

# ***News aus den Gesundheits- systemen***

***Diese Rubrik stellt aktuelle Informationen aus europäischen Gesundheitssystemen und der Europäischen Union dar, die Sie auch auf der LIG-Homepage unter [www.lig-gesundheit.at](http://www.lig-gesundheit.at) finden.***

## ***INHALT***

***Österreich:*** Was Ärztinnen im Wege steht

***Europa:*** Erste Schritte zum europäischen e-Rezept

***Deutschland:*** Längere Öffnungszeiten für Kassenärzte

***Großbritannien:*** 10-Jahres-Plan soll 500.000 Leben retten

***Niederlande:*** Empfehlung der Meningokokken-Impfung

***Österreich:*** Der neue HiT ist da!

## ***LIG-Newsletter***

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

***Newsletter-Abo unter [www.lig-gesundheit.at/newsletter](http://www.lig-gesundheit.at/newsletter)***

**ÖSTERREICH****Was Ärztinnen im Wege steht**

Eine aktuelle Ärztekammer-Umfrage zum Thema „Frauen in der Medizin“ zeigt, welche Punkte es Frauen im Berufsalltag schwer machen. Das größte Thema ist, wenig überraschend, die schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Aber auch die Genderthematik spielt nach wie vor eine zentrale Rolle.

**Kinderbetreuung und mangelnde Ausbildung**

Bei einer Online-Befragung wurden 2.497 Ärztinnen darüber befragt, welche Hindernisse ihnen im Job begegnen. 61 Prozent der Befragten geben an, dass die Kinderbetreuung eine zentrale Schwierigkeit in der Karriere darstellt. Nur 6 Prozent der befragten Ärztinnen bewerten die Vereinbarkeit von Beruf und Familie mit „sehr gut“, während 20 Prozent mit „überhaupt nicht gut“ urteilen. Zwei Drittel der Befragten sehen die mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Frauen als ein größeres Problem an als für ihre männlichen Kollegen. Bei 67 Prozent der Ärztinnen ist die Mutter die Hauptbetreuungsperson der Kinder. Überdies wird die Unterstützung der Vereinbarkeit durch den Arbeitgeber als eher mittelmäßig gesehen.

**Genderfrage nach wie vor präsent**

Von den befragten Medizinerinnen geben 31 Prozent an, dass interessante Jobs vorzugsweise an Männer vergeben werden und 30 Prozent der Frauen sagen, dass ihnen als Frauen weniger zugetraut wird. Zwei Drittel meinen sogar, dass Männer in ihrer Karrierelaufbahn mehr Unterstützung finden als Frauen.

**Wunschfach bleibt oft Wunsch**

Ein Drittel der befragten Ärztinnen gab an, dass sie in einem Fachbereich tätig sind, der eigentlich nicht geplant war. Bei den niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen beträgt dieser Anteil sogar 53 Prozent, während 85 Prozent der niedergelassenen Fachärztinnen in ihrem Wunschfach tätig sind. Hauptgrund für eine andere Fächerwahl ist das Thema Familienplanung und Kinderbetreuung. Aber auch zu wenig Förderung durch Vorgesetzte und die bevorzugte Stellenvergabe an Männer sind Gründe. Und auch der Zufall spielt natürlich eine große Rolle bei der Fächerwahl.

### **Kritik an Ausbildung**

37 Prozent der Medizinerinnen fühlen sich in ihrem beruflichen Fortkommen seitens der Vorgesetzten nicht ausreichend unterstützt und 32 Prozent meinen, der Turnus würde im Allgemeinen relevante Wissensbereiche und Tätigkeiten zu wenig fördern. Nur 12 Prozent waren der Auffassung, dass im Turnus/der Assistenzarztausbildung beruflich relevante Fähigkeiten gelernt werden, während 24 Prozent meinen, es würde sich hauptsächlich um systemerhaltende Routinetätigkeiten drehen.

## **EUROPA**

### **Erste Schritte zum europäischen e-Rezept**

Erstmals ist es möglich, ein elektronisches Rezept in einem anderen EU-Staat einzulösen. Finnland und Estland beschreiten hier als erste Neuland, indem sich Apotheken in Estland dazu bereit erklärt haben, elektronische Rezepte aus Finnland einzulösen. Weitere Schritte sollen folgen.

### **E-Health-Netz**

Seit 21. Jänner 2019 können alle finnischen e-Rezepte in estnischen Apotheken, die die Vereinbarung unterzeichnet haben, eingelöst werden. Die teilnehmenden Apotheken können die e-Rezepte über die neue E-Health-Dienstinfrastruktur abrufen. Anschließend wird das Heimatland über die Abgabe des Medikamentes informiert. Die Grundlage für das Projekt bilden die EU-Strategie für digitale Gesundheitsversorgung und Pflege, die Richtlinie 2011/24/EU über die „Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“ und das E-Health-Netz der EU-Behörden. Dieses garantiert den Mitgliedsstaaten den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten über die Grenzen hinweg. Effizienz und Interoperabilität zwischen den staatlichen Systemen sind gewährleistet und ermöglichen so eine Kontinuität in der Behandlung der Patienten über die Landesgrenzen hinaus. Ziel sind die schrittweise Einführung des e-Rezeptes und die grenzüberschreitende Aushängung in allen EU-Mitgliedsstaaten.

### **Patientenkurzakten**

Elektronische Patientenkurzakten sollen die zweite grenzüberschreitende Leistung werden. Diese sollen in medizinischen Notfällen wichtige Informati-

onen zu Allergien, Medikation, Vorerkrankungen und Operationen des Patienten bereitstellen. Tschechien und Luxemburg machen hier den ersten Schritt und haben dafür bereits die Zustimmung der europäischen E-Health-Behörden bekommen.

### **Nutzen und Zeitplan**

Der EU-Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Vytenis Andriukaitis ist davon überzeugt, dass der grenzüberschreitende Austausch von digitalen Rezepten und Kurzpatientenakten die Sicherheit der Patienten verbessert, weil ausländische Ärzte dann die Krankengeschichte besser verstehen können. Darüber hinaus werden falsche Medikationen und auch Kosten für Doppeluntersuchungen reduziert. Insgesamt beteiligen sich 22 Mitgliedstaaten an der digitalen Infrastruktur der EU, die nationale Systeme miteinander verbinden soll. In der ersten Ausbaustufe, die plangemäß Ende 2021 verwirklicht sein wird, sollen Rezepte und Patientenkurzakte elektronisch ausgetauscht werden.

## **DEUTSCHLAND**

### **Längere Öffnungszeiten für Kassenärzte**

Ein neuer Gesetzesentwurf soll den langen Wartezeiten bei Arztterminen den Kampf ansagen. Zwar beinhaltet dieses Gesetz auch Zusagen gegenüber der Ärzteschaft und Verbesserungen für Patienten in Bezug auf Kassenleistungen, jedoch bringt es auch drastische Einschnitte in das Arbeitsleben von Kassenärztinnen mit sich.

#### **Längere Öffnungszeiten**

Der Entwurf für das neue Gesetz stammt von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Kernpunkt darin: Um die Wartezeiten für Kassenpatientinnen zu reduzieren, sollen Kassenärzte künftig statt bisher mindestens 20 Stunden nun mindestens 25 Stunden pro Woche an Sprechzeit für Kassenpatienten zur Verfügung stellen. Für Hausärzte, Kinderärztinnen, Augenärzte, HNO-Ärztinnen und Gynäkologen soll außerdem gelten: Mindestens 5 Stunden die Woche müssen für offene Sprechstunden zur Verfügung stehen – also für Patientenkontakte ohne Termin. Der Bundesvorsitzende des Hausärzterverbandes, Ulrich Weigeldt, bezeichnet das Gesetz als „Angriff auf den freien Beruf“.

### **„Zuckerl“ für Ärzte**

Als weitere Maßnahme zur Reduktion der Wartezeiten sollen unter der bundesweit einheitlichen Notdienstnummer 116117 Terminservicestellen rund um die Uhr erreichbar sein. Für die Behandlung eines neuen Patienten, der durch die Terminservicestelle vermittelt wurde, soll es für den Arzt eine extrabudgetäre Vergütung oder einen Zuschlag geben. Und auch für die Vermittlung von Facharztterminen und für die Erbringung von Leistungen in einer offenen Sprechstunde soll es zusätzliche Vergütungen für die Ärztinnen geben. Spahn meint dazu „Dann lohnt es sich für Ärzte auch, Patienten zeitnah einen Termin zu geben.“

Was das Gesetz sonst noch bringt:

- Ab 2021 müssen Krankenkassen für Versicherte eine elektronische Patientenakte anbieten.
- Für Landärzte sollen regionale Zuschläge obligatorisch gezahlt werden.
- In Regionen mit Ärztemangel sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen eigene Praxen eröffnen oder andere Versorgungsalternativen anbieten.
- Menschen mit einem hohen HIV-Infektionsrisiko sollen eine prophylaktische Behandlung auf Kassenkosten erhalten.
- Künstliche Befruchtungen werden unter bestimmten Umständen von den Kassen übernommen.
- Patienten können Impfstoffe aller Hersteller nutzen.

## **GROßBRITANNIEN**

### **10-Jahres-Plan soll 500.000 Leben retten**

In den kommenden 10 Jahren will der National Health Service England den Fokus vermehrt auf die Prävention und die Früherkennung legen. Dadurch sollen bis zu 500.000 Leben gerettet werden. Vor allem für Hausärzte, die psychische Gesundheitsversorgung und Sozialdienste soll mehr Geld ausgegeben werden, auch um die Spitäler zu entlasten. Prinzipiell ist der Plan gut – wenn nicht der akute Personalmangel dem Ganzen einen Strich durch die Rechnung macht.

## 20 Milliarden für eine bessere Gesundheit

Leider ist es in Großbritannien zurzeit so, dass viele Gesundheitsregionen weder die Ziel-Wartezeiten in den Notfallambulanzen, bei der Krebsversorgung noch bei den Routineeingriffen erfüllen können und dabei gleichzeitig mit den Finanzen kämpfen. 20 Milliarden Pfund zusätzlich für das Gesundheitswesen ab 2023 sollen daran einiges ändern: 2,3 Milliarden Pfund davon sollen in die psychische Gesundheitsversorgung fließen, für Hausärzte und Sozialdienste sollen 4,5 Milliarden zusätzlich zur Verfügung gestellt werden.

### Engpass Personal

Während Premierministerin Theresa May von einem „historischen Moment“ für den NHS spricht, äußert der Schatten-Gesundheitssekretär Jon Ashworth starke Bedenken, ob für den Plan überhaupt genügend Personal und Finanzmittel zur Verfügung stünden. Auch andere Vereinigungen haben davor gewarnt, dass der Personalmangel den Erfolg der Planungen untergraben könnte und raten daher eher zu Gegenmaßnahmen in dieser Problematik.

Laut Simon Stevens, dem Generaldirektor des NHS, sollen auch zwischen 25 und 50 Prozent mehr Krankenschwestern ausgebildet werden und zusätzliche Ausbildungsplätze für Ärzte entstehen. Die vermehrte Finanzierung von extramuralen Strukturen könnte außerdem zu einer Entlastung der überforderten Spitäler führen. Hingegen könnte der Brexit zu einer Verschärfung der Personallage beitragen, da derzeit etwa 5 Prozent der NHS-Mitarbeiter aus dem europäischen Ausland stammen. Diese sollen zwar einen Aufenthaltstitel beantragen können, allerdings nur wenn das Jahreseinkommen mindestens 30.000 Pfund beträgt.

## NIEDERLANDE

### Empfehlung der Meningokokken-Impfung

In den ersten acht Monaten des Jahres 2018 forderten Meningokokken der Gruppe W in den Niederlanden 18 Menschenleben – dreimal so viele wie im selben Zeitraum des Vorjahres. Übertragen wird die Erkrankung durch Husten und Niesen. Die Impfung für die Gruppen C und W wurde daher jetzt im nationalen Impfprogramm ausgeweitet.

### **Übertragung und Symptome**

Das Virus kann sich im Nasentrakt ansiedeln und dabei keinerlei Infektion auslösen. Gelangt es dann aber in das Blutsystem oder ins Nervensystem, kann es zu einer Gehirnhautentzündung kommen. Die Symptome ähneln denen einer Magen-Darm-Grippe: Fieber, Erbrechen, Durchfall. Zusätzlich sind schwer behandelbare Kopfschmerzen und Nackensteifheit typisch.

### **Impfempfehlungen**

Die Impfung gegen Meningokokken der Gruppen C und W war in den Niederlanden auch bisher schon für Kleinkinder im Alter von 14 Monaten vorgesehen. Die Infektion tritt aber auch sehr häufig in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen auf und es wurde daher eine zweite Durchimpfung im Alter von 14 Jahren festgelegt.

Auf die Aufnahme der Impfung gegen Meningokokken der Gruppe B ins nationale Impfprogramm wird hingegen verzichtet – aufgrund der Nebenwirkungen (hohes Fieber) und der unklaren Wirksamkeit.

## **ÖSTERREICH**

### **Der neue HiT ist da!**

Die Berichtserie „Health Systems in Transition“ (HiT) des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und -politik\* stellt eine Reihe von Länderprofilen europäischer Gesundheitssysteme zur Verfügung. Für Österreich wurde nun eine aktualisierte Version vorgestellt.

Verfasst wurde der neue Bericht zum österreichischen Gesundheitswesen von der Gesundheit Österreich GmbH. Inhaltlich beschäftigt sich der Bericht mit dem Gesundheitszustand der Bevölkerung, der Organisation und Finanzierung des Gesundheitssystems, seinen Leistungen und den personellen Ressourcen. Außerdem werden Neuerungen (Reformen) im Gesundheitswesen seit 2012 behandelt. Zum Schluss wird noch eine Bewertung des österreichischen Gesundheitssystems abgegeben. Hier werden etwa die Bereiche Fairness bei der Finanzierung und beim Zugang zum Gesundheitswesen angesprochen und die Effizienz sowie die Leistungsfähigkeit des Systems

diskutiert. Gesamtnote für das österreichische Gesundheitswesen: gut, aber verbesserungswürdig.

Die Österreicher sind mit ihrem Gesundheitssystem sehr zufrieden und die Lebenserwartung ist hierzulande hoch. Allerdings bleiben wir vergleichsweise nicht so lange gesund und es muss noch an lebensstilbedingten Risikofaktoren (Rauchen, Alkohol, Ernährung, Bewegung) gearbeitet werden. Vor allem die Raucherquote ist in Österreich sehr hoch.

Der Zugang zu Gesundheitsleistungen ist trotz hoher Selbstbeteiligungen fair und niederschwellig. Der Wahlartzbereich hat wenig überraschend in den letzten Jahren in der ambulanten Versorgung deutlich an Bedeutung zugenommen. Und trotz des durchwegs positiven Resümees bleibt wieder der eine große Kritikpunkt: zu teuer! Gerügt wird in diesem Zusammenhang auch die komplizierte, zergliederte und daher ineffiziente Organisation des Gesundheitssystems. So müsse etwa auch das Pflegesystem in das Gesundheitswesen integriert werden. Insgesamt bietet der Bericht dem Leser eine sehr gute Übersicht über das österreichische Gesundheitswesen.

\*European Observatory on Health Systems and Policies