

## Europäische Gesundheitssysteme im Vergleich: (Februar 2025)

Eine sehr gute Übersicht bietet die folgende Internetseite:

<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/273220/1/WIP-Analyse-2022-02.pdf>

Bahnsen, Lewe

Research Report

### Kostenbeteiligungen, Wartezeiten, Leistungsumfang – ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme

WIP – Analyse, No. Februar 2022

Provided in Cooperation with: WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Zitat:

Seite 3

#### „Executive Summary

*Die Analyse dokumentiert, dass in allen öffentlichen Gesundheitssystemen, die kollektiv über Steuern oder Beiträge finanziert werden, Zugangshürden in der Gesundheitsversorgung existieren. Dabei handelt es sich insbesondere um fehlenden bzw. begrenzten Krankenversicherungsschutz, obligatorische Kostenbeteiligung, Einschränkungen in der Wahlfreiheit der Patienten und Wartezeiten. Je nach Ausgestaltung des öffentlichen Gesundheitssystems sind diese Hürden in Art und Umfang unterschiedlich ausgeprägt.“*

Auf Seite 7 der WIP-Analyse wird dargestellt,

ob die Finanzierung der öffentlichen Krankenversicherung über Steuern finanziert wird:

Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Lettland, Portugal, Italien, Spanien, Dänemark, Finnland, Norwegen, Schweden.

**Oder über Beiträge:**

Estland, Litauen, Luxemburg, Polen, Slowenien, Ungarn, Frankreich, Österreich, Belgien, Deutschland, Niederlande, Schweiz, Slowakei, Tschechien.

Weiteres Zitat von Seite 7:

#### 2.2 Angebot und Nachfrage in kollektiv finanzierten Gesundheitssystemen

*„In kollektiv finanzierten Gesundheitssystemen findet die Zuteilung von Gesundheitsleistungen in der Regel nicht über den Preis statt, sondern die Kosten für die Versorgung werden entweder ganz oder teilweise von der Versichertengemeinschaft bzw. den Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern getragen. In der Konsequenz unterliegen Versicherte dabei häufig einer „Nullkostenillusion“, weil sie nach Entrichtung des Krankenversicherungsbeitrages bzw. der Steuerzahlung nicht mehr mit den Kosten der*

*Leistungsanspruchnahme konfrontiert werden. Dies führt tendenziell zu einer erhöhten Nachfrage nach Gesundheitsleistungen.“*

Diese „Nullkostenillusion“ gibt es zum großen Teil auch in Deutschland:

**der Patient steckt seine Chipkarte in den Chipkartenleser bei der Anmeldung und ist überzeugt davon, dass die Krankenkasse hier alles bezahlt. Aus diesem Grund ist es essenziell wichtig, dass alle Bürger über die tatsächlichen Kosten aufgeklärt und motiviert werden gesund zu leben und mit den finanziellen Ressourcen sparsam umzugehen.**

Wie in etlichen anderen Ländern, funktioniert dies wahrscheinlich am besten mit einer sozialverträglichen Kostenbeteiligung.



Italien:

Das öffentliche Gesundheitswesen in Italien ist ein regional basierter nationaler Gesundheitsdienst – Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Es beinhaltet die umfassende Versicherung für Staatsangehörige sowie Personen mit ständigen Wohnsitz.

Die öffentliche Gesundheitsversorgung ist weitgehend kostenlos. Die Qualität der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen unterscheidet sich regional.

In erster Linie findet die ambulante Versorgung über niedergelassene Allgemeinmediziner und Kinderärzte statt. Hier muss sich jeder Versicherte einschreiben und die Vergütung dieser Familienärzte erfolgt über eine Kopfpauschale. Sonderleistungen müssen von den Versicherten zugezahlt werden. Für den Gang zum Facharzt ist eine Überweisung durch den Familienarzt obligatorisch außer bei Gynäkologen, Augenärzten und Zahnärzten.

Viele wohlhabendere Italiener schließen eine private Krankenversicherung ab. Hier können Sie die Ärzte und Spezialisten frei wählen, sich in privaten Krankenhäusern behandeln lassen und vermeiden damit lange Wartezeiten auf Termine.



Holland:

Wie funktioniert das holländische Gesundheitssystem?

Jeder Bürger der Niederlande ist verpflichtet ein standardisiertes Basispaket abzuschließen.

Die Leistungen dieses Basispaketes genauso wie die Höhe der Selbstbeteiligung werden von der Regierung bestimmt. Hausarztbesuche und Geburtshilfe fallen nicht unter die Selbstbeteiligung und sind kostenfrei. Im Jahr 2019 war der Selbstbeteiligungsbetrag 385 € . Wenn die Behandlung teurer ist, werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen.

<https://undutchables.nl/das-niederl%C3%A4ndische-gesundheitssystem>



Frankreich:

In Frankreich ist ein gewisser Prozentsatz der Arzthonorare und Krankenhauskosten vom Patienten selbst aufzubringen. Jeder Patient muss grundsätzlich pro Arztbehandlung 2 € aus eigener Tasche bezahlen.

Bei den praktizierenden Ärzten müssen 30 % der Arzthonorare vom Patienten selbst getragen werden, bei Massagen, Krankengymnastik, Laboruntersuchungen etc. sind 40 % vom Patienten selbst zu bezahlen und 20 % sind der Selbstbehalt bei den Krankenhauskosten sowie eine Krankenhauspauschale von 20 € pro Tag.

[www.cec-zev.eu/de/themen/gesundheit/](http://www.cec-zev.eu/de/themen/gesundheit/)

Der untenstehende Screenshot entstammt der Website [securite-sociale.fr](http://securite-sociale.fr)

und

l'Assurance Maladie

„ticket modérateur“ ist der Eigenanteil, den die Patienten selbst bezahlen müssen.

## Quel est le montant du ticket modérateur ?

Le ticket modérateur est un pourcentage dont le montant dépend de plusieurs conditions :

- la situation (maladie, maternité, invalidité, accident du travail/maladie professionnelle) ;
- l'acte ou le traitement médical.

Il est par exemple de 30 % pour les consultations médicales, de 35 % pour certains médicaments, 45 % pour les transports...

Par exemple, pour une consultation chez le médecin

### Comprendre le ticket modérateur

Remboursement d'une consultation chez son médecin traitant



Es gibt auch die Möglichkeit eine Zusatzversicherung für den Eigenanteil abzuschließen.



Das britische Gesundheitssystem für die gesamte Bevölkerung ist steuerfinanziert.

Fast alle medizinischen Leistungen für alle Einwohner sind kostenlos.

**Der National Health Service NHS wurde 1946 gegründet und ist verantwortlich für die öffentliche Gesundheitsversorgung im Vereinigten Königreich.**

**In Großbritannien sind die Wartezeiten für die medizinische Grundversorgung kurz.**

**Für Spezialisten und selektive Nicht- Notfalloperationen sind die Wartezeiten oft sehr lang.**

**In den letzten Jahren haben auch die Briten die Unterfinanzierung zu spüren bekommen:**

**Der NHS ist sehr oft unterbesetzt und vollkommen überfordert. Millionen von Menschen warten auf Behandlungen und Operationen. In Großbritannien wird sehr viel weniger Geld ausgegeben für die Gesundheit als in Deutschland. Die Bettendichte bezog sich laut Professor Gerlinger in Deutschland bei 7,8, in Großbritannien bei 2,4 / 1000 Einwohner.**

**Professor Thomas Gerlinger von der Universität Bielefeld.**

**[https://de.wikipedia.org/wiki/National\\_Health\\_Service](https://de.wikipedia.org/wiki/National_Health_Service)**



**Österreich**

Das österreichische Gesundheitssystem wird zum großen Teil aus Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern finanziert. Zu einem geringeren Teil auch aus privaten Mitteln, zum Beispiel Rezeptgebühren, Selbstbehalte, Tagesgeld bei Krankenhausaufenthalten und Beiträgen zur privaten Krankenversicherung.

Aber auch hier sind immer mehr österreichische Bürger mit dem Gesundheitssystem unzufrieden. Laut einer Umfrage des Austrian Health Forum vom Jahr 2023 sehen 59 % der Befragten eine Verschlechterung des Gesundheitssystems in Österreich. Grund sind der Ärztemangel, lange Wartezeiten für Behandlungen, Pflegenotstand, Zweiklassenmedizin und die mangelnde Verfügbarkeit von Medikamenten

**[www.austrianhealthforum.at](http://www.austrianhealthforum.at)**

**<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitswesen/gesundheitssystem.html>**