

OECD Daten alarmierend – Gesundheitsausgaben so hoch wie noch nie

Die OECD Länder geben Rekordsummen für das Gesundheitssystem aus, was grösstenteils auf die steigenden Preise für Arzneimittel und die Verbreitung moderner medizinischer Technologien zurückzuführen ist.

Die neuesten zur Verfügung stehenden Daten zeigen, dass die OECD Länder im Jahr 2001 Rekordbeträge für die Gesundheit ausgegeben hatten – im Durchschnitt 8,4 % ihres Bruttoinlandprodukts (BIP), das sind um 0,3 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2000. Das ist nur eine der vielen Informationen, die auf der Datenbank **OECD Gesundheitsdaten 2003: Eine vergleichende Analyse von 30 Ländern** verfügbar sind – die umfassendste Sammlung an vergleichbaren Statistiken zur Gesundheit und zum Gesundheitswesen in den Industrieländern. Die Gesundheitsausgaben in den OECD Ländern sind, wie die Zahlen zeigen, im vergangenen Jahrzehnt um mehr als 1 Prozent schneller gewachsen als ihre Volkswirtschaften.

Der Anstieg im Jahr 2001 wurde sowohl von den öffentlichen wie auch den privaten Aufwendungen für die Gesundheitsvorsorge getragen, wobei die öffentlichen Gesundheitsausgaben im Jahr 2001 um 5,8 % und damit etwas schneller anstiegen als die privaten Ausgaben, die um 4,8 % wuchsen. Das war allerdings nicht genug, um den Anteil der öffentlichen Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben signifikant zu verändern, der sich auf 72 % im OECD Durchschnitt belief mit einer Bandbreite von 44 % in den Vereinigten Staaten bis zu mehr als 80 % in den meisten nordischen Ländern.

Die USA steht auf der OECD-Länder Rangliste der Gesundheitsausgaben pro Kopf mit 4900 US \$ im Jahr 2001 weiterhin an der Spitze – das ist mehr als das Doppelte des OECD Durchschnitts von 2100 US \$ (Diagramm 1). Obwohl mehr als die Hälfte davon privat finanziert wird, sind die öffentlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf in den USA ebenfalls hoch (nur Norwegen, Luxemburg und Island geben mehr aus), und dies obwohl nur ungefähr ein Viertel der Bevölkerung durch öffentliche Programme versichert ist, verglichen mit 90 Prozent und mehr in den meisten anderen OECD Ländern.

Die Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP schnellten in den USA von 13,1 % im Jahr 2000 auf 13,9 % im Jahr 2001 hoch, was grösstenteils auf den Konjunkturrückgang in Amerika zurückzuführen war. Am zweithöchsten lag der Anteil der Kosten für das Gesundheitswesen in der Schweiz, die 10,9 % des BIP für die Gesundheit aufwendete; am dritthöchsten in Deutschland, das 10,7 % des BIP für die Gesundheit ausgab. Am wenigsten wendeten, gemessen in Relation zum BIP, Korea, Luxemburg und die Slowakische Republik für die Gesundheit auf, die weniger als 6 % ihres BIP für die Gesundheit im Jahr 2000 und 2001 ausgaben.

Steigende Arzneimittelkosten

Der Anstieg bei den öffentlichen und privaten Ausgaben für Arzneimittel war einer der Hauptverursacher für die wachsenden Gesundheitsausgaben in vielen OECD Ländern in den letzten Jahren, was die Einführung neuer und teurerer Medikamente widerspiegelt. Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen preisbereinigt zwischen 1990 und 2001 um mehr als 70 % in Australien, Kanada, Finnland, Irland, Schweden und den USA (Diagramm 2). In nahezu allen OECD Ländern entfallen mehr als 10 % der gesamten Gesundheitsausgaben auf Pharmazeutika; in Frankreich und Italien belaufen sich die Aufwendungen für Arzneimittel auf mehr als 20 % der Gesundheitsausgaben.

Durchschnittliche Verweildauer der Krankenhausaufenthalte sinkt

In nahezu allen Ländern hat sich die Verringerung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern (ALOS) infolge der geringeren Anzahl von chirurgischen Eingriffen und der Bemühungen zum Einsparen von Kosten fortgesetzt. Die ALOS fielen besonders rasch während des vergangenen Jahrzehnts in den nordischen Ländern – Dänemark, Finnland und Schweden – sowie in anderen europäischen Ländern einschliesslich Österreich, Frankreich und der Schweiz. Die ALOS für akute Spitalspflege fiel von 7,3 Tagen im Jahr 1990 auf 5,8 Tagen im Jahr 2000 (Diagramm 3).

Die Dauer der Krankenhausbehandlungen für Entbindungen ist in einigen Ländern ein wichtiges Problem geworden wegen der Sorgen bezüglich der frühzeitigen Entlassungen von neuen Müttern. Für Frauen, die im Jahr 2000 Babies geboren haben, gab es auffallenden Abweichungen zwischen den Ländern bei der durchschnittlichen Verweildauer in Krankenhäusern, die von nur zwei Tagen in Kanada, Neuseeland und den USA bis zu mehr als fünf Tagen in Österreich, Polen, Luxemburg und Belgien variierten. In Frankreich und Deutschland belief sich die ALOS für eine normal verlaufende Entbindung auf ungefähr 5 Tage. Der Durchschnitt betrug in den OECD Ländern im Jahr 2000 4 Tage (Diagramm 4)

Veränderungen bei den Gesundheitsrisiken

Die Risikofaktoren für die menschliche Gesundheit verändern sich. Viele OECD Länder haben bemerkenswerte Fortschritte in den letzten paar Jahrzehnten bei der Reduzierung des Tabakkonsums erzielt, obwohl dieser noch immer eine Hauptursache für die frühzeitige Mortalität ist. Derzeit beläuft sich der Anteil der täglichen Raucher unter den Erwachsenen auf weniger als 20 % in Australien, Kanada, Schweden und den Vereinigten Staaten, während er 1980 in diesen Ländern noch mehr als 32 % betrug. Griechenland verzeichnete mit einem Anteil von 35 % die höchste Rate im Jahr 2000 (Diagramm 5).

Zur selben Zeit sind die Fettleibigkeitsraten in allen OECD Ländern während der letzten zwei Jahrzehnte auf Grund schlechter Essensgewohnheiten und mangels körperlicher Betätigung angestiegen. Die Fettleibigkeit ist ein bekannter Risikofaktor für einige Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck, Herzkrankheiten, Atemwegsbeschwerden (Asthma) und Muskel-, Knochen- und Gelenkerkrankungen (Arthritis). Aber es gibt eine zeitliche Verzögerung zwischen dem Ausbruch der Fettleibigkeit und dem Ansteigen der chronischen Erkrankungen. Das heisst, dass die zunehmende Fettleibigkeit seit 1980 erhebliche Auswirkungen auf das zukünftige Auftreten von Gesundheitsproblemen und damit verbundenen Gesundheitsausgaben haben wird. Obwohl die USA die höchsten Raten bei der Fettleibigkeit unter den Erwachsenen aufweisen, verringert sich die Lücke. Mehr als 20 % der Menschen in Mexiko, Grossbritannien und Australien werden nun als fettleibig angesehen (Diagramm 6). Die Fettleibigkeitsraten liegen höher, wenn sie durch direkte Gesundheitsuntersuchungen gemessen werden, aber diese sind nur auf regulärer Basis von den USA, Australien und Grossbritannien verfügbar.

OECD Gesundheitsdaten 2003 sind auf CD-ROM in einer viersprachigen Version (Englisch, Französisch, Deutsch, Spanisch) verfügbar. Die Datenbank benutzt eine schnelle, benutzerfreundliche auf Windows™ - basierende Software (98/NT/2000/Me/XP), die den Anwendern die Möglichkeit gibt, Datenauszüge durchzuführen und kundenspezifische Grafiken und Tabellen zu erstellen. Die Schlüsseldaten umspannen die Periode 1970 bis 2000/2001, wobei einige Zeitreihen bis 1960 zurückreichen. Eine erschöpfende Dokumentation mit Definitionen zu jedem Indikator, nationalen Quellen und Schätzverfahren ergänzen die Datenbank. Kostenlose technische Unterstützung und Datenaktualisierungen sind über das Internet unter www.oecd.org/health/healthdata verfügbar.

Eine begrenzte Anzahl von CD-ROMs stehen Journalisten von der OECD Pressestelle zur Verfügung (news.contact@oecd.org). Die Datenbank ist auch über SourceOECD, den Online-Dienst der OECD zugänglich.

Die OECD-Gesundheitsdaten 2003 wurden von der OECD und dem CREDES gemeinsam erstellt.