



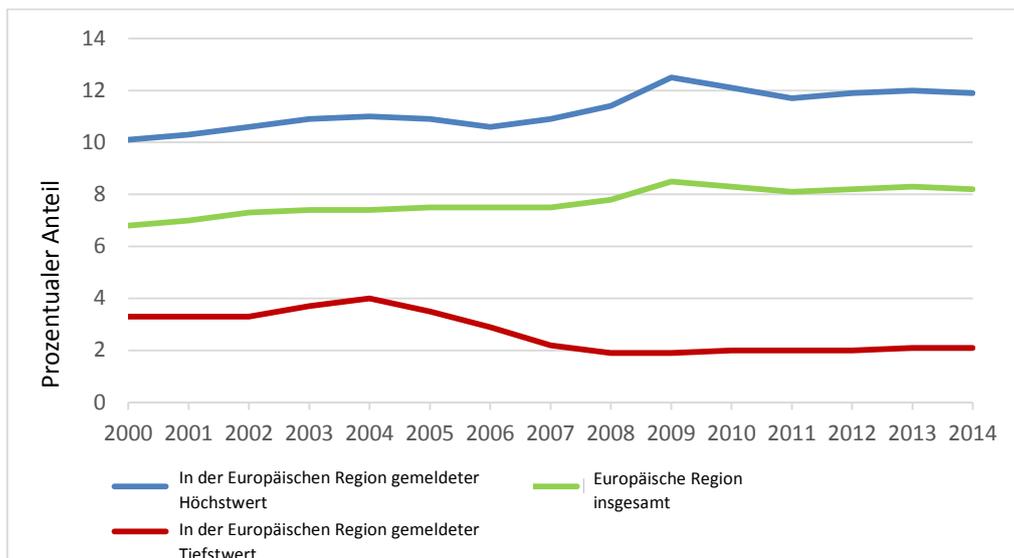
### Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten und Förderung des Wohlbefindens der Bevölkerung in der Europäischen Region

#### Allgemeine Gesundheitsversorgung

Allgemeine Gesundheitsversorgung bedeutet, dass unentbehrliche Gesundheitsleistungen für alle verfügbar sind und Zuzahlungen der Patienten auf einem akzeptablen Niveau gehalten werden. Eine der drei strategischen Prioritäten der WHO für ihr Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023 besteht darin, die allgemeine Gesundheitsversorgung auf eine weitere Milliarde Menschen auszuweiten. Eine flächendeckende Gesundheitsversorgung wird Einzelpersonen und Familien schützen und die Gesundheitssysteme besser in die Lage versetzen, auf neue und sich verschärfende Herausforderungen wie Antibiotikaresistenzen zu reagieren, die zu längeren Krankenhausaufenthalten, höheren medizinischen Kosten und einem Anstieg der Sterblichkeit führen.

In den Ländern der Europäischen Region belaufen sich die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben auf etwa 8% des Bruttoinlandsprodukts (BIP) und sind damit gegenüber 2010 nahezu unverändert. Zwischen den Ländern sind beträchtliche Unterschiede (um bis zu 10 Prozentpunkte) zu verzeichnen, und diese Unterschiede nehmen seit 2000 zu.

**Anteil der Gesamtausgaben für Gesundheit am BIP in Prozent (Schätzungen der WHO)**



Quelle: Datenbank „Gesundheit für alle“ beim Europäischen Gesundheitsinformations-Portal der WHO [Website] Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa (<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-alldatabase/>, eingesehen am 19. August 2018).

Ein enger Zusammenhang besteht auch zwischen den öffentlichen Gesundheitsausgaben eines Landes und den privaten Zuzahlungen der Bürger. In Ländern mit niedrigen öffentlichen Gesundheitsausgaben müssen in der Regel hohe private Zuzahlungen geleistet werden, was finanzielle Härten für die Haushalte und negative gesundheitliche Resultate nach sich ziehen kann.

Sinkt der Anteil der Zahlungen aus eigener Tasche an der Gesamthöhe der Gesundheitsausgaben unter 15% – so zeigen Analysen –, müssen nur sehr wenige Haushalte ruinöse oder zu Verarmung führende Gesundheitsausgaben bestreiten. Leider ist der Anteil der privaten Zuzahlungen in den meisten der 53 Länder der Europäischen Region höher. Allerdings schwankt er je nach Land mit Werten von etwa 5% bis zu 72% erheblich.

Fortschritte auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung lassen sich u. a. an sinkender Müttersterblichkeit und wachsenden Erfolgsquoten bei der Behandlung neuer Fälle von Lungentuberkulose messen, und in beiderlei Hinsicht geht es in der Europäischen Region offenkundig voran. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten sind jedoch beträchtlich.

### **Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten**

Soziale Determinanten von Gesundheit, darunter politische, soziale, ökonomische, institutionelle und umweltbedingte Faktoren, prägen die täglichen Lebensbedingungen und tragen im gesamten Lebensverlauf zu Gesundheit und Wohlbefinden oder zum Ausbruch von Krankheiten bei. Dass überhaupt gesundheitliche Ungleichheiten bestehen, deutet auf eine ungerechte Verteilung der die Gesundheit und das Wohlbefinden betreffenden Resultate auf verschiedene Länder oder Bevölkerungsgruppen hin. Mit einer nationalen Politik, die den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten durch eine Verbesserung der sozialen Determinanten von Gesundheit angeht, wäre es jedoch möglich, die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden der gesamten Bevölkerung zu verbessern.

Von den 53 Ländern in der Europäischen Region verfügen 42 über Strategien zur Bekämpfung von Ungleichheiten. Bei manchen Indikatoren sind die absoluten Unterschiede zwischen einigen Ländern jedoch nach wie vor sehr groß, weshalb in bestimmten Fällen wirksamere Maßnahmen notwendig sind.

### **Säuglingssterblichkeit**

Säuglings- und Müttersterblichkeit gehören zu den wichtigsten Indikatoren für den Gesundheitsstatus eines Landes. Seit 2010 ist die Säuglingssterblichkeit in der Europäischen Region jährlich um 1,4% gesunken, und allgemein liegt die Region auf Kurs hinsichtlich der Zielvorgabe 3.2 der Nachhaltigkeitsziele, die lautet, bis 2030 „die Sterblichkeit bei Neugeborenen mindestens auf 12 je 1000 Lebendgeburten und bei Kindern unter 5 Jahren mindestens auf 25 je 1000 Lebendgeburten zu senken“.

### **Grundschulbildung**

Zwischen 2010 und 2015 ging der Anteil der Kinder im grundschulpflichtigen Alter, die nicht die Schule besuchen, in der Europäischen Region von 2,6% auf 2,3% zurück. Allerdings ist das Gefälle zwischen den Mitgliedstaaten erheblich und reicht von 0,1% bis 10,1%.

### **Sekundarschulbildung**

In der Europäischen Region ist der Anteil der Erwachsenen, die mindestens die Sekundarschulbildung abgeschlossen haben, im Durchschnitt nahezu unverändert (etwa 50%). Gleichwohl bestehen große Unterschiede zwischen den Ländern: Der höchste gemeldete Anteil der Erwachsenen mit wenigstens einem Sekundarschulabschluss liegt bei über 80%, der niedrigste gemeldete Wert dagegen bei 34%.

### **Haushaltsverbrauch**

In der Europäischen Region ist der Durchschnitt der Gesamtkonsumausgaben der privaten Haushalte pro Kopf stetig gestiegen und hat seinen höchsten Wert seit 2000 erreicht (15 120 US-\$).

### **Einkommensungleichheit**

Die durchschnittliche Einkommensungleichheit in der Europäischen Region hat leicht abgenommen.

### **Arbeitslosigkeit**

Im Zeitraum 2010–2015 ging die durchschnittliche Arbeitslosenquote in der Europäischen Region geringfügig zurück, und zwar um 0,2%. Innerhalb der Region sind jedoch starke Schwankungen festzustellen, und die Arbeitslosenquoten liegen zwischen 0,5% und über 26%.

### **Förderung des Wohlbefindens der Bevölkerung in der Europäischen Region**

Das Konzept eines „gesteigerten Wohlbefindens“ kann zwar anhand bestimmter objektiver Indikatoren gemessen werden, wird aber auch von kulturellen Faktoren und Wertvorstellungen, Traditionen und Überzeugungen beeinflusst. Deshalb sollte es auch durch qualitative Indikatoren sowie subjektive Erfahrungen von Wohlbefinden evaluiert werden.

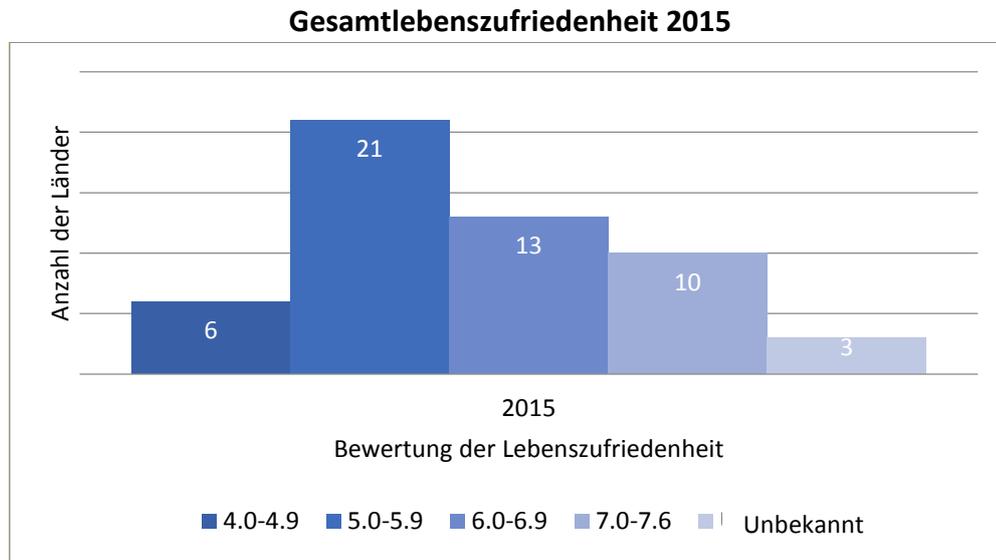
Ein verbessertes Wohlbefinden trägt zu einer besseren psychischen und physischen Gesundheit, einer höheren Arbeitsproduktivität und mithin zu einer stärkeren Volkswirtschaft bei. Aus diesem Grund muss die sorgfältige Gestaltung, Überwachung und Umsetzung von Konzepten und Strategien zur Förderung des Wohlbefindens in der Europäischen Region fortgesetzt werden.

### **Lebenszufriedenheit**

Nur über einen subjektiven Indikator wurde in der gesamten Europäischen Region Bericht erstattet: Lebenszufriedenheit. Sie wird anhand der Antwort auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie zur Zeit mit Ihrem Leben?“ auf einer Skala von 0 (am wenigsten zufrieden) bis 10 (am zufriedensten) ermittelt.

In der Europäischen Region insgesamt wurde die Lebenszufriedenheit mit 6 bewertet, doch bestanden ausgeprägte Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten: Die Werte einiger Länder

lagen bei 5,0 oder darunter, während die Werte anderer mit bis zu 7,6 zu den weltweit höchsten zählten.



*Quelle: UNDP Human Development Reports. Human Development Index (HDI) [Website]. New York: United Nations Development Programme; 2016 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>).*

### **Soziale Verbundenheit**

Auch wenn die soziale Unterstützung oder soziale Verbundenheit (einer der Indikatoren zur Messung objektiven Wohlbefindens) in der Europäischen Region noch immer ein relativ hohes Niveau aufweist, ist sie doch rückläufig: Denn 2013 hatten 86% der Bevölkerung in der Altersgruppe ab 50 Jahren angegeben, Familie oder Freunde zu haben, auf die sie sich verlassen könnten, wenn sie in Schwierigkeiten gerieten, doch war dieser Wert 2015 auf 81% gesunken. Darüber hinaus ist hinsichtlich der sozialen Verbundenheit eine große Kluft zwischen den Mitgliedstaaten mit dem höchsten (95%) und denjenigen mit dem niedrigsten Anteil (43%) festzustellen.

### **Allein leben**

Gemäß der Eurostat-Datenbank, die Daten zu 34 Ländern der Europäischen Region enthält, stieg der Anteil der allein lebenden Personen ab 65 Jahren zwischen 2010 und 2016 um 1%. Dabei entfällt auf Frauen ein höherer Anteil an den allein lebenden älteren Erwachsenen (etwa 39%) als auf Männer (über 20%).

Weitere Informationen finden Sie auf folgender Website: <http://www.euro.who.int/en/ehr2018>