

News aus den Gesundheits- systemen

Diese Rubrik stellt aktuelle Informationen aus europäischen Gesundheitssystemen und der europäischen Union dar.

LIG-Newsletter

Die „News aus den Gesundheitssystemen“ können regelmäßig bezogen werden.

Newsletter-Abo unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

***Weitere Informationen aus den Gesundheitssystemen auf der LIG-Homepage
www.lig-gesundheit.at***

BERICHT

EuroHealth Consumer Index 2016

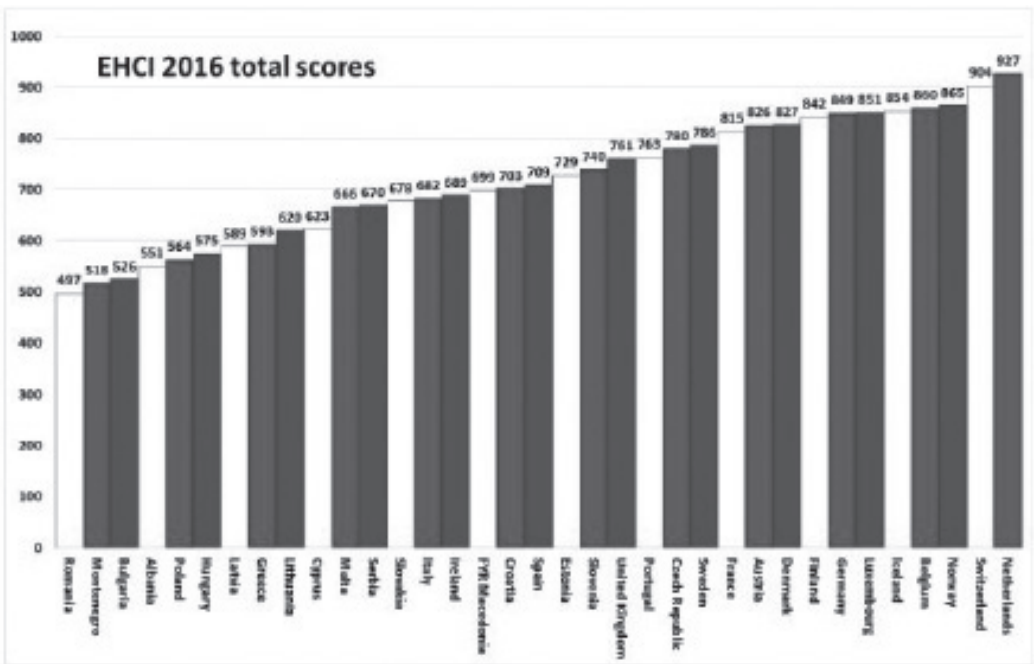
Ende Jänner 2017 wurde der aktuelle EHCI veröffentlicht. Die Siegerländer waren die Niederlande, die Schweiz und Norwegen. Österreich landete auf Platz 10. Für 48 Indikatoren wurden in sechs Teilbereichen Punkte für die jeweiligen Gesundheitssysteme vergeben.

Seit 2005 wird der EHCI nun erstellt und ist einer der führenden Bewertungen von europäischen Gesundheitssystemen. Insgesamt 35 europäische Staaten werden übersichtlich miteinander verglichen. Ziel ist das Aufzeigen von Schwächen und Stärken der einzelnen Staaten und die Möglichkeit, voneinander zu lernen. Herausgeber ist das Health Consumer Powerhouse (HCP).

Der Bericht zeigt, dass europäische Gesundheitssysteme zwar immer besser werden, aber immer noch zu ineffizienter Finanzierung neigen und oft auch das Angebot nicht optimal strukturiert ist. Würden hier Mängel behoben, könnte das frei gewordene Kapital in die weitere Verbesserung der Gesundheit investiert werden.

Österreich erreichte 826 von 1.000 möglichen Punkten und landete damit auf Platz 10 von 35 Ländern. In Österreich werden vor allem das Fehlen eines Anbieterverzeichnis von Gesundheitsdienstleistern inklusive Bewertungen, die mangelnde Prävention in den Bereichen Alkohol- und Tabakkonsum und eine zu geringe Verschreibungsdichte von Medikamenten gegen Arthritis kritisiert. Der Indikator „Abtreibungsrate“ wurde in Österreich ebenfalls bemängelt, da es hierzulande zwar kein Abtreibungsverbot gibt, diese aber privat bezahlt werden muss. Zudem gibt es keine öffentliche Statistik zu Abtreibungsraten.

Erstmals schafften es zwei Länder über die 900 Punkte Grenze, nämlich die Niederlande (927) und die Schweiz (904). Da nur 1.000 Punkte erreicht werden können, soll die Bewertung 2017 angepasst werden, um die Messlatte höher zu legen und die Unterschiede zwischen den Ländern besser darstellen zu können.



In Mazedonien wurde erst kürzlich ein transparentes elektronisches System zur Buchung von Arztterminen eingeführt, das Wartezeiten praktisch eliminierte. In Sachen Prävention ist man in Norwegen weit voraus und Litauen und Rumänien haben bereits Systeme für die elektronische Verschreibung von Medikamenten. Andere Länder könnten hier von den Besten lernen und selber von diesen Erfahrungen profitieren.

Der diesjährige Sieg der Niederlande verdichtet den Verdacht, dass sozialversicherungsfinanzierte Gesundheitssysteme (Bismarck) tendenziell besser arbeiten als staatlich finanzierte (Beveridge). Offenbar ist zu viel Einfluss der Politik und anderen Amateuren dem Gesundheitssystem eher abträglich. Nur in Ländern mit kleinen Einwohnerzahlen, wie Island, Dänemark und Norwegen, scheinen sich Beveridge-Systeme zu bewähren. Bismarck-Systeme funktionieren hingegen dann am besten, wenn es zahlreiche konkurrierende Krankenversicherungsanbieter gibt, zwischen denen der Bürger frei wählen kann und die sowohl private als auch öffentliche Gesundheitsdienstleister (sowohl non-profit als auch gewinnorientiert) unter Vertrag nehmen.

Interessant ist auch der Versuch, den bewerteten Gesundheitssystemen ihre Kosten gegenüberzustellen. Österreich hat die siebthöchsten Kosten, das zehntbeste System und landet in diesem Ranking auf Platz 20. Das heißt – wie bereits bekannt – dass Österreich, an den Kosten gemessen, ein noch besseres Gesundheitssystem haben müsste bzw., gemessen an den Outcomes, günstiger sein müsste. Oder anders gesagt: Es könnten noch zahlreiche Ineffizienzen behoben werden.

Sieger dieses Rankings: Bezogen auf die Kosten bieten die Länder Mazedonien, Estland und Tschechien die besten Gesundheitswesen – eher Unbekannte auf den Stockerlplätzen von Gesundheitsrankings.

Quelle: Health Consumer Powerhouse <http://www.healthpowerhouse.com/publications/euro-health-consumer-index-2016/> (22.02.2017)

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

LIECHTENSTEIN

Mangelnde Kommunikation im Gesundheitswesen

Der Präsident der Liechtensteiner Patientenvertretung LIPO, Josef Marxer, sieht im Gesundheitswesen eine mangelnde Zusammenarbeit. Es fehlt ein gemeinsames Forum für den Austausch. So wurde die LIPO nicht einmal zum kürzlich beigelegten Streit über die Reform der obligatorischen Krankenversicherung beigezogen, obwohl gute Vorschläge bereitgelegt wären.

Die Liechtensteiner Patientenorganisation LIPO sieht sich nahe am Patienten und könne somit bei Gesetzesänderungen oder Umstrukturierungen im Gesundheitssystem den Standpunkt der Patienten bzw. der Krankenversicherten vertreten und deren Anliegen in die Diskussion mit einbringen. Das sei die regulatorische Arbeit der LIPO. Leider werde eine Zusammenarbeit in Liechtenstein viel zu wenig in Anspruch genommen, nicht nur mit der LIPO, sondern auch mit anderen Akteuren. Misstrauen und Verteilungskämpfe würden einen konstruktiven Austausch überschatten und verhindern, dass sich wichtige Kräfte nicht mehr gemeinsam an einen Tisch setzen.

Ein gemeinsames Forum für den Austausch soll diese Probleme lösen. Das gab es in der Vergangenheit bereits, es scheiterte aber bislang immer wieder an einer nicht angemessenen Repräsentation der Vertreter des Gesundheitswesens und einem unklaren Fokus. Marxer ist davon überzeugt, dass ein respektvoller Austausch zwischen den vier Säulen des Gesundheitssystems (Leistungserbringer, Versicherer, Staat und Patienten) zu einer positiven Entwicklung beitragen würde. Denn Ideen und Einsatzbereitschaft wären seiner Meinung nach genug vorhanden.

Wichtig sei eine konstruktive Zusammenarbeit aller Kräfte, vor allem vor dem Hintergrund der anstehenden Probleme, die einen hohen Reformbedarf mit sich bringen. Eine große Herausforderung für die Zukunft stellt die Sicherstellung der Finanzierbarkeit dar. Und auch elektronische Patientendossiers und „Big Data“ werden ein Thema werden, zu deren Bearbeitung man sich in einem gemeinsamen Forum – etwa einer Gesundheitskommission – vertieft über Wünsche, Möglichkeiten und Ziele unterhalten könnte. Es reicht nicht mehr aus, dass der jeweils amtierende Gesundheitsminister korrigierend eingreift. „Wir sollten mit Mut vorwärtsschreiten“, so Marxer.

Quellen: Lie:zeit <http://www.lie-zeit.li/2017/02/im-gesundheitswesen-fehlt-es-an-der-noetigen-kommunikation/> (22.02.2017)

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in Liechtenstein: www.lig-gesundheit.at/liechtenstein

ÖSTERREICH

Gesundheitsausgaben wachsen weniger stark

Laut den neuesten Zahlen der Statistik Austria sind im Zeitraum zwischen 2011 bis 2015 die laufenden Gesundheitsausgaben um durchschnittlich 3,5 % pro Jahr gestiegen. In den Jahren 1990 bis 2010 waren es im Schnitt noch 5,3 %. Trotz des geringeren Wachstums sind die Gesundheitsausgaben jedoch stärker als das Bruttoinlandsprodukt gestiegen, das in diesem Zeitraum durchschnittlich um 2,4 % zunahm. Das gedrosselte Wachstum ist hauptsächlich auf einen geringeren Anstieg in den Bereichen pharmazeutische Erzeugnisse, medizinische Ge- und Verbrauchsgüter und den öffentlichen Ausgaben für stationäre Gesundheitsversorgung und häusliche Pflege zurückzuführen.

Die gesamten Ausgaben für Gesundheit, inklusive Langzeitpflege, beliefen sich 2015 auf 10,3 % des BIPs. Damit befindet sich Österreich im OECD-Vergleich im oberen Drittel. Die höchsten Gesundheitsausgaben, gemessen am BIP, weisen die USA auf (16,9 %), der niedrigste Wert findet sich in der Türkei (5,2 %). Im Schnitt werden in den OECD-Staaten 9 % des BIPs für Gesundheit ausgegeben. Unsere Nachbarstaaten Schweiz und Deutschland verwenden 11,5 % bzw. 11,1 % ihres BIPs für Gesundheit.

Die Verteilung der Gesundheitsausgaben auf öffentliche (75 %) und private Finanziers (25 %) ist seit 1990 in etwa gleich geblieben. 40 % der öffentlichen Gesundheitsausgaben werden für die Fondskrankenanstalten aufgewendet. Diese Kosten teilen sich die Sozialversicherung (45,7 %), die Bundesländer (31,9 %) sowie Bund und Gemeinden (je etwas über 10 %). Die Kostensteigerungen in den Fondskrankenanstalten waren in den Bundesländern im Zeitverlauf sehr inhomogen.

Die Ausgaben für Langzeitpflege setzen sich aus den Kosten für die Versorgung in Pflegeheimen (51,2 %) und den Kosten für die häusliche Pflege (48,8 %) zusammen. Trotz des demografischen Wandels kann auch in diesem Bereich ein deutlicher Rückgang bei den Kostenzuwächsen verzeichnet werden (1990–2010: Ø 6,3 % p.a.; 2011–2015: Ø 3,5 % p.a.).

Quelle: Statistik Austria http://www.statistik.at/web_de/presse/111410.html (15.02.2017)

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in Österreich: www.lig-gesundheit.at/oesterreich

NIEDERLANDE

Pflichtbeitrag: Medikamente für viele zu teuer

In den Niederlanden muss jeder Erwachsene jährlich die ersten 385 Euro (2016) für seine Gesundheit selber zahlen. Das gilt zumindest für die meisten Basisleistungen im Gesundheitssystem, etwa Medikamente, Krankenhausaufenthalte oder Psychotherapie. Davon ausgenommen sind der Hausarztbesuch und Mutterschaftsleistungen. Zusätzlich hat jeder Bürger die Möglichkeit, den Selbstbehalt durch eine Zusatzversicherung decken zu lassen.

Für viele Niederländer ist dieser fixe Beitrag jedoch eine zu hohe Belastung und sie nehmen daher notwendige Behandlungen nicht in Anspruch. Zwei Umfragen zeigten, dass sich Ärzte und Apotheker zunehmend mit Menschen konfrontiert sehen, die sich ihre Medikamente nicht leisten können. Acht von zehn Apothekern berichten von Patienten, die sich Arzneien bestellen und wegen der Kosten nie abholen. Jeder fünfte Arzt hat aus diesem Grund bereits Medikamente an Patienten verschenkt. Auch von Patienten zurückgegebene Medikamente wurden demnach an finanziell Schwache weitergegeben, auch wenn diese per Gesetz eigentlich vernichtet werden müssten. Jeder zehnte Arzt hat zudem schon erlebt, dass jemand aufgrund der Kosten eine Behandlung nicht in Anspruch genommen hat. Am meisten meiden Patienten Physiotherapie, Medikamente, Bluttests und Facharztbesuche, um sich die dadurch anfallenden Kosten zu sparen.

Quelle: Dutch News <http://www.dutchnews.nl/news/archives/2017/01/one-in-five-doctors-gives-drugs-away-to-poor-patients-research> (7.02.2017)

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in den Niederlanden: www.lig-gesundheit.at/niederlande

ÖSTERREICH

Zu wenig Schmerztherapie

Während die Angebote zur multimodalen Schmerztherapie in Deutschland stark ausgebaut wurden, hat man diese in Österreich reduziert. Die Folge ist eine Unterversorgung in diesem Bereich, deren Auswirkungen vor allem die Patientinnen und Patienten zu tragen haben.

In Österreich gibt es 40 Schmerzzambulanzen. Das sind jene Einrichtungen, in denen ein Anästhesist einige Stunden die Woche Schmerzpatienten behandelt, so Wolfgang Jaksch, Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft und Mediziner am Wilhelminenspital Wien. Leider wurden entsprechende Angebote in Österreich in den letzten Jahren reduziert oder sogar geschlossen, erklärt Rudolf Likar, Generalsekretär der Gesellschaft und Arzt am Klinikum Klagenfurt. Der Grund für den Rückbau der Leistungen im Bereich der Schmerzmedizin sind vor allem Personalmangel und fehlende zeitliche Ressourcen. Leider wird das Thema Schmerz auch im neuen Strukturplan Gesundheit kaum erwähnt und es darf deshalb in nächster Zeit kaum auf Besserung gehofft werden. Dabei fehlen in Österreich im niedergelassenen und ambulanten Bereich Ressourcen für die Schmerztherapie, sagt die Vizepräsidentin der Schmerzgesellschaft Gabriele Grögl.

1,5 Millionen Menschen leiden hierzulande an chronischen Schmerzen, bei 350.000 Personen haben sich diese sogar zu einer eigenen Schmerzkrankheit entwickelt. Dennoch sind in Österreich chronische Schmerzen nicht als eigenständige Krankheit anerkannt. Die Allianz chronischer Schmerz Österreich setzt sich mit Hilfe einer Unterschriftenaktion für die Rechte dieser Patienten ein. Zahlen der Österreichischen Schmerzgesellschaft zeigen, dass etwa zehn Prozent der Patienten nach einer Operation chronische Schmerzen entwickeln. Dabei könnte eine klare Verteilung der Verantwortlichkeiten bei der postoperativen Schmerztherapie Abhilfe schaffen. Das würde die gesamte Behandlungsdauer in den Spitälern verkürzen und hätte so auch positive Auswirkungen auf die Volkswirtschaft, so Likar. Jaksch ist davon überzeugt, dass Schmerzen, wie auch der Blutdruck, ein Vitalparameter sind und deshalb aktiv vom medizinischen Personal abgefragt werden sollten. Ebenfalls würde eine bessere Aufklärung der Patienten von Vorteil sein. Daher hat die Österreichische Schmerzgesellschaft eine Broschüre zum Thema Schmerz für Patienten verfasst.

Quelle: Der Standard <http://derstandard.at/2000050959484/Oesterreich-Schmerzpatienten-miserabel-versorgt> (02.02.2017)

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in Österreich: www.lig-gesundheit.at/oesterreich

DEUTSCHLAND

Vermittlung von Facharztterminen

Seit einem Jahr gibt es in Deutschland Servicestellen, die für die Vermittlung von Facharztterminen verantwortlich sind. Ab 1. April 2017 sollen nun auch Termine beim Psychotherapeuten vermittelt werden.

Als Teil des Versorgungsstärkungsgesetzes wurden Ende Jänner 2016 in Deutschland die Terminservicestellen eingeführt, die von den 17 regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben werden. Hat ein Patient einen Überweisungsschein für einen Facharzttermin, kann er sich dort melden und bekommt innerhalb einer Woche einen Termin in spätestens vier Wochen. Der Service wurde hauptsächlich zur Verkürzung von Wartezeiten beim Facharzt gestartet. Kritiker betonen jedoch, dass dadurch die freie Arztwahl eingeschränkt werden würde.

Im ersten Jahr hat sich gezeigt, dass der Terminvergabeservice kaum genutzt wird. Bundesweit wurden lediglich 120.000 Termine vermittelt – bei 580 Millionen ambulanten Behandlungsfällen, so die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Ein Drittel der Anrufer würde lediglich allgemeine Information einholen, ohne aber einen Termin zu erfragen, ein Drittel habe nicht den notwendigen Überweisungsschein und nur ein Drittel würde tatsächlich einen Termin vereinbaren. Von Seiten der GKV heißt es hingegen, die Kassenärztliche Vereinigung würde den Service einfach zu wenig bewerben.

Quelle: Spiegel Online <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/termin-beim-psychotherapeuten-servicestellen-weiten-angebot-aus-a-1130305.html> (25.01.2017)

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in Deutschland: www.lig-gesundheit.at/deutschland

SCHWEIZ

Nationale Strategie zu Impfungen

In der Schweiz wurde eine nationale Strategie zu Impfungen (NSI) erarbeitet. Impfungen sind eine der kostengünstigsten und wirkungsvollsten Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und es sollen deshalb Schwachstellen im Schweizer System geschlossen werden.

Seit Ende 2012 arbeiten Fachpersonen und Repräsentanten der Hauptakteure an der Ermittlung des Handlungsbedarfs, der Ziele und von konkreten Maßnahmen. Am 11. Jänner 2017 konnte der Bundesrat die NSI verabschieden und das Bundesamt für Gesundheit damit beauftragen, gemeinsam mit den Kantonen die Umsetzung der Strategie zu starten.

Es handelt sich bei der Strategie um eine Vielfalt an Einzelmaßnahmen, die sich in drei Grundziele einteilen lassen:

- Anregung der Gesundheitsakteure zu einem ernsten Umgang mit dem Thema Impfung,
- Befähigung der Bevölkerung zu einer fundierten Entscheidung durch Information,
- Erleichterung des Zugangs zu Impfungen.

Gesundheitsfachleuten soll in diesem Zusammenhang eine wichtige Funktion zukommen. Sie sollen in Zukunft noch besser dafür Sorge tragen, dass der Impfstatus ihrer Patientinnen und Patienten auf dem neuesten Stand bleibt. Zum Thema Patienteninformation soll der elektronische Impfausweis einen zentralen Beitrag liefern, denn mit seiner Hilfe kann jede Person einfach ermitteln, welche Impfungen für sie empfohlen werden. Eltern sollen in Betreuungseinrichtungen der Kinder für die Thematik sensibilisiert werden. Außerdem sollen Impfungen wohnortnah und komfortabel z.B. in Schulen oder Apotheken abgegeben werden.

Impfungen schützen nicht nur immunisierte Personen vor schweren Krankheiten wie Diphtherie, Tetanus, Polio oder Masern, sondern schützen auch besonders gefährdete Personengruppen wie Säuglinge, ältere Menschen und Immunschwache (Herdenschutz).

Quelle: Bundesamt für Gesundheit <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-impfungen-nsi.html> (19.01.2017)

Newsletter unter www.lig-gesundheit.at/newsletter

Mehr zum Gesundheitswesen in der Schweiz: www.lig-gesundheit.at/schweiz