

Alle OECD-Länder greifen – wenn auch in unterschiedlichem Maße – in der Gesundheitsversorgung auf einen Mix aus öffentlicher und privater Finanzierung zurück. Die öffentliche Finanzierung wird in Ländern, wo die Zentralregierung und/oder nachgeordnete Verwaltungsebenen direkt für die Finanzierung der Gesundheitsleistungen verantwortlich sind (z.B. Spanien und Norwegen) ausschließlich aus staatlichen Einnahmen bestritten. In Ländern mit einer auf dem System der sozialen Sicherung basierenden Finanzierung (z.B. Frankreich und Deutschland) erfolgt sie über allgemeine Staatseinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge. Bei der privaten Finanzierung handelt es sich demgegenüber um Selbstzahlungen der privaten Haushalte (entweder direkt oder als Zuzahlungen), Zahlungsvereinbarungen mit Dritten mittels verschiedener Formen der privaten Krankenversicherung, direkte Gesundheitsleistungen der Arbeitgeber, wie betriebliche Gesundheitsversorgung, und sonstige durch karitative oder ähnliche Einrichtungen erbrachte Direktleistungen.

Abbildung 7.6.1 zeigt den Anteil der öffentlichen Finanzierung an den Gesundheitsausgaben der OECD-Länder im Jahr 2007. Der öffentliche Sektor ist in allen OECD-Ländern außer Mexiko und den Vereinigten Staaten die Hauptfinanzierungsquelle der Gesundheitsversorgung. Im Durchschnitt entfielen 2007 auf den öffentlichen Sektor 73% der Gesundheitsausgaben (seit 1990 unverändert). In Luxemburg, der Tschechischen Republik, den nordischen Ländern (außer Finnland), dem Vereinigten Königreich, Japan, Irland und Neuseeland wurden über 80% der Gesundheitsausgaben aus öffentlichen Mitteln finanziert. In den vergangenen Jahrzehnten wurde eine Konvergenz des öffentlichen Anteils der Gesundheitsausgaben unter den OECD-Ländern beobachtet. Viele Länder, die Anfang der 1990er Jahre einen relativ hohen öffentlichen Ausgabenanteil aufwiesen, wie Polen und Ungarn, haben ihren Anteil verringert, wohingegen andere Länder, in denen er in der Vergangenheit relativ niedrig war (z.B. in Portugal und der Türkei), bedingt durch Gesundheitsreformen und Ausdehnungen des öffentlichen Krankenversicherungsschutzes, ihren öffentlichen Anteil erhöht haben.

Aus der Tatsache, dass das Gesundheitssystem in den meisten Ländern mehrheitlich aus öffentlichen Mitteln finanziert wird, sollte nicht geschlossen werden, dass der öffentliche Sektor in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung vorherrschend ist. In Abbildung 7.6.2 ist der Anteil der öffentlichen Finanzierung für verschiedene Arten von Gesundheitsleistungen und medizinischen Waren dargestellt. Der öffentliche Sektor kommt zwar in den meisten Ländern weiterhin für den Großteil der Gesundheitsleistungen auf (im Durchschnitt trägt er 78%); wird dieser Posten jedoch weiter aufgeschlüsselt, zeigt sich, dass die private Finanzierung bei den ambulanten Leistungen eine zunehmend wichtige Rolle spielt (Orosz und Morgan, 2004), insbesondere bei zahnärztlichen Behandlungen, wo etwa zwei Drittel der Ausgaben aus privaten Quellen stammen. Bei der Finanzierung medizinischer Waren spielen private Finanzierungsquellen ebenfalls eine wichtige Rolle, insbesondere in Mexiko, Kanada, den Vereinigten Staaten und Polen.

Umfang und Zusammensetzung der privaten Finanzierung sämtlicher Gesundheitsleistungen und -waren variieren erheblich im Ländervergleich. Im Durchschnitt handelt es sich bei über zwei Dritteln der privat finanzierten Gesundheitsausgaben um Selbstzahlungen (einschließlich der Kostenteilungsvereinbarungen) (Colombo und Morgan, 2006). In einigen mittel- und osteuropäischen Ländern steht angesichts der Praxis informeller Zuzahlungen zu vermuten, dass das Niveau der Selbstzahlungen zu niedrig ausgewiesen wird. Auf die private Krankenversicherung entfallen im Durchschnitt der OECD-Länder etwa 5-6% der gesamten Gesundheitsausgaben (Abbildung 7.6.3). In manchen Ländern spielt sie bei der Finanzierung eine erhebliche Rolle. Sie bietet bestimmten Bevölkerungsgruppen in Deutschland und einem größeren Teil der Bevölkerung jüngeren und mittleren Alters in den Vereinigten Staaten, wo die private Krankenversicherung 35% der Gesundheitsausgaben trägt, einen Primärversicherungsschutz. In Frankreich und Kanada deckt die private Krankenversicherung 13% der Gesamtkosten, dient aber als zusätzlicher bzw. ergänzender Schutz in einem öffentlichen System mit universellem Zugang (vgl. Indikator 6.2).

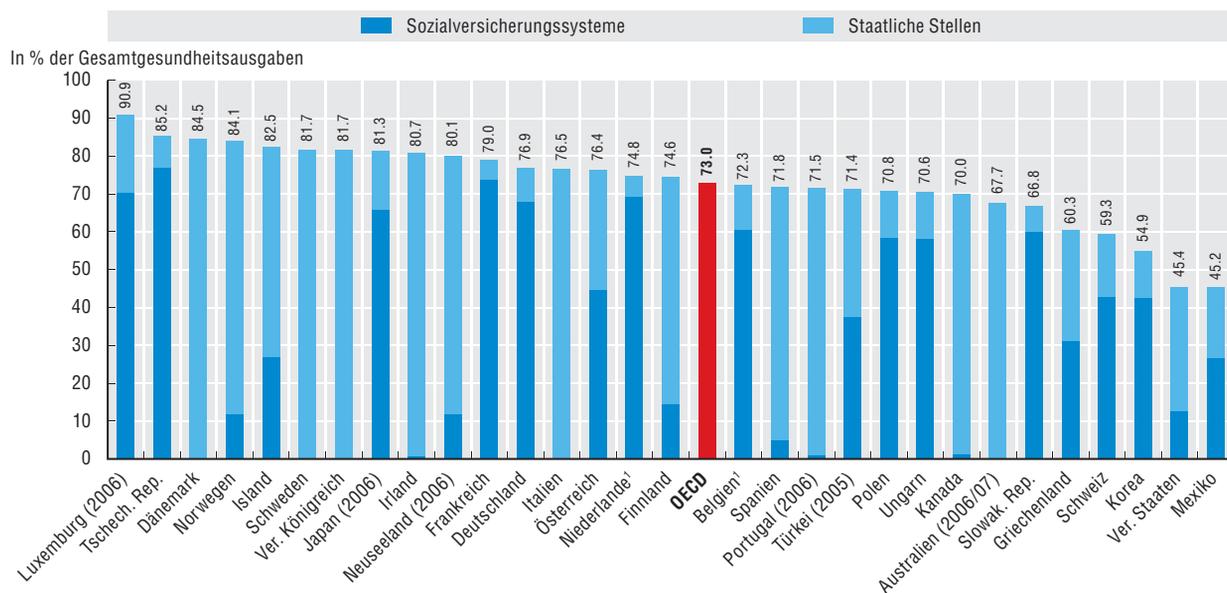
In mehreren Ländern, darunter den Niederlanden und Frankreich, machten Selbstzahlungen im Jahr 2007 weniger als 2% des Gesamtkonsums der privaten Haushalte aus, während in der Schweiz über 6% des Gesamtverbrauchs der privaten Haushalte auf diese Ausgaben entfielen. In Korea und Mexiko betrug der Anteil 4-5%, und die Vereinigten Staaten lagen mit einem Selbstzahlungsanteil von fast 3% des Konsums nahe am OECD-Durchschnitt.

Definition und Abweichungen

Bei der Finanzierung der Gesundheitsversorgung sind drei Elemente zu unterscheiden: Finanzierungsquellen (Privathaushalte, Arbeitgeber und Staat), die Finanzierungssysteme (Pflichtversicherung oder freiwillige Versicherung) und die Finanzierungsträger (für die Verwaltung der Finanzierungssysteme zuständige Organisationen). Im vorliegenden Text wird der Begriff „Finanzierung“ im Sinne der Finanzierungssysteme verwendet, wie sie im System der Gesundheitsausgabenrechnungen (*System of Health Accounts*) definiert sind. Zu den öffentlichen Mitteln zählen allgemeine Staatseinnahmen sowie Sozialversicherungsmittel. Die private Finanzierung umfasst Selbstzahlungen der privaten Haushalte, private Krankenversicherungen und sonstige private Mittel (NRO und Privatunternehmen).

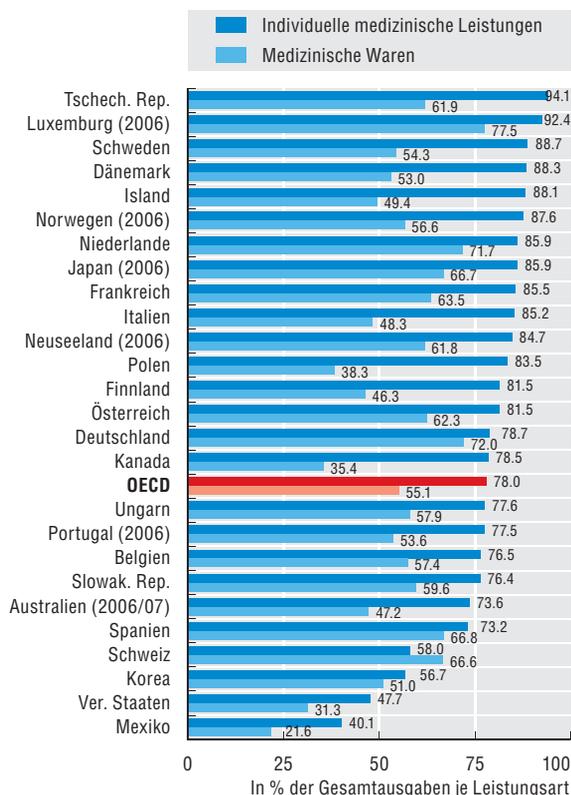
Selbstzahlungen sind Ausgaben, die vom Patienten direkt getragen werden. Abgesehen von Kostenbeteiligungen werden unter diesem Posten in einigen Ländern auch die geschätzten informellen Zahlungen an Anbieter von Gesundheitsleistungen erfasst.

7.6.1 Öffentlicher Anteil an den Gesamtgesundheitsausgaben, 2007

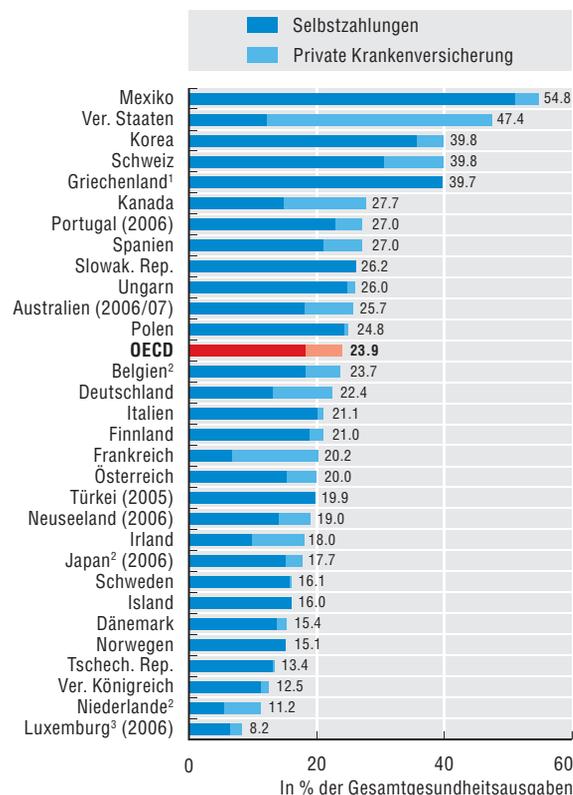


1. Anteil an den laufenden Gesundheitsausgaben.

7.6.2 Öffentlicher Anteil an den Ausgaben für medizinische Leistungen und Waren, 2007



7.6.3 Selbstzahlungen und Ausgaben der privaten Krankenversicherungen, 2007



1. Private Ausgaben insgesamt. 2. Laufende Ausgaben.
3. Nur Kostenbeteiligungen.

Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804644274744>



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), "Finanzierung der Gesundheitsversorgung", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-73-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.