

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2019

OECD Indicators

Summary in German



Die komplette Publikation finden Sie unter: [10.1787/4dd50c09-en](https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en)

Gesundheit auf einen Blick 2019

OECD-Indikatoren

Zusammenfassung in Deutsch

Die Ausgabe 2019 von Health at a Glance („Gesundheit auf einen Blick“) präsentiert die neuesten Vergleichs- und Trenddaten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zur Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme in OECD-Mitgliedsländern, -Beitrittsländern und -Partnerländern.

Der Anstieg der Lebenserwartung stagniert; immer mehr Menschen leiden unter chronischen und psychischen Erkrankungen

- Wer heute geboren wird, kann im OECD-Durchschnitt damit rechnen, knapp 81 Jahre alt zu werden. Der Anstieg der Lebenserwartung hat sich in den meisten OECD-Ländern in jüngster Zeit allerdings verlangsamt, insbesondere in den Vereinigten Staaten, Frankreich und den Niederlanden. 2015 war in dieser Hinsicht ein besonders schlechtes Jahr: Die Lebenserwartung ging in 19 Ländern zurück.
- Dies hatte verschiedene Ursachen. Angesichts der Zunahme von Fettleibigkeit und Diabetes wird es schwierig, weitere Fortschritte bei der Verringerung der Todesfälle durch Herzkrankungen und Schlaganfälle zu erzielen. Atemwegserkrankungen wie Grippe und Lungenentzündung hatten in den letzten Jahren häufiger tödliche Folgen, vor allem für ältere Menschen.
- In manchen Ländern führte die Opioid-Krise zu einem Anstieg der Zahl der Erwachsenen im Erwerbsalter, die an einer akzidentellen Überdosierung starben. Seit 2011 sind die Opioid-bedingten Todesfälle um etwa 20% gestiegen. Allein in den Vereinigten Staaten forderten Opioide etwa 400 000 Menschenleben. Auch in Estland, Kanada und Schweden waren zahlreiche Opioid-bedingte Todesfälle zu verzeichnen.
- Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren im OECD-Raum für etwa jeden dritten Todesfall verantwortlich. Jeder vierte Todesfall war auf Krebs zurückzuführen. Fast drei Millionen Menschenleben hätten durch bessere Prävention und eine bessere Gesundheitsversorgung gerettet werden können.
- Fast jeder zehnte Erwachsene würde seinen Gesundheitszustand als schlecht bezeichnen. Dies erklärt sich z.T. aus der Belastung durch chronische Krankheiten – fast ein Drittel aller Erwachsenen lebt mit zwei oder mehr chronischen Krankheiten. Auch psychische Erkrankungen fordern ihren Tribut: Schätzungsweise jeder zweite sieht sich im Lauf seines Lebens mit psychischen Gesundheitsproblemen konfrontiert.

Rauchen, Alkoholkonsum und Fettleibigkeit führen weiterhin zu frühzeitigen Todesfällen und wirken sich negativ auf die Lebensqualität aus

- Ein ungesunder Lebenswandel – insbesondere Rauchen, schädlicher Alkoholkonsum und Fettleibigkeit – ist ursächlich für zahlreiche chronische Erkrankungen, verkürzt die Lebensdauer und wirkt sich negativ auf die Lebensqualität aus.
- Zwar gehen die Raucherquoten zurück, 18% aller Erwachsenen rauchen jedoch nach wie vor täglich.
- Der Alkoholkonsum beläuft sich im OECD-Durchschnitt auf neun Liter reinen Alkohols pro Person und Jahr, was fast 100 Flaschen Wein entspricht. Knapp 4% der Erwachsenen sind alkoholabhängig.
- Die Fettleibigkeitsquoten steigen in den meisten OECD-Ländern weiterhin an. 56% der Erwachsenen sind übergewichtig oder fettleibig und fast ein Drittel der Kinder im Alter von fünf bis neun Jahren hat Übergewicht.
- Die Luftverschmutzung ist im OECD-Durchschnitt für etwa 40 Todesfälle je 100 000 Einwohner verantwortlich. In den Partnerländern Indien und China liegen die Sterbeziffern mit etwa 140 Todesfällen je 100 000 Einwohner noch wesentlich höher.

Es bestehen weiterhin Zugangsschranken, insbesondere für weniger wohlhabende Bevölkerungsgruppen

- Schätzungsweise jeder fünfte Erwachsene, der einen Arzt aufsuchen sollte, tut dies nicht. In weniger wohlhabenden Bevölkerungsgruppen ist dieser Anteil noch höher. Weniger wohlhabende Personen lassen auch seltener Krebsvorsorgeuntersuchungen durchführen, obwohl diese in den meisten OECD-Ländern kostenfrei angeboten werden.
- Bei knapp über einem Fünftel aller Gesundheitsausgaben handelt es sich um Direktzahlungen privater Haushalte (Selbstzahlungen), in Lettland und Mexiko sind es über 40%. Kostengründe können Menschen dazu veranlassen, nicht oder zu spät zum Arzt zu gehen. Die Wahrscheinlichkeit finanziell bedingter medizinischer Versorgungsdefizite ist in den finanziell am schlechtesten gestellten Bevölkerungsgruppen dreimal höher als unter wohlhabenderen Personen.
- In manchen Ländern wirken Wartezeiten und eine unzureichende Verkehrsanbindung als Zugangshindernis. In Chile, Estland und Polen beträgt die Wartezeit für ein künstliches Knie z.B. über ein Jahr.
- Solche Zugangsschwierigkeiten treten auf, obwohl in den meisten OECD-Ländern eine universelle oder nahezu universelle Grundversorgung vorgesehen ist. Dies kann sich u.a. aus einer hohen Selbstbeteiligung, der Ausklammerung bestimmter Leistungen oder einer heimlichen Rationierung von Leistungen erklären. Weitere mögliche Erklärungsfaktoren sind eine unzureichende Gesundheitskompetenz, suboptimale Kommunikationsstrategien und eine minderwertige Versorgung.

Bei Patientensicherheit und Behandlungserfolg sind Verbesserungen zu verzeichnen, den Resultaten und Erfahrungen aus Patientensicht sollte jedoch mehr Beachtung geschenkt werden

- Die Patientensicherheit hat sich nach vielen Indikatoren verbessert, es muss jedoch noch mehr getan werden. So zogen sich beispielsweise 5% aller stationär behandelten Patienten eine Krankenhausinfektion zu.
- Eine solide medizinische Primärversorgung führt dazu, dass die Menschen gesund bleiben, und kann in den meisten unkomplizierten Fällen helfen. Außerdem werden die Krankenhäuser entlastet: Die vermeidbaren Hospitalisierungen bei chronischen Erkrankungen sind in den meisten OECD-Ländern zurückgegangen, besonders deutlich in Korea, Litauen, Mexiko und Schweden.
- Was die Akutversorgung angeht, so sterben weniger Menschen an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall. Besonders niedrig sind die Letalitätsraten für beide Erkrankungen in Norwegen und

Island. Neben der Anwendung evidenzbasierter Medizin ist eine rechtzeitige Behandlung von entscheidender Bedeutung.

- Die Überlebensquoten bei einer Reihe von Krebserkrankungen sind ebenfalls gestiegen, was auf eine höhere Qualität von Prävention und kurativer Behandlung schließen lässt. Die Überlebenswahrscheinlichkeit nach fünf Jahren liegt bei Frauen, deren Brustkrebs frühzeitig diagnostiziert wird, im OECD-Durchschnitt beispielsweise bei mindestens 90%.
- Um die Qualität der Versorgung umfassend beurteilen zu können, muss ermittelt werden, was den Menschen wichtig ist. Dennoch werden die Patienten nur in wenigen Ländern routinemäßig zu ihren Behandlungsergebnissen und -erfahrungen befragt. Vorläufige Ergebnisse lassen auf eine Zunahme des Behandlungserfolgs aus Patientensicht schließen. Laut Eigenangaben der Patienten beträgt die Verbesserung der Lebensqualität nach Hüftoperationen z.B. etwa 20% (in Bezug auf Mobilität, Selbstversorgung, Aktivität, Schmerzen und Depression).

Die Länder geben viel für Gesundheit aus, sie könnten diese Mittel aber sinnvoller einsetzen

- Im OECD-Durchschnitt belaufen sich die Gesundheitsausgaben kaufkraftbereinigt auf etwa 4 000 USD pro Person. Mit mehr als 10 000 USD pro Einwohner liegen die Ausgaben der Vereinigten Staaten weit über denen aller anderen Länder. Am geringsten sind die Gesundheitsausgaben in Mexiko mit etwa 1 150 USD pro Einwohner.
- Das Wachstum der Gesundheitsausgaben überstieg in der Vergangenheit deutlich das Wirtschaftswachstum, und obwohl sich der Anstieg in den letzten Jahren verlangsamt hat, wird dies voraussichtlich auch in Zukunft der Fall sein. Neuen Schätzungen zufolge werden die Gesundheitsausgaben im OECD-Durchschnitt bis 2030 auf 10,2% des BIP ansteigen (von 8,8% im Jahr 2018). Dies wirft Fragen in Bezug auf die Tragfähigkeit der Gesundheitsversorgung auf, zumal das Gesundheitswesen in den meisten Ländern größtenteils öffentlich finanziert ist.
- Reformen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit sind von entscheidender Bedeutung. Der verstärkte Einsatz von Generika hat zu Kosteneinsparungen geführt, auch wenn nur etwa die Hälfte aller in den OECD-Ländern verkauften Arzneimittel Generika sind. Auch ein Anstieg der teilstationären Eingriffe, eine geringere Hospitalisierungsquote und kürzere Krankenhausaufenthalte könnten ein Zeichen dafür sein, dass teure Krankenhausressourcen effizienter eingesetzt werden.
- Im OECD-Raum arbeiten heute mehr Menschen als je zuvor in Gesundheits- oder sozialen Berufen, etwa jeder zehnte Arbeitsplatz entfällt auf diese Bereiche. Indem Aufgaben von Ärzten auf Krankenpflegekräfte und andere medizinische Fachkräfte übertragen werden, kann der Kostendruck gesenkt und die Effizienz gesteigert werden.
- Mit der Bevölkerungsalterung steigt auch die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, insbesondere nach Pflege. Dies erhöht den Druck auf die Familienmitglieder, vor allem die Frauen. Rund 13% der über 50-Jährigen kümmert sich mindestens einmal wöchentlich im informellen Rahmen um pflegebedürftige Angehörige oder Freunde. Bis 2050 wird sich der Anteil der über 80-Jährigen in der Bevölkerung mehr als verdoppeln.

© OECD

Übersetzung durch den Deutschen Übersetzungsdienst der OECD.

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.



Die komplette englische Fassung erhalten Sie bei OECD iLibrary!

© OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/4dd50c09-en