PRESS RELEASE
OECD HEALTH DATA 2006
To be released MONDAY 26 JUNE, 11H00 AM (Paris time)

Die OECD stellt eine steigende Belastung der öffentlichen Haushalte durch Gesundheitsausgaben fest

Wie aus den neuen OECD-Daten hervorgeht, nehmen die Gesundheitsausgaben in den OECD-Ländern weiter zu, und bei Anhalten der gegenwärtigen Trends werden sich die Regierungen gezwungen sehen, die Steuern heraufzusetzen, die Ausgaben in anderen Bereichen zu senken bzw. die Selbstzahlungen der Bürger zu erhöhen, wenn die bestehenden Gesundheitsversorgungssysteme aufrecht erhalten bleiben sollen.

Den ***OECD-Gesundheitsdaten 2006*** zufolge sind die Gesundheitsausgaben in allen OECD-Ländern außer Finnland zwischen 1990 und 2004 rascher gewachsen als das BIP; nämlich im Durchschnitt der OECD-Länder von 7% des BIP im Jahr 1990 auf 8,8% im Jahr 2003 bzw. 8,9% im Jahr 2004. ***Die OECD-Gesundheitsdaten 2006*** stellen eine umfassende Datenbank vergleichbarer Gesundheitsstatistiken mit mehr als 1 200 Indikatoren für die großen Industriestaaten dar, wobei einige Zeitreihen bis auf das Jahr 1960 zurückgehen.

In den meisten OECD-Ländern werden die Kosten für das Gesundheitssystem vorwiegend über Steuern finanziert: So belief sich der Anteil der öffentlich finanzierten Gesundheitsausgaben 2004 auf durchschnittlich 73%. Die Finanzierung der Gesundheitssysteme auf eine nachhaltige Basis zu stellen, ist für die Regierungen von allergrößter Bedeutung, da der BIP-Anteil der Gesundheitsausgaben wegen kostspieliger neuer medizinischer Techniken sowie infolge der Bevölkerungsalterung den Projektionen zufolge weiter steigen wird.

Während der Anteil der öffentlich finanzierten Gesundheitsausgaben in Ländern wie Polen, Ungarn und der Tschechischen Republik, in denen er 1990 relativ hoch war, gesunken ist, hat er in Ländern, wo er zuvor niedrig war, wie Korea, Mexiko, Schweiz und Vereinigte Staaten, zugenommen. In Korea z.B. hat sich der von der öffentlichen Hand finanzierte Anteil an den Gesundheitsausgaben zwischen 1990 und 2004 von 38% auf knapp über 50% erhöht. In den Vereinigten Staaten expandierte er zwischen 1990 und 2004 von 40% auf 45%. Obwohl der private Sektor in den Vereinigten Staaten weiterhin die dominierende Rolle bei der Finanzierung der Gesundheitsausgaben spielt, sind die öffentlichen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben immer noch höher als in den meisten anderen OECD-Ländern, weil die Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen die anderer Länder weit übersteigen.

Die privaten Gesundheitsausgaben sind eine wichtige Finanzierungsquelle
Die private Finanzierung der Gesundheitsversorgung umfasst sowohl den von privaten Versicherungsgesellschaften finanzierten als auch den Anteil, der unmittelbar von den privaten Haushalten bezahlt wird. Die direkten finanziellen Selbstzahlungen sind in einer Reihe von OECD-Ländern und insbesondere in den Ländern, in denen der Anteil der privaten Krankenversicherungen niedrig ist, eine wichtige Finanzierungsquelle. 2004 waren die direkten Selbstzahlungen anteilsmäßig am höchsten in Mexiko (51%), gefolgt von Griechenland (45%) und Korea (37%).

Der von den privaten Krankenversicherungen finanzierte Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben, d.h. der von den Versicherungsgesellschaften bezahlte Betrag für Gesundheitsversorgungsleistungen, macht im Durchschnitt der OECD-Länder nur rd. 6% der gesamten Gesundheitsausgaben aus, spielt aber eine wichtige Rolle für bestimmte Bevölkerungsgruppen in Deutschland und in den Niederlanden wie auch für den größten Teil der jüngeren Bevölkerung in den Vereinigten Staaten, wo die privaten Krankenversicherungen 2004 einen Anteil von 37% an den Gesundheitsausgaben bestritten. In Frankreich

und Kanada, wo die privaten Krankenversicherungen einen Anteil von 10-15% an den Gesamtausgaben haben, bieten sie vor dem Hintergrund eines staatlichen Systems mit universellem Krankenversicherungsschutz einen zusätzlichen Schutz auf freiwilliger Basis.

Bei Pharmazeutika spielt der private Finanzierungsanteil in der Regel eine viel größere Rolle als bei den Krankenhauskosten oder der ambulanten Pflege, weil die Kosten für Arzneimittel bei einer Vielzahl staatlich finanzierter Krankenkassen in geringerem Maße erstattet werden. Allerdings bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Im Jahr 2004 war der staatliche Kostenanteil bei Arzneimitteln am niedrigsten in Mexiko (12%), den Vereinigten Staaten (24%), Polen (37%) und Kanada (38%). Im Vergleich dazu wurden mehr als zwei Drittel der Arzneimittelkosten in Ländern, wie z.B. Österreich, Frankreich, Deutschland, Spanien und Schweden, von staatlichen Trägern übernommen.

Für Abonnenten von **SourceOECD**, d.h. der Online-Bibliothek der OECD, sind die ***OECD-Gesundheitsdaten 2006*** online abrufbar. Sie sind auch auf **CD-ROM** für Einzelnutzer oder Netzwerkinstallationen verfügbar. Die Datenbank ist mehrsprachig (Englisch, Französisch, Deutsch, Italienisch, Spanisch und Russisch sowie, ausschließlich für die Online-Fassung, auch Japanisch) und enthält eine umfassende Dokumentation mit Definitionen, nationalen Quellen und Schätzmethoden für die einzelnen Länder. Weitere Informationen sind erhältlich unter SourceOECD@oecd.org oder beim OECD Online-Bookshop (www.oecdbookshop.org).

Journalisten, die an einer Kopie der ***OECD-Gesundheitsdaten 2006*** interessiert sind, werden gebeten, mit der OECD Media Division (Tel. 33 1 45 24 97 00 oder news.contact@oecd.org) Kontakt aufzunehmen, bzw. sich mit Elizabeth Docteur (Tel. 33 1 45 24 76 03 oder elizabeth.docteur@oecd.org) oder Gaétan Lafortune (Tel. 33 1 45 24 92 67 oder gaetan.lafortune@oecd.org) in der OECD-Abteilung Gesundheit zwecks weiterer Informationen in Verbindung zu setzen.

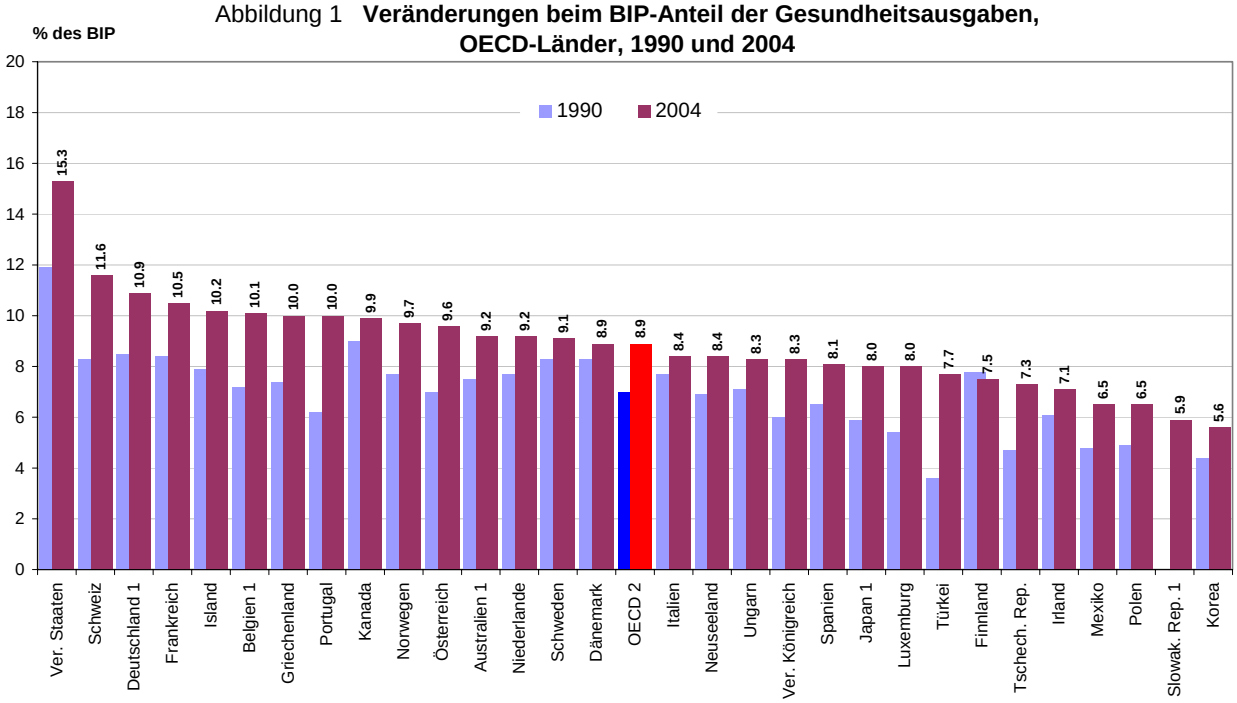
Zusätzliche Informationen sind erhältlich unter http://www.oecd.org/health/healthdata .
Vgl. Abbildungen.

Liste der Abbildungen

1. Veränderungen beim BIP-Anteil der Gesundheitsausgaben, OECD-Länder, 1990 und 2004
2. Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, öffentlicher und privater Sektor, OECD-Länder, 2004
3. Prozentuale Anteile an den Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen, OECD-Länder, 2004
4. Veränderung des öffentlichen Anteils an den Gesundheitsausgaben, OECD-Länder, 1990-2004
5. Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben, öffentlicher und privater Sektor, OECD-Länder, 2004

PRESS RELEASE
OECD HEALTH DATA 2006
To be released MONDAY 26 JUNE, 11H00 AM (Paris time)

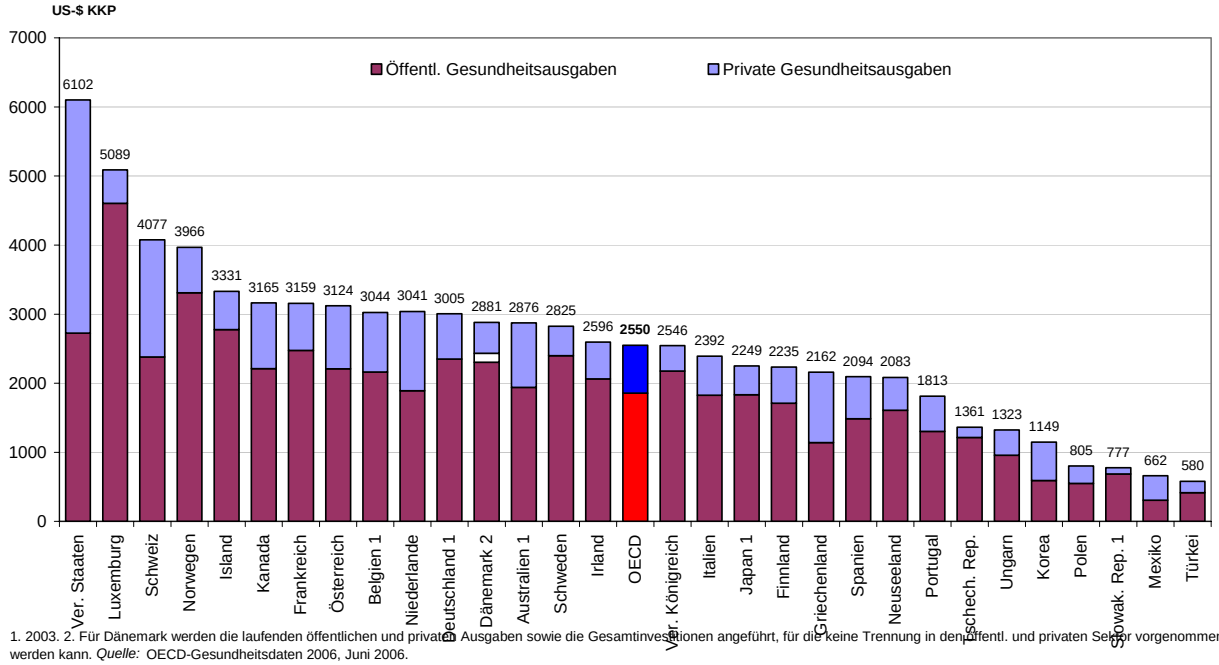
Abbildung 1 **Veränderungen beim BIP-Anteil der Gesundheitsausgaben, OECD-Länder, 1990 und 2004**



1. 2003. 2. Nicht berücksichtigt beim OECD-Durchschnitt für 1990 ist die Slowakische Republik, für die keine Ausgabendaten verfügbar sind. *Quelle:* OECD-Gesundheitsdaten 2006, Juni 2006.

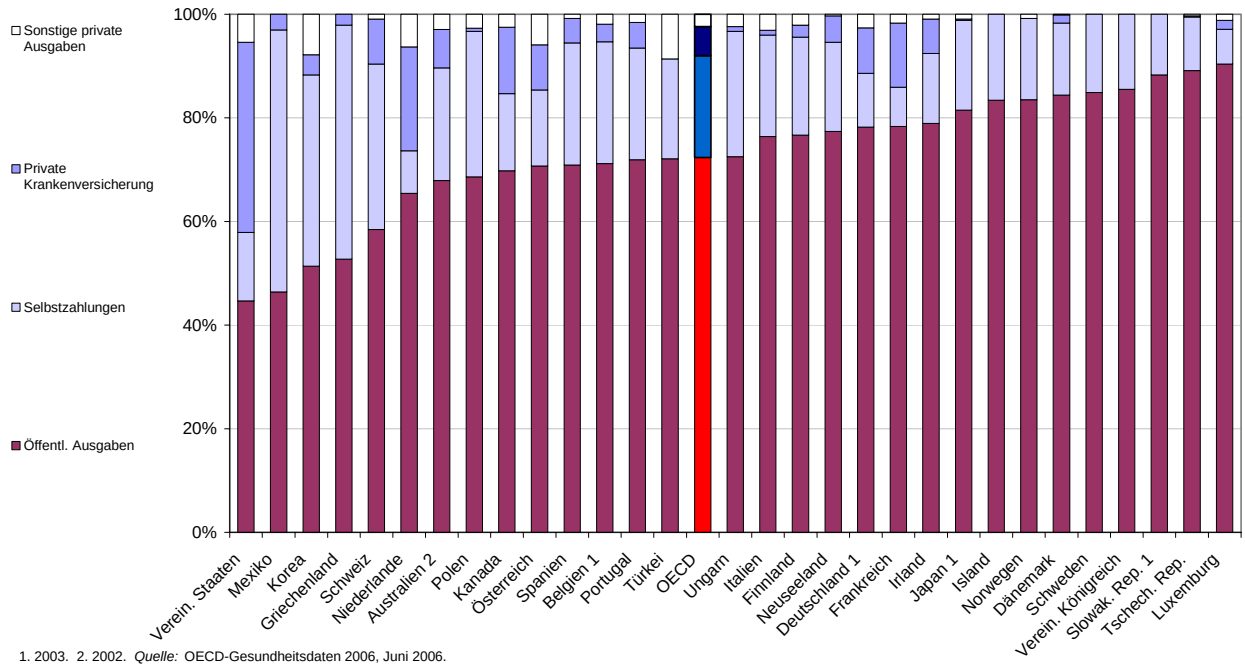
PRESS RELEASE
OECD HEALTH DATA 2006
To be released MONDAY 26 JUNE, 11H00 AM (Paris time)

Abbildung 2 **Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, öffentlicher und privater Sektor, OECD-Länder, 2004**



1. 2003. 2. Für Dänemark werden die laufenden öffentlichen und privaten Ausgaben sowie die Gesamtinvestitionen angeführt, für die keine Trennung in den öffentl. und privaten Sektor vorgenommen werden kann. *Quelle:* OECD-Gesundheitsdaten 2006, Juni 2006.

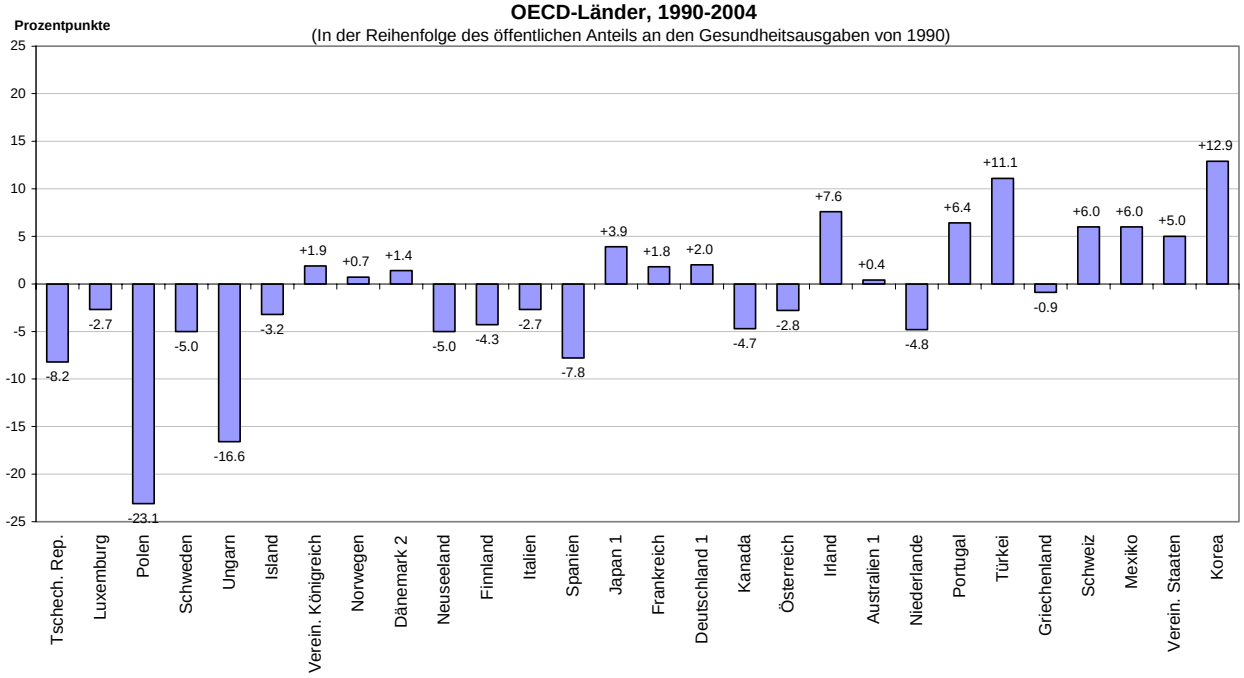
Abbildung 3 **Prozentuale Anteile an den Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen, OECD-Länder, 2004**



1. 2003. 2. 2002. *Quelle:* OECD-Gesundheitsdaten 2006, Juni 2006.

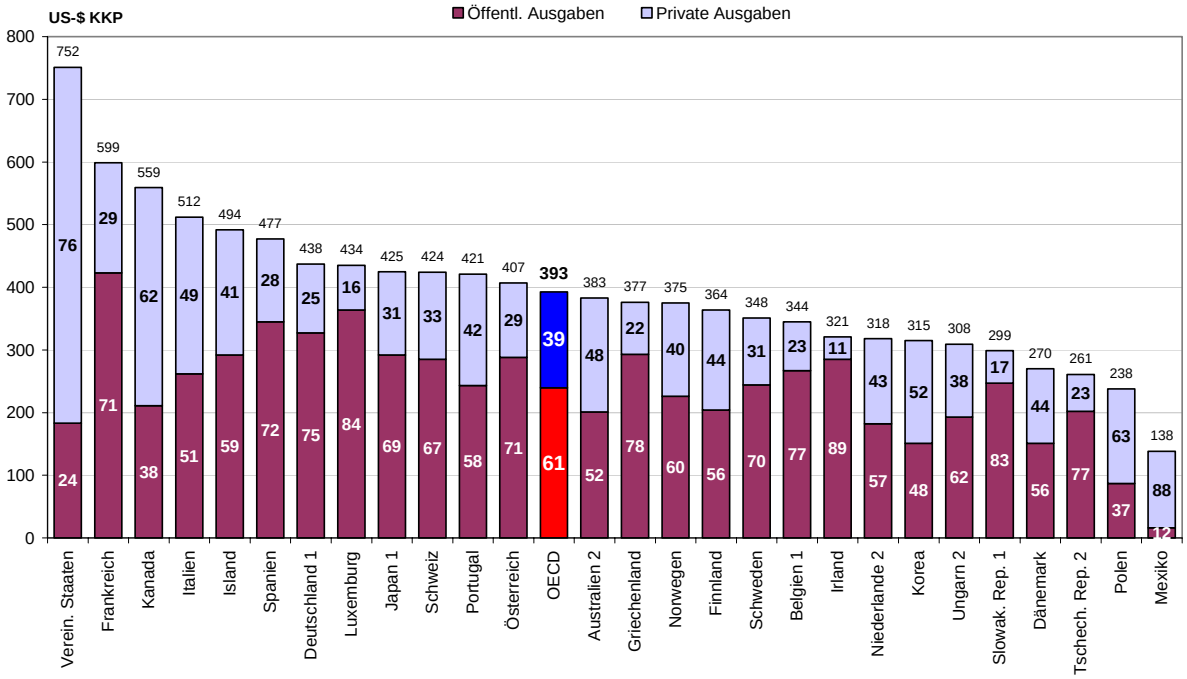
PRESS RELEASE
OECD HEALTH DATA 2006
To be released MONDAY 26 JUNE, 11H00 AM (Paris time)

Abbildung 4 **Veränderung des öffentlichen Anteils an den Gesundheitsausgaben, OECD-Länder, 1990-2004**
(In der Reihenfolge des öffentlichen Anteils an den Gesundheitsausgaben von 1990)



1. 2003. 2. Laufende öffentliche Ausgaben als prozentualer Anteil an den laufenden Gesamtausgaben. *Quelle:* OECD-Gesundheitsdaten 2006, Juni 2006.

Abbildung 5 **Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben, öffentlicher und privater Sektor, OECD-Länder, 2004**



1. 2003. 2. 2002. *Quelle:* OECD-Gesunheitsdaten 2006, Juni 2006.