



Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung – Wohin geht die Reise?

**„Was auch morgen noch zählt...!
Entwicklungstendenzen in der Suchthilfe“
10 Jahre Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu)
Potsdam, 26. November 2015**

Prof. Dr. Klaus Jacobs

Agenda

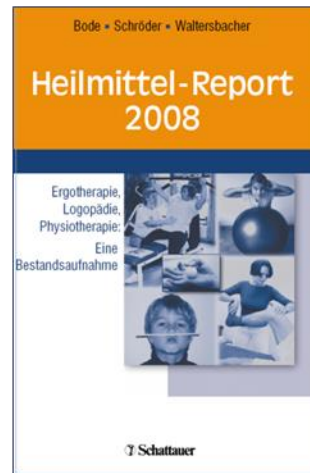
- **Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)**
- **Aktuelle Finanzdiskussion in der GKV**
- **Wo steht Deutschland international?**
- **Beispiele für teilweise große Regionalunterschiede**
- **Sich ändernde Herausforderungen**
- **Reformperspektiven in der Versorgung**
- **Reformperspektiven in der Finanzierung**
- **Fazit**

Agenda

- **Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)**
- Aktuelle Finanzdiskussion in der GKV
- Wo steht Deutschland international?
- Beispiele für teilweise große Regionalunterschiede
- Sich ändernde Herausforderungen
- Reformperspektiven in der Versorgung
- Reformperspektiven in der Finanzierung
- Fazit

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Transparenz

- **70 Millionen GKV-, davon 24 Millionen AOK-Versicherte**
- **Behandlungsgeschehen in 2.000 Krankenhäusern**
- **Diagnosen und Therapien von 130.000 Kassenärzten**
- **Marktgeschehen in 20.000 Apotheken**
- **Arzneimittelmarkt mit 50.000 verschiedenen Arzneimitteln**
- **Heilmittel bei 50.000 Ergo-, Physio- und Sprachtherapeuten**
- **Krankheitsgeschehen in mehr als 1,3 Millionen Unternehmen mit 11 Millionen AOK-Mitgliedern**
- **Versorgungssituation der 24 Millionen AOK-Versicherten**



Fehlzeiten-Report 2013: Das Thema Sucht im Fokus



- **Erklärungsmuster** für Sucht
- **Formen** der Sucht
- **Folgen** der Sucht
- Sucht bei spezifischen **Beschäftigtengruppen**
- Sucht**prävention** & Such**thilfe** in **Betrieben**
- Krankheitsbedingte Fehltag 2012

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Reformkonzepte

- **Stabile und nachhaltige Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung**
- **Versorgungssteuerung für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung**
- **Patientenorientierte Versorgungskonzepte**
- **Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum**



Agenda

- Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)
- **Aktuelle Finanzdiskussion in der GKV**
- Wo steht Deutschland international?
- Beispiele für teilweise große Regionalunterschiede
- Sich ändernde Herausforderungen
- Reformperspektiven in der Versorgung
- Reformperspektiven in der Finanzierung
- Fazit

GKV-Finanzierungsreform 2014



POSTANSCHRIFT Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

An die
Damen und Herren
Mitglieder der Fraktionen
von CDU/CSU und SPD
im Deutschen Bundestag

Hermann Gröhe

Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003

FAX +49 (0)228 99 441-1193

E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, 26. März 2014



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Heute hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Damit werden die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft auf eine solide Basis gestellt. Eine solche nachhaltige Finanzierung ist erforderlich, um eine qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtete, aber zugleich wirtschaftliche Versorgung dauerhaft sicher zu stellen. Die derzeitige gute finanzielle Lage der Krankenkassen bildet dafür eine gute Grundlage.

Die übliche rhetorische Begleitmusik



POSTANSCHRIFT Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

An die
Damen und Herren
Mitglieder der Fraktionen
von CDU/CSU und SPD
im Deutschen Bundestag

Hermann Gröhe

Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003

FAX +49 (0)228 99 441-1193

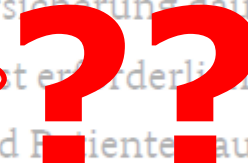
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, 26. März 2014



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Heute hat das Bundeskabinett den **Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung** beschlossen. Damit werden die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft auf eine solide Basis gestellt. Eine solche **nachhaltige Finanzierung** ist erforderlich, um eine qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtete, aber zugleich wirtschaftliche Versorgung dauerhaft sicher zu stellen. Die derzeitige gute finanzielle Lage der Krankenkassen bildet dafür eine gute Grundlage.



Aber: Die GKV wird 2016 teurer

Pressemitteilung



Bundesministerium
für Gesundheit



Berlin, 30. Oktober 2015

Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz in der gesetzlichen
Krankenversicherung für 2016 bei 1,1 Prozent

Handelsblatt Düsseldorf

04. 11. 2015

Kassenbeiträge steigen für 24 Millionen Versicherte

Wer ist schuld?

Handelsblatt Düsseldorf

16. 10. 2015 Seite 16 Auflage: 123.847

LEITARTIKEL

Völlig verfehlte Gesundheitspolitik

Minister Gröhe
ist schuld, dass
Beiträge an die
Krankenkassen
steigen, meint
Peter Thelen.

Frankfurter Allgemeine Zeitung Frankfurt

27. 10. 2015 Seite 15 Auflage: 320.864

Die Fehler der Gesundheitspolitik

Die Zusatzbeiträge
steigen, der
Verteilungskampf geht in
die nächste Runde.

Von Andreas Mihm

Und was sagt der Minister?

Rheinische Post Düsseldorf

07. 11. 2015

INTERVIEW Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU)

„Für Panikmache bei Kassenbeitrag kein Anlass“

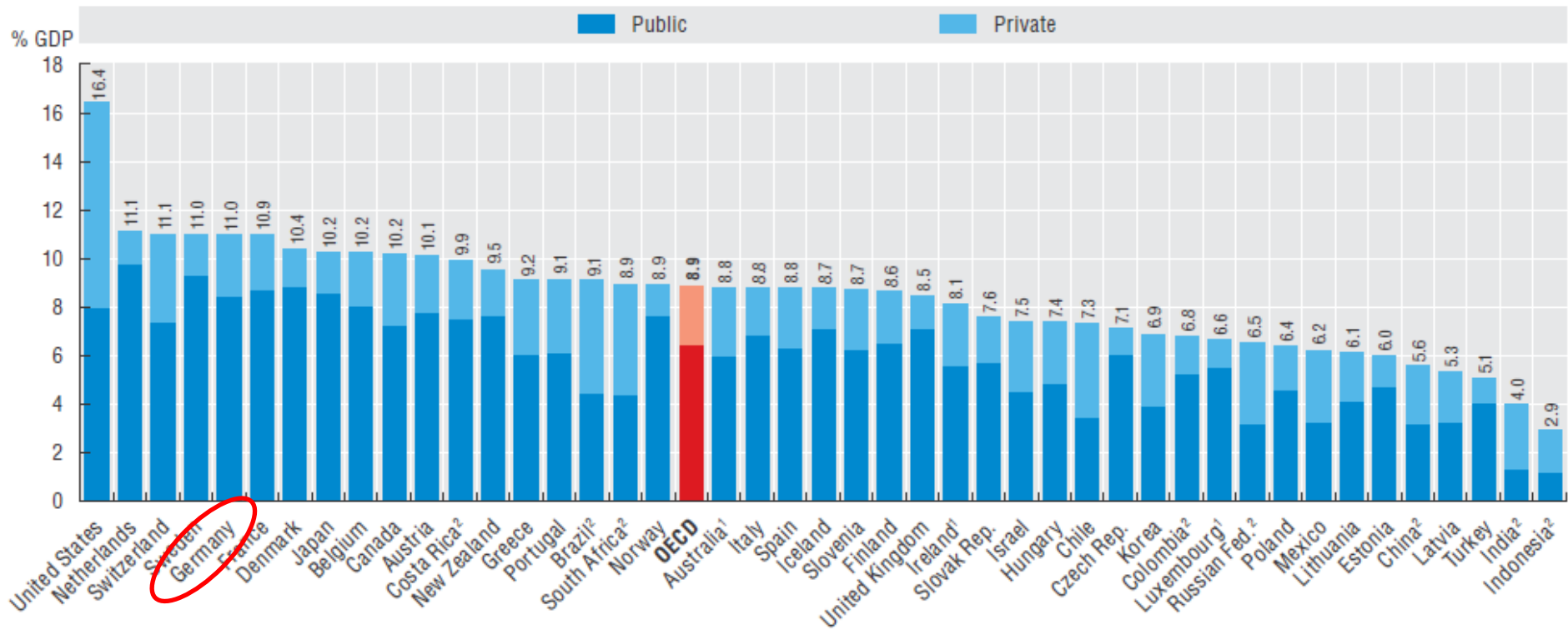
Aus den Prognosen des Schätzerkreises ergibt sich für 2016 eine moderate Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags in der gesetzlichen Krankenversicherung um 0,2 Prozentpunkte. Wer 3000 Euro brutto im Monat verdient, würde also sechs Euro mehr pro Monat bezahlen. Für diese sechs Euro nimmt er aber auch am medizinischen Fortschritt teil.

(bei einem Monatsbeitrag von künftig 471 Euro!)

Agenda

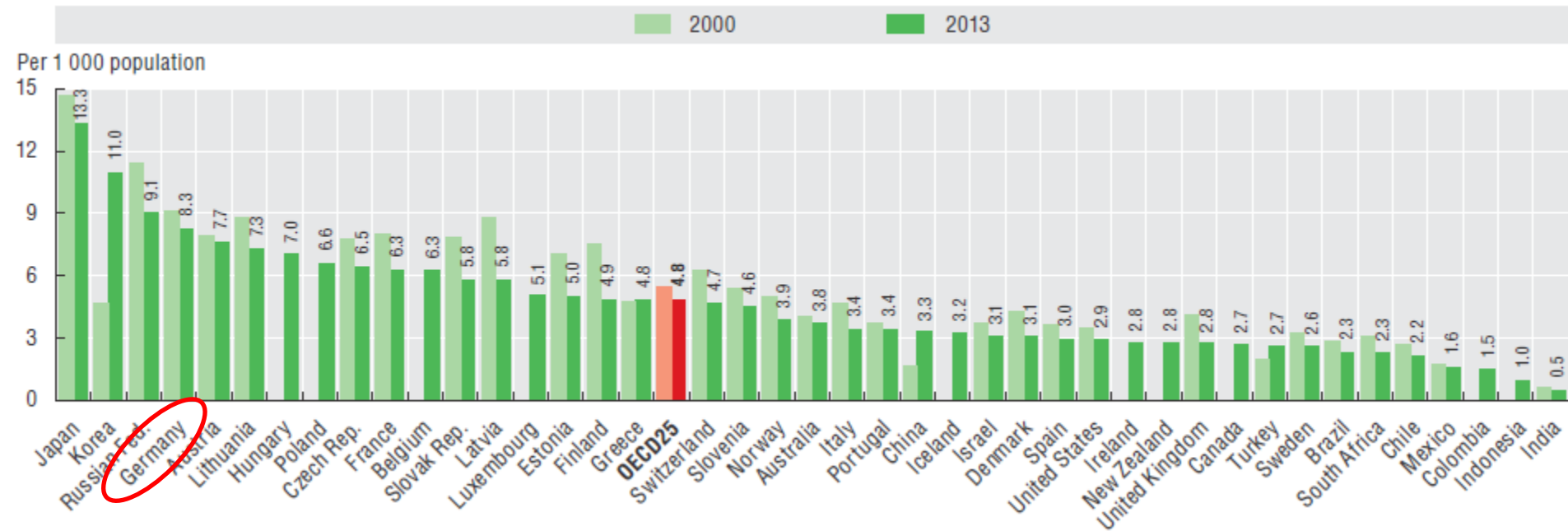
- Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)
- Aktuelle Finanzdiskussion in der GKV
- **Wo steht Deutschland international?**
- Beispiele für teilweise große Regionalunterschiede
- Sich ändernde Herausforderungen
- Reformperspektiven in der Versorgung
- Reformperspektiven in der Finanzierung
- Fazit

Health expenditures as a share of GDP, 2013



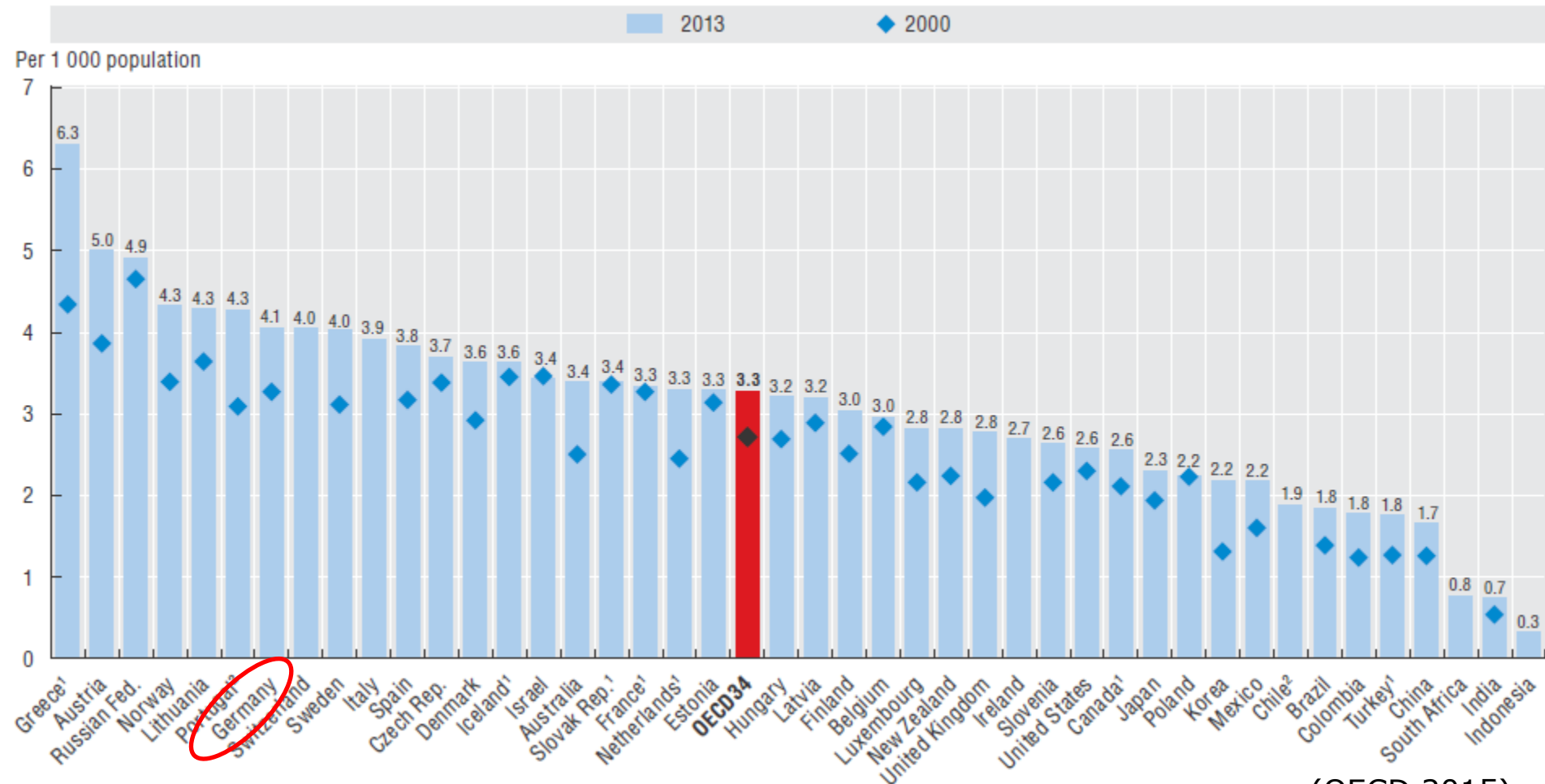
(OECD 2015)

Hospital beds per 1000 population, 2000 and 2013



(OECD 2015)

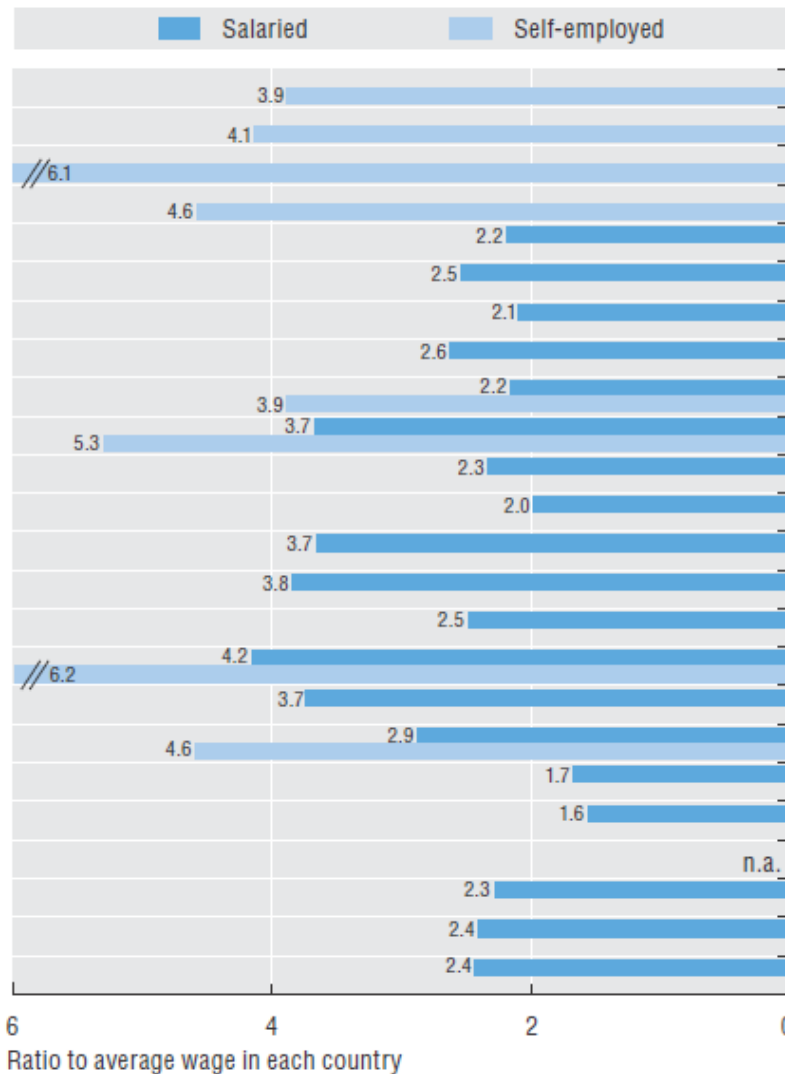
Practising doctors per 1000 population, 2000 and 2013



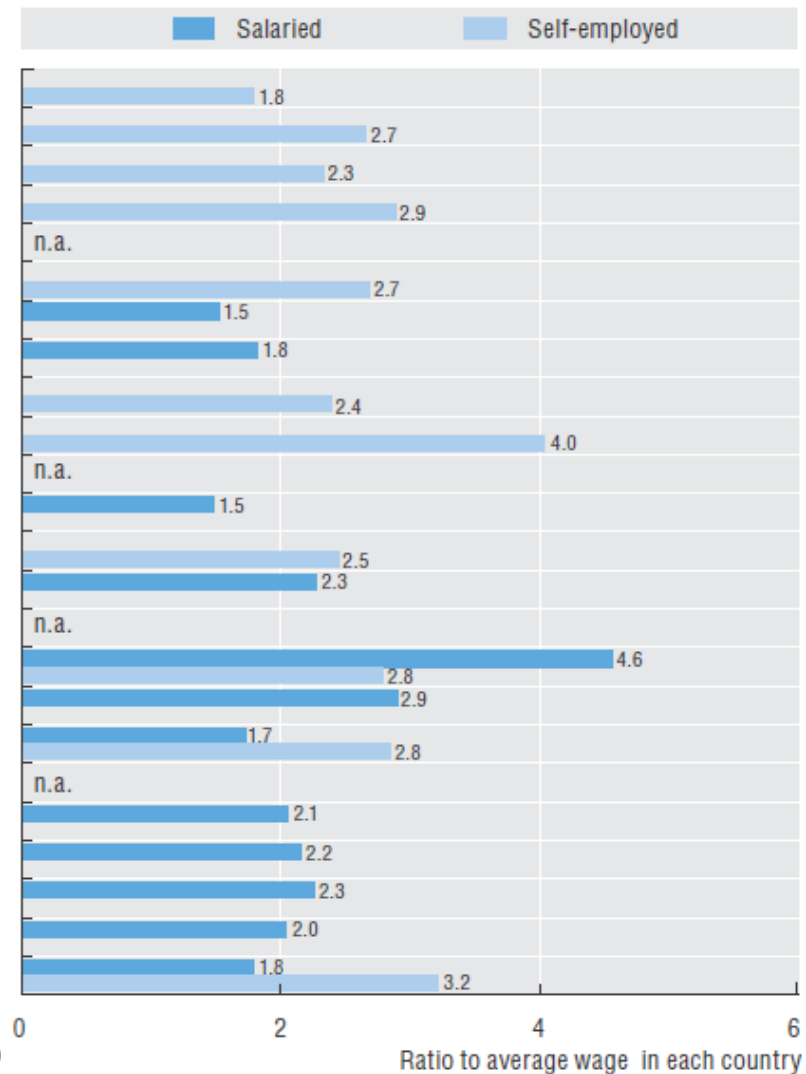
(OECD 2015)

Remuneration of doctors, ratio to average wage, 2013

Specialists



General practitioners (GPs)

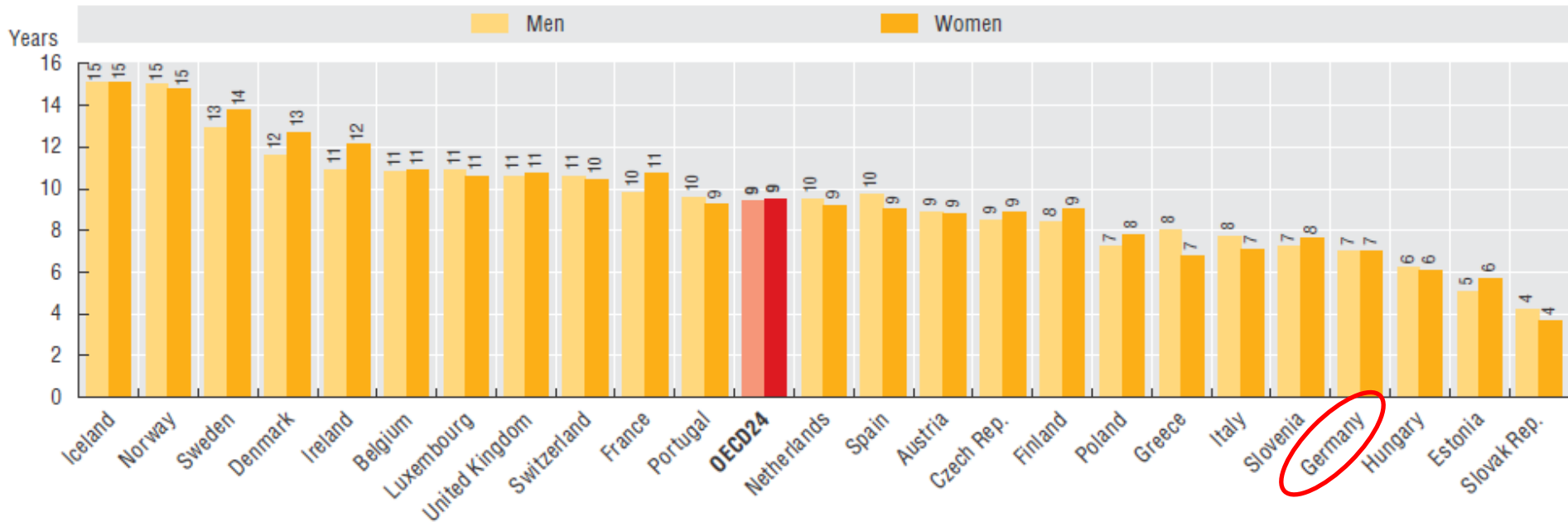


Quality of care

Indicator	Asthma and COPD hospital admission	Diabetes hospital admission	Case-fatality for AMI (admission- based)	Case-fatality for ischemic stroke (admission- based)	Cervical cancer survival	Breast cancer survival	Colorectal cancer survival
Australia	29	17	1	20	11	5	3
Austria	28	29	27	8	19	19	7
Belgium	16	20	19	20	16	12	4
Canada	18	10	11	26	12	8	13
Chile	6	27	31	16	25	23	n.a.
Czech Rep.	12	23	11	22	13	22	21
Denmark	26	14	7	17	5	11	18
Estonia	27	n.a.	28	29	8	25	22
Finland	10	15	9	4	6	4	7
France	7	21	17	13	n.a.	n.a.	n.a.
Germany	21	25	25	8	15	15	10
Greece	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Hungary	31	11	30	22	n.a.	n.a.	n.a.
Iceland	14	4	15	14	7	10	n.a.
Ireland	32	16	8	24	20	20	19
Israel	19	9	11	6	10	7	2
Italy	2	1	5	7	3	15	12
Japan	1	18	29	1	4	9	4
Korea	24	30	24	2	2	14	1
Luxembourg	9	19	16	17	n.a.	n.a.	n.a.
Mexico	5	31	32	31	n.a.	n.a.	n.a.
Netherlands	11	6	20	12	16	16	11
New Zealand	30	22	10	14	14	12	15
Norway	17	7	11	5	1	2	13
Poland	20	28	3	n.a.	24	24	23
Portugal	3	8	26	27	18	6	16
Slovak Rep.	23	26	17	28	n.a.	n.a.	n.a.
Slovenia	8	13	4	30	23	18	17
Spain	15	3	23	24	n.a.	n.a.	n.a.
Sweden	13	12	2	8	9	1	6
Switzerland	4	2	22	11	n.a.	n.a.	n.a.
Turkey	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
United Kingdom	22	5	20	19	22	21	20
United States	25	24	5	3	21	2	9

(OECD 2015)

Healthy life years at age 65, European countries 2013

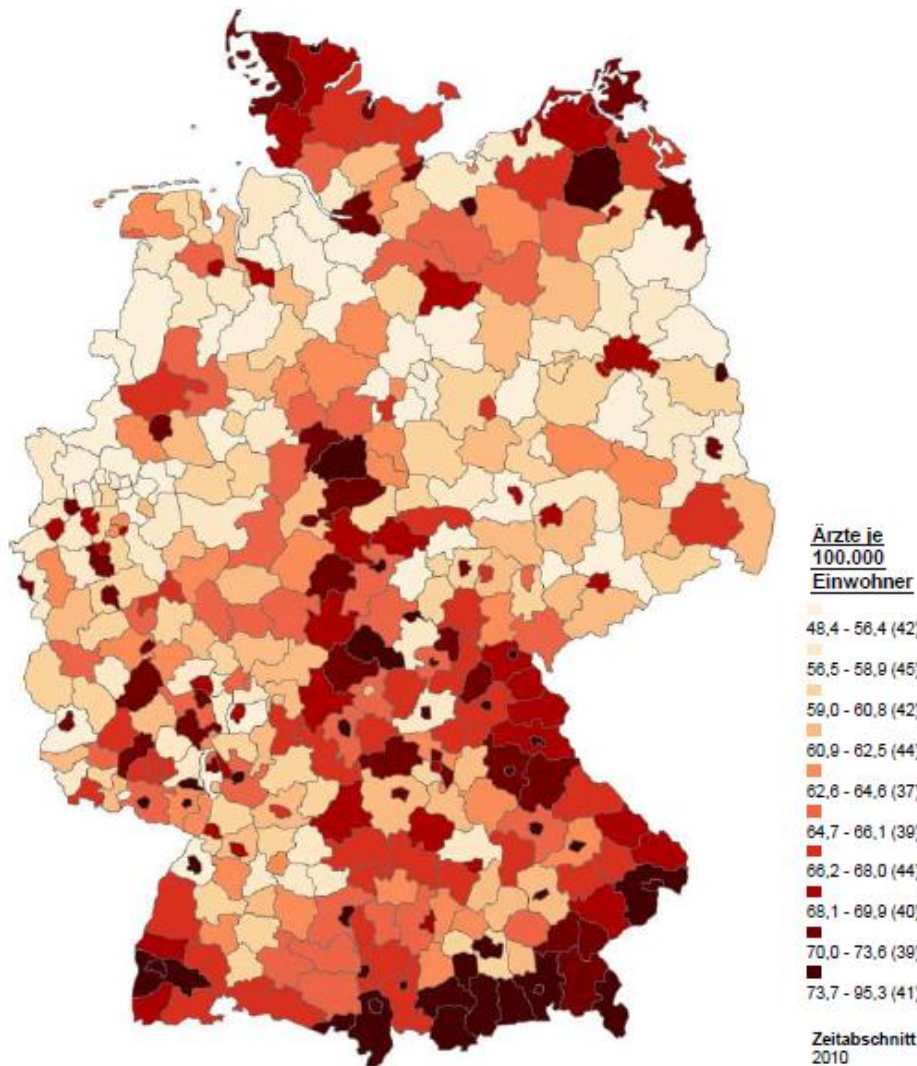


(OECD 2015)

Agenda

- Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)
- Aktuelle Finanzdiskussion in der GKV
- Wo steht Deutschland international?
- **Beispiele für teilweise große Regionalunterschiede**
- Sich ändernde Herausforderungen
- Reformperspektiven in der Versorgung
- Reformperspektiven in der Finanzierung
- Fazit

Hausärztedichte nach Kreisen

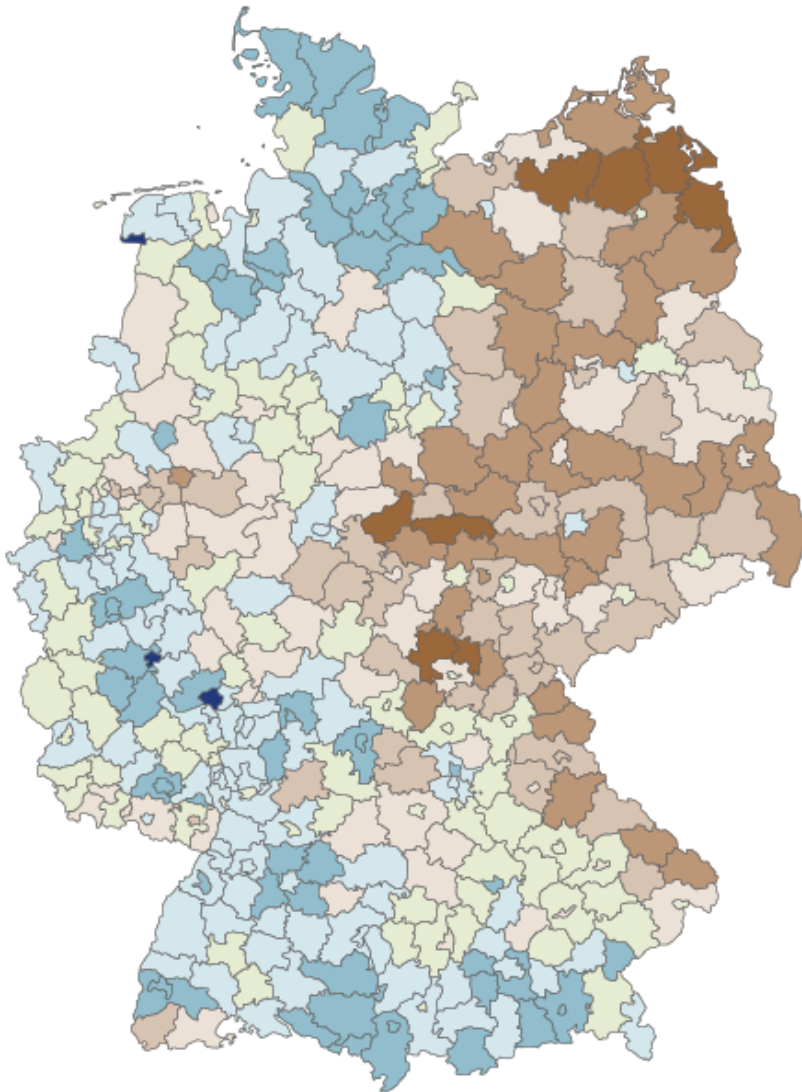


© 2013 versorgungsatlas.de
Veröffentlichung: 01.2.2012 | Letztes Update: 01.2.2012

Zeitraum:
2010
Arztgruppe:
Hausärzte
Region: Kreis

Einzelwerte:
48,4 Ärzte je
100.000 Einwohner
im Saalekreis, S-A;
50,7 im Jerichower
Land, S-A;
69,2 in Berlin;
82,5 in München;
95,3 in der kreisfreien
Stadt Kaufbeuren, By

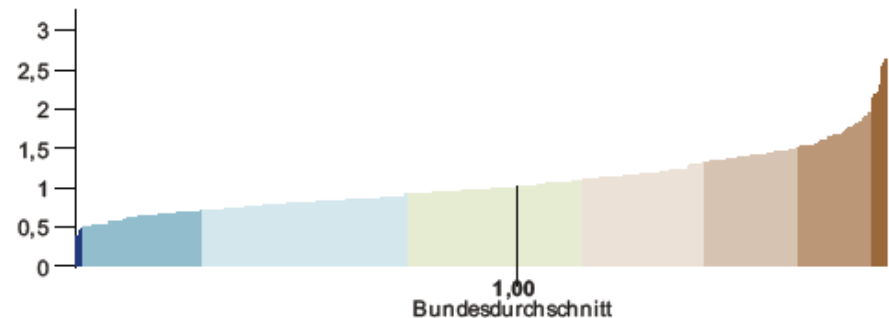
Krankenhausfälle wegen Diabetes



Krankenhausfälle wegen Diabetes

Dargestellt ist der Fallzahl-Indexwert von 2007 bis 2009 für Krankenhausfälle wegen Diabetes im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mit dem Wert 1. Ein geringerer Wert als 1 bedeutet, dass Krankenhausfälle wegen Diabetes in diesem Landkreis seltener als im Durchschnitt auftreten (0,5 = halb so oft). Hat ein Kreis einen höheren Wert als 1, treten Krankenhausfälle wegen Diabetes häufiger als im Durchschnitt auf (2 = doppelt so oft). Der Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur ist berücksichtigt.

Kreise sortiert nach Indexwert



(Quelle: <https://faktencheck-gesundheit.de>)

Krankenhausfälle wegen Diabetes

Krankenhausfälle wegen Diabetes

Dargestellt ist der Fallzahl-Indexwert von 2007 bis 2009 für Krankenhausfälle wegen Diabetes im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mit dem Wert 1. Ein geringerer Wert als 1 bedeutet, dass Krankenhausfälle wegen Diabetes in diesem Landkreis seltener als im Durchschnitt auftreten (0,5 = halb so oft). Hat ein Kreis einen höheren Wert als 1, treten Krankenhausfälle wegen Diabetes häufiger als im Durchschnitt auf (2 = doppelt so oft). Der Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur ist berücksichtigt.

Kreise wählen und vergleichen

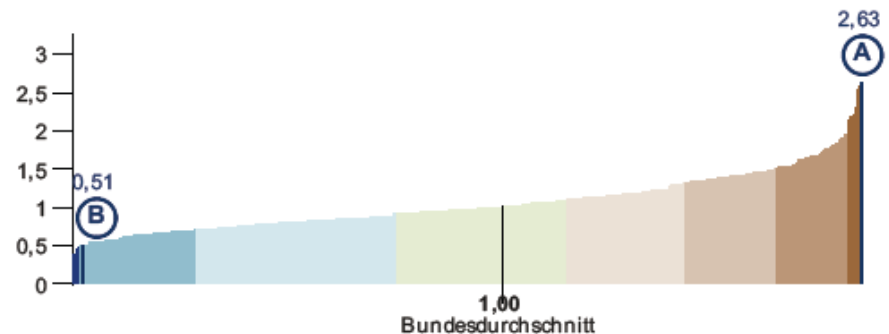
- A** Kreis Güstrow
- B** Kreis Plön

Indexwert

2,63

0,51

Kreise sortiert nach Indexwert

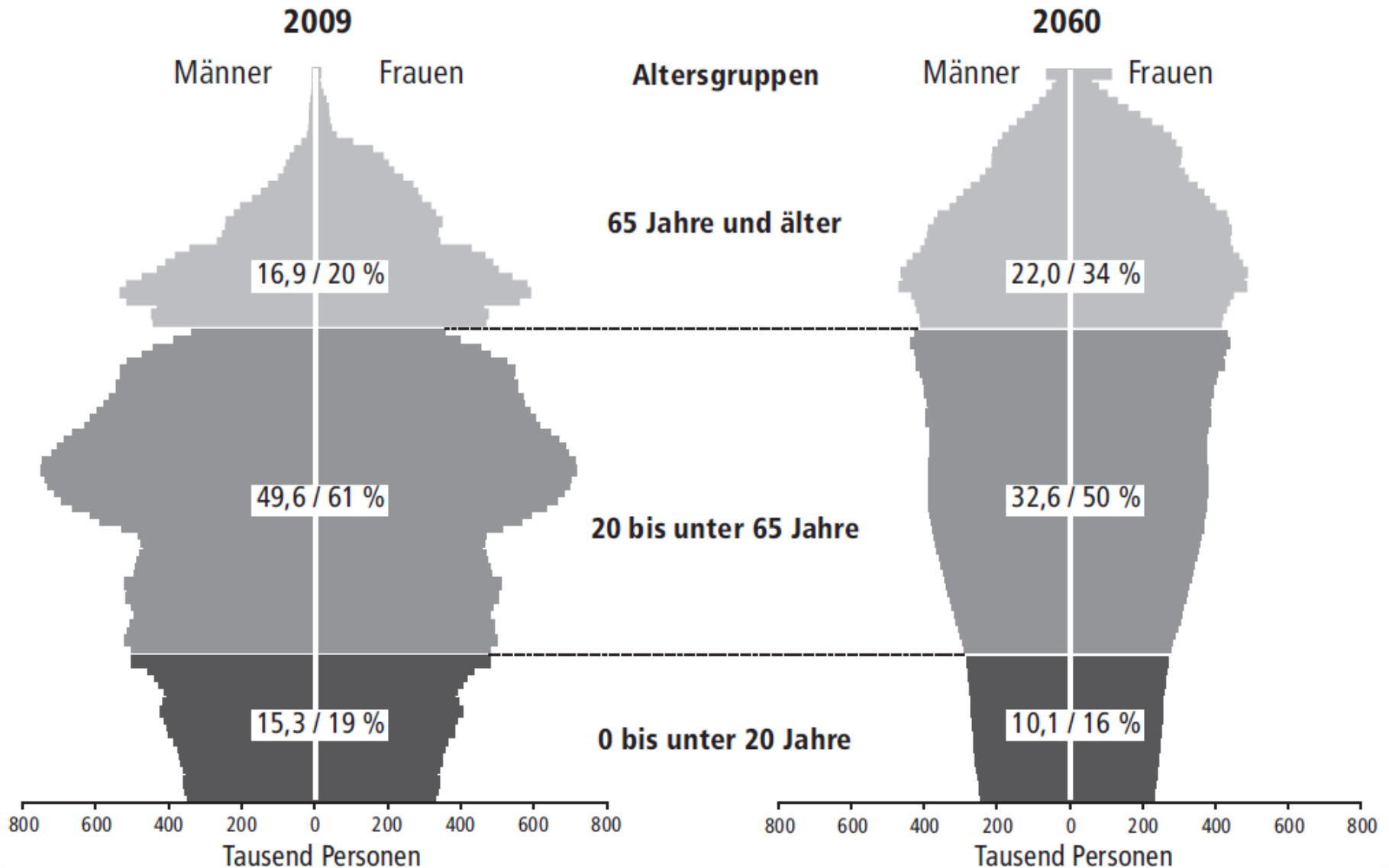


(Quelle: <https://faktencheck-gesundheit.de>)

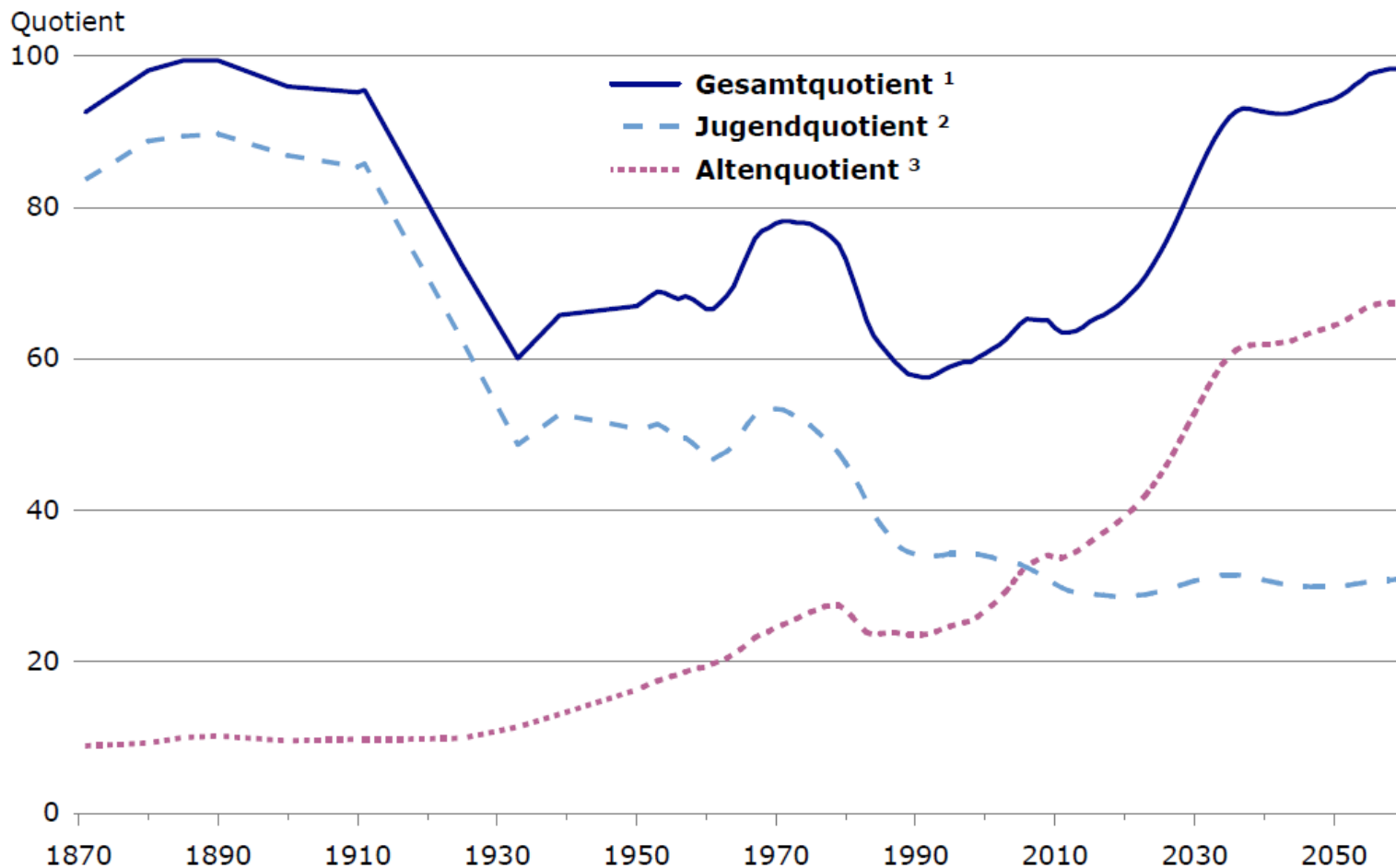
Agenda

- Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)
- Aktuelle Finanzdiskussion in der GKV
- Wo steht Deutschland international?
- Beispiele für teilweise große Regionalunterschiede
- **Sich ändernde Herausforderungen**
- Reformperspektiven in der Versorgung
- Reformperspektiven in der Finanzierung
- Fazit

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland



Jugend-, Alten- und Gesamtquotient in Deutschland

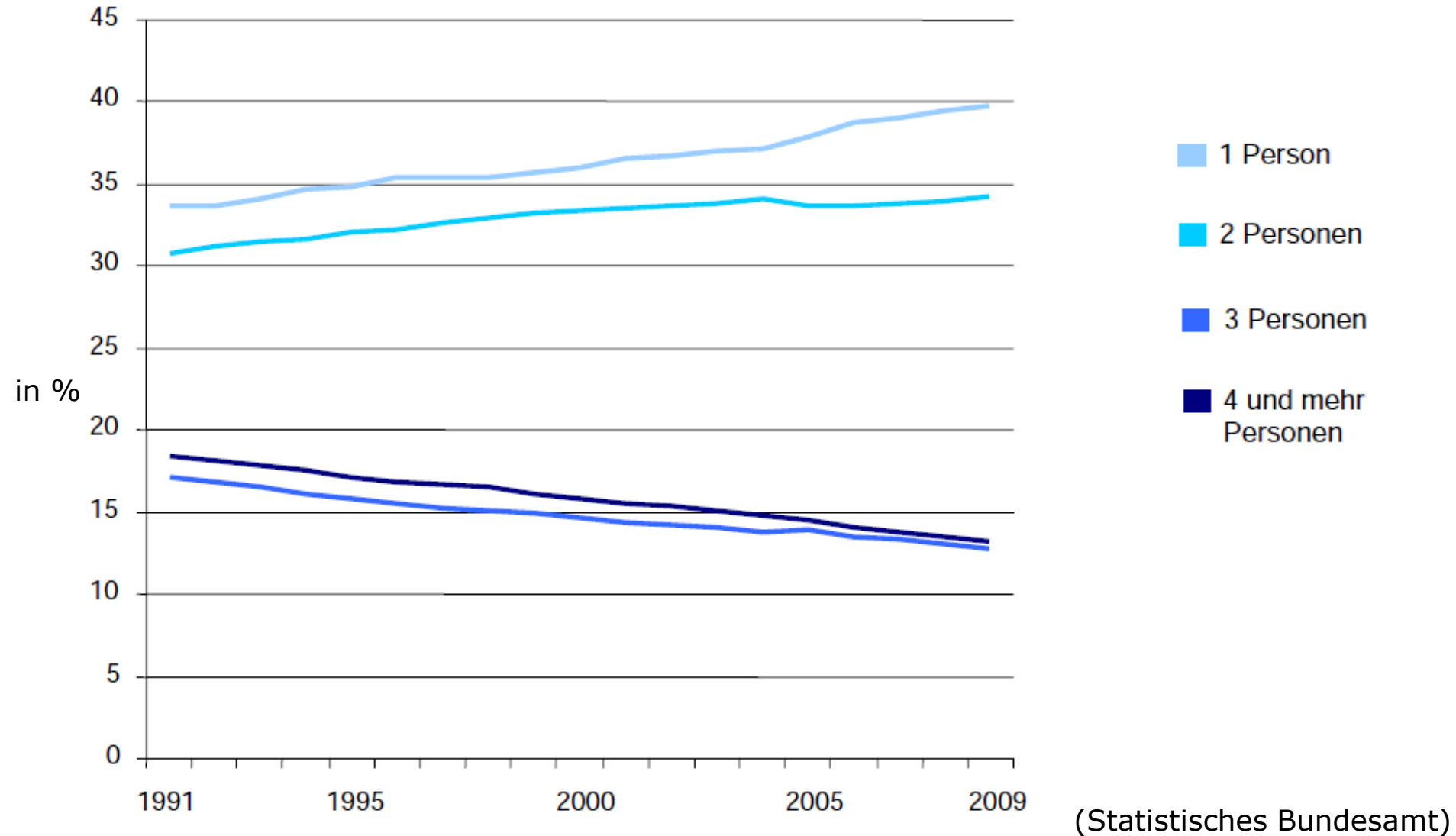


¹ Unter 20-Jährige + 65-Jährige und Ältere je 100 20- bis unter 65-Jährige

² Unter 20-Jährige je 100 20- bis unter 65-Jährige

³ 65-Jährige und Ältere je 100 20- bis unter 65-Jährige

Privathaushalte in Deutschland nach Haushaltsgröße



Agenda

- Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)
- Aktuelle Finanzdiskussion in der GKV
- Wo steht Deutschland international?
- Beispiele für teilweise große Regionalunterschiede
- Sich ändernde Herausforderungen
- **Reformperspektiven in der Versorgung**
- Reformperspektiven in der Finanzierung
- Fazit

Determinanten der Entwicklung der Gesundheitsausgaben

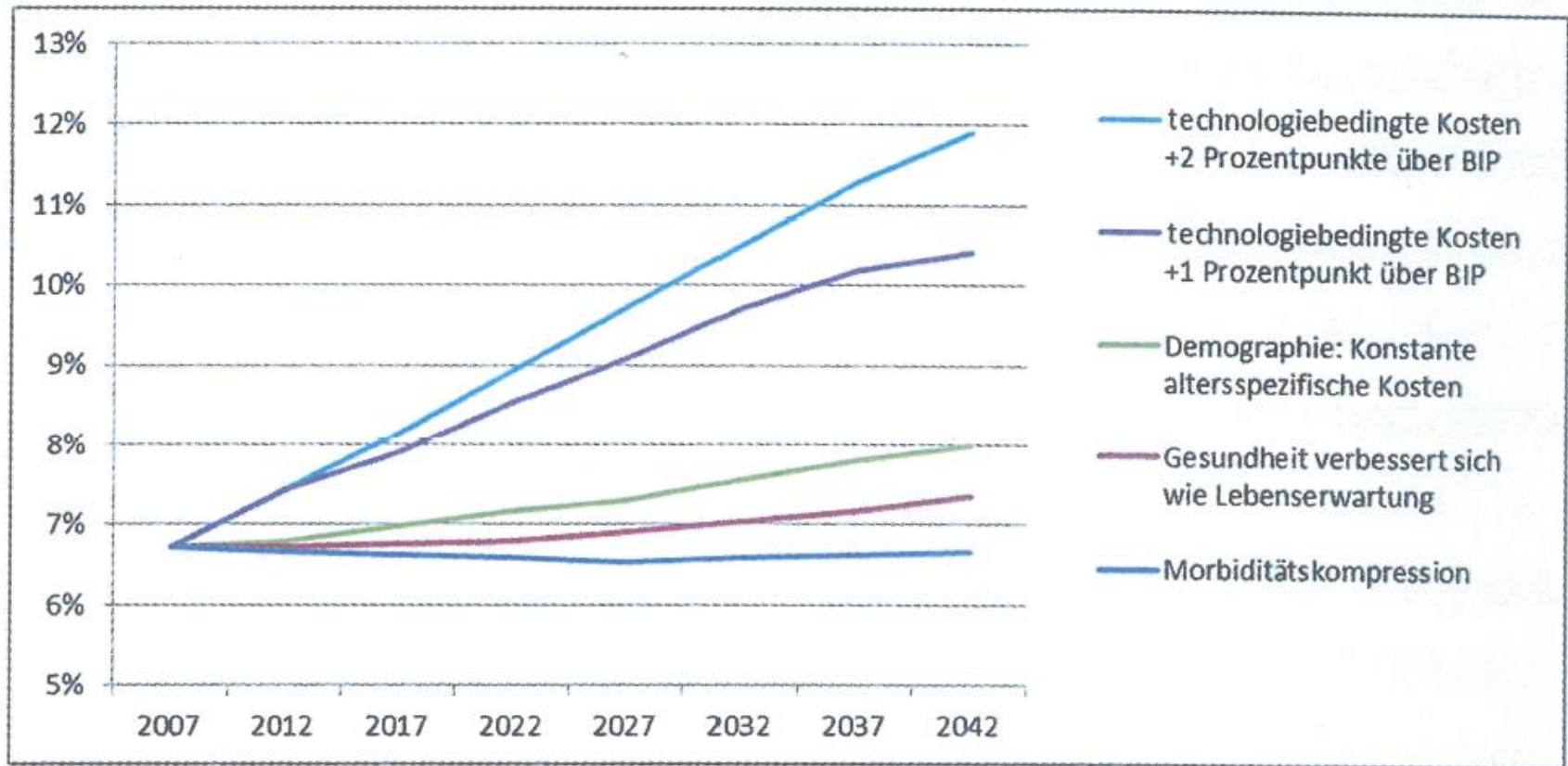


Abbildung 5: Projektion der Gesundheitsausgaben, EU-27.

Quelle: Adaptiert aus *European Commission and Economic Policy Committee* (2009).

(Börsch-Supan 2014)

Determinanten der Entwicklung der Gesundheitsausgaben

Leistungskatalog und -erstellung,
beeinflussbar durch Evidenzbasierung
und Produktivitätssteigerungen

Reine Demografie,
ggf. beeinflussbar durch
Prävention

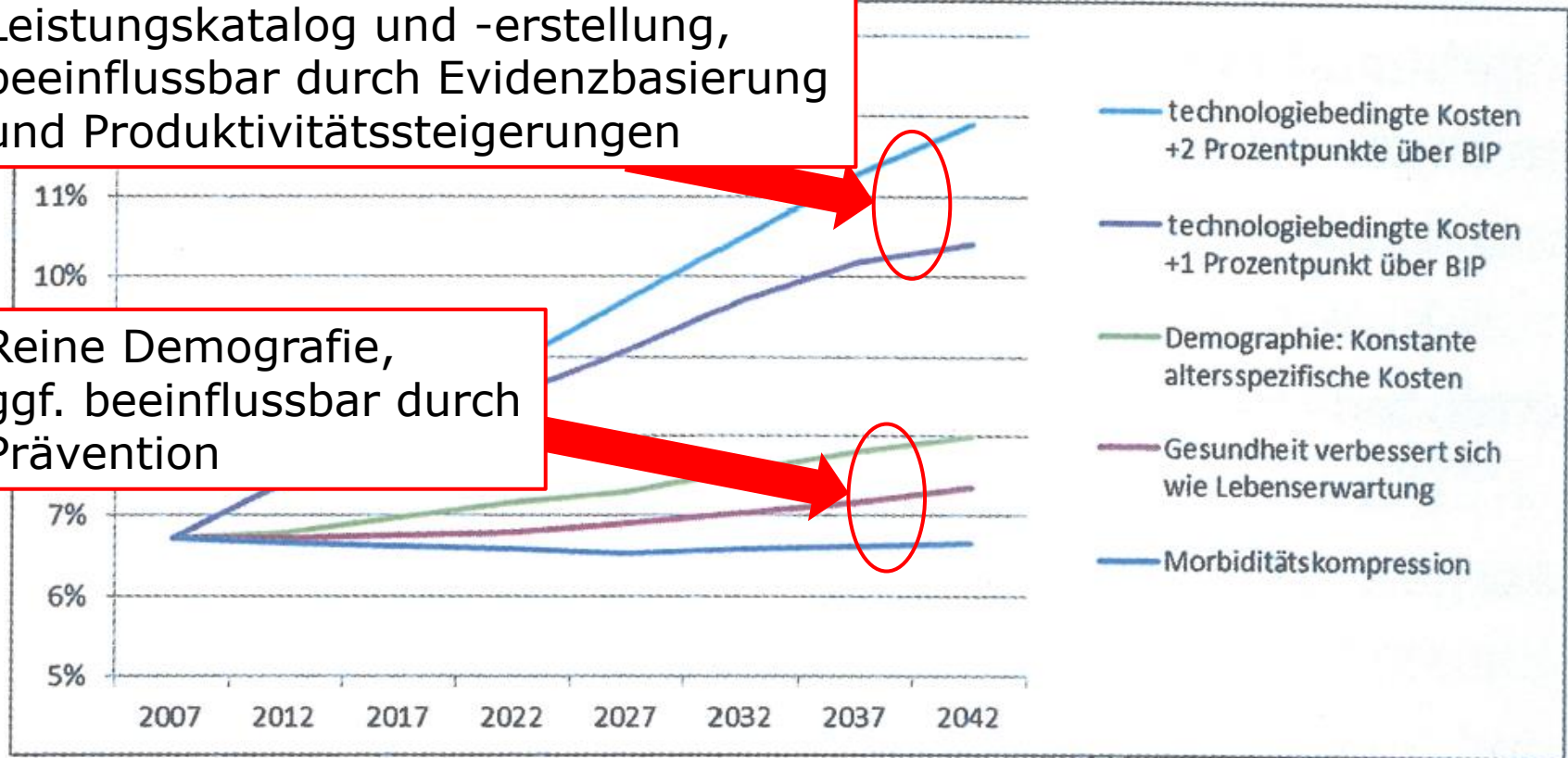
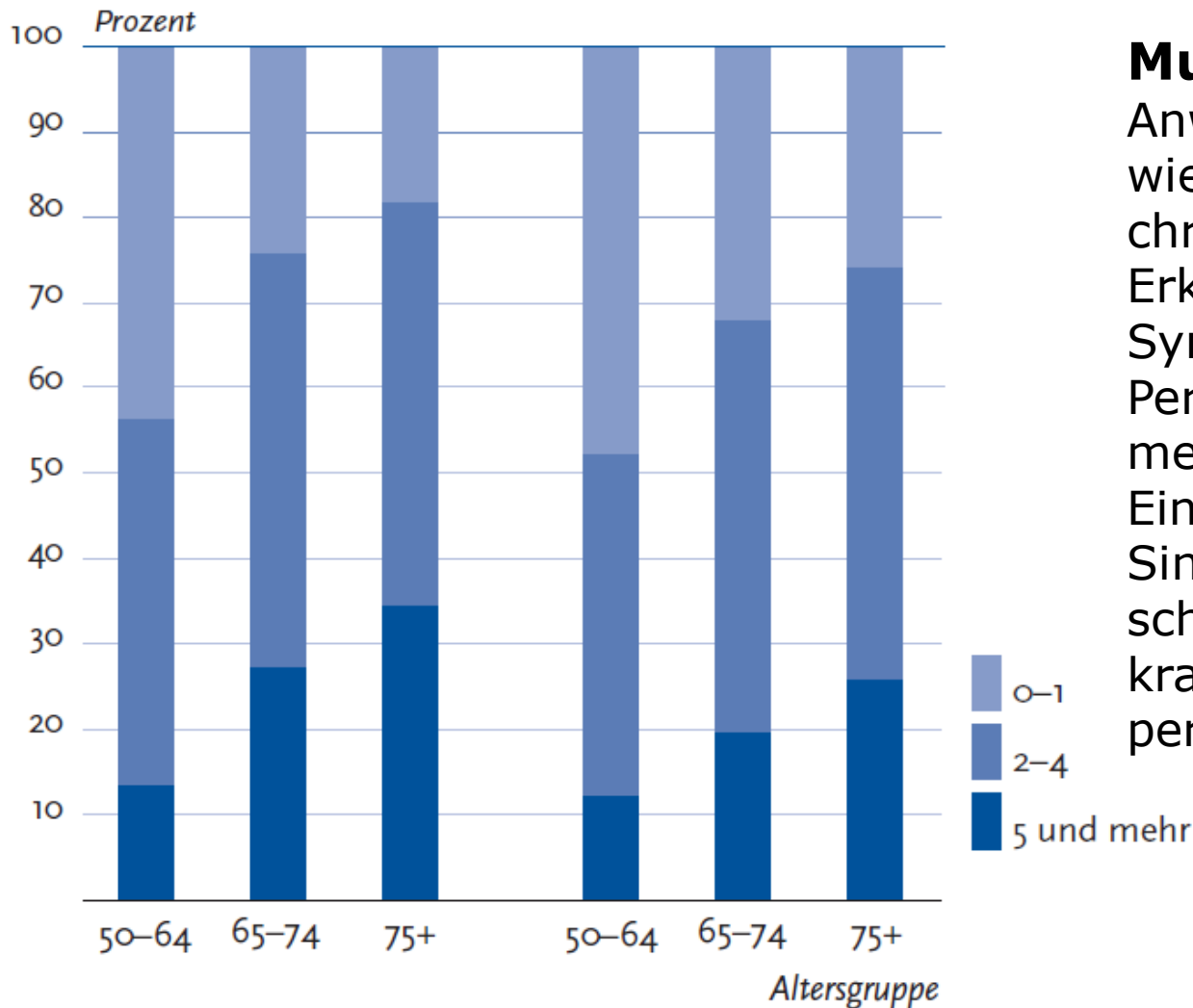


Abbildung 5: Projektion der Gesundheitsausgaben, EU-27.

Quelle: Adaptiert aus *European Commission and Economic Policy Committee* (2009).

(Börsch-Supan 2014)

Anteile von Personen mit Multimorbidität nach Alter



Multimorbidität:

Anwesenheit mehrerer, wiederkehrender, chronischer oder akuter Erkrankungen und Symptome bei einer Person zur gleichen Zeit; mehr als die Summe der Einzelerkrankungen. Sinnvoller Behandlungsschwerpunkt nicht mehr krankheits-, sondern personenfokussiert!

(SVR-G 2009)

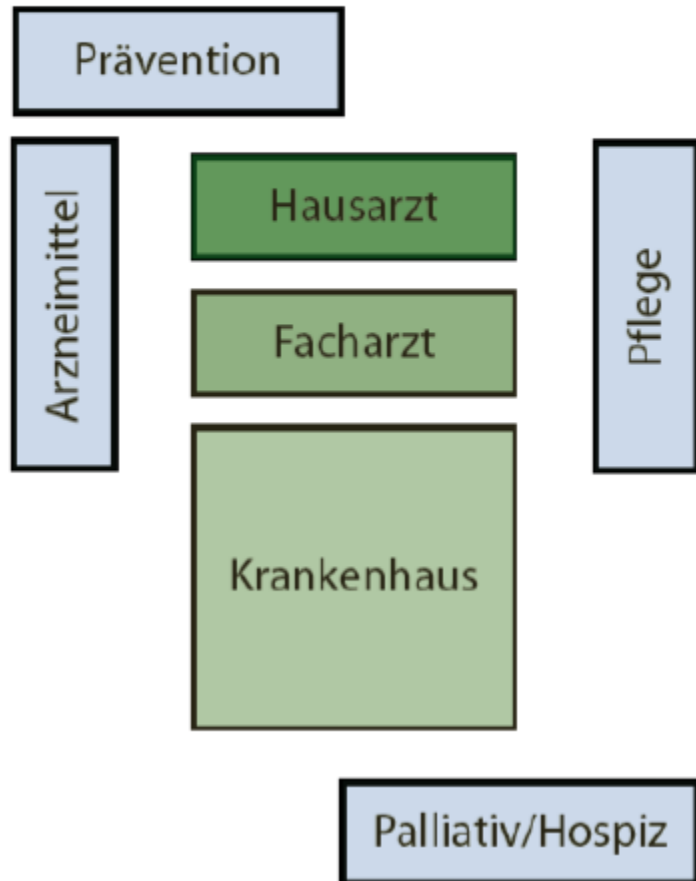
(RKI 2012)

Frauen

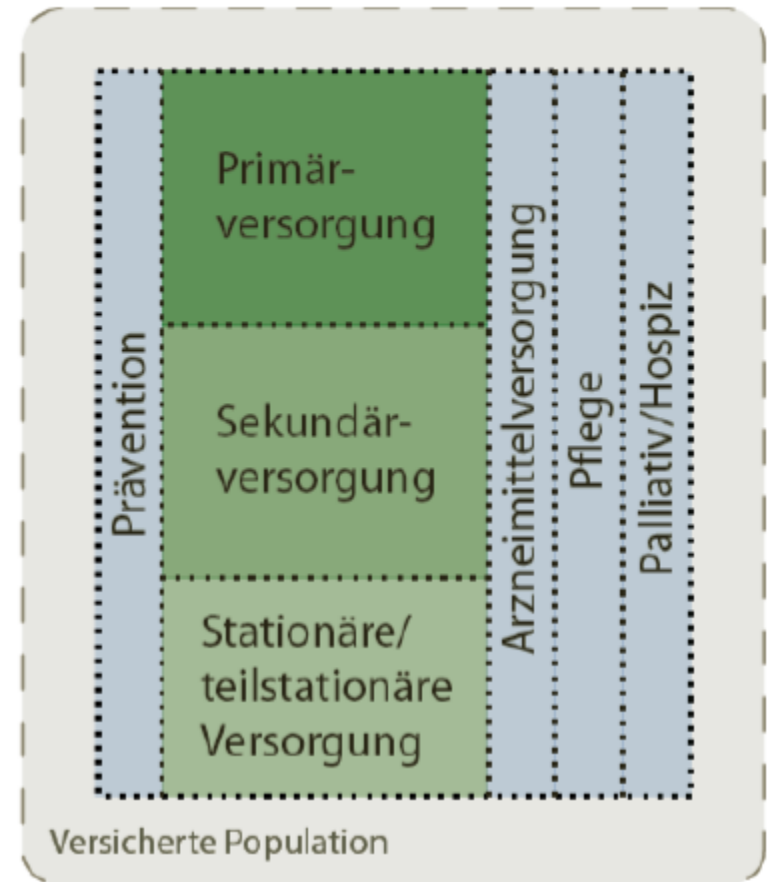
Männer

Von der sektoralen zur populationsbezogenen Versorgung

Traditionelles System
Anbieter- und sektororientiert



Zukunftskonzept
Populationsorientiert und sektorübergreifend



(SVR-G 2009)

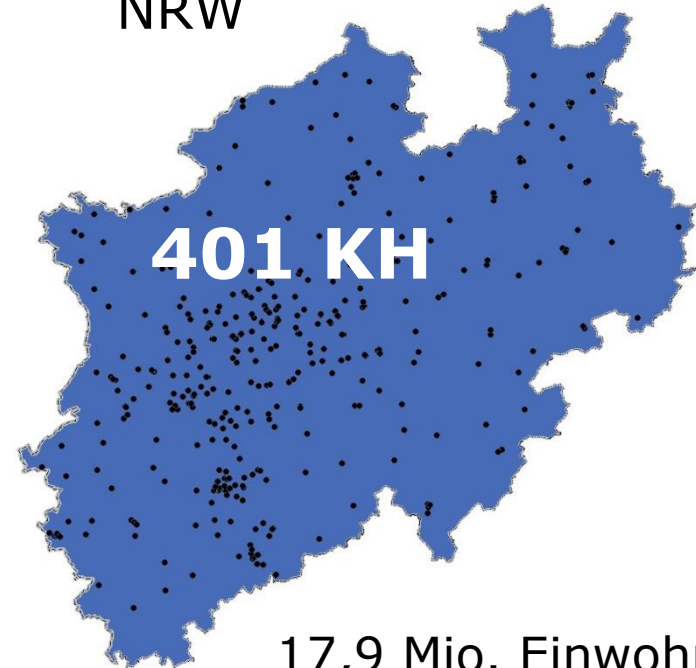
Krankenhaus-Standorte

Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 qkm

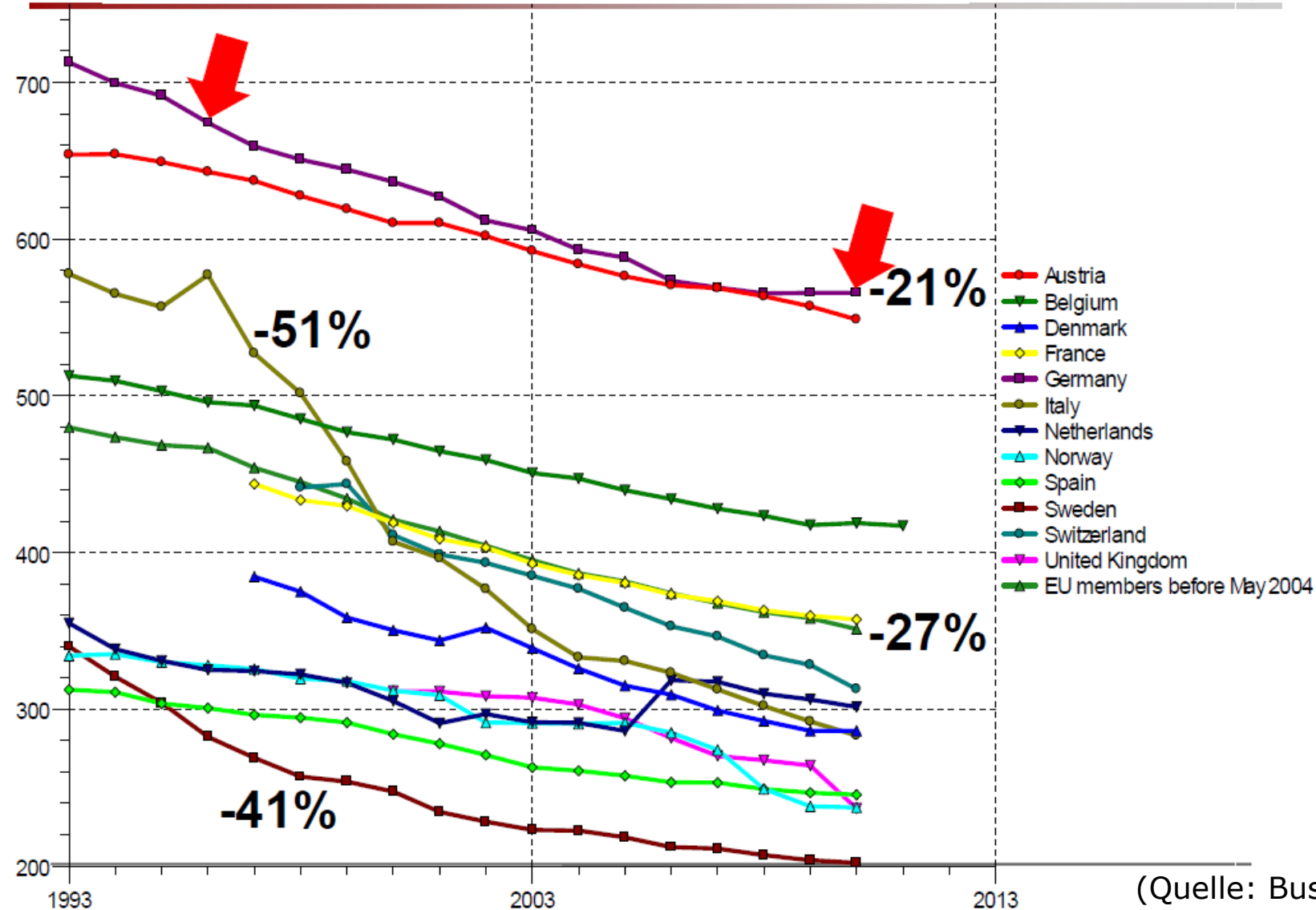
NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 qkm

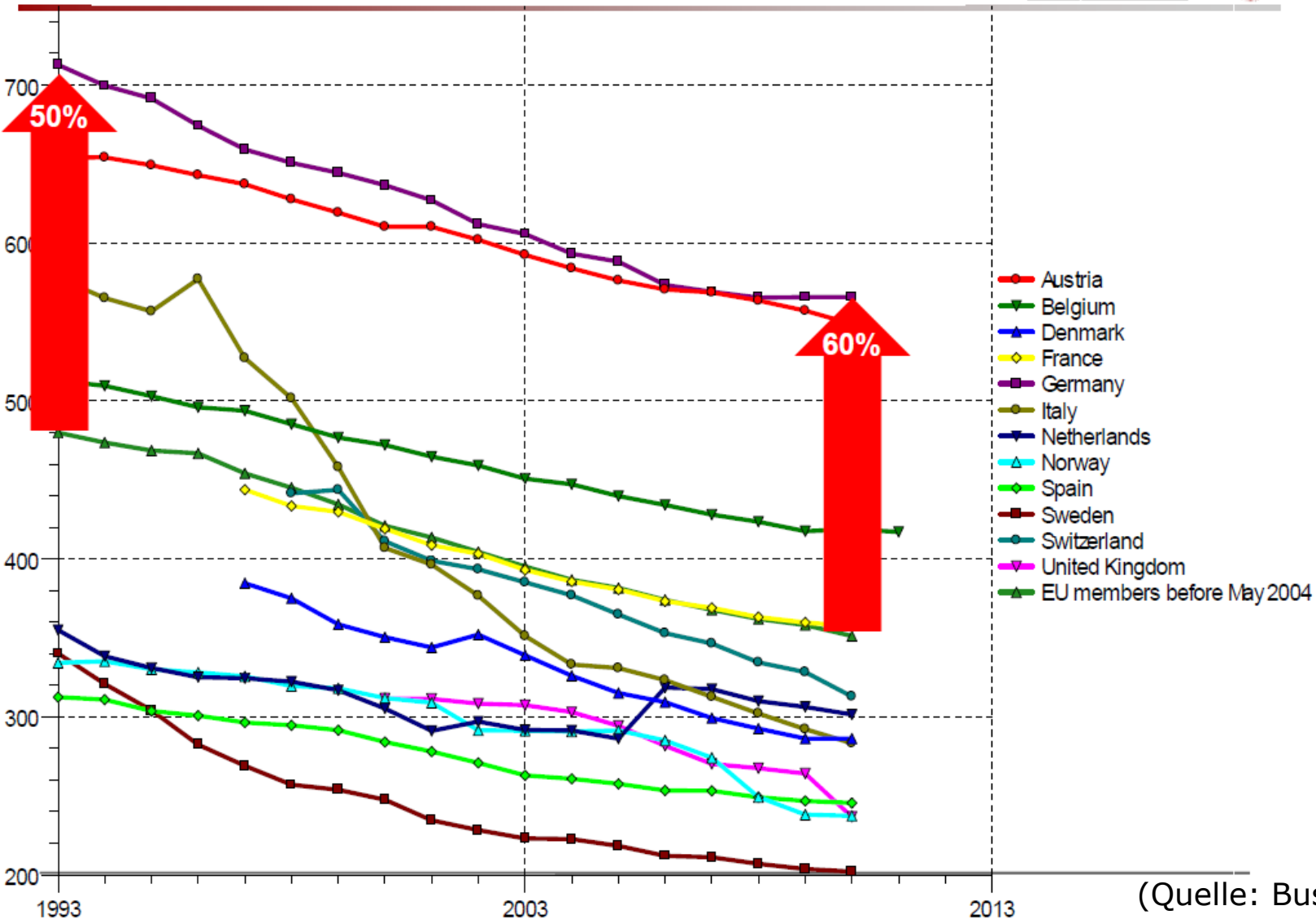
(Quelle: Leber W-D, GKV-SV, 2013)

Akute Krankenhausbetten/ 100.000 Einwohner



(Quelle: Busse R, 2013)

Akute Krankenhausbetten/ 100.000 Einwohner



(Quelle: Busse R, 2013)

Das „arme kleine Krankenhaus“ liegt nicht auf dem Lande

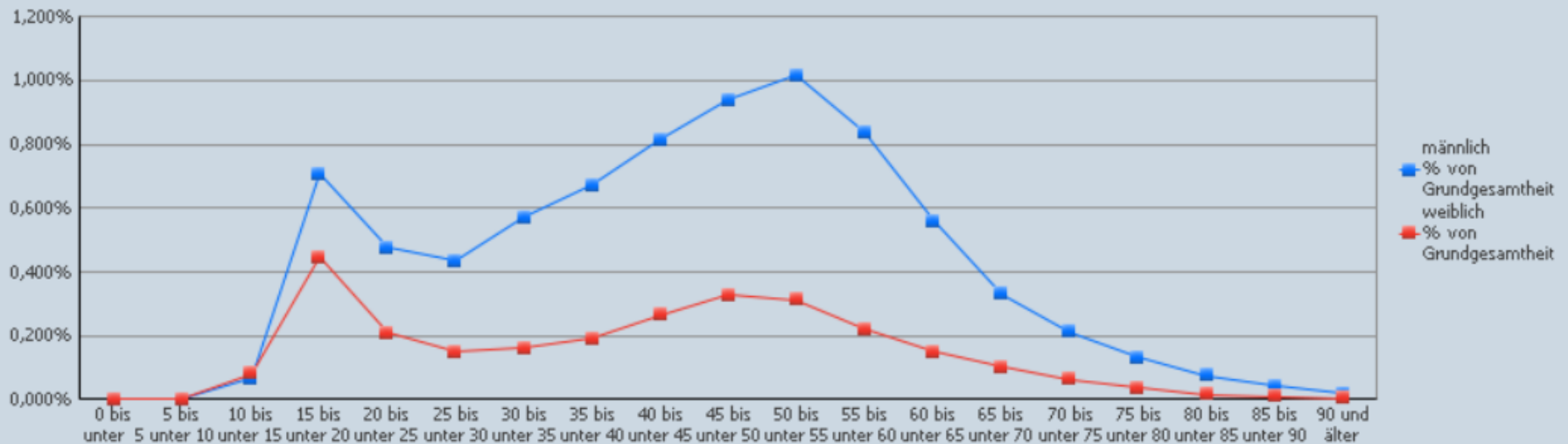
Krankenhaus- größe	1: Kreisfreie Großstädte	2: Städtische Kreise	3: Ländliche Kreise mit Verdichtungs- ansätzen	4: Dünn besiedelte ländliche Kreise	Summe
XXL	56%	24%	9%	11%	100%
XL	33%	33%	19%	15%	100%
L	30%	42%	17%	11%	100%
M	19%	39%	22%	20%	100%
S	12%	42%	19%	26%	100%
Gesamt	30%	36%	17%	17%	100%

(Quelle: Leber W-D, GKV-SV, 2013)

Dokumentierte Prävalenz 2012 in der stationären Versorgung der 24 Millionen AOK-Versicherten

Dokumentierte Alkoholsuchtprävalenz bei ...
... 0,33% aller AOK-Versicherten mit Altersdurchschnitt von 44 Jahren und Männeranteil von 75,3%
... 0,52% der männlichen AOK-Versicherten
... 0,16% der weiblichen AOK-Versicherten

Aufteilung nach Altersgruppen



Quelle: WIdO, Datenbasis: AOK-Versicherte 2012, mindestens eine Entlassdiagnose F10*

Dokumentierte Prävalenz 2012 in der ambulanten Versorgung der 24 Millionen AOK-Versicherten

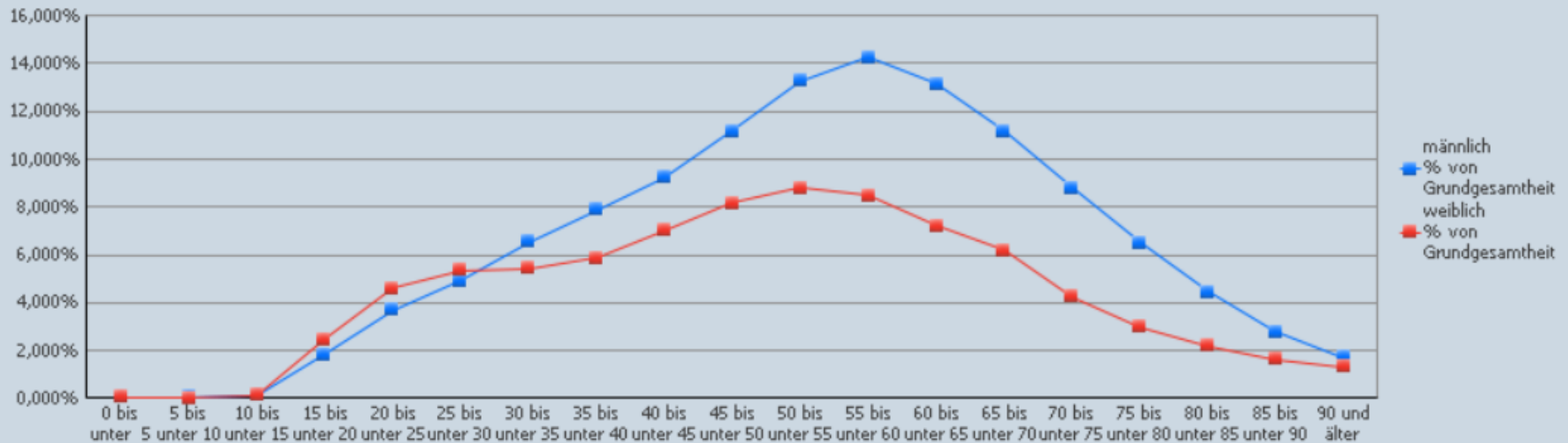
Dokumentierte Suchtprävalenz bei ...

... **6,1%** aller AOK-Versicherten mit Altersdurchschnitt von **51 Jahren** und Männeranteil von **59,3%**

... **7,5%** der männlichen AOK-Versicherten

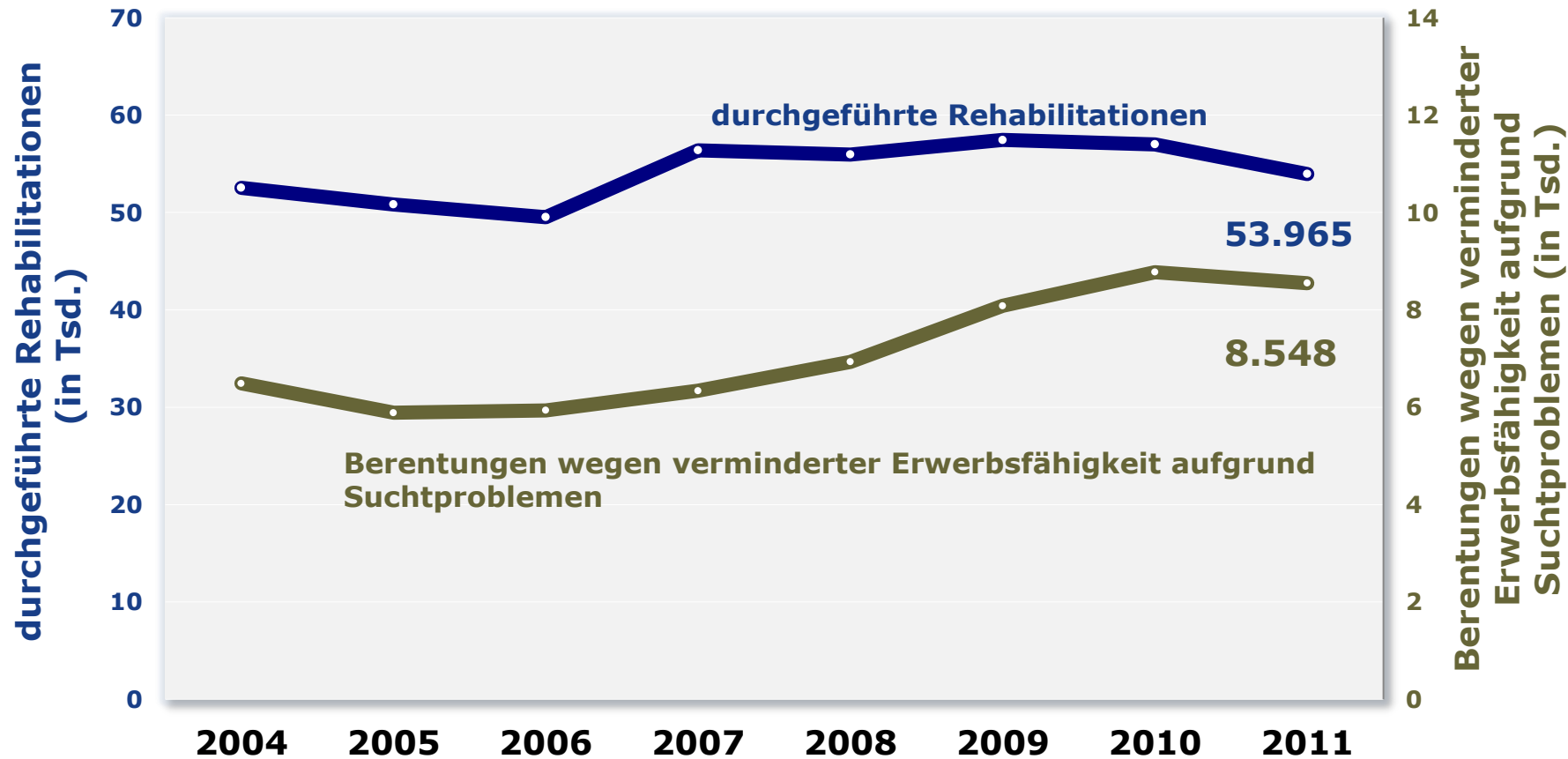
... **4,9%** der weiblichen AOK-Versicherten

Aufteilung nach Altersgruppen



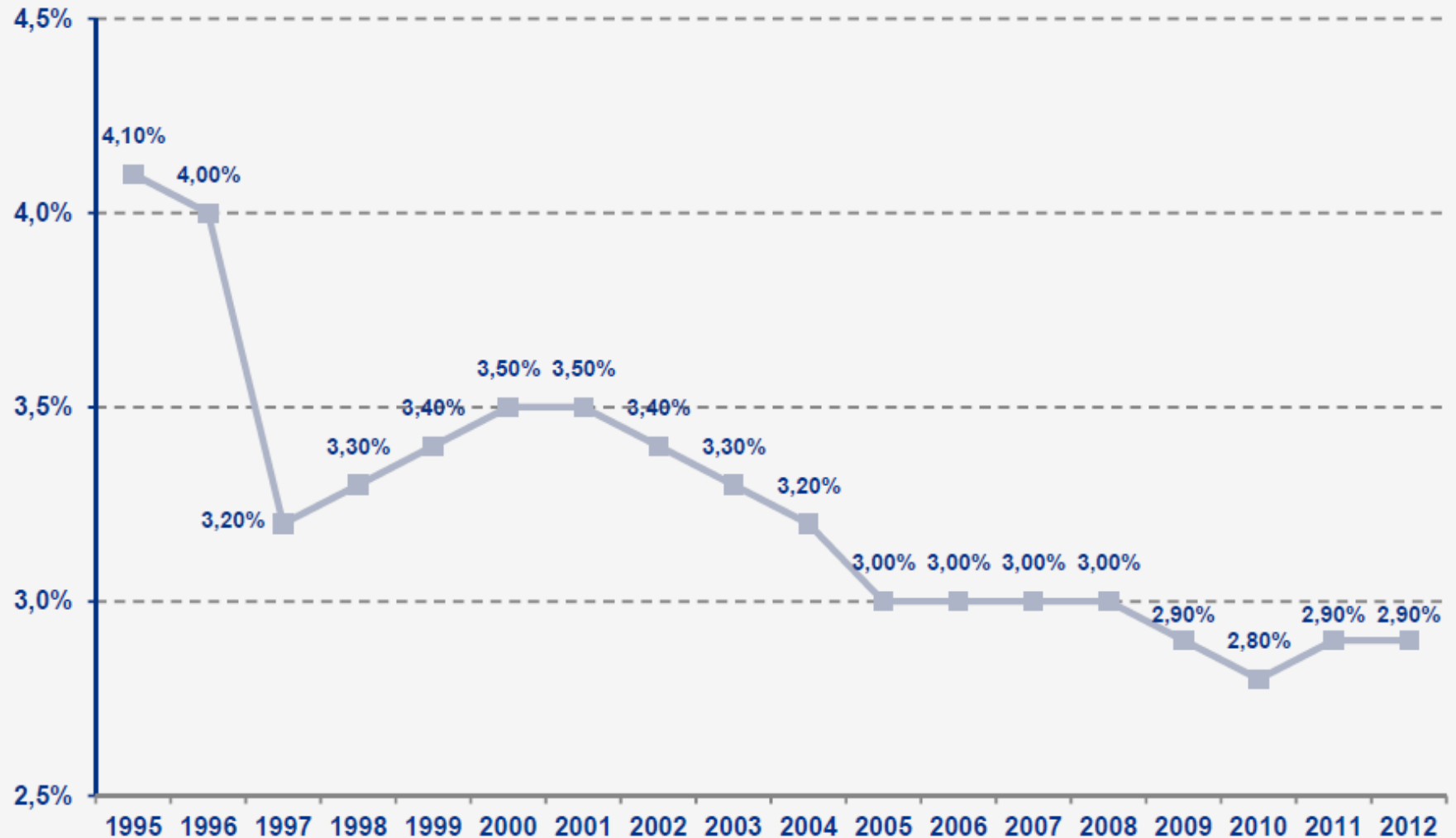
Quelle: WIdO, Datenbasis: AOK-Versicherte 2012, mindestens eine gesicherte Diagnose F10* bis F19*

Rehabilitationen für Entwöhnungsbehandlungen und Berentung wegen Erwerbsminderung aufgrund von Sucht



(Quelle: Fehlzeiten-Report 2013)

Anteil der Ausgaben für med. Reha und Vorsorge an den gesamten Gesundheitsausgaben in %

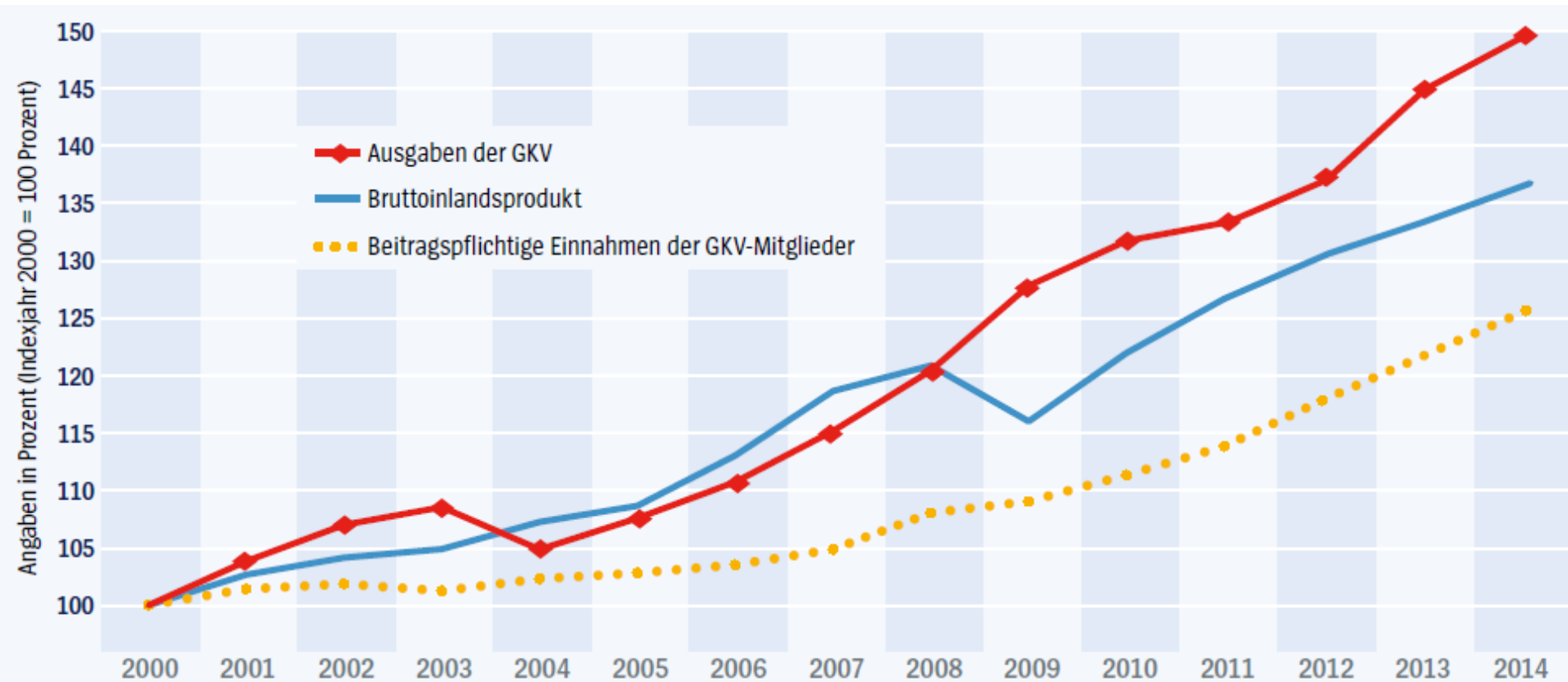


(SVR-G 2009)

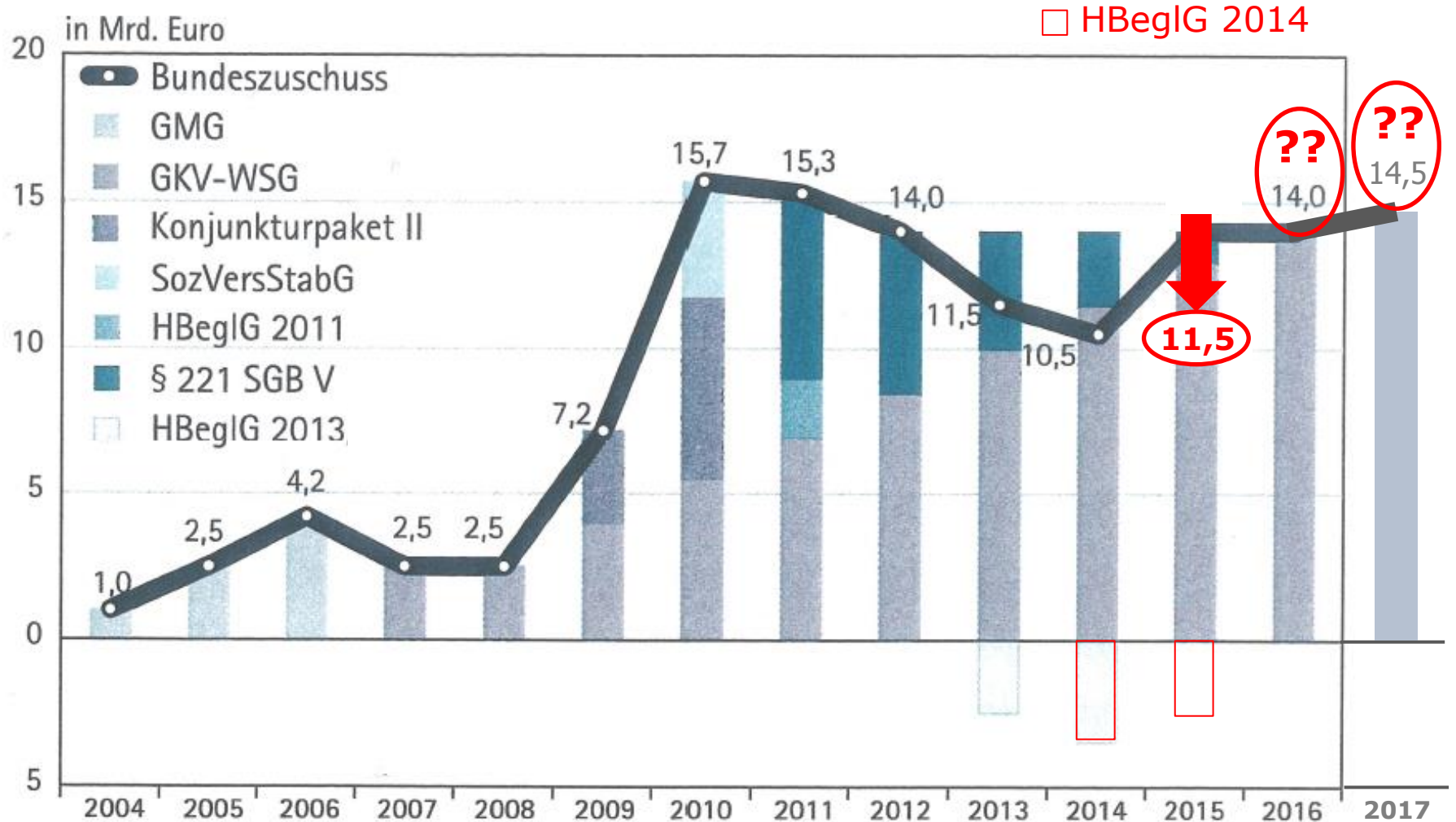
Agenda

- Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)
- Aktuelle Finanzdiskussion in der GKV
- Wo steht Deutschland international?
- Beispiele für teilweise große Regionalunterschiede
- Sich ändernde Herausforderungen
- Reformperspektiven in der Versorgung
- **Reformperspektiven in der Finanzierung**
- Fazit

Die strukturelle Finanzierungslücke der GKV

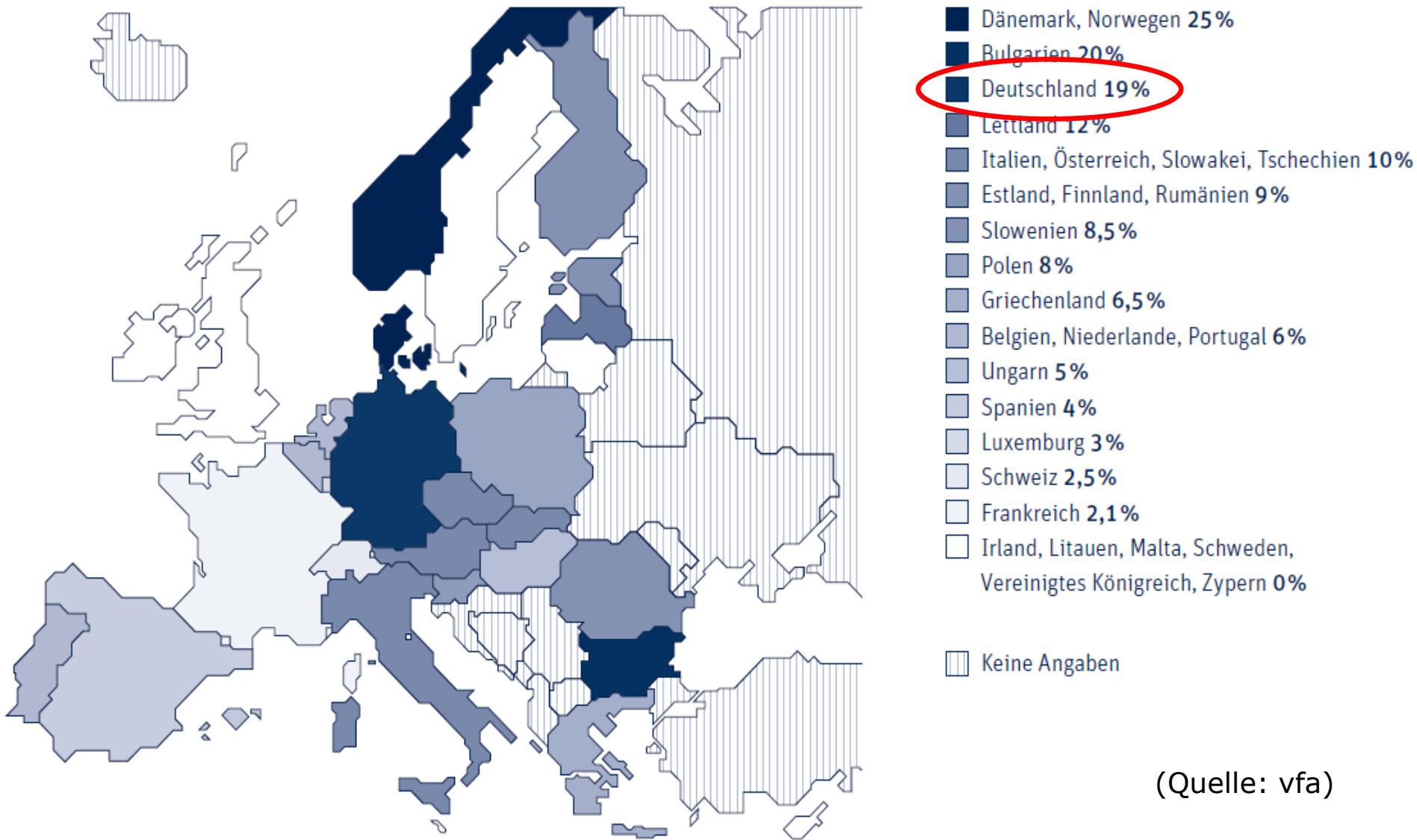


Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV



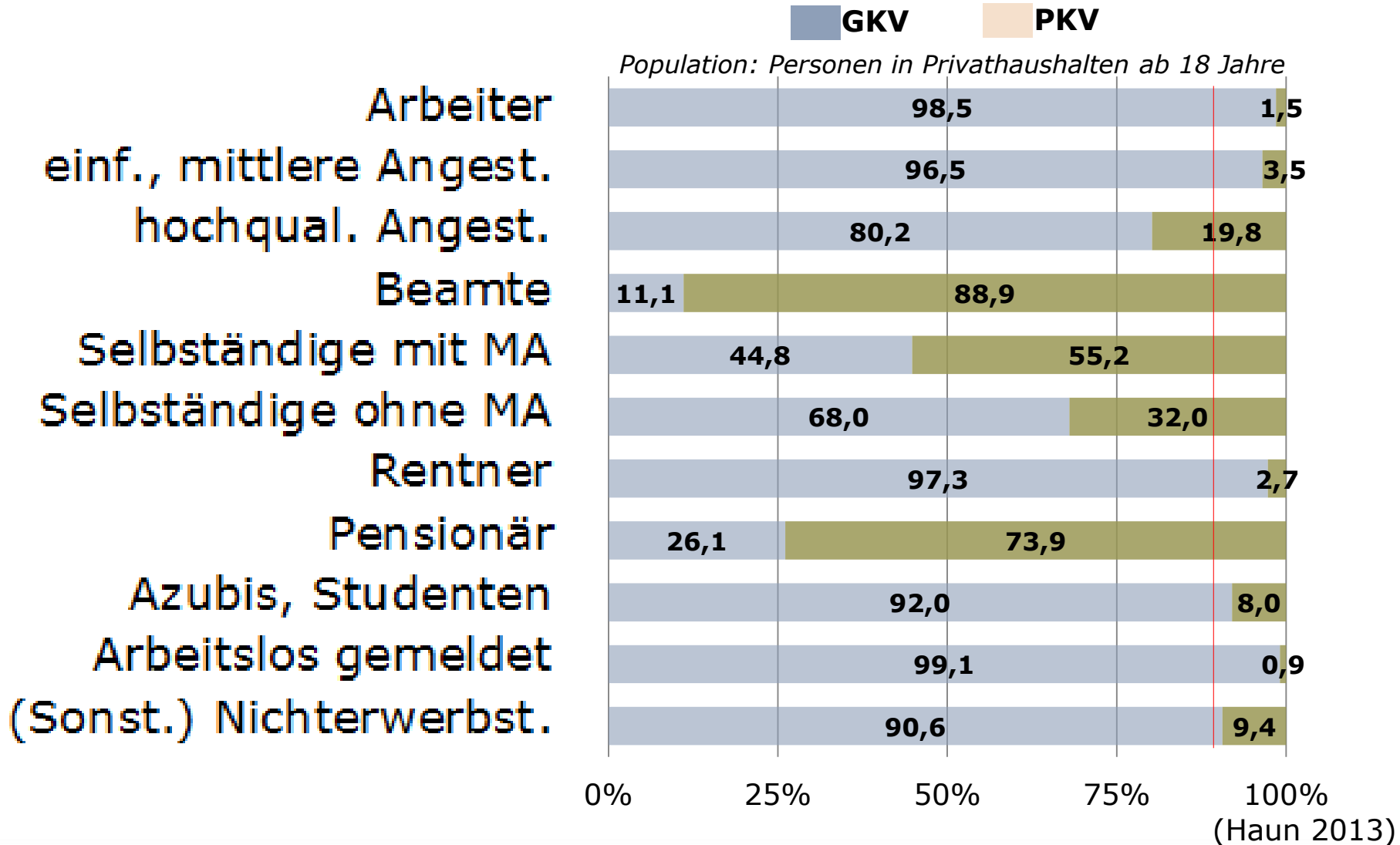
(basierend auf Rothgang/Götze 2013)

Mehrwertsteuer auf Arzneimittel in Europa 2012



(Quelle: vfa)

GKV-/PKV-Anteile nach Erwerbsstatus 2010



Bruttogesamteinkommen je Versicherten

Population: Personen in Privathaushalten 18 Jahre und älter

Durchschnittseinkommen p.a.	2000		2010	
	GKV-Vers.	PKV-Vers.	GKV-Vers.	PKV-Vers.
Stellung im Erwerbssystem	in EUR	in EUR	in EUR	in EUR
1 Arbeiter	22.598	23.460	23.772	16.444
2 einfache, mittlere Angestellte	23.633	31.014	26.670	40.333
3 hochqualifizierte u. leitende Angestellte	47.031	67.778	48.809	81.749
4 Beamte	35.878	39.122	35.812	40.934
5 Selbständige, Freie Berufe (mit MA)	44.379	52.234	50.389	99.511
6 Selbständige, Freie Berufe (ohne MA)	24.089	36.205	26.235	47.728
7 Rentner	13.341	23.871	15.745	28.966
8 Pensionär / Bezieher v. Beihilfe	19.984	29.479	23.161	34.018
9 Azubis, Studenten	5.412	3.635	6.013	4.075
10 Arbeitslos gemeldet	11.298	9.985	11.799	6.689
11 (sonst.) Nichterwerbstätige	4.968	6.023	7.147	9.173
Durchschnittseinkommen Gesamt	18.966	36.117	21.410	46.934
Gesamtzahl in Tsd. Personen	59.413	7.289	60.292	8.017

GKV: +4%
PKV +21%

GKV: +14%
PKV +91%

GKV: +13%
PKV: +30%

Deutliche Zunahme der Einkommensunterschiede

(Haun 2013)

Beitragssatzeffekte Bürgerversicherung („grünes Modell“)

Parameter	Beitragssatzeffekt	Kumulierter Beitragssatzeffekt
Ausdehnung des in der Sozialversicherung versicherten Personenkreises	-1,1	-1,1
Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf 5.500 Euro / Monat	-0,5	-1,9
Verbeitragung aller Einkommensarten mit Sparerfreibetrag für Kapitaleinkünfte	-0,4	-2,2
GKV-Partnersplitting mit gesonderter Beitragsbemessungsgrenze für Alleinstehende	-0,2	-2,3
Quelle: Rothgang et al. 2010a; Modellsimulationen Nr. 361, 3, 363, 241, 603, 17, 619		WIdO 2013

(Rothgang/Götze 2013)

Agenda

- Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)
- Aktuelle Finanzdiskussion in der GKV
- Wo steht Deutschland international?
- Beispiele für teilweise große Regionalunterschiede
- Sich ändernde Herausforderungen
- Reformperspektiven in der Versorgung
- Reformperspektiven in der Finanzierung
- **Fazit**

Fazit

- **Der Ressourceneinsatz für die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist hoch, die Ergebnisse sind aber eher mittelmäßig.**
- **Die demographische Entwicklung erfordert deutliche Anpassungen**
 - **Abbau unnötiger und unwirtschaftlicher Kapazitäten**
 - **Integrierte Versorgung in kooperativen Strukturen**
 - **Stärkung von Prävention und Rehabilitation**
 - **Stärkung der solidarischen Finanzierung**
- **Das geht nicht ohne Eingriffe in Besitzstände und erfordert Mut und Entschlossenheit der Politik.**



Vielen Dank für Ihr Interesse.

Prof. Dr. Klaus Jacobs

030/34646-2182

Klaus.jacobs@wido.bv.aok.de

Besuchen Sie uns im Internet

www.wido.de