

**Technische Universität Berlin**

**<http://mig.tu-berlin.de>**



# **Entscheidungsfindung in europäischen Gesundheitssystemen**

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

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

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

European **Observatory**



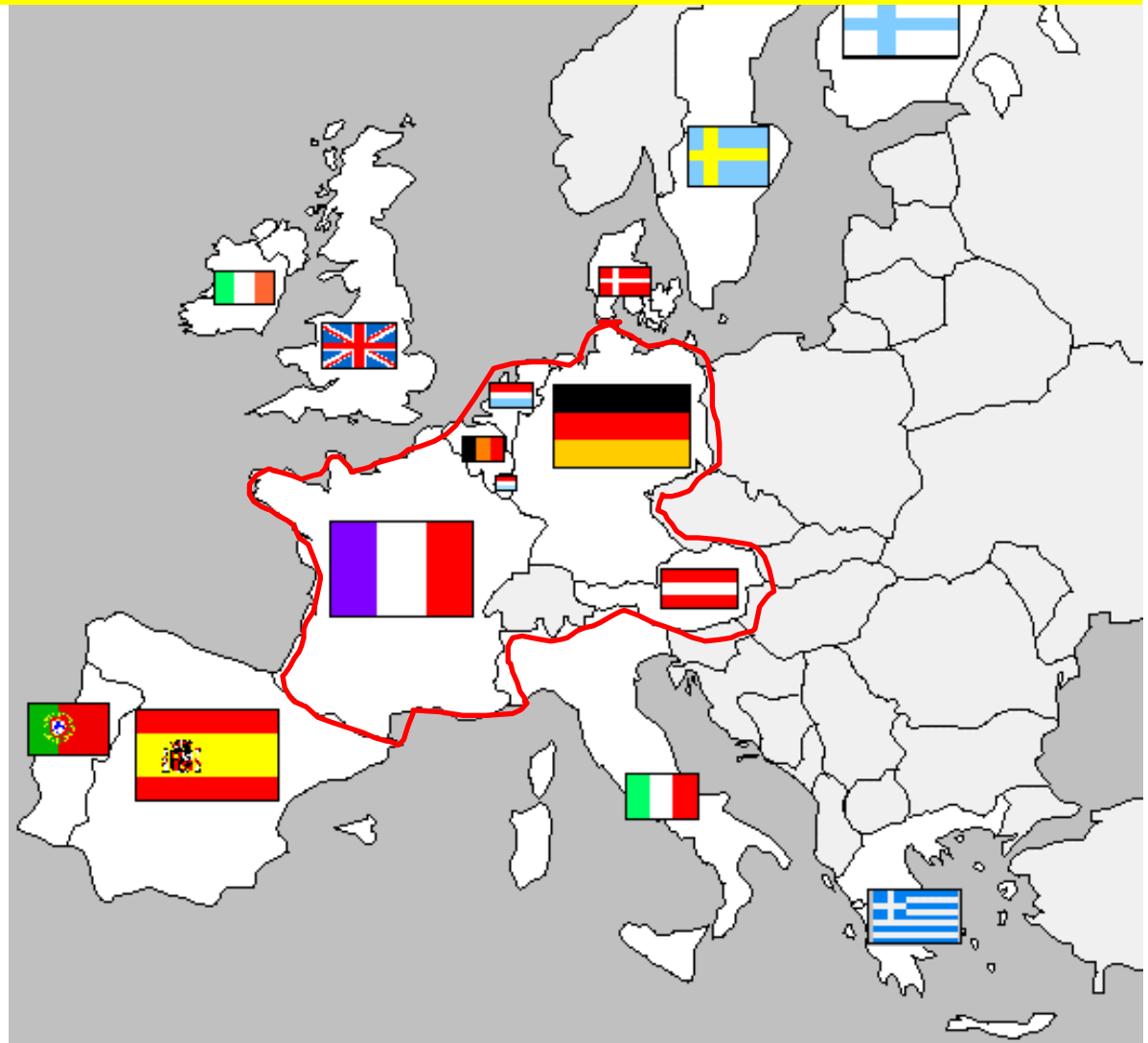
on Health Care Systems

# Welche Entscheidungen sind zu treffen?

- Wie soll das System aussehen (staatlich, mit Delegation zu Krankenkassen, universal ...)? Was sind die ganz großen Reformlinien?
- Entscheider: Oft Ergebnis großer historischer Umbrüche (Kriege, Revolutionen), dann in Verfassung verankert oder in grundlegenden Gesetzen durch Parlament.



# Social Health Insurance or Bismarckian countries in western Europe



<http://mig.tu-berlin.de>

# What makes a health system a SHI system?

**Contribution collector**

Not (health) risk-, but usually wage-related contribution

Choice of fund

**Third-party payer**

= sickness funds

bipartite self-government

Limited government control

Contracts

Free access

**Population**

Mandatory insurance

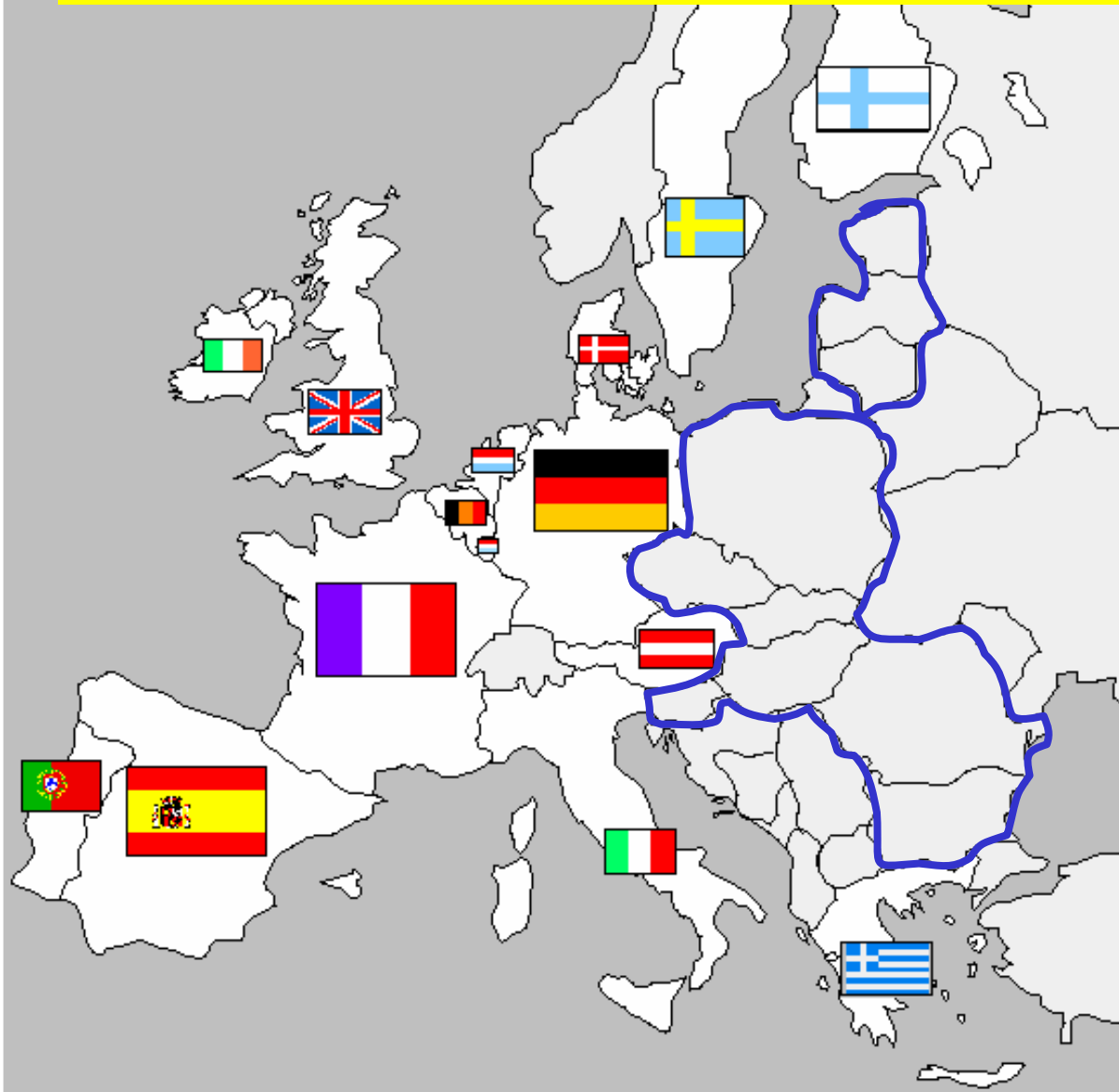
**Providers**

Public-private mix

**SHI is much more than a funding mechanism – it's „a way of life“!**

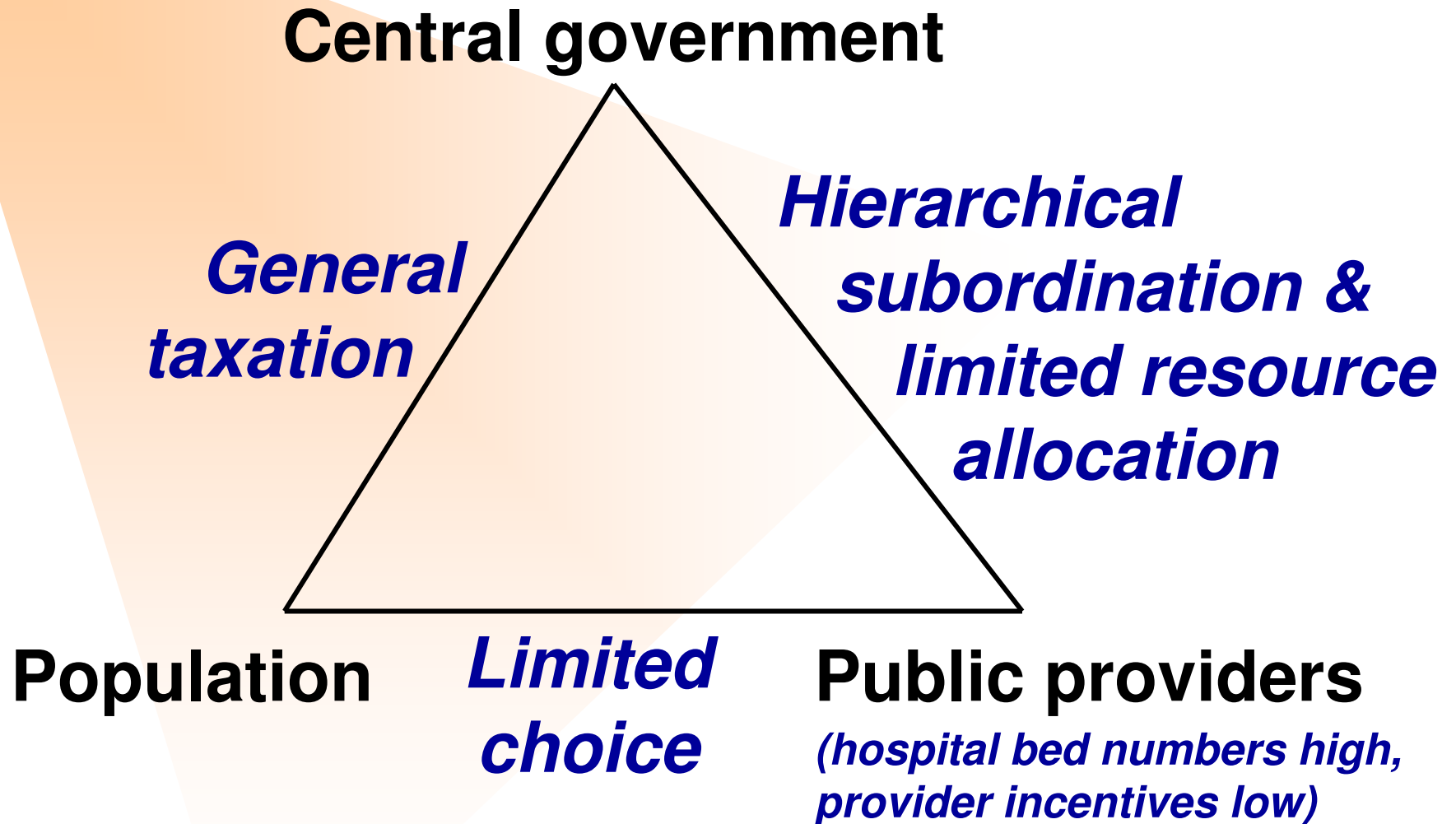


# Central and eastern Europe

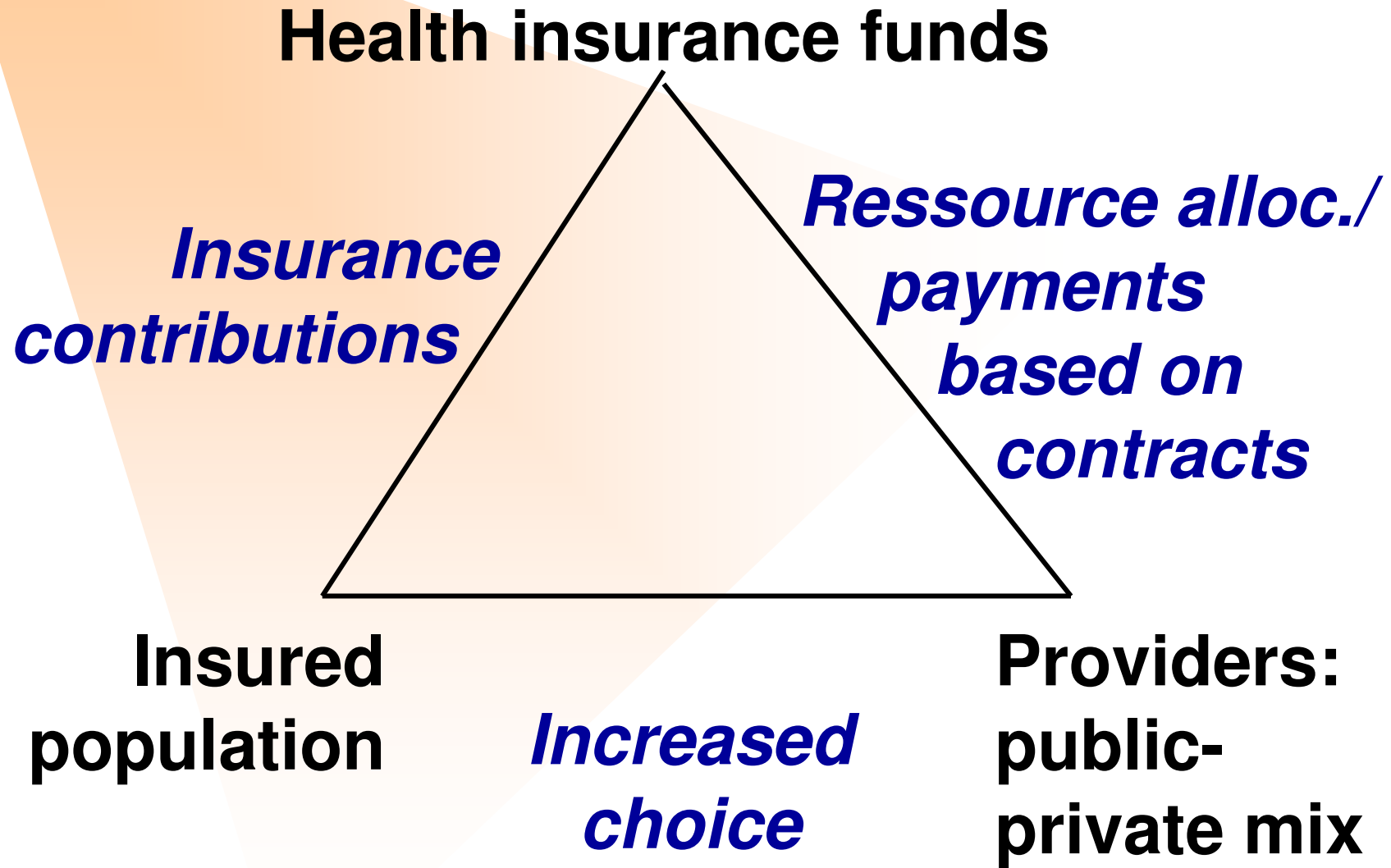


Bulgaria  
Czech Republic  
Estonia  
Hungary  
Latvia  
Lithuania  
Poland  
Romania  
Slovakia  
Slovenia

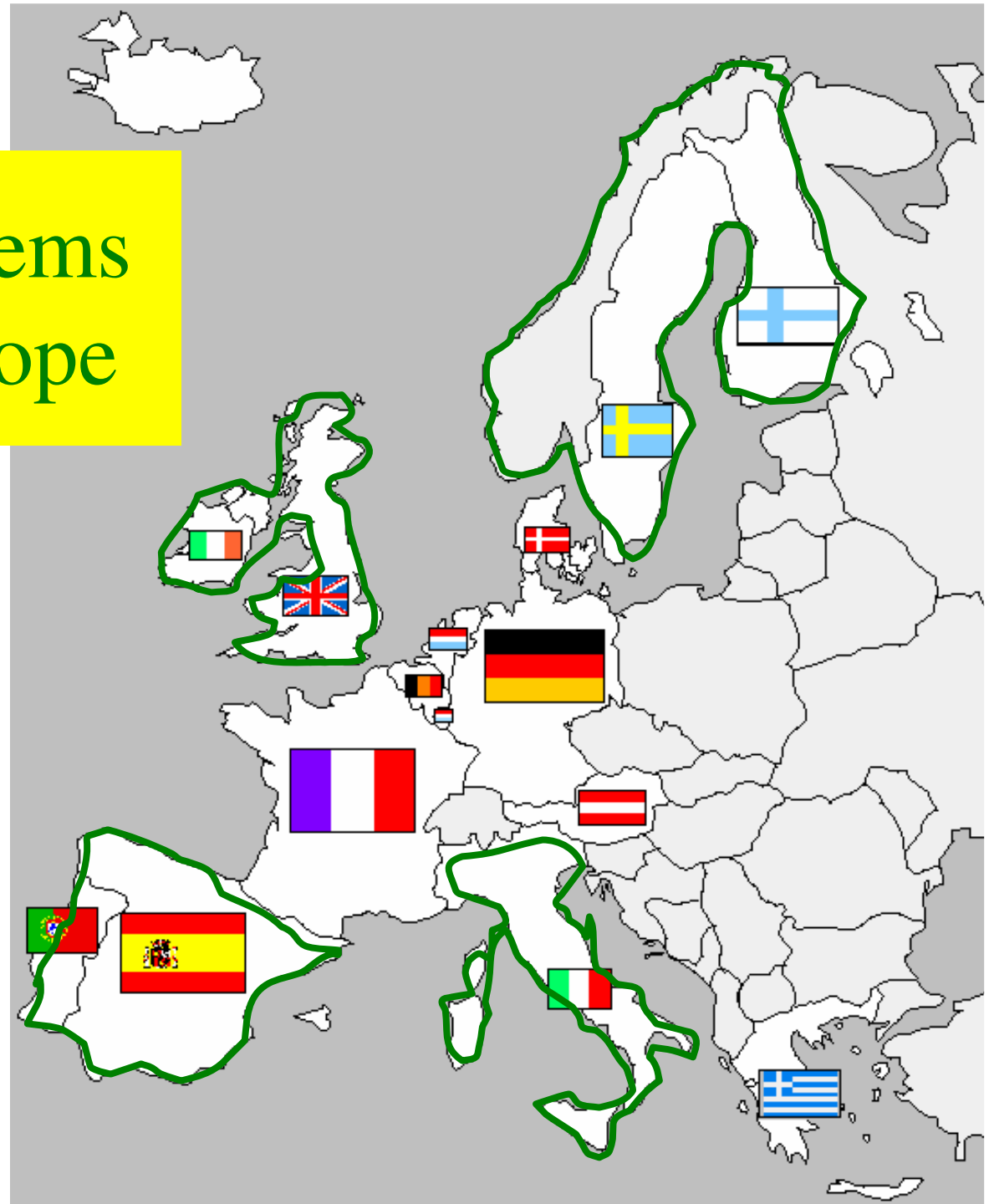
# The health care systems in 1990



# The health care systems in 2000



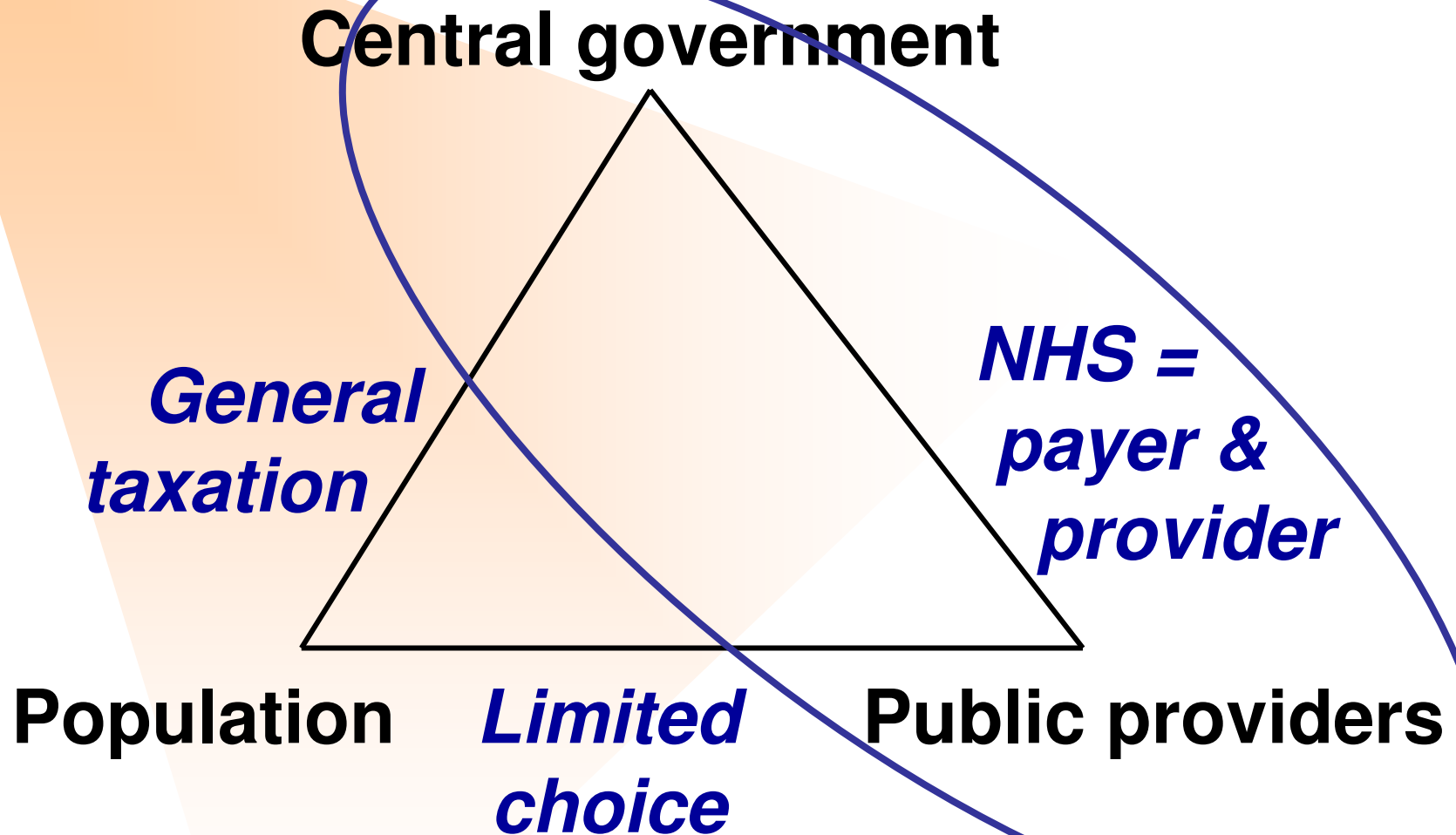
# Tax-based systems in western Europe



<http://mig.tu-berlin.de>



# Classical integrated NHS-type system



# Development 1

Central government

*General  
taxation*

*Purchaser –  
provider  
split*

Population

*Limited  
choice*

Public providers



# Development 2

~~Central~~ **Regional** governments

Questions arising:

- Funding from national or regional taxation?
- Benefit catalogue uniform?
- Supply density and quality regulated uniformly?

Population

*Limited  
choice*

Public providers



# Development 3

Regional governments

*General  
taxation*

*Purchaser –  
provider  
split*

Population

~~*Limited*~~

Public providers

*more choice*

*(money follows patient)*

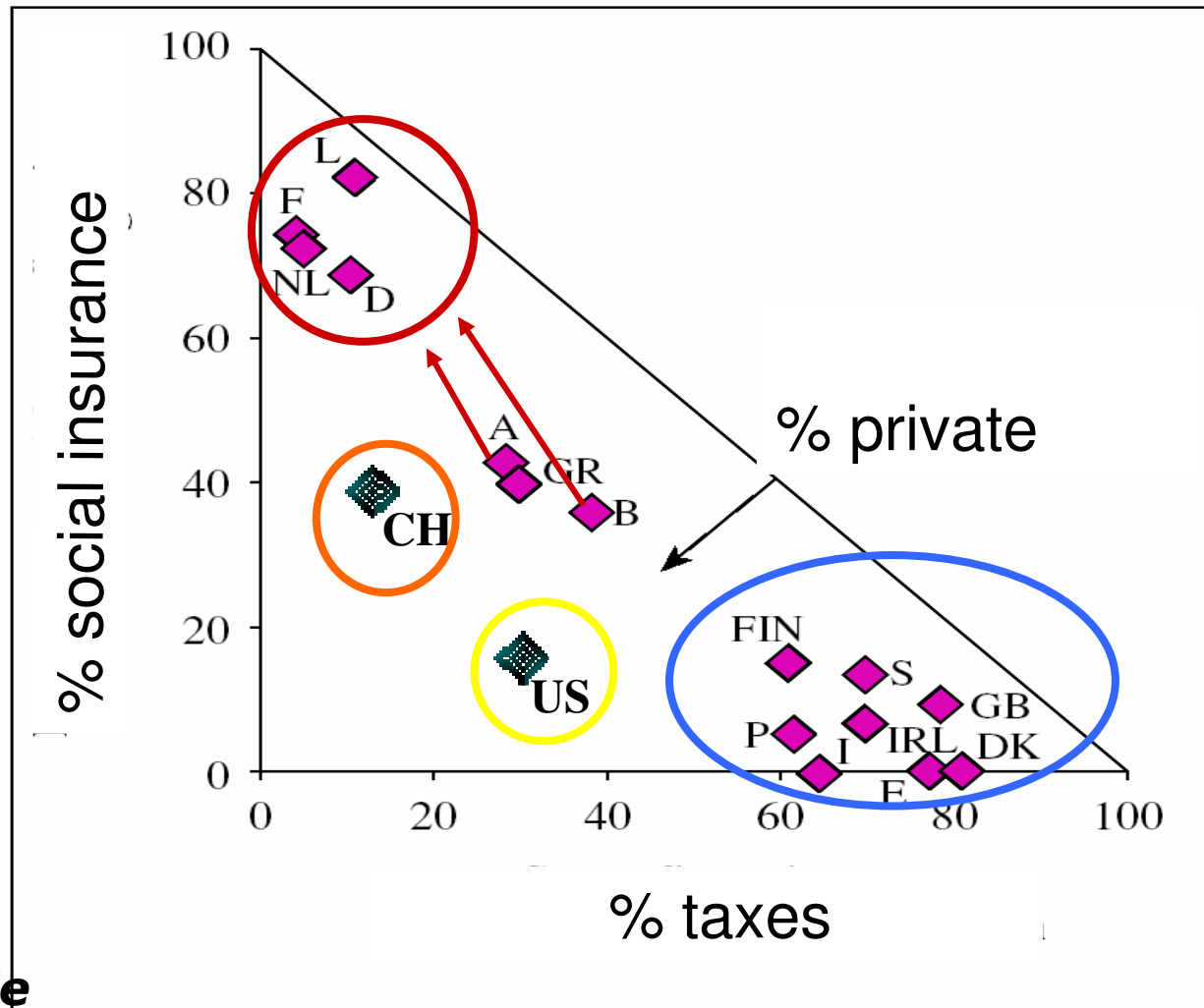


# Welche Entscheidungen sind zu treffen?

- Wie soll das System finanziert werden?
- Entscheider: Grundsatzentscheidung eng an Systemstruktur gekoppelt; größere Veränderungen erfordern parteienübergreifenden Konsens im Parlament.



# Funding of health care in EU countries, Switzerland and US: % contributed from three main sources – social insurance, taxes, and private



# Welche Entscheidungen sind zu treffen?

- Welche Leistungen sollen abgedeckt sein?
- Welche großen Leistungsbereiche? Welche Leistungen im Detail?
- Wer ist beteiligt?
- Wie sehen die Kriterien aus?

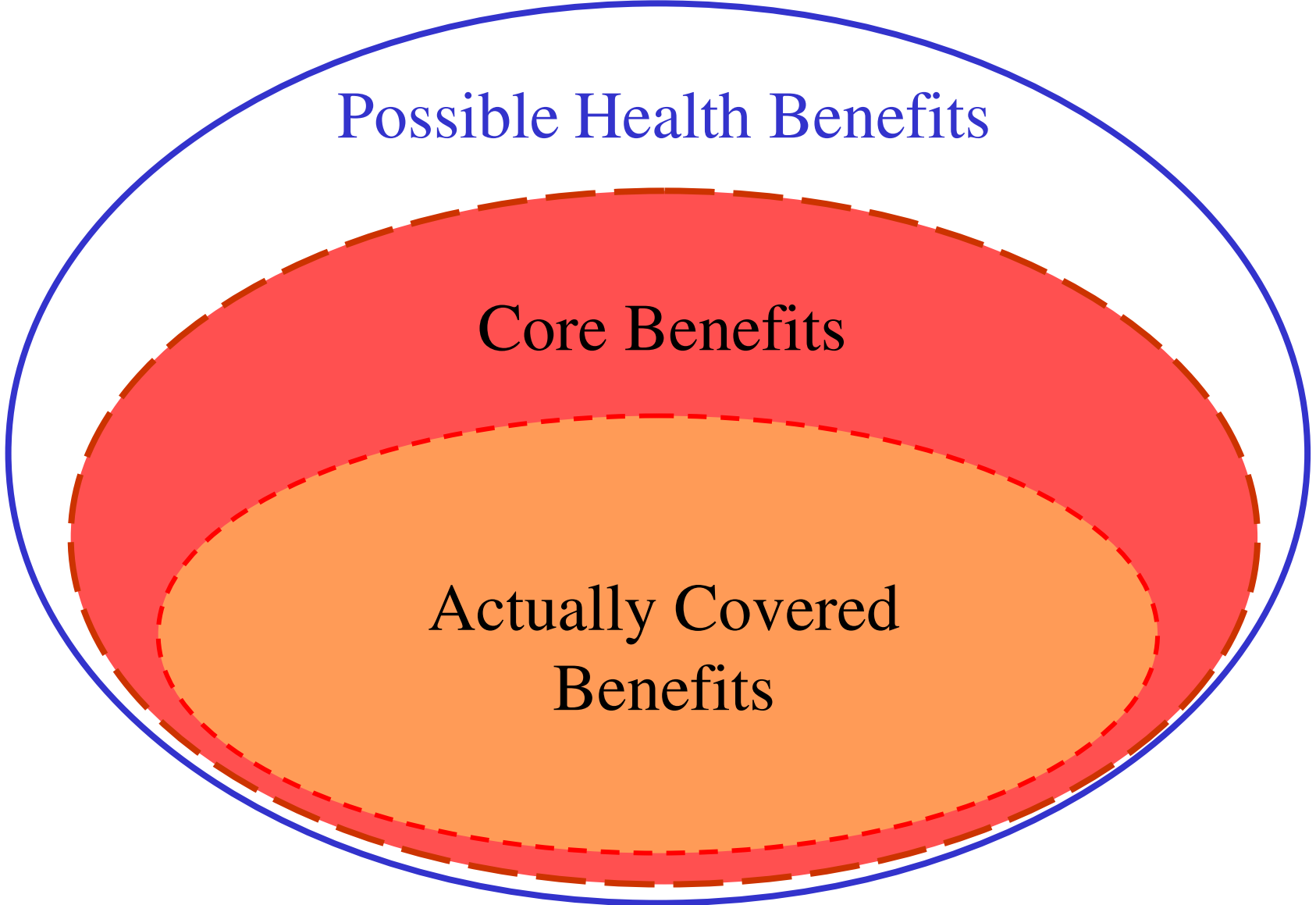




Possible Health Benefits

Core Benefits

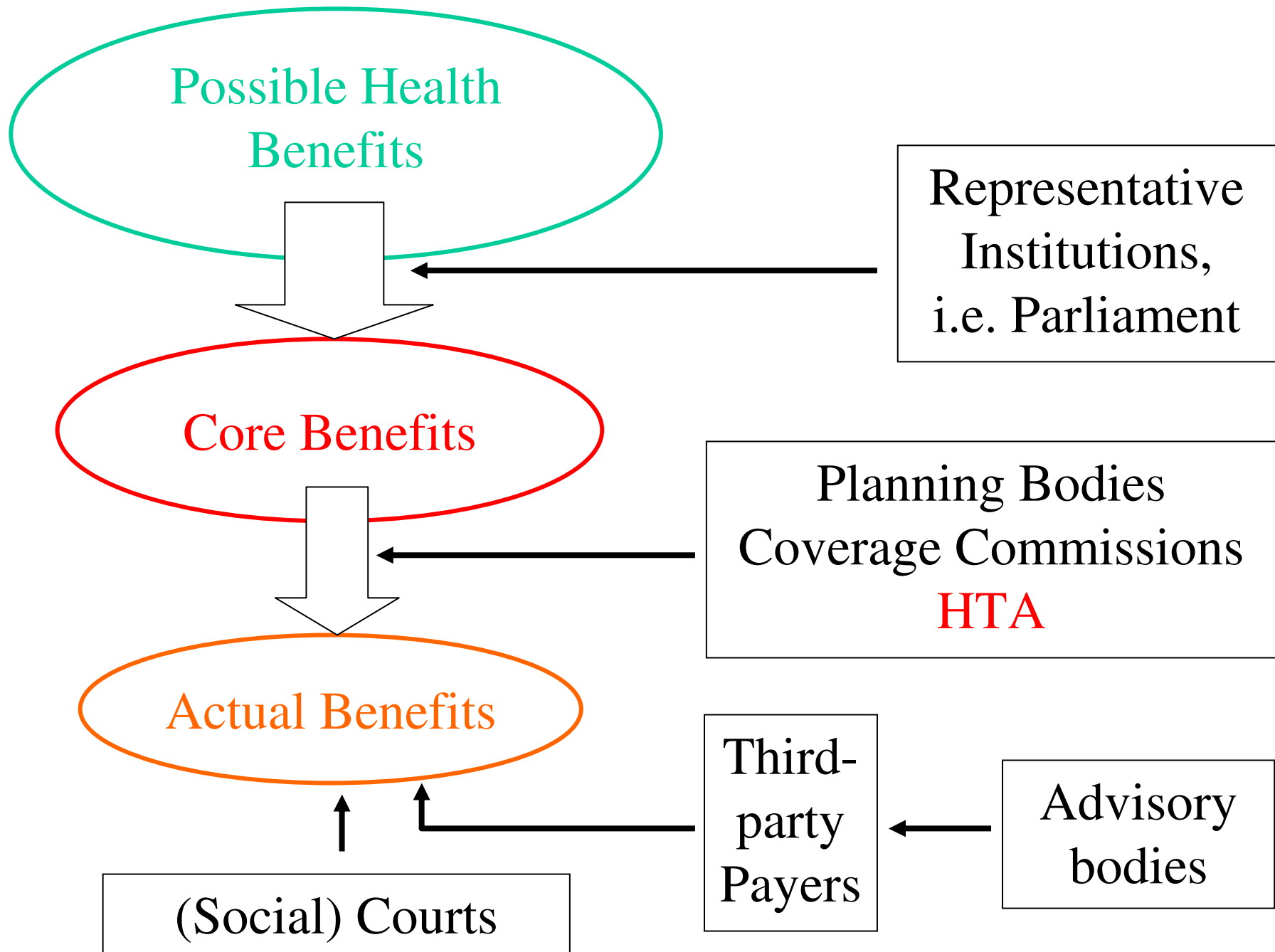




Possible Health Benefits

Core Benefits

Actually Covered  
Benefits



## Ad Kriterien - bekanntes Beispiel: Dunning-Komitee in Niederlanden

- Notwendig?
- Effektiv?
- Kosten-effektiv?
- Kann Eigenverantwortung überlassen bleiben?



## Beispiel NICE in Großbritannien:

- Trennung von „assessment“
- und „appraisal“



# Welche Entscheidungen sind zu treffen?

- Welche Leistungserbringer sollen welche Leistungen erbringen?
- Wie viele Leistungen sind notwendig?
- Wie soll die Qualitätssicherung aussehen?
- Wie sollen die Leistungserbringer vergütet werden?

...

