

- Das öffentlich finanzierte Leistungspaket ist umfangreich; der Anteil der Kosten, der vom Staat oder verpflichtenden Versicherungssystemen getragen wird (84%) ist der Dritthöchste unter OECD-Staaten.
- Es gibt 20% mehr Ärzte und 50% mehr Pflegepersonal pro Kopf als im OECD-Schnitt



- Die Risikofaktoren Rauchen, Alkoholkonsum und Übergewicht/ Adipositas liegen über der OECD-Schnitt
- Vermeidbare Krankenhauseinweisungen für chronische Erkrankungen, die effektiv in der Primärversorgung behandelt werden sollten, liegen im oberen Drittel der OECD-Staaten.



## Deutschland

### Wo steht Deutschland im Vergleich?

Deutschland ist unter den Top 5 der OECD-Staaten was die Ausgaben für Gesundheit angeht, sowohl beim Anteil am BIP (11,2%) als auch bei den Pro-Kopf-Ausgaben (USD 5 986). Es wird geschätzt, dass die Ausgabenquote im Jahr 2030 auf 12,3% des BIP ansteigen wird.

Dieser hohe Mitteleinsatz sorgt für einen überdurchschnittlich guten Zugang zu Gesundheitsleistungen in Deutschland. Es gibt eine gut zugängliche Infrastruktur, eine hohe Anzahl an Gesundheitspersonal und ein hoher Teil der Kosten wird durch Versicherungssysteme abgedeckt.

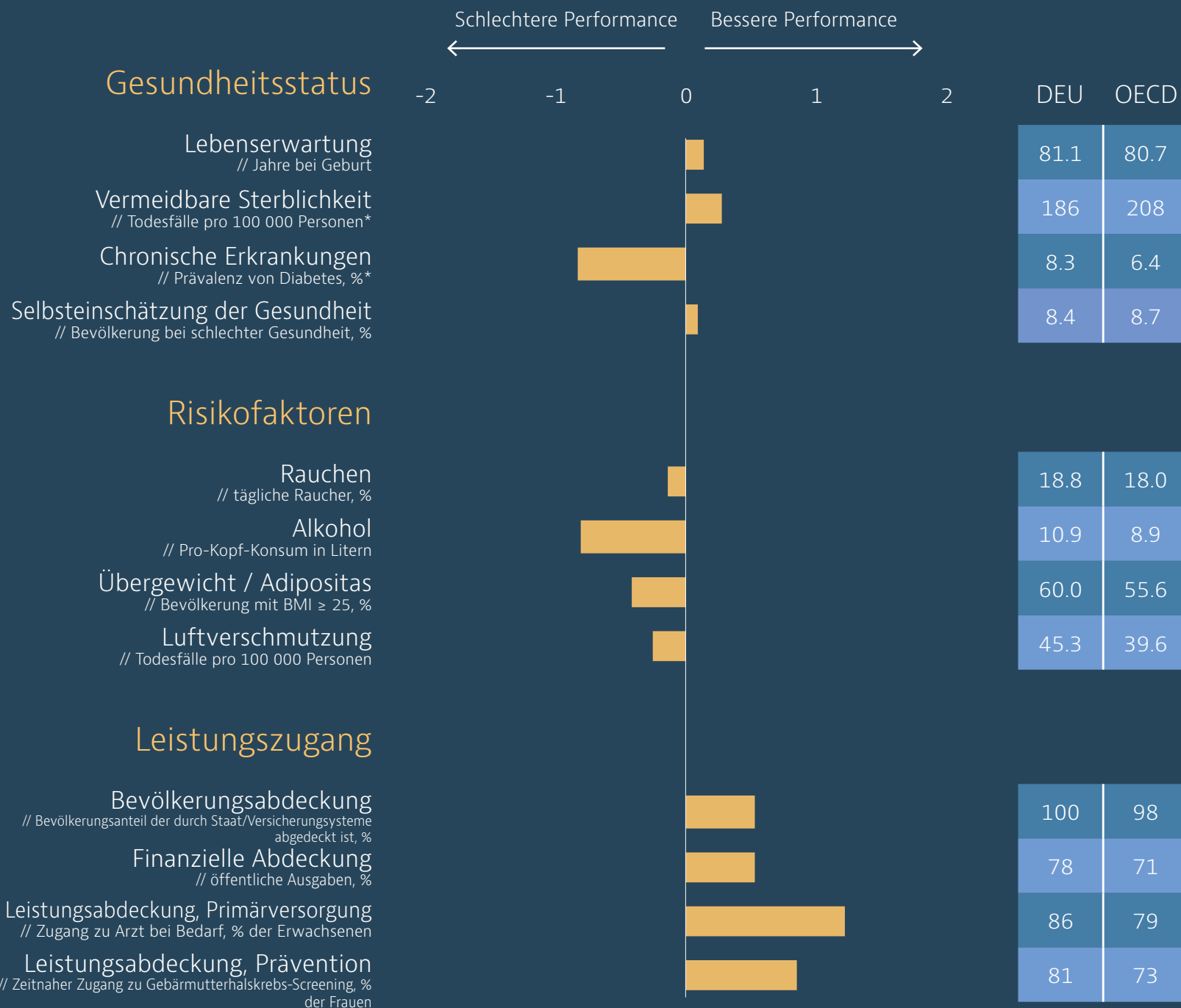
Bei den Health Outcomes hat Deutschland gemischte Ergebnisse. Bei der Lebenserwartung (81,1 Jahre) und den vermeidbaren Sterbefällen ist Deutschland etwas besser als der OECD-Schnitt, liegt jedoch hinter vielen anderen westeuropäischen Staaten. Wie in vielen andern Staaten hat sich der Zugewinn an Lebenserwartung in den letzten Jahren in Deutschland verlangsamt.

Deutschland liegt an vierter Stelle beim Anteil der Bevölkerung, der über 65 Jahre ist, und eine steigende Zahl von Menschen hat chronische Erkrankungen. Deutschland hat eine hohe Hospitalisierungsrate für chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Herzinsuffizienz, die am besten in der Primärversorgung behandelt werden.

Ungesunde Lebensstile sind in Deutschland weit verbreitet. Die Deutschen trinken mehr Alkohol (11 Liter pro Jahr), haben eine höhere Wahrscheinlichkeit übergewichtig oder adipös zu sein (60% der Erwachsenen) und der Anteil der Raucher (19%) ist höher als im OECD-Schnitt.

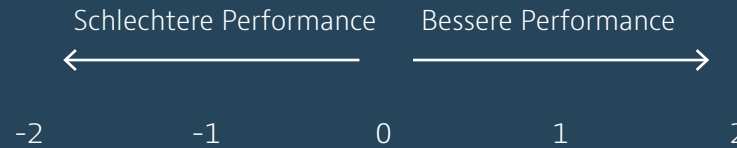


# Wie weit ist Deutschland vom OECD-Durchschnitt entfernt?



## Versorgungsqualität

- Sicheres Verschreiben  
// Verschriebene Antibiotika, DDD/1.000 Personen
- Effektive Primärversorgung  
// Vermeidbare Einweisungen bei Asthma und COPD\*\*
- Effektive Sekundärversorgung  
// 30-Tage Sterblichkeit nach Herzinfarkt\*\*
- Effektive Krebsbehandlung  
// 5-Jahre Überlebensrate nach Brustkrebs, %\*



	DEU	OECD
Sicheres Verschreiben	12	18
Effektive Primärversorgung	289	225
Effektive Sekundärversorgung	8.5	6.3
Effektive Krebsbehandlung	86	85

## Ressourcen

- Gesundheitsausgaben  
// Pro Kopf (USD basierend auf KKP)
- Anteil Gesundheitsausgaben  
// als % vom BIP
- Praktizierende Ärzte  
// pro 1.000 Personen
- Praktizierende Krankenpfleger  
// pro 1.000 Personen



	DEU	OECD
Gesundheitsausgaben	5 986	3 806
Anteil Gesundheitsausgaben	11.2	8.8
Praktizierende Ärzte	4.3	3.5
Praktizierende Krankenpfleger	12.9	8.8

Alle wichtigen Daten sind hier erhältlich:  
[www.oecd.org/health/health-at-a-glance.htm](http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance.htm)

Fußnoten – Diese Grafiken veranschaulichen, wie weit ein Land vom OECD-Durchschnitt entfernt ist, basierend auf der Standardabweichung.  
\*Altersstandardisiert. \*\* Alters- und Geschlechtsstandardisiert. BMI = Body-Maß-Index; COPD = chronisch-obstruktive Lungenerkrankung; DDD = definierte Tagesdosen; KKP = Kaufkraftparitäten.



## Deutschland

### Wo steht Deutschland im Vergleich?

*Health at a Glance 2019* vergleicht Schlüsselindikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und der Performance der Gesundheitssysteme in OECD-Staaten und Partnerländern. Es verdeutlicht die Unterschiede zwischen Ländern im Bezug auf Gesundheitsstatus und Leistungsanspruchnahme, Leistungszugang und Versorgungsqualität; und den verfügbaren Ressourcen. Die Analysen basieren auf den jüngst verfügbaren Daten für 80 Indikatoren, wobei diese Daten aus offiziellen nationalen Statistiken stammen, falls keine anderen Quellen genannt werden.

# Deutschland – ausgewählte Themen

## Hohe Anzahl von Gesundheitspersonal nötig um die hohe Inanspruchnahme zu bewältigen, wobei es vergleichsweise wenig Hausärzte gibt

Verglichen mit anderen OECD-Staaten hat Deutschland viel Gesundheitspersonal. Im Bundesschnitt gibt 4,3 praktizierende Ärzte (OECD: 3,5) und 12,9 Pflegekräfte (OECD: 8,8) pro 1 000 Einwohner. Es gibt jedoch regionale Unterschiede und ländliche Gegenden haben häufig geringere Quoten. Bei Ärzten hat Deutschland einen vergleichsweise geringen (und sinkenden) Anteil von Hausärzten („General Practitioners“) (17%), welche jedoch eine wichtige Rolle bei der Deckung des medizinischen Bedarfes einer älterwerdenden Bevölkerung spielen.

Diese vergleichsweise hohe Verfügbarkeit an Gesundheitspersonal muss allerdings im Zusammenhang mit der sehr hohen Leistungsanspruchnahme gesehen werden, insbesondere im Krankenhausbereich. Mit 255 Krankenhausfällen pro 1 000 Einwohnern weist Deutschland die höchste Aktivitätsrate im stationären Bereich auf, 66% über dem OECD-Durchschnitt.

Daraus resultiert eine relativ hohe Arbeitsbelastung für einige Gesundheitsberufe in Deutschland. Im Krankenhaus gibt es zum Beispiel weniger Pflegepersonal pro Bett als in vielen Nachbarstaaten. Eine Reihe von Maßnahmen sind in Deutschland ergriffen worden, um dieses Thema anzugehen und die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals zu verbessern. Diese beinhalten die Einführung von Pflegepersonaluntergrenze für pflegesensitive Krankenhausbereiche und die Bereitstellung zusätzlicher Mittel für Krankenhäuser um die Anzahl der Pflegekräfte zu erhöhen.

Die Deutschen haben auch mehr Arztkontakte im ambulanten Bereich. Die Altersstruktur und die gute Verfügbarkeit von Personal und Infrastruktur können einen Teil –aber nicht alles– dieser höheren Aktivitätsraten erklären.

## Deutschland

Wo steht Deutschland im Vergleich?

Health at a Glance 2019: OECD Indicators  
[www.oecd.org/health/health-at-a-glance.htm](http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance.htm)

## Ungesunde Lebensstile tragen zu vermeidbaren Todesfällen bei

Rund 120 000 Personen starben in Deutschland im Jahr 2016 an vermeidbaren Ursachen wie Lungenkrebs oder Alkohol-bedingten Krankheiten, welche durch effektive öffentliche Gesundheitsmaßnahmen und primäre Präventionsmaßnahmen verhindert werden könnten. Die Mortalitätsrate aufgrund dieser Ursachen liegen in Deutschland rund 10% unter dem OECD-Durchschnitt aber deutlich über den Werten vieler anderer westeuropäischen Staaten, wie der Niederlande oder der Schweiz.

Ungesunde Lebensstile tragen zu diesen Mortalitätsraten bei. Obwohl Fortschritte bei der Reduzierung von riskantem Gesundheitsverhalten erzielt wurden, wird in Deutschland noch immer häufiger geraucht und mehr Alkohol konsumiert als im OECD-Durchschnitt. Im Jahr 2017 rauchten 19% der deutschen Erwachsenen täglich. Diese Quote ist geringer als 10 Jahre zuvor (23%), aber immer noch deutlich über den Quoten Schwedens oder Norwegens (10-12%). Mit rund 11 Litern pro Jahr konsumieren die Deutschen rund 2 Liter reinen Alkohol mehr als der OECD-Durchschnitt.

Die jüngst verfügbaren Daten zeigen, dass 60% der deutschen Erwachsenen übergewichtet oder adipös sind – ein Anteil der etwas über dem Schnitt der OECD-Staaten liegt (56%). Dieser Anteil ist im letzten Jahrzehnt angestiegen.

Die Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 war ein wichtiger Schritt, um Maßnahmen einzuleiten, die das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung in Deutschland verbessern. Zusätzliche Maßnahmen könnten zu weiteren Fortschritten beitragen. Viele anderen OECD-Staaten haben zum Beispiel ein komplettes Werbeverbot für Tabakprodukte durchgesetzt. Eine umfangreiches Maßnahmenpaket, welches organisierte Kurzinterventionen für Personen mit gefährlich hohem Alkoholkonsum in der Primärversorgung beinhaltet, könnte vermeidbare Todesfälle reduzieren (*Tackling Harmful Alcohol Use*, OECD, 2015).