



*Prof. Dr. Stefan Greß*

**Internationale Reformtrends in der europäischen  
Gesundheitspolitik – Die Niederlande und  
Deutschland auf dem Weg zur Konvergenz?**

Vortrag beim Workshop der Vereinten  
Dienstleistungsgewerkschaft ver.di „Europäisierung der  
Gesundheitspolitik“ am 10. Dezember 2009 in Berlin

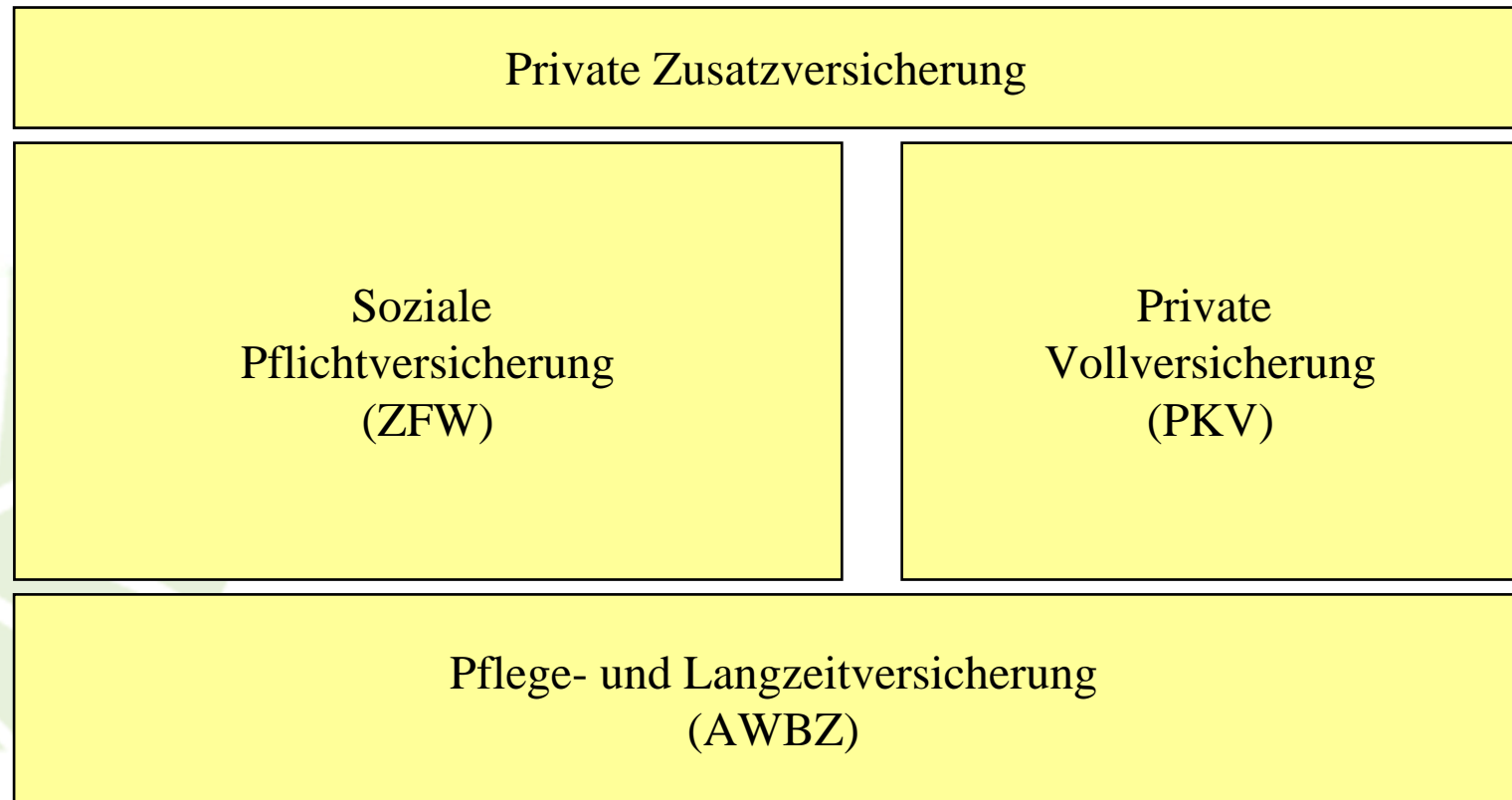


## Thesen zur Diskussion

- Die Konvergenz zwischen dem niederländischen und dem deutschen Krankenversicherungssystem hat durch das GKV-WSG eine neue Dimension erreicht.
- Die Konvergenz findet derzeit zeitversetzt statt – das GKV-WSG hat vor allem Elemente des niederländischen Systems vor der Reform 2006 aufgenommen.
- Die Konvergenz der beiden Systeme kann sich weiter vertiefen – der Ideentransfer spielt dabei jedoch eine untergeordnete Rolle.



## Krankenversicherung vor der Reform





## Krankenversicherung Niederlande 2006

Private Zusatzversicherung

Pflichtversicherung für Akutversorgung  
(ZVW)

Pflege- und Langzeitversicherung  
(AWBZ)



## Finanzierungsreform

- Einkommensabhängige Prämien (50% der Ausgaben)
  - Einheitlich für alle Versicherten
  - Festlegung durch Gesundheitsministerium
  - Berücksichtigung sämtlicher Einkommensarten
  - Arbeitgeber übernimmt Zahlungen für Beschäftigte
- Einkommensunabhängige Prämien (50% der Ausgaben)
  - Einheitlich für alle Versicherten eines Krankenversicherers
  - Festlegung durch Krankenversicherer
  - Finanzierung der Kinderprämien durch den Staat



## Sozialer Ausgleich

- Prämienzuschuss für Geringverdiener
- Anspruchsberechtigung einkommensabhängig
  - bis etwa 25.000 Euro Jahreseinkommen für Singles
  - bis etwa 40.000 Euro Jahreseinkommen für Partner
- Festlegung durch Finanzamt
- Auszahlung an die Versicherten
- Orientierung an Durchschnittsprämien
- Rund 70 Prozent aller Haushalte anspruchsberechtigt



## Sozialer Ausgleich in den Niederlanden

	Durchschnittl. Höhe der Pauschale (in € pro Jahr)	Steuerzuschuss (in Mrd. € pro Jahr)	Haushalte Zuschuss (in Millionen)
2006	1015	2.5	4.9
2007	1059	2.6	5.0
2008	1200	3.4	5.1
2009	1209	3.7	n.a.

Quelle: Gesundheitsministerium



## RSA in den Niederlanden

Jahr	Neuer Ausgleichsparameter
1992	Alter und Geschlecht
1995	Region, Erwerbsunfähigkeit, Beschäftigter
2002	Arzneimittelverordnungen (13 Gruppen, ca. 7% der Bevölkerung, eindeutige Zuordnung)
2004	Krankenhausdiagnosen (ca. 2% der Bevölkerung)
2007	Erweiterung Arzneimittelverordnungen (20 Gruppen, rund 16% der Bevölkerung, Mehrfachzuordnung w/Multimorbidität möglich)
2008	Sozioökonomischer Status

Quelle: van de Ven 2008





## Wo gibt es Annäherung (1/2)?

- Gesundheitsfonds
  - Zentrale Beitragssammelstelle
  - Steuerfinanzierung
- Einkommensabhängige Beiträge
  - Einheitlich für alle Krankenkassen
  - Zentrale Festsetzung durch Verordnung
  - Morbiditätsorientierte Risikoadjustierung der Zuweisungen
  - Aber: Keine Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage



## Wo gibt es Annäherung (2/2)?

- Pauschalbeiträge
  - Zusatzbeitrag kann pauschal erhoben werden
  - Mix zwischen einkommensabhängigen Beiträgen und Pauschalbeiträgen international nur in den beiden Ländern
  - Pfad zur einkommensunabhängigen Finanzierung mit steuerfinanziertem Sozialausgleich?
- Versicherungspflicht
  - In beiden Ländern erstmalig allgemeine Versicherungspflicht
  - In beiden Ländern keine Kontrolle der Versicherungspflicht
  - Basistarif in der PKV führt Elemente der sozialen Krankenversicherung in die PKV ein



## Die Themen: Kein Ende der Annäherung?

- Pauschalfinanzierung und Sozialausgleich
  - Finanzierung durch einkommensunabhängige Pauschalen
  - Modalitäten zur Ausgestaltung des Sozialausgleichs
- Wettbewerb als Steuerungsmaxime
  - Anreizstrukturen für Krankenversicherer
  - Handlungsoptionen für Krankenversicherer, Versicherte und Leistungserbringer
- Verhältnis zwischen GKV und PKV
- Nachhaltigkeit in der GKV-Finanzierung



## **Lernprozess als Ursache für Annäherung?**

- Gesundheitspolitische Agenda primär im Inland bestimmt
- Palette von Reformoptionen ist begrenzt
- Selektive Wahrnehmung internationaler Erfahrungen
- Deutliche Unterschiede im Detail
- Aktiver Transfer von Ideen vor allem auf Fachebene
- Internationale Erfahrungen zur Reflektion über das eigene System



## Thesen zur Diskussion

- Die Konvergenz zwischen dem niederländischen und dem deutschen Krankenversicherungssystem hat durch das GKV-WSG eine neue Dimension erreicht.
- Die Konvergenz findet derzeit zeitversetzt statt – das GKV-WSG hat vor allem Elemente des niederländischen Systems vor der Reform 2006 aufgenommen.
- Die Konvergenz der beiden Systeme kann sich weiter vertiefen – der Ideentransfer spielt dabei jedoch eine untergeordnete Rolle.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

[stefan.gress@hs-fulda.de](mailto:stefan.gress@hs-fulda.de)