

Autor:

Thomas Gerlinger

Europäische Gesundheitssysteme



Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH22034 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

Kurzvita des Autors

Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger



Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger studierte Politikwissenschaft, Soziologie, Geschichte und Philosophie an der Philipps-Universität Marburg. Er war u. a. wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung und Professor für Medizinische Soziologie an der Goethe-Universität Frankfurt. Seit 2010 ist er Professor und Leiter der Arbeitsgruppe "Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitssoziologie" an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.

Inhalt

Einleitung	1
Kapitel 1 Gesundheitssysteme – Gesundheitssystemforschung – Gesundheitssystemtypen	3
1.1 Gesundheitssysteme	3
1.2 Gegenstand der Gesundheitssystemforschung	4
1.3 Gesundheitssystemtypen	5
Zusammenfassung	6
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	6
Tipps zum Weiterlesen	7
Kapitel 2 Deutschland	8
2.1 Politisch-ökonomische Rahmenbedingungen und Grundmerkmale des Gesundheitssystems	8
2.2 Gesundheitsförderung und nichtmedizinische Primärprävention	9
2.3 Krankenversorgung	11
2.4 Finanzierung und Ausgaben	15
2.5 Regulierung	17
Zusammenfassung	18
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	19
Tipps zum Weiterlesen	19
Kapitel 3 Großbritannien	20
3.1 Politisch-ökonomische Rahmenbedingungen und Grundmerkmale des Gesundheitssystems	20
3.2 Gesundheitsförderung und nichtmedizinische Primärprävention	21
3.3 Krankenversorgung	23
3.4 Finanzierung und Ausgaben	26
3.5 Regulierung	27
Zusammenfassung	30
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	30
Tipps zum Weiterlesen	31
Kapitel 4 Niederlande	32
4.1 Politisch-ökonomische Rahmenbedingungen und Grundmerkmale des Gesundheitssystems	32
4.2 Nichtmedizinische Primärprävention und Gesundheitsförderung	33
4.3 Krankenversorgung	34
4.4 Finanzierung und Ausgaben	36
4.5 Regulierung	39
Zusammenfassung	41

Aufgaben zur Selbstüberprüfung	41
Tipps zum Weiterlesen	42
Kapitel 5 Frankreich	43
5.1 Politisch-ökonomische Rahmenbedingungen und Grundmerkmale des Gesundheitssystems	43
5.2 Nichtmedizinische Primärprävention und Gesundheitsförderung	44
5.3 Krankenversorgung	45
5.4 Finanzierung und Ausgaben	47
5.5 Regulierung.....	49
Zusammenfassung.....	51
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	51
Tipps zum Weiterlesen	51
Kapitel 6 Schweden	53
6.1 Politisch-ökonomische Rahmenbedingungen und Grundmerkmale des Gesundheitssystems	53
6.2 Gesundheitsförderung und nichtmedizinische Primärprävention	54
6.3 Krankenversorgung	56
6.4 Finanzierung und Ausgaben	59
6.5 Regulierung.....	60
Zusammenfassung.....	63
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	63
Tipps zum Weiterlesen	63
Kapitel 7 Aspekte des internationalen Vergleichs	64
7.1 Gesundheitsförderung und nichtmedizinische Primärprävention.....	64
7.2 Krankenversorgung	66
7.3 Finanzierung und Ausgaben	73
7.4 Regulierung.....	76
7.5 Kontinuität und Wandel von Gesundheitssystemen	78
Zusammenfassung.....	80
Aufgaben zur Selbstüberprüfung	80
Tipps zum Weiterlesen	80
Kapitel 8 Europäische Union und nationalstaatliche Gesundheitssysteme	81
8.1 Kompetenzverteilung zwischen Europäischer Union und Nationalstaaten .	81
8.2 Europäischer Einfluss auf nationalstaatliche Gesundheitspolitik	83
8.3 Beharrungskraft nationalstaatlicher Systeme –	
Grenzen der Harmonisierung	86
Zusammenfassung.....	87

Aufgaben zur Selbstüberprüfung	88
Tipps zum Weiterlesen	88
Anhang	I
A Lösungshilfen	I
B Glossar	IV
C Weiterführende Links	IX
D Literatur	X
E Abkürzungsverzeichnis	XVI
Impressum	XVII

Hinweise zum Arbeiten mit dem Studienheft:

Farbig unterlegte Begriffe werden im Glossar im Anhang erläutert.

Wichtige Definitionen, Zitate oder Informationen werden in grau dargestellt.

Selbstlernaufgaben sind im Verlauf der Lehr-Lern-Einheiten regelmäßig eingebaut.

Lösungshilfen für die Aufgaben zur Selbstüberprüfung am Ende der jeweiligen Kapitel finden Sie im Anhang A.

Fett markierte Worte stellen zentrale Begriffe dar und sollen Ihnen einen besseren Überblick im Fließtext ermöglichen.

Einleitung

In Europa stehen viele Gesundheitssysteme vor ähnlichen Herausforderungen. Zu den wichtigsten Herausforderungen zählen die Einstellung auf den demographischen Wandel, die Verbesserung der Versorgungsqualität, die Bekämpfung sozialer Ungleichheit von Gesundheitschancen und die Bewältigung des Kostendrucks. Dabei ist die Gestaltung der Gesundheitssysteme primär eine Aufgabe der Nationalstaaten, auch wenn deren Gestaltungsspielräume bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe in mancherlei Hinsicht eingeschränkt sind. Die Gesundheitssysteme der Nationalstaaten sind historisch gewachsen und unterscheiden sich auf vielfältige Art und Weise. Ähnliche Probleme werden also in unterschiedlichen Strukturen und mit unterschiedlichen Instrumenten bearbeitet. Dieses Studienheft thematisiert und vergleicht die zentralen Merkmale ausgewählter Gesundheitssysteme in Europa. Dabei sollen unterschiedliche Aspekte zur Sprache kommen: der Zugang von Bürger_innen zur Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsversorgung selbst, aber auch die Finanzierung und Regulierung der Gesundheitssysteme.

In der folgenden Darstellung sollen die Besonderheiten unterschiedlicher Gesundheitssystemtypen herausgearbeitet werden. Die Typologie von Gesundheitssystemen ist ein Steckenpferd in der international vergleichenden Gesundheitssystemforschung. Hier sind zahlreiche und zum Teil sehr verschiedenartige Vorschläge für die systematische Unterscheidung von Gesundheitssystemen gemacht worden. Dieser Text orientiert sich an der weit verbreiteten Unterscheidung zwischen staatlichen Gesundheitssystemen (nationalen Gesundheitsdiensten), sozialen Krankenversicherungssystemen und privaten Krankenversicherungssystemen. Dabei lassen sich staatliche Gesundheitssysteme differenzieren in solche, die entweder eher zentralstaatlich oder eher regional bzw. kommunal gestaltet werden und soziale Krankenversicherungssysteme in solche, in denen die Versicherten ihre Krankenkasse wählen können oder nicht. Diese Unterscheidungen bestimmen auch die Auswahl der hier in den Blick genommenen Gesundheitssysteme: Deutschland, Großbritannien, die Niederlande, Frankreich und Schweden.

Deutschland, die Niederlande und Frankreich gelten weltweit als wichtige Vertreter_innen sozialer Krankenversicherungssysteme, wobei in Deutschland und den Niederlanden eine freie Kassenwahl existiert, während in Frankreich die Bürger_innen einer bestimmten Krankenkasse fest zugewiesen werden. Großbritannien und Schweden stehen für zwei Prototypen staatlicher Gesundheitssysteme: das britische System ist ausgesprochen zentralstaatlich organisiert, das schwedische steht demgegenüber unter einem starken Einfluss von Regionen und Kommunen. Ein privates Krankenversicherungssystem wurde nicht in die Darstellung einbezogen, weil ein solches System in Europa nicht existiert.

Neben dem deutschen Gesundheitssystem sollen die Strukturen der Gesundheitssysteme in den Niederlanden, in Frankreich, in England und in Schweden analysiert werden. Damit werden zum einen sowohl soziale Krankenversicherungssysteme als auch Gesundheitssysteme mit nationalem Gesundheitsdienst, zum anderen sowohl zentralstaatlich organisierte als auch stärker regionalisierte Gesundheitssysteme betrachtet. Neben wichtigen Strukturmerkmalen soll auch der jüngere Wandel dieser Gesundheitssysteme erörtert und verglichen werden.

Das vorliegende Studienheft erläutert in Kapitel 1 zunächst grundlegende Fragestellungen der Gesundheitssystemforschung und des Gesundheitssystemvergleichs. Dabei geht es auch auf wichtige Unterschiede zwischen den hier zugrunde gelegten Gesundheitssystemtypen ein. Die Kapitel 2 bis 5 stellen zentrale Merkmale der erwähnten Gesundheitssysteme dar. Dabei wird nach einer einheitlichen Systematik vorgegangen. Zunächst werden wesentliche politisch-ökonomische Rahmenbedingungen skizziert. Anschließend wendet sich die Darstellung dem Handlungsfeld der nichtmedizinischen Primärprävention und Gesundheitsförderung zu. Sodann wird die Krankenversorgung in den Blick genommen. Bei dieser Darstellung wird jeweils unterschieden zwischen der Organisation der Krankenversorgung, der Finanzierung und der Regulierung dieses Handlungsfelds. Eine kurze Zusammenfassung schließt die einzelnen Kapitel ab. Kapitel 6 beleuchtet die einzelnen Gesundheitssysteme noch einmal aus einer anderen Perspektive: der des unmittelbaren Vergleichs. Hier steht die Absicht im Mittelpunkt, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Systemen herauszuarbeiten. Dies muss freilich unter Rückgriff auf in den Kapiteln 2 bis 5 dargestellte Merkmale geschehen. Anschließend rückt Kapitel 7, nach der nationalstaatlichen Dimension, die bisher im Mittelpunkt stand, den Aspekt der **supranationalen Einflüsse** auf die Gesundheitspolitik in den Mittelpunkt. Hier geht es im Kern um die Bedeutung der Europäischen Union (EU) für die Gesundheitssystementwicklung. Dieses Kapitel beinhaltet die Kompetenzverteilung zwischen der EU und den EU-Mitgliedstaaten in der Gesundheitspolitik sowie den Einfluss der europäischen Institutionen und des Binnenmarktes und dessen Grenzen. Kapitel 8 schließt mit einer Zusammenfassung des Studientextes ab.

E Abkürzungsverzeichnis

AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
ANSP	Agence nationale de santé publique
ARS	Agence Regionale de Santé
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CCGs	Clinical Commissioning Groups
CMU-c	Couverture Maladie Universelle complémentaire
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CQC	Care Quality Commission
DGS	Direction général de la santé
DRGs	Diagnosis Related Groups
EHCI	European Health Consumer Index
EU	Europäische Union
EuGH	Gerichtshof der Europäischen Union
GGD	Gemeentelijke/Gewestelijke Gezondheidsdienst (Öffentlicher Gesundheitsdienst in den Niederlanden)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GP	General Practitioner
HWBB	Health & Wellbeing Boards
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
MPA	Agentur für Medizinprodukte (Schweden)
NHS	National Health Service
NI	National Insurance
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit (Niederländische Gesundheitsbehörde)
OECD	Organisation of Economic Co-operation and Development
OMK	Offene Methode der Koordinierung
PHE	Public Health England
PKV	Private Krankenversicherung
PUMA	Protection universelle maladie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (Nationales Institut für Public Health und Umweltschutz)
RKI	Robert Koch-Institut
SALAR	Schwedische Vereinigung der Kommunen und Regionen
SBU	Schwedische Behörde für die Bewertung von Gesundheitstechnologien und sozialen Diensten
SEK	Schwedische Krone
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Gesetz über die öffentliche Gesundheit in den Niederlanden)
ZVW	Zorgverzekeringswet (Krankenversicherung in den Niederlanden)
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Gesetz über die Volksgesundheit, Niederlande)
WLZ	Wet langdurige zorg (Versicherung für Langzeitversorgung)

Impressum

Herausgeberin

Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth
Fachbereich BGG • Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen
Ofener Straße 16/19 • D-26121 Oldenburg • www.jade-hs.de/tgm

Redaktion

Prof. Dr. Frauke Koppelin

Redaktionelle Mitarbeit, Lektorat

Doris Palm
Dafna Scholze
Marcel Stock

Layout

Dafna Scholze

Das Format basiert auf der „Handreichung für Autorinnen und Autoren“ der berufsbegleitenden Studiengänge des Centers für lebenslanges Lernen (C3L) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Dieses Studienheft ist entstanden im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Verbundprojektes „Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“ (www.pug-pflege-und-gesundheit.de). Es stellt das Studienmaterial für das FIT-Modul „Propädeutikum der Gesundheitswissenschaften“ dar.

Copyright

Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung der Herausgeberin.

Oldenburg, September 2019