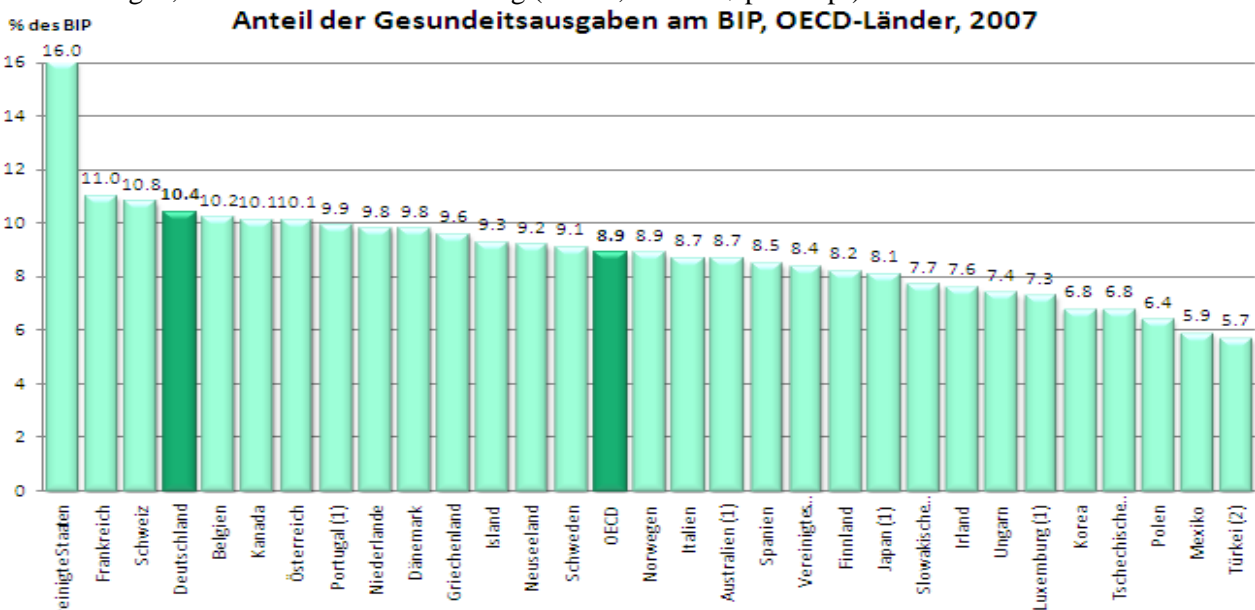




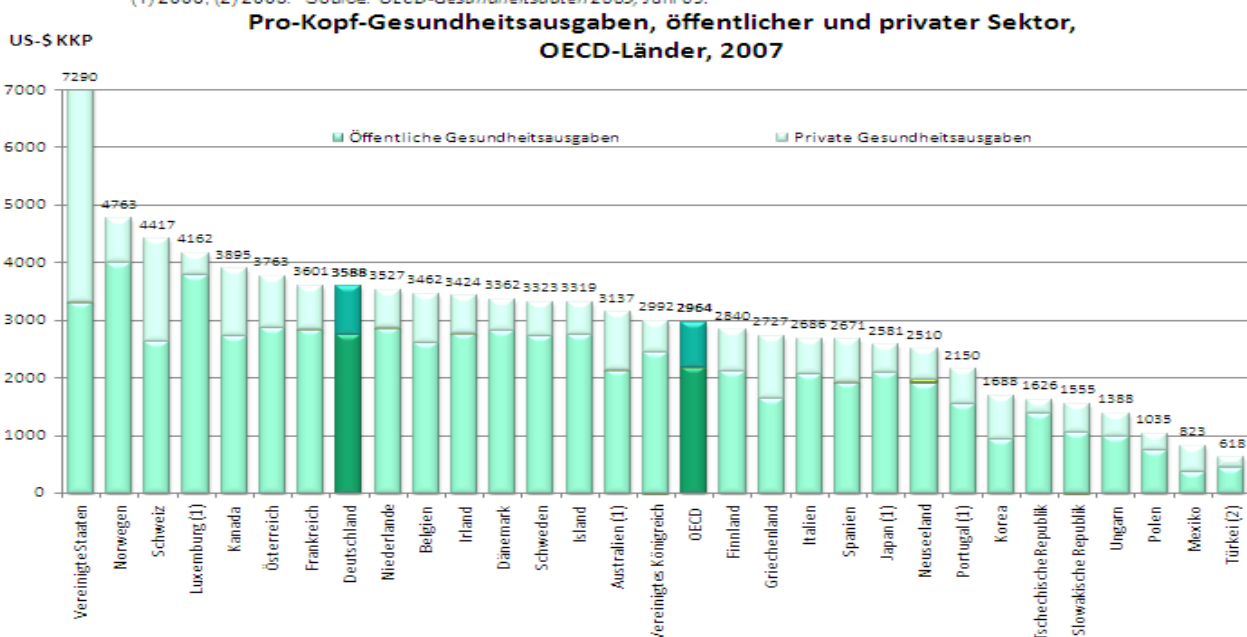
OECD-GESUNDHEITSDATEN 2009 Deutschland im Vergleich

In **Deutschland** beliefen sich die Gesamtausgaben für Gesundheit im Jahr 2007 auf 10,4% des BIP und lagen damit um mehr als 1,5 Prozentpunkte über dem Durchschnitt der OECD-Länder von 8,9%. Nur in den Vereinigten Staaten (16%), Frankreich (11%) und der Schweiz (10,8%) lag im gleichen Jahr der Anteil der Gesundheitsausgaben an der Wirtschaftsleistung höher als in **Deutschland**.

Gleichzeitig rangiert **Deutschland** 2007 bei den Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben mit 3,588 US-\$ (in Kaufkraftparitäten) nur an zehnter Stelle unter den OECD-Ländern. Im Durchschnitt wendeten die OECD-Länder im Jahr 2007 pro Kopf 2,964 US-\$ für Gesundheit auf. Die höchsten Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben waren in den Vereinigten Staaten zu verzeichnen (7,290 US-\$ pro Kopf im Jahr 2007), gefolgt von Norwegen, der Schweiz und Luxemburg (über 4,000 US-\$ pro Kopf).



(1) 2006, (2) 2005. Source: OECD-Gesundheitsdaten 2009, Juni 09.



(1) 2006, (2) 2005. Gesundheitsausgaben für Belgien, Dänemark und Niederlande sind laufende Gesundheitsausgaben (ausgenommen Investitionen). Source: OECD-Gesundheitsdaten 2009, Juni 09.
Die Daten sind in US-Dollar, bereinigt um Kaufkraftparitäten (KKP), ausgedrückt, was einen Ländervergleich der Ausgaben auf einer gemeinsamen Basis ermöglicht. KKP sind die Raten der Währungsumrechnung, die die Kosten eines gegebenen „Korbs“ von Waren und Dienstleistungen in verschiedenen Ländern auf das gleiche Niveau bringen.

Die Gesundheitsausgaben sind in **Deutschland** zwischen 2000 und 2007 real um durchschnittlich 1,4% pro Jahr gestiegen. Das war verglichen mit allen anderen OECD-Ländern der geringste Anstieg in diesem Zeitraum. Die durchschnittliche Zuwachsrate bei den Gesundheitsausgaben lag in den OECD-Ländern zwischen 2000 und 2007 bei 3,7% jährlich. Das relativ langsame Wachstum der Gesundheitsausgaben in **Deutschland** ist teilweise Kostendämpfungsmaßnahmen zuzuschreiben, die im Rahmen der Gesundheitsreformen eingeführt wurden.

Die Ausgaben für Arzneimittel machten 2007 in **Deutschland** 15,1% der gesamten Gesundheitsausgaben aus, ein unter dem OECD-Durchschnitt von 17,1% liegender Wert. Wie in vielen OECD-Ländern ist auch in **Deutschland** der Anteil der Arzneimittelkosten an den gesamten Gesundheitsausgaben in den letzten zehn Jahren zumindest geringfügig gestiegen.

In allen OECD-Ländern werden die Gesundheitsausgaben überwiegend aus öffentlichen Mitteln finanziert, mit Ausnahme der Vereinigten Staaten und Mexikos, wo der Anteil des öffentlichen Sektors mit 45,4% bzw. 45,2% im Jahr 2007 am geringsten war. In **Deutschland** lag der öffentliche Anteil 2007 bei 76,9%, und mithin über dem OECD-Durchschnitt von 73%. Am höchsten war der öffentliche Anteil 2007 mit 90,9% in Luxemburg und relativ hoch (mit über 80%) noch in mehreren nordischen Ländern (Dänemark, Norwegen, Island und Schweden), der Tschechischen Republik, dem Vereinigten Königreich, Japan und Irland.

Personelle, materielle, technologische Ressourcen im Gesundheitswesen

Im Jahr 2007 kamen in **Deutschland** auf 1,000 Einwohner 3,5 niedergelassene Ärzte, verglichen mit 3,1 Ärzten je 1,000 Einwohner im OECD-Durchschnitt. Mit 9,9 praktizierenden Krankenpflegerinnen und -pflegern je 1,000 Einwohner lag **Deutschland** auch hier leicht über dem OECD-Durchschnitt von 9,6.

Für die Akutversorgung standen 2007 in **Deutschland** 5,7 Betten je 1,000 Einwohner zur Verfügung, und damit deutlich mehr als im OECD-Durchschnitt, wo 3,8 Betten auf 1,000 Einwohner kommen. Wie in den meisten OECD-Ländern ist die Krankenhausbettendichte in **Deutschland** im Laufe der Zeit zurückgegangen, im Einklang mit dem Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer im Krankenhaus.

In den vergangenen zehn Jahren hat in das Angebot an neuen Diagnosetechniken, wie z.B. Computertomografie-Scannern (CT) und Magnetresonanztomografen (MRI) in den meisten OECD-Ländern stark zugenommen. In **Deutschland** hat sich die Zahl der MRI-Einheiten von rd. einer je eine Million Einwohner im Jahr 1992 auf 8,2 im Jahr 2007 erhöht. Trotz dieser Zunahme bleibt **Deutschland** immer noch hinter dem OECD-Durchschnitt von 11 MRI-Einheiten je eine Million Einwohner zurück. Auch bei den CT-Scannern liegt **Deutschland** mit 16,3 Geräten je eine Million Einwohner im Jahr 2007 unter dem OECD-Durchschnitt von 20,2. Unter den OECD-Ländern weist Japan die mit Abstand größte Dichte von MRI-Geräten und CT-Scannern auf.

Gesundheitszustand und Risikofaktoren

In den meisten OECD-Ländern hat sich die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten dank besserer Lebensbedingungen, intensiverer Gesundheitsvorsorge sowie durch Fortschritte bei der medizinischen Versorgung erhöht. 2006 lag die Lebenserwartung bei Geburt für die gesamte Bevölkerung in **Deutschland** bei 79,8 Jahren und damit um nahezu ein Jahr über dem OECD-Durchschnitt von 79 Jahren. Unter den OECD-Ländern ist die Lebenserwartung (mit 82,6 Jahren) in Japan am höchsten, gefolgt von der Schweiz, Island, Australien, Italien und Spanien (die alle eine Lebenserwartung von über 81 Jahren verzeichnen).

Die Säuglingssterblichkeit ist in **Deutschland** wie in anderen OECD-Ländern in den vergangenen zehn Jahren erheblich gesunken. Sie lag 2006 bei 3,8 Todesfällen je 1,000 Lebendgeburten, verglichen mit einem OECD-Durchschnitt von 4,9. Am niedrigsten war die Säuglingssterblichkeit 2007 in Luxemburg, Japan und in nordischen Ländern (Island, Schweden, Finnland und Norwegen).

Der Anteil der täglichen Raucher unter den Erwachsenen ist während der letzten 25 Jahre in den meisten OECD-Ländern deutlich zurückgegangen. Dieser Rückgang ist größtenteils Politikmaßnahmen zuzuschreiben, die auf eine Verringerung des Tabakkonsums abzielten, wie öffentliche Aufklärungskampagnen, Werbeverbote sowie Steuer- und Abgabenerhöhungen. In **Deutschland** ist der Anteil der Raucher von 28,5% im Jahr 1978 auf 23,2% im Jahr 2005 zurückgegangen, eine Rate, die etwa dem derzeitigen OECD-Durchschnitt entspricht. Schweden, die Vereinigten Staaten und Australien sind Beispiele für Länder, die bemerkenswerte Erfolge bei der Reduzierung des Tabakkonsums erzielt haben, hier liegt der Anteil der Raucher an der Erwachsenenbevölkerung bei unter 18%.

Fettleibigkeit hat in den letzten Jahrzehnten in allen OECD-Ländern zugenommen, wenngleich es zwischen den einzelnen Ländern nach wie vor erhebliche Unterschiede gibt. So bewegte sich der Anteil der Fettleibigen an der Erwachsenenbevölkerung im Jahr 2007 (oder dem letzten Jahr, für das Daten verfügbar sind) zwischen einem niedrigen Wert von 3,4% bzw. 3,5% in Japan und Korea und einem Höchstwert von 34,3% in den Vereinigten Staaten. Mexiko, Neuseeland, das Vereinigte Königreich, Island und Luxemburg verzeichneten mit Raten von über 20% ebenfalls einen hohen Anteil an Fettleibigen unter der Erwachsenenbevölkerung¹. Die auf Eigenangaben beruhende Fettleibigkeitsrate für **Deutschland** belief sich 2005 auf 13,6%, gegenüber 11,5% im Jahr 1999.

Weitere Informationen zu den *OECD-Gesundheitsdaten 2009* finden Sie unter www.oecd.org/de/gesundheitsdaten. Die *OECD-Gesundheitsdaten 2009* sind in deutscher Sprache erhältlich.

Weitere Informationen zu den Arbeiten der OECD über **Deutschland** finden Sie auf der Website www.oecd.org/deutschland.

1. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Daten für die Vereinigten Staaten, das Vereinigte Königreich, Australien und Neuseeland exakter sind als die der anderen Länder, da sie auf *effektiven Messungen* von Körpergröße und Gewicht basieren, während die Schätzungen für die anderen Länder auf *Eigenangaben* beruhen, die in der Regel die tatsächliche Prävalenz der Fettleibigkeit unterschätzen.