

In der vorliegenden Ausgabe von *Gesundheit auf einen Blick* wird ein neues Kapitel über den Zugang zum Gesundheitswesen eingeführt, das auf den jüngsten OECD-Arbeiten in diesem Bereich basiert (de Looper und Lafortune, 2009). Die Gewährleistung eines angemessenen Zugangs zu grundlegenden Gesundheitsleistungen auf der Basis des individuellen Bedarfs ist in allen OECD-Ländern ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel. Der Beobachtung des Zugangs zum Gesundheitswesen kommt daher bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen eine wichtige Rolle zu.

Der Zugang zum Gesundheitswesen lässt sich definieren als die Möglichkeit für den Einzelnen, angemessene Gesundheitsleistungen zu erhalten (Academy Health, 2004). Den Zugang potenziell beeinträchtigende Faktoren sind u.a.: finanzielle Engpässe (wenn sich der Betreffende die Kosten ärztlicher Versorgung nicht leisten kann), geografische Gegebenheiten (wenn in einem geografischen Gebiet nicht genügend Leistungsanbieter zur Verfügung stehen oder zu weite Entfernungen zurückgelegt werden müssten, um sie aufzusuchen), ethnisch, kulturell oder informationsbedingte Barrieren (wie z.B. Sprachprobleme) und beeinträchtigende Faktoren, was den rechtzeitigen Zugang betrifft (übermäßig lange Wartezeiten bei den Leistungsanbietern).

Die in diesem Kapitel vorgestellten Indikatoren beziehen sich nur auf die den Zugang zum Gesundheitswesen beeinträchtigenden finanziellen und geografischen Faktoren. In den meisten Fällen sind nicht über alle Länder Informationen verfügbar, und für einige Indikatoren ist aktuelleres Datenmaterial erforderlich. Es wird weiterer Anstrengungen bedürfen, um dank der Zusammenarbeit mit den Experten und Datenkorrespondenten der einzelnen Länder in künftigen Ausgaben ein vollständigeres und aktuelleres Bild vermitteln zu können. Das Kapitel enthält keine Angaben über die für die Inanspruchnahme verschiedener Leistungen erforderlichen Wartezeiten. Die OECD plant, das in der Vergangenheit veröffentlichte Datenmaterial zu den Wartezeiten bei einer Reihe elektiver chirurgischer Eingriffe (Siciliani und Hurst, 2003) zu aktualisieren und die Datenerfassung auch auf die Wartezeiten bei anderen Gesundheitsleistungen auszudehnen. Durch diese Arbeiten wird das Kapitel in künftigen Ausgaben von *Gesundheit auf einen Blick* voraussichtlich eine inhaltliche Bereicherung erfahren.

Im Hinblick auf die den Zugang zum Gesundheitswesen beeinträchtigenden finanziellen Faktoren liegt das Schwergewicht der vorgestellten Indikatoren auf den Disparitäten nach Einkommensgruppen. Bei einigen Indikatoren ist vergleichbares Datenmaterial jedoch nur begrenzt verfügbar. So war es z.B. nur bei einer Minderheit der Länder möglich, Datenmaterial über den Anteil der Selbstzahlungen für Gesundheitsleistungen nach Einkommensgruppen (Indikator 6.3) zusammenzutragen.

In diesem Kapitel wird der Zugang zu ärztlichen wie auch zu zahnärztlichen Leistungen betrachtet. Zunächst erfolgt eine Analyse des verfügbaren Datenmaterials über den ungedeckten Bedarf an ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen auf der Basis von Eigenangaben (Indikator 6.1), der als allgemeine Messgröße für Zugangsprobleme dient. Es handelt sich dabei insofern um eine subjektive Messgröße, als sie die Ansichten des Einzelnen über seinen Bedarf und den Grad widerspiegelt, in dem dieser Bedarf gedeckt wird. Die individuellen Antworten auf die Erhebungsfragen über ungedeckten Gesundheitsversorgungsbedarf werden u.U. durch jüngste Änderungen im Bereich der Gesundheitspolitik und kulturelle Faktoren beeinflusst. Daher ist es wichtig, die Umfrageergebnisse bezüglich des ungedeckten Versorgungsbedarfs im Zusammenhang mit anderen Zugangsindikatoren zu betrachten, z.B. mit dem Grad des Versicherungsschutzes durch einen öffentlichen oder privaten Träger (Indikator 6.2) und der Belastung durch Selbstzahlungen (Indikator 6.3), um sich für die Einschätzung des Zugangs zum Gesundheitswesen in den einzelnen Ländern ein vollständigeres Bild zu machen.

Die geografische Komponente des Zugangs zum Gesundheitswesen wird durch die „Arztdichte“ in den einzelnen Regionen jedes Landes (Indikator 6.4) gemessen. Ein häufiges Problem ist in vielen OECD-Ländern die Tatsache, dass sich die ärztliche Versorgung tendenziell auf die Stadtzentren konzentriert, was zu Zugangsproblemen für die Bevölkerung in ländlichen und entlegenen Gebieten führt. Es war jedoch nur für wenige Länder möglich, spezifische Daten über die Zahl der jeweils in städtischen und ländlichen Gebieten praktizierenden Ärzte zusammenzutragen, und selbst innerhalb dieser Gruppe von Ländern gibt es Unterschiede in der Art und Weise, wie städtische und ländliche Gebiete definiert sind.

Ein Ansatz, Disparitäten beim Zugang zum Gesundheitswesen zu messen, besteht darin, die Disparitäten bei der tatsächlichen Leistungsanspruchnahme zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen zu messen und dabei möglicherweise vorhandene Unterschiede des Bedarfs zu berücksichtigen. Die drei letzten Indikatoren in diesem Kapitel beziehen sich auf die Inanspruchnahme ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen und empfohlener Krebsfrüherkennungsmaßnahmen nach dem sozioökonomischen Status (hauptsächlich nach Einkommensgruppen). Den Indikatoren liegen im Rahmen einer früheren OECD-Studie veröffentlichte Daten (van Doorslaer *et al.*, 2004) sowie Daten der WHO zu Grunde (WHO, 2008b). Ein Großteil der Informationen über die Inanspruchnahmeraten stammt zwar aus bereits vor einiger Zeit veröffentlichten Studien, doch werden die darin gewonnenen Erkenntnisse durch Bemühungen, aktuellere Daten über bestimmte Länder zusammenzutragen, in der Regel bestätigt.

Ganz allgemein stammt das für die Indikatoren verwendete Datenmaterial aus den *OECD-Gesundheitsdaten* und anderen einschlägigen nationalen und ländervergleichenden Erhebungen und Datensammlungen.



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-2009-59-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.