

Einführung in die Sozialpolitik

Gesundheits- & Pflegepolitik



Grundlagen und Grundfragen der Sozialpolitik

Veranstaltungsüberblick - chronologisch

Einführung (15. Oktober)

Veranstaltungsblock I: Grundgedanken (15. Oktober)

Lebenslagenansatz, Reziprozitätsökonomik, Prinzipien, Akteure, Geschichte



Veranstaltungsblock II: Themenfelder (16. Oktober)

Gesundheit, Pflege, Alterssicherung, Arbeitsmarkt

Media-Session mit anschließender Diskussion: Sofia's Last Ambulance

Veranstaltungsblock III: (20. Oktober)

Soziale Sicherung in Bulgarien, internationale Perspektiven, aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen

Zusammenfassung / Klausurvorbereitung: (21. Oktober)

Definitionen

Was heißt überhaupt Krankheit & Gesundheit

„(...) ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur der bloßen Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“.

Quelle: WHO (1946)

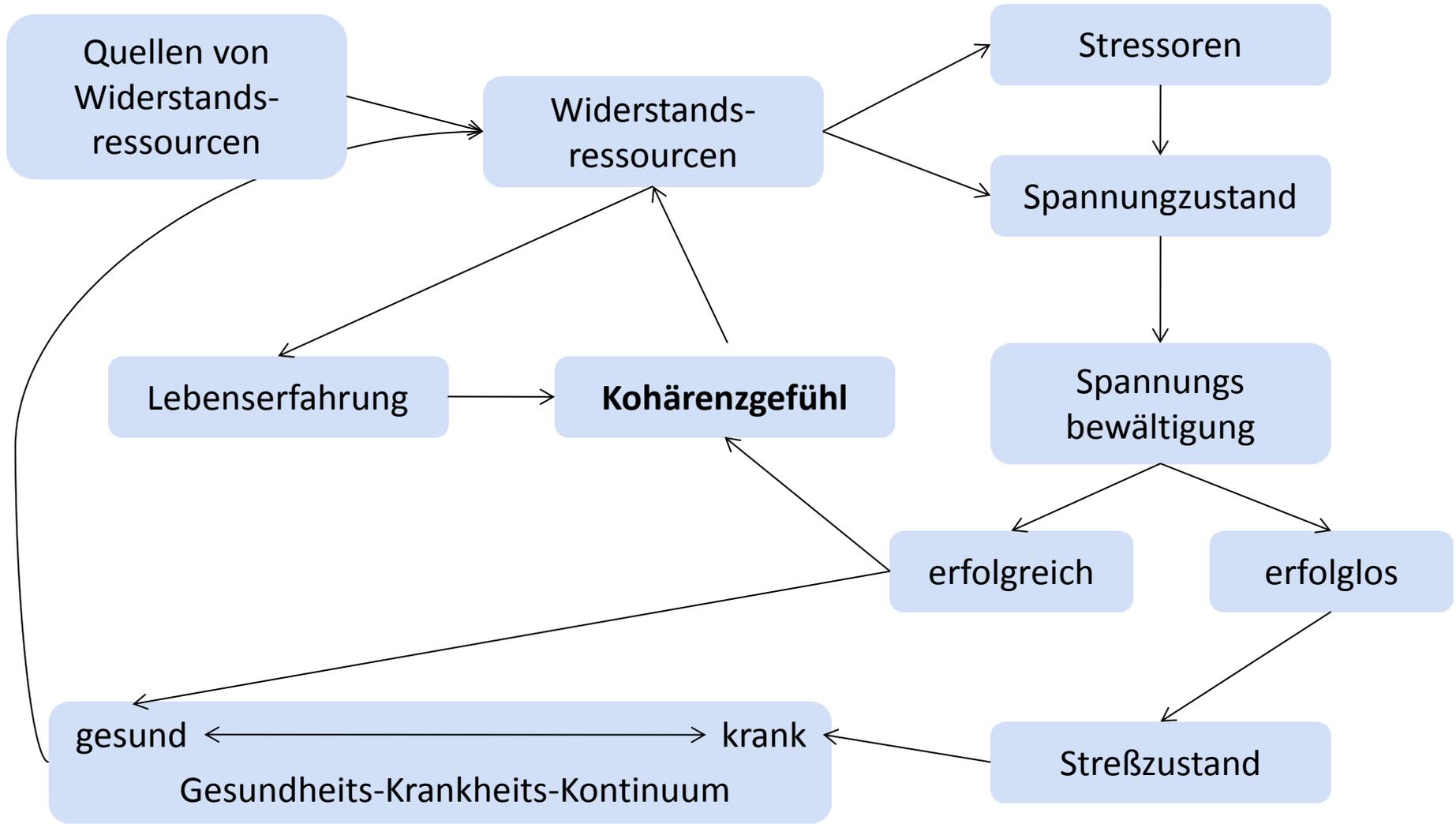
„Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert (Sozialisation = Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme) worden ist..“

Quelle: Parsons (1958)

„Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“

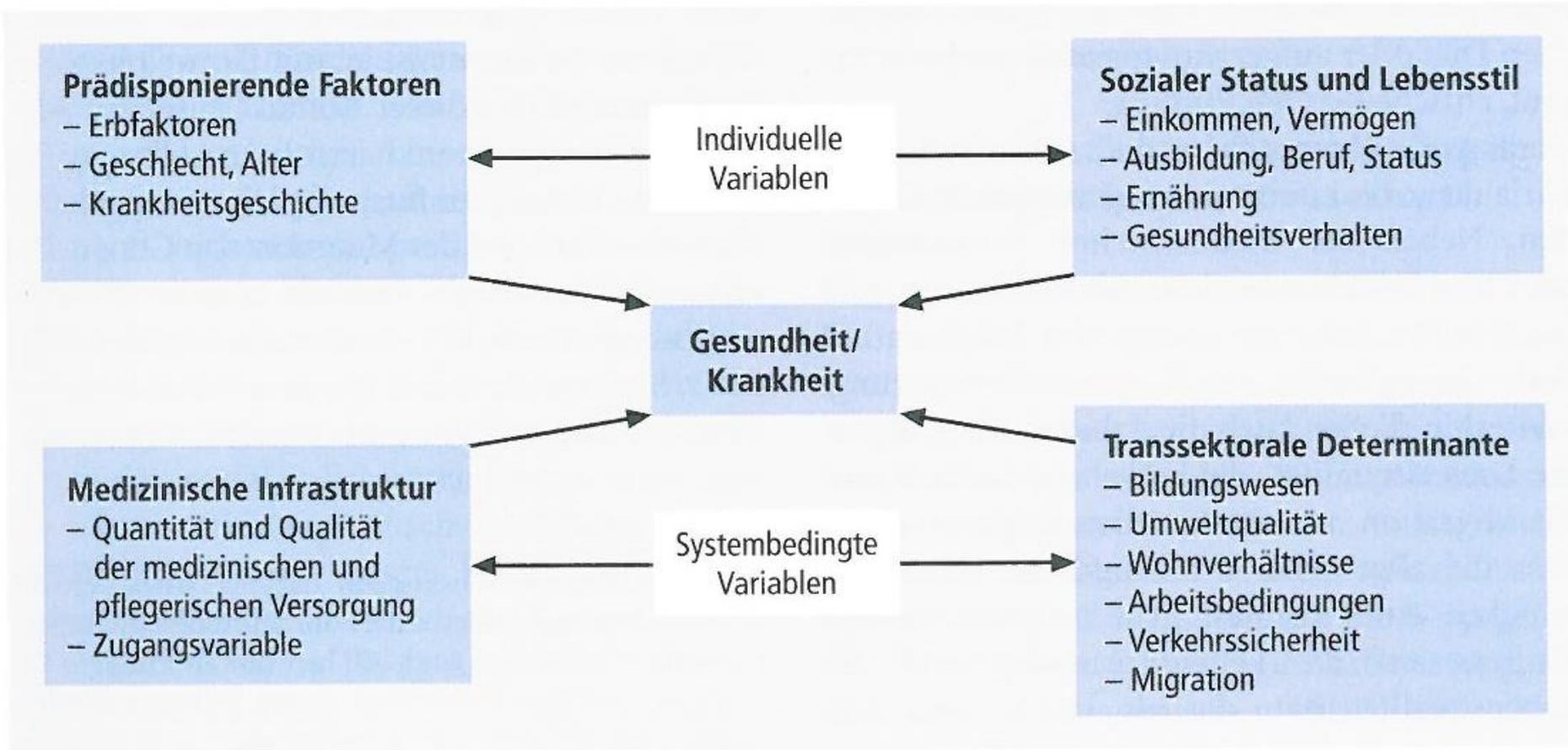
Quelle: Hurrelmann (1997)

Modell der Salutogenese nach Antonovsky (1979)



Determinanten von Gesundheit & Krankheit

Was hält uns gesund und was macht uns krank?

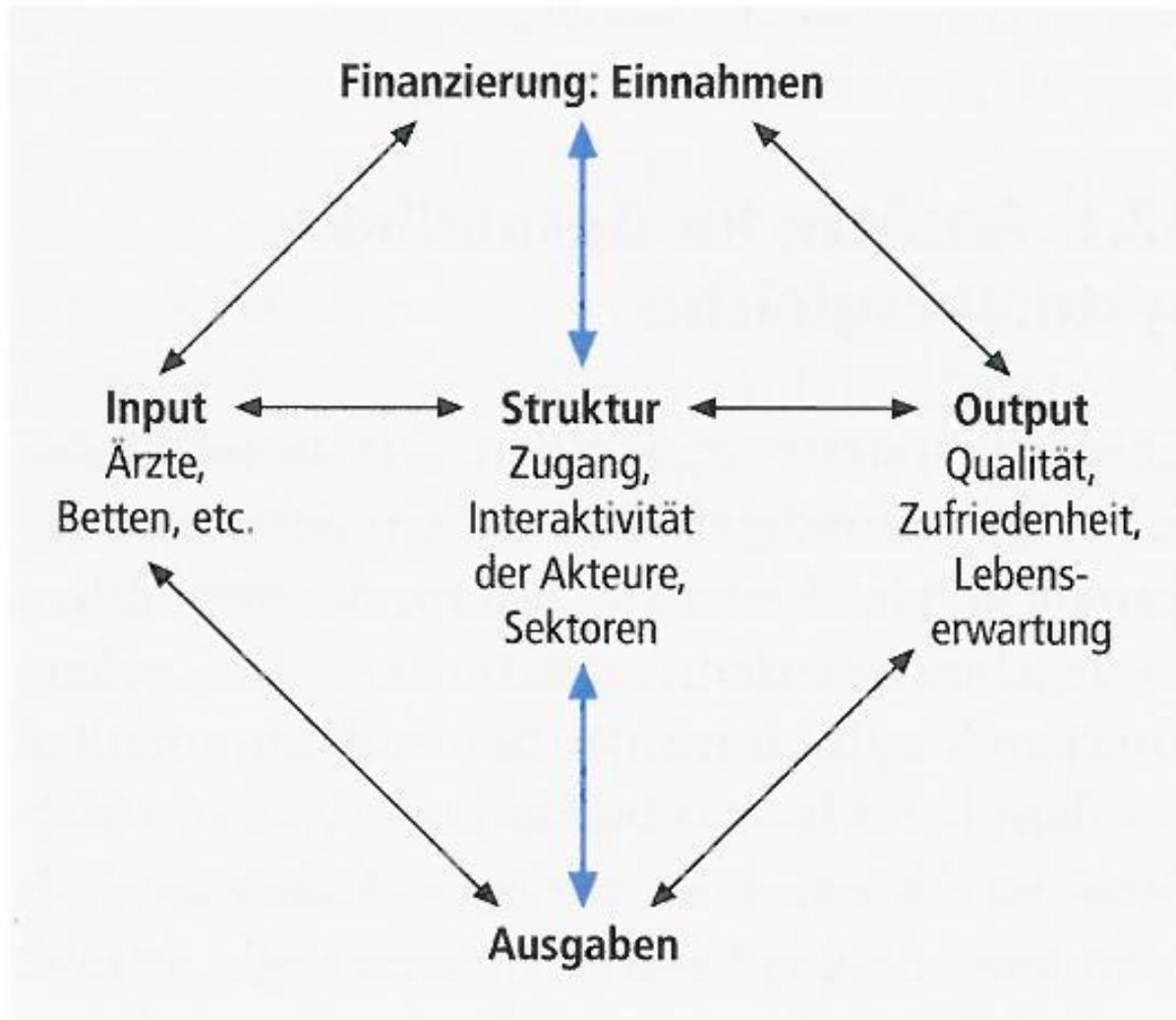


Quelle: Gerber & Klever-Deichert (2006), S. 29



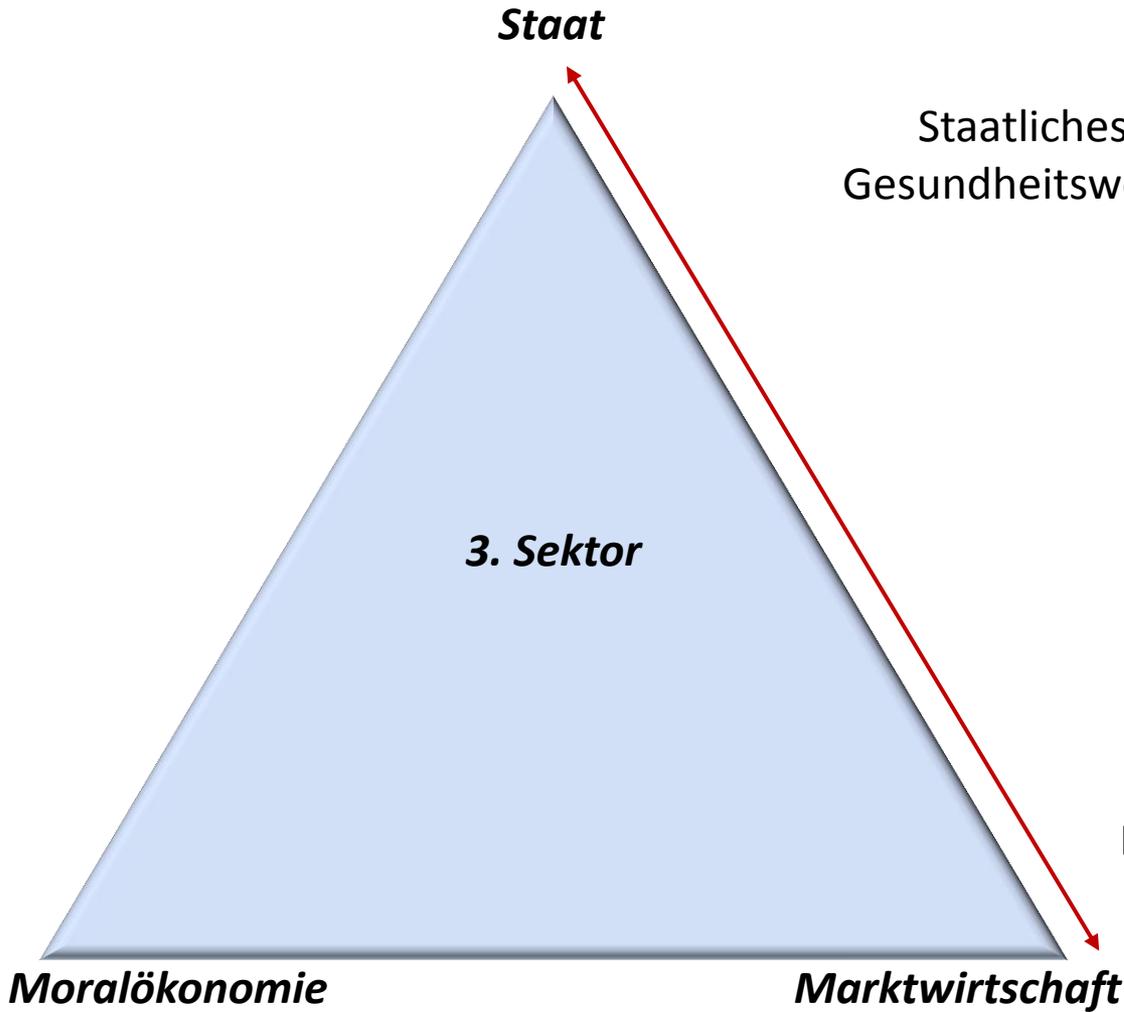
Gesundheitssystemvergleich

Gesundheitssystemkomponenten



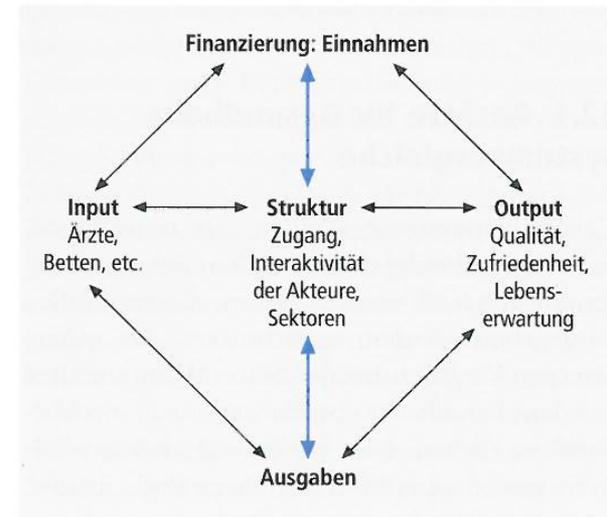
Quelle: Gerber u.a. (2006), S. 197

Gesundheitssystemvergleich



Staatliches
Gesundheitswesen

Sozial-
versicherung

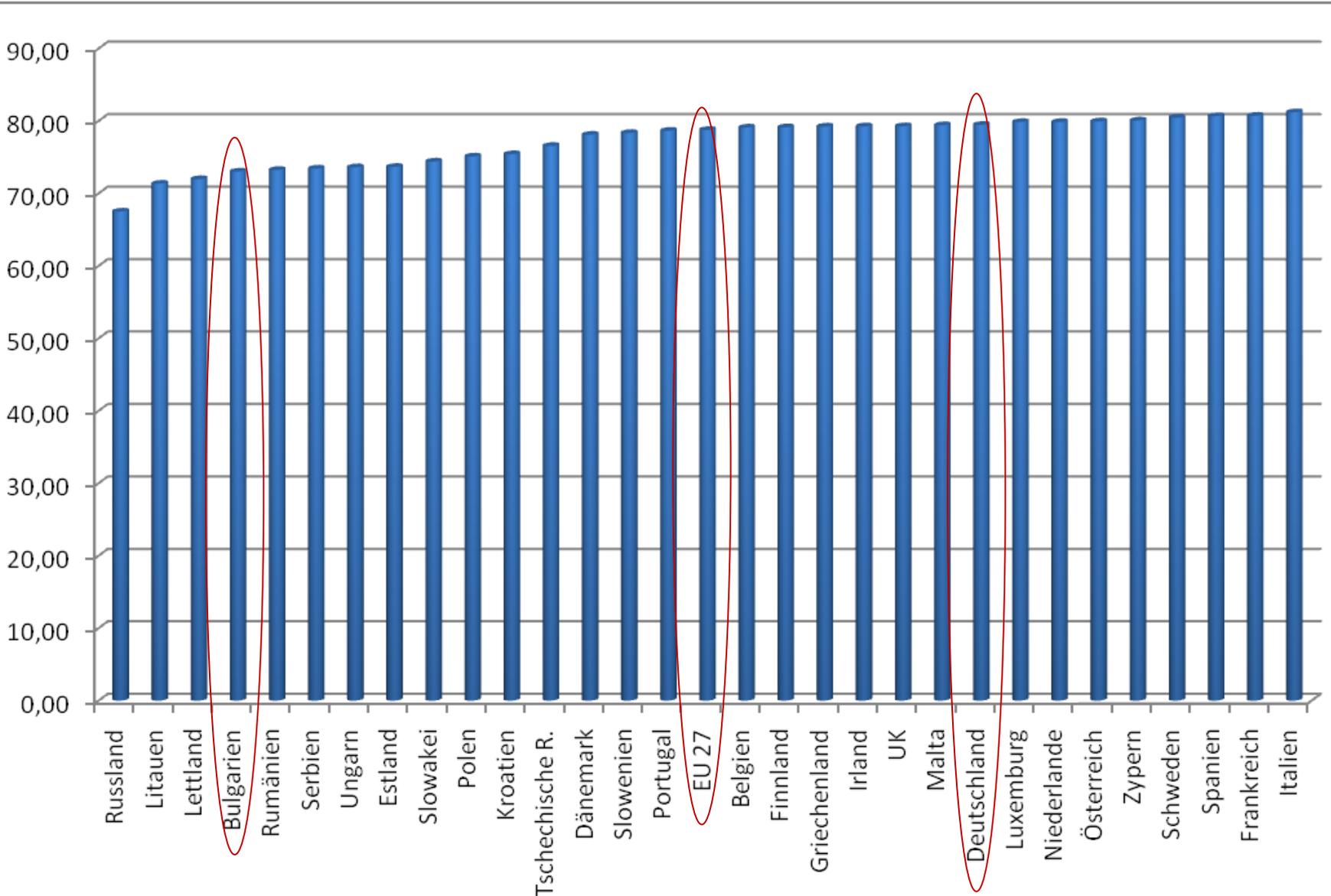


Ersparnisse

Privat-
versicherung

Gesundheitssystemvergleich – Indikatoren

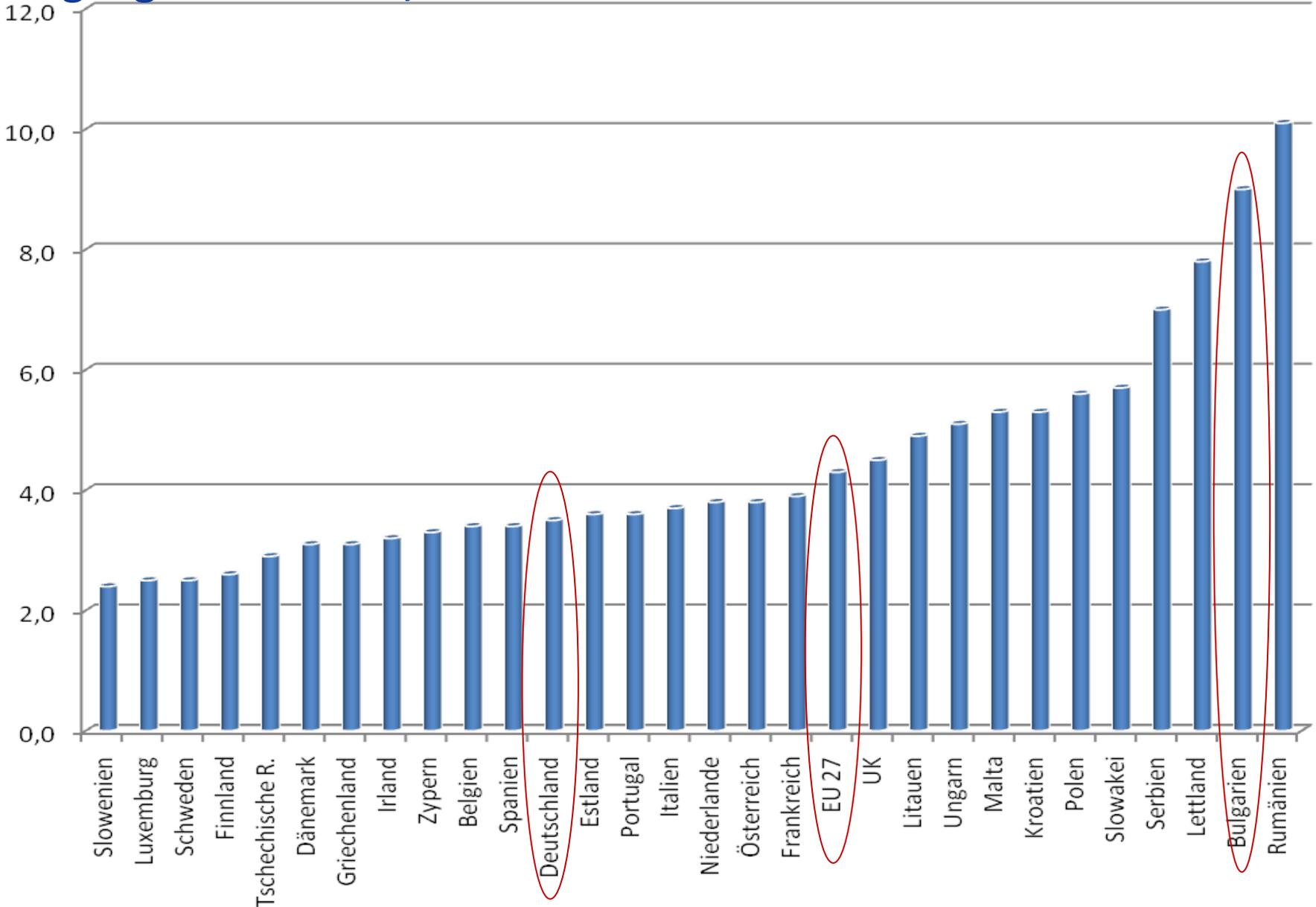
Lebenserwartung bei Geburt, 2008



Quelle: Eurostat (2011)

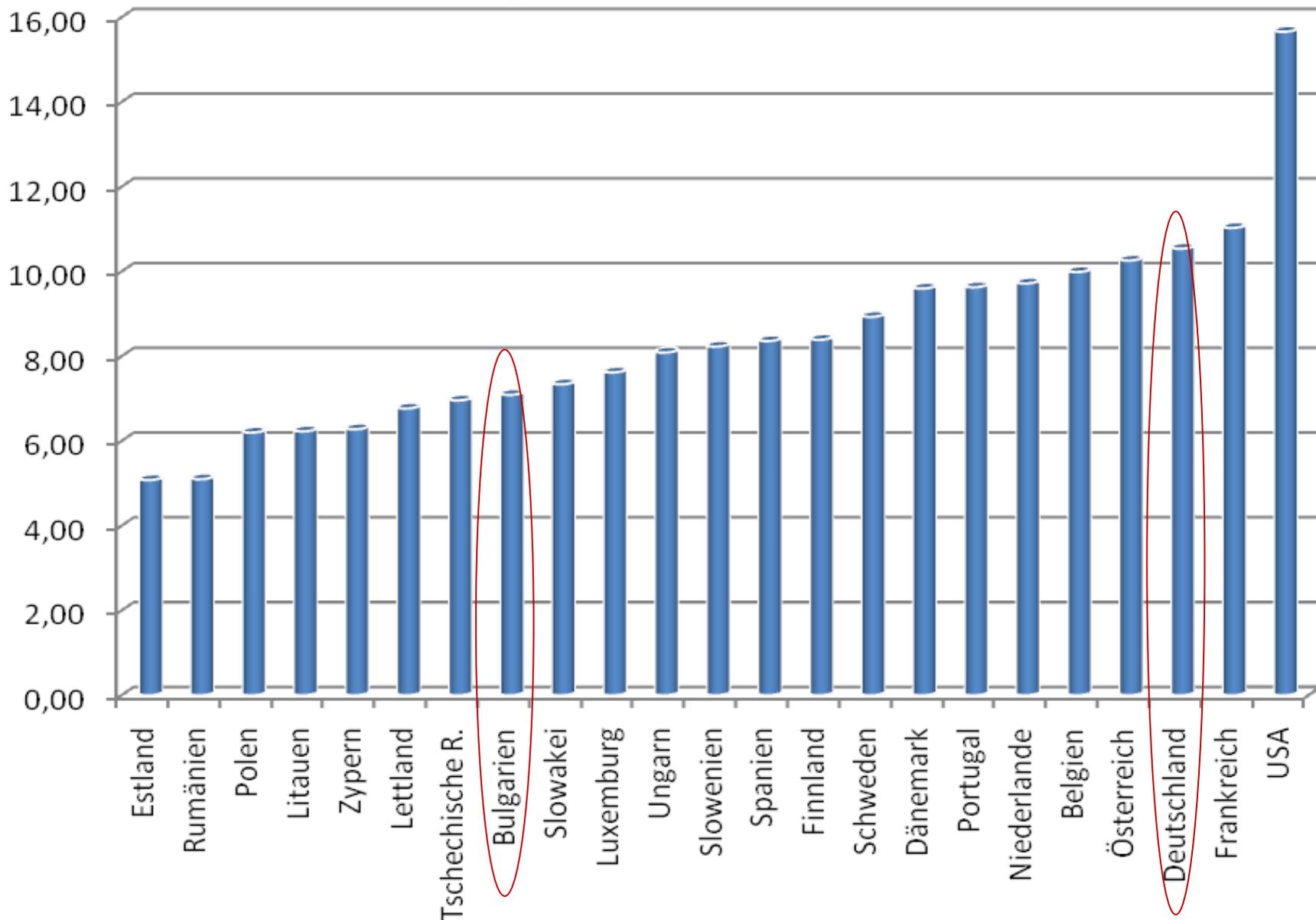
Gesundheitssystemvergleich – Indikatoren

Säuglingssterbeziffer, 2009



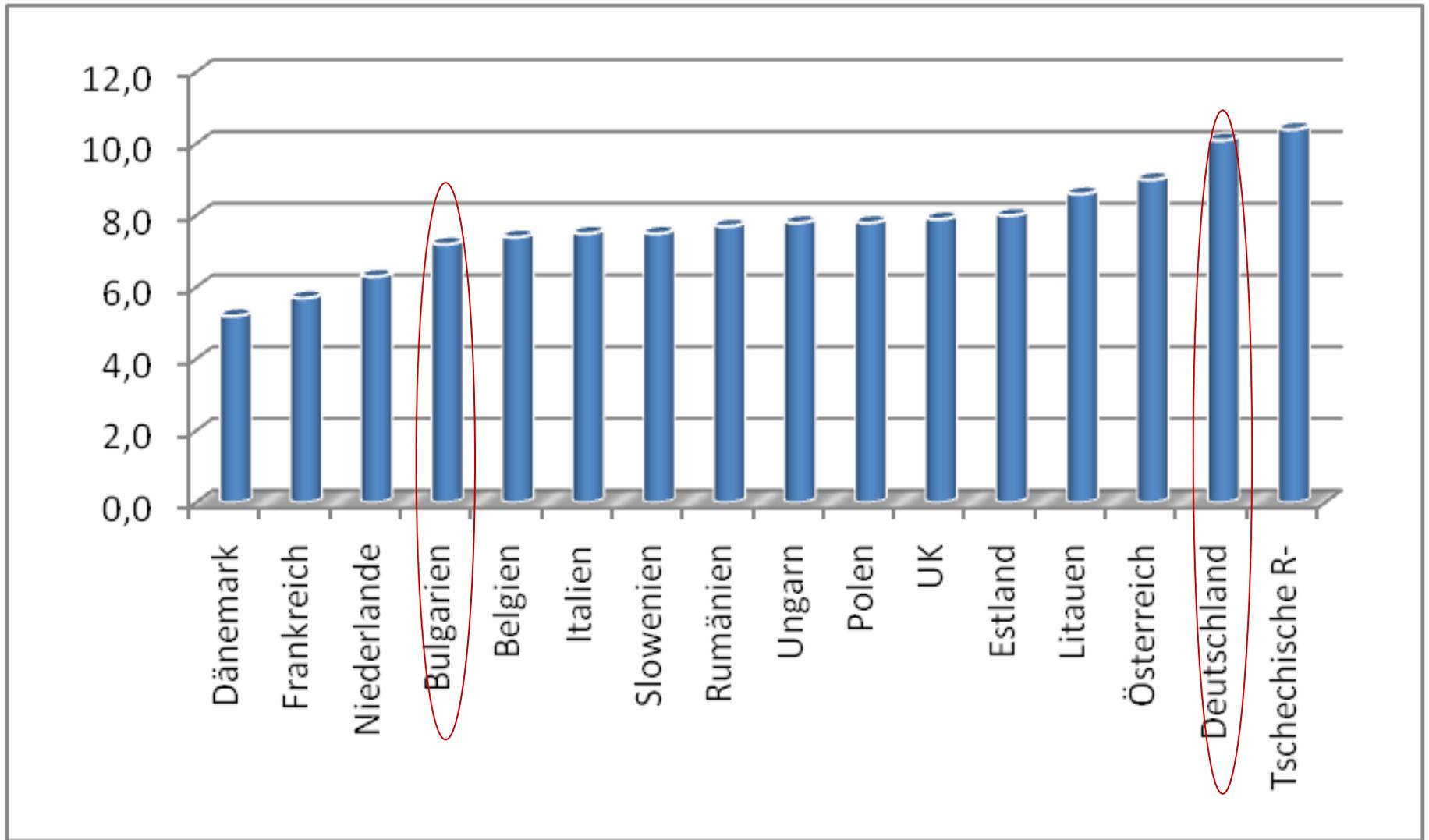
Gesundheitssystemvergleich – Indikatoren

Gesamte Gesundheitsausgaben [% des BIP, 2006]



Gesundheitssystemvergleich – Indikatoren

Krankenhausverweildauer stationärer Patienten [Tage, 2007]

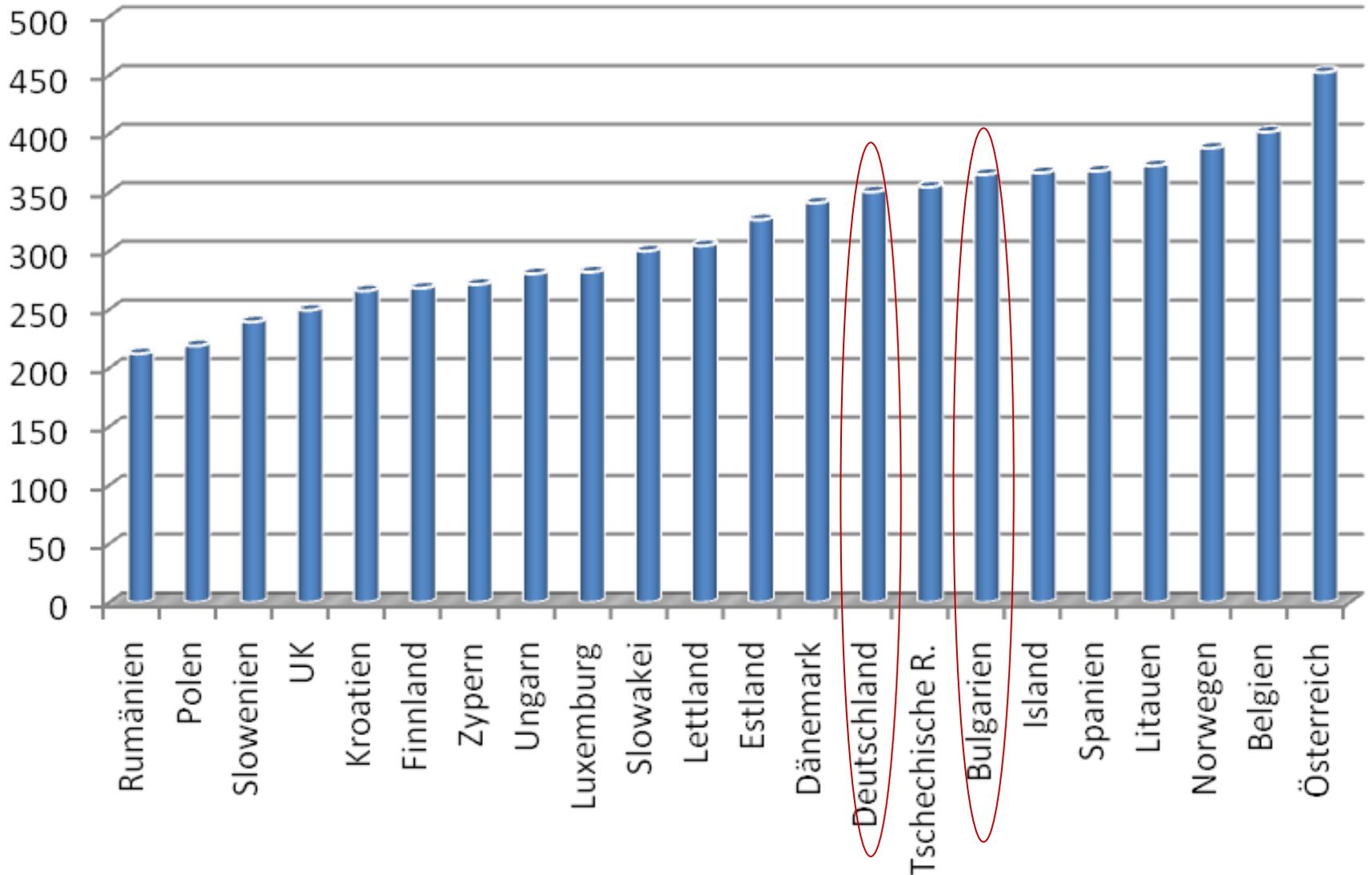


Quelle: Eurostat (2011)



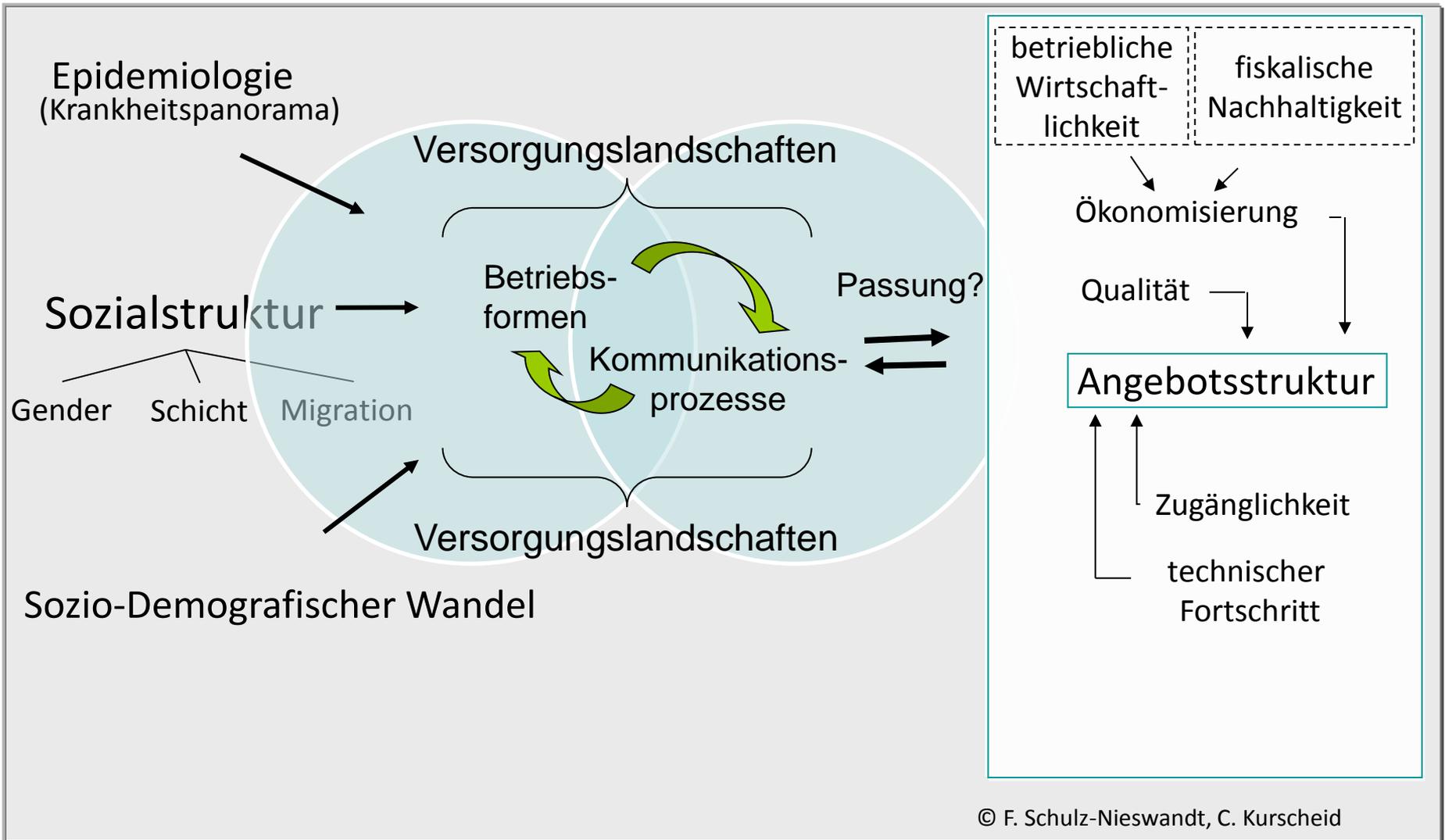
Gesundheitssystemvergleich – Indikatoren

Praktizierende Ärzte [je 100'000 Einwohner, 2007]

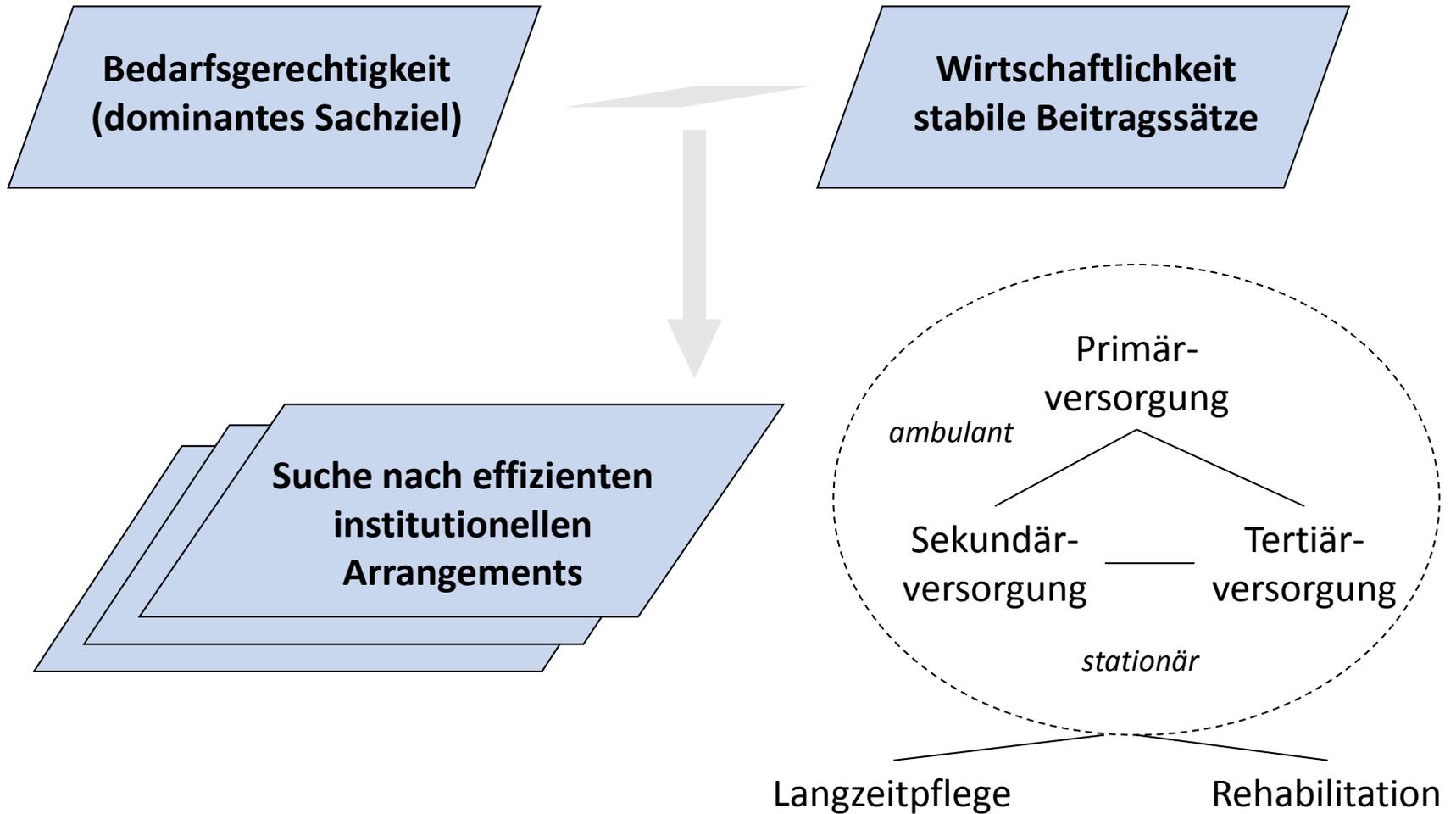


System der Krankenversorgung

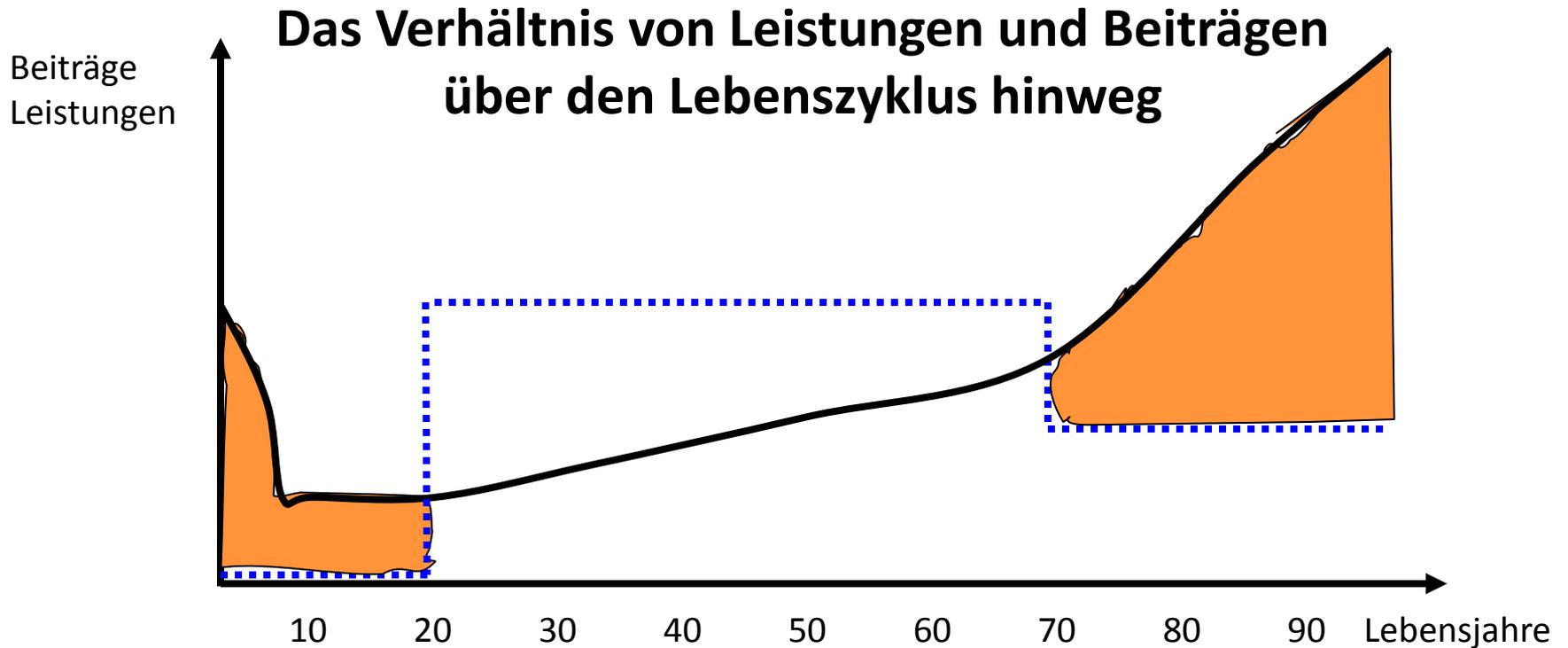
Wandel der Gesellschaft



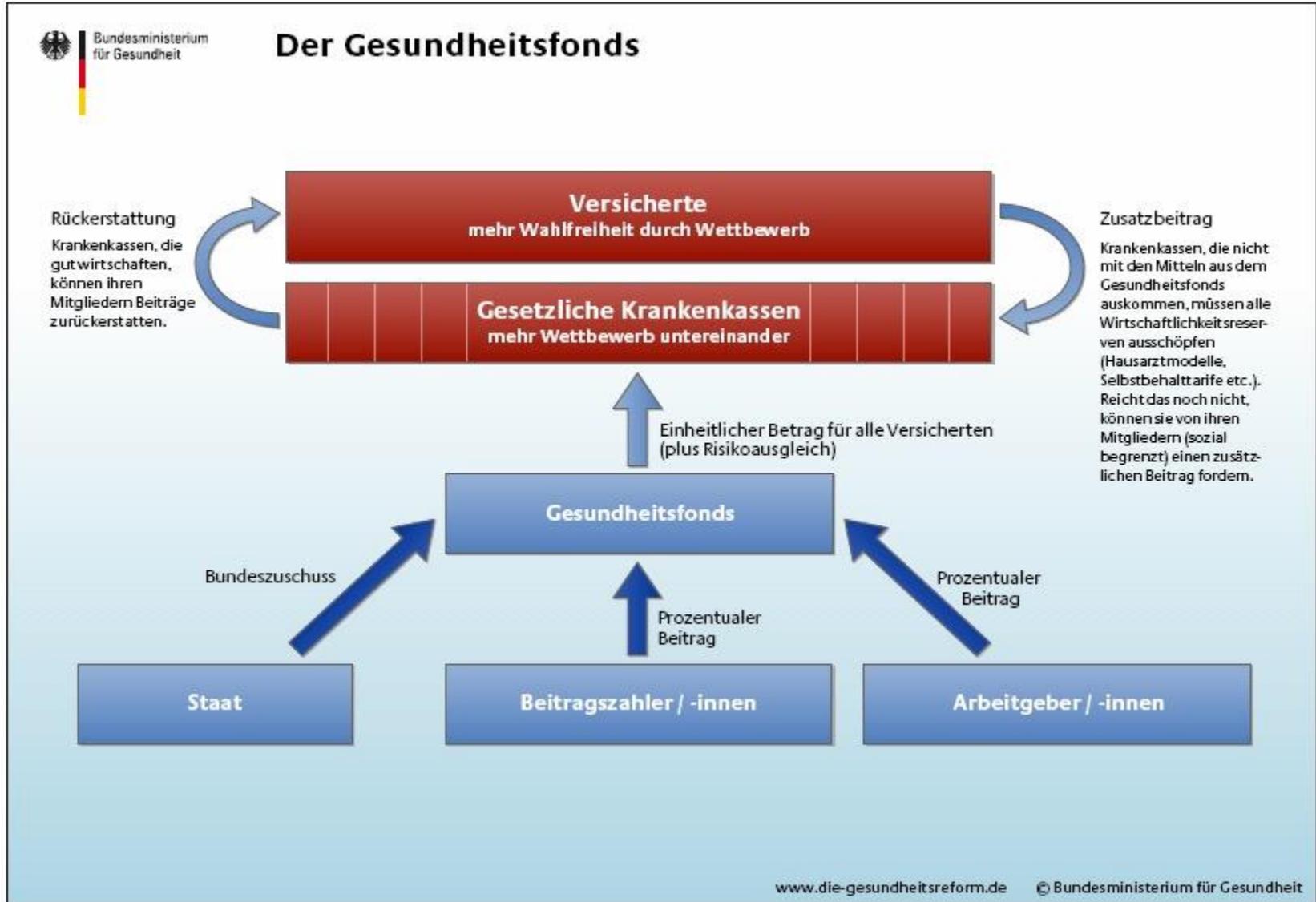
Die institutionenökonomische Fragestellung



Umverteilungsströme in der GKV im Längsschnitt



Ausgestaltung des Gesundheitsfonds in D



Prinzipien des Gesundheitssystems in D

1. Sozialstaatsgebot

im Grundgesetz festgeschrieben (Art. 20 Abs. 1 GG)

→ Aufgabe des Staates: soziale Gerechtigkeit / menschenwürdiges Dasein / gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft

→ Ausgleich sozialer Gegensätze und Ungleichheiten

→ keine Ungleichbehandlung bei der gesundheitlichen Versorgung

→ Aufgabe des Staates Krankenversorgung zu gestalten und weiterzuentwickeln

2. Solidarprinzip

Die Mitglieder einer Solidargemeinschaft leisten sich im Krankheitsfall gegenseitige Hilfe und Unterstützung (= Rechtsanspruch)

→ interpersonale Umverteilung

Solidargemeinschaft meint sozialpolitisch gewollte Umverteilungsprozesse!

Die Beiträge, die der Versicherte zu entrichten hat, richten sich nach seiner finanziellen Leistungsfähigkeit, der Anspruch auf die medizinische Leistung der Krankenkasse ist unabhängig von der Höhe der gezahlten Beiträge.

Prinzipien des Gesundheitssystems in D

3. Subsidiaritätsprinzip

Lasten die vom Individuum und kleineren Solidargemeinschaften getragen werden können, sollen auch von diesen übernommen werden

Im Gesundheitssystem eher von untergeordneter Bedeutung

4. Bedarfdeckungsprinzip

GKV-Versicherte haben im Krankheitsfall einen Anspruch auf die medizinisch notwendige Leistung

→ Gewährleistung einer gleichmäßigen, bedarfsgerechten und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechenden Versorgung

5. Sachleistungsprinzip

Die Leistungen der sozialen Sicherheit im Krankheitsfall werden überwiegend als Sachleistung gewährt.

Gegenteil: Kostenerstattungsprinzip

6. Versicherungspflicht

bis zur Versicherungspflichtgrenze (2009: 4050 €) in der GKV (90%), ansonsten (auch Selbstständige und Beamte) in der PKV

Das Gesundheitssystem in Bulgarien

Überblick

- Gleicher Zugang für alle zu Gesundheitsdienstleistungen = Bedarfsprinzip
- Staatliches Budget (2008): BGN 2.223 Millionen ← Fehlbetrag von BGN 240 Millionen
- Private Gesundheitsausgaben (u.a. out-of pocket payments, 2007): BGN 1.500 Millionen
→ v.a. im Krankenhaussektor – ein Großteil dieser Ausgaben ist nicht der der Krankenhausbudgets

Ambulanter Sektor:

- Allgemeinmedizin: unbesetzte Stellen, Tendenz der Spezialisierung, medizinische Migration, generell Rückgang der Stellen (2,3%, 2009)

Stationärer Sektor:

- Zunahmen der Anzahl medizinischer Einrichtungen, v.a. private Krankenhäuser (85 in 2008, 103 in 2009) – insgesamt 411 mit ca. 50.000 Betten (2009)
- Krankenhausverweildauer sinkt (2000: 10,1 Tage vs. 2008: 6,4 Tage)



Das Gesundheitssystem in Bulgarien

Probleme

- Demographie & Migration
- Schattenwirtschaft → 1,2 Millionen Menschen in Bulgarien sind nicht krankenversichert
- Ökonomische Entwicklung ← Wirtschafts- & Finanzkrise
- Unterfinanzierung – Fehlfinanzierung (stationär vs. Ambulant)
- Fehlsteuerung zwischen den Sektoren – mangelnde Kommunikation
- „Korruption“, „Bestechung“, Zahlung von „Beschleunigungsgeldern“
Allgemeinmediziner (8,4%), Spezialmediziner (15,7%), Operationen (45,9%)*
- Untergeordnete Bedeutung von Prävention & Gesundheitsförderung

* Umfrage der Agency for Social and Economic Analyses (ASA Ltd) und des National Centre for Public Health Protection (2009, n = 1.025)



Pflegebedürftigkeit – „eine“ Begriffsbestimmung

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches [SGB XI, M.S.] sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

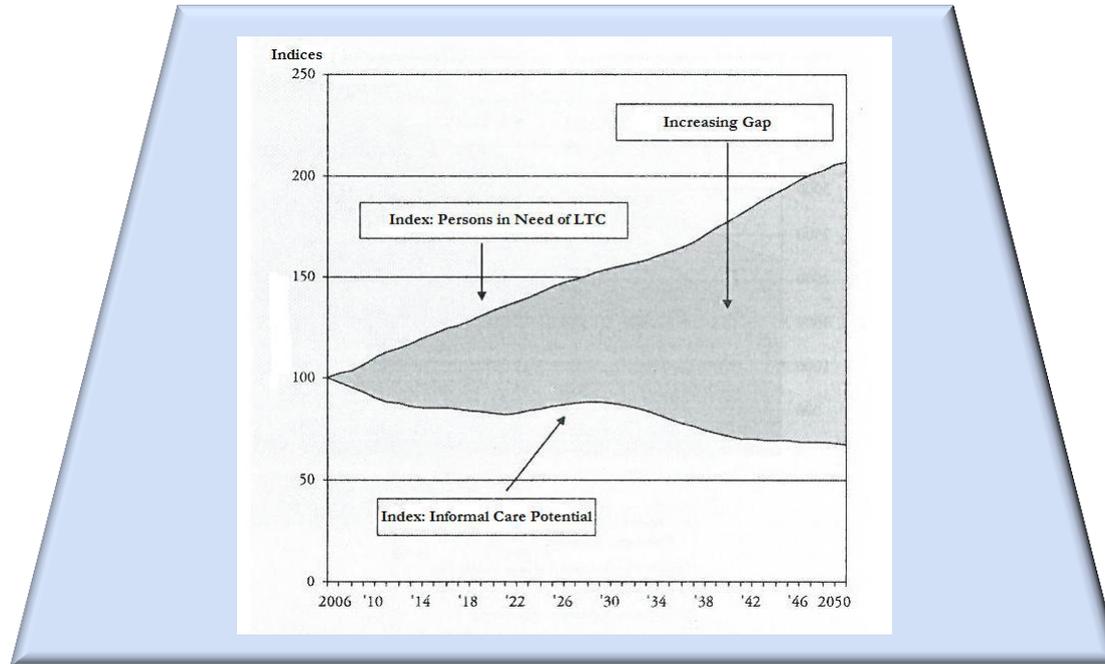
Quelle: SGB XI (2011)

Risiko Pflegebedürftigkeit

Kontext: Altersstrukturwandel (Tews)

Demographischer
Wandel

Sozio-ökonomischer
Wandel



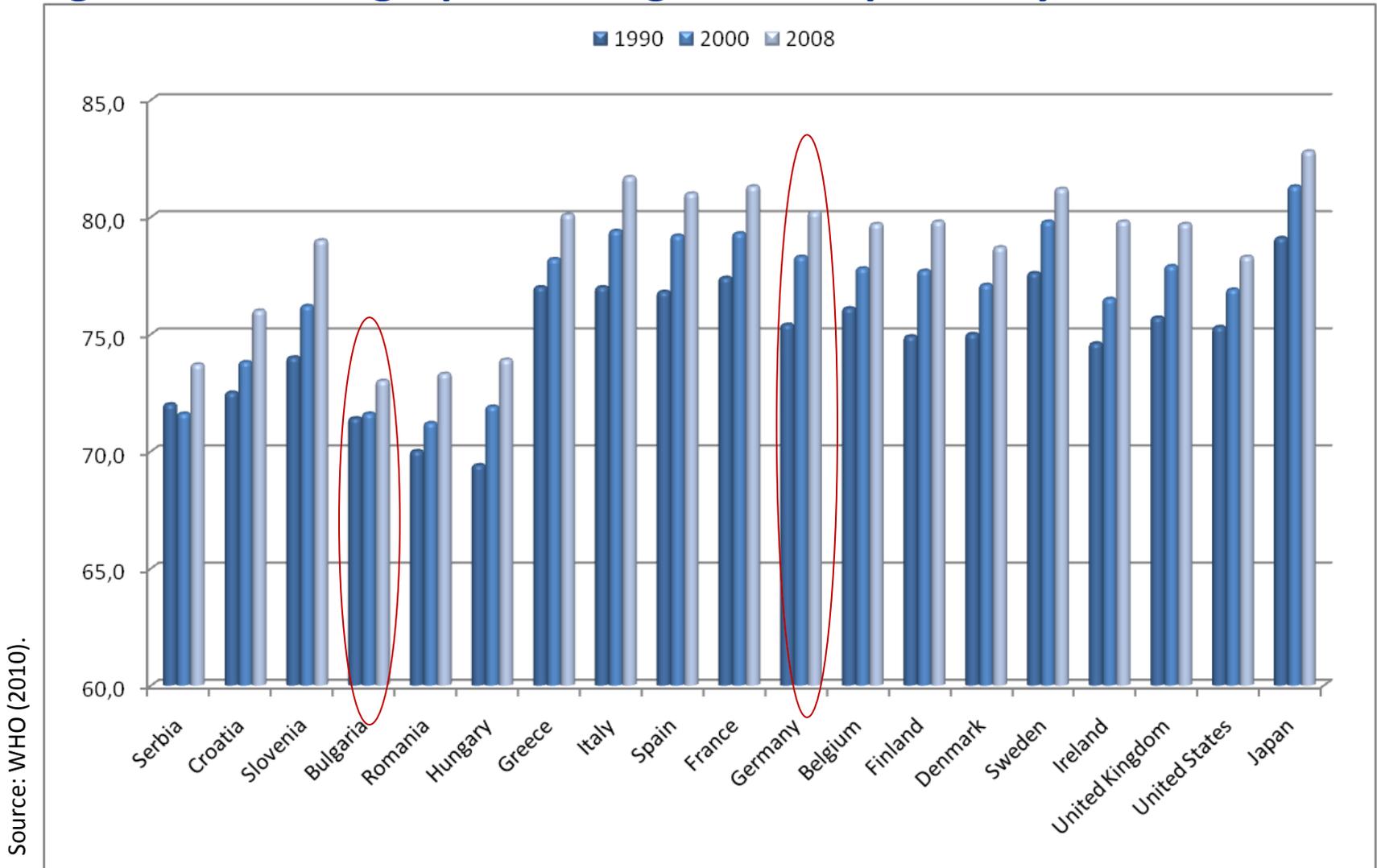
Quelle: Blinkert & Klie (2008), S. 25.

Wandel des
Gesundheitspanoramas

sonstige

Pflegebedürftigkeit – Herausforderungen

Background: demographic change - life expectancy at birth [years]

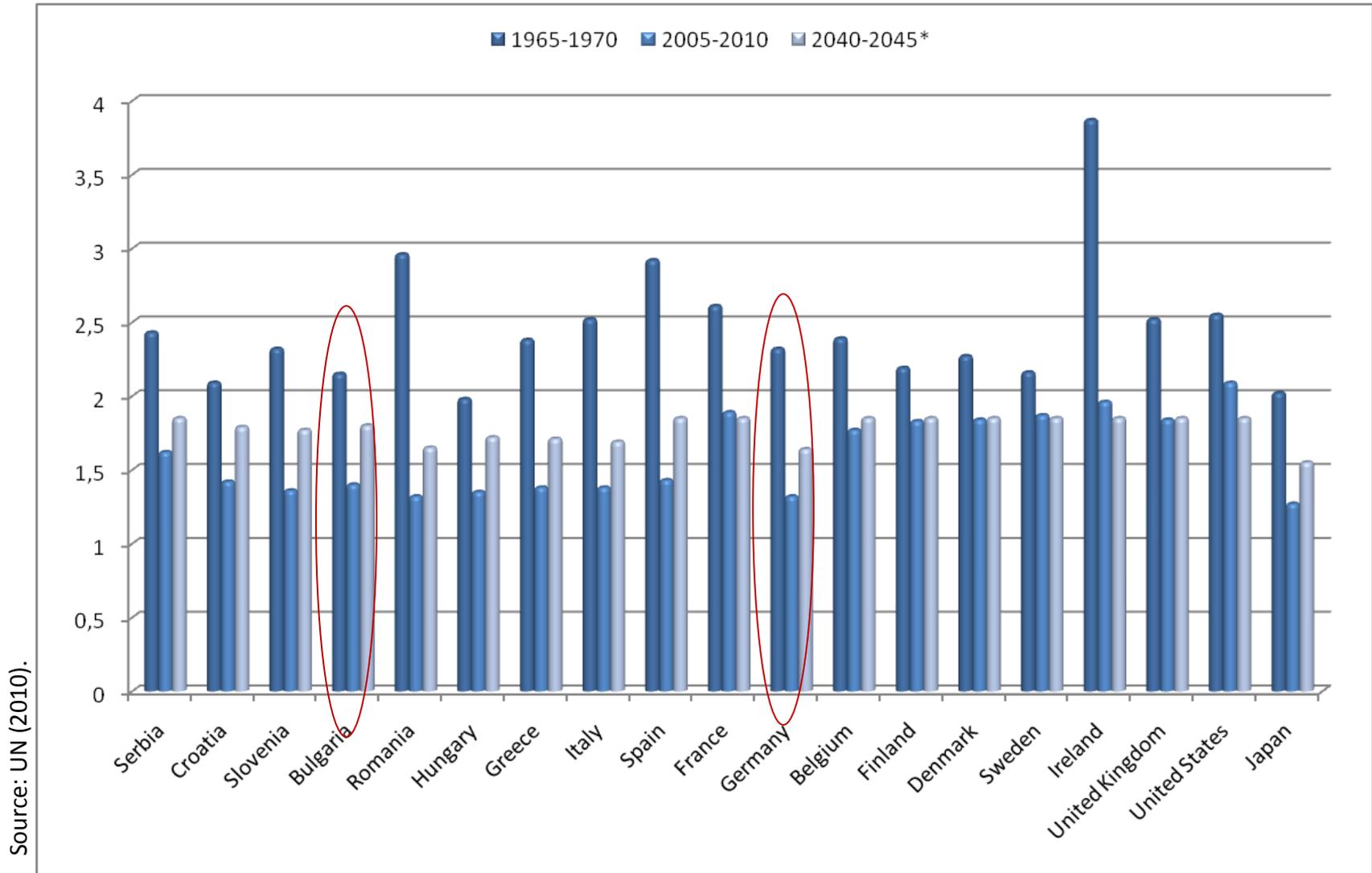


Source: WHO (2010).



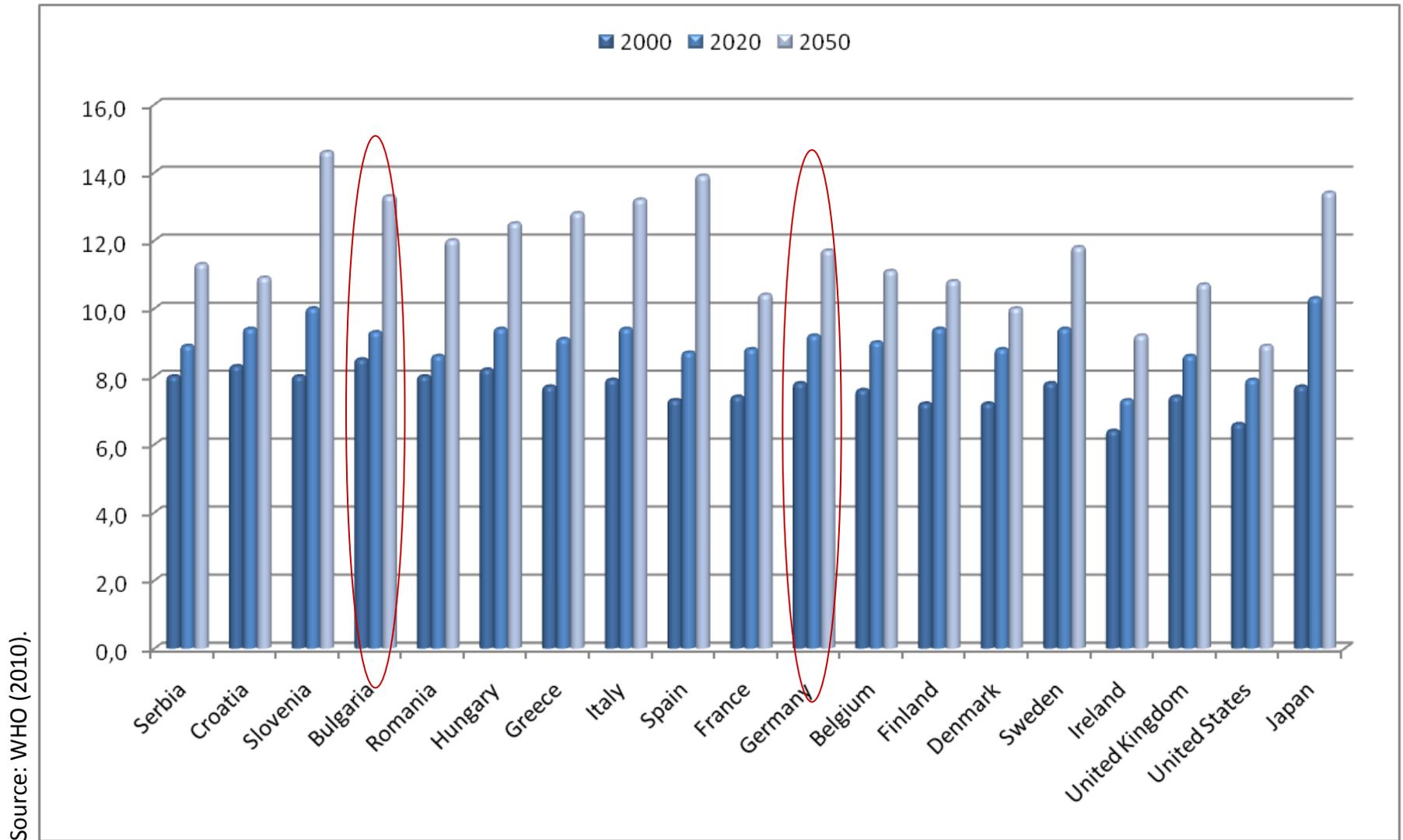
Pflegebedürftigkeit – Herausforderungen

Background: demographic change - fertility rates [children per woman]



Pflegebedürftigkeit – Herausforderungen

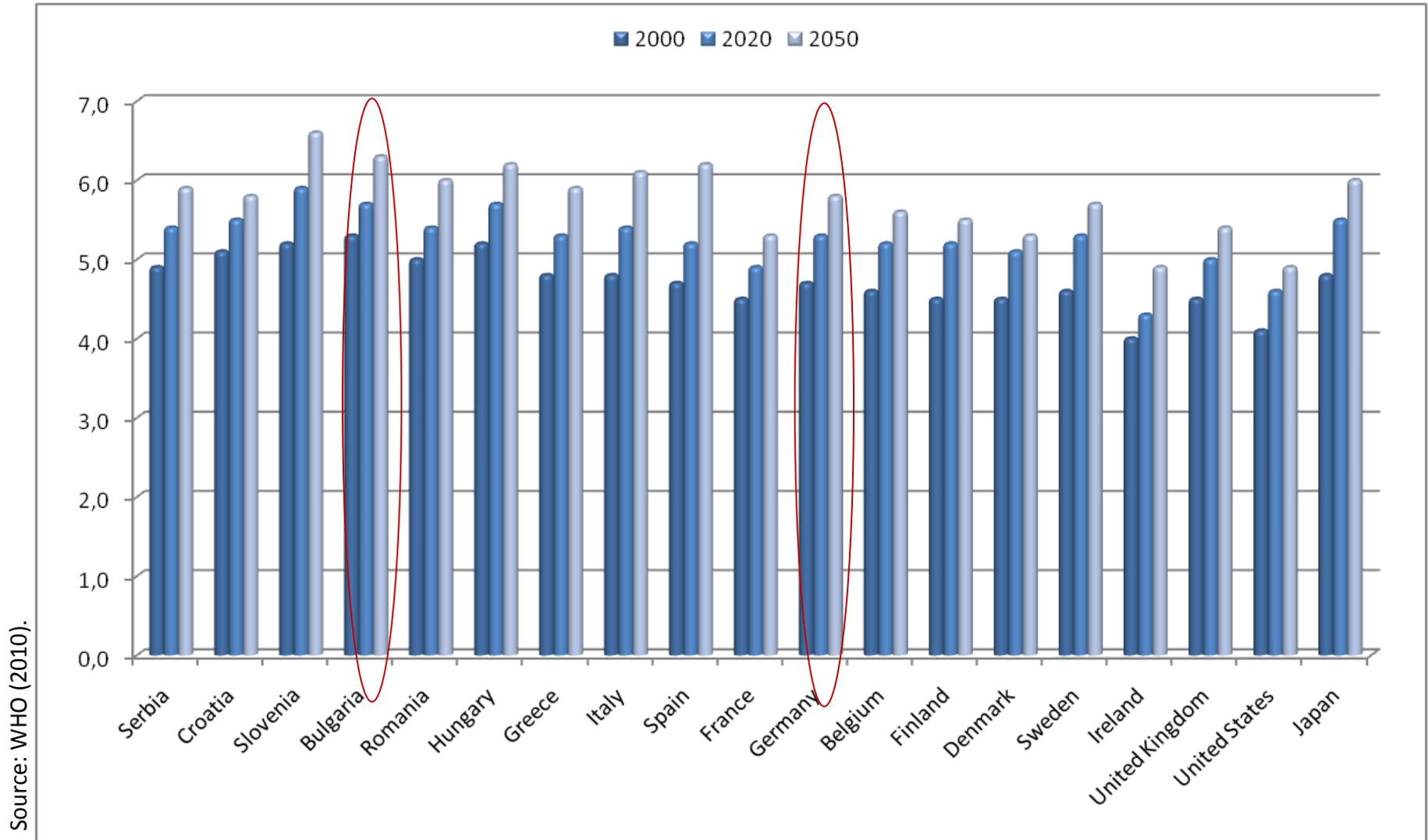
Background: LTC dependency ratio [%]



Source: WHO (2010).

Pflegebedürftigkeit – Herausforderungen

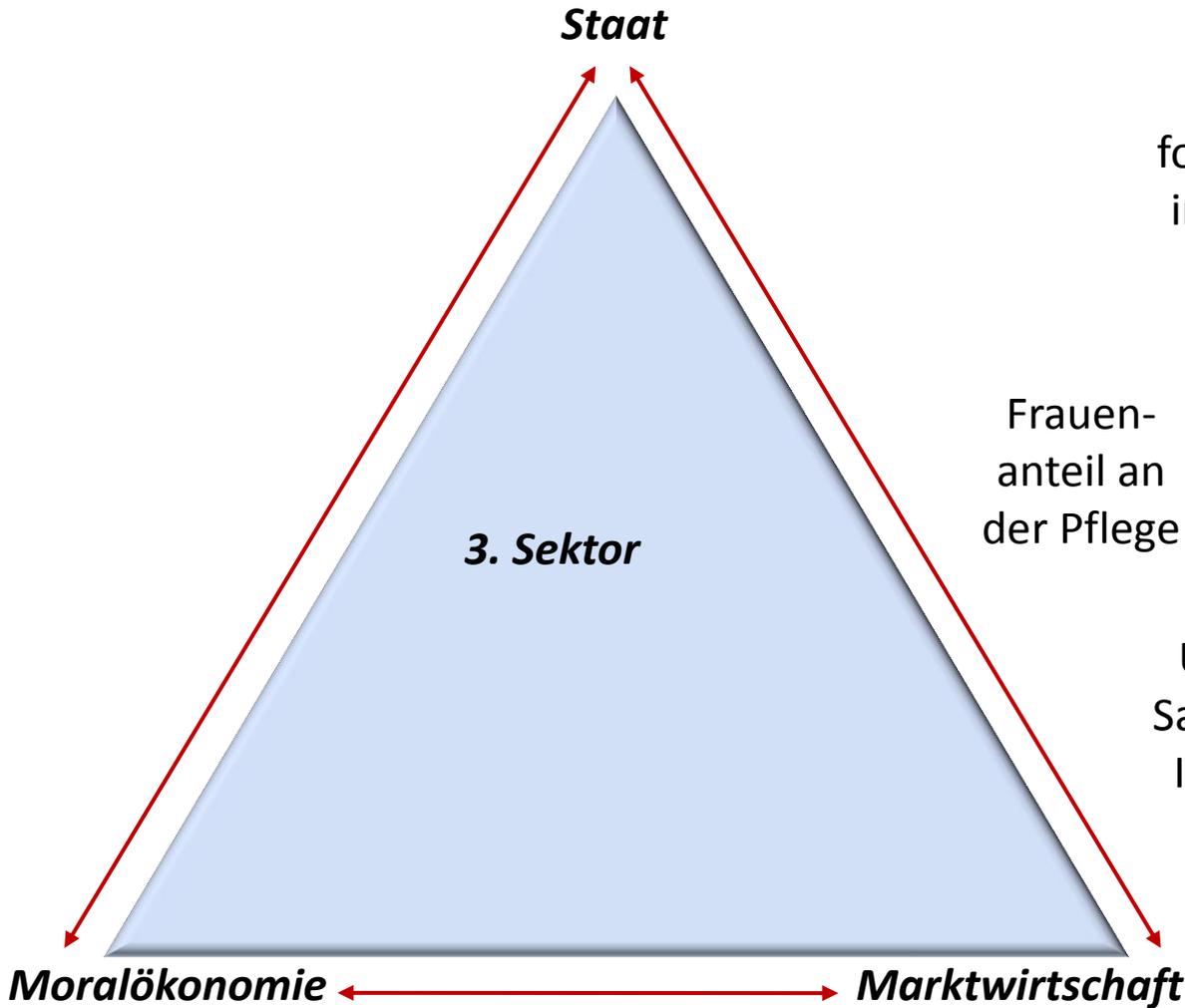
Background: People in need of care [% of total population]



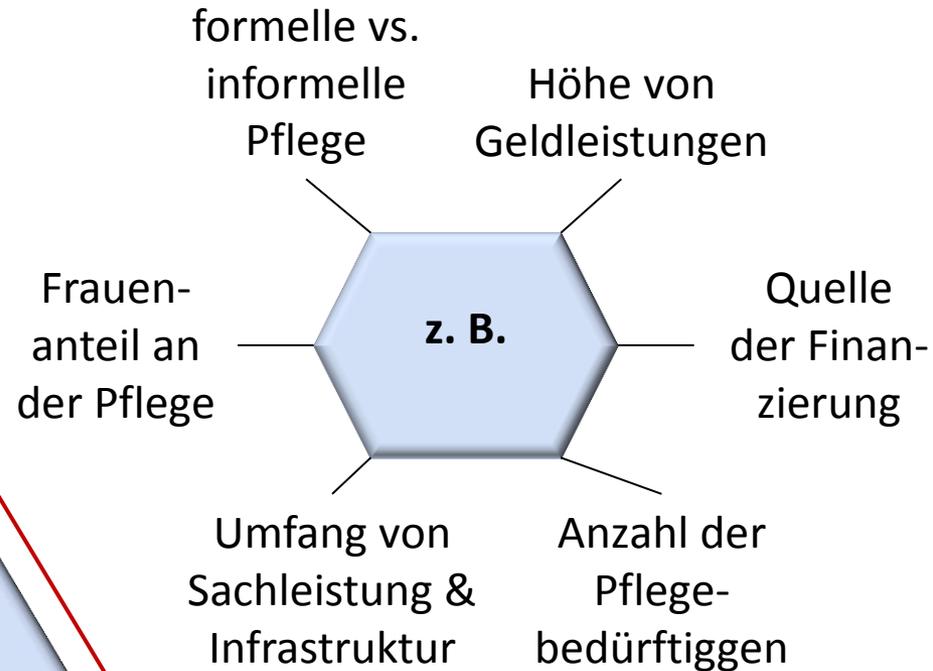
Source: WHO (2010).



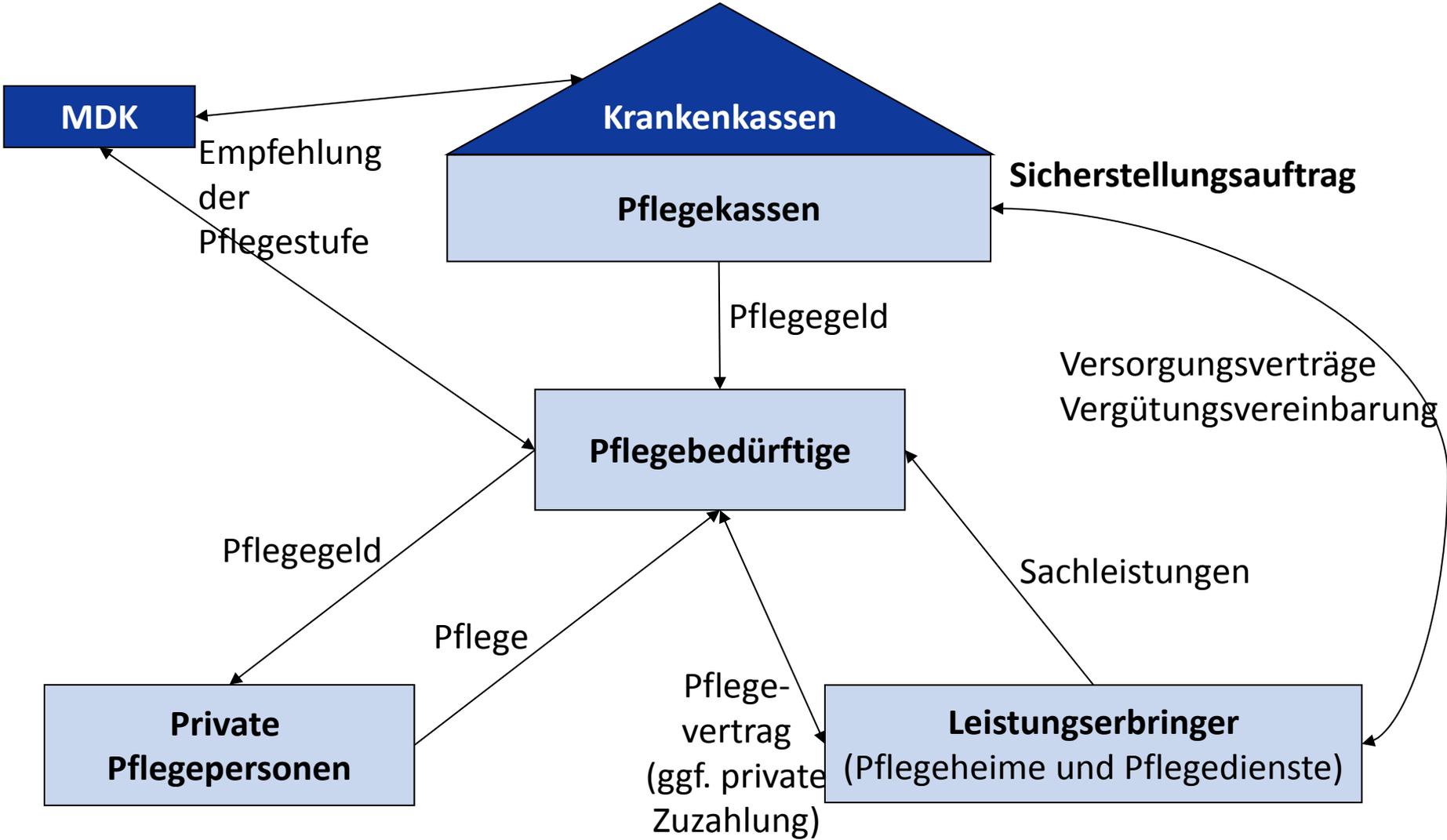
Pflegessystemvergleich



Kriterien



Pflegeversicherung in D - Organisation



Pflegeversicherung in D – Leistungen

2,5 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt
1,76 Millionen (70 %)

in Heimen vollstationär versorgt:
743 000 (30 %)

durch Angehörige:
1,18 Millionen
Pflegebedürftige

zusammen mit/
durch ambulante
Pflegedienste:
576 000
Pflegebedürftige

durch
12 300 ambulante
Pflegedienste mit
291 000 Beschäftigten

in
12 400 Pflegeheimen¹
mit
661 000 Beschäftigten

¹ Einschl. teilstationäre Pflegeheime.

Quelle: Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011.

Pflegeversicherung in D – Leistungen

- Prävention und Rehabilitation vor Pflege (§ 5 SGB XI)
- häusliche Pflege vor stationärer Pflege (§ 3 SGB XI)
- freie Wahl der ‚Betroffenen‘ unter den zugelassenen Anbietern
- Wettbewerb der Leistungsanbieter
- Pflegebedürftige müssen in zumutbarem Umfang an den Kosten zur Pflege beitragen (z. B. Hotelkosten bei stationärer Pflege)

Die Soziale Pflegeversicherung als nach oben begrenzte (*plafondierte*) Grundsicherung, „Teilkaskoversicherung“

Pflegeversicherung in D – Leistungen

■ Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung 2013 Nach Leistungshöhe; in Euro

Leistungsart		Pflegestufe 0 „erheblicher allgemeiner Betreuungs- bedarf“	Pflegestufe I „erheblich Pflegebe- dürftige“	Pflegestufe II „Schwerpfle- gebedürftige“	Pflegestufe III „Schwerstpfle- gebedürftige“ (in besonderen Härtefällen)
Ambulante Pflege von rein körperlich hilfebedürftigen Menschen	- Pflegegeld in € monatlich	-	235	440	700
	- Pflegesachleistung bis zu € monatlich	-	450	1.100	1.550 (1.018)
Ambulante Pflege von Versicherten mit erheblichem allgemeinem Be- treuungsbedarf	- Pflegegeld in € monatlich	120	305	525	700
	- Pflegesachleistung bis zu € monatlich	225	665	1.250	1.550 (1.018)
Pflegevertretung für bis zu 4 Wo- chen im Jahr	- durch nahe Angehörige von rein körperlich hilfebedürftigen Men- schen	-	235	440	700
	- durch nahe Angehörige von Versicherten mit erheblichem Be- treuungsbedarf	120	305	525	700
	- durch sonstige Perso- nen im Jahr bis zu €	1.550	1.550	1.550	1.550
Kurzzeitpflege	bis zu € im Jahr	-	1.550	1.550	1.550
Teilstationäre Tages- und Nach- pflege	bis zu € monatlich	-	450	1.100	1.550
Vollstationäre Pflege	pauschal € monatlich	-	1.023	1.279	1.550 (1.018)
Pflege in vollstatio- nären Einrichtun- gen der Behinder- tenhilfe	pauschale Abgeltung von Pflegeaufwendun- gen in Höhe von	-	10% des Heimanteils, höchstens 256€ monatlich		
Ergänzende Leis- tungen für Versi- cherte mit erheb- lichem Betreuungs- bedarf	bis zu € jährlich	1.200/ 2.400	1.200/ 2.400	1.200/ 2.400	1.200/ 2.400

Pflegeversicherung in D – Finanzierung

Mischfinanzierung der (stationären) Altenpflege

* Beiträge: 2,05%
bzw. 2,3%

Kostenarten

Kostenträger

Medizinische Behandlung



Krankenkassen

Rehabilitation



Krankenkassen

Pflegestufe 0



Pflegeleistungen (I-III)



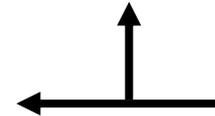
Pflegekassen*

Hotelkosten



Privathaushalte

Investitionskosten



Länder

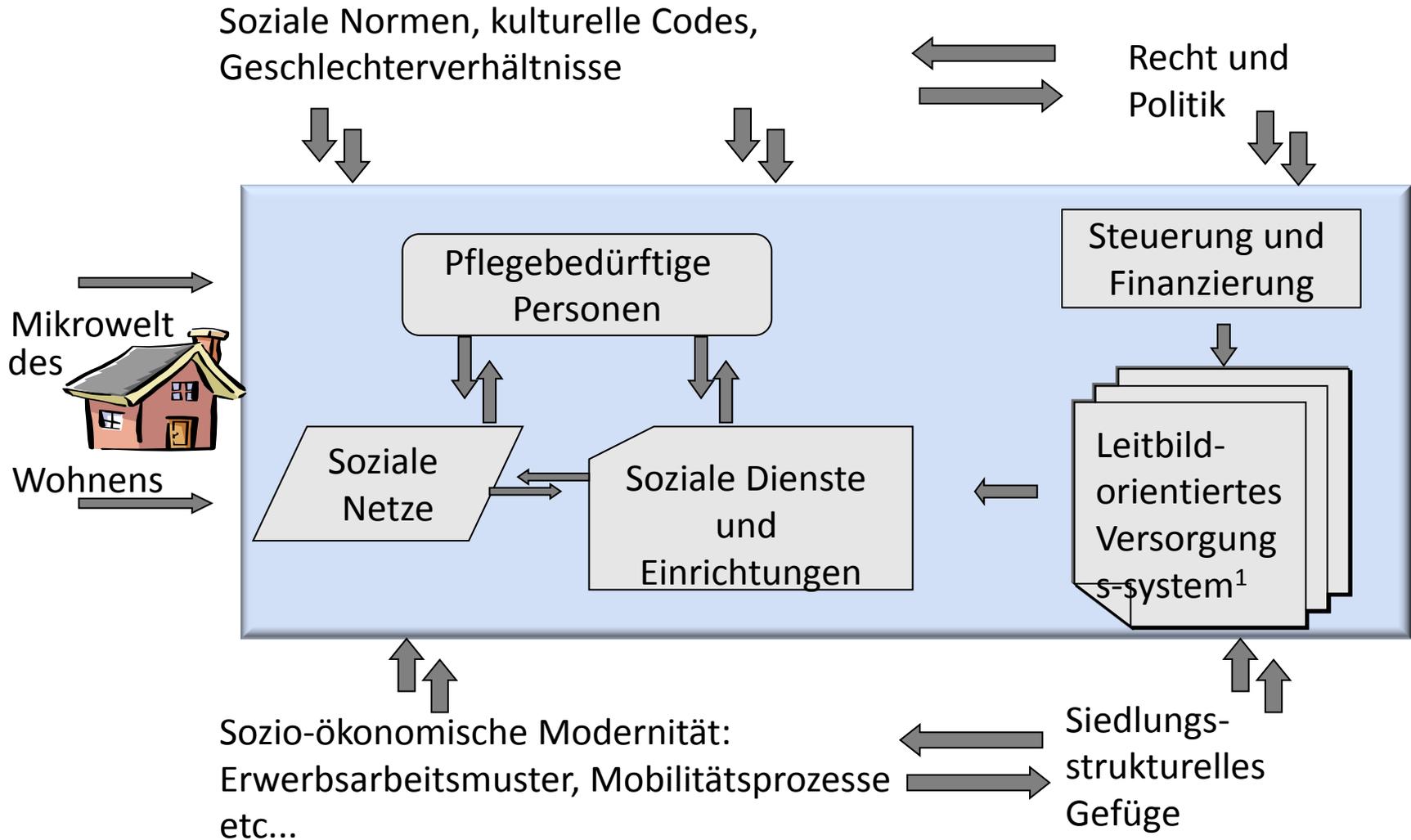
Residualkosten



örtliche und
überörtliche
Sozialhilfeträger

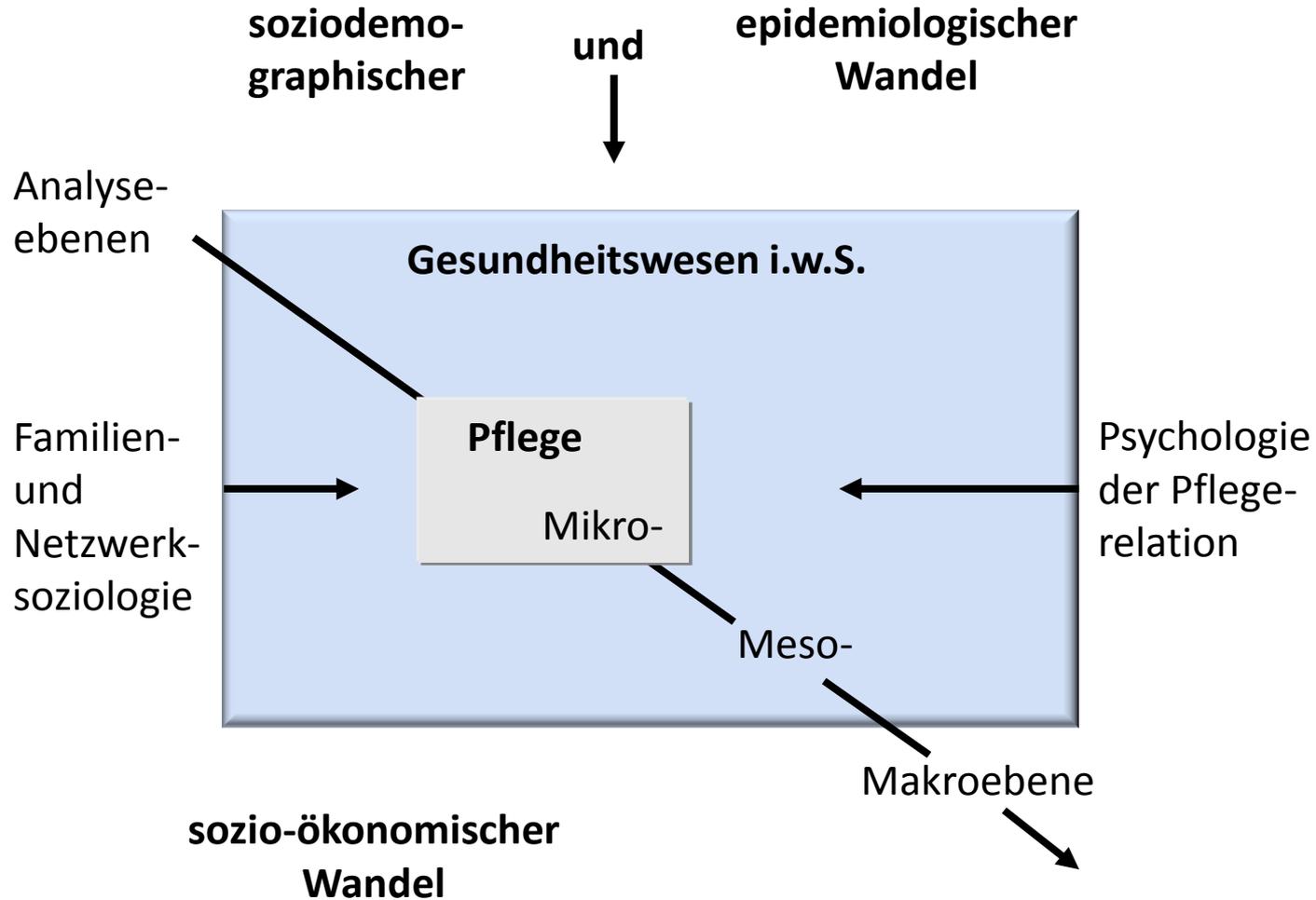


Pflegearrangements im Kontext



¹Haushalts- und netzwerkbezogen, wohnortnah, abgestuft (ambulant, teilstationär, stationär), integriert, transsektoral (medizinisch, pflegerisch, sozial), vernetzt und koordiniert.

Analyse der Pflegewelt (I)



Determinanten zur Bestimmung der zukünftigen Anzahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen

