

Das deutsche Gesundheitswesen

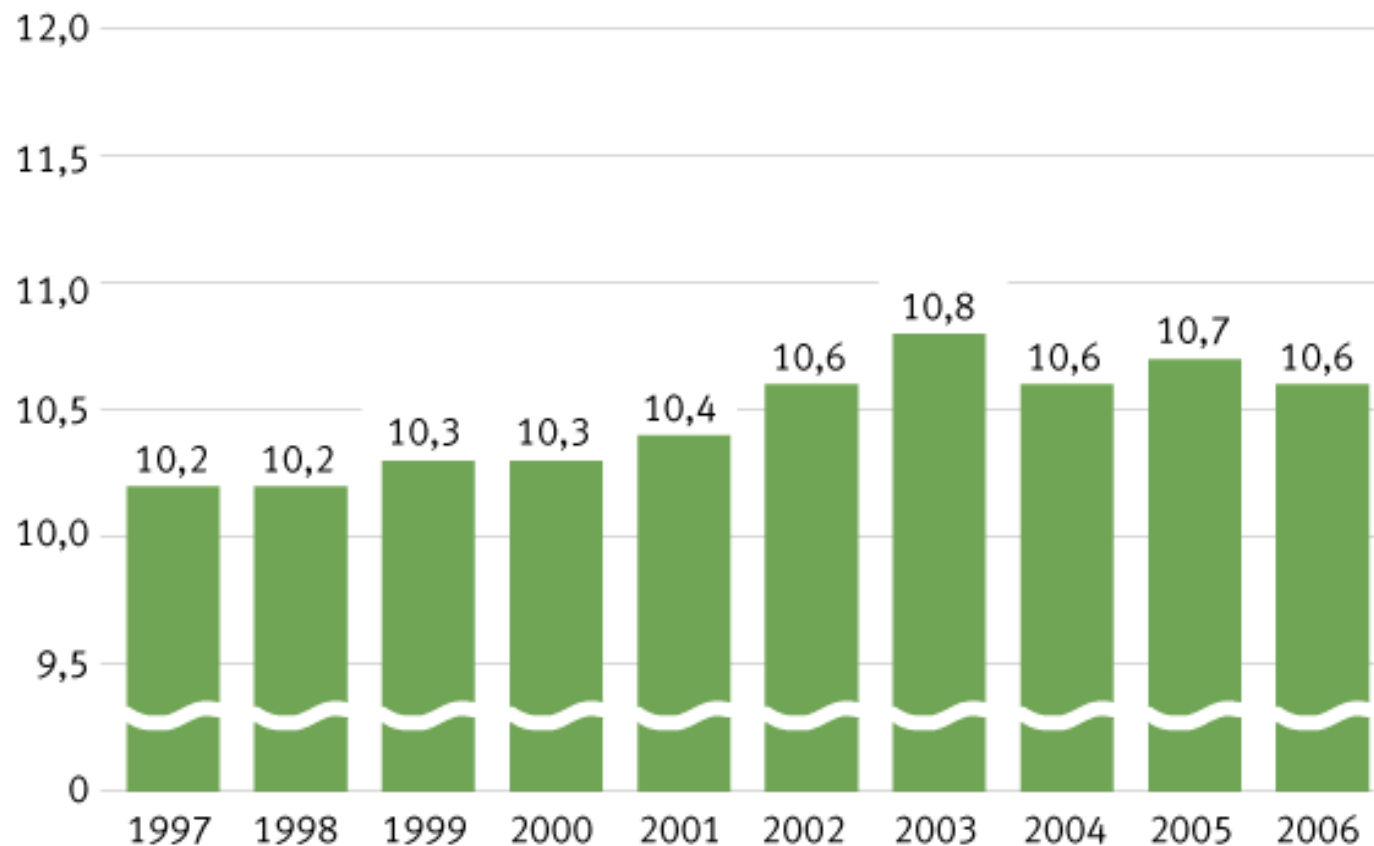
Gliederung

- Kennziffern des deutschen Gesundheitswesens
- Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- Ab- und Umbau der GKV
- Finanzentwicklung der GKV
- Ergebnis der Umverteilung
- Anhang: Beschluss DGB-Bezirksvorstand Bayern

Kennziffern des deutschen Gesundheitswesens

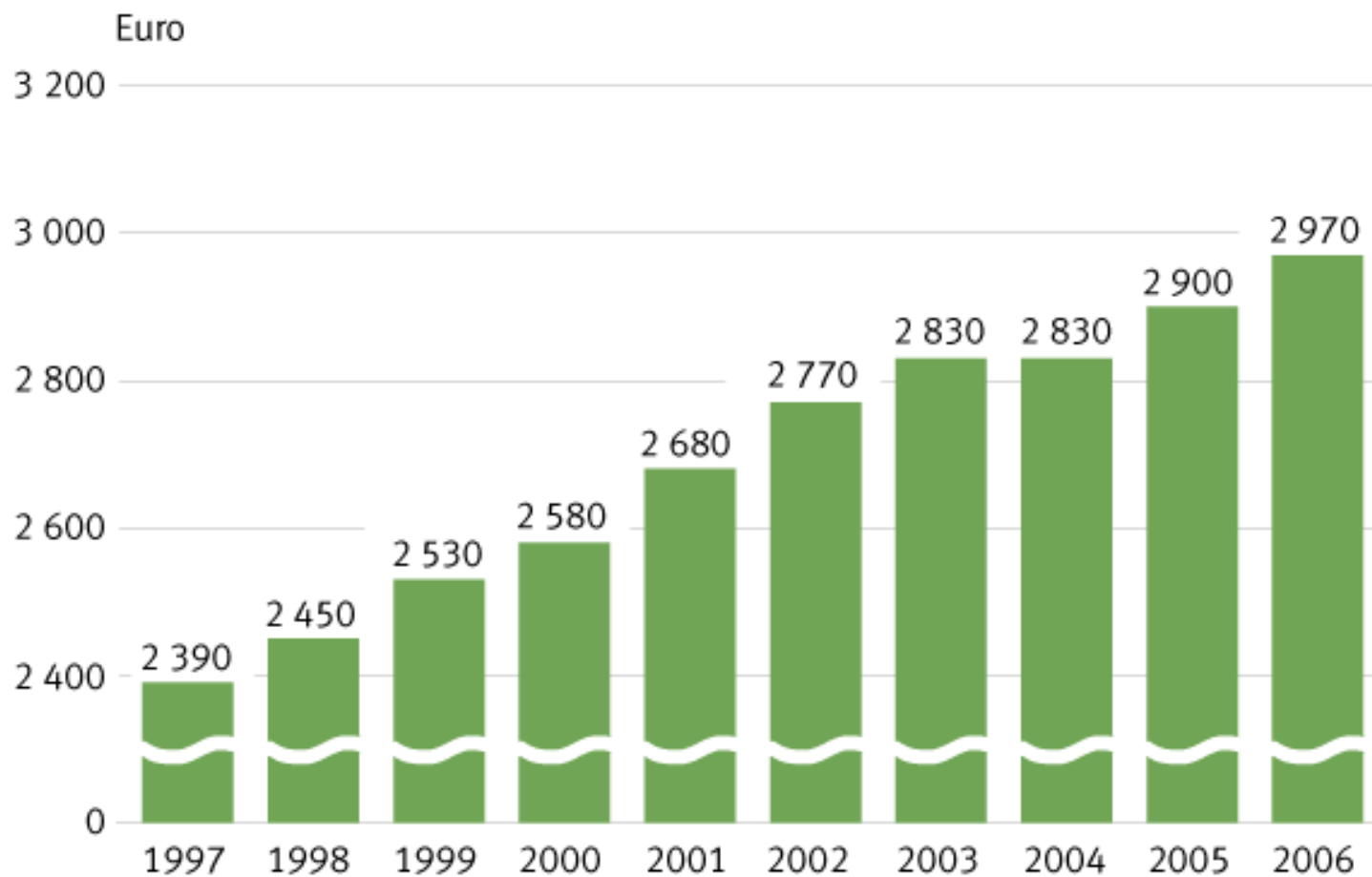
Entwicklung der Gesundheitsausgaben Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP)

in Prozent



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008

Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Euro je Einwohner



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008

Ausgabenträger

(in Mrd. Euro; Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand 2006)

- **Ausgabenträger insgesamt:** **245,003**
- Öffentliche Haushalte: 13,368
- Gesetzliche Krankenversicherung: 139,755
- Soziale Pflegeversicherung: 18,060
- Gesetzliche Rentenversicherung: 3,559
- Gesetzliche Unfallversicherung: 4,064
- Private Krankenversicherung: 22,476
- Arbeitgeber: 10,392
- Private Haushalte: 33,329
(+ Private Organisationen ohne Erwerbszweck)

Ausgabenarten

(in Mrd. Euro; Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand 2006)

- Arztpraxen: 36,4
- Apotheken: 34,7
- Zahnarztpraxen: 15,8
- Krankenhäuser: 63,9
- (teil-) stationäre Pflege: 18,8
- Vorsorge und Rehabilitation: 7,4

Leistungserbringer

(Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand 2006)

- Ärzte: 311.000
- Apotheken: 57.000
- Zahnärzte: 66.000
- Übrige Gesundheitsleister: 1.865.000
- Krankenhäuser: 2.104
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen: 1.255

Grunddaten zu Krankenhäuser

(Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand 2006)

- Anzahl: 2.104
- Aufgestellte Betten: 510.767
- Patientenfälle: 16.832.883
- Verweildauer: 8,5 Tage
- Bettenauslastung: 76,3 %

Grunddaten zu Vorsorge- u. Reha-Einrichtungen

(Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand 2006)

- Anzahl: 1 255
- Aufgestellte Betten: 172 717
- Patientenfälle: 1 836 681
- Verweildauer: 25,6 Tage
- Bettenauslastung: 74,6%

Versicherte

(Stichtag: 1.7.08; Quelle: Bundesgesundheitsministerium)

- **GKV: 70.243.851**
 - Pflichtmitglieder: 29.548.825
 - Freiwillige Mitglieder: 4.506.893
 - RentnerInnen: 16.893.926
 - Familienangehörige: 19.294.207
- Private Krankenversicherung (vollversichert; Stand: 2004; Quelle: BMG): **8.260.000**

PKV schwächt Solidarität!

Von 1995 bis 2004 hat die GKV an die PKV 1.671.500
Versicherte verloren!

(Quelle: Statistisches Taschenbuch, Gesundheit 2005, BMG)

GKV und Versicherte

(Stand: 1.7.08, Quelle: BMG)

- AOK: 23.896.147
- Ersatzkassen: 23.631.218
- BKK: 13.883.071
- IKK: 6.303.366
- KBS: 1.669.292
- LKK: 860.757

Die deutsche Krankenversicherung (GKV)

Grundlage: Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Solidarität und Eigenverantwortung (§1)

- Die Krankenversicherung hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.
- Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mit verantwortlich.
- Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

Krankenkassen (§4 SGB V)

- Die Krankenkassen sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.
- Sie arbeiten untereinander und mit den Leistungserbringern eng zusammen.
- Sie haben bei der Durchführung ihrer Aufgaben und ihrer Verwaltungsangelegenheiten sparsam und wirtschaftlich zu verfahren und dabei ihre Ausgaben so auszurichten, dass Beitragssatzerhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhung nicht zu gewährleisten.

Versicherter Personenkreis

- Versicherungspflichtig: Arbeitnehmer und Auszubildende, Rentner, Arbeitslose u.a. (§5)
- Versicherungsfrei: Arbeitnehmer über der Versicherungspflichtgrenze (= aktuell: 4.012,50 € im Monat), Beamte, Richter u.a. (§6)
- Freiwillige Versicherung: aus der Versicherungspflicht ausgeschieden, in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden min. 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden 12 Monate ununterbrochen versichert (§9)
- Familienversicherung: Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern (§10)

Beitragssatz der GKV

- Der Beitrag zur GKV wird vom Bruttoverdienst erhoben (prozentual, Umlageverfahren).
- Der allgemeine Beitragssatz wird je zur Hälfte von den Versicherten und von den Arbeitgeber finanziert .
- Alleine von den Versicherten wird ein Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Beitragssatzpunkte erhoben.
- Den allgemeinen Beitragssatz beschließt die Bundesregierung.
- Die Verwaltungsräte können bei einem Finanzüberschuss den Versicherten eine Prämie zurückerstatten oder müssen bei einer Unterdeckung einen Zusatzbeitrag alleine von den Versicherten erheben.

Sachleistungsprinzip (§2 Abs. 2)

- Die Versicherten erhalten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen (Ausnahmen: u.a. Persönliches Budget nach SGB IX).
- Über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern ab.
- Ausnahmen für Kostenerstattungen (§13)

Leistungen (§2, §11)

- Anspruch der Versicherte (siehe konkret §20-51):
 - Verhütung und Früherkennung von Krankheiten
 - Behandlung einer Krankheit
 - Persönliche Budget
 - Medizinische Rehabilitation
 - Stationäre Behandlung
 - Versorgungsmanagement
 - Keinen Anspruch bei Arbeitsunfall / Berufserkrankung
- Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.

Leistungen, Einschränkungen, Tarife

- Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden (§52)
- Selbstbehalt, Beitragsrückzahlung (§53)
- Zahnersatz (§55-57)
- Fahrkosten (§60)
- Zuzahlungen, Belastungsgrenze (§61-62)
- Weiterentwicklung der Versorgung (§63-68):
Krankenkassen sollen über Vertragspolitik Versorgung verbessern und Wirtschaftlichkeit erhöhen.
- Hinweis: Qualitätssicherung und Sicherung der Versorgung im ambulanten Bereich eigentlich Aufgabe der Kassenärztlichen Versorgung

Tipps wg. wachsender Unübersichtlichkeit und Leistungsausgrenzungen

- Wichtig: vor Leistungsinanspruchnahme vorher die Kasse fragen (z.B. wegen IGEL)!
- Bei Unzufriedenheit vor einem Bescheid bei VersichertenvertreterInnen rückversichern!
- Alles zu Zuzahlungen kann man über www.aok.de und zu zuzahlungsfreie Arzneimittel über www.gkv.info.de erfahren.

Wirtschaftlichkeitsgebot (§12)

- Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
- Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können nicht bewilligt werden.
- Bei Leistungen ohne Rechtsgrundlage oder entgegen geltendem Recht wird Vorstand in Regress genommen.
- Ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung: Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§92)

Solidarische Finanzierung (§3 SGB V)

- Die Leistungen und sonstigen Ausgaben der Krankenkassen werden durch Beiträge finanziert. Dazu entrichten die Mitglieder und die Arbeitgeber Beiträge, die sich in der Regel nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder richten.
- Für versicherte Familienangehörige werden Beiträge nicht erhoben.
- Aber:
 - Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen der Patienten
 - 0,9 Sonderbeitrag und Zusatzbeitrag für Versicherte
 - Steuerzuschuss

Fazit

- GKV muss Einnahmen und Ausgaben zusammenbringen.
- Leistungen nur dann, wenn medizinisch notwendig und wirtschaftlich erbracht.
- GKV soll über spezielle Einkaufsstrategien (z.B. Rabatt) Geld sparen: gewohnte Produkte fallen weg.
- Honorierung der Leistungen gekennzeichnet durch Budgets und Fallpauschalen: Leistungen werden ausgegrenzt oder privat liquidiert (IGEL).
- Die Unübersichtlichkeit für den Patienten steigt!

Ab- und Umbau der GKV

Übergang von Wirtschaftswunder zu Massenarbeitslosigkeit

- Seit 1974 werden auch Reha-Maßnahmen gezahlt.
- 1977/Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz:
u.a.
 - Erstmals müssen Patienten bei Krankentransporten 3 DM zuzahlen.
 - Arzneimittel-Höchstbeträge und Leistungsbeschränkungen werden eingeführt . „Bagatell-Medikamente“ werden nicht mehr bezahlt.

Reformen in Zeiten von Massenarbeitslosigkeit

- 1989/Gesundheitsreformgesetz: u.a.
 - Zuzahlungen;
 - Festlegung von Zuschussgruppen für Zahnersatzleistungen: 50% Zuschuss und ggfls. 10% Bonus.
- 1993/Gesundheitsstrukturgesetz: u.a.
 - Erhöhung von Zuzahlungen,
 - Wahlfreiheit und Wettbewerb unter den Kassen

Reformen in Zeiten von Massenarbeitslosigkeit

- 1997/1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetz: u.a.
 - Erhöhung der Zuzahlungen;
- 1999/Beitragsentlastungsgesetz: u.a.
 - Senkung des Krankengeldes
- 1999/Solidaritätsstärkungsgesetz: u.a.
 - Senkung der Zuzahlungen,
 - Geburtsjahrgänge 1979 und jünger erhalten wieder Leistungen

Reformen in Zeiten von Massenarbeitslosigkeit

- 2000/Gesundheitsreform: u.a.
 - Modellversuche für Integrierte Versorgung
- 2004/Gesundheitsmodernisierungsgesetz: u.a.
 - Praxisgebühr und 1.7.2005: Sonderbeitrag
 - neue Vertragsmodelle
- 2007/Wettbewerbsstärkungsgesetz: u.a.
 - Leistungsverbesserung,
 - Gesundheitsfond, Zusatzbeitrag

GKV-Strukturprinzipien vor den Reformen! Und heute?

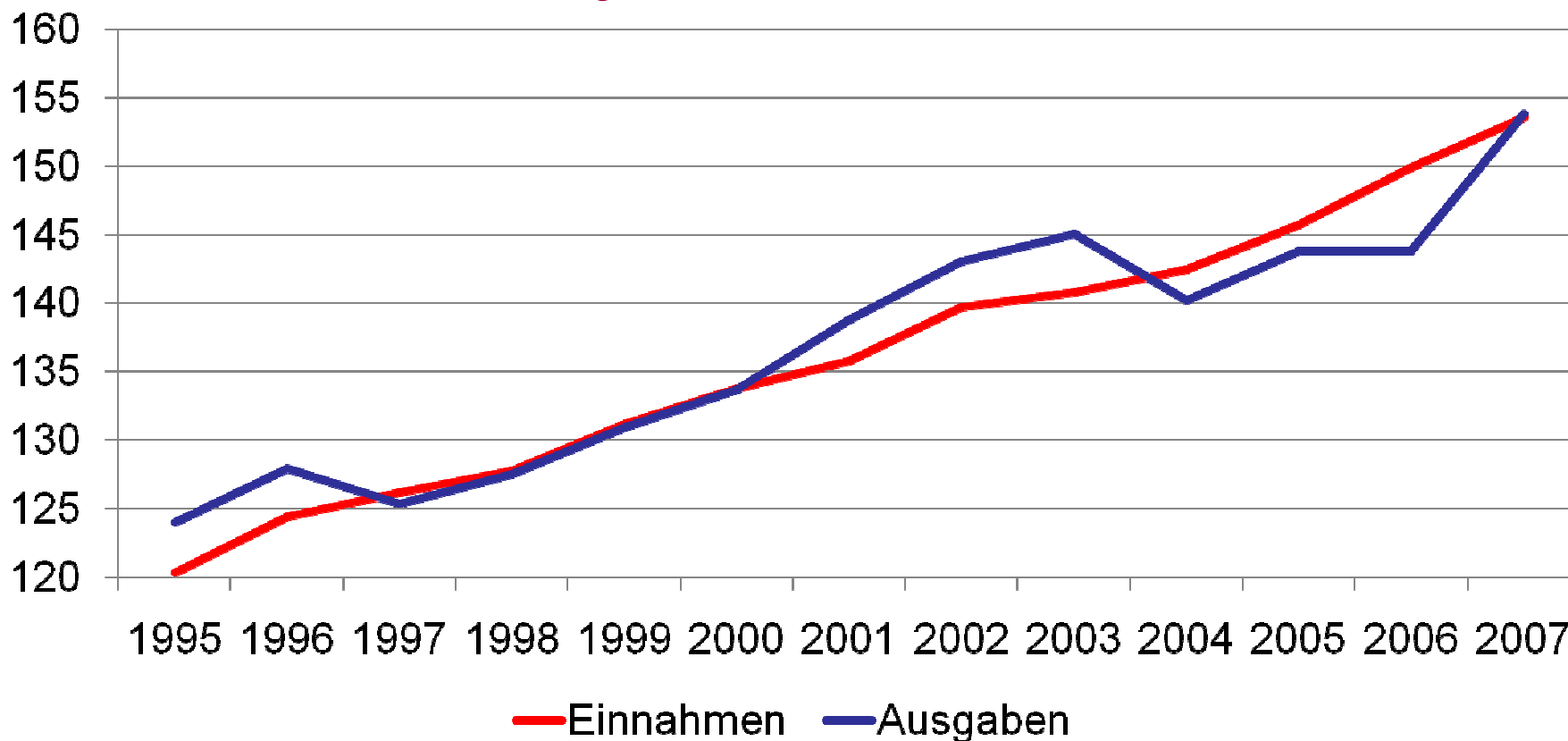
- Lohn- und Beitragsbezug
 - Berücksichtigung individueller Leistungsfähigkeit
- Solidarprinzip
 - interne Umverteilung zw. Alt/Jung, Gesund/Krank, etc.
- Sach- und Dienstleistungsprinzip (GKV)
 - Leistungen nach Bedarf, unabhängig von Beitragshöhe und Zeiten (Ausnahme: Krankengeldbezug)
- Paritätische Finanzierung
- Selbstverwaltung entscheidet über Versorgungsverträge

Finanzentwicklung der GKV

Einnahmen und Ausgaben der GKV

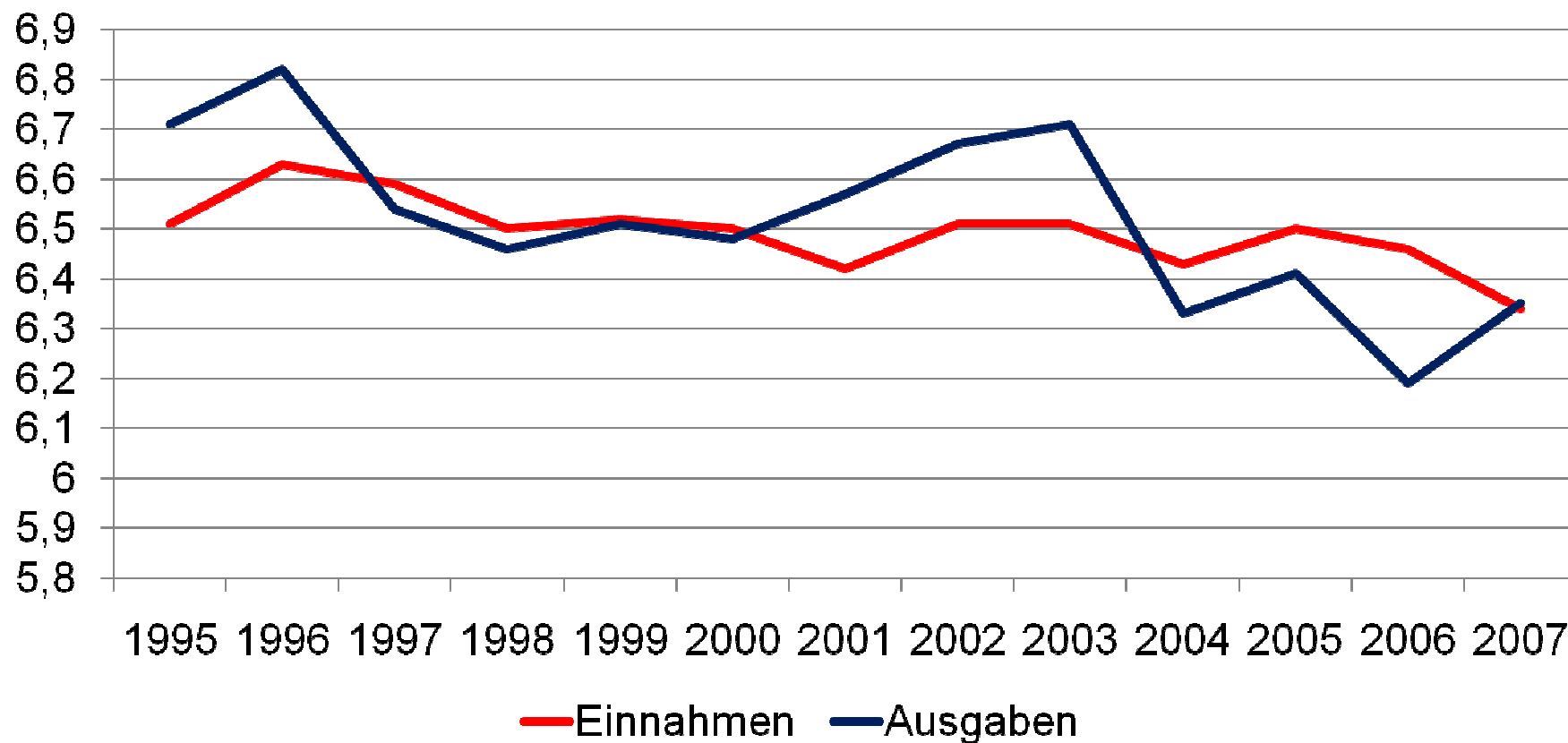
in Mrd. Euro;

Quelle: Statistisches Taschenbuch, Gesundheit 2005, BMG
und ab 2006 Bundesgesundheitsministerium, November 2008



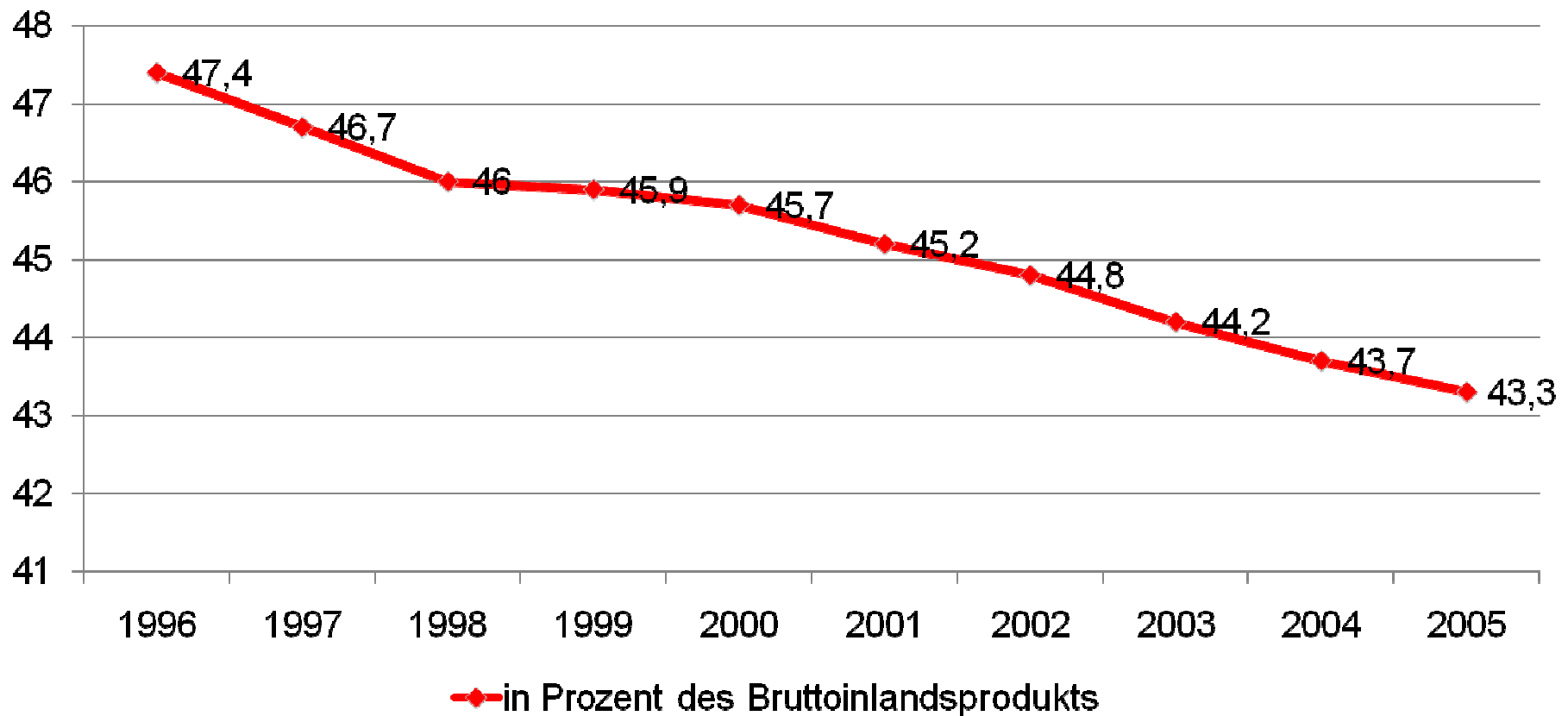
Einnahmen und Ausgaben zum Bruttoinlandsprodukt in Prozent

Quelle: Statistisches Taschenbuch, Gesundheit 2005, BMG



Beitragspflichtige Einnahmen der GKV Mitglieder

(Quelle: 16 Jahre Deckelung des Krankenhausbudgets, Prof. Dr. Michael Simon, in ver.di, Juni 2008)



Geld folgt Angebot: Beispiel *Ärztliche Versorgung in Bayern*

- Zahl der niedergelassenen Ärzte stieg von 2000 bis 2007 um **8,26%** (von 19.879 auf 21.521).
- Die Bevölkerung wuchs aber im gleichen Zeitraum nur um **1,33%**.
- Die Krankenkassen zahlten für die vertragsärztliche Versorgung 1999 3.578 Mio. Euro und 2006 4.716 Mio. Euro (**=+32%**).

(Quelle: GKV in Bayern, 2008; Bayerisches Landesamt für Statistik)

Investitionsmittel der Länder für die Krankenhäuser und Lücke zum Bedarf

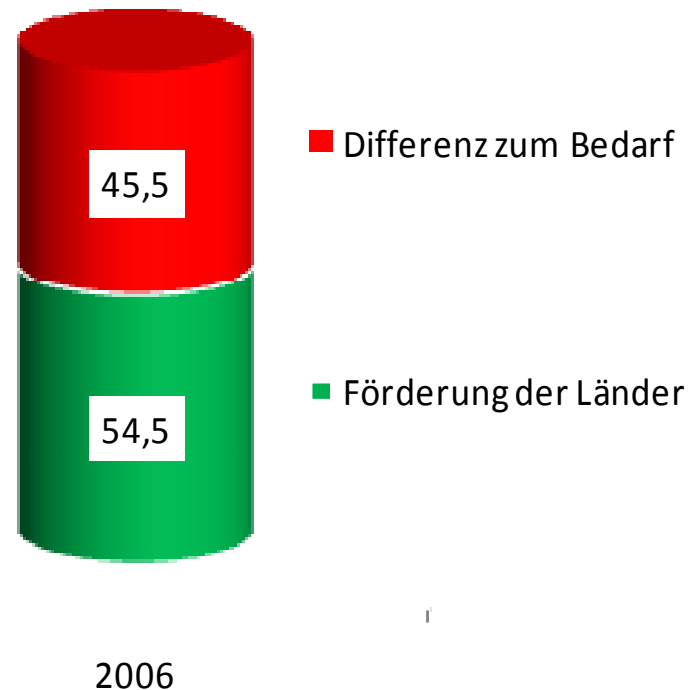
Quelle: ver.di Bayern, Oktober 2008

Gesetzliche Pflicht:

Die Länder müssen 100% fördern.

Die Realität:

Die Länder finanzieren nur die Hälfte der erforderlichen Mittel für den Erhalt und die Modernisierung der Krankenhäuser.



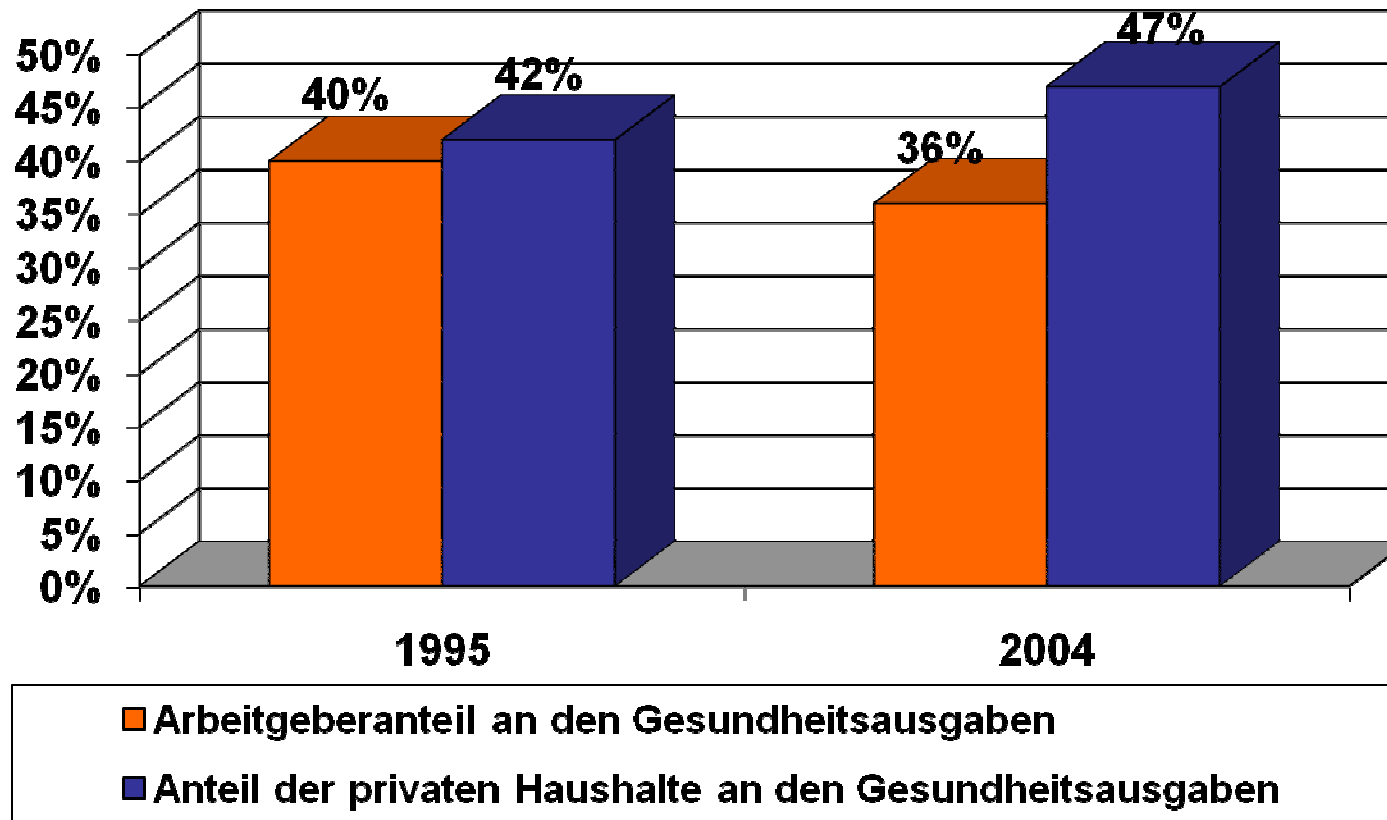
Steuergelder fehlen zur Finanzierung!

- Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden hat den Fördermittelbedarf (ohne Investitionsstau) für das Jahr 2006 auf 5 Mrd. Euro geschätzt. Das sind rund 9% der Betriebskosten oder je Krankenhausfall 297,- Euro. Auch der Freistaat Bayern ist mit ca. 180,- , Euro pro Fall weit von dieser Marke entfernt.
- Die staatlich verordneten Belastungen der GKV durch versicherungsfremde Leistungen belaufen sich für die Zeit von 1991 bis 2007 auf 20 Mrd. Euro. Allein im Jahr 2004 führt die Politik der Verschiebebahnhöfe zu einem Fehlbetrag in der GKV in Höhe von rund 2,3 Beitragssatzpunkten. (Quelle: Fritz Beske Institut, 2008)

Ergebnis der Umverteilung

Gewinner: Arbeitgeber

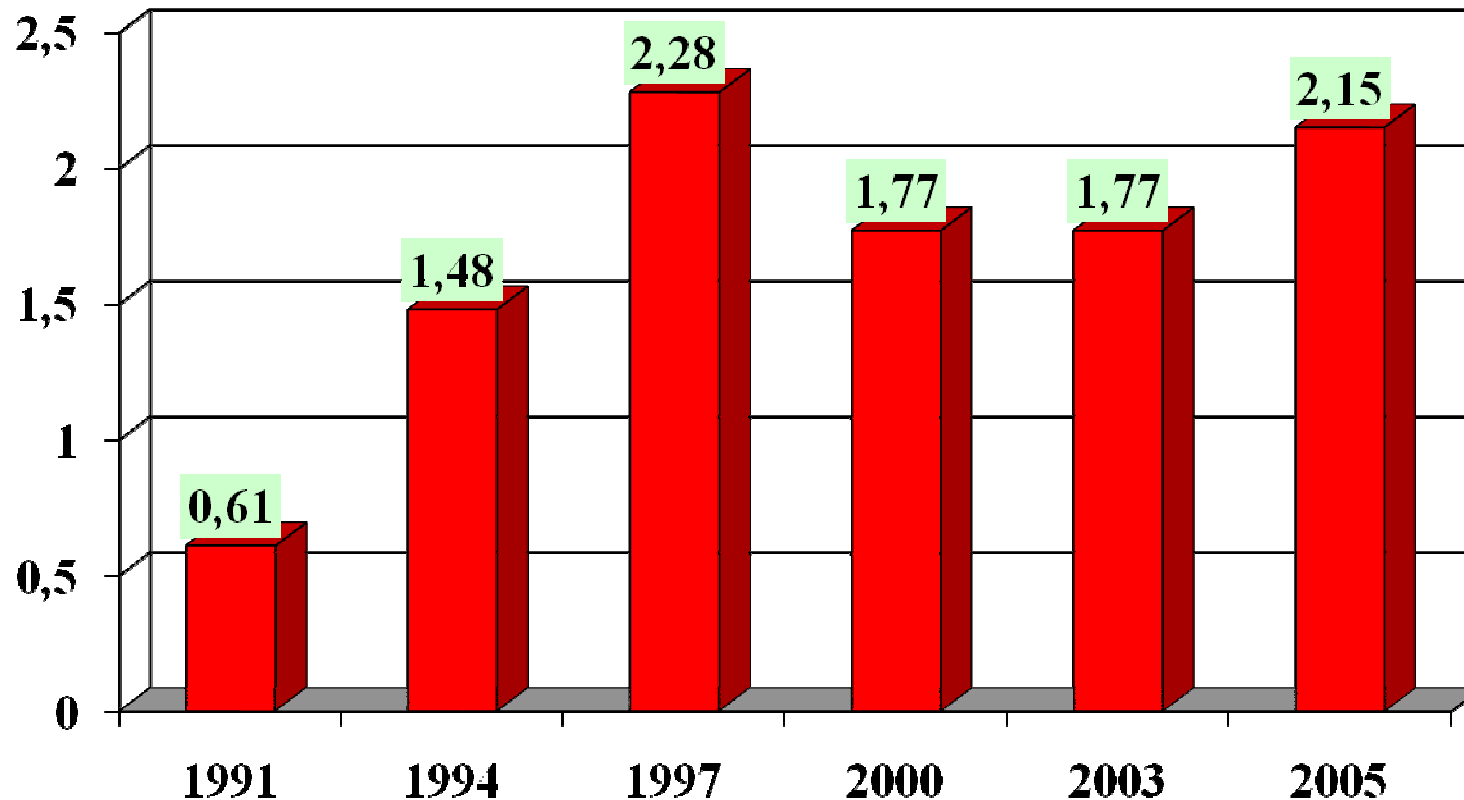
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2005; Rest: öffentliche Hand



**+ Sonderbeitrag in Höhe von 0,9% für die Versicherten ab 1. Juli 2005 !
Und ab 2009: Zusatzbeitrag alleine von Versicherten möglich.**

Verlierer: Versicherte

Beispiel: Zuzahlungen der Versicherten bei Fertigarzneimitteln in Mrd. Euro



(Quelle: Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens, vdak 2006)

Finanzierung der GKV 2009 und 2010

- Beitragssatz: 15,5% (= 8,2% für die Versicherten und 7,3% für die Arbeitgeber).
- Notwendiger Beitragssatz nach GKV-Spitzenverband: 15,8%
- Kassen können in 2009 Kredit aufnehmen, um Zusatzbeitrag zu vermeiden.
- Der Kredit muss aber 2010 zurückgezahlt werden.

Anhang: Beschluss des DGB-Bezirksvorstand Bayern

17. Oktober 2008

Forderungen des DGB Bayern

- Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen in ausreichendem Umfang sicher
- Staatliche Finanzierung ausbauen.
- Einnahmenbasis der GKV dauerhaft verbreitern und verstetigen.
- Auswirkungen der Verschiebebahnhöfe auf GKV bereinigen.

Forderungen des DGB Bayern

- Finanz- und Planungshoheit der Bundesländer erhalten (= kein monistisches Finanzierungsmodell der Krankenhäuser)
- Arztzentriertheit im Gesundheitswesen überwinden.
- Keine Finanzierung von unnötigen Strukturen.
- Vernetzte medizinische und pflegerische Bedarfsplanung entwickeln.