



Prof. Dr. Stefan Greß

Prävention und Gesundheitsförderung in den Niederlanden

Vortrag bei der Tagung *Prävention und
Gesundheitsförderung in Sozialversicherungsstaaten:
Strukturen – Akteure – Probleme* am 11. Dezember 2014
in Bielefeld



Überblick

1. Gesundheitssystem
 - Finanzierung
 - Versorgung
2. Prävention und Gesundheitsförderung
 - Akteure
 - Finanzierung
 - Indikatoren
 - Chancen und Herausforderungen
3. Was können wir lernen?



Gesundheitssystem: Finanzierung bis 2005

Private Zusatzversicherung

Soziale Krankenversicherung

Private
Krankenversicherung

Soziale Pflegeversicherung (AWBZ)



Gesundheitssystem: Finanzierung 2006-2014

Private Zusatzversicherung

Soziale Krankenversicherung (ZVW)

Soziale Pflegeversicherung (AWBZ)



Gesundheitssystem: Finanzierung ab 2015

Private Zusatzversicherung

Soziale Krankenversicherung (ZVW)

Kommunale Dienste (WMO)



Soziale Pflegeversicherung

- Organisation und Finanzierung bis Ende 2014
 - Beitragsfinanzierung (Bürgerversicherung)
 - Organisation über Pflegekassen
 - Schnittstellenprobleme mit Krankenversicherung und Kommunen
- Größere Reform mit Jahresbeginn 2015
 - Hintergrund: Schnittstellen- und Finanzierungsprobleme
 - Rehabilitation, Prävention und soziale Dienste: Kommunen
 - Ambulante Pflege: Krankenversicherer
 - Stationäre Pflege: Krankenversicherer



Soziale Krankenversicherung

- Wettbewerbliche organisierte Bürgerversicherung
- Finanzierung überwiegend durch Beiträge
 - Einkommensbezogen (50%): Einheitlich
 - Pauschal (50%): Wettbewerbsparameter
- Hohe Bedeutung von Steuerfinanzierung
 - Beiträge von Kindern und Jugendlichen
 - Sozialausgleich für Niedrigverdiener
 - Impfungen und Screenings
- Einheitlicher Leistungskatalog



Private Zusatzversicherung

- Risikobezogene Prämienkalkulation
- Vor allem zahnärztliche Leistungen
- Krankenversicherer Anbieter von sozialer Versicherung und privater Zusatzversicherung
- Rechtliche und organisatorische Trennung für Versicherte in der Regel nicht erkennbar
- Instrument zur Risikoselektion auf beiden Märkten



Gesundheitliche Versorgung

- Starke Stellung der primären Gesundheitsversorgung
- Striktes Gatekeeper-System
 - Eingeschränkte Wahlfreiheit
 - Knappe Kapazitäten
- Starke Stellung von qualifizierten Pflegekräften in der Primärversorgung
 - Regelmäßige Betreuung von chronisch Kranken
 - Koordination von Präventionsaktivitäten im Bereich Lebensstil (Rauchen, Alkohol, körperliche Bewegung, Ernährung)



Akteure Prävention: Kommunen I

- Zentraler Träger von (Primär-)Prävention und Gesundheitsförderung in den Niederlanden
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
 - Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
 - Umweltbedingungen
 - Infektionskrankheiten
- Delegation an überörtliche Träger in kleineren Gemeinden
 - *Gemeentelijk Gezondheidsdiensten (GGD)*
 - 29 Träger für 443 Kommunen



Akteure Prävention: Kommunen II

- Finanzierung und Management durch Kommunen (Regelmäßige Berichtspflicht)
- Langfristiger Trend zur Dezentralisierung
 - Teildezentralisierung der Pflegeversicherung
 - Potenzielle Synergieeffekte durch größere Nähe zu Bürgerinnen und Bürgern
 - Bei den Budgetzuweisungen sind die Synergieeffekte bereits ausgabenmindernd berücksichtigt
 - Große Freiheiten bei der Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben (z. B. Bedürftigkeitsregelungen und Höhe der Zuzahlungen)
 - Regionale Unterschiede bei der Bedarfsdeckung



Weitere Akteure: RIVM

- Nationales Institut für Public Health und Umweltschutz (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; RIVM)
- Zentrales steuerfinanziertes Institut
 - Wissenschaftliche Erforschung von Public Health
 - Politikberatung im Bereich Public Health
 - Koordination von Public Health Aktivitäten – (z. B. im Bereich Infektionsschutz)
 - Entwicklung von Qualitätsindikatoren
- Rund 1.500 Beschäftigte



Strukturen: Ausgaben für Prävention I*

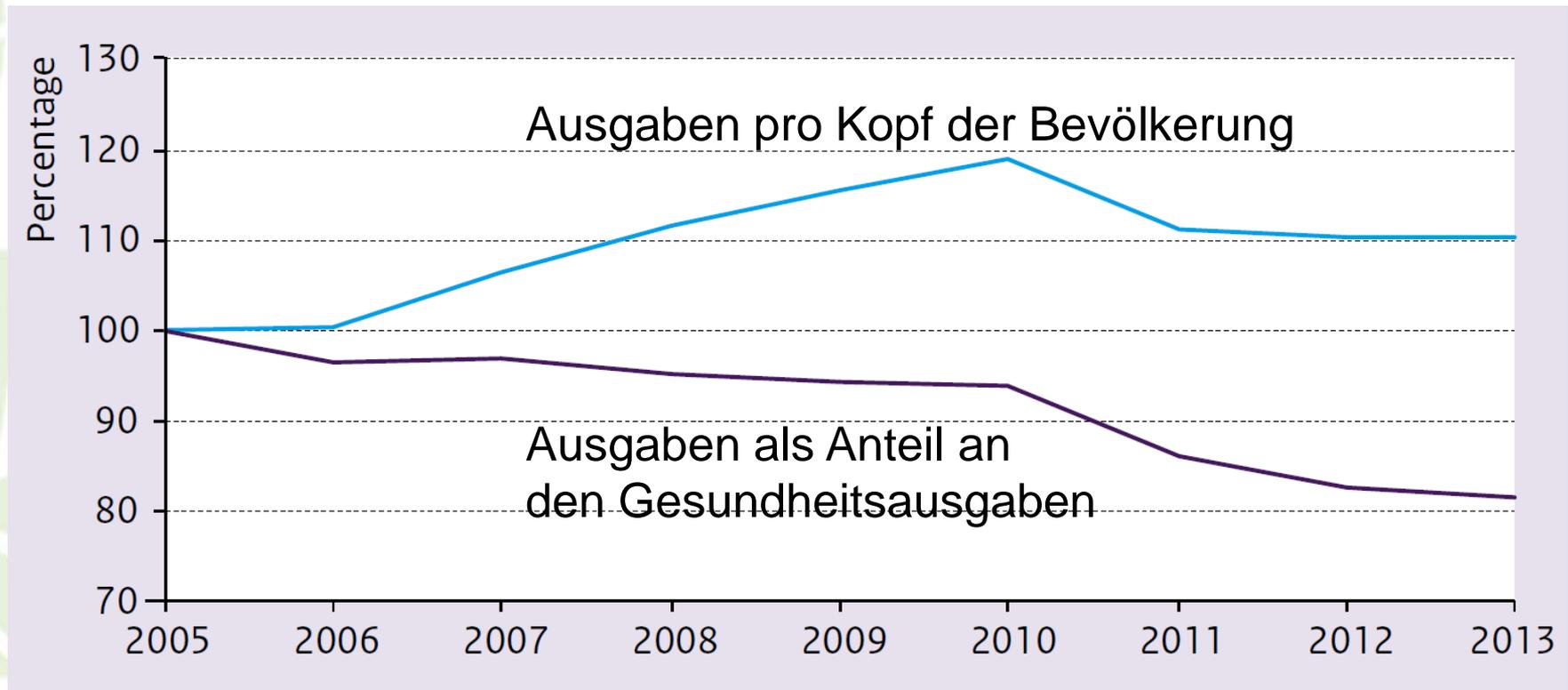
	Deutschland	Niederlande
Staat (ohne Sozialversicherung)	33	69
Sozialversicherung	92	63
Private (insbesondere Arbeitgeber)	23	52
Gesamt	148	184

*Ausgaben pro Kopf in US\$ Kaufkraftparität im Jahr 2011

Quelle: OECD Health Statistics



Strukturen: Ausgaben für Prävention II



Quelle: RIVM 2014



Indikatoren

- Impfraten zwischen 91% und 96% (mit regionalen Variationen)
- Hohe Inanspruchnahme von Screening-Aktivitäten
 - Brustkrebs ca. 80% der Zielgruppe
 - Gebärmutterhalskrebs ca. 65% der Zielgruppe
- Fast alle Kinder unter 5 Jahre nehmen an Screenings teil (Anteil im fünften Jahr bei etwa 80%)
- Etwa ein Viertel der Schulen nimmt an nationalen Präventionsprogrammen teil



Zwischenfazit: Chancen und Probleme

- Weitgehend konsequente Steuerfinanzierung von Primärprävention (einschließlich Forschung)
- Verantwortungszuwachs für Kommunen
- Steigende Bedeutung von Sekundärprävention in der gesundheitlichen Versorgung
- Trend zur Unterfinanzierung von Kommunen
- Zunehmende geographische Disparitäten
- Mangelnde Integration von kommunalen Aktivitäten und Gesundheitsversorgung



Was können wir lernen? (1/3)

- Konsequente Steuerfinanzierung von Primärprävention
 - Externe Effekte und Kassenwettbewerb
 - Gesundheitsförderung als Instrument zur Risikoselektion
 - Aber: Abhängigkeit von Zuweisungen aus Den Haag bzw. Berlin
- Verantwortungszuwachs für Kommunen
 - Steigender Verantwortungszuwachs für Kommunen über Primärprävention hinaus
 - In der Pflege und Gesundheitsversorgung auch in Deutschland diskutiert
 - Aber: Zunahme von Kompetenzen muss von erhöhten Mittelzuweisungen begleitet werden



Was können wir lernen? (2/3)

- Steigende Bedeutung von Sekundärprävention in der gesundheitlichen Versorgung
 - Kompetenzzugewinn von Pflegekräften
 - In Deutschland vor allem unter „Entlastung“ diskutiert
 - Zugewinn für Patientinnen und Patienten
- Zunehmende regionale Disparitäten vermeiden
 - Folge von Dezentralisierung in Kombination mit Unterfinanzierung
 - Gefahr eine „Wettbewerbs der Kommunen“ – analog der Standortförderung



Was können wir lernen? (3/3)

- Kommunalen Aktivitäten und Gesundheitsversorgung integrieren
 - Versorgung und Primärprävention auch in Deutschland völlig unzureichend vernetzt
 - Mangelnde Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienste
 - Weiter Weg zur Integration von Primärprävention, Sekundärprävention und Kuration



**Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit
und freue mich auf eine anregende
Diskussion**

stefan.gress@hs-fulda.de