

Im Auftrag der



Akademie für Gesundheits-
und Sozialberufe

Kaufleute im Gesundheitswesen

Fachbereich Gesundheitswesen

Nicole Haack

LF1 Den Betrieb erkunden und darstellen

Sektoren des Gesundheitssystems



Teil 1: Grundlagen - im Überblick

Sprachwandel

Über das „Gesundheitssystem“ und andere Worthülsen

Von der Krankenbehandlung zur Gesundheitsversorgung – mit dem Sprachverfall ist oft ein schleichender Bedeutungswandel verbunden.

Claus Ruda

Gemeinsamer Diskurs: Text „Themen der Zeit“ - Ärzteblatt / Deutsches Ärzteblatt 1/2 Jg. 98 1/2 Heft 421/219. Oktober 2001

Definition - Gesundheit

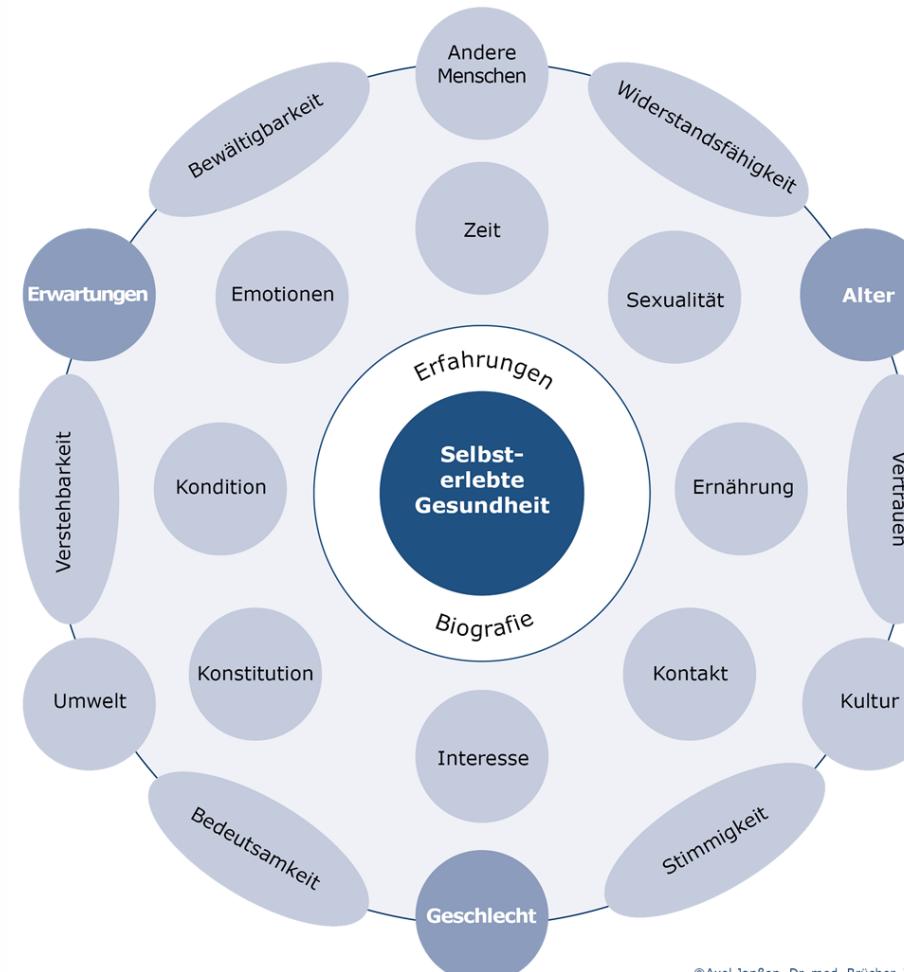
Die Weltgesundheitsorganisation (*World Health Organization*, kurz WHO) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf.

Die Praxis der Organisation ist die Koordination des internationalen öffentlichen Gesundheitswesens. Sie wurde am 7. April 1948 gegründet, proklamierte das Recht auf Gesundheit als Grundrecht des Menschen und zählt heute 194 Mitgliedstaaten.

Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1946 formulierte Verständnis ist heute weit verbreitet und allgemein anerkannt:

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“.

Konstruktivistisches Modell selbsterlebter gesundheitlicher Zusammenhänge



©Axel Janßen, Dr. med. Brücher, 2013

LF1 Den Betrieb erkunden und darstellen

Ein Überblick

Gesundheits-wesen	Gesundheits-politik	Gesundheits-system	Gesundheits-wirtschaft
<ul style="list-style-type: none">✓ Bildet und sichert den Ordnungs- und Handlungsrahmen• Planung• Organisation• Steuerung• Finanzierung	<ul style="list-style-type: none">✓ Gesamtheit der öffentlichen Einrichtungen• Alle Einrichtungen die die Gesundheit der Bevölkerung erhalten, fördern und wiederherstellen	<ul style="list-style-type: none">✓ politische, finanzielle + soziale Regelungen• Regelungen und Prozesse• Personen, Organisationen, Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none">• Sammelbegriff für alle Wirtschafts-zweige der „Gesundheit“• Kernbereich: erster Gesundheitsmarkt• Gesundheitsversorgung: GKV, PKV, Sozialversicherungs-träger

Gesundheitssystem - Gesundheitswesen

Der Begriff **Gesundheitswesen** dient der Beschreibung des äußerst komplexen **Gesundheitssystems**. Das Gesundheitswesen umfasst alle Einrichtungen, die **Gesundheit** der Bevölkerung **erhalten***, **fördern*** und **wiederherstellen (behandeln)*** sowie **Krankheiten vorbeugen***.

75 Prozent der **Gesundheitsausgaben** werden in Deutschland öffentlich über Sozialabgaben und Steuern finanziert, 25 Prozent von privaten Haushalten und Organisationen sowie von Arbeitgebern.

Die **Gesundheitswirtschaft** ist mit einem Anteil von über zehn Prozent am Bruttoinlandsprodukt und ca. 4,5 Millionen Arbeitsplätzen einer der größten Wirtschaftszweige.

Rund 85 Prozent der Bevölkerung sind in der **gesetzlichen Krankenversicherung**, etwa 14 Prozent in der **privaten Krankenversicherung** versichert. Soldaten und Polizisten haben freie Heilfürsorge durch den Staat. Etwa 200.000 Personen verfügen – zumeist nur vorübergehend – über keinerlei Krankenversicherungsschutz.

Die medizinische Versorgung wird im **ambulanten Bereich** durch niedergelassene Arztpraxen, **spezielle Fachambulanzen an Krankenhäusern** sowie durch **Medizinische Versorgungszentren**, im **stationären Bereich** durch **Akut-Krankenhäuser, Fach- und Rehabilitationskliniken** wahrgenommen.

Die Versorgung mit **Medikamenten** erfolgt über **Apotheken**. Hinzu kommen weitere **nichtärztliche Heilberufe** wie Physiotherapeuten sowie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Die nichtstaatlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens unterliegen der Rechtsaufsicht des Bundes bzw. der Länder. Der **öffentliche Gesundheitsdienst** der Länder und Kommunen ist für den **Gesundheitsschutz** (Prävention) und **Sozialhygiene** zuständig.

*folgend

Definition - Gesundheitsausgaben

Das **Statistische Bundesamt** erstellt im Rahmen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung eine Gesundheitsausgabenrechnung.

Dort werden die **Ausgaben für Gesundheit und Krankenbehandlung** nach Leistungen, Einrichtungen und Ausgabenträgern erfasst:

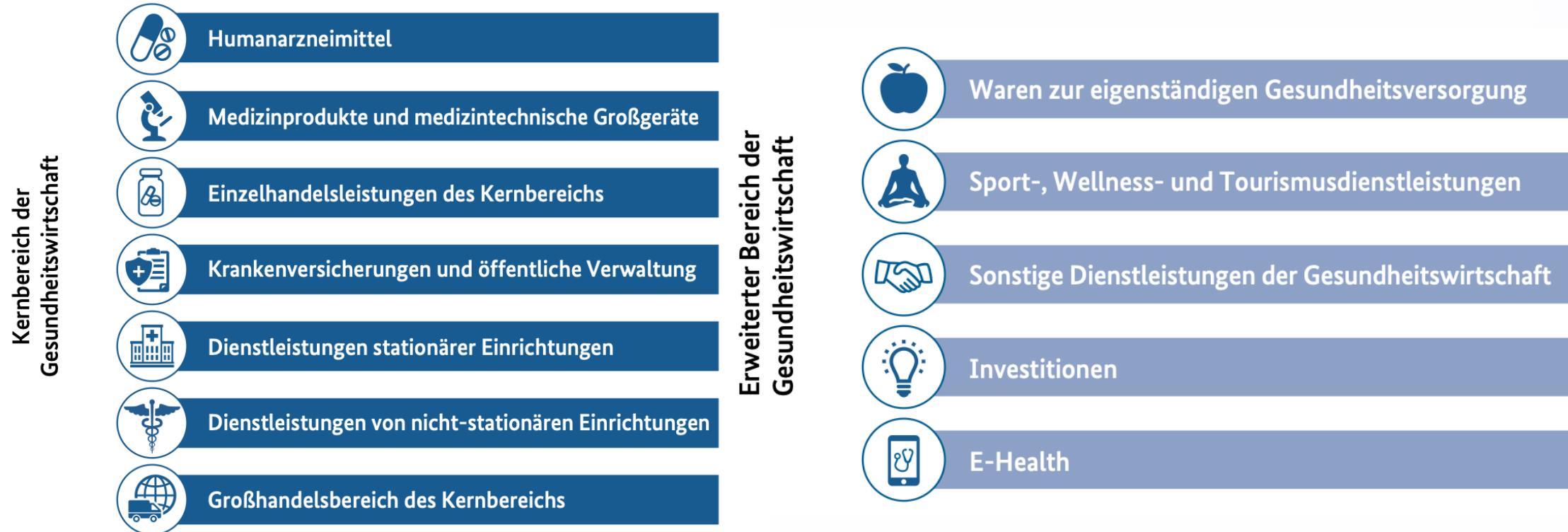
- Die Leistungen werden gegliedert in Prävention und Gesundheitsschutz, ärztliche Leistungen, Waren, Transporte, Unterkunft und Verpflegung sowie in Verwaltungsaufwendungen.
- Die Ausgaben nach Einrichtungen werden unterteilt in ambulante Arzt- beziehungsweise Zahnarztpraxen, Apotheken, Akut-Krankenhäuser, Kur- und Rehakliniken, Pflegeeinrichtungen, Rettungsdienste und Verwaltungen.
- Ausgabenträger sind die öffentlichen Haushalte, die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die Private Krankenversicherung, die Arbeitgeber sowie private Haushalte und Organisationen.

Die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens wird oft anhand des prozentualen Anteils der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) gemessen. Diese sogenannte Gesundheitsquote lag 2020 bei 13,1 Prozent, 2012 waren es noch 11,3 Prozent gewesen. Da die Höhe der Gesundheitsquote aber nicht nur von der Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen, sondern auch von der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung abhängt, ist es für internationale Vergleiche oft sinnvoller, die Pro-Kopf-Ausgaben als Vergleichsindikator zu wählen.

In Deutschland lagen nach Angaben der OECD im Jahr 2019 die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit mit 6.518 US-Dollar (kaufkraftbereinigt) auf einem deutlich höheren Niveau als der OECD-Durchschnitt von 3.806 Dollar. (Zuletzt aktualisiert: 13-02-2023)

Zur medizinischen Versorgung zählen im Rahmen der **Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen** (GGR) unter anderem Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Arztpraxen und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen. Dienstleistungen stationärer Einrichtungen und nicht- stationärer sind zusammen für fast 53 % der Bruttowertschöpfung und 64 % der Arbeitsplätze innerhalb der Gesundheitswirtschaft verantwortlich. Um der Bedeutung dieser Bereiche Rechnung zu tragen, werden im Folgenden differenzierte Einblicke zu den Bereichen Krankenhäuser, Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, (teil)stationäre Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, sonstige Praxen und ambulante Pflege gegeben. https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Definition - Gesundheitswirtschaft



Quelle: https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Definition - öffentlicher Gesundheitsschutz

Zum Gesundheitsschutz zählen alle rechtlich fixierten staatlich-öffentlichen Interventionen, die mit der Absicht ergriffen werden, gesundheitliche Gefährdungen und Risiken zu vermeiden. Haushalte und Organisationen.

In Deutschland gibt es rund 400 Gesundheitsämter. Die Gesundheitsämter sind Teil des sogenannten Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), dessen oberste Bundesbehörde das Bundesministerium für Gesundheit ist. Sie nehmen auf lokaler Ebene verschiedene Aufgaben wahr, die dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung dienen.

Aufgabenspektrum:

- Gesundheitsschutz, z.B. Infektionsschutz, Ausbruchs- und Krisenmanagement, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Hygieneüberwachung von Krankenhäusern, Beratung und Information einschließlich Impfprävention, Medizinalaufsicht.
- Beratung und Information zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen.

1. Sektoren im Gesundheitswesen

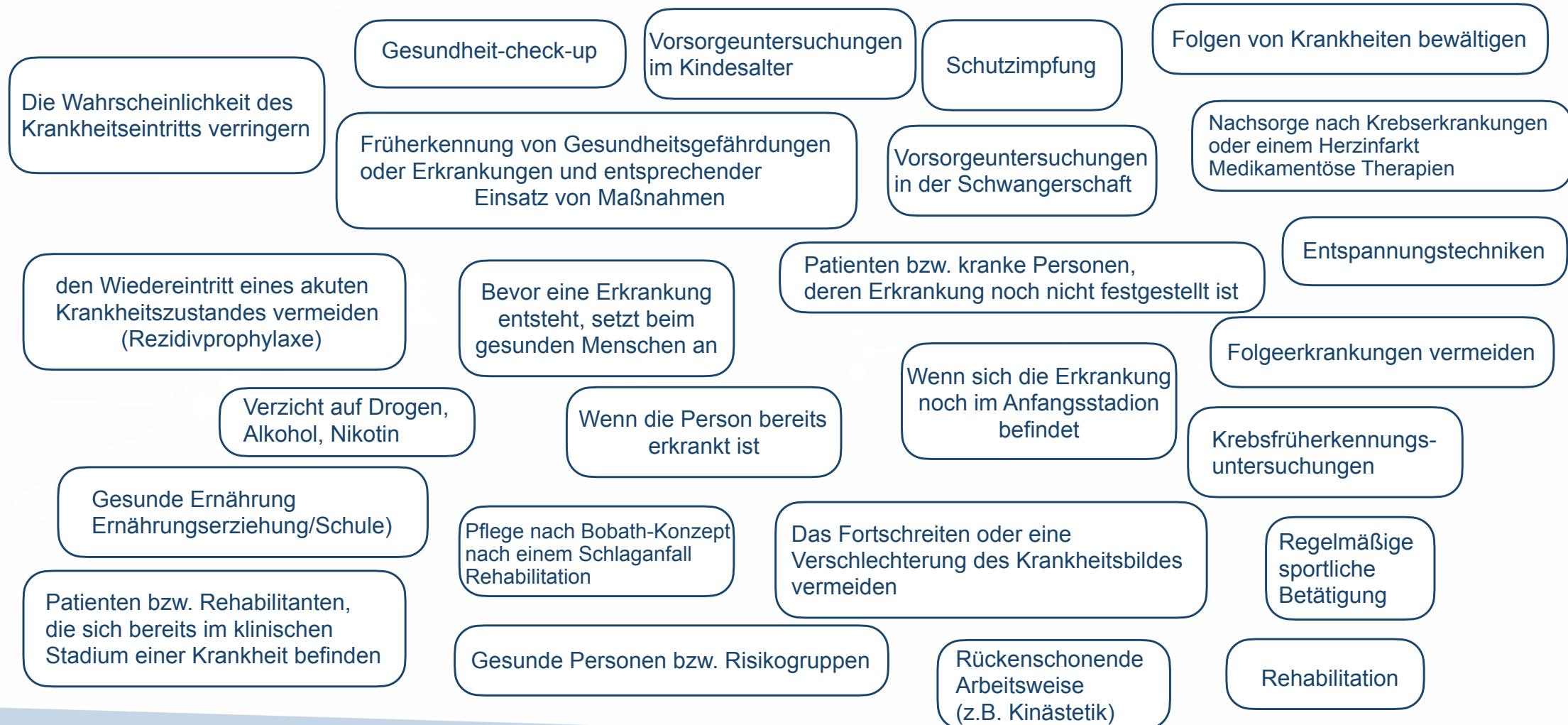
Prävention	Behandlung	Rehabilitation	Pflege
<ul style="list-style-type: none">...versucht durch vorbeugende Maßnahmen einen Krankheitseintritt zu verhindern, zu verzögern oder Krankheitsfolgen abzumildern.	<ul style="list-style-type: none">Krankenbehandlungen (Heilbehandlung) sind Leistungen, die dazu beitragen eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern	<ul style="list-style-type: none">...umfasst alle Maßnahmen und Hilfen zur Eingliederung bzw. Wiedereingliederung von Kranken in Beruf, soziales Gefüge, Familie, Freizeit	<ul style="list-style-type: none">Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten ausweisen und deshalb Hilfe bedürfen.

Prävention

(Vorsorge)



Arten der Prävention



Arten der Prävention

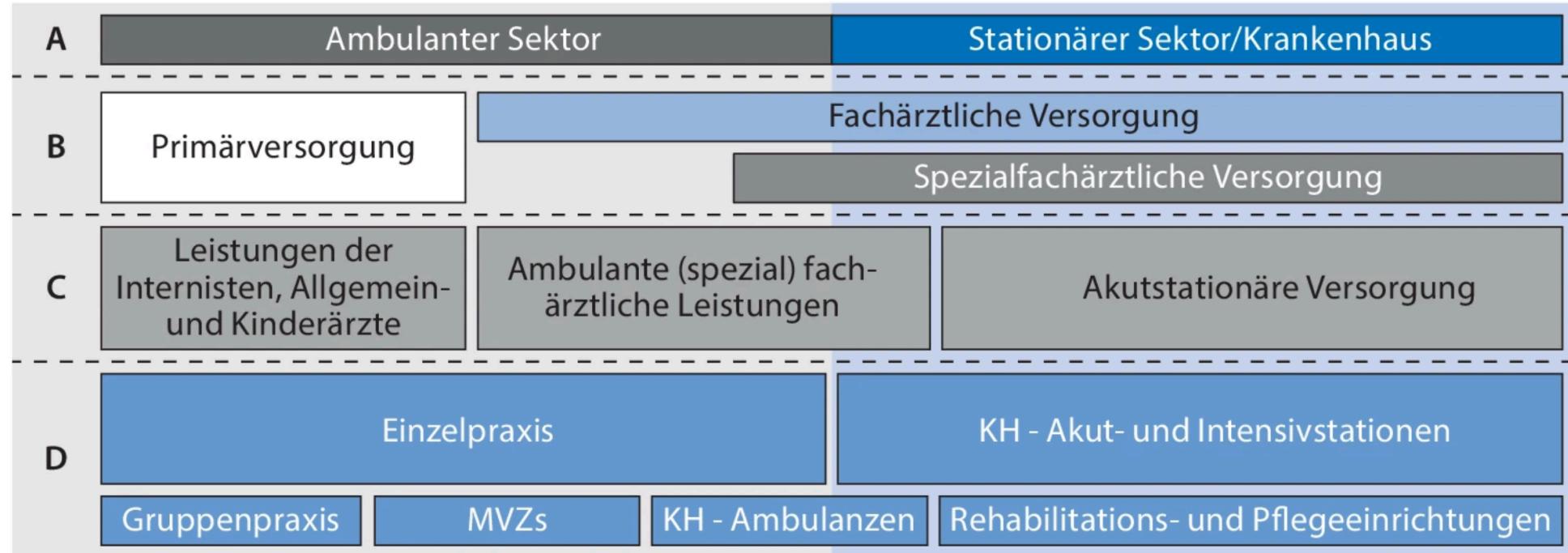
	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Ansatzpunkt			
Zielsetzung			
Zielgruppe			
Beispiele für Maßnahmen			

Arten der Prävention

	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Ansatzpunkt	Bevor eine Erkrankung entsteht, setzt beim gesunden Menschen an	Wenn sich die Erkrankung noch im Anfangsstadium befindet	Wenn die Person bereits erkrankt ist
Zielsetzung	Die Wahrscheinlichkeit des Krankheitseintritts verringern	Früherkennung von Gesundheitsgefährdungen oder Erkrankungen und entsprechender Einsatz von Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> den Wiedereintritt eines akuten Krankheitszustandes vermeiden (Rezidivprophylaxe) Folgeerkrankungen vermeiden Das Fortschreiten oder eine Verschlechterung des Krankheitsbildes vermeiden Folgen von Krankheiten bewältigen
Zielgruppe	Gesunde Personen bzw. Risikogruppen	Patienten bzw. kranke Personen, deren Erkrankung noch nicht festgestellt ist	Patienten bzw. Rehabilitanten, die sich bereits im klinischen Stadium einer Krankheit befinden
Beispiele für Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> Schutzimpfung Gesunde Ernährung (Ernährungserziehung/ Schule) Regelmäßige sportliche Betätigung Entspannungstechniken Verzicht auf Drogen, Alkohol, Nikotin Rückenschonende Arbeitsweise (z.B. Kinästhetik) 	<ul style="list-style-type: none"> Gesundheit-check-up Krebsfrüherkennungsuntersuchungen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter 	<ul style="list-style-type: none"> Nachsorge nach Krebserkrankungen oder einem Herzinfarkt Medikamentöse Therapien Pflege nach Bobath-Konzept nach einem Schlaganfall Rehabilitation

Behandlung

Versorgungsprozesse und das Zusammenspiel der Sektoren



A: Sektor B: Versorgungsebene C: Leistungsspektrum D: Versorgungsformen (Beispiele)

Krankenhaus-Report 2021

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62708-2_1/figures/2

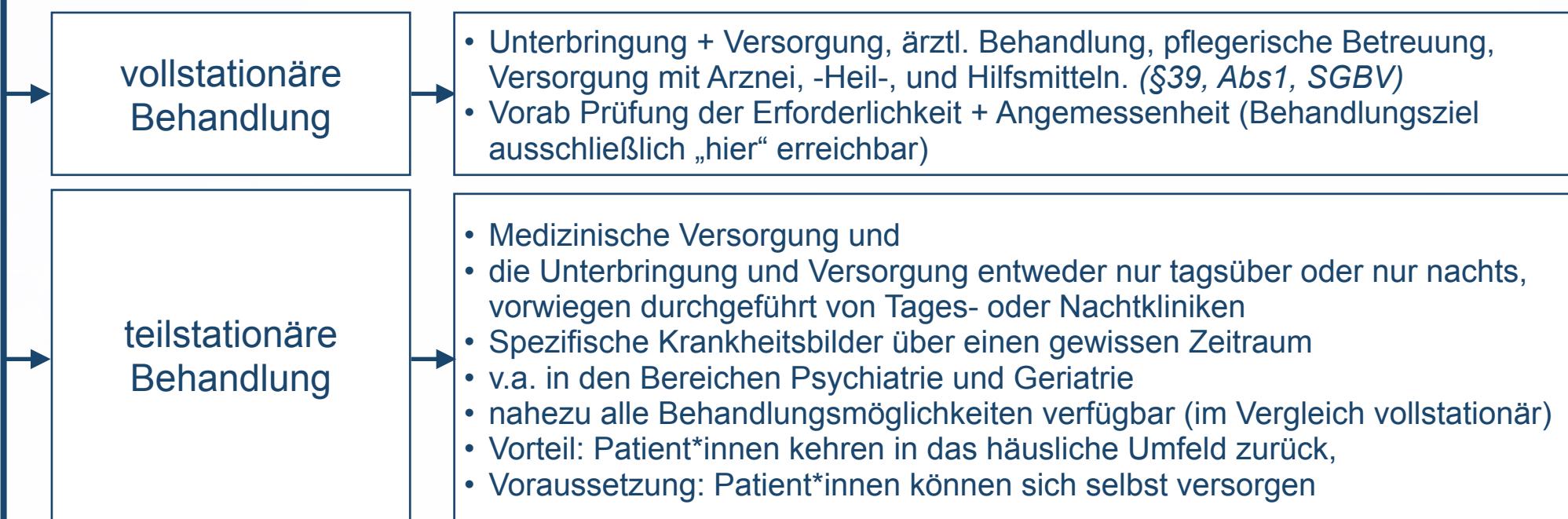
Im Auftrag der



Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe

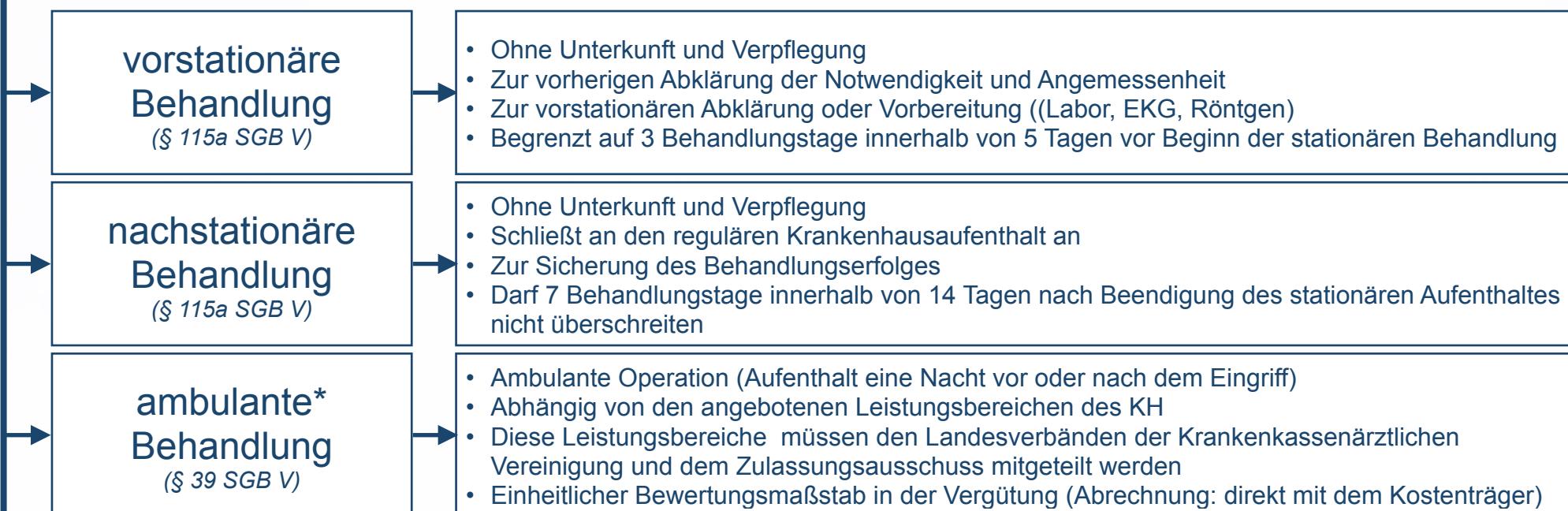
Krankenhausbehandlung

Im Zentrum steht die Krankenbehandlung. In der gesetzlichen KV: alle ärztlichen, psychotherapeutischen und zahnärztlichen Leistung (+Zahnersatz), die Versorgung mit Arznei- Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, die häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.



Krankenhausbehandlung

Im Zentrum steht die Krankenbehandlung. In der gesetzlichen KV: alle ärztlichen, psychotherapeutischen und zahnärztlichen Leistung (+Zahnersatz), die Versorgung mit Arznei- Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, die häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.



* Spezifizierung: ff

*ambulante Krankenhausbehandlung

ambulante Versorgungsformen oder Leistungen

persönliche Ermächtigung (§ 116 SGB V i.V.m. § 31 Ärzte-ZV)	<ul style="list-style-type: none">• Rechtsgrundlage für die persönliche Leistungserbringung durch eine*n Krankenhausarzt*in• Arzt / Ärztin werden zur ambulanten Behandlung nur für ein begrenztes Fachgebiet zugelassen, z.B. Gastrokopie (Ermächtigung an der vertragsärztlichen Einzelleistung / Abrechnung nach EBM*)• Zeitlich begrenzt / Erteilung durch die KV* (Zulassungsausschuss, § 96 SGB V)
Institutsermächtigung (116a SGB V)	<ul style="list-style-type: none">• Wird vergeben, wenn der Landesausschuss eine der Ärzte und Krankenkassen im Planungsbereich eine Unterversorgung feststellt• Die Leistungserbringung ist nicht an eine Person, sondern das Krankenhaus selbst ist Leistungserbringer (Abrechnung nach EBM)
Hochschulambulanzen (117 SGB)	<ul style="list-style-type: none">• Auf den Bereich der medizinischen Hochschulen begrenzt• Unbefristete Ermächtigung• Hochschulen haben ein Rechtsanspruch auf, eine Ambulanz zu betreiben, soweit sie für die Lehre und für Forschungsaufgaben notwendig ist• Finanzierung erfolgt vorwiegend pauschal pro Fall und Quartal

* Spezifizierung: s.17

* EBM: einheitlicher Bewertungsmaßstab

*ambulante Krankenhausbehandlung

ambulante Behandlung - Versorgungsformen oder Leistungen

ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116 SGB V i.V.m. § 31 Ärzte-ZV)

- Die ASV ist ein Versorgungsangebot für die Diagnostik und Behandlung von seltenen und schweren Erkrankungen (Definition nach § 116b SGB V)
- Berechtigt: niedergelassene Fachärzte, Medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser, sofern sie die ASV- Richtlinien erfüllen
- Erfordert ein interdisziplinäres Team (fachbezogenes Kernteam mit verantwortlicher Teamleitung + Team bzw. Fachärzte*innen der erforderlich ergänzenden Fachbereiche)
- Teilnahme wird dem eLA* belegt angezeigt / durch eLA wird Organisation, Struktur und Qualifikation des Teams geprüft.

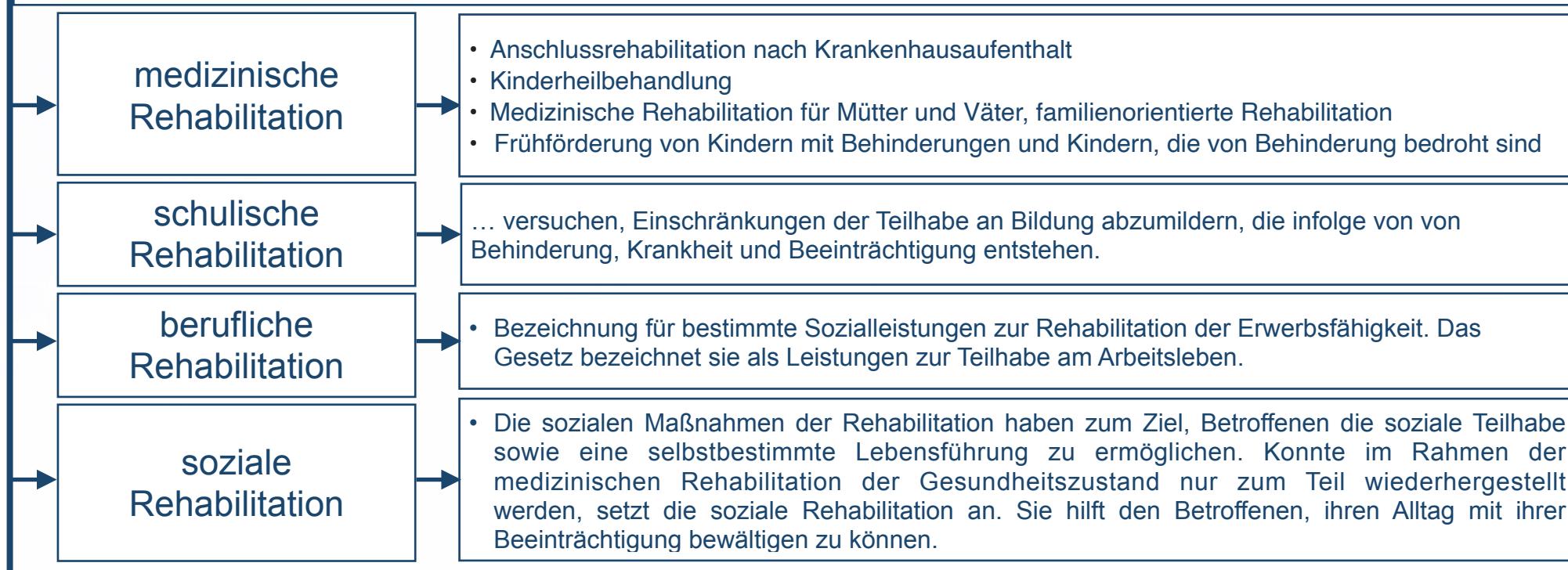
Disease-Management-Programme (DMP) (§ 137 f und g SGB V)

- strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen (sogenannte Zivilkrankheiten) basierend auf den Erkenntnissen der evidenzbasierten Medizin
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) erlässt Richtlinien zur Ausgestaltung der Behandlungsprogramme + Aktualisierung
- Diabetes mellitus Typ1 + 2, Koronare Herzkrankheiten, Brustkrebs, Asthma, COPD
- Patient wird sektorübergreifend im gesamten Krankheitsverlauf versorgt
- Aktive Mitwirkung des betroffenen Menschen ist (Schulungen, Datenerhebung, ...)
- Informationspflicht über Inhalte, Absprache des Behandlungsverlaufs, gemeinsame Festlegung des Therapieziels durch den/die Arzt/Ärztin
- Ziel: Krankheit verstehen + gesundheitsförderndes Verhalten trainieren

* Spezifizierung: s.17
• eLA*: Landesausschuss

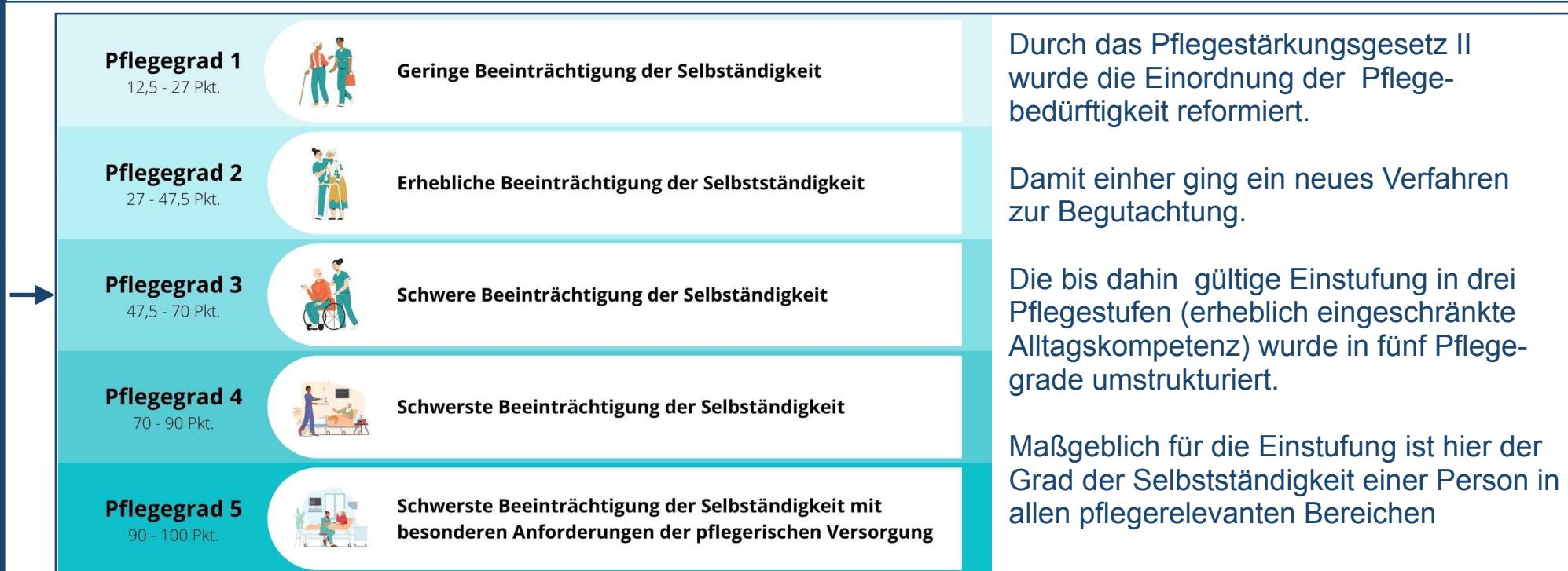
Rehabilitation

Rechtliche Grundlage ist das am 01.07.2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“



Pflege

Personen die körperliche, kognitive, oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer (mind. f. 6 Mon.) und einem Schweregrad (festgelegt nach § 15) bestehen (§14 SGB XI)



Bildquelle: <https://www.senioren-focus.de/ratgeber/pflegegrad>

Im Auftrag der



Akademie für Gesundheits-
und Sozialberufe

Vielen Dank

Nicole Haack

