

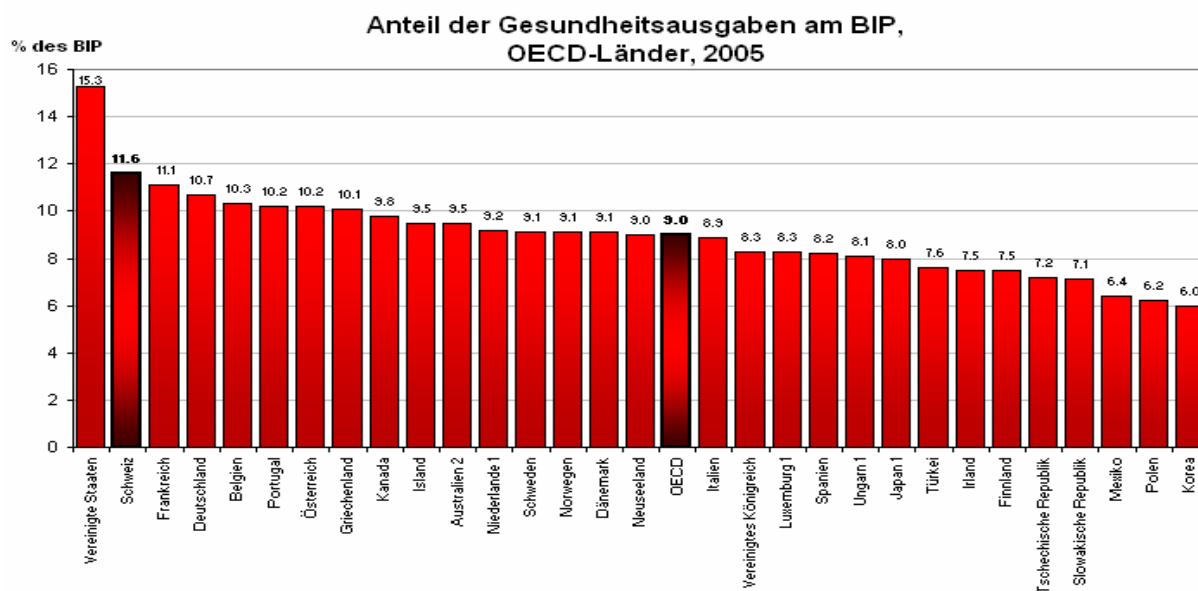


OECD-Gesundheitsdaten 2007 Die Schweiz im Vergleich

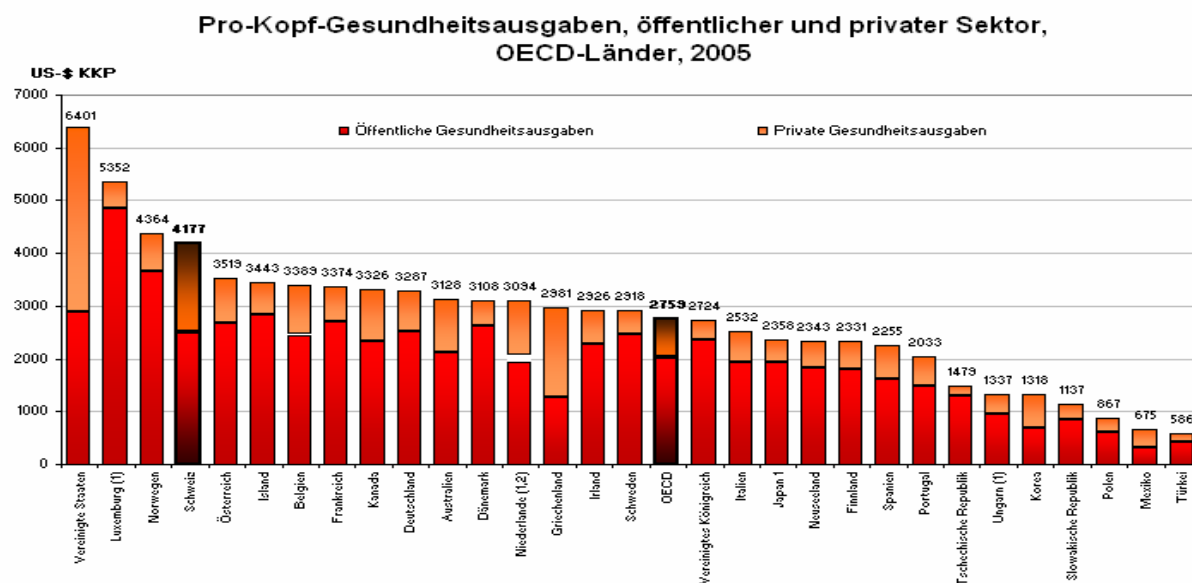
Gesundheitsausgaben und Finanzierung

In der **Schweiz** beliefen sich die Gesamtausgaben für Gesundheit 2005 auf 11,6% des BIP und lagen damit um 2,6 Prozentpunkte über dem Durchschnitt der OECD-Länder von 9,0%. Innerhalb der OECD war nur in den Vereinigten Staaten mit 15,3% der Anteil der Gesundheitsausgaben an der Wirtschaftsleistung höher als in der **Schweiz**.

Auch in Bezug auf die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben liegt die Schweiz deutlich über dem OECD Durchschnitt. Mit 4177 US-\$ (in Kaufkraftparitäten) waren die Ausgaben 2005 nach den Vereinigten Staaten (6401 US-\$) Luxemburg (5352 US-\$) und Norwegen (4364 US-\$) die höchsten innerhalb der OECD. Gleichzeitig sind die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben in der **Schweiz** zwischen 2000 und 2005 real um durchschnittlich 2,6% pro Jahr gestiegen. Im OECD-Durchschnitt lag der Anstieg bei 4,3% pro Jahr.



1. 2004. 2. 2004/5. Source: *OECD-Gesundheitsdaten 2007*, Juli 07.



1. 2004. 2. Öffentliche Gesundheitsausgaben und Private Gesundheitsausgaben sind laufende Gesundheitsausgaben. Source: *OECD-Gesundheitsdaten 2007*, Juli 07.
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 „Korb“ von Waren und Dienstleistungen in verschiedenen Ländern auf das gleiche Niveau bringen.

In allen OECD-Ländern, mit Ausnahme der Vereinigten Staaten, Mexikos und Griechenlands, werden die Gesundheitsausgaben überwiegend öffentlich finanziert. In der **Schweiz** stammten 2005 59,7% der Gesundheitsausgaben aus öffentlichen Quellen, verglichen mit einem OECD-Durchschnitt von 72,5%. Am niedrigsten war der öffentliche Anteil 2005 im OECD-Vergleich in Griechenland (42,8%), den Vereinigten Staaten (45,1%), relativ hoch hingegen (über 80%) in den meisten nordischen Ländern (Dänemark, Island, Norwegen und Schweden) sowie im Vereinigten Königreich und in Japan.

Personelle, materielle und technologische Ressourcen im Gesundheitswesen

Die **Schweiz** setzt im Gesundheitswesen mehr personelle und materielle Ressourcen ein als die meisten anderen OECD-Länder. 2005 kamen in der **Schweiz** 3,8 niedergelassene Ärzte auf 1000 Einwohner, verglichen mit 3,0 Ärzten je 1000 Einwohner im OECD-Durchschnitt. Mit 14,1 praktizierenden Krankenpflegerinnen und -pfleger je 1000 Einwohner gab es in der **Schweiz** auch beim Pflegepersonal eine größere Versorgungsdichte als im OECD-Durchschnitt, wo 8,6 Krankenpflegerinnen und -pfleger auf 1000 Einwohner kamen.

Für die Akutversorgung im Krankenhaus standen in der **Schweiz** 3,6 Betten je 1000 Einwohner zur Verfügung und damit weniger als im OECD-Durchschnitt, wo 3,9 Betten auf 1000 Einwohner kamen. Wie in den meisten anderen OECD-Ländern gehen auch in der **Schweiz** die Krankenhausbettendichte sowie die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus zurück. Dagegen finden mehr Behandlungen im Rahmen der ambulanten Versorgung statt.

Die Verbreitung von neuen Diagnosetechniken ist einer der Hauptursachen für die steigenden Gesundheitsausgaben in den OECD-Ländern. So hat sich zum Beispiel die Anzahl der Magnetresonanztomographen (MRI), die zur Diagnose von vielen Krankheiten genutzt werden, im Durchschnitt in den OECD-Ländern seit dem Beginn der 90er Jahre mehr als verfünffacht. In der **Schweiz** war die Zahl der MRI-Einheiten je 1 Million Einwohner mit 14,4 höher als der OECD-Durchschnitt von 9,8. Die Zahl der CT-Scanner lag in der Schweiz hingegen mit 18,2 pro 1 Million Einwohner leicht unter dem OECD-Durchschnitt von 20,6. Unter allen OECD-Ländern weist Japan die mit Abstand größte Zahl von MRI-Geräten und CT-Scannern je Einwohner 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. In der **Schweiz** ist die Lebenserwartung bei Geburt für die gesamte Bevölkerung zwischen 1960 und 2005 um 9,7 Jahre gestiegen und damit in einem ähnlichen Umfang wie im OECD-Durchschnitt. 2005 lag die Lebenserwartung in der **Schweiz** bei 81,3 Jahren, das sind fast drei Jahre mehr als der OECD-Durchschnitt von 78,6 Jahren. Im OECD-Vergleich hat nur Japan eine höhere Lebenserwartung zu verzeichnen.

Der Anteil der täglichen Raucher unter den Erwachsenen ist während der letzten zwei Jahrzehnte in den meisten OECD-Ländern deutlich zurückgegangen. In der **Schweiz** war dieser Rückgang verhältnismäßig schwach. Der Anteil der Erwachsenen, die täglich rauchen fiel von 28,2% in 1992 auf 26,8% im Jahr 2002. Damit liegt der Anteil der Raucher in der **Schweiz**, der ursprünglich niedriger als der OECD-Durchschnitt war, nun über dem OECD-Durchschnitt. Australien, die Vereinigten Staaten und Schweden sind Beispiele für Länder, die bemerkenswerte Erfolge bei der Reduzierung des Tabakverbrauchs erzielt haben; so liegen hier die Anteile der Raucher an der Erwachsenenbevölkerung gegenwärtig unter 18%.

Der Alkoholkonsum pro Einwohner ist in den meisten OECD-Ländern in den letzten Jahrzehnten zurückgegangen. Dies gilt auch für die **Schweiz**, wo sich der Alkoholkonsum seit den 70er Jahren deutlich reduziert hat. Dennoch wird in der Schweiz mehr Alkohol getrunken wie im OECD-Durchschnitt.

Fettleibigkeit hat in den letzten Jahrzehnten in allen OECD-Ländern zugenommen, auch wenn weiterhin große Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern bestehen. Im Jahr 2002 lag der Anteil

der Fettleibigen an der Erwachsenenbevölkerung in der **Schweiz** bei 7,7%, was einen Anstieg von 2,3% gegenüber 1992 bedeutete. Damit lag die **Schweiz** aber noch deutlich unter dem OECD-Durchschnitt. Die höchsten Fettleibigkeitsraten waren in den Vereinigten Staaten (32.2% in 2004), in Großbritannien (23.0% in 2005) und in Australien (21.7% in 1999) zu verzeichnen.¹ Da chronische Gesundheitsprobleme (wie Diabetes oder Asthma) als Folge von Fettleibigkeit mit zeitlicher Verzögerung auftreten, dürfte in der **Schweiz** wie in den meisten anderen OECD-Ländern mit einer Zunahme dieser Krankheiten und einem Anstieg der damit verbunden Ausgaben zu rechnen sein.

Weitere Informationen zu den *OECD-Gesundheitsdaten 2007* finden Sie unter www.oecd.org/health/healthdata. Die *OECD-Gesundheitsdaten 2007* sind in deutscher Sprache erhältlich.

Weitere Informationen zu den Arbeiten der OECD über die Schweiz finden Sie auf der Website www.oecd.org/switzerland.

¹ Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Daten für die Vereinigten Staaten, das Vereinigte Königreich und Australien 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 Obesität unterschätzen.