

Kostenbeteiligungen, Wartezeiten, Leistungsumfang – Ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme

Lewe Bahnsen | Dr. Frank Wild

15.02.2022

WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV

Europäische Gesundheitssysteme im Vergleich

Finanzierung	Träger	Länder
Steuern	Nationaler Gesundheitsdienst	Großbritannien, Irland, Island, Lettland, Portugal, Griechenland*
	Regionaler Gesundheitsdienst	Spanien, Italien
	Kommunaler Gesundheitsdienst	Schweden, Dänemark, Norwegen, Finnland
Sozialversicherung	Einheitskrankenkasse	Luxemburg, Polen, Ungarn, Slowenien, Estland, Litauen
	Verschiedene Krankenkassen, ohne Kassenwahl	Österreich, Frankreich
	Verschiedene Krankenkassen, Kassenwahl	Niederlande, Belgien, Tschechien, Slowakei, Schweiz
Duales System aus Sozialversicherung und privater Krankenversicherung	Verschiedene Krankenkassen, Kassenwahl, PKV-Unternehmen	Deutschland

* Öffentlicher Gesundheitsdienst und Sozialversicherung existieren parallel zu einander.

Es existiert europaweit eine große Vielfalt unterschiedlicher Systeme bzw. Mischformen. Die Ausgestaltung basiert vor allem auf gesellschaftlichen Entwicklungspfaden.

Zugangshürden in der Gesundheitsversorgung

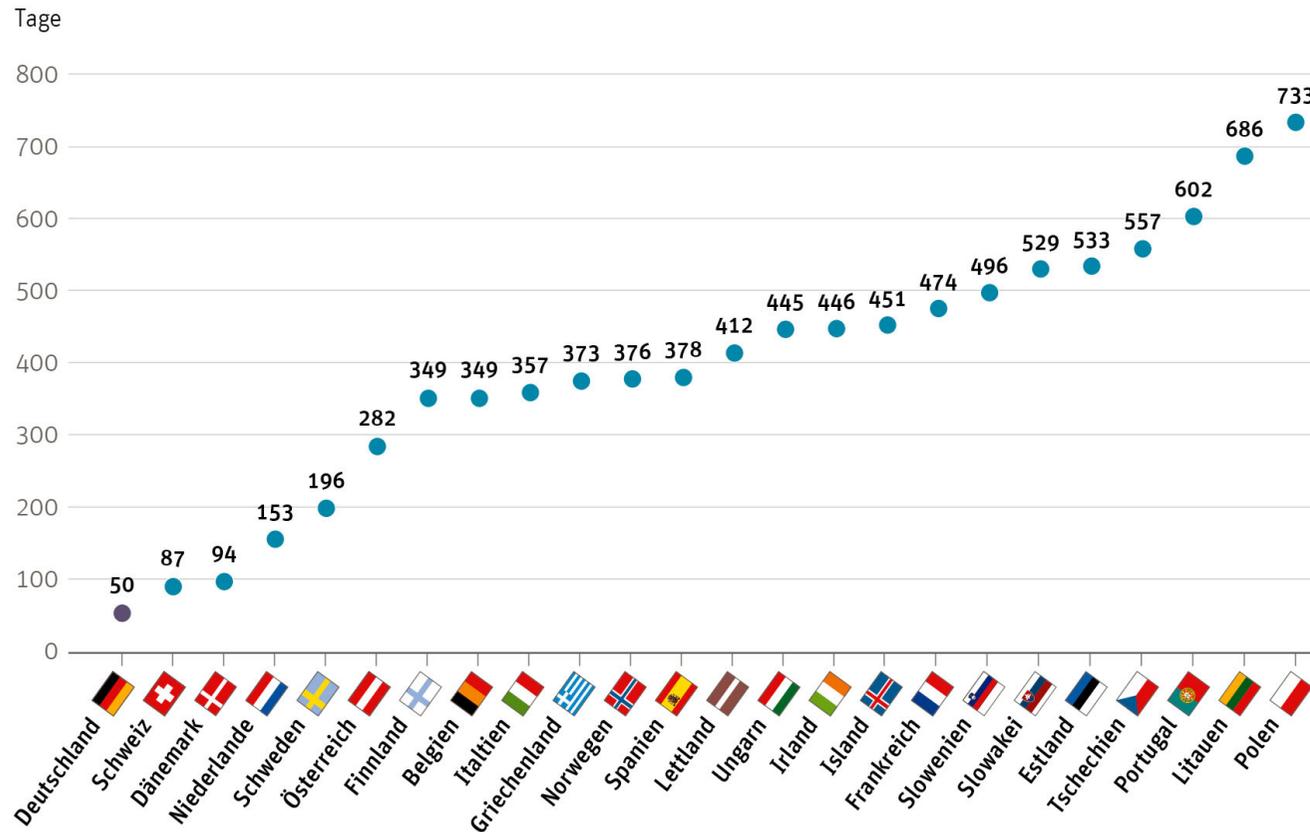
Im Ergebnisbericht des europäischen HealthACCESS-Projekts (Busse et al. 2006) werden sechs Zugangshürden zur Gesundheitsversorgung identifiziert:

- Hürde 1: Fehlender Krankenversicherungsschutz
- Hürde 2: Begrenzter Umfang der Krankenversicherung
- Hürde 3: Kostenbeteiligungen
- Hürde 4: Organisatorische Hindernisse
- Hürde 5: Geografische Hindernisse
- Hürde 6: Tatsächliche Inanspruchnahme zur Verfügung stehender Leistungen



Hürde 2: Begrenzter Umfang der Krankenversicherung

Zeit von der Marktzulassung eines Arzneimittels bis zur Verfügbarkeit



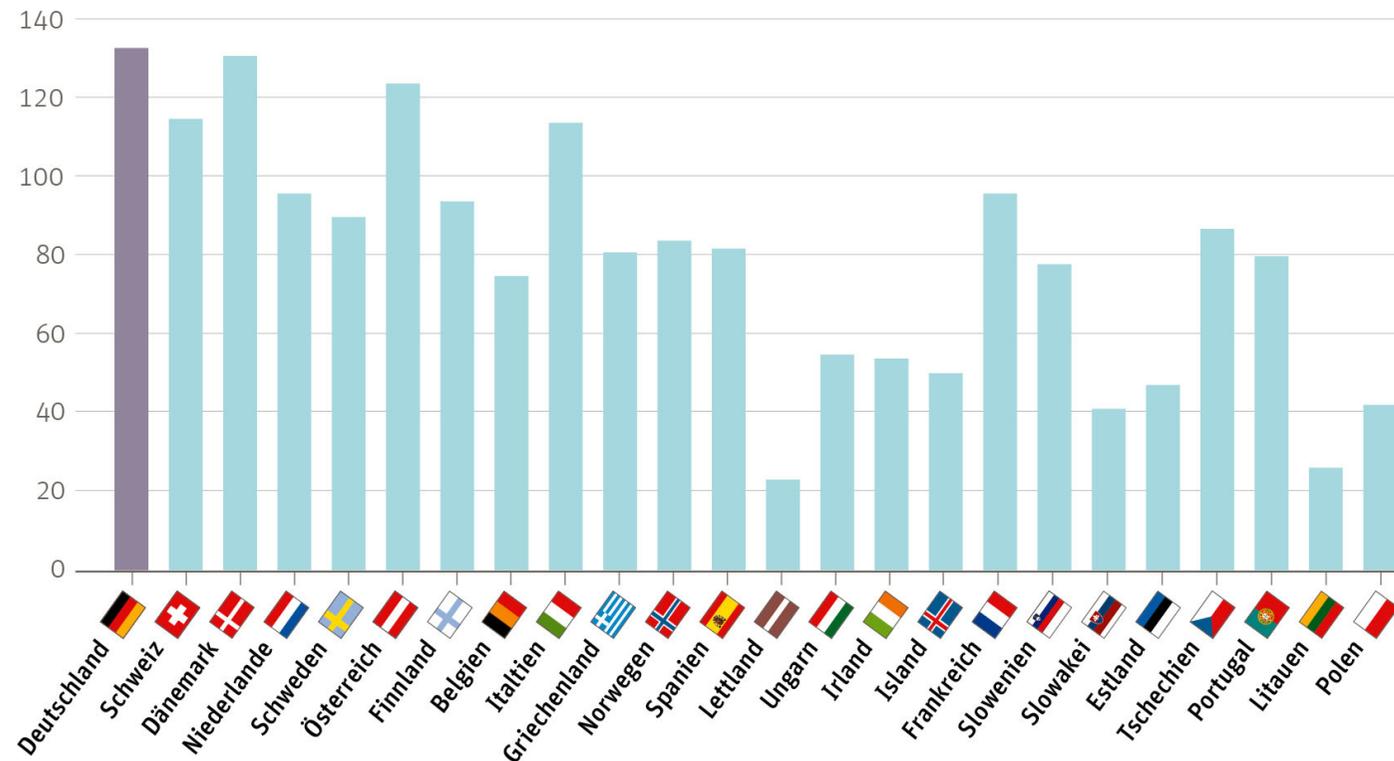
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Newton et al. (2021).

- EU-Mitgliedstaaten sind angehalten, Entscheidungen über die Preisfestsetzung oder Erstattung von Arzneimitteln innerhalb von 90 Tagen nach Einreichung jedes Antrags zu treffen (180 Tage bei gemeinsamer Preisfestsetzung und Erstattung).
- Außer Deutschland ist kein EU-Land in der Lage, die EU-Richtlinie im Median einzuhalten

Hürde 2: Begrenzter Umfang der Krankenversicherung

Verfügbare neue Arzneimittel im Zeitraum von 2016 bis 2019

Zahl der Produkte



- Patienten im deutschen Gesundheitssystem haben im Vergleich den schnellsten Zugang zu innovativen Arzneimitteln. Gleichzeitig wurden auch die meisten neuen Arzneimittel zugelassen.
- In Deutschland sind alle zugelassenen verschreibungspflichtigen Arzneimittel grundsätzlich durch die GKV erstattungsfähig.

Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Newton et al. (2021).

Lewe Bahnsen | Dr. Frank Wild | 15.02.2022

Hürde 3: Kostenbeteiligungen

Land	Zuzahlung beim Hausarzt	Zuzahlung beim Facharzt	Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalt
Deutschland	Keine	Keine	10 Euro pro Tag für max. 28 Tage
Großbritannien (nur England)	Keine	Keine	Keine
Italien	Keine	Erster Termin: 20,66 Euro Folgetermine: 12,91 Euro	Keine
Niederlande	Keine	Bis zum jährlichen Selbstbehalt von 385 Euro	Bis zum jährlichen Selbstbehalt von 385 Euro
Schweden	Ca. 15 Euro bis 30 Euro pro Besuch	Mit Überweisung: Ca. 0 Euro bis 40 Euro pro Besuch Ohne Überweisung: Ca. 20 Euro bis 40 Euro pro Besuch	Ca. 5 Euro bis 10 Euro pro Tag

Patienten müssen sich in vielen Ländern an den Behandlungskosten beteiligen. Im europäischen Vergleich sind die Zuzahlungen im deutschen öffentlichen Gesundheitssystem gering bis moderat. In Deutschland sind im haus- und fachärztlichen Bereich keine Zuzahlungen zu leisten.

Hürde 4: Organisatorische Hindernisse

Wahlfreiheit und Gatekeeping

		Hausärztliche Überweisung zum Facharzt		
		Erforderlich	Nicht notwendig, aber u. U. finanzieller Anreiz	Freier Zugang möglich
Registrierung beim Hausarzt	Erforderlich	Dänemark*, Estland, Finnland, Italien, Litauen, Norwegen, Portugal, Slowenien, Spanien	Lettland, Slowakei	England
	Nicht notwendig, aber u. U. finanzieller Anreiz		Belgien, Frankreich	Deutschland**
	Keine Registrierung notwendig	Irland, Niederlande, Polen, Ungarn		Griechenland, Island, Luxemburg, Österreich, Schweden, Schweiz***, Tschechien

Hinweis: * 98 % der Dänen wählen ein Modell, bei dem Registrierung und Überweisung erforderlich sind.

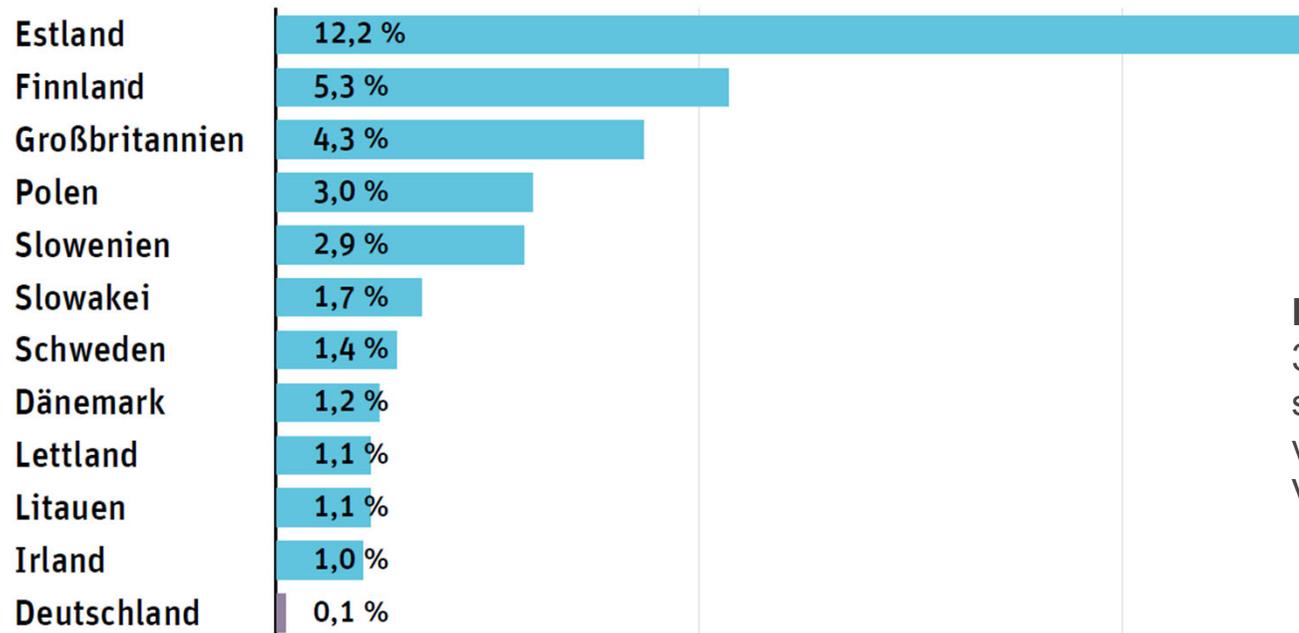
** Bei Wahl eines Hausarztmodells ggf. eingeschränkter Facharztzugang.

*** Grundsätzlich keine Registrierung und Überweisung nötig, außer ggf. bei der Wahl eines Managed-Care-Modells.

Hürde 4: Organisatorische Hindernisse

Wartezeiten

Anteil der Bevölkerung, der seinen Bedarf an ärztlicher Versorgung aufgrund zu langer Wartelisten nicht gedeckt sieht



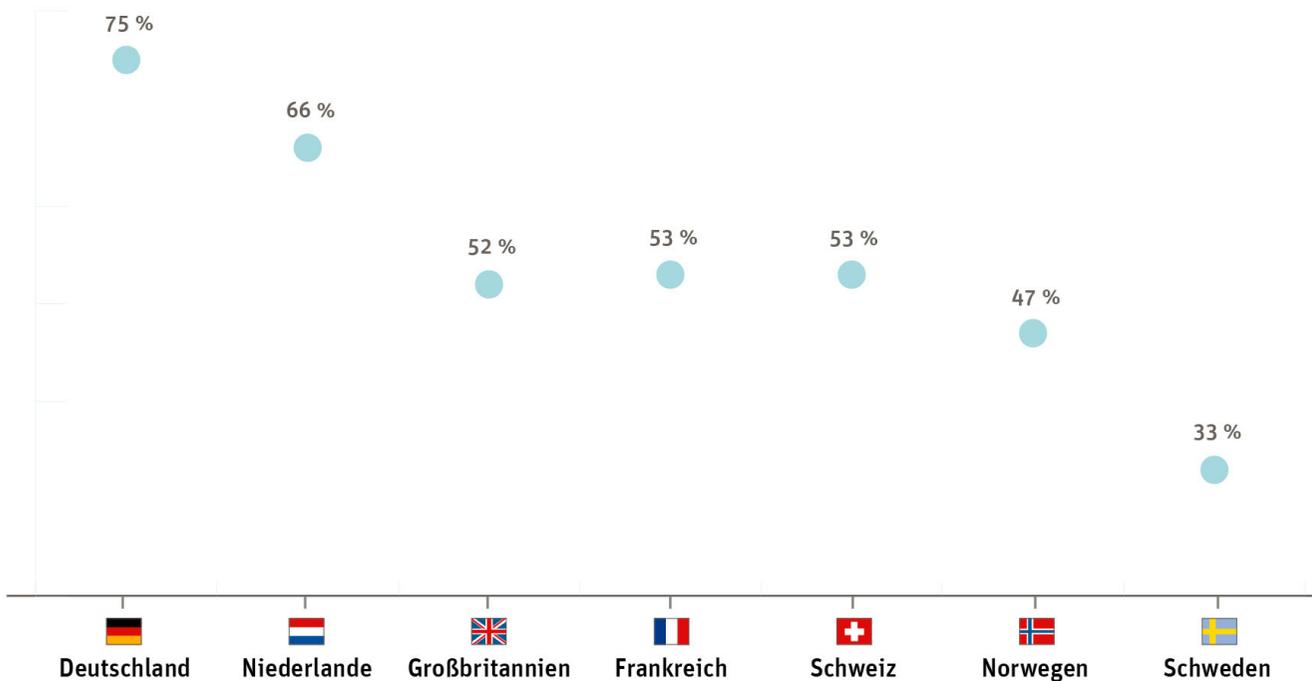
KBV-Versichertenbefragung 2021:
39 % der PKV-Versicherten konnten sofort bzw. ohne Termin beim Arzt vorstellig werden; unter den GKV-Versicherten waren es 40 %.

Hinweis: 2020 oder letztes verfügbares Jahr. Berücksichtigt sind nur 16-Jährige und Ältere. Nicht gezeigte Länder haben – wie Deutschland auch – einen Anteil von unter 1 %.

Hürde 4: Organisatorische Hindernisse

Wartezeiten

Befragte, die am selben oder nächsten Tag einen Arzttermin erhielten, als sie das letzte Mal ärztliche Hilfe benötigten

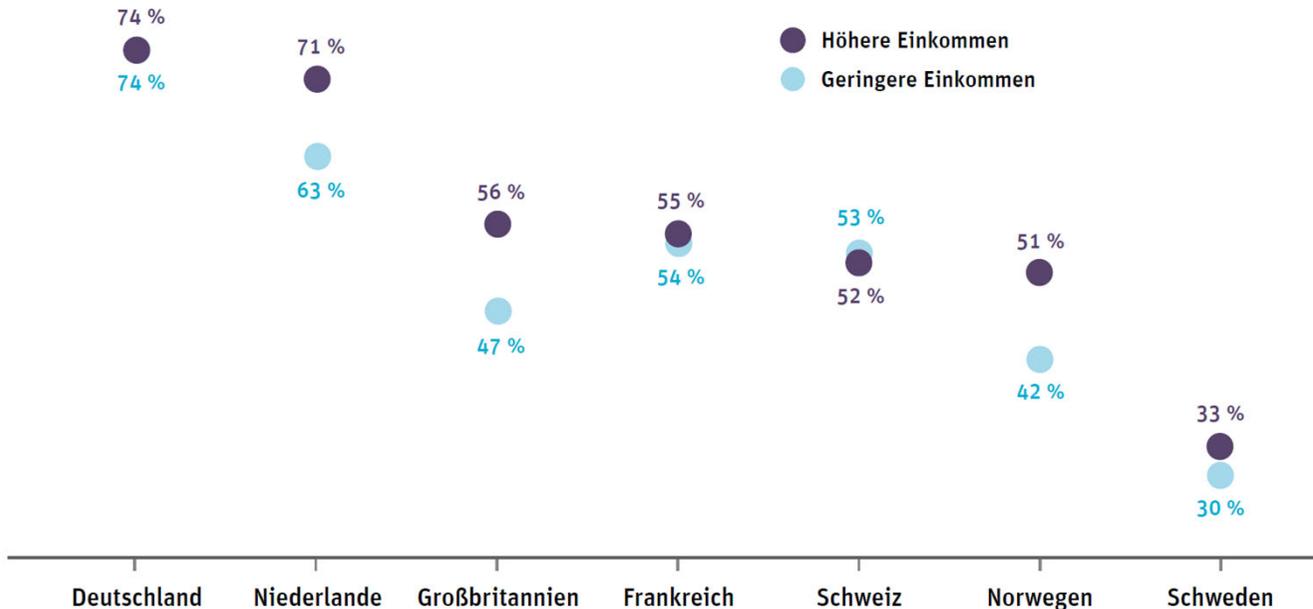


- In Deutschland erhalten Patienten in der Regel zeitnah einen Termin.
- Die sonst so oft positiv hervorgehobenen „skandinavischen Wohlfahrtsstaaten“ offenbaren eine deutlich größere Wartezeiten-Problematik.
- Ob die Wartezeiten auch zu einer schlechteren Gesundheitsversorgung führen, bleibt jedoch offen.

Hürde 4: Organisatorische Hindernisse

Wartezeiten

Befragte, die am selben oder nächsten Tag einen Arzttermin erhielten, als sie das letzte Mal ärztliche Hilfe benötigten

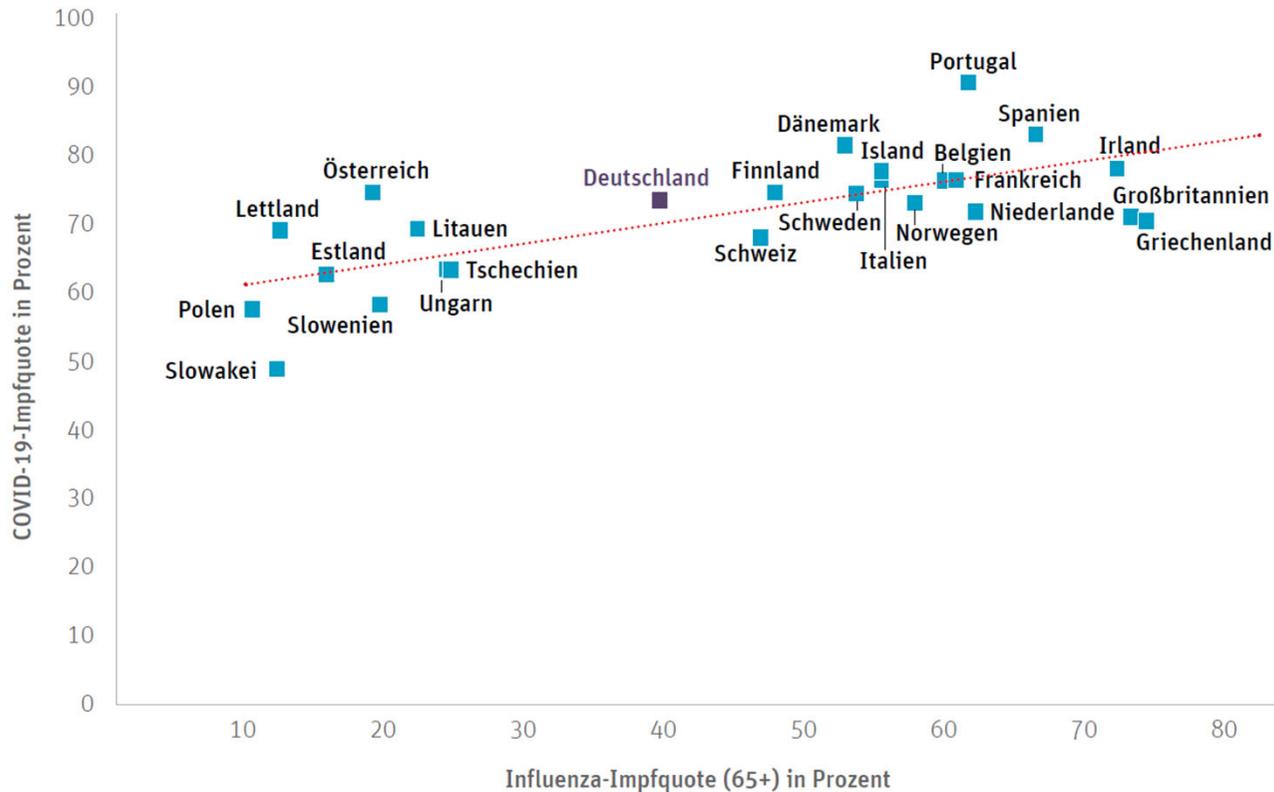


Hinweis: Zu den geringeren Einkommen zählen die Einkommen, die unter dem jährlichen Medianeinkommen des jeweiligen Landes liegen. Höhere Einkommen liegen entsprechend über dem Median. Zugrunde gelegte Medianeinkommen – Frankreich: 41.000 Euro, Deutschland: 49.000 Euro, Niederlande: 35.000 Euro, Norwegen: 670.000 NOK, Schweden: 340.000 SEK, Schweiz: 102.000 CHF.

- Nach Kontrolle für das Einkommen erhielten in Deutschland 74 % der Befragten zeitnah einen Arzttermin – egal ob höheres oder niedrigeres Einkommen.
- In allen übrigen Ländern wurden teils signifikante einkommensabhängige Unterschiede festgestellt.
- Besonders groß waren diese Unterschiede in den Niederlanden, Großbritannien und Norwegen – also in Ländern mit einer Bürgerversicherung bzw. einem nationalen Gesundheitsdienst.

Hürde 6: Tatsächliche Inanspruchnahme zur Verfügung stehender Leistungen

Beispiel: Impfungen



- Obwohl europaweit Impfstoffe sehr gut verfügbar sind, ist die Inanspruchnahme sehr unterschiedlich.
- Die Ursachen sind komplex (z. B. Bildung, Einkommen, Gesundheitskompetenz, Religion, etc.).
- Es zeigt sich international ein enger Zusammenhang der Höhe der Impfquoten von Influenza-Impfung und COVID-19-Impfung.

Hinweis: Die Influenza-Impfquote bezieht sich auf das Jahr 2020 oder das letzte verfügbare Jahr. Die COVID-19-Impfquote bezieht sich auf die vollständig Geimpften mit Stand 31.01.2022.

Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Ritchie et al. (2020) und OECD (2021).

Fazit

- Die Wahlfreiheit in der ärztlichen Versorgung ist in vielen Ländern durch Gatekeeping bzw. finanzielle Anreizsetzung eingeschränkt. Deutschland zeichnet sich hier durch eine hohe Wahlfreiheit und damit große Patientensouveränität aus.
- In einheitlichen Systemen – besonders in steuerfinanzierten Systemen – können Leistungen leichter gekürzt werden. Deutschland kann – auch aufgrund des Wettbewerbs zwischen GKV und PKV – mit einem umfangreichen Leistungskatalog aufwarten.
- Deutschland zeichnet sich durch einen schnellen Zugang zu neuen Behandlungen und Arzneien und geringe/moderate Zuzahlungen aus. In anderen europäischen Ländern sind nicht alle neue Medikamente verfügbar bzw. kommen erst viel später in die Versorgung.
- Wartezeiten stellen in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern kein signifikantes Problem dar.
- Selbst wenn der Zugang formal gegeben ist, entstehen in jedem Land Versorgungsunterschiede aufgrund unterschiedlicher Präferenzen, Religion, Bildung, Gesundheitskompetenz etc. (Bsp. COVID-19-Impfung)
- Einheitlich finanzierte Systeme bieten (auch) keinen Schutz vor Versorgungsunterschieden; die einkommensabhängigen Unterschiede sind in Deutschland deutlich geringer als in einheitlich finanzierten Krankenversicherungssystemen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Lewe Bahnsen

- ☎ 0221 – 9987 – 1632
- ✉ Lewe.Bahnsen@wip-pkv.de
- 📍 Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln

Dr. Frank Wild

- ☎ 0221 – 9987 – 1624
- ✉ Frank.Wild@wip-pkv.de
- 📍 Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln