

Dieses Kapitel vergleicht die Verfügbarkeit und die Inanspruchnahme verschiedener Arten von Gesundheitsleistungen und -waren in den OECD-Ländern. Auf die Erbringung dieser Leistungen und den Kauf von Produkten wie Arzneimitteln entfällt ein großer Teil der in Kapitel 7 beschriebenen Gesundheitsausgaben.

Es werden Indikatoren zu einer ganzen Reihe wichtiger Gesundheitsleistungen vorgestellt, darunter auch zu den in der Primärversorgung und in Krankenhäusern geleisteten Diensten. Das Kapitel beginnt mit einer Übersicht über die Höhe und die tendenzielle Entwicklung der Zahl der Arztkonsultationen, einer der häufigsten Dienstleistungen, die Patienten erhalten. Die Verbreitung der modernen Medizintechnik wird allgemein als einer der wichtigsten Gründe für die steigenden Gesundheitsausgaben in den OECD-Ländern betrachtet. Im folgenden Abschnitt wird die Verfügbarkeit und Nutzung von zwei spezifischen Diagnosetechniken untersucht, der Magnetresonanztomografie (MRT) und der Computertomografie (CT). Anschließend befasst sich die Analyse mit Krankenhausaktivitäten, einem Bereich, auf den weiterhin der größte Teil der Gesundheitsausgaben der OECD-Länder entfällt, in vielen Ländern zwischen 35% und 40%. Die Beschreibung der Krankenhausleistungen beginnt mit einem Überblick über die Verfügbarkeit von Krankenhausbetten und ihre Auslastung. Dann wird die Anzahl der Krankenhausfälle untersucht sowie die durchschnittliche Krankenhausverweildauer, sowohl bezogen auf alle Krankheiten zusammen als auch einzeln für bestimmte Leiden. Kapitel 5 über die „Qualität der medizinischen Versorgung“ ergänzt dies durch eine Untersuchung einiger Gründe für Krankenhausaufenthalte, die sich – insbesondere durch eine bessere Primärversorgung für chronische Krankheiten – vermeiden ließen.

Die nächste Indikatorenreihe in diesem Kapitel dient der näheren Betrachtung verschiedener häufig durchgeführter und kostspieliger Prozeduren. Zu diesen Eingriffen gehören Revaskularisationsverfahren wie Bypassoperationen mit arteriellen Grafts und Koronarangioplastien für Patienten mit ischämischen Herzkrankheiten, Dialysen und Nierentransplantationen für Patienten mit Niereninsuffizienz im Endstadium, Kaiserschnitte und Kataraktoperationen. Das wichtigste Ergebnis ist, dass zwischen den Ländern starke und unerklärte Unterschiede bei der Häufigkeit der verschiedenen Eingriffe bestehen.

In den letzten 20 Jahren haben Untersuchungen – viele davon aus den Vereinigten Staaten oder anderen OECD-Ländern – ergeben, dass es bei bestimmten medizinischen oder chirurgischen Eingriffen insofern zu einem *überhöhten oder unangemessenen Einsatz* kommen kann, als diese Eingriffe u.U. an Patienten vorgenommen werden, bei denen es wissenschaftliche Beweise dafür gibt, dass die Risiken die erwarteten Vorteile übersteigen (OECD, 2004a). Andererseits ist manchmal aber auch eine *zu geringe Nutzung* von Diensten festzustellen, die für Patienten mit bestimmten Symptomen medizinisch empfohlen sind. In Kapitel 5 über die „Qualität der medizinischen Versorgung“ werden mehrere Beispiele für die zu geringe Nutzung verschiedener empfohlener Leistungen, wie Impfungen zur Verhinderung der Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten unter Kindern und anderen Bevölkerungsgruppen, aufgeführt. Kapitel 6 über den „Zugang zum Gesundheitswesen“ ergänzt dies durch Informationen über *Ungleichheiten* bei der Inanspruchnahme bestimmter Gesundheitsleistungen zwischen verschiedenen sozioökonomischen Gruppen innerhalb der einzelnen Länder.

In vielen Ländern befasst sich ein wichtiger Bereich der Forschung mit *regionalen* Abweichungen bei der Häufigkeit medizinischer und chirurgischer Eingriffe, was nützliche Hinweise auf eine möglicherweise zu häufige oder zu geringe Nutzung bestimmter Eingriffe in den einzelnen Ländern liefern kann. In den Vereinigten Staaten wurden zwischen verschiedenen Bundesstaaten starke Unterschiede bei der Häufigkeit allgemein üblicher chirurgischer Eingriffe festgestellt, z.B. bei Knieersatz- und Herzoperationen, und diese Abweichungen lassen sich nicht einfach durch einen unterschiedlich hohen Bedarf erklären (*Dartmouth Atlas of Health Care*, 2005). Geografische Unterschiede kann man auch bei nichtchirurgischen Leistungen wie Krankenhausaufenthalten und Arztbesuchen beobachten. Dies deutet darauf hin, dass es in den einzelnen Ländern auch unerklärte Abweichungen bei den klinischen Praktiken gibt, die es bei der Interpretation der Unterschiede zwischen den Ländern zu berücksichtigen gilt.

Der letzte Abschnitt dieses Kapitels handelt vom Umfang des Arzneimittelverbrauchs, mit besonderem Augenmerk auf die Verwendung von Medikamenten gegen Diabetes und Depression, cholesterinsenkenden Arzneimitteln und Antibiotika. Wie bei den Gesundheitsleistungen kann auch bei verschiedenen Arzneimitteln eine zu hohe oder zu geringe Verwendung bei Patienten mit unterschiedlichen Krankheiten festzustellen sein. Die in diesem Kapitel vorgestellten aggregierten Daten erlauben kein abschließendes Urteil darüber, ob bestimmte Arzneimittel unangemessen eingesetzt werden, sie zeigen jedoch, dass zwischen den Ländern bemerkenswerte Unterschiede bei der Häufigkeit ihrer Verschreibung bestehen.

Dieses Kapitel deckt zwar viele wichtige Gesundheitsleistungen ab, jedoch nicht die Langzeitpflege oder die palliative Pflege (Sterbebegleitung). Informationen zu Zahnarztkonsultationen finden sich in Kapitel 3 „Gesundheitspersonal“, wo auch die Zahl der Zahnärzte und deren mögliche Auswirkungen auf die Zahl der Zahnarztkonsultationen in den verschiedenen Ländern erörtert werden. Informationen zu bestimmten öffentlichen Gesundheitsleistungen, wie z.B. Durchimpfungsraten und Daten zur Häufigkeit von Krebsvorsorgeuntersuchungen, finden sich im folgenden Kapitel zur „Qualität der medizinischen Versorgung“, da sie als Indikatoren für die Qualität der Behandlung von Infektionskrankheiten und Krebs betrachtet werden.



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Einleitung", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-36-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.