

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 27. februar 2009

Kontor: Sundhedsstatistik

J.nr.: 2008-10309-115

Sagsbeh.: MAE

Fil-navn: 2008-10309-

115\_Besvarelse\_S168\_SUU\_almdel.doc

**Besvarelse af spørgsmål nr. 168 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 18. december 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Jens Peter Verner (S).**

**Spørgsmål 168:**

"Det fremgår af Danske Regioners kommentar til direktivforslag om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (SUU alm. del - bilag 120), at det tyske sundhedsvæsen skønnes at have en overkapacitet. Ministeren bedes oplyse om den overkapacitet skyldes at Tyskland har flere læger pr. 100.000 borgere eller skyldes overkapaciteten en anden organisering af det tyske sundhedsvæsen. Herudover bedes ministeren oplyse, hvad ventetiden er i Tyskland på behandling af de 18 væsentlige operationer der indgik i behandlingen af lovforslag L 31."

**Svar:**

Sundhedsvæsenet organiseres og finansieres forskelligt i de forskellige lande. Nogle lande som f.eks. de nordiske lande og Storbritannien har et skattefinansieret sundhedsvæsen. Andre lande som f.eks. Holland og Tyskland har et forsikringsbaseret sundhedsvæsen.

Ifølge Danske Regioner bygger deres kommentar om det tyske sundhedsvæsen på et OECD-arbejdsrapport fra 2008 med titlen "Moving towards more sustainable healthcare financing in Germany". Arbejdsrapporten er vedlagt denne besvarelse.

Det fremgår af OECD-arbejdsrapporten, at Tyskland har et forsikringssystem, hvor ca. 90 pct. af befolkningen er dækket gennem forskellige sociale sundhedsforsikringsordninger. Dem, der har trukket sig ud af de sociale sundhedsforsikringsordninger, dækkes primært af private sundhedsforsikringer.

Ydermere fremgår det, at Tyskland har højere sundhedsudgifter end gennemsnittet af OECD-landene resulterende bl.a. i en høj kapacitet. Ifølge arbejdsrapporten har Tyskland flere læger, sygeplejersker og hospitalssenge pr. indbygger end de fleste andre OECD-lande. Den høje kapacitet medfører bl.a., at der ikke rapporteres om ventetidsproblemer i Tyskland for elektiv kirurgi i følge arbejdsrapporten.

Endvidere anføres det også i arbejdsrapporten, at på trods af de højere sundhedsudgifter i Tyskland sammenlignet med gennemsnittet af OECD-lande synes effekten ikke at stå mål med udgifterne. Dette gælder forskellige mål for kvaliteten af behandlingen som f.eks. den 5-årige overlevelsesrate for brystkræft. Dette antyder ifølge arbejdsrapporten, at den samlede effektivitet på sundhedsområdet i Tyskland kunne blive bedre. Desuden anføres i arbejdsrapporten, at øgede sundhedsudgifter belaster beskæftigelsen i Tyskland, da sundhedsområdet primært finansieres via afgifter på arbejdsindkomst, hvilket øger arbejdsomkostningerne og reducerer incitamentet til arbejde, særligt for lavtlønnede.

For så vidt angår den forventede maksimale ventetid i Tyskland til de 18 udvalgte behandlinger, der indgik i behandlingen af lovforslag L 31, oplyser det tyske sundhedsministerium, at de fra central hold ikke har officiel statistik om ventetider i Tyskland, hverken forventede maksimale eller registerbaserede erfarede ventetider. Dette gælder både generelle ventetider og ventetid til elektiv kirurgisk behandling. På den baggrund er det ikke muligt at oplyse den forventede maksimale ventetid i Tyskland til disse 18 udvalgte behandlinger.

Det tyske sundhedsministerium anfører i øvrigt, at de finder analysen i OECD-arbejdsrapiret fyldestgørende.