Das österreichische Gesundheitssystem unter dem Corona-Blickwinkel

Der Testfall und seine Folgen

Die rasante Verbreitung und noch immer eher ungewissen Auswirkungen von Sars-CoV-2 wurden nicht nur zum Testfall für die Entscheidungsfähigkeit der politisch Verantwortlichen und die Eigenverantwortung der Bevölkerung, sondern auch für die Gesundheitssysteme. Eine von Philips Austria finanzierte und von Health Systems Intelligence durchgeführte Studie zeigt die Stärken und Schwächen der heimischen Gesundheitsversorgung speziell unter dem Blickwinkel von COVID-19 – mit teilweise erwartbaren, teilweise aber durchaus überraschenden Ergebnissen.

— Kritik an hohen Kosten für das Gesundheitssystem sind jedenfalls nach Ansicht der Studienautorin und Geschäftsführerin von Health Systems Intelligence, MMag. Maria Hofmarcher-Holzhaecker, nicht angebracht. Über die Effizienz könne freilich diskutiert werden. Aber: Investitionen in Gesundheit und Pflege sichern nicht nur die Gesundheitsversorgung, sie sind auch ein Stabilisator für Wirtschaft und Arbeitsmarkt, weil diese Berufsfelder beschäftigungsintensiv mit meist einem hohen Frauenanteil sind. „Gesundheit“, so Hofmarcher bei einer Expertendiskussion beim Forum Alpbach im vergangenen Sommer, „ist eine Medizin gegen den Wirtschaftsabschwung!“ Massive Steuersenkungen stellen daher ein Problem dar, weil damit auch das verfügbare Budget für Aufwendungen in das Gesundheitssystem sinkt.

Schleppend von stationär zu ambulant

Der schon lange geforderte Transformationsprozess des Gesundheitssek-

tors zu mehr ambulanter und weniger stationärer Versorgung steht weiterhin erst am Anfang. Innerhalb des ambulanten Sektors kam es jedoch zu einer deutlichen Verschiebung in Richtung steigendem Angebot von Wahlärztinnen und Wahlärzten und wachsender Aktivität in Spitalsambulanzen bei weniger kassenärztlicher Versorgung. Ein effizienter Einsatz der verfügbaren Mittel im ambulanten Sektor durch eine regionale Zusammenführung aller Akteure der Versorgung sei jedenfalls ebenso sinnvoll, wie eine Gesamtsicht auf Gesundheit und Pflege. Investitionen in der Primärversorgung müssen alle daran beteiligten Berufsgruppen umfassen – und nicht nur die Ärzte – und die Arbeitsteilung zwischen medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufen bedarf dringend Verbesserungen. Ebenso wie die Krisenkommunikation.

Der drastische Mangel an qualifizierten Pflegepersonen in der mobilen Pflege müsste der Politik viel mehr Sorgen bereiten als andere Themen,

stellte Hofmarcher fest. Denn während die Ärztedichte in Österreich – mit regionalen Unterschieden – relativ hoch ist, ist Pflegepersonal insgesamt deutlich weniger verfügbar als in vergleichbaren europäischen Ländern. So kommen in Österreich 713 Pflegepersonen auf 100.000 Einwohner (Stand 2018) in Deutschland sind es mit 1351 Pflegepersonen knapp doppelt so viele, in Dänemark stehen pro 100.000 Einwohner 1046 Pflegepersonen zur Verfügung. Die Personaldichte sei seit 2008 kaum gestiegen und das gesamte nicht-medizinische Gesundheitspersonal werde nicht adäquat eingesetzt lautet der Befund. Wesentliche Auswirkungen habe dieses Defizit auf die Versorgung von chronisch Kranken und auf die notwendige Verbesserung der Prävention und der Gesundheitsförderung am „Best Point of Service“. Wenig professionelles Pflegepersonal steht besonders im Bereich der Langzeitpflege zur Verfügung, da in Österreich traditionell die damit verbundenen Kosten gescheut werden. Je höher die Qualifikation, desto höher die Kosten, so die Befürchtung. Allerdings kann qualifiziertes Personal die Qualität der Versorgung erhöhen und damit Krankheitsverschlechterungen und Krankenhausaufenthalte vermeiden. Das würde Kosten sparen.

Unterschiede in der Versorgung

Die Philips Austria Studie „Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme und COVID-19“ ortet deutliche Unterschiede in der Versorgung in den einzelnen Bundesländern. Dies zeigt sich exemplarisch in den erstmals berechneten

© Charday Penn/Getty Images/Stock

Die Philips Austria Studie

Die Philips Austria Studie besteht aus vier Teilen, die sich mit den regionalen Gesundheitssystemen Österreichs auseinandersetzen. Sie will als Richtungsweiser für alle gesundheitspolitischen Organisationen dienen und liefert eine integrierte Gesamtsicht auf das regionale Geschehen im Gesundheitssektor. Sie wird von Health Systems Intelligence durchgeführt

Kennzahlen für durch Behandlung oder Prävention vermeidbare Mortalität. Bekannt ist, dass der Gesundheitszustand im Westen Österreichs deutlich besser ist als im Osten, wobei die Risikofaktoren im Osten sehr stark ausgeprägt sind. Gesamtösterreichisch zeigt die Studie für 2018, dass 10.069 oder zwölf Prozent aller Todesfälle (83.975) in Österreich nach OECD-Definition vermeidbare Todesfälle waren, wobei zwischen der Vermeidbarkeit durch Prävention und jener durch Behandlung unterschieden wird.

Auf 100.000 Einwohner gerechnet wären in Österreich insgesamt demnach 114 Todesfälle im Jahr 2018 vermeidbar gewesen. Deutlich darüber liegen Kärnten mit 150 und das Burgenland mit 144 vermeidbaren Todesfällen pro 100.000 Einwohner. In Oberösterreich und Niederösterreich lag diese Zahl mit 103 und 104 darunter. In Wien gab es im Jahr 2018 trotz der hohen Risikofaktoren 113 vermeidbare Todesfälle je 100.000 Einwohner. Dieser Trend in Wien sei auf die sehr gute medizinische Versorgung zurückzuführen, stellte Hofmarcher fest und sei ziemlich kostenintensiv. Wien setze zu wenig auf Prävention, was sich an der hohen Zahl der Risikofaktoren wie Rauchen, Arbeitslosigkeit und Armut zeige. Die Lebenserwartung bei guter Gesundheit beträgt hier 65 Jahre, während sie in Salzburg mit 70 Jahren am höchsten und im Burgenland mit 63 Jahren am niedrigsten ist.

Gesundheitsvorsorge durch Pflegepersonen

Gerade auch in der Prävention von Krankheiten liege großes Potenzial in der Gesundheits- und Krankenpflege, konstatierte Univ. Prof. Dr. Eva Schern-

hammer, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Epidemiologie. Hier wird mehr Personal benötigt und im Fall einer Pandemie zeigt sich, wie groß der Bedarf an gut ausgebildetem Personal ist. Grundsätzliche Strategien für Prävention und auch für den Einsatz der Gesundheits- und Krankenpflege im multiprofessionellen Zusammenwirken seien zwar entwickelt, sie führen aber, so Hofmarcher, ein Schläferdasein. „Wir haben keine nationale Präventionsstrategie“. Dasselbe gelte für die Pflege. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit führe zu einer wesentlich professionelleren Versorgung, betonte Andreas Huss, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse und plädierte für eine Abgeltung von Pflegeleistungen als Kassenleistungen. Ebenso sei die Rolle des Allgemeinmediziners in der ambulanten Versorgung zu stärken: „Die hausärztliche Versorgung ist die Königsdisziplin in der Medizin. In diese müssen wir unbedingt ganz stark investieren.“

Digitale Lösungen warten auf Schnittstellen

In der „Corona-Krise“ habe sich jedenfalls auch der Stellenwert von digitalen Werkzeugen gezeigt. Investitionen in neue Technologien und digitale Lösungen – etwa in Richtung der Telemedizin – könnten dazu beitragen, die Akteure im Gesundheitssystem zu entlasten, und würden dabei helfen, dass das Fachpersonal wieder verstärkt auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingehen. Kein Sektor, auch die Medizin, könne heute ohne Digitalisierung arbeiten, erklärte auch Dr. Clemens-Martin Auer, Sonderbeauftragter für Gesundheit im österreichischen Bundesministerium für Gesundheit.

An den entsprechenden Schnittstellen der Systeme werde derzeit gearbeitet.

» Die multiprofessionelle Zusammenarbeit führt zu einer wesentlich professionelleren Versorgung.

Als Instrument, das mit massiven Investitionen im Gesundheitssektor gezielt Kapazitäten, Beschaffung und Personal besser dotiert sowie Ressourcen und Testaktivitäten koordinieren könnte, schlagen die Studienautoren einen österreichweiten Corona-Fonds AT4Health vor. Dieser beinhaltet beispielsweise monetäre Anreize für mehr Pflegeleistungen in der medizinischen Versorgung im ambulanten Sektor sowie eine Leistungsharmonisierung zwischen der Gesundheitskasse und der Beamtenkasse. Auch wenn die Infektionsbekämpfungsstrategie der österreichischen Regierung zunächst gut gewesen sei, sei Österreichs Rang bei der Vorbereitung auf Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit im internationalen Vergleich schwach, konstatierte die Studie. Dies zeige sich insbesondere in fehlender Regulierung zur Koordination zwischen der öffentlichen Gesundheit und Sicherheitsbehörden, aber auch in Bezug auf die Notfallkommunikation mit Mitarbeitern des Gesundheitswesens. Was man aus den Ereignissen der vergangenen Monate gelernt hat, wird sich vermutlich in naher Zukunft zeigen.

Neue Ergebnisse sind übrigens für den Herbst aus der Gesundheitsbefragung zu erwarten, kündigte Hofmarcher an.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Wien klin Mag 2020 · 23:246–247
<https://doi.org/10.1007/s00740-020-00362-0>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020

Quelle: Philips Online-Paneldiskussion zur Studienpräsentation „Leistungsfähigkeit regionaler Gesundheitssysteme und COVID-19“ am Forum Alpbach. 24. August 2020