



Das Gesundheitssystem der Zukunft – haben es andere Länder besser?

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPHM

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

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

„Obwohl in keinem anderen Land soviel
in das Gesundheitssystem gepumpt
die Ergebnisse in Deutschland
durchschnittlich. ...
Transparenz und Qualität
bisher vernachlässigt wurden ...
Vergleich ließen internationalen
auch weit bei der Qualität

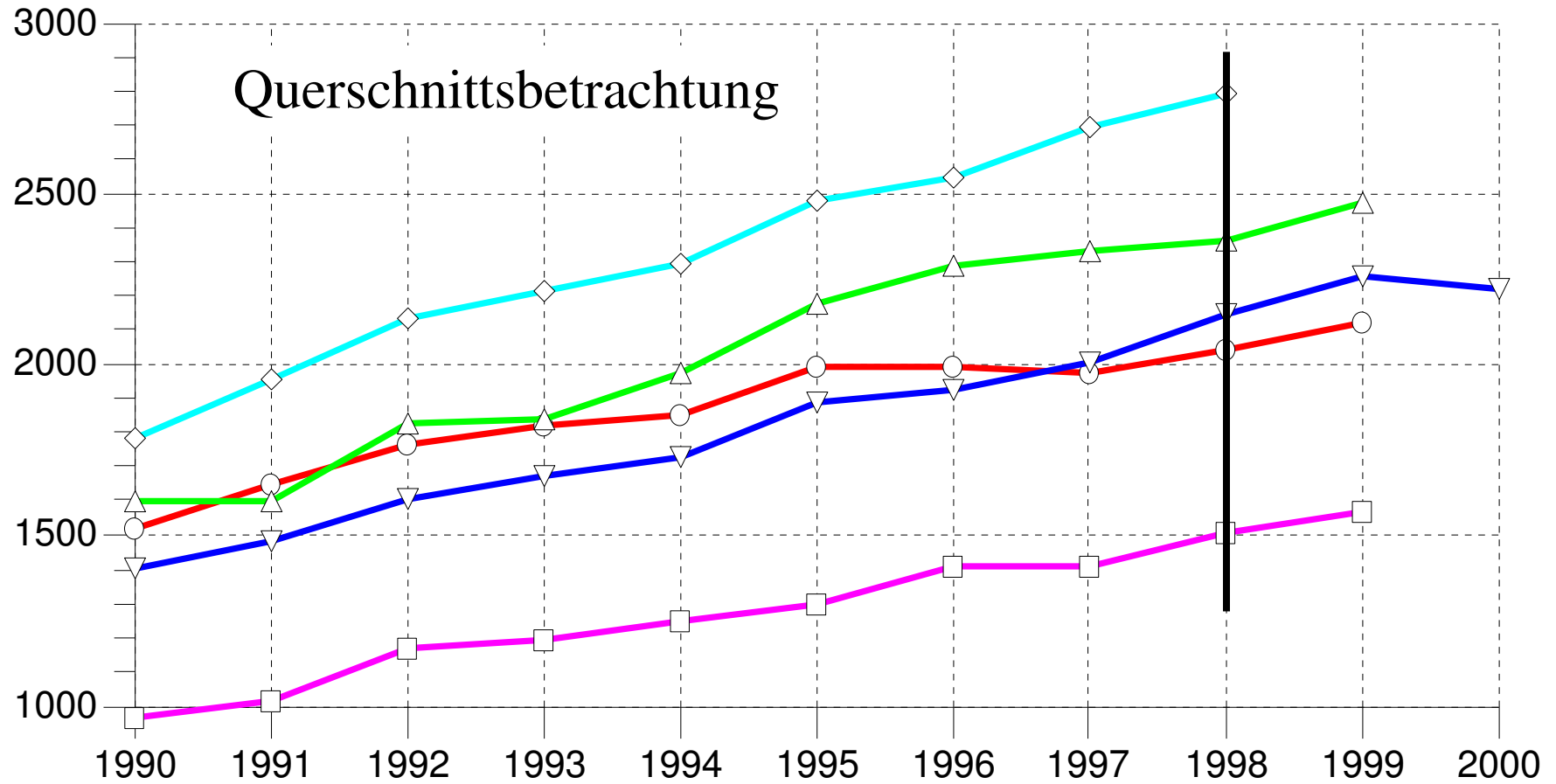
Wo stehen wir wirklich? Was müssen wir methodisch berücksichtigen?

„Gute Ärzte gesucht“ FAZ am Sonntag, 26.1.03, S. 28

Ko...
... wie Hausarztvere...
... der Schweiz

Mammographie-Screening wie in Schweden
... wie in den Niederlanden

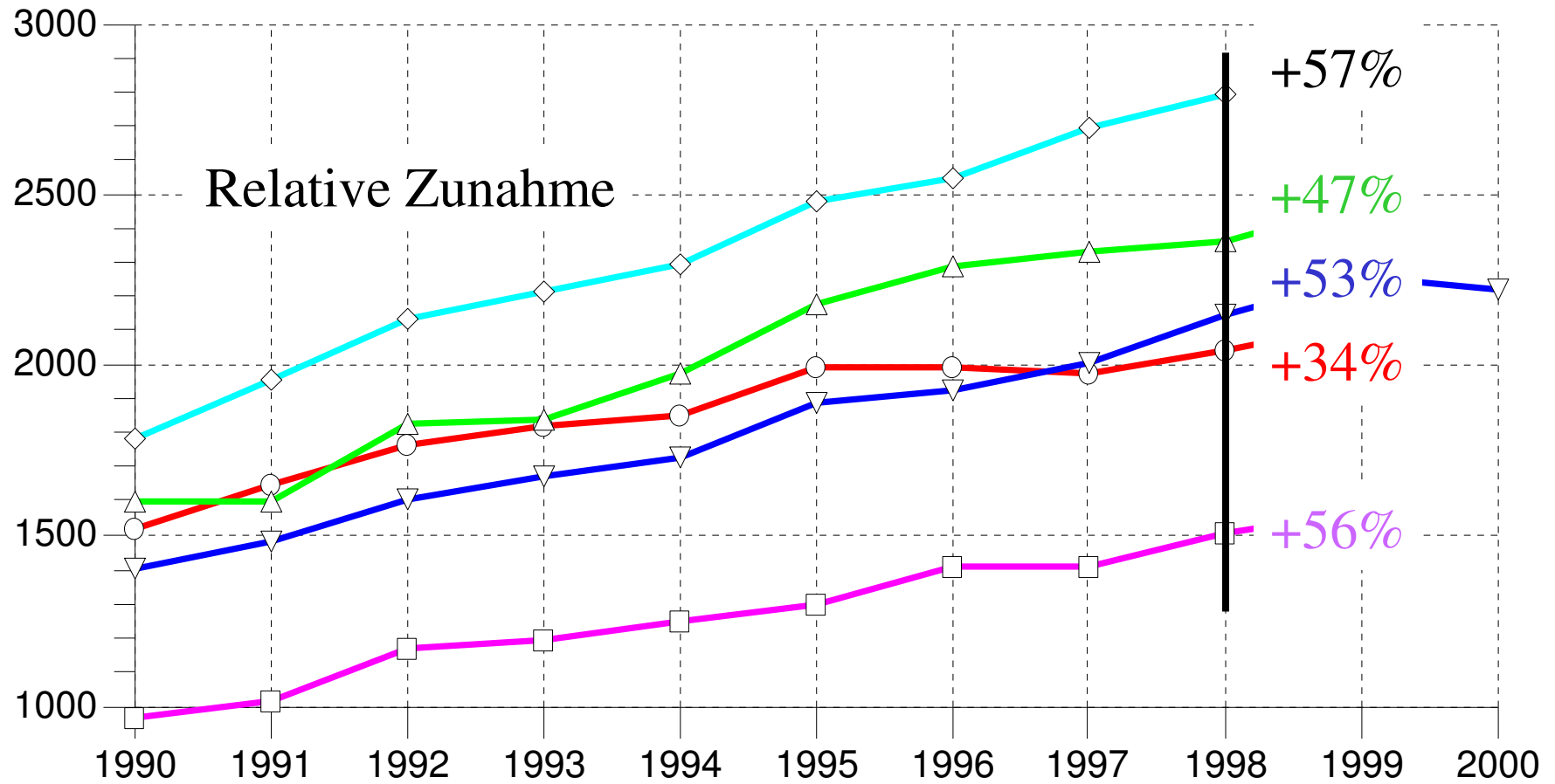
Gesundheitsausgaben pro Kopf (in USD Kaufkraftparität)



- France
- △ Germany
- ▽ Netherlands
- ◇ Switzerland
- United Kingdom

Quelle: WHO GFA Datenbank 6/02

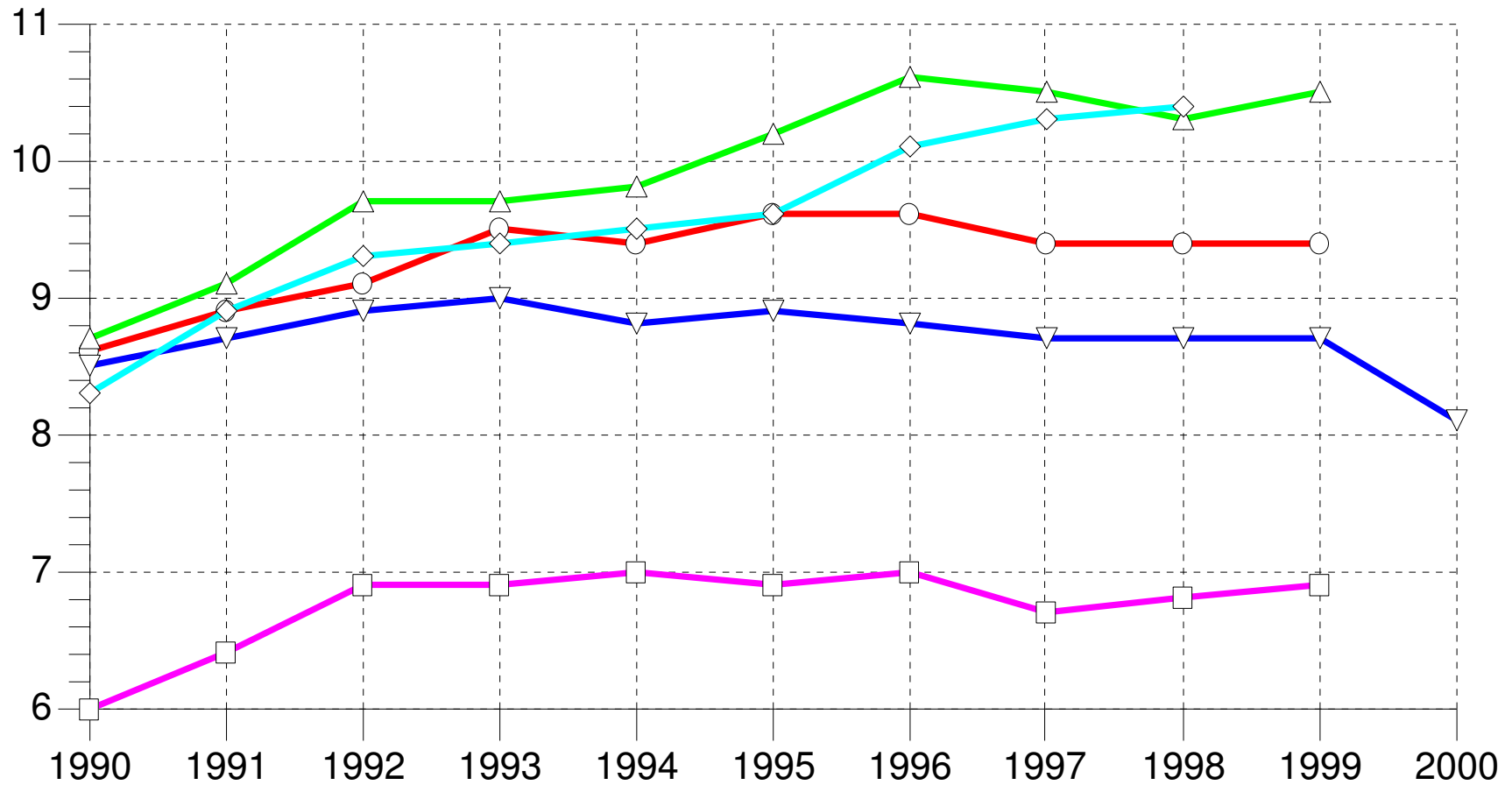
Gesundheitsausgaben pro Kopf (in USD Kaufkraftparität)



- **France**
- △— **Germany**
- ▽— **Netherlands**
- ◇— **Switzerland**
- **United Kingdom**

Quelle: WHO GFA Datenbank 6/02

Gesundheitsausgaben als % des Brutto-Inlands-Produktes



○ France
△ Germany
▽ Netherlands

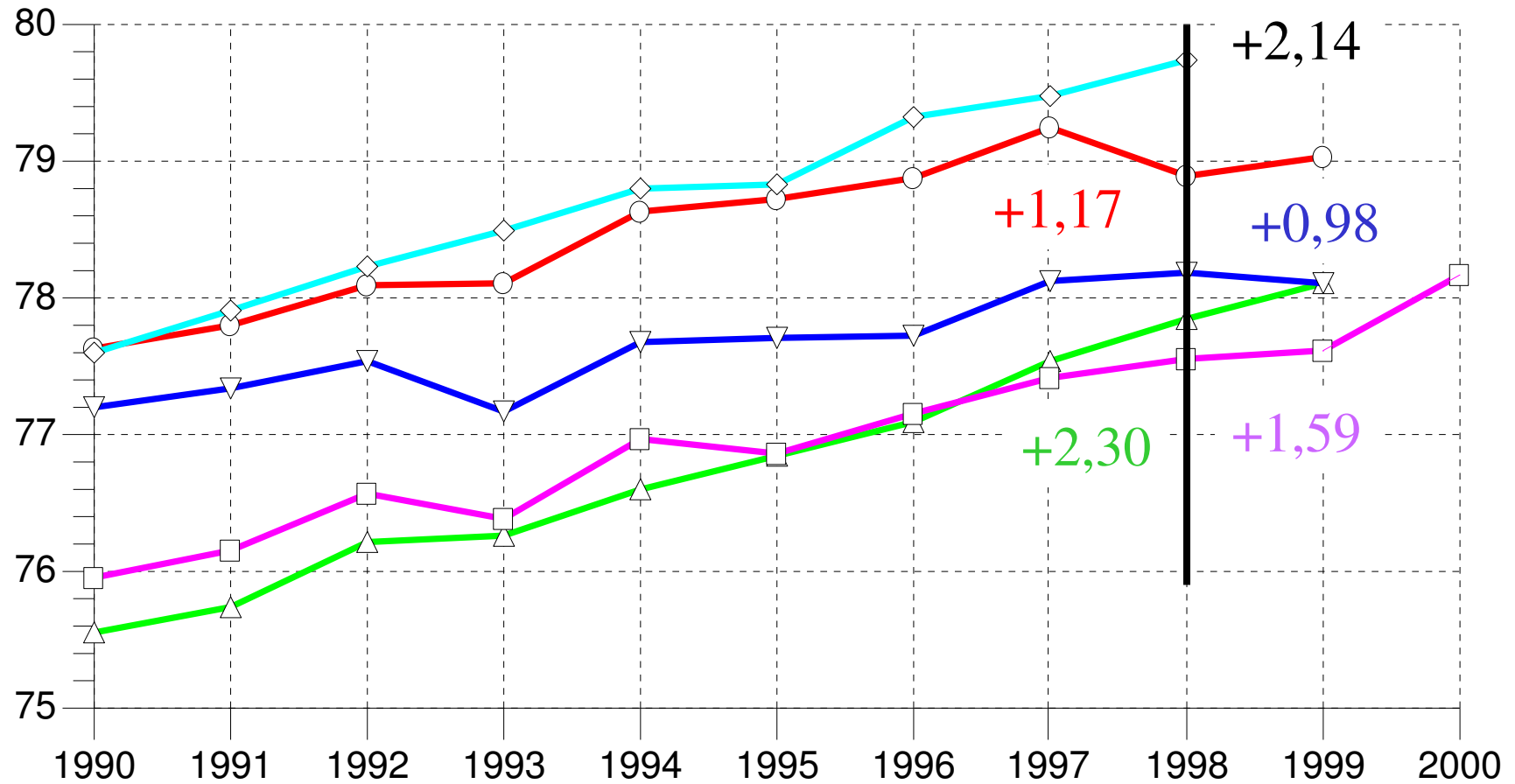
◇ Switzerland
□ United Kingdom

Quelle: WHO GFA Datenbank 6/02

	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
----------------------------	----------------	--------------------	----------------------

Und als Ergebnis? Lebenserwartung bei Geburt (in Jahren)

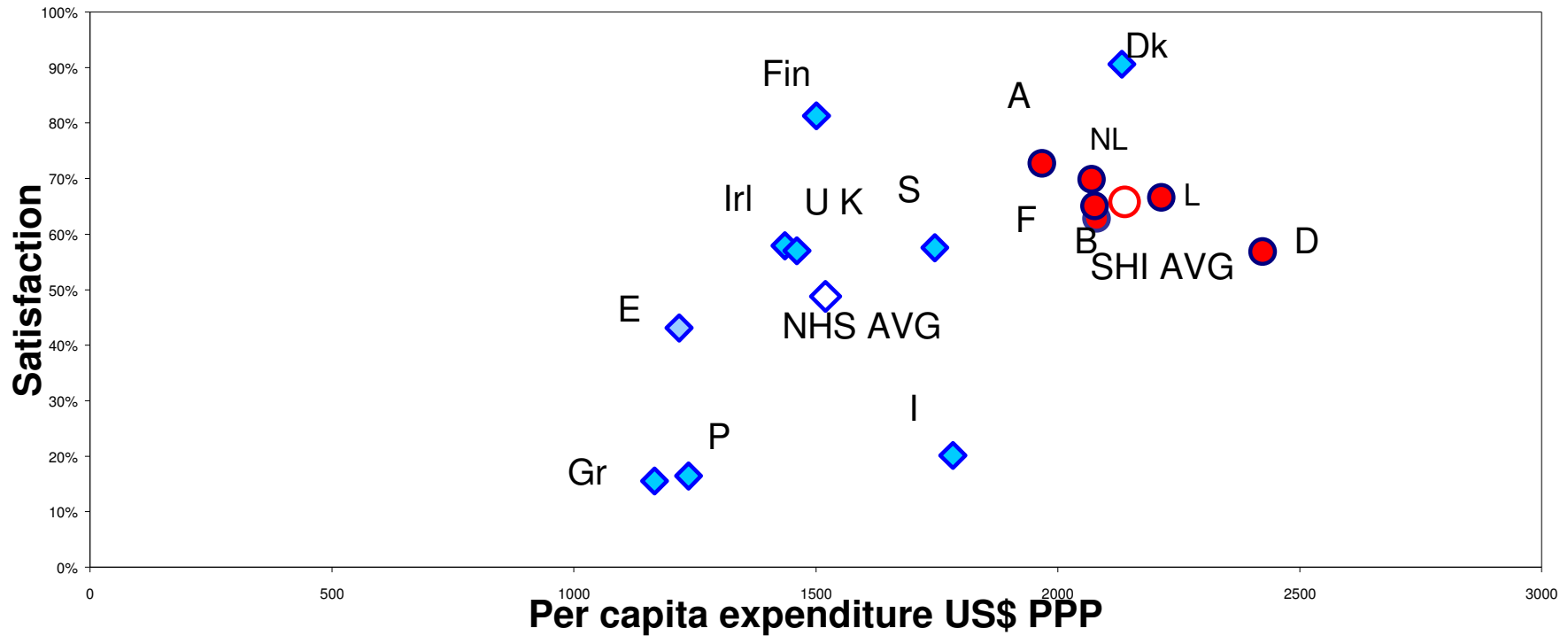


—○— **France**
—△— **Germany**
—▽— **Netherlands**

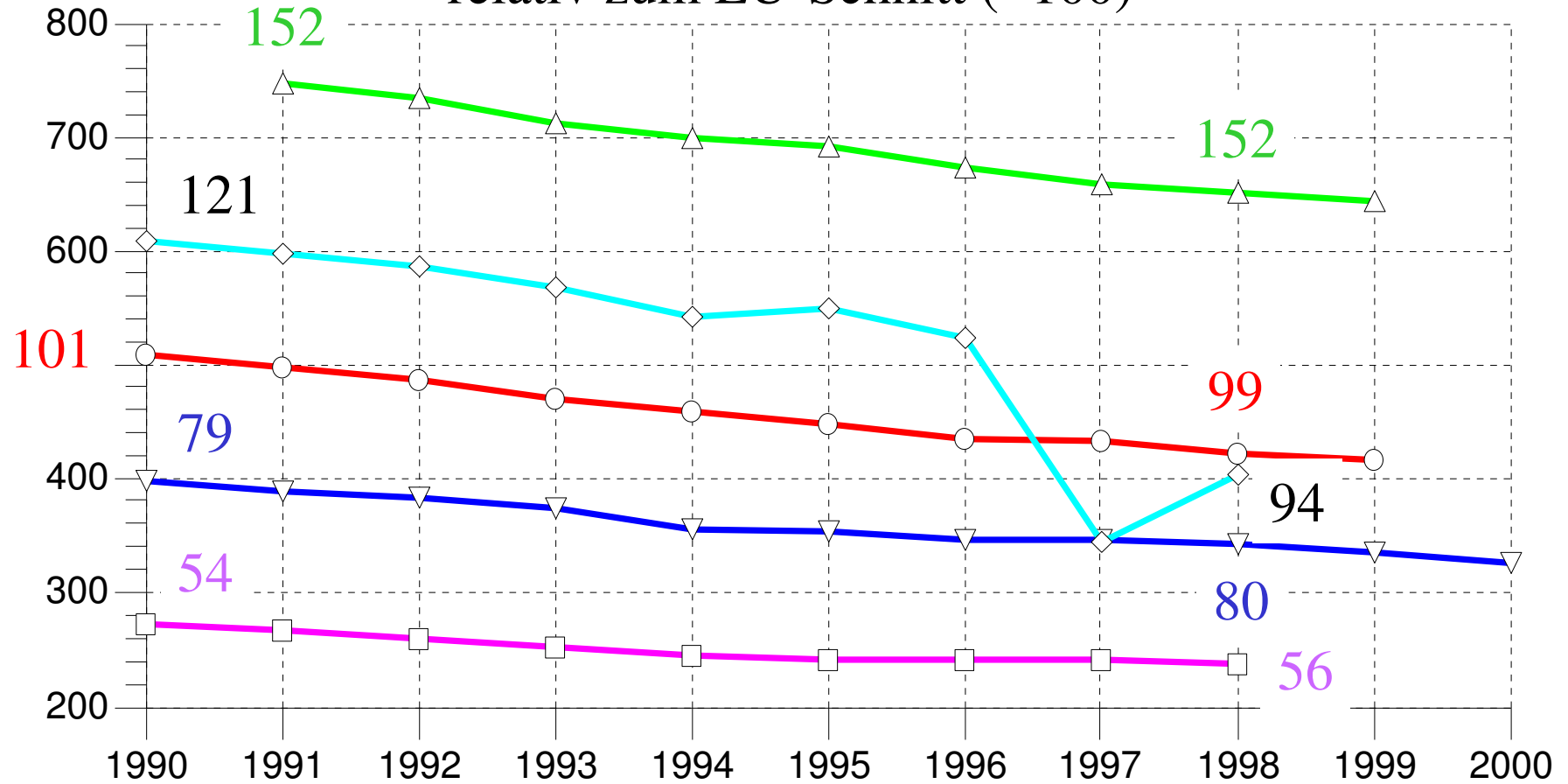
—◇— **Switzerland**
—□— **United Kingdom**

Quelle: WHO GFA Datenbank 6/02

Gesundheitsausgaben pro Kopf/ Zufriedenheit mit Gesundheitssystem



Strukturen: Betten in Akutkrankenhäusern pro 100.000 Einw. relativ zum EU-Schnitt (=100)



- **France**
- △— **Germany**
- ▽— **Netherlands**
- ◇— **Switzerland**
- **United Kingdom**

Quelle: WHO GFA Datenbank 6/02

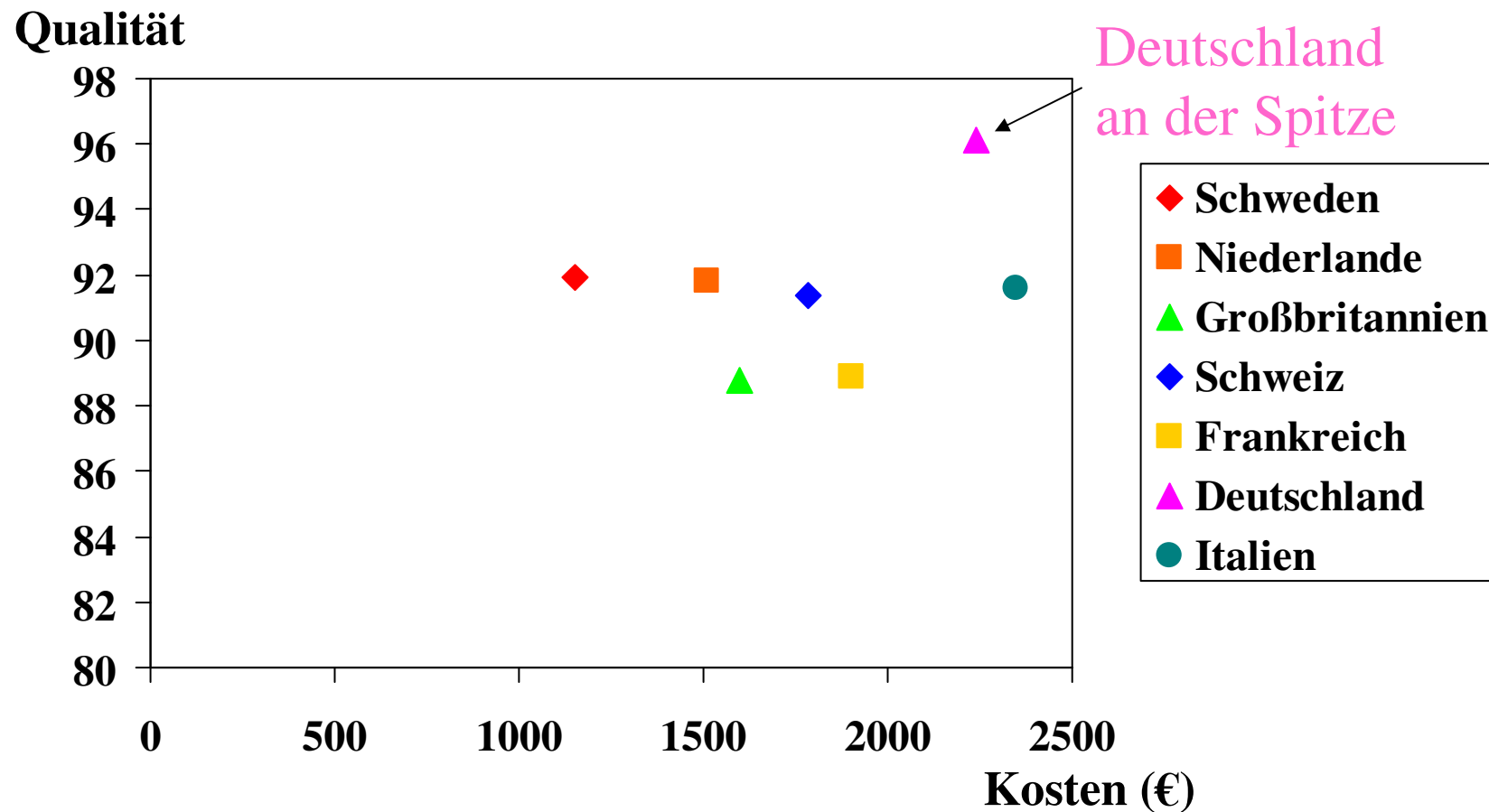
Wie beurteilen Patienten Krankenhäuser?

Je niedriger, desto besser!

	CH	D	S	USA	GB
Versorgung nicht gut	3,7%	6,6%	7,4%	8,1%	8,5%
Probleme mit ...					
- Information	16,7%	20,4%	23,4%	25,2%	28,7%
- Koordination	13,1%	17,2%	k.A.	21,7%	21,9%
- physischer Komfort	2,6%	6,7%	4,0%	10,1%	8,3%
- emotionale Unterstützung	14,7%	21,9%	26,0%	26,8%	27,1%
- Respekt für Präferenzen	15,6%	17,9%	21,2%	19,9%	30,7%
- Einbeziehung von Familie und Freunden	11,5%	16,6%	14,6%	19,3%	27,5%
- Kontinuität und Übergang	30,0%	40,6%	40,2%	28,4%	45,1%

Daten: Coulter/ Cleary „Patients‘ experience with hospital care ...“, Health Affairs 2001;20(3):248-9

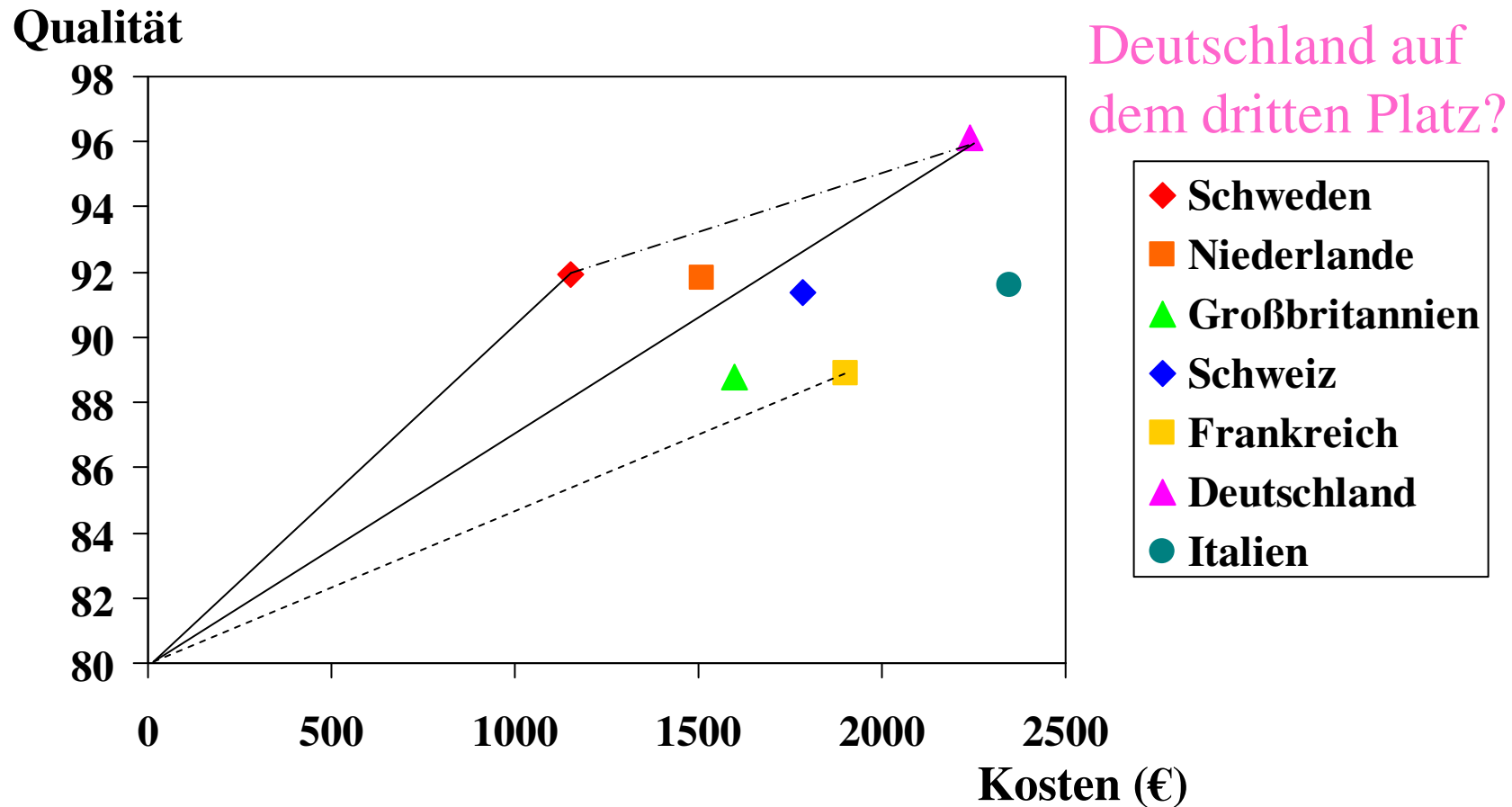
Wie sieht die akute Herzinfarktversorgung im Vergleich aus?



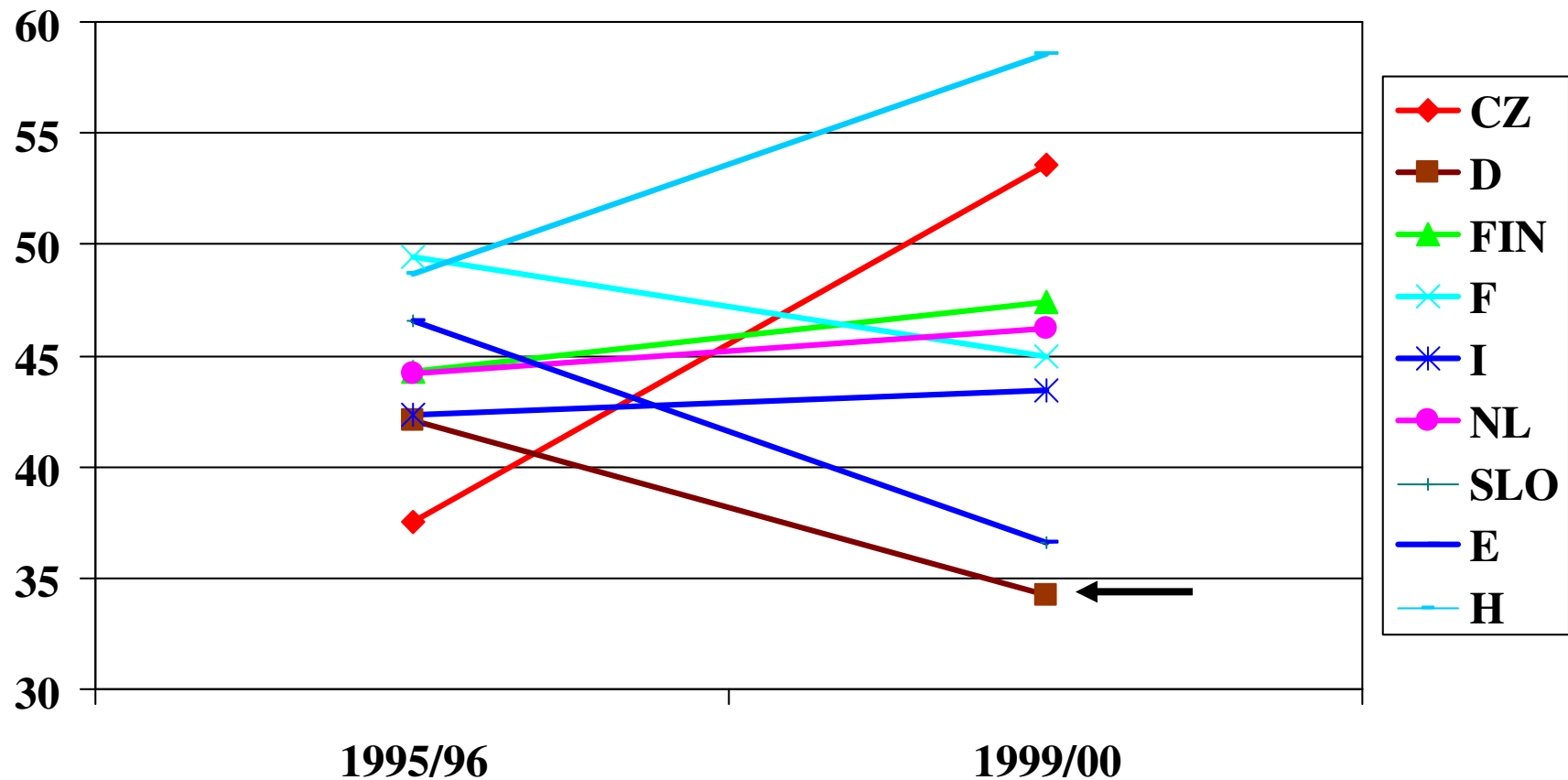
Daten: Gandjour et al. „European comparison of costs and quality ...“, Eur Heart J 2002; 23: 861

Und wenn die Kosten in Beziehung zur Qualität gesetzt werden?

„Kosten-Effektivität“

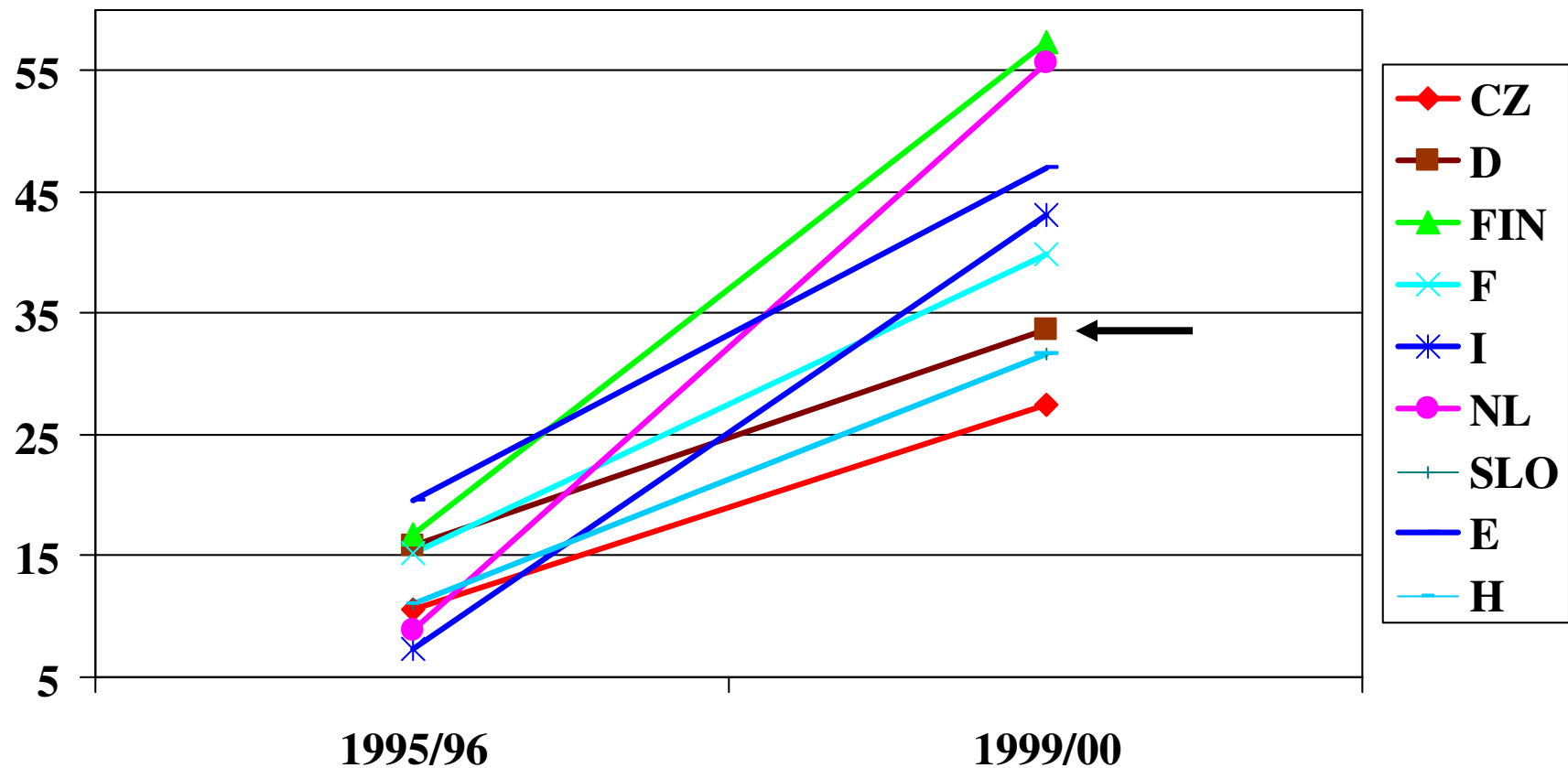


Und was passiert nach dem Krankenhausaufenthalt? Gute Blutdruckkontrolle 6 Monate später



Daten: EUROASPIRE „Clinical reality of coronary prevention guidelines“, Lancet 2001; 357: 998

Gute Cholesterineinstellung 6 Monate nach stationärem Aufenthalt



Daten: EUROASPIRE „Clinical reality of coronary prevention guidelines“, Lancet 2001; 357: 999

Im Gegensatz dazu: Patientenbeurteilung der Hausärzte

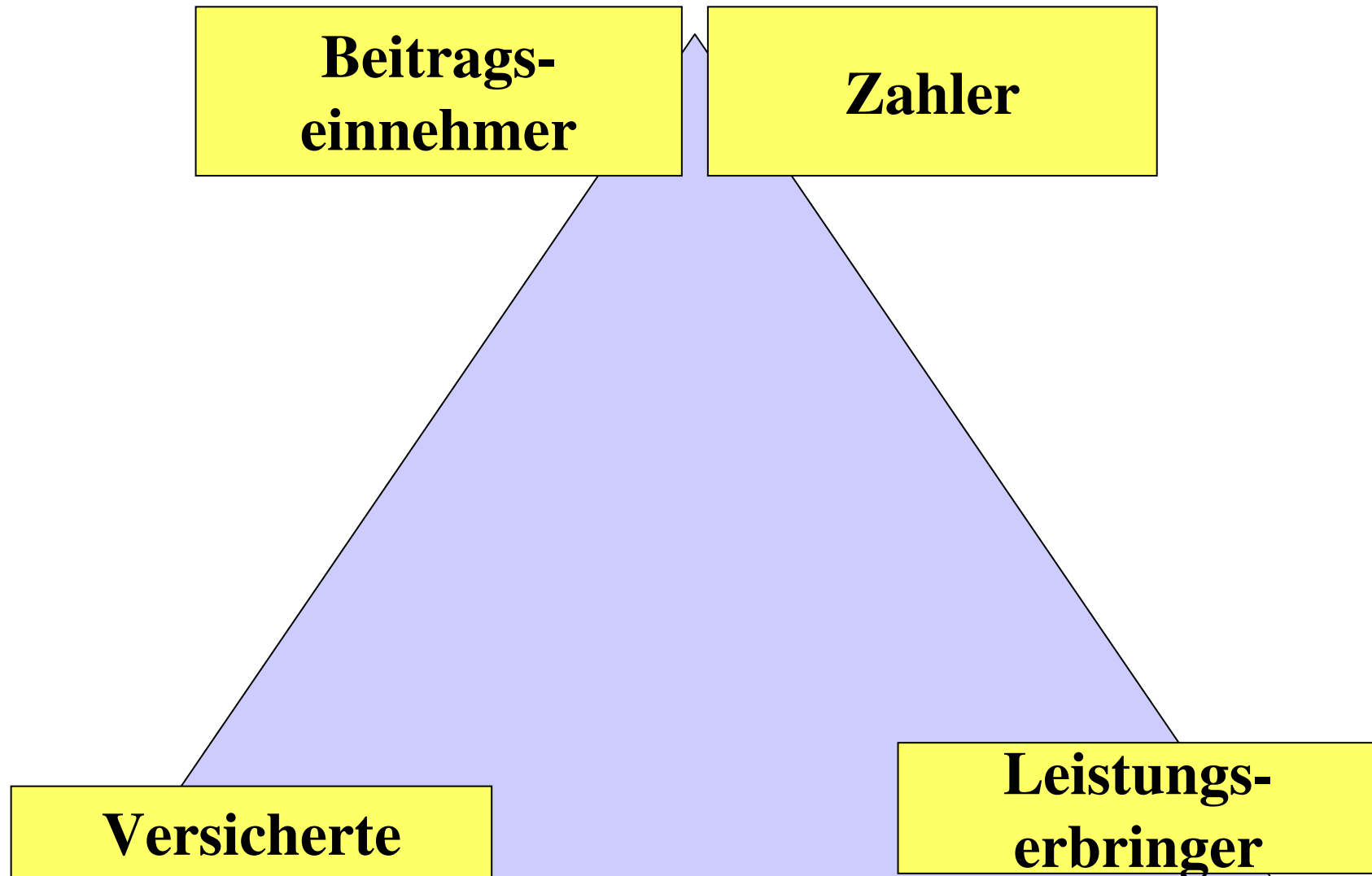
Internationales Ranking

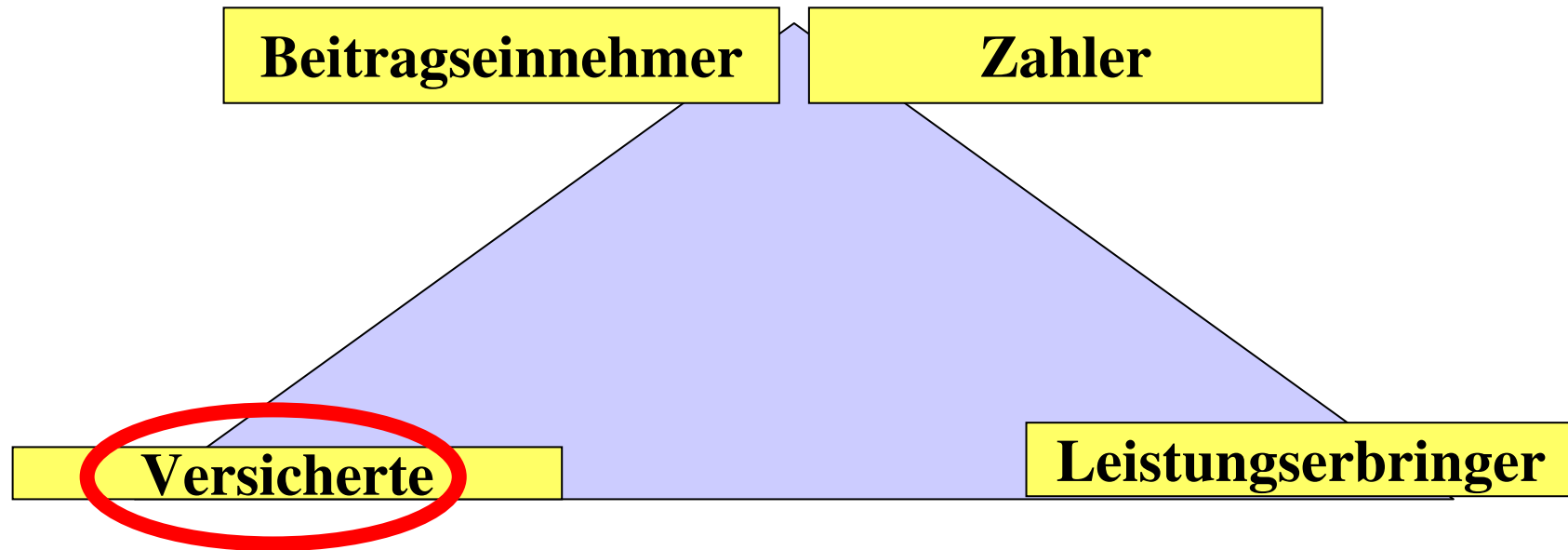
(Mittelwert aus 23 Items)

1. Schweiz 91%
2. Slowenien 89%
3. **Deutschland 88%** ←
4. Belgien 87%
5. Island 83%
6. Niederlande 80%
7. Schweden 78%
8. Norwegen 76%
9. Dänemark 74%
10. Großbritannien 72%

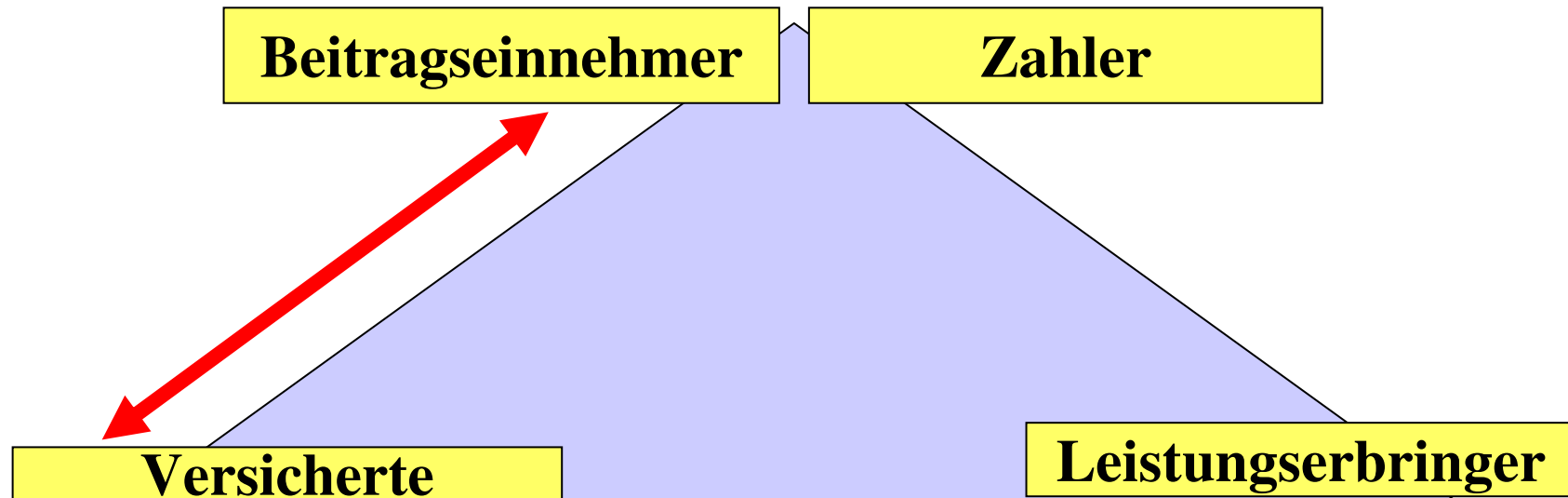
- überdurchschnittlich:
 - telefonische Erreichbarkeit der Praxis (+18%)
 - passende Termine (+11%)
 - den Arzt am Telefon sprechen (+11%)
 - Angebot an präventiven Leistungen (+8%)
 - schneller Service bei dringenden Problemen (+8%)
 - Freundlichkeit des Personals (+8%)
 - Wartezeit (+7%)

Was können wir von anderen lernen?

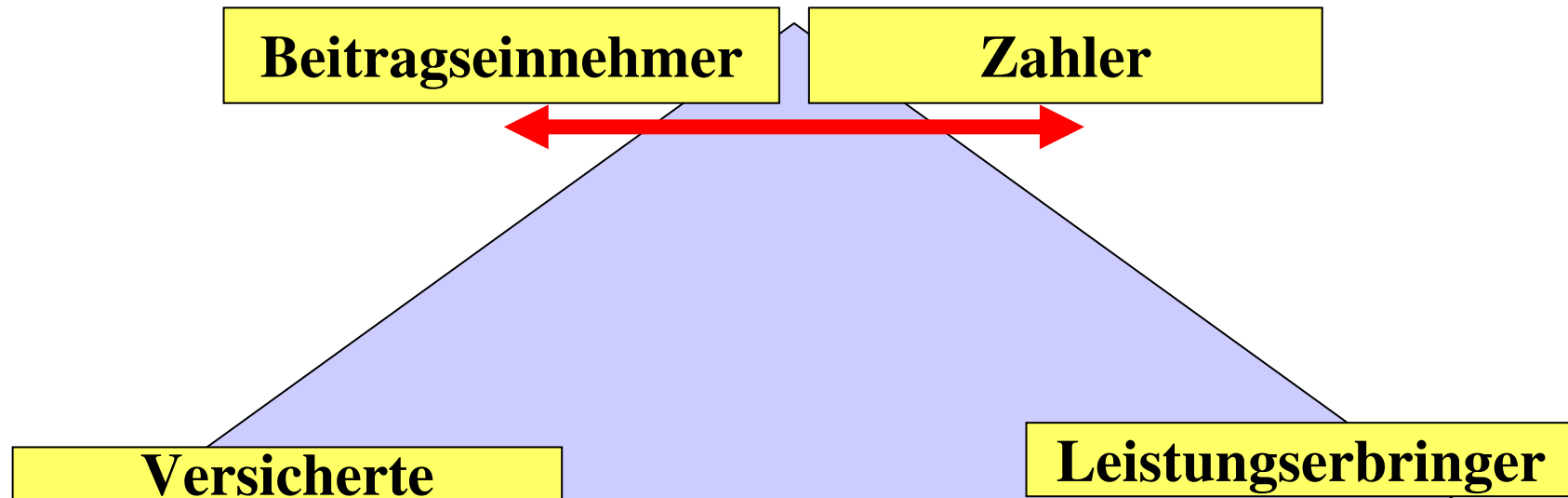




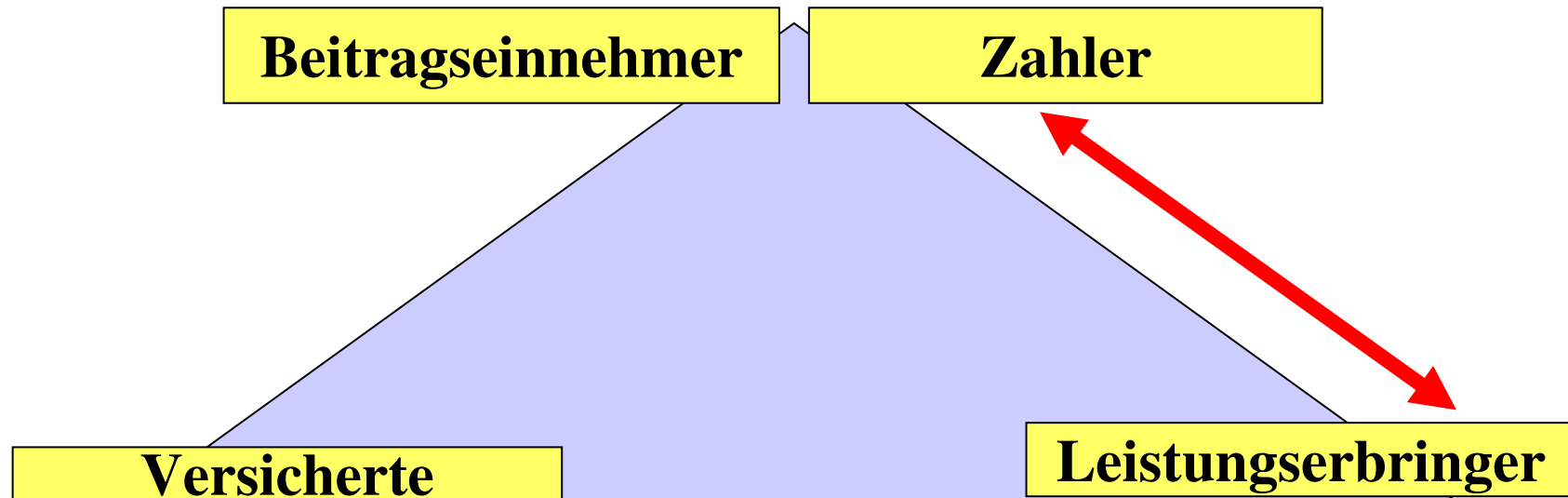
- Universeller Schutz in steuerbasierten Ländern die Regel (Skandinavien, Großbritannien, Spanien etc.)
- ... aber auch in Belgien (1998) und Frankreich (2000) –
GMG sieht hier deutliche Verbesserung vor



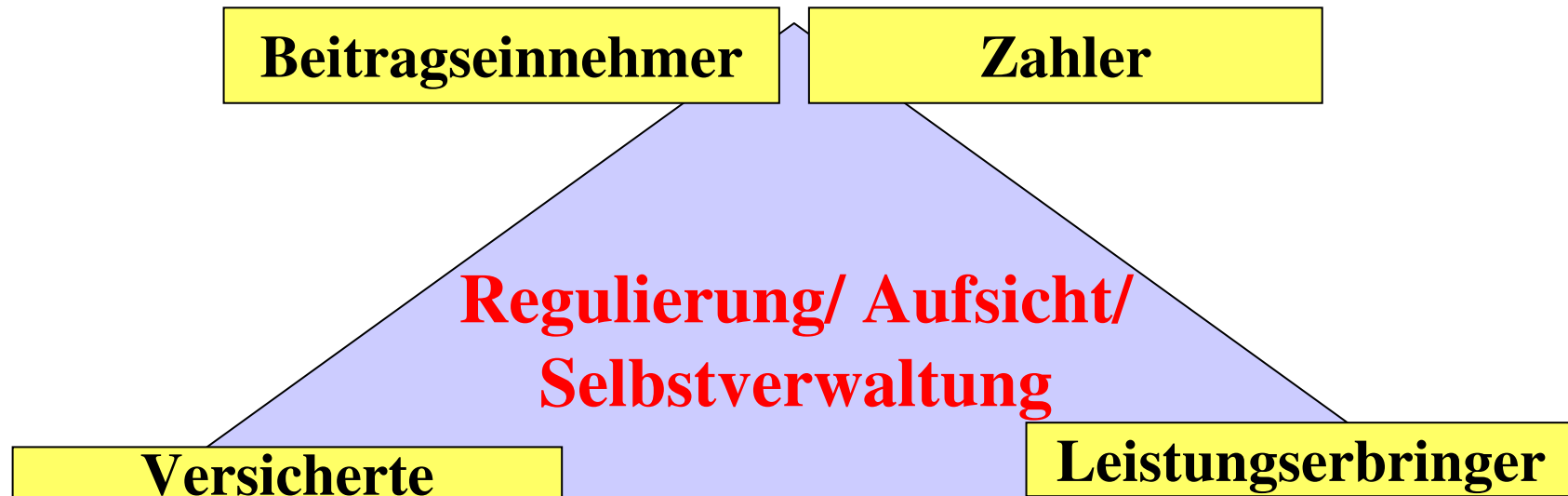
- Frankreich: Umstellung von Lohn-Beiträgen auf Steuer = Verringerung von 8,9% auf 8,25%
- Niederlande: Abgabe von Privatversicherten an GKV zwecks Risikoausgleich (*EU-Recht?*)
- Keine Beitragsmessungsgrenze in Belgien oder Frankreich



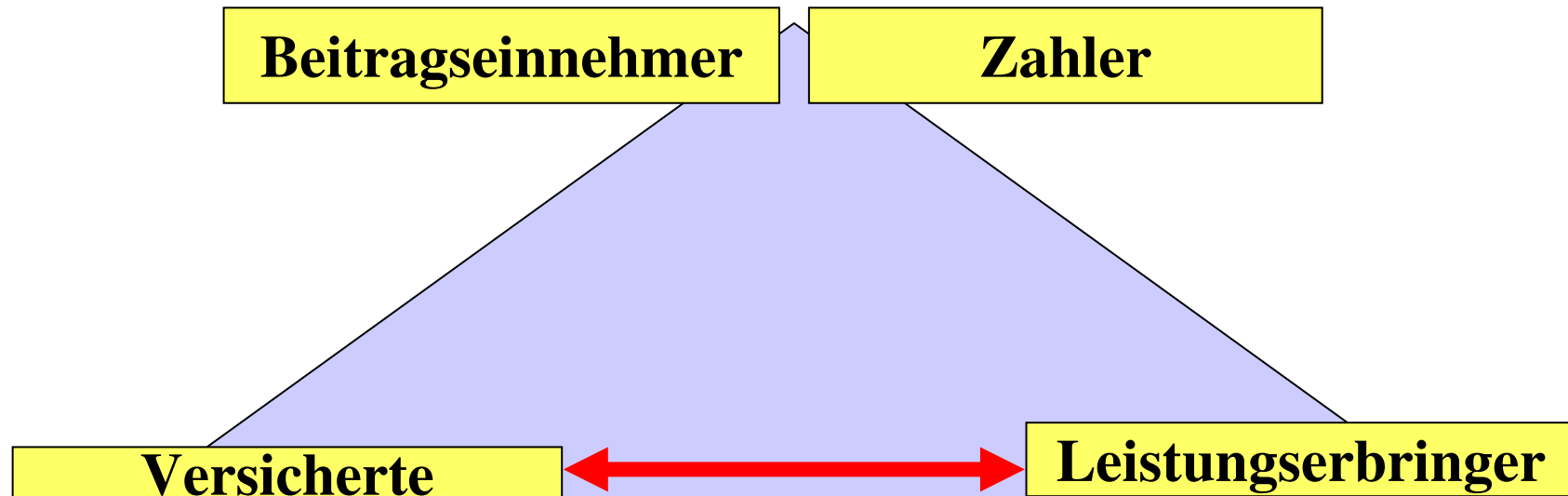
- Beitragseinnnehmer = Staat (Belgien, Frankreich, Niederlande) oder Kassenverband (Luxemburg); dadurch weniger Probleme bei Finanzallokation
- RSA in Belgien und Niederlande weniger weitreichend, d.h. stärker ausgleichend (z.T. Deckung von Ausgaben)



- Großbritannien: neue Strukturen durch PCTs (“Allgemeinärzte-KVen”) als Einkäufer
- Frankreich: ambulant Verträge Kassen – Ärzteorganisationen, stationär staatliche Steuerung
- Niederlande: Kassen nutzen Möglichkeit zu Selektivverträgen und Vergütungssenkung nicht.



- 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 Supervisionsorgan



- 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 – *letzter Vorschlag: Ausgliederung von Hausarztleistungen*

Schlussfolgerungen

- Wir können aus internationalen Vergleichen lernen; dies erfordert aber eine sorgfältige und methodisch geschulte Interpretation von Daten.
- Der Kontext von Ländern ist sehr wichtig, da bestimmte einzelne Charakteristika in jedem Land sehr unterschiedlich wirken.
- Es gibt zwar mehr Daten/ Studien als viele annehmen, aber längst nicht genug – insbesondere zur Routineversorgung.