

-
-
-

Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer

Künftige Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens

Expertengespräch der Techniker Krankenkasse

am 26. Januar 2010 in München

IfG

Institut für Gesundheitsökonomik

www.ifg-muenchen.com

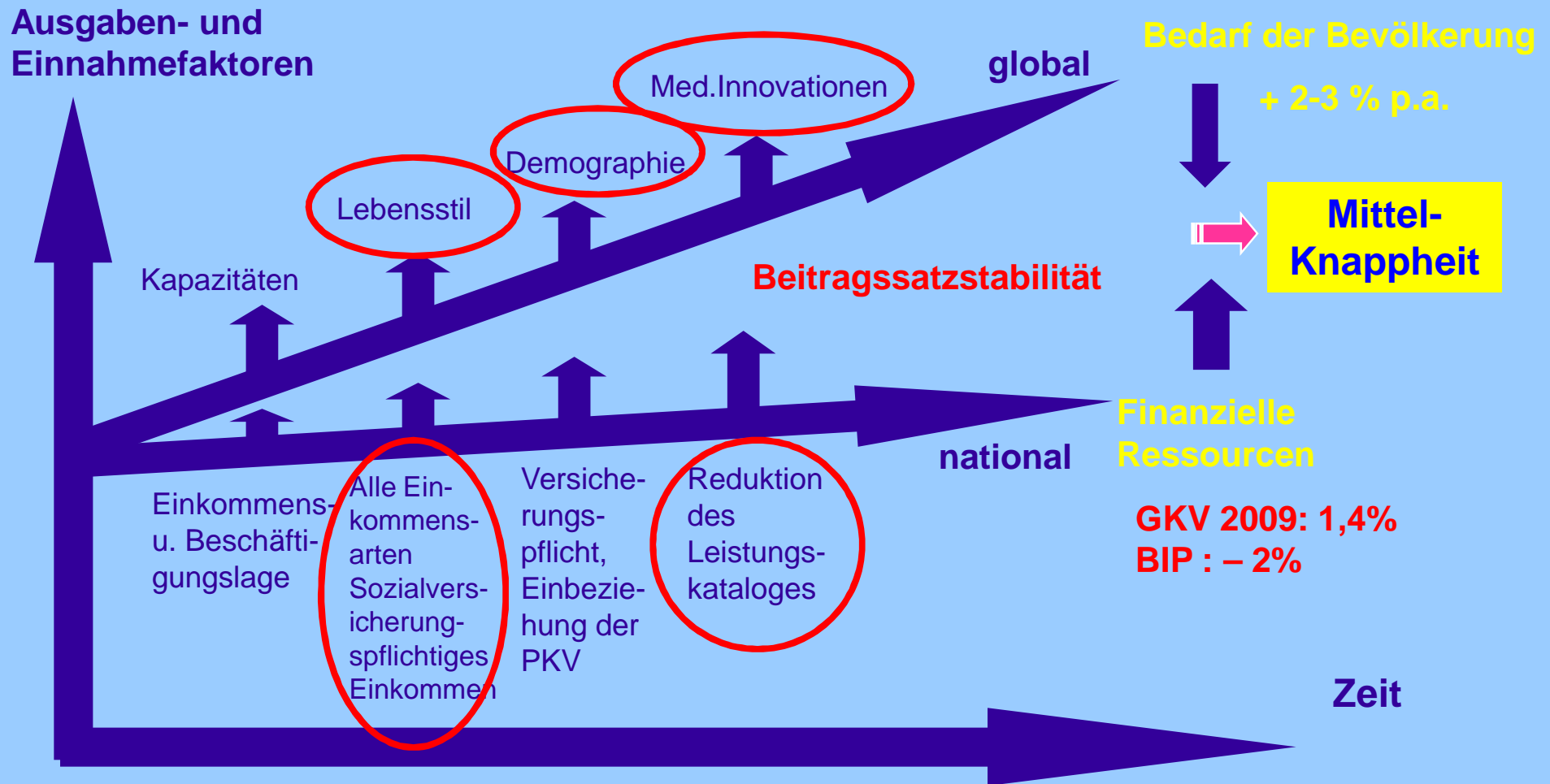


Überblick

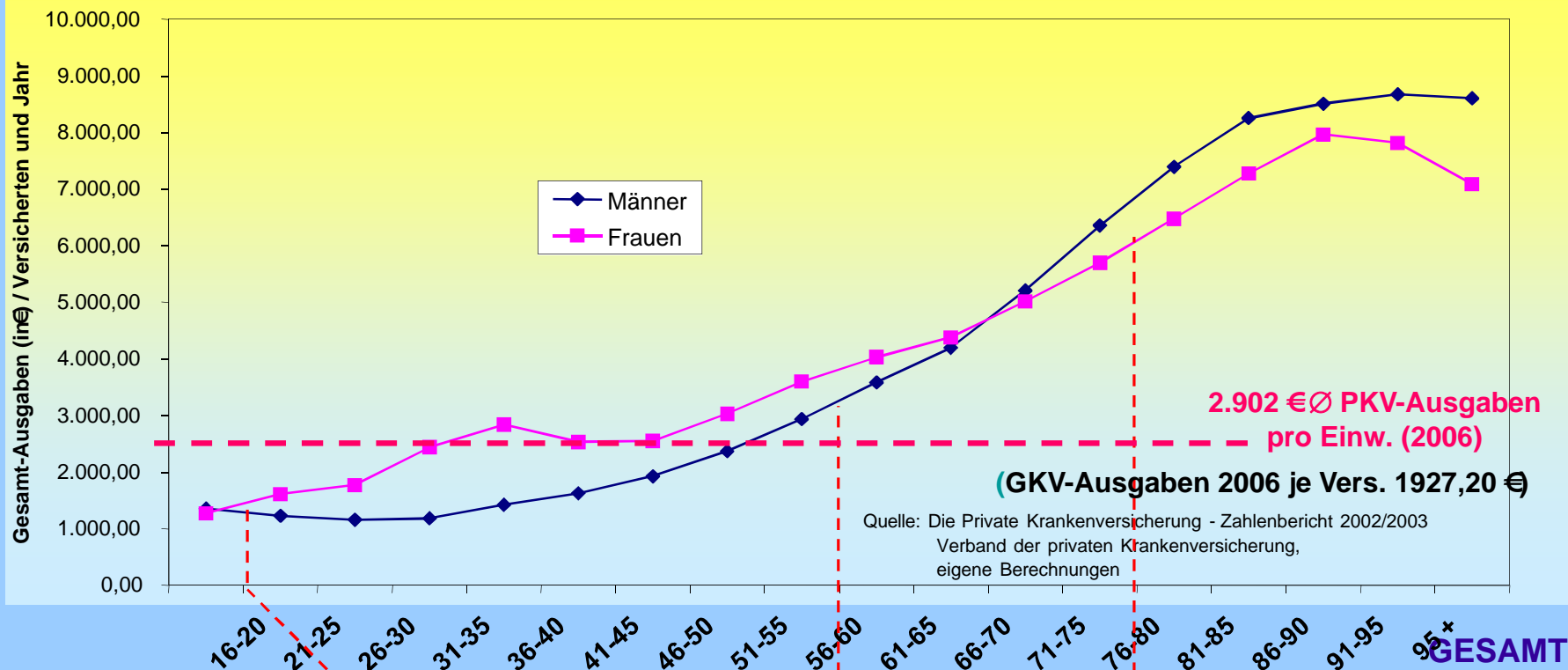
1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Anforderungen an eine nachhaltige Gesundheitsreform
3. Programm der schwarz-gelben Koalition 2009
4. Der Regionale Gesundheitskombi – eine Antwort?
5. Nach der Wahl ist vor der Reform



Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem aller Industriestaaten u. die spezifisch dt. Problemlage



Demographie und Gesundheitsausgaben bis 2050

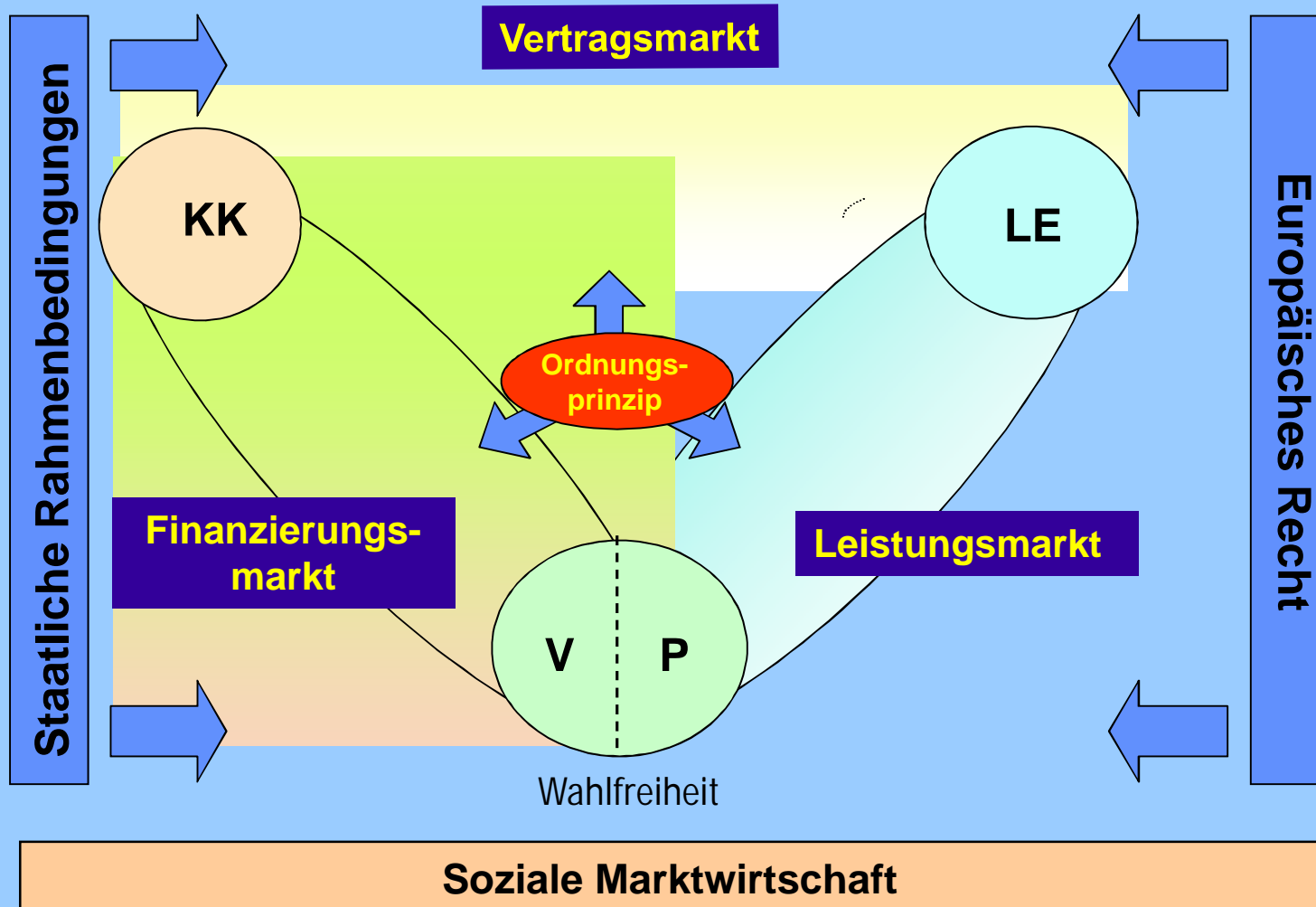


		16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	95*	GESAMT
2005	Bevölkerung (Mio.)	16,49 (20,0%)				45,41 (55,1%)					16,78 (20,4%)				3,76 (4,5%)				82,44
2020	Bevölkerung (Mio.)	13,50 (16,9%)				42,08 (52,6%)					18,56 (23,2%)				5,92 (7,4%)				80,06
2050	Bevölkerung (Mio.)	10,36 (15,1%)				30,59 (44,5%)					17,75 (25,8%)				10,04 (14,6%)				68,74

Überblick

1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Anforderungen an eine nachhaltige Gesundheitsreform
3. Programm der schwarz-gelben Koalition 2009
4. Der Regionale Gesundheitskombi – eine Antwort?
5. Nach der Wahl ist vor der Reform

Teilmärkte der GKV-Gesundheitsversorgung

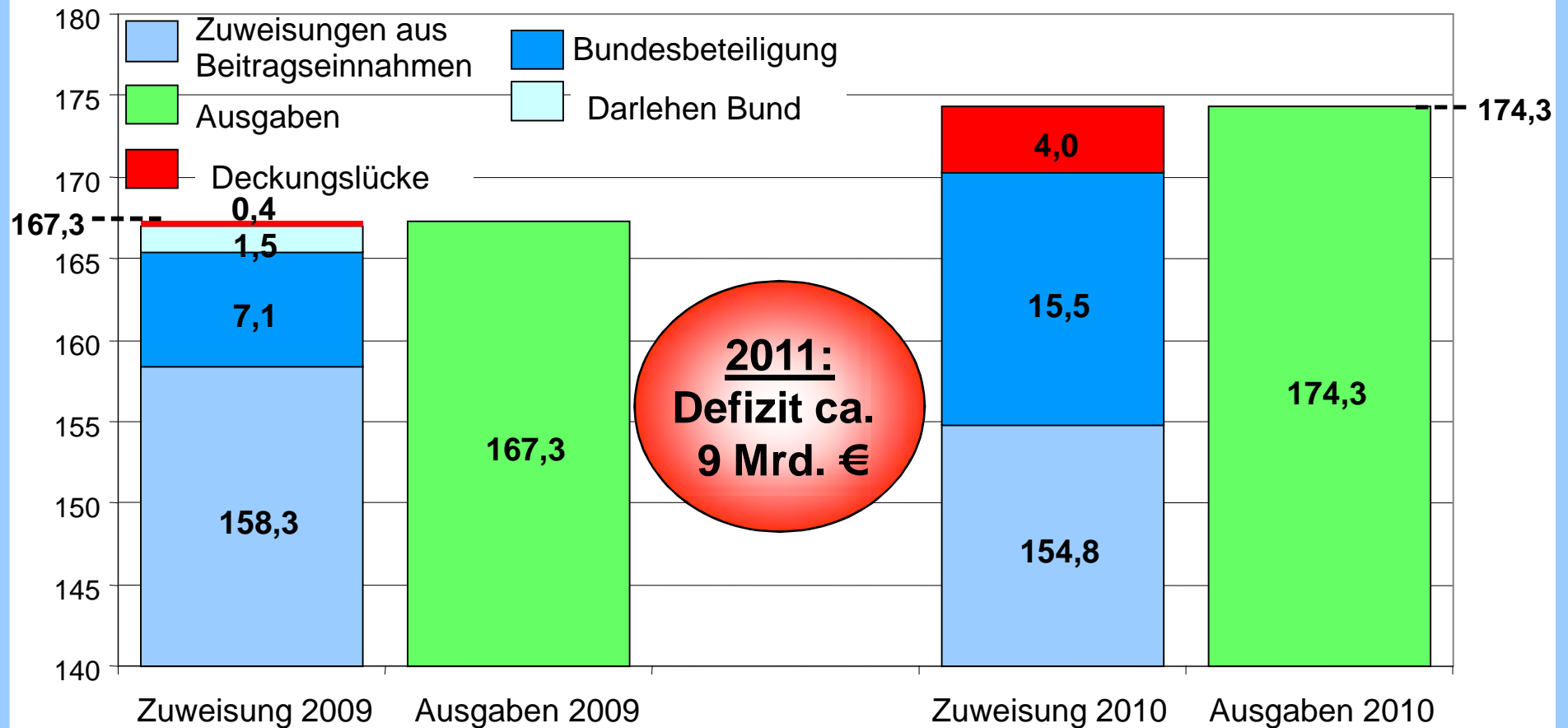


-
-
-

2.1 Finanzierungsgrundlagen neu ordnen

- (1) Einbeziehung aller Bürger**
- (2) Einbeziehung aller Einkommen**
- (3) Abkoppeln von den Arbeitskosten**
- (4) Subjektförderung statt Objektförderung**

Die Finanzlage der GKV 2009, 2010 und 2011

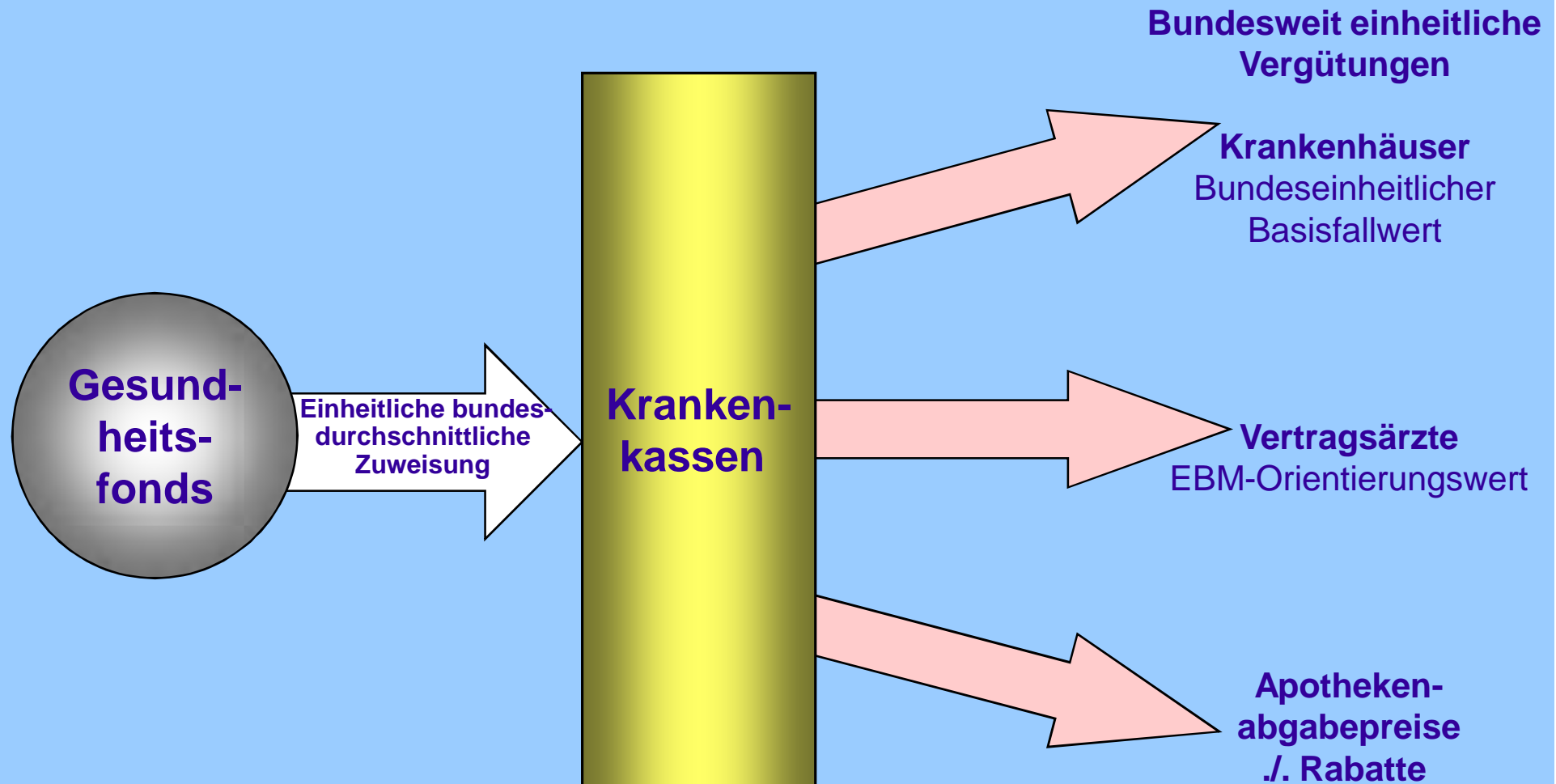


-
-
-

2.2 Effizienz der Leistungserbringung

- (1) Preis- und Qualitätswettbewerb
- (2) Regulierung reduzieren
- (3) Versorgung integrieren
- (4) Märkte öffnen (Gesundheitswirtschaft!)

Gleiche Fondszuweisung = einheitliche Vergütung



-
-
-

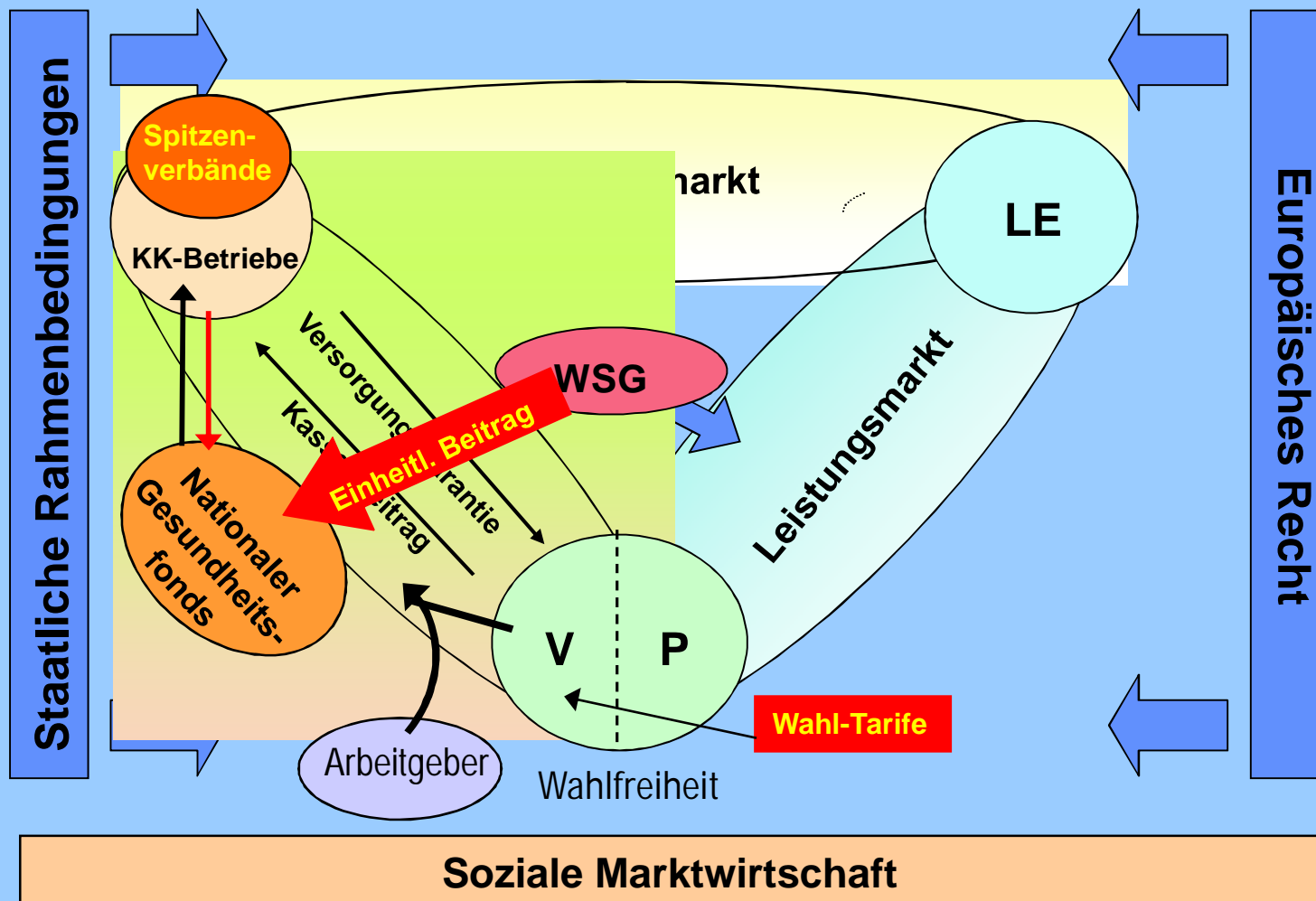
2.3 Versicherten- und Patientenmitwirkung aktivieren

- (1) Prävention stärken**
- (2) Externe Leistungs- und Preistransparenz verbessern**
- (3) Einbindung in die Steuerung / Finanzierung
(Wahltarife, Kostenbeteiligungsmodelle)**
- (4) Basis- und Wahlleistungen definieren (Priorisierung)**

Überblick

1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Anforderungen an eine nachhaltige Gesundheitsreform
3. Programm der schwarz-gelben Koalition 2009
4. Der Regionale Gesundheitskombi – eine Antwort?
5. Nach der Wahl ist vor der Reform

GKV-WSG: Reform der Mittelaufbringung durch Gesundheitsfonds





Aus dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP:

Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit

- mehr Beitragsautonomie,**
- regionalen Differenzierungsmöglichkeiten**
- einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden**
- Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten**
- der Arbeitgeberanteil bleibt fest**

Zu Beginn der Legislaturperiode wird eine Regierungskommission eingesetzt, die die notwendigen Schritte dazu festlegt.



-
-
-

Was wird aus dem Gesundheitsfonds?

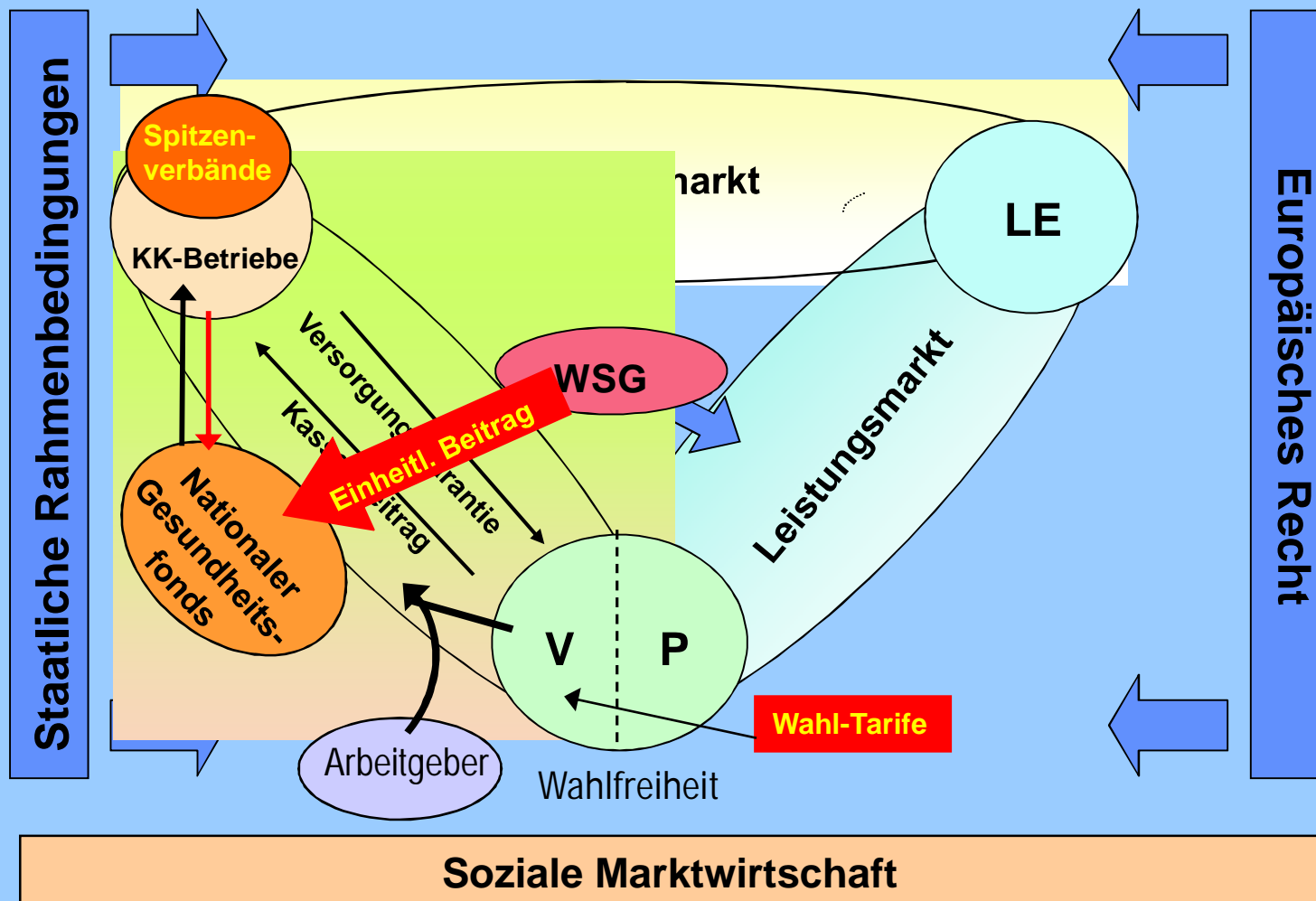
Der CDU-Kanzleramtsminister Ronald Pofalla stellte klar: „**Der Gesundheitsfonds bleibt**“.

Die Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP): „**Der Gesundheitsfonds wird so nicht bestehen bleiben**“.

Und auch der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) betonte: „**Der Fonds ist Geschichte, man wird ein neues System jetzt etablieren müssen**“.

Koalitionsvereinbarung: Eine Regierungskommission wird darüber beraten, „wie dieses System zu optimieren ist“.

GKV-WSG: Reform der Mittelaufbringung



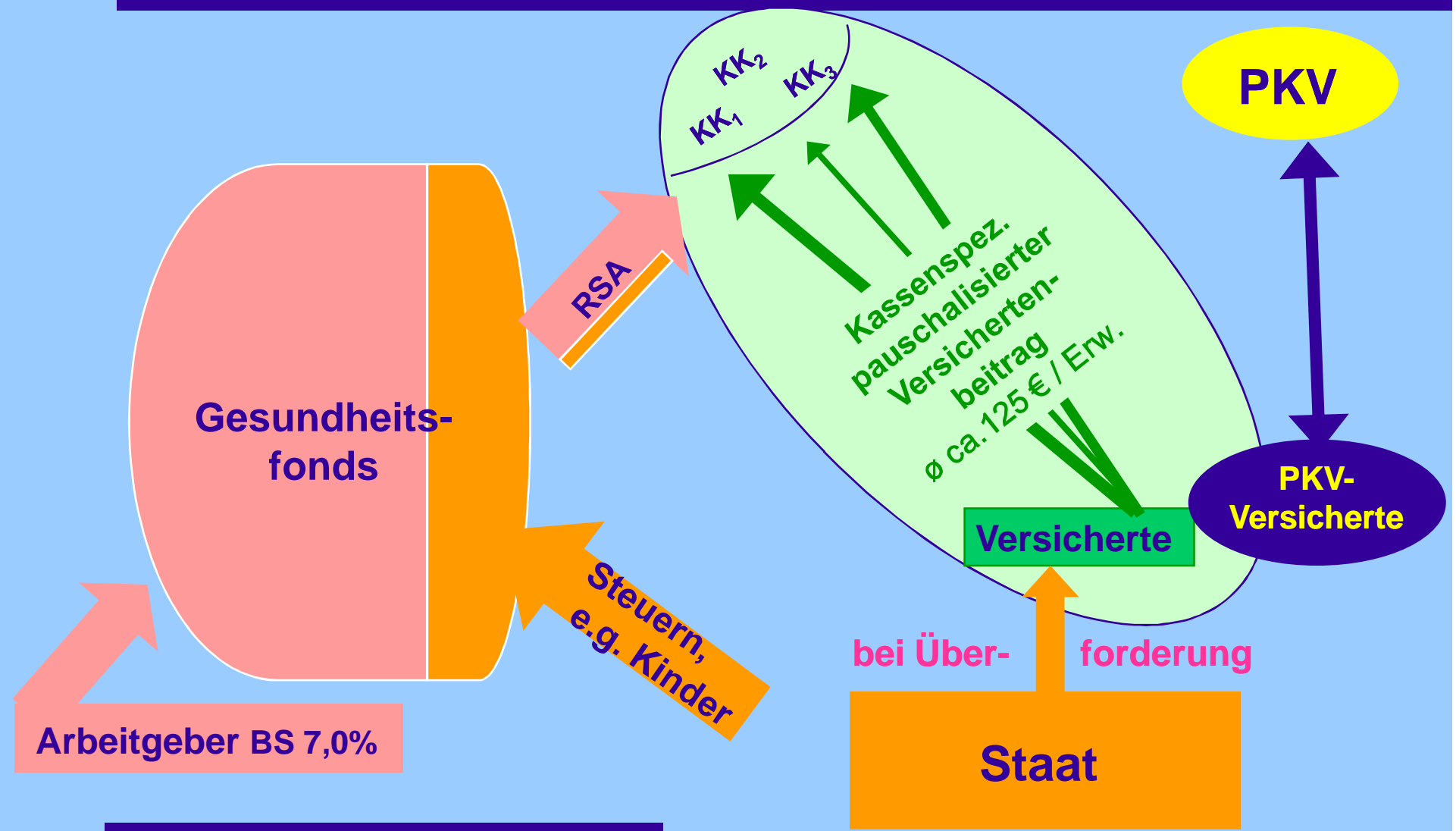


Überblick

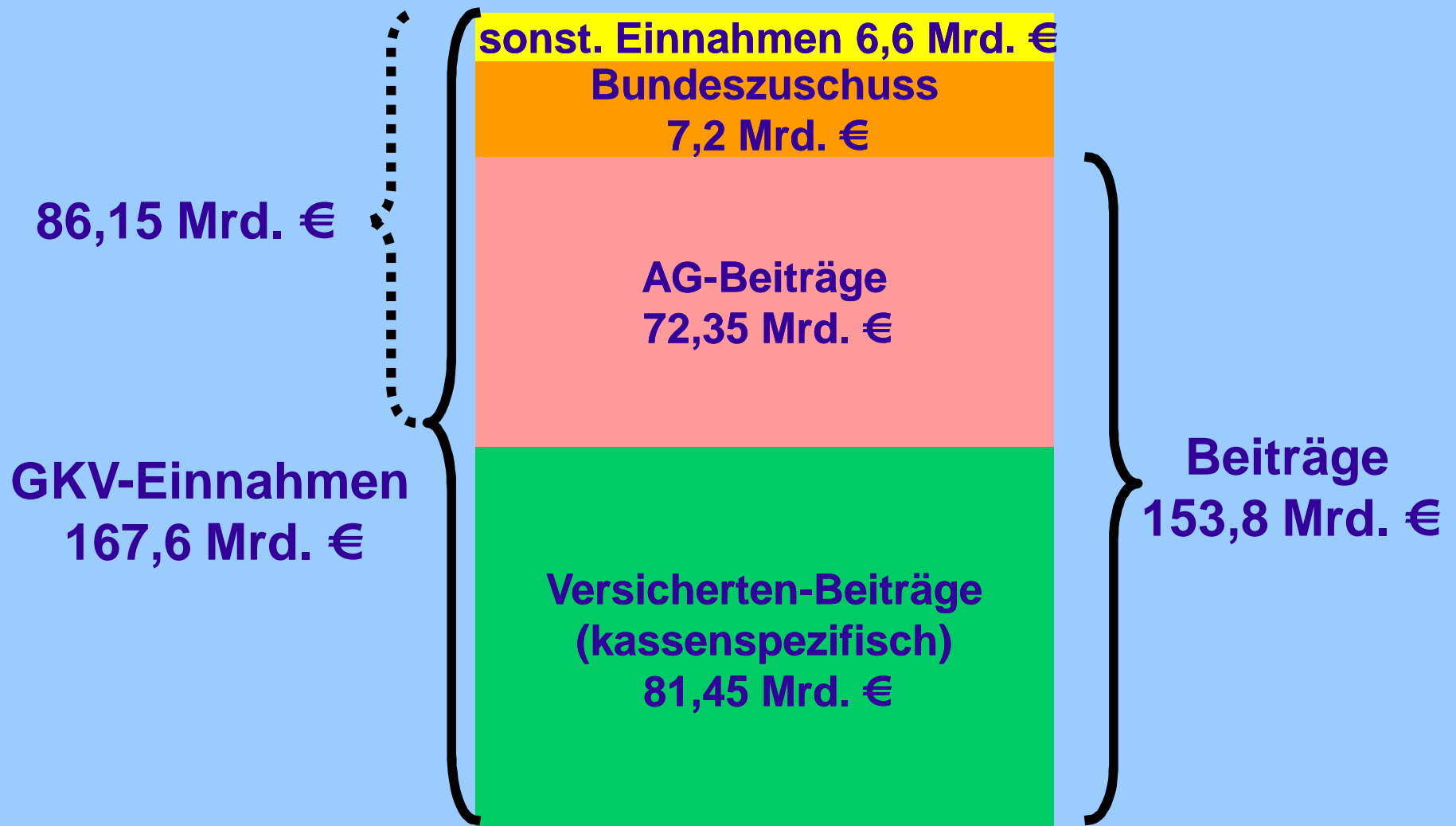
1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Anforderungen an eine nachhaltige Gesundheitsreform
3. Programm der schwarz-gelben Koalition 2009
4. Der Regionale Gesundheitskombi – eine Antwort?
5. Nach der Wahl ist vor der Reform



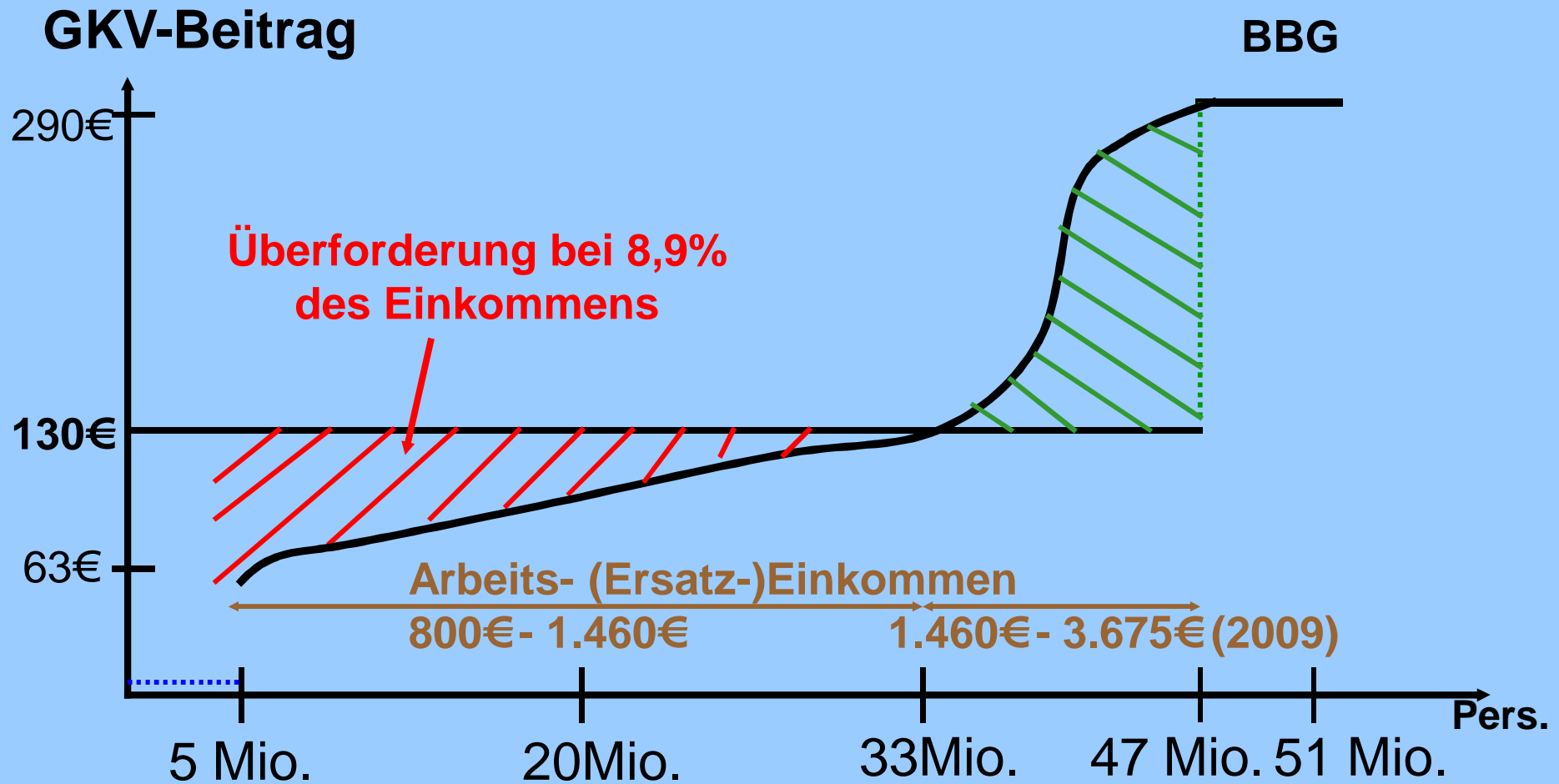
Grundriss der Koalitionsvereinbarung: Ein regionalisierter Gesundheitskombi



Komponenten der GKV- Einnahmen 2009

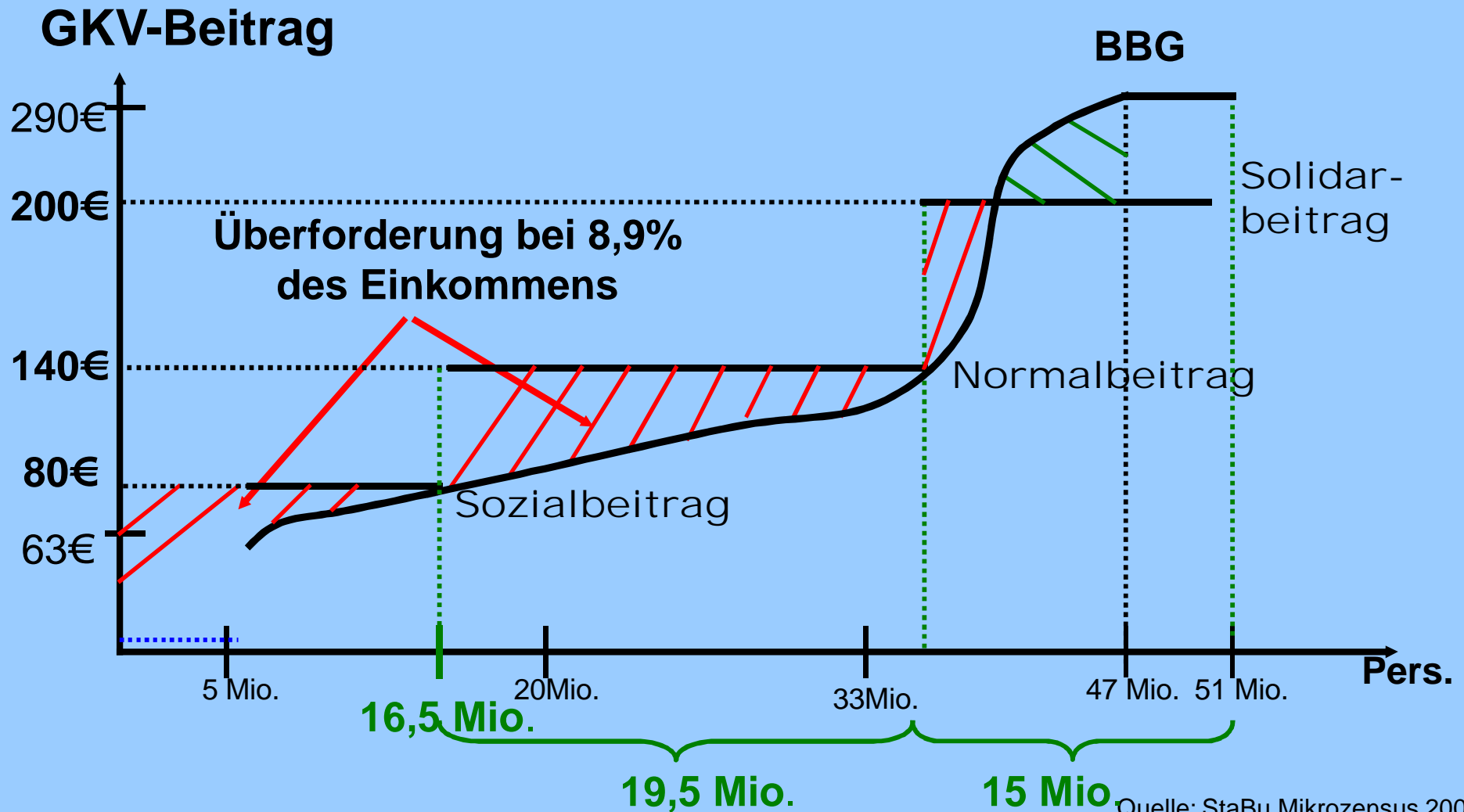


Einheitliche GKV-Beitragspauschale u. Sozialausgleich



Quelle: StaBu Mikrozensus 2008, eigene Berechnungen

Dreistufige GKV-Beitragspauschale u. Sozialausgleich

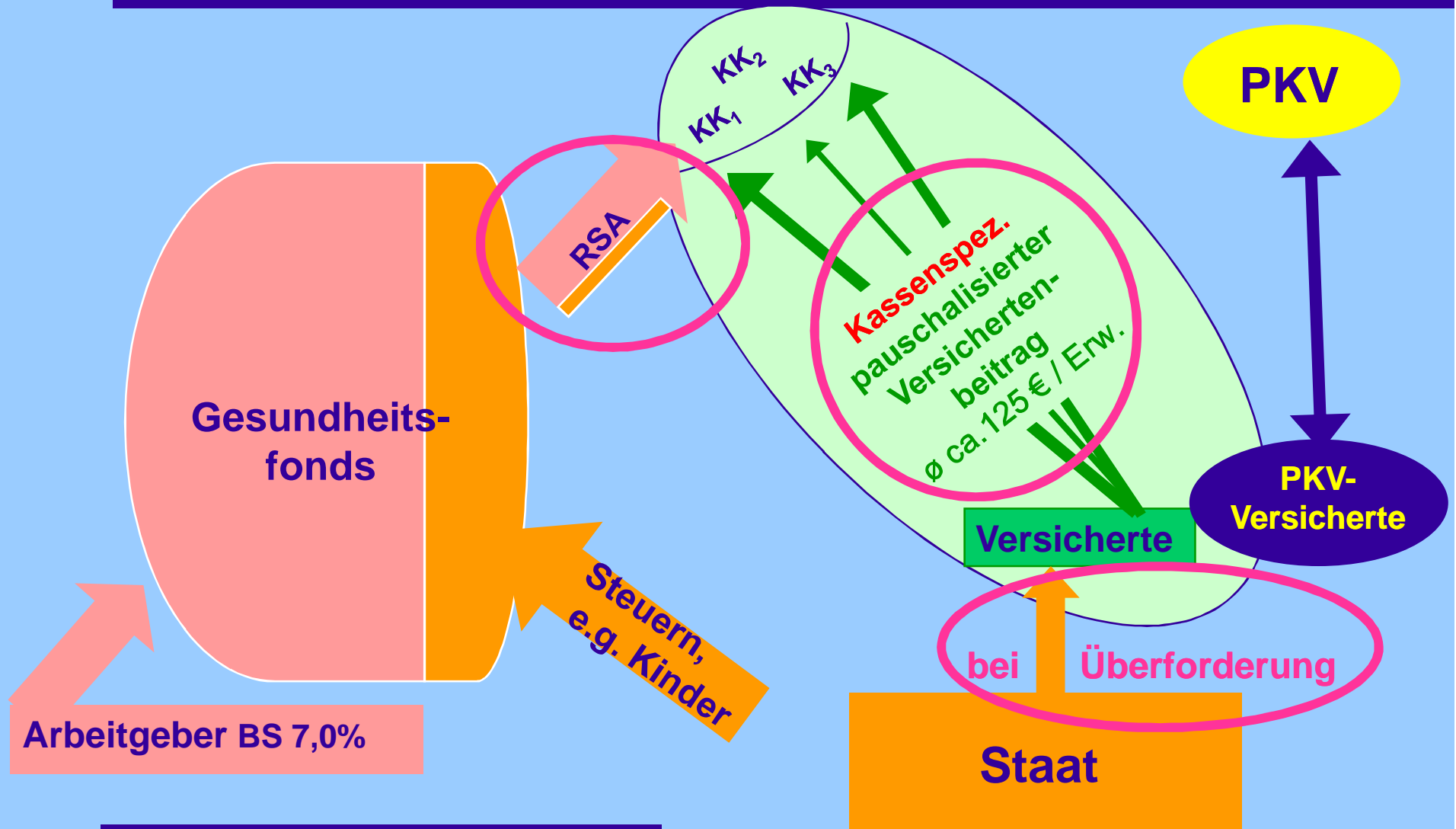


Quelle: StaBu Mikrozensus 2008, eigene Berechnungen.

Implikationen für den Morbi-RSA

- Halbierung der Fonds-Zuweisungen und Belassen der Struktur
- Nur HMGs ausgleichen
- Nur Risikodifferenz-Ausgleich (25 – 30 Mrd. €)
- Reduktion der HMGs auf Großrisiken und Halbierung der AGGs

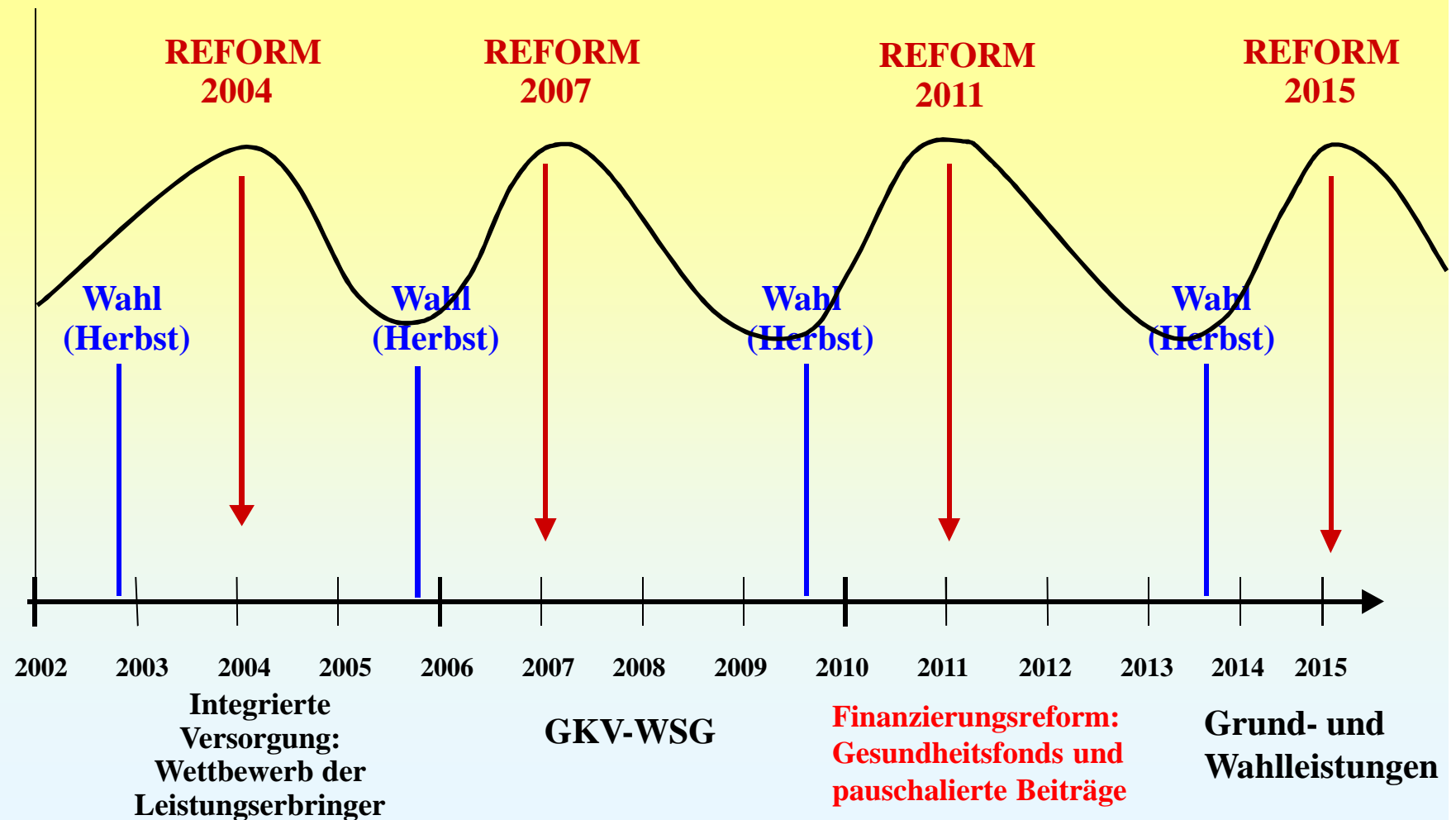
Regionalisierungsansätze: Sicht der Länder



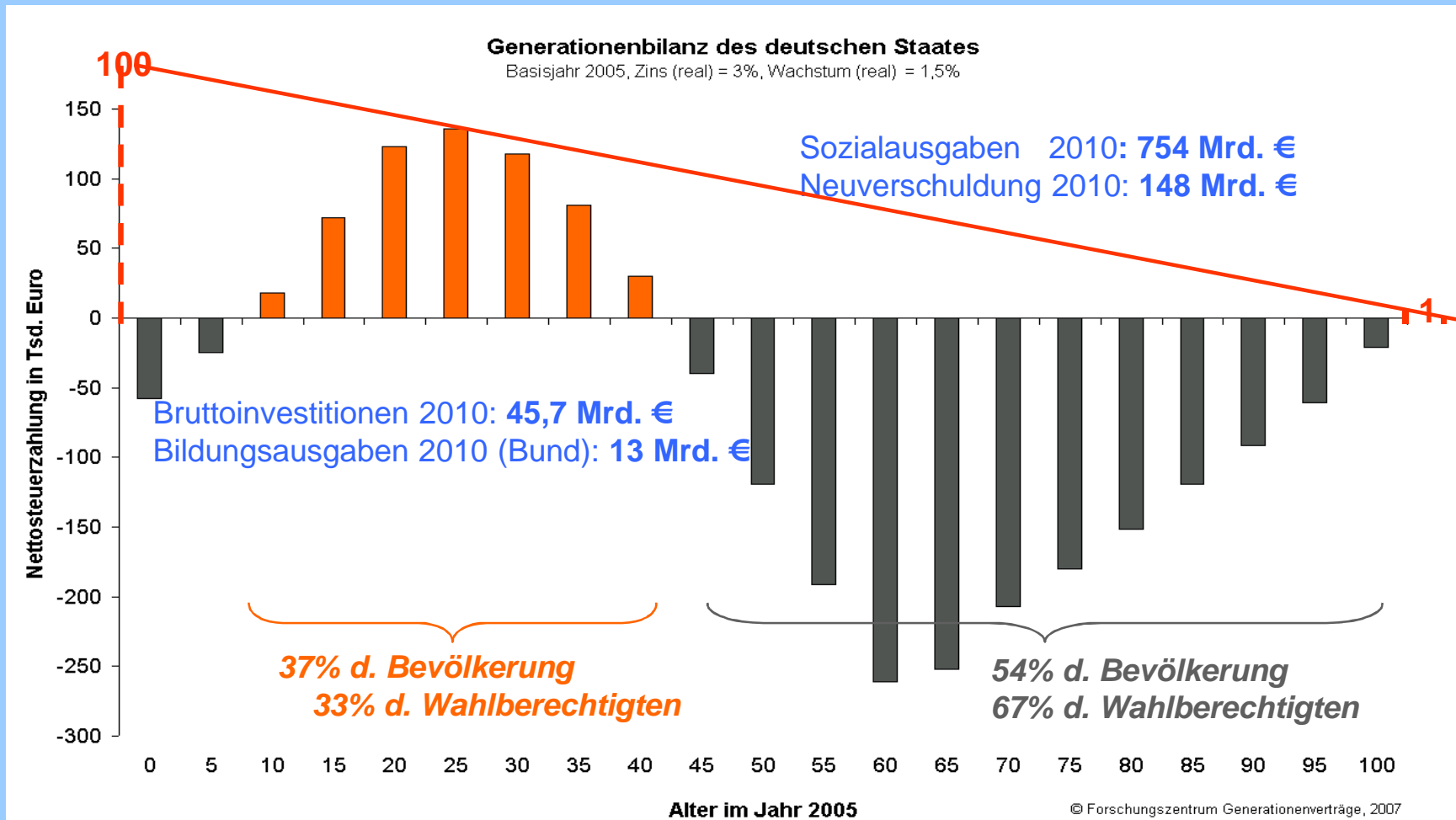
Überblick

1. Das gesundheitsökonomische Fundamentalproblem
2. Anforderungen an eine nachhaltige Gesundheitsreform
3. Programm der schwarz-gelben Koalition 2009
4. Der Regionale Gesundheitskombi – eine Antwort?
5. Nach der Wahl ist vor der Reform

Nach der Wahl 2009 ist vor der Reform 2010/11



Deutschland in der demographisch-demokratischen Reformfalle



Quelle: Raffelhüschen (2009), BMAS, SPIEGEL, WELT, bpb, DIW

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



IfG Institut für Gesundheitsökonomik

Nixenweg 2 b, 81739 München

Tel. 089 / 605198

Fax: 089 / 606118 7

E-mail: ifg@ifg-muenchen.com

www.ifg-muenchen.com