Beveridge versus Bismarck: Welches Finanzierungsmodell ist zukunftsfähiger?

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH

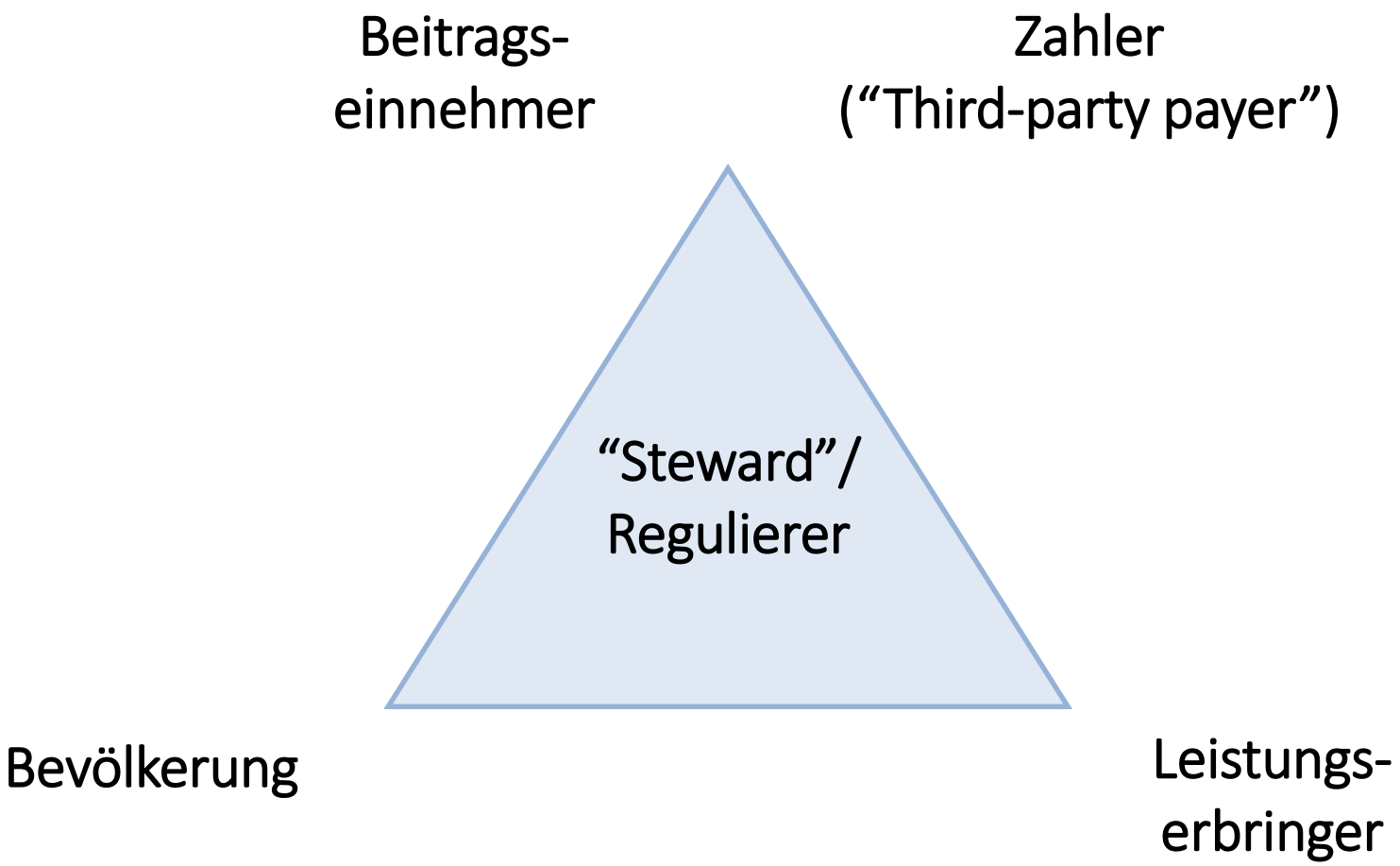
FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)
&
European Observatory on Health Systems and Policies

2002-2022
Management im Gesundheitswesen

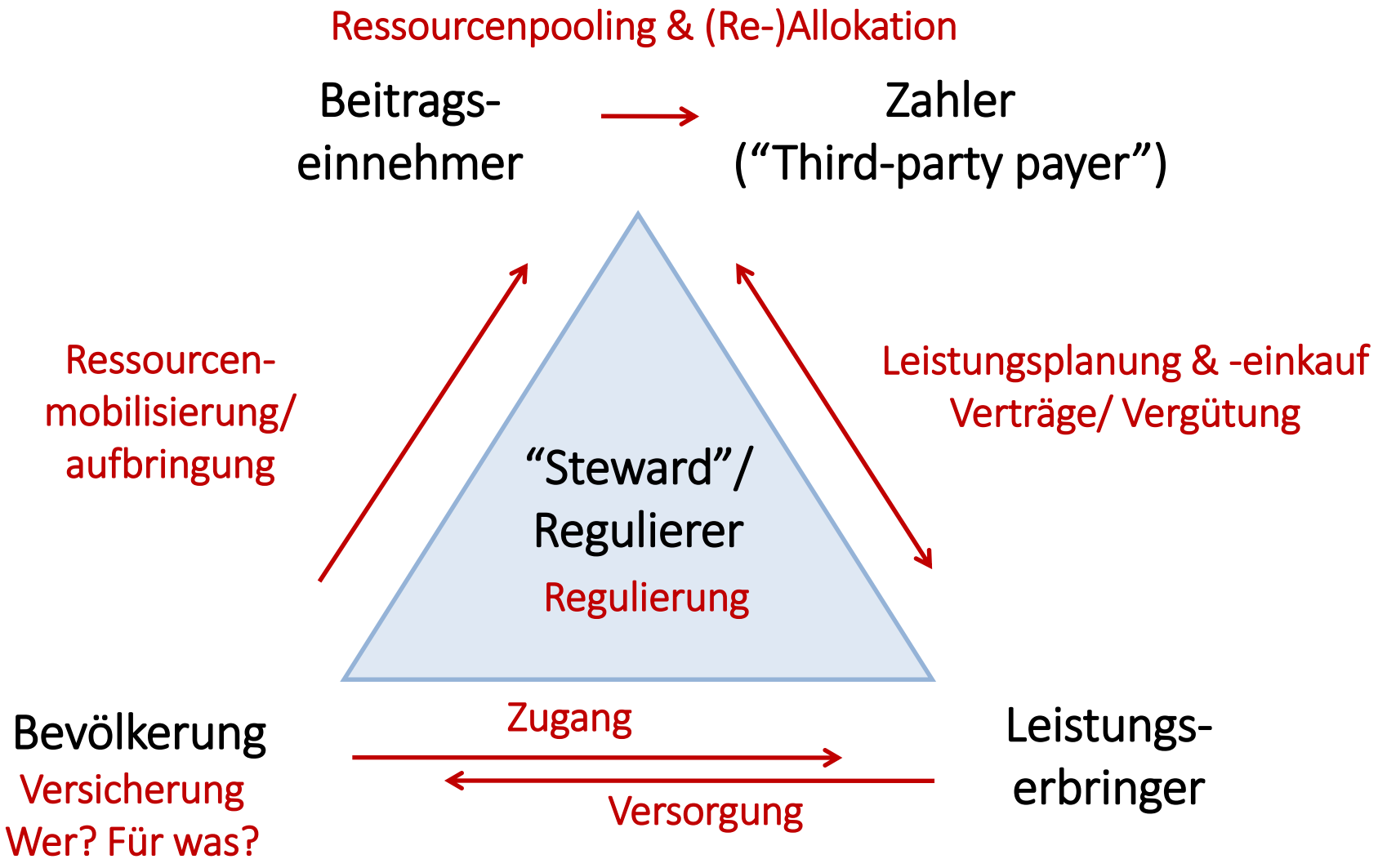
Was wir diskutieren müssen:

1. Was heißt eigentlich „Beveridge“, was „Bismarck“?
2. Geht es dabei nur um die Finanzierungsquelle?
3. Oder auch um andere Komponenten des Gesundheitssystems? Welche davon sind „Modell-abhängig“?
4. Und was heißt „zukunftsfähig“? Geht es nur um die Finanzierung?
5. Oder sollte das nicht auch die Betrachtung „Ergebnis für Ausgaben“ (Effizienz) einschließen?
6. Wenn das der Fall ist (was es m.E. sollte),
   dann folgt die Frage, ob Komponenten von woanders auch „Modell-unabhängig“ genutzt werden können?

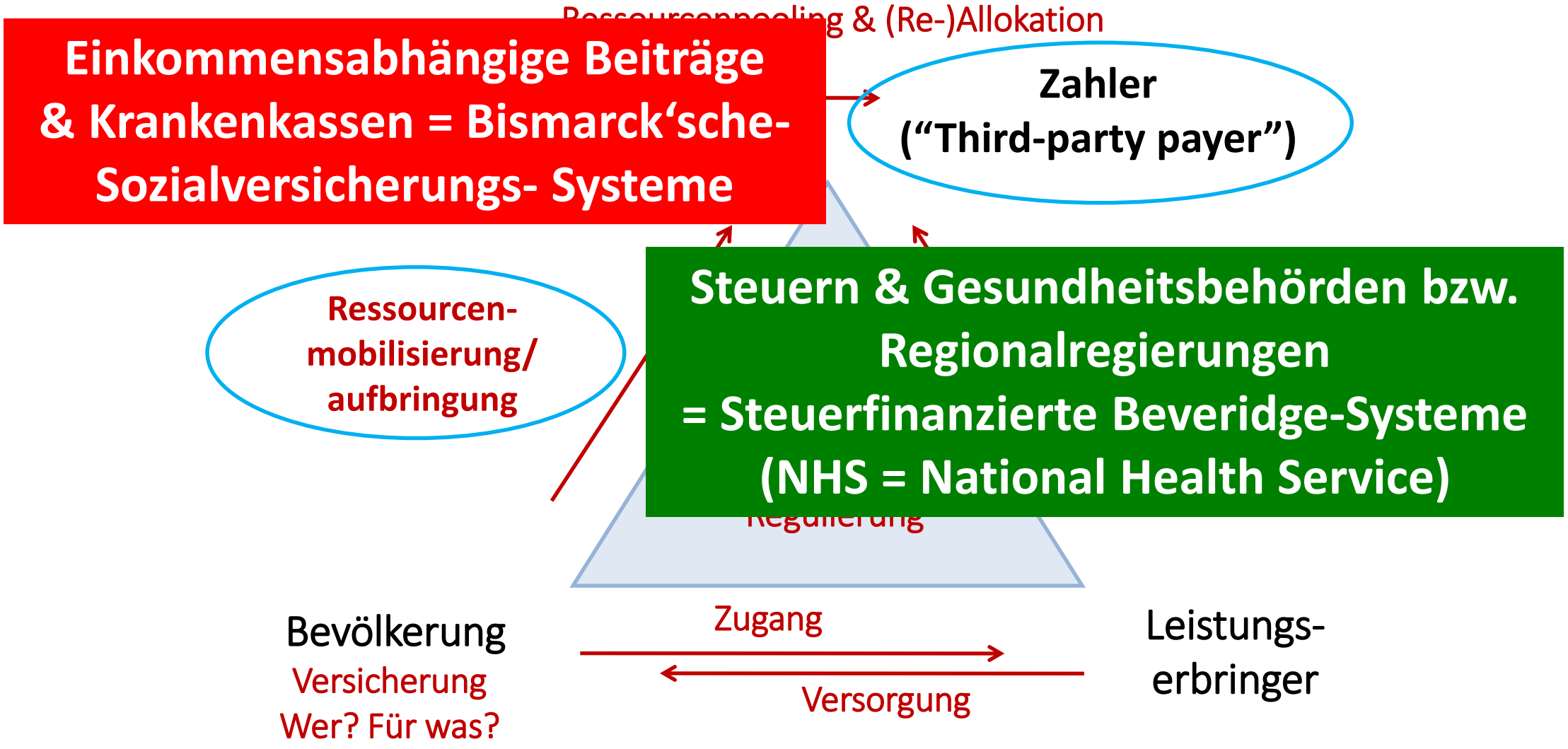
Wie können wir vereinfacht Gesundheitssysteme beschreiben? Akteure



Wie können wir vereinfacht Gesundheitssysteme beschreiben? Funktionen



Wie können wir vereinfacht Gesundheitssysteme beschreiben? Modelle „Beveridge“ und „Bismarck“

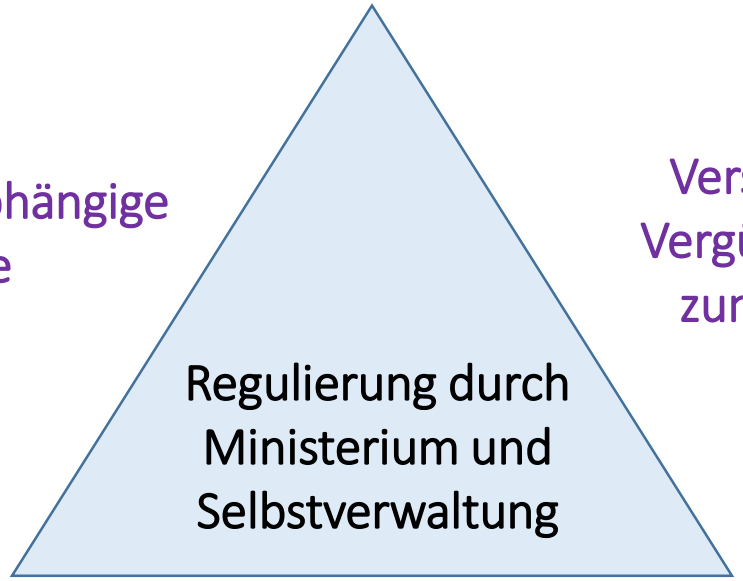


Klassisches Bismarck-System

Berufsständische/ regionale
Krankenkassen

Überwiegend lohnabhängige Sozialbeiträge

Versorgungs- und Vergütungsverträge, zumeist kollektiv



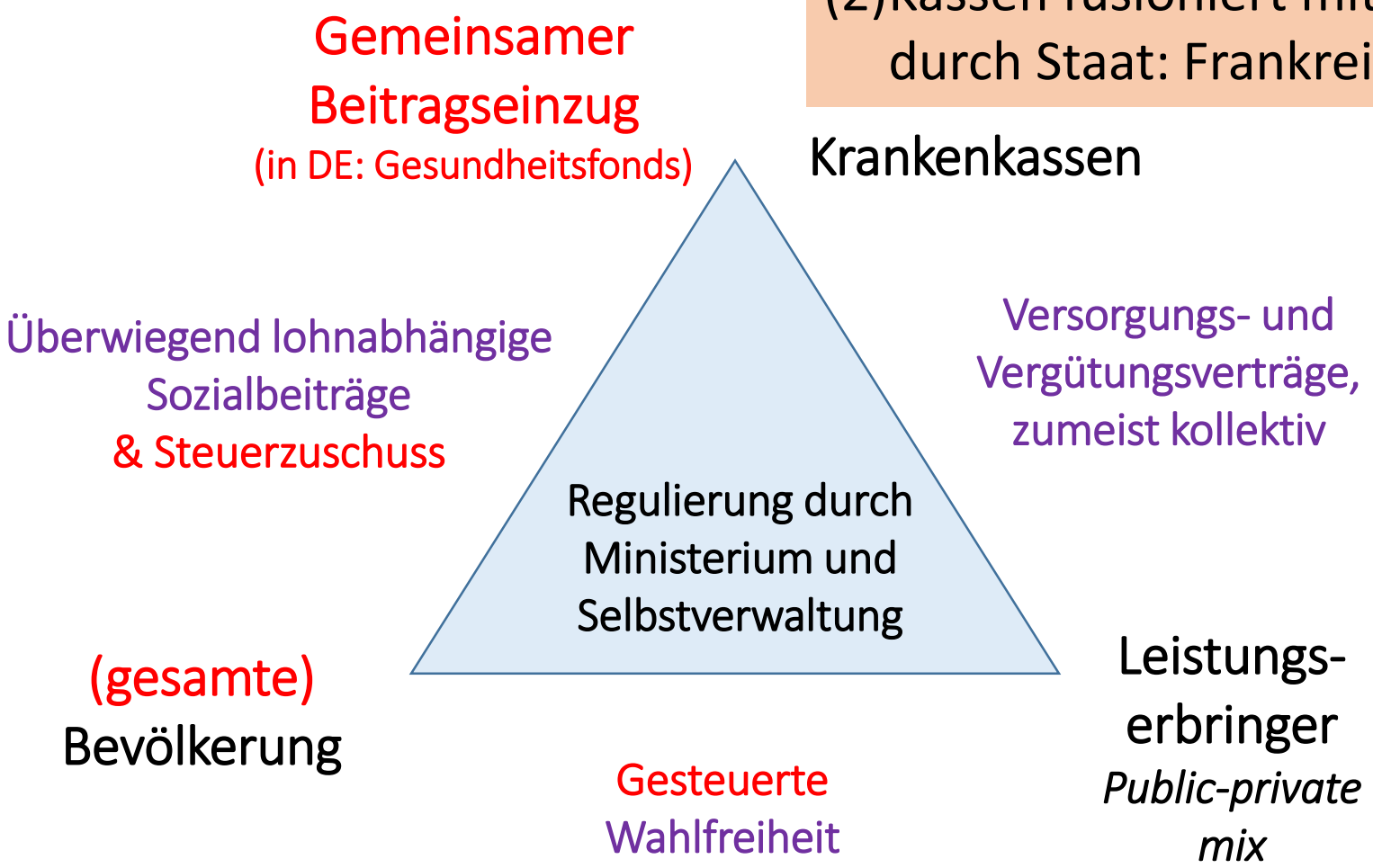
(Versicherte) Bevölkerung

Wahlfreiheit

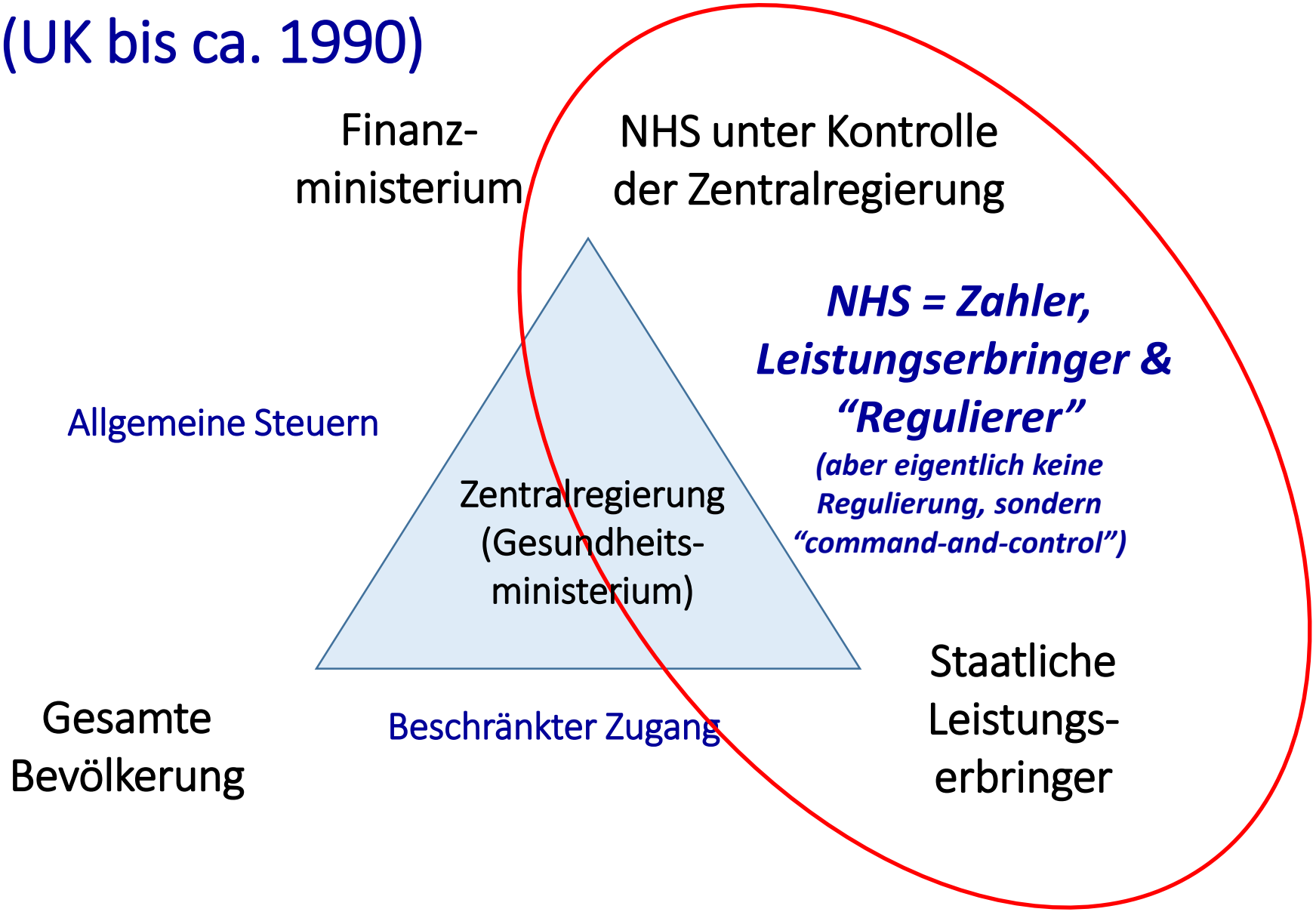
Leistungs-erbringer
Public-private mix

Reformiertes Bismarck-System

Reformen in 2 Richtungen:
(1) Kassen im Wettbewerb:
Niederlande, Schweiz, Deutschland
(2) Kassen fusioniert mit größerer Kontrolle durch Staat: Frankreich, Österreich



Klassisch integriertes NHS-System (UK bis ca. 1990)



Klassisch integriertes NHS-System (UK bis ca. 1990)

Finanz-
ministerium

NHS unter Kontrolle
der Zentralregierung

(wahrgenommene) Probleme:

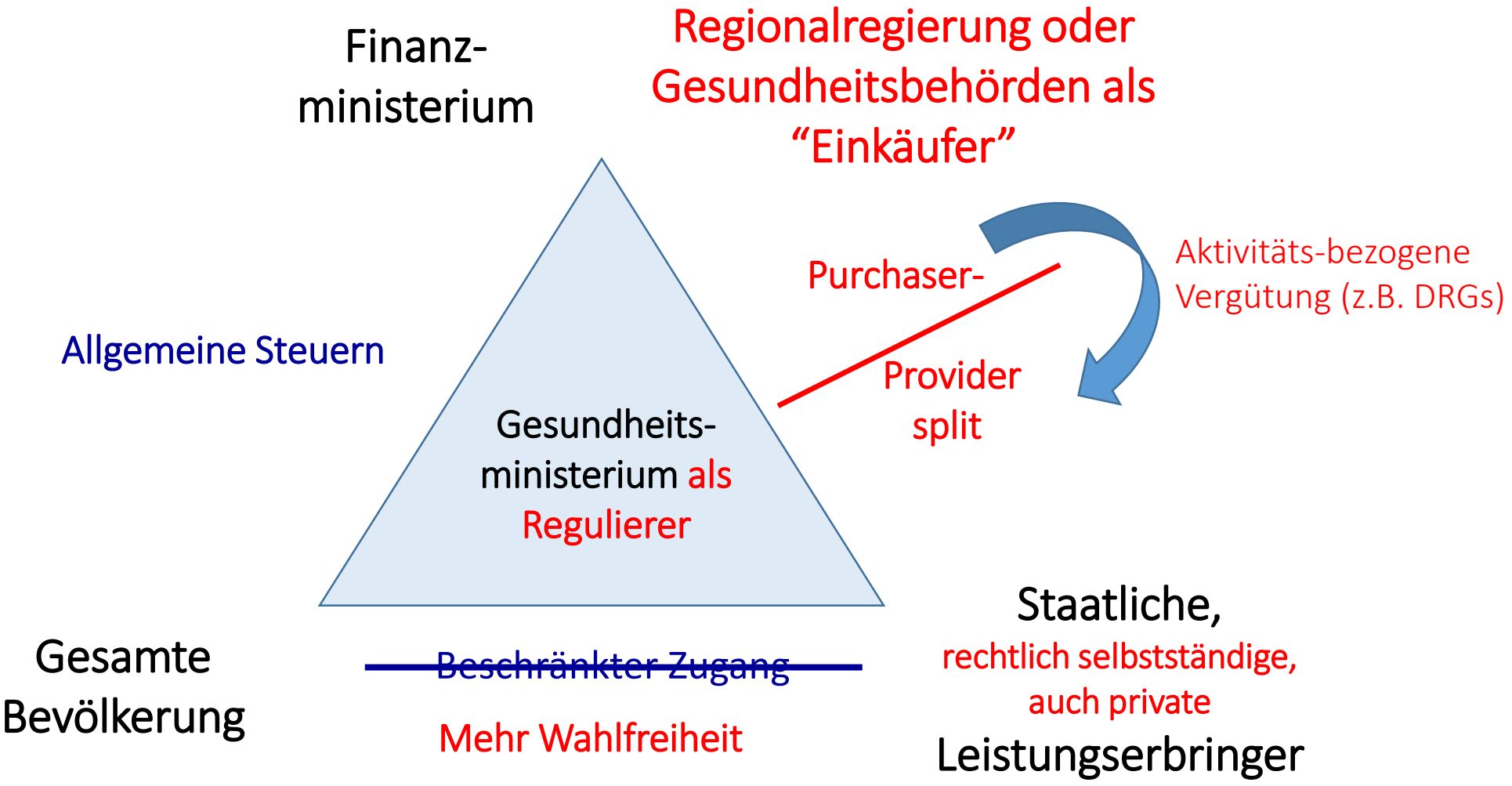
- wenig Leistungsanreize für Leistungserbringer
- lange Wartezeiten
- wenig Patientenorientierung
- Niedrige Effizienz

Gesamte
Bevölkerung

Beschränkter Zugang

Leistungs-
erbringer

Reformiertes NHS-System (um ca. 2015)



Reformiertes NHS-System (um ca. 2015)

Regionalregierung oder

als

Aktivitäts-bezogene Vergütung (z.B. DRGs)

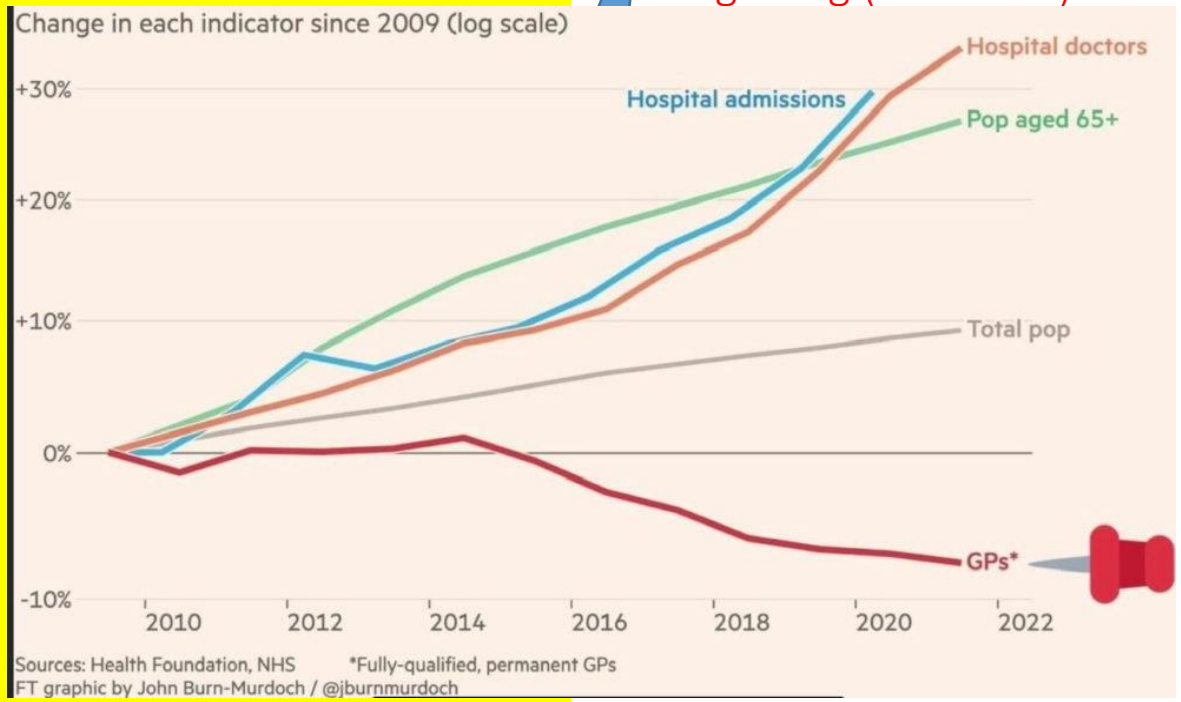
(wahrgenommene) Probleme:

- zu hohe Leistungsanreize für Krankenhäuser
- zu großer Fokus auf einzelne Krankheiten statt auf Multi-morbidität

→ zurück zur Integration

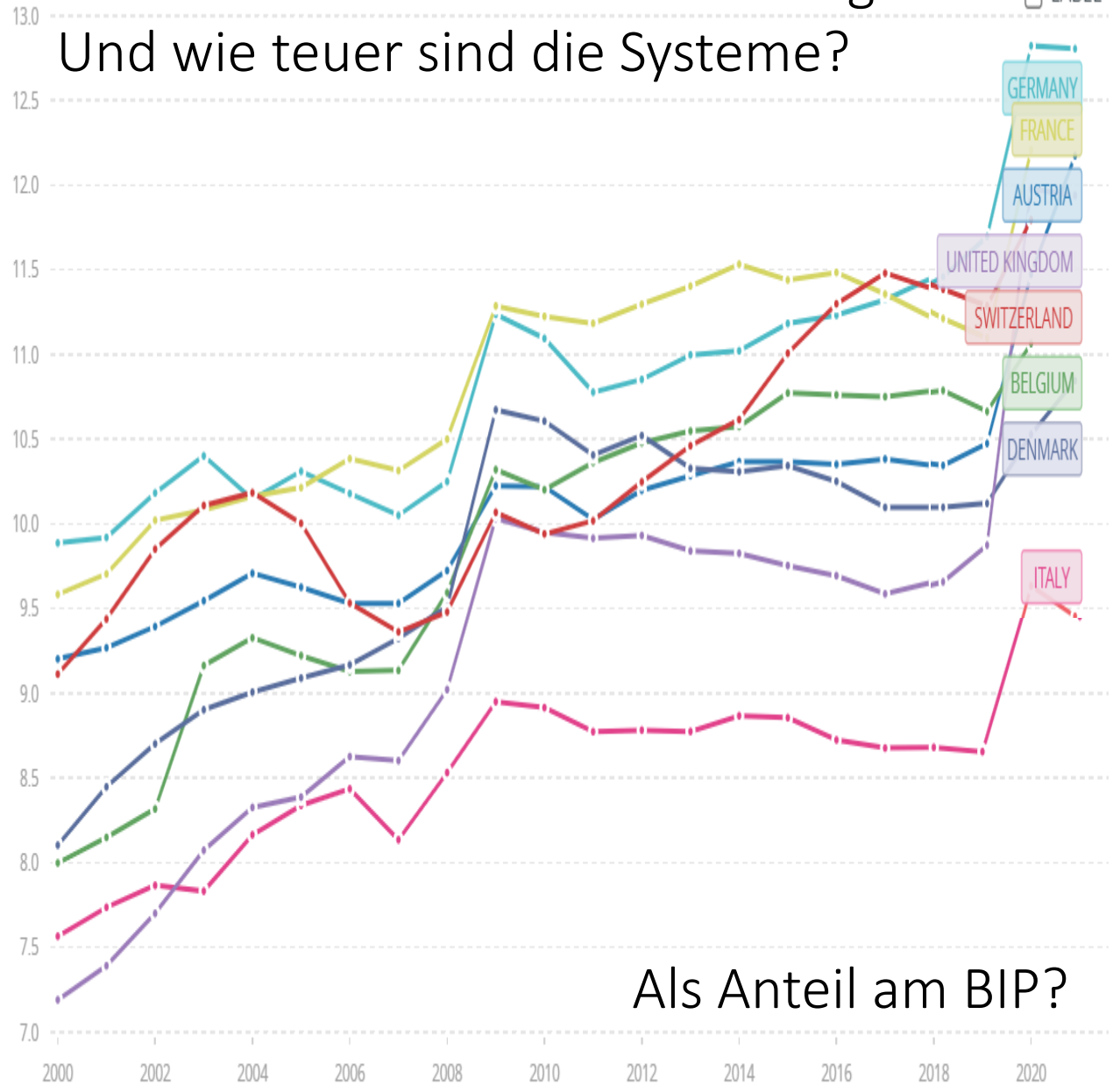
→ größere Einheiten (> 1 Mio.), weniger Wettbewerb

→ Fokus auf Krankenhäuser ⬇

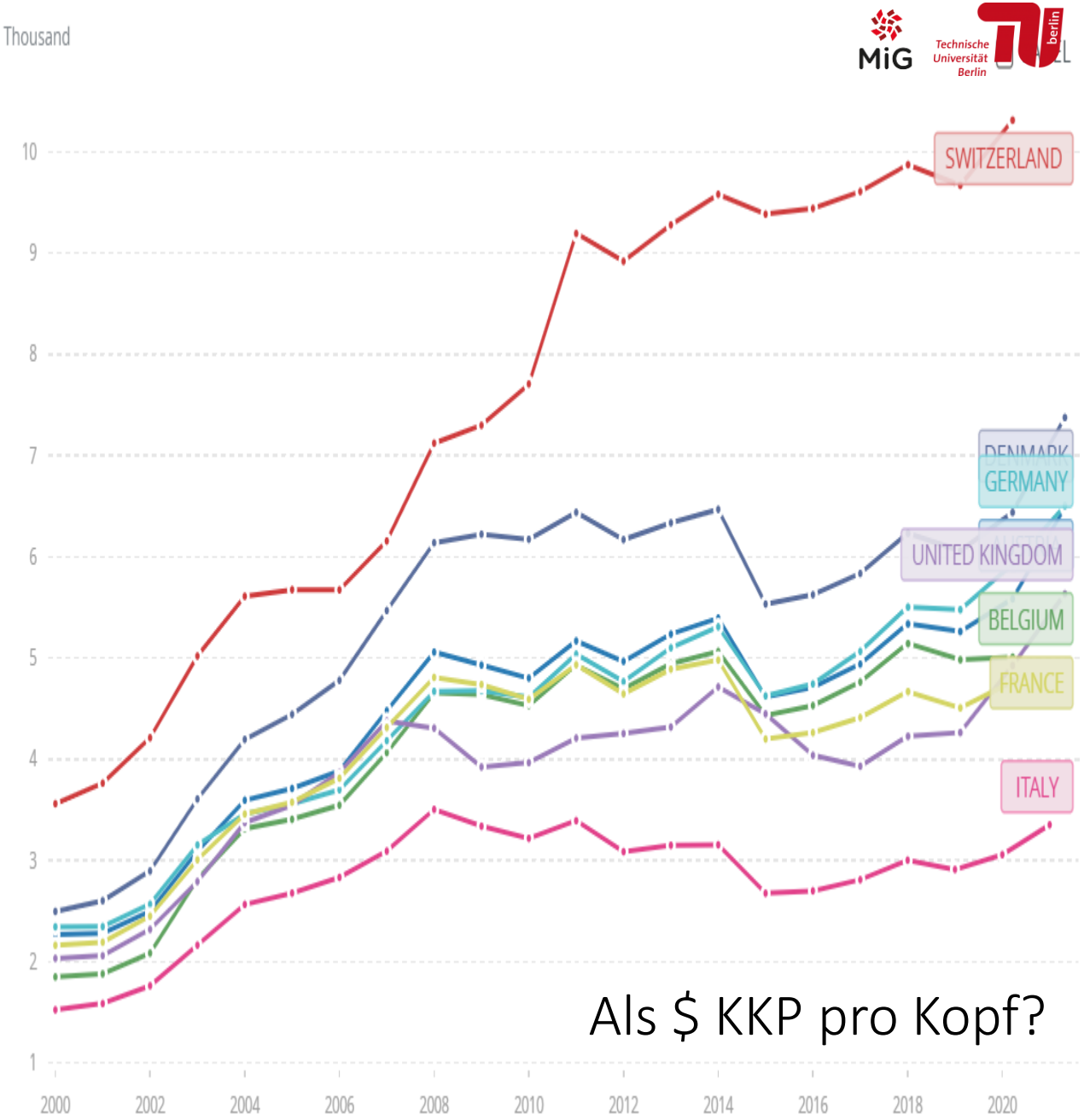


Zukunftsfähiger = günstiger und gerechter in der Finanzierung?

Wie messen wir Gesundheitsausgaben?
Und wie teuer sind die Systeme?

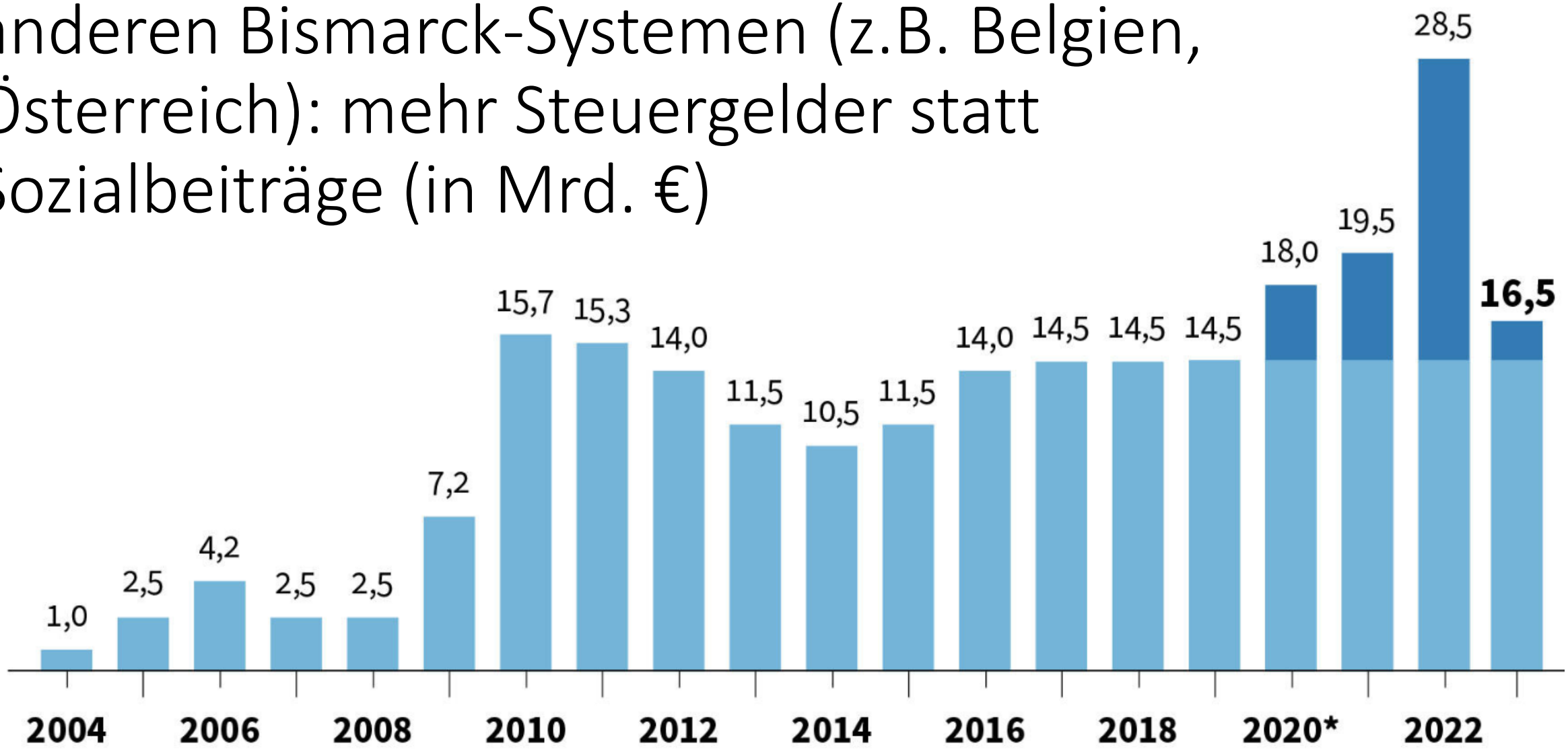


Als Anteil am BIP?



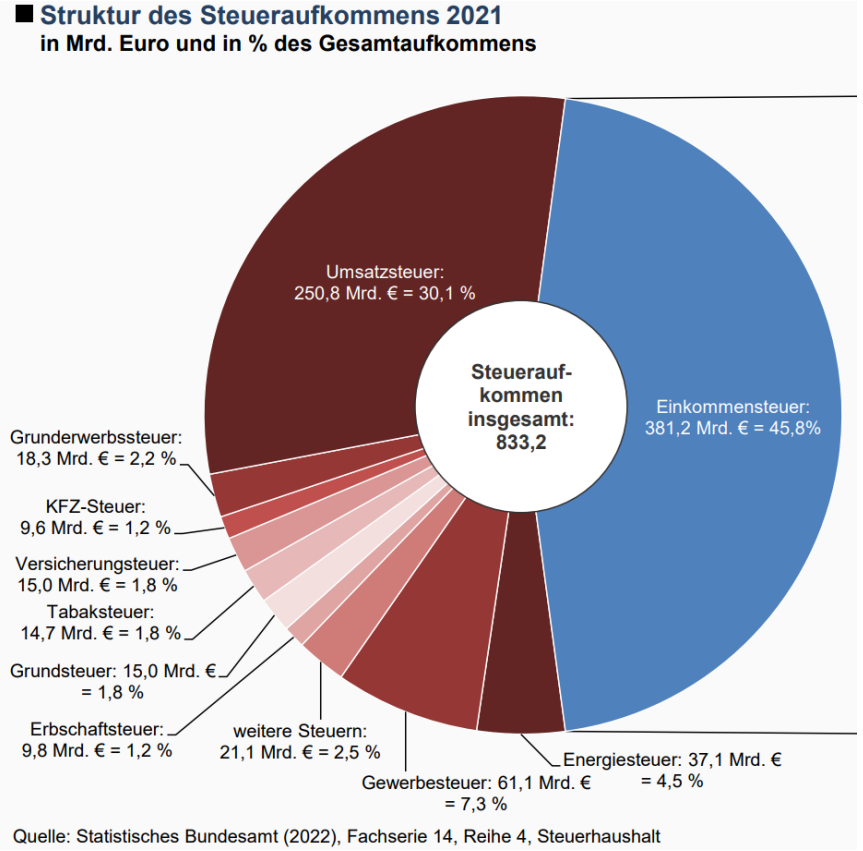
Als $ KKP pro Kopf?

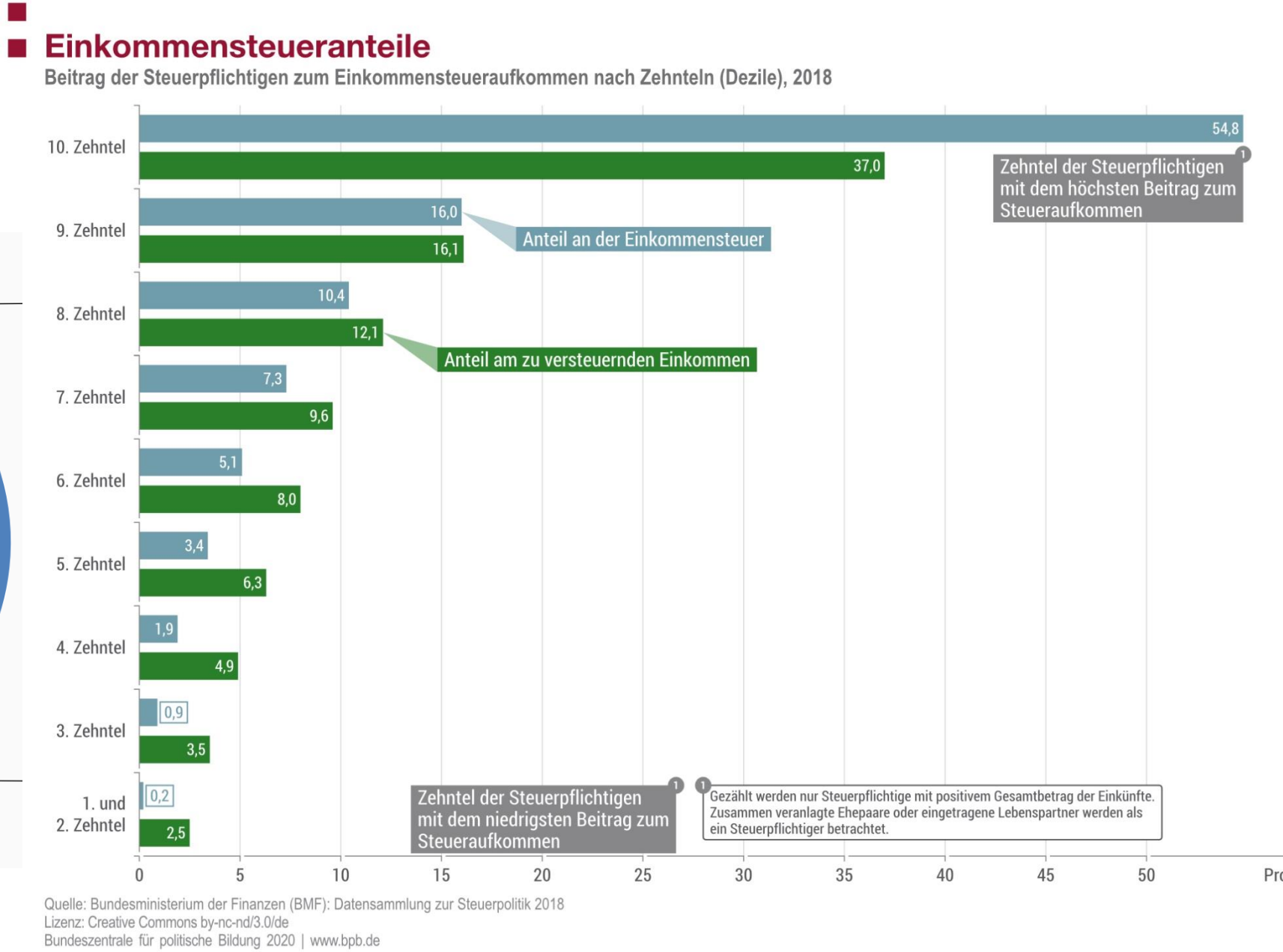
Bei der Finanzierung lernen wir von anderen Bismarck-Systemen (z.B. Belgien, Österreich): mehr Steuergelder statt Sozialbeiträge (in Mrd. €)



* Seit 2020: Aufstockung des regulären Zuschusses durch unterschiedliche Gesetze und Verordnungen.

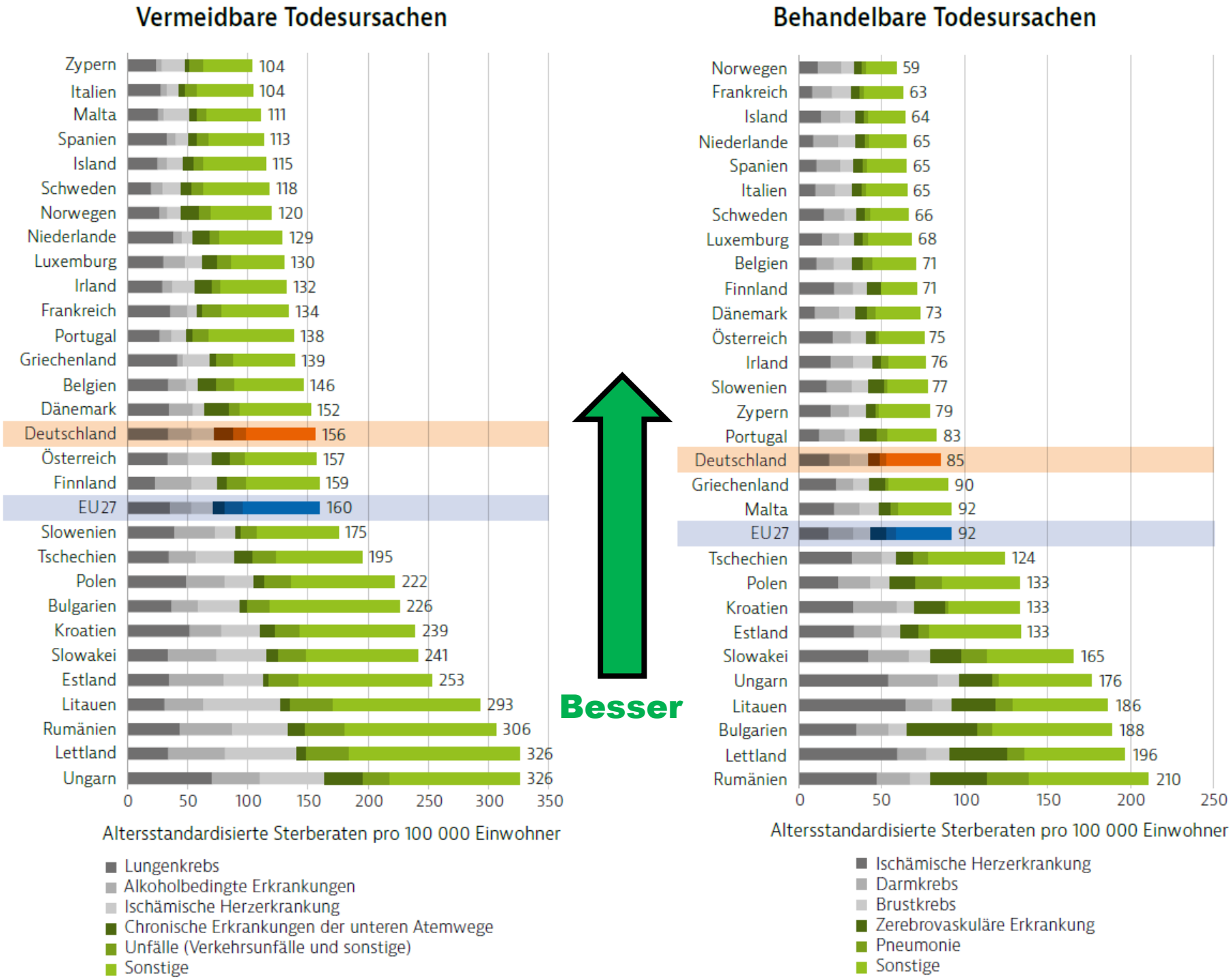
Auf typische PKV-Versicherte entfallen >50% der Einkommens-steueranteile





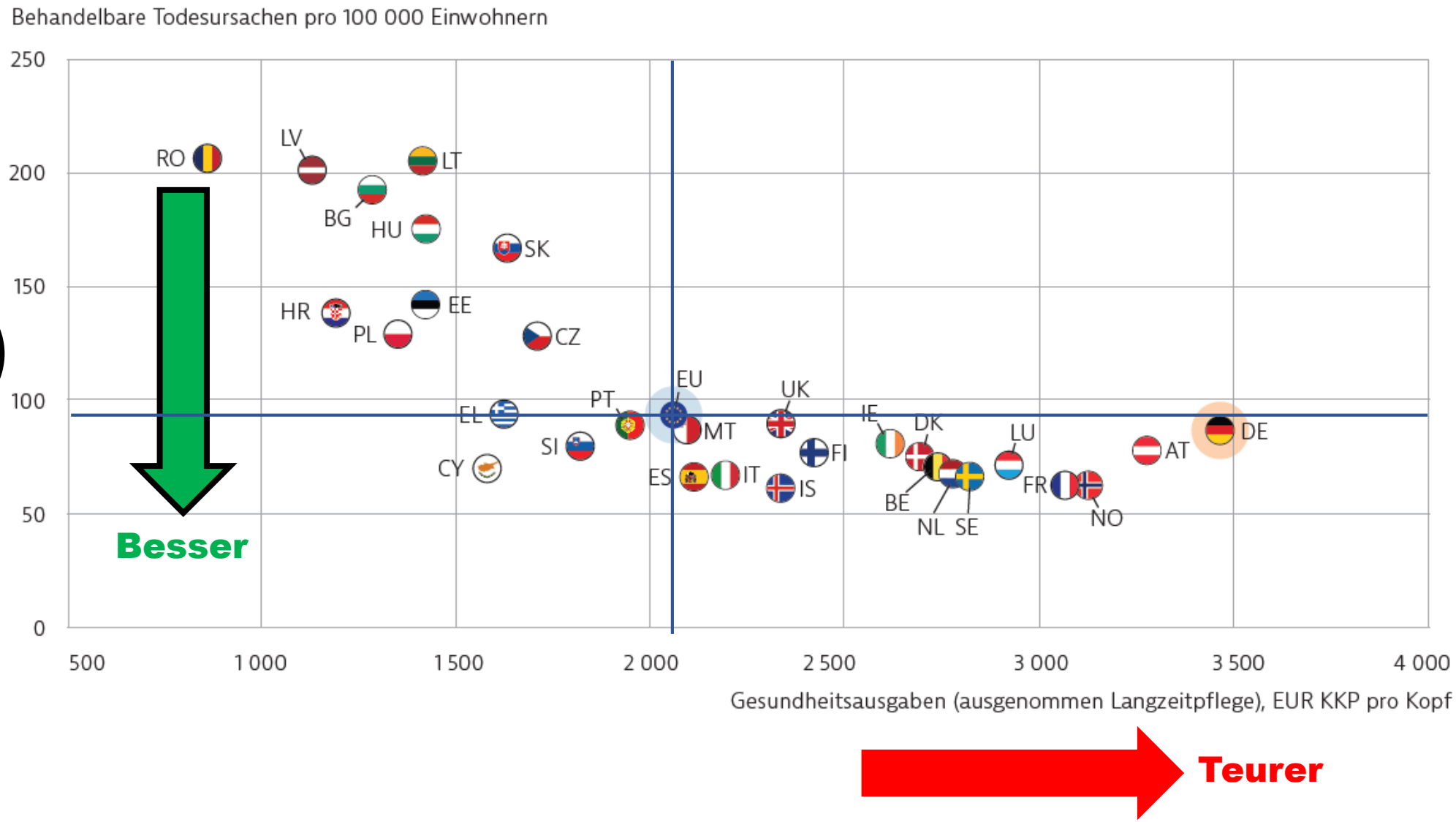
Zukunftsfähiger = kosten-effektiver?

Wie definieren und messen wir die Ergebnisse des Gesundheits-systems? Unser bester Ansatz: vermeidbare Todesfälle (2018)

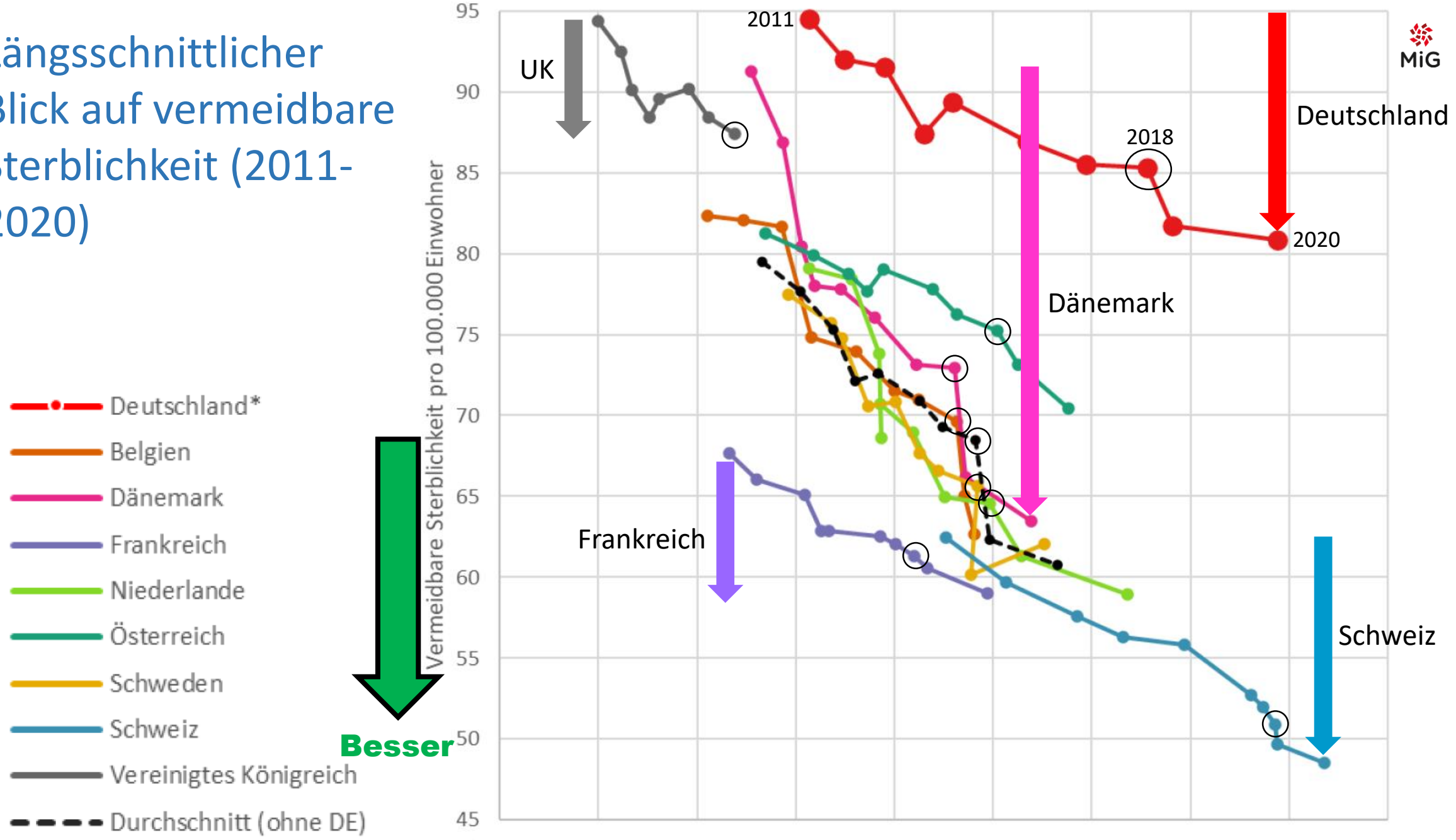


Matrix Kosten vs. Ergebnisse (quer-schnittlich) – alle EU-Länder (2018)

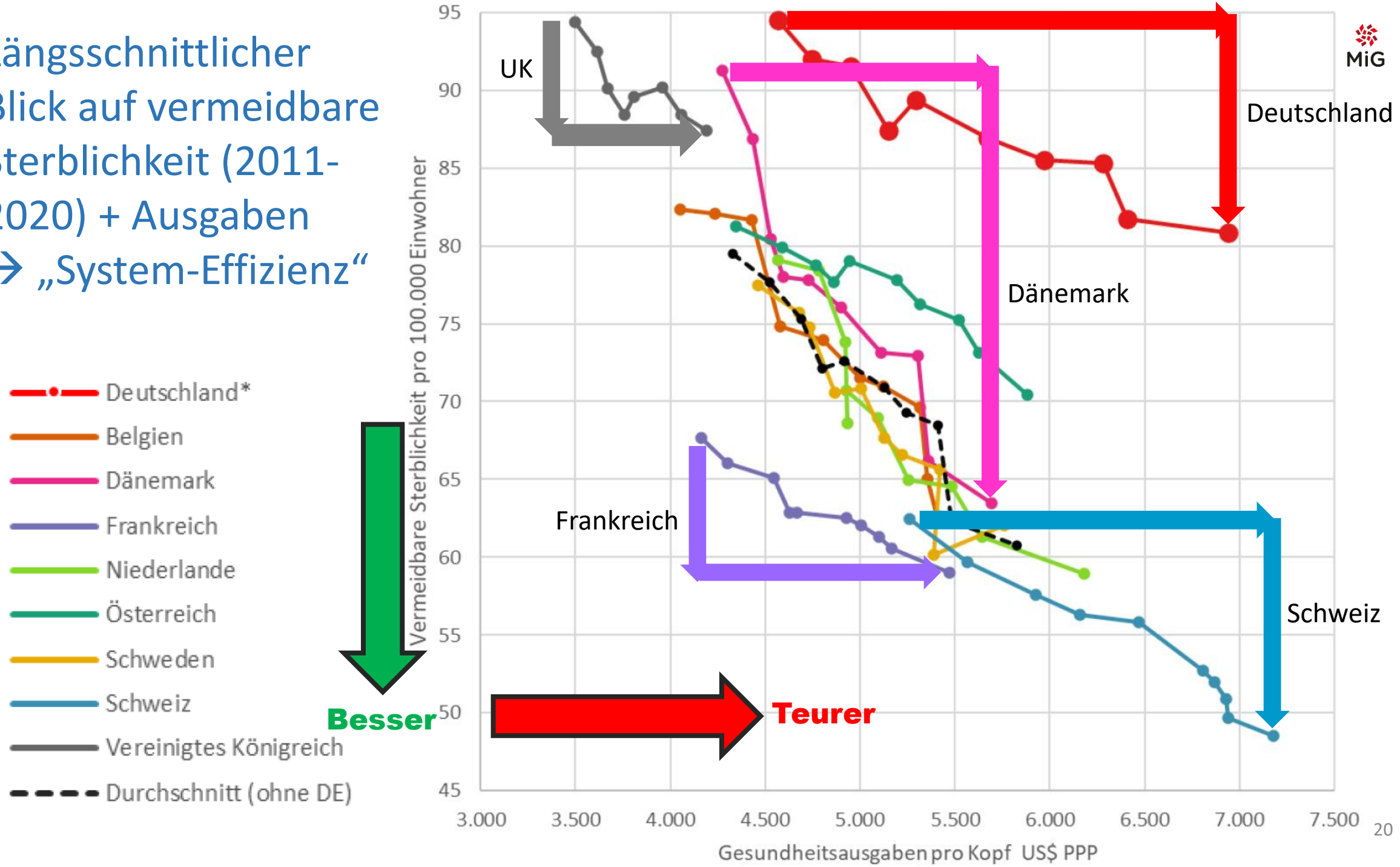
Abbildung 20. Einige Länder weisen eine geringere durch Gesundheitsfürsorge vermeidbare Sterblichkeit auf, geben pro Kopf jedoch weniger aus als Deutschland



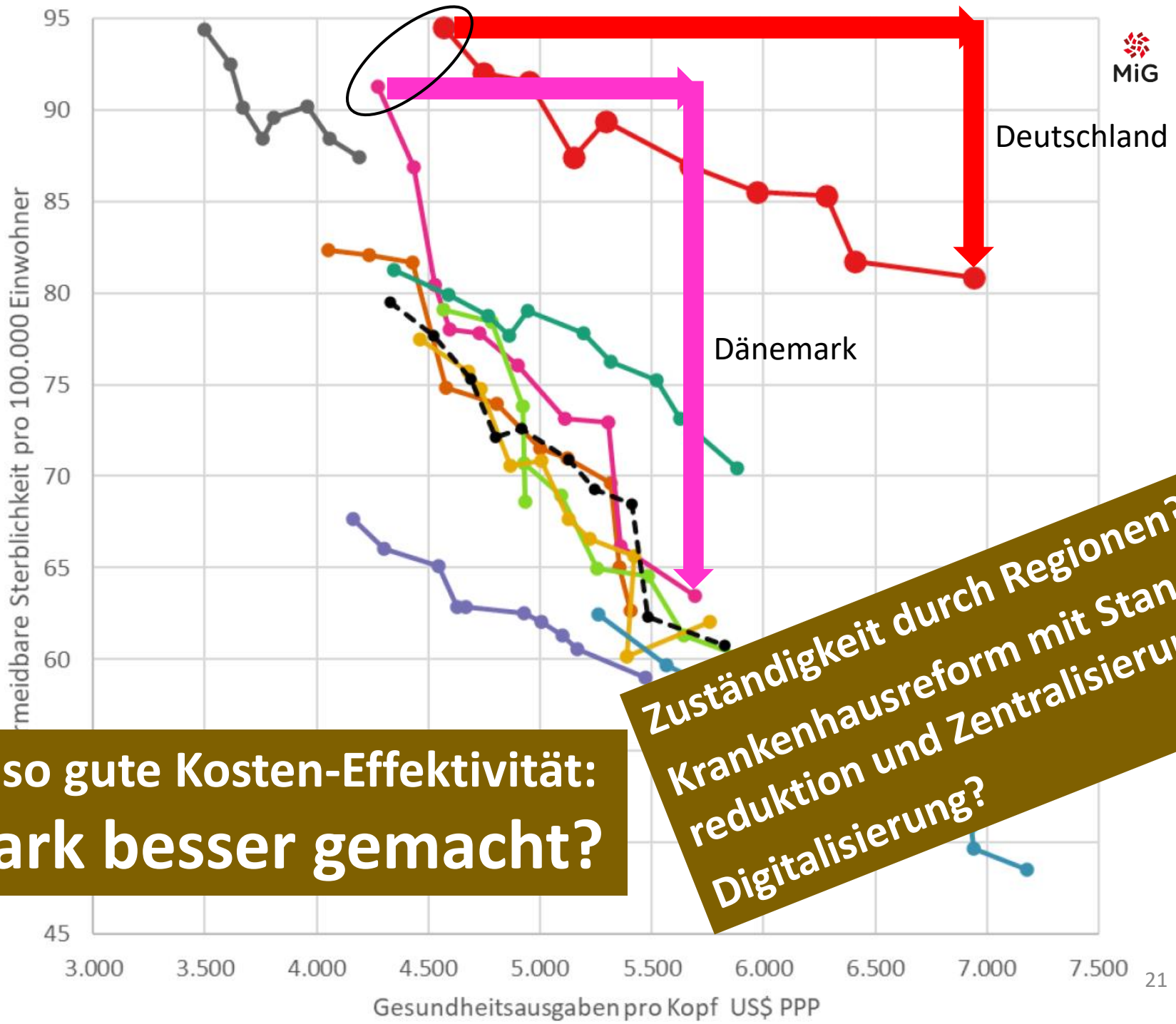
Längsschnittlicher Blick auf vermeidbare Sterblichkeit (2011-2020)



Längsschnittlicher Blick auf vermeidbare Sterblichkeit (2011-2020) + Ausgaben → „System-Effizienz“



Längsschnittlicher Blick auf vermeidbare Sterblichkeit (2011-2020) + Ausgaben → „System-Effizienz“



Inkrementell dreifach so gute Kosten-Effektivität:

Was hat Dänemark besser gemacht?

Zuständigkeit durch Regionen?
Krankenhausreform mit Standort-reduktion und Zentralisierung?
Digitalisierung?

Versuch eines Fazits

- Auch wenn es „Beveridge“ vs. „Bismarck“ in der Reinheit heute nicht mehr gibt, …
- und es weniger um Ausgabenunterschiede per se geht,
- lohnt der Blick über Grenzen aus mindestens zweierlei Hinsicht:

(1) Beveridge-Systeme können schneller Reformen „radikaler“ umsetzen, die sich allerdings auch für uns lohnen würden;

(2) Was sich „lohnt“ (= zukunftsfähiger ist), sollte v.a. an der systemweiten Effizienz bestimmt werden.

- Populationsweite Planung und Steuerung verdienen Aufmerksamkeit!