

Die Verteilung der Gesundheitsausgaben auf die verschiedenen Arten von Gesundheitsleistungen und medizinischen Waren ist von einer Reihe von Faktoren abhängig, wie z.B. der Verfügbarkeit von Ressourcen wie Krankenhausbetten, Ärzten und Zugang zu neuen Technologien, den finanziellen und institutionellen Vorkehrungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen sowie von den nationalen klinischen Richtlinien und der Krankheitslast in einem Land.

Auf kurative und Rehabilitationsleistungen, die im stationären Bereich (einschließlich teilstationärer Behandlung) oder im Rahmen der ambulanten Behandlung erbracht werden, entfielen 2007 im OECD-Durchschnitt 60% der laufenden Gesundheitsausgaben (Abbildung 7.3.1). Das Verhältnis zwischen den Ausgaben für stationäre Leistungen und denen für ambulante Behandlung hängt von den institutionellen Vorkehrungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen ab. In Österreich und Frankreich beispielsweise stellen stationäre Pflegeleistungen den übermittelten Daten zufolge einen relativ hohen Anteil (über ein Drittel der Gesamtausgaben für die Gesundheitsversorgung), was mit einem hohen Niveau der Aktivität der Krankenhäuser assoziiert ist (vgl. Indikator 4.4). Umgekehrt wenden Länder wie Portugal und Spanien, die eine geringe Krankenhausaktivität zu verzeichnen haben, weniger als ein Viertel der Gesundheitsversorgungsressourcen für stationäre Pflege auf.

Zwischen den Ländern bestehen nach wie vor erhebliche Unterschiede, was die Ausgaben für die Langzeitpflege betrifft. Die Schweiz, Norwegen und Dänemark, die gut etablierte formelle Regelungen für die Pflege älterer Menschen haben, wenden bis zu einem Viertel der gesamten Gesundheitsausgaben für die Langzeitpflege auf. In Korea und Portugal, wo diese Pflegeleistungen in der Regel in eher informellem Rahmen bzw. durch die Familie erbracht werden, entfällt auf Ausgaben für die Langzeitpflege ein wesentlich geringerer Anteil an den Gesamtausgaben (OECD, 2005a).

Die andere große Gesundheitsausgabenkategorie betrifft die medizinischen Waren, hauptsächlich Arzneimittel (vgl. Indikator 7.4). Obwohl der Anteil der Gesundheitsausgaben für Arzneimittel durchschnittlich über 20% beträgt, kann er – wie z.B. in Luxemburg, der Schweiz, Norwegen und Dänemark – auf einem niedrigen Niveau von nur 11-13% liegen und in anderen Ländern wie Ungarn und der Slowakischen Republik ein hohes Niveau von 36-38% erreichen.

Die kurative/rehabilitative Pflege umfasst nicht nur medizinische Leistungen, die einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen, sondern auch Leistungen im Rahmen der teilstationären und ambulanten Behandlung in Krankenhäusern oder ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie der häuslichen Pflege. Veränderungen in der medizinischen Praxis, neue Technologien und eine effizientere Ressourcenallokation können sich auf das Gleichgewicht zwischen diesen verschiedenen Formen der Leistungserbringung auswirken. Teilstationäre (oder ambulante) erbrachte chirurgische Leistungen sind ein Bereich, der in den letzten Jahren in vielen OECD-Ländern expandierte.

Ambulante chirurgische Eingriffe (Tagesfälle) wie z.B. Kataraktoperationen (vgl. Indikator 4.9) oder Leistenbruchoperationen können für eine höhere Zahl operierter Patienten sorgen und dadurch zu geringeren Kosten je Eingriff führen. In vielen Ländern entfiel auf die teilstationäre

Behandlung in den letzten Jahren ein zunehmender Anteil an den Gesamtausgaben für kurative Leistungen (Abbildung 7.3.2). Bei den Ausgaben bestehen jedoch erhebliche Unterschiede, die zum Teil auf die eingeschränkte Vergleichbarkeit der Daten, aber auch auf die jeweiligen nationalen Politikmaßnahmen und Regulierungen zurückzuführen sind. In Frankreich entfallen auf teilstationär durchgeführte Eingriffe heute rd. 11% der Ausgaben für kurative Leistungen. Deutschland dagegen, wo die teilstationäre Chirurgie in öffentlichen Krankenhäusern bis Ende der 1990er Jahre verboten war (Castoro et al., 2007), hatte den Angaben zufolge bei den teilstationär erbrachten kurativen Leistungen nur einen Ausgabenanteil von 2% zu verzeichnen.

In Abbildung 7.3.3 ist der auf öffentliche Gesundheit und Prävention entfallende Teil der Gesundheitsausgaben dargestellt. Im Durchschnitt wandten die OECD-Länder 3% ihrer Gesundheitsausgaben für solche Aktivitäten auf, deren Spektrum von Impfprogrammen bis hin zu Aufklärungskampagnen über die Gefahren von Alkohol und Tabak reicht. Die starke Varianz ist größtenteils auf Unterschiede bei der Organisation der Präventionskampagnen in den einzelnen Ländern zurückzuführen. Werden solche Kampagnen auf Ebene der Primärversorgung durchgeführt, wie in Spanien, werden die entsprechenden Kosten nicht gesondert erfasst, sondern können in den Ausgaben für die kurative Pflege enthalten sein. Länder, die im Bereich öffentliche Gesundheit und Prävention einen stärker zentralisierten Ansatz verfolgen, können die Ausgaben für solche Programme in der Regel getrennt ausweisen.

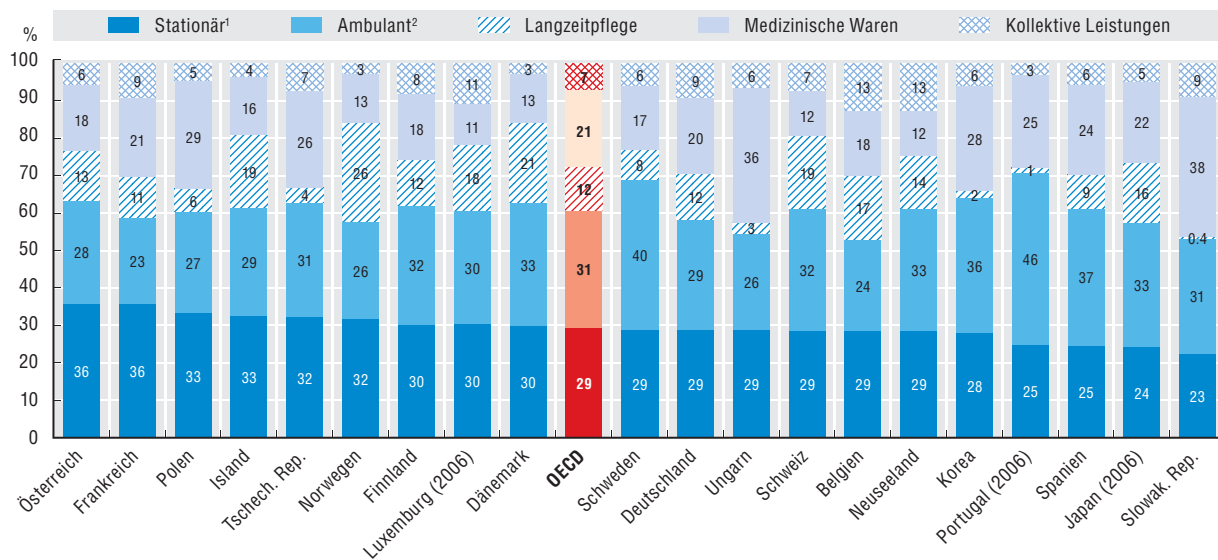
#### Definition und Abweichungen

Das funktionale Konzept des Systems der Gesundheitsausgabenrechnungen (*System of Health Accounts*) grenzt den Bereich des Gesundheitssystems begrifflich ab. Die Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen setzen sich aus laufenden Gesundheitsausgaben und Bruttoinvestitionen zusammen. Die laufenden Gesundheitsausgaben umfassen individuelle Gesundheitsleistungen (kurative, rehabilitative und Langzeitpflege, Hilfsleistungen und medizinische Waren) und Kollektivleistungen (Leistungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung und Verwaltungsleistungen). Kurative, rehabilitative und Langzeitpflege können auch nach dem Erbringungsmodus klassifiziert werden (stationäre Versorgung, teilstationäre Behandlung, ambulante Versorgung und häusliche Pflege).

Faktoren, die die Vergleichbarkeit zwischen Ländern einschränken, sind u.a. Schätzungen der Langzeitpflegekosten. In einigen Fällen werden auch die Ausgaben in Krankenhäusern als Ersatzvariable für stationäre Pflegeleistungen verwendet, obwohl die Krankenhausausgaben Ausgaben für ambulante Pflegeleistungen, Hilfsleistungen und in einigen Fällen auch die Verabreichung von Arzneimitteln einschließen können (Orosz und Morgan, 2004).

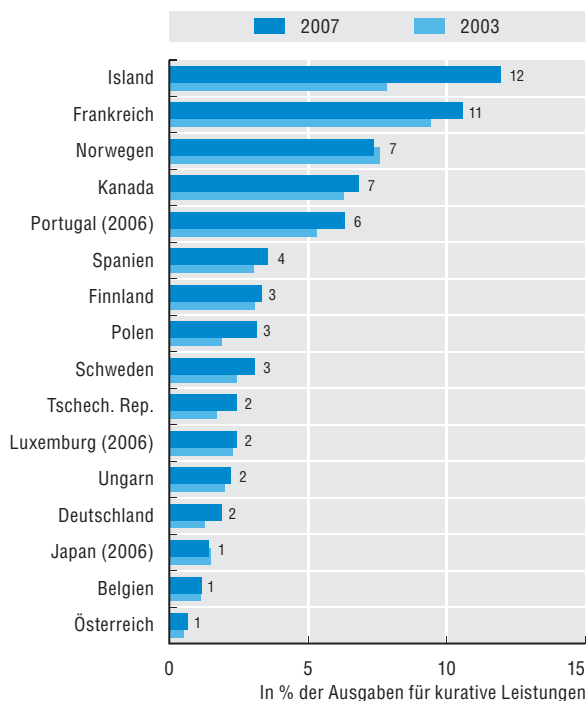
### 7.3.1 Laufende Gesundheitsausgaben nach Leistungsart, 2007

Reihenfolge der Länder nach dem Anteil der kurativen stationären Leistungen an den laufenden Gesundheitsausgaben

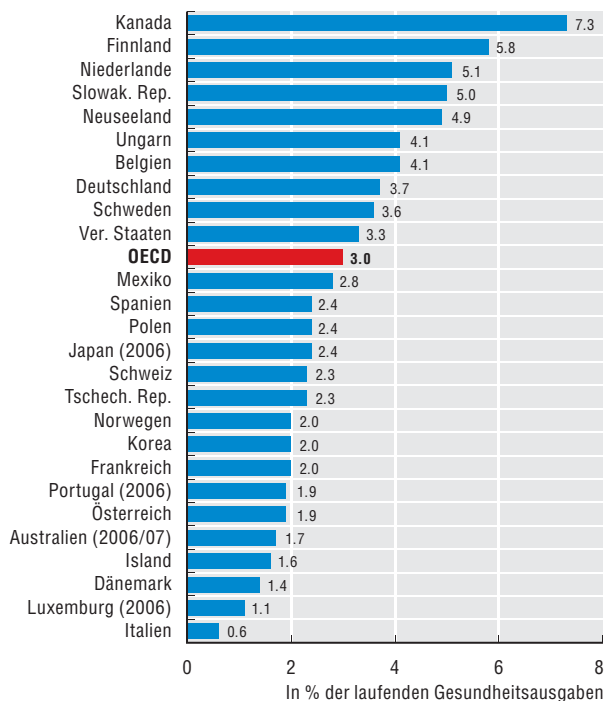


1. Bezieht sich auf kurative rehabilitative Leistungen im Rahmen stationärer und teilstationärer Behandlung.
2. Einschließlich häuslicher Pflege und Hilfsleistungen.

### 7.3.2 Anteil der teilstationären Leistungen an den Gesamtausgaben für kurative Leistungen, 2003 und 2007



### 7.3.3 Ausgaben für organisierte öffentliche Gesundheits- und Präventionsprogramme, 2007



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804576200586>



**From:**  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

**Access the complete publication at:**  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

**Please cite this chapter as:**

OECD (2010), "Gesundheitsausgaben nach Leistungsart", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-70-de](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-70-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).