

Das Vorbild im Reality Check

Das niederländische Gesundheitssystem zählt nach tiefgreifenden Reformen in Richtung Marktwirtschaft vielerorts als internationale Benchmark. Wie funktioniert es heute? Wir haben uns vor Ort ein Bild gemacht.

Gerhard Gretzl, Gerhard Knor, Andrea Schörner

Vor dem Hintergrund starker Zuwächse bei den Gesundheitsausgaben bauten die Niederlande in den 1970er-Jahren die staatlichen Steuerungskompetenzen aus. Ab den 1980er-Jahren zog sich der Staat jedoch schrittweise auf das Setzen von Rahmenbedingungen und die Stärkung des Wettbewerbs zwischen Versicherungen und zwischen Leistungsanbietern zurück.¹

Schlüsselspieler und ihre Rollen^{1, 2, 3, 4}

Die Zentralregierung trifft grundlegende Entscheidungen über die Strukturen des Gesundheitswesens, sie plant den Versorgungsbedarf, vergibt Konzessionen für die Versicherungen, legt Leistungskataloge fest, gestaltet das Tarifsystem und definiert Qualitätsstandards. Provinzregierungen, Verbände und Institutionen spielen dabei eine beratende Rolle.

Mit der Gesundheitsreform 2006 wurde der Gesundheitsversicherungsmarkt privatisiert. Die gesetzlichen Versicherungen wurden in privatrechtliche Organisationen übergeführt.

Im Steuerungssystem spielt die Niederländische Gesundheitsagentur (Niederländische Zorgautoriteit – NZa) eine zentrale Rolle. Sie reguliert den Versorgungsmarkt, den Einkaufsmarkt und den Versicherungsmarkt, um unerwünschte Entwicklungen hinsichtlich Qualität, Kosten oder Zugänglichkeit von Gesundheitsleistungen hintanzuhalten.

Es besteht Versicherungspflicht für alle Bürger des Landes. Ein Wechsel des Versicherers ist jährlich möglich. Versicherer dürfen Anträge nicht ablehnen. Starke Patientenorganisationen vertreten die Interessen der Versicherten.

Die privaten, gesetzlich regulierten Versicherungen unterliegen einer strengen Aufsicht. Sie bieten umfassende Basispakete an. Dafür bezahlen erwachsene Versicherte pro Jahr eine nominelle Fixprämie von durchschnittlich rund 1200 Euro sowie Selbstbehalte bis zu rund 385 Euro. Der Staat trägt die Prämien für Minderjährige sowie Zuschüsse für Bedürftige. Viele Versicherte



Demenzdorf Hogeweyk

Die Hogeweyk ist eine Pflegeeinrichtung des privaten Trägers Vivium bei Amsterdam.¹ Bis 1992 war das Haus ein „traditionelles“ Alten- und Pflegeheim. Aufgenommen werden Menschen mit Indikation einer mittleren bis schweren Demenz. Die Aufnahmekriterien sind mittels eines unabhängigen Assessments geregelt. Finanziert wird die Versorgung aus den Mitteln der obligatorischen Pflegeversicherung und aus Spenden; die Kosten liegen bei rund 6000 Euro pro Bewohner und Monat.

Das Leben im Demenzdorf findet in zwei Ebenen statt. „On stage“ ist das Leben der Bewohner sowie die von ihnen wahrgenommene Umgebung. Der „Backstage“-Bereich wird von den Bewohnern nur am Rande wahrgenommen, da die medizinische Betreuung und Pflege eher im „Hintergrund“ stattfindet. Grundlage dieser Philosophie ist die Wahrung von Selbstbestimmung und Respekt für das persönliche Leben. Es soll eine Umgebung hergestellt werden, in

Das Demenzdorf Hogeweyk wird aus Mitteln der Pflegeversicherung und Spenden finanziert.

schließen zudem eines der Zusatzpakete ab, die beispielsweise Kosten für Zahnersätze und Physiotherapie sowie Selbstbehalte abdecken.

Die Arbeitgeber bezahlen einkommensabhängige Prämien für ihre Mitarbeiter in den Gesundheitsversicherungsfonds ein. Dort werden die eingezahlten Mittel gepoolt und in Form einer (nach Alter, Geschlecht, Gesundheitsrisiko und anderen Kriterien) differenzierten „Kopfpauschale“ an die Versicherungen ausbezahlt.

Neben der Gesundheitsversicherung gibt es auch eine obligatorische Pflegeversicherung zur Vorsorge für (stationäre und persönliche) Langzeitpflege, dauerhafte Behinderung und psychiatrische Erkrankungen. Die Versicherten bezahlen eine einkommensabhängige Prämie; außerdem leisten die Nutznießer von Pflegeleistungen einen (je nach Einkommen und Art der empfangenen Leistungen unterschiedlichen) persönlichen Beitrag.

Gesundheitsversorger:

:: Primärversorgung: Hausärzte in Einzel- und Gruppenpraxen sowie Gesundheitszentren haben eine klare Gatekeeper-Funktion. Wer (abgesehen von Notfällen) nicht zuerst zum Hausarzt geht, bezahlt die Kosten anderer Leistungserbringer selbst. Nur vier Prozent der Kontakte mit Hausärzten führen zu Überweisungen an Spitäler oder Fachärzte. Die Hausärzte erhalten für ihre Leistungen Kopfpauschalen, Einzelleistungsentgelte sowie Abgeltungen für die Betreuung chronisch

Kranker. Zur Versorgung zu Randzeiten können hausärztliche Dienste auch an Standorten von Spitälern organisiert sein.

:: Sekundärversorgung: Fachärzte erbringen ambulante Leistungen überwiegend an Spitälern, wobei sie großteils in Gruppenpraxen und nur zu einem Drittel als angestellte Ärzte der Spitäler tätig sind. Die Bezahlung erfolgt auf Basis „Fee for service“. Träger der rund 140 Krankenhäuser sind fast ausschließlich privat-gemeinnützige Organisationen. Daneben gibt es mehr als 150 Zentren für tagesklinische Leistungen. Die Finanzierung der Spitäler erfolgt zu etwa 70 Prozent auf Grundlage von Preis- und Mengenverhandlungen zwischen Versicherern und Spitälern.

Eckdaten im Vergleich mit Österreich^{5,6}

Während die durchschnittliche Lebenserwartung in beiden Ländern 2014 fast gleich war (NL: 81,8/Ö: 81,6 Jahre), sind die Niederländer im Durchschnitt länger gesund, besonders die Frauen (NL: 59/Ö: 57,8 Jahre).

Die kaufkraftbereinigten Gesundheitsausgaben pro Kopf betragen in den Niederlanden 3983 Euro (Ö: 3789 Euro). Eklatant ist der Unterschied bei der Prävention (193,8/102,4 US-Dollar pro Kopf).

Die Krankenhaus-Entlassungen bzw. die Zahl der Akutbetten je 1000 Einwohner lagen um 55 bzw. 43 Prozent unter dem Wert in Österreich (NL: 119/Ö: 263 bzw. NL: 3,32/Ö: 5,78).

der ein weitgehend gewohntes Leben mit Einkaufen, Tischdecken etc. möglich ist.

Wohngemeinschaften und Lebensstile

Die 152 Bewohner leben in 24 Wohneinheiten mit sechs bis sieben Personen. Die Zusammensetzung erfolgt auf Grundlage einer Evaluierung des persönlichen Lebensstils und umfasst derzeit sieben unterschiedliche Kategorien. Ziel ist ein „harmonisches Miteinander“, Wechsel zwischen den Wohngemeinschaften sind selten. Die Zimmer sind mit persönlichen Möbeln eingerichtet. Wie in jedem Haushalt gibt es einen gemeinsamen Wohn-, Ess- und Kochbereich. Die Betreuung erfolgt tagsüber durch ein bis zwei Personen je Wohneinheit, in der Nacht sind insgesamt fünf Betreuer anwesend. Für das Konzept essenziell sind die rund 165 ehrenamtlichen Mitarbeiter.

Im Dorf werden zahlreiche Einrichtungen für Aktivitäten (z.B. Theater, Café, Fri-

seur, diverse Vereine und ein Restaurant) angeboten, welche auch durch Externe genutzt werden können.

Evidenz des Konzepts

Zwar fehlen Studien, Erfahrungswerte sind jedoch vorhanden. So scheinen die Bewohner durch diese Betreuung weniger unruhig bzw. verstört. Zudem gibt es Anhaltspunkte für eine längere Lebenserwartung, welche auf eine höhere Lebensqualität z.B. durch die Förderung des sozialen Lebens, Bewegung sowie gesunde Ernährung zurückgeführt wird. Es gibt auch kritische Stimmen zum Demenzdorf. Dabei wird u.a. bemängelt, dass den Bewohnern eine künstliche Realität vorgetäuscht wird.

Daten und Fakten Österreich

Gemäß dem Österreichischen Demenzbericht 2014 leben derzeit rund 130.000 Personen mit Demenz in Österreich. Aufgrund des kontinuierlichen Alters-

anstiegs wird sich dieser Anteil bis zum Jahr 2050 verdoppeln. In Österreich gibt es rund 900 Alten- und Pflegeheime. Von diesen weisen laut eigener Angabe knapp zehn Prozent einen Demenzbezug aus.² Es ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Einrichtungen, welche demente Personen betreuen, deutlich höher ist. ::

Literatur und Anmerkung:

¹ Persönliches Gespräch im Rahmen einer Besichtigung vor Ort mit Yvonne van Amerongen, einer der Gründerinnen von DeHogeweyk, am 15.09.2016; weitere Informationen, Zugang: <http://www.bethecareconcept.com/>. Zugriff: 18.1.2017.

² Alten- und Pflegeheime in Österreich, Stand 2014, Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Mag. Rudolf Linzatti
Mag.(FH) Ulrike Tabery
Anna Mildschuh
Alle: Experten für Masterplanung
und Betriebsorganisationsplanung
SOLVE Consulting Management-
beratung GmbH
office@solve.at

Einen deutlichen Unterschied gibt es auch bei der Zahl der beruflich aktiven Ärzte je 1000 Einwohner (NL: 3,35/Ö: 5,05). Die vorliegenden Zahlen für Pflegepersonal sind nicht vergleichbar.

Hinsichtlich der Finanzierung der Gesundheitsausgaben entfallen auf verpflichtende Gesundheitsversicherungen in den Niederlanden 76 Prozent (Ö: 45%), auf öffentliche Haushalte hingegen nur fünf Prozent (Ö: 31%).

Spitzenplatz im internationalen Ranking

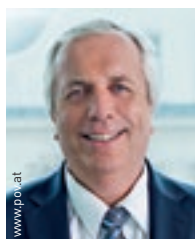
Seit der ersten Veröffentlichung des European Health Consumer Index (EHCI) im Jahr 2005 waren die Niederlande immer im Spitzenfeld. 2015 erreichten sie in diesem aus 48 Indikatoren zusammengesetzten Index neuerlich Gesamtrang 1 und waren Spitzenreiter in vier der sechs Sub-Kategorien (Patientenrechte und -information, Ergebnisqualität, Leistungsspektrum und Pharmazeutische Produkte). Auch andere, spezialisierte Indices (z.B. Diabetes, Cardiac Care, Kopfschmerz und Hepatitis) weisen für das holländische System Spitzenplatzierungen aus.⁷

Fazit

Das holländische Gesundheitssystem ist nicht billig. Es bringt aber unter Wettbewerbsbedingungen eine sehr gute Versorgung. Kreative Ansätze, z.B. in der Primärversorgung und in der Langzeitpflege, verdienen internationale Beachtung. ::

Literatur:

- Gerlinger T (2012): Regulierung des Gesundheitswesens in den Niederlanden. Bielefeld: Bundeszentrale für politische Bildung. Zugang: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72976/regulierung>, Zugriff: 02.01.2017.
- Estert G, Radboud University Nijmegen Medical Centre (2012): The Dutch Health Care System, in: Sarah Thomson et al (2012): International Profiles of Health Care Systems, The Commonwealth Fund, 72-78.
- Ministry of Public Health, Welfare and Sport (2016): Healthcare in the Netherlands, 3-15.
- Schweppenstedde D et al (2014): Regulating quality and safety of health and social care - International experiences, Cambridge, Rand Corporation 99-119
- OECD/EU (2016): Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Zugang: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>, Zugriff: 04.01.2017
- OECD (2010), OECD.Stat, (database), OECD publishing, Paris. Zugang: <http://stats.oecd.org/#>, Zugriff: 03.01.2017
- Health Consumer Powerhouse Ltd. (2016): Euro Health Consumer Index 2015, Stockholm, 5-8



Mag. Gerhard Gretzl, Dr. Gerhard Knor, Mag. Andrea Schörner
Alle: Experten für Gesundheitssystementwicklung
und Organisationsentwicklung. SOLVE Consulting
Managementberatung GmbH, office@solve.at

Future OP 2017

Die Fachkonferenz findet am 5. und 6. April in Graz statt und bietet neben hochkarätigen Referenten auch die Besichtigung des OP-Neubaus am LKH-Universitätsklinikum Graz.

Ein perfekt organisierter und bestens ausgestatteter OP ist das Aushängeschild für jedes Krankenhaus – und eine Freude für das dort arbeitende ärztliche und Pflege-Personal. In der Realität gibt es allerdings oft Nachholbedarf. Ist etwa die Organisation nicht ausgereift, treten Konflikte auf, die die Arbeitsatmosphäre stören und der Unter-

nehmenskultur schaden. Wie die Konfliktbewältigung im Rahmen der OP-Koordination gelingen kann, zeigt Herbert Kogler auf, Abteilungsleiter Organisationsentwicklung und Betriebsorganisation des LKH-Universitätsklinikums Graz.

Mit der optimalen OP-Ablaufplanung beschäftigt sich Prim. Dr. Gerhard Vavrovsky in seinem Vortrag „Begin with the end in mind – was bedeutet ‚Rapid Recovery‘ für den OP-Ablauf?“ Er ist Leiter der Abteilung für Physikalische Medizin & Rehabilitation im Herz-Jesu Krankenhaus in Wien und wird in seinem Vortrag eine positive Patientenwahrnehmung bei optimierter Ablaufplanung auch statistisch belegen.

Diese und weitere spannende Themen rund um den OP versprechen sehr interessante Konferenztage in Graz. Details dazu finden Sie auf unserer Website (www.managementforum.de/futureopgraz) sowie in dem dieser ÖKZ beiliegenden Programm. Und nicht vergessen: Als ÖKZ & QUALITAS-Abonnent erhalten Sie eine Ermäßigung von 10% auf die Teilnahmegebühr! ::

