

Patiententeilhabe außerhalb Deutschlands

Systemarchitektur, Staatseinfluß und relative
Freiheitsgrade in sozialen
Gesundheitssystemen
Günter Danner, MA; PHD

Systemorganisation und Patiententeilhabe

- Staatsbewirkungsmodelle in vorwiegender Steuerfinanzierung(z.B.:GB, IRL, DK,S,FIN,SP,P,I,GR)
- Bürgerversicherungsmodelle (F,A,L)
- Sozialversicherungsmodelle mit bedingtem Wettbewerb und Wahlmöglichkeiten(B,NL,D,NL)
- Staatsfondsmodelle mit unterschiedlichen Graden der Schattenwirtschaftlichkeit(z.B.: PL, H, RO, BG, CZ, LV,LIT, EST, SLK,SLV)

Rationierung und K_N_B

- Rationierung zwingend in allen Systemen
- Gesundheitsmarkt nicht saturierungsfähig
- Makroökonomische Rationierungszwänge
- Mittelsteuerung oder Rationierung
- Bewerter: wer?, wie?, warum?
- KNB und Mangelsteuerung durch Wartelisten
- Pharma und High-Tech in der KNB
- Ordnungspolitik und Individualinteressen
- Vor einer Neudefinition der Vergütungsziele?
- Aspekte grenzüberschreitender Patientennachfrage und “best practice”
- “Mündiger Patient” – eine sozialökonomische Realität?

Fazit und Vision

- Niedriger Verobjektivierungsgrad nationaler Rationierungsdiskussionen
- EU-Gesundheitsindikatoren und “Offene Methode der Koordinierung” als Qualitätsmesser für Gesundheitspolitik?
- Zur Erosion nationalstaatlicher Gestaltungsmacht
- Stehen wir vor einer “Verobjektivierung” des Geschehens durch prädefinierte “Evidenzgrade”?
- Ausblick EU, Patient und Sicherstellung einer sozialverschränkten Partizipation bei steigenden Gesamtkosten