

**Jonas Trambacz  
Adrian Borner  
Christian Döhmen  
Christof Mauersberg  
Angelika Wehage  
Stefan Schmeier  
Seray Röblreiter  
Phillis Maaß**

# **Internationale Gesundheitssysteme im Vergleich**

**Trambacz, Jonas; Borner, Adrian; Döhmen, Christian; Mauersberg, Christof; Wehage, Angelika; Schmeier, Stefan; Röblreiter, Seray; Maaß, Phillis: Internationale Gesundheitssysteme im Vergleich. Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2015**

Buch-ISBN: 978-3-95850-903-0

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95850-403-5

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2015

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

---

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH  
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg  
<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2015  
Printed in Germany

# **Inhalt**

<b>Einleitung .....</b>	<b>7</b>
Jonas Trambacz .....	7
<b>Frankreich - ein Gesundheitssystem als Vorbild? .....</b>	<b>11</b>
Phillis Maaß .....	11
<b>Japan – weltweites Vorbild mit zukünftigen Herausforderungen.....</b>	<b>21</b>
Jonas Trambacz .....	21
<b>Niederlands Reformgesetz 2006 .....</b>	<b>33</b>
Angelika Wehage .....	33
<b>Das Hausarztssystem Norwegens .....</b>	<b>43</b>
Stefan Schmeier .....	43
<b>Grundlagen des österreichischen Gesundheitssystems .....</b>	<b>51</b>
Adrian Borner .....	51
<b>Schweizer Versicherungssystem und Managed Care .....</b>	<b>59</b>
Seray Röblreiter.....	59
<b>Singapurs 3-M-System.....</b>	<b>69</b>
Jonas Trambacz .....	69
<b>Die Gesundheitsversorgung in den USA .....</b>	<b>83</b>
Christian Döhmen, Christof Mauersberg .....	83
<b>Kennzahlenvergleich.....</b>	<b>95</b>
Jonas Trambacz .....	95
<b>Autorenverzeichnis .....</b>	<b>99</b>



# Einleitung

*Jonas Trambacz*

Nahezu alle Gesundheitssysteme westlich-orientierter Länder stehen vor ähnlichen Herausforderungen und Schwierigkeiten. Das demographische Problem führt zu einer erhöhten Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Demgegenüber steht eine erniedrigte Einnahmesituation (gesundheitsökonomisches Fundamentalproblem). Ärztliches und pflegerisches Personal stoßen in Krankenhäusern an ihre Belastungsgrenzen. In ländlichen Regionen können Ärzte gänzlich fehlen. Da lohnt sich der Blick über den Tellerrand hinaus auf die Gesundheitssysteme anderer Nationen. Dabei können diese Vergleiche zeigen, welche Reformvorschläge bereits gemacht wurden und mit welchem Ergebnis. Beispielfhaft kann an dieser Stelle die Implementierung von Disease-Management-Programmen (DMP) in Deutschland benannt werden.

In der vorliegenden Arbeit werden die Gesundheitssysteme von Singapur, den Niederlanden, Norwegen, der Schweiz, Japan, Frankreich, den USA und Österreich analysiert. Grundlage der Analyse sind die durch Claus Wendt benannten Dimensionen Finanzierung, Leistungserbringung und Regulierung. In der Dimension der Regulierung lässt sich ein Gesundheitssystem dadurch unterscheiden, welche Bedeutung Steuern, Sozialversicherungsbeiträge und private Finanzierungsbeiträge haben. Dabei ist eine Finanzierung über Sozialversicherungsbeiträge als gesellschaftliche Finanzierungsform anzusehen neben einer staatlichen Steuerfinanzierung und einer Finanzierung über private Versicherungsbeiträge, Zuzahlungen oder Selbstbehalte. In der Dimension der Leistungserbringung wird zwischen staatlichen, gesellschaftlichen und privaten Leistungserbringern unterschieden. Die Gewinnorientierung ist dabei das entscheidende Ausprägungskriterium. Ebenfalls wird die Regulierungsdimension nach dieser Trisection eingeteilt. Es wird die staatliche Regulierung, eine gesellschaftliche Selbstregulierung über Kollektivverträge und eine private Regulierung durch Markt und Wettbewerb unterschieden. Die Ausprägungen der Dimensionen lassen sich in einem Schema veranschaulichen. Abb. 1 zeigt das Schema. Weisen alle drei Dimensionen dieselbe Ausprägung auf, wird von einem Idealtypus gesprochen. Im Ganzen existieren drei Idealtypen, das staatliche/nationale Gesundheitssystem, das Sozialversicherungssystem und das private Gesundheitssystem. Sind in einem System zwei gleiche Ausprägungen beschrieben, wird es Mischtypus genannt. Bei sechs Ausprägungskombinationen ist keine Zuordnung möglich.

Jedem Gesundheitssystem wird ein Kapitel gewidmet. Jedes Kapitel endet mit einem Fazit, in dem es nach den Dimensionen klassifiziert wird. In Anschluss an die Analyse der Gesundheitssysteme

unterstreicht ein Kennzahlenvergleich die Analyse der Gesundheitssysteme. Dabei bezieht sich der Kennzahlenvergleich auf die WHO Health Statistics 2013.

<b>Regulierung</b>	<b>Finanzierung</b>	<b>Leistungen</b>	<b>Gesundheitssystem-Typ</b>
<i>staatlich</i>	<i>staatlich</i>	<i>staatlich</i>	<i>Idealtypus: staatliches/nationales Gesundheitssystem</i>
staatlich	staatlich	gesellschaftlich	Staatlich geprägter Mischtypus
staatlich	staatlich	privat	Staatlich geprägter Mischtypus
staatlich	gesellschaftlich	staatlich	Staatlich geprägter Mischtypus
staatlich	privat	staatlich	Staatlich geprägter Mischtypus
gesellschaftlich	staatlich	staatlich	Staatlich geprägter Mischtypus
privat	staatlich	staatlich	Staatlich geprägter Mischtypus
staatlich	gesellschaftlich	gesellschaftlich	Gesellschaftlich geprägter Mischtypus
gesellschaftlich	staatlich	gesellschaftlich	Gesellschaftlich geprägter Mischtypus
gesellschaftlich	gesellschaftlich	staatlich	Gesellschaftlich geprägter Mischtypus
<i>gesellschaftlich</i>	<i>gesellschaftlich</i>	<i>gesellschaftlich</i>	<i>Idealtypus: Sozialversicherungssystem</i>
gesellschaftlich	gesellschaftlich	privat	Gesellschaftlich geprägter Mischtypus
gesellschaftlich	privat	gesellschaftlich	Gesellschaftlich geprägter Mischtypus
privat	gesellschaftlich	gesellschaftlich	Gesellschaftlich geprägter Mischtypus
staatlich	privat	privat	Privat geprägter Mischtypus
privat	staatlich	privat	Privat geprägter Mischtypus
privat	privat	staatlich	Privat geprägter Mischtypus
gesellschaftlich	privat	privat	Privat geprägter Mischtypus
privat	gesellschaftlich	privat	Privat geprägter Mischtypus
privat	privat	gesellschaftlich	Privat geprägter Mischtypus
<i>privat</i>	<i>privat</i>	<i>privat</i>	<i>Idealtypus: Privates Gesundheitssystem</i>
staatlich	privat	gesellschaftlich	keine Zuordnung möglich
staatlich	gesellschaftlich	privat	keine Zuordnung möglich
privat	staatlich	gesellschaftlich	keine Zuordnung möglich
privat	gesellschaftlich	staatlich	keine Zuordnung möglich
gesellschaftlich	staatlich	privat	keine Zuordnung möglich
gesellschaftlich	privat	staatlich	keine Zuordnung möglich

Abb. 1: Dimensionsschema der Gesundheitssystem-Typen

Quelle: Eigene Darstellung nach Wendt/Rothgang: Gesundheitssystemtypen im Vergleich. Konzeptionelle Überlegungen zur vergleichenden Analyse von Gesundheitssystemen. In: TranState Working Papers, Nr. 61/2007, S. 10.

## **Literaturverzeichnis**

Wendt, C./Rothgang, H.: Gesundheitssystemtypen im Vergleich. Konzeptionelle Überlegungen zur vergleichenden Analyse von Gesundheitssystemen. In: TranState Working Papers, Nr. 61/2007, S. 1-29.



# Frankreich - ein Gesundheitssystem als Vorbild?

Phillis Maaß

**Abstract:** Frankreich wurde 2002 durch die Weltgesundheitsorganisation zum besten Gesundheitssystem der Welt gewählt und zeichnet sich durch sehr gute Gesundheitsindikatoren der WHO Statistiken aus. Allerdings sprechen die Kostenexplosionen und die stetig steigenden Gesundheitsausgaben, gemessen am BIP, nicht für eine gute Zukunft des Systems. Eine Vielzahl von Reformen sollten die steigenden Kosten bremsen und wieder ein Gleichgewicht schaffen.

## 1 Einleitung

Frankreich ist eine Republik und ist in das in Westeuropa gelegene Mutterland und acht weitere überseeische Departments und Territorien aufgeteilt, die sogenannten „les Tom“ und „les Dom“. Zu den überseeischen Departments gehören: Guadeloupe, Guayana, Martinique und Reunion und zu den Territorien: Neukaledonien, Französisches-Polynesien, Wallis, Futuna und die Französischen Süd- und Antarktisgebiete. Dieser Artikel bezieht sich nur auf die Metropole Frankreich in der europäischen Union, in der das Land eines der größten Mitgliedsstaaten ist.<sup>1</sup> In Frankreich leben auf einer Fläche von 543.965 km<sup>2</sup> rund 62,8 Mio. Menschen. Vergleichsweise zu anderen europäischen Ländern, zeichnet sich Frankreich durch eine geringe Bevölkerungsdichte aus. In Frankreich leben 102 Bürger, dagegen in Deutschland 231 Bürger auf einem Quadratkilometer. Eine weitere Besonderheit in Frankreich ist die Kleinteiligkeit seiner Gebietsstrukturen. Das Land ist in 22 Regionen und 36.682 Kommunen unterteilt (Deutschland 11.338 Kommunen). Frankreich ist ein Demokratiestaat und wird durch einen Präsidenten geleitet.<sup>2</sup> Die Weltgesundheitsorganisation veröffentlichte im Jahr 2002 einen World Health Report, in welchem insgesamt von 191 Ländern das Gesundheitssystem in verschiedenen Kategorien bewertet wurde. Frankreich belegt in diesem Ranking den ersten Platz und zeichnet sich durch überdurchschnittliche Gesundheitsindikatoren aus.<sup>3</sup>

## 2 Regulierung

Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern ist Frankreich ein relativ junger Sozialstaat. Erst nach Ende des zweiten Weltkrieges entwickelte sich der Kern des Sozialstaats. Zuvor hatten sich Mitte des 19. Jahrhunderts französische Arbeiter zusammengeschlossen und genossenschaftliche

---

<sup>1</sup> Bundeszentrale für Politische Bildung: Gesundheitswesen im Europäischen Vergleich. Online: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/170910/frankreich> [abgerufen am: 24.01.2014].

<sup>2</sup> Europäische Kommission Eurostat. Online: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/guip/countryAction.do> [abgerufen am 25.01.2014].

<sup>3</sup> WHO: World Health Report 2002. 2002, S. 180.

Vereinigungen gegründet, um sich gegenseitig nach dem Prinzip der Solidarität abzusichern. Da allerdings gerade die armen Bevölkerungsschichten von diesem kostenlosen Sozialsystem ausgeschlossen waren, verlor das System rasch an Bedeutung, nachdem nach 1945 die staatlich regulierte Krankenversicherung eingeführt wurde. Allerdings ist zu sagen, dass es zu Beginn schwierig war, die zuvor entstandenen Genossenschaften in das neue Sozialversicherungssystem einzugliedern, da viele von den Mitgliedern verunsichert waren, ob sie die gleichen Leistungen weiterhin erhalten würden. Aus diesem Grunde gibt es bis heute noch Sondersysteme für bestimmte Berufsgruppen.<sup>4</sup> Heute wird das Gesundheitswesen größtenteils durch den Staat reguliert. Die staatliche Exekutive dominiert durch die Regierung, Ministerialbürokratie und staatlichen Agenturen die Organisation des Gesundheitssektors. Die einzelnen Regionen, Departments und Kommunen unterliegen den staatlichen Regulierungen und haben allenfalls eine dezentrale Funktion zur Feinsteuerung der beschlossenen Gesetze des Staates. Der Staat regelt per Gesetz die Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung, sowie die Versorgung im ambulanten und stationären Bereich und der öffentlichen Gesundheit. Die Krankenkassen unterliegen dem französischen Staat. So legt der Staat die Beitragssätze fest und kann Entscheidungen der Krankenkassen aufheben, benennt Verwaltungsdirektoren der einzelnen Kassen und kontrolliert die Haushaltspläne.<sup>5</sup>

Im Jahr 2000 wurde eine Versicherungspflicht eingeführt. Die Mitgliedschaft ist für Berufstätige verpflichtend, wobei nicht erwerbstätige Familienmitglieder mitversichert sind. Zu der gesetzlichen Krankenversicherung existieren zusätzlich private Krankenversicherungen, welche Leistungen garantieren, die durch das öffentliche System nicht abgedeckt sind. Zurzeit sind über 90 % zusätzlich über eine private Zusatzversicherung abgesichert. Im Gegensatz zu Deutschland sind die Krankenkassen in Frankreich in vier grundsätzliche Bereiche gegliedert, was auf die zuvor beschriebenen historischen Berufsgenossenschaften zurückzuführen ist. Der Leistungskatalog der verschiedenen Krankenkassen ist allerdings nahezu identisch. Die vier Bereiche gliedern sich in die nationale Krankenkasse (Caisse Nationale d'Assurance Malade des Travailleurs Salaries - CNAMTS), in der rund 80% der Bevölkerung versichert und sich hauptsächlich an fast alle abhängig Beschäftigten und deren Angehörige richtet. Dadurch, dass die nationale Krankenkasse die Größte des Landes ist, ist sie gleichzeitig das Fundament der sozialen Absicherung. Landwirte und ähnlich beschäftigte Bürger sind in der Mutualite sociale agricole versichert. Franzosen, die der Selbstständigkeit nachgehen, sind in der Caisse d'Assurances Maladie des Professions

---

<sup>4</sup> Bahle: Wege zum Dienstleistungsstaat: Deutschland, Frankreich und Großbritannien im Vergleich. 2007, S. 153.

<sup>5</sup> AOK: Das Gesundheitssystem in Frankreich. Online: [http://www.aok-bv.de/politik/europa/index\\_01352.html](http://www.aok-bv.de/politik/europa/index_01352.html) [abgerufen am: 24.01.2014].