

Einführung in das deutsche Gesundheitswesen

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPH

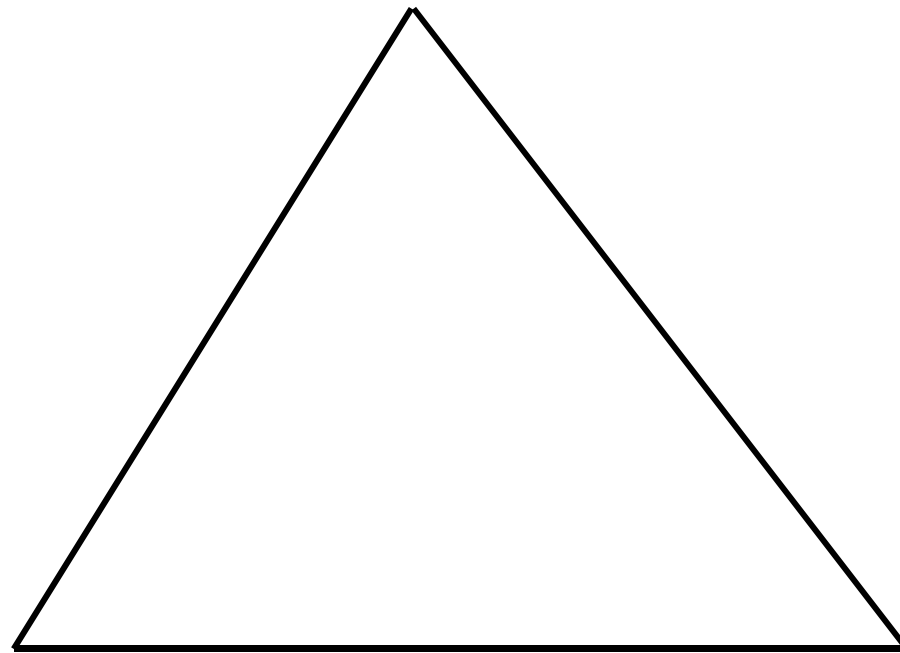
FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)

&

European Observatory on Health Systems and Policies



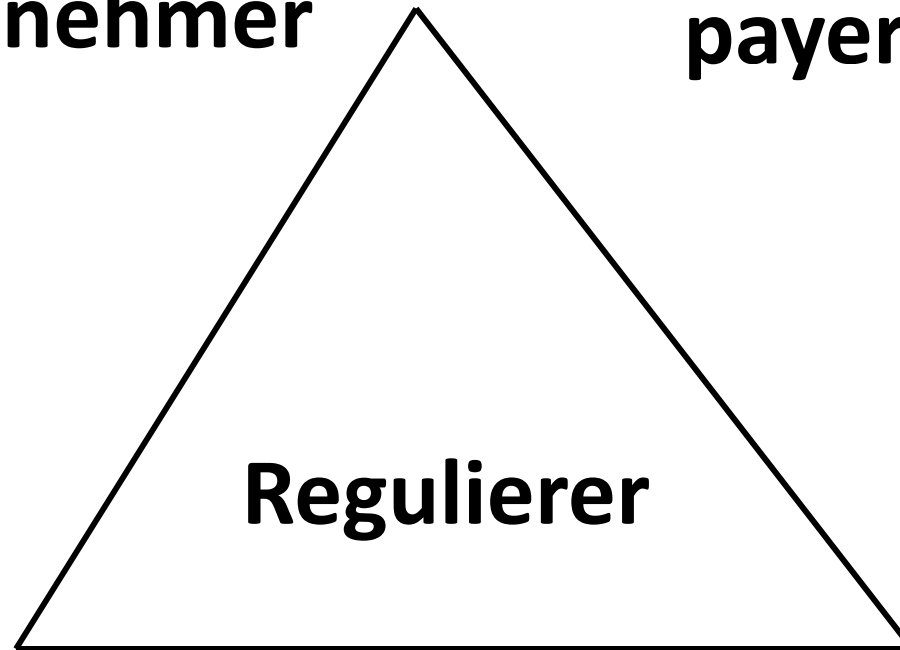
**Zahler (“Third-party
payer”)**



Bevölkerung
(Versicherte/ Patienten)

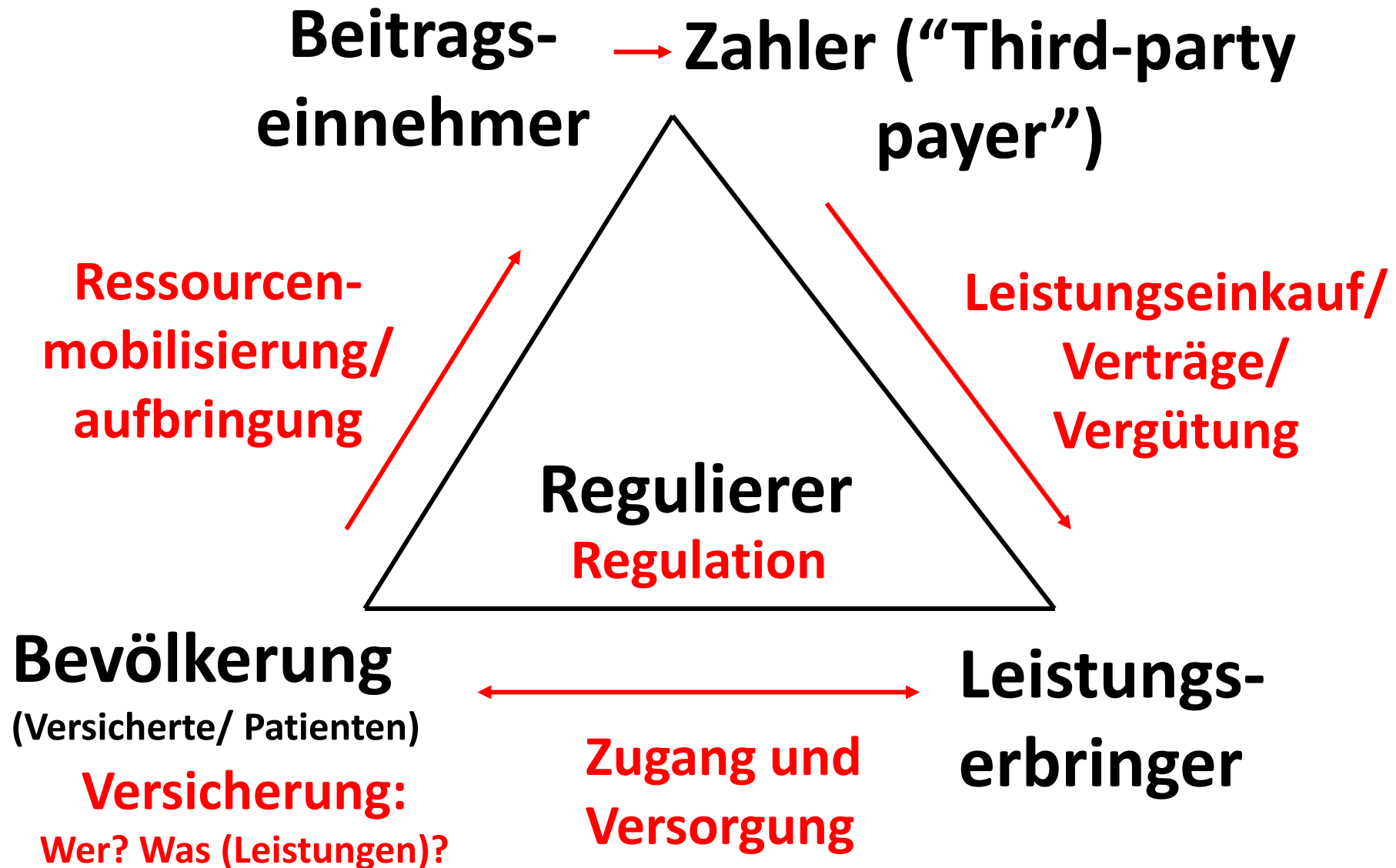
**Leistungs-
erbringer**

**Beitrags-
einnehmer** **Zahler (“Third-party
payer”)**



Bevölkerung
(Versicherte/ Patienten)

**Leistungs-
erbringer**



Beitrags-
einnehmer → **Zahler (“Third-party
payer”)**

**Einkommensabhängige Beiträge
& Krankenkassen =
Sozialversicherungssysteme**

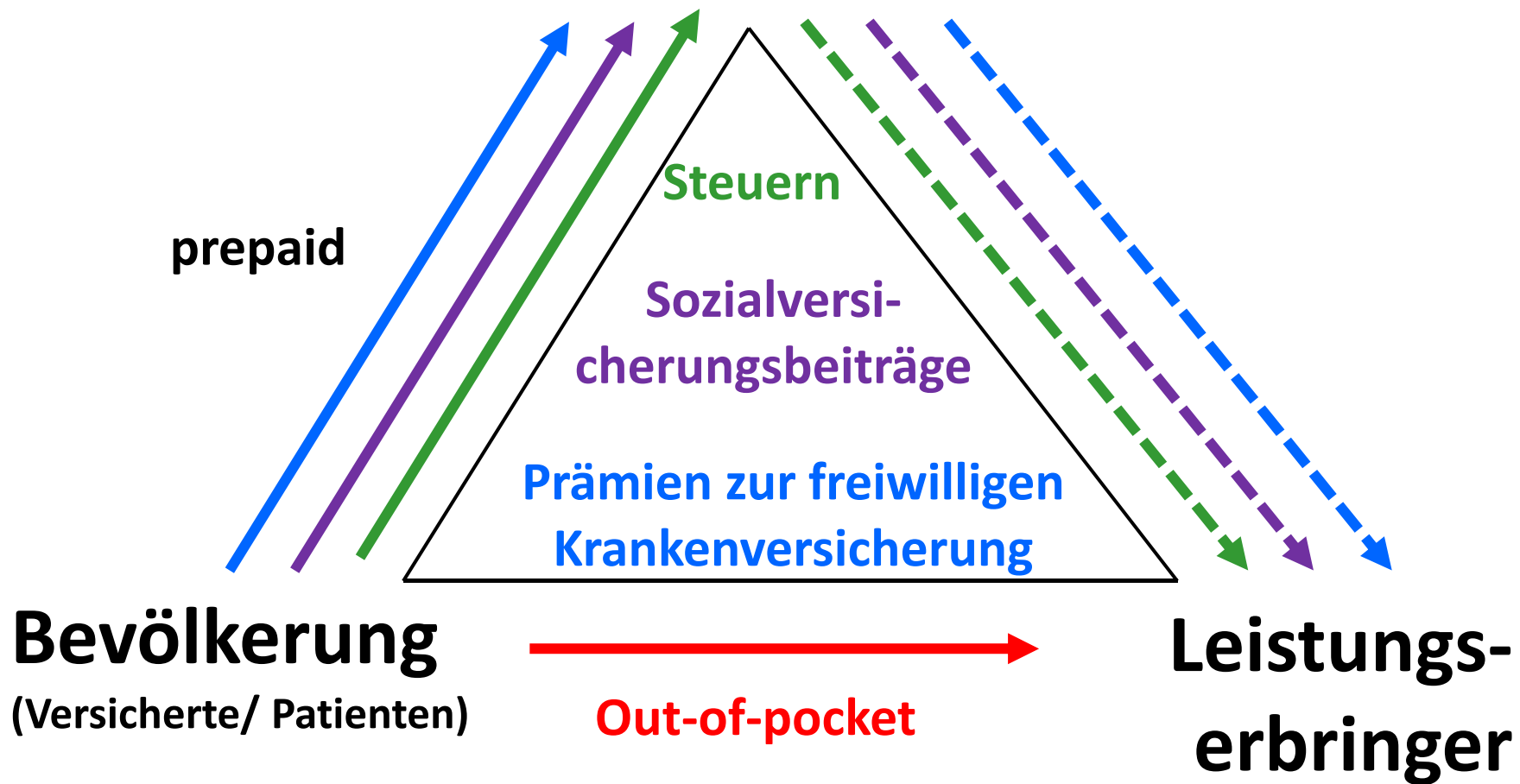
**Ressourcen-
mobilisierung/
aufbringung**

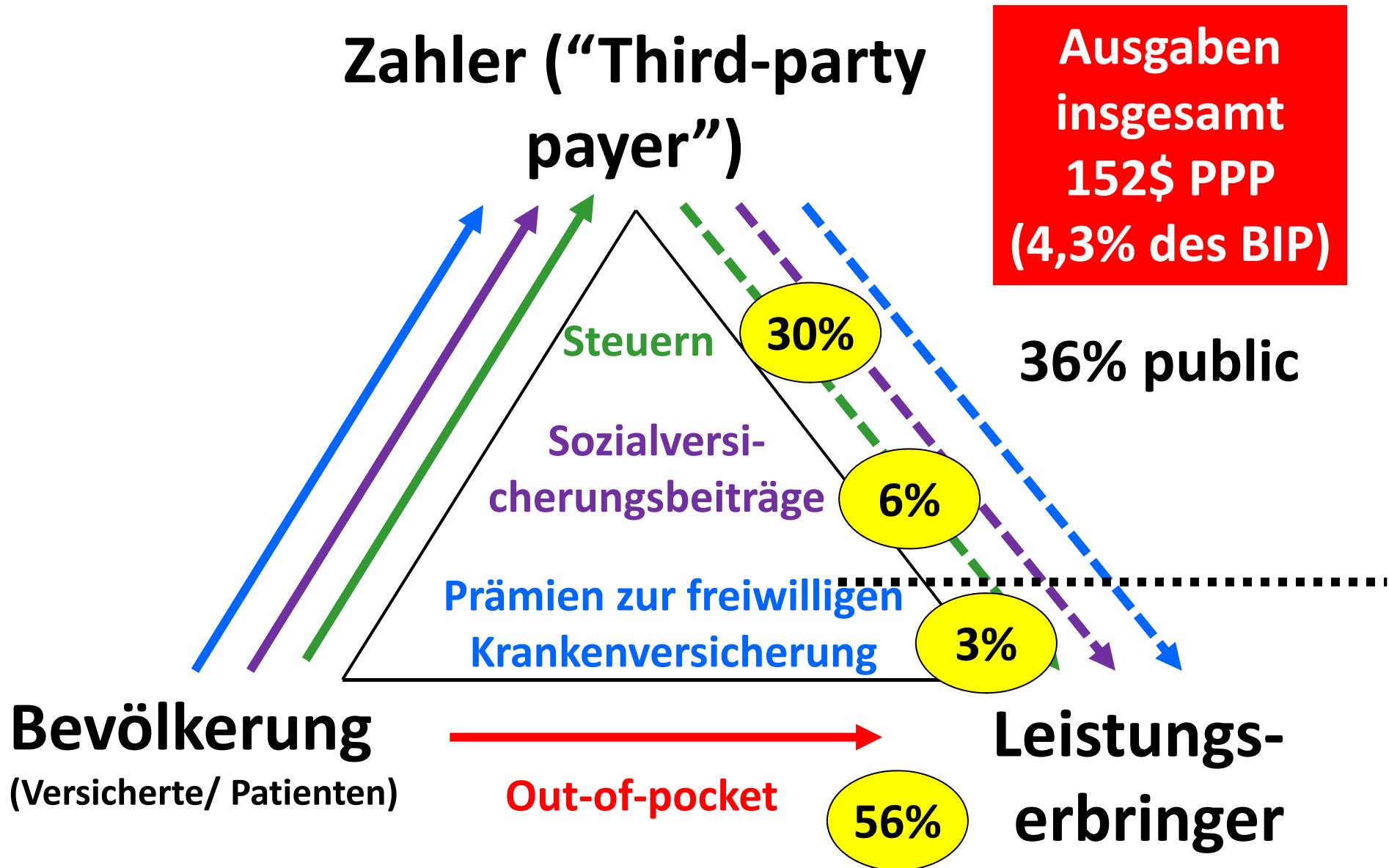
**Steuern &
Regierung/ Gesundheitsbehörden
= Steuerfinanzierte Systeme**

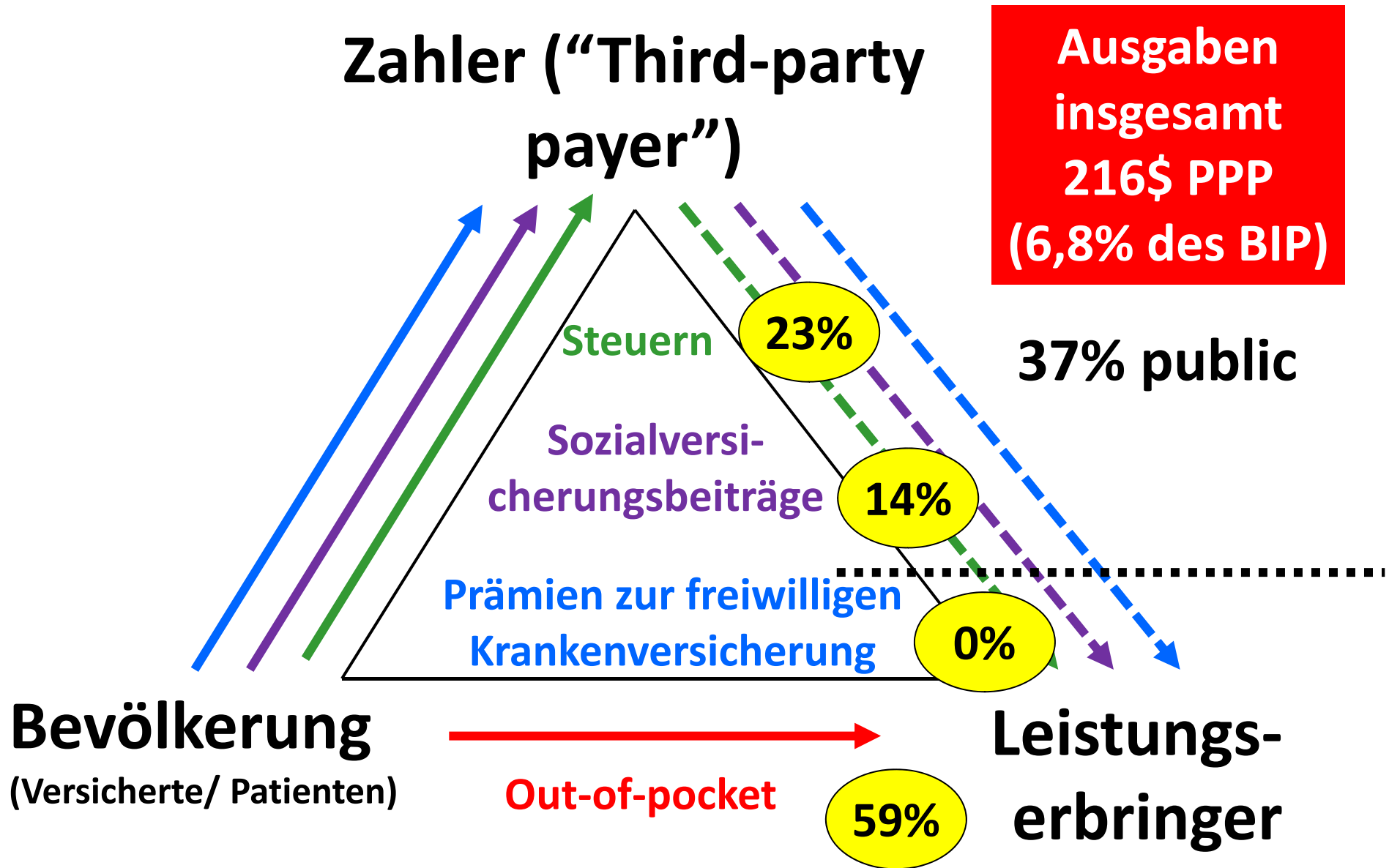
Bevölkerung
(Versicherte/ Pa...

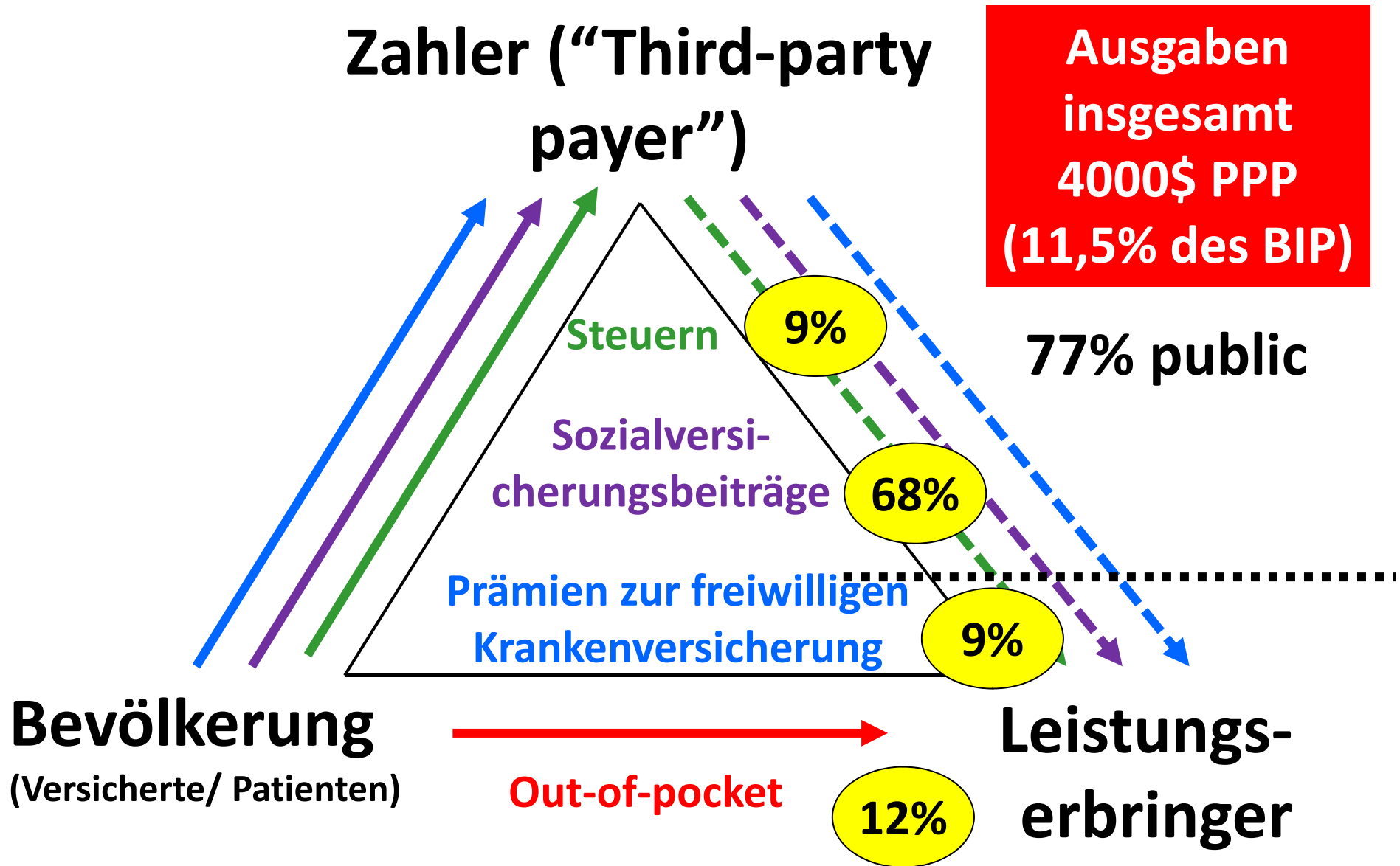
**Risiko-bezogene Prämien
& private Versicherer =
Freiwillige Krankenversicherung**

Zahler ("Third-party payer")

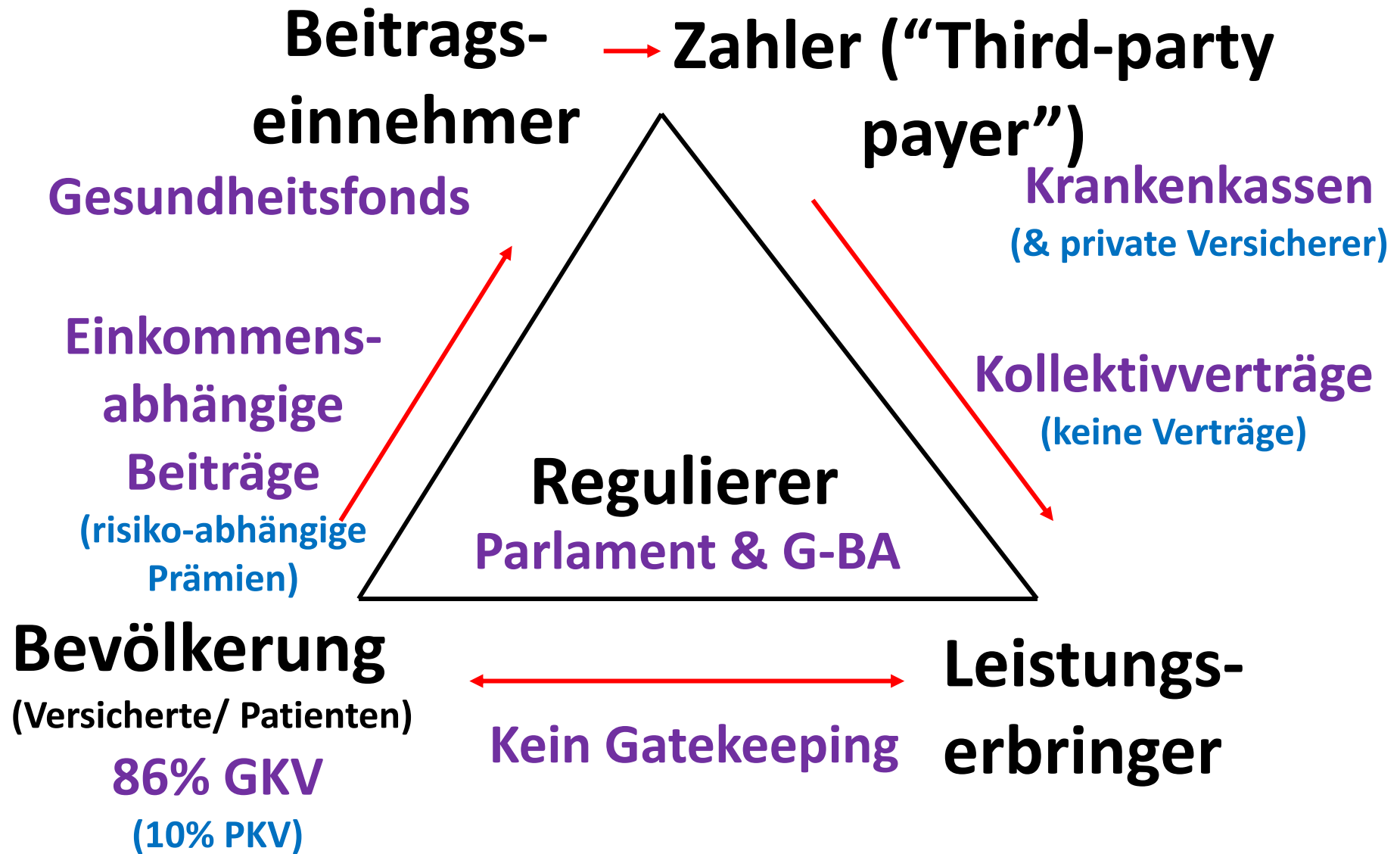




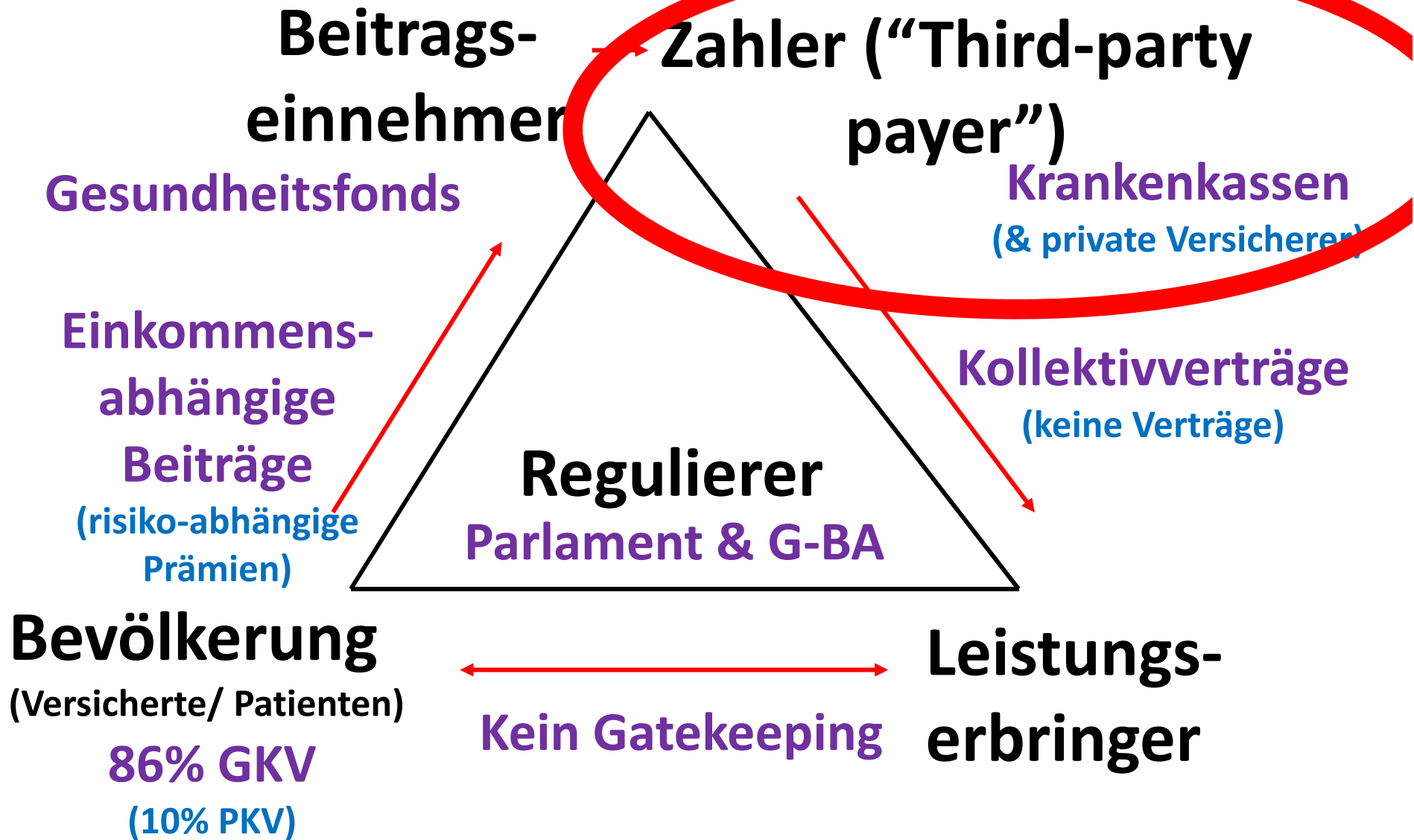




„Risikostrukturausgleich“



„Risikostrukturausgleich“

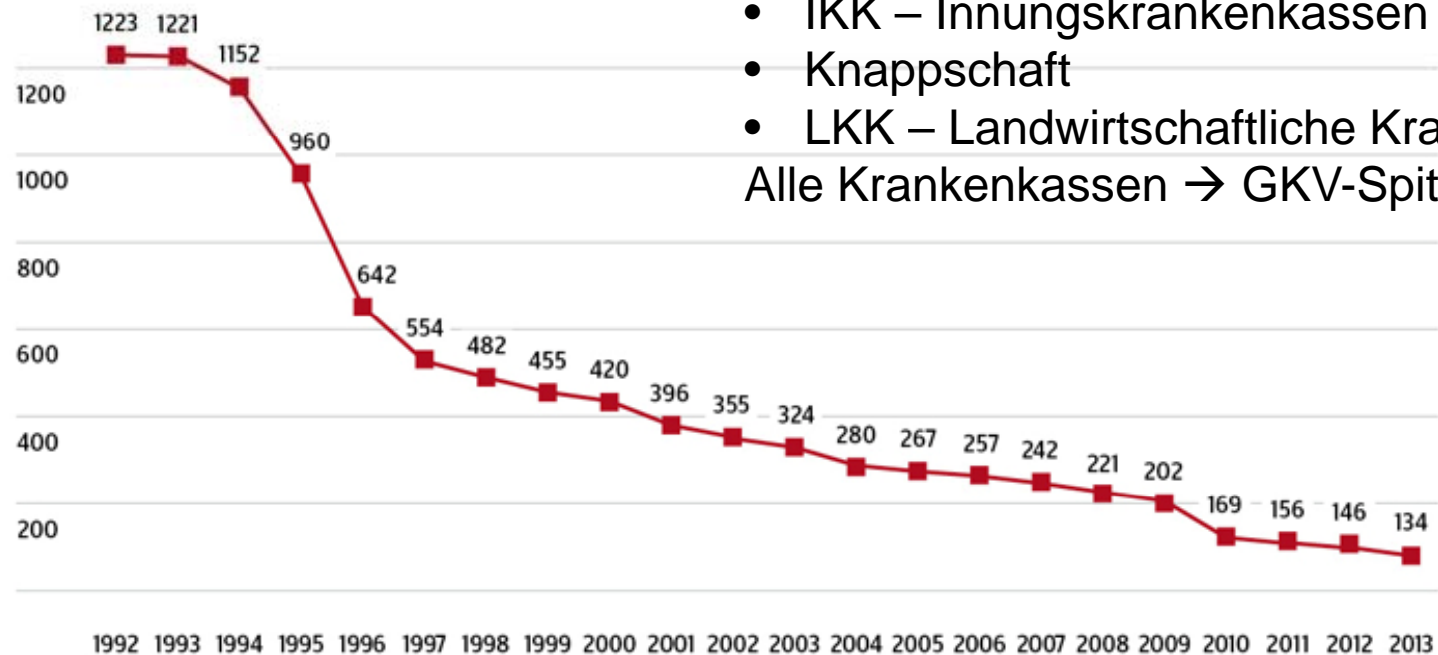


Verschiedene Kassenarten (historisch bedingt):

- AOK – Allgemeine Ortskrankenkassen
- Ersatzkassen
- BKK – Betriebskrankenkassen
- IKK – Innungskrankenkassen
- Knappschaft
- LKK – Landwirtschaftliche Krankenkassen

Alle Krankenkassen → GKV-Spitzenverband

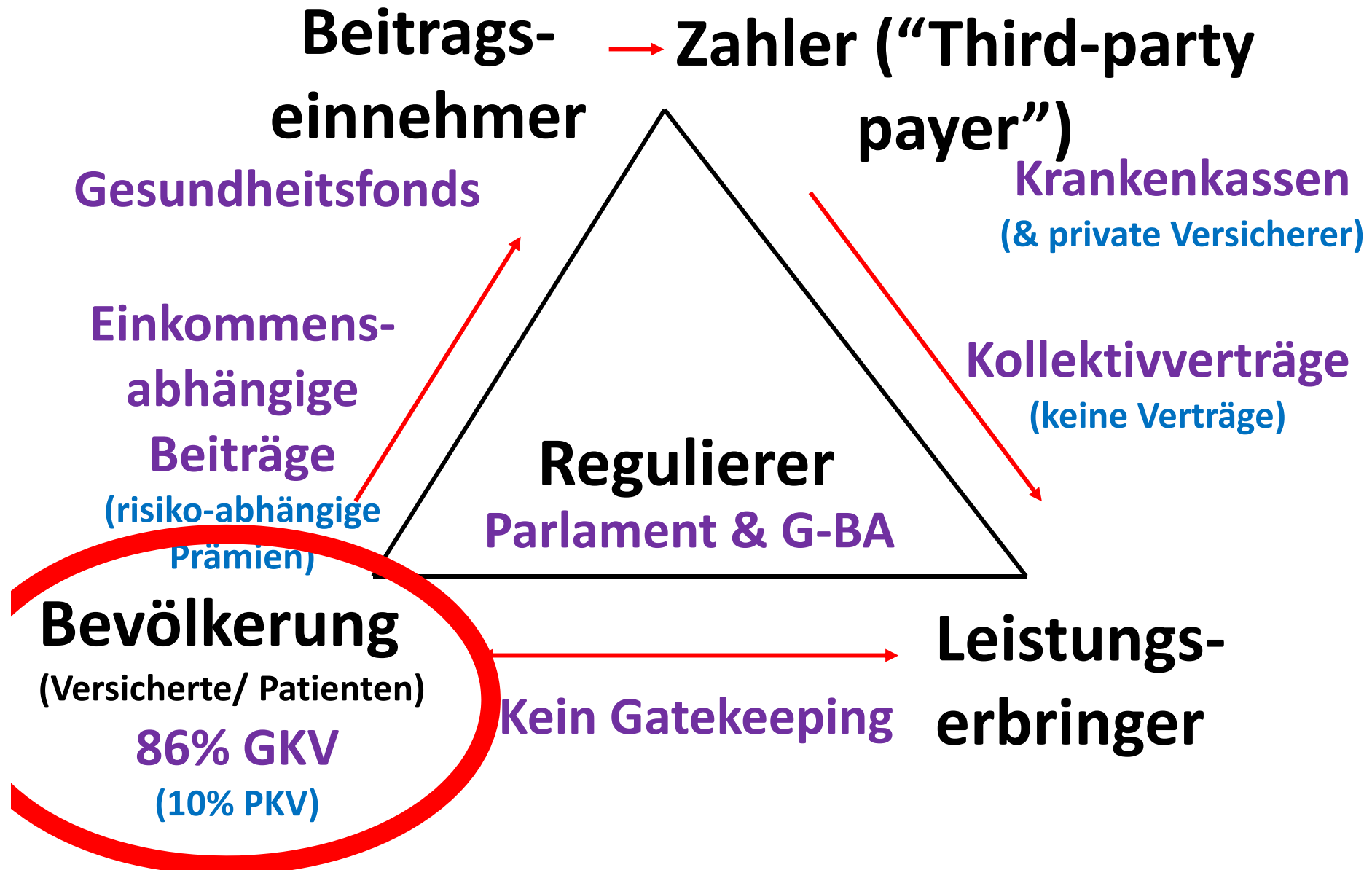
Anzahl der Krankenkassen



Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: GKV-Spitzenverband; Stichtag: 1. Januar

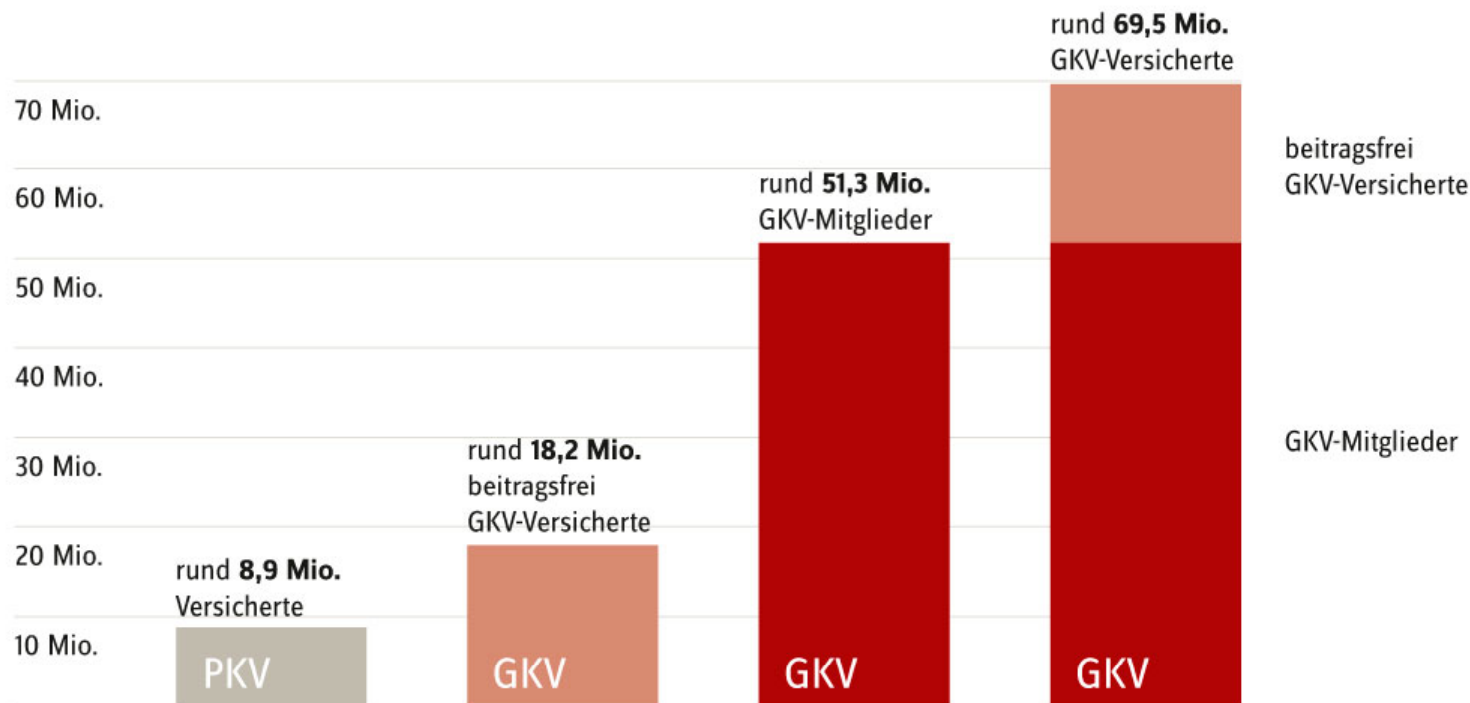
Quelle: GKV-Spitzenverband; Stand: 01.01.2013
Darstellung: GKV-Spitzenverband

„Risikostrukturausgleich“



Mitglieder und Versicherte GKV - PKV

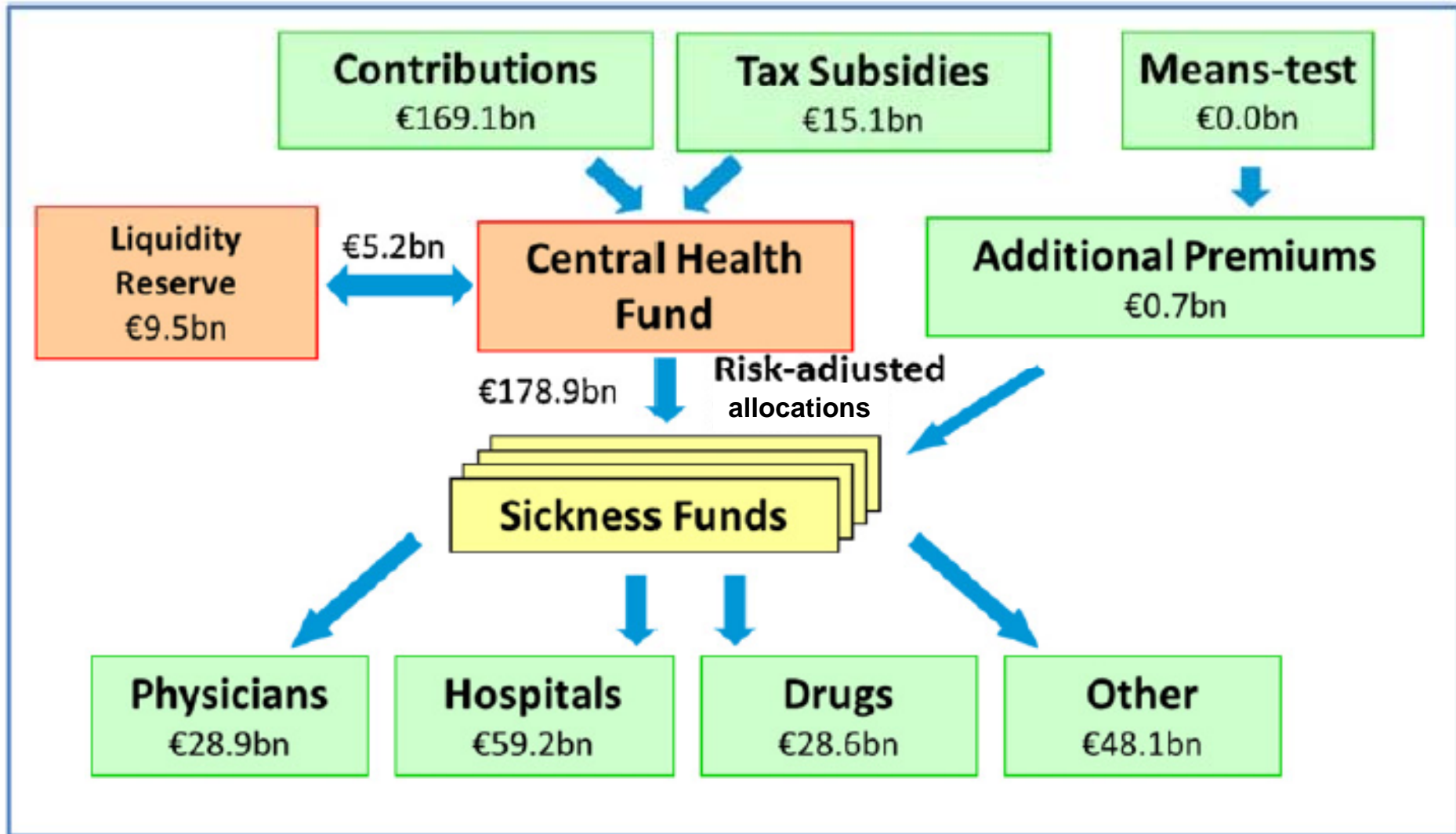
Versicherte



Quelle: Veröffentlichung des BMG (aus der amtlichen Statistik KM 1), Stand 2. März 2011;
 Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Stand 30. Juni 2010
 Darstellung: GKV-Spitzenverband

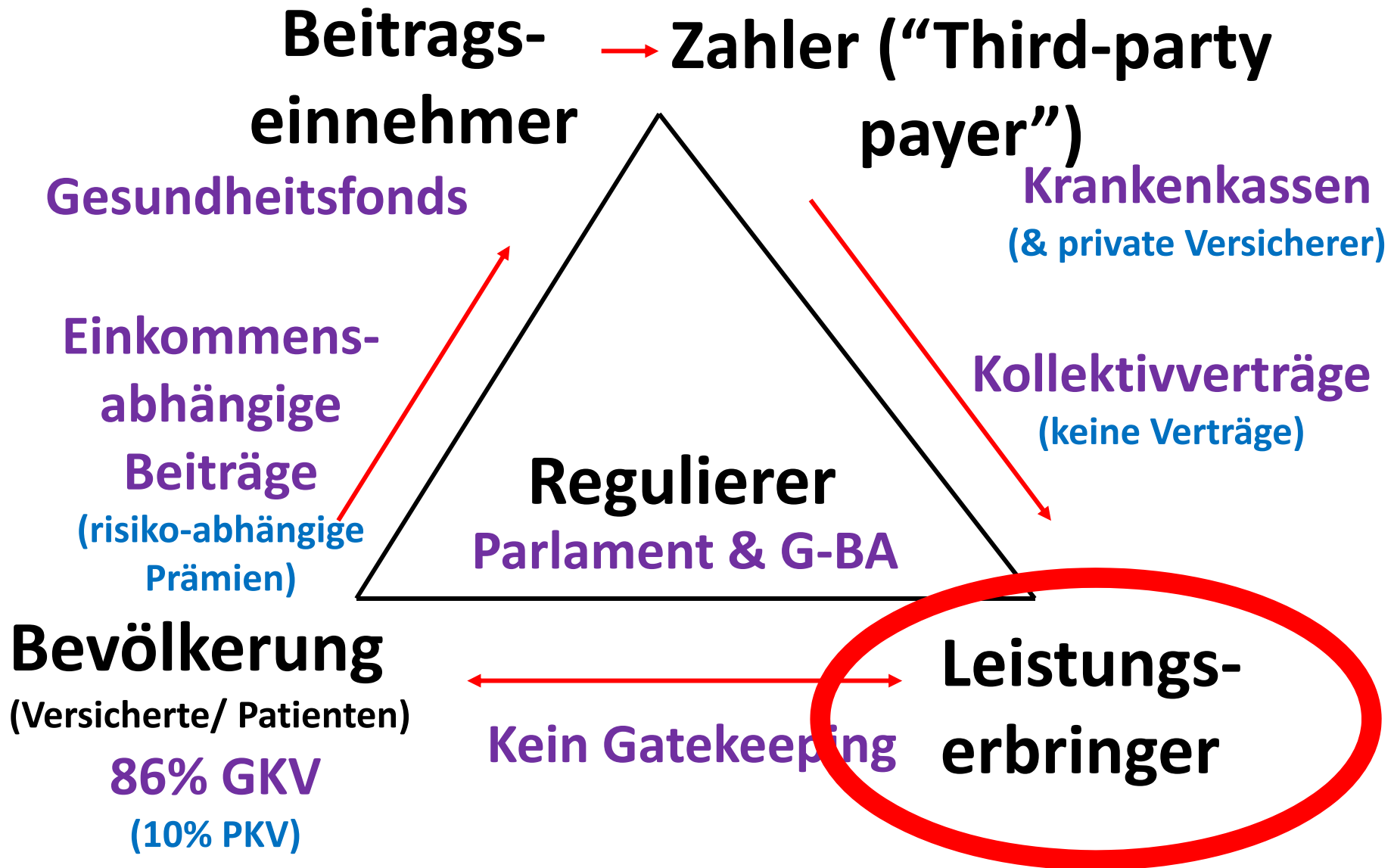
GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) als größter Ausgabenblock

58%

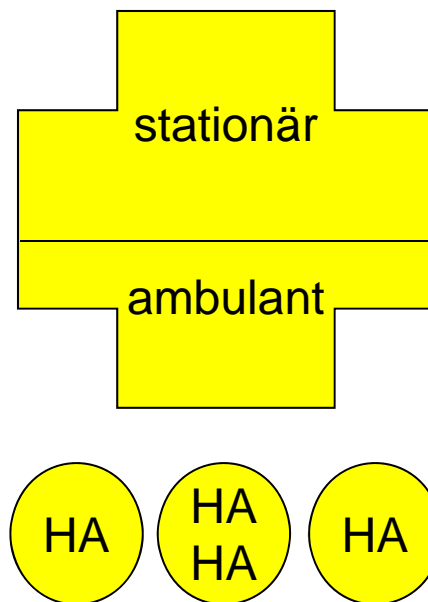
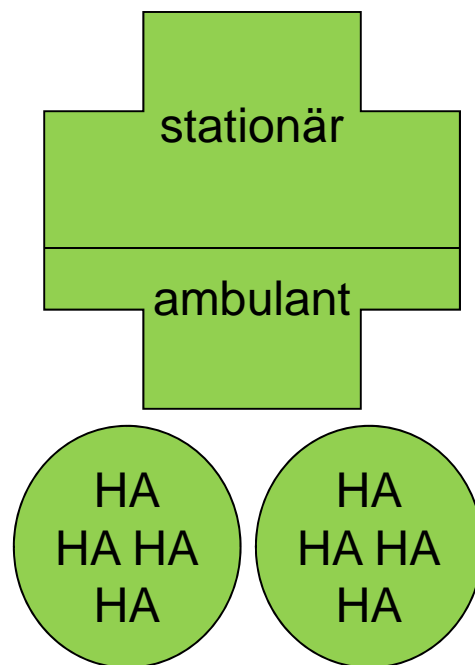


| Source: Göppfarth & Henke, Health Policy 2013 |

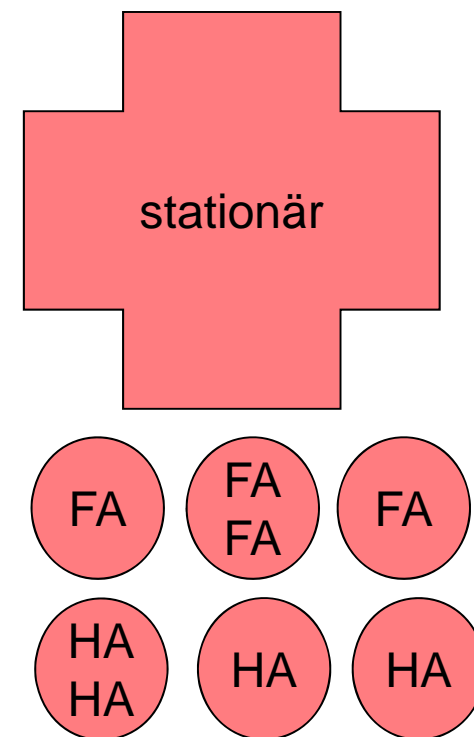
„Risikostrukturausgleich“



Vietnam?



Deutschland

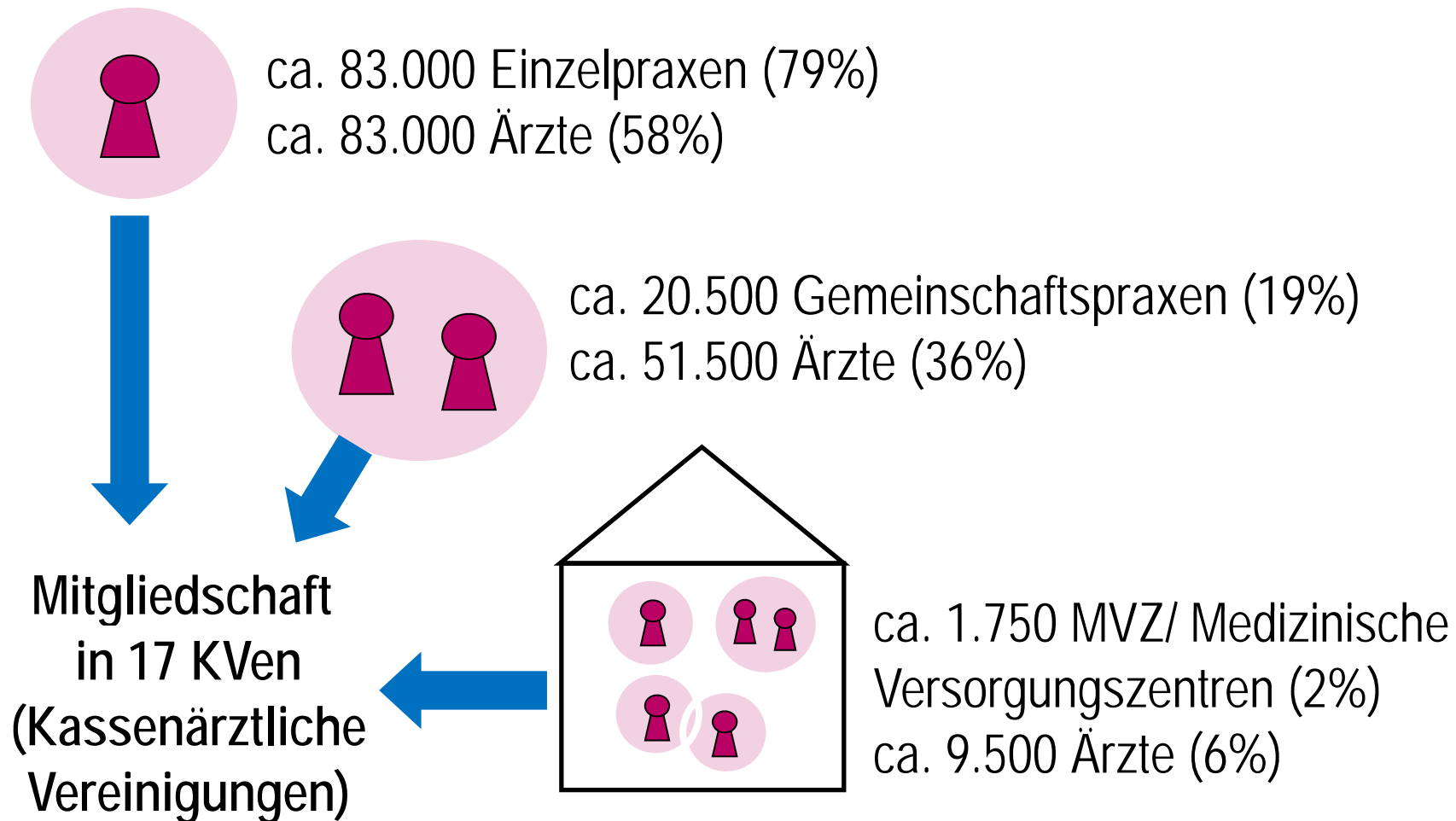


Der stationäre Sektor, 2008

Size and type of ownership	Hospitals overall	Beds	Beds per 100 000 inhabitants	Occupancy	Cases	Cases per 100 000 inhabitants	ALOS*
	Number (Share in %)	Number (Share in %)	Number	in %	Number	Number	Days
Hospital size in beds	2 087 (100)	506 954 (100)	616	77.2	17 178 573	20 883	8.3
< 49	407	7 572	9	64.9	210 028	255	8.5
50 - 99	264	19 354	24	73.3	529 579	644	9.8
100 - 149	302	36 995	45	74.2	1 108 285	1 347	9.0
150 - 199	208	35 903	44	74.8	1 179 137	1 433	8.3
200 - 299	326	79 578	97	76.1	2 612 288	3 176	8.5
300 - 399	203	69 613	85	77.4	2 361 352	2 871	8.3
400 - 499	131	58 258	71	77.6	1 953 598	2 375	8.4
500 - 599	96	52 545	64	77.1	1 870 325	2 274	7.9
600 - 799	64	43 654	53	78.8	1 564 800	1 902	8.0
> 800	86	103 482	126	80.7	3 789 184	4 606	8.0
Public hospitals	677 (32.4)	250 345 (49.4)	304	78.9	8 697 755	10 573	8.3
under private law	380	133 957	163	77.5	4 804 914	5 841	7.9
under public law	297	116 388	141	80.5	3 892 841	4 732	8.8
- legally dependent	161	54 319	66	79.5	1 755 576	2 134	9.0
- legally independent	136	62 069	75	81.4	2 137 266	2 598	8.6
Non-profit hospitals	790 (37.9)	177 632 (35.0)	216	75.3	5 970 324	7 258	8.2
Private hospitals	620 (29.7)	78 977 (15.6)	96	76.2	2 510 494	3 052	8.7

Der ambulante Sektor

ca. 145.000 Ärzte, davon ca. 130.000 selbständig (self-employed)



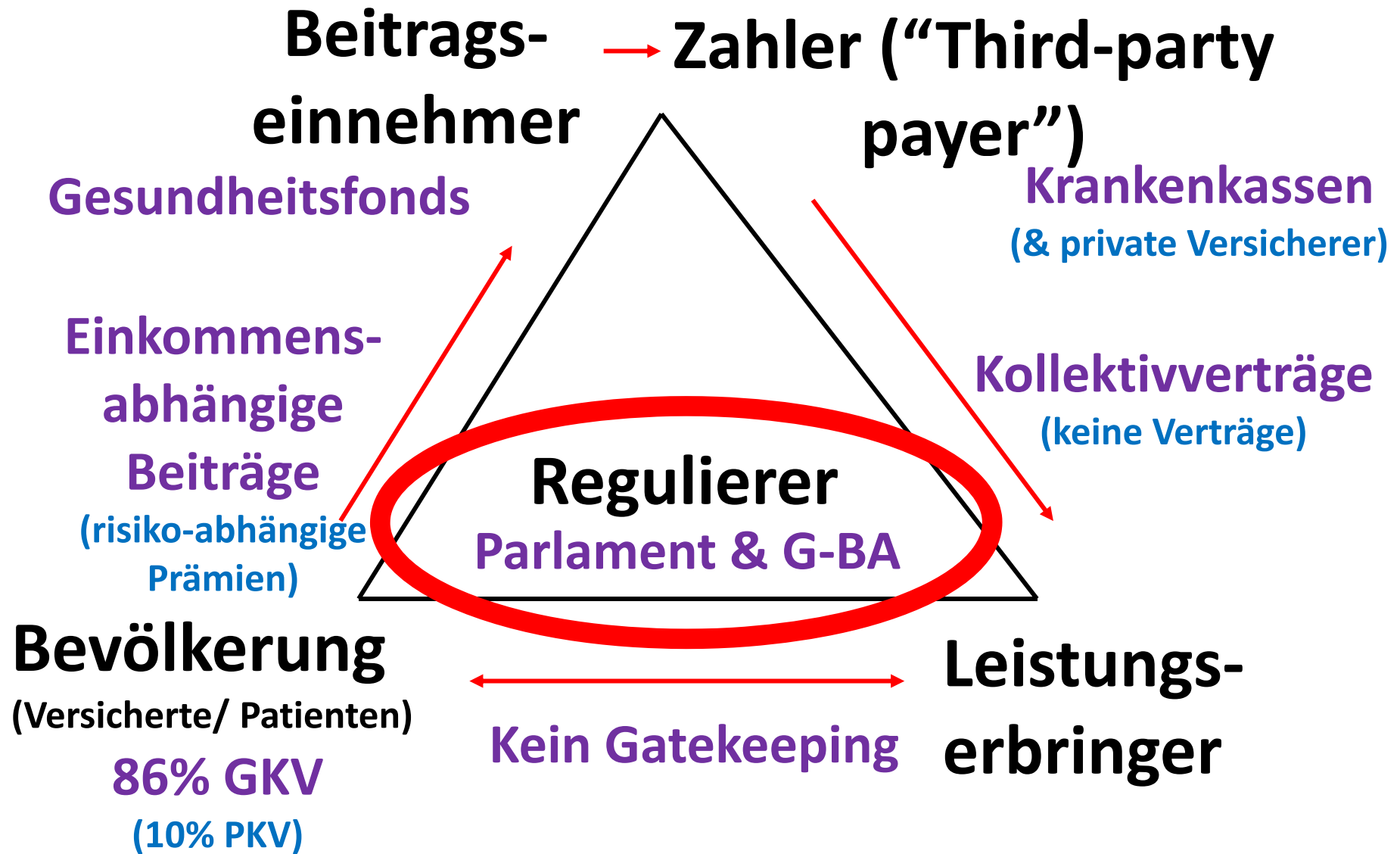
Gesundheitspersonal und Krankenhauskapazitäten, 1885–2007

	Anzahl der Einwohner pro					Gesamtbevölkerung
	Arzt	Zahnarzt	Apotheker	Pflegekraft	Krankenhausbett***	(Mio.)
1885	3 004	86 752	7 483	3 260	324	46,7
1900	2 047	9 529	–	–	219	56,0
1909	2 085	5 682	6 414	926	158	63,7
1927*	1 447	2 690	5 982	712	120	63,3
1938	1 371	1 924	5 789	517	107	68,4
1952**	700	1 706	4 182	476	89	48,7
1960**	699	1 705	3 514	527	95	55,4
1975**	521	1 946	2 415	388	85	61,8
1987**	356	1 573	1 802	292	91	61,1
1991	329	1 450	1 922	–	121	80,3
1997	290	1 324	1 520	118	134	82,1
2002	274	1 289	1 528	117	151	82,5
2007	261	1 245	1 417	112	162	82,2

Anmerkungen: *oder 1928; ** bezieht sich nur auf die alte Bundesrepublik Deutschland; ***bezieht sich auf alle stationäre Einrichtungen

Quellen: bis 1987 anhand von Alber, 1992; ab 1991 Berechnung auf Grundlage der GENESIS Online-Datenbank sowie der Gesundheitsberichterstattung des Bundes des Statistischen Bundesamtes (Statistisches Bundesamt, 2010)

„Risikostrukturausgleich“

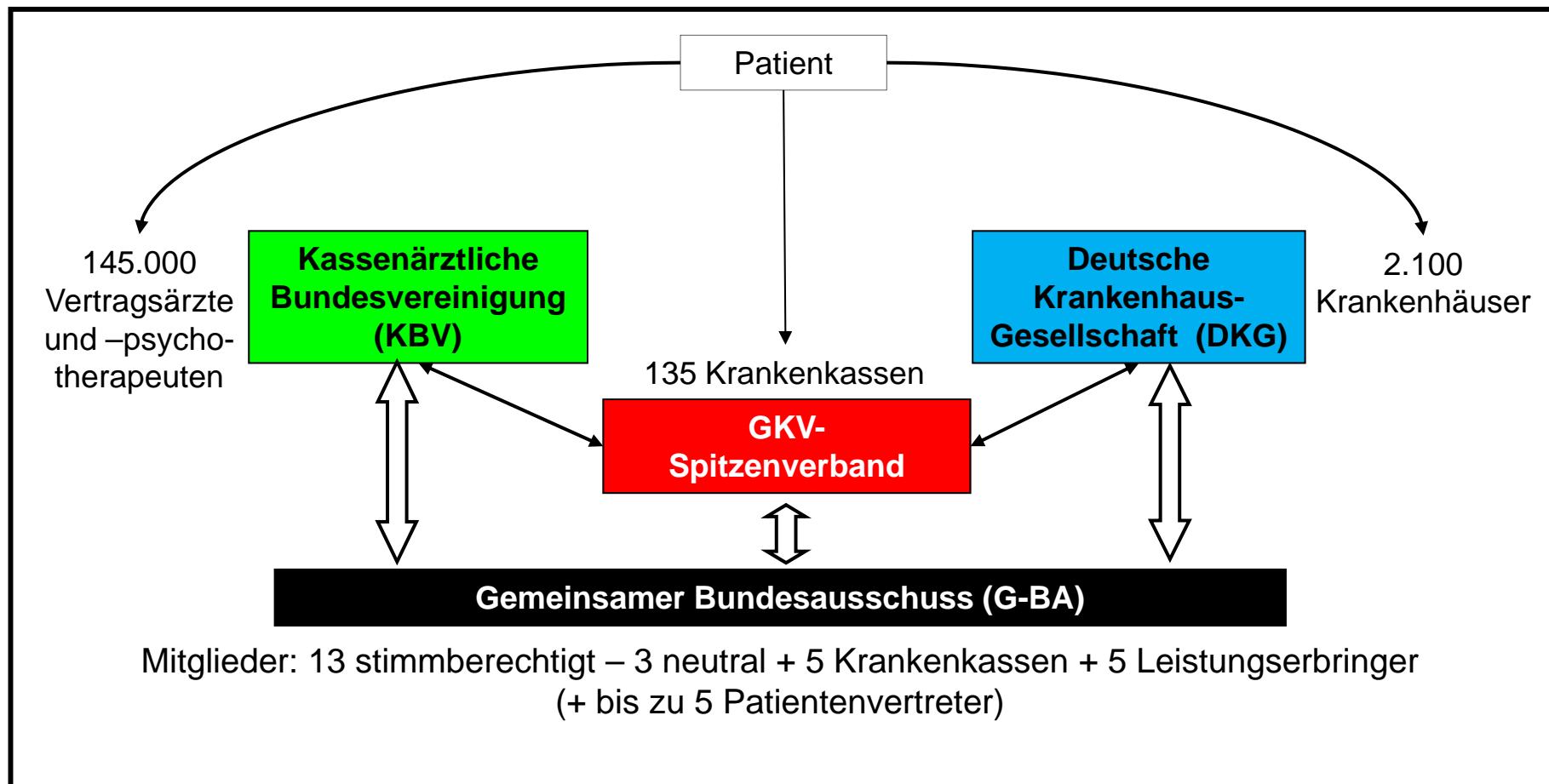


Parlament (Bundestag und –rat)

Bundesgesundheitsministerium

Gesetzgebung

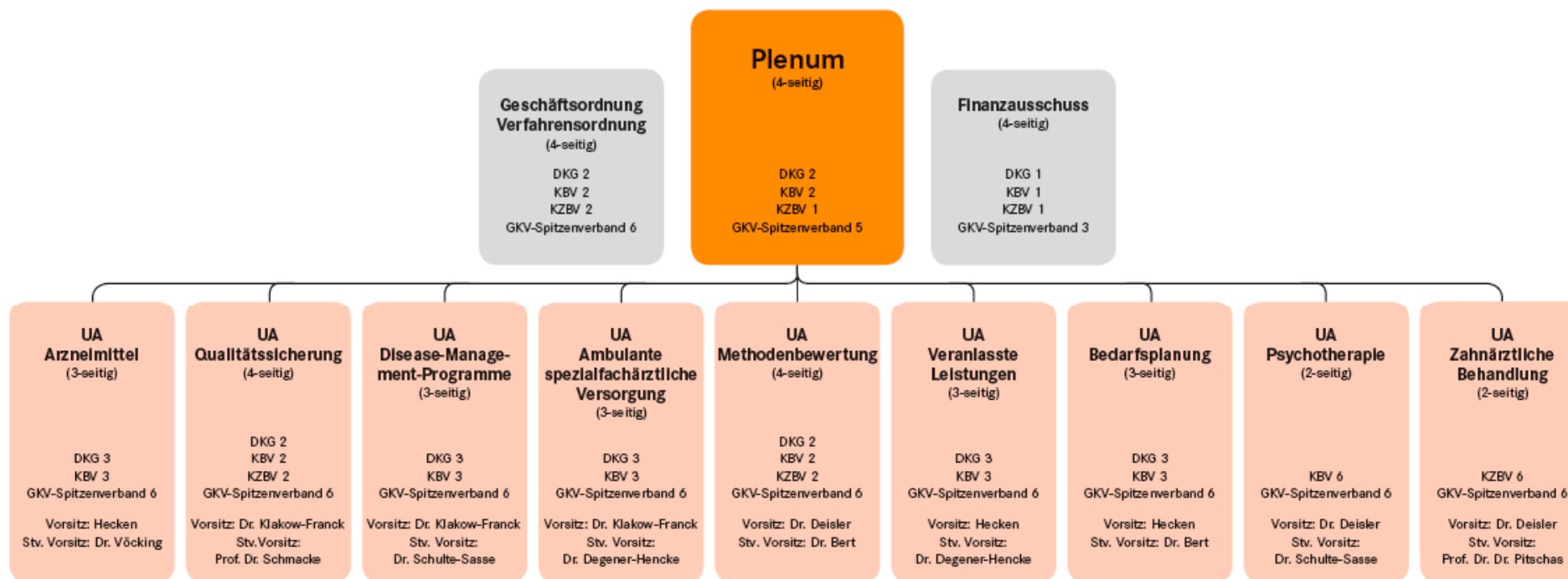
Supervision



Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- Main functions: to regulate SHI-wide issues of access, benefits and quality (and not primarily of costs or expenditure).
- *Normative function of the G-BA by legally binding directives (“sub-law”) to guarantee equal excess to necessary and appropriate services for all SHI insured.*
- Benefit-package decisions must be justified by an evidence-based process to determine whether services, pharmaceuticals or technologies are medically effective in terms of morbidity, mortality and quality of life.
- By law, evidence based assessments can only be used to select the most appropriate (efficient) service etc. from others – not to prioritize among service areas: if a costly innovation has a significant additional benefit, the sickness funds must pay for it.

G-BA: Unterausschüsse



- In allen Gremien nehmen **Patientenvertreterinnen und -vertreter** mitberatend teil. Sie haben Antrags-, jedoch kein Stimmrecht (§ 140f Abs. 2 SGB V).
- Im Plenum und im Unterausschuss Bedarfsplanung nehmen **zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz der Länder** mitberatend teil. (§ 92 Abs. 7e SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V).
- Im Plenum und im Unterausschuss Qualitätssicherung nehmen **jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Bundesärztekammer, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und des Deutschen Pflegerats** mitberatend teil (§ 137 Abs. 2 Satz 3 SGB V), soweit es Regelungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherung) betrifft. Dies gilt auch für **die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer**, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten oder der Zahnärztinnen oder Zahnärzte berührt ist.

Stand: Juli 2012

Quelle: http://www.g-ba.de/downloads/17-98-2436/AufbauVorsitz_02-07-2012.pdf (Zugriff: 26.11.2012)

Decisions are prepared by 9 sub-committees:

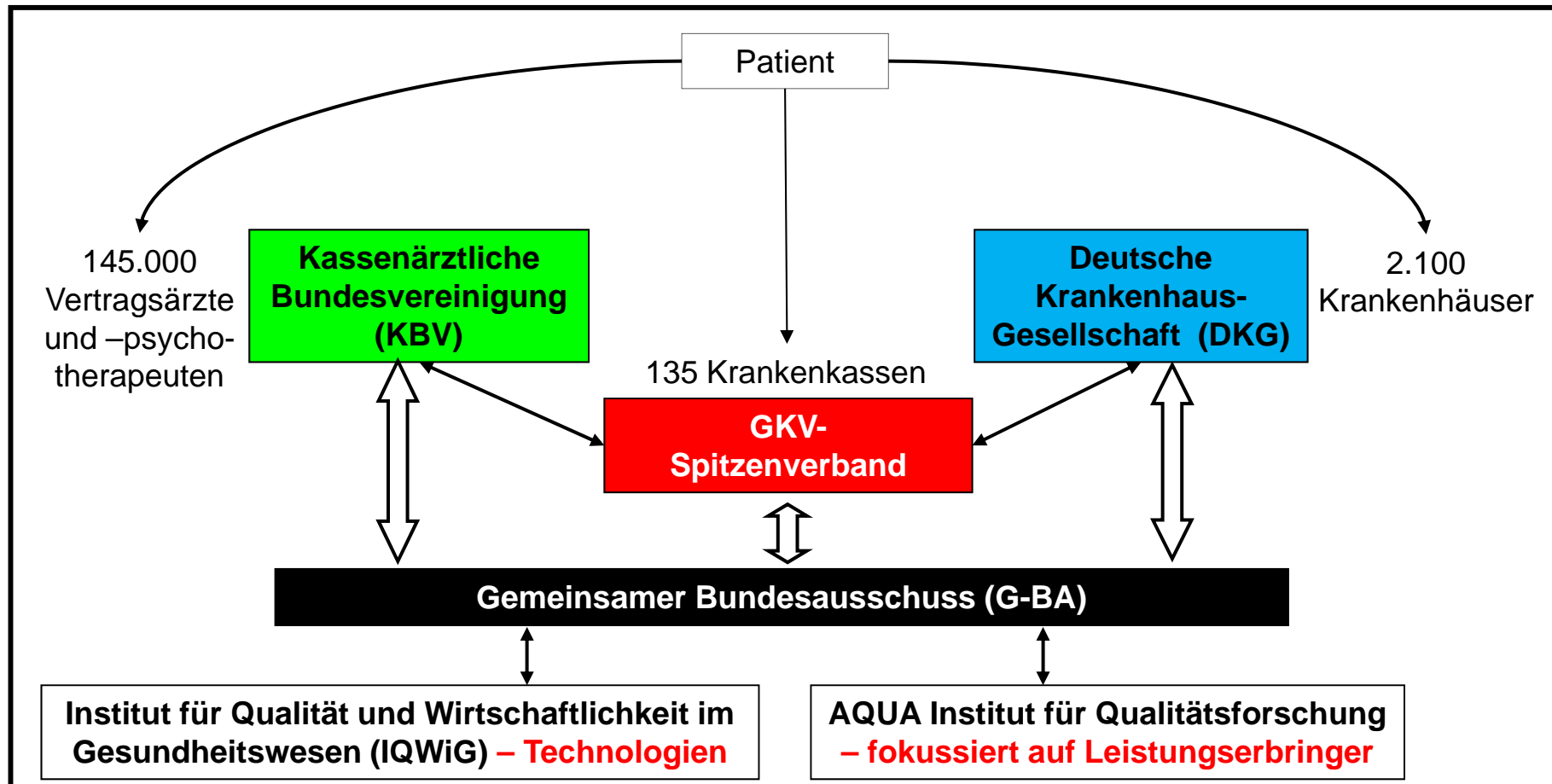
- Pharmaceuticals
- Quality Assurance
- Disease management programs
- Methodological Evaluation (inclusion of new ambulatory care services in benefit basket; NB: in hospitals, services can only be excluded)
- Highly specialized ambulatory care (by office-based physicians and hospitals; new sector since 2012)
- Referred Services (rehabilitation, care provided by non-physicians, ambulance transportation etc.)
- Needs-based Planning (ambulatory care; NB: hospital capacities are planned by state governments)
- Psychotherapy
- Dental Services

Parlament (Bundestag und –rat)

Bundesgesundheitsministerium

Gesetzgebung

Supervision



Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Einordnung der Leistungserbringer ins System

