

Inwent Seminar 2.12.03



Finanzierungs- und Vergütungssysteme in Europa: Gesetzliches Krankenversicherungssystem in Deutschland

Annette Riesberg, MPH

**Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und
Gesundheitspolitik**

c/o Fachgebiet Management im Gesundheitswesen

Technische Universität Berlin

Technische Universität Berlin



European
Observatory
on Health Systems and Policies



1 km entfernt von hier am 9. November 1989...

**Gesundheitssystem der DDR:
Semashkomodell mit nationaler Versicherung**



Transfer des westdeutschen Gesundheitssystems

Staatsvertrag zwischen BRD und DDR (18. Mai 1990)

- **ARTIKEL 21 – Krankenversicherung**
- **ARTIKEL 22 - Gesundheitswesen**

Einigungsvertrag (18. September 1990)

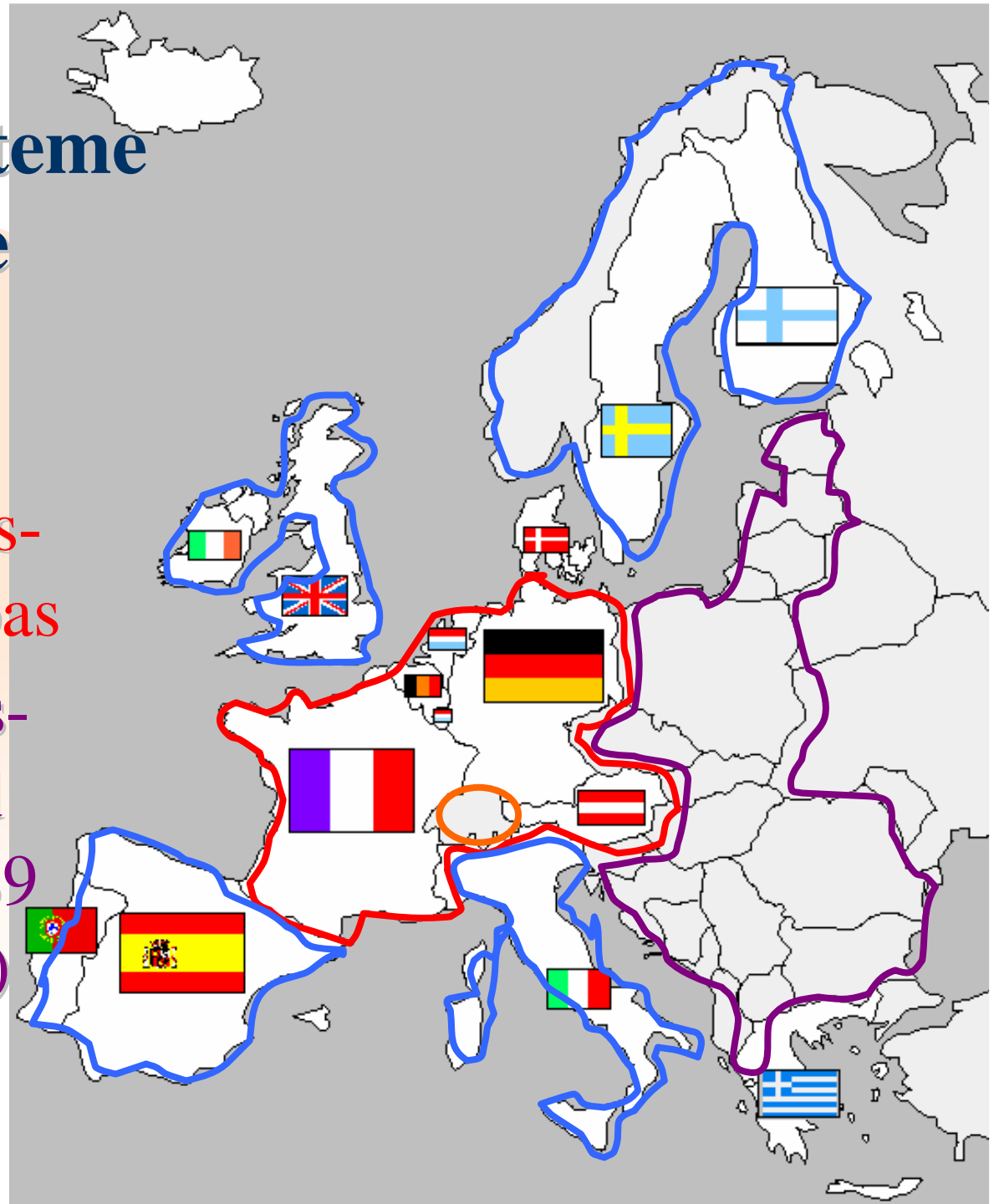
- **ARTIKEL 33 – Gesundheitswesen**

Semashkomodell 9 November 1989

 Bismarcksystem 3 Oktober 1990

Gesundheitssysteme in Europa heute

Ost- und
Westdeutschland:
Sozialversicherungssysteme Westeuropas
Sozialversicherungssysteme Mittel- und
Osteuropas (bis 1989
Semashko-Modelle)
Steuerfinanzierte
Systeme

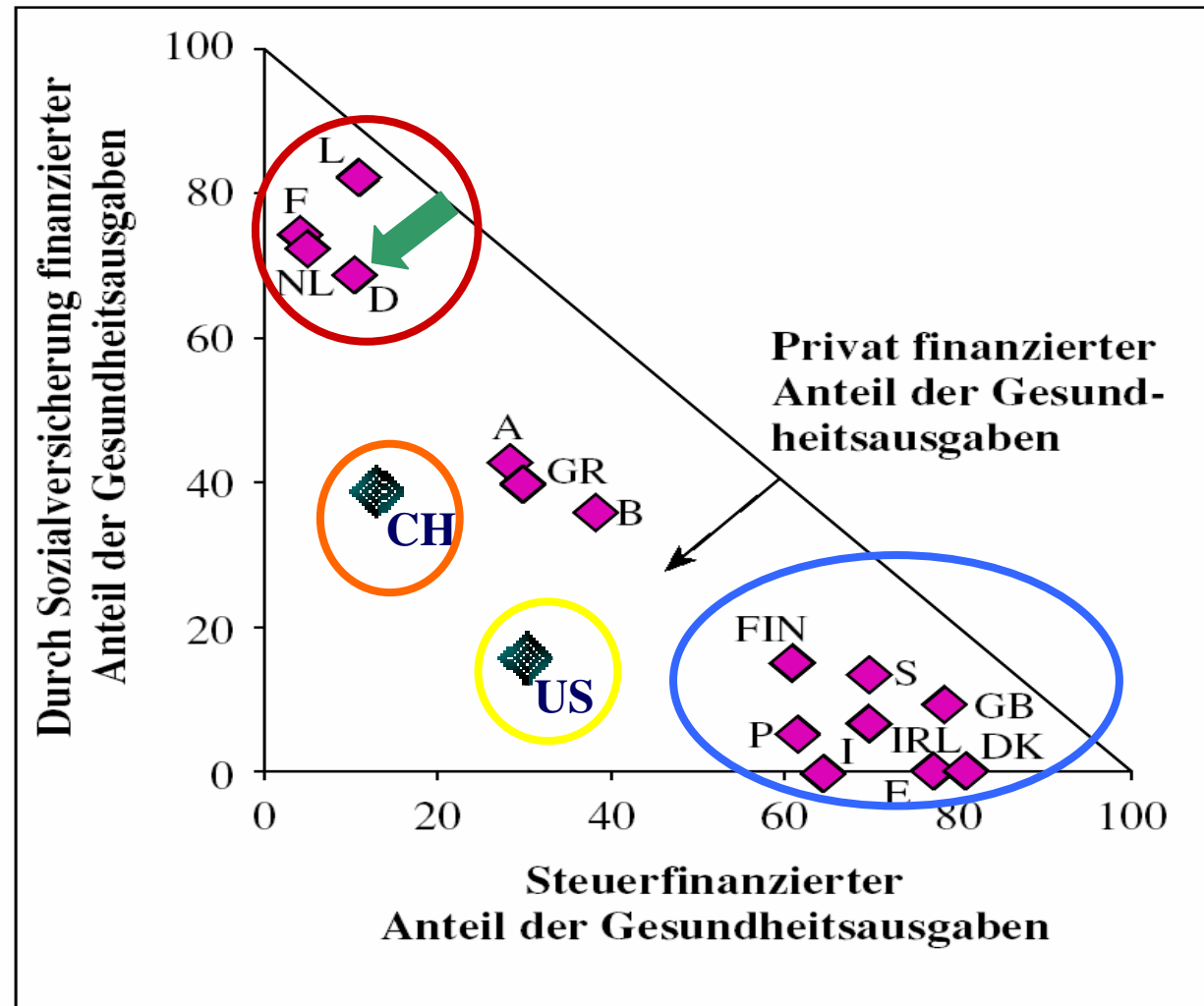


• **Quellen der Finanzierung in Deutschland:**

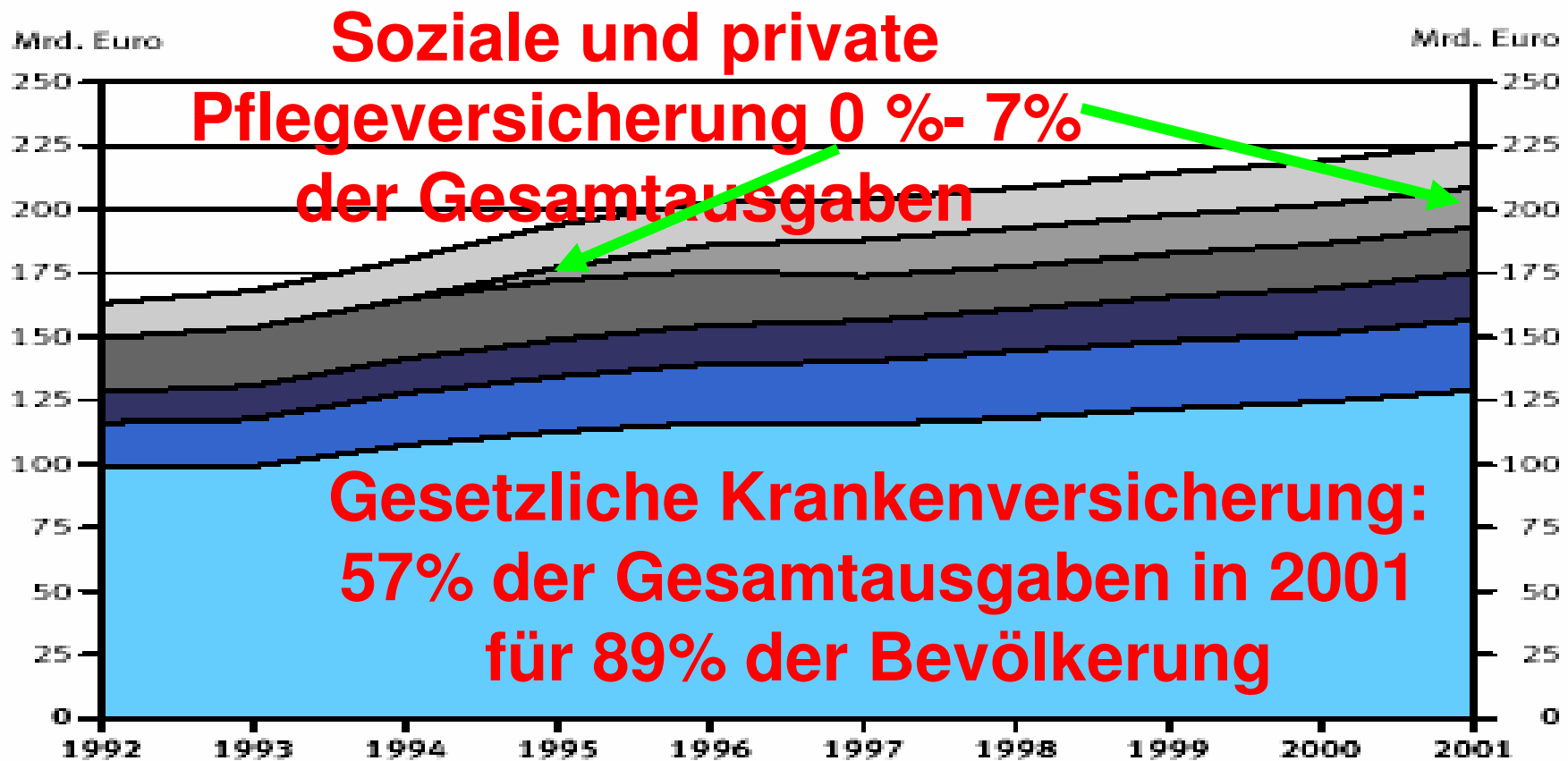
25% privat
(12% direkt,
8% PKV)

75% öffentlich
(67% Sozialversicherung
8% Regierung)

Abbildung 2: Finanzierung der Gesundheitssysteme der EU-Länder aus Steuern, Sozialversicherungsbeiträgen und privaten Quellen (in Prozent der Gesamtgesundheitsausgaben)



Entwicklung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern

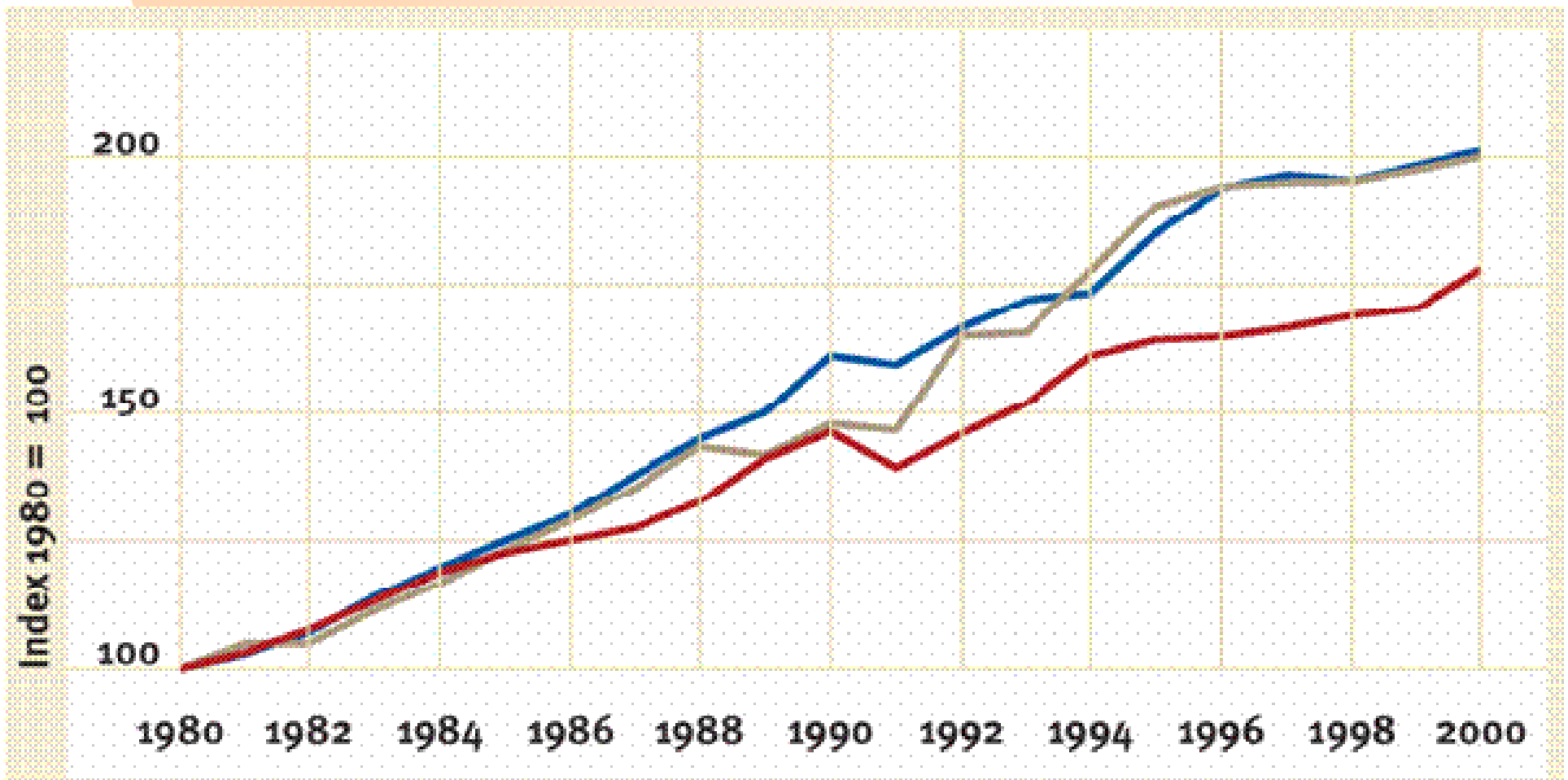


1) Einschließlich privater Pflege-Pflichtversicherung (ab 1995), Postbeamtenkrankenkasse und Krankenversicherung der Bundesbahnbeamten.

2) Gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitgeber.

Die erste Stufe der Pflegeversicherung mit Leistungen für die ambulante Pflege trat zum 1. April 1995, die zweite Stufe mit Leistungen für die stationäre Pflege zum 1. Juli 1996 in Kraft.

DAS Finanzierungsproblem:
die lohnabhängige Einnahmebasis (rot)
ist geringer als GKV-Pro-Kopfausgaben (grau)
- Ausgaben aber in Relation zum BIP (blau)
in etwa konstant

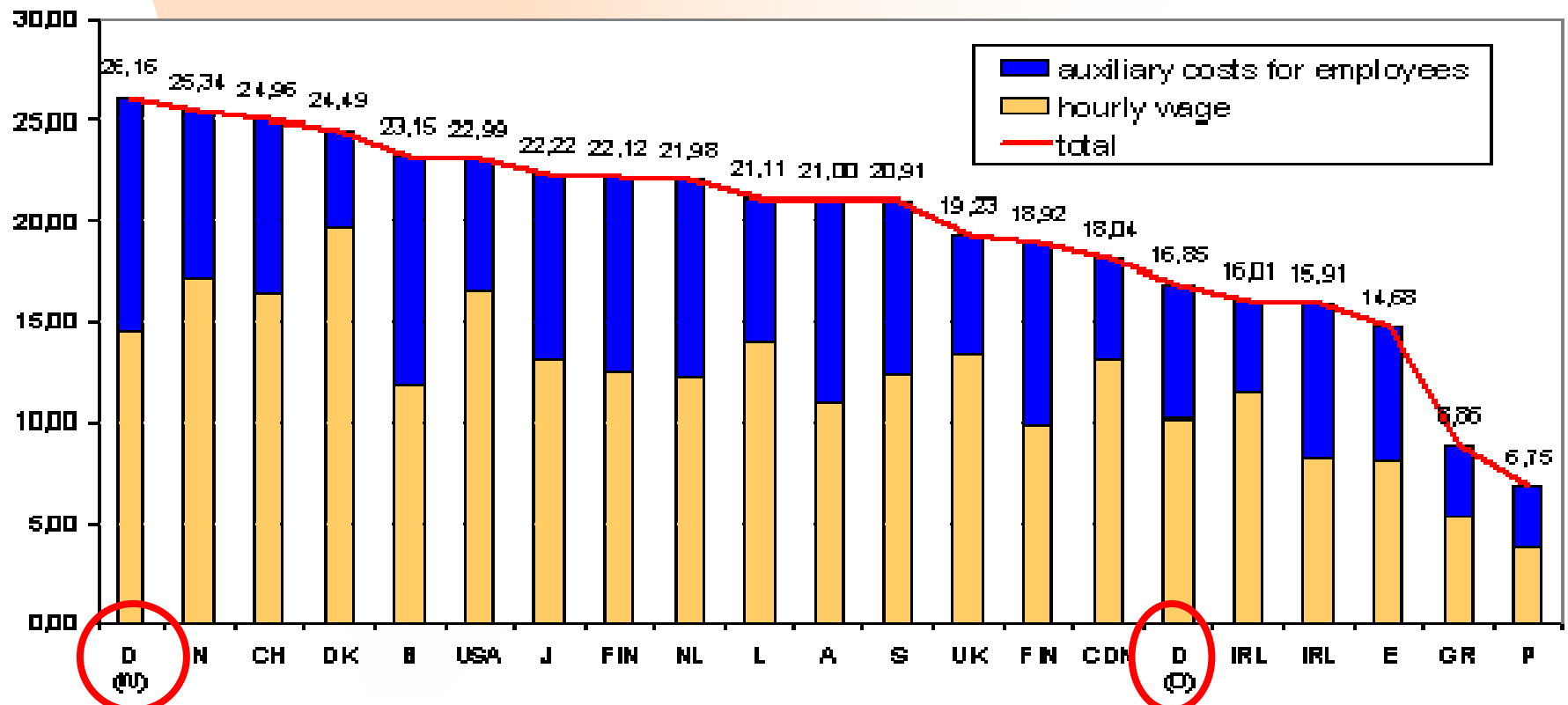


Hohe Lohn- und Lohnnebenkosten (in West-D)

→ Beeinträchtigung globaler Wettbewerbsfähigkeit(?)

International Labour Costs

(Labour costs for each manhour in the manufacturing industry in the year 2001 in €)



Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft

Derzeit diskutierte Lösungsvorschläge zur Finanzierungsreform der Rürup-Kommission 2003:

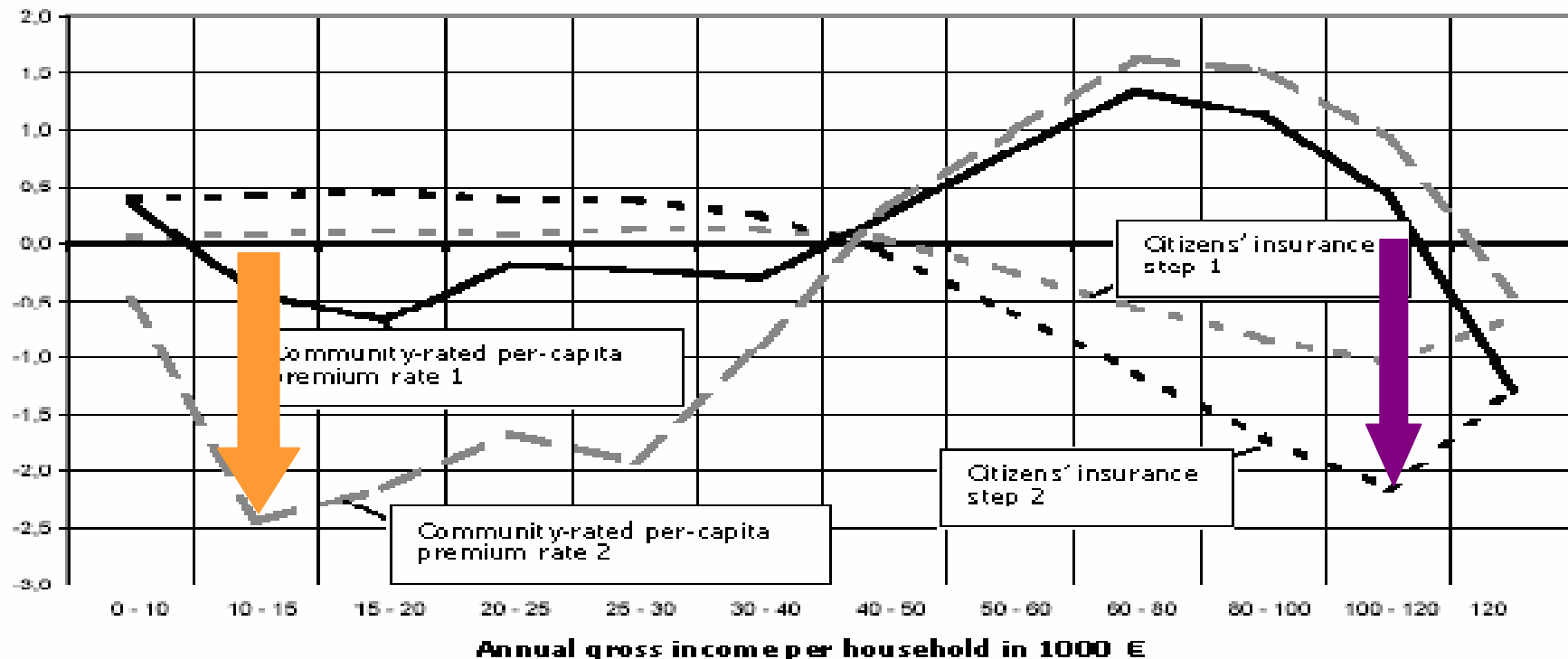
Bürgerversicherung (grau gestrichelt)

Verlierer: Jahreseinkommen > € 40 000

Kopfpauschalen (schwarz)

Verlierer: < € 40 000

Charge (+) and discharge (-) in percent of disposable income



Hohe Zustimmung für solidarische Finanzierung 2002 (besonders für Kranke, weniger für Verheiratete)

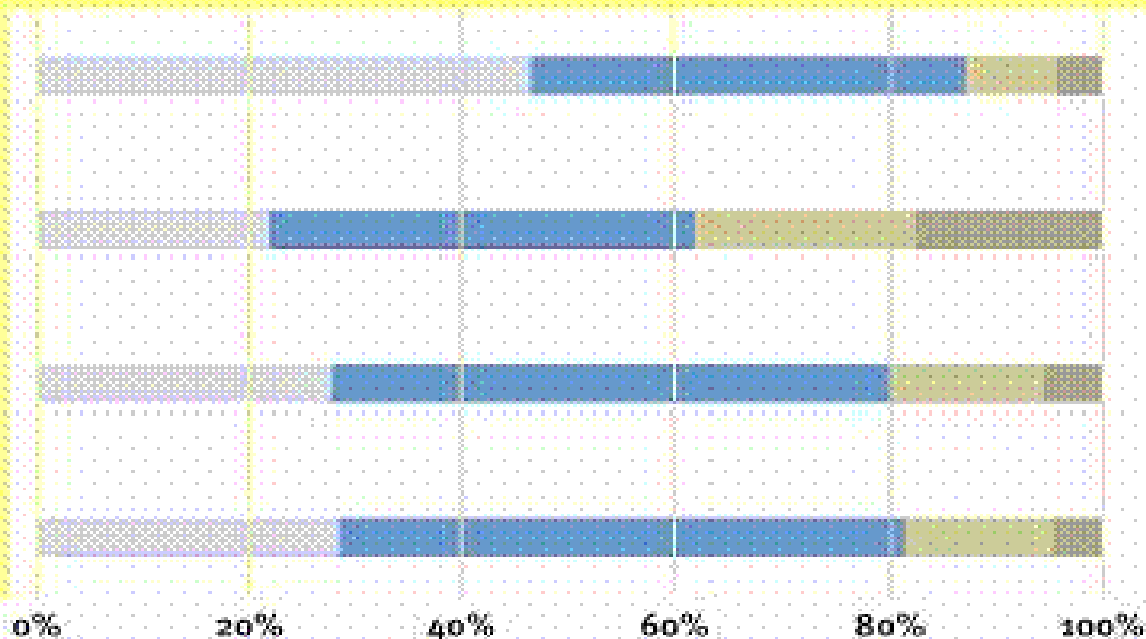
Health Insurance: solidarity principle ranked high

Support of low incomes by high incomes

Support of married and families by singles

Support of the elderly by younger persons

Support of sick persons by healthy persons



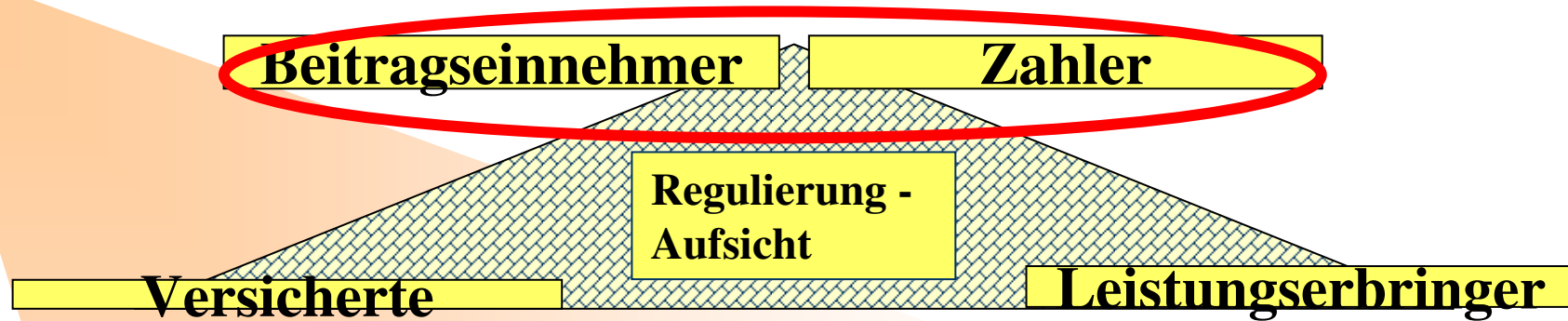
Partition of the population

0% 20% 40% 60% 80% 100%

completely fair
 predominantly fair
 predominantly unfair
 completely unfair

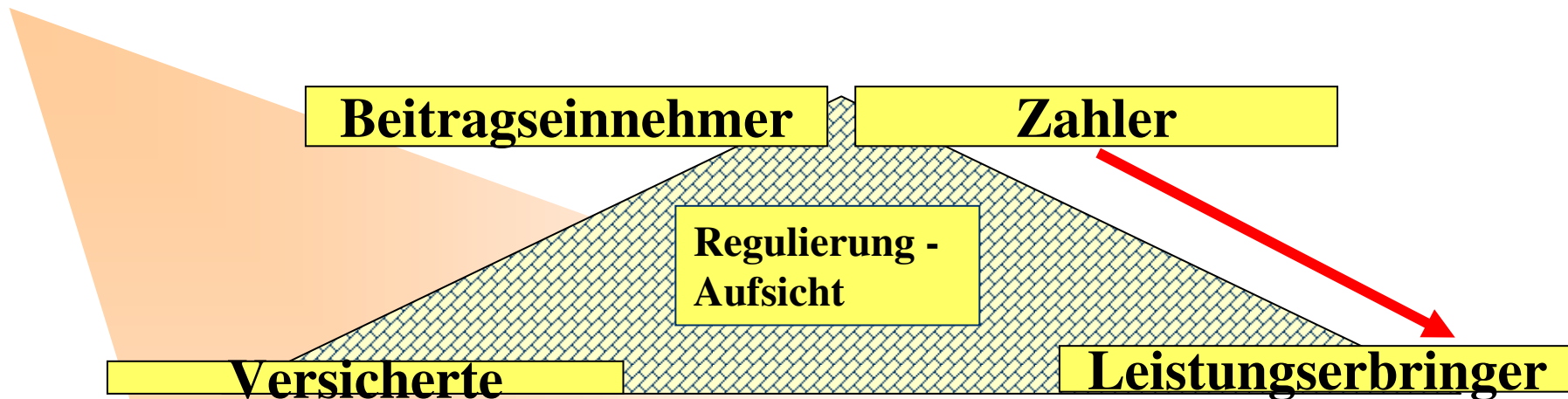
An investigation conducted by the Bertelsmann Foundation shows: The German citizens are voting for the principle of solidarity. More than 80% of the population are rating the support of low income citizens by high income citizens as completely or predominantly fair. Another 80% of the German citizens think that healthy persons should help the sick.

Source: Bertelsmann Foundation, Health Monitor 2002



Januar 2003: 321 Kassen

- Wettbewerb seit 1996, seither vermehrt Fusionen
- Kontrahierungszwang, aber überwiegend Gesunde mit höheren Einkommen haben die Kasse gewechselt
- Zunahme des Risikostrukturausgleichs zwischen den Kassen: 7.6% - 10.6% der GKV-Gesamtausgaben
- Dauerhafter Bedarf an Risikostrukturausgleich
- + Hochrisikopool
- + Disease Management



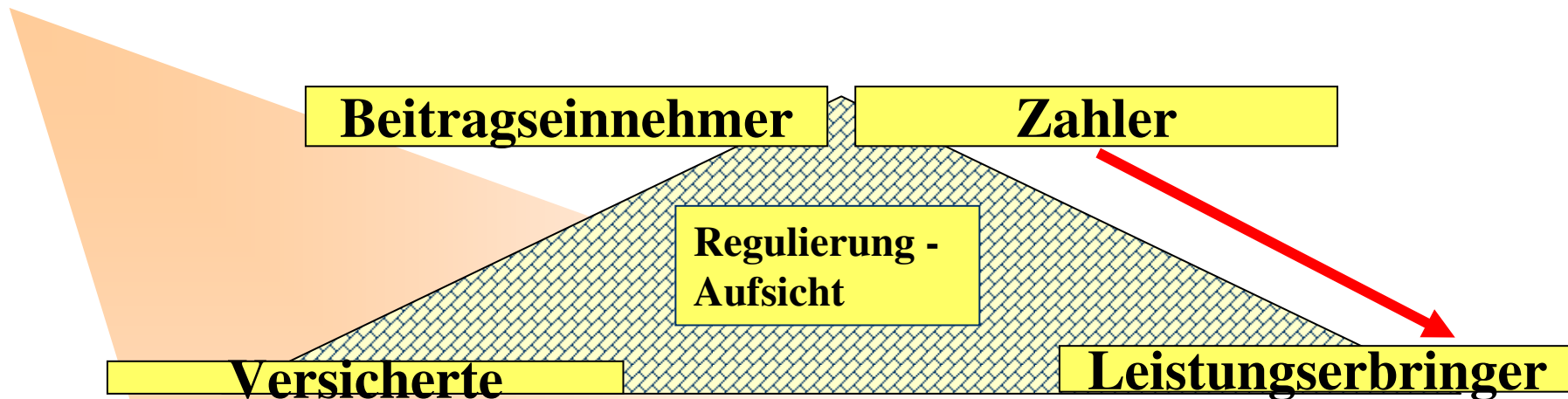
Vertragschließung: Ausschüsse, Schiedssystem

Allokation: Budgets, Quasibudgets

Vergütung: stationär: Mix, ab 2004 nur DRGs

ambulant: Einzel-, Komplexleistungsvergütung,

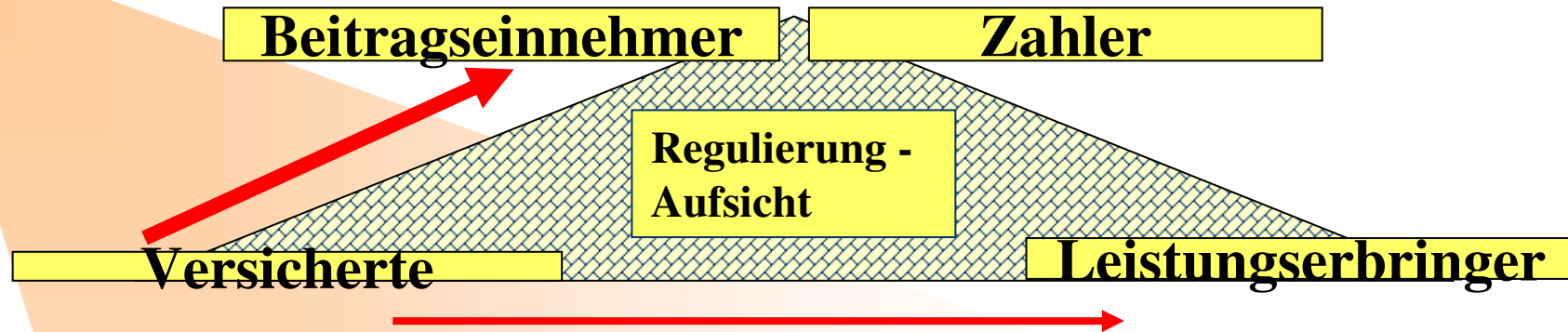
- Relative Punktwerte unter Budgets: Hamsterradeffekt
- Praxisbudgets zur Stabilisierung relativ akzeptiert
- > 2007 Regelleistungsvolumina (Abweichen von vereinbarten Mengen? Ausgabenkontrolle?)



Informationen als Anreize:

Seit 2003 individuelles Feedback und Information über Verordnungsverhalten (Arzneien)

Ab 2004: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit: Information für Ärzte und Patienten, Nutzenbewertung patentgeschützter Arzneimittel für Festbetragssystem



Privatversicherung (PKV):

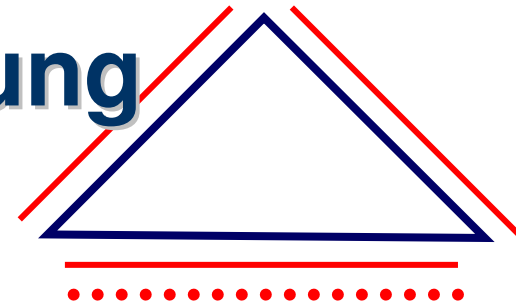
- 9% substitutive Vollversicherung
- (2/3 der Personen mit Wahlfreiheit sind GKV-versichert, 1/3 privat versichert)
- 9% supplementäre Zusatzversicherung
- Komplementäre Versicherung: (noch) gering

Ab 2005 komplementäre Zahnersatzversicherung obligat: Mix von Elementen aus GKV und PKV

Ausgabensteigerung pro Kopf: In GKV viel niedriger als in privater Krankenversicherung (PKV)

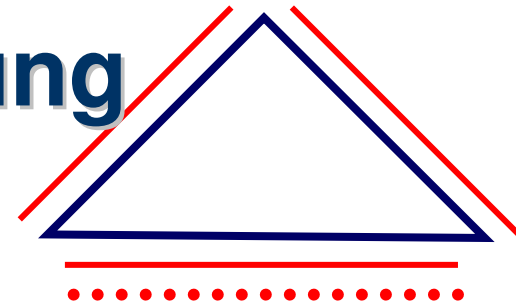
	1991-2001	
	GKV	PKV
Ambulante ärztl. Leistung	+31.9	+78.4
Ambulante zahnärztl. Leistg.	+22.1	+48.7
Ambulante Arzneimittel	+39.0	+83.7
Krankenhaus	+41.3	+36.9
Heil- und Hilfsmittel	+55.3	+81.5
Total	+45.4	+58.0

Erfahrungen mit Finanzierung im deutschen System



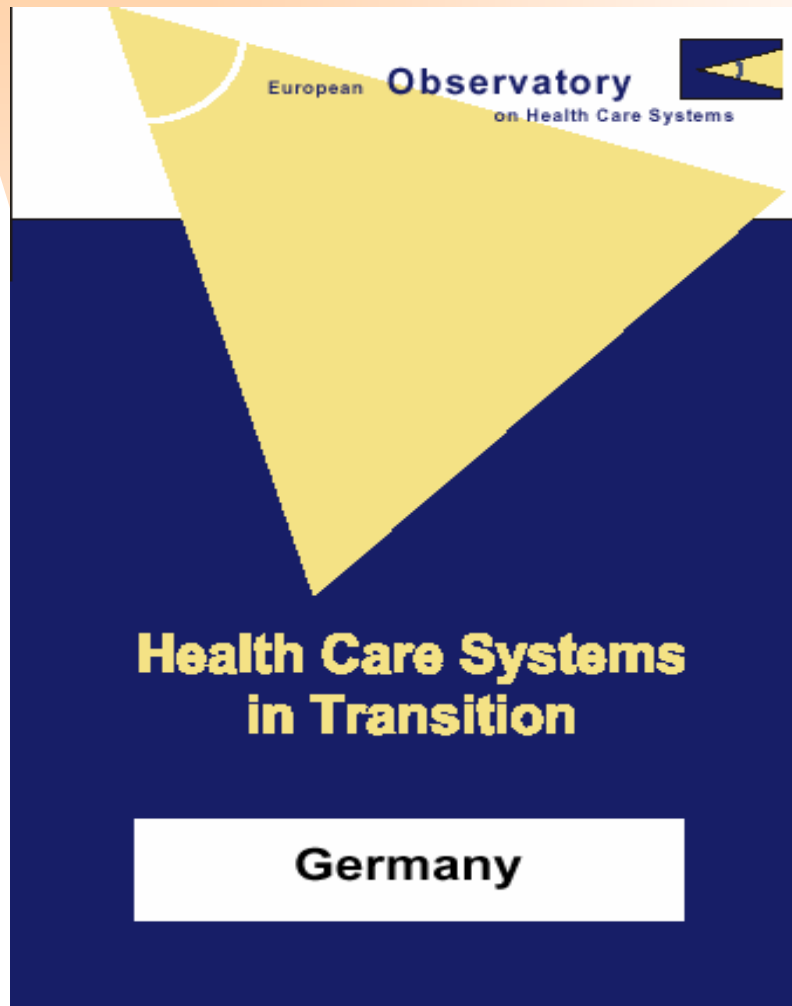
- Relativ hoher Ressourceneinsatz gewährleistet etwa gleichen Zugang, wenn öffentliche Finanzierung hoch ist, aber nicht notwendig Qualität und Bedarfsgerechtigkeit
- Neue Vergewisserung der Ziele und Wege zur Zielerreichung notwendig: Bedarf, Qualität, Kompetenzen
- Flexiblere Kombination privater und öffentlicher Gestaltungselemente

Erfahrungen mit Finanzierung im deutschen System



- Private Anbieter und
- ihre Verbände
- Vergütung: sektorübergreifende Betrachtung, Berücksichtigung von Anreizen zur Investition sowie Dichte der Leistungsanbieter
- Know-How-Transfer als Anreiz wichtig, um monetäre Anreize

„Gesundheitssysteme im Wandel“-Profil Deutschland und 42 weitere Länder



Themenbezogene cross-nationale Vergleiche

- Hospitals in a changing Europe 2002
- Funding health care: Options for Europe 2002
- Health care in central Asia 2002
- Regulating entrepreneurial behaviour in Europe 2002



Observatory



Download

Länderberichte u. a.

www.observatory.dk

European
Observatory 
on Health Systems and Policies

Präsentation u. a.

<http://mig.tu-berlin.de>

Technische Universität Berlin

