

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in German



Die komplette Publikation finden Sie unter: 10.1787/health_glance-2013-en

Gesundheit auf einen Blick 2013

Zusammenfassung in Deutsch

In Gesundheit auf einen Blick 2013 werden die Trends und Einflüsse im Bereich des Gesundheitszustands, der Gesundheitsleistungen und der Gesundheitspolitiken in den OECD-Ländern und BRIICS-Staaten dargelegt. Obwohl Indikatoren wie die Lebenserwartung oder die Säuglingssterblichkeit insgesamt auf eine Verbesserung hindeuten, haben Ungleichheiten beim materiellen Wohlstand, bei der Bildung und bei anderen sozialen Indikatoren nach wie vor erhebliche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und den Zugang zu Gesundheitsleistungen. Erklärt werden können diese gesundheitspezifischen Disparitäten durch Unterschiede in den Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie durch Unterschiede, die in den hier vorgestellten gesundheitsbezogenen Daten zum Lebensstil (z.B. Rauchen, gesundheitsschädigender Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und Fettleibigkeit) deutlich werden.

Im Bereich der Gesundheitsausgaben lassen sich im Hinblick auf die Pro-Kopf-Ausgaben, im Verhältnis zum BIP und in Bezug auf die jüngsten Trends beträchtliche länderspezifische Unterschiede feststellen. Im OECD-Durchschnitt stiegen die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben zwischen 2000 und 2009 in realer Rechnung um 4,1% jährlich, dieser Anstieg verlangsamte sich jedoch im Zeitraum 2009-2010 und 2010-2011 auf 0,2%, da, insbesondere in Europa, zahlreiche Länder die Gesundheitsausgaben kürzten, um so zur Verringerung der Haushaltsdefizite und der Staatsverschuldung beizutragen. In außereuropäischen Ländern stiegen die Gesundheitsausgaben weiter an, wengleich dieser Anstieg in vielen Fällen, insbesondere in Kanada und den Vereinigten Staaten, schwächer ausfiel als bisher.

Diese Entwicklung hatte in den verschiedenen Ausgabenbereichen unterschiedliche Auswirkungen: So sanken 2010-11 die Ausgaben für Arzneimittel und Prävention um 1,7%, während die Krankenhauskosten um 1,0% zunahmen.

In den OECD-Ländern steigt die Lebenserwartung, doch auch die mit chronischen Krankheiten verbundene Belastung nimmt zu

- 2011 lag die durchschnittliche Lebenserwartung in den OECD-Ländern bei über 80 Jahren – das sind zehn Jahre mehr als im Jahr 1970. Die höchste Lebenserwartung im OECD-Raum haben in der Schweiz, in Japan und in Italien geborene Personen.
- Frauen haben im OECD-Durchschnitt eine um 5,5 Jahre höhere Lebenserwartung als Männer. Und Personen mit dem höchsten Bildungsniveau leben im Schnitt 6 Jahre länger als jene mit dem niedrigsten Bildungsniveau.
- Chronische Krankheiten wie Diabetes und Demenz nehmen zu. 2011 litten nahezu 7% der 20- bis 79-Jährigen in den OECD-Ländern bzw. mehr als 85 Millionen Menschen an Diabetes.

Die Arztdichte hat in den meisten Ländern zugenommen, es gibt jedoch doppelt so viele Fachärzte wie Allgemeinärzte.

- Von nur wenigen Ausnahmen abgesehen hat sich die Zahl der Ärzte – sowohl in absoluten Zahlen als auch auf Pro-Kopf-Basis – seit dem Jahr 2000 in den meisten OECD-Ländern erhöht. Estland und Frankreich verzeichneten praktisch keinen Anstieg der Ärztezah pro Kopf und Israel einen Rückgang.
- 2011 kamen im OECD-Durchschnitt auf jeden Allgemeinarzt zwei Fachärzte. Die langsame Zunahme bzw. der Rückgang der Zahl der Allgemeinärzte wirft Fragen hinsichtlich des Zugangs der gesamten Bevölkerung zur medizinischen Grundversorgung auf.

Kürzere Krankenhausaufenthalte und der wachsende Einsatz von Generika tragen zur Eindämmung der Kosten bei, große Unterschiede im Bereich der medizinischen Praxis deuten jedoch auf einen übermäßigen Einsatz mancher Verfahren hin.

- In den OECD-Ländern reduzierte sich die Länge von Krankenhausaufenthalten zwischen 2000 und 2011 von 9,2 auf 8,0 Tage.
- Der Marktanteil der Generika hat sich im Laufe des letzten Jahrzehnts in vielen Ländern erheblich erhöht. Dennoch liegt er in Luxemburg, Italien, Irland, der Schweiz, Japan und Frankreich bei weniger als 25%, gegenüber einem Anteil von etwa 75% in Deutschland und dem Vereinigten Königreich.
- Große Differenzen beim Nutzungsgrad verschiedener diagnostischer und chirurgischer Verfahren lassen sich nicht durch Unterschiede beim klinischen Bedarf erklären. In Mexiko und der Türkei etwa wurden 2011 bei mehr als 45% aller Geburten Kaiserschnitte durchgeführt, dreimal mehr als in Island und den Niederlanden, was möglicherweise auf einen zu häufigen Einsatz dieser Praxis schließen lässt.

Die Qualität der Akutversorgung und der Grundversorgung hat sich in den meisten Ländern verbessert, aber es könnten weitere Fortschritte erzielt werden.

- Fortschritte bei der Behandlung lebensbedrohender Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krebs führten in den meisten OECD-Ländern zu einer Erhöhung der Überlebensrate. Die durchschnittliche Sterberate nach Krankenhauseinweisungen aufgrund von Herzinfarkt sank zwischen 2001 und 2011 um 30% und bei Krankenhauseinweisungen aufgrund von Schlaganfällen um beinahe 25%. Auch bei zahlreichen Krebsarten, darunter Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs und Darmkrebs, haben sich die Überlebenschancen erhöht.
- Darüber hinaus wurde in den meisten Ländern die Qualität der medizinischen Grundversorgung verbessert, was am Rückgang vermeidbarer Hospitalisierungen wegen chronischer Krankheiten, wie Asthma und Diabetes, deutlich wird. Dennoch kann die medizinische Grundversorgung in allen Ländern weiter verbessert werden, um die kostspieligen Hospitalisierungen im Zusammenhang mit diesen Krankheiten weiter zu verringern.

In beinahe allen OECD-Ländern gibt es einen universellen Krankenversicherungsschutz, Umfang und Grad des Versicherungsschutzes variieren jedoch.

- Mit Ausnahme Mexikos und der Vereinigten Staaten gibt es in allen OECD-Ländern einen universellen (oder quasiuniversellen) Krankenversicherungsschutz für einen Grundkatalog an Gesundheitsleistungen und -waren. In Mexiko erhöhte sich der Anteil der krankenversicherten Bevölkerung nach den 2004 durchgeführten Reformen rasch auf beinahe 90%. In den Vereinigten Staaten, wo 2011 15% der Bevölkerung nach wie vor keine Krankenversicherung hatten, wird der Krankenversicherungsschutz ab Januar 2014 durch den Affordable Care Act ausgeweitet werden.
- In einigen Ländern wird der Zugang zu Gesundheitsleistungen durch die mit Selbstzahlungen verbundene finanzielle Belastung beeinträchtigt. In Schnitt werden 20% der Gesundheitsausgaben direkt von den Patienten getragen. Die Anteile reichen dabei von weniger als 10% in den Niederlanden und Frankreich bis zu über 35% in Chile, Korea und Mexiko.
- Im Durchschnitt der OECD-Länder entfielen 2011 etwa 19% der Selbstzahlungen für Gesundheitsleistungen auf zahnärztliche Behandlungen und weitere 12% auf Brillen, Hörgeräte und andere therapeutische Hilfsmittel.
- Personen der unteren Einkommensgruppen berichten mit größerer Wahrscheinlichkeit über Versorgungsdefizite bei ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen als Personen der höheren Einkommensgruppen und sie konsultieren mit geringerer Wahrscheinlichkeit einen Fach- oder Zahnarzt.

Die Bevölkerungsalterung hat eine stärkere Nachfrage nach Langzeitpflege zur Folge und erhöht, trotz informeller Pflege, den öffentlichen Ausgabendruck.

- Die Lebenserwartung der 65-Jährigen ist weiter gestiegen. 2011 lag die Lebenserwartung von Frauen dieses Alters im OECD-Durchschnitt bei knapp 21, jene der Männer bei 18 Jahren. Viele dieser zusätzlichen Lebensjahre gehen jedoch mit chronischen Krankheiten einher. So leidet etwa mehr als ein Viertel der Personen im Alter von 85 Jahren und darüber an Demenz.
- In den OECD-Ländern betreuen mehr als 15% der Personen ab 50 Jahre einen pflegebedürftigen Angehörigen oder Freund, wobei die informelle Pflege in den meisten Fällen von Frauen übernommen wird.
- Bei einem jährlichen Anstieg von 4,8% stiegen die öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege im OECD-Raum zwischen 2005 und 2011 stärker an als jene für die Gesundheitsversorgung.

© OECD

Diese Zusammenfassung ist keine offizielle OECD-Übersetzung.

Die Wiedergabe dieser Zusammenfassung ist unter Angabe der Urheberrechte der OECD sowie des Titels der Originalausgabe gestattet.

Zusammenfassungen in Drittsprachen enthalten auszugsweise Übersetzungen von OECD-Publikationen, deren Originalfassungen in englischer und französischer Sprache veröffentlicht wurden.

Sie sind unentgeltlich beim Online-Bookshop der OECD erhältlich unter Bookshop www.oecd.org/bookshop

Wegen zusätzlicher Informationen wenden Sie sich bitte direkt an die OECD Rights and Translation Unit, Public Affairs and Communications Directorate unter: rights@oecd.org oder per Fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Besuchen Sie unsere Website www.oecd.org/rights



Die komplette englische Fassung erhalten Sie bei OECD iLibrary!

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en