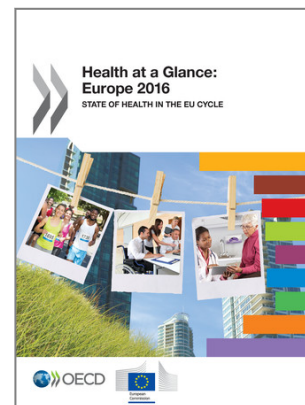


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in German



Die komplette Publikation finden Sie unter: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Zusammenfassung in Deutsch

Zur weiteren Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit in den Ländern der EU bedarf es einer wirksameren Prävention und einer hochwertigen Versorgung

In den Mitgliedstaaten der EU ist die Lebenserwartung seit dem Jahr 1990 um mehr als sechs Jahre gestiegen, von 74,2 Jahren im Jahr 1990 auf 80,9 Jahre im Jahr 2014. Dennoch bestehen nach wie vor Ungleichheiten sowohl zwischen den Ländern als auch innerhalb der einzelnen Staaten. Personen in den westeuropäischen Ländern mit der höchsten Lebenserwartung leben im Durchschnitt nach wie vor über acht Jahre länger als Personen in den mittel- und osteuropäischen Ländern mit der niedrigsten Lebenserwartung. Innerhalb der einzelnen Länder bestehen ebenfalls nach wie vor große Ungleichheiten beim Gesundheitszustand sowie bei der Lebenserwartung zwischen Personen mit höherem Bildungsstand und Einkommen und Angehörigen benachteiligter Gruppen. Dies ist weitgehend darauf zurückzuführen, dass sie unterschiedlichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind, aber Unterschiede beim Zugang zu einer hochwertigen Versorgung spielen ebenfalls eine Rolle.

Im Jahr 2013 starben in den EU-Ländern mehr als 1,2 Millionen Menschen an Krankheiten und Verletzungen, die sich durch wirksamere Strategien im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Prävention oder durch eine schnellere und wirksamere Gesundheitsversorgung möglicherweise hätten verhindern lassen. Vielfältige Maßnahmen sind erforderlich, um die zahlreichen umwelt- und verhaltensbedingten Risikofaktoren anzugehen, die zu vorzeitigen Todesfällen infolge von Erkrankungen wie akutem Herzinfarkt, Lungenkrebs und Schlaganfall sowie zu alkoholbedingten und anderen potenziell vermeidbaren Todesfällen führen. Durch öffentliche Aufklärungskampagnen in Verbindung mit Regulierung und Besteuerung wurden in den meisten Ländern der EU insbesondere Fortschritte bei der Verringerung des Tabakkonsums erzielt. Gleichwohl raucht in den EU-Ländern nach wie vor jeder fünfte Erwachsene täglich. Ferner ist es wichtig, die Bemühungen zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs und der Fettleibigkeit zu intensivieren, die in vielen EU-Ländern ein wachsendes Problem für die öffentliche Gesundheit darstellen. Mehr als jeder fünfte Erwachsene in den EU-Ländern konsumierte im Jahr 2014 mindestens einmal monatlich sehr viel Alkohol; jeder sechste Erwachsene war im Jahr 2014 fettleibig, während dies im Jahr 2000 noch jeder neunte Erwachsene gewesen war.

Die Qualität der Versorgung hat sich in den meisten EU-Ländern im Allgemeinen verbessert, jedoch bestehen nach wie vor Ungleichheiten. Verbesserte Behandlungsmöglichkeiten lebensbedrohender Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und verschiedene Krebsarten haben zu höheren Überlebensraten geführt. In vielen Ländern ließe sich jedoch die Umsetzung von „Best-Practice“ Methoden bei der Versorgung akut und chronisch Erkrankter weiter verbessern.

Im Hinblick auf die Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit kommt es entscheidend darauf an, den Zugang aller zu den Versorgungsleistungen sicherzustellen

Eine kontinuierliche Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und eine Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit lassen sich auch herbeiführen, indem der Zugang aller zu hochwertigen Versorgungsleistungen sichergestellt wird. Die meisten EU-Länder haben eine flächendeckende Gesundheitsversorgung für wesentliche Leistungen (fast) umfassend erreicht. In vier EU-Länder (Zypern, Griechenland, Bulgarien und Rumänien) waren jedoch im Jahr 2014 mehr als 10% der Bevölkerung nicht gegen die Kosten der Gesundheitsleistungen abgesichert.

Ein wichtiger Indikator für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung ist dann erfüllt, wenn Sorge dafür getragen worden ist, dass alle Einwohner über eine staatliche (oder private) Krankenversicherung verfügen – ausreichend ist dies jedoch nicht. Die Bandbreite der versicherten Leistungen und der Grad der Kostenbeteiligung können sich ebenfalls erheblich darauf auswirken, welche Selbstzahlungen unmittelbar von den Patienten zu leisten sind und damit den Zugang beeinflussen. In den meisten EU-Ländern ist der Anteil der Bevölkerung mit aus finanziellen Gründen ungedecktem Versorgungsbedarf recht gering und war in den Jahren vor der Wirtschaftskrise rückläufig. Dieser Anteil ist seit dem Jahr 2009 jedoch in mehreren Ländern gestiegen, insbesondere bei den Haushalten mit den niedrigsten Einkommen. Im Jahr 2014 war in allen EU-Ländern die Wahrscheinlichkeit, dass der Bedarf an medizinischer Versorgung aus finanziellen Gründen ungedeckt blieb, unter Armen im Durchschnitt zehn Mal höher als unter Reichen. Wächst der Anteil der Personen, deren Versorgungsbedarf unerfüllt bleibt, so kann dies zu einer Verschlechterung des Gesundheitsstatus der betroffenen Bevölkerungsgruppen und damit zu einem Anstieg zur gesundheitlichen Ungleichheit führen.

Zur Sicherstellung eines wirksamen Zugangs zur Gesundheitsversorgung bedarf es ferner einer ausreichenden Anzahl und einer geeigneten Zusammensetzung von Gesundheitspersonal in den einzelnen geografischen Regionen eines Landes. Seit dem Jahr 2000 ist in fast allen EU-Ländern die Anzahl der Ärzte pro Kopf gestiegen, und zwar im Durchschnitt um 20 % (von 2,9 Ärzten je 1000 Einwohner im Jahr 2000 auf 3,5 im Jahr 2014). Allerdings hat die Anzahl der Fachärzte schneller zugenommen als die Anzahl der Hausärzte, sodass in allen EU-Ländern nunmehr das Verhältnis von Fachärzten zu Hausärzten mehr als zwei zu eins beträgt. In vielen Ländern stellt auch die ungleichmäßige geografische Verteilung der Ärzte nach wie vor ein (wachsendes) Problem dar, welches dazu führt, dass Personen in ländlichen und abgelegenen Gebieten häufig nicht ausreichend medizinisch versorgt werden. Viele EU-Länder haben in den letzten Jahren Maßnahmen ergriffen, um den Zugang zu Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung für alle Bevölkerungsgruppen – ungeachtet des Wohnorts - zu verbessern, die Ungleichheit beim Zugang zu verringern und unnötigen Krankenhauseinweisungen vorzubeugen.

Stärkung der Belastbarkeit, Effizienz und Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme

Die Bevölkerungsalterung sowie die Knappheit öffentlicher Haushaltsmittel werden tiefgreifende Anpassungen in den Gesundheitssystemen der EU-Länder erfordern, damit diese ein Altern bei besserer Gesundheit fördern und in einer stärker integrierten Weise, die den Patienten deutlicher in den Mittelpunkt rückt, auf die wachsenden und sich wandelnden gesundheitlichen Bedürfnisse reagieren können. In allen EU-Ländern ist der Anteil der Einwohner über 65 Jahren im Durchschnitt von weniger als 10 % im Jahr 1960 auf fast 20 % im Jahr 2015 gestiegen; bis zum Jahr 2060 dürfte dieser Anteil auf fast 30 % anwachsen. Gegenwärtig leiden schätzungsweise rund 50 Millionen EU-Bürger an zwei oder mehr chronischen Erkrankungen, und die meisten dieser Personen sind über 65 Jahre alt.

Im Jahr 2015 betrug der Anteil der Ausgaben im Gesundheitswesen am BIP der gesamten EU 9,9 %. Im Jahr 2005 lag er noch 8,7 %. In allen Ländern dürfte der Anteil der Ausgaben im Gesundheitswesen am BIP in den nächsten Jahren zunehmen, hauptsächlich aufgrund der Bevölkerungsalterung und der Verbreitung neuer Diagnose- und Therapiemethoden. Außerdem wird der Druck auf die Regierungen stärker werden, eine Antwort auf den wachsenden Pflegebedarf zu finden.

Zur Bewältigung dieser Herausforderungen müssen die EU-Länder die Planung und Organisation der Dienstleistungen weiter verbessern, um die Gesundheitssysteme belastbarer zu machen, damit sie so effizient wie möglich auf die neuen Erfordernisse reagieren können. Die Gesundheitssysteme werden aber auch fiskalisch nachhaltig bleiben müssen. Es wird entscheidend darauf ankommen, in den Krankenhäusern, bei den Ausgaben für Arzneimittel, in den Verwaltungen und bei anderen Ausgabenposten im Gesundheitswesen eine weitere Effizienzsteigerung zu bewirken, um den wachsenden Erfordernissen mit begrenzten Mitteln entsprechen zu können. Zahlreiche der notwendigen Verbesserungen in den Gesundheitssystemen werden zumindest anfänglich Investitionen bedingen. Die Mehrausgaben im Gesundheitswesen sollten ausgewogen verteilt werden: Zum einen in Maßnahmen zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und der Prävention und zu anderen in Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen, der Qualität und der Effizienz bei der Erbringung dieser Leistungen.

Überwachung und Verbesserung des Gesundheitszustands in der EU

Gesundheit auf einen Blick: Europa 2016 informiert über die jüngsten Entwicklungen im Gesundheitswesen und in den Gesundheitssystemen aller 28 EU-Mitgliedstaaten sowie von fünf Kandidatenländern und drei Ländern der Europäischen Freihandelsassoziation. Die Publikation ist das Ergebnis einer verstärkten Zusammenarbeit der OECD und der Europäischen Kommission zur Verbesserung der länderspezifischen und der EU-weiten Informationen über Gesundheitsfragen und wird im Rahmen des neuen Zyklus der Kommission betreffend den Gesundheitszustand in der EU herausgegeben (siehe <http://ec.europa.eu/health/state>).

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Die komplette englische Fassung erhalten Sie bei OECD iLibrary!

© OECD (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en