

GESUNDHEITSAUSGABEN

In den meisten OECD-Ländern machen die Gesundheitsausgaben einen großen und weiter steigenden Anteil sowohl an den öffentlichen als auch an den privaten Ausgaben aus. Im Verhältnis zum BIP variiert das Ausgabenniveau erheblich zwischen den Ländern, was auf marktbezogene und gesellschaftliche Faktoren sowie Unterschiede in den Finanzierungs- und Organisationsstrukturen der Gesundheitssysteme der einzelnen Länder zurückzuführen ist.

Überblick

2007 wendeten die OECD-Länder 8,9% ihres BIP für die Gesundheit auf. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP reichte von weniger als 6% in der Türkei und Mexiko bis zu 16% in den Vereinigten Staaten. Auf die Vereinigten Staaten folgten Frankreich (11,0%), die Schweiz (10,8%) und Deutschland (10,4%). Der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am BIP schwankte zwischen den Ländern ebenfalls und reichte von einem Höchstwert von 8,7% des BIP in Frankreich bis zu Tiefstwerten von 3,7% bzw. 2,7% des BIP in Korea und Mexiko.

In den OECD-Ländern besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem Pro-Kopf-BIP und den Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben. Zwar geben Länder mit höherem Pro-Kopf-BIP generell größere Beträge für die Gesundheit aus, doch gibt es diesbezüglich zwischen den Ländern auch erhebliche Unterschiede. Trotz eines vergleichbaren Pro-Kopf-BIP belaufen sich die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben Japans auf weniger als 75% der entsprechenden Ausgaben in Deutschland.

Im OECD-Raum stiegen die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben zwischen 1997 und 2007 in realer Rechnung jährlich um 4,1%. In vielen Ländern erreichte dieses Wachstum 2001-2002 einen Höchststand und entwickelte sich dann rückläufig. Im Allgemeinen hat sich das Wachstum in diesem Zeitraum in den Ländern am meisten beschleunigt, die zu Beginn des Zeitraums ein geringeres Ausgabenniveau verzeichneten (z.B. Korea und die Türkei). Andere Länder, wie Irland und das Vereinigte Königreich, haben spezifische Maßnahmen ergriffen, um die öffentlichen Gesundheitsausgaben zu erhöhen. In Deutschland sind die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben nach der Einführung kostensenkender Maßnahmen in realer Rechnung jährlich nur um 1,7% gestiegen.

Die trendmäßige Entwicklung der Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP ergibt sich aus Veränderungen sowohl des BIP als auch der Gesundheitsausgaben. In den letzten zehn Jahren nahmen die Gesundheitsausgaben im Allgemeinen rascher zu als das BIP, wodurch sich ihr Anteil am BIP erhöhte. Dieser Anteil könnte nach der Rezession der Jahre 2008 und 2009 noch weiter steigen. Es gibt wenig Evidenz dafür, dass Veränderungen des BIP die Gesundheitsausgaben auf kurze Sicht beeinflussen, wenngleich die Erfahrung einiger OECD-Länder, die sich in den vergangenen 20 Jahren erheblichen Rezessionen gegenübersehen, zeigt, dass die Gesundheitsausgaben im Gefolge einer Rezession gesenkt werden können.

Definition

Mit den Gesamtausgaben für die Gesundheitsversorgung werden der Endverbrauch an Gesundheitswaren und -leistungen sowie die Kapitalinvestitionen in die Gesundheitsinfrastruktur gemessen. Erfasst werden damit sowohl die öffentlichen als auch die privaten Ausgaben (unter Einschluss des Haushaltssektors) für medizinische Waren und Leistungen, für öffentliche Gesundheits- und Vorsorgeprogramme sowie Verwaltungsleistungen.

Vergleichbarkeit

Die OECD-Länder befinden sich hinsichtlich der Erfassung der Gesamtgesundheitsausgaben gemäß der Definition, die im OECD-Handbuch *A System of Health Accounts (SHA)* vorgeschlagen wird, in unterschiedlichen Stadien. Obgleich sich die Vergleichbarkeit der Daten über die Gesundheitsausgaben in der letzten Zeit verbessert hat, bestehen noch gewisse Einschränkungen, beispielsweise hinsichtlich der Messung der Langzeitpflege.

Die Höhe des BIP eines Landes und somit sein Verhältnis Gesundheitsgesamtausgaben/BIP kann auch durch den Umfang der einbehaltenen Gewinne von dort tätigen ausländischen Unternehmen beeinflusst werden (vgl. Abschnitt zur „Höhe des BIP“).

Für die in der Abbildung links separat aufgeführten Länder werden derzeit keine Daten zu privaten Ausgaben erhoben.

Quelle

- OECD (2009), *OECD-Gesundheitsdaten 2009*, OECD, Paris.

Weitere Informationen

Analysen

- OECD (2004), *The OECD Health Project: Private Health Insurance in OECD Countries*, OECD, Paris.
- OECD (2004), *The OECD Health Project: Towards High-Performing Health Systems*, OECD, Paris.
- OECD (2005), *The OECD Health Project: Health Technologies and Decision Making*, OECD, Paris.
- OECD (2006), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers (Vol. 1): Norway, Poland and Switzerland*, OECD, Paris.
- OECD (2007), "The Drivers of Public Expenditure on Health and Long-Term Care: an Integrated Approach", *OECD Economic Studies*, No. 43 Volume 2006 Issue 2, OECD, Paris.
- OECD (2008), *OECD Health Policy Studies: The Looming Crisis in the Health Workforce: How Can OECD Countries Respond?*, OECD, Paris.

Statistiken

- OECD (2009), *Gesundheit auf einen Blick 2009: OECD-Indikatoren*, OECD, Paris.

Zur Methodik

- OECD (2000), *A System of Health Accounts*, OECD, Paris.

Online-Datenbanken

- OECD-Gesundheitsdaten.



Öffentliche und private Gesundheitsausgaben

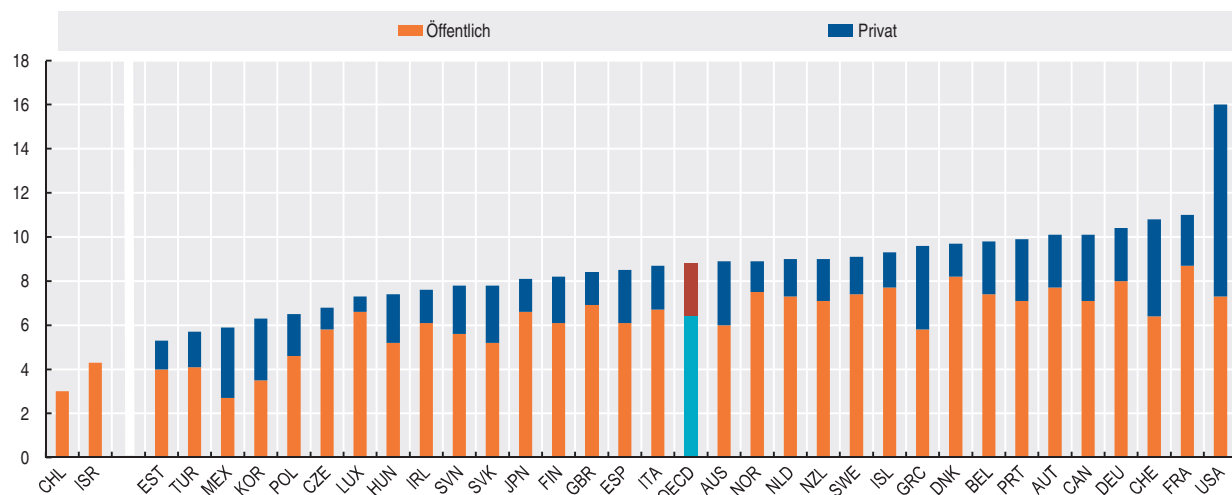
In Prozent des BIP

	Öffentliche Ausgaben										Private Ausgaben
	1980	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2007
Australien	3.9	4.6	5.5	5.6	5.8	5.6	5.9	5.8	5.9	6.0	2.9
Belgien	..	5.7	6.1	6.3	6.3	7.2	7.5	7.4	7.2	7.4	2.4
Dänemark	7.9	6.9	6.8	7.1	7.3	7.8	7.9	7.9	8.1	8.2	1.5
Deutschland	6.6	6.3	8.2	8.3	8.4	8.5	8.1	8.2	8.1	8.0	2.4
Finnland	5.0	6.2	5.1	5.3	5.6	5.9	6.0	6.2	6.2	6.1	2.1
Frankreich	5.6	6.4	8.0	8.1	8.4	8.6	8.7	8.8	8.7	8.7	2.3
Griechenland	3.3	3.5	4.7	5.3	5.3	5.4	5.1	5.7	5.9	5.8	3.8
Irland	6.8	4.4	4.6	5.1	5.4	5.7	5.9	5.6	5.5	6.1	1.5
Island	5.5	6.8	7.7	7.6	8.3	8.5	8.0	7.7	7.5	7.7	1.6
Italien	..	6.1	5.8	6.1	6.2	6.2	6.6	6.8	6.9	6.7	2.0
Japan	4.7	4.6	6.2	6.5	6.5	6.6	6.6	6.7	6.6	6.6	1.5
Kanada	5.3	6.6	6.2	6.5	6.7	6.9	6.9	7.0	7.0	7.1	3.0
Korea	0.8	1.6	2.1	2.7	2.6	2.6	2.7	3.0	3.3	3.5	2.8
Luxemburg	4.8	5.0	5.2	5.6	6.1	6.8	7.3	6.9	6.6	6.6	0.7
Mexiko	..	1.8	2.4	2.4	2.5	2.6	2.7	2.7	2.6	2.7	3.2
Neuseeland	5.2	5.7	6.0	6.0	6.4	6.2	6.5	6.7	7.2	7.1	1.9
Niederlande	5.1	5.4	5	5.2	5.5	6.0	6.0	5.9	7.4	7.3	1.7
Norwegen	5.9	6.3	6.9	7.4	8.2	8.4	8.1	7.6	7.2	7.5	1.4
Österreich	5.1	6.1	7.6	7.7	7.7	7.8	7.9	7.9	7.8	7.7	2.4
Polen	..	4.4	3.9	4.2	4.5	4.4	4.3	4.3	4.3	4.6	1.9
Portugal	3.4	3.8	6.4	6.3	6.5	7.1	7.2	7.3	7.1	7.1	2.8
Schweden	8.2	7.4	7.0	7.3	7.6	7.8	7.5	7.5	7.4	7.4	1.7
Schweiz	..	4.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.6	6.7	6.4	6.4	4.4
Slowak. Rep.	..	..	4.9	4.9	5.0	5.1	5.3	5.2	5.0	5.2	2.6
Spanien	4.2	5.1	5.2	5.2	5.2	5.7	5.8	5.8	6.0	6.1	2.4
Tschech. Rep.	..	4.6	5.9	6.0	6.4	6.7	6.5	6.3	6.1	5.8	1.0
Türkei	0.7	1.6	3.1	3.8	4.1	4.3	4.3	4.1	4.1	4.1	1.6
Ungarn	..	6.3	4.9	4.9	5.3	6.0	5.8	6.0	5.9	5.2	2.2
Ver. Königreich	5.0	4.9	5.6	5.8	6.1	6.2	6.6	6.7	6.9	6.9	1.5
Ver. Staaten	3.7	4.8	5.9	6.3	6.6	6.8	6.9	7.0	7.1	7.3	8.7
OECD-Durchschnitt	4.9	5.1	5.6	5.9	6.1	6.3	6.4	6.4	6.4	6.4	2.4
Chile	..	..	2.8	3.0	3.0	3.0	2.8	2.8	2.8	3.0	..
Estland	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4.0	1.3
Israel	..	..	4.7	4.8	4.9	4.8	4.6	4.5	4.3	4.3	..
Slowenien	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5.6	2.2

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/826302287457>

Öffentliche und private Gesundheitsausgaben

In Prozent des BIP, 2007 oder letztes verfügbares Jahr



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/821724862007>



From:
OECD Factbook 2010
Economic, Environmental and Social Statistics

Access the complete publication at:
<https://doi.org/10.1787/factbook-2010-en>

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Gesundheitsausgaben", in *OECD Factbook 2010: Economic, Environmental and Social Statistics*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264087552-76-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.