



# **Internationale Gesundheitssysteme im Vergleich**

**Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPH**

**Professor für Management im Gesundheitswesen,  
Technische Universität Berlin & Charité – Universitätsmedizin**

**Associate Research Director,  
European Observatory on Health Systems and Policies**

Was sind die Ziele von  
Gesundheitssystemen?

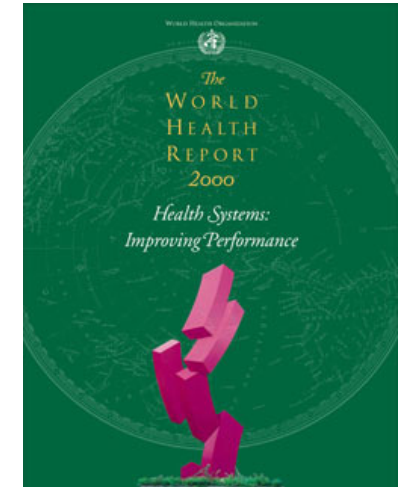
Wie gestalten Länder ihre  
Gesundheitssysteme?

Wie bewerten wir  
Gesundheitssysteme?

Was sind die Ziele von  
Gesundheitssystemen?

*Nicht nur Kostendämpfung ...*

# Ziele im Weltgesundheitsbericht 2000



- **Gesundheit der Bevölkerung**  
*(hoher Durchschnitt und gleiche Verteilung),*
- **Personenorientierung**, d.h. Respekt für Würde, Confidentialität und Autonomie sowie Klientenorientierung durch sofortige Betreuung, Qualität, soziale Unterstützung und Wahl des Leistungserbringers  
*(hoher Durchschnitt und gleiche Verteilung),*
- **“faire” Finanzierung** (d.h. proportional zum Einkommen nach Abzug von Lebensmittelkosten).

# Vorschlag Busse (G+GW 2002)

- Erreichung eines *hohen Gesundheitsniveaus* für die gesamte Bevölkerung,
- Zugang der gesamten betroffenen Bevölkerung zu *bedarfsgerechten und wirksamen Gesundheitstechnologien*,
- Gestaltung und Funktion der Gesundheitswesen entsprechend den *gerechtfertigten Bedürfnissen und Erwartungen* der Bevölkerungen,
- Sicherstellung *fairer und nachhaltiger Finanzierung* der Gesundheitsversorgung.

# EU-Kommission (April 2004; Mitteilung zur Methode der offenen Koordinierung)



- Sicherung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung: Universalität, Angemessenheit, Solidarität
- Förderung der Versorgungsqualität
- Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit einer zugänglichen und hochwertigen Gesundheitsversorgung

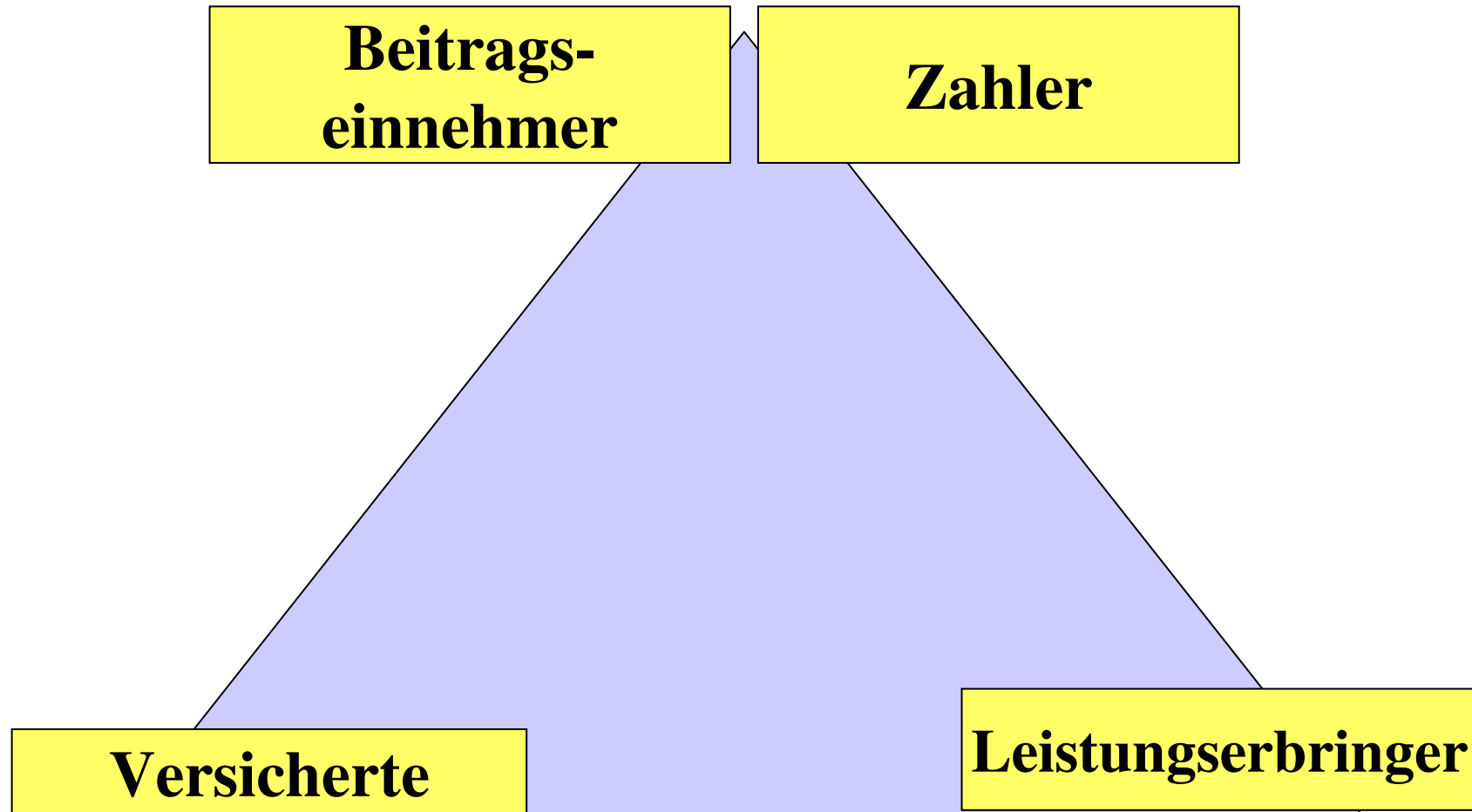
# OECD (Health Project 2004)

- Improving population health status and health outcomes
- Adequate and equitable access to care
- Health system responsiveness
- Sustainable costs and financing
- Efficiency

Was gestalten Länder ihre  
Gesundheitssysteme?



# Unser Modell zur Systembeschreibung und -analyse



# Ressourcenpooling & (Re-)Allokation

**Beitrags-  
einnehmer** → **Zahler (“Third-  
party payer”)**

**Ressourcen-  
mobilisierung/  
aufbringung**

**Leistungseinkauf/  
Verträge/  
Vergütung**

**“Steward”/  
Regulierer  
Regulierung**

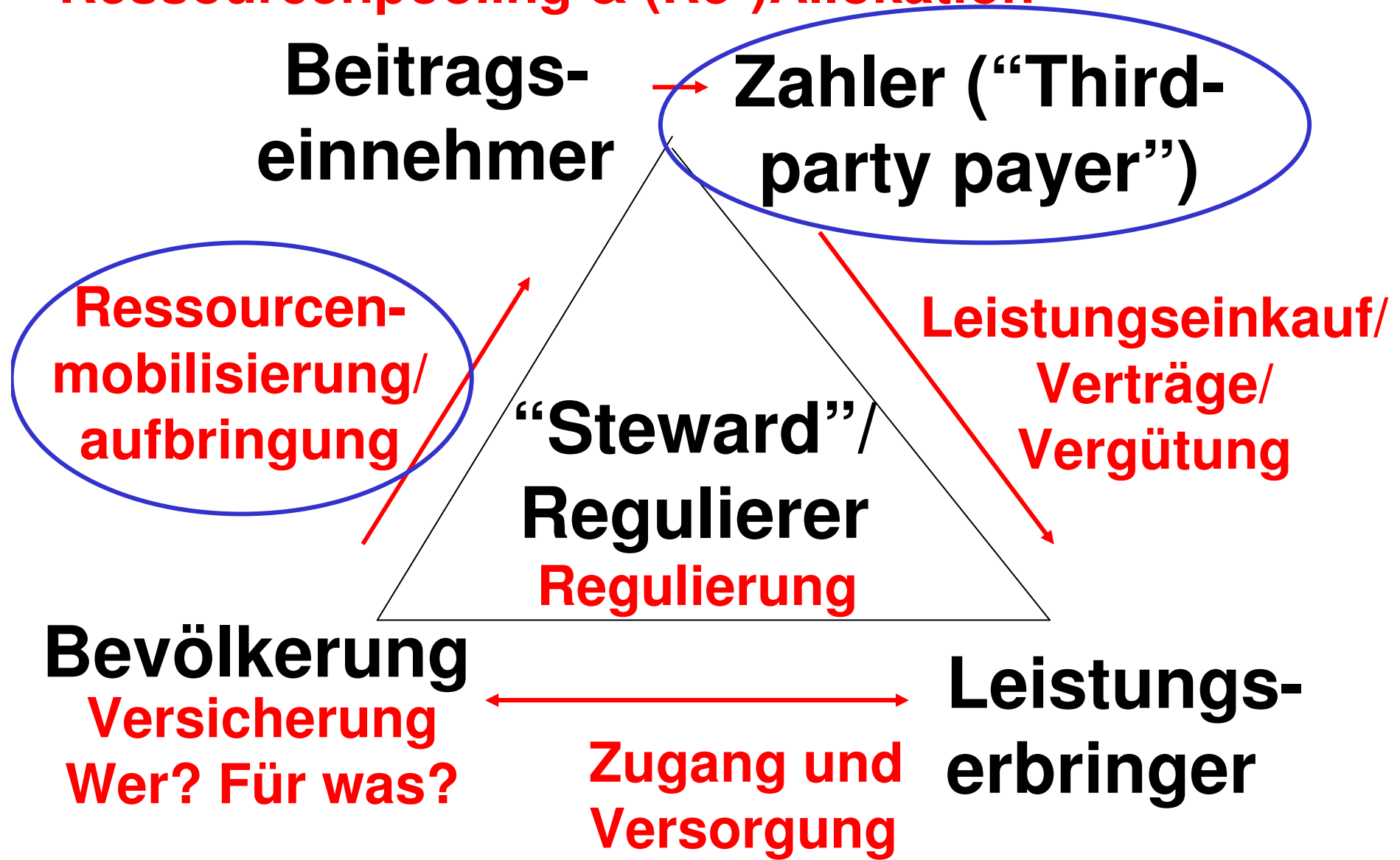
**Bevölkerung**  
Versicherung  
Wer? Für was?

**Leistungs-  
erbringer**

**Zugang und  
Versorgung**

# Funktionen

# Ressourcenpooling & (Re-)Allokation



# Systemtypologie

**Beitrags-  
einnehmer**

Hauptfinanzierungs-  
quelle: lohnbezogene  
Beiträge (= GKV),  
Steuern (= NHS),  
risikoabhängige  
Prämie (= PKV)

**Bevölkerung**

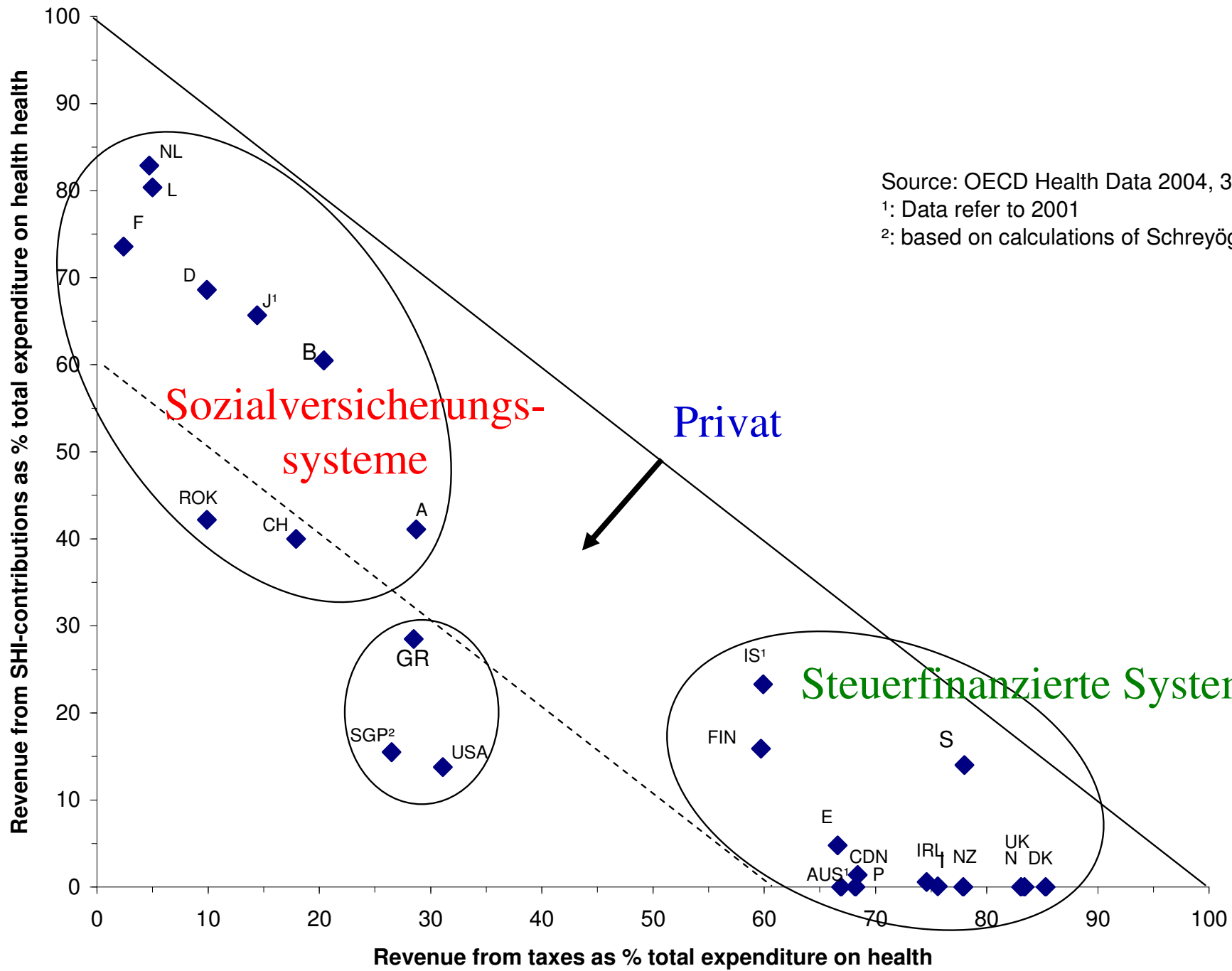
Art des Zahlers:  
Krankenkasse (= GKV),  
Gesundheitsbehörde/  
**Zahler** Staat (= NHS) ...

**“Steward”/  
Regulierer**

Verhältnis Zahler-  
Leistungserbringer:  
integriert (“klas-  
sischer” NHS),  
Vertrag (GKV,  
“neuer” NHS),  
keines  
(PKV)

**Leistungs-  
erbringer**

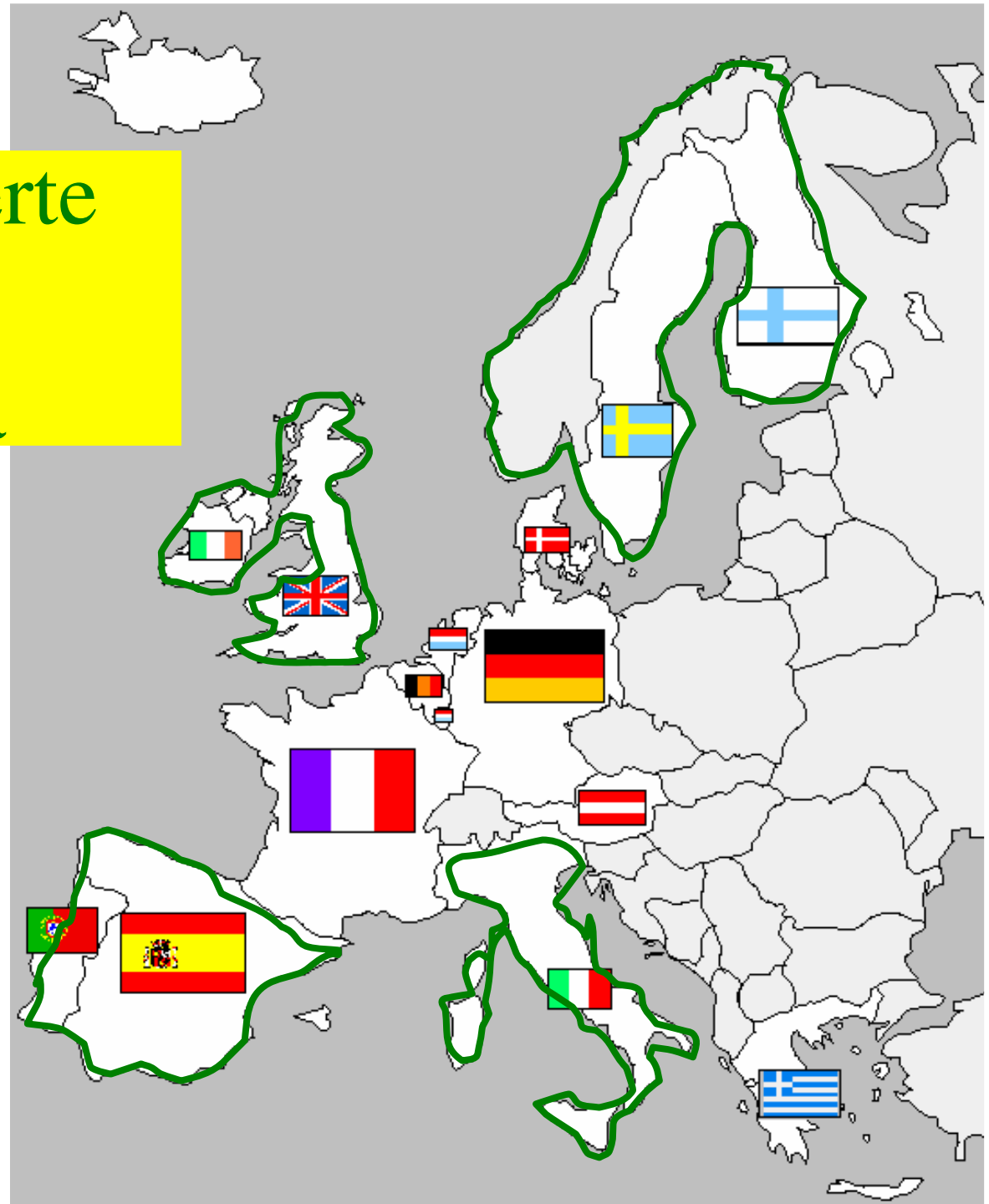
**Systemtypologie**



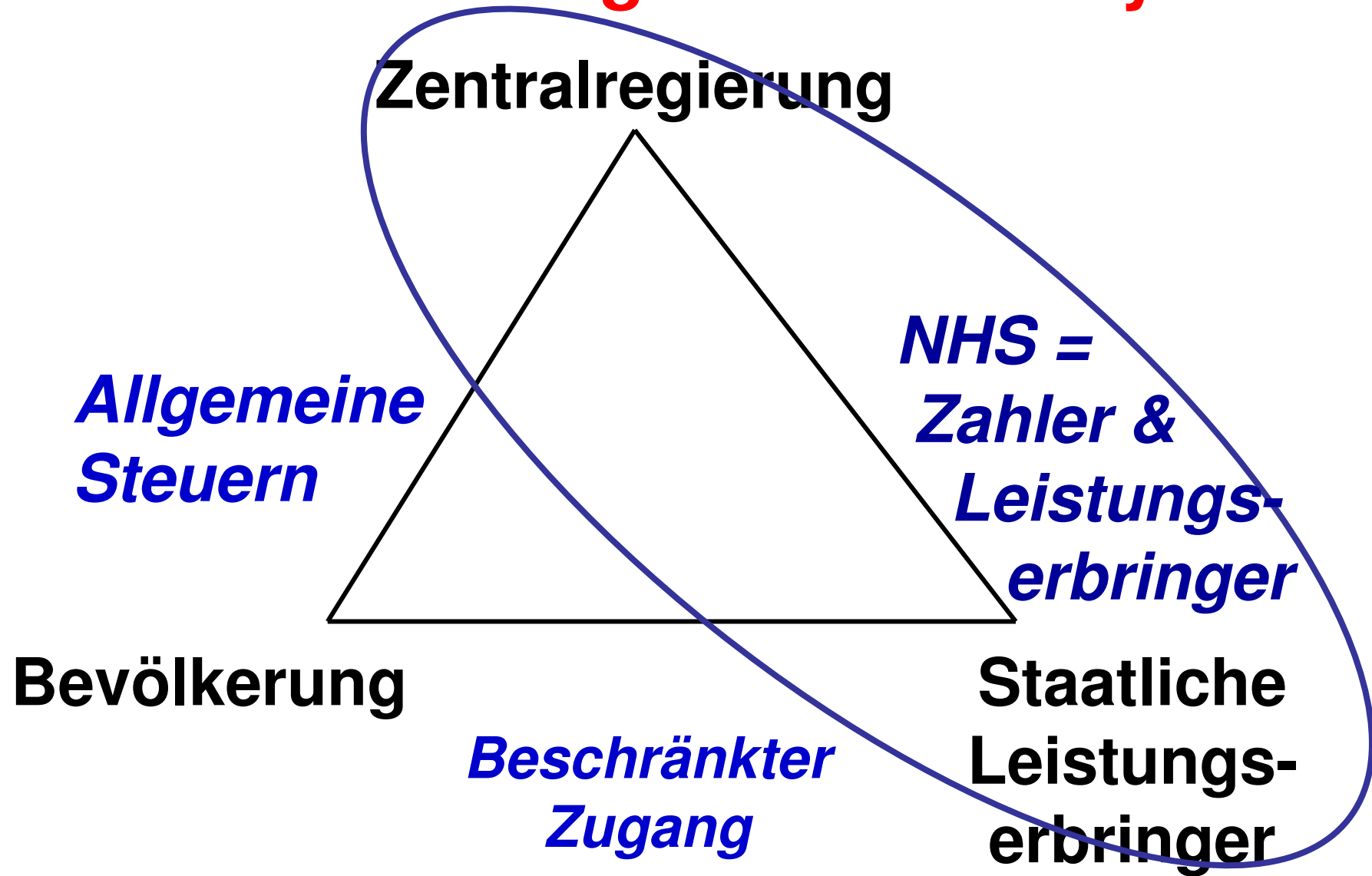
Source: OECD Health Data 2004, 3rd Edition.  
 1: Data refer to 2001  
 2: based on calculations of Schreyögg (2000)



# Steuerfinanzierte Systeme in Westeuropa

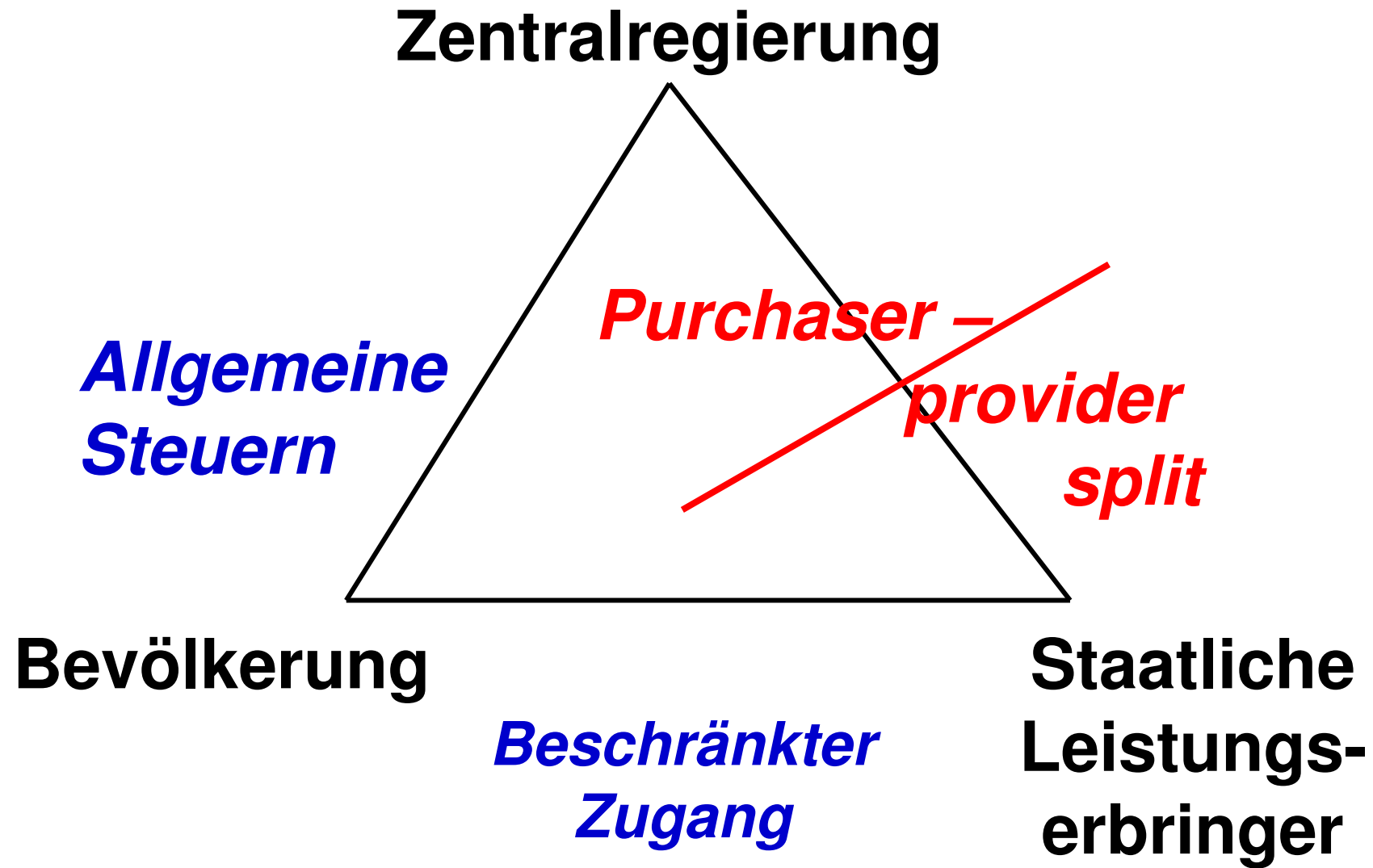


# Klassisches integriertes NHS-System





# Reformentwicklung 1



# Reformentwicklung 2

~~Zentral~~ **Regional**regierungen

**Aber:**

- Finanzierung über nationale oder regionale Steuern?
- Einheitlicher Leistungskatalog?
- Angebotsplanung und Qualitätssicherung gleich?
- Zugang über Regionsgrenzen hinweg möglich?

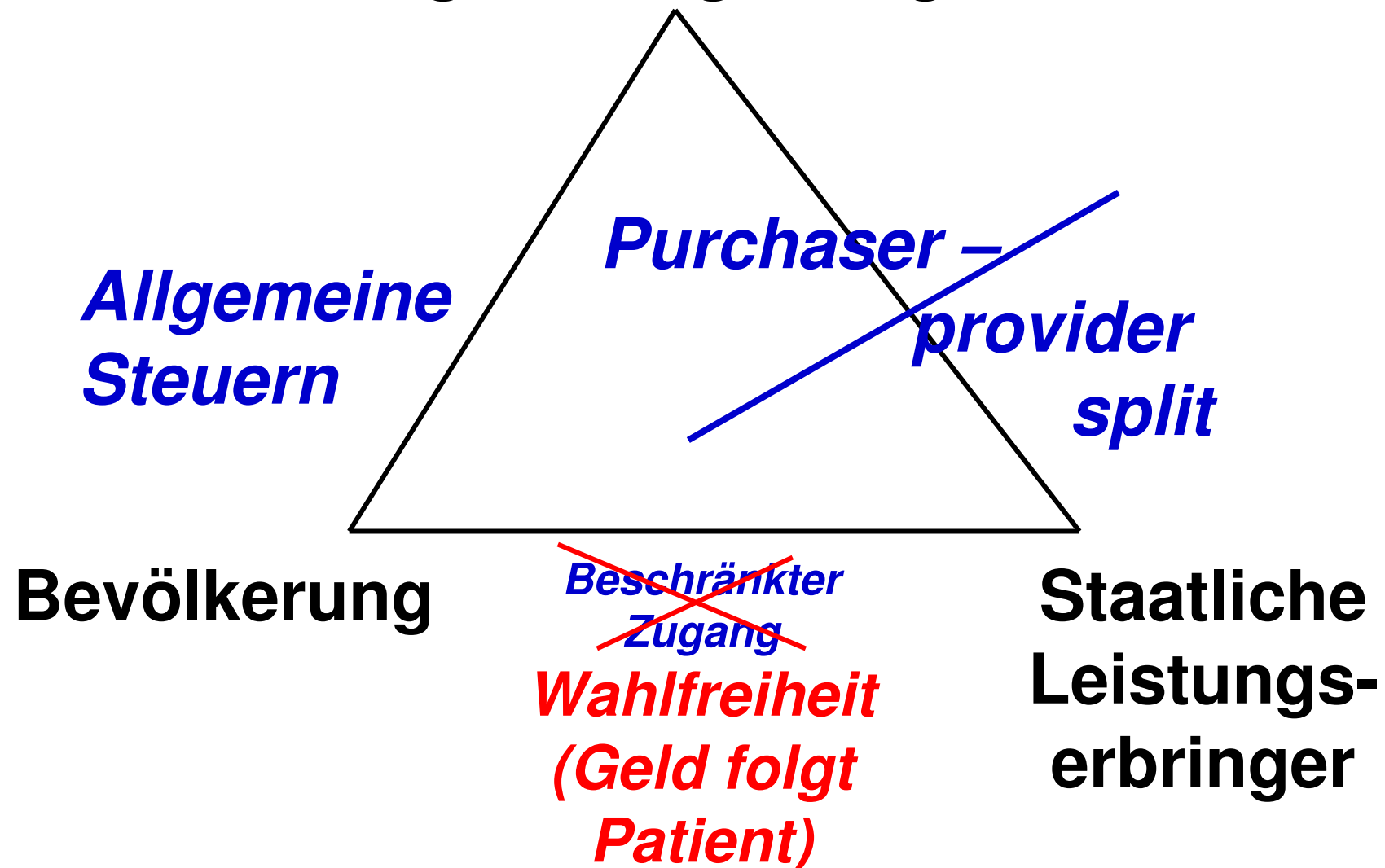
**Bevölkerung**

*Beschränkter  
Zugang*

**Staatliche  
Leistungs-  
erbringer**

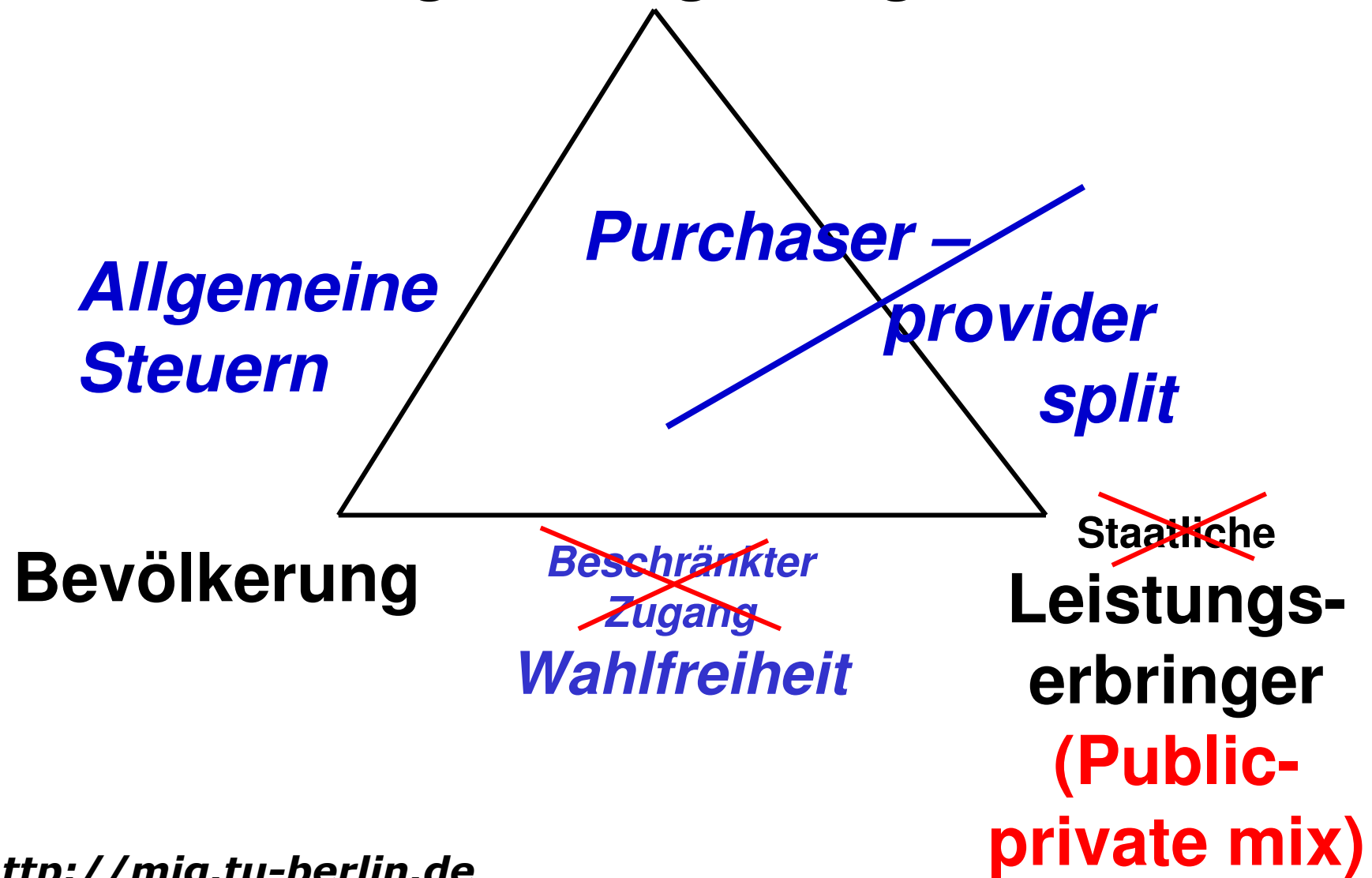
# Reformentwicklung 3

Regionalregierungen

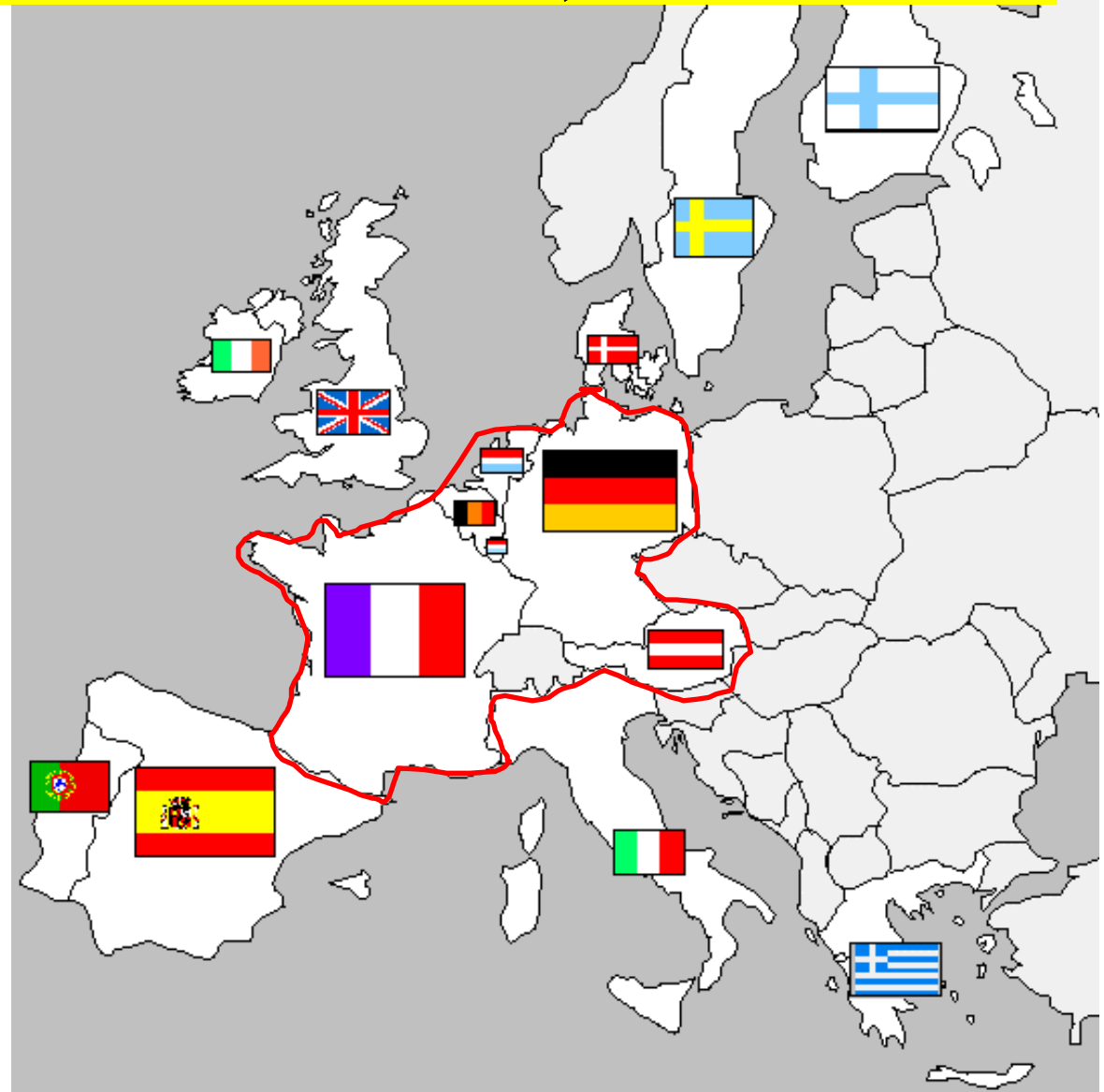


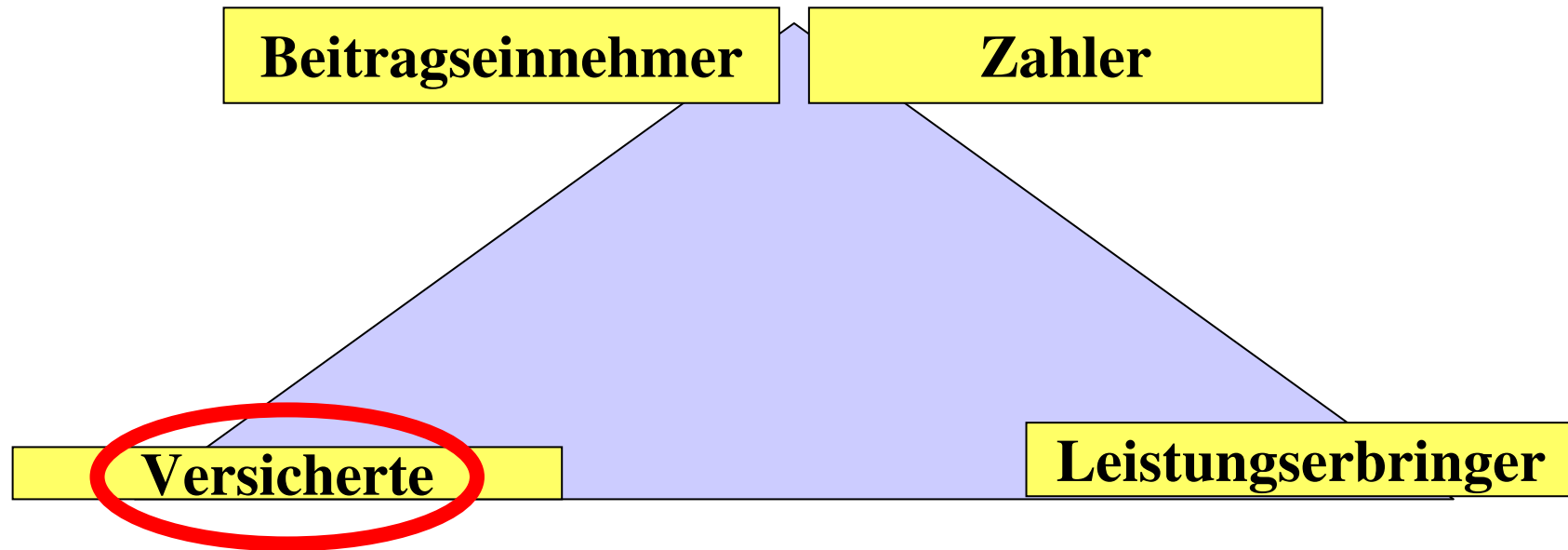
# Reformentwicklung 4

Regionalregierungen

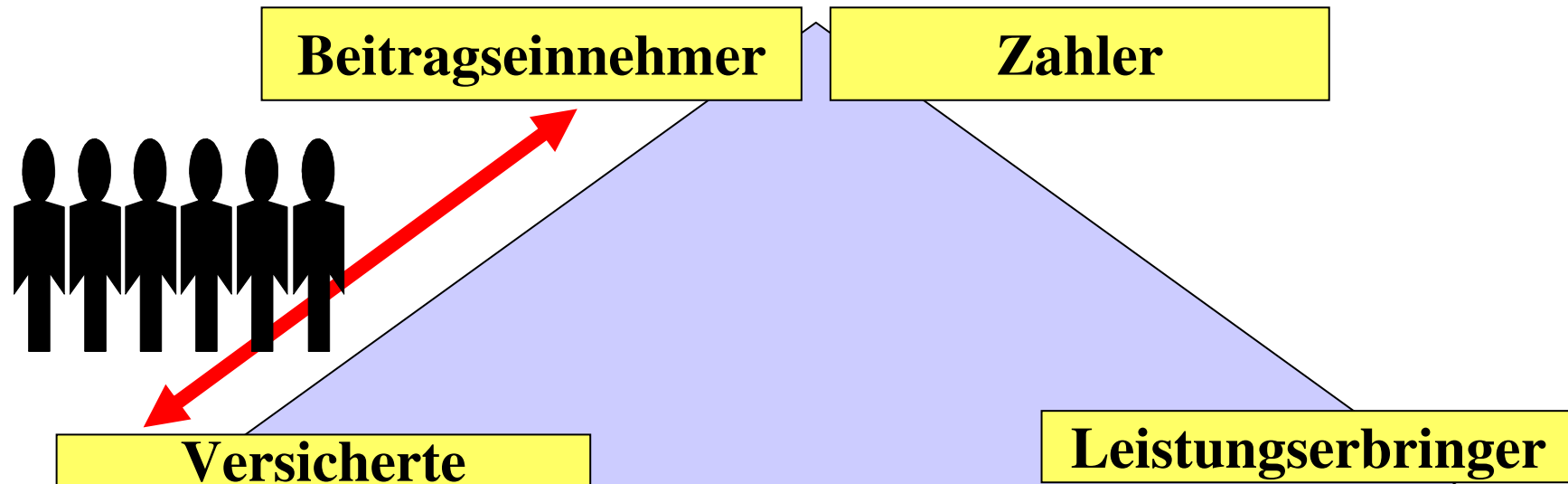


# Sozialversicherungssysteme in Westeuropa („Bismarck-Länder“)

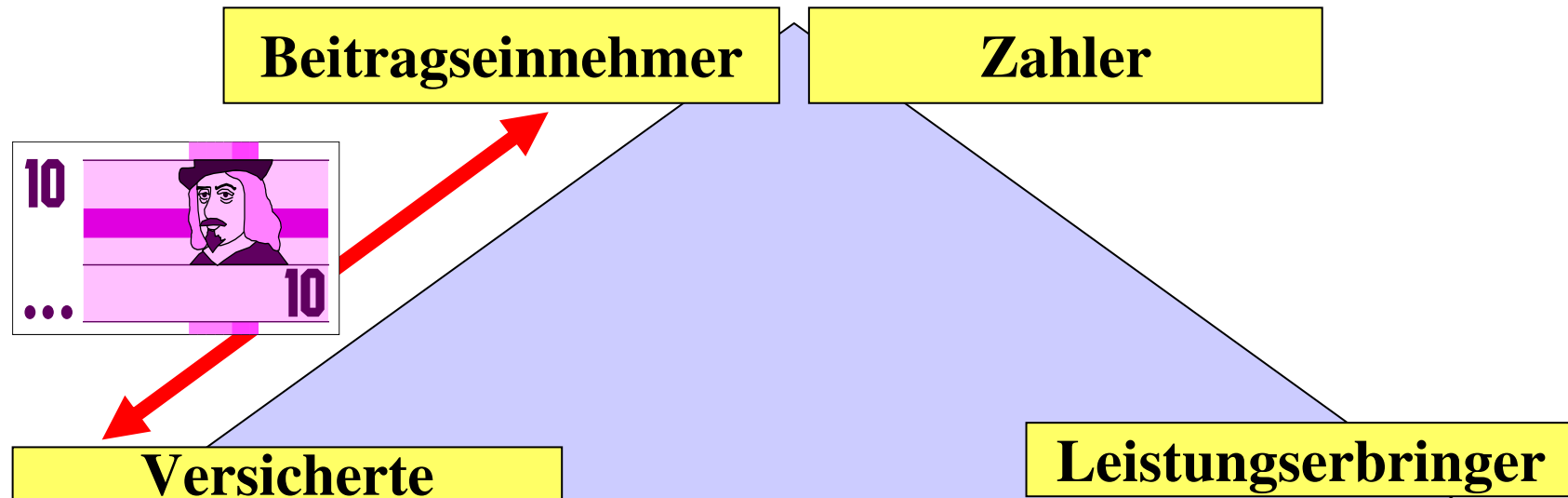




- GKV ist historisch an Arbeitsverhältnis gebunden, dann Versichertenkreis erweitert
- „Bürgerversicherung“ mit 100% gesetzlich nur in Niederlanden (für besondere Ausgaben, seit 1968), Schweiz (seit 1996), Belgien (seit 1998) und Frankreich (seit 2000) – geplant für Niederlande (akute Krankenversorgung) ab 2006

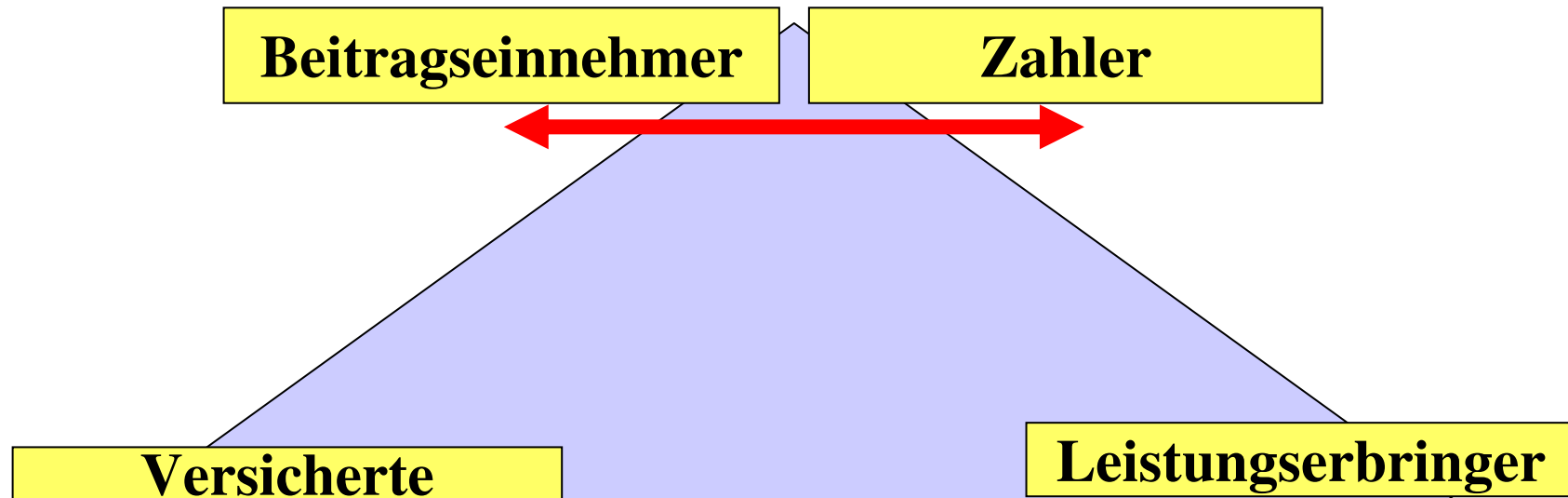


- Krankenkassen-Wahlfreiheit in Belgien, Deutschland, den Niederlanden und Schweiz, d.h. “Responsiveness” potentiell höher
- Deutschland und die Niederlanden erlauben/verlangen private Krankenversicherung von Besserverdienenden/ Selbstständigen (NL: keine Wahl zwischen GKV und PKV)

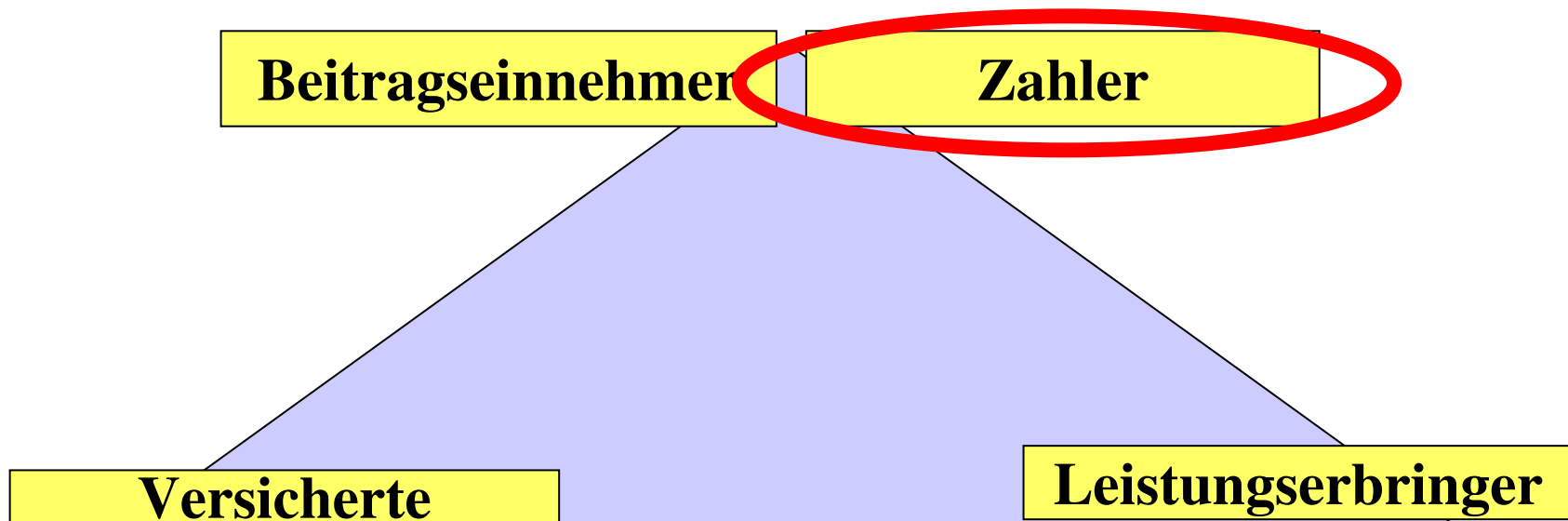


- Frankreich: 1998 Umstellung von Lohn-Beiträgen zu Beiträgen auf Löhne, Zinsen und Mieten = Verringerung von 6,8% auf 6,0%
- Niederlande: Abgabe von Privatversicherten an GKV zwecks Risikoausgleich
- Keine Beitragsmessungsgrenze in Belgien oder Frankreich





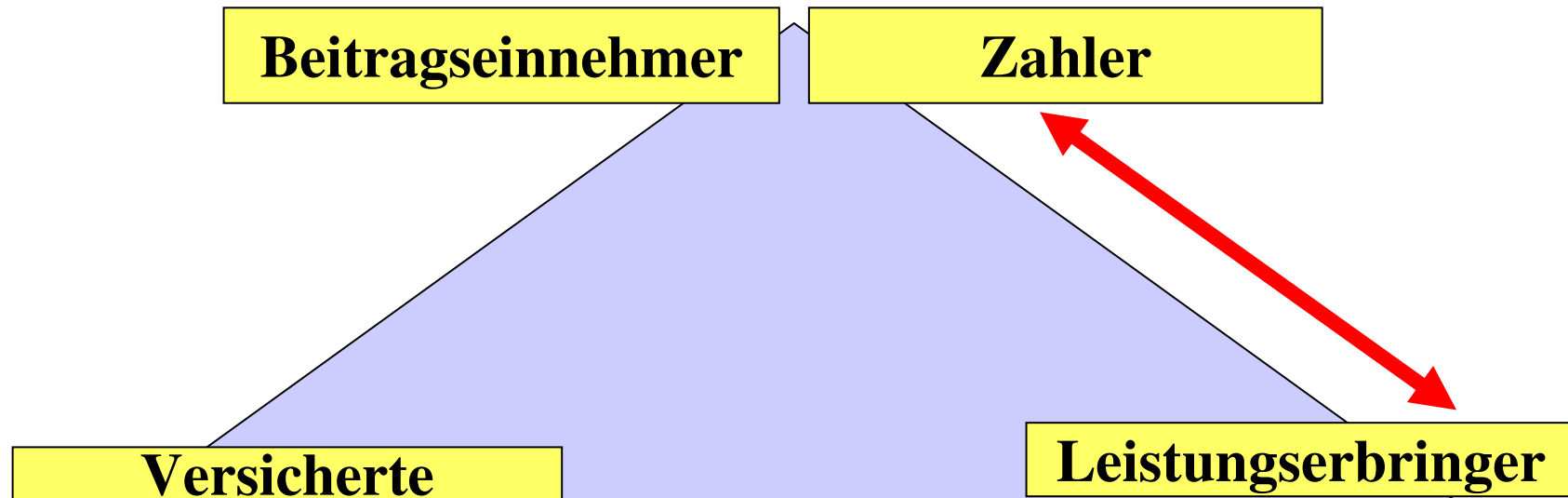
- Beitragseinnahmer = Staat (Belgien, Frankreich, Niederlande) oder Kassenverband (Luxemburg); dadurch weniger Probleme bei Finanzallokation
- Finanzieller Risiko-Struktur-Ausgleich in Belgien, Deutschland und Niederlande ermöglicht gleiche bzw. ähnliche Beitragssätze für alle; aber: chronisch Kranke bleiben schlechtes Risiko!



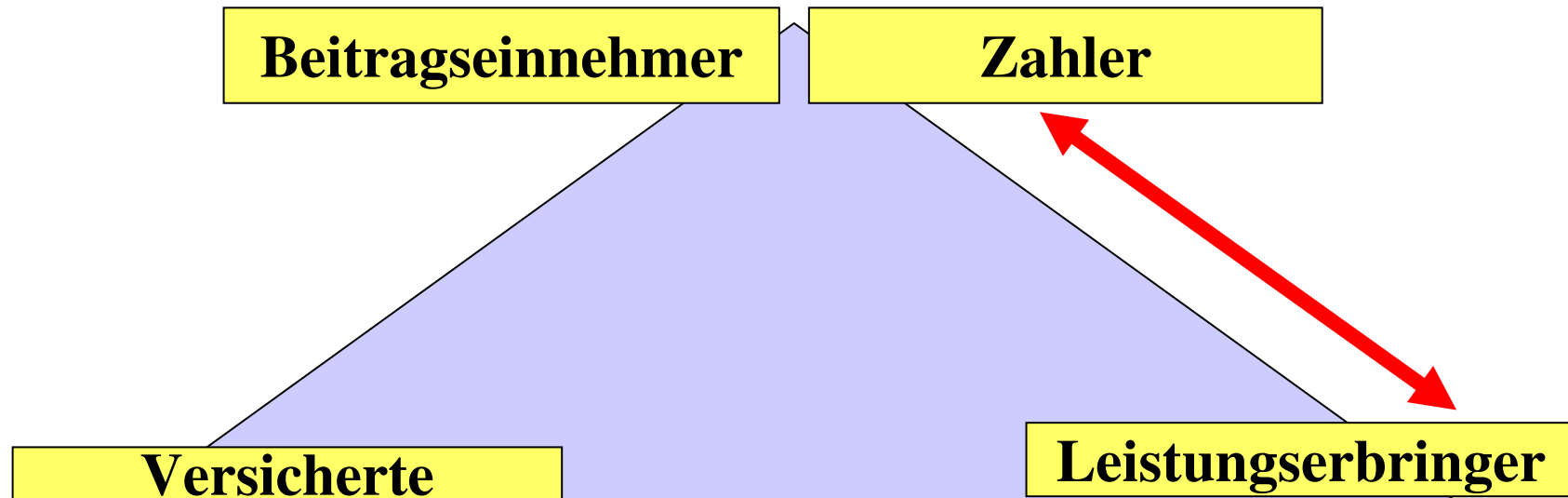
## Anzahl der Krankenkassen

	A*	B*	CH	D*	F*	L*	NL
1992	26	127	191	1223	19	9	27
2002	24	100	93	355	18	9	24

\* mit Selbstverwaltung



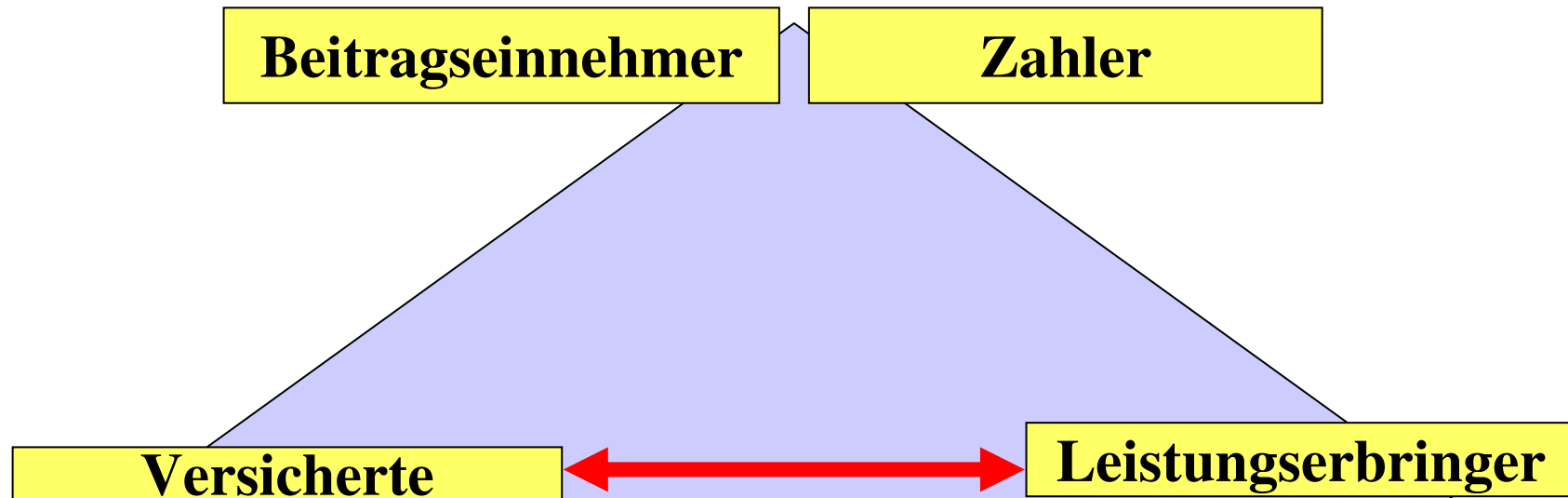
- “Alle Vergütungssysteme sind schlecht; das am wenigsten schlechte sollte gewählt werden.”
- Kostendämpfung = typische Schwäche von GKV-Systemen, da viele Zahler (Krankenkassen).
- Klassischer Ansatz: Kollektivverträge, am ausgeprägtesten in Deutschland.



- Neuer Ansatz: Bildung einheitlicher Einkäufer für Krankenhäuser (Frankreich und Österreich)
- Niederlande: Kollektivverträge sind/ werden illegal (Interpretation des EU-Kartellrechts), aber Kassen nutzen Möglichkeit zu Selektivverträgen und Vergütungssenkung nicht.

# Mehr Wettbewerb, mehr Planung und Steuerung oder beides?

- Verbreitete Marktrhetorik in Deutschland, den Niederlande und der Schweiz – aber für wen und zu welchem Preis?
- D = Gemeinsamer Bundesausschuss zentrales Entscheidungsgremium der Selbstverwaltung
- NL = staatliche Vorgaben und „Selektivverträge“ auf Standardvordrucken
- CH = HMO-Modelle kaum nachgefragt, ansonsten Kontrahierungszwang



- Stärke der GKV-Systeme: Gatekeeping = effektiver, kostengünstiger und unpopulärer?
  - Unterschiedliche Entwicklungen bei NHS: Schweden *mehr*, Grossbritannien *weniger* Wahl
- Einführung von Wahlleistungen: nur 3% aller Ausgaben für “3. Abteil” in den Niederlanden

**Tabelle 1: Stark vereinfachte Systematik von Akteuren und Beziehungen zwischen den Akteuren in unterschiedlichen Gesundheitssystemen**

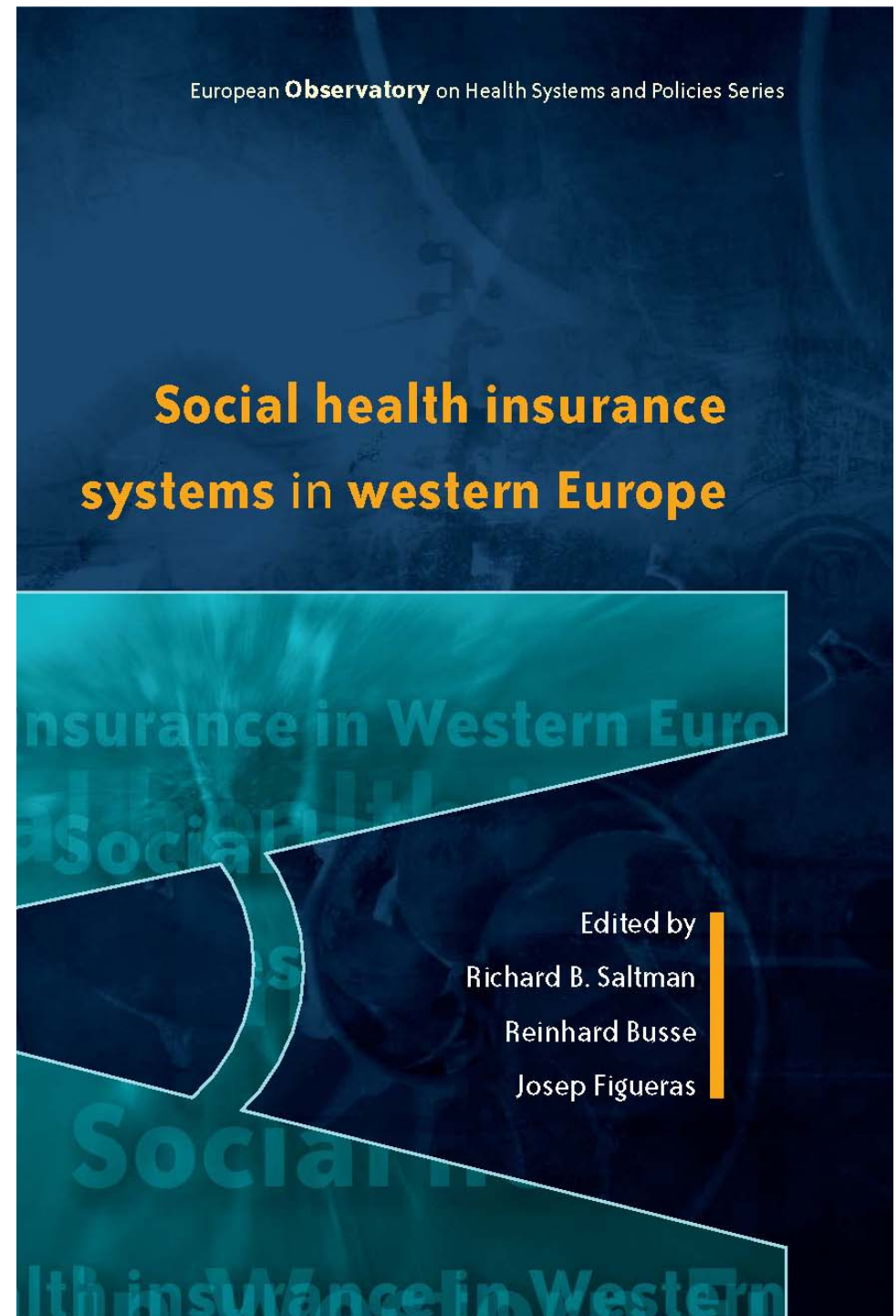
<b>System- typ</b>	<b>(Versicherte) Bevölkerung</b>	<b>A (Bevöl- kerung – Zahler)</b>	<b>Zahler (= 3. Partei)</b>	<b>Leistungs- erbringer</b>	<b>B (Bevölkerung – Leistungserbringer)</b>	<b>C (Zahler – Leistungs- erbringer)</b>
<b>Beveridge</b>	<b>Gesamte Bevölkerung</b>	<b>Allgemeine Steuern</b>	<b>Staat</b>	<b>Zumeist staatlich</b>	<b>Beschränkter/ gesteuerter Zugang</b>	<b>Hierarchisches Verhältnis, teilweise interner Markt</b>
<b>Bismarck</b>	<b>Gesetzlich definiert</b>	<b>(lohn- abhängige) Sozial- beiträge</b>	<b>Kranken- kassen</b>	<b>Öffentlich- private Mischung</b>	<b>Freier Zugang</b>	<b>Verträge</b>
<b>Markt</b>	<b>Freiwillig</b>	<b>Risiko- bezogene Prämie</b>	<b>Private Kranken- versicherer</b>	<b>Zumeist privat</b>	<b>Freier Zugang, ggf. durch Versicherer beschränkt</b>	<b>Variabel, von keiner Beziehung bis Verschmelzung in einem Unternehmen</b>

Quelle: eigene Darstellung

Wie bewerten  
wir  
Gesundheits-  
systeme?

*Beispielhafte  
Ergebnis-  
dimensionen*

<http://mig.tu-berlin.de>

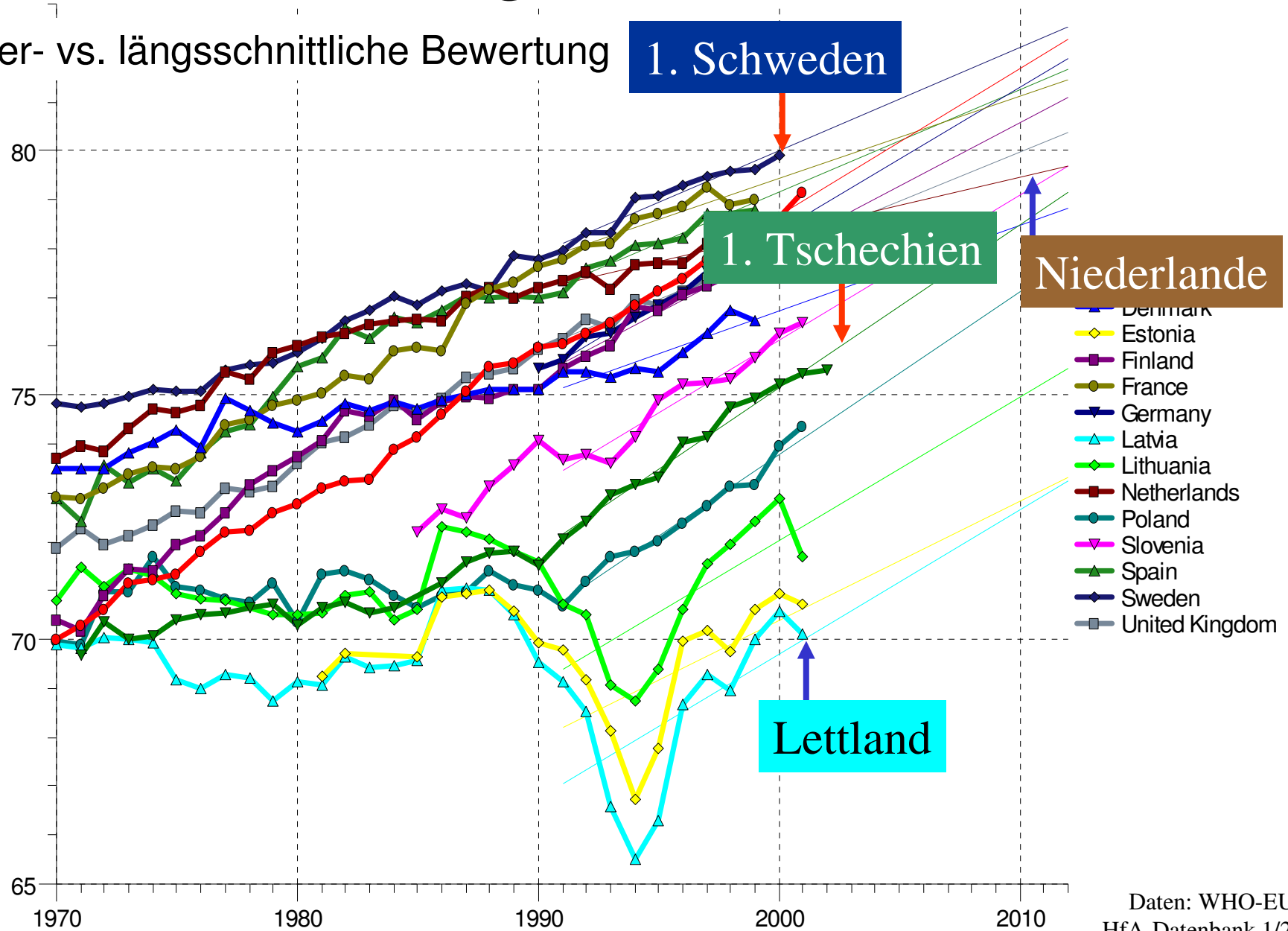




# **Ergebnisdimension „Gesundheit“**

# Lebenserwartung bei Geburt (in Jahren)

Quer- vs. längsschnittliche Bewertung



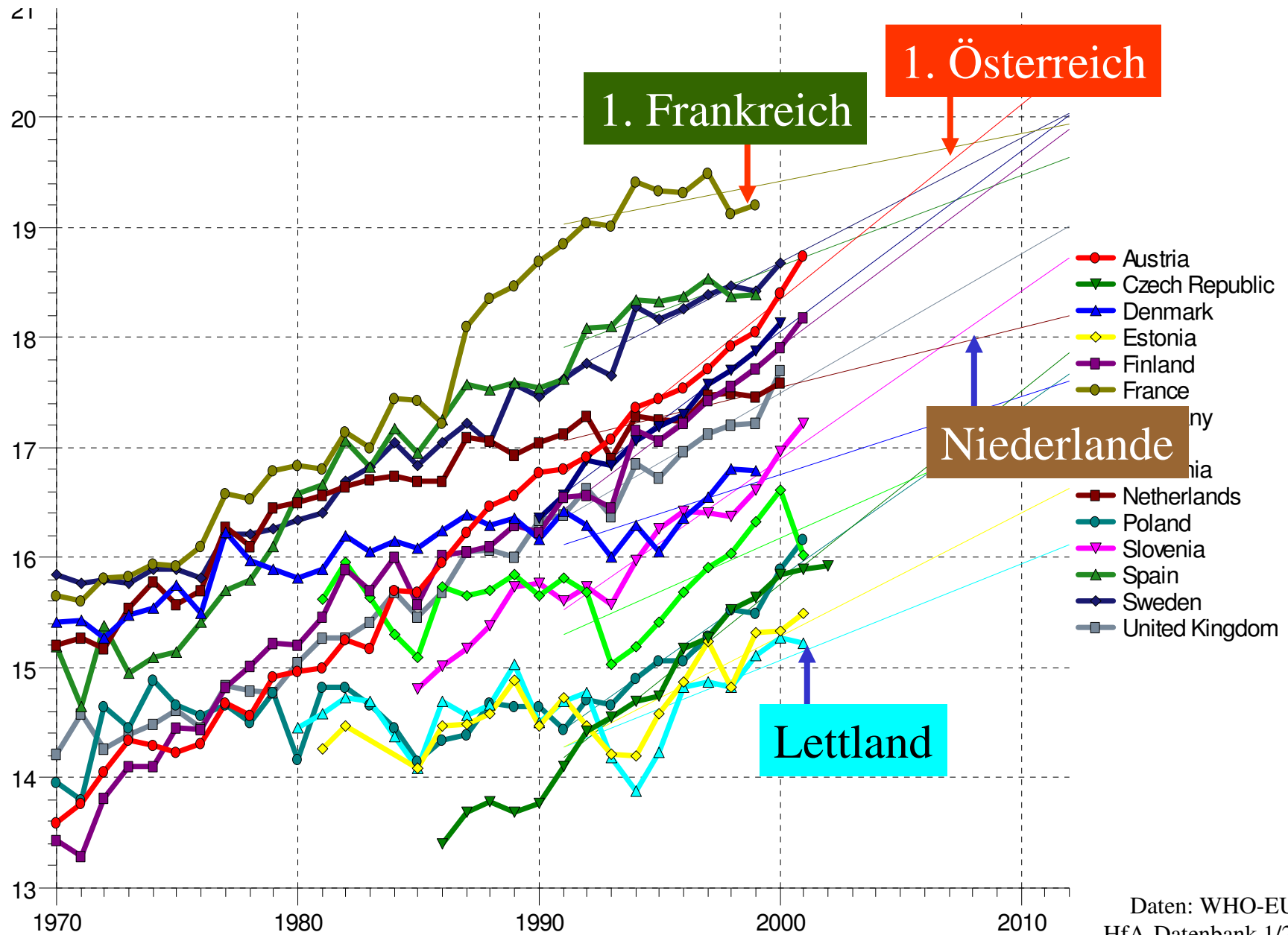
	Cross-sectional						Longitudinal	
	LE 1980	LE 1985	LE 1990	LE 1995	LE 2000	Relative order: LE 2000	LE change 1980-2000	Relative order: LE change
Switzerland	75.8	77.1	77.6	78.8	80.1	1	4.3	9
Italy	74.4	75.7	77.2	78.4	80.0	2	5.6	3
Sweden	75.9	76.8	77.8	79.1	79.9	3	4.0	12
Spain	75.6	76.5	77.0	78.1	79.5	4	3.9	13
France	74.9	76.0	77.6	78.7	79.4	5	4.5	7
Austria	72.8	74.1	76.0	77.1	78.7	6	5.9	1
Luxembourg	72.7	73.8	75.5	77.4	78.6	7	5.9	1
Greece	75.4	76.0	77.2	77.8	78.5	8	3.1	14
Germany (west -1990)	73.6	75.2	76.2	76.8	78.4	9	4.8	5
Netherlands	76.0	76.6	77.2	77.7	78.3	10	2.3	15
United Kingdom	73.6	74.7	76.0	76.9	78.2	11	4.6	6
Finland	73.7	74.5	75.1	76.8	77.9	12	4.2	10
Belgium	73.2	74.7	76.3	77.1	77.6 <sup>1</sup>	13	4.4	8
Ireland	72.5	73.5	74.8	75.5	76.6	14	4.1	11
Denmark	74.2	74.7	75.1	75.5	76.5 <sup>2</sup>	15	2.3	15
Portugal	71.2	72.9	74.0	75.0	76.2	16	5.0	4

# Geringer Verlust durch Krankheit

(in % der  
Lebenserwartung;  
WHO 2004)

	Männer	Frauen
Deutschland	7,8%	9,3%
Italien	7,8%	9,5%
Schweden	7,9%	9,5%
Spanien	8,2%	9,3%
Finnland	8,1%	9,9%
Luxemburg	8,4%	9,9%
Belgien	8,3%	10,1%
Slowenien	8,4%	10,2%
Niederlande	8,3%	10,4%
Dänemark	8,4%	10,5%
Großbritannien	8,8%	10,4%
Frankreich	8,8%	10,6%
Österreich	9,3%	10,5%
Portugal	9,4%	10,9%
Litauen	10,9%	12,8%

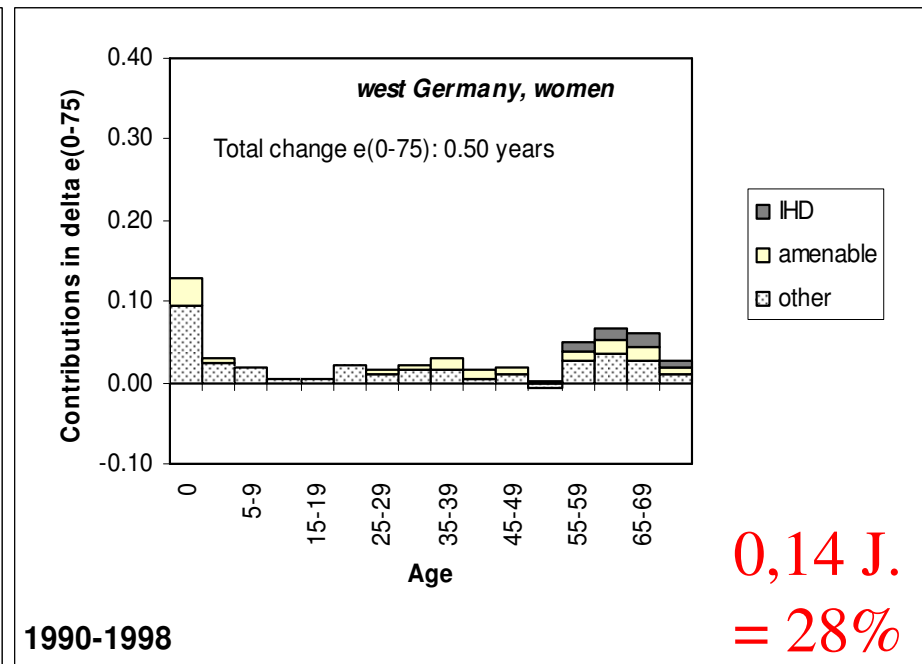
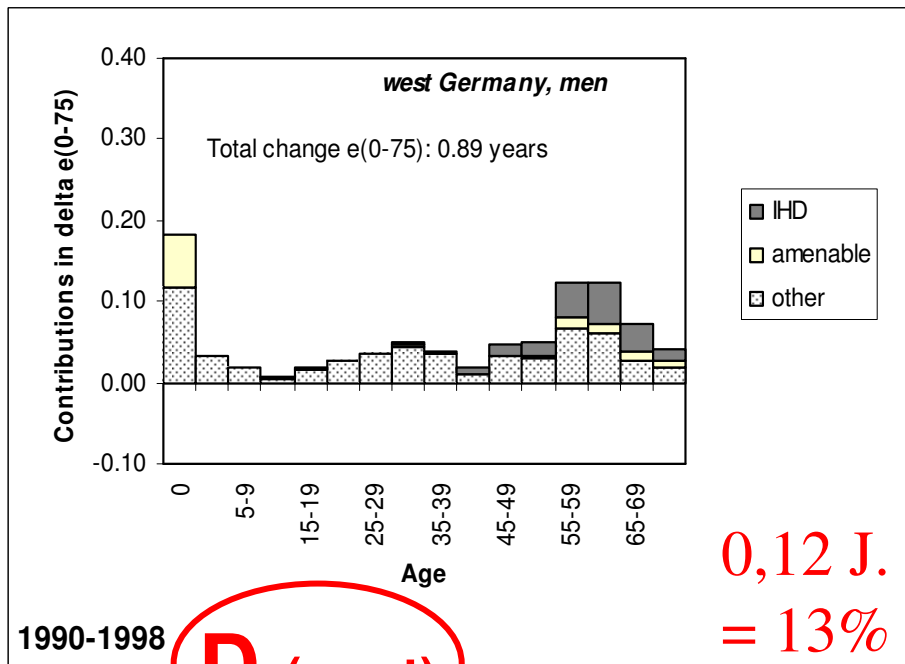
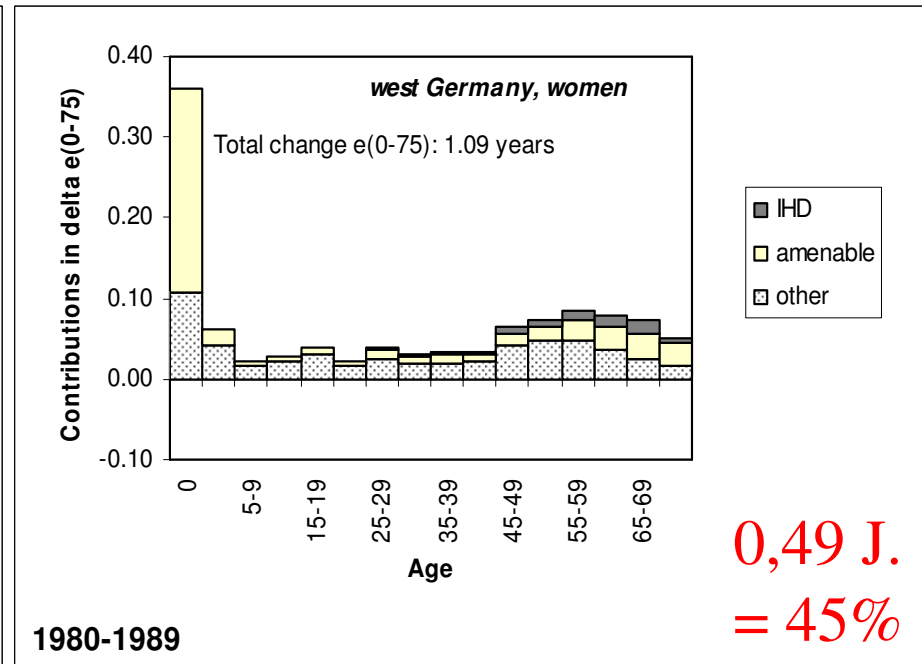
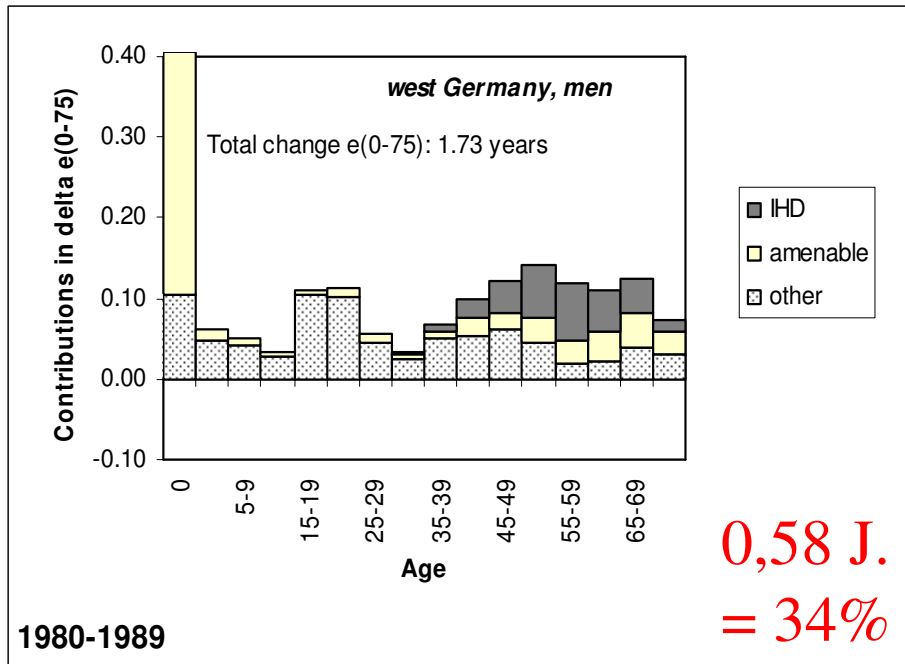
# Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 (in Jahren)



# Und welchen Einfluss hat nun das Gesundheitssystem vis-a-vis anderer Faktoren auf die Gesundheit?

Ansatz:

- Todesursachen aufspalten so genannte „avoidable/ vermeidbare“ (auch „amenable/ der Gesundheitsversorgung zugängliche“) und andere, ggf. weitere Subgruppen
- Analyse der Veränderungen nach Alter und Land



**D (west)**

	England & Wales	USA	Frankreich	Japan	Italien	Schweden	Niederlande	Spanien
Zeitraum	1956-1978						1969-84	1975-90
Altersgruppe	5-64 J.						0-74 J.	5-64 J.
<b>Anteil „medizinisch beeinflubarer“ Mortalität an Gesamtmortalität (Querschnittliche Analyse)</b>								
1956	17,3%	15,8%	15,3%	33,3%	19,7%	15,8%		
1969							18,4%	
1975/ 78	9,6%	6,3%	7,4%	19,6%	11,3%	7,1%		15,5%
1984							11,7%	
1990								7,5%
<b>Veränderung der Mortalität pro Jahr (Längsschnittliche Analyse)</b>								
„medizinisch beeinflubare“ Mortalität	-3,2%	-3,6%	-4,5%	-5,6%	-3,8%	-4,2%	-4,5%	-6,5%
andere Mortalität	-0,2%	-0,4%	-1,0%	-2,5%	-0,8%	-0,1%	-1,1%	-1,2%
Gesamtmortalität	-0,6%	-0,9%	-1,4%	-3,4%	-1,3%	-0,6%	-1,6%	-1,8%
<b>Anteil der „medizinisch beeinflubaren“ Mortalität an Veränderung der Gesamtmortalität</b>								
	71%	59%	38%	46%	45%	78%	43%	41%

Quelle: eigene Berechnungen nach Daten von Charlton & Velez 1986, Mackenbach et al. 1988a, Albert et al. 1996

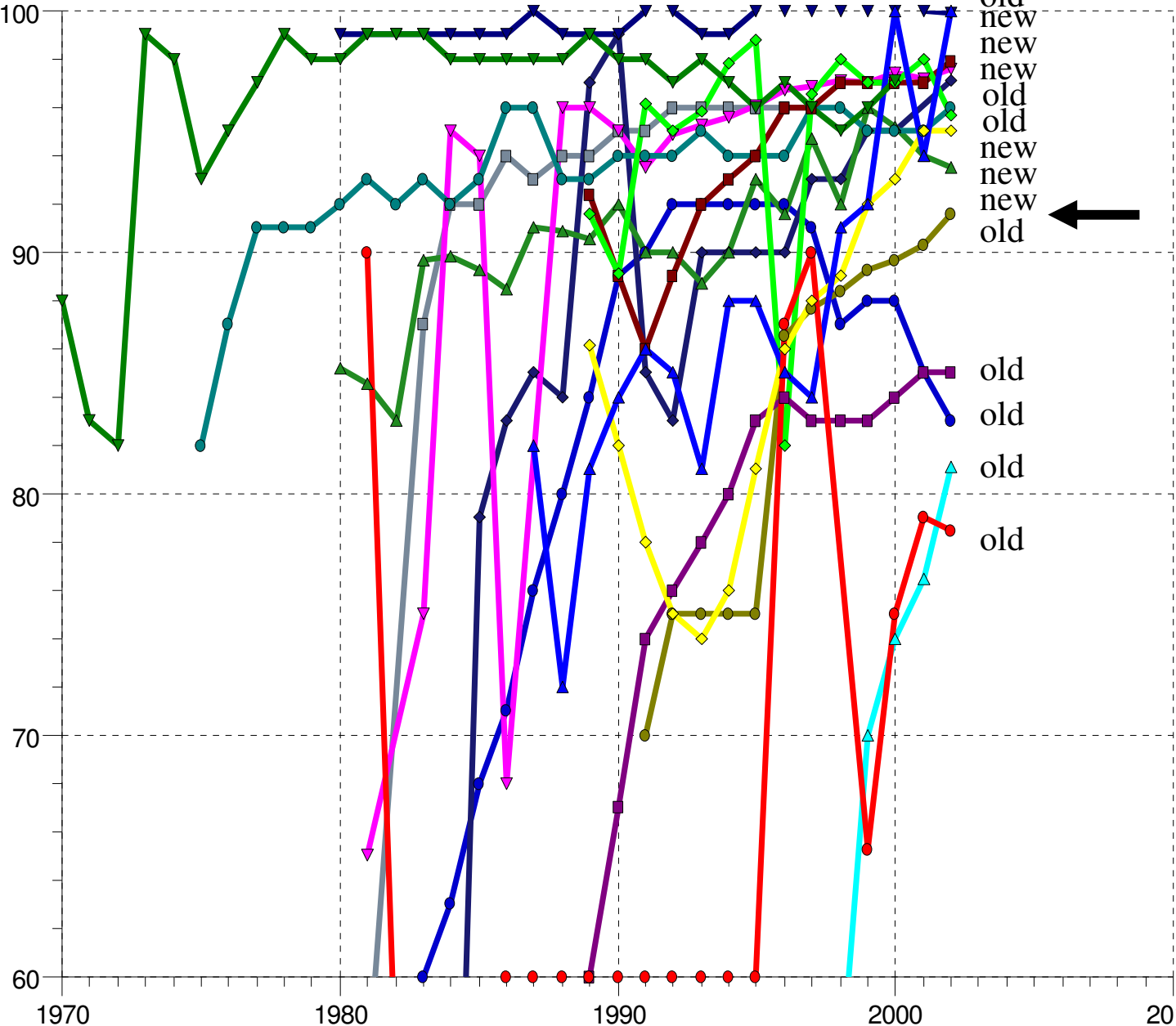


Maßnahme	im 20. Jahrhundert erreichte Lebensverlängerung	zusätzlich mögliche Lebensverlängerung
(z)	~ 30 Jahre	
<b>davon:</b>		
<b>(a) Medizinische Prävention</b>		
• Diphtherieimpfung	10 Monate	0
• Pockenimpfung	3 - 6 Monate	0
• Bluthochdruckscreening	1,5 - 2 Monate	1,5 - 2 Monate
<b>insgesamt</b>	<b>~ 1,5 Jahre</b>	<b>~ 6 Monate</b>
• Postmenopausale Hormonsubstitution	6 Wochen	6 Wochen
• Gebärmutterhals-Krebs-Screening	4 Wochen	2 Wochen
<b>bei Frauen zusätzlich</b>	<b>~ 2,5 Monate</b>	<b>~ 2 Monate</b>
<b>(b) Kurative Maßnahmen</b>		
• Koronare Herzkrankheit	1,2 Jahre	6 - 8 Monate
• Diabetes	6 Monate	Unbekannt
• Blinddarmentzündung	4 Monate	0
• Bluthochdruck	3,5 - 4 Monate	3,5 - 4 Monate
• Atmungsversagens bei Neugeborenen	3 - 4 Monate	Unbekannt
<b>insgesamt</b>	<b>~ 3,5 Jahre</b>	<b>~ 15 Monate</b>
• Gebärmutterhals-Krebs	4 Wochen	2 Wochen
• Schwangerschaft und Kindbett	4 Wochen	0
<b>bei Frauen zusätzlich</b>	<b>~ 2 Monate</b>	<b>~ 2 Wochen</b>
<b>a+b / z bei Frauen</b>	<b>18%</b>	

Quelle: eigene Berechnungen und Darstellung nach Bunker et al. 1995

**Ergebnisdimension  
„Zugang zu  
bedarfsgerechten  
Technologien“**

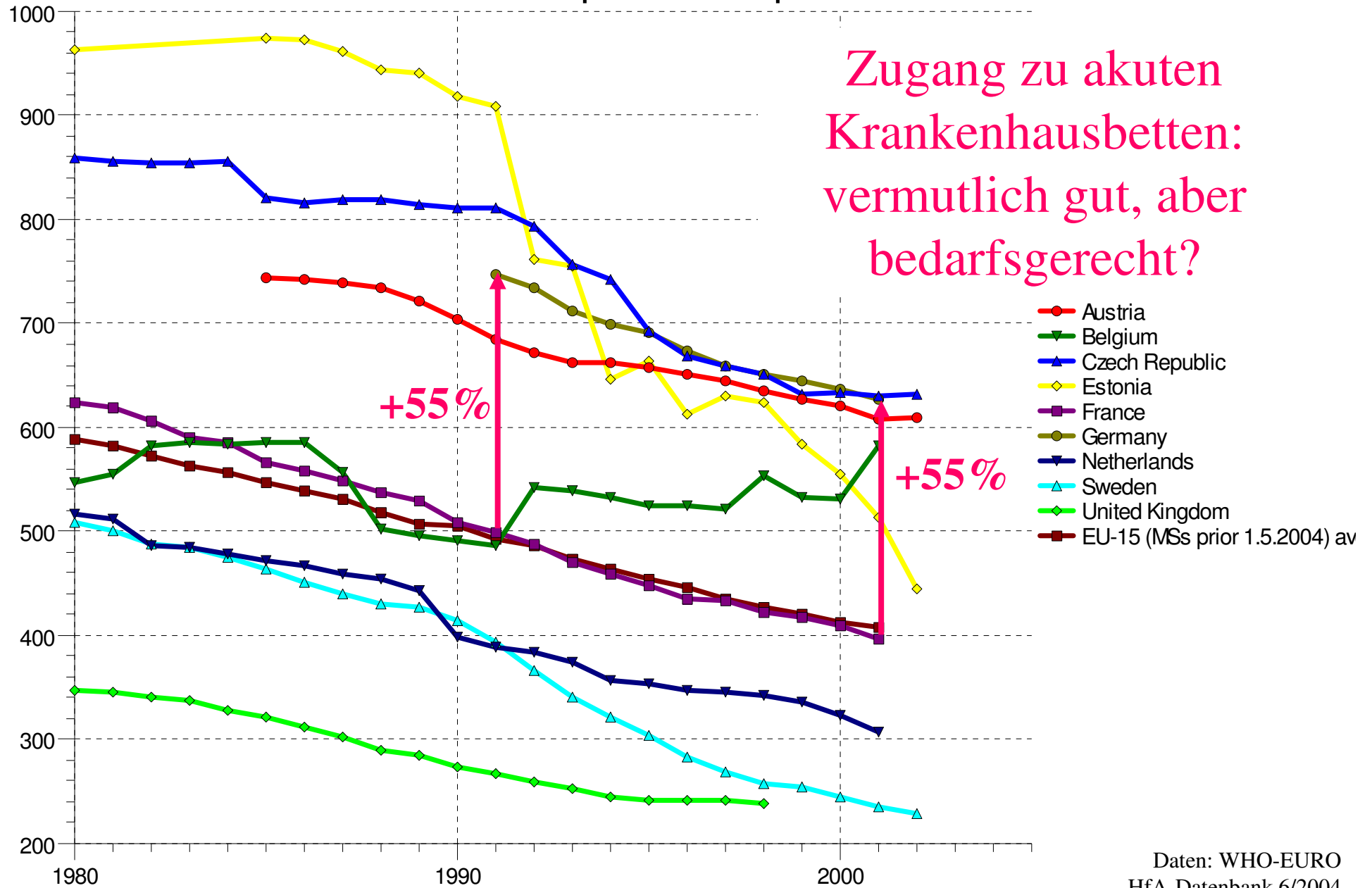
# Durchimpfung gegen Masern: Österreich mangelhaft



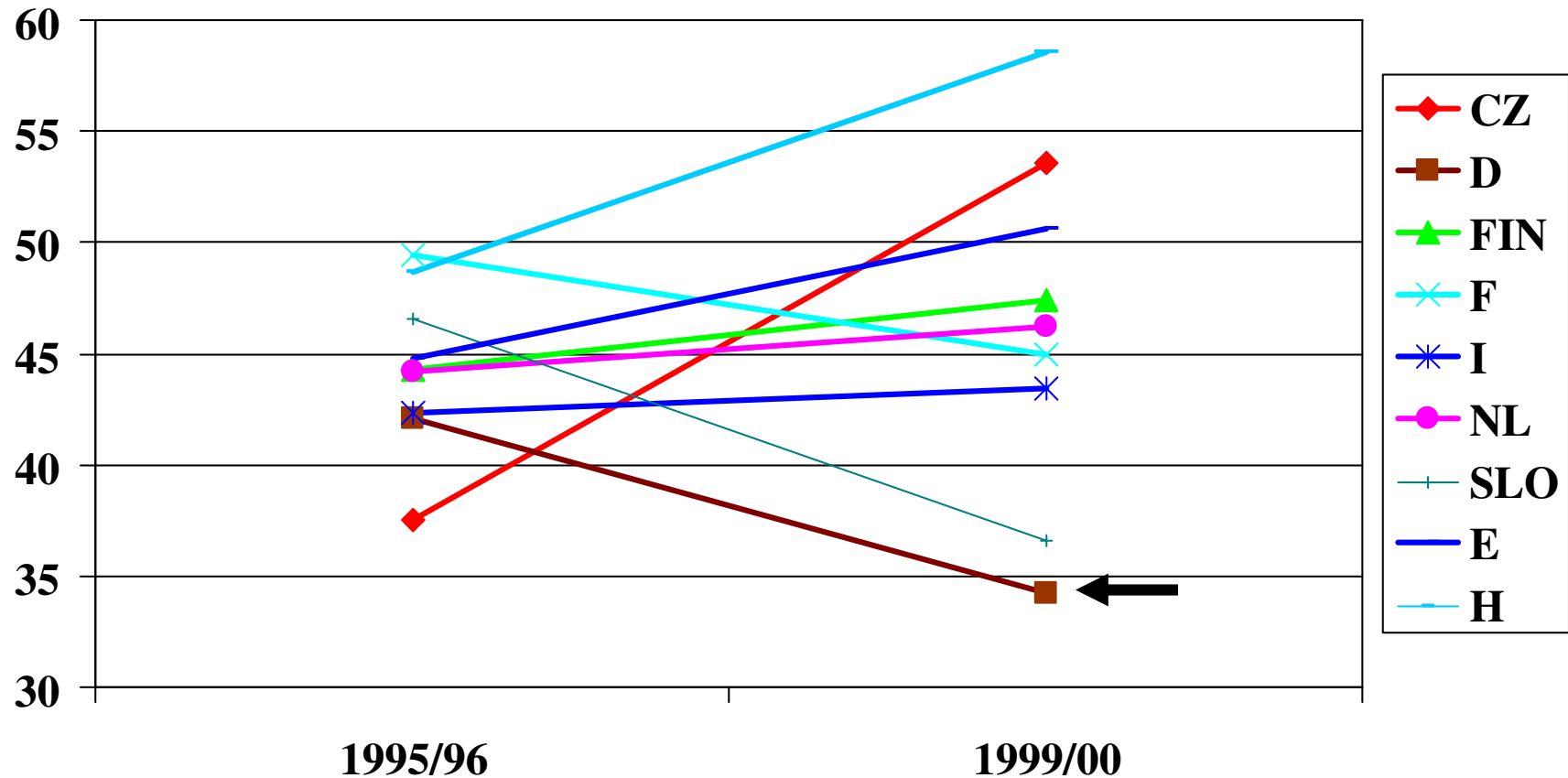
- Austria
- ▼ Czech Republic
- ▲ Denmark
- ◇ Estonia
- France
- Germany
- ▼ Hungary
- ▲ Italy
- ◇ Latvia
- Lithuania
- Netherlands
- ▼ Poland
- ▲ Slovenia
- ◆ Spain
- Sweden
- United Kingdom

Daten: WHO-EURO  
HfA-Datenbank 1/2004

# 992713 +Acute care hospital beds per 100000

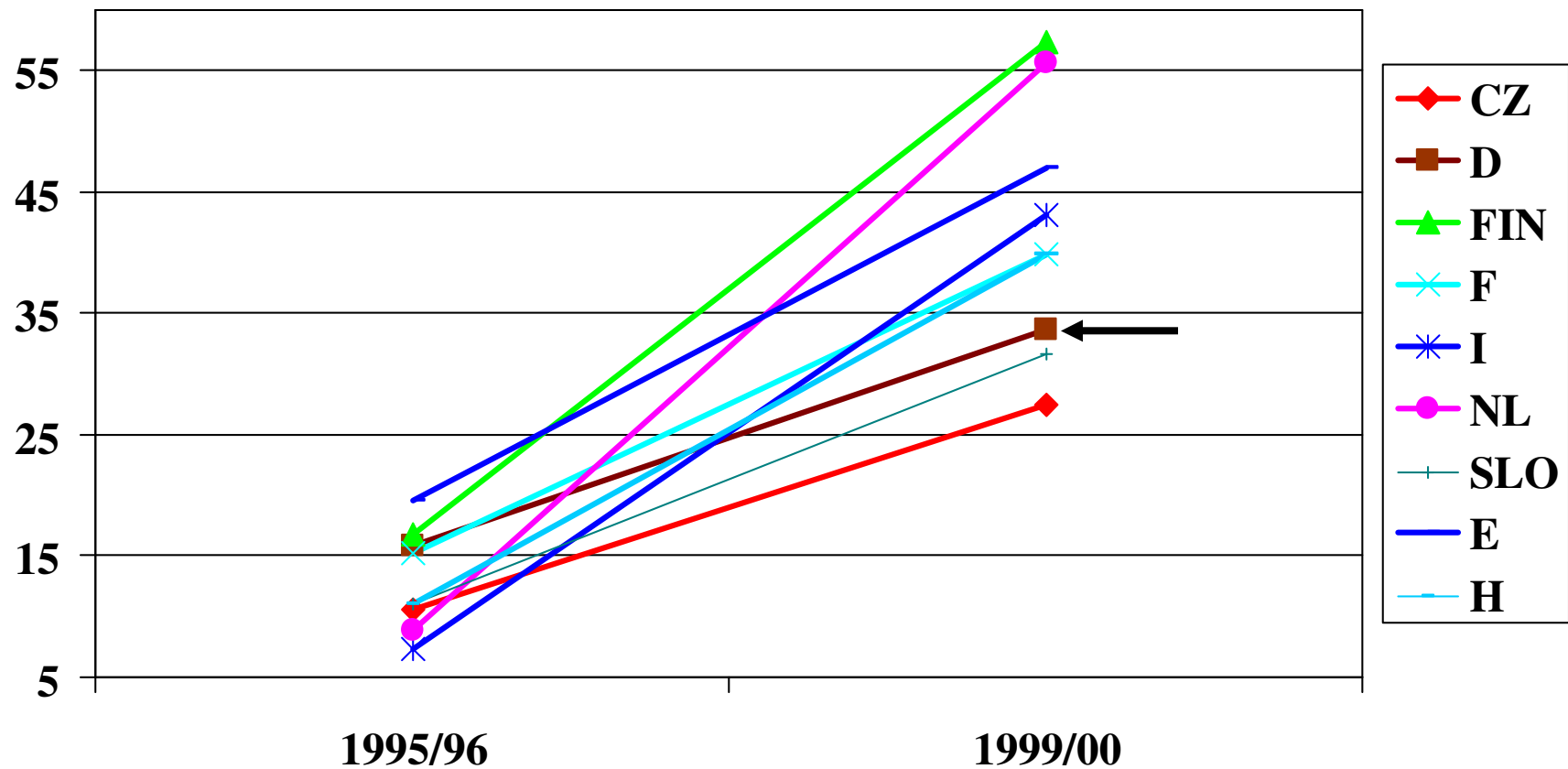


# Gute Blutdruckeinstellung 6 Monate nach Krankenhausaufenthalt wegen Koronarer Herzerkrankung



Daten: EUROASPIRE „Clinical reality of coronary prevention guidelines“, Lancet 2001; 357: 998

# Gute Cholesterineinstellung 6 Monate nach stationärem Aufenthalt



Daten: EUROASPIRE „Clinical reality of coronary prevention guidelines“, Lancet 2001; 357: 999

# **Ergebnisdimension „Bevölkerungs- und Patientenorientierung“**

Deutschland:  
Zufriedenheit sehr niedrig für GKV!



	“In general, would you say you are very satisfied, fairly satisfied, neither satisfied nor dissatisfied, fairly dissatisfied or very dissatisfied with the way health care runs in (OUR COUNTRY)?”: <i>very or fairly satisfied</i>					“And, on a scale from 1 to 10, how satisfied are you with health services in (OUR COUNTRY)?”: <i>answers 7, 8, 9 or 10</i>	“Please tell me whether you are very satisfied, fairly satisfied, not very satisfied or not at all satisfied with each of the following?” “(OUR COUNTRY)’s health care system in general”: <i>very or fairly satisfied</i>	
	1996 Population [E44.3] (%)	1998 Population [E49] (%) relative order	1998 Poor [E49]* (%)	1998 Elderly [E49]* (%)	Change 1996-1998 Population (%-points)	1998 Population [E50.1] (%) relative order	1999 Population [E52.1] (%) relative order	
Austria	63.3	72.7 3	73	74	9.4	70.6 2	83.4 1	
France	65.1	65.0 6	69	68	-0.1	59.7 4	78.2 2	
Belgium	70.1	62.8 7	54	57	-7.3	56.3 5	77.0 3	
Denmark	90.0	90.6 1	90	93	0.6	48.2 8	75.8 4	
Finland	86.4	81.3 2	78	83	-5.1	78.0 1	74.3 5	
Netherlands	72.8	69.8 4	68	70	-3.0	69.7 3	73.2 6	
Luxembourg	71.1	66.6 5	69	75	-4.5	49.7 6	71.6 7	
Sweden	67.3	57.5 9	56	66	-9.8	45.9 9	58.7 8	
United Kingdom	48.1	57.0 11	67	69	8.9	49.3 7	55.7 9	
Germany	66.0	57.5 9	52	57	-8.5	43.2 10	49.9 10	
Ireland	49.9	57.9 8	65	62	8.0	23.9 12	47.7 11	
Spain	35.6	43.1 12	47	57	7.5	30.8 11	37.6 12	
Italy	16.3	20.1 13	22	30	3.8	14.9 13	26.3 13	
Portugal	19.9	16.4 14	20	19	-3.5	5.7 15	24.1 14	
Greece	18.4	15.5 15	18	22	-2.9	10.7 14	18.6 15	



# Krankenhaus: weniger Probleme in GKV-Ländern (?)

**Table 4.5 Patients reporting problems with hospital care – two SHI countries and two tax-based northern European countries, 1998/2000 (%)**

	Switzerland	Germany	Sweden	UK
Overall care NOT GOOD	3.7	6.6	7.4	8.5
Rank	1	2	3	4
Problems with ...				
* Information and education	16.7	20.4	23.4	28.7
* Coordination of care	13.1	17.2	NA	21.9
* Physical comfort	2.6	6.7	4.0	8.3
* Emotional support	14.7	21.9	26.0	27.1
* Respect for patients' preferences	15.6	17.9	21.2	30.7
* Involvement of family and friends	11.5	16.6	14.6	27.5
* Continuity and transition	30.0	40.6	40.2	45.1
Would not recommend this hospital to friends/family	3.6	5.0	2.8	7.8

*Notes:* Countries are sorted from left to right by level of care reported “not good”. No data are available for other countries. *Source:* adapted from Coulter & Cleary 2001

# Beim Hausarzt-Service: GKV besser

**Table 4.6 Evaluations of general practice care in four SHI and four other countries, ca. 1998 (%)**

	CH	D	B	NL	S	N	DK	UK	SHI avg.	Other avg.	Ratio
Overall evaluation	91	88	87	80	78	76	74	72	87	75	1.15
1. Keeping records and data confidential	96	94	97	95	88	91	96	91	96	92	1.04
2. Listening to you	96	92	93	89	85	85	79	83	93	83	1.11
3. Making you feel you had time during consultations	96	90	92	88	85	78	75	80	92	80	1.15
4. Providing quick services for urgent problems	96	95	93	85	84	83	81	71	92	80	1.16
... (15 other items)											
20. Offering you services for preventing disease	84	85	77	76	75	67	68	74	81	71	1.13
21. Getting through to the practice on the phone	96	95	93	71	67	56	53	62	89	60	1.49
22. Being able to speak to the GP on the telephone	91	87	90	72	65	54	59	51	85	57	1.48
23. Waiting time in the waiting room	79	70	66	61	65	57	59	50	69	58	1.19
Rank	1	2	3	4	5	6	7	8	-	-	-

*Notes:* Countries are sorted from left to right by overall evaluation. No data are available for other countries. *Source:* Grol et al. 2000

**Ergebnisdimension  
„Gerechtigkeit“ (equity)  
bei Finanzierung  
(financial fairness)**

	Verteilung: finanzielle Fairness (1,00 = max.)	Schwelle	
		% an Haushalten mit katastrophalen [> 40%] Gesundheitsausgaben	% an Haushalten mit katastrophalen [> 40%] Selbstzahlungen (out of pocket)
Slowakei	0,941	0,00	0,00
Großbritannien	0,921	0,33	0,04
Dänemark	0,920	0,38	0,07
Schweden	0,920	0,39	0,18
Deutschland	0,913	0,54	0,03
Ungarn	0,905	0,96	0,20
Tschechien	0,904	0,01	0,00
Belgien	0,903	0,23	0,09
Finnland	0,901	1,36	0,44
Spanien	0,899	0,89	0,48
Slowenien	0,890	1,88	0,06
Frankreich	0,889	0,68	0,01
Litauen	0,875	1,68	1,34
Estland	0,872	2,47	1,30
Griechenland	0,858	3,29	2,17
Portugal	0,845	4,01	2,71
Lettland	0,828	4,05	2,75

Daten: Murray & Evans „Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism“, WHO 2003: 525-6

## Private financing of health care and financial fairness

	% of private finance of total health care expenditure		Fairness in financing (max. 1.00)	% of households which spend >40% of income on health	% of households which spend >40% of income on health out-of-pocket
	2002	1990			
Greece	47.1	46.3	0.858	3.29	2.17
Switzerland	42.1	47.6	0.875	3.03	0.57
Austria	30.1	26.5	n.a.	n.a.	n.a.
Portugal	29.5	34.5	0.845	4.01	2.71
Belgium	28.8	n.a.	0.903	0.23	0.09
Spain	28.6	21.3	0.899	0.89	0.48
Poland	27.6	8.3	n.a.	n.a.	n.a.
Netherlands	26.7	32.9	n.a.	n.a.	n.a.
Italy	24.4	20.7	n.a.	n.a.	n.a.
Finland	24.3	19.1	0.901	1.36	0.44
France	24.0	23.4	0.889	0.68	0.01
Germany	21.5	23.8	0.913	0.54	0.03
Denmark	16.9	17.3	0.920	0.38	0.07
United Kingdom	16.6	16.4	0.921	0.33	0.04
Norway	14.7	17.2	0.888	1.22	0.28
Sweden	14.7	10.1	0.920	0.39	0.18
Slovakia	10.9	n.a.	0.941	0.00	0.00
Czech Republic	8.6	2.6	0.904	0.01	0.00

Sources: OECD Health Data, first ed. 2004, WHO Health for All Data base 2004, Murray & Evans 2003: pp. 525-6

**Ausgaben/ Kosten als  
Nenner für „Effizienz“**

# GKV-Systeme sind eindeutig teurer.

	PPP 1980	PPP 1985	PPP 1990	PPP 1995	PPP 2000	PPP abs. 80-00	PPP % 80-00
GKV	704	973	1397	1981	2462	1758	250
Andere	509	761	1075	1441	1937	1428	281
Ver- hältnis	1.38	1.28	1.30	1.37	1.27	1.23	0.89
Unter- schied	195	212	322	540	525	330	-

Relativ zum BIP ist der Unterschied zwar geringer, jedoch zunehmend.

	% BIP 1980	% BIP 1985	% BIP 1990	% BIP 1995	% BIP 2000	% BIP 80-00
GKV	7.2	7.3	7.7	8.8	8.7	+1.5
Andere	6.9	7.0	7.3	7.8	7.8	+0.9
Ver- hältnis	1.04	1.04	1.06	1.12	1.12	1.72
Unter- schied	0.3	0.3	0.4	1.0	0.9	0.6

... und Deutschland ist besonders teuer!



	Cross-sectional						Longitudinal	
	1980 (% of GDP)	1985 (% of GDP)	1990 (% of GDP)	1995 (% of GDP)	2000 (% of GDP)	Rank: 2000 level	Change 1980-2000 (% points)	Rank: change
Switzerland	7.6	8.0	8.5	10.0	10.7	1	+3.1	1
Germany (west until 1990)	8.7	9.0	8.5	10.6	10.6	2	+1.9	7
Greece	6.6	7.4 <sup>1</sup>	7.4	9.6	9.4	3	+2.8	2
France	7.4*	8.3*	8.6	9.6	9.3	4	+1.9	7
Belgium	6.4	7.2	7.4	8.7	8.7	5	+2.3	4
Netherlands	7.5	7.3	8.0	8.4	8.6	6	+1.1	10
Sweden	8.8	8.5	8.2	8.1	8.4	7	-0.4	14
Denmark	9.1	8.7	8.5	8.2	8.3	8	-0.8	15
Portugal	5.6	6.0	6.2	8.3	8.2	9	+2.6	3
Italy	6.1 <sup>2</sup>	7.0*	8.0	7.4	8.2	9	+2.1	5
Austria	7.6	6.6	7.1	8.6	8.0	11	+0.4	11
Spain	5.4	5.5	6.7	7.6	7.5	12	+2.1	5
United Kingdom	5.6	5.9	6.0	7.0	7.3	13	+1.7	9
Finland	6.4	7.2	7.8	7.5	6.7	14	+0.3	12
Ireland	8.4	7.6	6.1	6.8	6.4	15	-2.0	16
Luxembourg	5.9	5.9	6.1	6.4	5.6	16	-0.3	13

# **Ergebnisdimension „Effizienz“**

# Ist der Quotient größer oder kleiner 1?

Lebenserwartung  
im Jahr 2000  
**1.01**

Zunahme  
Lebenserwartung  
**1.18**

Zufriedenheit  
**1.35-1.70**

Entwicklung  
Zufriedenheit

Patienten-  
orientierung amb.  
**1.07**

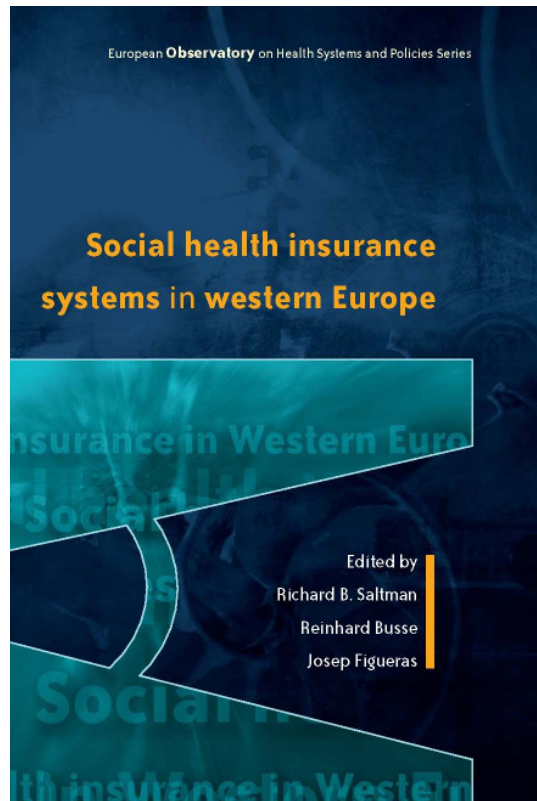
Fairness Finanz.  
**0.31-1.00**

Patienten-  
orientierung stat.  
**1.07**

---

Ausgaben absolut  
**1.27**

Ausgaben relativ  
**1.12**



Technische Universität Berlin



**Präsentation, Buch  
und weiteres Material  
ist verfügbar auf:**

**<http://mig.tu-berlin.de>**

**[www.observatory.dk](http://www.observatory.dk)**

European  
**Observatory**   
on Health Systems and Policies

Deutschsprachige Artikel  
zu Gesundheitssystemen  
international:

**[www.healthcaresystems.de](http://www.healthcaresystems.de)**