

Deutsche Krankenversicherungen
im internationalen Vergleich ...
... funktioniert nur im Rahmen einer
Gesundheitssystemanalyse

Dr. Christa Weßel MPH

Vortrag
Hochschule für Wirtschaft, Technik und Kultur
Berlin 20.08.2013

Abrufbar via
[http://www.christa-
wessel.de/files/Publikationen/cw20130820_krankenversicherungen.pdf](http://www.christa-wessel.de/files/Publikationen/cw20130820_krankenversicherungen.pdf)



Deutsche Krankenversicherungen im internationalen Vergleich ...

... Gesundheitssysteme

- Finanzierungsmodelle
- Akteure
- Leistungen
- Kosten
- Ergebnisse

Gesundheit



WHO 1948

*Health is a state of **complete physical, mental and social wellbeing** and not merely the absence of disease or infirmity.*

[<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
06.08.2013]



Gesundheitssystem

+ Pflege

✓ Förderung
✓ Erhalt
✓ Wiederherstellung
von
Gesundheit

+ Berufsunfall

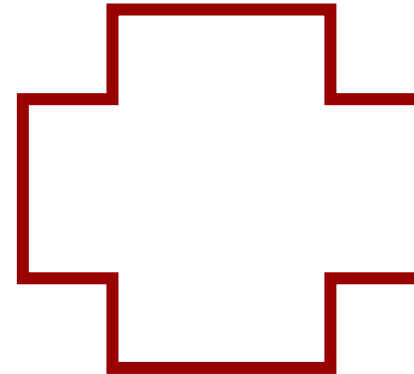
+ Berufskrankheit

Sektoren

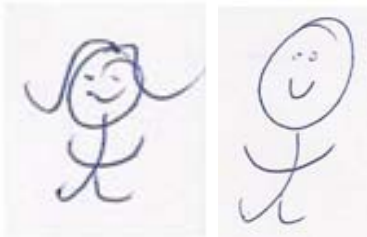
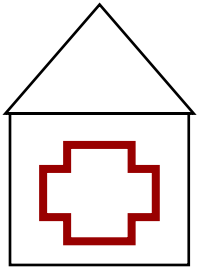
- Prävention
- Akut
- Rehabilitation
- Pflege

- Ambulant
- Stationär

- Sachleistung = Dienstleistung + Medikamente + Material
- Geldleistung: befristet, unbefristet, einmalig

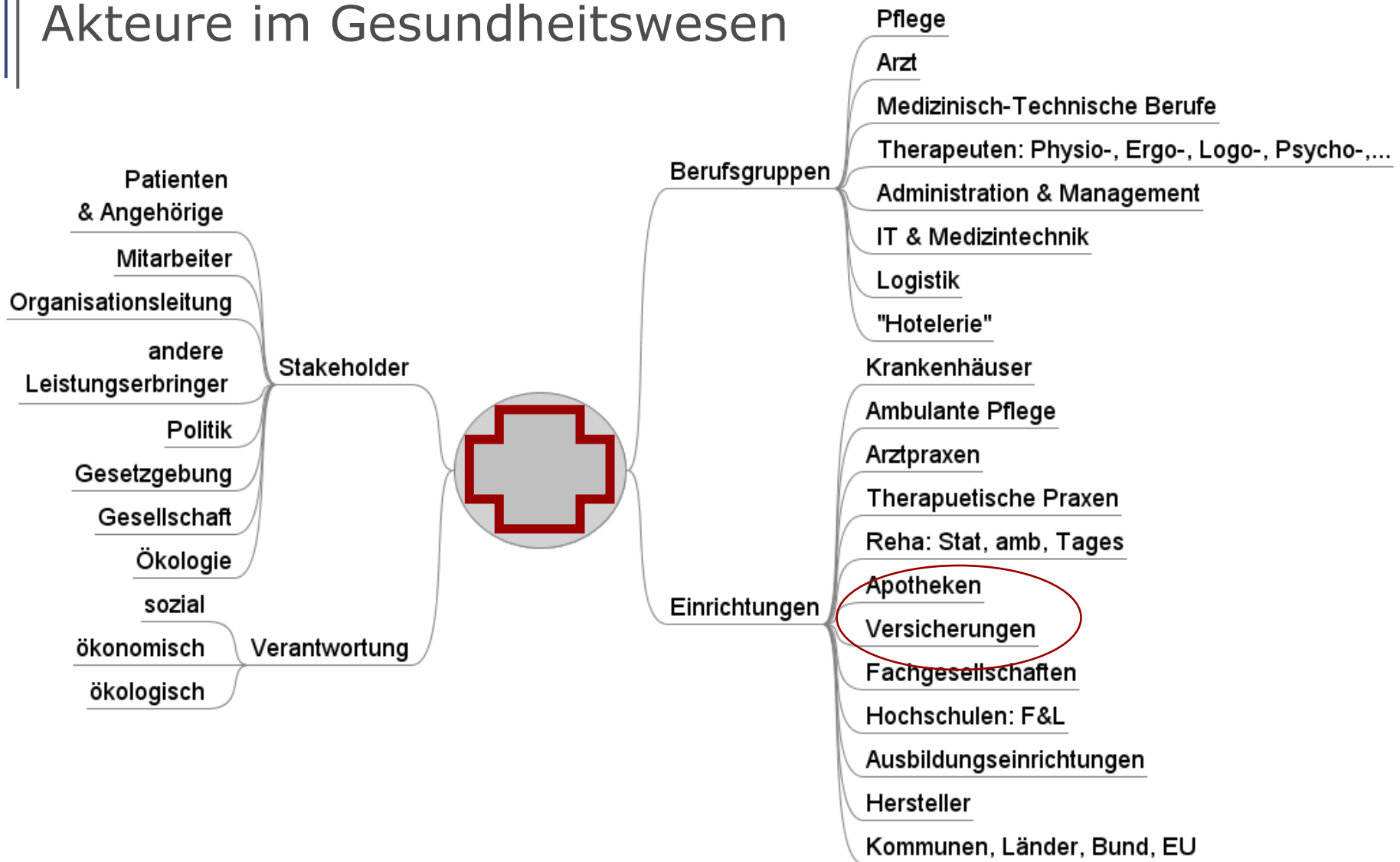


Leistungserbringer im Gesundheitswesen | Formen



- Einzelpersonen
- Non-Profit-Organisationen
- Kirchen und Glaubensgemeinschaften
- Kommunen, Länder, Staat
- Versicherer
- Firmen

Akteure im Gesundheitswesen



Finanzierungsmodelle

+ Pflege

✓ Förderung
✓ Erhalt
✓ Wiederherstellung
von
Gesundheit

+ Berufsunfall

+ Berufskrankheit

- Sozialversicherung
Belgien, Deutschland, Frankreich, Japan, die Niederlande, Österreich und die Schweiz
- Steuer / staatlich
Australien, Dänemark, Großbritannien, Italien, Kanada und Schweden
- Markt
USA



Deutschland

+ Pflege

GPV + PPV

✓ Förderung
✓ Erhalt
✓ Wiederherstellung
von
Gesundheit

GKV + PKV

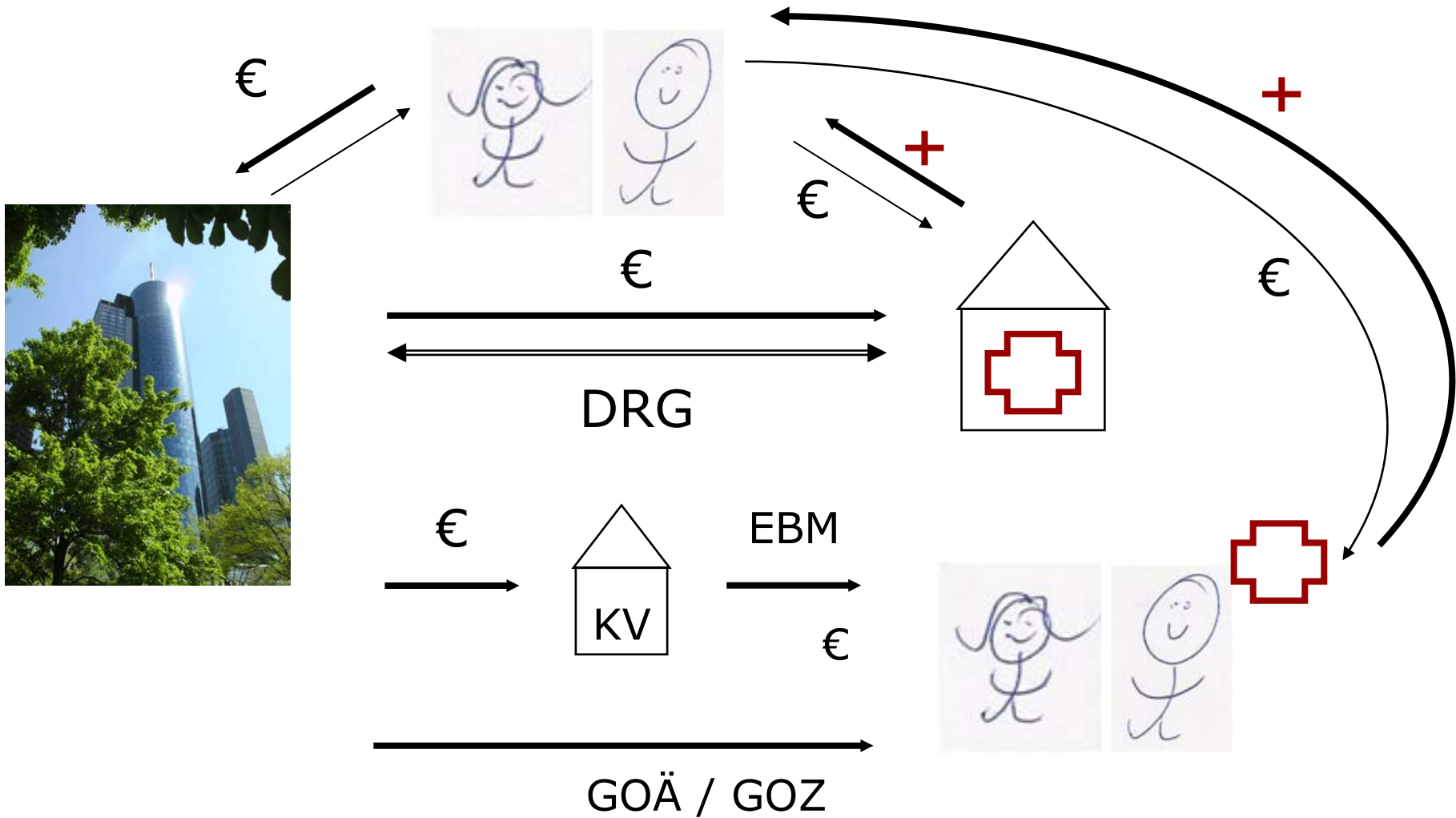
+ RV
+ Steuern
+ Zuzahlungen
+ Selbstzahlungen
+ AG-Leistungen,
bspw. Betriebsarzt
und BGM

+ Berufsunfall

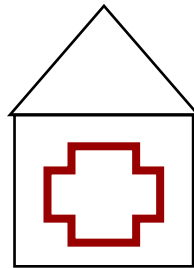
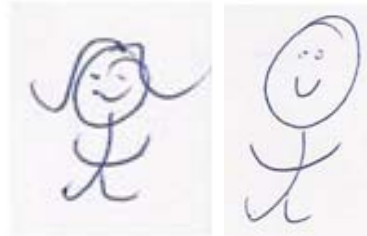
GUV

+ Berufskrankheit

Aktionen der Versicherer im Gesundheitswesen in D



Leistungen der Versicherer im Gesundheitswesen in D



- Vertragsabschlüsse
- Abrechnung
- Kostenerstattung
- Beratung
- Qualitätssicherung

Außerdem:

- Leistungserbringung
- Forschung
- Beteiligung an Prävention und „Wellness“

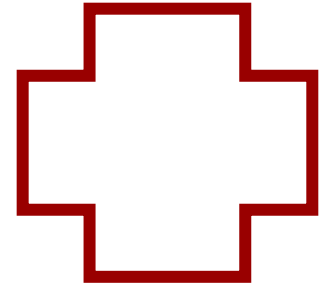
Leistungen

- Prävention/Gesundheitsschutz
- Ärztliche Leistungen
- Pflegerische/therapeutische Leistungen
- Unterkunft und Verpflegung
- Waren
- Transporte
- Verwaltungsleistungen

[z.B. DESTATIS]

- Arztdichte
- Facharztdichte
- Zahnarztdichte
- Zahl der stationäre Betten
- Verweildauer
- Zuzahlungen
- Freie Wahl: Arzt, Facharzt, Krankenhaus
- Zahnersatz, Heil-, Hilfsmittel
- Wartezeiten auf ambulante und stationäre Behandlungen

[z.B. Beske 2005]

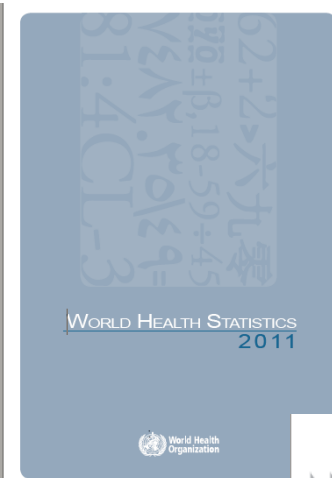


Sich messen lassen

- ↪ Finanzierungsmodelle
- ↪ Leistungen
- ↪ Kosten
- ↪ Ergebnisse

Quellen [Auswahl auf den letzten Folien]

- WHO
- OECD
- EU
- DESTATIS
- Institute und Studien



Confounder + Bias

Störfaktoren + Verzerrungen

Gesundheitssysteme werden stets auch ideologisch diskutiert
Siehe USA, aber auch D und EU.

Es ist wie mit dem Klima ...



Kriterien & Kennzahlen

- Ausgaben und Finanzierung
- Ressourcen und Aktivitäten
- Gesundheitszustand
- Gesundheitsdeterminanten

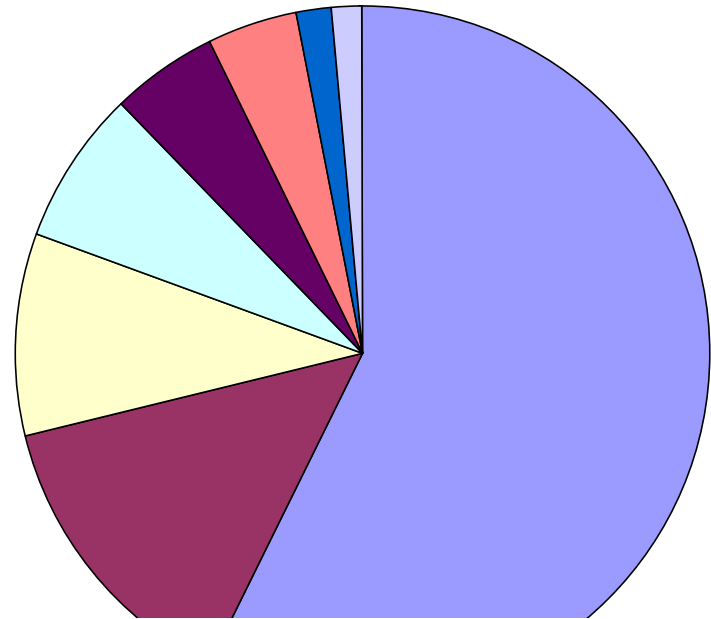


Kostenträger D 2011

Adaptiert von

http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/XWD_PROC?XWD_206/3/xs_settorte/1/XWD_232#SVG [06.08.2013]

Chronologische Entwicklungen siehe dort.



Kostenträger	Betrag (Mio €)	Anteil %
Gesetzliche Krankenversicherung	168.483	57
Private Haushalte/ Priv. Organisationen o. Erwerbszweck	40.125	14
Private Krankenversicherung	27.723	9
Soziale Pflegeversicherung	21.960	7
Öffentliche Haushalte	14.088	5
Arbeitgeber	12.541	4
Gesetzliche Unfallversicherung	4.760	2
Gesetzliche Rentenversicherung	4.122	1
Summe	293.802	100

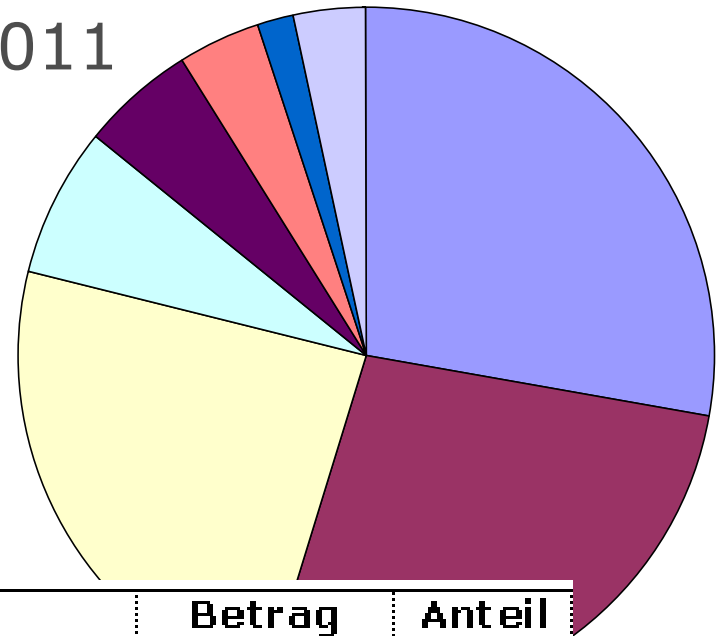
Leistungen und Ausgaben D 2011

Adaptiert von

http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isqbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=62652188&nummer=322&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=40212876

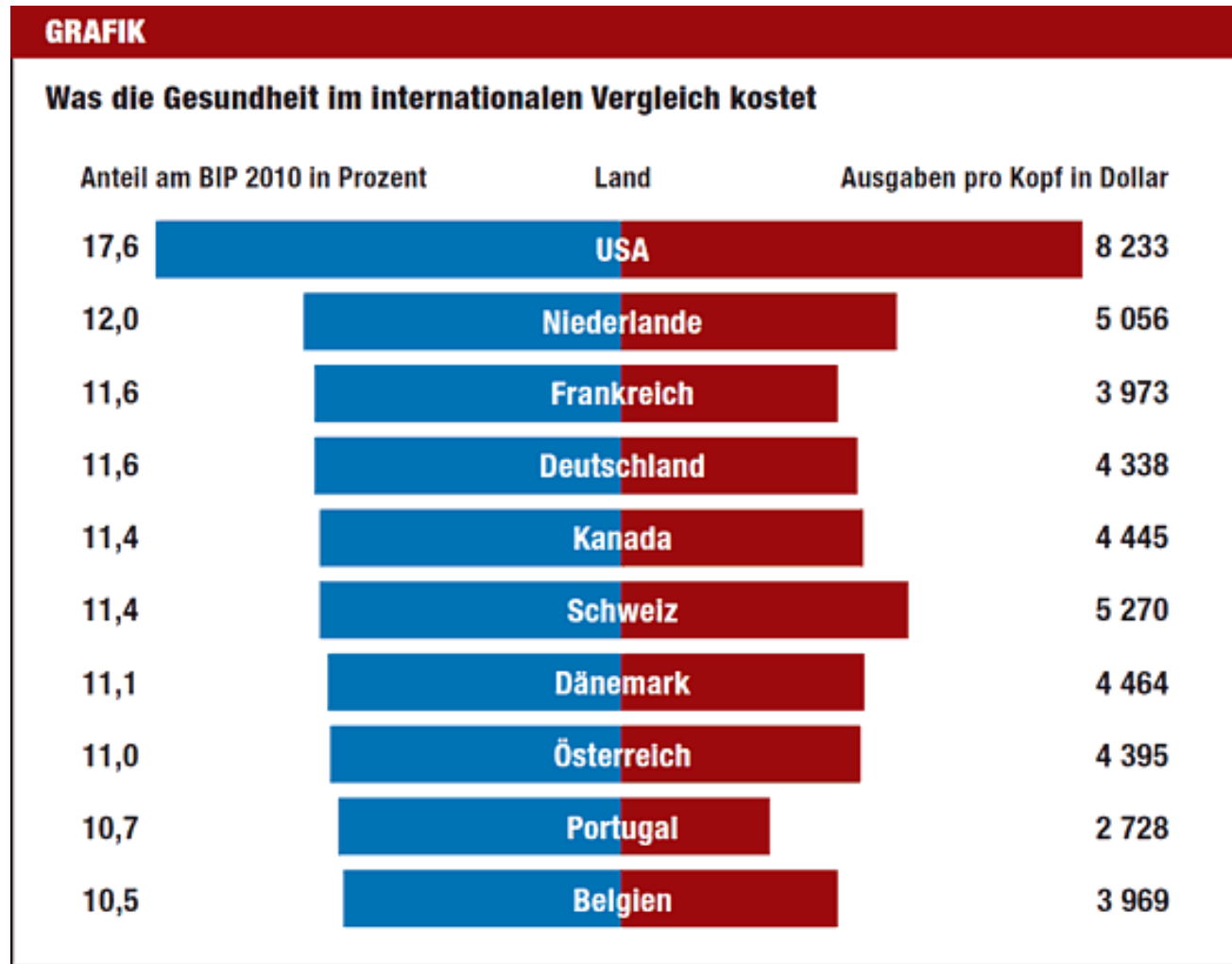
[06.08.2013]

Chronologische Entwicklungen siehe dort.



Art der Leistung	Betrag (Mio €)	Anteil %
laufende Gesundheitsausgaben		
Ärztliche Leistungen	81.616	28
Waren	79.280	27
Pflegerische/therapeutische Leistungen	70.857	24
Unterkunft und Verpflegung	20.815	7
Verwaltungsleistungen	15.152	5
Prävention/Gesundheitsschutz	11.082	4
Transporte	5.291	2
Investitionen	9.706	3
Summe	293.799	100

Kosten im Internationalen Vergleich ... kurz

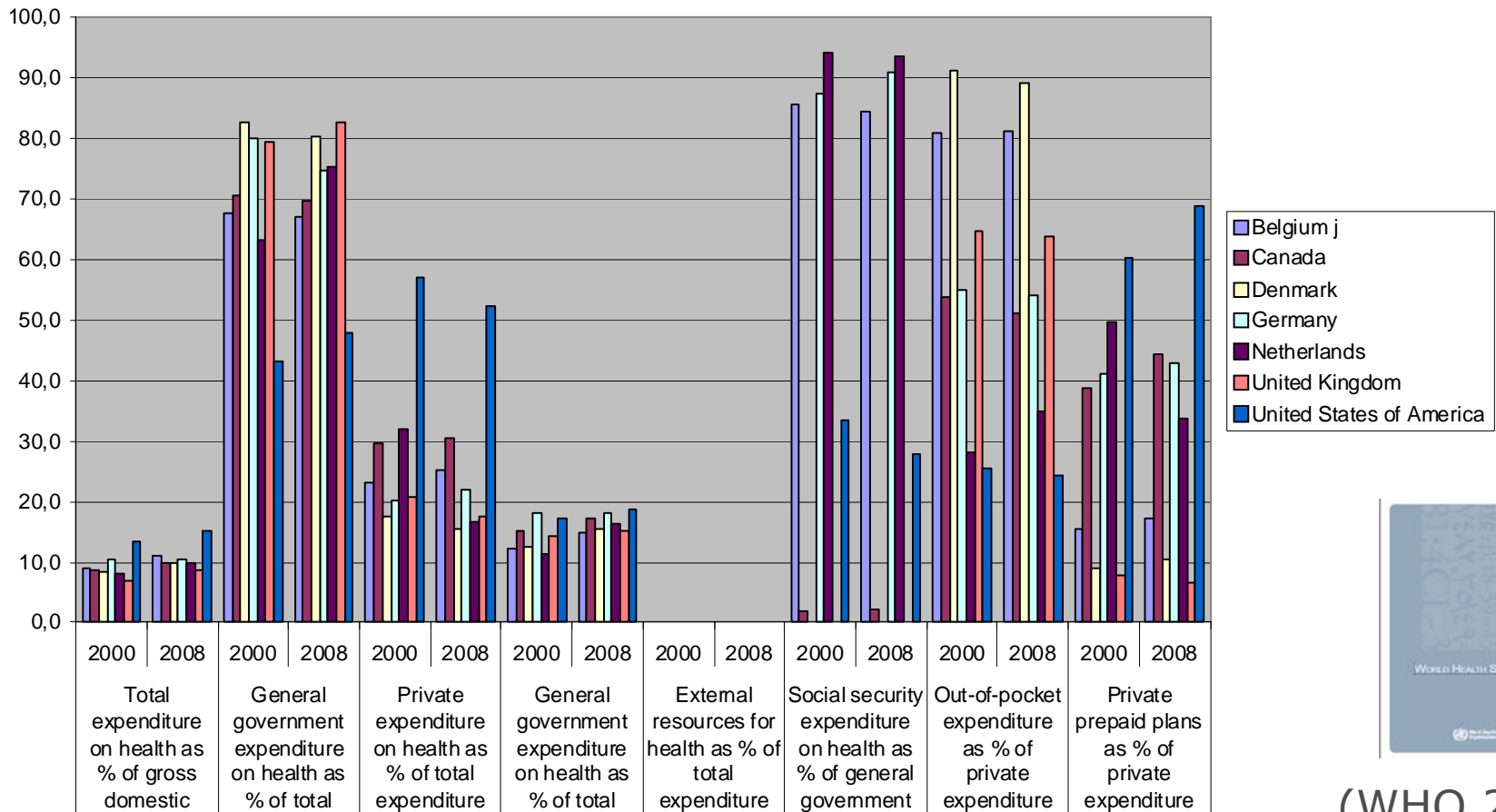


<http://www.aerzteblatt.de/archiv/132671/Was-die-Gesundheit-im-internationalen-Vergleich-kostet?src=search>
[06.08.2013]

Ausgaben im Internationalen Vergleich

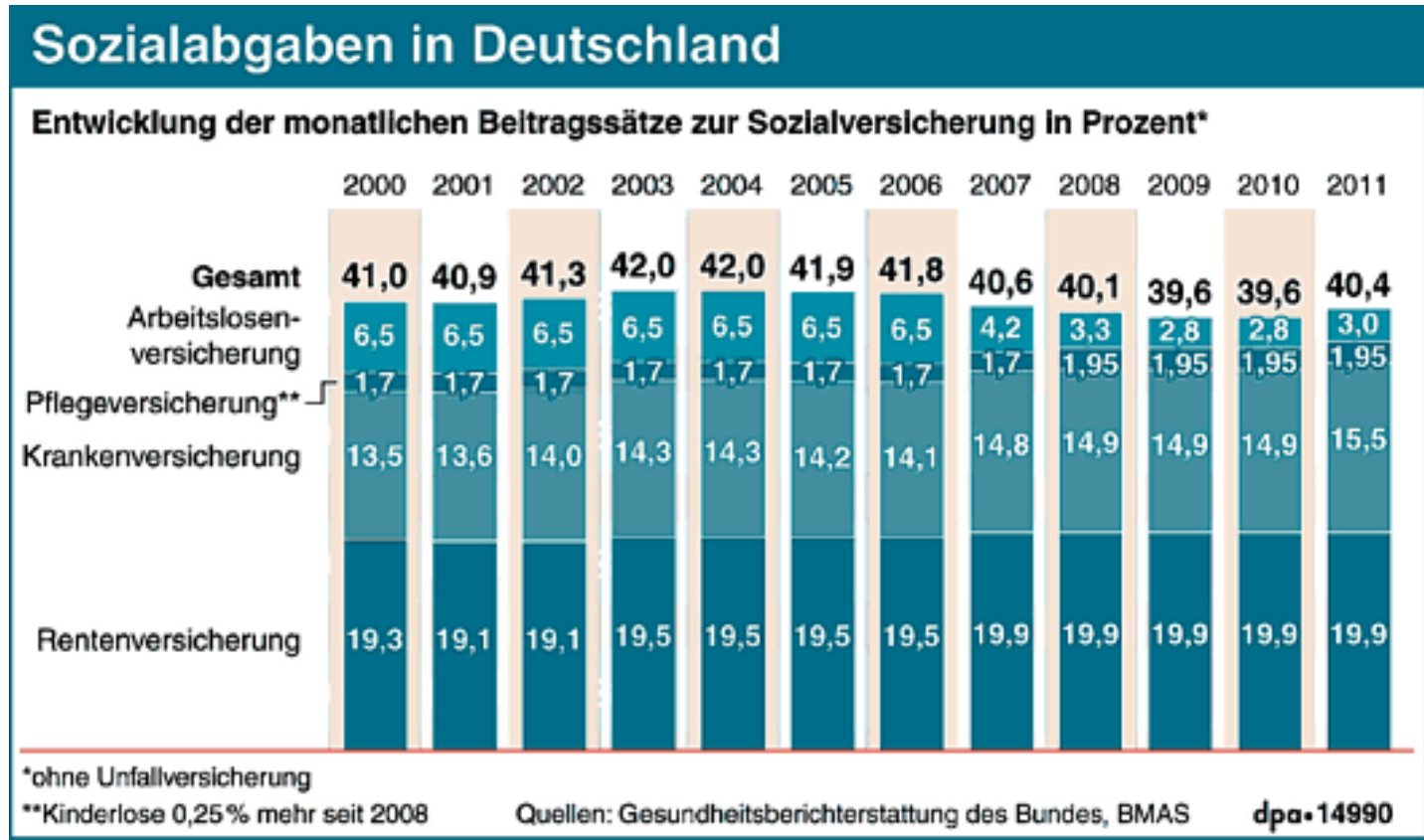
<http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/index.html> :

Part II. Global health indicator tables and footnotes, xls, 841kb



(WHO 2011)

Beispiel für eine Kritik am Sozialversicherungsmodell



<http://www.aerzteblatt.de/archiv/107926/Sozialabgaben-in-Deutschland?src=search> [06.08.2013]

Fazit

Wir müssen bedenken, dass Gesundheitssysteme auch stets einen historischen Hintergrund haben und gewachsen sind.

So ist das ab 1883 von Bismarck eingeführte Deutsche Sozialversicherungssystem das Älteste und hat einige Stärken,

beispielsweise einen Versicherungsschutz für 98 % der Bevölkerung, hohe Arztdichten, kurze Wartezeiten und eine gute Qualität der Leistungen (Prozessqualität) und der Ergebnisse (Gesundheit der Bevölkerung) – hier ist allerdings noch Luft nach oben.

Auch wenn andere Länder mit ihren Ausgaben in Bezug auf das BIP oder die Pro-Kopfausgaben niedriger liegen, so sollten wir uns vor einer Reformhysterie, wie wir sie seit dreißig Jahren erleben, hüten, und vermehrt auf den gesunden Menschenverstand und folgende Faktoren setzen:



Ausblick

- ✓ Risikostrukturausgleich
- ((✓)) Wettbewerb mit Anreizen, hohe Effizienz und Qualität zu erbringen
- (✓) Investitionen in Datensammlungen und Analysen zur Performanz der Leistungserbringer
- ((✓)) Patienten und Konsumenten, die sich der Bedeutung der Qualität und der Preise von Leistungserbringern und Versicherern bewusst sind und frei wählen können und es auch tun
- ((✓)) Regierungen und Behörden, die in der Lage sind eine effektive Wettbewerbsstruktur sicher zustellen und negative Effekte vermeiden helfen



[vgl. Weßel 1999 und Schneider 2009]



Versicherungen spielen eine wichtige Rolle darin

Quellen (I)

Beske et al 2005. Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich - Eine Analyse von 14 Ländern - Band I Struktur, Finanzierung und Gesundheitsleistungen. Kiel, Schmidt & Klaunig 2005. ISBN 3-88312-330-7. http://www.sozialpolitik.uni-koeln.de/fileadmin/downloads/Bibliothek_sn/Band104-I_01.pdf

Beske et al 2005. Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich - Eine Analyse von 14 Ländern - Band II Geldleistungen. Kiel, Schmidt & Klaunig 2005. ISBN 3-88312-331-5. http://www.sozialpolitik.uni-koeln.de/fileadmin/downloads/Bibliothek_sn/Band104-II_01.pdf

Deutscher Ethikrat: 2011 Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen – zur normativen Funktion ihrer Bewertung. Stellungnahme. (www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-nutzen-und-kosten-im-gesundheitswesen.pdf, abgerufen 27.03.2012. <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-nutzen-und-kosten-im-gesundheitswesen.pdf>

OECD 2012. Health at a Glance: Europe 2012, OECD Publishing. ISBN 978-92-64-18360-5 (print). ISBN 978-92-64-18389-6 (HTML) <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>

Schneider P 2009. Competition in health insurance. Brief. Report Number 52684 http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/01/20/000333038_20100120020510/Rendered/PDF/526840BRI0ECA010Box345566B01PUBLIC1.pdf

Wagstaff A 2007. Social Health Insurance Reexamined. World Bank Policy Research Working Paper 4111, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/6886/wps4111.pdf?sequence=1>

Wagstaff A 2009. Social Health Insurance vs. Tax-Financed Health Systems -- Evidence from the OECD. World Bank Policy Research Working Paper 4821. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/4018/WPS4821.txt?sequence=2>

Weßel C 1999. Kostensenkung und Wettbewerb zur Sicherstellung der Finanzierbarkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung. Hausarbeit im Fach Gesundheitsökonomie. Berlin: Technische Universität Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften. http://www.christa-wessel.de/files/Publikationen/wessel1999_srp_oekonomie.pdf

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World health statistics 2011. 1.Health status indicators. 2.World health. 3.Health services - statistics. 4.Mortality. 5.Morbidity. 6.Life expectancy. 7.Demography. 8.Statistics. I.World Health Organization. ISBN 978 92 4 156419 9. http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS2011_Full.pdf



Quellen (II)

Einige Links für die eigene weitere Recherche

- <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheit.html;jsessionid=D8A8F876C699A3935F3A796EAA599908.cae1>
- <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/>
- <http://ec.europa.eu/health/reports/european/>
- <http://www.gbe-bund.de/>
- <http://www.oecd-ilibrary.org/content/tablecollection/20758480>
- <http://documents.worldbank.org/curated/en/home>
- <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/index.html>

Dieser Vortrag:

- Weßel C. Deutsche Krankenversicherungen im internationalen Vergleich funktioniert nur im Rahmen einer Gesundheitssystemanalyse. Vortrag. Hochschule für Wirtschaft, Technik und Kultur. Berlin 20.08.2013
http://www.christa-wessel.de/files/Publikationen/cw20130820_krankenversicherungen.pdf

URLs zuletzt aktualisiert am 06.08.2013