



## Reformmodell Oranje?

Bei näherem Hinsehen ist das niederländische Gesundheitssystem teurer als das deutsche

Es gehört schon fast zum Allgemeinut der gesundheitspolitischen Diskussion, dass das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich nicht besonders effektiv sei. Kritiker bemängeln vor allem, dass die Leistungen im internationalen Vergleich zurücklägen, bei den Kosten Deutschland aber eine Spitzenposition einnehme. Als Maßstab gilt hier zumeist der Anteil der Gesundheitsausgaben an der Wirtschaftsleistung. Bei einem internationalen Vergleich dieses Wertes rangierte Deutschland im Jahr 2007 mit 10,4 Prozent auf Platz 4, also unter den teuersten der 30 OECD-Länder. Dagegen rückten seit Anfang der 2000-er Jahre die Niederlande als positives Beispiel eines funktionierenden und bezahlbaren Gesundheitswesens in den Fokus der Reformdebatte.

Es zeugt jedoch von einer verkürzten Sichtweise, Rückschlüsse auf das Versorgungsniveau eines Landes allein an Hand der Höhe der Gesundheitsausgaben zie-

hen zu wollen. Um in angemessener Weise bewerten zu können, ob die Gesundheitsversorgung in Deutschland im Vergleich besonders teuer ist, wäre eine umfassende Analyse, eine Gesamtschau unter Einbeziehung aller Kosten und Leistungen erforderlich: Wie umfassend ist der Leistungskatalog? Wie werden die Leistungen finanziert? Wie hoch sind die Kosten für bestimmte Gesundheitsleistungen? Sind alle Leistungen auch für alle Einwohner zugänglich?

In seinem aktuellen Diskussionspapier hat das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) einen Aspekt gezielt hervorgehoben, der in der Diskussion über zu hohe Kosten im Gesundheitswesen in der Regel ebenfalls vernachlässigt wird: Die Auswirkungen der Altersstruktur eines Landes auf die Höhe der Gesundheitsausgaben. Wenn die Gesundheitskosten der Menschen überproportional mit dem Lebensalter ansteigen, so die Ausgangsüberlegung, dann muss die Frage des Altersaufbaus einer Bevölkerung erheb-

liche Auswirkungen auf die insgesamt in einem Land anfallenden Gesundheitskosten haben. Wenn in der Folge die gesamten Gesundheitskosten zweier Länder gegenübergestellt werden, dann kann der Vergleich nur dann zu aussagefähigen Ergebnissen führen, wenn auch die Altersstruktur in den jeweiligen Ländern miteinander vergleichbar ist. Anders ausgedrückt: Verfügt das eine Land über eine relativ junge, das andere jedoch über eine relativ alte Bevölkerung, dann wären mit gleich hohen Gesundheitskosten mitnichten gleich hohe Versorgungsstandards finanzierbar.

Bei seinen Berechnungen hat das WIP die kaufkraftbereinigten Gesundheitsausgaben pro Kopf gemäß OECD sowie die von den Vereinten Nationen bereitgestellten Daten über die Bevölkerungsstrukturen der einzelnen Länder zu Grunde gelegt.

Im Ergebnis stellt die gegenüber abgebildete Tabelle die Gesundheitssysteme von 20 OECD-Ländern in der Rangfolge der

Eine neue Studie belegt: Bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Altersstrukturen sind die Gesundheitssysteme vieler Länder teurer als das deutsche – auch das oft hochgelobte und gelegentlich als Reformmodell benannte System der Niederlande.

Kostenunterschiede dar. Dabei sind die Ergebnisse wie folgt zu lesen: Das amerikanische Gesundheitswesen wäre um 132,27 Prozent teurer als das deutsche, hätte es unter vergleichbaren Bedingungen die deutschen altersabhängigen Gesundheitsausgaben. Das niederländische Gesundheitssystem wäre bei Anwendung der deutschen Altersprofile um 15,49 Prozent teurer. Das portugiesische Gesundheitswesen wäre dagegen um 37,38 Prozent weniger ausgabenintensiv, hätte es die deutschen Profile.

Im Ergebnis sind altersstrukturbereinigt mithin neun Länder weniger ausgabenintensiv als das deutsche Gesundheitswesen: Portugal, Japan, Italien, Spanien, Griechenland, Finnland, Großbritannien, Schweden und Australien. Dass diese Länder weniger kostenintensiv sind, überrascht in der Regel nicht. So haben beispielsweise Großbritannien, Schweden, Australien und Italien überwiegend steuerfinanzierte Gesundheitssysteme mit begrenzten Gesundheitsleistungen. In vielen der genannten Staaten ist zudem der Zugang zu Gesundheitsleistungen durch lange Wartezeiten eingeschränkt.

Interessant ist insbesondere auch ein Blick auf die ausgabenintensiveren Länder: USA, Norwegen, Schweiz, Kanada, Niederlande, Irland, Österreich, Frankreich, Belgien und Dänemark. Einige Länder (etwa die USA und die Schweiz) wurden bereits wiederholt wegen ihrer Kostenprobleme im Gesundheitswesen diskutiert. Bemerkenswerterweise sind hier aber auch die Niederlande zu finden, deren Bevölkerung im Schnitt jünger ist als die deutsche. Berücksichtigt man die unterschiedliche Altersstruktur

in den Ländern und klammert deren Wirkung aus, dann ist das niederländische Gesundheitssystem deutlich teurer als das unsrige. Dies ist ein beachtliches Ergebnis, weil in der politischen Debatte immer wieder Elemente des niederländischen Gesundheitssystems als Reform-

option für das deutsche Gesundheitswesen genannt werden.

Das WIP-Diskussionspapier „Deutschland – ein im internationalen Vergleich teures Gesundheitswesen?“ ist im Internet abrufbar unter [www.wip-pkv.de](http://www.wip-pkv.de).

### Gesundheitsausgaben pro Kopf

Rangfolge der Länder nach Höhe ihrer Gesundheitsausgaben pro Kopf im Verhältnis zum deutschen Gesundheitssystem (Abweichung in Prozent)

