Gesundheitssysteme im Stresstest

Kürzlich diskutierten Hunderte von Experten im beschaulichen österreichischen Bad Hofgastein, wie Gesundheitssysteme in Europa der Krise trotzen und flexibler auf die knapper werdenden Ressourcen reagieren können. Viele Beispiele wurden vorgestellt, von denen sich auch die Schweiz etwas abschauen kann.

Felicitas Witte

Medizinjournalistin

Gefesselt durch starre politische Vorgaben, Sparzwänge, die immer älter werdende Bevölkerung und steigende Kosten scheinen viele Gesundheitssysteme in Europa «verkalkt» und starr wie die Gefässe eines Patienten mit fortgeschrittener Arteriosklerose. Schlaganfälle, Herzinfarkte und der Kollaps sind vorprogrammiert. Wie der «Patient Gesundheitssystem» «elastischer» wird und er auch in Zeiten begrenzter Budgets überlebt – das war das Thema des 16. European Health Forums (EHFG) im österreichischen Bad Hofgastein. Während drei intensiver Tage voller spannender Vorträge und Workshops diskutierten mehr als 550 Experten aus über 45 Ländern, was Gesundheitssysteme elastisch (resilient) und leistungsfähig macht, welche Innovationen es braucht und wie Politiker sie am besten umsetzen können.

Helmut Brand, Präsident des European Health Forums: «Wir müssen uns fragen, wann der kritische Punkt erreicht ist, an dem Sparprogramme ein Risiko für die Gesundheitsversorgung darstellen.»

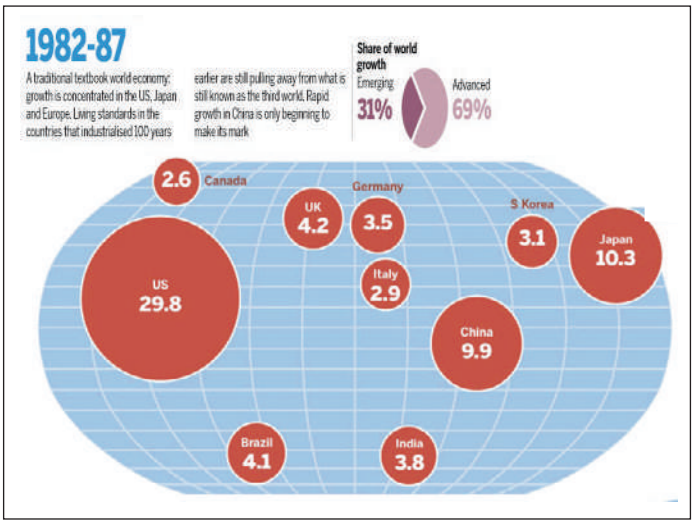
«Wir müssen uns fragen, wann der kritische Punkt erreicht ist, an dem Sparprogramme ein Risiko für die Gesundheitsversorgung darstellen – das gilt für ganz Europa und auch für die Schweiz», sagte Helmut Brand, Präsident des EHFGs. Arbeitslosigkeit, betriebsbedingte Entlassungen und die damit verbundenen Ängste, Einkommenseinbussen bei steigenden Lebenshaltungskosten oder Budgetkürzungen im Bildungs- und Sozialbereich würden sich negativ auf die Gesundheit der Menschen auswirken. «In Ländern, die besonders unter der Wirtschaftskrise leiden, ist ein Zusammenhang zwischen einer drastischen Austeritätspolitik und der Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit mehr psychischen Krankheiten oder Infektionskrankheiten wie HIV besonders deutlich.» Die Gesundheitssysteme bräuchten zwar effizientere und schlankere Strukturen. «Aber hier sind innovative Zugänge gefragt.» Kürze man im Spitalbereich, ohne adäquate ambulante Kapazitäten aufzubauen, spare beim medizinischen Personal oder müssten Patienten immer mehr dazu bezahlen, verhindere das den Aufbau eines effizienten und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems.

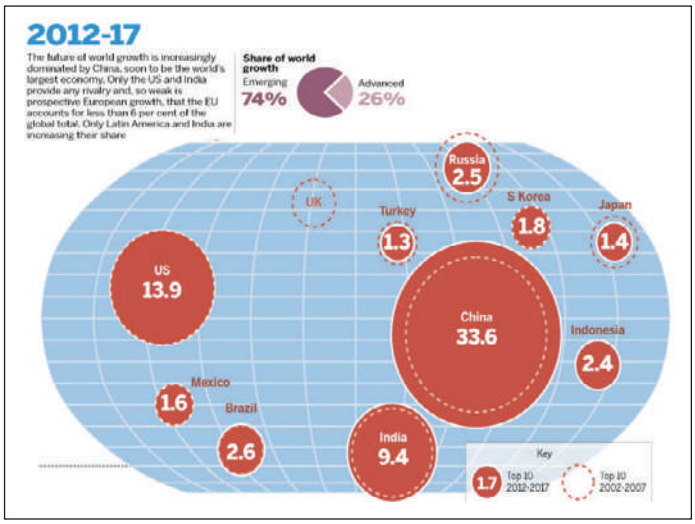
«Gesundheitssysteme müssten sich an die veränderten ökonomischen Bedingungen anpassen.»

Gesundheitssysteme krisenfest und handlungsfähig zu machen, ist Teil der Tallinn-Charta von 2008, zu der sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verpflichtet haben. «Gleichzeitig müssen aber auch finanzielle Mittel für Innovationen sichergestellt werden», sagte Brand. Denn Investitionen in die Gesundheit seien auch Investitionen in das soziale Wohlergehen, den Wohlstand und die wirtschaftliche Entwicklung. «In keinem anderen Bereich zieht die Bevölkerung mehr direkten Nutzen aus Innovation.»

Korrespondenz:
Dr. med. Felicitas Witte
Pfeffingerstrasse 37
CH-4053 Basel
Tel. 079 377 61 93

felicitas.witte[at]web.de





Seit 30 Jahren hat sich das Wirtschaftswachstum von den Industriestaaten zu den Entwicklungsländern verschoben. *(Quelle: R. Saltman, Financial Times)*

«Gesundheitssysteme müssen sich an die veränderten ökonomischen Bedingungen anpassen», sagte Richard Saltman, Professor für Gesundheitspolitik und Management an der Emory Universität in Atlanta, USA. «Das ist nicht nur ein Problem einzelner Staaten in Europa wie Griechenland oder Spanien, sondern ein gesamteuropäisches.» Die Krise habe aber nicht erst mit dem Bankencrash 2008 begonnen. Seit 30 Jahren habe sich das Wirtschaftswachstum von den Industriestaaten zu den Entwicklungsländern verschoben, erklärte der Politikwissenschafter anschaulich an Grafiken aus der Financial Times (s. Abbildungen oben). So fand zwischen 1982 und 1987 69 Prozent des ökonomischen Wachstums in den Industriestaaten statt und weniger als ein Drittel in den sogenannten Entwicklungsländern. Im folgenden Jahrzehnt verschwanden Deutschland und Italien aus den «Top 10» der Wirtschaftsleister, und 2002 bis 2007 hatten die ärmeren Länder die Industriestaaten mit dem Wachstum überholt. 2012 bis 2017 soll die Europäische Union (EU) weniger als sechs Prozent zum Weltwirtschaftswachstum liefern. Auf die Frage, welchen Beitrag die Schweiz dabei leiste, antwortete der Professor: «Die Schweiz macht das super. Aber im Vergleich zum Wachstum anderer Länder wie China oder Indien geht das unter.»

Daran gewöhnen, dass weniger Geld zur Verfügung steht

Gemäss der Europäischen Kommission soll das Europäische Bruttosozialprodukt noch einmal um 0,3 Prozent im Jahre 2013 sinken. Warum Europa nicht mehr wachse, habe viele Gründe, unter anderem hohe Steuersätze, zunehmende Staatsverschuldungen oder die Globalisierung. «Eine anhaltende Schwäche des Wirtschaftswachstums wird sich massiv auf die europäischen Gesundheitssysteme auswirken», sagte Saltman. «Auch wenn die Länder genauso viel ausgeben wie bisher, werden die Leistungen schlechter werden, weil die Preise steigen.» Die demographische Entwicklung, steigende Ausgaben für neue Medikamente oder Techniken erhöhen die Kosten zusätzlich. «Wir müssen uns daran gewöhnen, dass uns weniger Geld zur Verfügung steht, und lernen, uns daran anzupassen.» Obwohl ein Grossteil der Gesundheitsversorgung in Europa von der öffentlichen Hand finanziert und zur Verfügung gestellt werde, sei bis jetzt überraschend wenig darüber diskutiert worden, wie Gesundheitspolitiker auf die vermutlich lang anhaltende, rückläufige Konjunkturentwicklung reagieren sollten. «Es reicht nicht, nur die bestehenden Systeme neu zu organisieren, wie das schon oft versucht wurde, sondern sie müssen fundamental umstrukturiert werden.»

Wie das funktioniert, unterscheide sich in den einzelnen Ländern, so der Politologe. Generell bedürfe es eines fundamentalen Strukturwandels auf verschiedenen, miteinander verbundenen Ebenen: «Ein wesentlicher Teil der Gesundheitskosten muss vom Staat ausgelagert werden, und staatliche Regulierungen müssen vereinfacht werden, um sie effizienter und kostengünstiger zu machen», erklärte Saltman. Zudem sollten Patienten, ihre Angehörigen und die Gemeinden mehr Verantwortung für Prävention und Therapie übernehmen. Natürlich müsse diese grundlegende Neuausrichtung weiterhin einkommensschwache Menschen finanziell unterstützen. «Aber alle anderen müssten wesentlich mehr Verantwortung übernehmen», so Saltman.

Bevölkerung muss Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen

Und das wollen Menschen in Europa durchaus, wie eine von der Ideenfabrik Epposi durchgeführte Untersuchung zeigt. Epposi unterstützt das Self-Care-Konzept («Selbstfürsorge»), das Menschen mehr Verantwortung vermitteln will im Umgang mit der

eigenen Gesundheit. Mit dem Self-Care-Perception-Barometer [1] wurden 1901 Menschen in zehn EU-Ländern zu ihren Einstellungen bezüglich Selbstmedikation, den Erhalt ihrer persönlichen Gesundheit und dem Zugang zu Informationen und Kenntnissen befragt, die sie für mehr eigenverantwortliches Handeln brauchen. Neun von zehn Befragten halten Selbstfürsorge für essentiell, um Krankheiten vorzubeugen und zu behandeln. Doch auch wenn sie für sich selbst mehr Verantwortung übernehmen möchten, trauen sich nur zwei von zehn das auch wirklich zu. Eine weitere Hürde ist der Mangel an einfachem Zugang zu Informationen. Drei Viertel der Befragten meinten, viele Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen würden nicht über ausreichende kommunikative Fähigkeiten verfügen, um ihnen helfen zu können. «Viele dieser Hürden könnten leicht beseitigt werden», sagte Epposi-Chefin Jacqueline Bowman-Busato. «Erste Schritte wären zum Beispiel, dass man korrekte und verständliche Informationen anbietet.» Wichtig sei dabei aber, dass die Bürger sich die Informationen finanziell leisten können müssen, denn 25 Prozent der Befragten sagten, sie sähen die Kosten als Hindernis für mehr Selbstfürsorge.

Der Politologe Richard Saltman: «Ein wesentlicher Teil der Gesundheitskosten muss vom Staat ausgelagert werden.»

Volkskrankheiten eindämmen

Einen anderen Ansatz hält Martin McKee von der London School of Hygiene and Tropical Medicine für essentiell. «Ob wir Gesundheitssysteme krisenfest und nachhaltig finanzierbar machen, hängt davon ab, ob wir die globale Epidemie nicht übertragbarer Krankheiten eindämmen», sagte der Gesundheitsmediziner. Nicht übertragbare Krankheiten wie Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf-Krankheiten oder chronische Lungenbeschwerden machen in den 53 Ländern der WHO-Region Europa 77 Prozent der gesamten Krankheitslast aus und sind die Ursache für 86 Prozent aller Todesfälle. «Gerade in Zeiten ökonomischer Anspannung und Instabilität müssen sich Regierungen mit höchster politischer Priorität dieses Themas annehmen», forderte McKee. Das sei schon wegen der wachstumshemmenden Auswirkungen enorm wichtig: Gemäss einer Berechnung der Weltbank führe eine Zunahme der Prävalenz von nicht übertragbaren Krankheiten um zehn Prozent in einem Land zu einer Abnahme des Wirtschaftswachstums um 0,5 Prozent. Abhilfe schaffen könnten laut McKee nationale dreistufige Aktionspläne mit Planung, Implementierung und Monitoring. «Die Massnahmen müssen von allen Regierungsressorts mit starker Unterstützung der politischen Spitze geplant, getragen und umgesetzt werden, das ist keinesfalls nur Aufgabe der Gesundheitspolitik allein», sagte McKee. «Und der Erfolg der Massnahmen wird letztlich auch davon abhängen, ob das 25-bis-25-Ziel erreicht wird.» Damit meint er das Ziel der Vereinten Nationen, bis zum Jahr 2025 die durch Lebensstil-Erkrankungen verursachte vorzeitige Mortalität um 25 Prozent zu reduzieren.

Um drei Probleme solle man sich vornehmlich kümmern, so McKee: um das Rauchen, den Salzkonsum und um die Prävention von Herzinfarkten und Schlaganfällen bei Risikopatienten. «Es gibt beim Rauchverbot erfolgreiche Beispiele in Europa, aber viele Länder hinken noch nach», sagte McKee. «Die Politik muss sich eindeutig dazu bekennen, es muss klar definiert sein, wer dafür zuständig ist, und es müssen ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.» In öffentlichen Räumen sollte Rauchen konsequent verboten werden, Zigaretten müssten teuer werden, die Werbung eingeschränkt und neutrale Zigarettenpackungen gefordert werden. «Wir müssen auch gegen die massive Präsenz der

Um Gesundheitssysteme nachhaltig finanzierbar zu machen, müsse die globale Epidemie nicht übertragbarer Krankheiten eingedämmt werden.

Tabakindustrie in sozialen Medien und Filmen vorgehen, wo diese die Möglichkeiten des Product Placement exzessiv nutzt.» 18 Prozent der weltweiten Todesfälle seien durch Hypertonie verursacht, berichtete McKee, der oft mit übermässiger Salzaufnahme in Zusammenhang stehe. Eine 15-prozentige Reduktion von Salz über zehn Jahre könnte allein in den 23 Ländern, die für 80 Prozent der globalen Last nicht übertragbarer Krankheiten verantwortlich sind, 8,5 Millionen Todesfälle verhindern, rechnete McKee vor. «Hier geht es nicht nur um Appelle an gesundheitsbewusstes Verhalten Einzelner. Die Hauptverantwortung liegt bei der Lebensmittelindustrie, denn der grösste Teil der Salzbelastung kommt aus industriell verarbeiteten Lebensmitteln.» Als dritte Priorität nannte der Experte die konsequente und leitliniengerechte Behandlung von Menschen mit einem besonders hohen Herz-Kreislauf-Risiko.

Die meisten europäischen Gesundheitssysteme hätten finanzielle Anreize für gesundes Verhalten bisher nicht ernsthaft in Erwägung gezogen.

Finanzielle Anreize für gesundes Verhalten

Gesundheitssysteme widerstandsfähiger und elastischer zu machen, erfordere einen neuen Gesellschaftsvertrag, sagte Politikwissenschafter Saltman. «In einer Zeit mit langsamem oder stagnierendem Wachstum kann man nicht mehr blind dem Staat vertrauen», sagte Saltman. «Ein Grossteil der Finanzierung für die Gesundheit muss aus nicht-öffentlichen Quellen kommen.»

Die meisten europäischen Gesundheitssysteme hätten finanzielle Anreize für gesundes Verhalten bisher nicht ernsthaft in Erwägung gezogen, meint Saltman, und manche hätten sie klar als inakzeptabel abgelehnt. In den USA sei es dagegen bei privaten Versicherern bereits üblich, dass Raucher eine wesentlich höhere Prämie bezahlten, und dass Versicherte, die an Programmen für Gewichts- oder Cholesterin-Kontrolle teilnehmen, reduzierte Tarife bekämen. «Mit solchen Massnahmen kann man wirksam Gesundheitskosten reduzieren.» Ziel sei aber nicht, ein Gesundheitswesen nach dem Vorbild der USA zu schaffen, «mit sich überschneidenden, uneinheitlichen und häufig unzureichenden Ebenen von Anbietern und Zahlern, ohne Planung von öffentlicher Seite.» Aber neue Finanzierungsmöglichkeiten nicht zu fördern, sei unverantwortlich. «Es wird unweigerlich zu den unbeabsichtigten Folgen kommen, die in der Regel eine grosse Gesundheitsreform begleiten», sagte Saltman. «Private Anbieter, vor allem gewinnorientierte, sind nicht notwendigerweise effizienter oder arbeiten mit besserer Qualität als gut finanzierte und gut verwaltete öffentliche Institutionen. Diese möglichen Nachteile müssen gegen positive Ergebnisse abgewogen werden, die im Hinblick auf Nachhaltigkeit, Qualität und Zugang erreicht werden können.»

Ein gut funktionierendes Gesundheitssystem muss elastisch und flexibel reagieren können wie die Blutgefässe eines 20-jährigen Nichtrauchers. «Eine auf Resilienz und Innovation bedachte Gesundheitspolitik muss den demographischen und epidemiologischen Wandel, die Strukturveränderungen in der Arbeitswelt und die steigende Nachfrage nach Langzeitpflege berücksichtigen», resümierte EHFG-Präsident Brand. «Ein gut funktionierendes Sozialsystem kann die Negativfolgen der Wirtschafts- und Finanzkrise auf den Gesundheitsbereich abfedern.» Man darf gespannt sein, wie die europäischen Länder – einschliesslich die Schweiz – sich in den kommenden Jahren besser gegen Stürme und andere Unwägbarkeiten wappnen.

Interaktiver Artikel

Wollen Sie diesen Artikel kommentieren? Nutzen Sie dafür die Kommentarfunktion in der Online-Version oder sehen Sie nach, was Ihre Kolleginnen und Kollegen bereits geschrieben haben:
www.saez.ch/aktuelle-ausgabe/interaktive-beitraege/

Literatur

1 http://selfcare.epposi.org
– Saltman R, Cahn Z. Restructuring health systems for an era of prolonged austerity. BMJ. 2013;346:f3972.