

Dipl.-Volkswirtin Natalie Zifonun

Gesundheitsausgaben 1992 bis 2000

Was kostet Gesundheit und wie haben sich die Gesundheitsausgaben in den letzten Jahren entwickelt? Welche Auswirkungen hatte die Einführung der Pflegeversicherung? An welcher Stelle rangiert Deutschland im internationalen Vergleich der Gesundheitsausgaben? Diese und weitere Fragen soll der folgende Aufsatz beantworten.

Informationen zu den Gesundheitsausgaben 1992 bis 2000 und zum Gesundheitspersonal 2000 wurden am 28. Mai 2002 im Rahmen eines Pressegesprächs in Berlin vorgestellt. Ein Beitrag zur neuen Gesundheitspersonalrechnung wird in einer der nächsten Ausgaben von Wirtschaft und Statistik folgen.

Sämtliche Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung und der Gesundheitspersonalrechnung sind auch im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes im Internet unter www.gbe-bund.de abruf- und auswertbar.

Vorbemerkung

Die Ausgaben für Gesundheit fassen die finanziellen Aufwendungen einer Gesellschaft für den Erhalt und die Wiederherstellung der Gesundheit ihrer Mitglieder zusammen. Die Höhe und Zusammensetzung der Ausgaben wird in Deutschland – nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Ergebnisse internationaler Gesundheitssystemvergleiche – nach wie vor intensiv diskutiert.

Die Ergebnisse der Gesundheitsausgabenrechnung, die erstmals als Zeitreihe für die Jahre 1992 bis 2000 präsentiert werden, liefern differenzierte Informationen zu den Trägern

der Ausgaben sowie zur Verwendung der Mittel nach Leistungen und nach den die Leistungen erbringenden Einrichtungen. Sie stellen damit eine wesentliche Grundlage für detaillierte Analysen und Diskussionen über die Möglichkeiten einer Begrenzung der Ausgaben im Gesundheitswesen bereit.

Im Folgenden wird jeweils die Situation im Jahr 2000 beschrieben und danach auf die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in den Jahren 1992 bis 2000 eingegangen. Nach den Abgrenzungen der Gesundheitsausgabenrechnung werden die Einkommensleistungen nicht zu den Gesundheitsausgaben gerechnet. Sie werden deshalb separat dargestellt.

1 Gesundheitsausgaben

Im Jahr 2000 wurden in Deutschland insgesamt 218,4 Mrd. Euro für Gesundheitsleistungen ausgegeben. Zusätzlich wurden 64,8 Mrd. Euro für Einkommensleistungen aufgewendet.

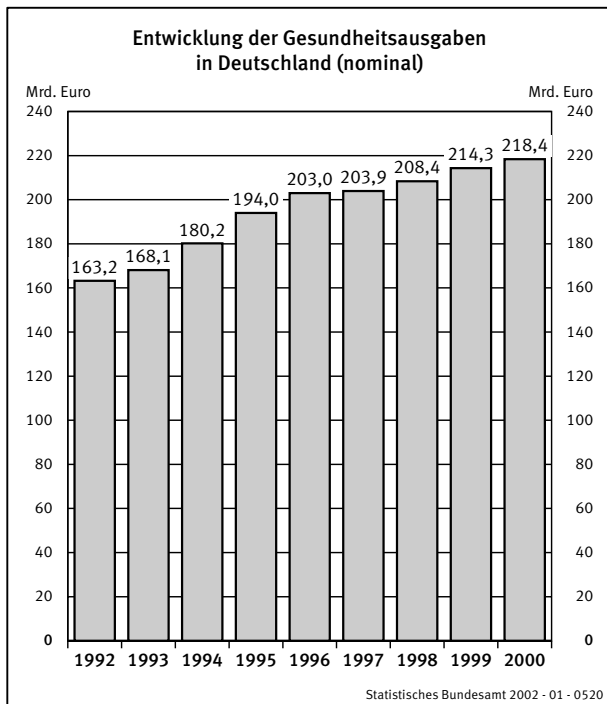
Von 1992 bis 2000 sind die Gesundheitsausgaben in Deutschland nominal (in jeweiligen Preisen) von 163,2 Mrd. Euro um insgesamt 55,3 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht einem Zuwachs von 33,9%.

Der Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte hat sich im gleichen Zeitraum um insgesamt 16,7% erhöht, die Preise für Gesundheitspflege um 19,2%.

Real¹⁾ (in konstanten Preisen) sind die Gesundheitsausgaben somit von 1992 bis 2000 um 12,3% gewachsen.

1) Berechnung anhand der Preisentwicklung für Gesundheitspflege. Der folgende Text beschränkt sich ausschließlich auf nominale Betrachtungen.

Schaubild 1



Die Gesundheitsausgaben entwickelten sich in diesem Zeitraum wie folgt: Nach 1992 war zunächst ein stärkerer Zuwachs bis zum Jahr 1996 zu verzeichnen. 1996/1997 hat sich der Anstieg der Gesundheitsausgaben kurzfristig etwas abgeflacht, seit 1997 ist wieder ein leichter Anstieg zu erkennen. Bei der Interpretation der Gesamtentwicklung muss beachtet werden, dass es sich beim Basisjahr 1992 um das Jahr mit den ersten zuverlässigen Ergebnissen für Deutschland nach der Vereinigung handelt. Die Gesundheitsausgaben waren 1992 und danach durch die Folgekosten der deutschen Vereinigung besonders hoch. Außerdem haben verschiedene Gesetzesmaßnahmen großen Einfluss auf die Entwicklung der Gesundheitsausgaben ausgeübt:

1992 wurde vor dem Hintergrund der starken Ausgabenzuwächse das Gesundheitsstrukturgesetz beschlossen; es hat zunächst zur deutlichen Abmilderung des Ausgabenanstiegs – insbesondere bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – beigetragen.

Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1995 mit der stufenweise und zeitversetzten Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegeleistungen²⁾ hat den Leistungsumfang deutlich erweitert und als Konsequenz daraus einen Gesamtanstieg der Gesundheitsausgaben bewirkt. Nach wiederum erhöhten Steigerungsraten bei den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wurden 1997 mit dem Beitragsentlastungsgesetz und den GKV-Neuordnungsgesetzen weitere Kostendämpfungsmaßnahmen ergriffen. Diese Maßnahmen hatten zumindest zeitweise einen bremsenden Effekt auf die Steigerungsraten in den betroffenen

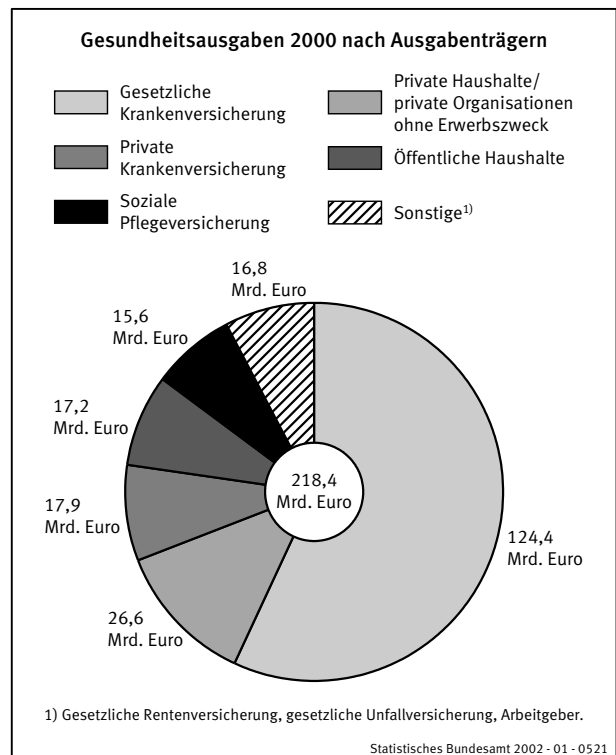
Leistungsbereichen. Bei der gesetzlichen Krankenversicherung kam es zu einem einmaligen Rückgang der Gesundheitsausgaben zwischen 1996 und 1997. Trotz teilweiser Absenkung der Zuzahlungen (bei Arzneimitteln) sowie gezielten Leistungsverbesserungen durch das Solidaritätsstärkungsgesetz und die Gesundheitsreform 2000 waren die Zuwachsraten anschließend bis 2000 vergleichsweise moderat.

Bei der Ausgabenentwicklung über mehrere Jahre spielen neben Preis- auch Mengen- und Qualitätsveränderungen eine Rolle. Dies gilt für das Gesundheitswesen in ganz besonderer Weise, da der medizinische und technische Fortschritt das Leistungsgeschehen maßgeblich prägt. Die Analyse der Einzeleffekte ist wegen der Heterogenität der Leistungen des Gesundheitswesens jedoch besonders schwierig. Sie bleibt daher im Folgenden außer Betracht.

1.1 Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern

Traditionell ist die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland der größte Ausgabenträger. Im Jahr 2000 gab sie 124,4 Mrd. Euro aus, das entspricht 56,9% der Gesundheitsausgaben insgesamt. Zweitgrößter Ausgabenträger sind die privaten Haushalte/privaten Organisationen ohne Erwerbszweck mit 26,6 Mrd. Euro bzw. 12,2%, gefolgt von der privaten Krankenversicherung (17,9 Mrd. Euro bzw. 8,2%).

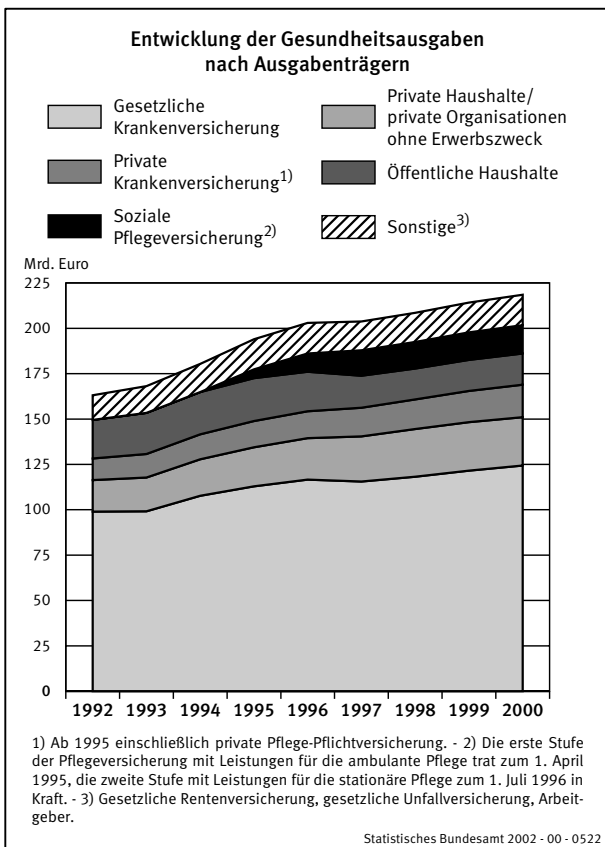
Schaubild 2



2) Die erste Stufe der Pflegeversicherung mit Leistungen für die ambulante Pflege trat am 1. April 1995, die zweite Stufe mit Leistungen für die stationäre Pflege am 1. Juli 1996 in Kraft.

Schaubild 3 zeigt die Entwicklung der Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern von 1992 bis 2000. Der stärkste Ausgabenzuwachs ist in diesem Zeitraum für die privaten Haushalte/privaten Organisationen ohne Erwerbszweck zu verzeichnen (+ 52,6%). Ebenfalls kräftig angestiegen sind die Ausgaben der privaten Krankenversicherung (+ 49,6%). Bei der gesetzlichen Krankenversicherung ergibt sich ein Plus von 25,7%. Vergleichsweise geringfügig gestiegen sind die Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung (+ 5,7%). Sie werden im Schaubild zusammen mit der gesetzlichen Unfallversicherung und den Arbeitgebern unter „Sonstige“ subsumiert. Aufgrund der Einführung des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes³⁾ zum 1. Januar 1997 ist für die gesetzliche Rentenversicherung von 1996 bis 1997 sogar ein Minus von 27,3% zu verzeichnen. Von 1992 bis 2000 deutlich zurückgegangen sind die Ausgaben der öffentlichen Haushalte (- 19,0%).

Schaubild 3

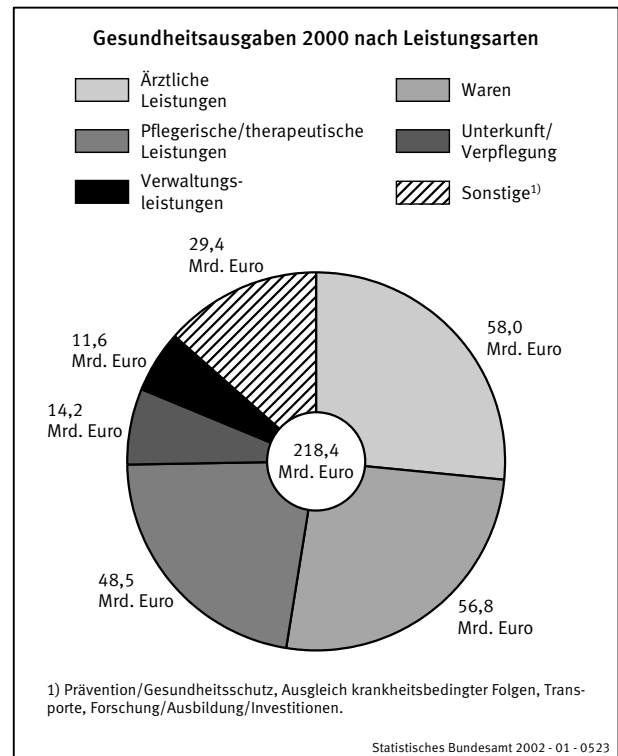


Für die Pflegeversicherung sind Aussagen erst ab 1995, dem Jahr ihrer Einführung möglich: Bedingt durch die stufenweise Einführung der Pflegeversicherung sind die gesamten Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Krankenversicherung (einschl. private Pflege-Pflichtversicherung) von 1995 bis 2000 um 217,9 bzw. 23,1% angestiegen.

1.2 Gesundheitsausgaben nach Leistungsarten

Mehr als die Hälfte der Ausgaben wurden im Jahr 2000 für ärztliche Leistungen (58,0 Mrd. Euro bzw. 26,6%) und Waren (56,8 Mrd. Euro bzw. 26,0%) aufgewendet. 48,5 Mrd. Euro wurden für pflegerische/therapeutische Leistungen ausgegeben, das entspricht 22,2% der Gesamtausgaben.

Schaubild 4



Betrachtet man die Entwicklung über den gesamten Zeitraum, so ist eine Abflachung des Ausgabenanstiegs bei den Waren und pflegerischen/therapeutischen Leistungen zwischen 1996 und 1997 zu erkennen. Eine Erklärung dafür könnten das Beitragsentlastungsgesetz und die GKV-Neuordnungsgesetze sein. Insgesamt sind die Ausgaben dieser beiden Leistungsarten jedoch von 1992 bis 2000 um 29,6 bzw. 64,3% gestiegen.

Ebenfalls deutliche Zuwächse waren bei den Verwaltungsleistungen (+ 43,7%) sowie den ärztlichen Leistungen (+ 25,2%) zu verzeichnen. Der Anstieg bei den Verwaltungsleistungen ist auch darauf zurückzuführen, dass die personellen Verwaltungsausgaben der Betriebskrankenkassen ab Mitte der 1990er Jahre größtenteils von den Arbeitgebern auf die Krankenkassen selbst verlagert wurden und erst ab diesem Zeitpunkt in der Gesundheitsausgabenrechnung erfasst werden.

3) Gesetz zur Umsetzung des Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung in den Bereichen der Rentenversicherung und Arbeitsförderung (Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz - WFG) vom 25. September 1996 (BGBl. I S. 1461). Das WFG legt u. a. fest, dass eine Rehabilitationsmaßnahme generell nur noch drei statt vier Wochen dauern soll. Die Zahl der durchgeführten medizinischen Rehabilitationsleistungen ist daraufhin deutlich zurückgegangen.

Tabelle 1: Gesundheitsausgaben 2000 nach Ausgabenträgern, Leistungsarten und Einrichtungen

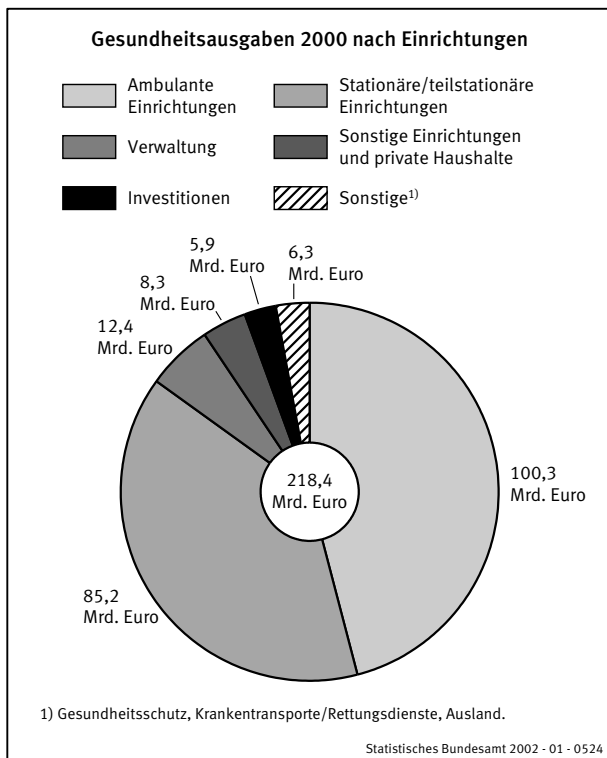
Mill. Euro

Gegenstand der Nachweisung	Ausgabenträger								
	insgesamt	öffentliche Haushalte	gesetzliche Krankenversicherung	soziale Pflegeversicherung	gesetzliche Rentenversicherung	gesetzliche Unfallversicherung	private Krankenversicherung	Arbeitgeber	Private
Leistungsart									
Prävention/Gesundheitsschutz	9785	1712	3788	245	97	719	26	1233	1966
allgemeiner Gesundheitsschutz	3805	1180	–	–	–	680	–	1161	783
Gesundheitsförderung	3317	472	1993	–	–	25	3	38	786
Früherkennung von Krankheiten	1594	21	1507	–	–	10	18	34	4
Gutachten und Koordination	669	39	279	245	97	3	4	1	1
Förderung der Selbsthilfe	401	0	10	–	–	–	0	0	392
ärztliche Leistungen	57995	606	42060	–	1013	636	7764	3881	2035
Grundleistungen	18589	201	14476	–	79	165	2065	1243	361
Sonderleistungen	29255	303	20543	–	718	345	4055	1896	1394
Laborleistungen	5642	56	3801	–	133	72	982	433	167
strahlendiagnostische Leistungen	4509	47	3240	–	82	55	662	310	113
pflegerische/therapeutische Leistungen ...	48507	2679	22313	14470	919	569	2033	1363	4161
pflegerische Leistungen	41121	2607	17455	14470	712	484	1454	1172	2767
therapeutische Leistungen	6408	61	3986	–	207	71	537	166	1379
Mutterschaftsleistungen	979	12	872	–	–	14	42	25	14
Ausgleich krankheitsbedingter Folgen	6332	943	3017	48	111	107	3	69	2033
Unterkunft/Verpflegung	14212	1068	7731	–	900	188	1253	547	2525
Waren	56781	591	35630	309	373	768	3483	1888	13737
Arzneimittel	32388	307	22001	–	91	419	1808	1113	6649
Hilfsmittel	11491	156	5227	309	18	214	504	258	4806
Zahnersatz	5623	39	2380	–	–	14	786	256	2148
sonstiger medizinischer Bedarf	7279	89	6023	–	265	122	385	261	134
Transporte	3453	87	2791	–	119	144	133	67	112
Verwaltungsleistungen	11577	0	7023	557	278	664	3055	0	0
Forschung/Ausbildung/Investitionen	9793	9493	41	9	132	2	117	0	0
Forschung	2216	2211	5	–	–	–	0	0	0
Ausbildung	1651	1602	26	9	14	–	0	–	–
Investitionen	5927	5680	10	–	118	2	117	–	–
Insgesamt ...	218435	17181	124393	15638	3941	3795	17868	9050	26569
Einrichtung									
Gesundheitsschutz	3771	1813	–	–	–	–	–	–	1958
öffentlicher Gesundheitsdienst	1813	1813	–	–	–	–	–	–	–
sonstige Einrichtungen	1958	–	–	–	–	–	–	–	1958
ambulante Einrichtungen	100298	1320	64177	2895	248	939	8368	4856	17494
Arztpraxen	29969	404	22628	–	248	392	3613	2075	609
Zahnarztpraxen	13953	140	9478	–	–	9	1563	1101	1662
Praxen sonstiger medizinischer Berufe ...	5106	46	3299	–	–	51	468	157	1085
Apotheken	28464	268	19276	–	–	364	1638	1002	5915
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	15989	111	7429	309	0	118	997	401	6623
ambulante Pflege	5801	211	1888	2586	–	4	89	112	911
sonstige Einrichtungen	1016	140	179	–	–	–	0	7	689
stationäre/teilstationäre Einrichtungen	85225	7477	50065	7684	2976	1041	6068	2902	7011
Krankenhäuser	61094	4022	47168	–	19	979	5744	1984	1178
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen ..	7401	807	2878	–	2957	–	97	534	129
stationäre/teilstationäre Pflege	15452	2639	19	7684	–	62	227	384	4436
berufliche/soziale Rehabilitation	1278	9	–	–	–	–	–	–	1269
Krankentransporte/Rettungsdienste	2109	71	1742	–	–	93	101	31	71
Verwaltung	12424	4	7266	802	378	918	3055	1	0
sonstige Einrichtungen und private Haushalte	8281	816	765	4255	221	802	128	1260	34
Ausland	401	–	368	2	–	–	31	–	–
Investitionen	5927	5680	10	–	118	2	117	–	–
Insgesamt ...	218435	17181	124393	15638	3941	3795	17868	9050	26569
Nachrichtlich: Einkommensleistungen	64788	4551	7727	1068	16922	3508	1254	29758	–

1.3 Gesundheitsausgaben nach Einrichtungen

Für Leistungen der ambulanten Einrichtungen – wie Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Apotheken usw. – wurden im Jahr 2000 100,3 Mrd. Euro ausgegeben, das waren 45,9% der Gesundheitsausgaben insgesamt. 85,2 Mrd. Euro (39,0%) entfielen auf Leistungen der stationären/teilstationären Einrichtungen. Größte Einzelpositionen darunter waren die Krankenhäuser mit 61,1 Mrd. Euro (71,7% der Ausgaben stationärer/teilstationärer Einrichtungen) und die stationäre/teilstationäre Pflege mit 15,5 Mrd. Euro (18,1%).

Schaubild 5



Die Ausgaben für Leistungen der Verwaltung beliefen sich auf 12,4 Mrd. Euro (5,7% der gesamten Gesundheitsausgaben). Sonstige Einrichtungen und private Haushalte

erbrachten Leistungen in Höhe von 8,3 Mrd. Euro (3,8%), zum Beispiel durch den betrieblichen Gesundheitsdienst, durch die Pflege von Angehörigen und das damit verbundene Pflegegeld oder durch Taxifahrten für Krankentransporte.

Von 1992 bis 2000 haben sich die Ausgaben für ambulante Einrichtungen um 24,5 Mrd. Euro bzw. 32,3% erhöht. Dabei sind drei Phasen zu unterscheiden: Zwischen 1992 und 1993 gingen die Ausgaben zunächst zurück, anschließend stiegen sie bis 1996 stärker und danach schwächer an.

Der Verlauf der Ausgaben für stationäre/teilstationäre Einrichtungen zeigt zwischen 1996 und 1997 einen deutlich geringeren Anstieg (+0,7%) als in den anderen Jahren. Der Wert für das Jahr 2000 übersteigt den Betrag für 1992 um 22,4 Mrd. Euro bzw. 35,7%.

Für Leistungen der Verwaltung und für Investitionen wurden im Jahr 2000 42,9% mehr bzw. 10,3% weniger aufgewendet als noch 1992.

Die Ausgabenentwicklung bei den sonstigen Einrichtungen und privaten Haushalten spiegelt erneut den Aufbau der Pflegeversicherung verbunden mit der Einführung des Pflegegelds wider. Daraus resultierte ein starker Anstieg der Ausgaben (+72,9%) zwischen 1992 und 2000.

2 Einkommensleistungen

Einkommensleistungen stellen nach dem System der Gesundheitsausgabenrechnung eine Erweiterung der Gesundheitsausgaben dar. Diese Transferzahlungen werden – um Doppelzahlungen zu vermeiden – nicht zu den Gesundheitsausgaben gezählt. Sie können von den Empfängern für den Kauf von Gesundheitsgütern oder Gesundheitsdienstleistungen verwendet werden. Der gleiche Betrag würde sonst einmal als Einkommensleistung und ein zweites Mal als Ausgabe zum Beispiel für ein selbst gekauftes Arzneimittel gewertet. Deshalb werden die Kranken-, Verletzten-, Übergangsgelder, die vorzeitigen Renten bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeiten sowie die Entgeltfortzahlungen bei Krankheit oder Mutterschaft und die weiteren Einkommensleistungen in diesem Teil separat dargestellt.

Tabelle 2: Einkommensleistungen nach Ausgabenträgern
Mrd. Euro

Gegenstand der Nachweisung	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ausgabenträger insgesamt	59,8	61,4	62,7	68,0	66,4	62,2	62,3	64,2	64,8
öffentliche Haushalte	5,2	5,4	5,1	4,8	4,8	4,6	4,5	4,5	4,6
gesetzliche Krankenversicherung	7,9	8,1	8,8	10,1	10,0	8,1	7,7	7,8	7,7
soziale Pflegeversicherung	–	–	–	0,4	0,9	1,2	1,2	1,1	1,1
gesetzliche Rentenversicherung	12,5	13,8	14,9	15,9	16,4	16,6	16,9	16,8	16,9
gesetzliche Unfallversicherung	2,9	3,2	3,3	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
private Krankenversicherung ¹⁾	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3
Arbeitgeber	30,2	29,8	29,4	32,4	29,7	27,1	27,3	29,2	29,8
private Haushalte/private Organisationen ohne Erwerbszweck	–	–	–	–	–	–	–	–	–

1) Ab 1995 einschl. privater Pflege-Pflichtversicherung. Die erste Stufe der Pflegeversicherung mit Leistungen für die ambulante Pflege trat zum 1. April 1995, die zweite Stufe mit Leistungen für die stationäre Pflege zum 1. Juli 1996 in Kraft.

Insgesamt 64,8 Mrd. Euro wurden im Jahr 2000 von den Ausgabenträgern als Einkommensleistungen ausgezahlt. Die Arbeitgeber wendeten mit 29,8 Mrd. Euro (45,9%) den weitest größten Teil auf, darunter allein 25 Mrd. Euro für Entgeltfortzahlungen. Aus der gesetzlichen Rentenversicherung flossen insgesamt 16,9 Mrd. Euro, darunter 13 Mrd. Euro für Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten. Von der gesetzlichen Krankenversicherung wurden 7,7 Mrd. Euro in Form von Krankengeld (6 Mrd. Euro) und weiteren Geldleistungen gezahlt.

Insgesamt sind die Einkommensleistungen von 1992 bis 2000 um 5,0 Mrd. Euro (+8,4%) gestiegen. Deutlich zugenommen haben in diesem Zeitraum die Einkommensleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung (+35,9%). Das dürfte u. a. auf Ausgabensteigerungen bei Erwerbsunfähigkeitsrenten zurückzuführen sein.

Bei den Einkommensleistungen der Arbeitgeber war nach dem Höchststand im Jahr 1995 zunächst ein Rückgang und ab 1997 ein erneuter Ausgabenanstieg zu verzeichnen. Für die Jahre 1992 bis 2000 ergab sich dadurch eine Ausgabenminderung von lediglich 1,6%. Die Schwankungen könnten unter anderem durch die Veränderungen bei der Entgeltfortzahlung beeinflusst worden sein. So lagen die Ausgaben für Entgeltfortzahlung in den Jahren 1997 und 1998 um 2 bis 3 Mrd. Euro niedriger als in den Jahren davor und danach. Zwischen 1998 und 1999 war dagegen ein Zuwachs zu verzeichnen. Hintergrund war u. a. eine Gesetzesänderung: Von Oktober 1996 bis Dezember 1998 war die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall auf 80% des Lohnes in den ersten sechs Wochen beschränkt⁴⁾. Außerdem erhöht sich die Entgeltfortzahlung jeweils mit der Anhebung der Löhne.

Die Einkommensleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich zum Zeitpunkt der Gesetzesänderung beim Krankengeld durch das Beitragsentlastungsgesetz 1997 deutlich verringert. Im gesamten betrachteten Zeitraum war ein Ausgabenrückgang von 2,1% festzustellen.

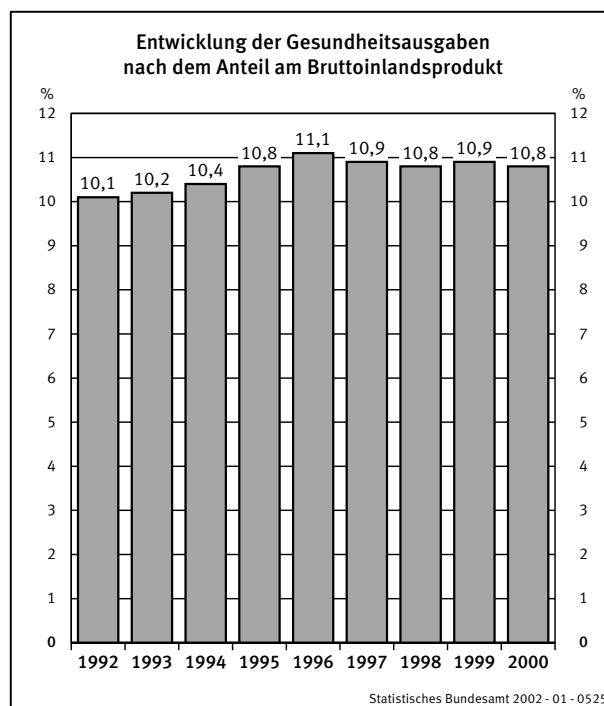
3 Ausgewählte Kennziffern

Eine der wichtigsten Kennziffern ist der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt. Dieser Anteil setzt die Gesundheitsausgaben, das heißt den Wert der produzierten Gesundheitsgüter und -dienstleistungen, in Bezug zum Wert aller produzierten Waren und Dienstleistungen einer Berichtsperiode (jeweils ohne Vorleistungen).

Die Entwicklung dieser Kennziffer ist vor dem Hintergrund der in Kapitel 1 gemachten Aussagen zur Entwicklung der Gesundheitsausgaben insgesamt und zum Einfluss der Gesetzesänderungen zu betrachten:

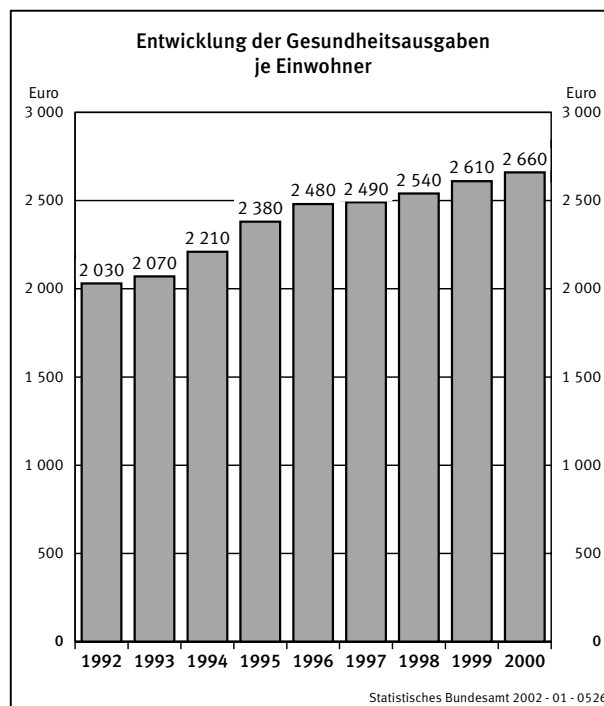
Die Gesundheitsausgaben stiegen nominal (in jeweiligen Preisen) von 1992 bis 1996 zunächst stärker als das Bruttoinlandsprodukt, zwischen 1997 und 2000 lag ihr Wachstum

Schaubild 6



– außer 1998/1999 – dann deutlich niedriger. Dementsprechend erhöhte sich der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt von 10,1% im Jahr 1992 auf 11,1% im Jahr 1996. Danach sank er wieder ab und betrug im Jahr 2000 schließlich 10,8%.

Schaubild 7



4) In vielen Tarifverträgen wurde allerdings weiterhin eine hundertprozentige Lohnfortzahlung vereinbart.

Im Jahr 2000 wurden in Deutschland 2 660 Euro je Einwohner für Gesundheitsgüter und -dienstleistungen aufgewendet. In den vorangegangenen Jahren waren die Pro-Kopf-Ausgaben stetig gewachsen. 1992 lagen sie noch bei 2 030 Euro, 1996 wurden bereits 2480 Euro pro Kopf ausgegeben.

Zwischen 1992 und 2000 ist der Anstieg der Gesundheitsausgaben mit 33,9% stärker ausgefallen als die Bevölkerungszunahme (+ 2,1%). Dies führte zu den geschilderten höheren Pro-Kopf-Ausgaben.

4 Internationale Vergleiche

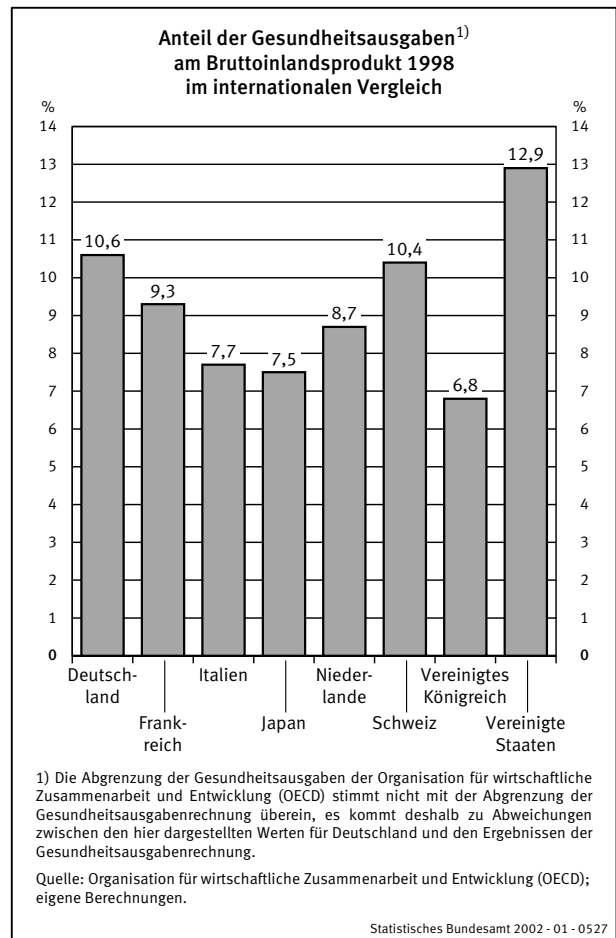
Für den Vergleich der Gesundheitsausgaben in Deutschland mit denen ausgewählter anderer Länder werden zwei Indikatoren herangezogen: der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt und die Gesundheitsausgaben je Einwohner in US-Dollar. Die Umrechnung in US-Dollar erfolgte dabei mit Hilfe von Kaufkraftparitäten. Die dargestellten Werte für Frankreich, Italien, Japan, die Niederlande, die Schweiz, das Vereinigte Königreich und die Vereinigten Staaten sind den „Gesundheitsdaten 2001“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) entnommen. Die Angaben für Deutschland wurden entsprechend den OECD-Vorgaben umgerechnet; sie weichen deshalb von den in Kapitel 3 präsentierten Werten geringfügig ab. Im Schaubild 8 werden Angaben für 1998 dargestellt, da für die ausgewählten Länder – die von besonderer Bedeutung für einen Vergleich mit Deutschland sind – keine aktuelleren internationalen Daten vorliegen.

Beim Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt lagen die Vereinigten Staaten im Jahr 1998 mit 12,9% an erster Stelle der hier betrachteten Länder. Deutschland folgte mit 10,6% auf Platz zwei. Die Schweiz gab 1998 insgesamt 10,4% des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheitsgüter und -dienstleistungen aus und belegte damit Rang drei. In Frankreich wurden 9,3% des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit aufgewendet. Die Anteile für die Niederlande, Italien und Japan betragen 8,7%, 7,7% bzw. 7,5%. Das Vereinigte Königreich rangierte mit 6,8% an letzter Stelle der verglichenen Länder.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass beim Vergleich von Gesundheitsindikatoren für verschiedene Länder und bei der Interpretation der entsprechenden Ergebnisse immer die sehr unterschiedlichen Systeme der Gesundheitsversorgung und -finanzierung beachtet werden müssen.

Auch beim Vergleich der Gesundheitsausgaben je Einwohner nehmen die Vereinigten Staaten bei den ausgewählten Ländern den Spitzenplatz ein. 1998 wurden dort 4 170 US-Dollar je Einwohner ausgegeben. Eine Erklärung für die hohen Pro-Kopf-Ausgaben in den Vereinigten Staaten könnten die im Vergleich zu Deutschland dreimal so hohen Kosten pro Krankenhaustag sein. Außerdem muss von einer höheren Behandlungsintensität ausgegangen werden.

Schaubild 8



Auf Rang zwei liegt bei diesem Vergleich die Schweiz mit 2 850 US-Dollar je Einwohner vor Deutschland mit 2 430 US-Dollar. In den Niederlanden und Frankreich wurden durchschnittlich 2 150 bzw. 2 030 US-Dollar je Einwohner aufgewendet. Die Werte für Japan und Italien lagen bei 1 800 und 1 720 US-Dollar. Im Vereinigten Königreich wurden 1 510 US-Dollar pro Kopf für Gesundheitsleistungen ausgegeben. [uu](#)