

## Zusammengefasst:

### Das Gesundheitswesen in Deutschland – Ein Überblick

Dieses Arbeitsblatt zum Ausdrucken können Sie auf unterschiedliche Weise nutzen:

- Füllen Sie die Leerstellen aus, um Ihr Vorwissen zum Thema dieser Lerntour zu testen.
- Nutzen Sie das ausgefüllte Arbeitsblatt als Lernobjekt-übergreifende Zusammenfassung der wesentlichen Lerninhalte zum Thema. Sie können sich dabei an den Fragestellungen aus den Lernzielen orientieren.

### Füllen Sie die Lücken!

Allgemeinärzte    Arzneimitteln    ambulante    Arbeitseinkommen    Basisfallwert    Beiträge  
Bundesgesetze    dualistische    Einzelarzt-Praxis    Einzelpraxis    Fallpauschalensystems  
freien Berufe    Gemeinsame Bundesausschuss    Gewichtungsfaktor    geringe Integration  
hausärztlicher Versorgung    Hausarztmodelle    Herzog    Industriearbeiterschaft    Integration  
Internisten    Investitionskosten    Kassenarten    Kassenärztlichen Vereinigungen    Korporatismus  
korporatistischen    Krankenhauspläne    Krankheitsdiagnose    Medizinische Dienst  
PKV-Verband    Polikliniken    Qualität und Wirtschaftlichkeit    Richtlinien    Sachverständigenrat  
Sicherstellungsauftrag    Soziale Sicherung    stationäre Versorgung    stationären  
Stiftungen    Strukturierte Behandlungsprogramme    Vertragsärzte

### Wie hat alles angefangen? Das deutsche Gesundheitssystem im historischen Rückblick.

Wie haben sich die derzeitigen Strukturen entwickelt? Was sind die Besonderheiten des deutschen Gesundheitswesens im Vergleich zu anderen Ländern?

⇒ Die Antworten finden Sie im Lernobjekt „Deutsche Besonderheiten“

Die GKV wurde ursprünglich als eine Pflichtversicherung für die 1  gegründet. Sie finanziert sich überwiegend durch 2  auf die 3  der Arbeitnehmer. Die wichtigsten Entscheidungen im deutschen Gesundheitswesen werden von den Verbänden der Krankenkassen bzw. der Leistungserbringer auf Landes- und Bundesebene getroffen. Dieses Modell der 4  Steuerung durch selbst verwaltete Körperschaften sichert dem Staat einerseits weit gehenden Einfluss auf die Entwicklung des Gesamtsystems, andererseits befreit es ihn von der Aufgabe der direkten Administration und erlaubt es, das Expertenwissen der unmittelbar Beteiligten zu nutzen. Aus heutiger Sicht stellt der fortbestehende 5  eher ein Hindernis für die Entwicklung von effizienteren Strukturen im deutschen Gesundheitswesen dar. Das Monopol der 6  sowie die damit verknüpfte strenge Trennung zwischen ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung sind ein charakteristisches Element des deutschen Gesundheitswesens. In engem Zusammenhang damit ist auch die insgesamt 7  der gesundheitlichen Versorgung zu sehen: Im

ambulanten Bereich dominiert die kleinbetriebliche Struktur der 8 [ ]. Größere Einrichtungen, die besser in der Lage sind, komplexe Versorgungsaufgaben zu erfüllen, sind - anders als bei den in der DDR üblichen gewesenen 9 [ ] - bisher kaum entstanden.

### Wer hat das Sagen im Gesundheitswesen?

Welche Rolle spielen Staat und Politik? Welche Funktionen haben die Verbände und Körperschaften? Welchen Einfluss haben andere Institutionen und Interessenvertretungen?

⇒ Die Antworten finden Sie in den Lernobjekten „Staatliche Akteure“, „Verbände und Körperschaften“ und „Institutionen und Interessenvertretungen“

Weite Bereiche des deutschen Gesundheitswesens – vor allem die GKV – werden durch 10 [ ] geregelt. Die Gesundheitspolitik wird in den Parteien und Fraktionen entwickelt. Wegen der vielfach komplizierten Fachfragen bereiten die Parteien ihre gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozesse immer häufiger durch Kommissionen (z.B. "11 [ ]-Kommission der CDU) oder Arbeitsgruppen vor, an denen Experten aus Forschung und Versorgungspraxis beteiligt sind. Auch parteinahe 12 [ ] sind durch Forschungs- und Entwicklungsprojekte an der Politikentwicklung beteiligt. Die zentrale Rolle bei der Vorbereitung und Ausarbeitung von Gesetzesvorhaben auf Bundesebene fällt dem Bundesministerium für Gesundheit und 13 [ ] zu. Dem Ministerium sind Institutionen nachgeordnet, die spezifische hoheitliche Aufgaben wahrnehmen (z.B. Zulassung von 14 [ ]) oder steuerungsrelevante Informationen bereitstellen (z.B. Gesundheitsberichterstattung). Mit dem 15 [ ] zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen verfügt die Bundesregierung über ein wissenschaftliches Beratergremium, das mit seinen Gutachten starken Einfluss auf die gesundheitspolitische Diskussion ausübt. Die Länder erstellen 16 [ ], in denen die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser, Abteilungen und Bettenzahlen aufgeführt sind.

Die gesetzlichen Krankenkassen gliedern sich in sieben 17 [ ], die in Landesverbänden sowie bundesweiten Spitzenverbänden organisiert sind. Die Verantwortung für die ambulante ärztliche Versorgung im Rahmen der GKV – der 18 [ ] – liegt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVn). Ärzte, die GKV-Patienten behandeln, sind Mitglied ihrer regionalen KV. Sie werden als 19 [ ] bezeichnet. Die nach Ländern gegliederten KVn sind Mitglieder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Träger der Krankenhäuser sind auf Länderebene in Krankenhausgesellschaften organisiert mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Spitzenverband. Der 20 [ ] ist das wichtigste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Leistungserbringern. Seine Aufgaben bestehen darin, die Leistungsansprüche der GKV-Versicherten durch 21 [ ] zu konkretisieren und allgemeine Vorgaben zur Qualitätssicherung zu machen. Die Angehörigen der 22 [ ] im Gesundheitswesen (Ärzte, Apotheker) sind Pflichtmitglieder ihrer jeweiligen Kammern. Der 23 [ ] der Krankenversicherung ist eine nach Bundesländern gegliederte kassenartenübergreifende Institution, die die Krankenkassen und deren Verbände mit medizinischem Sachverstand unterstützt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen werden durch den Medizinischen Dienst der Spitzenverbände beraten. Als wissenschaftliche Institution soll das Institut für 24 [ ] im Gesundheitswesen mit seinen Analysen zu Wirksamkeit, Nutzen und Wirtschaftlichkeit von Behandlungs- und Untersuchungsverfahren die Öffentlichkeit informieren. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ist der Spitzenverband der nach Bundesländern gegliederten Apothekerkammern und -verbände. Die gesundheitspolitische Interessenvertretung der privaten Krankenversicherungsunternehmen leistet der 25 [ ]. Die Arzneimittelhersteller sind in drei unterschiedlichen

Verbänden organisiert: den Verband forschender Arzneimittelhersteller, den Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie und den Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V..

### Der erste Anlaufpunkt: Die ambulante ärztliche Versorgung

Wie ist die ambulante Versorgung aufgebaut? Wie oft und warum werden niedergelassene Ärzte aufgesucht? Wie werden die Vertragsärzte vergütet? Wie ist die Aufgabenverteilung zwischen Haus- und Fachärzten? Welche neuen Versorgungsformen gibt es?

⇒ Die Antworten finden Sie im Lernobjekt „Ambulante Ärztliche Versorgung Teil 1“

Die ambulante Versorgung umfasst alle außerhalb von Krankenhäusern erbrachten Gesundheitsleistungen. Charakteristisches Merkmal der ambulanten Versorgung in Deutschland ist die klare Abgrenzung gegenüber der 26 [ ] Versorgung und die daraus resultierende "doppelte Facharztschiene": Krankenhausärzte dürfen im Rahmen der GKV nur 27 [ ] Behandlungen durchführen, wenn sie von der KV dazu ermächtigt wurden. Umgekehrt sind niedergelassene Ärzte nur in geringem Umfang als Belegärzte an der stationären Versorgung beteiligt. Die 28 [ ] ist noch immer die häufigste Betriebsform in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Die größten Fachgruppen sind die 29 [ ] und die 30 [ ]. Hausärzte sollen aufgrund ihrer Kenntnis der gesamten Krankengeschichte sowie unter Berücksichtigung der Lebensumstände der Patienten die medizinische Versorgung koordinieren. Fachärzte übernehmen dagegen überwiegend spezialisierte Aufgaben, die sich auf die Behandlung einer definierten Krankheit oder ein Organsystem beziehen. Inzwischen werden verstärkte Anstrengungen zur Förderung von 31 [ ] unternommen, um Verbesserungen in Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch sog. 32 [ ] zu erzielen. Als weitere neue Versorgungsform wurden 33 [ ] in der ambulanten Versorgung eingeführt. In der Zukunft ist mit einem Fortschreiten der Entwicklung in Richtung einer stärkeren und auch die bislang getrennten Sektoren (ambulante – stationäre – rehabilitative) überschreitenden 34 [ ] der Versorgungsangebote zu rechnen.

### Wenn es ernst wird: Stationäre Versorgung

Wie ist die stationäre Versorgung strukturiert und geregelt? Wie werden die Kapazitäten der Krankenhäuser geplant? Wie funktioniert das neue Vergütungssystem? Wie wird sich dieser Sektor entwickeln?

⇒ Die Antworten finden Sie im Lernobjekt „Stationäre Versorgung Teil 2“

In Deutschland gibt es eine 35 [ ] Krankenhausfinanzierung: Während die Krankenkassen die Betriebskosten finanzieren, erfolgt die Deckung der 36 [ ] durch die Bundesländer. Es wird darüber nachgedacht, die Krankenhausfinanzierung vollständig in die Hand der Krankenkassen zu legen. Die Ausgaben für 37 [ ] sind in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen weil die Fallzahlen und die Leistungsintensität deutlich gestiegen sind.

Durch die Einführung eines diagnoseorientierten DRG- 38 [ ] ab dem Jahr 2003 wurde begonnen, Anreize zu einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung zu vermindern. Krankenhausleistungen werden nunmehr in Abhängigkeit von der 39 [ ] vergütet. Bei der Berechnung wird ein 40 [ ] zugrunde gelegt, der die Kosten eines durchschnittlichen Behandlungsfalls abbildet. Dieser wird mit einem je nach Krankheitsdiagnose unterschiedlichen 41 [ ] multipliziert, um die Vergütung für den betreffenden Behandlungsfall zu ermitteln. Kritiker des DRG-Systems sehen die Gefahr, dass Patienten in Zukunft häufig zu früh entlassen werden und dadurch gesundheitliche Nachteile haben bzw. die ambulante Versorgung stärker belasten.

## Auflösung

### Lückentext: Das Gesundheitswesen in Deutschland – Ein Überblick

Antworten aus dem Lernobjekt „Deutsche Besonderheiten“	1
1 Industriebearbeiterschaft	2
2 Beiträge	3
3 Arbeitseinkommen	4
4 korporatistischen	
5 Korporatismus	6
6 Kassenärztlichen Vereinigungen	7
7 geringe Integration	
8 Einzelarzt-Praxis	9
9 Polikliniken	
Antworten aus dem Lernobjekt „Staatliche Akteure“	10
10 Bundesgesetze	11
11 Herzog	12
12 Stiftungen	13
13 Soziale Sicherung	
14 Arzneimittel	15
15 Sachverständigenrat	16
16 Krankenhauspläne	
Antworten aus dem Lernobjekt „Verbände und Körperschaften“	17
17 Kassenarten	18
18 Sicherstellungsauftrag	19
19 Vertragsärzte	
20 Gemeinsame Bundesausschuss	21
21 Richtlinien	
Antworten aus dem Lernobjekt „Institutionen und Interessenvertretungen“	22
22 freien Berufe	23
23 Medizinische Dienst	24
24 Qualität und Wirtschaftlichkeit	
25 BKK-Verband	
Antworten aus dem Lernobjekt „Ambulante Ärztliche Versorgung Teil 1“	26
26 stationären	27
27 ambulante	28
28 Einzelpraxis	29
29 Allgemeinärzte	30
30 Internisten	
31 hausärztlicher Versorgung	32
32 Hausarztmodelle	
33 Strukturierte Behandlungsprogramme	34
34 Integration	
Antworten aus dem Lernobjekt „Stationäre Versorgung Teil 2“	35
35 dualistische	36
36 Investitionskosten	37
37 stationäre Versorgung	
38 Fallpauschalensystems	39
39 Krankheitsdiagnose	40
40 Basisfallwert	41
41 Gewichtungsfaktor	