



Wohin mit den Überschüssen der GKV? - Aus Sicht der Leistungserbringer

Gesundheitspolitisches Kolloquium des ZES am 27. Juni 2012

PD Dr. jur. Heike Delbanco
Ärztekammer Bremen



Um wie viel Geld geht es?





„Dagoberts“ Überschüsse

- 19,5 Mrd € (Stand 31. 12. 2011)
- Davon ca. 11,5 Mrd bei den Kassen, 8 Mrd. im Gesundheitsfond
- Weitere 1,5 Mrd im 1. Quartal 2012
- Abzüglich 5 Mrd. Pflichtrücklage
- Circa 16 Mrd Überschuss im GKV-Bereich



Wie viel ist viel?

- 51.000.000 GKV-Mitglieder insgesamt
- Überschuss von 16 Mrd. = ca. 313 Euro pro Mitglied
- Oder: Gesamtausgaben GKV pro Jahr: ca. 180 Mrd. Euro
- Überschuss 2011: 4 Mrd. Euro
- Überschuss eines Jahres = 2,2 % der Gesamtausgaben



„Die Panzerknacker“





Begehrlichkeiten (1)

- Politik: Rückzahlung an Patienten



BAHR



Begehrlichkeiten (2)

Doris Pfeiffer, Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes:
Geld bleibt als Rücklage bei den Kassen





Begehrlichkeiten (3)

- AOK Plus: Leistungsoffensive für Patienten: Homöopathie,
- Übernahme der Kosten für nichtverschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel für Jugendliche und Schwangere



Begehrlichkeiten (4)

- Deutscher Fachärzteverband: Kassenüberschuss muss im System gehalten werden (in Form einer besseren Honorierung der Ärzte)
- KV Nordrhein: Bundesweite Angleichung der Gesamthonorare
- KV Niedersachsen: Abschaffung des Budgets und Festsetzung des Mindestpunktwerts auf 5,11 Cent ohne Abstufung = Erhöhung der ärztlichen Vergütung
- Krankenhäuser fordern Anteil des Kassenüberschusses, um ihren Sanierungsbeitrag auszugleichen



Deutscher Ärztetag 2012

- Abschaffen der Praxisgebühr (Kosten: ca. 2 Mrd. Euro)
- Nachhaltige Finanzierung des stationären Sektors muss sichergestellt werden durch die Abschaffung der Begrenzung des Zuwachses der Erlösbudgets; Orientierungswert muss an die Kostenentwicklung angepasst werden (Kosten: ????)
- Ausreichendes Finanzvolumen für die ambulante ärztliche Versorgung (Kosten: ????)





Abschaffen der Praxisgebühr (1)

- Erlös: ca. 2 Mrd. Euro im Jahr
- Aber: Erhoffte Steuerungswirkung blieb aus



- Eigenbeteiligung um der Eigenbeteiligung willen?
- Zusätzliches Finanzierungselement?



Abschaffen der Praxisgebühr (2)

- Alternative: Jeder Versicherte zahlt circa 3 Euro pro Monat mehr
- Vermeidung hoher Bürokratiekosten in den Arztpraxen



Defizite in der stationären Versorgung

- Daseinsvorsorge vs. Kommerzialisierung
- Hoher wirtschaftlicher Druck hat Auswirkungen auf die Patientenversorgung
- Beispiel: Chefarztvergütungssystem als Zeichen der weitreichenden Kommerzialisierung des Krankenhaussektors
- Keine finanziellen Anreize, in die ärztliche Weiterbildung zu investieren



Defizite in der ambulanten Versorgung

- Versorgung im ländlichen Bereich: finanzielle Anreize notwendig und zielführend?
- Aufhebung der Budgets: eine realistische Option?
- IGeL als Kassenleistung: Erweiterung des Leistungskatalogs?
- Anhebung der ärztlichen Honorare, z.B. Steigerung der Personalkosten (20-30% vom Umsatz)



Spezielle Versorgungsbereiche

- Beispiele:
- Barrierefreie gynäkologische Praxis
- Sozialambulanzen für Erwachsene
- Psychologische Betreuung von Kindern, deren Familienangehörige schwer erkrankt sind



ODER DOCH NICHT?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!