

Internationale Entwicklungstrends in der Finanzierung von Gesundheitsleistungen

A. Univ.-Prof. Dr. Engelbert Theurl
Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

Finanzierungsprobleme der GKV, SV-Wissenschaft&Universität Salzburg 05.06.2008

Das Motto

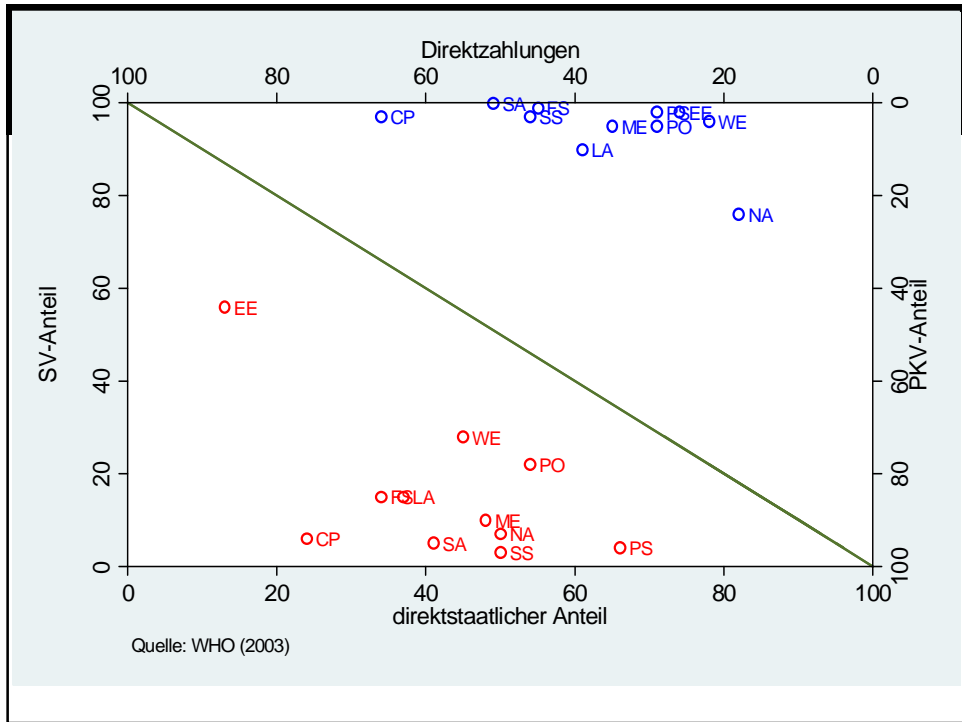
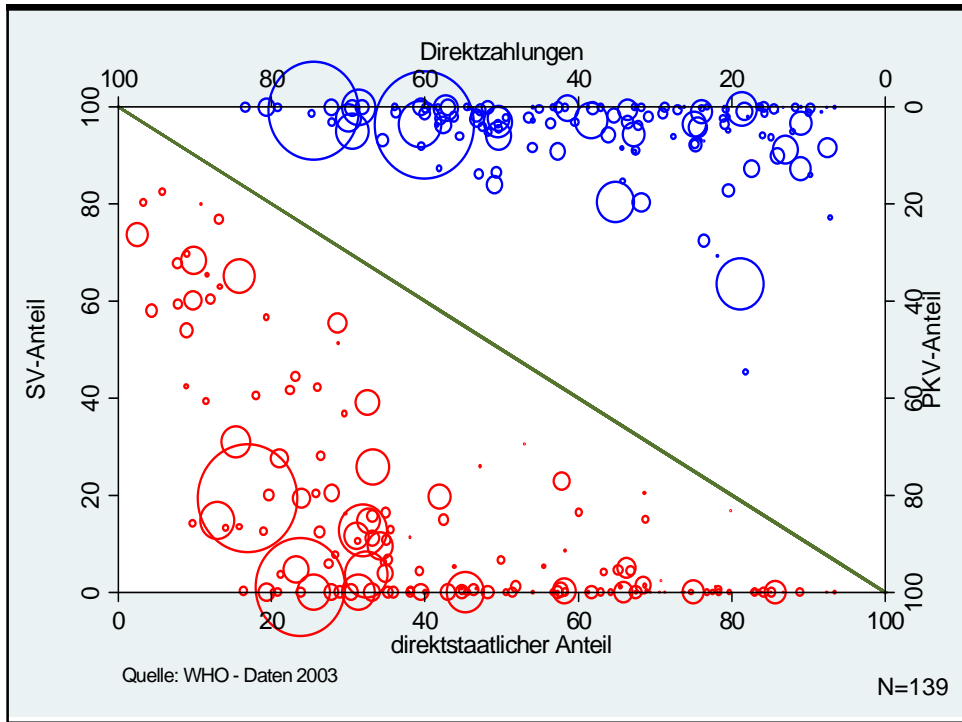
- Die öffentlichen Finanzen sind die „**Nerven des Staates**“. (...) In ihnen spiegeln sich - wie in einem Fieberthermometer – die gesellschaftlichen, politischen, demographischen und ökonomischen Veränderungen, Umbrüche und Krisen in einer Volkswirtschaft wider (Josef Schumpeter 1883-1950)
- In diesem Sinne könnte man die „SKV-Finanzierungs-krise“ interpretieren als Spiegelbild
 - Demographischer Strukturänderungen
 - Ökonomischer Strukturänderungen (Globalisierung)
 - Sozialer Strukturänderungen (Aufbrechen altbewährter Solidaritäten wie Familie, arbeitsplatzbezogene Generationenverträge, etc.)

Die Bedeutung der Finanzierungsebene

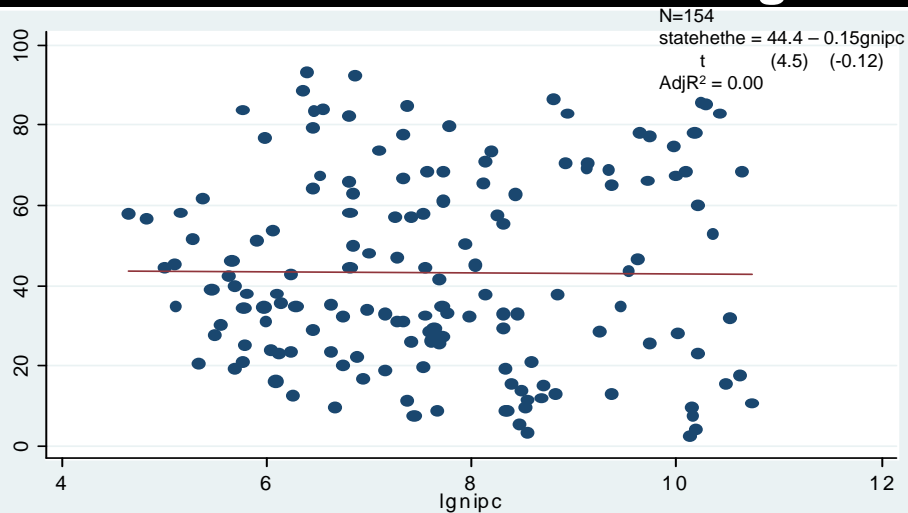
- Finanzierungsformen- und -strukturen im Gesundheitswesen sind wichtig im Hinblick auf:
 - Risikoaversion
 - Verteilungsgerechtigkeit
 - Finanzierungsebene
 - Nutzungs- bzw. Zugangsebene
 - Zustandsebene
 - Effizienz der Mittelaufbringung (Minimierung der Zusatzlasten der Gesundheitsfinanzierung)
 - Effektivität/Effizienz in der Mittelverwendung
 - Fiskalische Zielsetzung (Ergiebigkeit, Dynamik, Stabilität, Planbarkeit,....)

Die Agenda

- Ausblendung von Fragen wie: PflichtV vs. VPflicht, RSA, Managed Care, Anbieterfinanzierung, Zahl der Finanzierungsträger, Konnex Finanzierung – Effizienz-Effektivität der Leistungserstellung
- Konzentration auf **Instrumente** der Finanzierung (Steuern, SKV-Beiträge, PKV-Beiträge, Private Direktzahlungen)
 1. Finanzierung - Stylized Facts zu einer Weltperspektive
 2. Konvergieren die Finanzierungsstrukturen der Gesundheitssysteme mittel- bzw. langfristig?
 3. Finanzierungsstrukturen und Verteilungsgerechtigkeit
 4. Neue Finanzierungsformen?

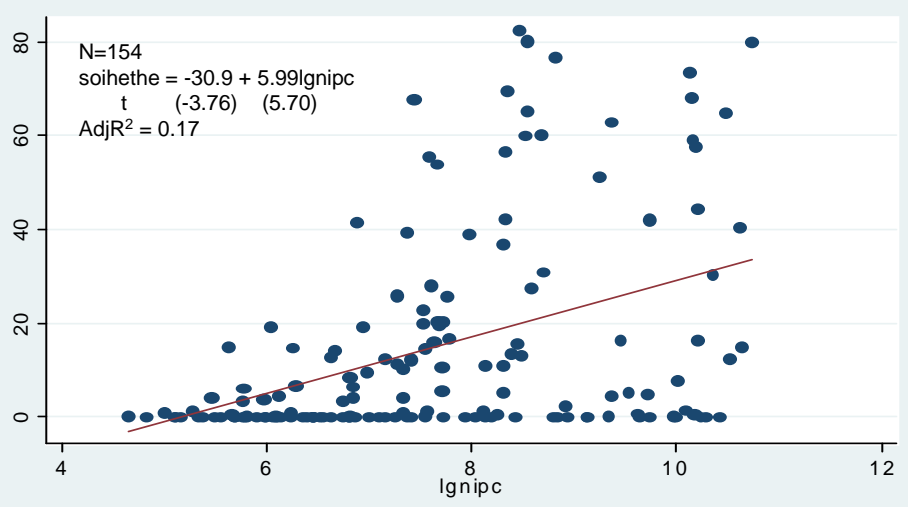


Staatliche Direktfinanzierung und ökonomische Entwicklung



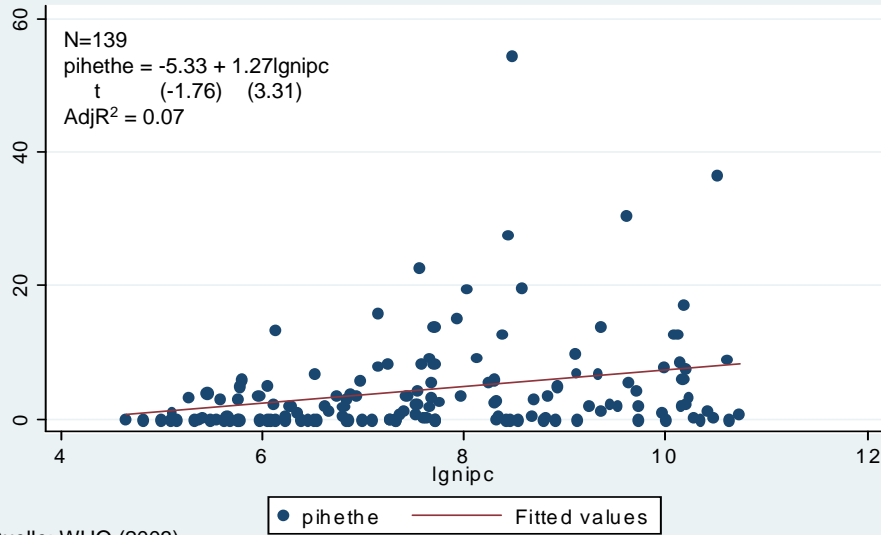
Quelle: WHO (2003)

SKV und ökonomische Entwicklung

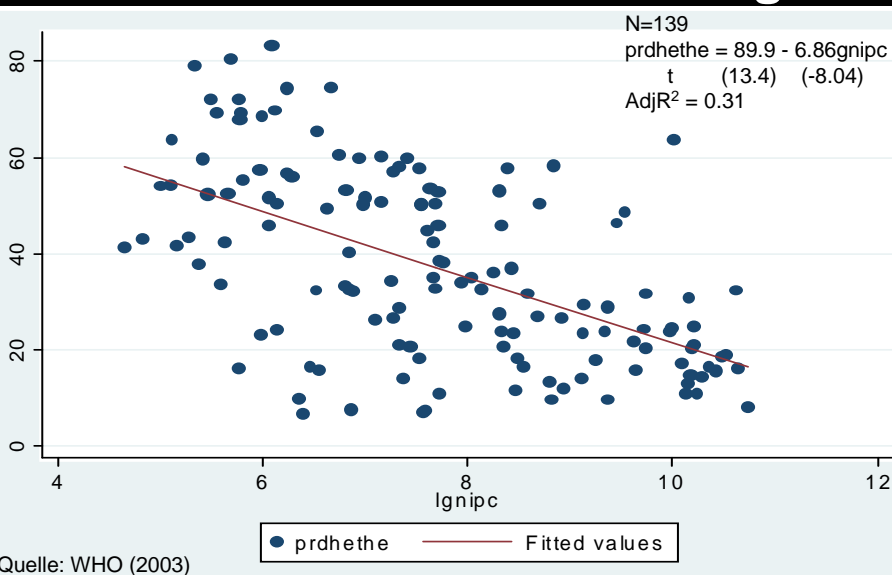


Quelle: WHO (2003)

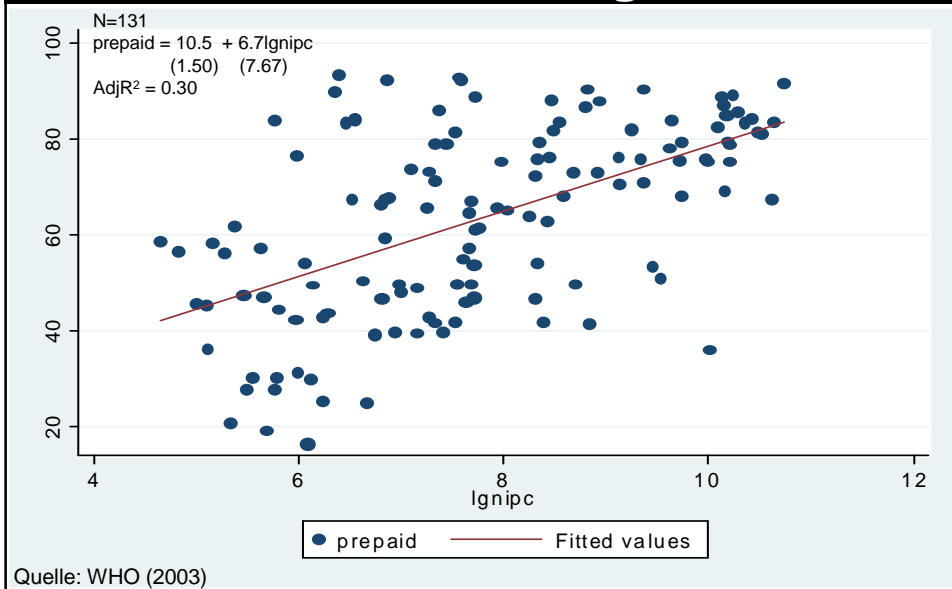
PKV und ökonomische Entwicklung



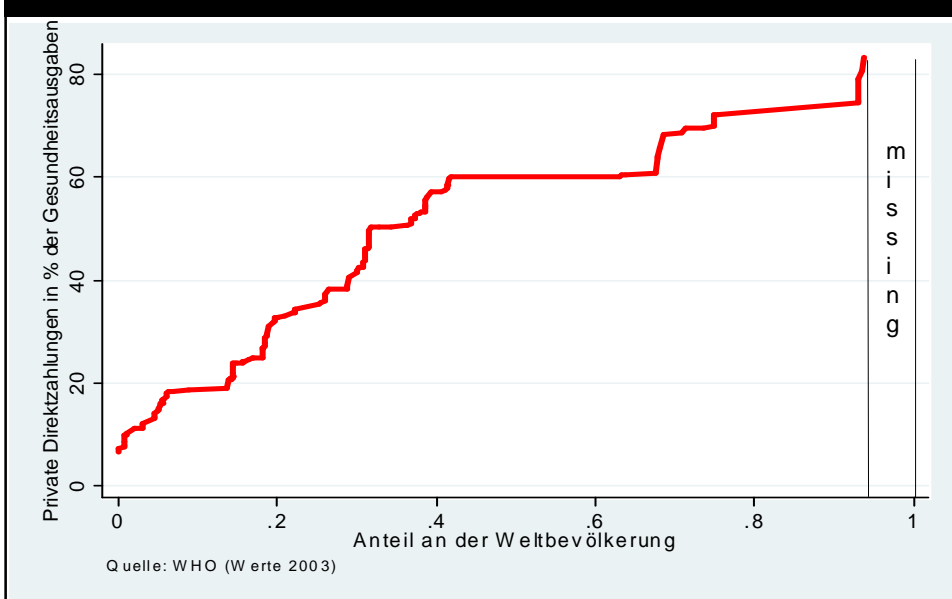
Private Direktzahlungen und ökonomische Entwicklung



PrePaid und ökonomische Entwicklung



Verbreitung der privaten Direktfinanzierung



Konvergenz der Finanzierungssysteme

- Objekte der Konvergenz
 - Finanzierungsstruktur Öffentlich/Privat
 - Finanzierungsstruktur Staat/SKV
 - Finanzierungsstruktur Direktzahlungen/Gesamtfinanzierung
- Bezugseinheiten der Konvergenz
 - OECD-Staaten
 - SV-Systeme: Intra- und Interkonvergenz
 - NHS-Systeme: Intra- und Interkonvergenz
- Konvergenzmaße
 - Angleichung der Mittelwerte
 - σ -Konvergenz
 - β -Konvergenz

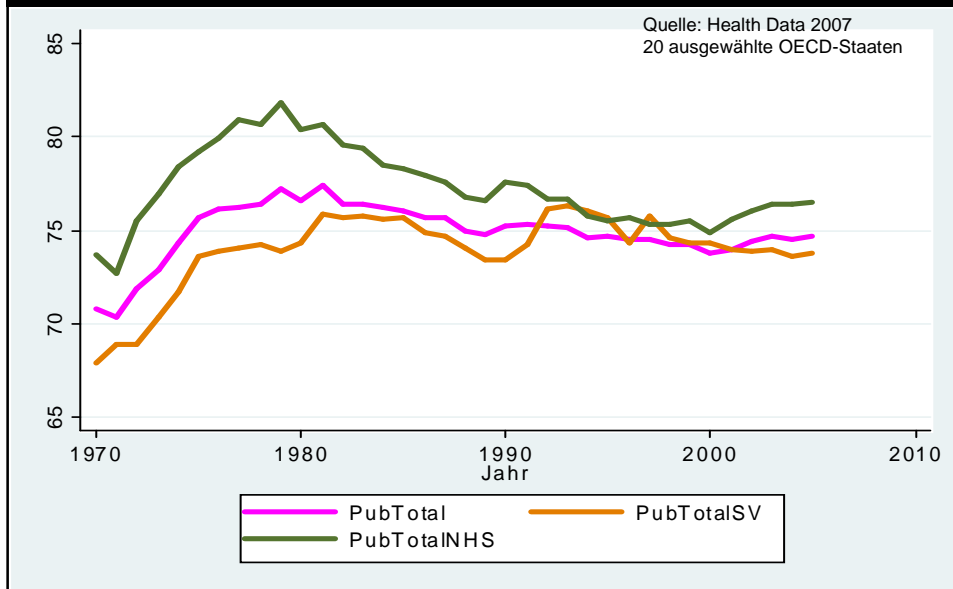
Konvergenzhypothesen

- Bezug zur Wachstumstheorie: Konvergenz der Wachstumsraten von Bezugseinheiten (Staaten) zu einem gemeinsamen steady state unter bestimmten Annahmen über die Produktionstechnologien

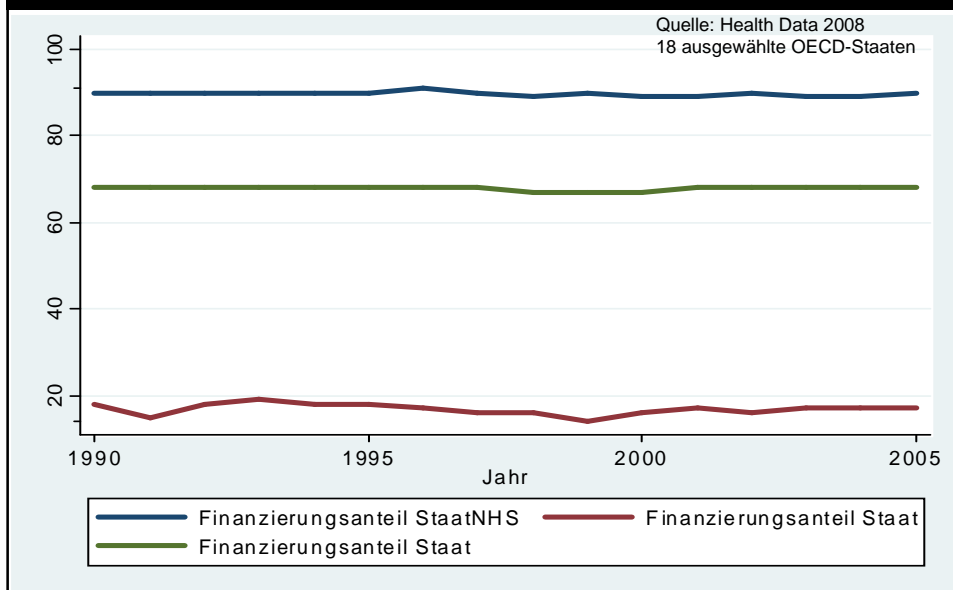
Hypothesen im Gesundheitswesen

- Dominanzhypothese
- Integrations- bzw. Mobilitätshypothese
 - Administrative Integration
 - Ökonomische Integration
- Think-Tank-Hypothese
- Strukturhypothese
- Policy-View-Hypothese

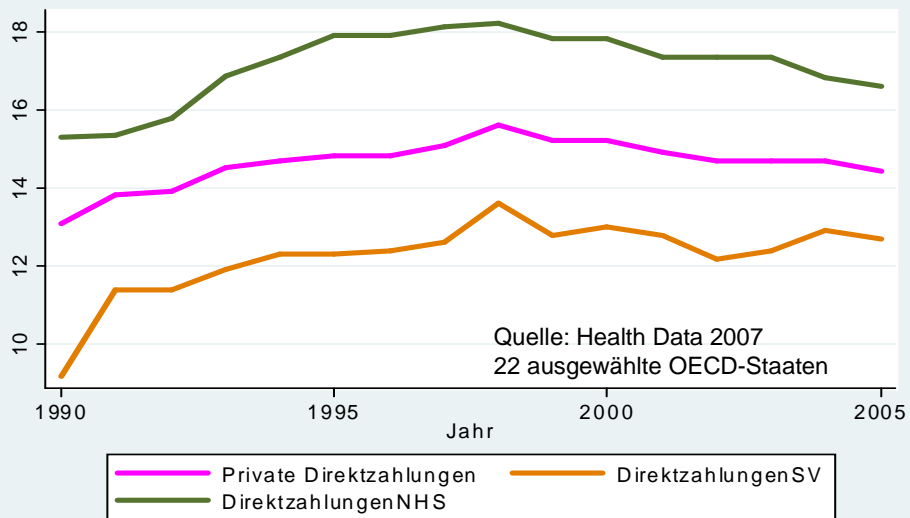
Finanzierungsstruktur öffentlich/privat



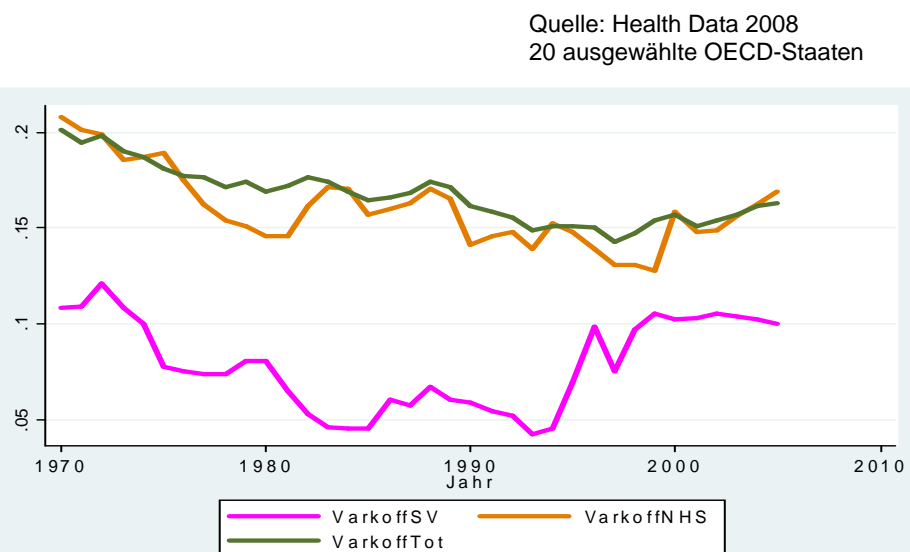
Finanzierungsstruktur öffentlich



Finanzierungsstruktur privat



σ -Konvergenz öffentlich/privat



Konvergenz der Finanzierungsstruktur

	β-Konvergenz	σ-Konvergenz
FS-Öffentlich/Privat 70-05 Total (N=21) SV (N=5) NSH (N=9)	-0.152 (t=-1.57; R ² =0.12) k.A. k.A.	Ja: 1970 – 97 Ja: 1970 – 98 Ja: 1970 - 94
FS-SV/Staat 90-05 Total (N=17) SV (N=5) NSH (N=8)	Kein Zusammenhang k.A k.A.	Kein Trend Ja, mit Schwankungen Ja: 1990 - 97
FS-DZ/Privat 90-05 Total (N=21) SV (N=5) NSH (N=9)	-0.411 (t=-2.8; R ² =0.29) k.A. k.A.	Ja, mit Schwankungen Nein, UU (98) Nein, UU (97)

Finanzierungssystem und Umverteilung

Country	DT	IDT	GT	SI	TPu	PI	DP	TPr
Denmark (NHSreg)	,062	-,11	,037	kA	,037	,031	-,265	-,00
Finland (NHSreg)	,126	-,09	,055	,093	,060	,000	-,241	,02
France (SV)	kA	kA	kA	,111	,111	-,195	-,339	,00
Germany (SV)	,244	-,09	,110	-,097	-,053	,121	-,096	-,04
Ireland (NHS)	,266	kA	kA	,126	kA	-,021	-,147	kA
Italy (NHSnew)	,155	-,11	,034	,107	,071	,170	-,080	,04
Netherlands (SV)	,200	-,09	,071	-,128	-,100	,083	-,037	-,07
Portugal (NHSnew)	,218	-,03	,060	,184	,072	,137	-,242	-,04
Spain (NHSnew)	,212	-,15	,048	,061	,050	-,022	-,180	,00
Sweden (NHSreg)	,059	-,08	,037	,010	,010	kA	-,240	-,01
Switzerland	,200	-,07	,159	,055	,138	-,254	-,362	-,14
UK (NHS)	,284	-,15	,045	,186	,079	,076	-,223	,05
USA	,210	-,06	,148	,018	,106	-,237	-,387	-,13

Quelle: Wagstaff/ van Doorslaer 2000

Legende: KI...Kakwani-Index;

KI= 0: proportional; KI<0: regressiv, KI>0: progressiv

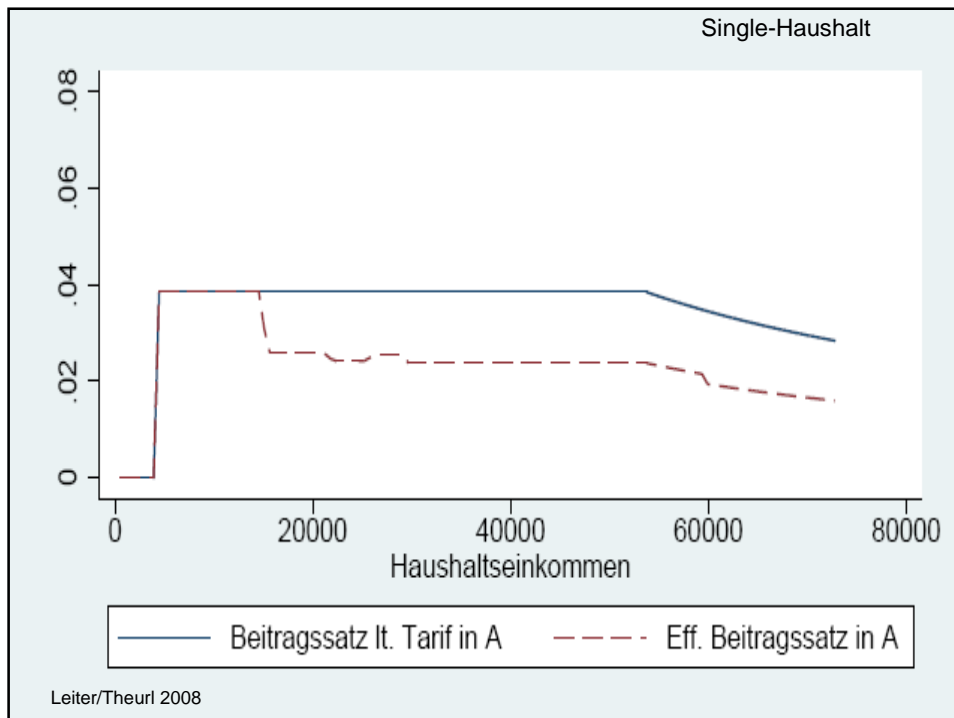
Umverteilung in SKV

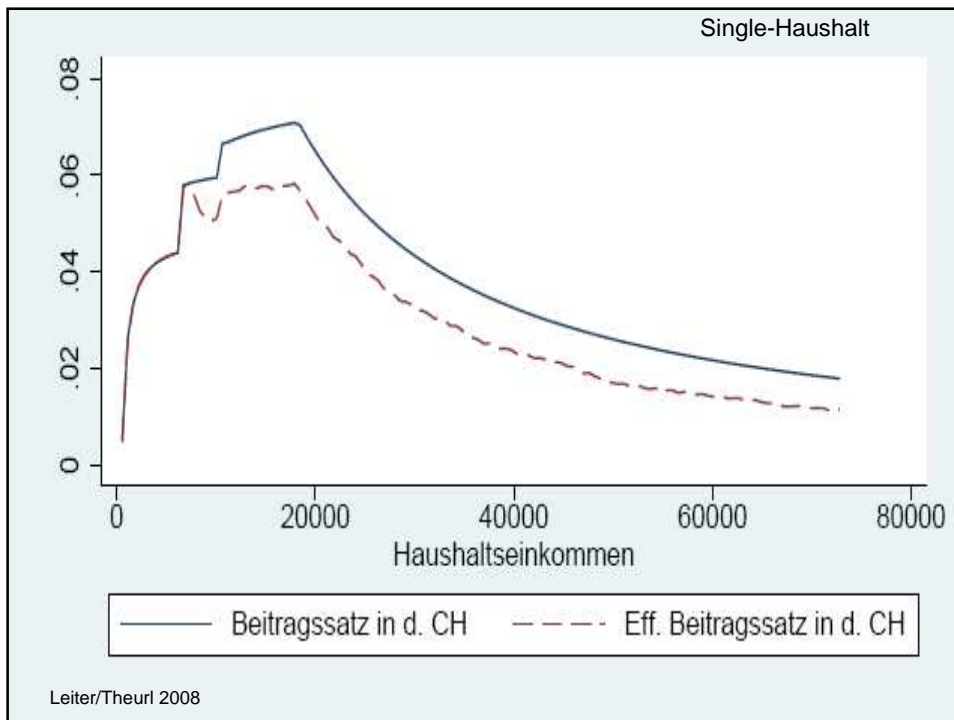
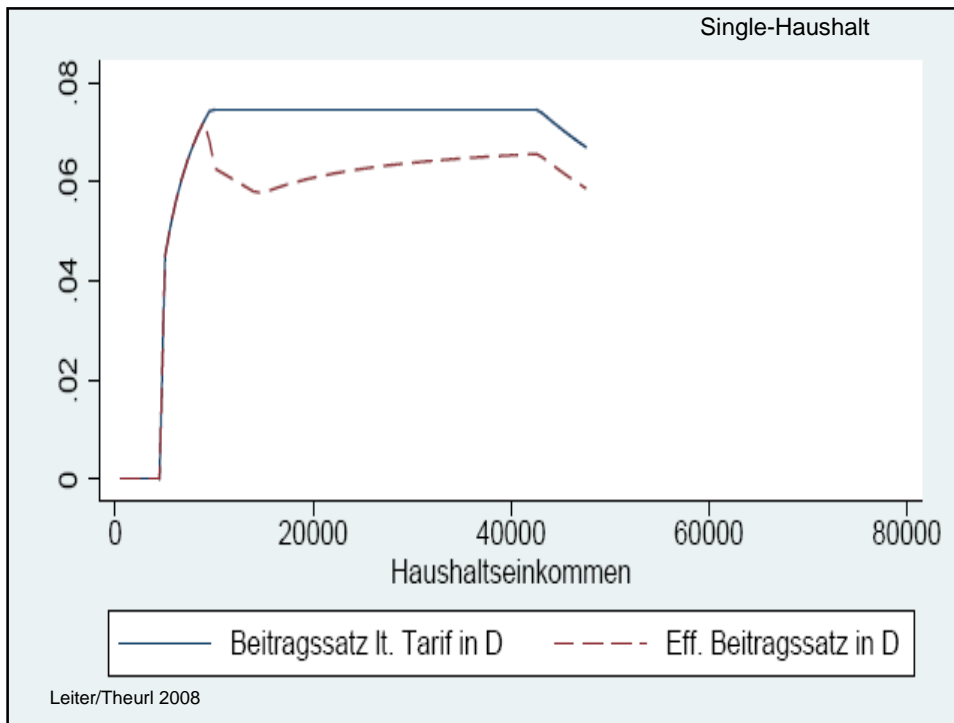
- Es ist notwendig die Umverteilungswirkung der SKV-Finanzierung im Detail zu betrachten, um Aussagen treffen zu können
- Tarifanalyse: A/D/CH
- Unselbständig Erwerbstätige
- Keine sonstigen Einkünfte
- Periodenbetrachtung (Keine intertemporale und intergenerative U)
- Arbeitnehmeranteil (A/D)
- Effektiver Beitragssatz (Rechtliche Regelungen 2007 (SV+Est))

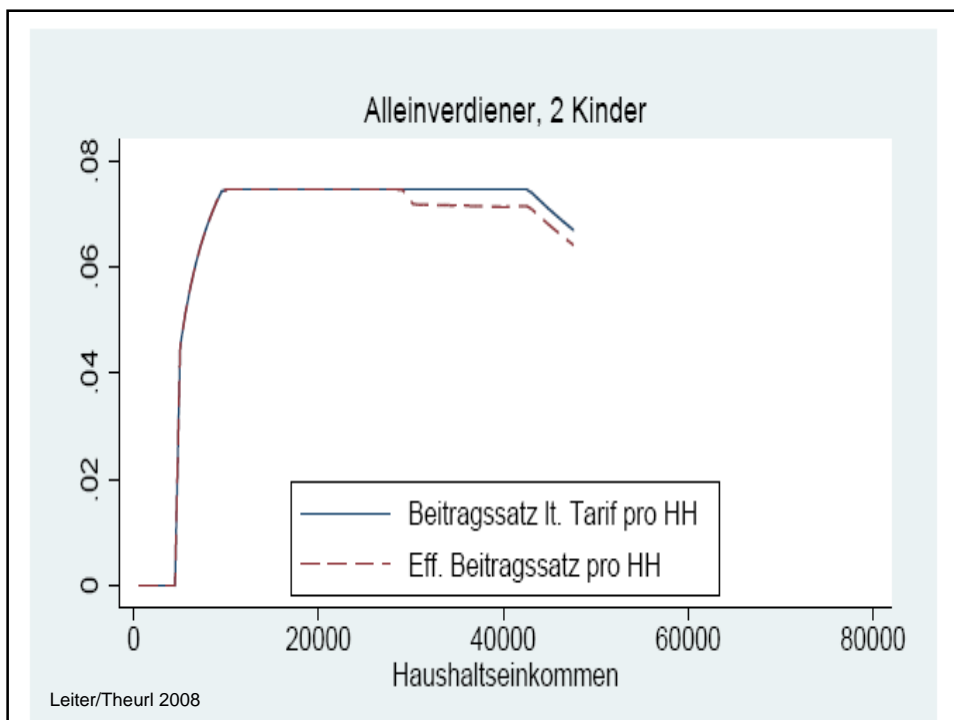
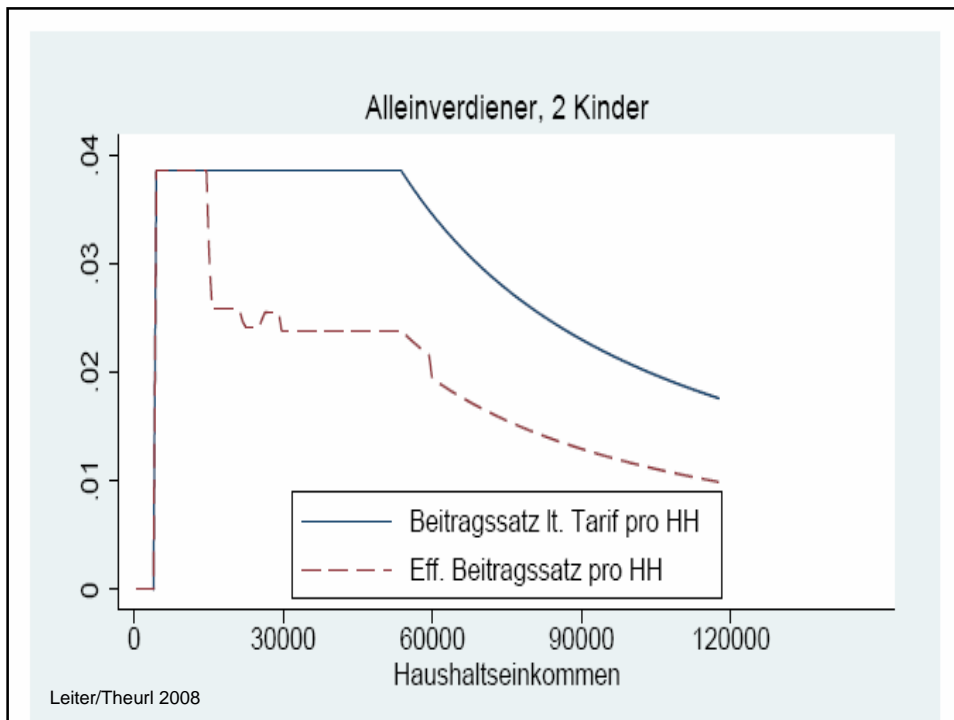
Tariflicher Beitragssatz

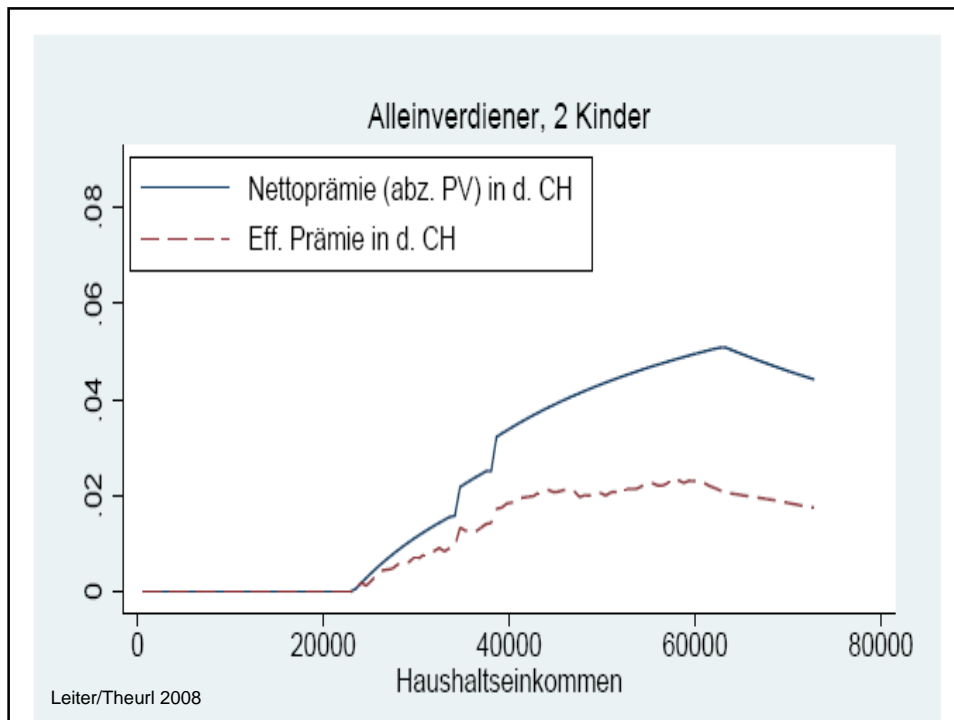
- Prämiensubvention (CH; Kanton St. Gallen)
- Steuervergünstigung (A/D/CH)

Effektiver Beitragssatz









Neue Finanzierungsinstrumente

Medical Savings Account (SMA)

- Start: 1984 Singapur, später: RSA, USA, etc.
 - **Steuerbegünstigtes** individuelles **Zwangssparen** von **Lohnbestandteilen**
 - mit **Verzinsung** über den **Kapitalmarkt** und
 - **Zweckbindung** für Gesundheitsausgaben
 - in Kombination mit einer Versicherung für **Großrisiken** oder mit substantieller **Kostenbeteiligung**
 - **Übertragbarkeit** auf andere **Vorsorgeziele** (Alter, Pflege) möglich
- **Zielsetzungen**
 - **Überwindung** von **Irrationalitäten** in **intertemporalen** Entscheidungen durch das Zwangselement
 - Vermeidung von Nachteilen der Versicherungslösung (Moral Hazard, Adverse Selektion)