

Die Gesundheitsausgaben nach Krankheit und Alter aufzuschlüsseln, ist für Gesundheitspolitiker wichtig, um die Ressourcenallokation im Gesundheitssystem zu analysieren. Die bereitgestellten Daten können für die Untersuchung der Auswirkungen der Bevölkerungsalterung und sich verändernder Krankheitsmuster auf die Ausgaben eine wichtige Rolle spielen. Sie können ferner als Input für die Modellierung künftiger Gesundheitsausgaben dienen (Heijink et al., 2006). Darüber hinaus kann die Verknüpfung der Gesundheitsausgaben nach Erkrankung mit geeigneten Output-Messgrößen (z.B. Krankenhausaufenthalte nach Erkrankung) und Ergebnismessgrößen (z.B. Überlebensraten nach einem Herzinfarkt oder einer Krebserkrankung) nützliche Informationen für das Monitoring der Gesundheitssysteme auf Erkrankungsebene liefern (AIHW, 2005).

Konsistente „leistungsdefinierte“ Grenzen der Gesundheitsausgaben und eine anerkannte Methode für die Ausgabenallokation sind für die Gewinnung vergleichbarer Schätzwerte für die Ausgaben nach Erkrankung erforderlich. Die hier dargestellten Daten sind vorrangig Pilotstudien in einer Reihe von OECD-Ländern entnommen und mit zusätzlichen Länderdaten ergänzt worden, die auf ähnlichen Methoden basieren. Bei der Zuordnung der Gesundheitsausgaben nach Erkrankungs-, Alters- und Geschlechtskategorien – insbesondere in Bezug auf die Kategorien Haushaltsausgaben und ambulante Versorgung – ist die Vergleichbarkeit der Daten erheblich eingeschränkt. Um ein Höchstmaß an Vergleichbarkeit zwischen den Ländern zu erreichen, bieten die Abbildungen jeweils eine Aufschlüsselung der stationären Krankenhausversorgung – ein Gebiet, auf dem die Verwaltungsakten im Allgemeinen vollständig sind und die nötigen Diagnose- und Patientendaten umfassen.

Abbildung 7.5.1 zeigt die Verteilung der Krankenhausaussgaben für die stationäre Versorgung nach sechs Hauptdiagnosekategorien. Die Länder weisen ähnliche Muster auf, wobei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen sowie psychische und Verhaltensstörungen nahezu 40% der Krankenhausaussgaben für die stationäre Versorgung insgesamt ausmachen. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern können von vielen Faktoren beeinflusst werden, darunter die Bevölkerungsstruktur und Erkrankungsmuster sowie institutionelle Regelungen und klinische Richtlinien für die Behandlung der verschiedenen Erkrankungen. Ungarn bringt fast ein Viertel der Krankenhausaussgaben für die stationäre Versorgung für die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf; dies ist nicht überraschend, da Ungarn auch die höchste Mortalitätsrate nach ischämischer Herzkrankheit und Schlaganfall aller OECD-Länder aufweist (vgl. Indikator 1.4 „Mortalität durch Herzerkrankung und Schlaganfall“). Die Länder, die geringere Mittel für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufwenden, z.B. Australien und Frankreich, verzeichnen auch niedrigere durch solche Erkrankungen bedingte Mortalitätsraten.

Die beobachteten unterschiedlichen Kostenmuster können demografische Faktoren als Ursache haben. In Abbildung 7.5.2 ist die relative Verteilung der Kranken-

hausausgaben zwischen drei breiten Altersgruppen dargestellt. Der Anteil der für jede Altersgruppe bereitgestellten Krankenhausaussgaben wird im Verhältnis zur Größe der jeweiligen Bevölkerung dargestellt. Erwartungsgemäß verbraucht die Bevölkerung ab 65 Jahre proportional weitaus mehr Krankenhausressourcen als diejenige der Altersgruppe 15-64 Jahre. Australien und Korea verwenden den größten Anteil an Krankenhausaussgaben auf die Altenbevölkerung. Die Organisation der Versorgung zwischen den verschiedenen Anbietern von Gesundheitsleistungen, insbesondere für die Altenbevölkerung, ist ein bedeutender Bestimmungsfaktor für die Höhe und den Anteil der zwischen den Altersgruppen verteilten Krankenhausaussgaben. So lassen sich die höheren Raten in Korea durch die Nutzung von Akutbetten für die Langzeitpflege erklären (Hurst, 2007).

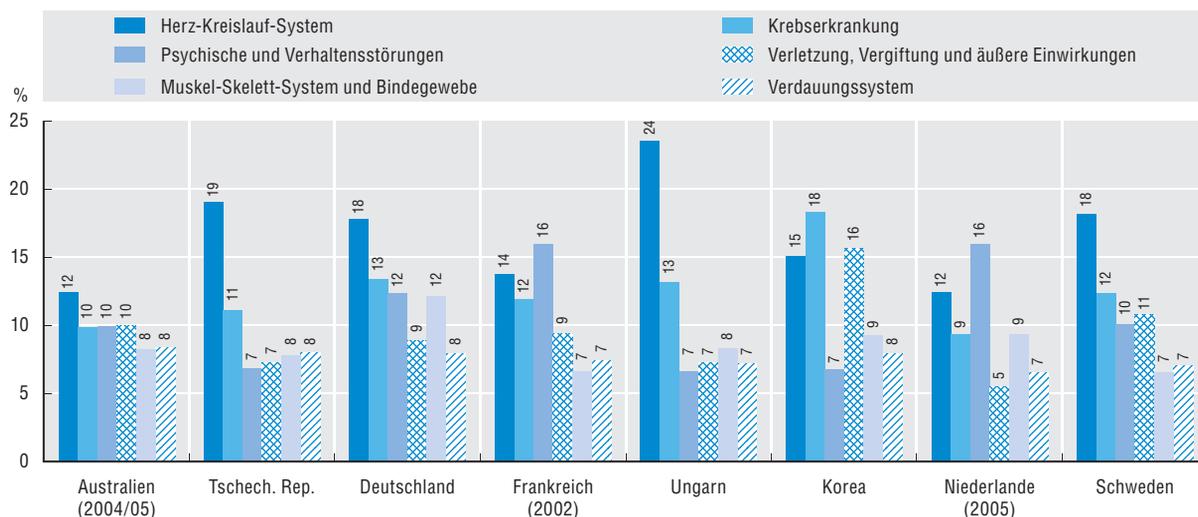
Abbildung 7.5.3 verschafft einen Eindruck der Ausgaben nach Krankenhausaufenthalten für die beiden Krankheitskategorien, auf die der größte Anteil der Krankenhausaussgaben für die stationäre Versorgung entfällt: Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen. Bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen weisen Frankreich, Deutschland und Schweden die höchsten Kosten pro Fall auf, während Schweden und Australien bei der Krebsbehandlung die höchsten Werte verzeichnen.

Definition und Abweichungen

Bei den Ausgaben nach Erkrankung und Alter werden die laufenden Gesundheitsausgaben nach Patientenmerkmalen aufgeschlüsselt. Im Rahmen derzeit konzipierter Leitlinien werden Krankheitskategorien entsprechend der ICD-10 vorgeschlagen (mit einer Aufschlüsselung nach ICD-9). Die Ausgaben sind auch mit einer oder mehreren der Dimensionen des System of Health Accounts – Leistungsart, Anbieter und Finanzierungsträger – verknüpft. Um die Vergleichbarkeit zwischen den Ländern zu gewährleisten, wird eine einheitliche Methode vorgeschlagen, bei der vorrangig eine Top-down-Aufschlüsselung der Ausgaben nach der Hauptdiagnose empfohlen wird.

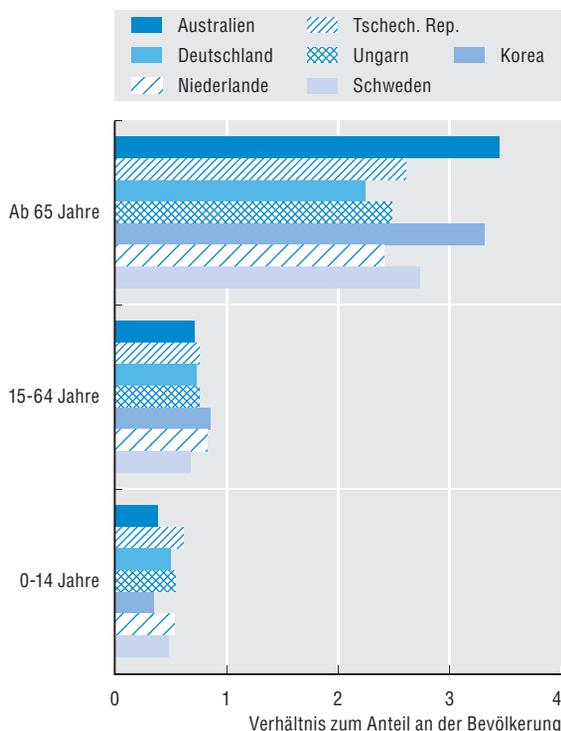
Die Hauptprobleme hinsichtlich der Vergleichbarkeit beziehen sich auf die Behandlung nicht aufgeschlüsselter und nicht krankheitsspezifischer Ausgaben. Im ersten Fall ist dies auf unzulängliches Datenmaterial zurückzuführen (oft in Bezug auf Ausgaben für ambulante Leistungen und Arzneimittel), und der letztere Fall bezieht sich auf Präventions- und Verwaltungsausgaben. Für aussagekräftige Vergleiche kann ein Teilbereich der Ausgaben verwendet werden, z.B. für die stationäre Versorgung, wo die Verwaltungsakten tendenziell vollständiger sind.

7.5.1 Anteil der Krankenhausaussgaben für die stationäre Versorgung nach Hauptdiagnosekategorie, 2006

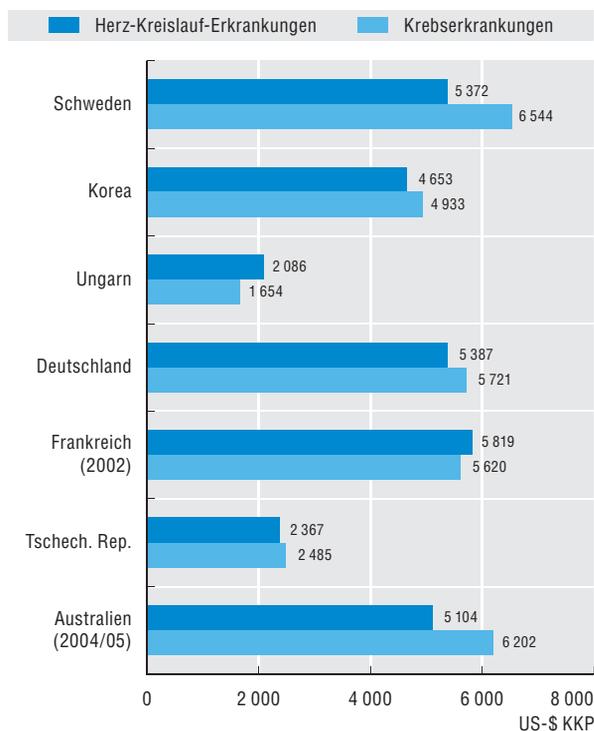


Anmerkung: Bezieht sich auf den Anteil der zugeordneten Ausgaben insgesamt. Tschechische Republik: nur Krankenversicherungsfonds. Deutschland: Krankenhausaussgaben insgesamt. Frankreich: kurative Behandlung in Krankenhäusern. Ungarn: Krankenversicherung und bestimmte Ausgaben der nachgeordneten Gebietskörperschaften und des Zentralstaats. Niederlande: kurative Behandlung in allgemeinen und spezialisierten Krankenhäusern.

7.5.2 Relative Krankenhausaussgaben für die stationäre Versorgung nach Altersgruppe



7.5.3 Ausgaben je Krankenhausfall nach zwei Diagnosekategorien



Quelle: Australien, Deutschland, Ungarn, Korea und Schweden: OECD (2008), „Estimating Expenditure by Disease, Age and Gender under the System of Health Accounts (SHA) Framework“; Tschechische Republik: unveröffentlichte, vom tschechischen Statistikamt zur Verfügung gestellte Daten, Mai 2009; Frankreich: Fénina et al. (2006); Niederlande: Poos et al. (2008).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804631233610>



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), "Ausgaben nach Erkrankung und Alter", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-72-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.