

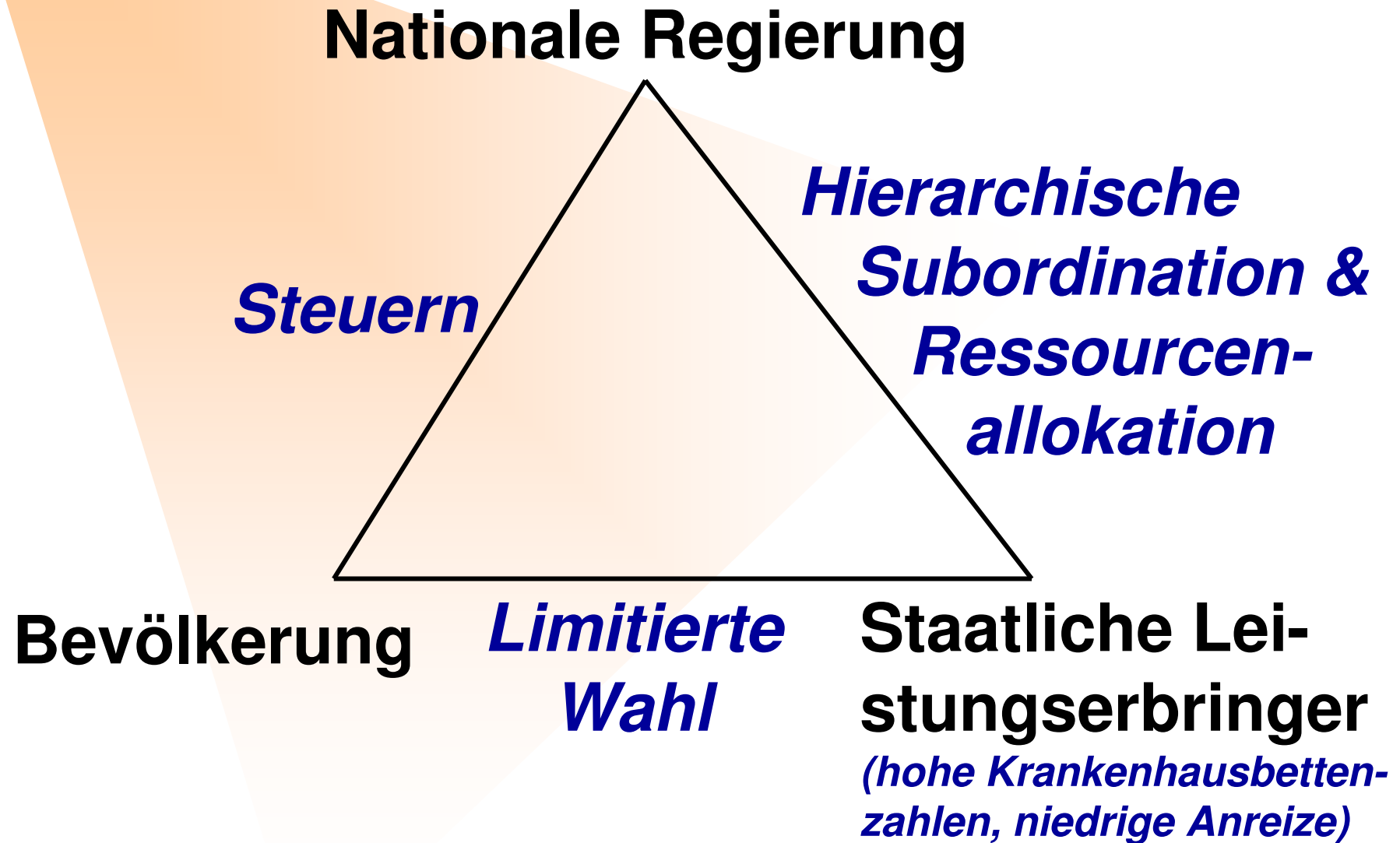
Die Gesundheitssysteme in Deutschland, Polen und der Tschechischen Republik

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH

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

**Assoziierter Forschungsdirektor,
European Observatory on Health Care Systems**

Gesundheitssysteme in Osteuropa 1990



Reformstrategien in den 1990ern

- Dezentralisierung und Privatisierung
- Mehr Geld für Gesundheit, insbesondere durch die Einführung von Krankenversicherung
- Kapazitätenreduktion in Krankenhäusern
 - Kein Land hat Alles erreicht!
 - In vielen Ländern vergessen: die Bevölkerungsgesundheit.



Dezentralisierung und Privatisierung

- **Devolution** zu – neu eingeführten – regionaler Ebene
- **Delegation** zu Ärztekammern, Krankenkassen etc.
- **Privatisierung**, insbesondere Zahnärztepraxen, Apotheken, Arztpraxen
 - Problem: Ärzte waren in vielen Ländern sehr mächtig, Privatisierung und Einzelleistungsvergütung favorisierend, die Bevölkerungsgesundheit vergessend

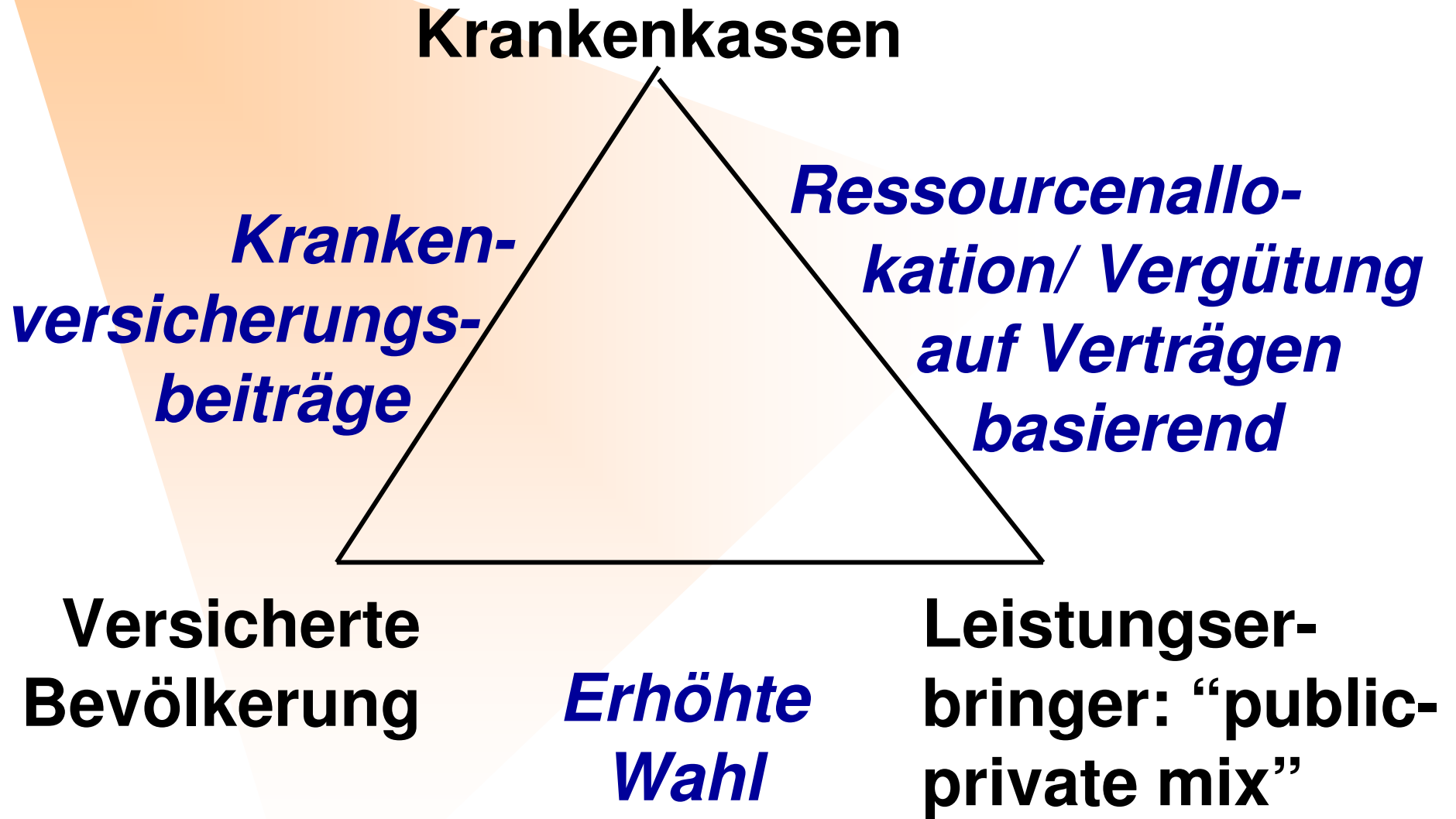


Von Semashko zu Bismarck

- “Frühe Welle” 1991/93: Estland, Slowakei, Slovenien, Tschechische Republik, Ungarn (*“Back to Europe - back to Bismarck”*)
- “Späte Welle” 1998/99: Bulgarien, Litauen, Polen, Rumänien
- Noch nicht ganz (Krankenkassen steuerfinanziert): Lettland



Die Gesundheitssysteme im Jahr 2000



Unterschiede und Spannungen

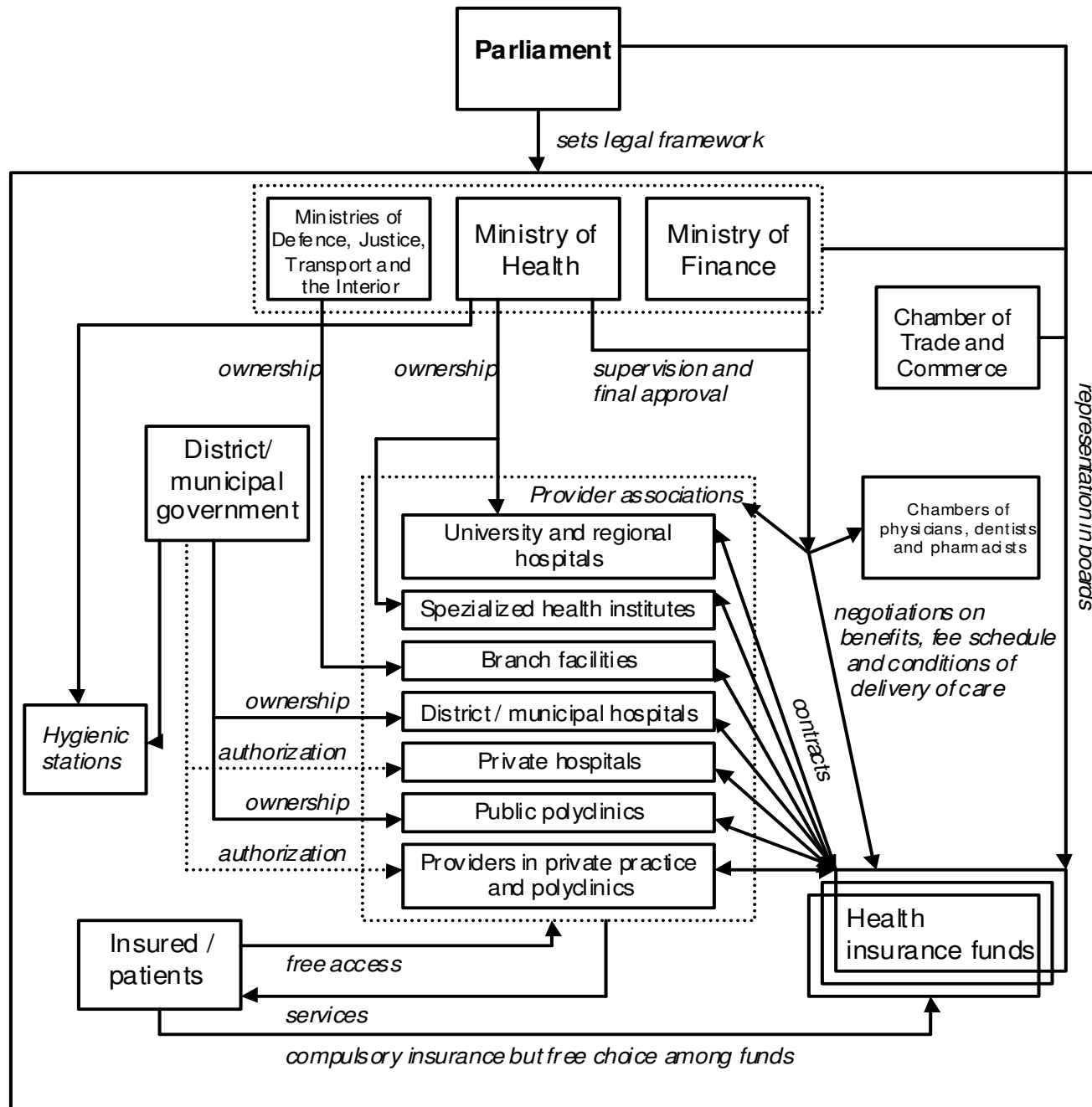
- Krankenkassenorganisation (Einheitskasse [Ungarn], regionale Monopole [16 in Polen], Kassen zur Wahl [CZ, Deutschland])
- Steuerung: keine Vertreterversammlung, d.h. Ministeriell geleitet [Ungarn] vs. deutsches Modell der Selbstverwaltung; in MOE zumeist Drittelparität AG/ AN/ Parlament
- In CZ Problem der anfangs fehlenden Regeln (bis zu 27 Kassen, heute noch 9)



Warum ist die Tschechische Republik ein international interessanter Fall?

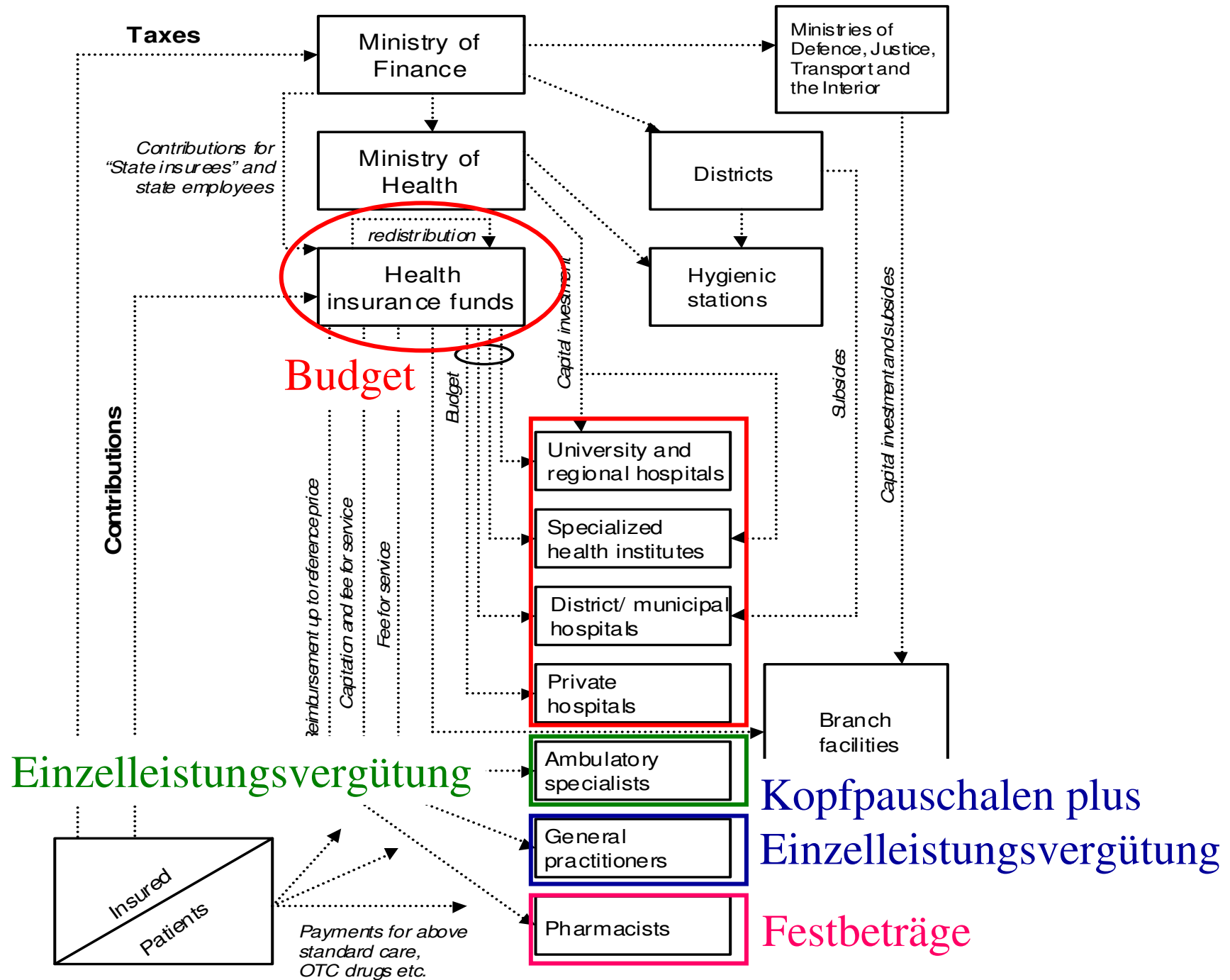
- Die CR war das erste MOE-Land, das von einem Semashko-Modell (wieder) auf das Sozialversicherungssystem a la Bismarck wechselte.
- International basiert das Wissen über das tschechische Gesundheitssystem oft mehr auf Gerüchten als auf Fakten – bestes Beispiel ist die sogenannte “Kostenexplosion”.



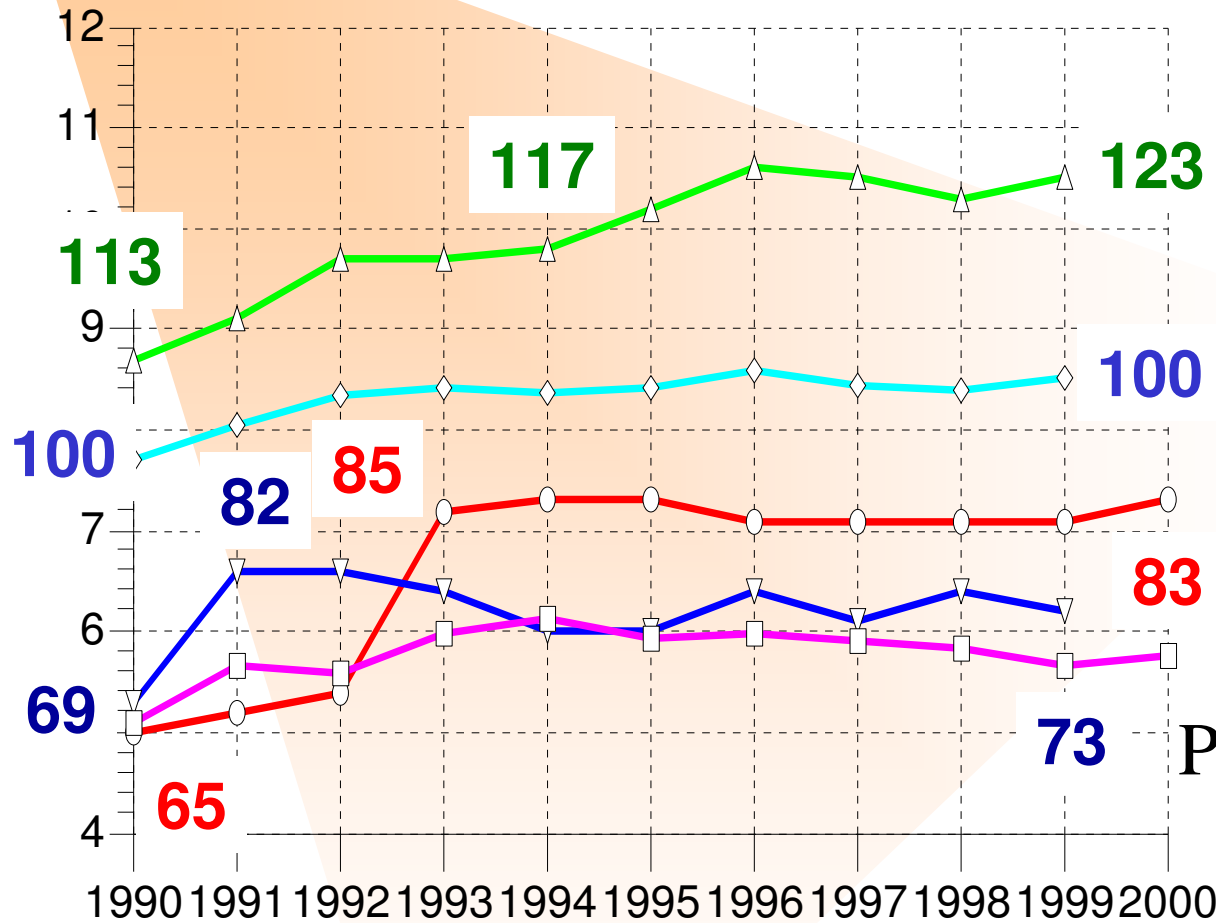


Große Organisatorische Aufbauleistung (viel von Deutschland kopiert, initial z.T. mit Fehlern)

... dagegen Reformen in Deutschland nur Reförmchen



340102 Total health expenditure as % of GDP



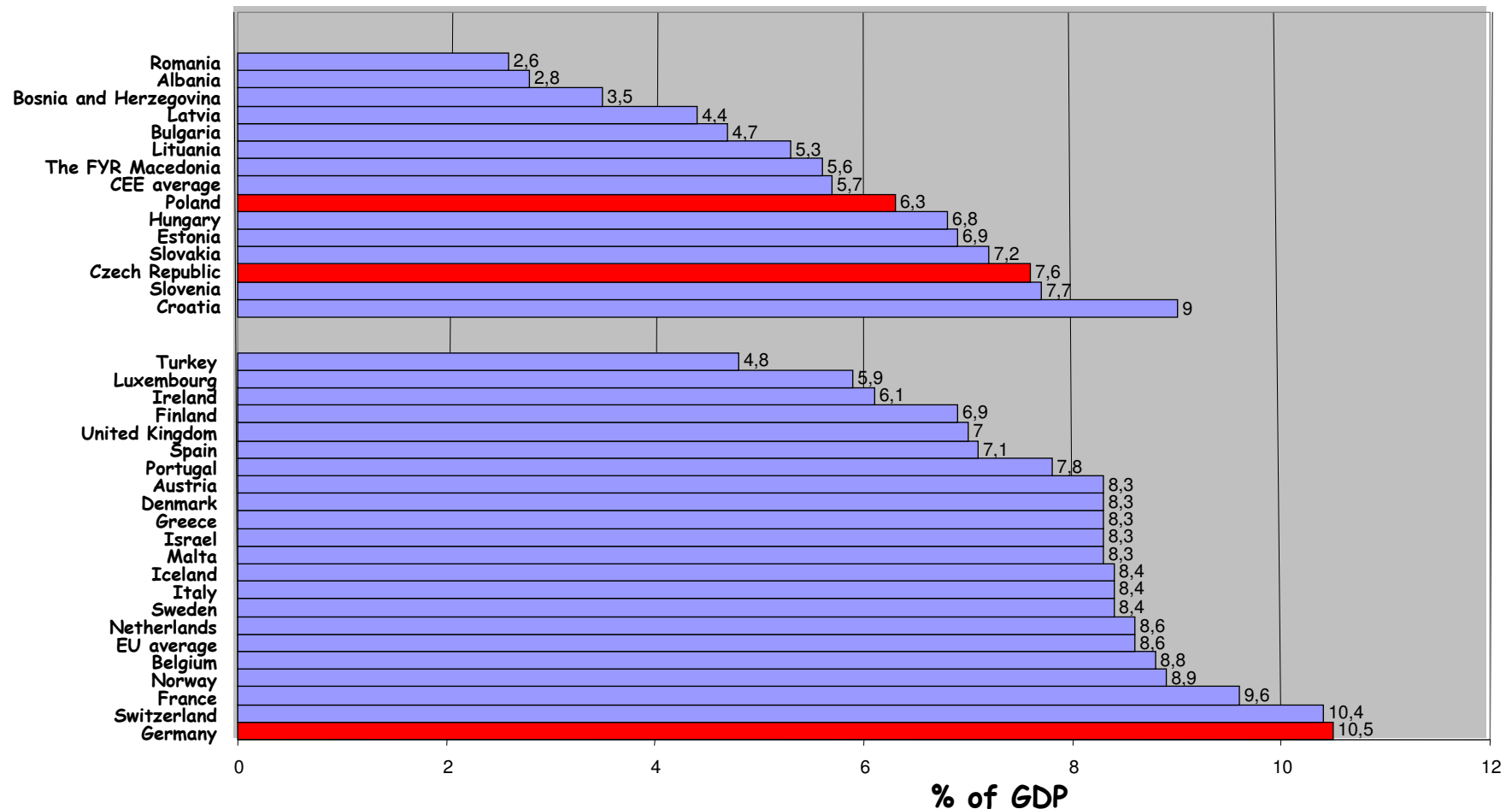
—○— Czech Republic —◇— EU average
—△— Germany —□— CEE average
—▽— Poland

Kosten

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

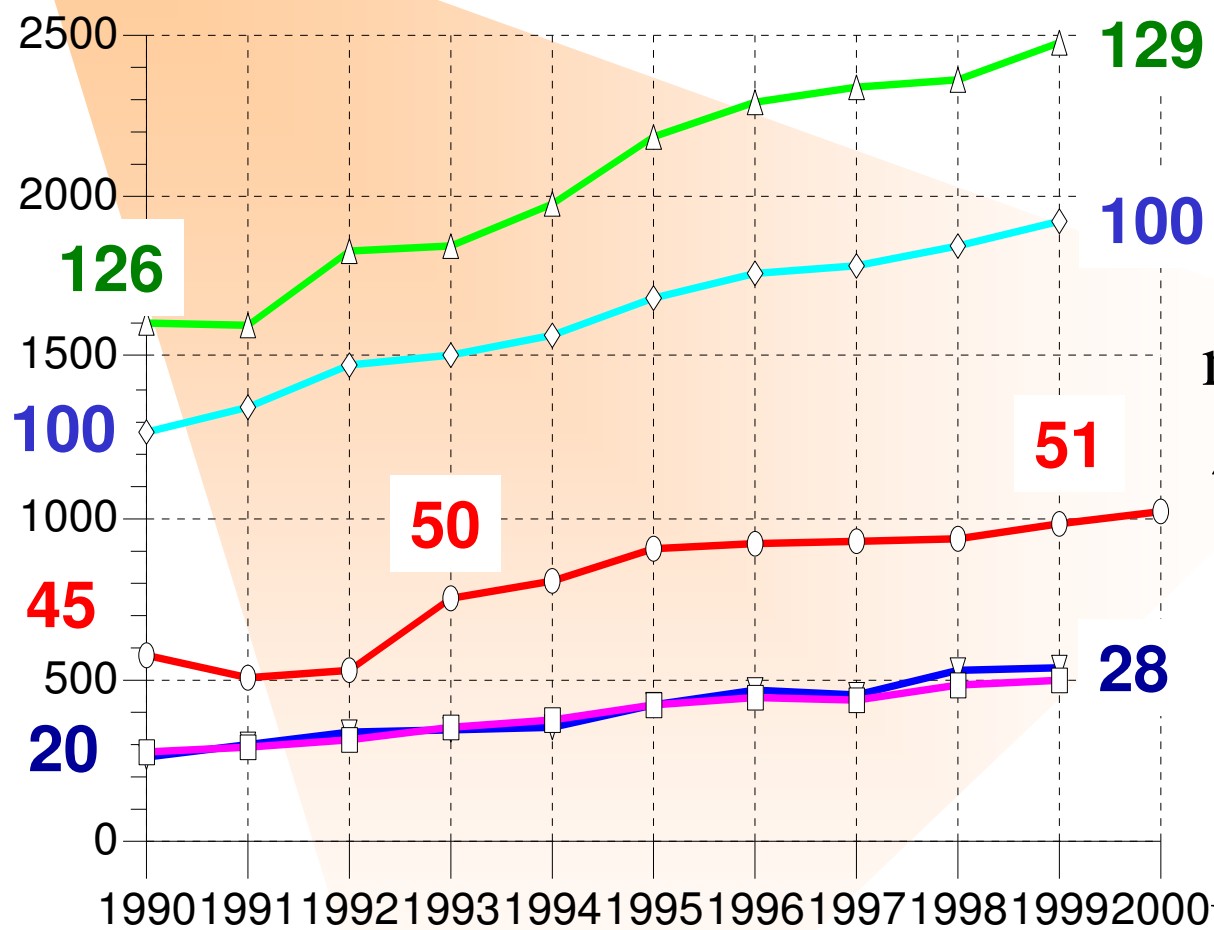
PL: vergrößert Abstand zu EU seit 1991; Effekt von Krankenversicherung?

Gesundheitsausgaben pro Kopf als % des BIP, 1999 (oder letztverfügbares Jahr)



Source: WHO Regional Office for Europe Health for All Database, 2001

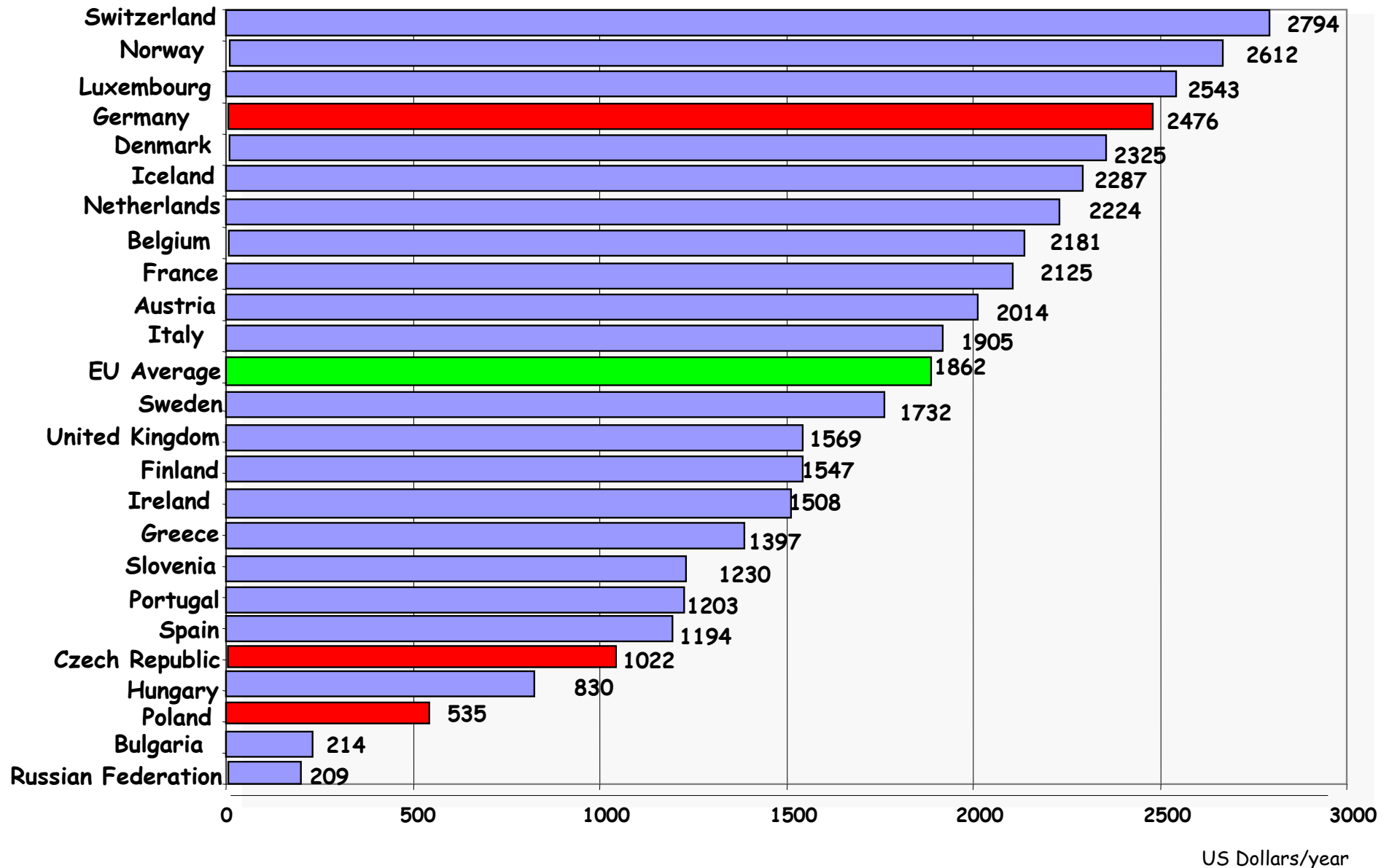
992701 Total health expenditure in PPP\$ per capita



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

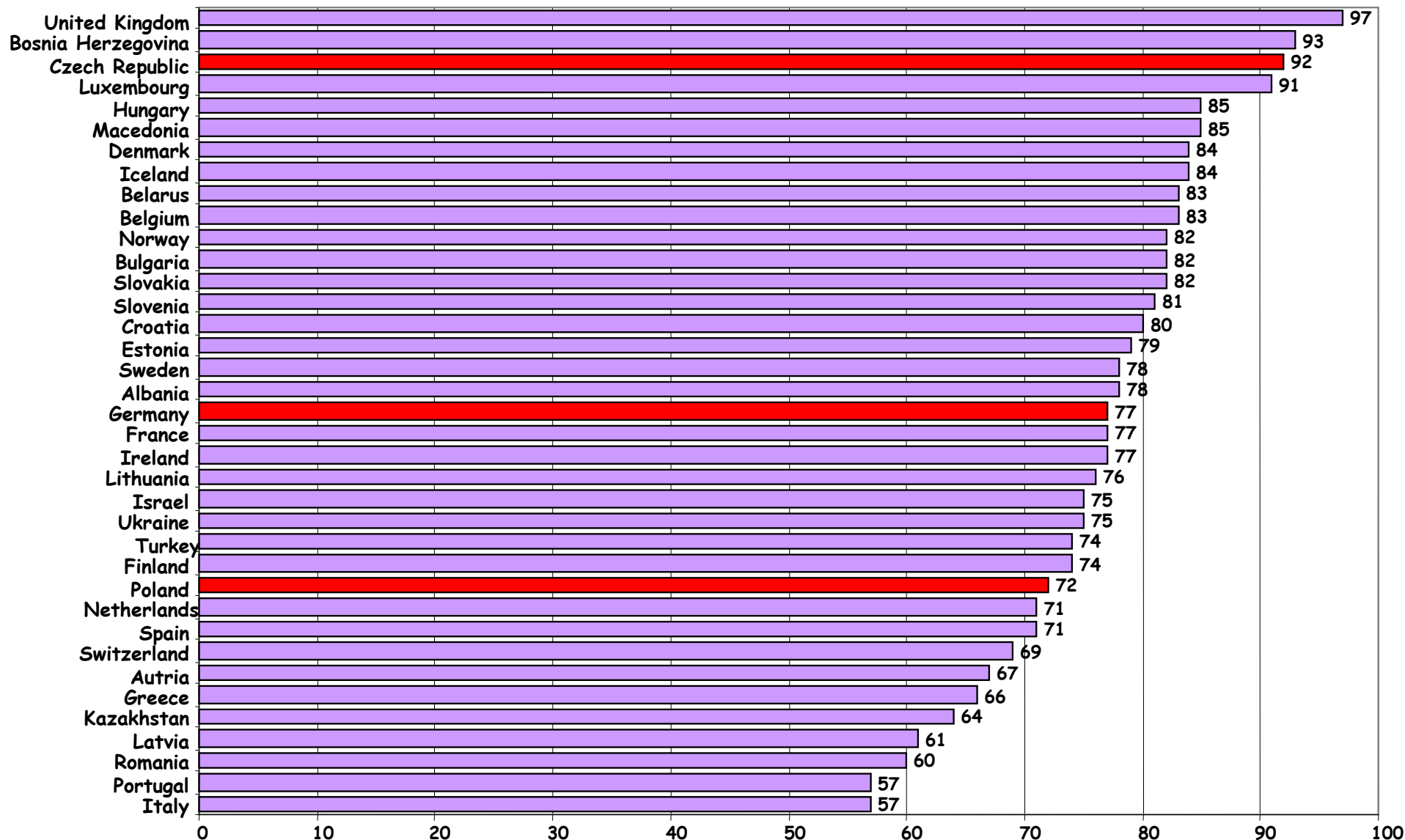
- Czech Republic
- △— Germany
- ▽— Poland
- ◇— EU average
- CEE average

Gesundheitsausgaben pro Kopf, in US\$ KKP 2002



Source: WHO, European Health Report 2002

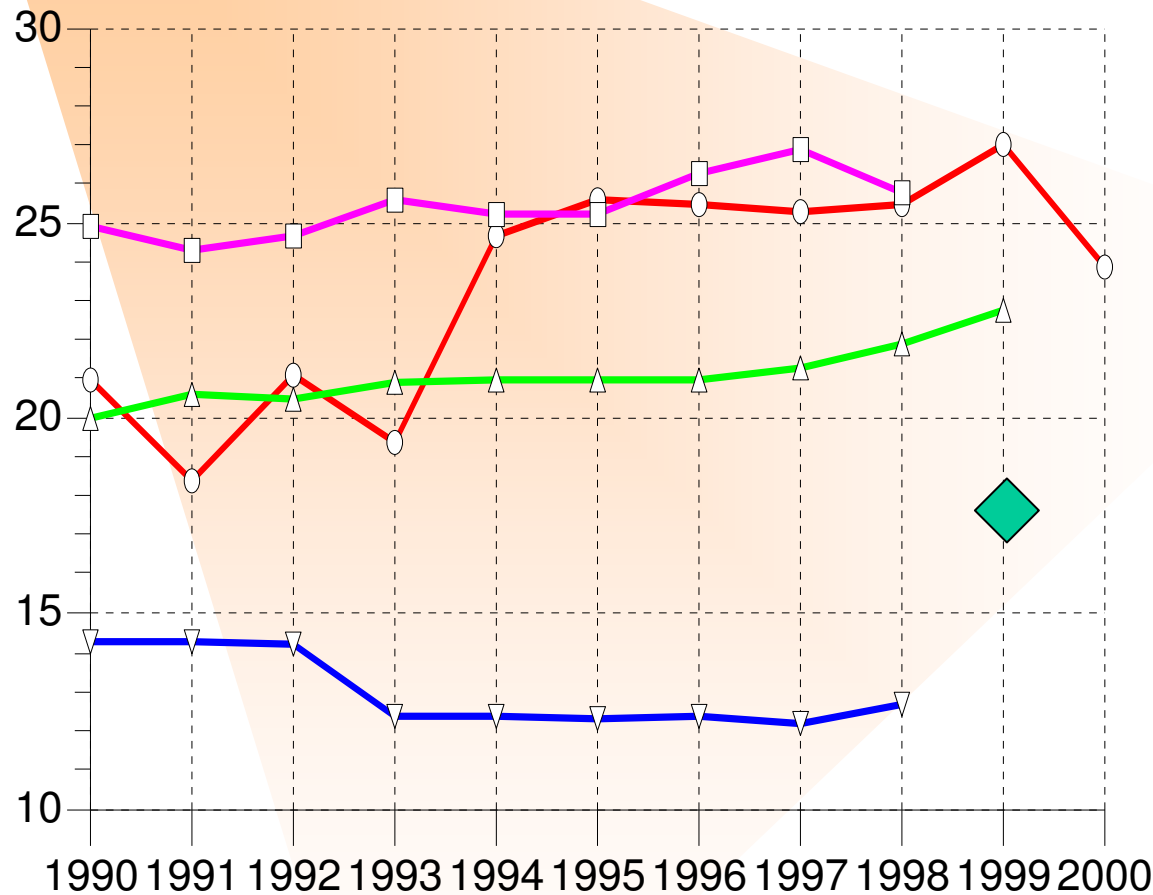
Öffentlicher Anteil an Gesundheitsausgaben als % aller Gesundheitsausgaben, 2000



Source: WHO, World Health Report 2000

Ein oft genanntes Problem: Ausgaben für Arzneimittel

992708 Pharmaceutic.expend.as % of total health exp



Ausgaben sind hoch-
aber relativ nicht höher
als in Portugal – und
absolut niedriger

Grund: viele Arzneimittel
werden zu westlichen
Preisen importiert

Negativlisten und
Zuzahlungen risikoreich

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

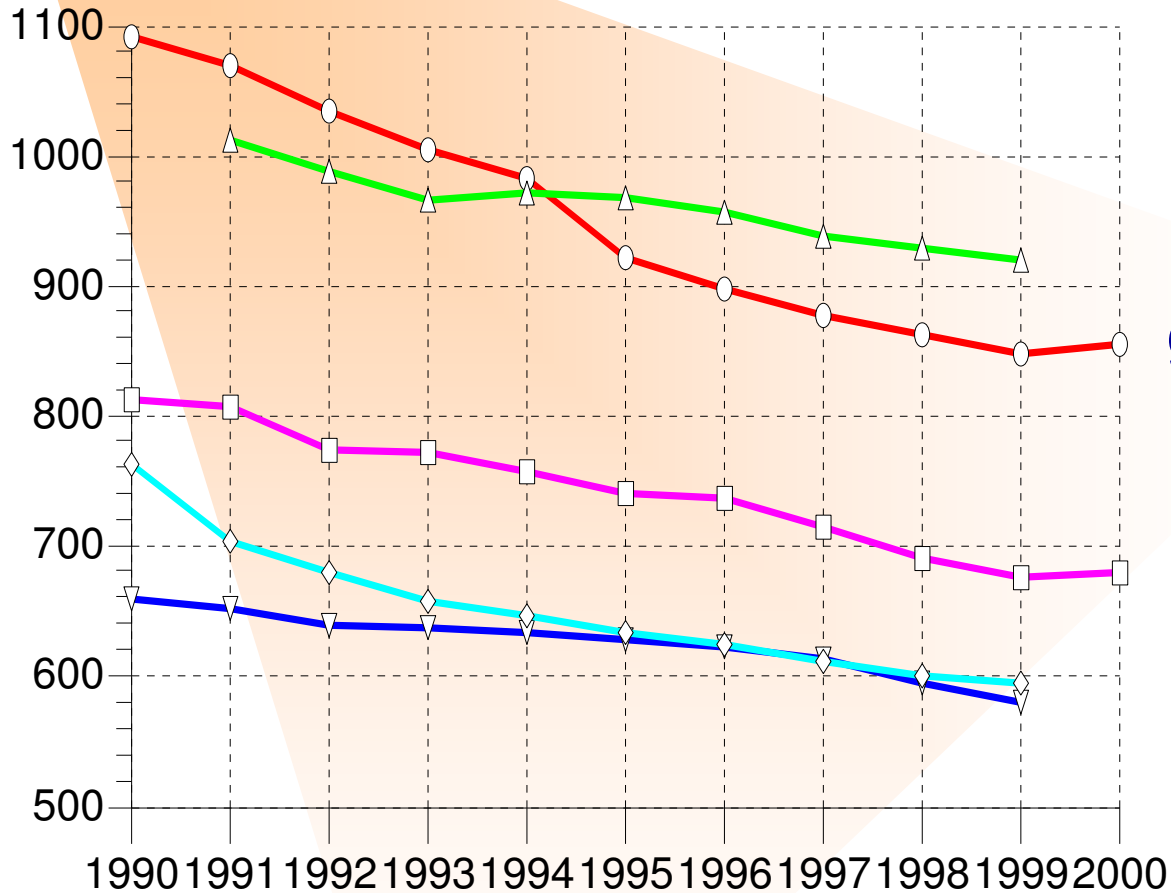


European **Observatory**

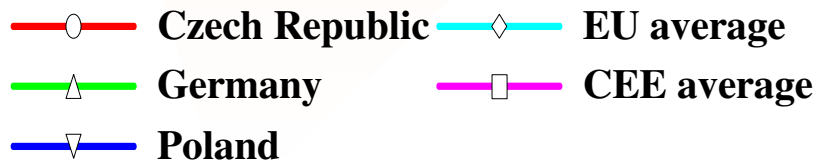


on Health Care Systems

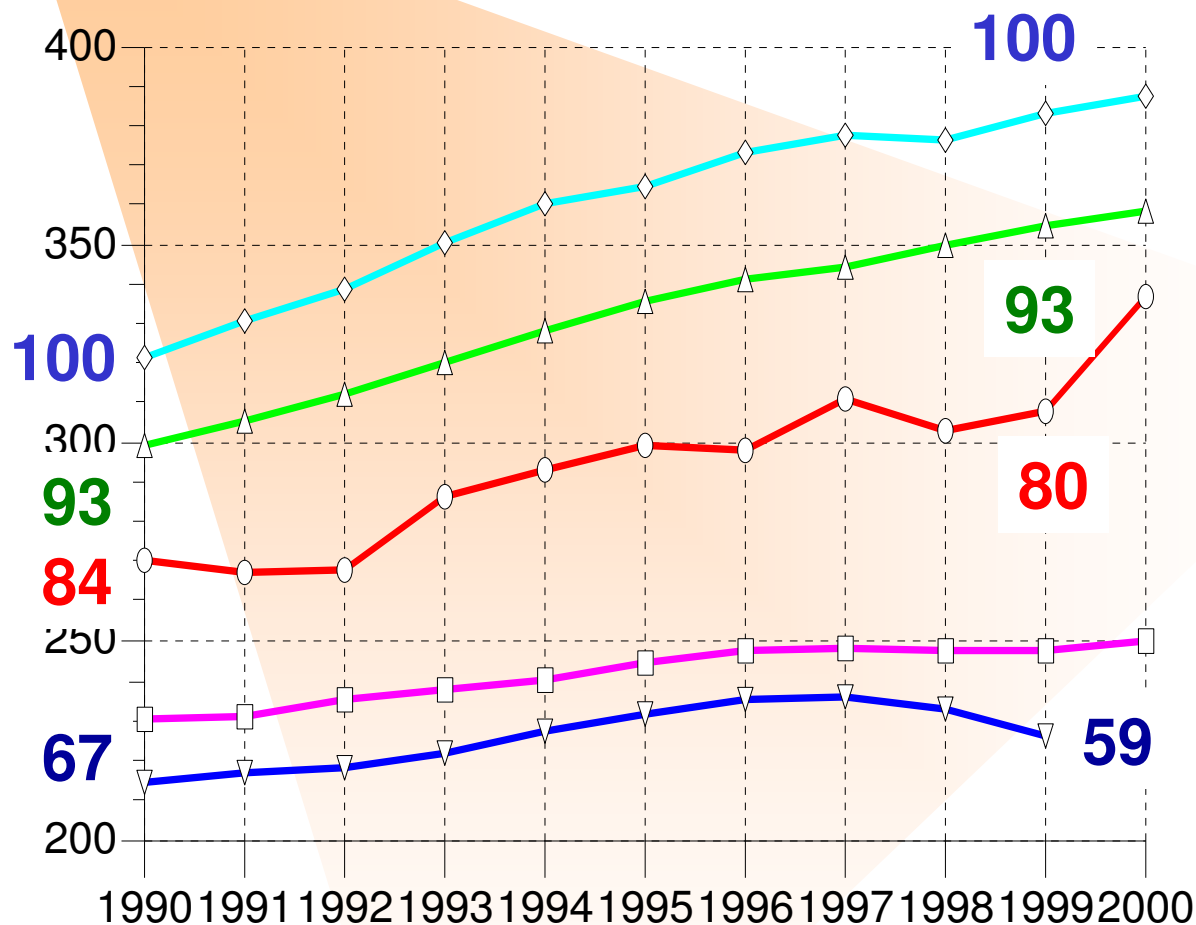
270205 +Hospital beds per 100000



Krankenhausbetten
(CAVE – hier alle Betten,
nicht nur Akutbetten =
geringe Vergleichbarkeit)

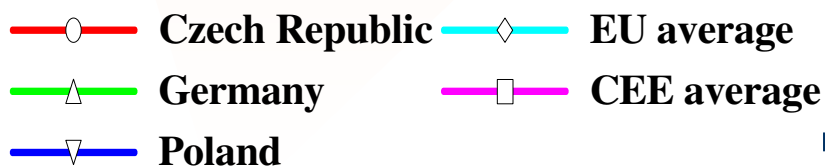


270201 +Physicians per 100000



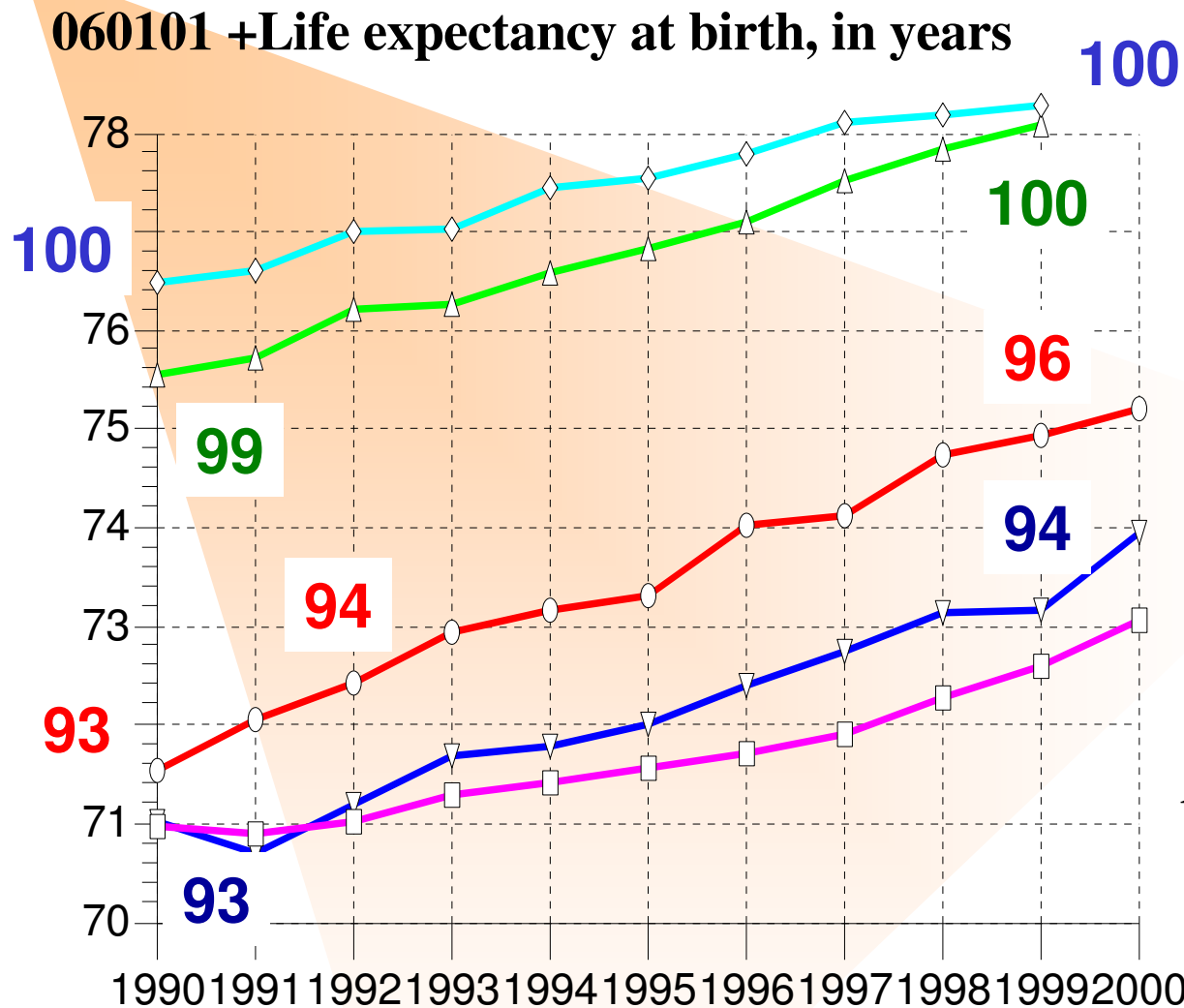
Ärztzahlen:
in Deutschland,
CZ und vor allem PL
unter EU-Niveau

Große Wanderungen von PL
nach D sind daher nicht zu
erwarten (und haben bisher
auch nicht stattgefunden).



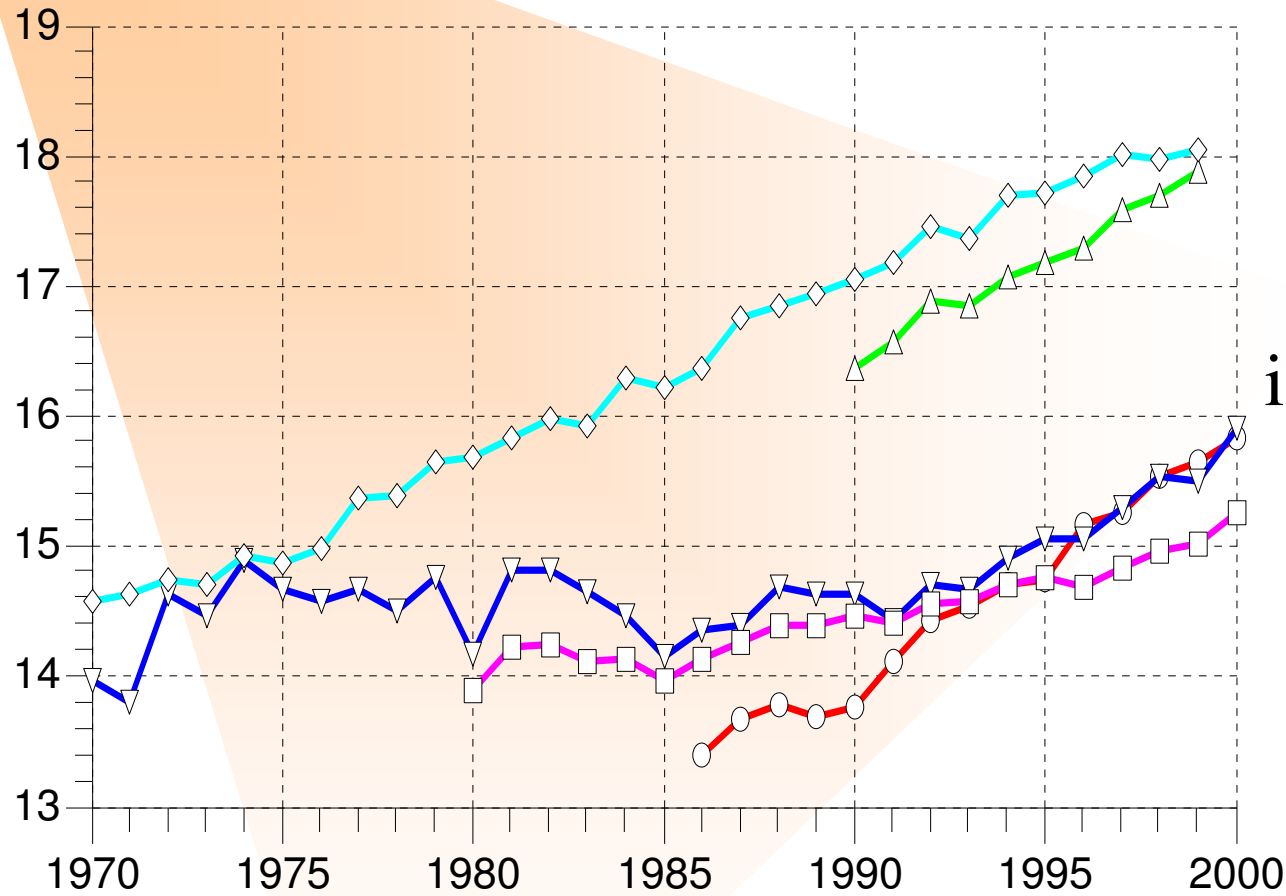
Nutzen

CZ 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.



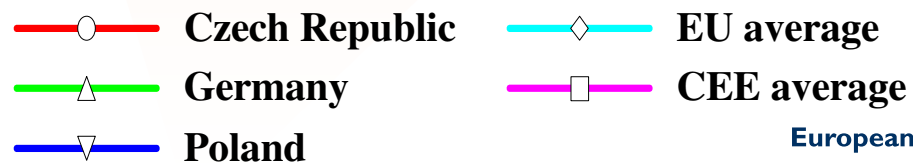
- Czech Republic
- △— Germany
- ▽— Poland
- ◇— EU average
- CEE average

060204 +Life expectancy at age 65, in years



Die Lebenserwartung der älteren Bevölkerung ist in allen 3 Ländern eindrucksvoll gestiegen.

Wegen oder unabhängig von Krankenkassen?





www.observatory.dk

**Health Care Systems
in Transition**

Czech Republic