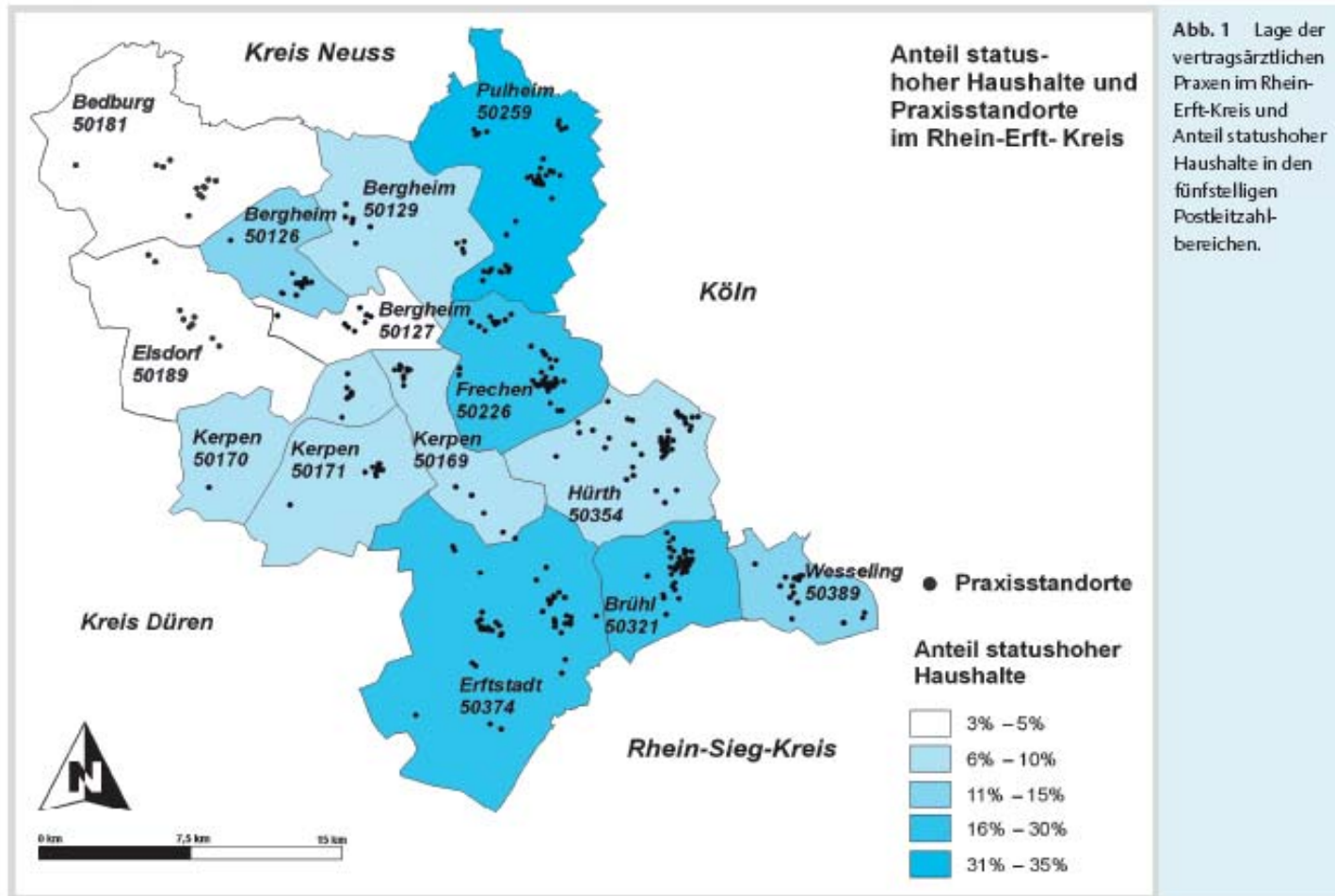


Ost-West-Gefälle
Stadt-Land-Differenz

<http://www.med-atlas.de>

Das ambulante Versorgungssystem

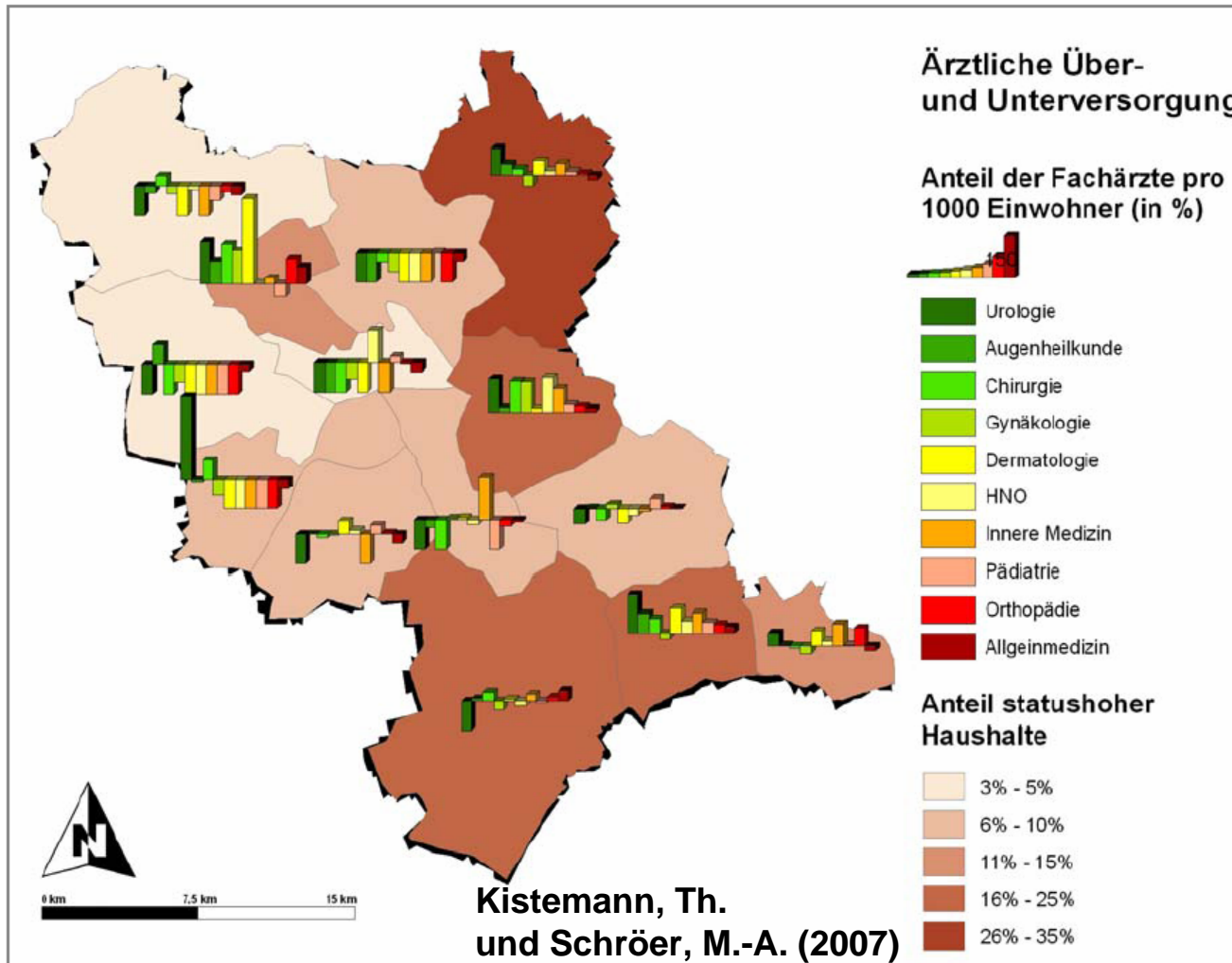
Motivation Standortwahl von Vertragsärzten



Kistemann, Th. und Schröer, M.-A. (2007)

Das ambulante Versorgungssystem

Motivation Standortwahl von Vertragsärzten



Das ambulante Versorgungssystem

Faktoren der Standortwahl von Vertragsärzten



Kistemann, Th. und Schröer, M.-A. (2007)

Das stationäre Versorgungssystem

- eine stationäre Krankenhausversorgung ist indiziert, wenn das Behandlungsziel nicht durch andere Behandlungsformen erreicht werden kann

ca. 2.500
Krankenhäuser,
1,2 Mio. Mitarbeiter,
40% Pflegedienst und
11% im ärztlichen
Dienst

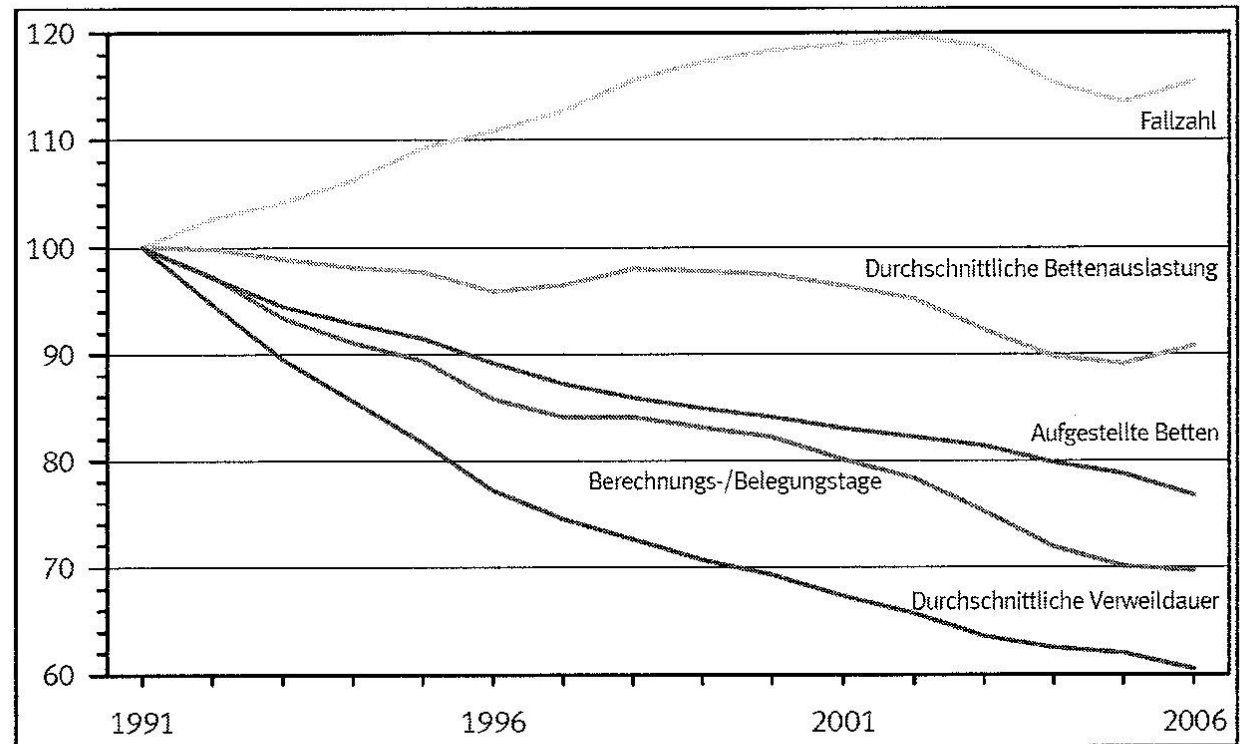


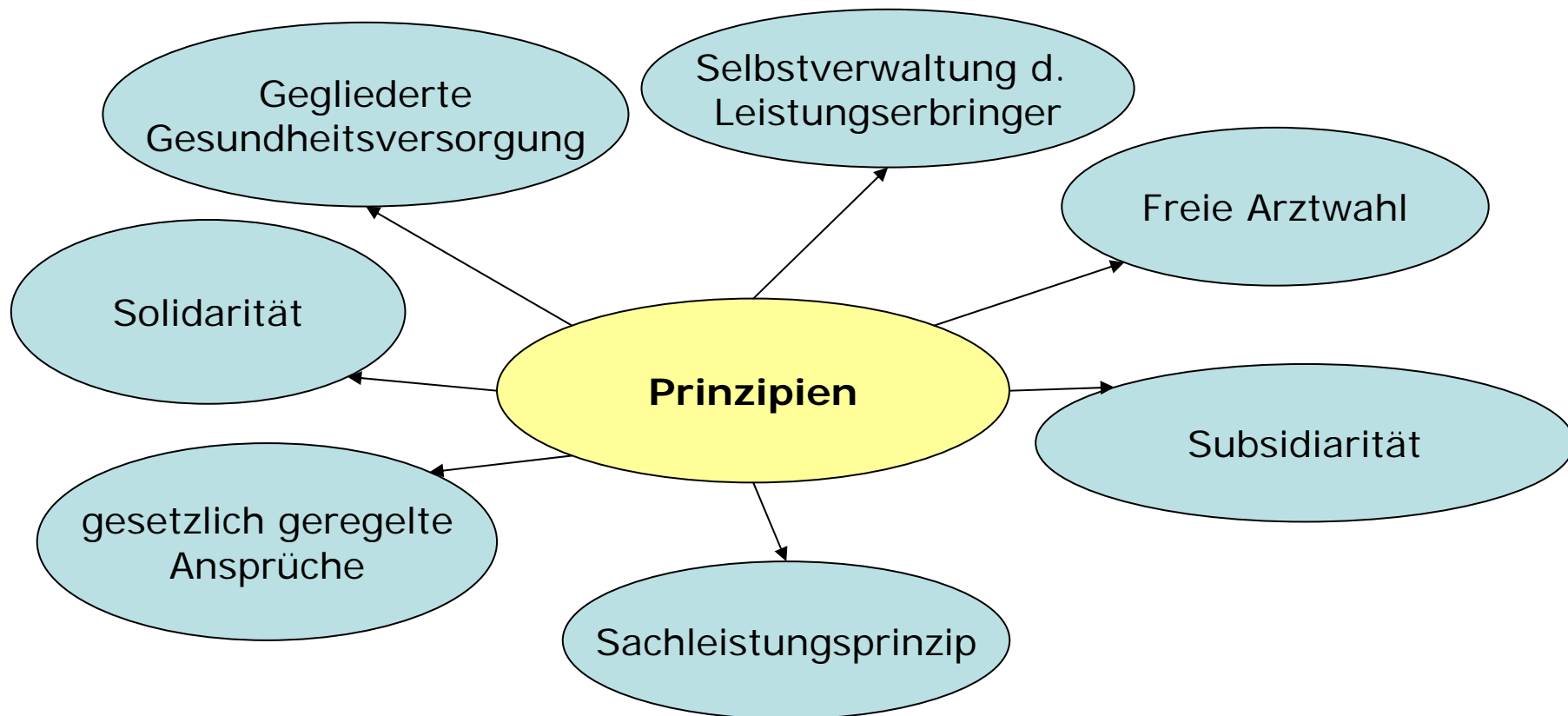
Abb. 9: Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser
(1991=100)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2007

Das Versicherungssystem

Das Sozialversicherungssystem in Deutschland

- die Grundstruktur des heutigen Systems ist traditionell geprägt und wurde über Jahrzehnte kaum verändert



Veränderungen der ursprünglichen Struktur durch

- Einführung der Kassenwahlfreiheit für die Versicherten (1996)
- Wettbewerb der Kassen um Versicherte durch Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG seit April 2007)
- Einführung der allgemeinen Versicherungspflicht (2007-2009)
- Einführung eines einheitlichen Krankenkassen-Beitragssatzes
- Einführung des Gesundheitsfonds (Januar 2009)
- Zulassung von kassenartenübergreifenden Fusionen zw. GKV (2007)

Das Versicherungssystem

Sozialversicherungen in Deutschland

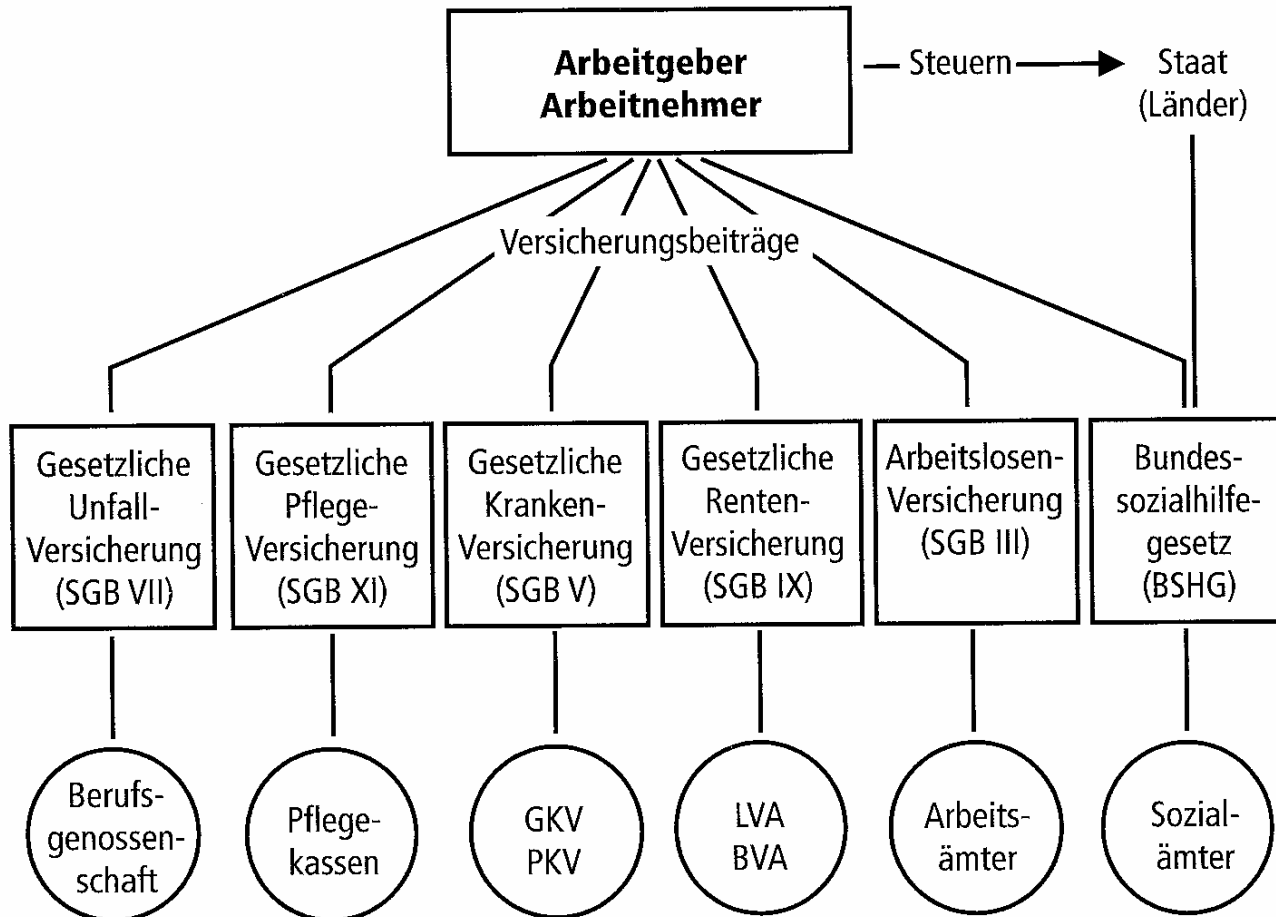


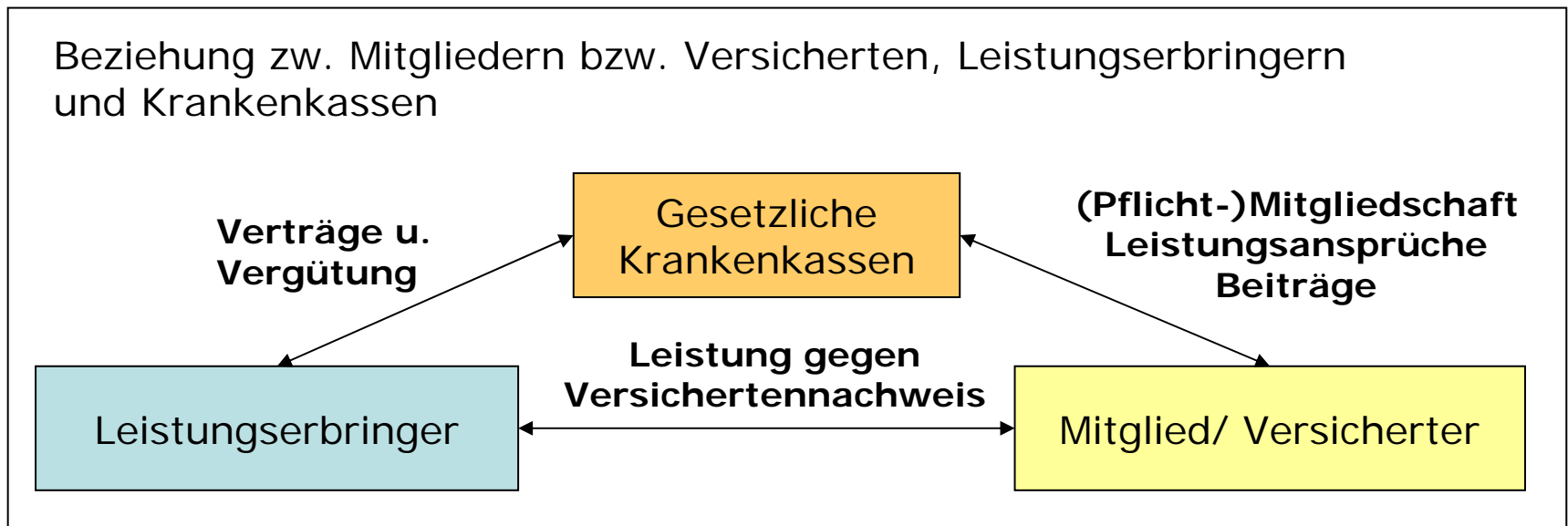
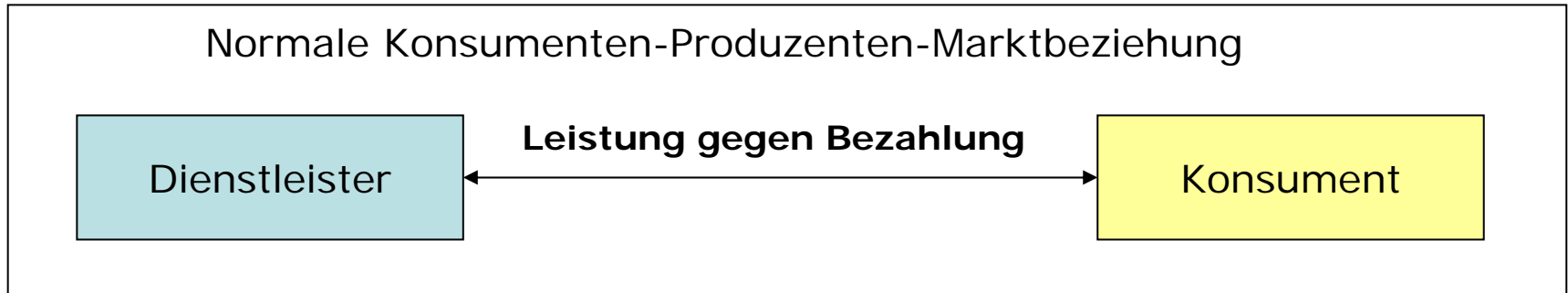
Abbildung 11: Sozialversicherungen in Deutschland.

Das Versicherungssystem

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- ältester Bestandteil des heutigen deutschen Gesundheitssystems
- stellt die heute durch das Sozialgesetzbuch (SGB) V normierte Pflichtversicherung gegen das Krankheitsrisiko dar
- KV hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern
- drei Teilgruppen: Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte
- Wirtschaftlichkeitsgebot
- Mitverantwortung der Versicherten für ihre Gesundheit

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- Krankenkassen sind finanziell und organisatorisch unabhängig
- Krankenkassen stehen unter Aufsicht des Bundes bzw. räumlich zuständigen Ländern
- Gesetzlich Krankenversicherte haben Kassenwahlfreiheit (seit 1996)
- Kontrahierungszwang der Krankenkassen
- Wettbewerbssituation der Kassen um Mitglieder und Versicherte stellt einen grundlegenden Systemwandel dar
- Risikostrukturausgleich (RSA) = Gleiche Chancen im Wettbewerb unter den Krankenkassen und Wettbewerb um „gesunde Versicherte“ verhindern
- Risikopool für Kranke seit 2002 von KK gemeinsam finanziert

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- Einführung des **Gesundheitsfonds 2009**, d.h. Ablösung des bisherigen RSAs durch einen morbiditätsorientierten RSA
- morbiditätsorientierter RSA: orientiert sich an 50-80 schwerwiegenden und kostenintensiven chronischen Krankheiten, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die GKV-weiten durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten um mind. 50% übersteigen
- vom Gesundheitsfonds erhält jede Krankenkasse pro Versicherten eine pauschale Zuweisung sowie ergänzende Zu- und Abschläge
- Risikopool soll entfallen
- heftige Diskussionen über die Ausgestaltung des morb. RSA

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) - Ziele des Gesundheitsfonds 2009 -

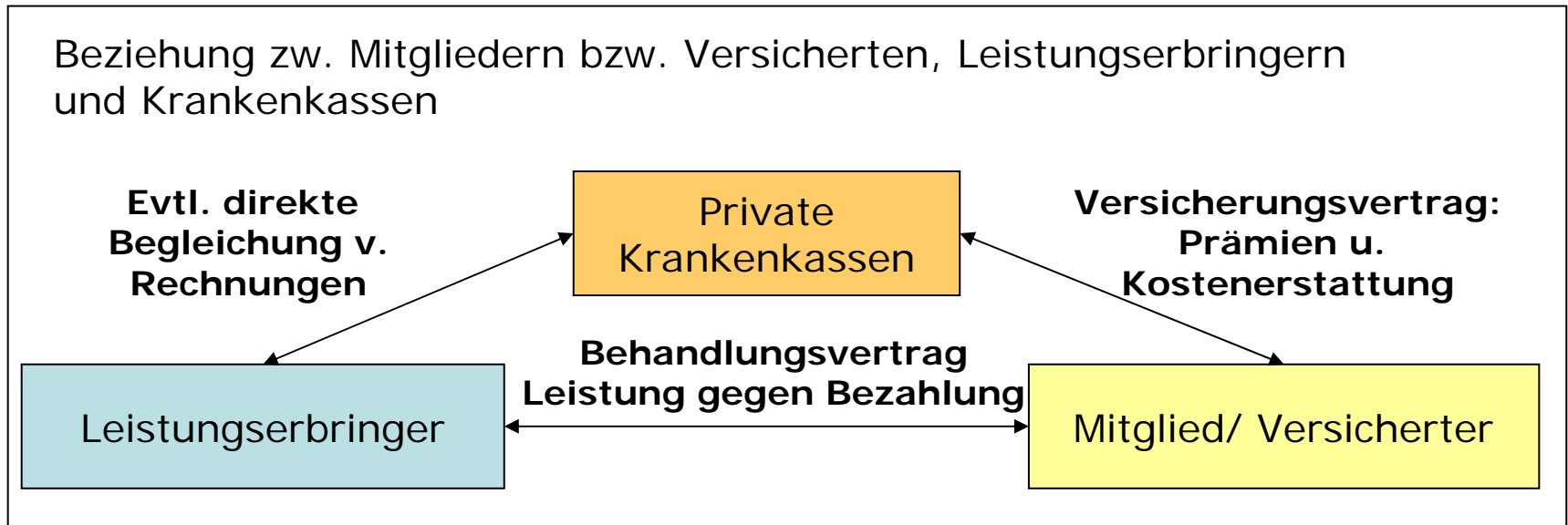
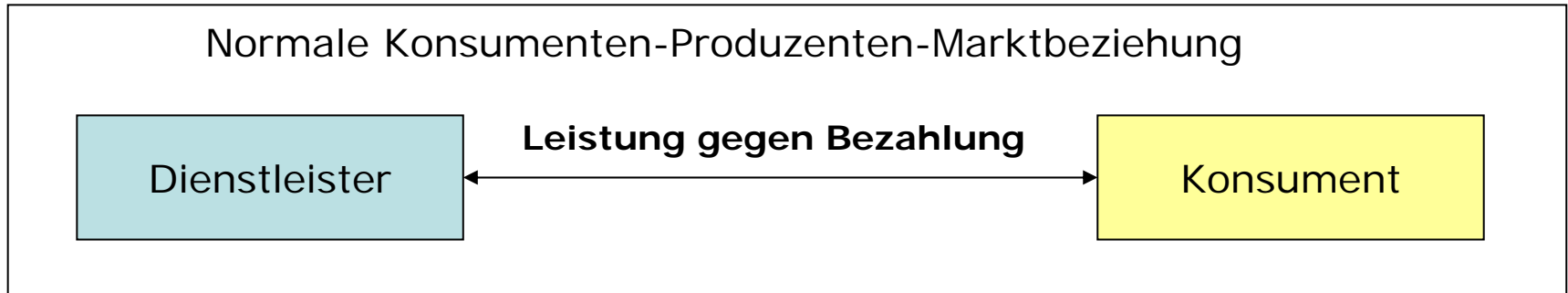
- **Transparenz:** Kassen, die mit den Geldern aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen, müssen Zusatzbeiträge verlangen; bei Überschüssen -> Prämien
- **Gerechtigkeit:** durch das neue Konzept werden Steuer- und Beitragsgelder zentral an die Krankenkassen weitergeleitet; weniger Geld für Kassen mit vielen gesunden Menschen
- **Wettbewerbsorientierung:** Vergleichbarkeit von Leistungen und Service der Kassen durch einheitlichen Beitragssatz

Die private Krankenversicherung (PKV)

- substitutive private Krankenvollversicherung oder Zusatzversicherung
- existiert in dieser Form nur in Deutschland
- historisch begründet, da in Deutschland zu keiner Zeit in der Historie der GKV eine Vollerfassung der Bevölkerung das Ziel war
- Träger PKV sind privatwirtschaftlich organisierte Versicherungen oder Versicherungsvereine
- Teil der privatwirtschaftlich organisierten Versicherungswirtschaft
- Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze (2008: 48.150 Euro) sowie Selbstständige oder Beamte
- Beiträge werden individuell kalkuliert (nach Gesundheitszustand u. Lebensalter bei Eintritt, nach Geschlecht und Umfang der Leistungen)

Das Versicherungssystem

Die private Krankenversicherung (PKV)



Die gesetzliche Pflegeversicherung (GPV)

- jüngster Versicherungsbereich auf dem Gesundheitsmarkt (seit 1995)
- für GKV-Mitglieder Soziale Pflegeversicherung (SPV) und für PKV-Mitglieder Private Pflegeversicherung (PPV)
- nicht als Vollversicherung konzipiert
- Zahlungen der Standardeckrente und Leistungen der PV zusammen, sollen ausreichen, um zu verhindern, dass der Pflegebedürftige zum Sozialhilfeempfänger wird
- Berechnung in Abhängigkeit Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze (wie GKV)
- SPV-Mitglieder mit Kindern sind beitragsmäßig besser gestellt (seit 2005)

Die gesetzliche Rentenversicherung (GPV)

- als Träger der Rehabilitation
- Finanzierung von Rehabilitationsleistungen, soweit damit die Erwerbsfähigkeit verbessert oder wiederhergestellt werden kann

Die gesetzliche Unfallversicherung

- eigenständiger Zweig der deutschen Sozialversicherung
- Aufgabe der Unfallversicherung ist einerseits Prävention von Unfällen im beruflichen Zusammenhang andererseits die Gewährung von Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls
- Träger sind gewerbliche Berufsgenossenschaften (insg. 26)

Zentrale Akteure des Gesundheitssystems

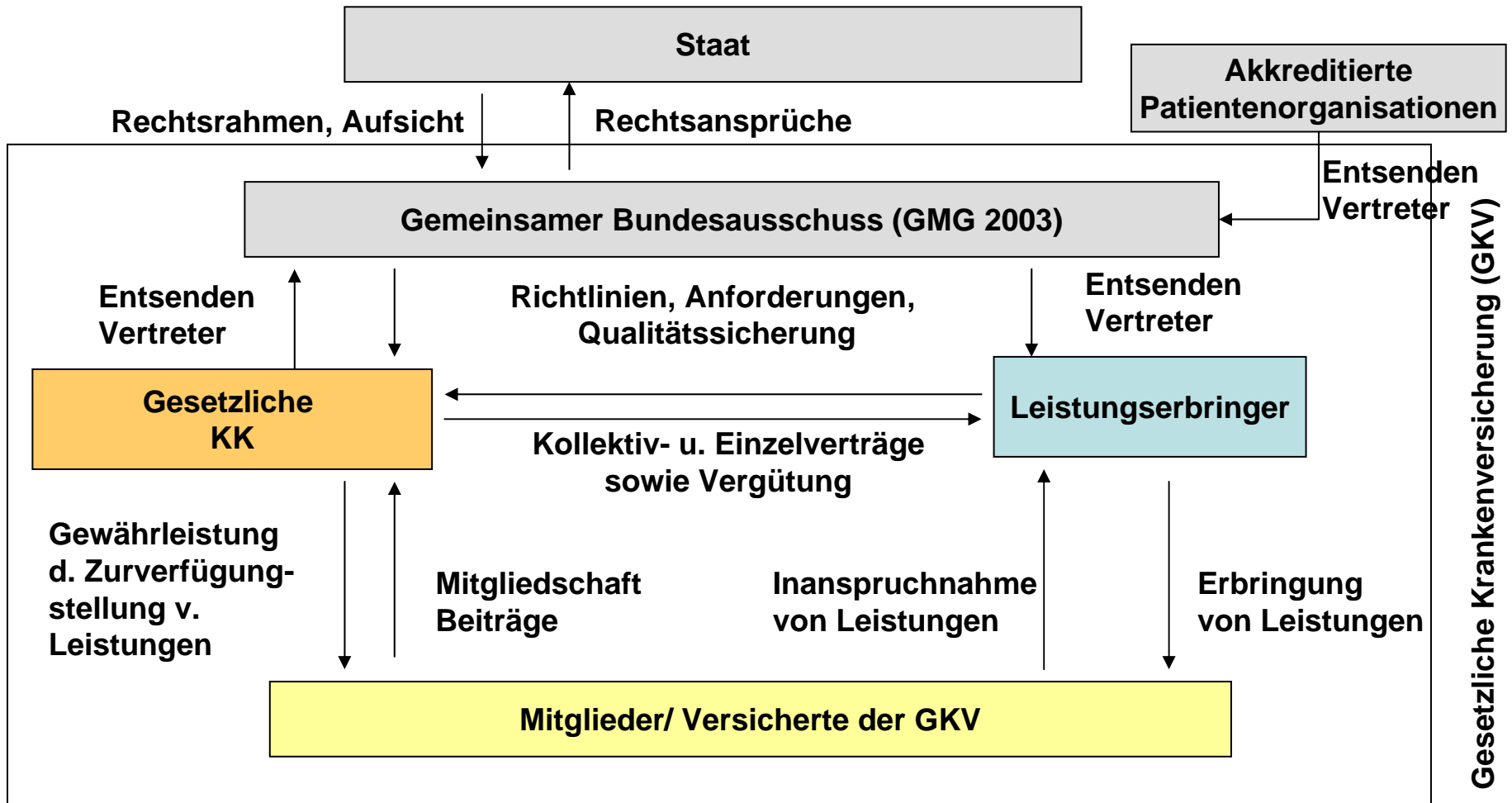
- hohe Anzahl verschiedener Akteure und Interessengruppen
- *„Nicht die Organisationen und Verbände des Systems bestimmen die zentrale Entwicklungsrichtung, sondern die im Bundestag und den Landtagen vertretenen politischen Parteien“*

d.h. Bundestag, Bundesrat als Vertreter der Bundesländer sowie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

- Zentrale Aufgaben des BMG sind
 - Leistungsfähigkeit der GKV und GPV zu erhalten, sichern u. fortzuentwickeln
 - Reform des Gesundheitswesens
- Prinzip der Selbstverwaltung

Zentrale Akteure des Gesundheitssystems

Ordnungsrahmen des Gesundheitssystems



Zentrale Akteure des Gesundheitssystems

Träger der Gesundheitsversorgung

Subsidiaritätsprinzip: Staat erbringt soziale Dienstleistungen nur dann, wenn eine Versorgung durch andere Anbieter vor Ort nicht ausreichend gewährleistet ist

Private Trägerschaft	Gemeinnützige Trägerschaft	Staatliche Trägerschaft
<ul style="list-style-type: none">• Ärzte in Arztpraxen• Apotheker• Andere Gesundheitsberufe• Privatpersonen o. Organisationen	<ul style="list-style-type: none">• Deutscher Caritasverband• Diakonisches Werk• Arbeiterwohlfahrt• ...	<ul style="list-style-type: none">• Städte und Landkreise als Träger von Gesundheitsämtern, Medizinaluntersuchungsämtern, Krankenhäusern, Beratungsstellen

Gruppenarbeit

Wie beurteilen Sie das deutsche Gesundheitssystem?

Was finden Sie positiv/negativ aus Sicht eines Arztes?

Was finden Sie positiv/ negativ aus Sicht des Patienten?

Das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich

Land	Jahr	Einwohner/ Arzt	Einwohner/ Bett
Deutschland	2005/ 2006	264	157
Schweden	2005	328	341
Finnland	2005/ 2000	307	120
Frankreich	2006	305	128
Griechenland	2003/ 2001	211	209
Irland	2005/ 2003	353	99
Niederlande	2003	317	201
Österreich	2005	232	126
Rumänien	2005	511	152
Albanien	2004	845	337
Russ. Föd.	2004	210	89
Schweiz	2005	263	181

Entwicklungstendenzen

„Das deutsche Gesundheitssystem befindet sich derzeit in einem bisher noch nicht da gewesenen Umbruch“ (Preusker (2008))

- Entwicklung zu einem Gesundheitsmarkt
- Wettbewerb um Kunden bestimmt das Verhalten der Akteure
- Sozialversicherungen werden Leistungen reduzieren
- Anzahl der Individualversicherungen wird zunehmen
- Dienstleistungsangebote zur Informationsrecherche wird zunehmen
- Praxisbesuche werden durch telemedizinische Beratung ersetzt

Welche Probleme müssen gelöst werden?

- Finanzierung angesichts einer wachsenden Zahl alter und sehr alter Menschen und der schnell wachsenden Versorgungsmöglichkeiten unklar
- Gesundheitsfonds lediglich Kompromiss
- Umorientierung des Gesundheitssystems hin zu verstärkter Prävention und Langzeitversorgung vor allem chronischer Erkrankungen
- großes Potenzial haben integrierte Versorgungsmodelle
- Priorisierung von Gesundheitsleistungen

Weiterführende Literatur

- Heiß G (Hrsg.)(2000): Wie krank ist unser Gesundheitssystem?
Merz Verlag Mainz. [=V 45]
- Hurrelmann K (Hrsg.) (1999): Gesundheitswissenschaften. Springer Berlin.
[=V 33]
- Hurrelmann K, Laaser U, Razum O (Hrsg.)(2006): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Juventa, Weinheim und München. [=V 141]
- Preusker, U.K. (2008): Das deutsche Gesundheitssystem verstehen.
Economica Verlag. Heidelberg [V154]
- Schwartz FW, Badura B, Leidl R, Raspe H, Siegrist J (Hrsg.) (2004):
Das Public Health Buch. Urban & Schwarzenberg, München. [=V 27]
- Von Troschke, J., Mühlbacher, A. (2005): Gesundheitsökonomie,
Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege. Huber Verlag, Bern