

Prävention (und Gesundheitsförderung) im internationalen Vergleich: EU-15 + Schweiz

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPH

FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and
Management)

&

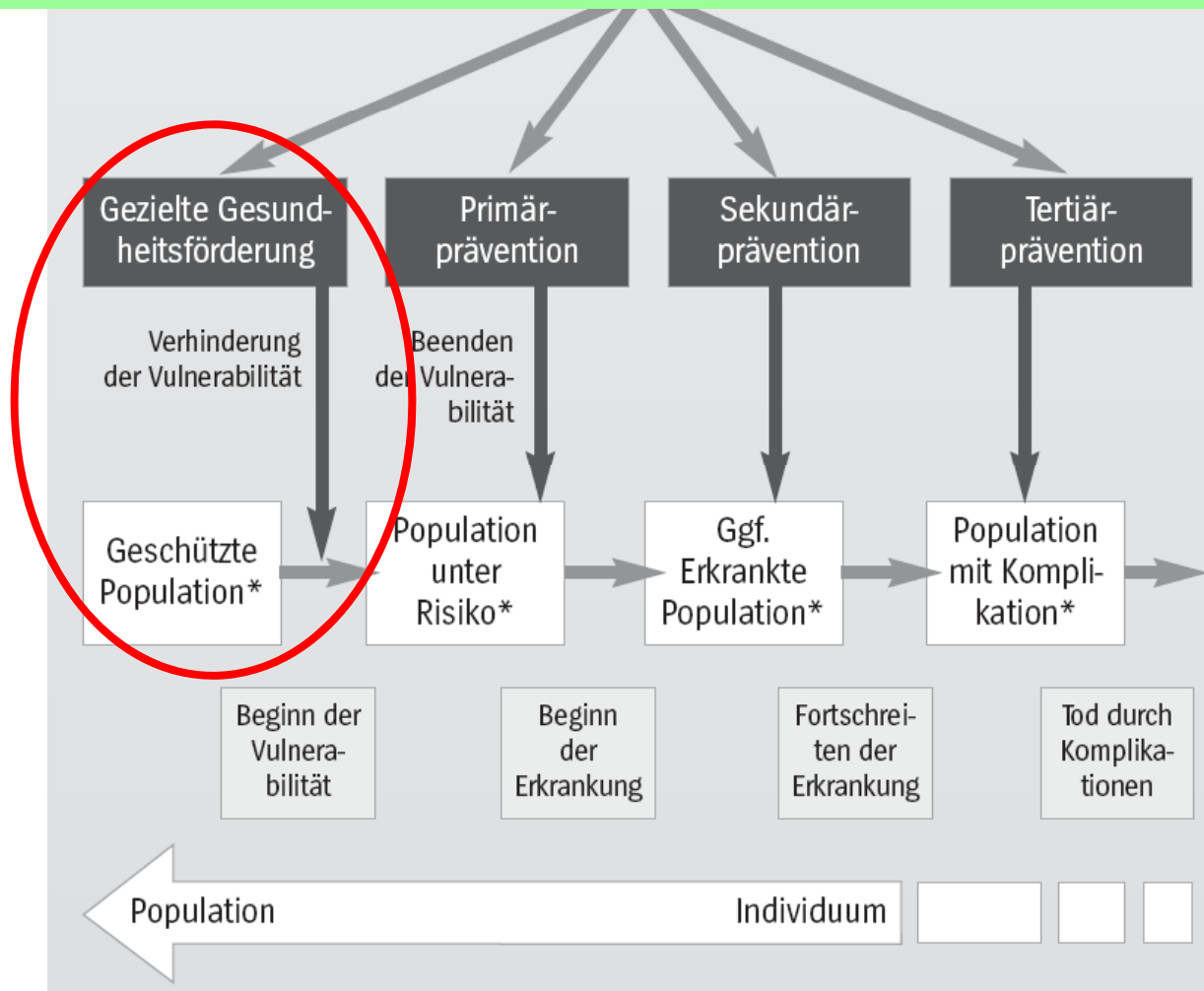
European Observatory on Health Systems and Policies

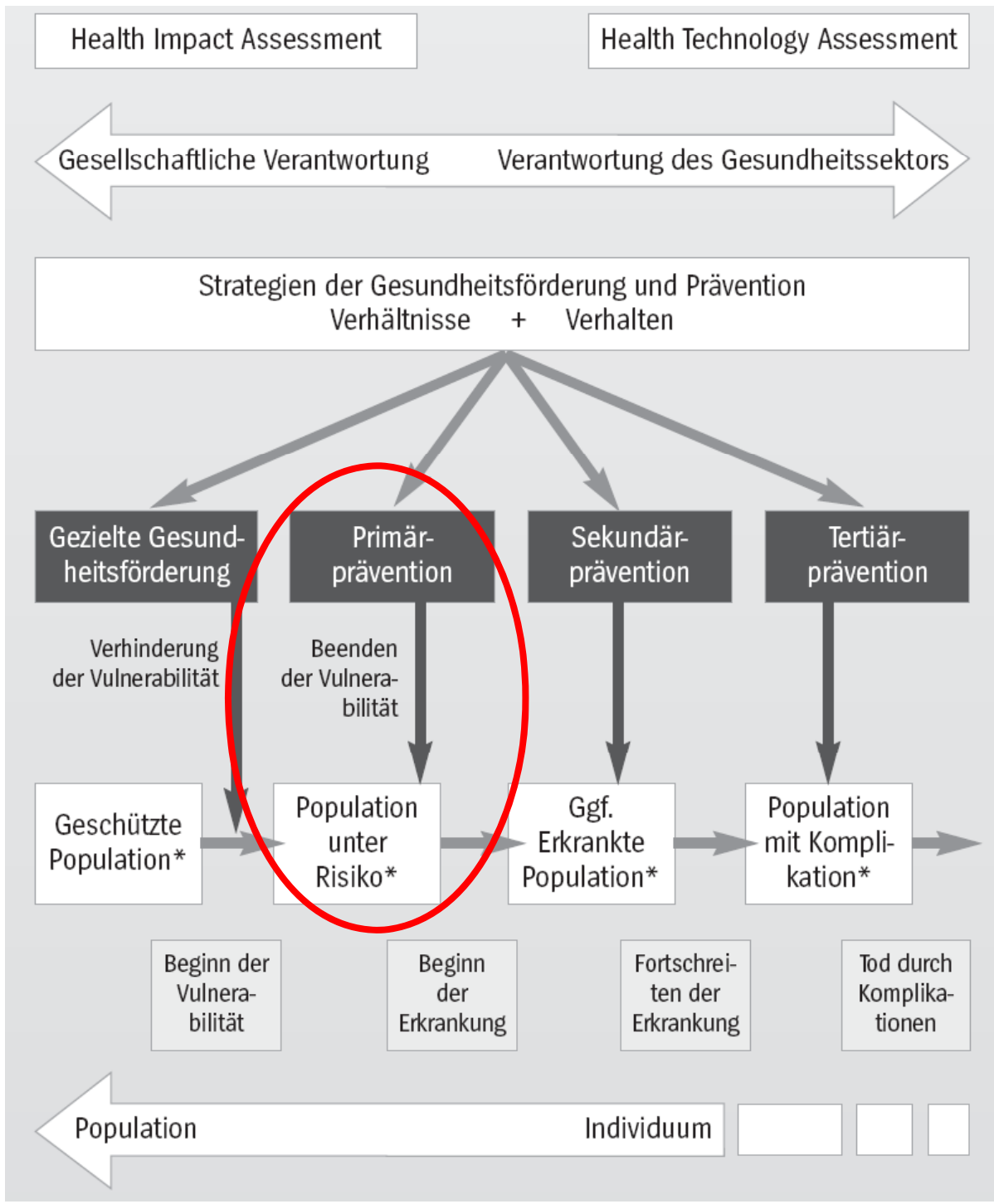


Health Impact Assessment

Health Technology Assessment

Worüber reden wir? Der Versuch einer Systematisierung







Health Impact Assessment

Health Technology Assessment

Gesellschaftliche Verantwortung

Verantwortung des Gesundheitssektors

Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention
Verhältnisse + Verhalten

Gezielte Gesundheitsförderung

Verhinderung der Vulnerabilität

Geschützte Population*

Beginn der Vulnerabilität

Primärprävention

Beenden der Vulnerabilität

Population unter Risiko*

Beginn der Erkrankung

Sekundärprävention

Ggf. Erkrankte Population*

Fortschreiten der Erkrankung

Tertiärprävention

Population mit Komplikation*

Tod durch Komplikationen

Population

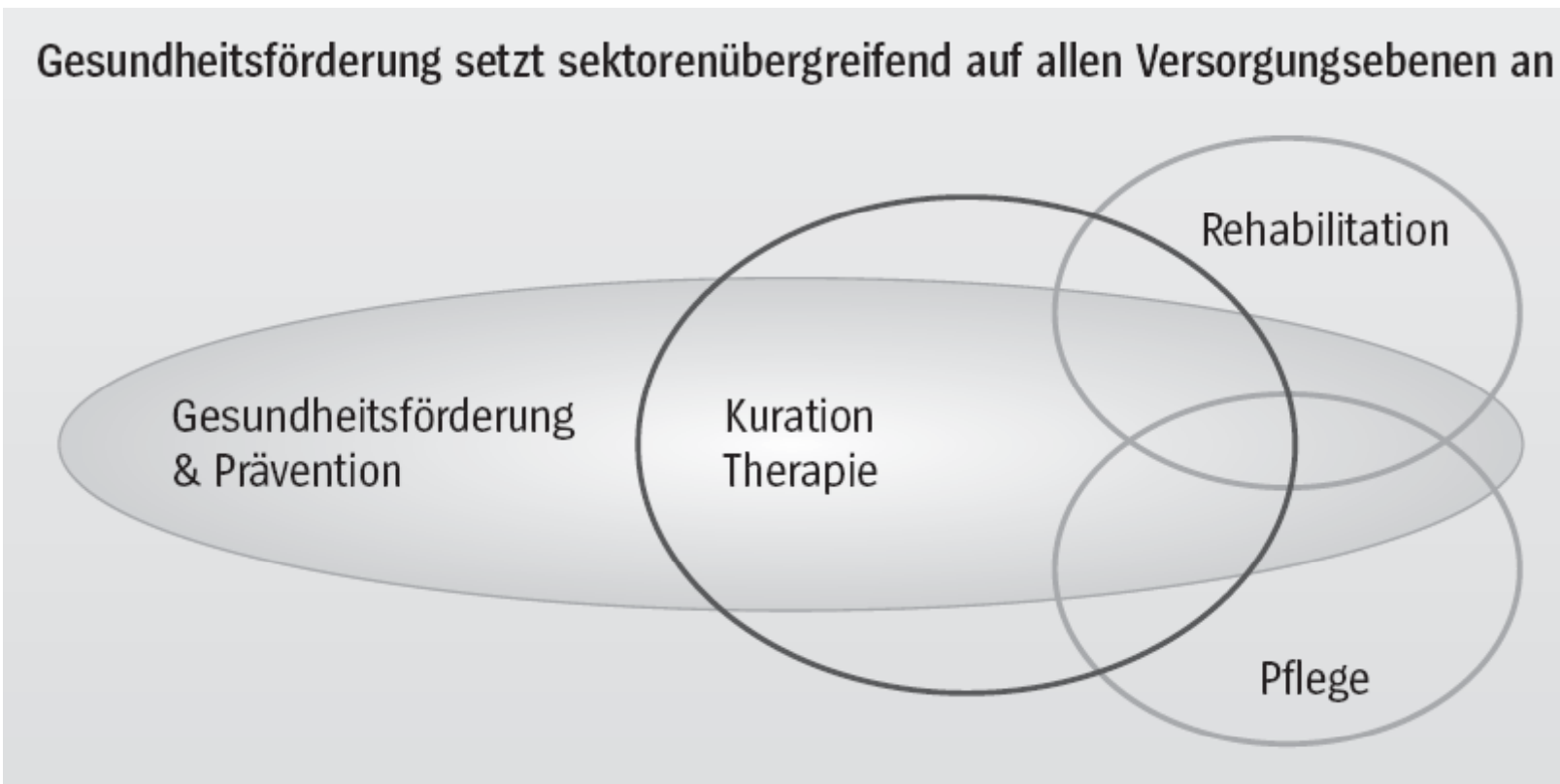
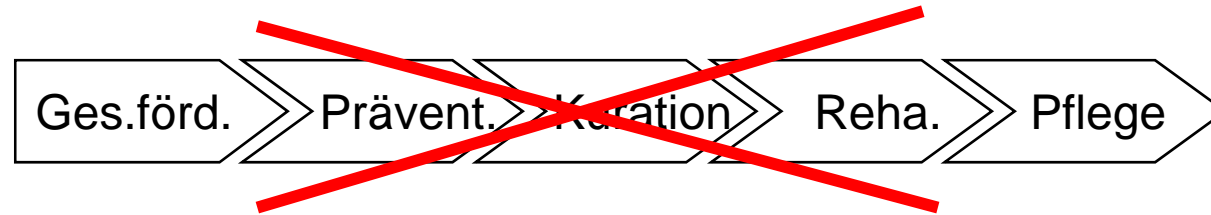
Individuum



Für Gesundheitsförderung ist das Gesundheitssystem nur ein Faktor ...



... aber im Gesundheitssystem muss sich Prävention in allen Sektoren finden (anders als alte Stufenmodelle)



- **Prävention und Gesundheitsförderung beruhen auf (nationalen) Strategien,** z.B. Belgien flämische und französische Gemeinschaft 1997, Dänemark 1999/2002, Finnland 1993/2001, Frankreich 2004, Großbritannien 1999/2004, Italien 1998, Irland 1995/2000, Luxemburg 1994, Niederlande 2004, Österreich 1998, Portugal 1998, Schweden 2003, Spanien 2000
- **... aber Strategien bedeuten noch nicht Umsetzung**

- **Präventionsstrategien oft eingebettet in nationale Gesundheitszielkataloge,** oftmals befördert und z.T. angelehnt an „Gesundheit für alle“/ „Gesundheit 21“ der WHO

Beispiel:

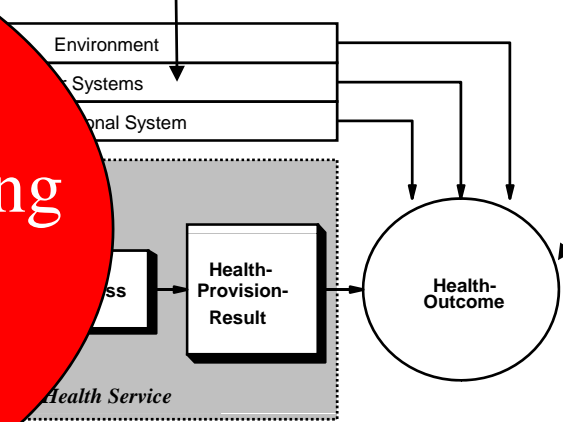
England - Our healthier Nation 1998

National Service Framework „Cancer“ etc.

- Reduce the rate of accidents by 20%

- Reduce death rate from heart disease and stroke in people under 65 by 33%
- Reduce the rate of death by cancer in people under 65 by 20%
- Reduce the rate of death by from suicide and undetermined injury by 17%

Das deutsche Präventionsgesetz hätte dagegen als Schaffung eines neuen Sektors betrachtet werden können!



Finanzierung und Akteure

- **Finanzierung international nicht vergleichbar**
- ... aber überwiegend aus Steuermitteln, auch in GKV-Ländern wie Österreich und den Niederlanden
- **Zahlreiche Zuständigkeiten und Akteure**
- **Rolle der Krankenkassen variiert**

Prävention im OECD „National Health Accounts“-System

HC.1 Services of curative care

HC.1.1 In-patient curative care

HC.1.2 Day cases of curative care

HC.1.3 Out-patient care

HC.1.3.1 Basic medical and diagnostic services

HC.1.3.2 Out-patient dental care

HC.1.3.3 All other specialised health care

HC.1.3.9 All other out-patient curative care

HC.1.4 Services of curative home care

HC.2 Services of rehabilitative care

HC.2.1 In-patient rehabilitative care

HC.2.2 Day cases of rehabilitative care

HC.2.3 Out-patient rehabilitative care

HC.2.4 Services of rehabilitative home care

HC.3 Services of long-term nursing care

HC.3.1 In-patient long-term nursing care

HC.3.2 Day cases of long-term nursing care

HC.3.3 Long-term nursing care: home care

HC.4 Ancillary services to health care

HC.4.1 Clinical laboratory

HC.4.2 Diagnostic imaging

HC.4.3 Patient transport and emergency rescue

HC.4.9 All other miscellaneous services

HC.5 Medical goods dispensed to out-patients

HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durables

HC.5.1.1 Prescribed medicines

HC.5.1.2 Over-the-counter medicines

HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durables

HC.5.2.1 Glasses and vision products

HC.5.2.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics

HC.5.2.3 Hearing aids

HC.5.2.4 Medico-technical devices, incl. wheelchairs

HC.5.2.9 All other miscellaneous medical durables

HC.6 Prevention and public health services

HC.6.1 Maternal and child health; family planning ...

HC.6.2 School health services

HC.6.3 Prevention of communicable diseases

HC.6.4 Prevention of non-communicable diseases

HC.6.5 Occupational health care

HC.6.9 All other miscellaneous public health services

Tabelle 2

Ausgaben für Prävention und öffentliche Gesundheit in Prozent der Gesamtgesundheitsausgaben*

	1995			2003		
	Gesamt	öffentlich	privat	Gesamt	öffentlich	privat
Belgien	–	–	–	1,30	1,30	–
Dänemark	–	–	–	0,48	0,42	0,06
Finnland	2,91	1,43	1,48	3,76	1,76	2,00
Frankreich	2,42	1,55	0,86	3,05	2,34	0,71
Deutschland**	4,57	3,33	1,24	4,72	3,13	1,58
Griechenland	–	–	–	–	–	–
Irland	–	0,89	–	–	2,40	–
Italien	0,43	0,43	–	0,61	0,61	–
Luxemburg	–	–	–	0,60	0,55	0,05
Niederlande	3,55	1,60	1,94	5,17	2,71	2,43
Österreich	1,34	0,79	0,55	1,95	1,29	0,66
Portugal	–	–	–	2,24	1,52	0,71
Schweden	–	–	–	–	–	–
Schweiz	2,59	1,64	0,95	2,25	1,44	0,81
Spanien	0,73	0,73	–	1,42	1,05	0,37
Großbritannien	–	–	–	–	–	–

Das Beispiel Niederlande ... mit verteilter Zuständigkeit von Organisation und Finanzierung

Es existieren vier Komponenten der Leistungserbringung:

- der öffentliche Gesundheitsdienst (erbracht durch die kommunalen Gesundheitsdienste, Allgemeinarztpraxen und ambulante Pflegedienste);
- der Akutsektor mit Allgemeinarztpraxen und Krankenhäusern;
- ambulante beziehungsweise stationäre Pflegeeinrichtungen
- soziale Dienstleistungen, die von den Kommunen erbracht werden (McKee, Delnoij, & Brand 2004: 272f.).

Auf der Finanzierungsseite sind drei wesentliche Ebenen zu unterscheiden:

- die Krankenversicherung ZVW, die sich durch Mittel der Versicherten, der Arbeitgeber und des Staates finanziert,
- die Pflegeversicherung AWBZ, die über einkommensbezogene Beiträge finanziert wird und
- die Haushalte der Kommunen, die den öffentlichen Gesundheitsdienst und soziale Dienstleistungen finanziell tragen.

Artikel 19 Förderung der Verhütung von Krankheiten

- 1. Die Versicherer fördern die Verhütung von Krankheiten.*
- 2. Sie betreiben gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, welche Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Kommt die Gründung der Institution nicht zustande, so nimmt der Bund sie vor.*
- 3. Das leitende Organ der Institution besteht aus Vertretern der Versicherer, der Kantone, der SUVA, des Bundes, der Ärzteschaft, der Wissenschaft sowie der auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände.*

Artikel 20 Finanzierung, Aufsicht

- 1. Von jeder nach diesem Gesetz obligatorisch versicherten Person ist jährlich ein Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung zu erheben.*
- 2. Das Departement setzt auf Antrag der Institution den Beitrag fest. Es erstattet den zuständigen Kommissionen der eidgenössischen Räte Bericht über die Verwendung dieser Mittel.*
- 3. Es übt die Aufsicht über die Tätigkeit der Institution aus. Budgets, Rechnungen und Rechenschaftsbericht sind dem Bundesamt zur Genehmigung vorzulegen.*

Woher wissen Länder, was sie prioritär tun sollen?

- Immer mehr Länder errichten **Institutionen für Planung, Leistungsevaluation und Maßnahmenevaluation**, oftmals Prävention und Kuration umfassend: z.B. National Institute for *Health* and Clinical Excellence (seit 2005), Fonds Gesundes Österreich (seit 2006 im Geschäftsbereich von Gesundheit Österreich), Hoher Rat für Public Health in Frankreich

Susanne Weinbrenner, Markus Wörz, Reinhard Busse

Gesundheitsförderung
im europäischen Vergleich

Kompart-Verlag 2007

Technische Universität Berlin



**Präsentation und weiteres
Material ist verfügbar auf:**

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

www.observatory.dk



Deutschsprachige Artikel
zu Gesundheitssystemen
international:

www.healthcaresystems.de