

**Health Care Financing in the Czech Republic –  
an International Perspective**

**Finanzierung der  
Gesundheitsversorgung in der  
Tschechischen Republik –  
eine internationale Perspektive**

**Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH**

**Assoziierter Forschungsdirektor,  
European Observatory on Health Care Systems  
Professor für Management im Gesundheitswesen,  
Technische Universität Berlin**

European **Observatory**



on Health Care Systems

# Warum ist die Tschechische Republik ein international interessanter Fall?

- Die CR war das erste MOE-Land, das von einem Semashko-Modell (wieder) auf das Sozialversicherungssystem a la Bismarck wechselte.
- International basiert das Wissen über das tschechische Gesundheitssystem oft mehr auf Gerüchten als auf Fakten – bestes Beispiel ist die sogenannte “Kostenexplosion”.

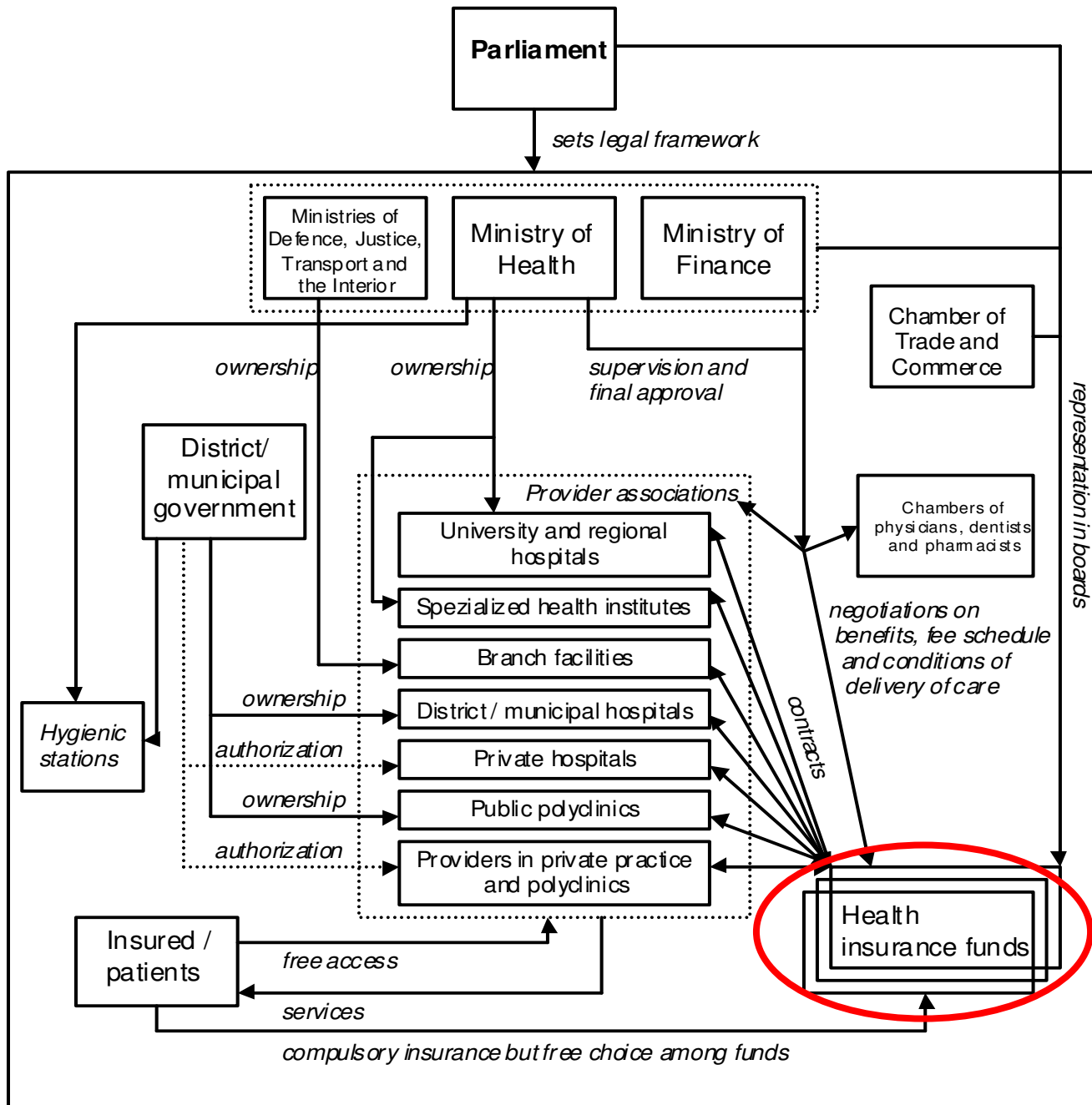


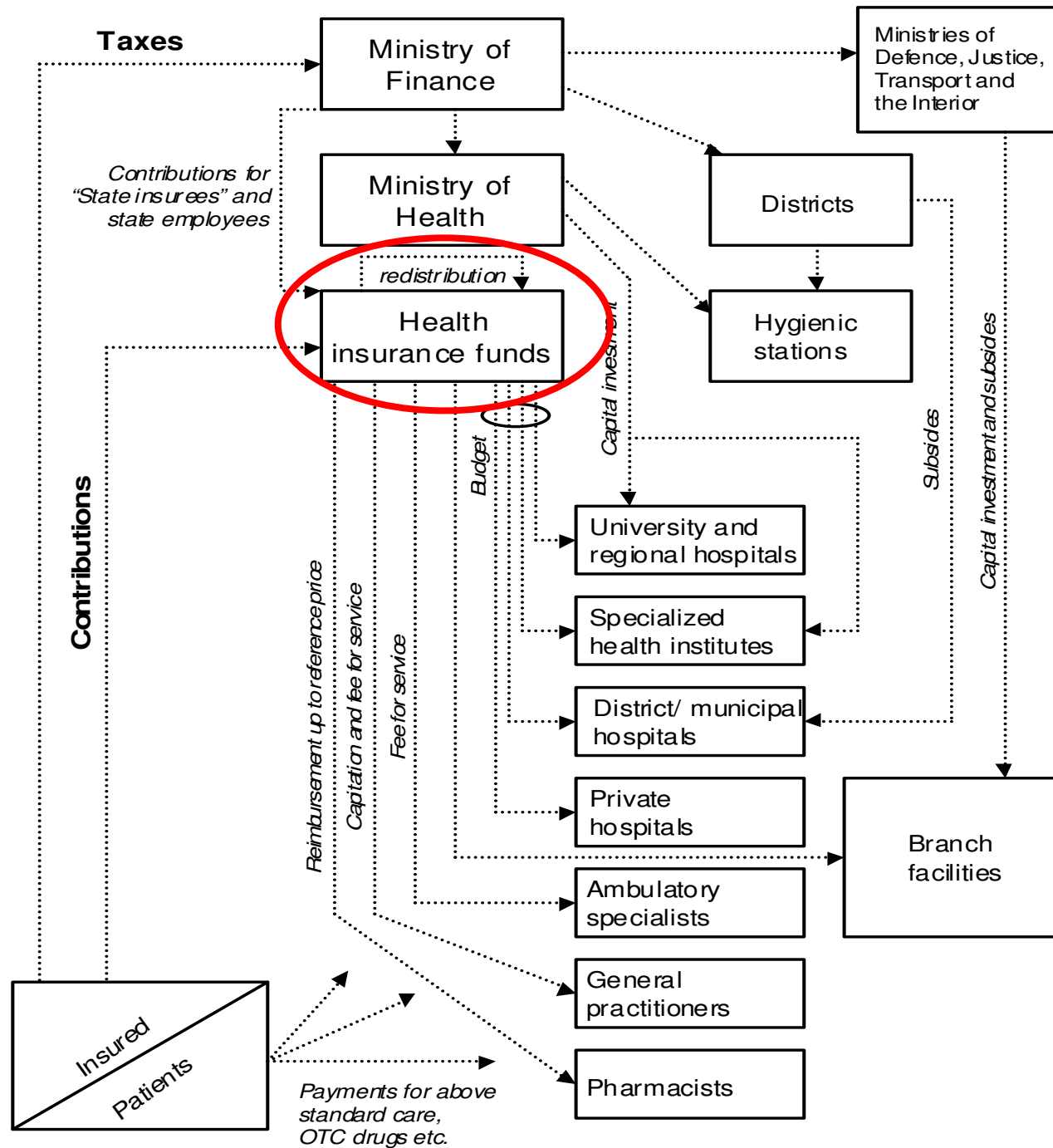


[www.observatory.dk](http://www.observatory.dk)

**Health Care Systems  
in Transition**

**Czech Republic**



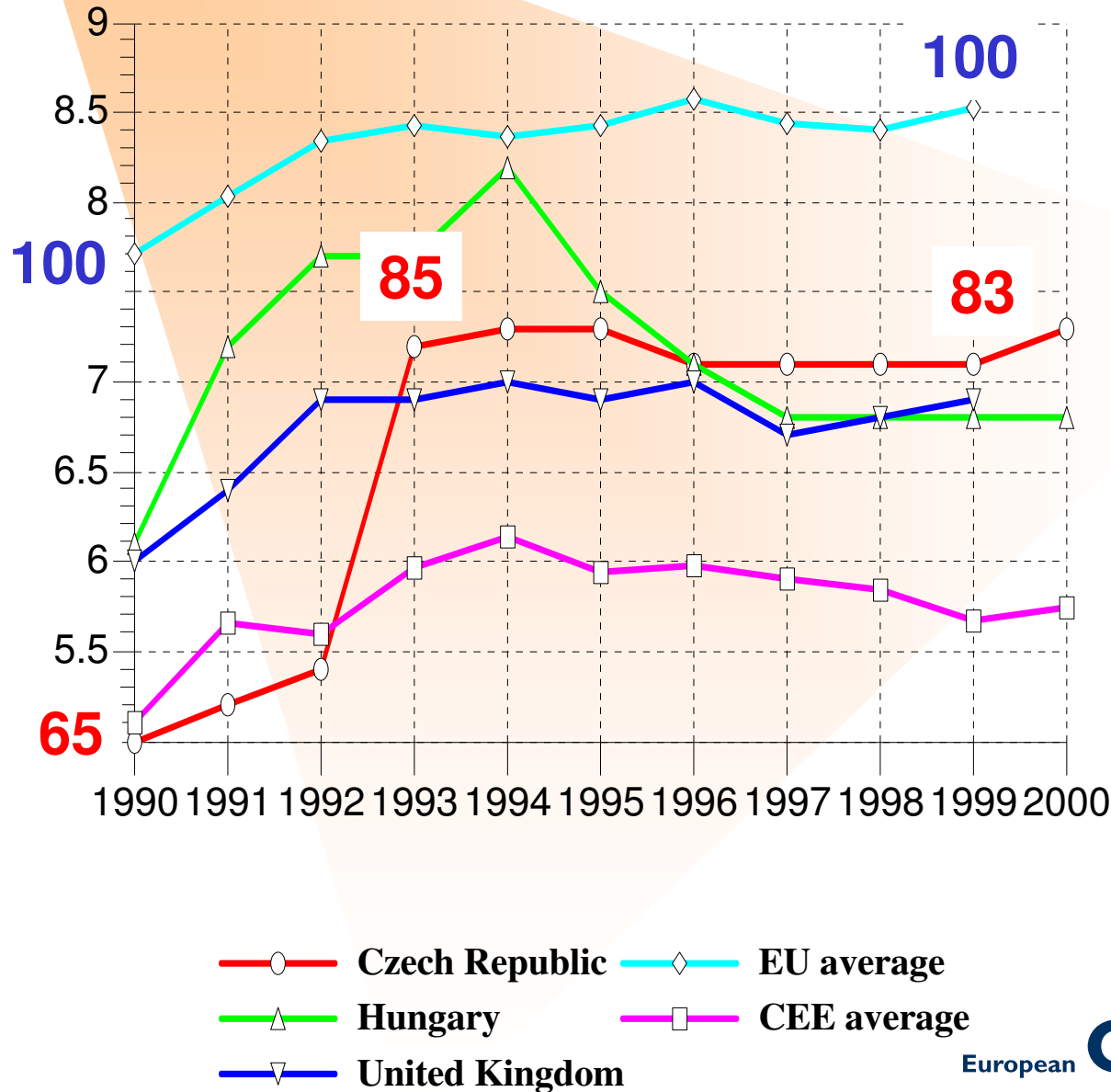


# Wo steht die Tschechische Republik 10 Jahre nach Einführung der sozialen Krankenversicherung und vor dem EU-Beitritt?

- Kosten und Nutzen des Systems
- Perspektiven zur Weiterentwicklung



## 340102 Total health expenditure as % of GDP

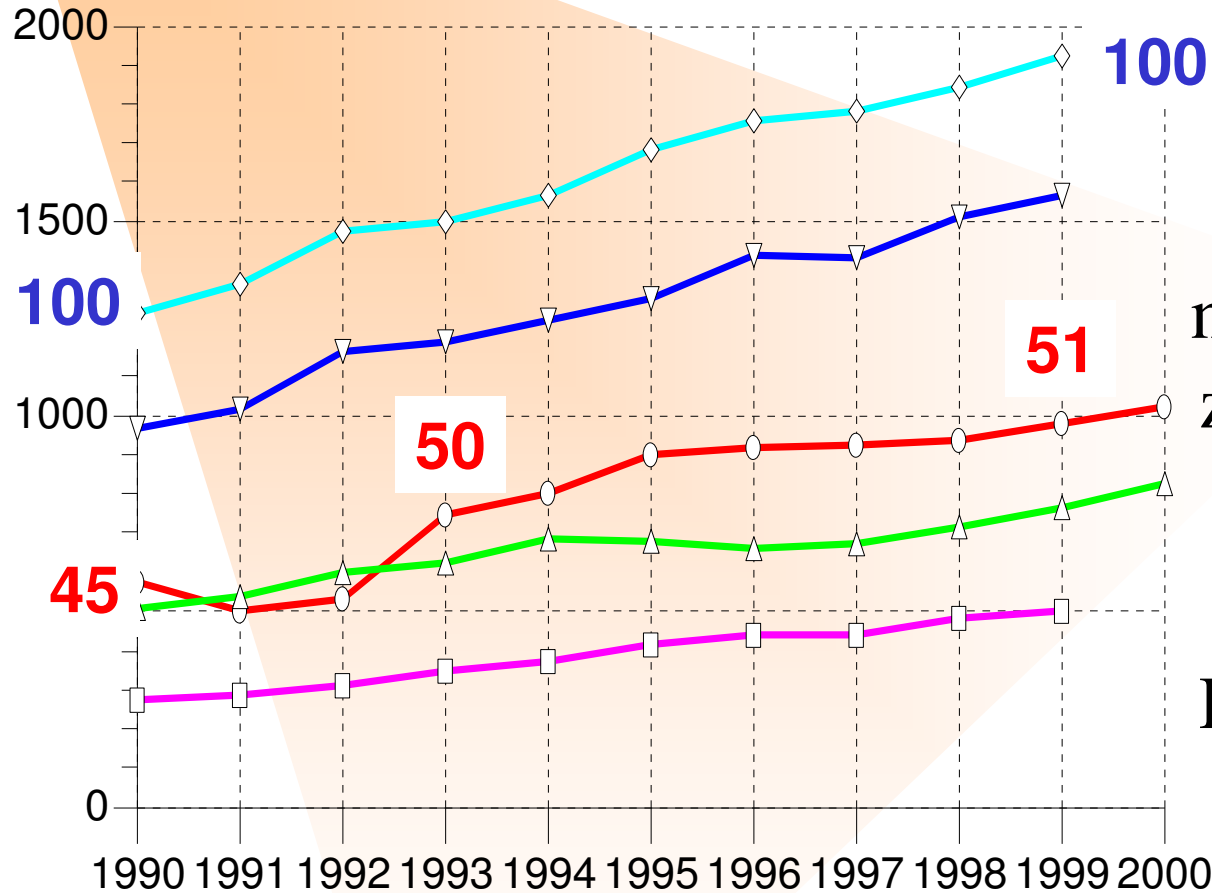


# Kosten

Gemessen am BSP  
 nur Anstieg von 1992  
 auf 1993,  
 seitdem stabil und  
 >1% unter  
 EU-Durchschnitt.

So hoch wie in Groß-  
britannien, das jetzt  
Ausgaben auf EU-  
Niveau steigern will!

## 992701 Total health expenditure in PPP\$ per capita



In absoluten Zahlen  
(Kaufkraftparität)  
nur geringe Aufholung  
zum EU-Durchschnitt,  
d.h. Problem liegt  
bei wirtschaftlicher  
Entwicklung, *nicht* bei  
Gesundheitskosten.

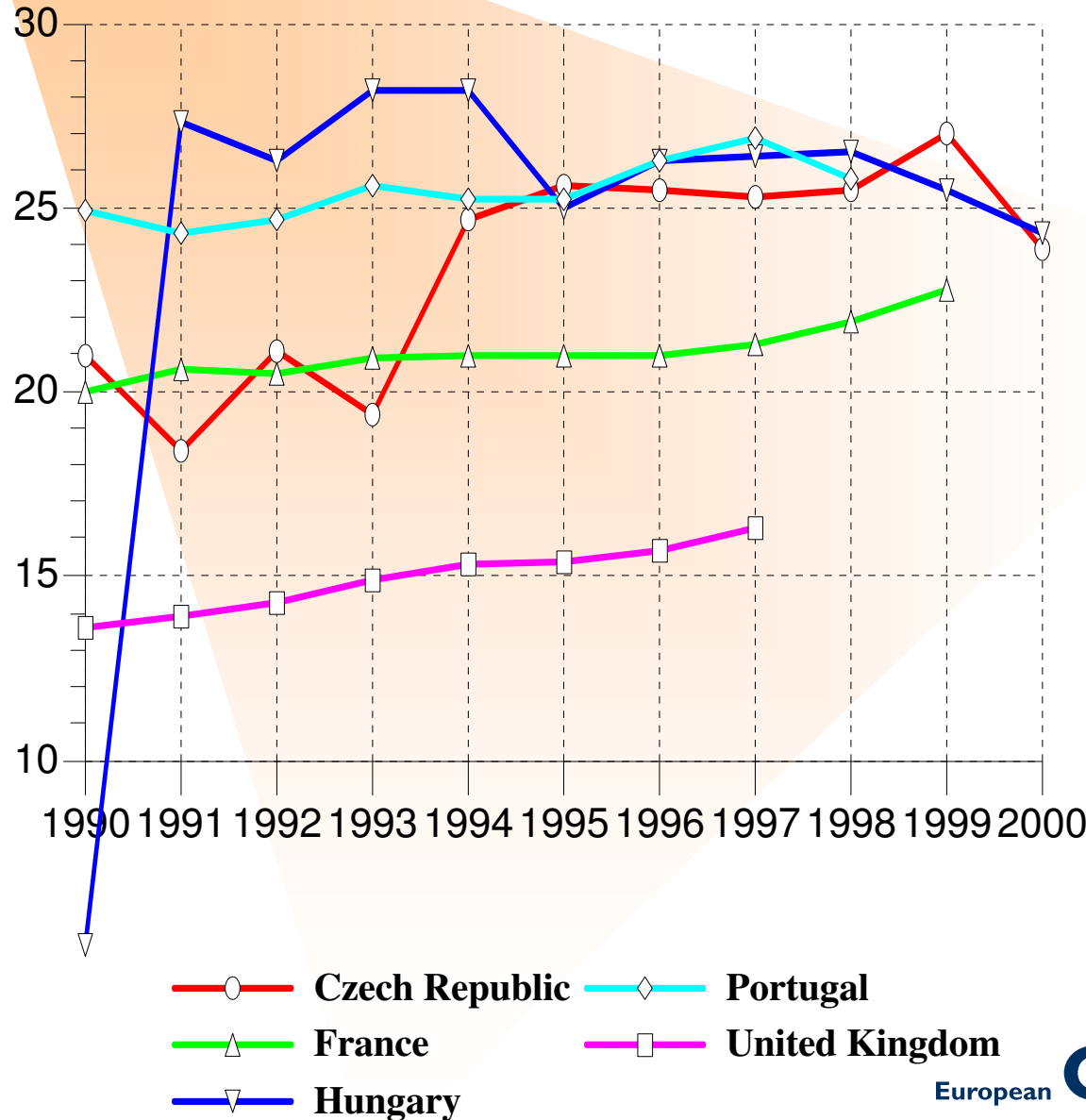
- Czech Republic
- △— Hungary
- ▽— United Kingdom
- ◇— EU average
- CEE average





992708 Pharmaceutic.expend.as % of total health exp

# Ein oft genanntes Problem: Ausgaben für Arzneimittel



Ausgaben sind hoch-  
aber nicht höher als in  
Portugal (und nur wenig  
höher als in Frankreich)

Hauptproblem: viele  
Arzneimittel werden zu  
OECD-Preisen importiert

Negativlisten und  
Zuzahlungen risikoreich

z.B. EUROASPIRE: gute  
Bluthochdruckkontrolle  
in CR (und Ungarn)

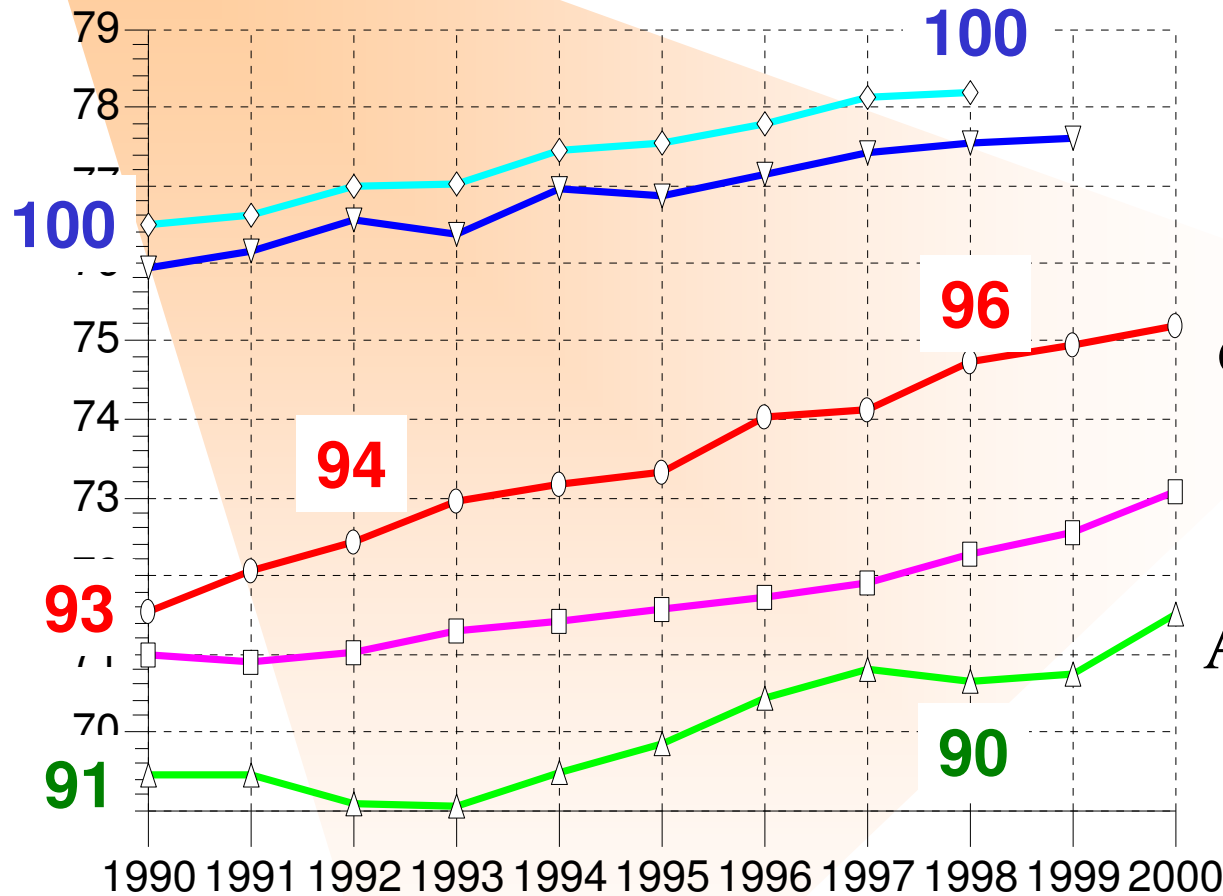
European **Observatory**



on Health Care Systems

# Nutzen

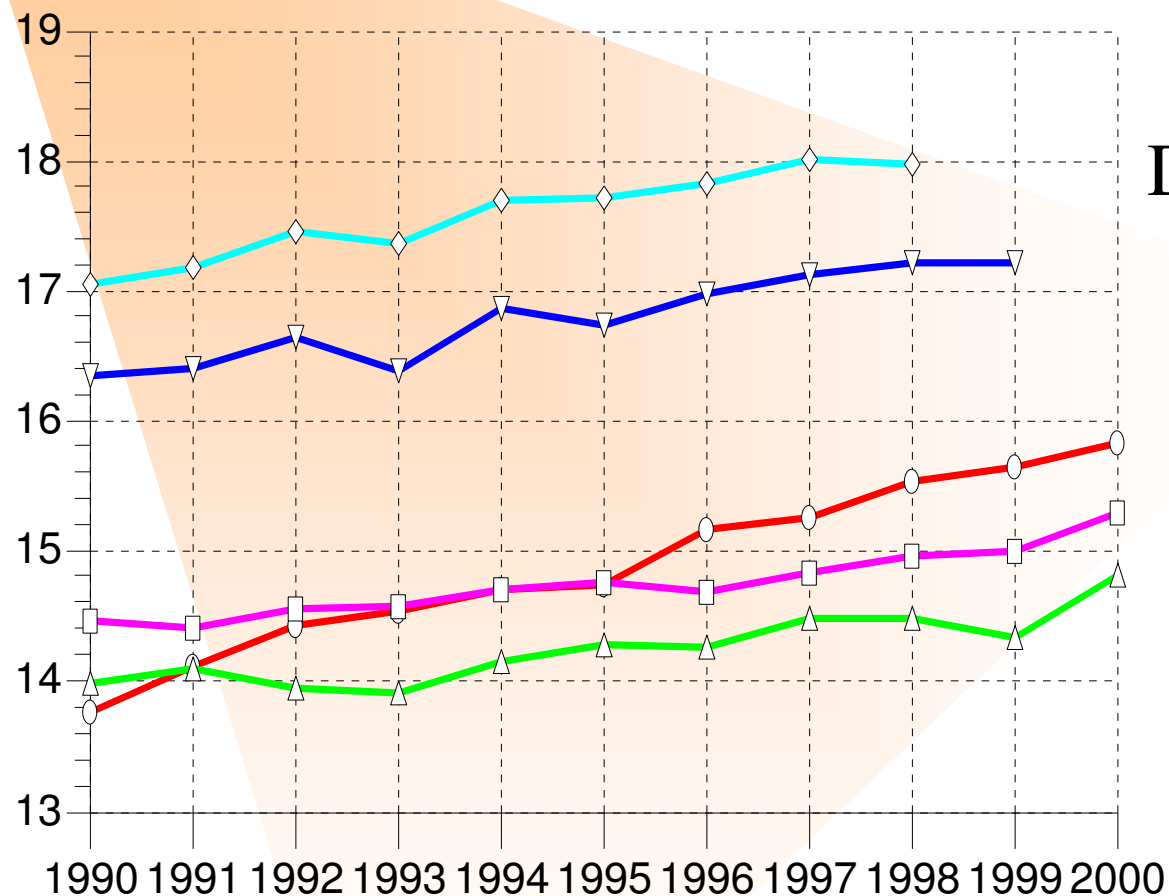
060101 +Life expectancy at birth, in years



Die CR hat den Abstand zur EU bei der Lebenserwartung zwischen 1990 und 1998 halbiert, Anstieg: 3,3 vs. 1,7 J. Vergleichbares ist sonst keinem MOE-Land gelungen.

- Czech Republic
- △— Hungary
- ▽— United Kingdom
- ◇— EU average
- CEE average

## 060204 +Life expectancy at age 65, in years



Die Lebenserwartung  
der älteren  
Bevölkerung ist  
ebenfalls eindrucks-  
voll gestiegen.



Die Tschechische Republik  
hat also Grund zum Feiern

*... but nobody is perfect.*



# Perspektiven der Weiterentwicklung I

- Mehr Selbstverwaltung oder mehr staatliche Lenkung (wie in vielen Nachbarländern)?
- Eine Stärkung erfordert, dass
  1. die Regierung auch “loslassen” kann und
  2. die Bismarck’sche Selbstregulierung juristische Anfechtungen vor EU-Gerichten übersteht.



# Perspektiven der Weiterentwicklung II

- Unabhängig davon sind Detailänderungen notwendig, z.B. Einführung eines umfassenden Finanzausgleichs zwischen Krankenkassen.

