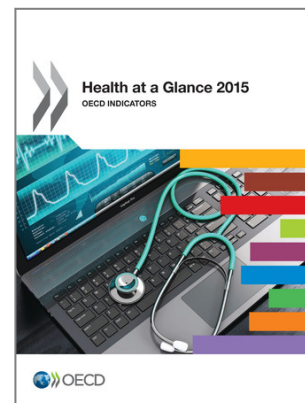


# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance 2015

### OECD Indicators

Summary in German



Die komplette Publikation finden Sie unter: [10.1787/health\\_glance-2015-en](http://10.1787/health_glance-2015-en)

---

## Gesundheit auf einen Blick 2015

### OECD-Indikatoren

Zusammenfassung in Deutsch

Gesundheit auf einen Blick 2015 stellt Ländervergleiche des Gesundheitszustands der Bevölkerungen und der Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme in den OECD-Ländern, Kandidatenländern und wichtigen aufstrebenden Volkswirtschaften vor. Die vorliegende Ausgabe enthält zwei neue Elemente: einen Katalog von Indikatoren (Dashboard) zu Gesundheitsergebnissen und Gesundheitssystemen (in Kapitel 1), die den Leistungsvergleich der OECD-Länder zusammenfassen, sowie ein Sonderkapitel zu den jüngsten Trendentwicklungen bei den Arzneimittelausgaben in den OECD-Ländern. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Publikation lauten:

***Neue Medikamente werden die Arzneimittelausgaben steigen lassen, sofern sich die Politik nicht ändert***

- In den OECD-Ländern beliefen sich die Arzneimittelausgaben im Jahr 2013 auf etwa 800 Mrd. US-\$. Das entspricht im Durchschnitt etwa 20% der Gesamtgesundheitsausgaben, wenn der Arzneimittelkonsum in Krankenhäusern dem Arzneimittelkauf im Einzelhandel hinzugerechnet wird.
- Die Zunahme der Arzneimittelausgaben im Einzelhandel hat sich in den meisten OECD-Ländern in den vergangenen Jahren verlangsamt, wohingegen die Arzneimittelausgaben in Krankenhäusern generell gestiegen sind.
- Das Aufkommen neuer kostspieliger, auf die Bedürfnisse kleiner Zielgruppen zugeschnittener Spezialmedikamente und/oder komplexer gesundheitlicher Probleme hat eine neue Debatte über die langfristige Tragfähigkeit und Effizienz der Arzneimittelausgaben entfacht.

***Die Lebenserwartung steigt weiter, unter den Ländern und soziodemografischen Gruppen bestehen diesbezüglich aber beträchtliche Unterschiede fort***

- Die Lebenserwartung steigt in den OECD-Ländern weiter stetig um durchschnittlich 3-4 Monate pro Jahr. 2013 betrug sie bei der Geburt im Durchschnitt 80,5 Jahre, was einer Zunahme um mehr als zehn Jahre seit 1970 entspricht. Japan, Spanien und die Schweiz stehen an der Spitze einer Gruppe von acht OECD-Ländern, in denen die Lebenserwartung heute 82 Jahre übersteigt.
- In wichtigen aufstrebenden Volkswirtschaften, wie Indien, Indonesien, Brasilien und China, ist die Lebenserwartung in den vergangenen Jahrzehnten gestiegen und nähert sich rasch dem OECD-Durchschnitt. Deutlich geringere Fortschritte wurden in Ländern wie Südafrika (hauptsächlich auf Grund der HIV/AIDS-Epidemie) und der Russischen Föderation (hauptsächlich auf Grund der Zunahme des Risikoverhaltens unter Männern) erzielt.
- Im OECD-Raum ist die Lebenserwartung der Frauen um mehr als fünf Jahre höher als die der Männer, dieser Abstand hat sich aber seit 1990 um 1,5 Jahre verringert.
- Personen mit dem höchsten Bildungsniveau haben im Durchschnitt eine um sechs Jahre höhere Lebenserwartung als Personen mit dem niedrigsten Bildungsniveau. Besonders ausgeprägt ist dieser Unterschied bei den Männern, wo die Differenz durchschnittlich nahezu acht Jahre beträgt.

### *Die Zahl der Ärzte und Krankenpflegekräfte war in den OECD-Ländern noch nie so hoch wie heute*

- Seit dem Jahr 2000 hat sich die Zahl der Ärzte und Krankenpflegekräfte sowohl in absoluter Rechnung als auch auf Pro-Kopf-Basis in nahezu allen OECD-Ländern erhöht. Besonders rasch verlief der Anstieg in einigen Ländern, die im Jahr 2000 eine geringere Ärztezahl aufwiesen (wie die Türkei, Korea, Mexiko und das Vereinigte Königreich), aber auch in Ländern, die bereits eine relativ hohe Zahl von Ärzten verzeichneten, war eine starke Zunahme zu beobachten (z.B. Griechenland, Österreich und Australien).
- Vorangetrieben wurde der Zuwachs durch die höhere Zahl der Zulassungen zu medizinischen Fakultäten und Krankenpflegesschulen ebenso wie die höhere Zahl im Ausland ausgebildeter Ärzte und Krankenpflegekräfte, die zur Deckung eines kurzfristigen Bedarfs in OECD-Ländern tätig sind.
- Im Durchschnitt der OECD-Länder entfallen auf jeden Allgemeinmediziner mehr als zwei Fachärzte. In einigen Ländern wirft die langsam wachsende Zahl der Ärzte für Allgemeinmedizin Befürchtungen hinsichtlich des Zugangs zur Primärversorgung für die Gesamtbevölkerung auf.

### *Selbstzahlungen bleiben ein Hindernis für den Zugang zur Gesundheitsversorgung*

- Alle OECD-Länder, mit Ausnahme von Griechenland, den Vereinigten Staaten und Polen, bieten für einen Grundleistungskatalog universellen Krankenversicherungsschutz. In Griechenland hat die Wirtschaftskrise zu einem Verlust an Krankenversicherungsschutz unter Langzeitarbeitslosen und vielen selbstständig Beschäftigten geführt. Seit Juni 2014 sind aber Maßnahmen ergriffen worden, um der nicht krankenversicherten Bevölkerung Zugang zu verschreibungspflichtigen Medikamenten und Notfallversorgung zu verschaffen. In den Vereinigten Staaten ist der prozentuale Anteil der nicht versicherten Bevölkerung nach der Einführung des Affordable Care Act von 14,4% im Jahr 2013 auf 11,5% im Jahr 2014 gesunken und wird 2015 voraussichtlich weiter zurückgehen.
- Selbstzahlungen der privaten Haushalte können den Zugang zur Gesundheitsversorgung beeinträchtigen. Im Durchschnitt der OECD-Länder werden etwa 20% der Gesundheitsausgaben direkt von den Patienten bezahlt, wobei der Anteil von weniger als 10% in Frankreich und im Vereinigten Königreich bis zu über 30% in Mexiko, Korea, Chile und Griechenland reicht. In Griechenland ist der Anteil der von den Patienten direkt übernommenen Gesundheitsausgaben seit 2009 um 4 Prozentpunkte gestiegen, da die öffentlichen Gesundheitsausgaben dort reduziert wurden.
- Bei Niedriglohnbezieherern ist die Wahrscheinlichkeit einer mangelnden ärztlichen wie auch zahnärztlichen Versorgung aus finanziellen und sonstigen Gründen vier bis sechs Mal so hoch wie bei Personen mit hohem Einkommen. In einigen Ländern, wie Griechenland, hat sich der Anteil der Bevölkerung, der eigenen Angaben zufolge medizinische Versorgungsdefizite aufweist, während der Wirtschaftskrise mehr als verdoppelt.

### *Es sterben noch immer zu viele Menschen, weil sich die Qualität der Gesundheitsleistungen nicht rasch genug verbessert*

- Eine bessere Behandlung lebensbedrohlicher Krankheiten, wie Herzinfarkt und Schlaganfall, hat in den meisten Ländern zu einem Rückgang der Sterberaten geführt. Im Durchschnitt sind die Sterberaten nach einer Krankenhauseinweisung wegen eines Herzinfarkts zwischen 2003 und 2013 um etwa 30% und bei einem Schlaganfall um etwa 20% gesunken. Trotz der bisher erzielten Fortschritte ist in vielen Ländern weiterhin Spielraum für eine Verbesserung der Umsetzung bester Praktiken in der Akutpflege vorhanden, um die Mortalität nach Herzinfarkten und Schlaganfällen weiter zu reduzieren.
- Die Überlebenschancen haben sich bei vielen Krebsarten dank frühzeitiger Diagnosen und verbesserter Therapiemöglichkeiten in den meisten Ländern erhöht. Beispielsweise sind die relativen 5-Jahres-Überlebensraten für Patienten mit Lungenkrebs und Darmkrebs, bei denen eine entsprechende Diagnose und Nachbeobachtung im Zeitraum 1998-2003 erfolgte, und jenen, bei denen die Diagnose und Nachbeobachtung zehn Jahre später (2008-2013) stattfand, von durchschnittlich 55% auf über 60% gestiegen. Dennoch bleiben einige Länder, wie Chile, Polen und das Vereinigte Königreich, in Bezug auf die Überlebenschancen nach einer Diagnose verschiedener Krebsarten hinter den am besten abschneidenden Ländern zurück.
- Wie die kontinuierliche Verringerung der Zahl der vermeidbaren Krankenhauseinweisungen bei chronischen Krankheiten veranschaulicht, hat sich die Qualität der Primärversorgung in vielen Ländern verbessert. Dennoch ist in allen Ländern Spielraum für eine weitere Verbesserung der Primärversorgung vorhanden, um die Zahl der kostspieligen Krankenhausaufenthalte im Kontext

der Bevölkerungsalterung und einer wachsenden Zahl von Personen mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten zu reduzieren.

- Auch die Arzneimittelverschreibungspraktiken können als Indikator für die Qualität der Gesundheitsversorgung herangezogen werden. Um der Gefahr einer Antibiotikaresistenz vorzubeugen, sollten Antibiotika beispielsweise nur verschrieben werden, wenn sie nachweislich erforderlich sind. Das Gesamtvolumen des Antibiotikaverbrauchs schwankt unter den OECD-Ländern um mehr als das Vierfache, wobei Chile, die Niederlande und Estland den niedrigsten und die Türkei und Griechenland den höchsten Verbrauch angeben. Die Verringerung des unnötigen Einsatzes von Antibiotika ist ein dringendes, aber komplexes Problem, das die Umsetzung verschiedener koordinierter Initiativen erfordert, insbesondere auf dem Gebiet der Kontrolle, Regulierung sowie Ausbildung der Gesundheitsfachkräfte und Aufklärung der Patienten.

© 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.**

**Sie sind unentgeltlich beim Online-Bookshop der OECD erhältlich unter Bookshop [www.oecd.org/bookshop](http://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](mailto: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](http://www.oecd.org/rights)



**Die komplette englische Fassung erhalten Sie bei OECD iLibrary!**

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance-2015-en