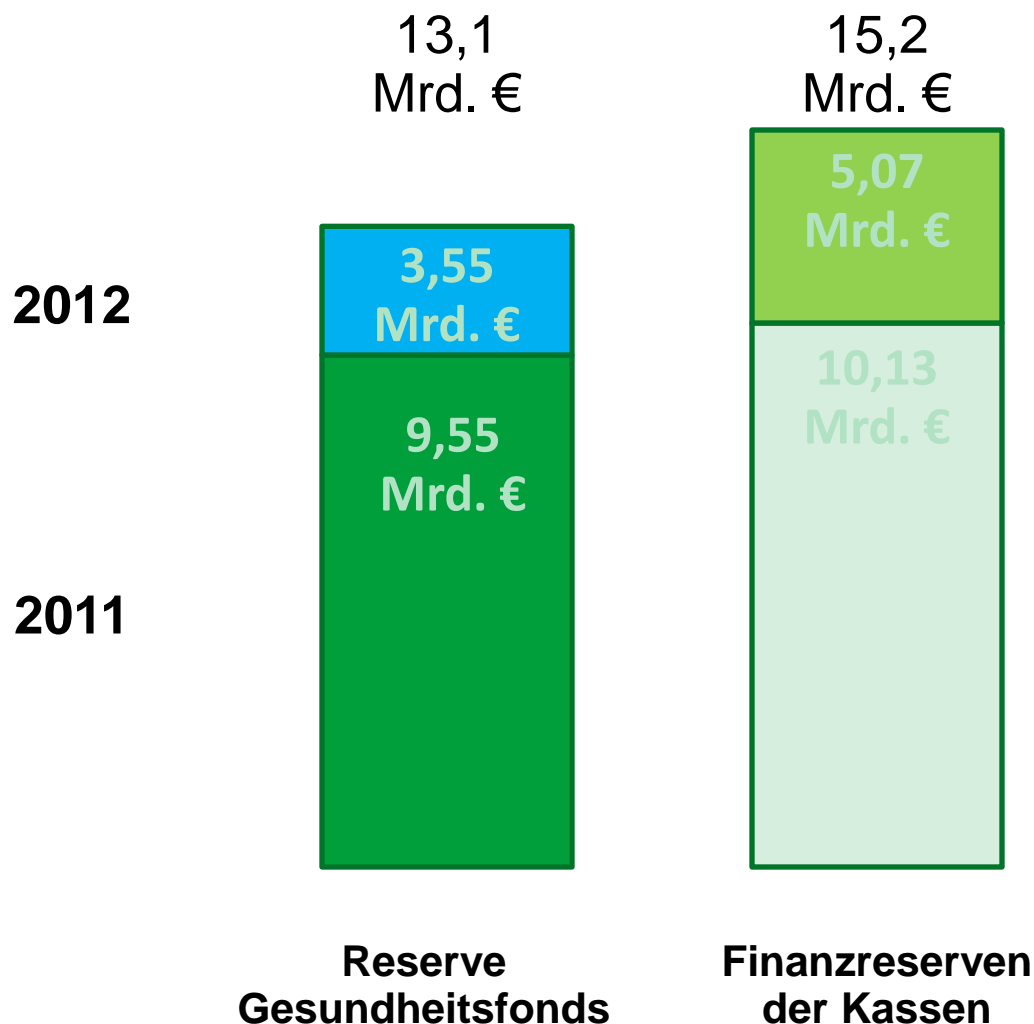


Positionen zur Weiterentwicklung aus Sicht der GKV

Jürgen Graalmann,

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

Aktuelle Finanzsituation: sehr solide



Gründe:

- Beitragssatz-Anhebung (15,5% zum 01.01.2011)
- Arzneimittelpargesetze (Herstellerabschlag 16%)
- Bessere konjunkturelle Entwicklung als erwartet

Zum Vergleich:

Die GKV gibt tagtäglich rd. 500 Mio. € aus (15 Mrd. € pro Monat);

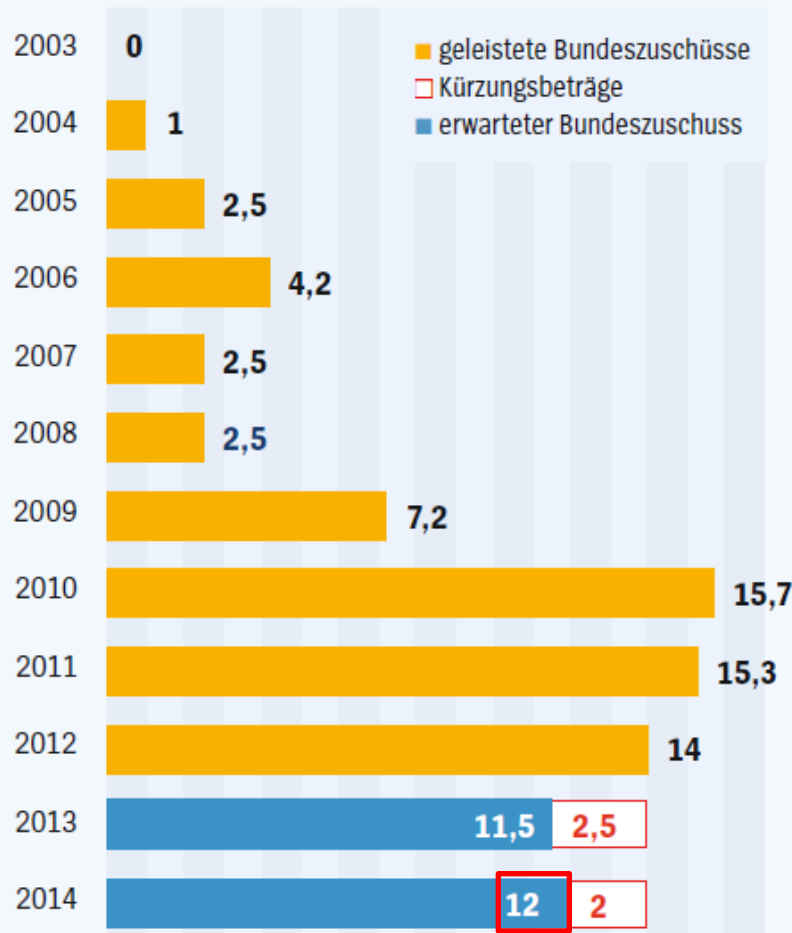
Soll-Rücklage: 1,5 MB



Steuerzuschuss: Gesundheitspolitik nach Kassenlage?

Auf und Ab beim Steuerzuschuss

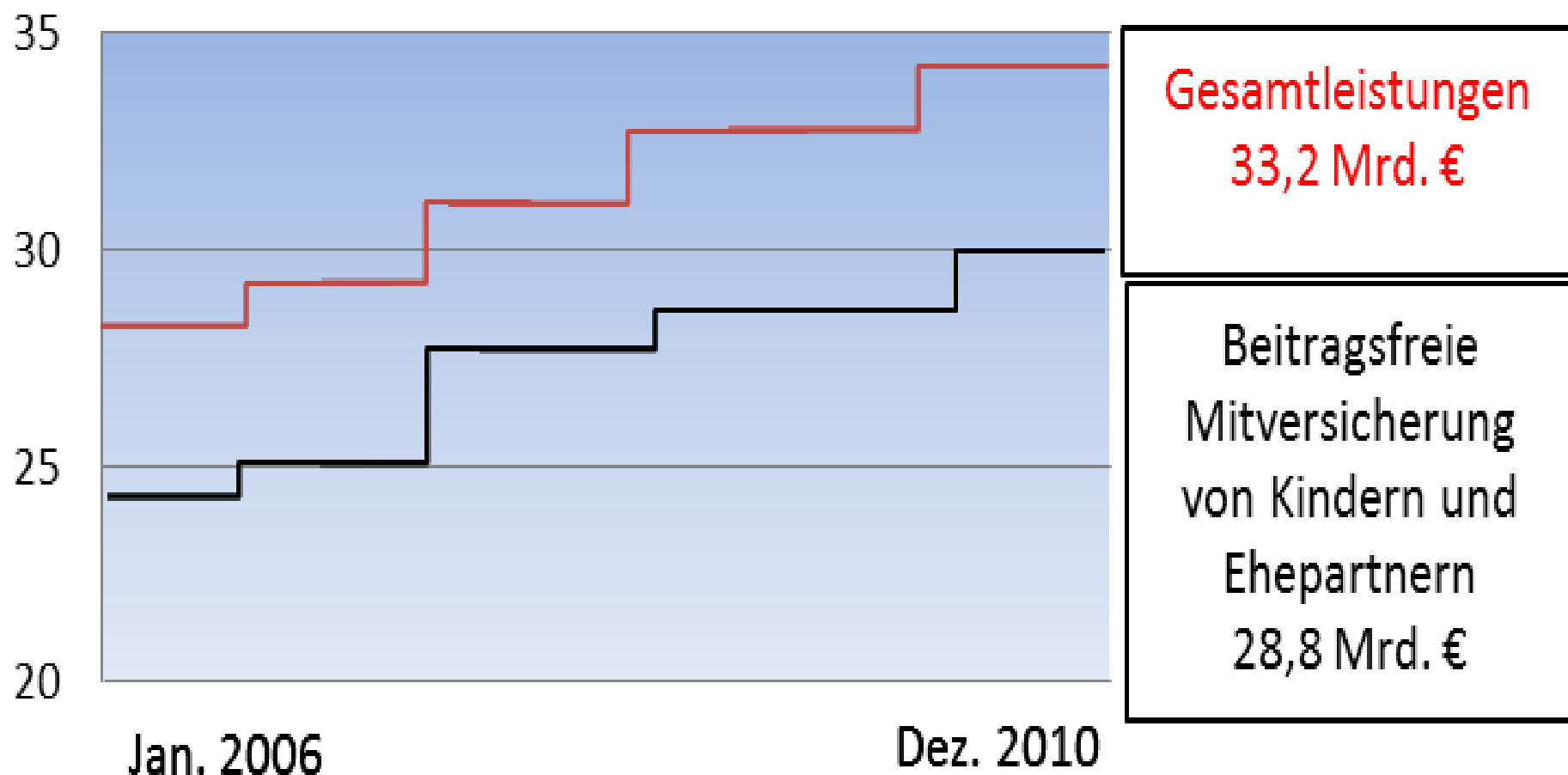
Entwicklung des Bundeszuschusses zur gesetzlichen Krankenversicherung



Zugesagt ist zudem die Refinanzierung der Praxisgebühr-Ausfälle aus dem Fonds für 2013 + 2014 (jeweils rd. 1,8 Mrd. €)

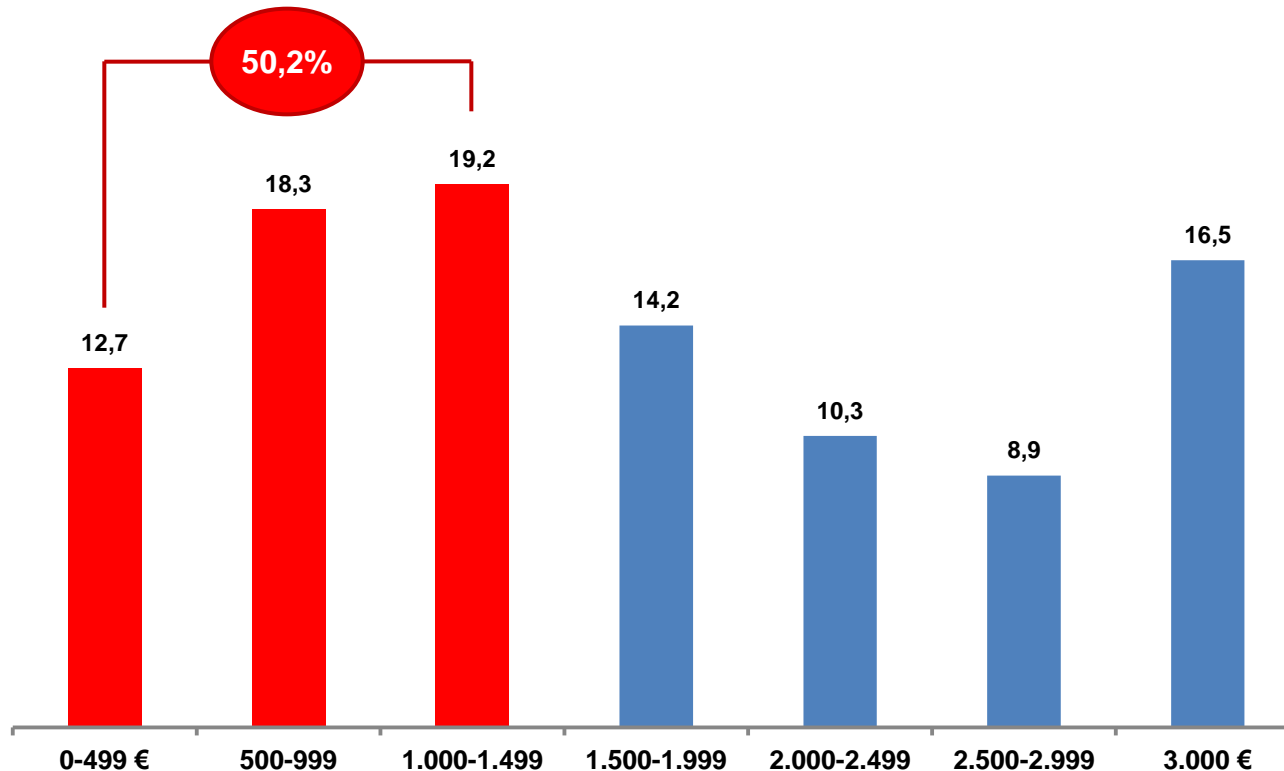
Die Bundesregierung plant in den Eckpunkten für den Haushalt 2014 eine **weitere Kürzung um 1,5 Mrd. €**

Familienpolitische Leistungen der Krankenversicherung in Mrd. Euro



Sozialausgleich zwingend erforderlich!

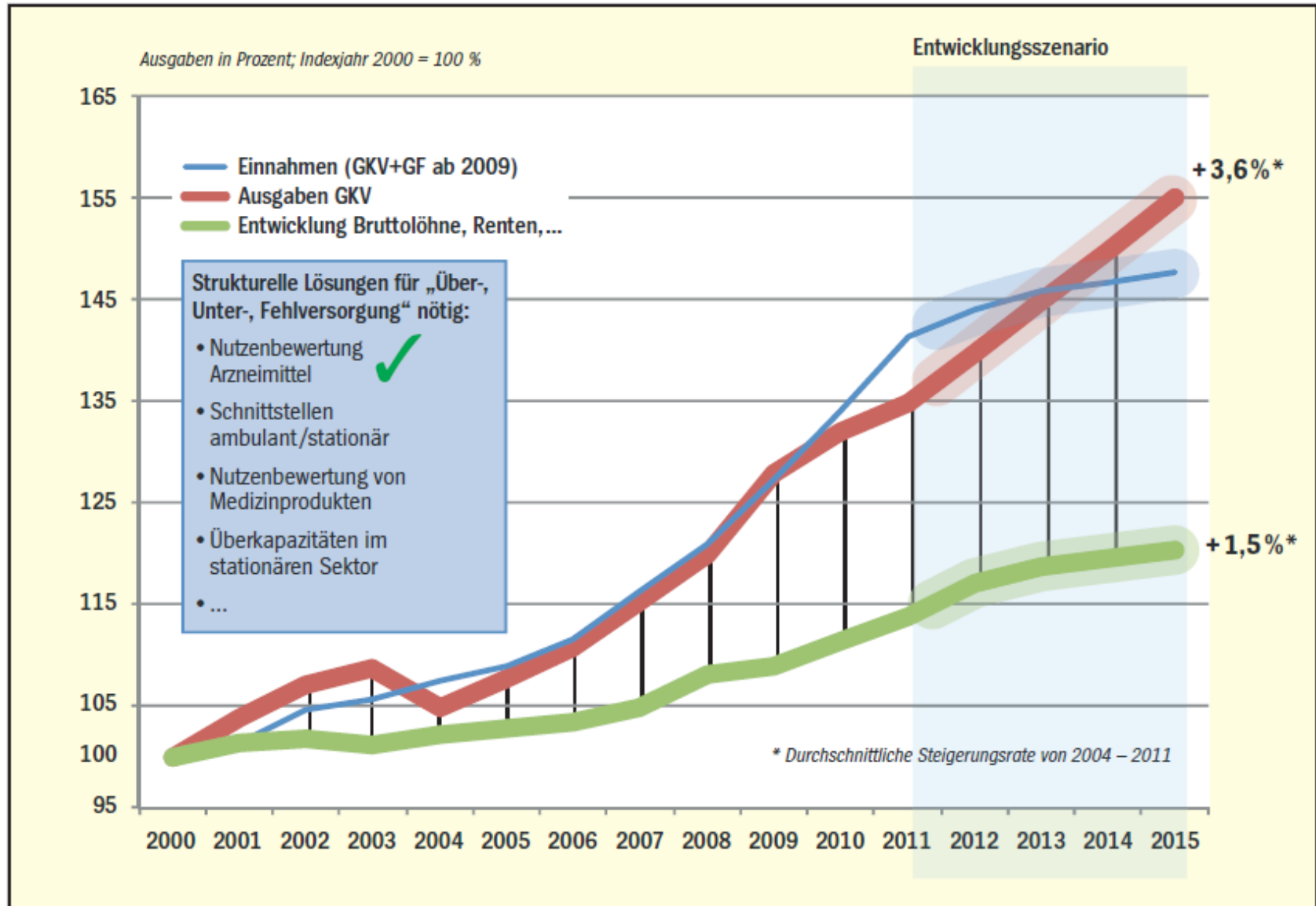
50 Prozent der GKV-Mitglieder haben weniger als 1.500 € brutto!
Bruttoeinkommen GKV-Mitglieder nach Einkommensklassen in Prozent



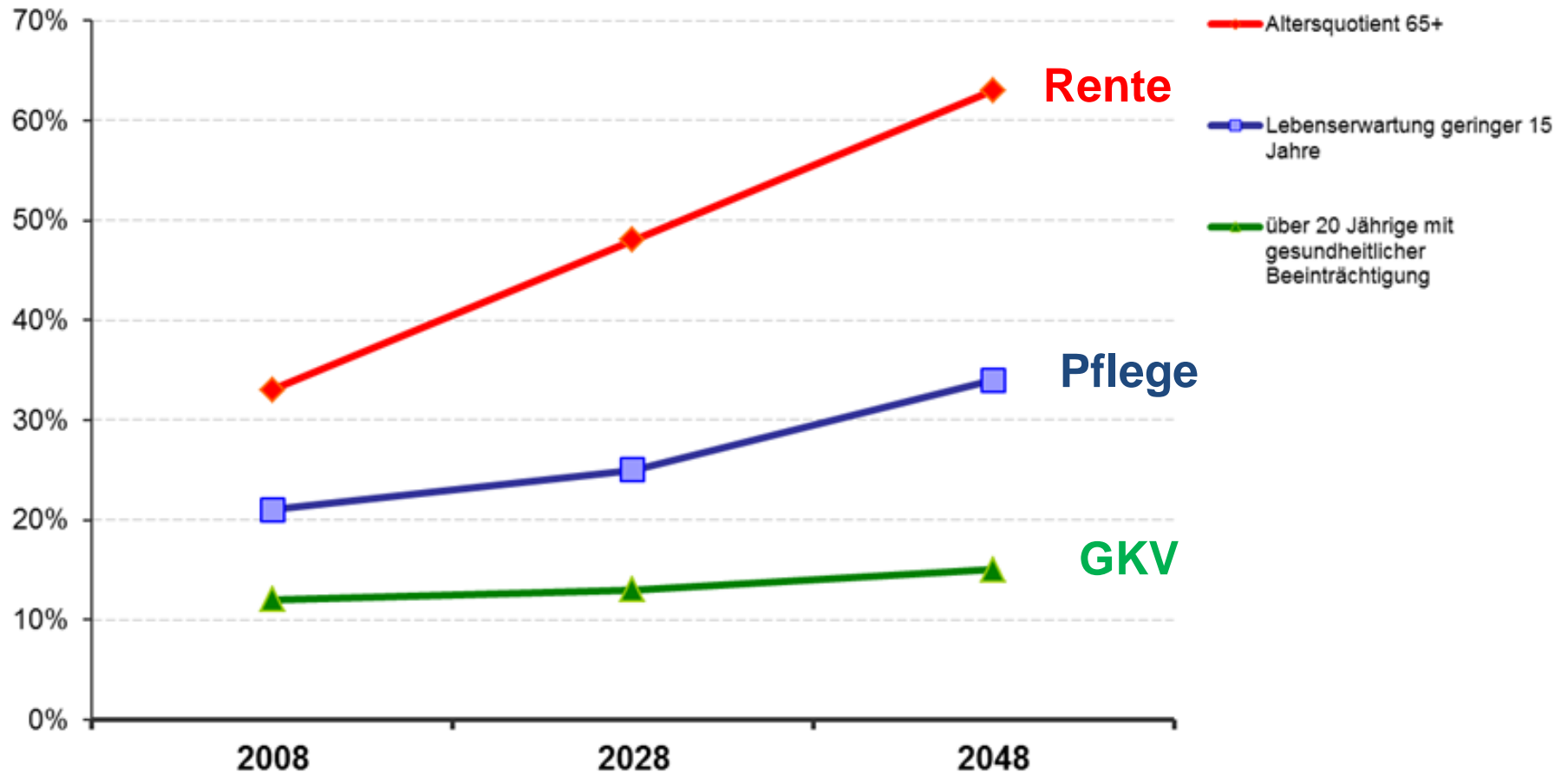
Herausforderungen der GKV: Rücklagen als Chance!

- ▶ **Konjunkturelle Entwicklung in der Eurozone:
Folgen für die Beitragseinnahmenbasis der GKV**
- ▶ **Fiskalpakt (EU) und Schuldenbremse (Grundgesetz):
Druck auf Steuerzuschüsse steigt**
- ▶ **Strukturelle Lücke in der GKV besteht fort:
stärkere Versorgungs-, Qualitäts,- Patientenorientierung**

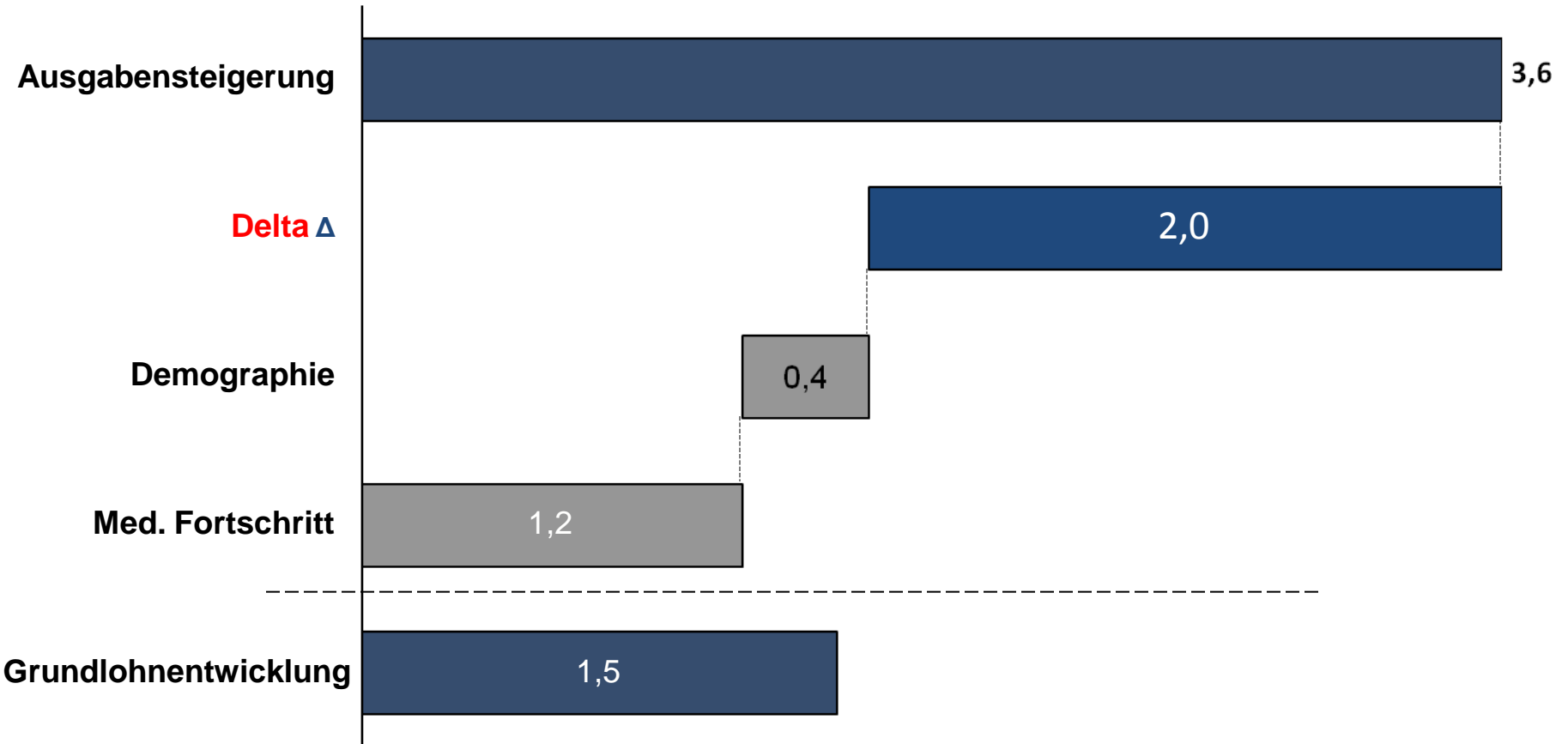
Strukturreformen gegen strukturelle Lücke!



Demographischer Wandel: Für GKV-Ausgaben beherrschbar

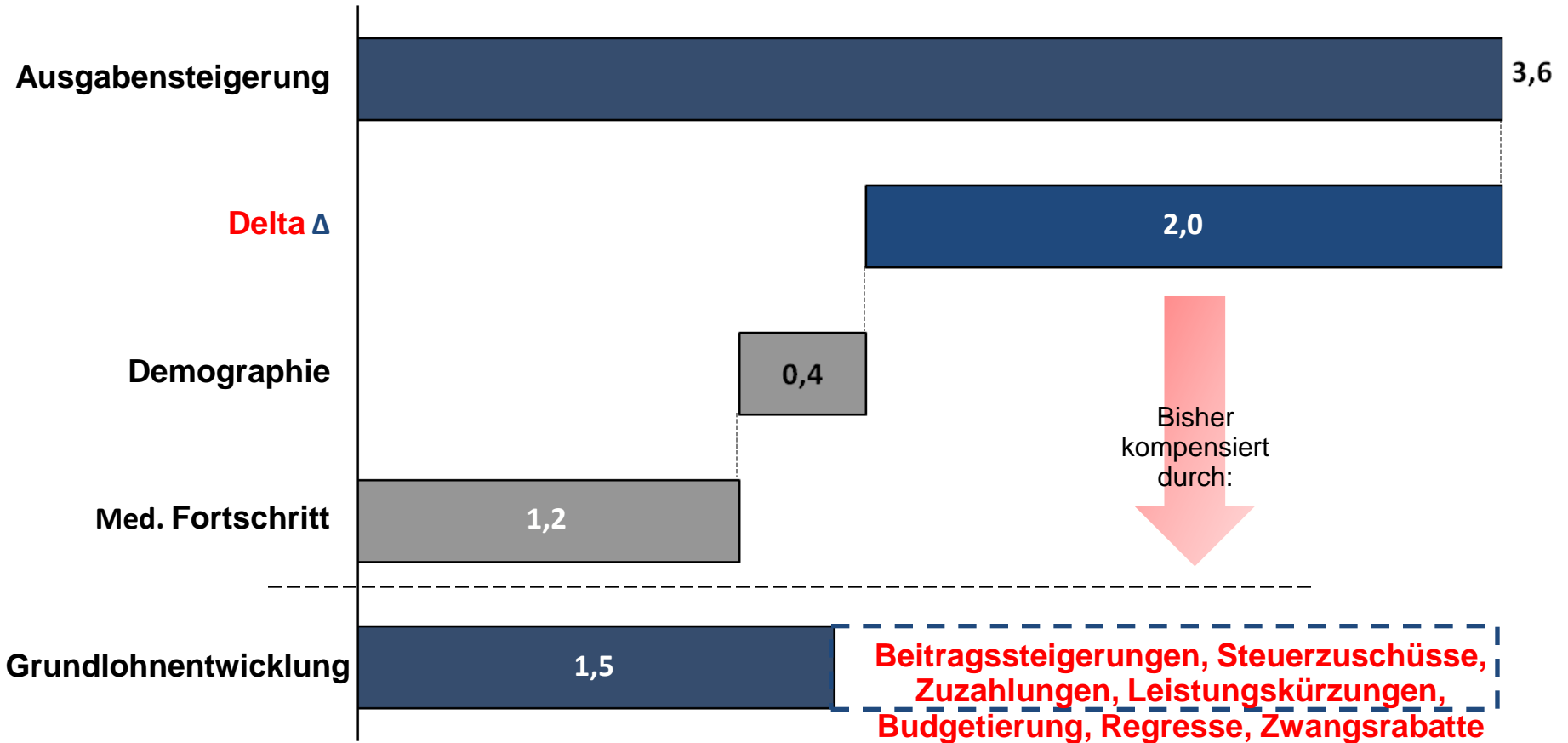


Solidarität bedeutet: Demographie und med. Fortschritt müssen auch weiterhin durch GKV zu finanziert werden...



Durchschnittliche jährliche Steigerungsraten (CAGR) zwischen 2004 und 2010, eigene Berechnungen auf Basis BMG
Werte für Demographie und medizinischen Fortschritt aus WIdO Versorgungsreport 2012

... Ineffizienzen können wir uns dauerhaft nicht leisten!



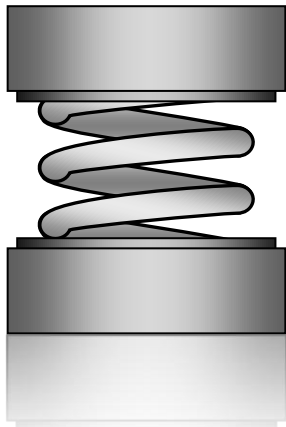
Durchschnittliche jährliche Steigerungsraten (CAGR) zwischen 2004 und 2010, eigene Berechnungen auf Basis BMG
Werte für Demographie und medizinischen Fortschritt aus WIdO Versorgungsreport 2012

Verbesserungsbedarf:

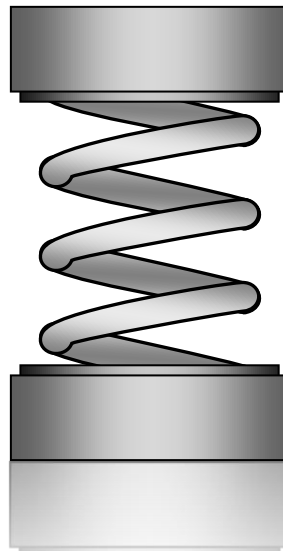
Leistungsexpansion der KH 2006-2010

- Anreize zur Senkung von Indikationsgrenzen
- Zielvereinbarungen gegen ärztliche Ethik
 - Merkantilisierung der Krankenhäuser
 - Bedarfsplanung nachvollziehend

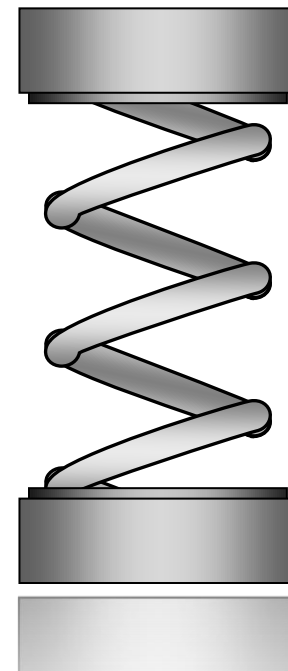
Eingriffe
18,25 %



Therapie
24,5 %

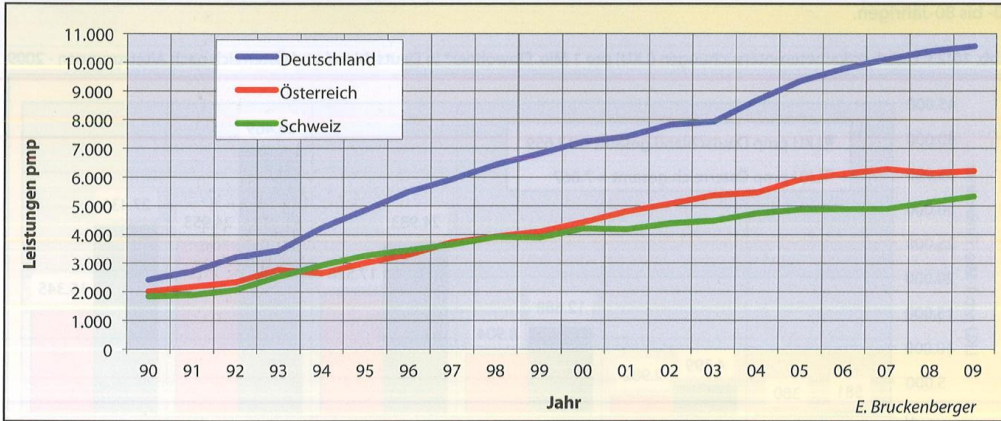


Diagnostik
52,7 %



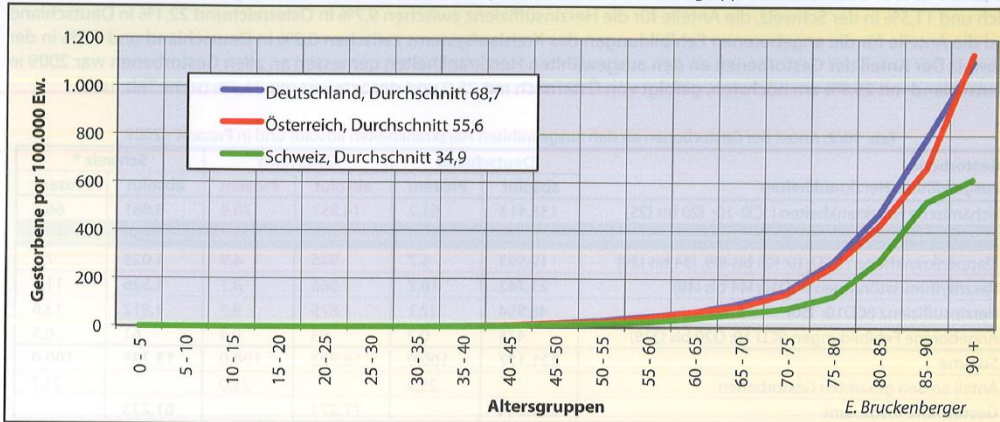
Verbesserungsbedarf: Menge versus Patientennutzen

Abb. 10/21: Entwicklung der Linksherzkatheter-Untersuchungen pro 1 Mio. Einwohner von 1990 bis 2009 im 3-Länder-Vergleich



Eigene Darstellung und Berechnung auf der Grundlage von Daten aus den Kapiteln 6, 10.3 und 10.4

Abb. 10/9: Sterbeziffer des akuten Myokardinfarktes nach Altersgruppen - 2009



Eigene Darstellung und Berechnung auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden, der Statistik Austria und des Bundesamtes für Statistik Neuchâtel

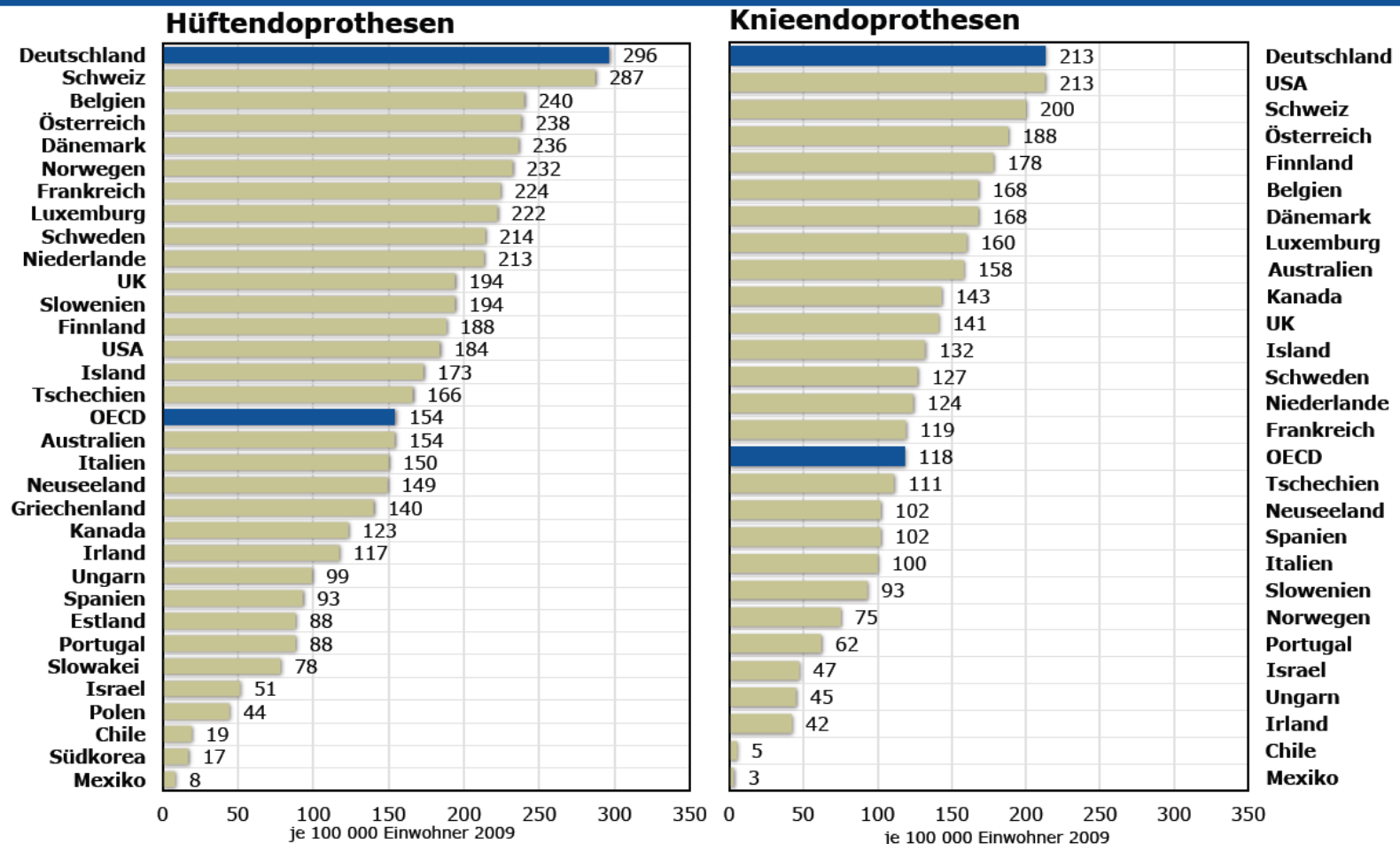
Bei der Häufigkeit der Herzkatheter-Leistungen liegen wir 70% über Österreich und 98% höher als die Schweiz.

Trotz deutlich geringerer Anwendungs-Frequenzen in der Schweiz liegt hier die Sterberate nach Myokardinfarkt niedriger.

Darüber hinaus war in Deutschland die Blutdruckeinstellung ambulant ein halbes Jahr nach Herzinfarkt schlechter als im internationalen Durchschnitt (nach Daten, die Busse berichtet).

Verbesserungsbedarf: Mengenentwicklung...

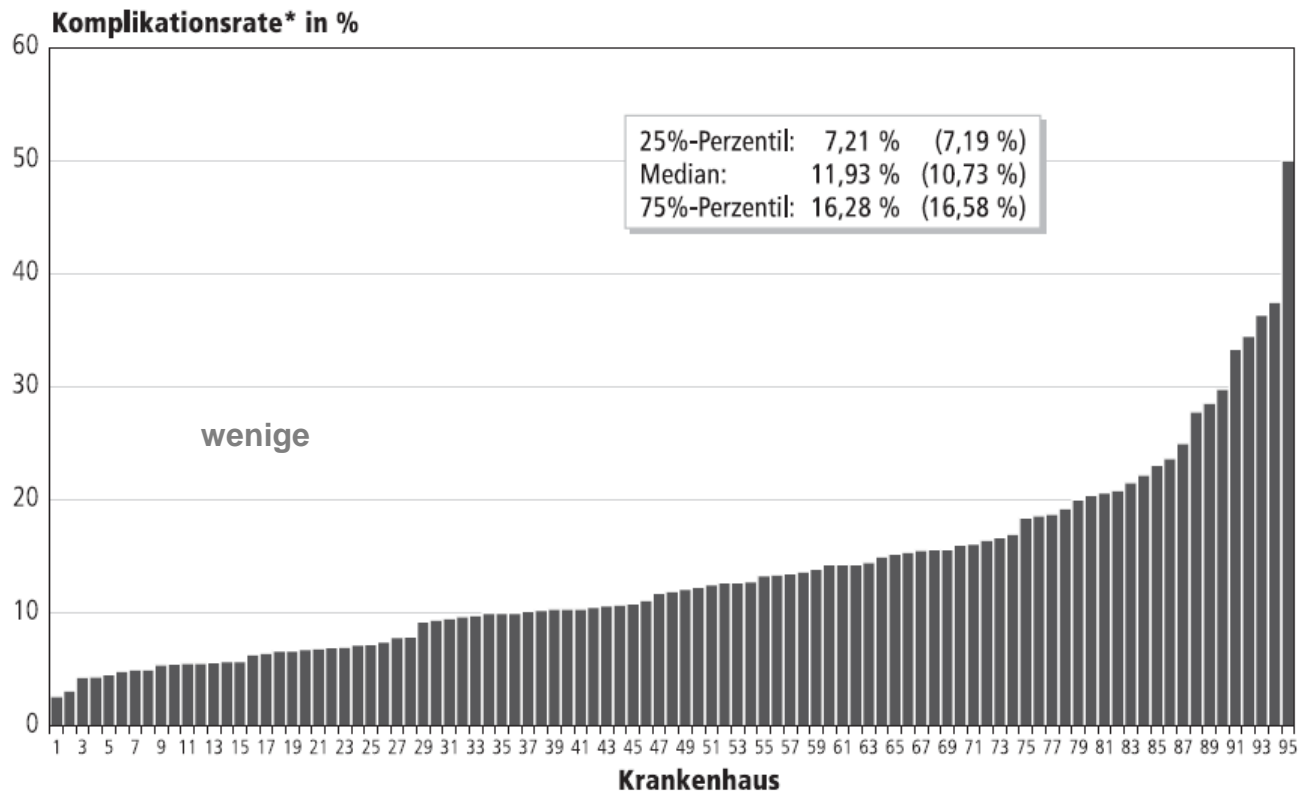
Deutschland bei Hüft- & Knieendoprothesen an der Spitze



Darstellung: Hüft- und Knieprothesen je 100 000 Einwohner 2009 im internationalem Vergleich
 Quelle: Krankenhaus-Report 2013, zitiert nach: OECD „Health at a Glance 2011“

Verbesserungsbedarf: Qualitätsorientierung

Qualitätsergebnisse nach QSR bei elektiver Hüft-TEP im Rheinland – stationärer/poststationärer Komplikationsindex

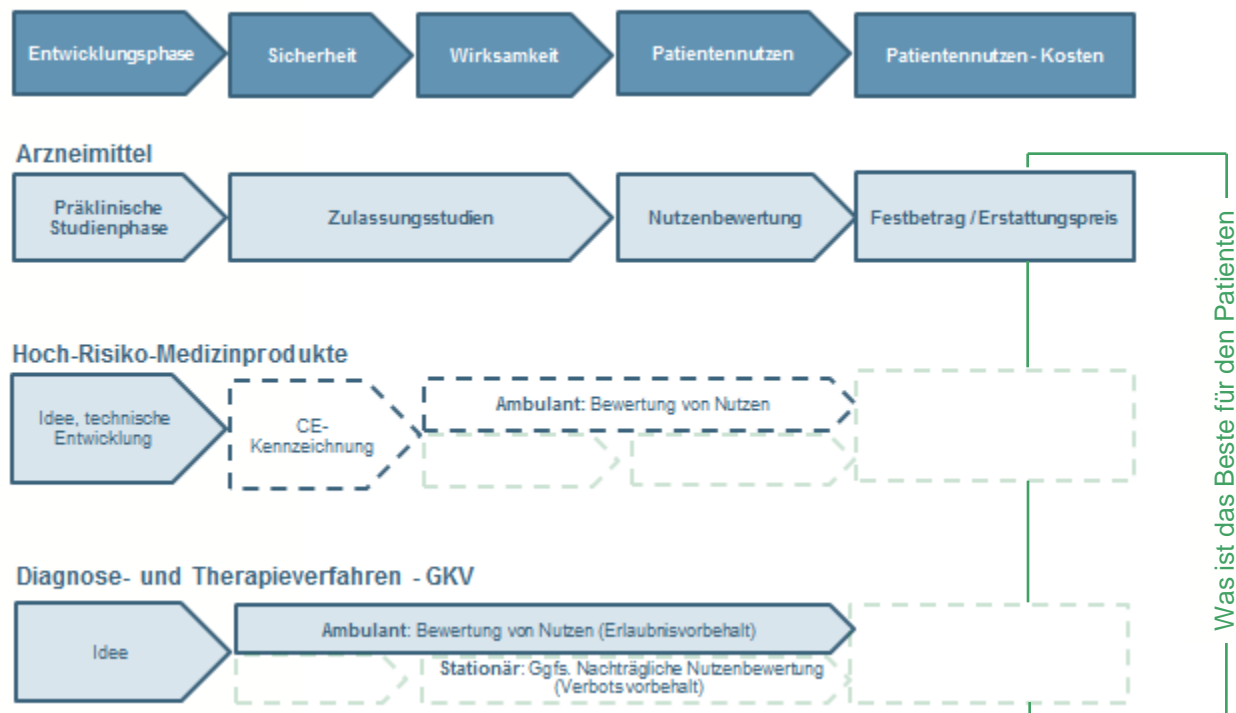


* Komplikationsrate in Krankenhäusern mit mindestens 10 AOK-Patienten – Behandlungsfälle der Jahre 2006 und 2007
Follow-Up bis 2007 bzw. 2008

Verbesserungsbedarf:

Nutzenbewertung

Ausweitung der Nutzenbewertung bei Innovationen im Sinne des Patienten

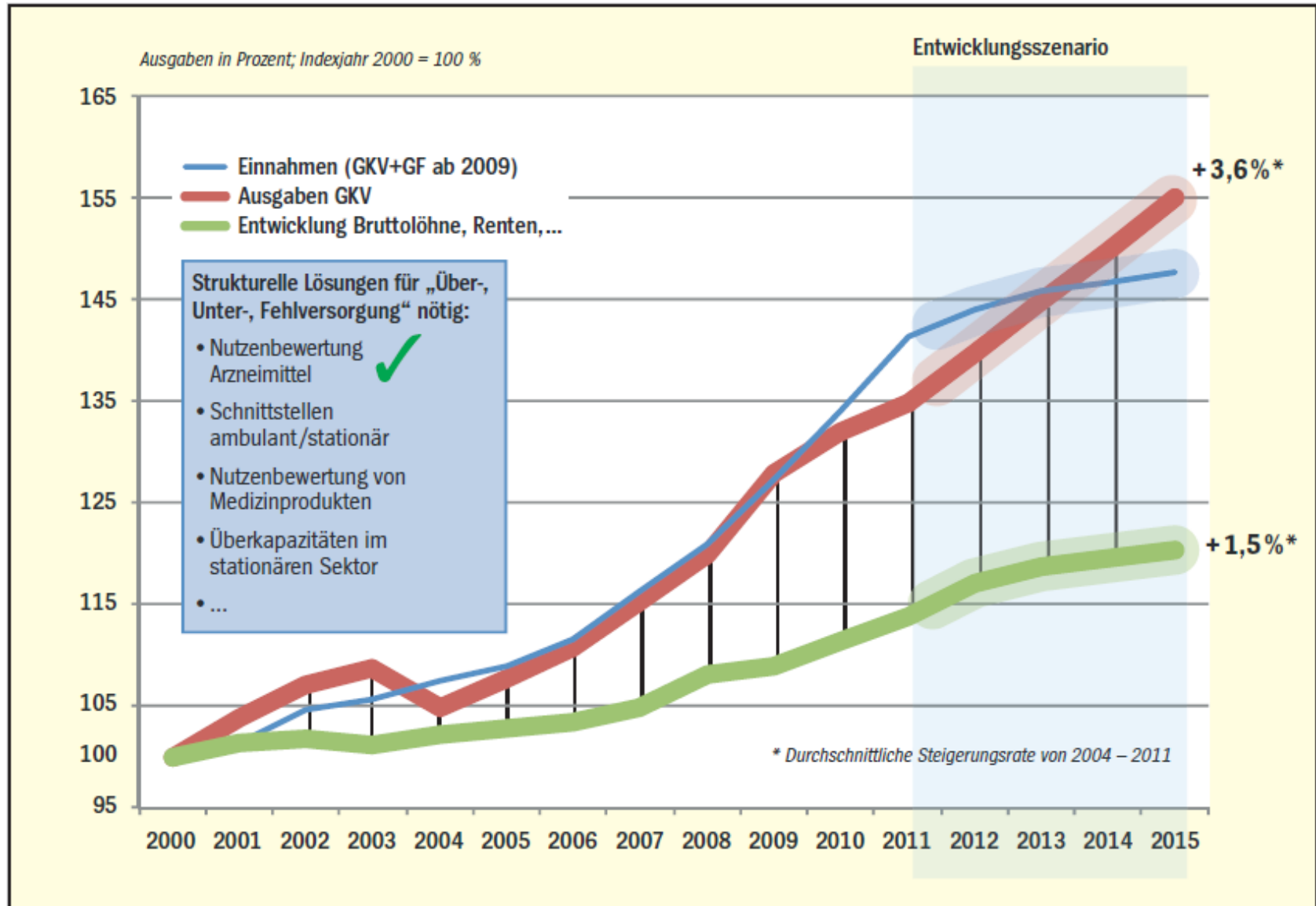


Aus dem Finanzplus ein Qualitätsplus machen!

- ▶ **konsequenterere Nutzenbewertung!**
- ▶ **(Ergebnis)Qualität zum Maßstab machen!**
- ▶ **Versorgungs- statt Vertriebsorientierung!**
- ▶ **Investitionen in nachhaltige Strukturreformen!**

„Mehr Gesundheit aus dem Euro holen!“

Strukturreformen gegen strukturelle Lücke!



Ausgabensteuerung als zentrale Herausforderung der PKV

„Die (...) speziellen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen sind die zentrale Ursache für die starke Steigerung der Beiträge älterer Versicherter in der PKV.“

Aus: Gutachten der Unabhängigen Expertenkommission zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privat Krankenversicherten im Alter, 1996

Das Problem der Beitragsentwicklung im Alter ist durch Kalkulationsänderungen der letzten Jahre entschärft – dafür tritt jetzt das „Mittelalter-Problem“ bei Kunden unter 65 Jahren in den Vordergrund.

Heinz-Werner Richter, Vorstand der Barmenia-Krankenversicherung;

nach: ZfV vom 15.12.2012

Dimensionen eines integrierten Versicherungsmarktes

Dimensionen

Wettbewerbliche Ausrichtung	<ul style="list-style-type: none">• Keine Einheitskasse! Versorgungs- statt Vertriebsorientierung.
Wahlfreiheit	<ul style="list-style-type: none">• Jeder kann mit angemessenen Fristen den Versicherer wechseln.
Versicherungspflicht	<ul style="list-style-type: none">• Kontrahierungszwang für die Versicherer.
Leistungen	<ul style="list-style-type: none">• Es gibt einen gesetzl. definierten Umfang an Leistungen nach dem anerkannten Stand der Wissenschaft.
Innovationen	<ul style="list-style-type: none">• Versicherte haben Zugang zu allen medizinischen/ technischen Innovationen auf Basis einer konsequenten Nutzen-Bewertung durch G-BA und IQWiG.
Wahltarife	<ul style="list-style-type: none">• Ergänzungen des Zusatzangebotes nach individuellen Bedarfen.
„Sachleistungsprinzip“	<ul style="list-style-type: none">• Direkte Vertragsbeziehung zwischen Versicherungsunternehmen und Leistungserbringern über Preis/ Menge/ Qualität.
Rechtsform	<ul style="list-style-type: none">• Für private und gesetzliche Versicherer gelten gemeinsame Wettbewerbsregeln, unabhängig von der Rechtsform (KöR, VVaG, AG)
Beitrag/ Preis	<ul style="list-style-type: none">• Der Preis ist Ausdruck der Managementleistung einer Versicherung. Anreize zur Risikoselektion werden durch einen umfassenden Einkommens- und Krankheitsausgleich vermieden.
Sozialausgleich	<ul style="list-style-type: none">• Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit
Honorierung	<ul style="list-style-type: none">• Stärkere Orientierung an Qualität, sowie eine einheitliche Honorarordnung für GKV und PKV.

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**

