



Europäische
Kommission



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- ZUSAMMENFASSUNG -

Health at a Glance: Europe 2018 stellt Vergleichsanalysen zum Gesundheitszustand der EU-Bürgerinnen und -Bürger sowie zur Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme der 28 EU-Mitgliedstaaten, 5 Kandidatenländer und 3 EFTA-Länder vor. Diese Analysen sind der erste Schritt im Zyklus der Wissensvermittlung State of Health in the EU. Health at a Glance: Europe 2018 besteht aus zwei Teilen. Teil I umfasst zwei thematische Kapitel. Im ersten Kapitel geht es insbesondere um die Notwendigkeit koordinierter Anstrengungen für eine bessere psychische Gesundheit, im zweiten Kapitel werden mögliche Strategien zur Reduzierung vermeidbarer Gesundheitsausgaben dargestellt. In Teil II werden die jüngsten Trends bei den wichtigsten Indikatoren zum Gesundheitszustand, den Risikofaktoren und den Gesundheitsausgaben vorgestellt, gefolgt von einer Erörterung der Fortschritte im Hinblick auf eine bessere Wirksamkeit, Zugänglichkeit und Anpassungsfähigkeit der europäischen Gesundheitssysteme.

EIN PLÄDOYER DAFÜR, DASS DER VERBESSERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT EIN HÖHERER STELLENWERT EINGERÄUMT WIRD

- Eine gute psychische Gesundheit ist für das Wohlbefinden des Einzelnen sowie für dessen Teilhabe an der Gesellschaft und der Wirtschaft von entscheidender Bedeutung. Dennoch litten im Jahr 2016 rund 84 Millionen Personen in den EU-Ländern unter psychischen Gesundheitsproblemen, d. h. mehr als jeder sechste EU-Bürger. Ferner war im Jahr 2015 der Tod von mehr als 84 000 Personen in EU-Ländern auf psychische Krankheiten oder Selbstmord zurückzuführen.

Die Gesamtkosten von psychischen Erkrankungen werden in der EU auf über 4 % des BIP – das sind mehr als 600 Mrd. EUR – geschätzt.

- Die wirtschaftlichen und sozialen Kosten psychischer Erkrankungen sind hoch. Die Gesamtkosten psychischer Erkrankungen werden in der EU auf über 4 % des BIP bzw. auf mehr als 600 Mrd. EUR geschätzt. Die direkten Gesundheitsausgaben belaufen sich auf 190 Mrd. EUR (d. h. 1,3 % des BIP), während weitere 170 Mrd. EUR (1,2 % des BIP) für Sozialversicherungsprogramme aufgewendet werden und weitere 240 Mrd. EUR (1,6 % des BIP) aufgrund der Einbußen bei Beschäftigung und Produktivität als indirekte Kosten auf dem Arbeitsmarkt anfallen.
- Die hohe Belastung des Einzelnen, der Wirtschaft und der Gesellschaft durch psychische Erkrankungen ist nicht unvermeidbar. Viele europäische Länder haben Maßnahmen und Programme zur Bekämpfung psychischer Erkrankungen für unterschiedliche Altersgruppen aufgelegt. Zur Verbesserung und Förderung der psychischen Gesundheit kann jedoch noch viel mehr getan werden.

REDUZIERUNG VERMEIDBARER GESUNDHEITSAUSGABEN MIT DEM ZIEL WIRKSAMERER UND ANPASSUNGSFÄHIGERER GESUNDHEITSSYSTEME

Daten aus verschiedenen Ländern zeigen, dass bis zu einem Fünftel der Gesundheitsausgaben vermeidbar sind und für sinnvollere Zwecke verwendet werden könnten.

- Gesundheitsausgaben sind dann vermeidbar, wenn Patienten unnötigen Tests und Behandlungen unterzogen werden oder wenn die Versorgung mit geringerem und weniger kostspieligem Ressourcenaufwand hätte erfolgen können. Studien aus verschiedenen Ländern zeigen, dass bis zu einem Fünftel der Gesundheitsausgaben vermeidbar sind und reduziert oder eingespart werden könnten, ohne dass die Versorgungsqualität beeinträchtigt werden würde. Die Reduzierung vermeidbarer Ausgaben trägt nicht nur zu einer höheren Belastbarkeit der Gesundheitssysteme bei, sondern gewährleistet auch den universellen Zugang zu einer wirksamen Gesundheitsversorgung.
- Viele Krankenhausaufenthalte könnten durch eine bessere Behandlung chronischer Erkrankungen in der Primärversorgung vermieden werden. Mehr als 37 Mio. Bettentage sind in der gesamten EU auf potenziell vermeidbare Krankenseinweisungen wegen Krankheiten wie Asthma und Diabetes zurückzuführen. Auch unnötig späte Entlassungen sind mit hohen Kosten verbunden, und viele entlassungsfähige Patienten belegen Betten, die für bedürftigere Patienten genutzt werden könnten.
- Im Arzneimittelbereich ist eine Reduzierung von Verschwendung und eine Optimierung des mit den Arzneimittelausgaben erzielten Mehrwerts eine wichtige Voraussetzung zur Schaffung wirksamer und nachhaltiger Gesundheitssysteme. Dieses Ziel kann durch eine Mischung unterschiedlicher Politikinstrumente unterstützt werden, wie 1) Gewährleistung eines wirtschaftlichen Mitteleinsatzes bei Auswahl und Abdeckung, Beschaffung und Preisfestsetzung von öffentlich finanzierten Arzneimitteln durch Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen; 2) Ausschöpfung des Einsparpotenzials durch Generika und Biosimilars; 3) Förderung rationeller Verschreibungspraktiken und 4) Verbesserung der Therapietreue der Patienten.

DER ANSTIEG DER LEBENSERWARTUNG HAT SICH IN VIELEN EU-LÄNDERN VERLANGSAMT, UND ES BESTEHEN WEITERHIN GROßE UNGLEICHHEITEN

- Während die Lebenserwartung im Jahrzehnt zwischen 2001 und 2011 noch in allen EU-Ländern um mindestens 2 bis 3 Jahre gestiegen ist, haben sich diese Zuwächse seit 2011 in vielen Ländern, insbesondere in Westeuropa, deutlich verlangsamt. Zwischen 2011 und 2016 betrug er weniger als ein halbes Jahr. Diese Verlangsamung dürfte auf eine Verlangsamung der Reduzierung von Todesfällen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und auf periodische Zunahmen bei den Sterberaten älterer Menschen in bestimmten Jahren, teilweise aufgrund schwerer Grippeepidemien, zurückzuführen zu sein.

Menschen mit niedrigem Bildungsniveau haben eine um sechs Jahre kürzere Lebenserwartung als Menschen mit hohem Bildungsniveau.

- Es besteht weiterhin ein großes Gefälle bei der Lebenserwartung, nicht nur nach Geschlecht, sondern auch nach sozioökonomischem Status. In der gesamten EU ist die Lebenserwartung 30-jähriger Männer mit niedrigem Bildungsniveau um rund 8 Jahre kürzer als bei denjenigen mit Hochschulabschluss (oder vergleichbarem Bildungsniveau). Bei Frauen ist diese bildungsbedingte Kluft geringer und beträgt nur rund 4 Jahre. Diese Kluft spiegelt vor allem Unterschiede bei der Exposition mit Risikofaktoren wider, sie deutet allerdings auch auf Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung hin.

VERSTÄRKTE FOKUSSIERUNG AUF DIE VERMEIDUNG VON RISIKOFAKTOREN

- Obgleich die Raucherquoten sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen in den meisten EU-Ländern zurückgegangen sind, rauchen rund ein Fünftel der Erwachsenen immer noch täglich. In Ländern mit weniger weitreichenden Maßnahmen zur Kontrolle des Tabakkonsums trifft dies sogar auf jeden vierten Erwachsenen zu.
- Maßnahmen zur Kontrolle des Alkoholkonsums haben in mehreren Ländern eine Verringerung des Alkoholkonsums insgesamt bewirkt, dennoch ist der übermäßige Alkoholkonsum bei Jugendlichen und Erwachsenen weiterhin ein großes Problem für die öffentliche Gesundheit. In den EU-Ländern haben fast 40 % der Jugendlichen nach eigener Aussage im vorangegangenen Monat mindestens einmal übermäßig getrunken, und mehr als 40 % der jungen Männer zwischen 20 und 29 Jahren berichten von episodischen Alkoholexzessen.

Mindestens jeder sechste Erwachsene in der EU ist adipös, wobei es große Unterschiede je nach sozioökonomischem Status gibt.

- Die Prävalenz der Adipositas bei Erwachsenen nimmt in den meisten EU-Ländern weiter zu, wobei mindestens jeder sechste Erwachsene als adipös eingestuft werden kann. Die Ungleichheiten sind weiterhin deutlich ausgeprägt: 20 % der Erwachsenen mit niedrigem Bildungsniveau sind fettleibig, während dieser Anteil bei Menschen mit höherem Bildungsniveau nur 12 % beträgt.

DURCH STÄRKUNG DER WIRKSAMKEIT DER GESUNDHEITSSYSTEME KANN DIE VORZEITIGE STERBLICHKEIT REDUZIERT WERDEN

Im Jahr 2015 hätten mehr als 1 200 000 Todesfälle in den EU-Ländern durch bessere Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit oder durch eine wirksamere und schnellere Gesundheitsversorgung verhindert werden können.

- Im Jahr 2015 starben in der EU über 1,2 Millionen Menschen an Krankheiten und Verletzungen, die sich durch bessere öffentliche Gesundheitsmaßnahmen oder durch eine wirksamere und schnellere Gesundheitsversorgung hätten verhindern lassen.
- In einigen Teilen Europas kam es in den letzten Jahren zu einem Wiederauftreten von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, in allen EU-Ländern eine wirksame Durchimpfung aller Kinder zu fördern.
- Im Jahr 2016 sind in der EU schätzungsweise 790 000 Menschen vorzeitig an den Folgen des Rauchens, von schädlichem Alkoholkonsum, und einer ungesunden Ernährungsweise oder Bewegungsmangel gestorben.
- Die Qualität der Akutversorgung bei lebensbedrohlichen Erkrankungen hat sich im letzten Jahrzehnt in den meisten Ländern verbessert. Weniger Menschen sterben nach einer Krankenhauseinweisung aufgrund eines Herzinfarkts (von 2005 bis 2015 konnte ein Rückgang um durchschnittlich 30 % verzeichnet werden) oder eines Schlaganfalls (Rückgang um über 20 % im selben Zeitraum). Dennoch gibt es weiterhin große Unterschiede bei der Qualität der Akutversorgung nicht nur zwischen den EU-Ländern, sondern auch zwischen den einzelnen Krankenhäusern im selben Land.
- Bei der Behandlung von Krebs konnten dank der Einführung von Bevölkerungsscreenings und einer wirksameren und rascheren Gesundheitsversorgung beachtliche Fortschritte erzielt werden. Die Überlebensraten bei verschiedenen Krebsarten waren nie höher; dennoch gibt es in vielen Ländern immer noch ein großes Potenzial für weitere Verbesserungen bei der Krebsbehandlung.

UM DIE UNGLEICHHEITEN IM GESUNDHEITSBEREICH VERRINGERN ZU KÖNNEN, MUSS DER ZUGANG ALLER ZU DEN VERSORGUNGSLEISTUNGEN GEWÄHRLEISTET WERDEN

Generell gibt es nur einen geringen ungedeckten Bedarf an medizinischer Versorgung in den EU-Ländern, allerdings wird dieser bei einkommensschwachen Haushalten fünf Mal häufiger verzeichnet als bei einkommensstarken Haushalten.

- Der ungedeckte Bedarf an medizinischer Versorgung ist ein wichtiger Indikator um die Zugänglichkeit zu den Gesundheitssystemen zu beurteilen. Den jüngsten Erhebungen zufolge ist der Anteil der Bevölkerung, der einen ungedeckten Versorgungsbedarf angibt, in den meisten EU-Ländern generell gering, und er ist im Laufe der letzten zehn Jahre gesunken. Dennoch ist es bei einkommensschwachen Haushalten fünf Mal wahrscheinlicher, dass sie einen solchen ungedeckten Bedarf angeben, als bei einkommensstarken Haushalten. Dies hat hauptsächlich finanzielle Gründe.
- Gesundheitsleistungen müssen aber nicht nur erschwinglich sein, sondern auch an demjenigen Ort und zu demjenigen Zeitpunkt zur Verfügung stehen, an dem die Menschen sie benötigen. Zwar ist die Anzahl der Ärzte und des Pflegepersonals im letzten Jahrzehnt in fast allen EU-Ländern gestiegen, aber es gibt häufig zu wenige Hausärzte, insbesondere in ländlichen und abgelegenen Gebieten.
- Lange Wartezeiten bei elektiven chirurgischen Eingriffen sind in vielen EU-Ländern ein großes Problem, da durch sie ein rascher Zugang zur Gesundheitsversorgung behindert wird. In vielen dieser Länder haben sich die Wartezeiten in den letzten Jahren verlängert, da die Nachfrage nach Eingriffen stärker angestiegen ist als die Behandlungskapazität.

STÄRKUNG DER ANPASSUNGSFÄHIGKEIT DER GESUNDHEITSSYSTEME

- Die Gesundheitssysteme müssen sich effizienter dem sich ändernden medizinischen Behandlungsbedarf anpassen, welcher durch den demografischen Wandel beeinflusst wird. Außerdem muss das Potenzial der neuen digitalen Technologien besser ausgeschöpft werden, um Prävention und Behandlung zu stärken.
- Im Jahr 2017 belief sich der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP in der EU auf 9,6%. Im Jahr 2008 lag er noch bei 8,8%. Die Alterung der Bevölkerung führt nicht nur dazu, dass der Bedarf an medizinischer Versorgung in der Zukunft steigen wird, sondern auch zu einem steigenden Bedarf an Langzeitpflege. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Ausgaben für die Langzeitpflege schneller steigen werden als diejenigen für die medizinische Versorgung.

Neue digitale Technologien haben das Potenzial, ein Altern bei besserer Gesundheit zu fördern und den Patienten deutlicher in den Mittelpunkt zu rücken.

- Die neuen digitalen Technologien bieten große Chancen, ein Altern bei besserer Gesundheit zu fördern sowie die Versorgung effizienter zu gestalten und den Patienten deutlicher in den Mittelpunkt zu rücken. Der Einsatz elektronischer Krankenakten und von e-Rezepten nimmt in allen EU-Ländern zu, und immer mehr EU-Bürgerinnen und -Bürger nutzen das Internet, um gesundheitsbezogene Informationen abzurufen und Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erhalten. Das Ausmaß in dem dies geschieht, unterscheidet sich jedoch nach Alters- und sozioökonomischer Gruppe.
- Die Alterung der Gesellschaft erfordert einen tiefgreifenden Wandel der Gesundheitssysteme, wobei der Fokus von der Akutversorgung in Krankenhäusern hin zu einer stärker integrierten und patientenzentrierten Primärversorgung verlagert wird. Viele EU-Länder haben diesen Prozess bereits vor über einem Jahrzehnt eingeleitet, beispielsweise mit einer Verringerung der Krankenhauskapazitäten und einer Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer sowie einer Stärkung der Primärversorgung; es handelt sich hierbei jedoch um einen Prozess, der kontinuierliche und langfristige Anstrengungen erfordert.

BEOBSACHTUNG UND VERBESSERUNG DES GESUNDHEITZUSTANDS IN DER EU

Health at a Glance: Europe 2018 ist das Ergebnis einer kontinuierlichen, engen Zusammenarbeit zwischen der OECD und der Europäischen Kommission mit dem Ziel, den Kenntnisstand in Bezug auf die länderspezifischen und EU-weiten Daten zum Gesundheitsbereich im Rahmen des Kommissionszyklus State of Health in the EU zu verbessern.

Der Zyklus *State of Health in the EU* wurde 2016 von der Europäischen Kommission eingeführt, um die EU-Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, die Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger zu verbessern und die Leistungsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme zu steigern. *Health at a Glance: Europe* ist das erste Produkt im zweijährigen Zyklus, mit dem in jedem geraden Jahr umfassende Daten und Vergleichsanalysen vorgelegt werden, um die Stärken sowie das Verbesserungspotenzial der unterschiedlichen Gesundheitssysteme aufzuzeigen.

Die zweite Phase im Zyklus bilden die *länderspezifischen Gesundheitsprofile* für alle EU-Länder. Die nächste Reihe dieser Profile wird 2019 gemeinsam mit dem European Observatory on Health Systems and Policies veröffentlicht; darin werden für jedes Land die besonderen Merkmale und die Herausforderungen im Gesundheitsbereich herausgestellt. Nach einem *Begleitbericht*, den die Europäische Kommission zusammen mit den Gesundheitsprofilen veröffentlicht, besteht die abschließende Phase des Zyklus in einer Reihe von *freiwilligen Austauschen* mit den Mitgliedstaaten. Dabei besteht die Möglichkeit, einige der Herausforderungen und der potenziellen gesundheitspolitischen Maßnahmen ausführlicher zu erörtern.

Info: ec.europa.eu/health/state/summary_de