Technische Universität Berlin

Erfahrungen mit der Reorganisation von Gesundheitssystemen aus der europäischen Perspektive

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPH

Professor für Management im Gesundheitswesen,
Technische Universität Berlin & Charité – Universitätsmedizin

Associate Research Director,
European Observatory on Health Systems and Policies

Was sind die Ziele von Gesundheitssystemen?

Was machen andere Länder?

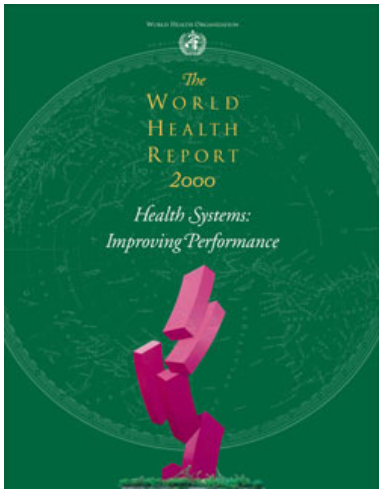
Wo steht Österreich?

Was bleibt an Herausforderungen?

Was sind die Ziele von Gesundheitssystemen?

Nicht nur Kostendämpfung ...

Ziele im Weltgesundheits-bericht 2000



- **Gesundheit der Bevölkerung**
  (hoher Durchschnitt und gleiche Verteilung),
- **Personenorientierung**, d.h. Respekt für Würde, Konfidentialität und Autonomie sowie Klientenorientierung durch sofortige Betreuung, Qualität, soziale Unterstützung und Wahl des Leistungerbringers
  (hoher Durchschnitt und gleiche Verteilung),
- **"faire" Finanzierung** (d.h. proportional zum Ein-kommen nach Abzug von Lebensmittelkosten).

Vorschlag Busse (G+GW 2002)

- Erreichung eines *hohen Gesundheitsniveaus* für die gesamte Bevölkerung,
- Zugang der gesamten betroffenen Bevölkerung zu *bedarfsgerechten und wirksamen Gesund-heitstechnologien*,
- Gestaltung und Funktion der Gesundheitswesen entsprechend den *gerechtfertigten Bedürfnissen und Erwartungen* der Bevölkerungen,
- Sicherstellung *fairer und nachhaltiger Finanzierung* der Gesundheitsversorgung.

EU-Kommission (April 2004; Mitteilung zur Methode der offenen Koordinierung)

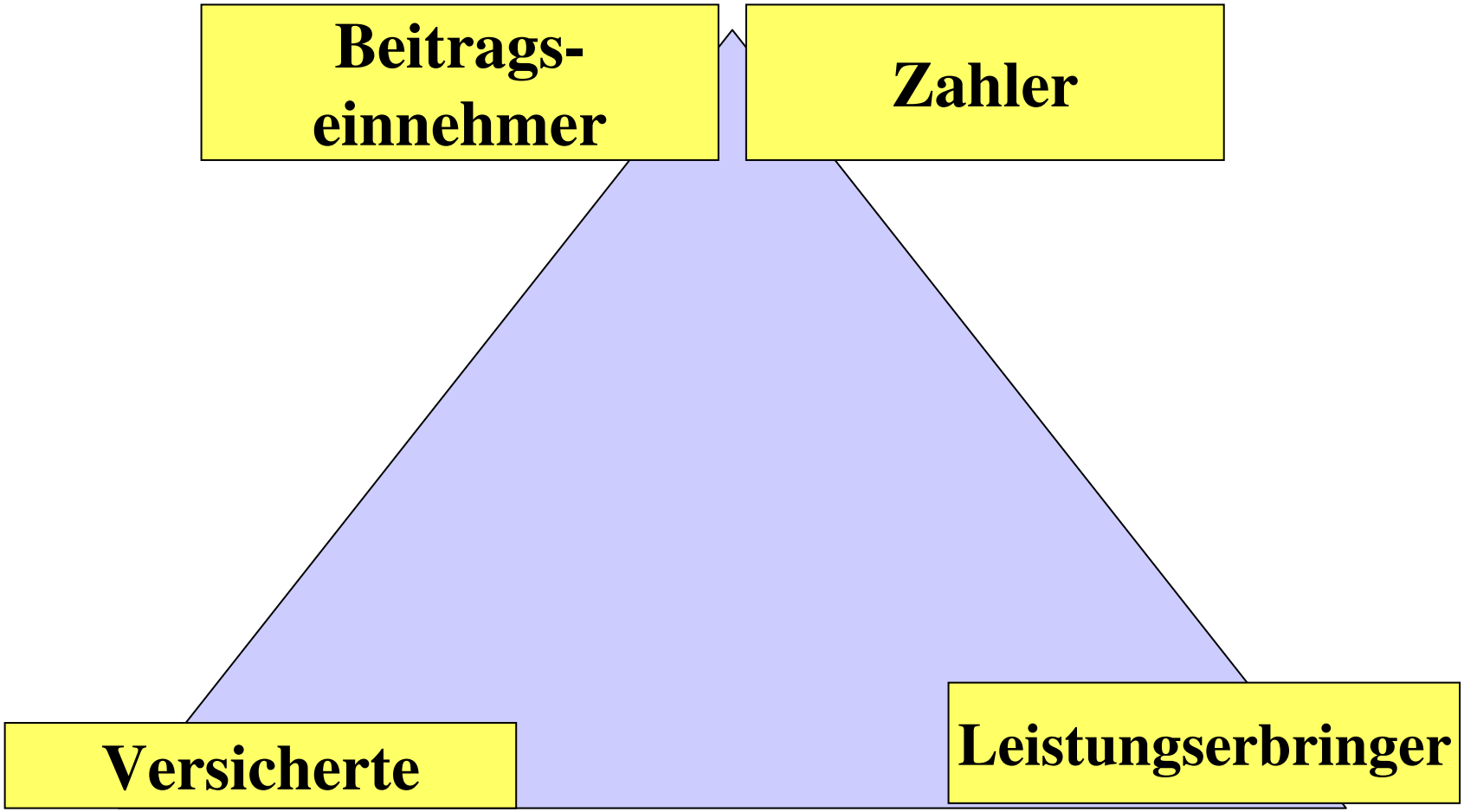
- Sicherung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung: Universalität, Angemessenheit, Solidarität
- Förderung der Versorgungsqualität
- Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit einer zugänglichen und hochwertigen Gesundheitsversorgung

OECD (Health Project 2004)

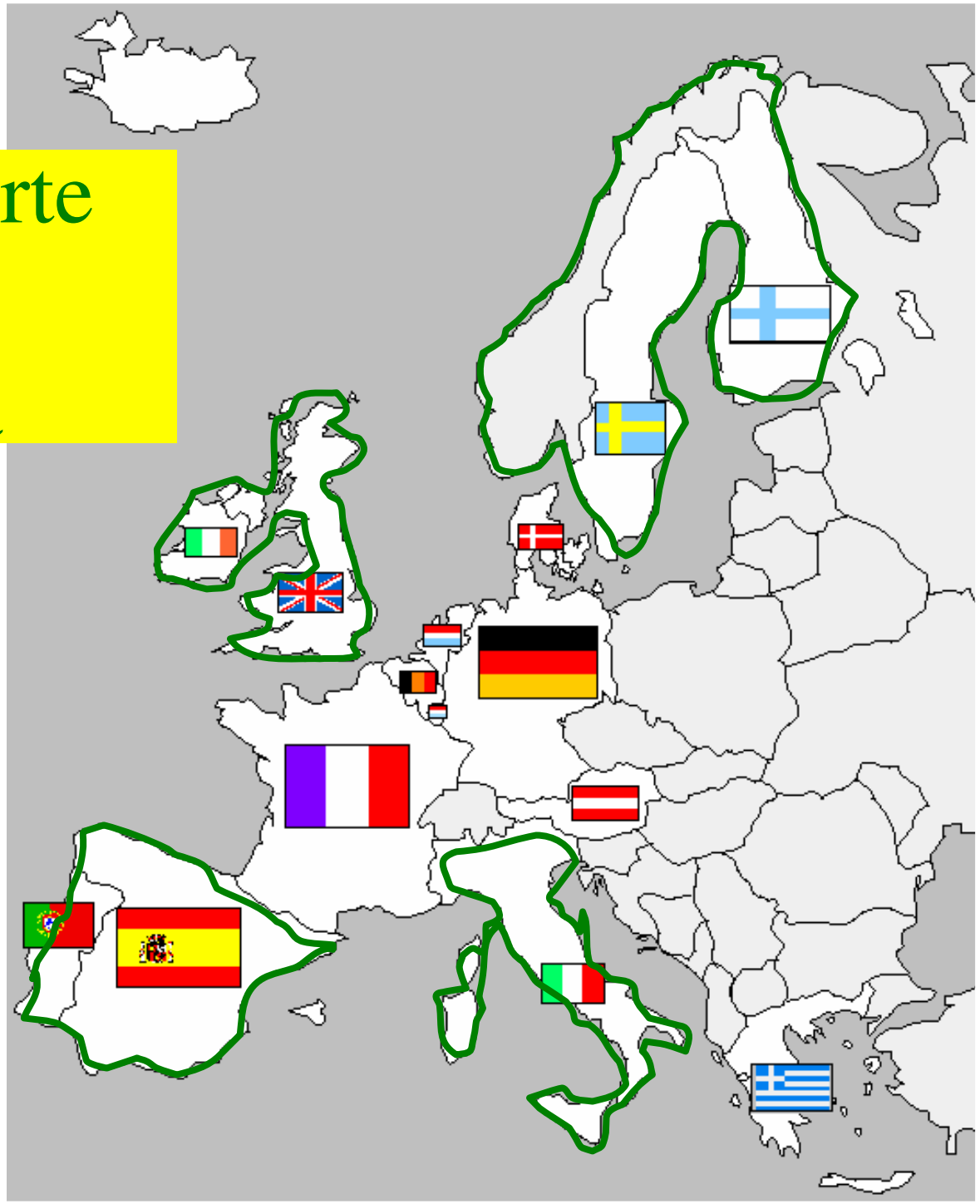
- Improving population health status and health outcomes
- Adaequate and equitable access to care
- Health system responsiveness
- Sustainable costs and financing
- Efficiency

Was machen andere Länder?

Unser Modell zur Systembeschreibung und -analyse

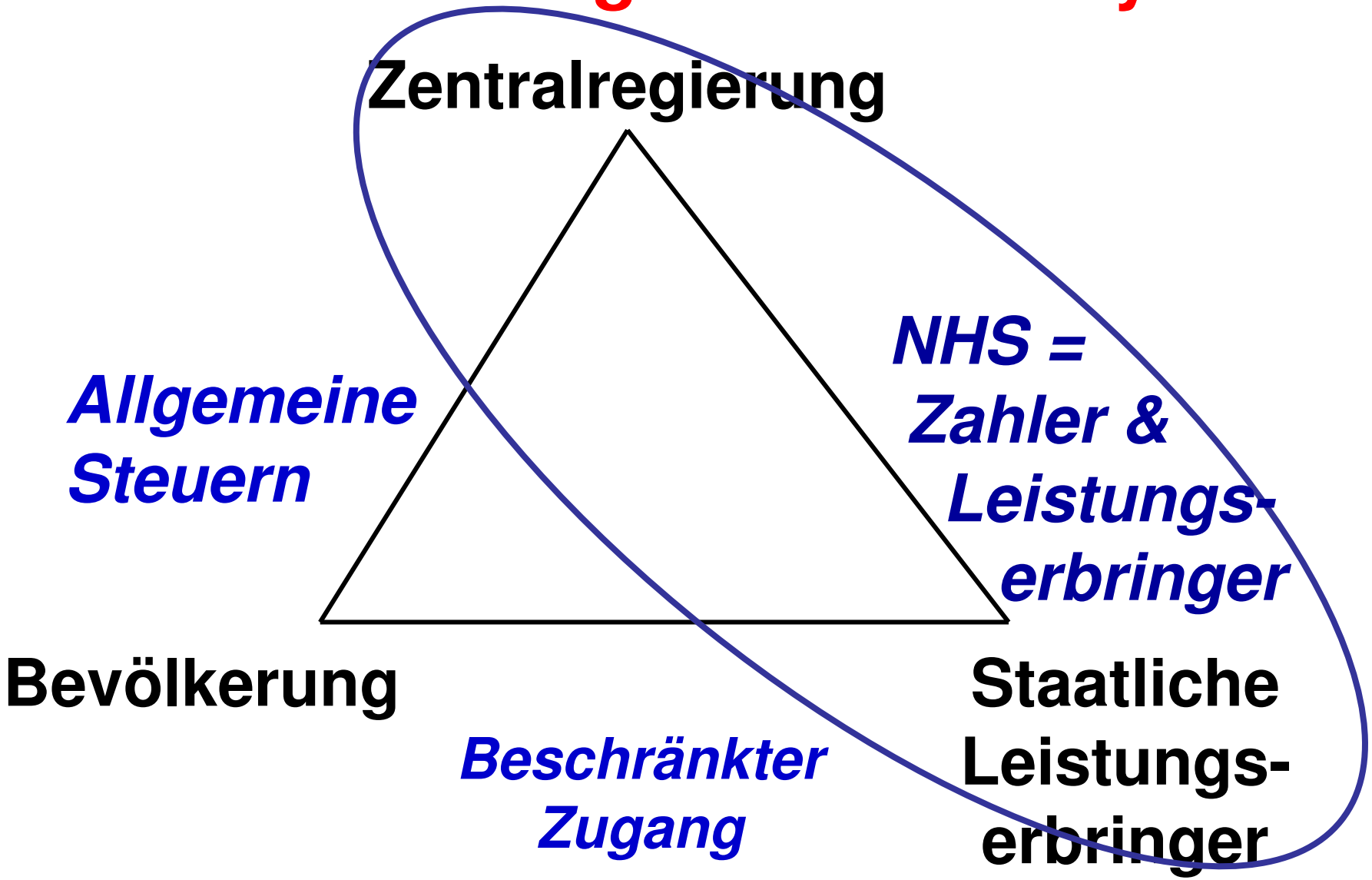


Steuerfinanzierte Systeme in Westeuropa

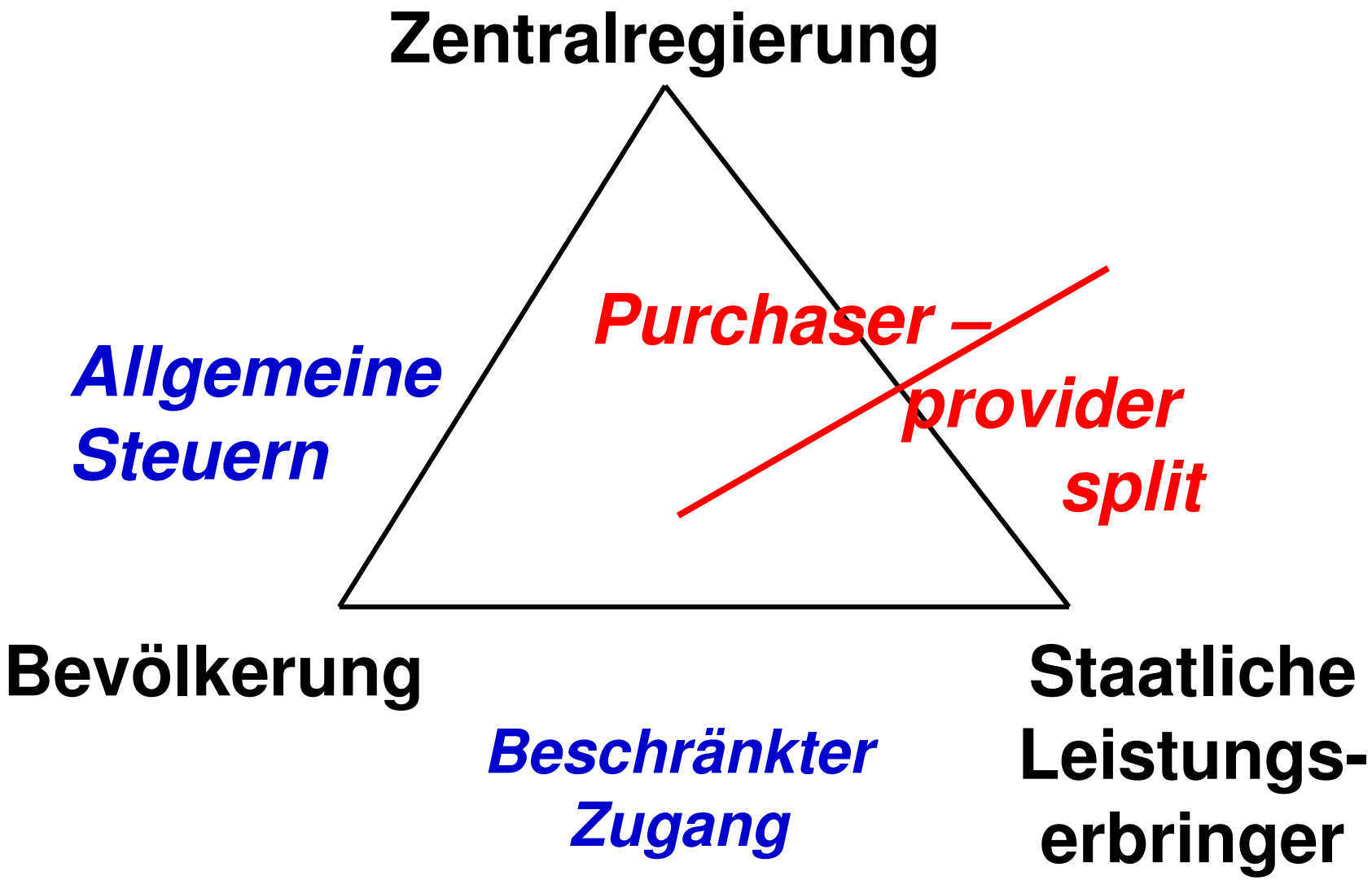


http://mig.tu-berlin.de

Klassisches integriertes NHS-System



Reformentwicklung 1



Reformentwicklung 2

~~Zentral~~ Regionalregierungen

Aber:

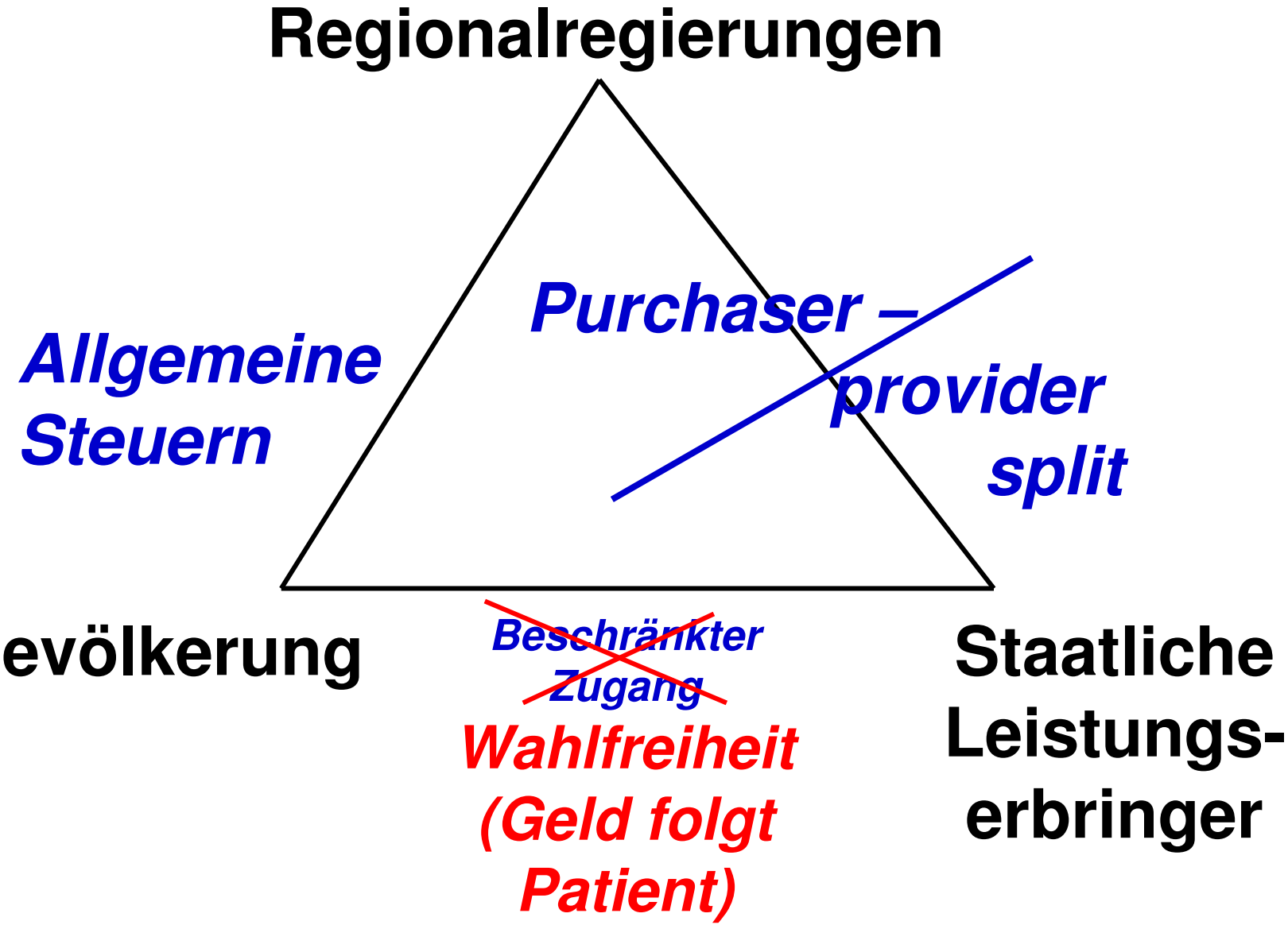
- Finanzierung über nationale oder regionale Steuern?
- Einheitlicher Leistungskatalog?
- Angebotsplanung und Qualitätssicherung gleich?

Bevölkerung

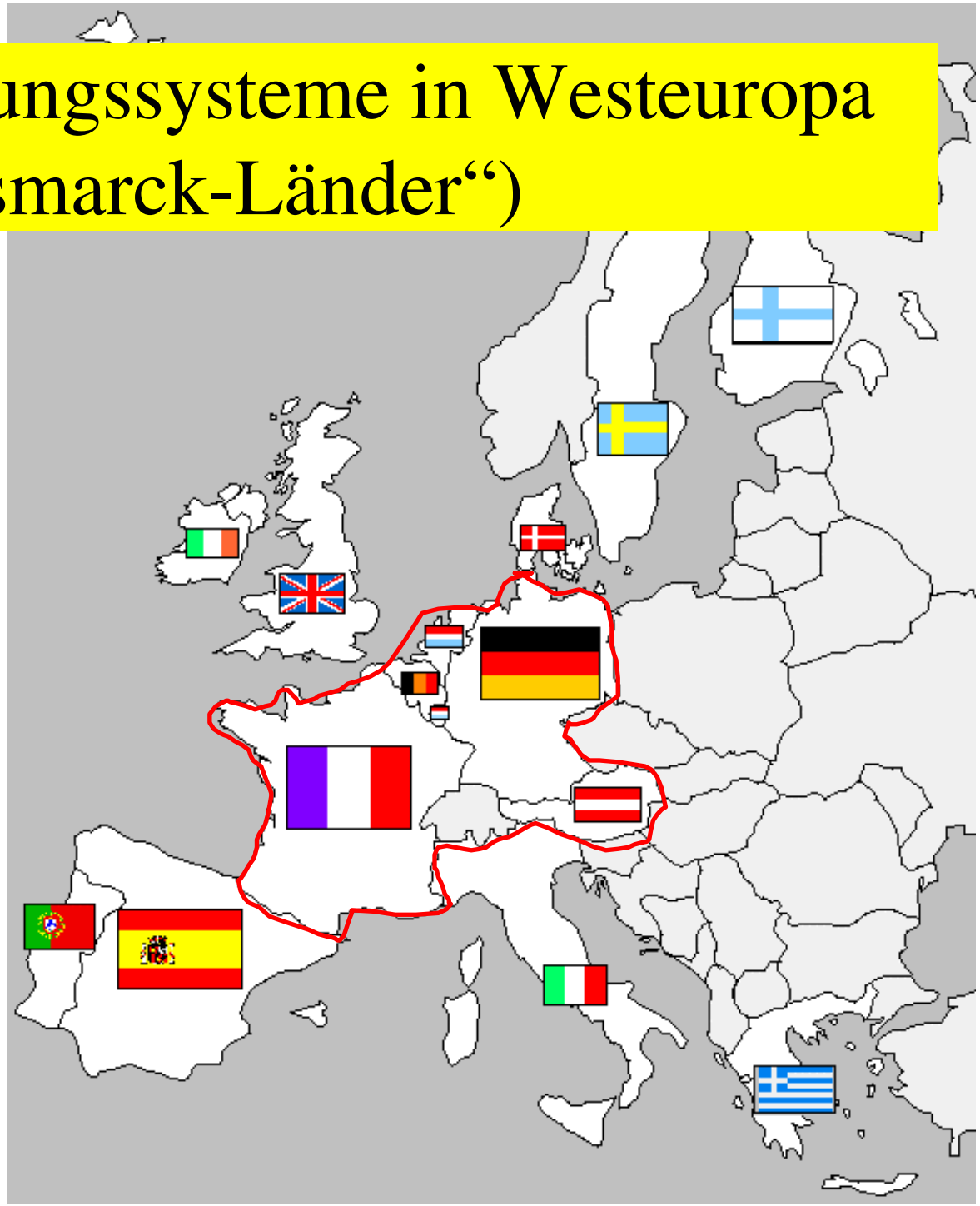
Beschränkter Zugang

Staatliche Leistungs-erbringer

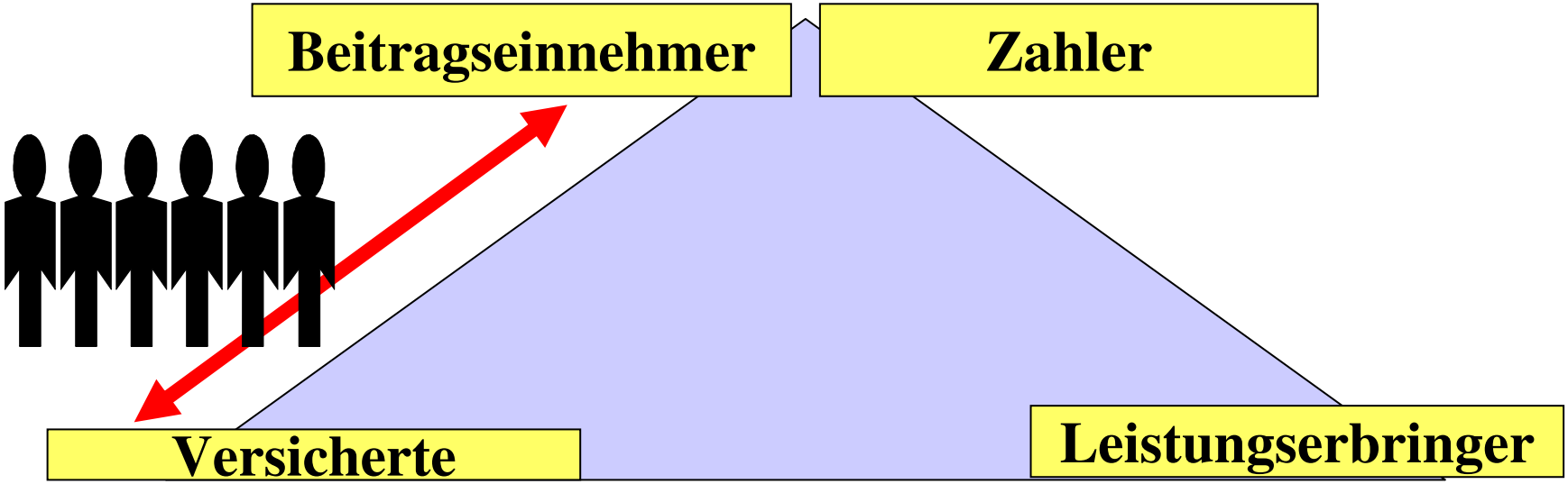
Reformentwicklung 3



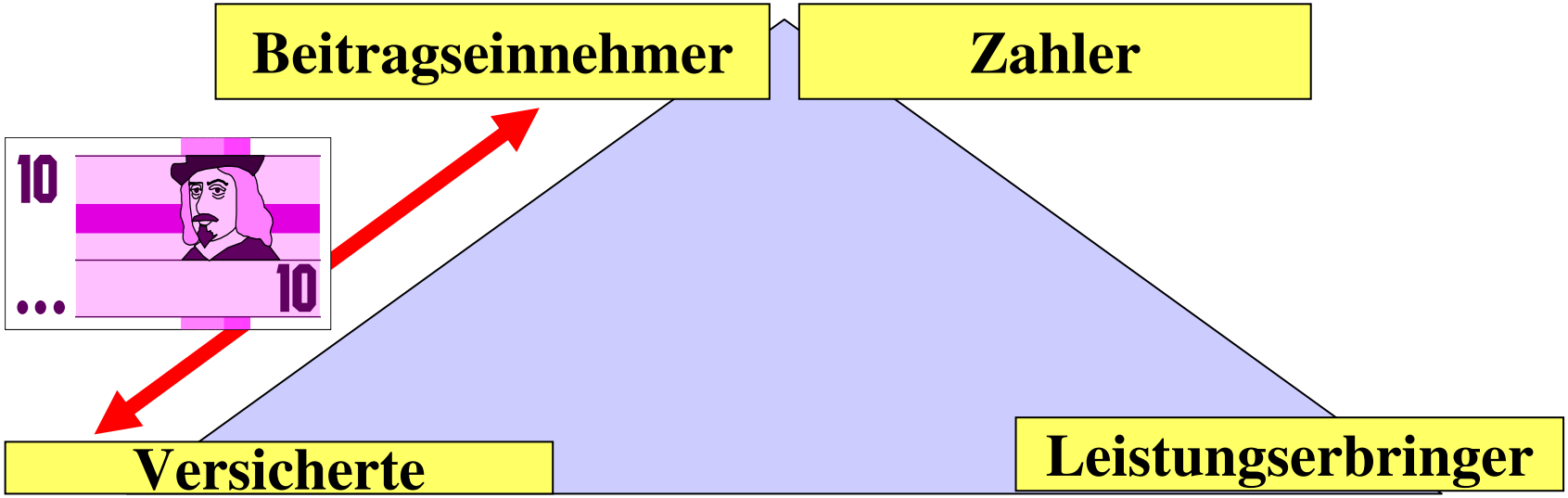
Sozialversicherungssysteme in Westeuropa („Bismarck-Länder“)



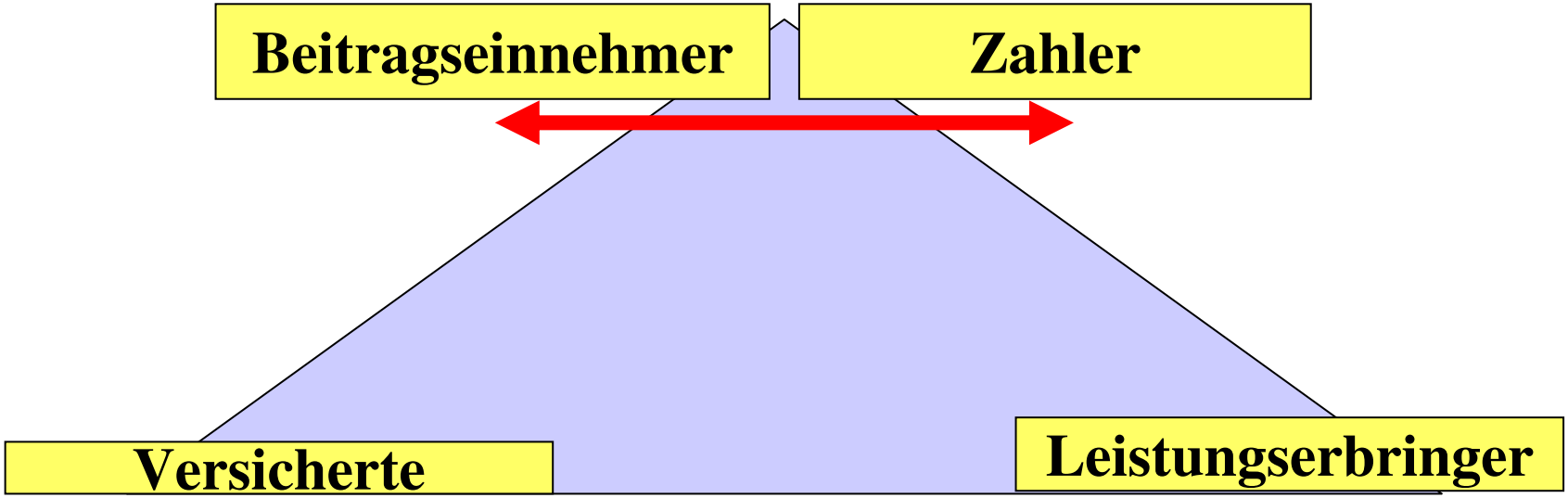
http://mig.tu-berlin.de



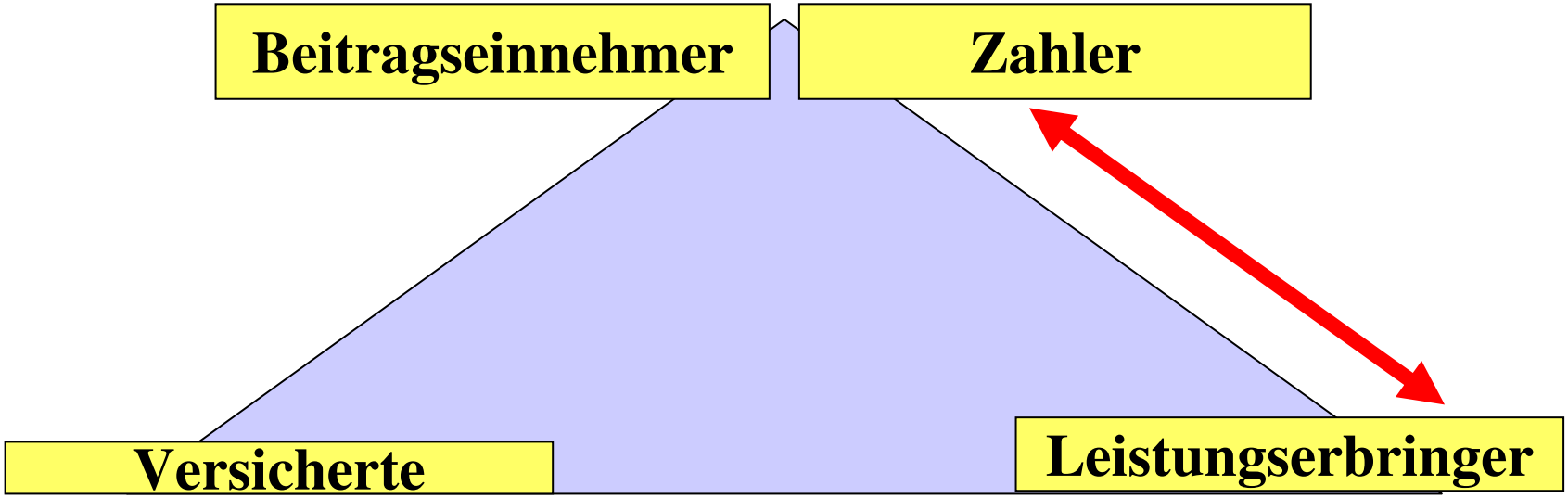
- Krankenkassen-Wahlfreiheit in Belgien, Deutschland und den Niederlanden, d.h. “Responsiveness” potentiell höher.
- Deutschland und die Niederlanden erlauben/ verlangen private Krankenversicherung von Besserverdienenden/ Selbständigen.



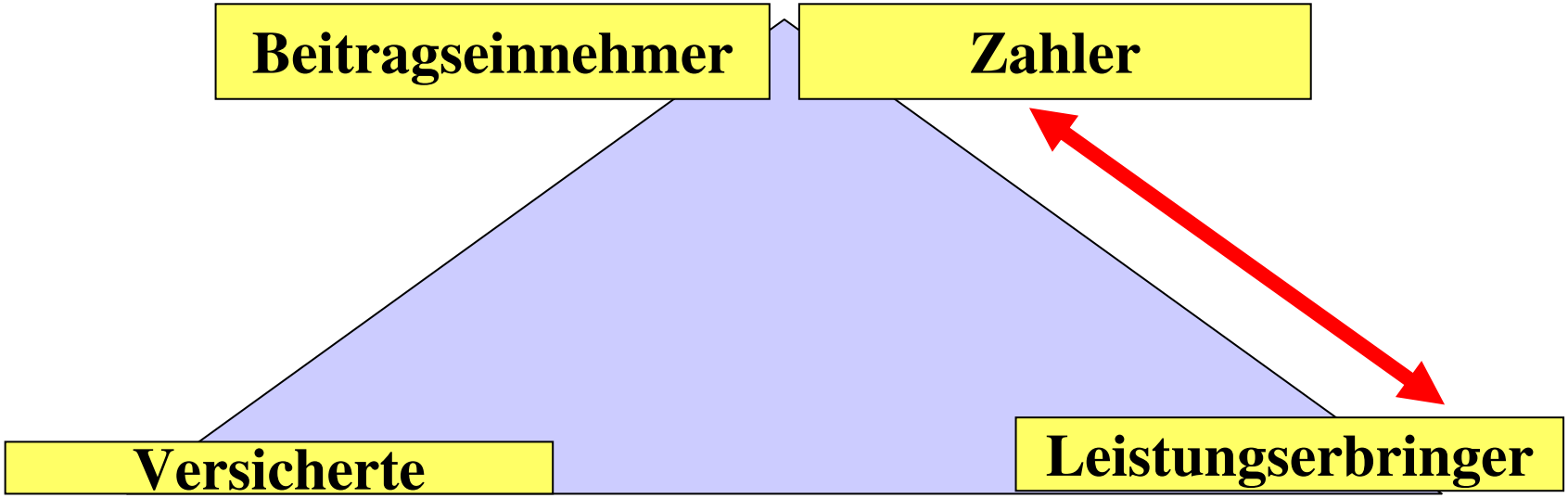
- Frankreich: Umstellung von Lohn-Beiträgen auf Steuer = Verringerung von 8,9% auf 8,25%
- Niederlande: Abgabe von Privatversicherten an GKV zwecks Risikoausgleich
- Keine Beitragsmessungsgrenze in Belgien oder Frankreich



- Beitragseinnehmer = Staat (Belgien, Frankreich, Niederlande) oder Kassenverband (Luxemburg); dadurch weniger Probleme bei Finanzallokation
- Finanzieller Risiko-Struktur-Ausgleich in Belgien, Deutschland und Niederlande ermöglicht gleiche bzw. ähnliche Beitragssätze für alle; aber: chronisch Kranke bleiben schlechtes Risiko!

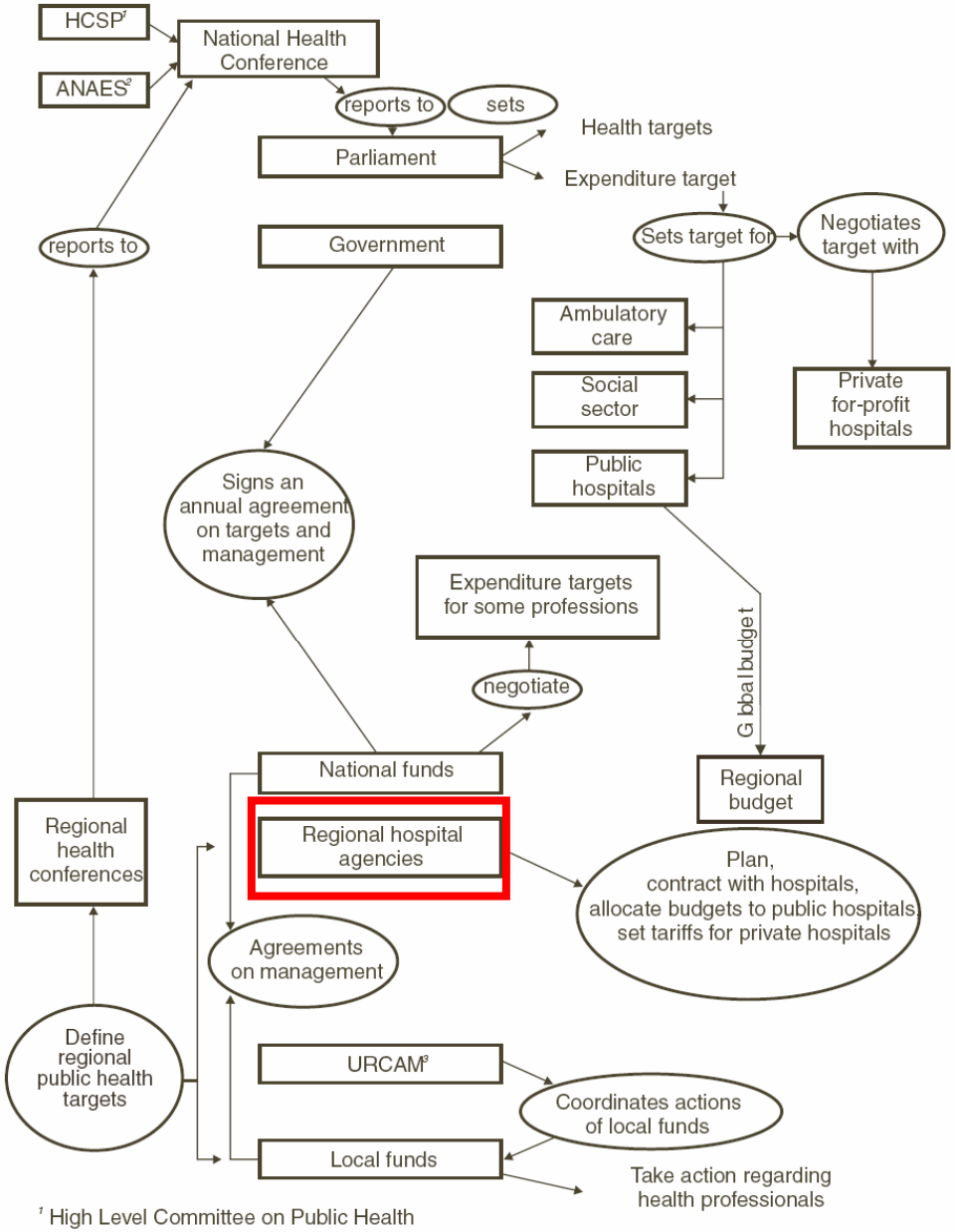


- “Alle Vergütungssysteme sind schlecht; das am wenigsten schlechte sollte gewählt werden.”
- Kostendämpfung = typische Schwäche von GKV-Systemen, da viele Zahler (Krankenkassen).
- Klassischer Ansatz: Kollektivverträge, am ausgeprägstesten in Deutschland.



- Neuer Ansatz: Bildung einheitlicher Einkäufer für Krankenhäuser (Frankreich genau wie Österreich)
- Niederlande: Kollektivverträge sind/ werden illegal (Interpretation des EU-Kartellrechts), aber Kassen nutzen Möglichkeit zu Selektivverträgen und Vergütungssenkung nicht.

Fig. 3. Organization of the French health care system



[1] High Level Committee on Public Health

[2] National Agency for Accreditation and Evaluation of Health Care (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé)

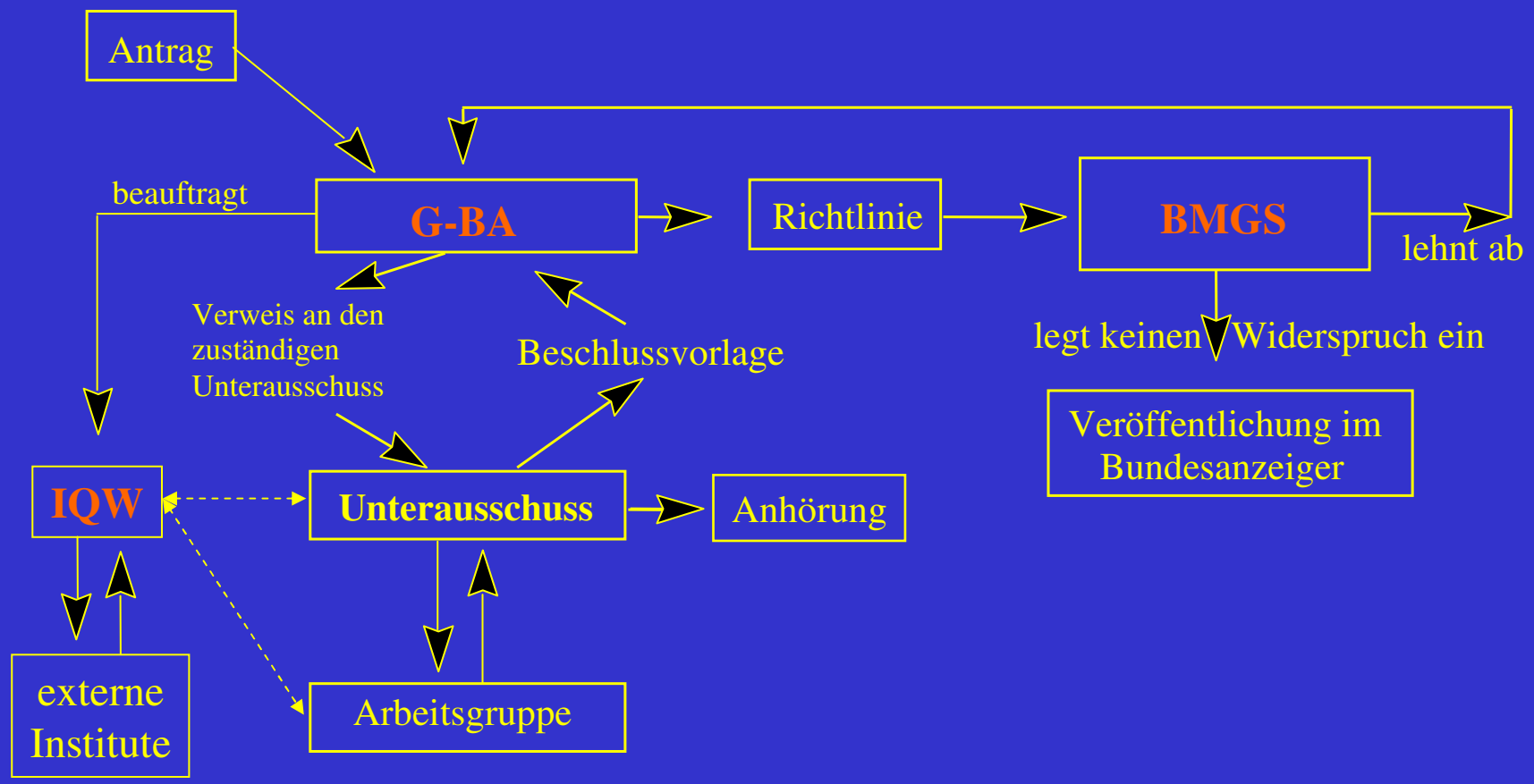
[3] Regional Unions of Insurance Funds (Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie)

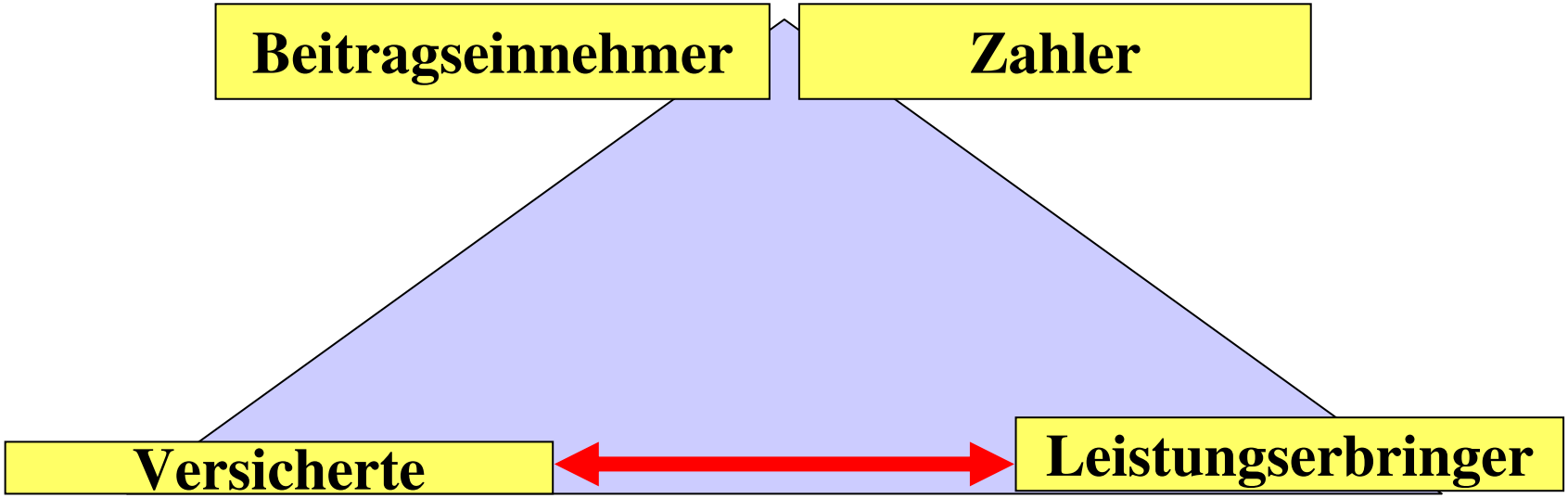
Health Care Systems in Transition – France, 2004

Mehr Wettbewerb, mehr Planung und Steuerung oder beides?

- Verbreitete Marktrhetorik in Deutschland, den Niederlande und der Schweiz – aber für wen und zu welchem Preis?
- D = Gemeinsamer Bundesausschuss zentrales Entscheidungsgremium der Selbstverwaltung
- NL = staatliche Vorgaben und „Selektivverträge“ auf Standardvordrucken
- CH = HMO-Modelle kaum nachgefragt, ansonsten Kontrahierungszwang

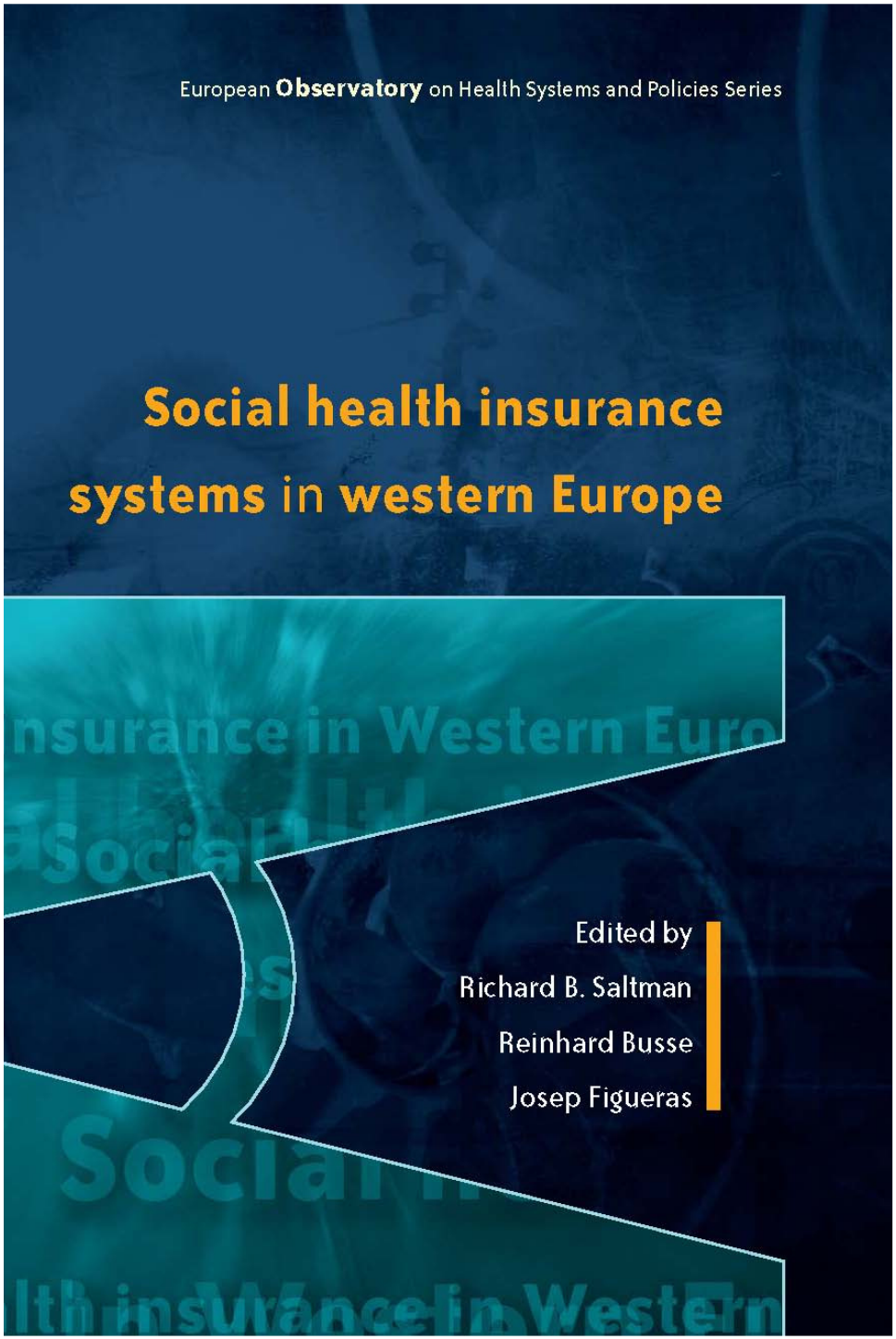
G-BA: 9 x Krankenkassen, 9 x Leistungser-bringer (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser), 3 x Neutrale, 9 x Patientenvertreter ohne Stimmrecht





- Stärke der GKV-Systeme: Gatekeeping = effektiver, kostengünstiger und unpopulärer?
- Unterschiedliche Entwicklungen bei NHS: Schweden *mehr*, Grossbritannien *weniger* Wahl
- Einführung von Wahlleistungen: nur 3% aller Ausgaben für “3. Abteil” in den Niederlanden

Wo steht Österreich?



http://mig.tu-berlin.de

Ergebnisdimension „Gesundheit“

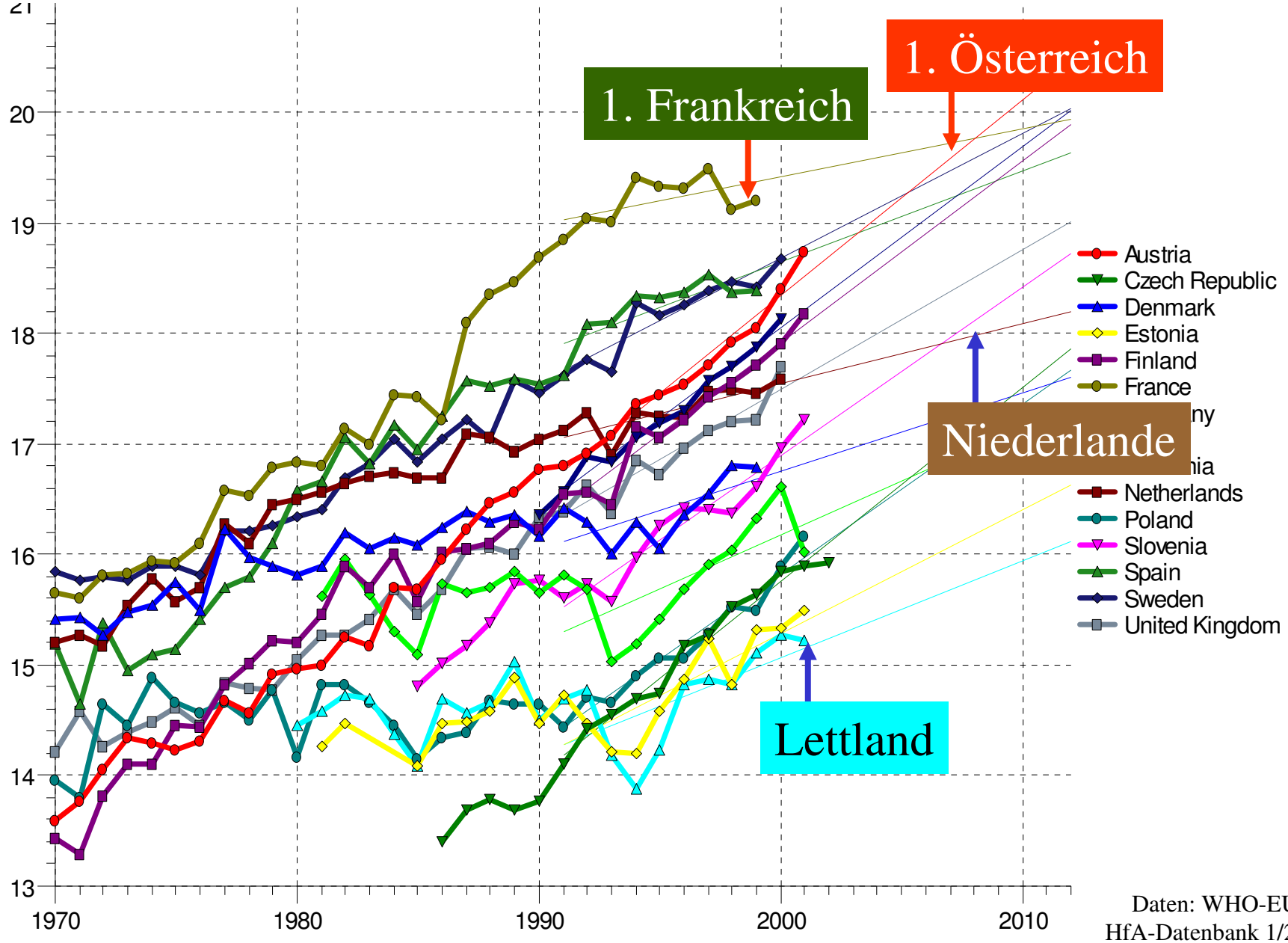
Die Lebenserwartung hat in den GKV-Ländern stärker zugenommen und liegt jetzt höher als in den Vergleichsländern.

	LE 1980	LE 1985	LE 1990	LE 1995	LE 2000	DALE 2000	LE 80-00
GKV	74.1	75.4	76.7	77.6	78.4	70.4 (90%)	+4.5
Andere	74.2	75.1	76.1	77.1	78.0	69.9 (90%)	+3.8
Ver-hältnis	1.00	1.00	1.01	1.01	1.01	1.01	1.18
Unter-schied	-0.1	0.3	0.6	0.5	0.6	0.5	0.7

Table 4.1 Life expectancy (LE) at birth 1980-2000: development and change; disability-adjusted life expectancy (DALE) 2000

	Cross-sectional								Longitudinal	
	LE 1980	LE 1985	LE 1990	LE 1995	LE 2000	DALE 2000 (% of LE)	Rank: LE 2000	Rank: DALE 2000	LE change 1980-2000	Rank: LE change
Switzerland	75.8	77.1	77.6	78.8	80.0[3]	72.5 (91%)	1	1	+4.2	8
Sweden	75.9	76.8	77.8	79.1	79.6[3]	71.6 (90%)	2	2	+3.7	13
Italy	74.4	75.7	77.2	78.4	79.5[3]	70.7 (89%)	3	4	+5.1	3
France	74.9	76.0	77.6	78.7	79.0[3]	71.1 (90%)	4	3	+4.1	11
Spain	75.6	76.5	77.0	78.1	78.8[3]	70.7 (90%)	5	4	+3.2	14
Austria	72.8	74.1	76.0	77.1	78.7	70.7 (90%)	6	4	+5.9	1
Luxembourg	72.7	73.8	75.5	77.4	78.6	70.3 (89%)	7	9	+5.9	1
Israel	74.0	75.4	76.8	77.5	78.5[3]	69.4 (88%)	8	15	+4.5	6
Norway	75.8	76.1	76.7	77.9	78.5[3]	70.7 (90%)	8	4	+2.7	16
Greece	75.4	76.0	77.2	77.8	78.4[3]	70.4 (90%)	10	8	+3.0	15
Netherlands	76.0	76.6	77.2	77.7	78.3	69.7 (89%)	11	13	+2.3	17
United Kingdom	73.6	74.7	76.0	76.9	78.2	69.2 (88%)	12	16	+4.6	5
Germany (west -1990)	73.6	75.2	76.2	76.8	78.1[3]	70.1 (90%)	13	10	+4.5	6
Finland	73.7	74.5	75.1	76.8	77.9	69.9 (90%)	14	11	+4.2	8
Belgium	73.2	74.7	76.3	77.1	77.4[1]	69.6 (90%)	15	14	+4.2	8
Ireland	72.5	73.5	74.8	75.5	76.6[3]	68.9 (90%)	16	17	+4.1	11
Denmark	74.2	74.7	75.1	75.5	76.5[3]	69.8 (91%)	17	12	+2.3	17
Portugal	71.2	72.9	74.0	75.0	76.2	66.8 (88%)	18	18	+5.0	4

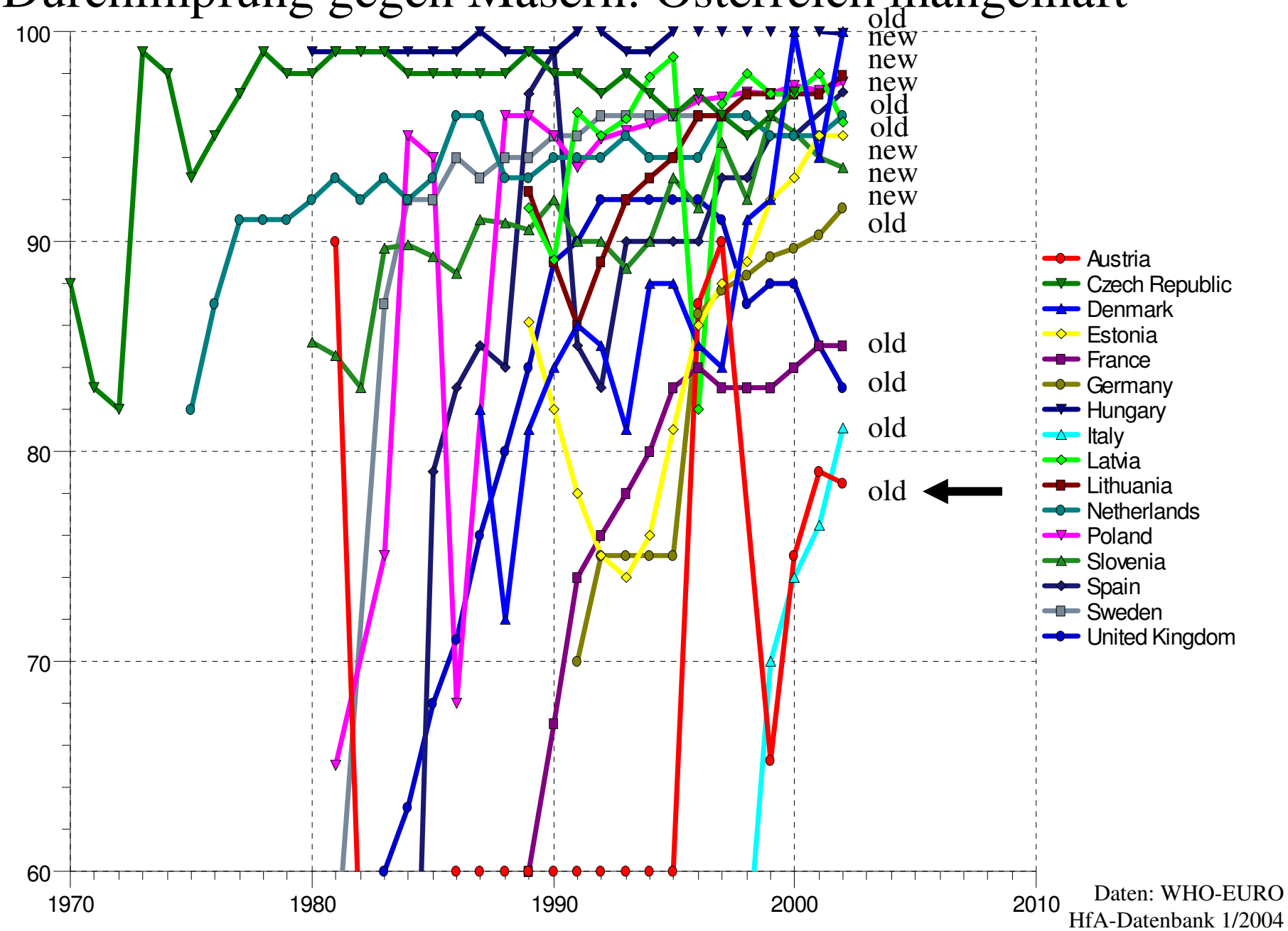
Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 (in Jahren)



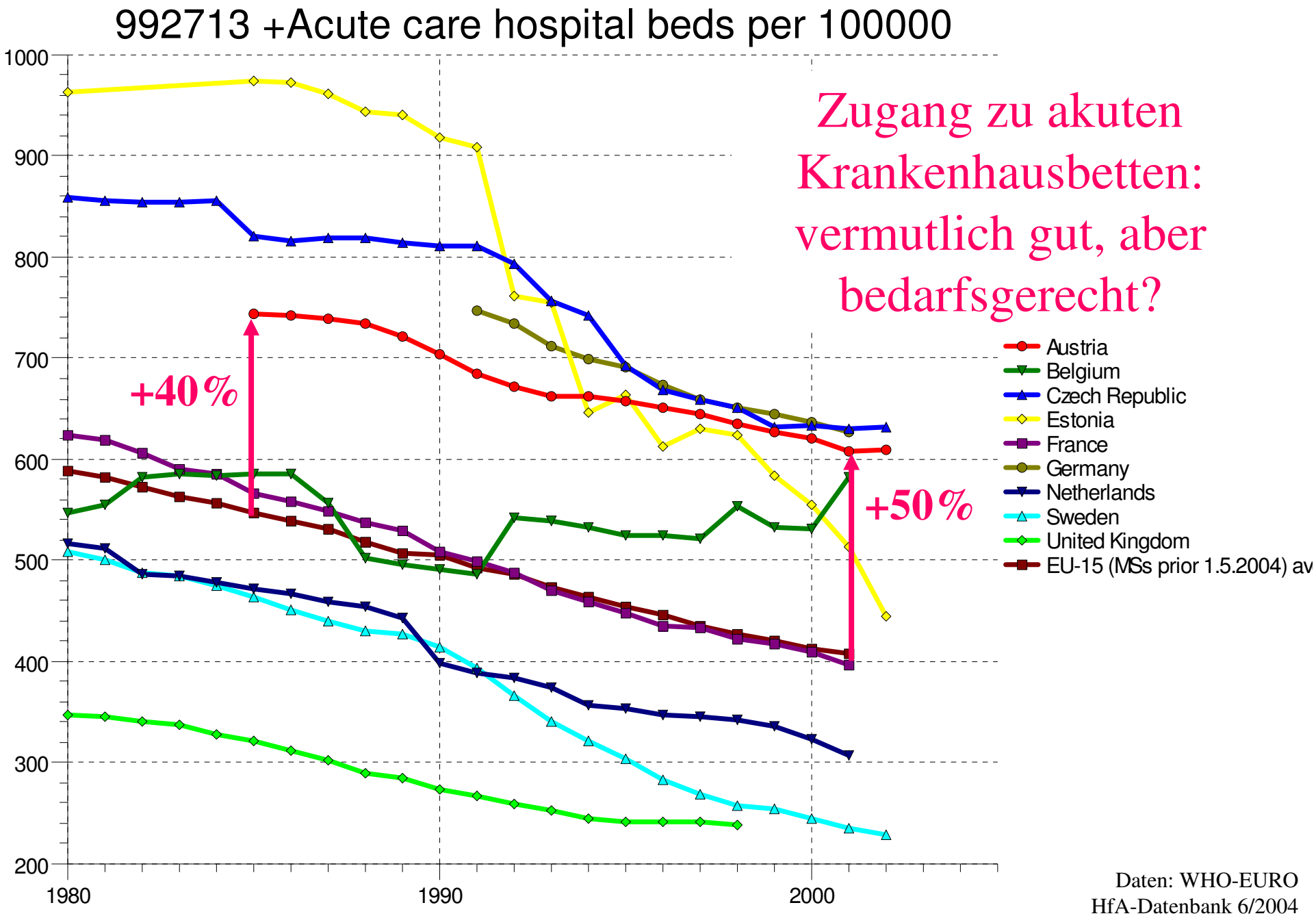
Daten: WHO-EURO
HfA-Datenbank 1/2004

Ergebnisdimension „Zugang zu bedarfsgerechten Technologien“

Durchimpfung gegen Masern: Österreich mangelhaft



Daten: WHO-EURO
HfA-Datenbank 1/2004



Zugang zu akuten Krankenhausbetten: vermutlich gut, aber bedarfsgerecht?

Daten: WHO-EURO
HfA-Datenbank 6/2004

Ergebnisdimension „Bevölkerungs- und Patientenorientierung“

	Cross-sectional							Longitudinal	
	"In general, would you say you are very satisfied, fairly satisfied, neither satisfied nor dissatisfied, fairly dissatisfied or very dissatisfied with the way health care runs in (country)?": *very or fairly satisfied*					"On a scale from 1 to 10, how satisfied are you with health services in your country?": *answers 7, 8, 9 or 10*		"In general, …"	
	Population (%) 1996	Population (%) 1998 [E49]	Poor 1998 (%) [E49]	Elderly 1998 (%) [E49]	Rank: 1998 [E49]	Population satisfaction (%) 1998 [E50.1]	Rank: 1998 [E50.1]	Change in population satisfaction (% points)	Rank: chang e
Denmark	90.0	90.6	90	93	1	48.2	8	+0.6	6
Finland	86.4	81.3	78	83	2	78.0	1	-5.1	12
Austria	63.3	72.7	73	74	3	70.6	2	+9.4	1
Netherlands	72.8	69.8	68	70	4	69.7	3	-3.0	9
Luxembourg	71.1	66.6	69	75	5	49.7	6	-4.5	11
France	65.1	65.0	69	68	6	59.7	4	-0.1	7
Belgium	70.1	62.8	54	57	7	56.3	5	-7.3	13
Ireland	49.9	57.9	65	62	8	23.9	12	+8.2	3
Sweden	67.3	57.5	56	66	9	45.9	9	-9.8	15
Germany	66.0	57.5	52	57	9	43.2	10	-8.5	14
Utd. Kingd.	48.1	57.0	67	69	11	49.3	7	+8.9	2
Spain	35.6	43.1	47	57	12	30.8	11	+7.5	4
Italy	16.3	20.1	22	30	13	14.9	13	+3.8	5
Portugal	19.9	16.4	20	19	14	5.7	15	-3.5	10
Greece	18.4	15.5	18	22	15	10.7	14	-2.9	8

Krankenhaus: weniger Probleme in GKV-Ländern (?)

Leider keine Daten zu Österreich (wie so oft)!

Table 4.5 Patients reporting problems with hospital care – two SHI countries and two tax-based northern European countries, 1998/2000 (%)

	Switzerland	Germany	Sweden	UK
Overall care NOT GOOD	3.7	6.6	7.4	8.5
Rank	1	2	3	4
Problems with ...				
* Information and education	16.7	20.4	23.4	28.7
* Coordination of care	13.1	17.2	NA	21.9
* Physical comfort	2.6	6.7	4.0	8.3
* Emotional support	14.7	21.9	26.0	27.1
* Respect for patients' preferences	15.6	17.9	21.2	30.7
* Involvement of family and friends	11.5	16.6	14.6	27.5
* Continuity and transition	30.0	40.6	40.2	45.1
Would not recommend this hospital to friends/family	3.6	5.0	2.8	7.8

Notes: Countries are sorted from left to right by level of care reported "not good". No data are available for other countries. *Source:* adapted from Coulter & Cleary 2001

Beim Hausarzt-Service: GKV besser

Leider keine Daten zu Österreich (wie so oft)!

Table 4.6 Evaluations of general practice care in four SHI and four other countries, ca. 1998 (%)

	CH	D	B	NL	S	N	DK	UK	*SHI avg.*	*Other avg.*	*Ratio*
Overall evaluation	91	88	87	80	78	76	74	72	*87*	*75*	*1.15*
1. Keeping records and data confidential	96	94	97	95	88	91	96	91	*96*	*92*	*1.04*
2. Listening to you	96	92	93	89	85	85	79	83	*93*	*83*	*1.11*
3. Making you feel you had time during consultations	96	90	92	88	85	78	75	80	*92*	*80*	*1.15*
4. Providing quick services for urgent problems	96	95	93	85	84	83	81	71	*92*	*80*	*1.16*
… (15 other items)											
20. Offering you services for preventing disease	84	85	77	76	75	67	68	74	*81*	*71*	*1.13*
21. Getting through to the practice on the phone	96	95	93	71	67	56	53	62	*89*	*60*	*1.49*
22. Being able to speak to the GP on the telephone	91	87	90	72	65	54	59	51	*85*	*57*	*1.48*
23. Waiting time in the waiting room	79	70	66	61	65	57	59	50	*69*	*58*	*1.19*
Rank	1	2	3	4	5	6	7	8	-	-	-

Notes: Countries are sorted from left to right by overall evaluation. No data are available for other countries. *Source*: Grol et al. 2000

Ergebnisdimension „Gerechtigkeit“ (equity) bei a) Finanzierung, b) Bevölkerungs- und Patientenorientierung und c) Gesundheit

Laut WHO ist die Finanzierungs-fairness gleich – aber weniger Haushalte verarmen in GKV-Ländern.

	Fairness	% Haushalte mit katastrophalen Ges.ausgaben	% Haushalte verarmt wegen Ges.ausgaben
GKV	0.90	1.09	0.13
Andere	0.89	1.48	0.43
Verhältnis	1.00	0.75	0.31
Unterschied	n.m.	-0.39	-0.29

Ausgaben/ Kosten als Nenner für „Effizienz“

GKV-Systeme sind eindeutig teurer.

	PPP 1980	PPP 1985	PPP 1990	PPP 1995	PPP 2000	PPP abs. 80-00	PPP % 80-00
GKV	704	973	1397	1981	2462	1758	250
Andere	509	761	1075	1441	1937	1428	281
Ver-hältnis	1.38	1.28	1.30	1.37	1.27	1.23	0.89
Unter-schied	195	212	322	540	525	330	-

Relativ zum BIP ist der Unterschied zwar geringer, jedoch zunehmend.

	% BIP 1980	% BIP 1985	% BIP 1990	% BIP 1995	% BIP 2000	% BIP 80-00
GKV	7.2	7.3	7.7	8.8	8.7	+1.5
Andere	6.9	7.0	7.3	7.8	7.8	+0.9
Ver-hältnis	1.04	1.04	1.06	1.12	1.12	1.72
Unter-schied	0.3	0.3	0.4	1.0	0.9	0.6

Ergebnisdimension „Effizienz“

Ist der Quotient größer oder kleiner 1?

Lebenserwartung im Jahr 2000
1.01

Zunahme Lebenserwartung
1.18

Zufriedenheit
1.35-1.70

Entwicklung Zufriedenheit

Patienten-orientierung amb.
1.07

Fairness Finanz.
0.31-1.00

Patienten-orientierung stat.
1.07

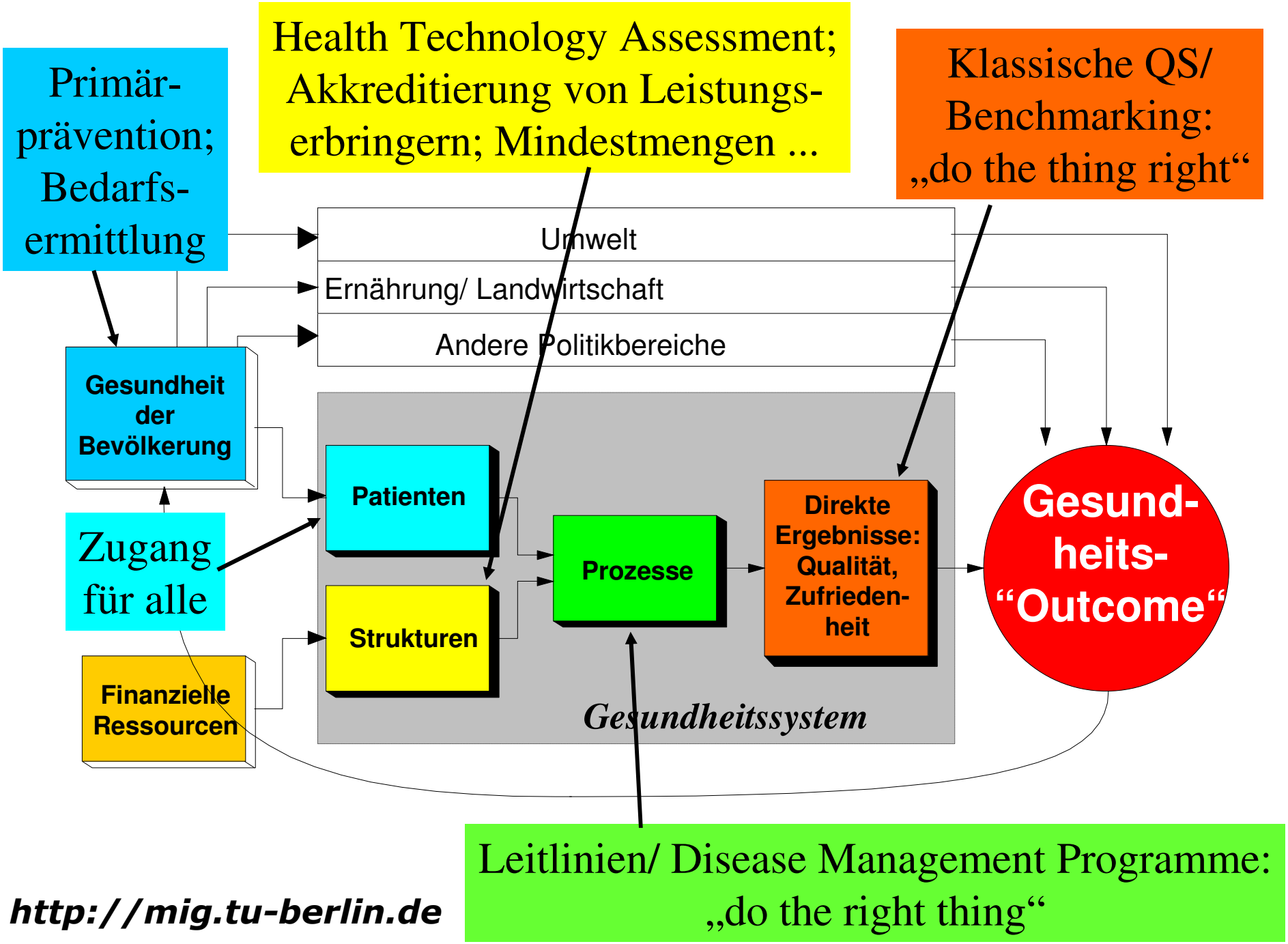
Ausgaben absolut
1.27

Ausgaben relativ
1.12

Was bleibt an Herausforderungen?

Hauptsächlich 2:

- Neue und mehr Leistungen mit immer höheren Hersteller-/Anbieter-Versprechungen und patientenseitigen Erwartungen = Notwendigkeit für Evaluation von Leistungen und Leistungserbringung
- 10% der Bevölkerung = 70% der Kosten: erfordert ganze Konzentration des Systems mit trans-sektoralen Versorgungspfaden, Leit-linien, Disease Management-Programmen etc.



http://mig.tu-berlin.de

Technische Universität Berlin

Präsentation, Buch und weiteres Material ist verfügbar auf:

http://mig.tu-berlin.de