

Bleibt Gesundheit bezahlbar?

Prof. Dr. Harald Schmitz

**Gesundheitspolitisches Forum
Bad Hersfeld, 24. April 2009**



Gesundheit – Was ist das?

Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit...

Definition:

Health is a **state of complete physical, mental and social well-being** and not merely the absence of disease or infirmity."

Quelle: WHO

Gesundheit – Was ist das?

Begriffsabgrenzung 1. und 2. Gesundheitsmarkt

1. Gesundheitsmarkt

2. Gesundheitsmarkt

Medizinisch notwendige Leistungen

Zusatzleistungen

Nicht-Medizinische/ Wellness-Produkte

= alle solidarisch finanzierten Leistungen

- D.h. Erkennen, Heilen von Krankheiten, Verhütung von Verschlimmerung und Linderung von Krankheitsbeschwerden
- Akutbehandlung
- Prävention
- Rehabilitation

- IGEL-Leistungen
- Präventionsleistungen
- Zusatzversicherungen

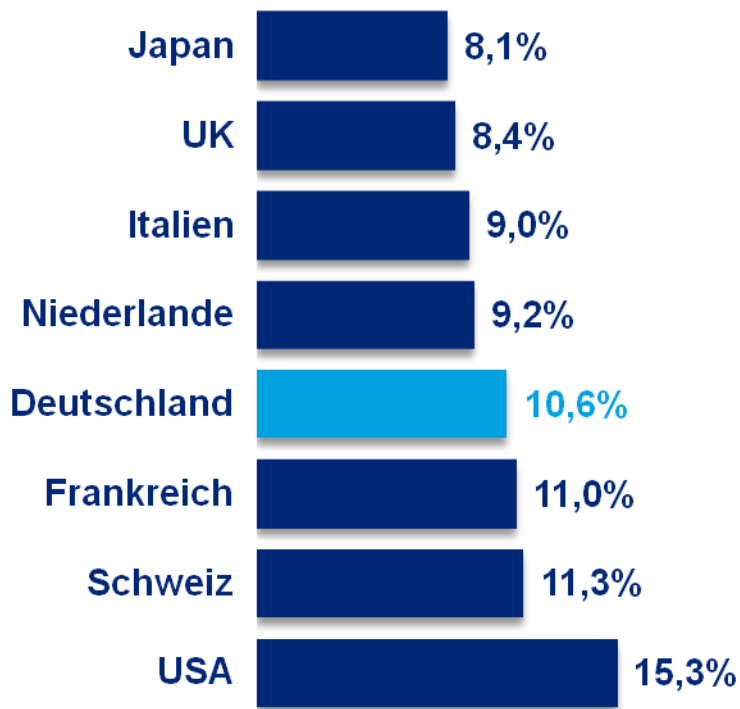
= alle privat finanzierten Gesundheitsdienstleistungen und Produkte

- Alternative Medizin
- Wellness
- Sport
- Gesunde Ernährung
- i.w.S. probiotischer Joghurt, hautverträgliche Kleidung, gesundheitsfördernde Sitzmöbel, Gesundheitstourismus o.ä.

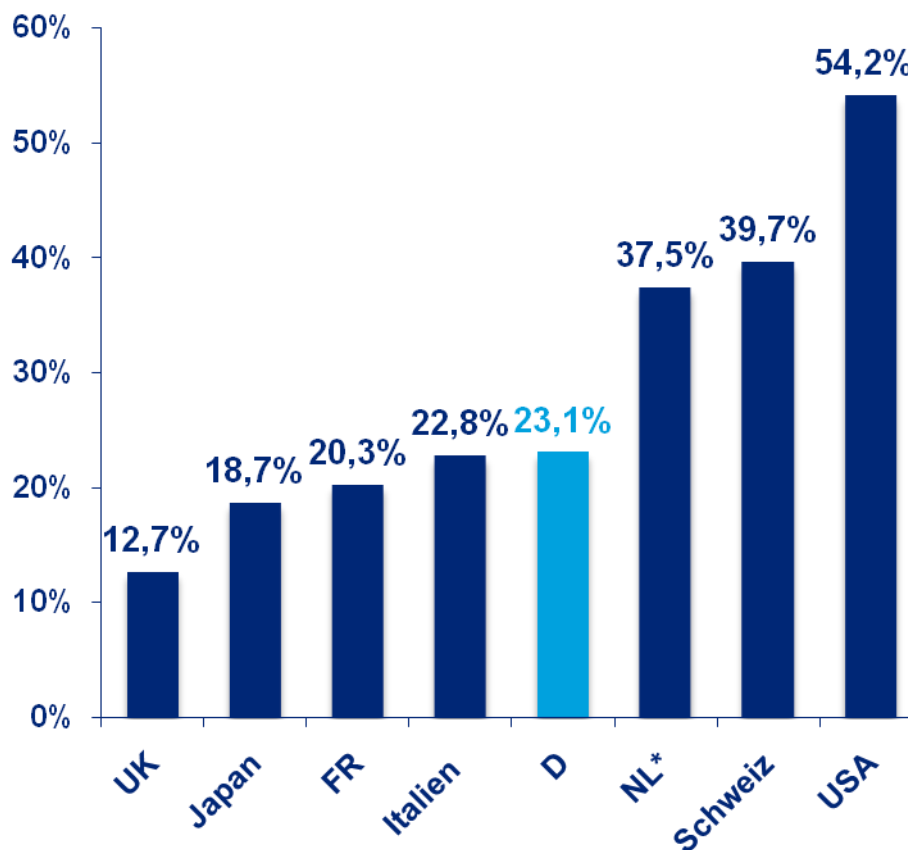
Finanzierung von Gesundheitsleistungen

Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich

Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP (in %), 2006



Private Expenditure of Total Health Expenditure (in %), 2006



Quelle: OECD Health Data 2008

* Daten aus 2003

Finanzierung von Gesundheitsleistungen

Qualität der Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich

Deutschland bzgl. Versorgungsindex auf Platz 1

- Versorgungsindex = Vergleich der Leistungskataloge
- Gefolgt von Österreich, Schweiz, Belgien
- Schlechtester Versorgungsindex: USA

Quelle: Beske, F.: Gesundheitswesen von Industrienationen im Vergleich 2005

Durchschnittliche Lebenserwartung

- Höchste Lebenserwartung in Japan mit 82,4 Jahren; geringste in der Türkei (71,6 Jahre)
- Deutschland: 79,8 Jahre

Quelle: OECD Health Data 2008 (Bevölkerung bei Geburt)

Arztdichte: Ärzte pro 1.000 Einwohner

- Rang 1: Belgien (4 Ärzte), gefolgt von der Schweiz (3,8)
- Deutschland: 3,5 Ärzte pro 1.000 Einwohner
- Geringste Arztdichte in der Türkei (1,6 pro 1.000 EW)

Quelle: OECD Health Data 2008 (Praktizierende Ärzte)

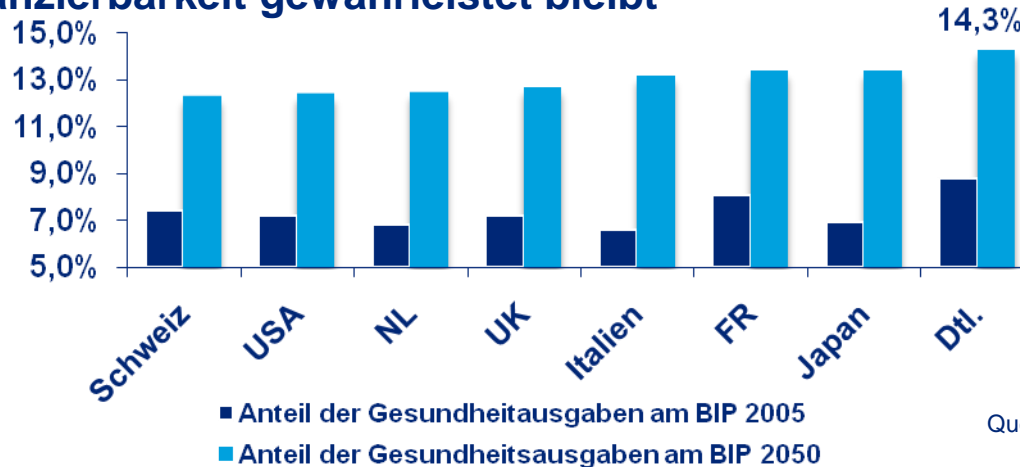
WHO – World Health Report

- Jährliche Veröffentlichung seit 1995
- Im Jahr 2000 Ranking von Gesundheitssystemen: Deutschland auf Rang 25, hinter Malta, Griechenland, Oman und Kolumbien

Quelle: WHO World Health Report

Was passiert, wenn nicht interveniert wird – ein Szenario des Jahres 2050*

Veränderung des Anteils der Ausgaben für Gesundheit und Alterspflege am BIP bis 2050, damit Finanzierbarkeit gewährleistet bleibt



Veränderung des Beitragssatzes

- Steigerung auf **17,5%** (allein demografiebedingt)
- Falls GKV-Ausgaben darüber hinaus um 1% p.a. durch den med.-techn. Fortschritt steigen, läge der Beitragssatz bei mind. **27%**

Gesamtausgaben der GKV

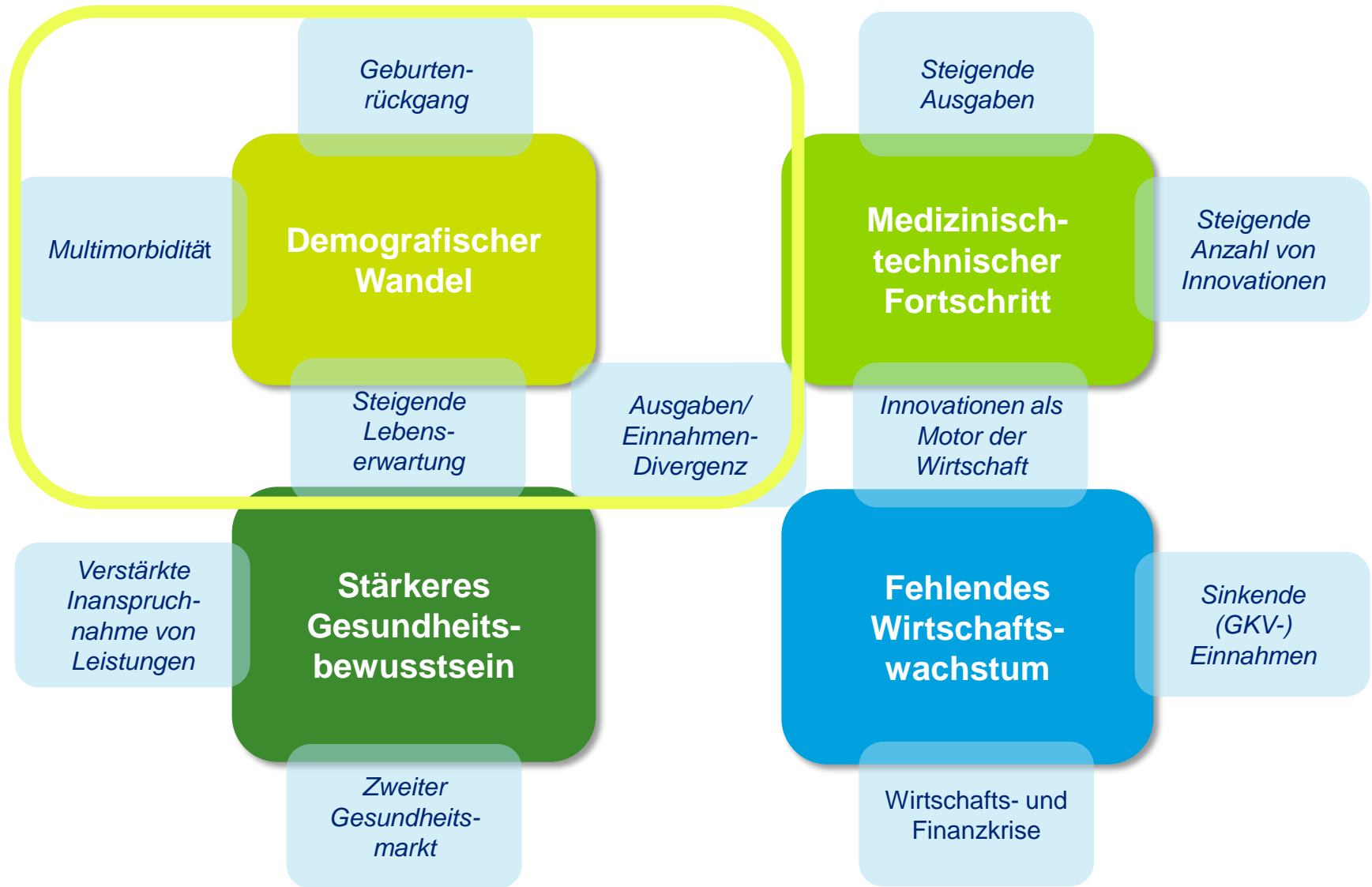
- Die Gesamtausgaben der GKV steigen von 145 Mrd. Euro (2007) auf **153,4 Mrd. Euro**
- Gleichzeitig Rückgang des Anteils der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter

* Quelle: Beske, F.: Studie „Gesundheitsversorgung 2050“, 2007

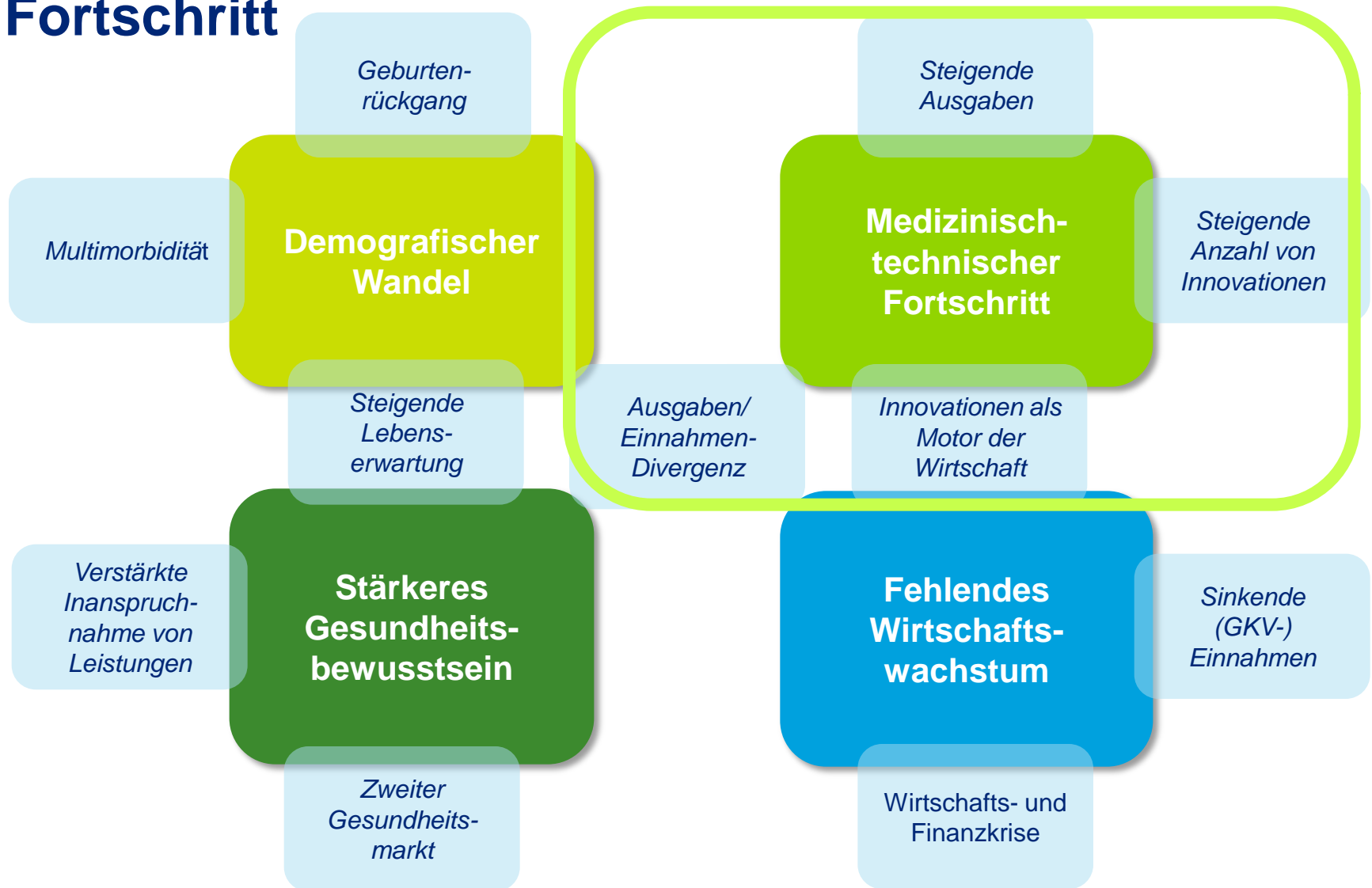
Herausforderungen – ein Überblick



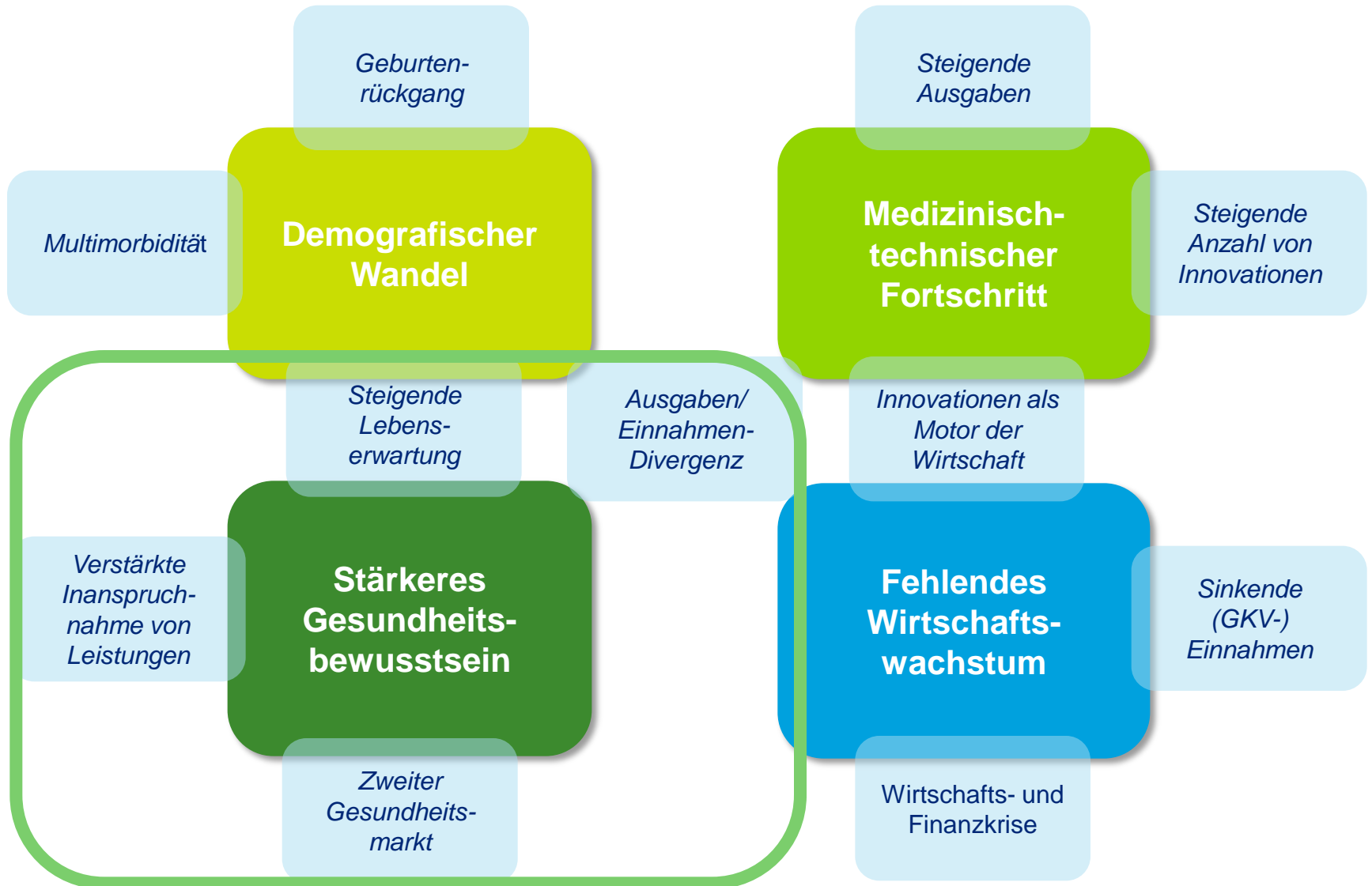
Herausforderungen – Demografie



Herausforderungen – Medizinisch-technischer Fortschritt



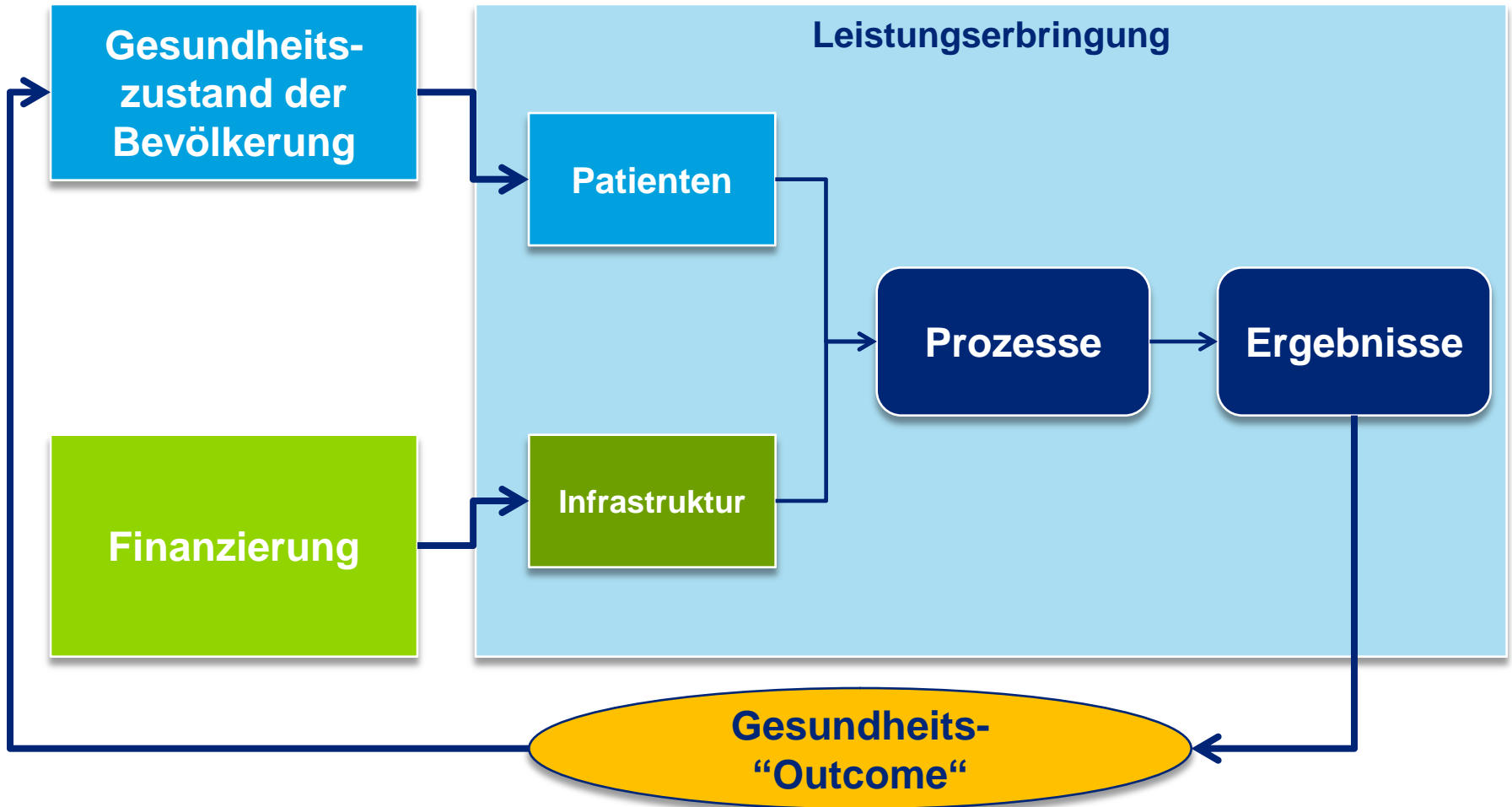
Herausforderungen – Gesundheitsbewusstsein



Herausforderungen – Fehlendes Wirtschaftswachstum



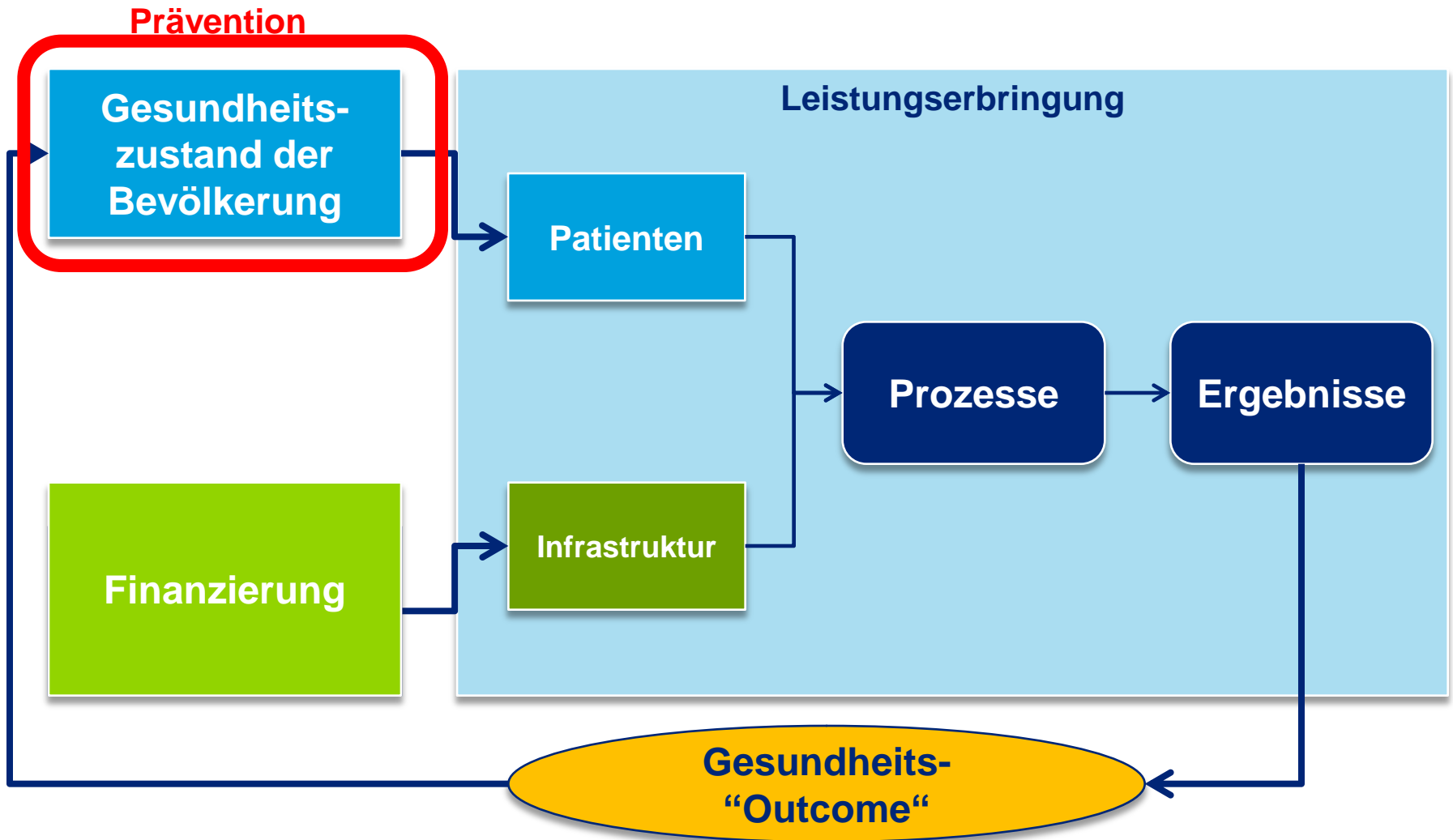
Wege aus der Krise?



Quelle: In Anlehnung an: Busse, R., Rationierung in der Medizin, modifiziert durch GEBERA

Wege aus der Krise?

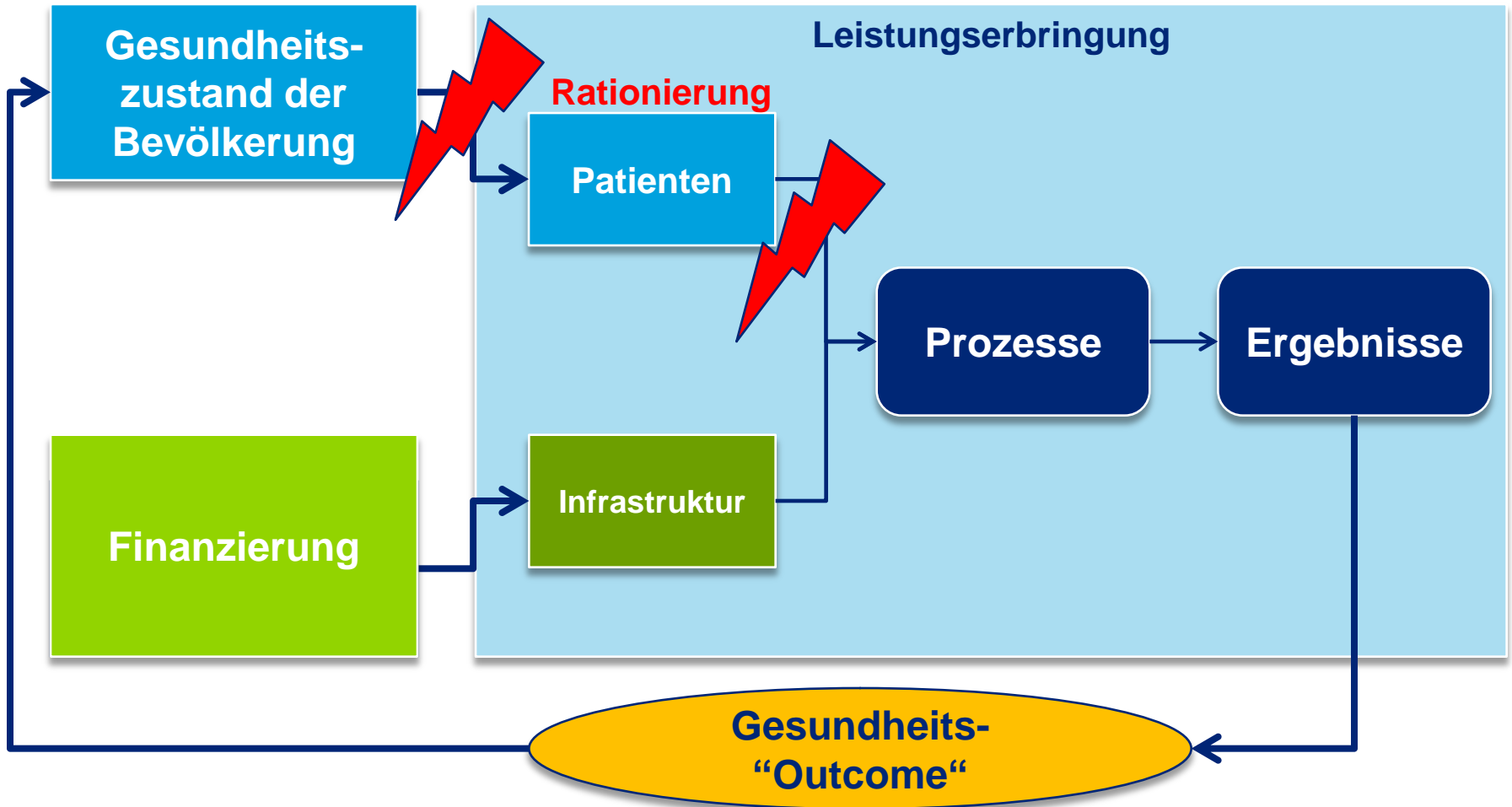
Prävention



Quelle: In Anlehnung an: Busse, R., Rationierung in der Medizin, modifiziert durch GEBERA

Wege aus der Krise?

Rationierung vs. Rationalisierung



Quelle: In Anlehnung an: Busse, R., Rationierung in der Medizin, modifiziert durch GEBERA

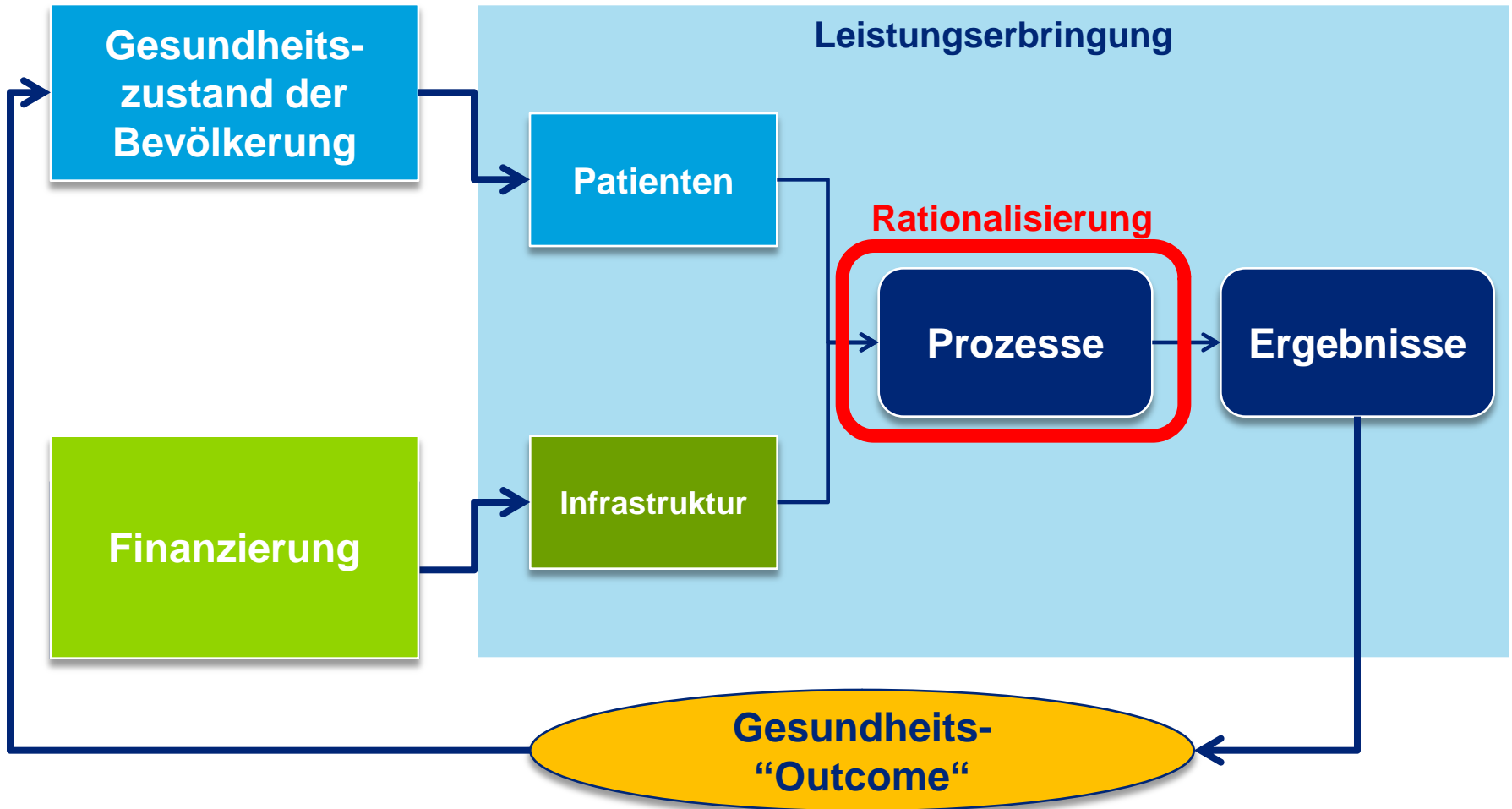
Lösungsansätze

Rationierung – Arten von Rationierung



Wege aus der Krise?

Rationierung vs. Rationalisierung



Quelle: In Anlehnung an: Busse, R., Rationierung in der Medizin, modifiziert durch GEBERA

Lösungsansätze

Rationalisierung



Lösungsansätze

Rationalisierung durch Abbau von Sektorengrenzen

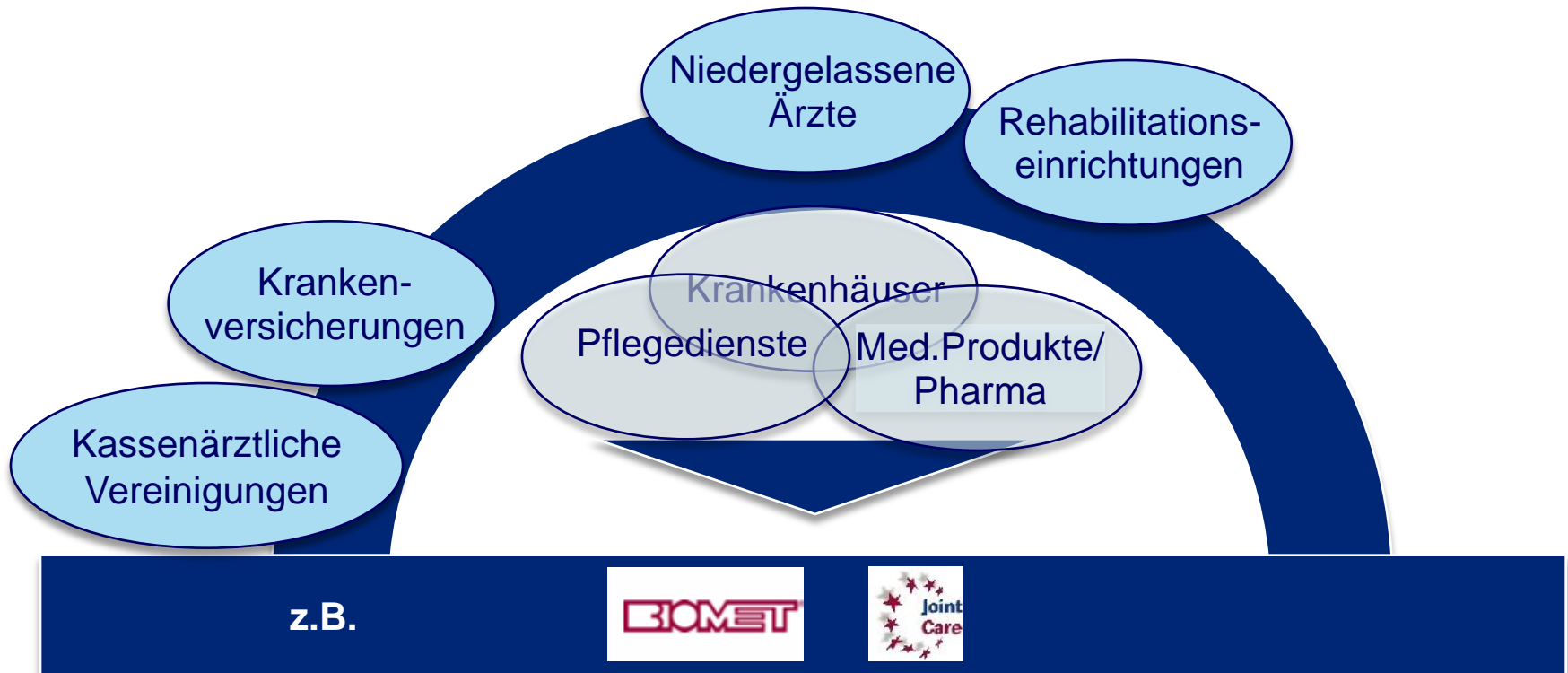
Kooperation von Krankenhaus und Krankenversicherung



Lösungsansätze

Rationalisierung durch Abbau von Sektorengrenzen

Kombination von Produkt und Dienstleistung



Lösungsansätze

Rationalisierung durch Abbau von Sektorengrenzen

Ausschreibung ärztlicher Versorgung unter Umgehung der KV



Lösungsansätze

Rationalisierung durch Abbau von Sektorengrenzen

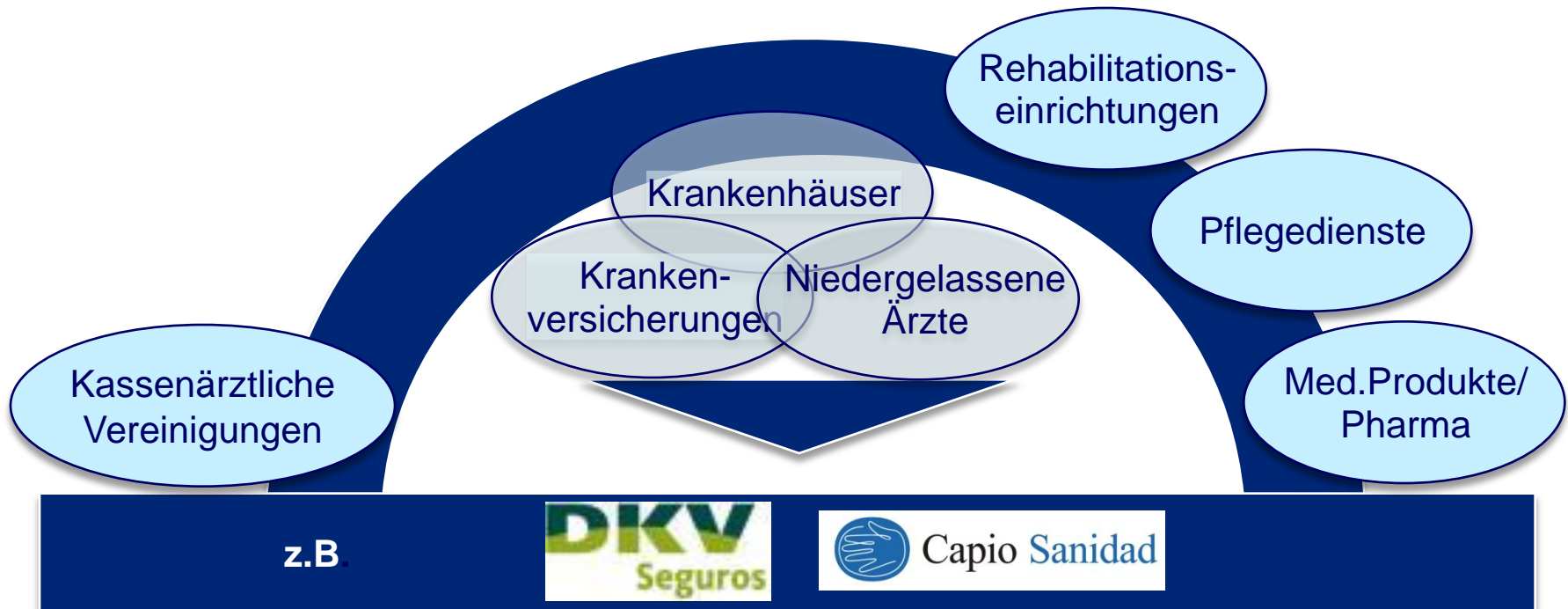
Krankenversicherungen als Betreiber von Ärztehäusern bzw. Medizinischen Versorgungszentren



Lösungsansätze

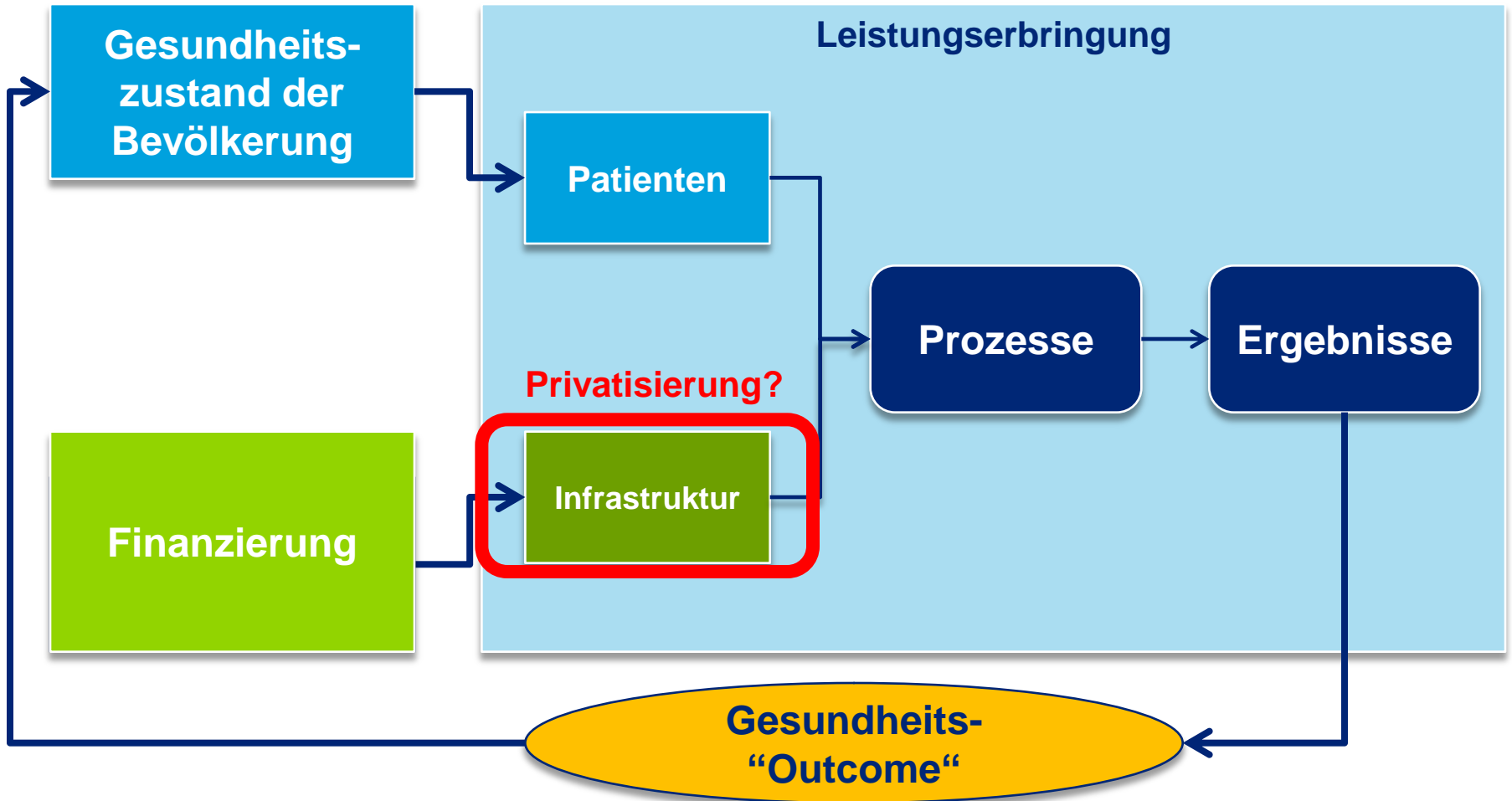
Rationalisierung durch Abbau von Sektorengrenzen

Krankenversicherungen und Klinikbetreiber als Leistungsanbieter regionaler Gesundheitsversorgung



Wege aus der Krise?

Privatisierung versus Gemeinnützigkeit



Quelle: Busse, R., Rationierung in der Medizin, modifiziert durch GEBERA

Lösungsansätze

Trägervielfalt im Wettbewerb: Häufige Argumente:

	Vorteile	Nachteile
Private Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none">Nicht an öffentliches Recht gebundenErfolgsorientiertes ManagementGeringere Sach- und Personalkosten	<ul style="list-style-type: none">Ausrichtung an monetären Interessen der Shareholder
Öffentliche/ Freigemeinnützige Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none">Eigenkapital muss nicht bedient werden	<ul style="list-style-type: none">Politisch geprägter RaumSuboptimale Entscheidungsstrukturen

Ist Gesundheit noch finanzierbar?

Gesundheit ist finanzierbar, wenn...



Ist Gesundheit noch finanzierbar?

...oder wie der Rheinländer sagt...

Et es be et es

+

Nix bliev be et es



Et hät noch immer
jot jejang

+

Wat fott es es fott

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

