

N e w s a u s d e n G e s u n d h e i t s - s y s t e m e n

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 finden.

INHALT

Großbritannien: Bettenreduktion gelungen, Patient tot?!	167
Österreich: Studien zu künftigem Pflegebedarf und Finanzierung	168
Schweiz: Strategie gegen Antibiotikaresistenzen	169
Deutschland: Die Impfpflicht für Masern ist fix	170
Großbritannien: NHS bietet DNA-Screening für Säuglinge	170
Niederlande: Bildung und Lebenserwartung: Unterschiede nehmen zu	171

Großbritannien: Plattform für psychische Gesundheit	172
Schweiz: Schweizer Ordinationen liefern Finanzzahlen	173
Deutschland: Spitäler: Quantität schadet Qualität?	174

LIG-Newsletter

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

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

GROßBRITANNIEN**Bettenreduktion gelungen, Patient tot?!**

Auch in Österreich ist die Bettenreduktion im stationären Bereich ein vielzitiertes Mantra zur erfolgreichen Reduktion der Kosten im Gesundheitswesen. Länder mit niedrigen Bettenzahlen pro Kopf werden dabei als positive Beispiele angeführt. Aber wo ist die Grenze? In Großbritannien wurde sie scheinbar überschritten, denn zurzeit stehen für den aktuellen Bedarf zu wenige Kapazitäten zur Verfügung.

Im Jahre 2010 standen in Großbritannien noch 144.455 Betten in den Spitälern, heute sind es 17.000 Betten weniger – und das bei steigendem Bedarf. Gesundheitsexperten informieren, dass für eine sichere Patientenversorgung die Bettenauslastung nicht über 85 % liegen sollte – diesen Sommer und Herbst gab es hingegen in einzelnen Spitälern Auslastungen bis zu 95 %. Ein neunjähriges Sparprogramm im NHS liegt dieser Entwicklung zugrunde, die den niedrigsten Bettenstand seit Beginn der Aufzeichnungen 1987/88 zur Folge hat und das nationale Gesundheitswesen nun vor schwierige Herausforderungen stellt.

Heute ist es nicht ungewöhnlich, dass Patienten, nach der Entscheidung für eine stationäre Aufnahme, erst bis zu 12 Stunden in einem Krankenhausrollstuhl am Gang zubringen müssen, bevor ein Bett frei wird. Diese Engpässe bei den Betten wirken sich, zusätzlich zum ohnehin immanenten Personal-mangel, negativ auf die Versorgungsqualität aus. Die Überbelegung und der rasche Patientenwechsel führen etwa zu einem höheren Risiko für Krankenhausinfektionen (kürzere Zeitfenster für die Reinigungen zwischen den Patienten). Eine weitere Folge daraus sind vermehrte Wiederaufnahmen. Ein deutliches Bild malen auch Warteschlangen von Rettungswägen, die vor der Notaufnahme warten, bis der Patient übergeben werden kann.

Nun stehen der Winter und die Weihnachtsurlaubszeit vor der Tür und es wird befürchtet, dass die vermehrten Krankheitszahlen in dieser Zeit die Versorgung zusammenbrechen lassen. Der NHS beruhigt hingegen, dass für diese Spitzen vorgesorgt wurde und man Geld dafür in die Hand genommen habe, um über die Weihnachtsfeiertage ausreichend Personal (Überstunden) und Betten zur Verfügung zu haben.

Nun will man – nach jahrelangen Sparmaßnahmen – den NHS wieder besser finanzieren, um die Versorgung der Menschen sicherzustellen.

Zusatzinfo zum Vergleich: 2016 standen in Österreich 7,4 Betten pro 1.000 Einwohner zur Verfügung, im Vereinigten Königreich nur 2,6! Der EU-28-Schnitt lag bei 5,1 Betten pro 1.000 EW.

(Quelle: OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en, S. 187)

ÖSTERREICH

Studien zu künftigem Pflegebedarf und Finanzierung

Bis ins Jahr 2030 werden über 75.000 Pflegekräfte mehr benötigt als heute, das geht aus einer Studie der Gesundheit Österreich GmbH GÖG hervor. Mitgeliefert wurden auch gleich Vorschläge, wie diese Zahl erreicht werden kann. Das Institut für Höhere Studien IHS machte sich Gedanken über die künftige Finanzierung der Pflege.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz unter Ministerin Brigitte Zarfl gab die Studien in Auftrag. Klares Ergebnis: Aufgrund der alternden Bevölkerung, einer zu erwartenden Verschiebung weg von der informellen Pflege hin zur mobilen Pflege und zur Betreuung zu Hause und der anstehenden Pensionierung vieler Pflegekräfte müssen bis 2030 etwas mehr als 75.000 neue Pflegekräfte ihren Dienst antreten. Derzeit ist der Bedarf mit den AbsolventInnen der verschiedenen Pflegeausbildungen noch zu decken, was sich jedoch spätestens 2024 ändern wird.

Daher empfiehlt die GÖG sofortige Maßnahmen, die vor allem in der Schaffung von attraktiven Ausbildungsmöglichkeiten, in der Aufwertung des Images der Pflegeberufe und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen liegen.

Das IHS widmet sich in seiner Studie der Finanzierungsseite der Thematik. Kernaussage: Die in Österreich übliche Finanzierung der Langzeitpflege über Steuern ist im Ländervergleich durchaus die Norm. Der völlige Ausschluss der Sozialversicherung von der Pflegefinanzierung ist hingegen nicht gängig. Bei einem Einbezug der Sozialversicherung in die Finanzierung der Langzeitpflege solle man sich jedoch ebenfalls an Ländern wie Frankreich oder den Niederlanden orientieren, wo als Beitragsgrundlagen für die Sozialversicherung etwa auch Kapitalerträge oder Transfereinkommen mit einbezogen

würden. Anderenfalls würden nur die Lohneinkommen zusätzlich belastet, wodurch negative Arbeitsmarkteffekte zu befürchten wären.

Als zweite Maßnahme empfiehlt das IHS eine Verstärkung der Prävention, die ein enormes Potential zur Vermeidung von Folgekosten im Pflegebereich birgt. Eine wichtige Rolle wird hier den Primärversorgungszentren zugesprochen.

SCHWEIZ

Strategie gegen Antibiotikaresistenzen

Multiresistente Keime werden immer mehr zum Problem. Die Schweiz hat deshalb bereits vor vier Jahren eine Strategie zur Bekämpfung dieser gefährlichen Entwicklung beschlossen. Im Humanbereich wurde jetzt eine neue Kampagne zur Bewusstseinsbildung gestartet.

Der Bereich Mensch ist nur ein Teil der Strategie gegen Antibiotikaresistenzen – etwa wurden auch die Landwirtschaft und die Umwelt mit einbezogen. Ziel der Strategie ist die Erhaltung der Wirksamkeit von Antibiotika für die Gesundheit von Mensch und Tier.

Eine der wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung von Antibiotikaresistenzen ist ein maßvoller Einsatz. Dazu bedarf es auch der Mithilfe der Bevölkerung. Um den Wissensstand der Menschen zum Thema festzustellen, wurden verschiedene Evaluationen durchgeführt, auf deren Grundlage im November 2019 eine Kampagne startete. Die zentrale Aussage: „Nutze sie richtig, es ist wichtig.“ Die kurzen Informationsvideos informieren darüber, dass übrig gebliebene Antibiotika zur Ausgabestelle (Arzt, Apotheke) zurückgebracht werden sollen. Dies soll einerseits verhindern, dass andere Menschen diese Antibiotika einnehmen, und andererseits vermeiden, dass diese in den Hausmüll bzw. ins Abwasser gelangen.

Weitere Maßnahmen sind Verschreibungsrichtlinien für den niedergelassenen Bereich, die einen maßvollen Einsatz sicherstellen sollen und ein Programm zur rationellen Verwendung von Antibiotika in den Spitälern.

DEUTSCHLAND**Die Impfpflicht für Masern ist fix**

Wie das LIG schon im Frühjahr berichtete, hat Gesundheitsminister Spahn einen Gesetzesentwurf zur Impfpflicht für Masern vorgelegt. Dieser wurde nun mit großer Mehrheit im Bundestag beschlossen.

Schon im März 2020 wird die Impfpflicht für Masern in Kraft treten. Künftig müssen Kinder, bevor sie in Gemeinschaftseinrichtungen, also Kindergärten oder Schulen, betreut werden, den Nachweis über eine Masernimpfung erbringen oder belegen, dass sie die Krankheit bereits gehabt haben. Bereits in solchen Einrichtungen aufgenommene Kinder haben für den Nachweis bis 31. Juli 2021 Zeit. Selbiges gilt für Personal in Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen, medizinischen Einrichtungen und Unterkünften für Asylwerber. Bei Nichterbringung des Nachweises drohen ein Ausschluss bzw. hohe Bußgelder bis zu 2.500 Euro.

Ein von Gesundheitsminister Spahn sehr willkommener Nebeneffekt: Die Impfpflicht für Masern führt quasi auch zu einer Impfpflicht für Mumps, Röteln und teilweise Windpocken, weil in Deutschland nur Mehrfachimpfstoffe zugelassen sind.

GROßBRITANNIEN**NHS bietet DNA-Screening für Säuglinge**

Für viele Krankheiten, wie Epilepsie oder Mukoviszidose, könnten bei einer früh beginnenden Behandlung bessere Prognosen gestellt bzw. sogar eine Symptomfreiheit erreicht werden. Deshalb stellt das NHS jetzt ein DNA-Screening für Säuglinge zur Verfügung, um Erbkrankheiten möglichst früh erkennen und behandeln zu können.

Eines von 260 Babys in Großbritannien entwickelt eine ernste Krankheit, die vor dem fünften Geburtstag behandelt werden könnte. Jährlich sind 2.500 Kinder betroffen. Um diesen angeborenen Leiden möglichst früh zu begegnen, werden nun testweise 20.000 Babys einem vollständigen Genomtest unterzogen. Die Ärzte hoffen dadurch viele Krankheiten überhaupt aufhalten

zu können. Aber auch die Langzeitprognosen von unheilbaren Krankheiten sollen durch eine frühe Therapie deutlich verbessert werden.

Derzeit wird bei Neugeborenen der Heel-prick-Test (Bluttest) angewendet, der neun Krankheiten erkennen kann. Mit dem neuen DNA-Test, der etwa 1.000 Pfund kostet, können viel mehr Krankheiten abgedeckt werden. Wenn der Pilotversuch erfolgreich verläuft, soll der Test innerhalb von drei Jahren flächendeckend eingesetzt werden.

NIEDERLANDE

Bildung und Lebenserwartung: Unterschiede nehmen zu

Bildung und Gesundheit weisen einen starken Zusammenhang auf, das ist nichts Neues. Deshalb wird in Gesundheitssystemen überlegt, wie diese Ungerechtigkeit verringert werden kann. Die neuesten Zahlen für die Niederlande zeigen jedoch einen gegenläufigen Trend: Die Unterschiede haben sogar noch zugenommen und sorgen damit für noch mehr Ungerechtigkeit zwischen den Bildungsschichten.

Im Beobachtungszeitraum zwischen 2015 und 2018 durften hoch gebildete Frauen im Alter von 65 Jahren durchschnittlich auf weitere fast 25 Lebensjahre hoffen – über 4 Jahre mehr als schlecht ausgebildete Frauen. Im Zeitraum zwischen 2011 und 2014 betrug dieser Unterschied noch weniger als drei Jahre.

Bei Männern gibt es ebenfalls eine wachsende Kluft zwischen den Bildungsschichten, allerdings bei der Lebenserwartung ohne Einschränkungen. Hörprobleme, Sehschwächen und Einschränkungen des Bewegungsapparates werden bei schlecht ausgebildeten Männern häufiger beobachtet als bei ihren hochgebildeten Altersgenossen. Letztere leben durchschnittlich sechs Jahre länger einschränkungsfrei.

Das durchschnittliche Pensionierungsalter lag 2018 bei 65 Jahre, hoch gebildete Personen gehen jedoch im Schnitt 8 Monate früher in Rente als unqualifizierte Arbeitskräfte.

GROßBRITANNIEN

Plattform für psychische Gesundheit

Heute weiß man: Die Erhaltung der psychischen Gesundheit ist genauso wichtig wie die der körperlichen. Trotzdem warten viele Menschen zu lange und setzen bei den ersten Anzeichen einer psychischen Überbelastung keine Maßnahmen. Die Plattform „Every Mind Matters“ soll diesen Schritt nun erleichtern und setzt auf Vorbeugung.

Acht von zehn Menschen in Großbritannien waren schon einmal von frühen Anzeichen einer schlechten psychischen Gesundheit betroffen, fühlten sich ängstlich, gestresst, antriebslos oder hatten Schlafprobleme. Ein Viertel dieser Menschen wartete über sechs Monate, bevor sie Maßnahmen ergriffen. Drei Viertel davon wünschten sich jedoch, sie hätten früher etwas unternommen.

Das Projekt „Every Mind Matters“ wurde gemeinsam von Public Health England PHE und dem National Health Service NHS initiiert und Anfang Oktober 2019 gestartet. „Every Mind Matters“ setzt zu einem Zeitpunkt an, zu dem noch keine psychischen Krankheiten bestehen, und gibt den Menschen Werkzeuge zur Selbstfürsorge in die Hand, die etwa den Umgang mit Stress oder anderen Herausforderungen des Lebens erleichtern. Die allgemeine Stimmung soll gehoben, der Schlaf verbessert und das Gefühl der Kontrolle über das eigene Leben gestärkt werden. Das alles sind wichtige Grundlagen für psychisches Wohlbefinden.

Die Plattform Every Mind Matters ist evidenzbasiert, gut überprüft und gründlich vorbereitet. Kleine, einfache Veränderungen im Leben sollen positive Veränderungen im Leben der Anwender bringen: Das Identifizieren wenig hilfreicher Gedanken, Atemübungen und die Ausweitung der körperlichen Aktivitäten sind zum Beispiel gute Methoden. Diese Tipps helfen nachweislich beim Erhalt der psychischen Gesundheit, führen zu positiveren zwischenmenschlichen Beziehungen und helfen bei der Bewältigung schwieriger Zeiten.

Eine Untersuchung durch PHE zeigt, dass Menschen mit psychischen Problemen häufig (57 %) in ungesunde Verhaltensweise wie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum oder ungesunde Ernährung fallen. Über die Hälfte der Betroffenen zieht sich aus sozialen Kontakten zurück. Ein Drittel der Men-

schen unternimmt erst Schritte zur Verbesserung der psychischen Gesundheit, wenn bereits Einschränkungen im täglichen Leben vorliegen.

Die Inhalte der Plattform stehen für die Öffentlichkeit und GPs zur Verfügung. Hausärzte sollen ihre Patienten zu einem Selbstmanagement der psychischen Gesundheit motivieren. Der NHS wird die Plattform auch unter den eigenen Mitarbeitern bewerben.

SCHWEIZ

Schweizer Ordinationen liefern Finanzaahlen

Die durchschnittliche Ordination in der Schweiz weist ein Betriebsergebnis in der Höhe von 154.000 Franken auf, das geht aus einer Erhebung des Bundesamtes für Statistik BFS hervor. Im Zuge dieser Befragung wurden auch andere Strukturdaten der Praxen erhoben.

Die Erhebung des BFS bezieht sich auf Finanzdaten aus dem Jahr 2017. Der Anteil der Arztpraxen, die eine Rückmeldung gaben liegt bei 82 %, wodurch das BFS von einer fundierten Datengrundlage spricht. Die Daten liegen außerdem ähnlich zu den Werten der Erhebung im Jahr 2015, was ebenfalls für eine stabile verlässliche Datenqualität spricht. Die Teilnehmerquote ist gegenüber 2015 um 12 % angestiegen, die Schweizer Ärzteschaft ist also an Datentransparenz durchaus interessiert.

Betriebsergebnis 154.000 Franken

Bei den als Einzelunternehmen geführten Arztpraxen ergibt sich aus den Daten ein durchschnittlicher Gesamtertrag von 428.000 Franken (ca. 390.000 Euro) im Jahr (Medianwert). Der Gesamtaufwand der Praxen lag im Median bei 263.000 Franken (ca. 240.000 Euro). Daraus ergibt sich ein Betriebsergebnis von im Schnitt 154.000 Franken im Jahr (ca. 140.000 Euro). Das Betriebsergebnis entspricht dem Nettolohn.

Für Gruppenpraxen liegt das Betriebsergebnis bei 102.000 Franken bzw. rund 93.000 Euro (Median) im Jahr, wobei hier die Löhne der Ärztinnen und Ärzte bereits abgezogen wurden.

Strukturdaten

Das durchschnittliche Arbeitspensum der Ärztinnen und Ärzte liegt in den Schweizer Ordinationen bei 75 %, was einer 40-Stunden-Woche entspricht. An der Grundversorgung nehmen 40 % der Ärztinnen und Ärzte teil. Dieser Prozentsatz liegt bei der jungen Ärzteschaft jedoch höher (51 %), was ein steigendes Interesse zur Teilnahme an der Grundversorgung bei jungen Medizinerinnen und Medizinern zeigt.

DEUTSCHLAND**Spitäler: Quantität schadet Qualität?**

Diesen Sommer sorgte in Deutschland eine Studie für Aufregung, die die Existenzberechtigung einer enormen Anzahl von Krankenhäusern in Frage stellte. Kleine Spitäler könnten mit den großen nicht mithalten und eine Zentralisierung würde den Patienten nützen, so die Autoren.

Die Studie im Auftrag der Bertelsmannstiftung empfiehlt die Reduktion der Krankenhäuser von 1.400 auf unter 600. Die knappen personellen Ressourcen bei Pflege und Ärzten könnten gebündelt und die übrigen Spitäler mit ausreichend Geräten ausgestattet werden. Viele Todesfälle und Komplikationen könnten so vermieden werden.

Qualität vor Nähe

Eine geringe Entfernung zum nächsten Spital beruhigt, weil im Fall der Fälle Hilfe nicht weit ist. Doch trügt dieser Schein? Zumindest die fragliche Studie behauptet dies. Die Qualität der Behandlung sei in kleinen Spitälern schlechter. Diese seien im Notfall häufig nicht optimal eingerichtet (z.B. bei Schlaganfällen oder Herzinfarkten) und auch bei planbaren Eingriffen fehle wegen der kleinen Fallzahlen die nötige Routine. Dadurch sind die Ergebnisse schlechter. Eine Rund-um-die-Uhr-Besetzung mit Fachärzten sei ebenfalls nur in größeren Einheiten umsetzbar. Der etwas längere Weg ins größere Spital zahle sich also aus – auch bei Notfällen. Eine Fallstudie in der Region Köln/Leverkusen und dem Umland hat überdies gezeigt, dass sich die Anfahrtszeiten der Patienten nicht wesentlich verlängern würden. In diesem Raum würde laut Vorschlag von derzeit 38 auf dann 14 Häuser zusammengelegt.

Neue Struktur

Der Vorschlag der Studie schlägt eine neue Struktur aus Versorgungskrankenhäusern mit durchschnittlich 600 Betten, etwa 50 Unikliniken und anderer Versorger mit je 1.300 Betten. Zurzeit verfügt ein Drittel der Spitäler in Deutschland über weniger als 100 Betten, der Durchschnitt liegt bei 300 Betten.

Meinungen

Der Vorschlag der Studienautoren findet nur wenig Anklang bei den Akteuren des deutschen Gesundheitssystems. Vor allem die Patientenvertretung ist entsetzt. Das Gesundheitsministerium zeigte sich vorerst bedeckt und will sich erst näher mit der Studie auseinandersetzen.