

Brüssel sieht noch Luft nach oben

Die EU-Kommission hat Gesundheitsprofile für die Mitgliedsländer veröffentlicht. Sie sind als Anregung für die nationale Gesundheitspolitik gedacht. Der Bericht für Deutschland fällt positiv aus, legt aber auch den Finger in bekannte Wunden. **Von Thomas Rottschäfer**

Auf 17 Seiten attestiert das Länderprofil Deutschland im Grundsatz „einen großzügigen Leistungskatalog, ein hohes Niveau an Gesundheitsleistungen und einen guten Zugang zur Gesundheitsversorgung“. Die Gesundheitsversorgung sei erschwinglich: „Die Patienten zahlen nur ungefähr 13 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche, und damit weniger als im EU-Durchschnitt (15 Prozent).“ Nur in Frankreich, Luxemburg und in den Niederlanden ist dieser Wert geringer.

Kurze Wege zur Behandlung. Die Dichte an Ärzten, Krankenpflegern und Kliniken hierzulande gehört zu den höchsten in Europa. Sie gewährleistet laut Profil, dass etwa die Hälfte der Bevölkerung innerhalb von zehn Minuten mit dem Auto ein Krankenhaus erreichen kann; in fast 100 Prozent der Fälle ist dies in einer halben Stunde möglich. Ebenfalls für die Hälfte der Bevölkerung ist der nächste Allgemeinarzt höchstens einen Kilometer entfernt. Selbst in ländlichen Gebieten beträgt die Entfernung unter fünf Kilometer. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandsprodukt weist mit 11,2 Prozent den höchsten Wert in der Europäischen Union (EU) auf. Im Jahr 2015 lagen die Gesundheitsausgaben (inklusive Pflege) bei 3.996 Euro pro Kopf und damit 43 Prozent über dem EU-Durchschnitt von 2.797 Euro.



Nase vorn bei Arztkontakten. Die hohen Ausgaben haben auch etwas damit zu tun, dass die Menschen in Deutschland im Schnitt zehn Mal im Jahr zu einem Arzt gehen – öfter als dies in den meisten anderen EU-Ländern der Fall ist. Bei den Krankenhauseinweisungen liegt die Bundesrepublik mit 255 pro 1.000 Einwohner EU-weit an dritter Stelle hinter Österreich und Bulgarien.

Gemessen an den vergleichsweise sehr guten Rahmenbedingungen bewerten die Menschen in Deutschland ihre Gesundheit jedoch eher unterdurchschnittlich. Bei den Angaben zum eigenen Gesundheitszustand gibt es zudem einen auffallenden Unterschied zwischen den Einkommensgruppen: Im oberen Fünftel bezeichnen 78 Prozent ihren Gesundheitszustand als gut, im Bevölkerungsfünftel mit den niedrigsten Einkommen

sind es dagegen nur etwas mehr als die Hälfte der Menschen (51 Prozent).

Die Lebenserwartung in Deutschland liegt mit 80,7 Jahren leicht über dem EU-Schnitt (80,6 Jahre). Das entspricht Platz 18 in der Union und liegt deutlich unter den Werten von Spanien (83 Jahre), Italien (82,7), Frankreich und Luxemburg (jeweils 82,4).

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs sind hierzulande nach wie vor die häufigsten Todesursachen. In der „Rangliste“ krankheitsbedingter Todesursachen haben Alzheimer und andere Demenzerkrankungen jedoch einen deutlichen Sprung von Rang 21 im Jahr 2000 auf Platz fünf im Jahr 2014 gemacht (siehe Grafik auf Seite 17).

Ungesunde Lebensweisen. Verhaltensbedingte Risikofaktoren bleiben ein ernstes Problem, insbesondere mit Blick auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Für das Berichtsjahr 2015 führen die Wissenschaftler bis zu 28 Prozent der Krankheitslast in Deutschland auf ungesunde Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum und zu wenig Bewegung zurück. Die Zahl der Menschen mit Adipositas habe sich seit 2003 um ein Drittel erhöht. Inzwischen gelten hierzulande 16 Prozent der Einwohner als fettleibig.

Mittelmaß bei Qualität. Das deutsche Gesundheitssystem trägt laut Bericht effektiv dazu bei, Sterbefälle zu verhindern, die durch eine rechtzeitige und wirksame medizinische Versorgung vermeidbar sind, darunter Brustkrebs oder koronare Herzerkrankungen. Dennoch seien im Analysejahr 2014 immer noch zehn Prozent aller Sterbefälle (87.000) durch bessere Qualität und eine rechtzeitige Versorgung vermeidbar gewesen. Als mögliche Ursache führt der Bericht

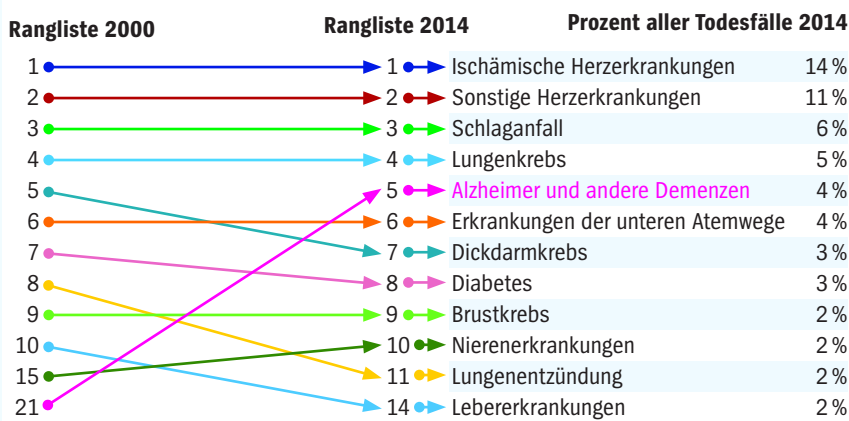
Lesetipp

Die verständlich formulierten und durch viele Grafiken ergänzten Länderprofile hat die EU-Kommission in Zusammenarbeit mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (OSE) erstellt. Jedes Profil zeigt übersichtlich die Gesundheitssituation des Landes, die Organisation und Wirksamkeit des Gesundheitssystems sowie Einflussfaktoren auf die Gesundheit auf. Die Berichte sollen künftig alle zwei Jahre erscheinen.

Länderprofile und Begleitbericht online: https://ec.europa.eu/health/state/summary_de

Verschiebungen bei den häufigsten Todesursachen

Gründe für Sterblichkeit nach Häufigkeit aufgelistet



Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in Deutschland noch immer die meisten Todesfälle: bei den Frauen 42 Prozent, bei den Männern 35 Prozent. Krebserkrankungen haben einen Anteil von 23 Prozent bei Frauen und 29 Prozent bei Männern. In absoluten Zahlen liegen Sterbefälle durch Alzheimer und andere Demenzen weit darunter. Doch aufgrund der älter werdenden Bevölkerung ist deren prozentualer Anteil seit dem Jahr 2000 deutlich gestiegen. Im Jahr 2014 nahm er bereits Rang 5 der Todesursachen ein.

Quelle: Eurostat-Datenbank

an, dass stationäre Leistungen häufig durch kleine Krankenhäuser erbracht werden, in denen es oft an den für eine qualitativ hochwertige Versorgung erforderlichen personellen Ressourcen und der technischen Ausstattung fehle. Fazit: „Die Qualität der Versorgung ist bei der Krankenhausplanung bisher relativ wenig berücksichtigt worden.“

Kritik an Sektorendenken. „Angesichts des Anteils der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt könnte man erwarten, dass sich Deutschland auch bei Qualität und Effizienz in der Spitzengruppe befindet. Doch das ist nicht der Fall“, sagt der Vertreter der AOK in Brüssel, Evert Jan van Lente. Der EU-Bericht führt einen Mangel an Kontinuität und Koordinierung auf die starke Trennung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung sowie zwischen der hausärztlichen und fachärztlichen Behandlung zurück. Als Schritt in die richtige Richtung werden der Aufbau der Disease-Management-Programme und neue Modelle der integrierten Versorgung genannt, die insbesondere chronisch kranken Menschen zu Gute kommen.

Mehr Prävention bitte. Im Begleitbericht „Gesundheitszustand in der EU 2017“ betont der EU-Gesundheitskommissar, Vytenis Andriukaitis, die Rolle einer starken Primärversorgung, „um die Patienten effizient durch das Gesundheits-

system zu steuern“. Mehr Wert müssten die EU-Staaten auch auf Gesundheitsförderung und Prävention legen. Andriukaitis: „Wir geben nur drei Prozent unserer Gesundheitsbudgets für Prävention aus, im Vergleich zu 80 Prozent für die Behandlung von Krankheiten.“

Bei der Zahl der Krankenhausbetten steht Deutschland unangefochten an der EU-Spitze: Mit 813 Betten pro 100.000 Einwohner liegt der Wert 58 Prozent über dem Unionsschnitt. Durch die auf Betten bezogene Personalquote könne man leicht übersehen, dass die Zahl der Klinikärzte seit Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen in der Krankenhausvergütung im Jahr 2004 um 30 Prozent gestiegen ist.

„Man muss nüchtern feststellen, dass wesentlich mehr Ärzte und Pflegepersonal je Bett zur Verfügung stünden, wenn die Überversorgung in Deutschland deutlich abgebaut würde“, sagt van Lente. „Der oft beklagte Personalmangel wäre damit beseitigt – bei gleichbleibenden Gesamtkosten. Finnland und Dänemark haben die Bettenzahl laut EU-Bericht in den letzten 15 Jahren um mehr als 40 Prozent reduziert, Deutschland lediglich um elf Prozent.“

Hemmschuh Selbstverwaltung. Der Blick der Gesundheitsökonominnen auf das deutsche System der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist ambivalent. Einerseits bewerten sie es als stabilisierenden

Faktor, der den staatlichen Einfluss begrenzt. Auf der anderen Seite sei zunehmend zu beobachten, dass sich die Selbstverwaltung aufgrund gegensätzlicher Interessen blockiere und dadurch strukturelle Reformen für mehr Qualität und Effizienz behindere.

Kritisch bewertet der Länderbericht auch das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Deutschland bilde innerhalb der EU eine Ausnahme, indem es Besserverdienern den Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erlaube: „Dies widerspricht dem Solidarprinzip, das der GKV innewohnt und nach dem die Beiträge von der Zahlungsfähigkeit abhängen, die Leistungen aber nach Bedarf bereitgestellt werden.“

Kein Weiter so. „Gesundheitspolitik liegt in nationaler Verantwortung“, betont AOK-Europaexperte van Lente. „Das Gesundheitsprofil ist insofern nur ein Denkanstoß – aber ein durchaus guter mit klarer Botschaft an die deutsche Politik: Ein Weiter so in der Gesundheitspolitik bringt Deutschland keine Spitzenposition in Sachen Qualität ein. Notwendig sind tiefgreifende Reformen und eine starke politische Führung, die alle Interessen zusammenbringt.“ ■

Thomas Rottschäfer ist freier Journalist mit Schwerpunkt Gesundheitspolitik.

Kontakt: info@satzerstand.de