



Solidarisch finanzierte Gesundheitssysteme in unterschiedlichen Ländern

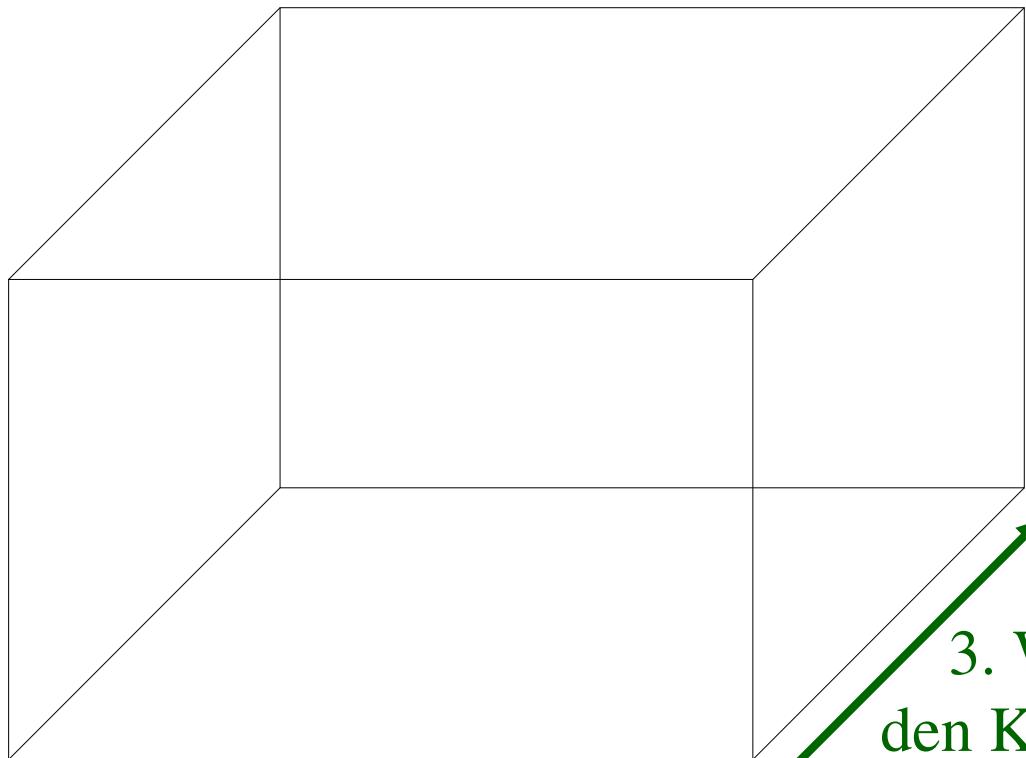
Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPHM

**Professor für Management im Gesundheitswesen,
Technische Universität Berlin**

**Associate Research Director,
European Observatory on Health Care Systems**

Solidarisch finanziert?

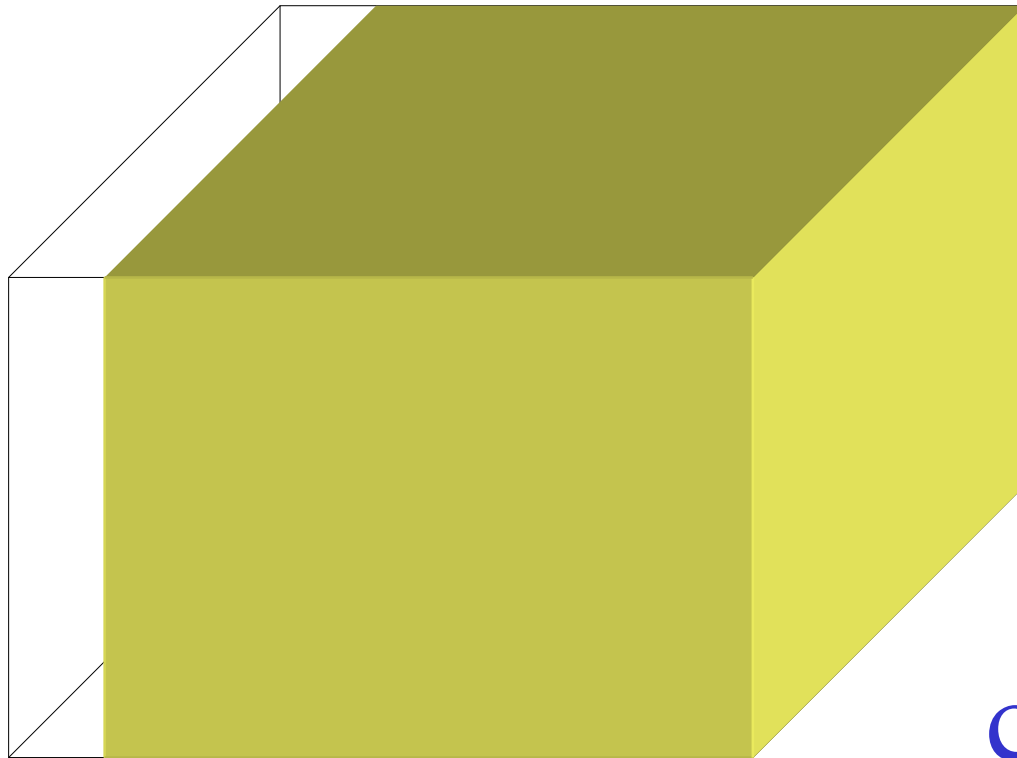
- Wer ist in welchem Risikopool wofür und zu welchem Kostenanteil versichert?
- Wie wird dieser Riskopool finanziert?



1. Wieviel Prozent
der Bevölkerung
sind versichert?

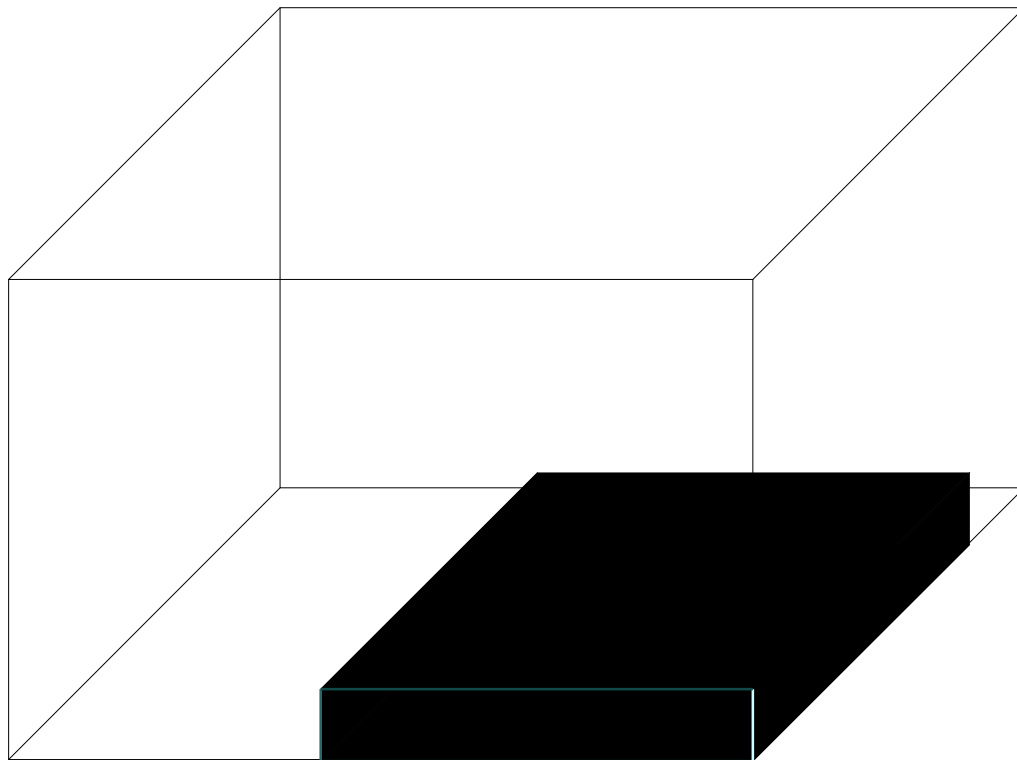
3. Welcher Anteil an
den Kosten ist abgedeckt?

2. Welche Leistungen sind abgedeckt?

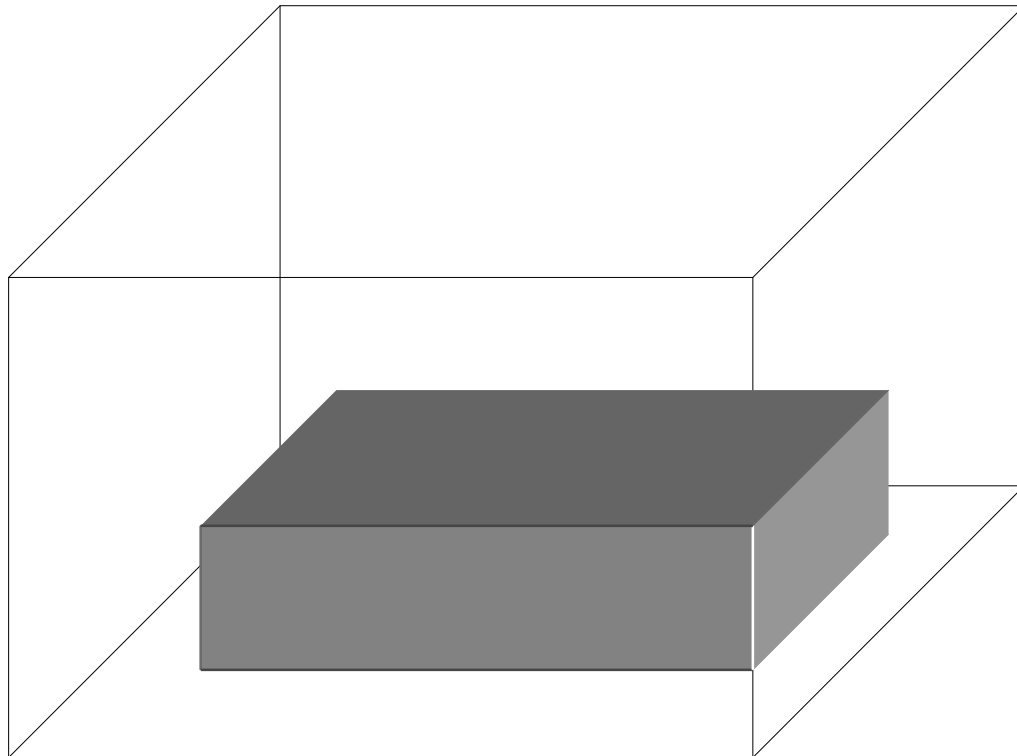


NHS-Prinzip:
„Universal,
comprehensive,
free at the point of service“

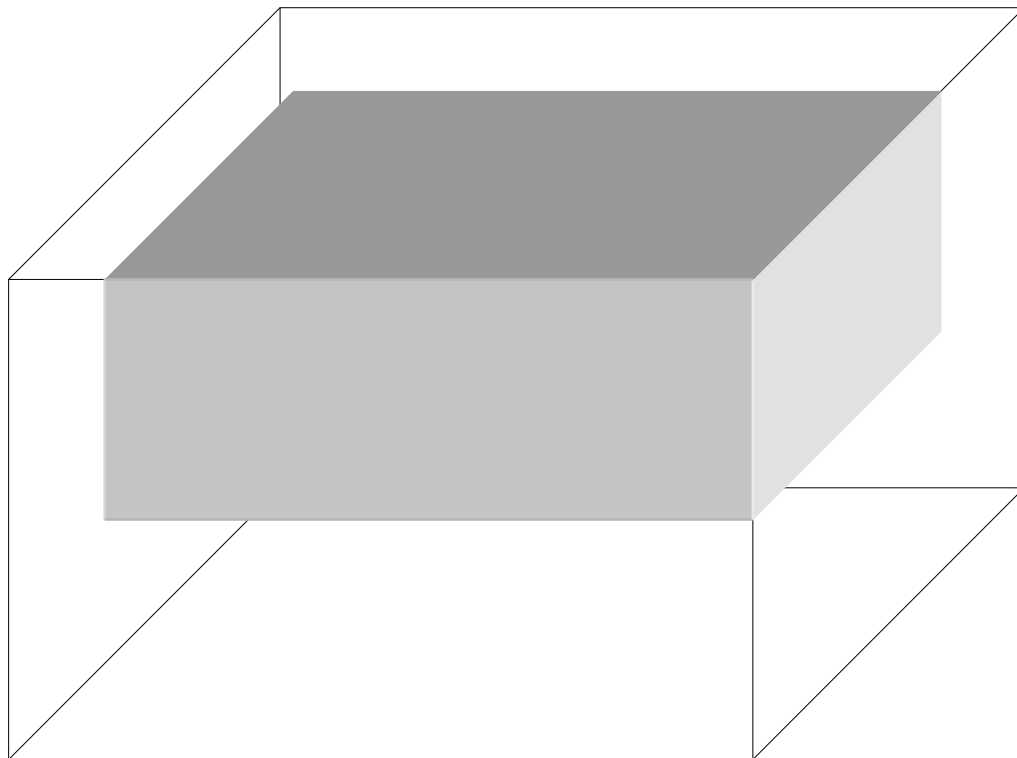
Beispiel für ein Land mit unterschiedlichen Riskopools I



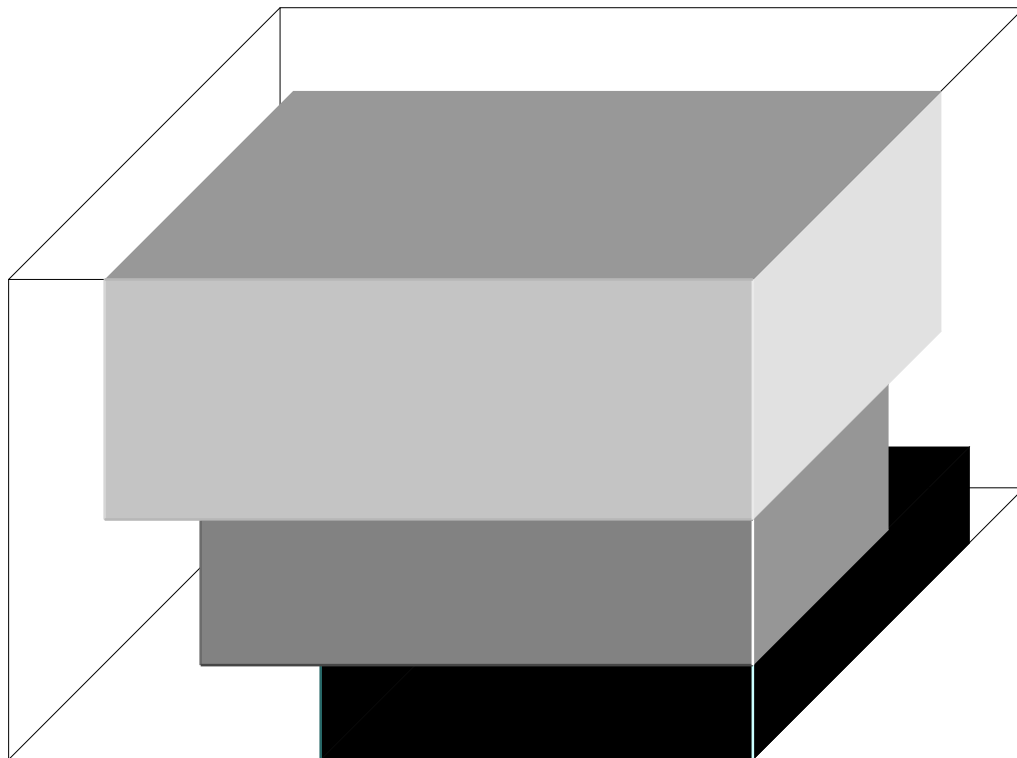
Beispiel für ein Land mit unterschiedlichen Riskopools II



Beispiel für ein Land mit unterschiedlichen Riskopools III



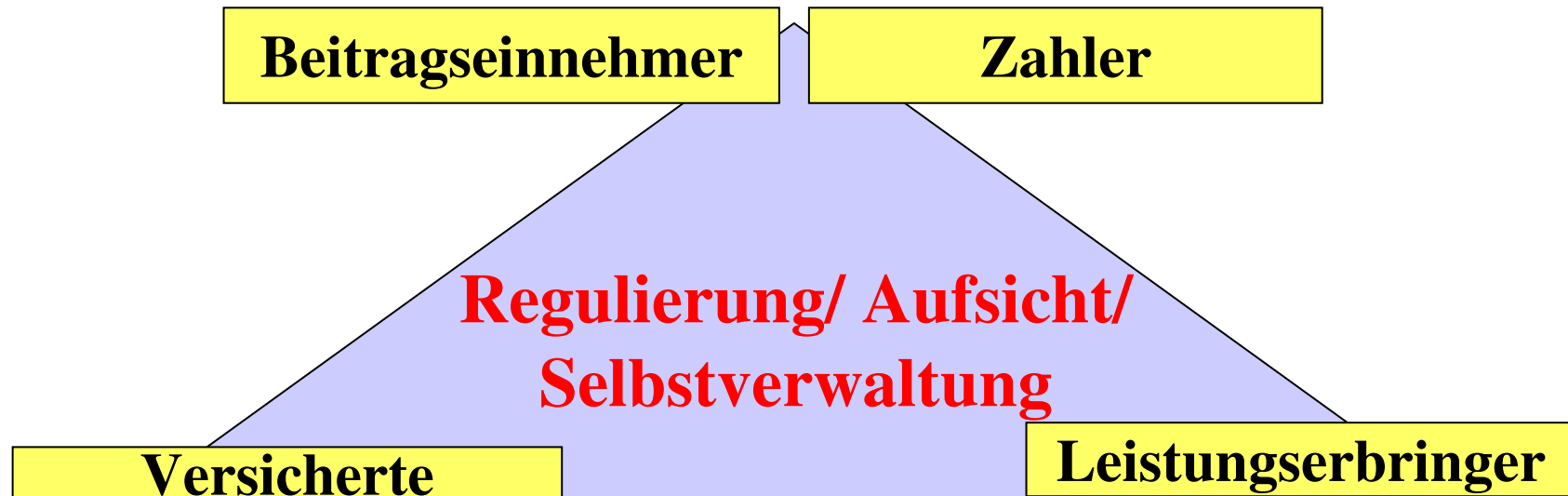
Beispiel für ein Land mit unterschiedlichen Riskopools IV



- Universeller Schutz in steuerbasierten Ländern die Regel (Skandinavien, Großbritannien, Spanien etc.)
- In GKV-Ländern traditionell kein universeller, sondern arbeitsbezogener Versicherungsschutz;
- Risikopools sind in den meisten Ländern vereinigt worden (wie auch Leistungen);
- ... Universalität erst in der Schweiz (1996), Belgien (1998) und Frankreich (2000)

„Komprehensivität“

- Was ist eine „Gesundheitsleistung“?
U.a. Abgrenzung zu anderen
Sozialversicherungen (Mutterschutz!),
Definition des Krankheitsbegriffs (Viagra!)
- Staatliche Ein-/Ausgrenzung ganzer
Leistungsbereiche (Zahnersatz!)
- Dunning-Kriterien: necessity, effectiveness,
efficiency, personal responsibility
- Wer entscheidet?

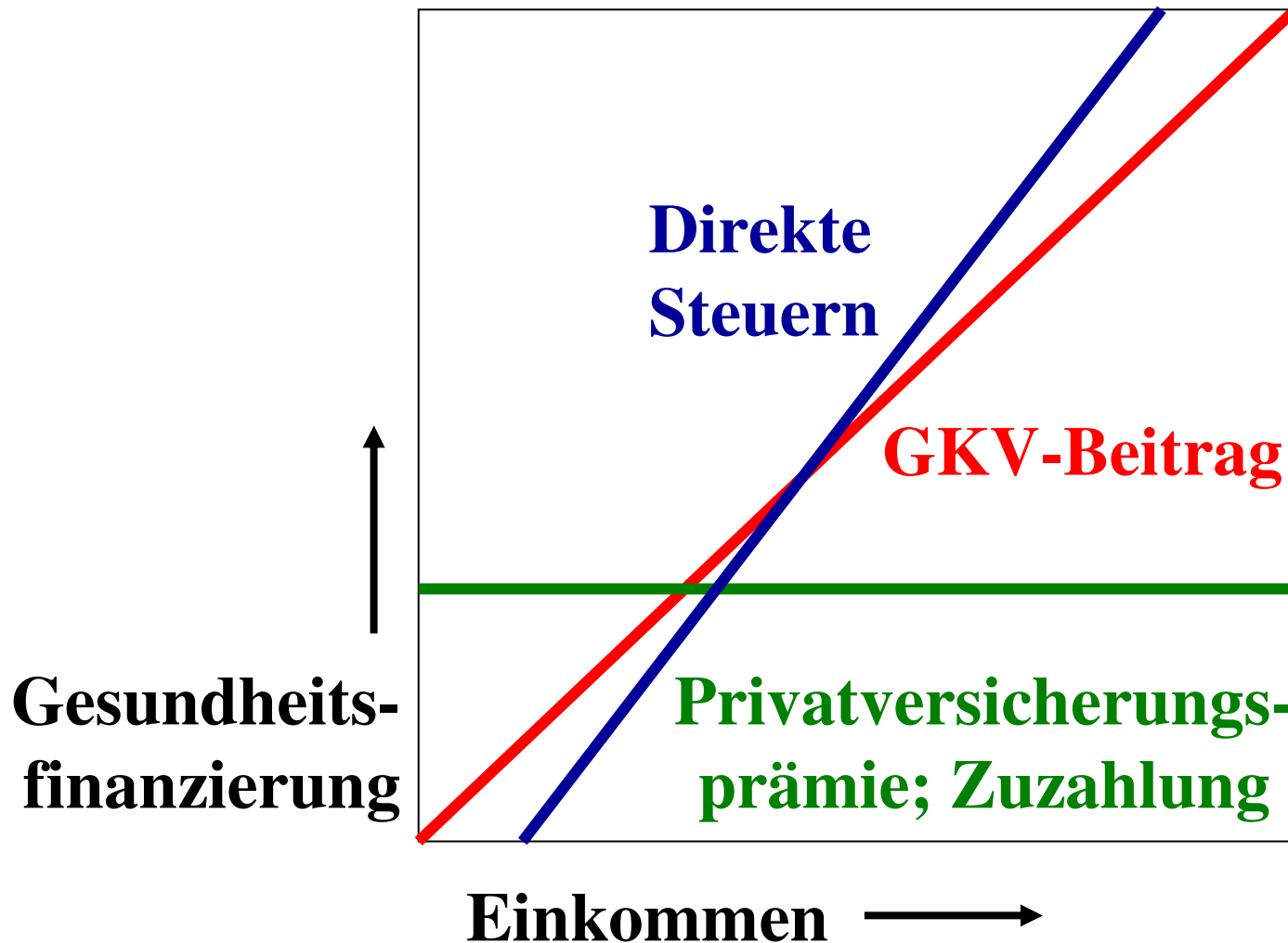


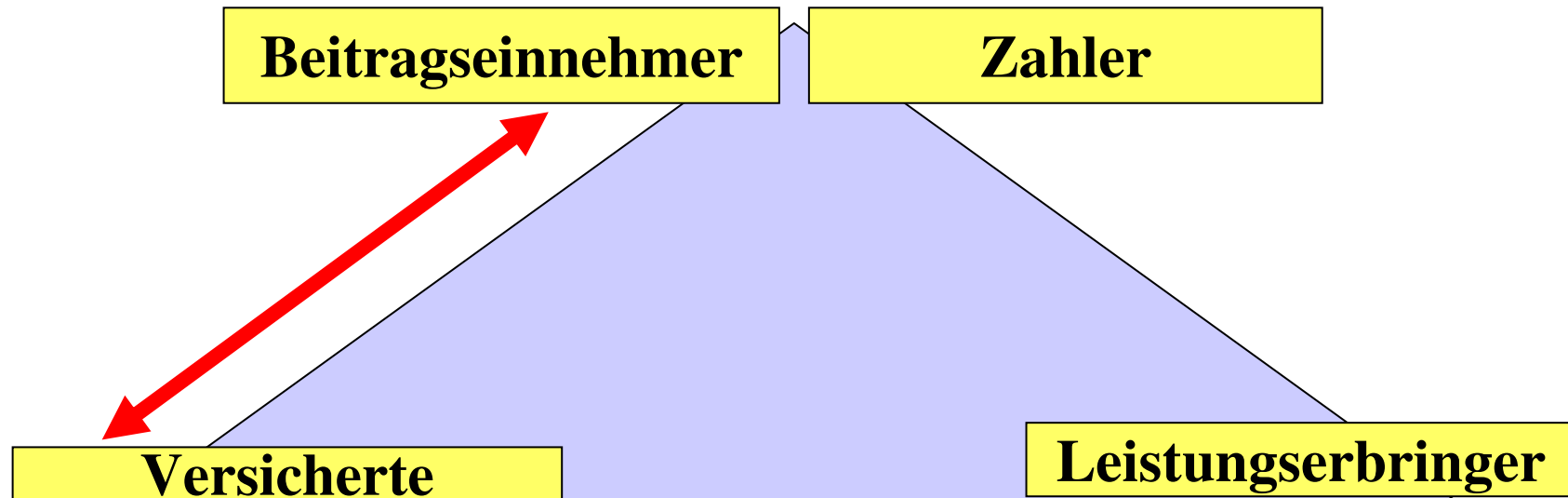
- Gemeinsame Selbstverwaltung a la Bundesausschüsse gibt es nirgendwo sonst!
- Frankreich: multilaterale Gremien (incl. Staat, Experten) entscheiden hinsichtlich 4. Hürde etc.
- Niederlande: Ersatz der gemeinsamen Kassenselbstverwaltung durch Staat (Leistungen) und Supervisionsorgan (Leistungserbringung)

progressiv = gerecht = „gut“

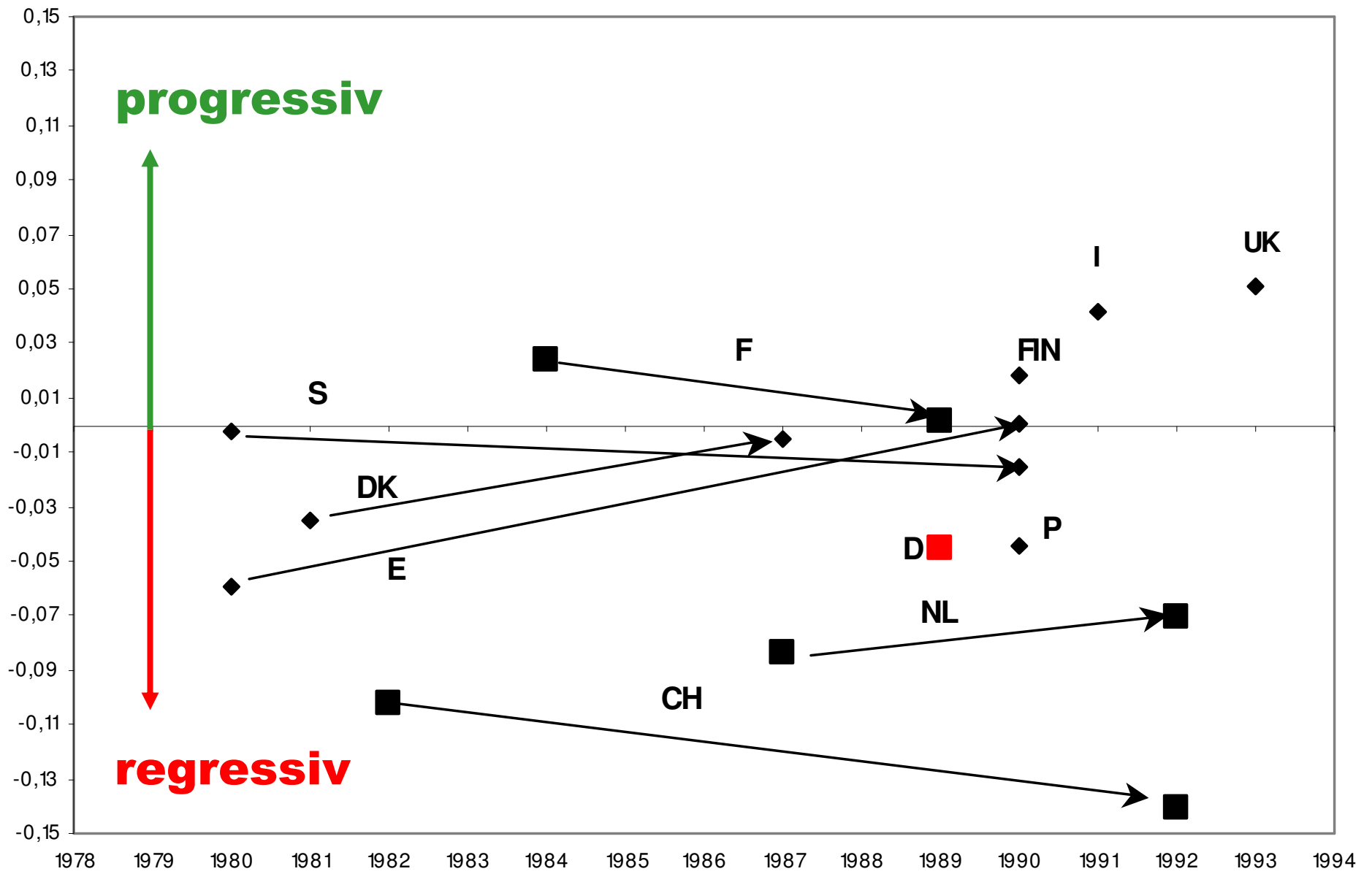
**proportional
= „nicht so
gut“**

**regressiv
= nicht
gerecht
= „schlecht“**



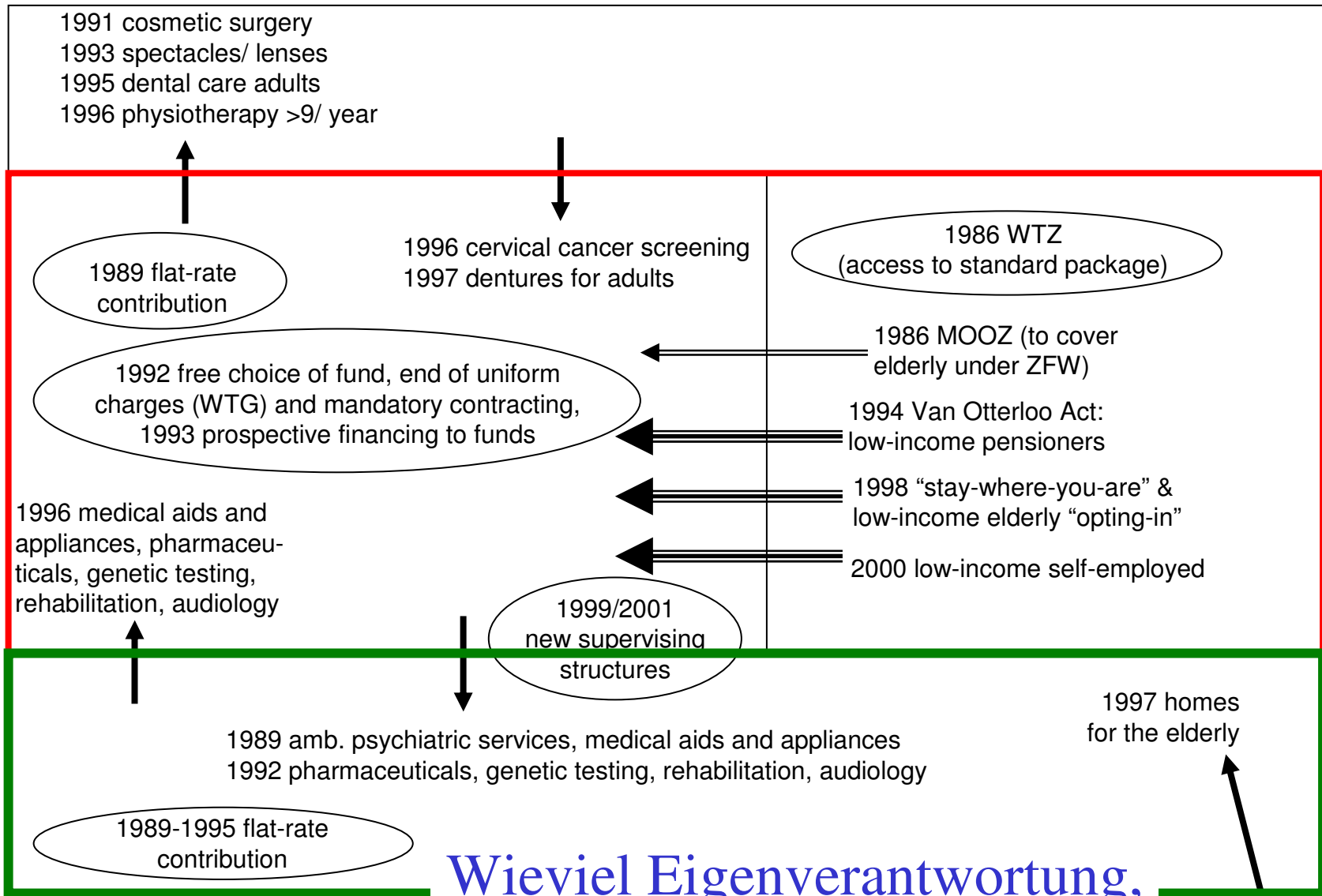





- Frankreich: Umstellung von Lohn-Beiträgen auf Steuer = Verringerung von 8,9% auf 8,25%
- Keine Beitragsmessungsgrenze in Belgien oder Frankreich
- Niederlande: Abgabe von Privatversicherten an GKV zwecks Risikoausgleich (*EU-Recht?*)



	Finanzielle Fairness der Finanzierung	% der Haushalte mit "katastrophalen" Gesundheitsausgaben	% der Haushalte mit Verarmung wegen Gesundheitsausgaben
Großbritannien	0,92	0,33	0,18
Dänemark	0,92	0,38	0,03
Schweden	0,92	0,39	0,31
Deutschland	0,91	0,54	0,01
Israel	0,91	0,96	0,45
Belgien	0,90	0,23	0,00
Finnland	0,90	1,36	0,08
Spanien	0,90	0,89	0,44
Frankreich	0,89	0,68	0,13
Norwegen	0,89	1,22	0,00
Schweiz /	0,88	3,03	0,08
Griechenland /	0,86	3,29	0,56
Portugal /	0,85	4,01	1,79

/ hohe Zuzahlungen	Steuern	Lohnbezogen	Kopfpauschale
--------------------	---------	-------------	---------------

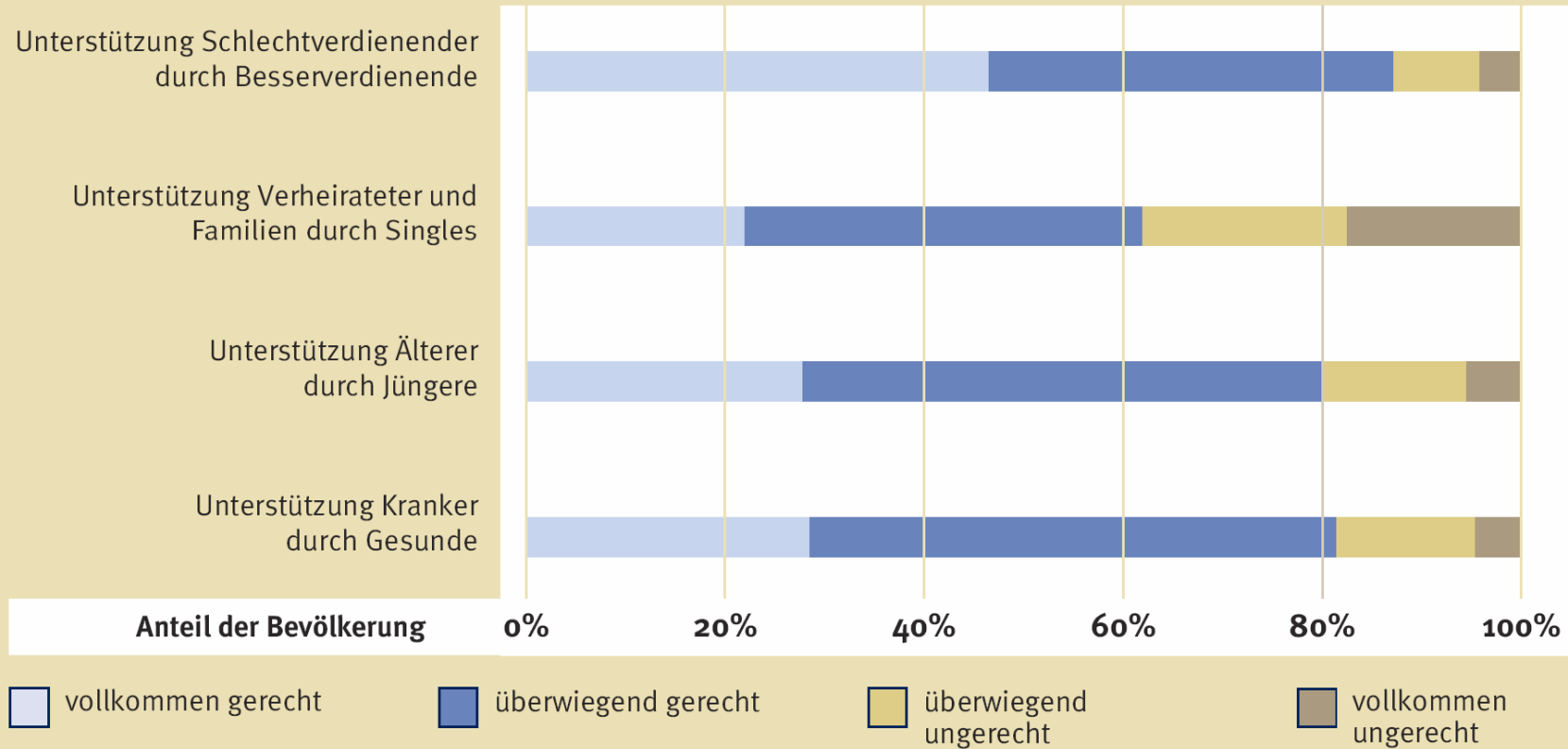


-  benefits
-  money
-  beneficiaries

**Wieviel Eigenverantwortung,
wieviel Wettbewerb,
wieviel Solidarität?**

(tax-financing)

KRANKENVERSICHERUNG: SOLIDARPRINZIP HOCH IM KURS



Quelle: Bertelsmann Stiftung: Gesundheitsmonitor 2002

Eine Untersuchung der Bertelsmann Stiftung zeigt: Die Bundesbürger befürworten das Solidarprinzip. Über 80 Prozent bewerten die Unterstützung von schlechter verdienenden Mitbürgern durch die

Bezieher hoher Einkommen als vollkommen oder überwiegend gerecht. Ebenfalls über 80 Prozent der Bevölkerung meinen, dass gesunde Menschen Kranken helfen sollten.