

Paris, den 13. November 2007



Die Gesundheitsversorgung in den OECD-Ländern wird immer besser, beim Management chronischer Erkrankungen besteht aber noch Handlungsbedarf – nur bei der Hälfte der Diabetes-Patienten wird die notwendige Augenuntersuchung durchgeführt

Die Qualität der medizinischen Versorgung, gemessen anhand der Durchführung empfohlener Eingriffe bzw. konkreter Ergebnisse wird in den OECD-Ländern immer besser. Laut *Gesundheit auf einen Blick 2007* haben die Fortschritte in den Bereichen Diagnose und Behandlung zur Folge, dass im OECD-Raum nunmehr nur noch 10% der nach einem Herzinfarkt hospitalisierten Patienten innerhalb von 30 Tagen nach ihrer Krankenhauseinweisung sterben, gegenüber 20% in den 1980er Jahren. Und dank des vermehrten Einsatzes von Behandlungsmethoden zur Auflösung von Blutgerinnseln und der Einrichtung neuer Schlaganfallstationen sterben nur 10% der nach einem ischämischen Schlaganfall hospitalisierten Patienten innerhalb von 30 Tagen im Krankenhaus.

Dennoch stellen Prävention und Management chronischer Leiden für die Gesundheitspolitik in den OECD-Ländern eine wachsende Herausforderung dar. Trotz der steigenden Raten von Krankheiten wie Asthma und Diabetes bleibt die Behandlung dieser Leiden suboptimal:

- Jährliche Augenuntersuchungen sind als Standardmethode der Diabetes-Versorgung allgemein anerkannt, und dennoch wird diese Untersuchung nur bei etwas über der Hälfte der Patienten durchgeführt. Selbst im Vereinigten Königreich, dem nach dieser Messgröße am besten abschneidenden Land, unterzieht sich fast ein Sechstel der Diabetiker nicht diesem einfachen und nützlichen Test.
- Angesichts der heutigen Behandlungsmöglichkeiten zur Prävention akuter Asthmaanfälle müssten Asthmakranke eigentlich von den Grundversorgungsanbietern effektiv behandelt werden. Dennoch werden von 10 000 Erwachsenen in den OECD-Ländern jährlich durchschnittlich 6 wegen Asthma hospitalisiert. Verhältnismäßig hohe Hospitalisierungsraten wurden in Finnland (13 je 10 000 Erwachsene) und den Vereinigten Staaten (12 je 10 000 Erwachsene) gemeldet. In Ländern wie den Vereinigten Staaten, Australien und Neuseeland zählt Asthma zu den 20 Hauptursachen für Krankenhauseinweisungen.

Qualitative Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zwischen den Ländern

Die Ausgabe 2007 von *Gesundheit auf einen Blick* zeigt, dass es bei der Qualität der Gesundheitsversorgung zwischen den Ländern erhebliche Unterschiede gibt. Dazu einige Beispiele:

- In Neuseeland und Australien starben nur 5-6% der wegen Herzinfarkt hospitalisierten Patienten innerhalb von 30 Tagen im Krankenhaus, wohingegen die Sterberaten in Mexiko (25%) sehr viel höher sind.
- Entsprechend ist die Krankenhausletalitätsrate innerhalb von 30 Tagen nach Hospitalisierung wegen (ischämischem) Schlaganfall in Japan (3%), dem Vereinigten Königreich (6%), Island (6%) und Finnland (6%) im Vergleich zu Kanada (13%), Korea (15%) und Mexiko (20%) verhältnismäßig niedrig. Im Allgemeinen verzeichnen Länder mit höheren Überlebensraten bei ischämischen Schlaganfällen auch höhere Überlebensraten bei hämorrhagischen Schlaganfällen. Dieses Ergebnis ist insofern keine Überraschung, als die ersten Behandlungsschritte bei beiden Schlaganfallarten dieselben sind.

- Die 5-Jahres-Überlebensraten nach einer Brustkrebsdiagnose sind in nordischen Ländern (Island, Finnland, Schweden und Dänemark) sowie in den Vereinigten Staaten, Kanada und Australien überdurchschnittlich hoch. Dies sind allesamt Länder, in denen der Anteil der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, die jährlich eine Mammografie machen lassen, hoch ist. Wie bei anderen Krebsarten ist auch hier die Früherkennung ein entscheidender Bestimmungsfaktor für die Überlebensraten.

Sonstige Schwerpunkte aus *Gesundheit auf einen Blick 2007*

Gesundheit auf einen Blick 2007 enthält auch internationale Vergleiche zum Gesundheitszustand, zu gesundheitlichen Risikofaktoren, Ressourcen des Gesundheitswesens und ihrer Inanspruchnahme sowie Gesundheitsausgaben. Im Hinblick auf die Indikatoren der Gesundheitsausgaben sind als besonders wichtige Punkte zu nennen:

- Das ausgabenstärkste Land waren 2005 mit Abstand die Vereinigten Staaten, die pro Kopf 6 400 US-\$ für die Gesundheitsversorgung aufwendeten. Dies entspricht mehr als dem zweifachen des OECD-Durchschnitts (von 2 760 US-\$ in Kaufkraftparitäten). Luxemburg, Norwegen und die Schweiz gaben ebenfalls sehr viel mehr aus als der OECD-Durchschnitt. Am anderen Ende der Skala betrug die Gesundheitsausgaben in der Türkei, Mexiko und Polen weniger als ein Drittel des OECD-Durchschnitts.
- Obwohl Ländern mit höherem BIP generell mehr für die Gesundheit ausgeben, gibt es dennoch große Unterschiede. Beispielsweise haben Japan und Deutschland zwar dasselbe Pro-Kopf-BIP, ihre Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben weichen indessen erheblich voneinander ab, da Japan hierfür 25% weniger aufwendet als Deutschland.
- Der öffentliche Sektor bleibt in allen OECD-Ländern außer Mexiko, den Vereinigten Staaten und Griechenland die Hauptfinanzierungsquelle der Gesundheitsversorgung. Im Durchschnitt übernahm der öffentliche Sektor 2005 73% der Gesundheitsausgaben.

Journalisten, die an einem Exemplar von *Gesundheit auf einen Blick 2007* interessiert sind, werden gebeten, mit der OECD Media Relations Division (Tel.: +33 1 45 24 97 00 oder news.contact@oecd.org) Kontakt aufzunehmen. Wegen weiterer Informationen zum neuen Kapitel über die Qualität der medizinischen Versorgung werden die Journalisten gebeten, sich mit Niek Klazinga (Tel. +33 1 45 24 76 11 oder niek.klazinga@oecd.org) oder Sandra Garcia Armesto (Tel.: +33 1 45 24 82 45 oder sandra.garcia-armesto@oecd.org) in Verbindung zu setzen. Zwecks Informationen zu den übrigen Kapiteln wenden Sie sich bitte an Gaetan Lafortune (Tel. +33 1 45 24 92 67 oder gaetan.lafortune@oecd.org) oder Peter Scherer (Tel. +33 1 45 24 91 98 oder peter.scherer@oecd.org).

Zusätzliche Informationen sind erhältlich unter: www.oecd.org/health/healthataglance.

Abbildungen:

1. Krankenhausletalitätsraten innerhalb von 30 Tagen nach Hospitalisierung wegen AMI, 2005 (Abb. 6.1.1)
2. Krankenhausletalitätsraten innerhalb von 30 Tagen nach Hospitalisierung wegen ischämischem Schlaganfall, 2005 und frühere Jahre (Abb. 6.2.1)
3. Netzhautuntersuchungen bei Diabetikern im Alter von 18-75 Jahren, 2005 (oder letztes verfügbares Jahr) (Abb. 6.7.1)
4. Asthma-Hospitalisierungsraten bei Erwachsenen je 10 000 Einwohner im Alter ab 18 Jahre, 2005 (Abb. 6.6.2)
5. Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben, öffentlicher und privater Sektor, 2005 (Abb. 5.1.1)
6. Öffentlicher Anteil an den Gesamtgesundheitsausgaben, 2005 (Abb. 5.5.1).