

7.1. Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben

Die Unterschiede in der Höhe der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben sind auf ein breites Spektrum marktbezogener und gesellschaftlicher Faktoren sowie die diversen Finanzierungs- und Organisationsstrukturen der Gesundheitssysteme der einzelnen Länder zurückzuführen.

Das mit Abstand ausgabenstärkste Land unter den OECD-Ländern sind nach wie vor die Vereinigten Staaten. Die Ausgaben für Gesundheitswaren und -leistungen je Einwohner erhöhten sich 2007 in den Vereinigten Staaten auf 7 290 US-\$ (Abbildung 7.1.1) – das ist fast das 2½-Fache des Durchschnitts aller OECD-Länder. Norwegen und die Schweiz erreichen mit ihren Ausgaben etwa zwei Drittel des Pro-Kopf-Ausgabenniveaus der Vereinigten Staaten, liegen damit aber immer noch um rund 50% über dem OECD-Durchschnitt. Die meisten nord- und westeuropäischen Länder sowie Kanada und Australien wenden zwischen 3 000-4 000 US-\$ KKP auf, was 100-130% des OECD-Durchschnitts entspricht. Zu den Ländern, deren Ausgabenniveau unter dem OECD-Durchschnitt liegt, gehören Mexiko und die Türkei, aber auch die süd- und osteuropäischen OECD-Länder sowie Korea. Japan liegt mit seinem Gesundheitsausgabenniveau trotz seines überdurchschnittlichen Pro-Kopf-Einkommens ebenfalls unter dem OECD-Durchschnitt.

In Abbildung 7.1.1 sind auch die Pro-Kopf-Ausgaben für die Gesundheitsversorgung nach privater und öffentlicher Finanzierung aufgeschlüsselt (vgl. Indikator 7.6). Die Schwankungsbreite der Höhe der öffentlichen Gesundheitsausgaben entspricht in etwa der, die auch für die Gesundheitsausgaben insgesamt zu beobachten ist. In der Regel bleibt die Platzierung der Länder nach den öffentlichen Pro-Kopf-Ausgaben mit der nach den Gesundheitsausgaben insgesamt vergleichbar. Selbst wenn der private Sektor in den Vereinigten Staaten bei der Finanzierung nach wie vor eine dominierende Rolle spielt, liegen die öffentlichen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben insofern immer noch über denen der meisten übrigen OECD-Länder (mit Ausnahme Norwegens und Luxemburgs), als die Gesundheitsausgaben insgesamt viel höher sind als die anderer Länder.

In der Schweiz werden die Gesundheitsausgaben zu einem hohen Anteil mit privaten Mitteln finanziert und sind die öffentlichen Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP geringer als in einigen anderen Ländern, obwohl die Gesundheitsausgaben insgesamt höher liegen. Umgekehrt verhält es sich in Dänemark, wo die Gesundheitsausgaben überwiegend mit öffentlichen Mitteln finanziert werden.

Im Zeitraum 1997-2007 sind die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben im OECD-Durchschnitt real schätzungsweise um rd. 4,1% jährlich gestiegen (Abbildung 7.1.2 und Tabelle A.10). In vielen Ländern erreichte die Zuwachsrate etwa in den Jahren 2001-02 einen Höchststand und hat sich der Anstieg in den letzten Jahren verlangsamt. Dem steht eine durchschnittliche Wirtschaftswachstumsrate im gleichen Zeitraum von 2,6% gegenüber, was bedeutet, dass in den meisten Ländern ein zunehmender Teil des BIP für die Gesundheitsversorgung bestimmt ist (vgl. Abbildung 7.1.3 sowie Indikator 7.2).

Bei den Ländern, die in diesem Zeitraum das stärkste Wachstum der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben verzeichneten, handelte es sich im Allgemeinen um Länder, in

denen sich die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben Mitte der 1990er Jahre noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau bewegten. In Korea und der Türkei beispielsweise fiel der Anstieg der Gesundheitsausgaben in den letzten zehn Jahren mehr als doppelt so stark aus wie im OECD-Durchschnitt. Andere Länder, wie z.B. Irland und das Vereinigte Königreich, führten ganz spezifische Politikmaßnahmen durch, die die öffentlichen Gesundheitsausgaben erhöhen, so dass die Gesundheitsausgaben insgesamt stärker stiegen als das Wirtschaftswachstum (Department of Health and Children, 2001; Secretary of State for Health, 2002).

In Deutschland betrug der jährliche Anstieg der Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben im Durchschnitt real nur 1,7%, was auf den Effekt von Kostendämpfungsmaßnahmen zurückzuführen war, die darauf angelegt waren, Beitragstabilität für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu erreichen. Diese Maßnahmen umfassten Budget- oder Ausgabenobergrenzen für Sektoren oder einzelne Leistungserbringer, die Einführung von Festpreisen für Arzneimittel sowie Arzteinformationen zur rationalen Verordnung von Arzneimitteln und Erhöhung des Anteils der Generikapräparate, Bettenabbau in Krankenhäusern, eine Beschränkung der Zahl medizinisch-technischer Großgeräte sowie eine Erhöhung der Zuzahlungen (sowohl hinsichtlich der Höhe als auch der Anzahl der Leistungen) (Busse und Riesberg, 2004).

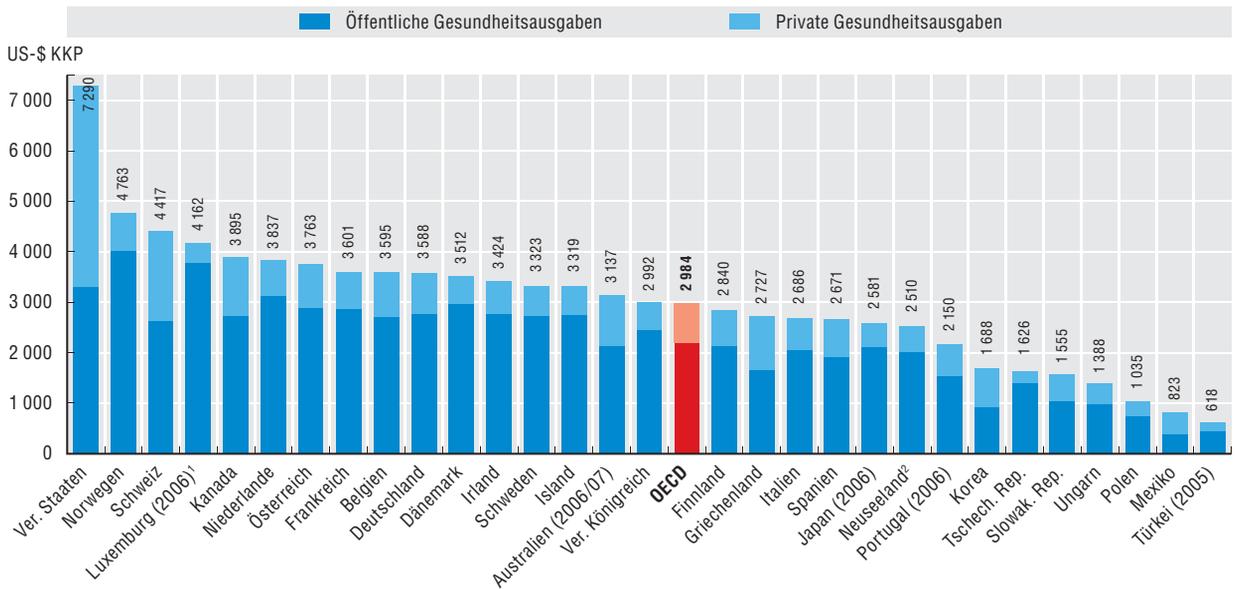
Definition und Abweichungen

Mit den Gesamtausgaben für Gesundheit werden der Endverbrauch an Gesundheitswaren und -leistungen (d.h. die laufenden Gesundheitsausgaben) sowie die Kapitalinvestitionen in die Gesundheitsinfrastruktur gemessen. Erfasst werden damit sowohl die öffentlichen als auch die privaten Ausgaben für medizinische Waren und Leistungen, öffentliche Gesundheits- und Vorsorgeprogramme sowie Verwaltungsleistungen.

Zum Vergleich des Ausgabenniveaus werden die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben in eine gemeinsame Währung (US-Dollar) konvertiert und angepasst, um der unterschiedlichen Kaufkraft der nationalen Währungen in den einzelnen Ländern Rechnung zu tragen. Die gesamtwirtschaftlichen (BIP-)KKP werden als die am meisten verfügbaren und verlässlichsten Umrechnungsdaten verwendet.

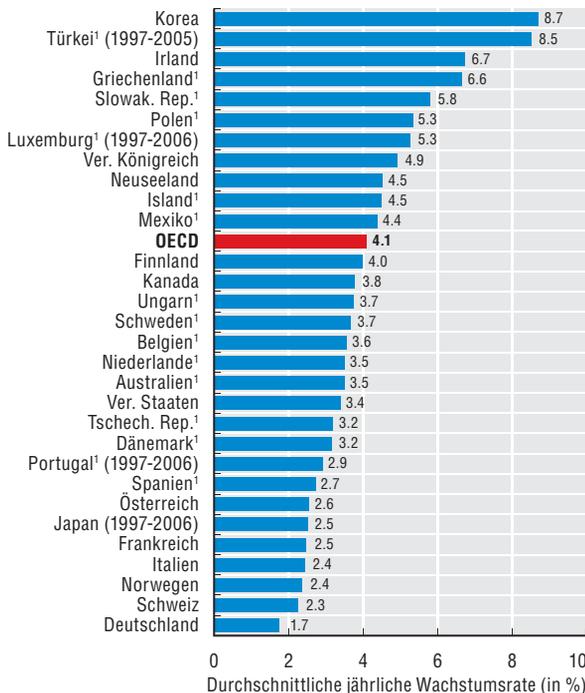
Die Wachstumsraten in Abbildungen 7.1.2 und 7.1.3 wurden um die Datenreihenbrüche bereinigt, zu denen es in den meisten Fällen durch die Einführung des Systems der Gesundheitsausgabenrechnungen (*System of Health Accounts*) kam. Um diese Brüche herauszufiltern, wurde unterstellt, dass das Realwachstum in den Jahren mit Brüchen dem durchschnittlichen Wachstum der Vor- und Folgejahre entsprach.

7.1.1 Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben insgesamt, öffentlicher und privater Sektor, 2007



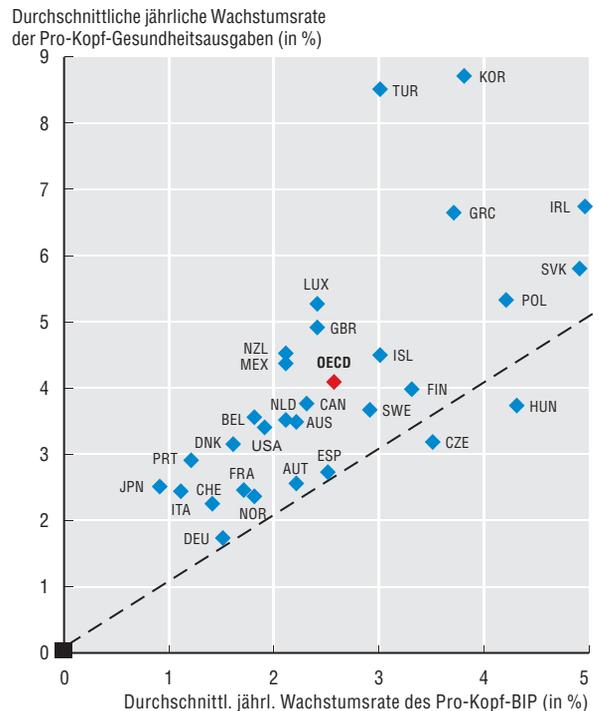
- Die Gesundheitsausgaben beziehen sich nicht auf die gebietsansässige Bevölkerung, sondern auf die versicherte Bevölkerung.
- Laufende Gesundheitsausgaben.

7.1.2 Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der realen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, 1997-2007



- Bereinigte Wachstumsraten. Vgl. Kasten „Definition und Abweichungen“.

7.1.3 Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der realen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben und des BIP, 1997-2007



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804574308702>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-68-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.