

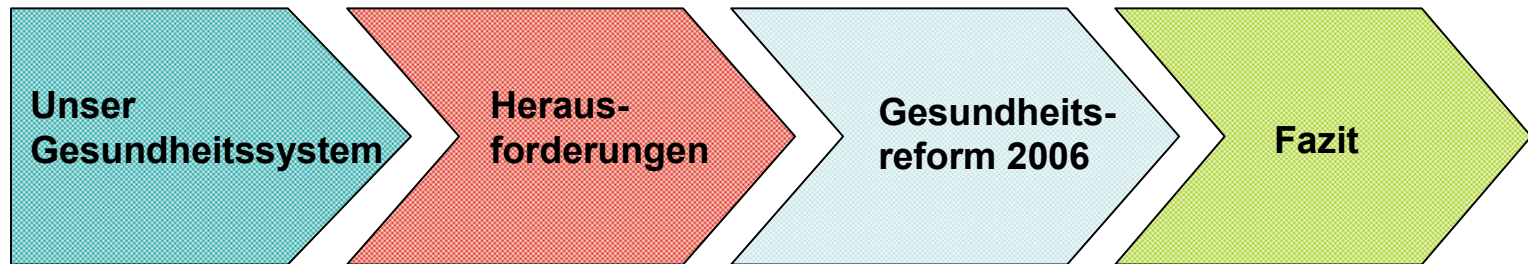


Informationen zu den Eckpunkten der Gesundheitsreform 2006

Stand: August 2006



Inhaltsverzeichnis

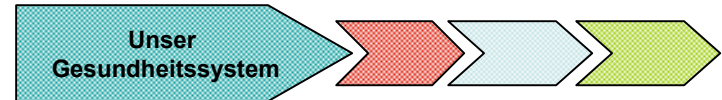




Unser Gesundheitssystem



Solidarisch finanziert



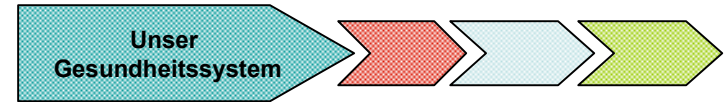
In der gesetzlichen Krankenversicherung stehen alle füreinander ein:

- die Gesunden für die Kranken
- die Jungen für die Alten
- die Alleinstehenden für die Familien
- diejenigen, die gut verdienen, für die, die weniger verdienen

Unter den mehr als 70 Millionen gesetzlich Versicherten sind rund 20 Millionen beitragsfrei mitversicherte Ehegatten und Kinder.



Sehr hohes Versorgungsniveau

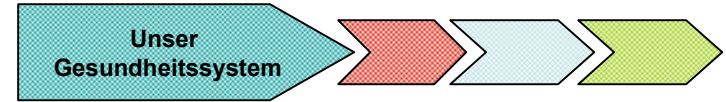


- Jeder erhält die medizinische Versorgung, die benötigt wird, unabhängig von Alter, Einkommen und auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft.
- Im internationalen Vergleich:
 - umfangreichster Leistungskatalog
 - hohe Ärztedichte
 - medizinische Hilfe rund um die Uhr

In Deutschland ist ein Arzt für rund 270 Einwohner da.
Im Vergleich: In Finnland oder USA ist es ein Arzt für rund 400 Einwohner.



Gesundheitsstandort Deutschland



Die Gesundheitsbranche ist der größte Wirtschaftszweig Deutschlands:

- 240 Milliarden Euro Gesamtausgaben pro Jahr
- rund elf Prozent des Bruttoinlandsprodukts
- 4,2 Millionen Beschäftigte
- deutsche Medizintechnikhersteller sind führend auf dem Weltmarkt



Unser Gesundheitssystem steht vor Herausforderungen

Steigende Ausgaben



Medizinischer Fortschritt

Neue und bessere Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sind teuer:

- Knochenmarktransplantation ca. 110.000 Euro
- Versorgung eines Frühgeborenen ca. 90.000 Euro

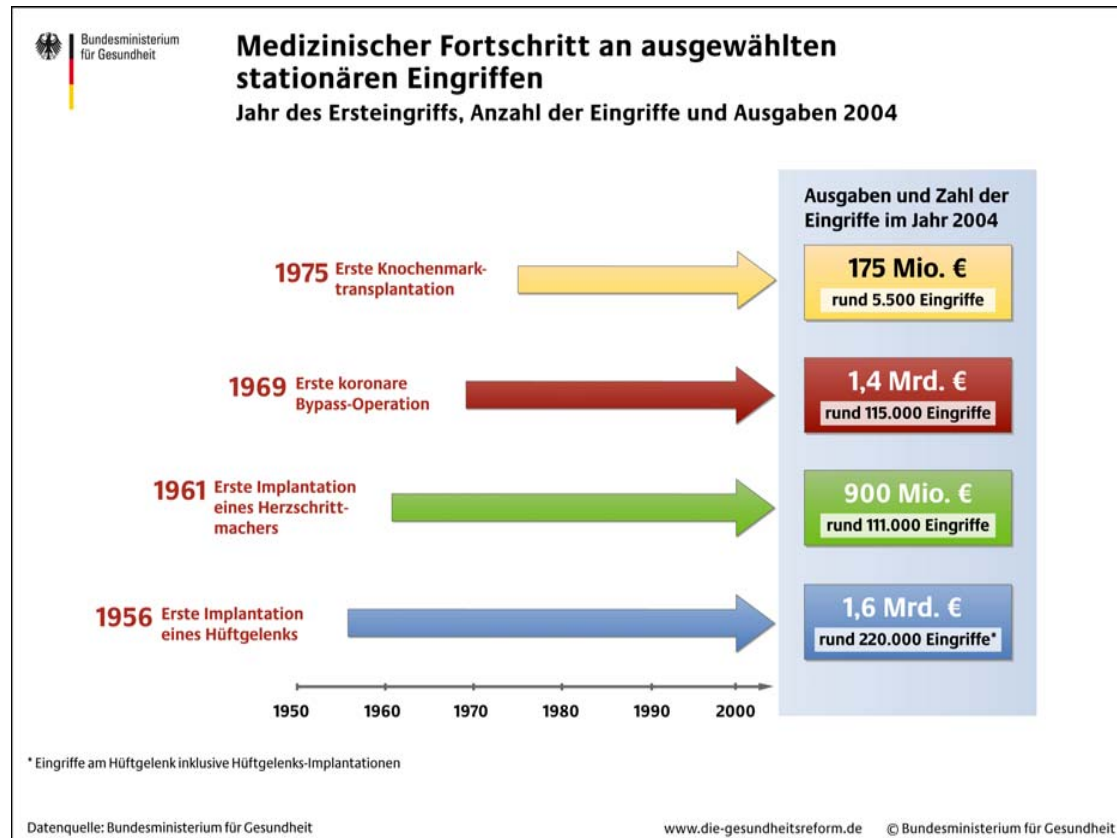
Chronische Erkrankungen

Die Zahl der chronisch Kranken nimmt zu. Die Anzahl der Diabetiker liegt bei ca. 4 Millionen.

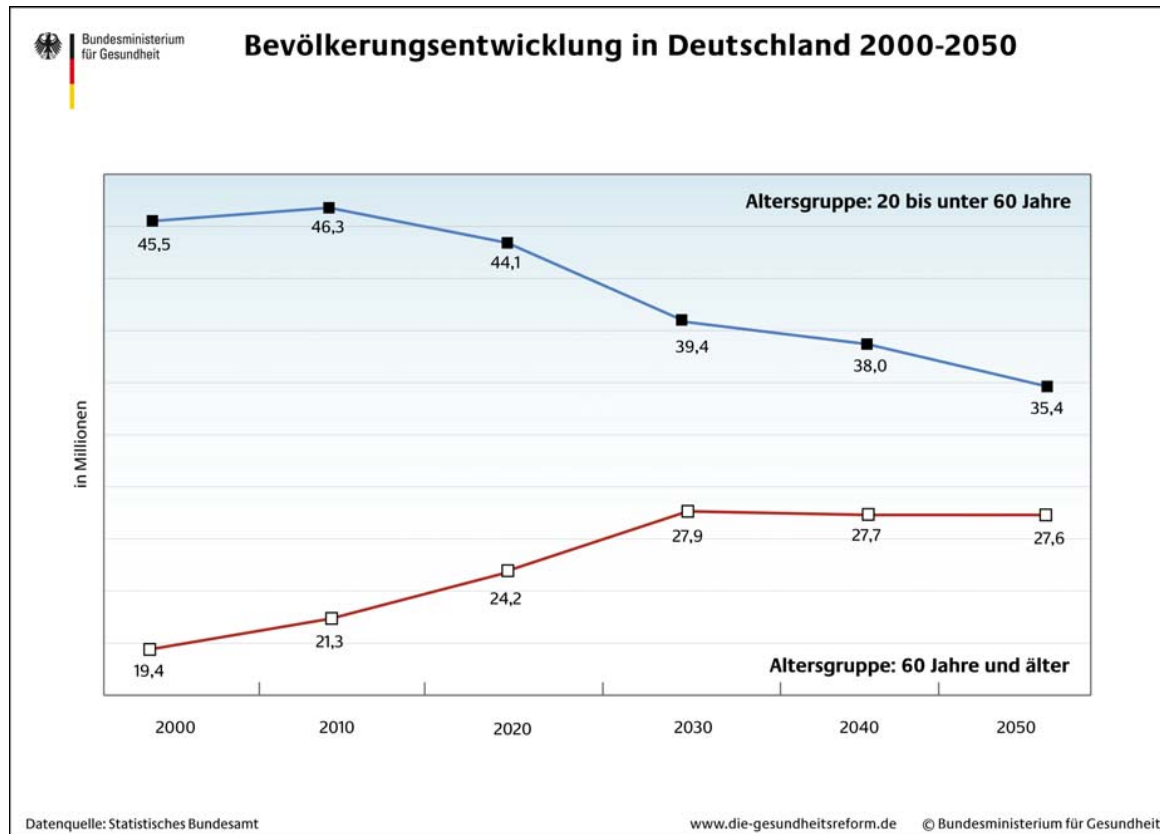
Demographische Entwicklung

Ältere Menschen nehmen häufiger medizinische Leistungen in Anspruch, zahlen aber im Durchschnitt geringere Beiträge.

Medizinischer Fortschritt



Wir werden immer älter



Damit Deutschland gesund bleibt.
www.die-gesundheitsreform.de

Stagnierende Einnahmen der GKV



Rückgang sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung

Seit dem Jahr 2000 hat sich die Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Jobs um 1,7 Millionen verringert.

Verlust für die GKV: drei bis vier Milliarden Euro

Abwanderung der Versicherten in die PKV

Seit dem Jahr 2000 sind eine Million Versicherte in eine private Krankenversicherung gewechselt.

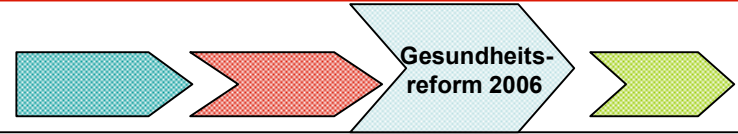
Verlust für die GKV: ca. 900 Millionen Euro



Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006



Wo wir stehen



Neue Versorgungsformen: **Die Gesundheitsreform 2004** hat die Weichen für die **bessere Vernetzung und Koordination** in der medizinischen Versorgung gestellt:

Hausarztmodell: 23 Mio. Versicherte können bereits teilnehmen

Integrierte Versorgung: über 2.200 Verträge zur verbesserten Kooperation zwischen den Leistungserbringern (Ärzte, KH etc.)

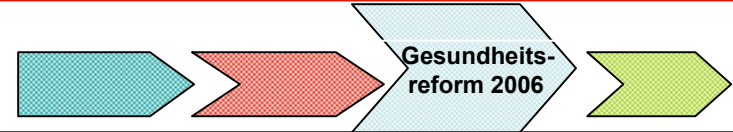
Medizinische Versorgungszentren: Unterschiedliche medizin. Leistungen unter einem Dach in über 490 Einrichtungen

Strukturierte Behandlungsprogramme: rund 2,4 Millionen chronisch Kranke sind inzwischen eingeschrieben

Wichtige Schritte sind getan. **Weitere müssen folgen.**



Gesundheitsreform 2006



Die Gesundheitsreform 2006 sichert den solidarischen Charakter unserer gesetzlichen Krankenversicherung

Wir modernisieren die Strukturen

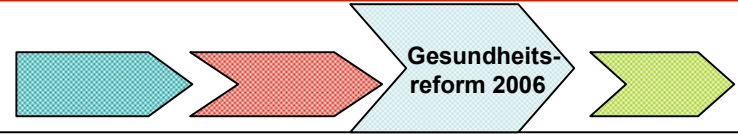
Die Gesundheitsreform 2006 sichert eine hochwertige und bezahlbare Gesundheitsversorgung.

Wir schaffen eine neue Finanzierungsarchitektur

Die Gesundheitsreform 2006 legt Grundlagen für eine zukunftsfähige Finanzierung.



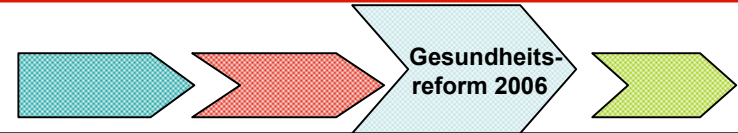
Gesundheitsreform 2006



Die Gesundheitsreform 2006

- **sorgt für einen Versicherungsschutz für alle:** Nichtversicherte können in ihre letzte gesetzliche Krankenkasse oder private Krankenversicherung zurückkehren,
- **erhält den Leistungskatalog** und weitet ihn dort aus, wo es notwendig ist,
- **erhöht keine Zuzahlungen.**

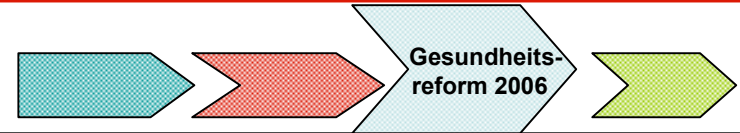
Strukturen verändern



Mehr Qualität: Ausweitung der Kassenleistungen

- Palliativversorgung:
Sterbenskranke erhalten eine bessere Versorgung.
- Impfungen:
Alle empfohlenen Impfungen werden in den Leistungskatalog der Kassen aufgenommen.
- Mutter/Vater-Kind-Kuren:
Die Kassen müssen notwendige Mutter/Vater-Kind-Kuren künftig erstatten.
- Rehabilitation für Ältere:
Die geriatrische Rehabilitation wird Pflichtleistung der Kassen, damit ältere Menschen z. B. nach Stürzen oder Schlaganfällen ihre individuelle Selbständigkeit zurückerhalten können.

Strukturen verändern

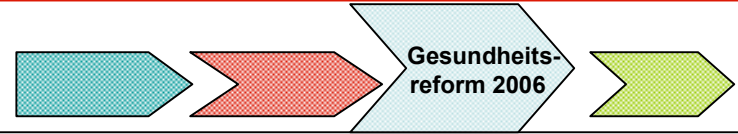


Mehr Qualität: Möglichkeiten für Patientinnen und Patienten

- Öffnung von Krankenhäusern:
Patientinnen und Patienten mit schweren bzw. seltenen Erkrankungen (z. B. Krebs oder AIDS) profitieren auch in der ambulanten Behandlung von den hoch spezialisierten Leistungen der Krankenhäuser.
- Bessere Vernetzung:
Versicherte profitieren künftig noch stärker von koordinierten Behandlungsangeboten (so muss z. B. jede Kasse ein Hausarztmodell anbieten).
- Wahlrecht in der Rehabilitation:
Versicherte können selbst ihre (zertifizierte) Reha-Einrichtung wählen.



Strukturen verändern



Mehr Effizienz und Sicherheit

- Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln:

Eine neutrale Instanz prüft, ob der Preis eines Medikaments in einem angemessenen Verhältnis zu seinem Nutzen steht.

- Zweitmeinung:

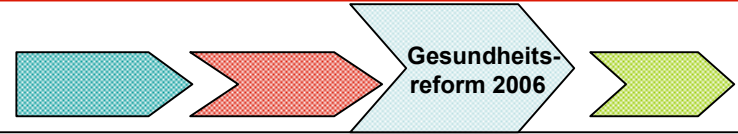
Bei der Verordnung von teuren bzw. speziellen Arzneimitteln wird ein zweiter Arzt hinzugezogen. Das erhöht die Therapiesicherheit und spart unnötige Kosten.

- Bürokratieabbau:

Auf überflüssige Formulare wird künftig verzichtet, ohne jedoch die Dokumentation und Sicherheit zu vernachlässigen.



Strukturen verändern



Mehr Wettbewerb

- Vertragsgestaltung:

Kassen und Leistungserbringer erhalten neue Möglichkeiten, Verträge abzuschließen und Behandlungsangebote zu vereinbaren.

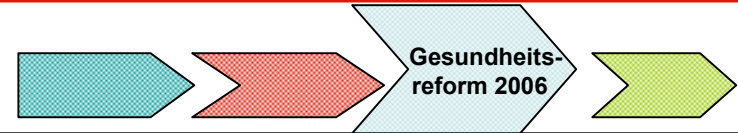
- Organisationsstrukturen:

Die Selbstverwaltung wird professionalisiert und verschlankt.
Ein Dachverband für alle Krankenkassen – statt wie bisher sieben.

- Fusionen:

Die Krankenkassen erhalten mehr Möglichkeiten, sich mit anderen zusammenzuschließen, kassenartenübergreifende Fusionen werden möglich (z. B. eine Innungskrankenkasse mit einer Ersatzkasse).

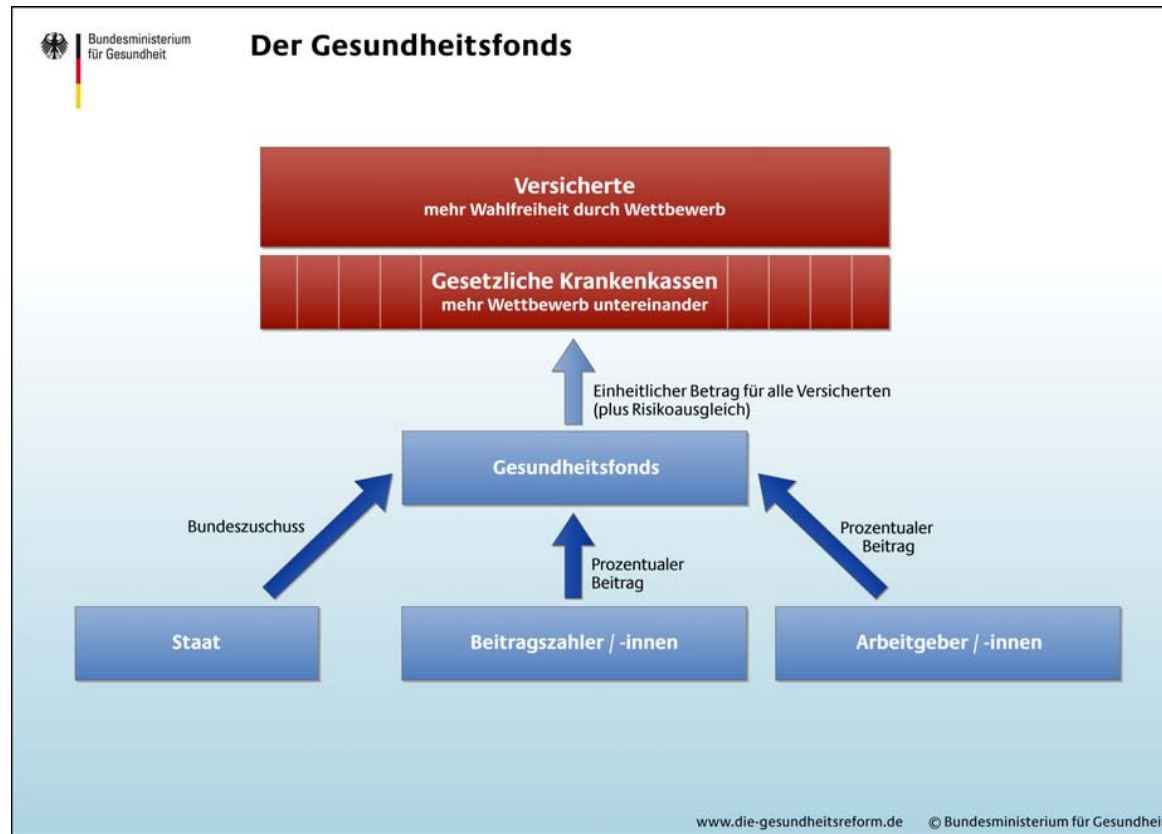
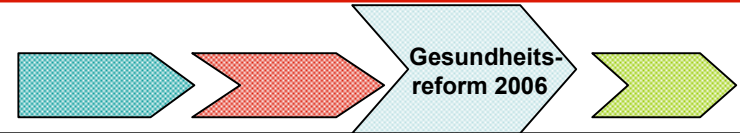
Strukturen verändern



Mehr Wettbewerb

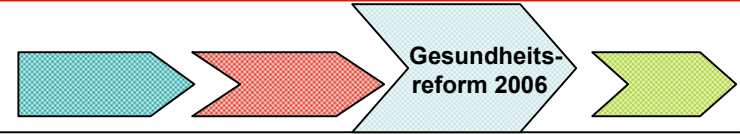
- Wahltarife:
Gesetzlich Versicherte können zwischen verschiedenen Tarifangeboten wählen (z. B. Hausarzttarife, Tarife für Chroniker).
- Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung:
Privat Versicherte können ihre Alterungsrückstellungen beim Wechsel zu einem anderen Anbieter mitnehmen.

Eine neue Finanzierung





Eine neue Finanzierung

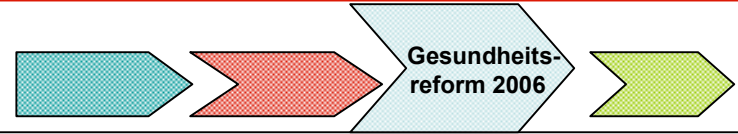


Der Gesundheitsfonds: Was ändert sich?

- Der Gesundheitsfonds übernimmt den Beitragseinzug von den Krankenkassen. Er wird über regionale Einzugsstellen die Beiträge von Arbeitgebern und Mitgliedern einziehen.
- Die Beiträge werden weiter einkommensabhängig sein, der Beitragsatz wird für alle Kassen einheitlich und gesetzlich festgelegt sein.
- In den Fonds fließen neben den Beiträgen der Mitglieder und der Arbeitgeber auch Steuermittel.
- Der Fonds zahlt an die Krankenkassen für jeden Versicherten einen einheitlichen Betrag aus, plus Risikozuschlag für Kranke.



Eine neue Finanzierung

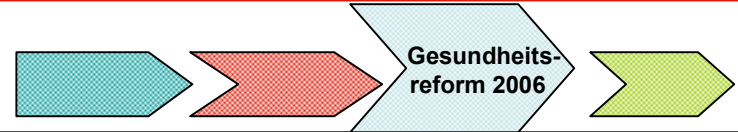


Der Gesundheitsfonds: Was ändert sich für die Versicherten?

- Die Versicherten können Leistungen und Angebote der Krankenkassen besser vergleichen.
- Die Versicherten profitieren von einem stärkeren Wettbewerb der Krankenkassen um den besten Service, die beste Betreuung, das beste Gesundheitsmanagement.
- Die Versicherten können besser erkennen, ob ihre Kasse gut wirtschaftet. Wenn dies der Fall ist, kann die Kasse ihren Versicherten Beiträge zurückerstatten, andernfalls muss sie einen Zusatzbeitrag erheben.



Der Gesundheitsfonds

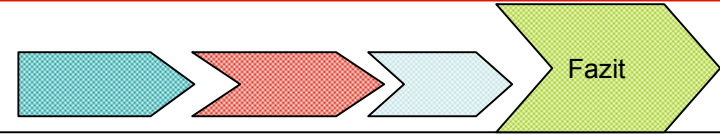


Der Gesundheitsfonds macht das Gesundheitssystem und die Finanzierungsstrukturen transparent.

Der Gesundheitsfonds kommt der effizienteren und qualitativ besseren Versorgung der Versicherten zugute.



Mehr Wettbewerb um Qualität



Die Gesundheitsreform 2006 schafft neue Möglichkeiten für einen nachhaltigen Qualitätswettbewerb:

- um das beste und preiswerteste Medikament,
- um das beste Kassenangebot,
- um die beste medizinische Behandlung.



Hier können Sie sich informieren

Serviceangebote: Internetportal www.die-gesundheitsreform.de



DAMIT DEUTSCHLAND GESUND BLEIBT.

GLOSSAR NEWSLETTER KONTAKT SITEMAP IMPRESSUM Suchbegriff SUCHEN

AKTUELL: GESUNDHEITSREFORM 2006

Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006
Das Bundeskabinett hat am 12. Juli die Eckpunkte der Gesundheitsreform 2006 verabschiedet. Die Eckpunkte dienen als Grundlage für Erarbeitung eines entsprechenden Reformgesetzes, das die Finanzierung und die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems für die Zukunft sichert. In der Rubrik **Gesundheitsreform 2006** finden Sie das Eckpunkte-Papier sowie weitere ausführliche Informationen.

Mut zum Wandel
Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt erläutert in einem aktuellen Beitrag die Möglichkeiten und Verbesserungen, die sich mit der Gesundheitsreform 2006 insbesondere für die Patientinnen und Patienten ergeben.

Vertreter der 50 größten gesetzlichen Krankenkassen im Bundesgesundheitsministerium

IM DIALOG

Gesundheitsreform 2006: Fragen und Antworten!

Frage des Tages
22. August 2006:
Wird die Integrierte Versorgung weiter gefördert?
Hier finden Sie weitere **Fragen und Antworten zur Gesundheitsreform**

HÄUFIG NACHGEFRAGT

- Zuzahlungstabelle
- Praxisgebühr
- Qualitätsberichte
- IQWiG
- Kindergesundheit
- Vorsorge und Früherkennung
- Gesundheitsstandort

AUS DEM GLOSSAR

- Themenübersicht Glossar

Hier finden Sie umfassende Informationen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) - zur medizinischen Versorgung - zur Gesundheitsreform 2004 - Aktuelles zur Gesundheitspolitik und zu den Eckpunkten der Gesundheitsreform 2006

Serviceorientiert, nutzerfreundlich und barrierefrei
Glossar - Fragen und Antworten - Pressemitteilungen - tabellarische Übersichten - Gesetzestexte - Flyer - Broschüren und vieles mehr

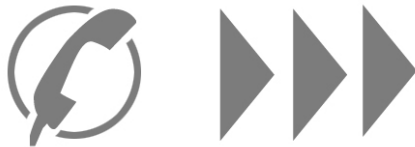


Serviceangebote: Das Bürgertelefon des BMG

Bürgertelefon

des Bundesministeriums für
Gesundheit

Sie fragen - Wir antworten!



0 18 05 / 99 66 02

Fragen zur gesetzlichen
Krankenversicherung

0 18 05 / 99 66 07

Gehörlosen/Hörgeschädigten-
Service (Schreibtelefon)

Montag bis Donnerstag 8.00 bis 20.00 Uhr.
Die Gebühr beträgt 12 Cent aus dem
deutschen Festnetz.

Serviceangebote: Der Flyer zu den Eckpunkten der Gesundheitsreform 2006



Flyer

„Informationen zu den Eckpunkten der Gesundheitsreform 2006“

Bestellnummer: G 360
E-Mail: info@bmg.bund.de
Telefon: 0 18 05 / 278 52 71
Fax: 0 18 05 / 278 52 72
Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service
(Schreibtelefon): 0 18 05 / 99 66 07

Die Gebühr beträgt 12 Cent aus dem deutschen Festnetz.