

SAGG-Studienreise Israel: Einsichten in die Gesundheitsversorgung eines jungen Landes

Tiefe Gesundheitskosten dank Vater Staat?

Israel ist ein junger Staat. 1948 gegründet, hat das Land seither schon einige Krisen durchstanden. Durch seine Geschichte und die geographische Verortung inmitten von Krisengebieten ist eine latente Bedrohung spürbar. Das zeigt sich auch in der Höhe der Gesundheitsausgaben. Doch trotz oder dank der tiefen Gesundheitskosten ist die Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem sehr zufrieden. Was können wir für das Schweizerische Gesundheitssystem daraus lernen?

Israel wurde erst 1948 als unabhängiger Staat ausgerufen. Damit ging für viele Juden in Erfüllung, was Theodor Herzl, der jüdische Schriftsteller und Politiker aus Österreich, 1897 als zionistische Vision formuliert hatte: Die Heimstätte für das jüdische Volk in Palästina war geschaffen. Seit der Unabhängigkeit vor knapp 70 Jahren durchläuft der Staat Israel eine wechselvolle und problembeladene Geschichte. Verschiedene Gruppen erheben Anspruch auf das Territorium in Israel resp. Palästina. Auf der einen Seite begründen die Juden ihren Anspruch auf einen eigenen Staat im Selbstbestimmungsrecht. Nach ihrer Auffassung wurden sie 70 n. Chr. von den Römern vertrieben und warteten im Exil auf die Rückkehr. Andererseits machen die Araber das Selbstbestimmungsrecht gel-

tend, denn sie leben seit rund 1300 Jahren in Palästina – diese zwei Ansprüche münden in einen Konflikt, der bis heute nicht vollständig gelöst ist und insbesondere in den Krisengebieten zu spüren ist. Doch warum diese Informationen zur Geschichte?

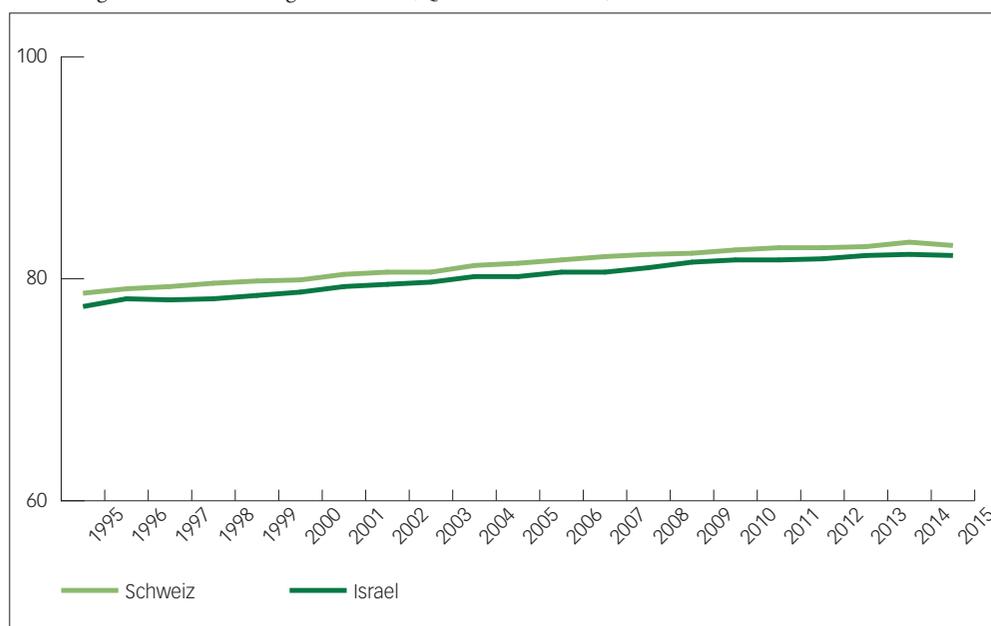
Der Zusammenhalt und das Vertrauen in den Staat sowie die internationale Solidarität zwischen den Juden haben einen grossen Einfluss auf das Gesundheitssystem: Dem Staat kommt eine wichtige Rolle zu und die Solidarität zwischen den Bürgerinnen und Bürgern ist sehr hoch – das hat Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Der offene militärische Konflikt beeinflusst zudem das Staatsbudget: Vergleicht man die Zahlen für das Militär, so wendet die

Schweiz rund 0.7% des Bruttoinlandproduktes (BIP) dafür auf, in Israel sind es rund 5.7% (CIA World Factbook, 2014). Die Schwerpunkte im Staatsbudget sind also bewusst anders gelegt.

Ist ein Vergleich möglich?

Das Ziel der viertägigen Studienreise nach Israel war es, einen Vergleich zwischen den beiden Systemen zu ziehen und der Frage auf den Grund zu gehen, warum Israel im Vergleich zur Schweiz so viel weniger für die Gesundheit ausgibt. Die Länder eignen sich durchaus für einen Vergleich. Beide umfassen ein relativ kleines Staatsterritorium. Israel ist rund 20 000 km² gross, die Schweiz umfasst gut 41 000 km². Beide Länder haben aber eine ungefähr gleich grosse

Abbildung 1: Lebenserwartung bei Geburt (Quelle: OECD Stat.)



Judith Dissler MA Weltgesellschaft und Weltpolitik, arbeitet seit zwei Jahren als Fachspezialistin Gesundheitspolitik bei der CSS Versicherung



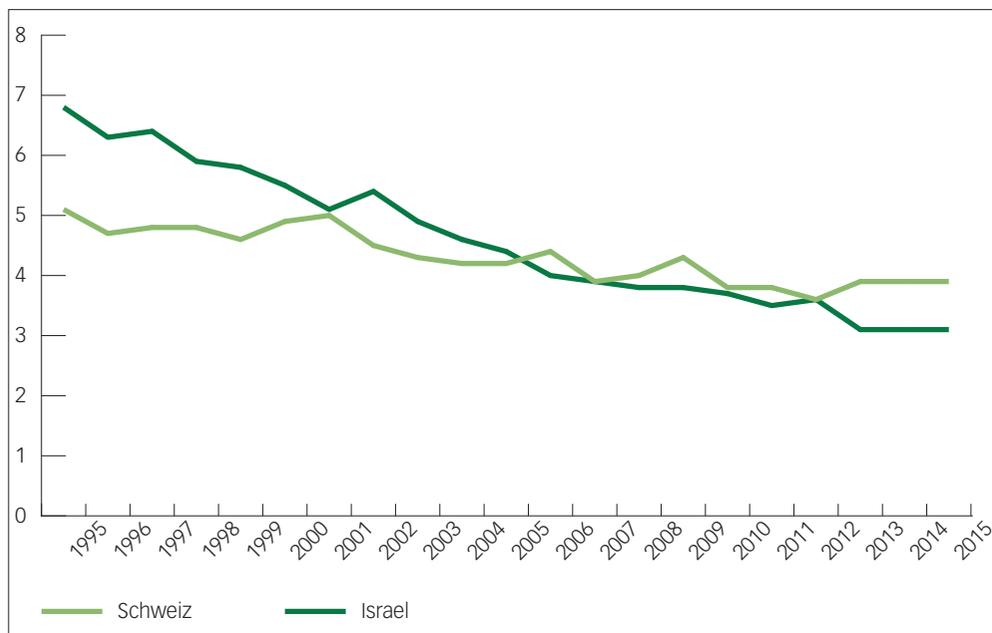


Abbildung 2: Säuglingssterblichkeit (Quelle: OECD Stat.)

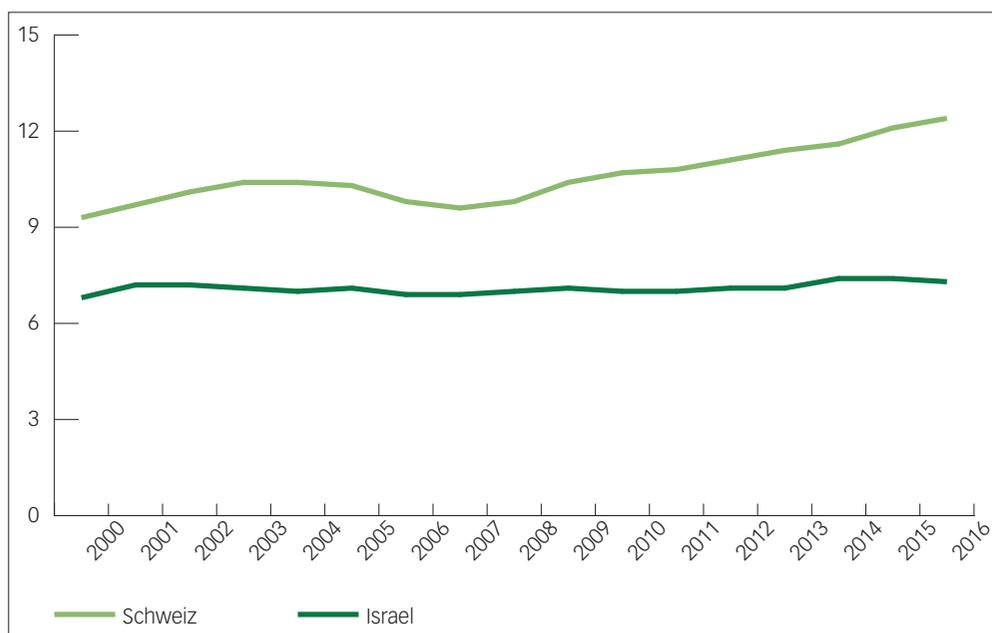


Abbildung 3: Gesundheitsausgaben in % des BIP (Quelle: OECD Stat.)

Bevölkerung im Jahre 2016 (CH: 8.372 Mio. ISR: 8.547 Mio.). Auch die Indikatoren im Gesundheitswesen zeigen auf, dass die Länder auf einem ähnlichen Standard zu sein scheinen. Die Lebenserwartung bei Geburt ist in Israel nur minim geringer als in der Schweiz (vgl. Abbildung 1). Auch die Säuglingssterblichkeit ist in Israel vergleichbar mit jener in der Schweiz. Sie lag 2015 mit 3.1 / 1000 sogar leicht tiefer als in unserem Land (vgl. Abbildung 2). Und doch liegt der Anteil der Gesundheitskosten am BIP in Israel erstens viel tiefer als in der Schweiz (ISR: 7.3%; CH: 12.4% 2016, OECD) und ist zweitens relativ konstant (vgl. Abbildung 3) – im Gegensatz

zum unaufhörlichen Kostenwachstum in der Schweiz.

Vier Gesundheitsorganisationen

1995 wurde in Israel das National Health Insurance Law implementiert – ein Jahr bevor in der Schweiz das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) eingeführt wurde. Die wichtigsten Grundsätze des Gesetzes sind: Gerechtigkeit, Gleichheit und Solidarität. Ziel des Gesetzes war es, die vielen Lücken in der Gesundheitsversorgung zu schliessen, insbesondere in Bezug zur Ungleichheit, die vorher

zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen herrschte. Die nationalen Gesundheitsausgaben werden in Israel nicht über Prämien durch die Krankenversicherungen eingezogen, sondern über öffentliche Mittel und die Gehaltsabrechnung (einer sogenannten Gesundheitssteuer) und allgemeine Steuereinnahmen. Dieses Geld wiederum wird den nicht gewinnberechtigten Gesundheitsorganisationen (Health Funds) – von denen es vier gibt – gemäss einer Kopfpauschale unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Wohnort ausbezahlt. Das ist vergleichbar mit dem Risikoausgleich in der Schweiz, wenn auch in einer sehr rudimentären Form.

Von den vier Gesundheitsorganisationen (Health Funds) teilen sich Clalit (53%) und Macabi (25%) rund drei Viertel des Marktanteils, Leumit (9%) und Meuhedet (13%) sind eher kleine Player. Zwischen den Gesundheitsorganisationen können die Versicherten zweimal jährlich wechseln – ganz einfach per Online-Formular. Jede Organisation muss alle Antragstellenden ohne Wenn und Aber aufnehmen (analog zur Grundversicherung in der Schweiz). Da die Prämien vom Staat an die Gesundheitsorganisationen ausbezahlt werden, findet der Wettbewerb zwischen den Gesundheitsorganisationen vorwiegend über die Dienstleistungsangebote statt. Trotz der einfachen Möglichkeiten wechseln nur rund 2% der Israeli ihre Versicherung.

Geldflüsse

Die Finanzierung des Gesundheitssystems erfolgt zu einem grossen Teil über öffentliche Gelder (ein Drittel), die Gesundheitsorganisationen (Health Funds) (27%) und private Finanzierung zu 38%. Insgesamt betragen die Ausgaben 2015 21 Mrd. US Dollar. Die privaten Ausgaben fallen ausserhalb der Gesundheitsversorgung über die vier Gesundheitsorganisationen an. Mit der privaten Finanzierung werden Leistungen gedeckt, die nicht über den definierten Leistungskorb versichert sind. Die Lücken können über freiwillige Krankenversicherungen – der vier Gesundheitsorganisationen – oder über private, gewinnorientierte Versicherungen gedeckt werden.

Somit gibt es in Israel drei «Ebenen» von Versicherungen. Die Basisleistungen sind über die obligatorische Grundversicherung der vier Gesundheitsorganisationen (Health Funds) gedeckt (Ebene 1). Diese Gesundheitsorganisationen (Health Funds) bieten eine Palette an Zusatzversicherungen an (Ebene 2) – der Haken: Der Staat kann diese Leistungen jederzeit anpassen und die Deckung erhöhen oder verringern. Gemäss Aussagen der gewinnorientierten

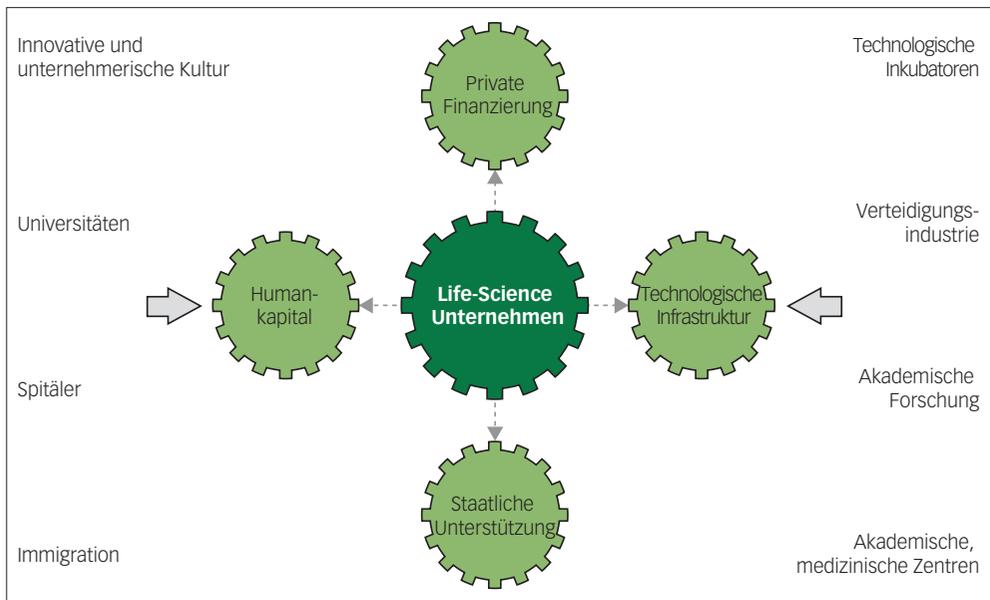


Abbildung 4: Erfolgsfaktoren für «Life Science» Unternehmen in Israel (Quelle: Beyar et al. 2017)

Privatversicherer (Harel Insurance, Oktober 2017) hat der Versicherte hier keine Garantie für konstante Leistungen. Der Vorteil einer Zusatzversicherung durch eine Gesundheitsorganisation ist, dass der Versicherte keine medizinische Untersuchung vorweisen muss und es nicht zu Ausschlüssen kommt.

Ca. 35% der Israeli sind zudem über die kommerziellen Privatversicherungen versichert (Ebene 3). Gemäss Aussagen der Verantwortlichen bei «Harel Insurance», dem grössten Privatversicherer in Israel, ist insbesondere die freie Wahl der Leistungserbringer (im In- und Ausland) ein Grund, warum sich Israeli eine Privatversicherung leisten. Sie gehen gleichzeitig davon aus, dass 30% der Versicherten sowohl in der Ebene 2 wie 3 versichert sind und somit die gleiche Versicherung zweimal beziehen.

Der Staat nimmt die langsame Verschiebung von der öffentlichen hin zur privaten Finanzierung mit Besorgnis zur Kenntnis. Deshalb wurde in den letzten Jahren wieder verstärkt reguliert.

Der Leistungskorb

Anders als in der Schweiz kennt Israel einen begrenzten Leistungskorb sowie ein Budget. Der grundlegende Leistungskorb war über die letzten Jahre stabil, neue Behandlungen wurden aufgenommen, man hat jedoch keine Behandlungen gestrichen. Wie für die Aufnahme von neuen Medikamenten in die Spezialitätenliste in der Schweiz werden in Israel neue Medikamente und Behandlungen in einem «Priorisierungsprozess» evaluiert und gegebenenfalls mit einem Preis versetzt und in den Korb aufgenom-

men. Das ist ein sehr langwieriger Prozess, der ein Jahr lang dauert (ohne die vorgängige Zulassung und Prüfung der Medikamente einzurechnen). Um im Folgejahr ein Medikament bzw. eine Behandlung über die Ebene 1 zu finanzieren und in den Leistungskorb aufzunehmen, muss bis am 1. März des Vorjahres ein Antrag eingereicht werden. Entschieden wird mit Berücksichtigung der geltenden Budget-Restriktionen – kostet etwas zu viel, ist die Chance kleiner, dass es aufgenommen wird. Trotz diesen Einschränkungen hat die Bevölkerung in Israel Zugang zu einer grossen Bandbreite an Leistun-

gen: ärztliche Leistungen, Krankenhausaufenthalte, Medikamente und weitere medizinische Dienstleistungen.

Wer erbringt die Leistungen?

Spannend ist in diesem Zusammenhang die Leistungserbringung in Israel – Spitäler sind nicht Dreh- und Angelpunkt im System und es gibt diverse Betreiber von Gesundheitsorganisationen. So besitzt und betreibt Clalit, der grösste staatliche Versicherer, eigene Spitäler (1/2 der Notfallkrankenhausbetten). Im Zusammenhang mit Big Data und den Vorgaben eines Budgets, an das sich die vier staatlichen Gesundheitsorganisationen halten müssen, ermöglicht dies eine effiziente, kostengünstige Leistungserbringung.

Das Gesundheitsministerium ist zentral verantwortlich für die Gesundheit der israelischen Bevölkerung und die Versorgung im nationalen Gesundheitssystem – in dieser Funktion betreibt und besitzt auch das Gesundheitsministerium Krankenhäuser (vergleichbar mit den Kantons-spitälern in der Schweiz) (ca. 50% der Notallkrankehausbetten). Die restlichen Betten werden von gewinnorientierten wie auch nicht-gewinnorientierten Organisationen bereitgestellt. Insgesamt gibt es 46 Spitäler mit Notfallbetreuung und etwa 42.600 stationäre Betten (Brammli-Greenberg, Waitzberg, 2012). Gemäss Literatur ist die Zahl der akuten Spitalbetten jedoch viel zu tief. Im Falle einer Katastrophe gäbe es zu wenige Reserven (vgl. Clarfield et al. 2017).

Abbildung 5: Das Rambam-Spital ist ein 1000-Betten-Spital, es erbringt die Spitzenmedizin für 2 Millionen Einwohner Nord-Israels und 12 regionale Spitäler. Joseph Fishman Oncology Centre, Haifa



Foto: Judith Dissler

Special 1: SAGG

Studienreisen – eine gute Tradition

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften (SAGG-SAHE) veranstaltet jährlich eine Studienreise in ein Land mit einem Gesundheitssystem, das innovative Aspekte aufweist, dies nebst der Patronierung des gleichnamigen Kongresses, der im 2017 zum 14. Mal stattfindet. Siehe auch www.sagg-sahe.ch.



Abbildung 6: Die drei Ebenen des Untergrund-Parkings lassen sich in 72 Stunden in ein 2000-Betten-Spital umfunktionieren. Rambam Hospital, Haifa

Viel wichtiger als die medizinische Behandlung in Spitälern ist die Versorgung in den sogenannten Communities. Das lässt sich anhand der Anzahl Spitalbetten pro 1000 Personen (1.94 im Jahr 2010) erahnen (Brammli-Greenberg, Waitzberg, 2012). Die Communities (Primary Care) haben eine lange Geschichte. In über 5000 Kliniken und Arztbüros offerieren diese einen «Eintrittspunkt» und fungieren als Gatekeeper zur Spital- sowie Spezialistenversorgung. Der Zugang ist sehr offen, Wartezeiten für einen Termin dauern nicht länger wie drei Tage und zwei Drittel der Patienten treffen den Arzt am selben Tag (vgl. Clarfield et al. 2017).

Digitalisierung

Innovation, Datenauswertung und -nutzung und Digitalisierung sind in Israel nicht nur inhaltslose Worthüllen. Israel ist ein junges, dynamisches Land, Tel Aviv eine aufstrebende Stadt und die Startupszene ziemlich lebendig. Nicht von ungefähr betont Ran Balicer, Gründungsdirektor des Clalit Research Institute und Direktor der «Gesundheitspolitikplanung» bei den Clalit Health Services, dass Tel Aviv der kleine Bruder vom «Silicon Valley» sei. Die grösste Gesundheitsorganisation in Israel, Clalit, übernimmt ihre Verantwortung in der Entwicklung von innovativen Versorgungsmodellen. Das Umfeld dafür ist dementsprechend gut ausgerüstet (vgl. Abbildung 4).

In diesem Umfeld lassen sich spannende Projekte realisieren. Clalit unterstützt die eigenen Leistungserbringer in Israel mit konkreten Analysen, die in Handlungsempfehlungen münden. Big Data ist ein gewohnter Bestandteil des Versorgungsalltags. Ärzte, Epidemiologen, Datenforscher und Statistiker arbeiten in der Abteilung Gesundheitspolitikplanung von Clalit eng zusammen. Die Auswertung enormer Datenmengen über Symptome, Diagnosen und Krankheitsverläufe ermöglicht es, den Patienten besser zu helfen.

An dieser Stelle sei jedoch vermerkt: Datenschutz und Missbrauch werden in Israel weniger hoch gewichtet als in den europäischen Ländern. Gemäss Ran Balicer gibt es keine Einschränkungen für die Nutzung der Daten, wenn sie dafür verwendet werden, die Versorgung in den Clalit-Spitälern und Communities zu verbessern. Das ist im Vergleich mit dem Schweizer System, in welchem erstens niemand die vollständigen Datensätze besitzt und zweitens Datenschutz sehr hoch geschrieben wird, ein grosser Vorteil.

Vater Staat richtet's

Wie eingangs erwähnt, ist das Vertrauen in den Staat sehr gross. Dementsprechend breit ist die Palette an Möglichkeiten des Gesundheitsministeriums, Leistungserbringung, Leistungskorb und Finanzierung zu steuern. Mit der sehr restriktiven Finanzierung, die an ein Budget gebunden ist, ist der junge Staat in den letzten Jahren besser gefahren als manches erfahrene europäische Land. Die Kosten sind in den letzten 20 Jahren relativ konstant geblieben – davon können Europa und die Schweiz nur träumen. Ist Vater Staat die Lösung für all unsere Probleme?

Jedes System hat seine Vor- und Nachteile und kennt gewisse Fehlanreize. Der Besuch eines nicht-gewinnorientierten Spitals offenbart denn auch Punkte, die in der Literatur kaum erwähnt werden: die Wände sind geschmückt mit internationalen, jüdisch klingenden Namen – denn die staatliche Finanzierung sieht keine Abgeltung für Neuinvestitionen in Spitäler vor. Ohne Fundraising und Spenden gibt es keine neuen Abteilungen und keine modernen Geräte. Das Gesundheitssystem Israels ist auf die Solidarität der jüdischen Gemeinschaft angewiesen. So kommt es nicht von ungefähr, dass prachtvolle Neubauten (etwa die Spitäler Rambam in Haifa) nach jüdischen Spendern benannt sind (beispielsweise Joseph Fishman Oncology Centre,

Abbildung 5). Ein Nachteil, den wir uns in der Schweiz kaum vorstellen können.

Doch trotz Spendenaufrufen, gewissen Einschränkungen im Leistungskatalog und wenigen Spitalbetten ist die Bevölkerung Israels sehr zufrieden mit dem Gesundheitssystem. Von aussen betrachtet kann man nur mutmassen, warum dem so ist. Eine Erklärung ist die latente Bedrohungslage: Bei möglichen Kriegausbrüchen fordert niemand mehr Spitalbetten oder schnellere Behandlung eines Ausschlags oder Sonnenbrands. Die Versorgung in der Community durch die «Primary Care» scheint zudem sehr gut zu funktionieren. Das kann in Zusammenhang mit dem Gemeinschaftssinn und der gelebten Solidarität in Israel stehen – die aufgrund der schwierigen Geschichte und den gemeinsamen Feinden höher zu sein scheint als in der Schweiz.

Junger Staat, junge Bevölkerung

Gemäss Statistiken ist Israel ein sehr junges Land. Das ist auf soziale Faktoren zurückzuführen – Familie spielt bei den israelischen Juden und israelischen Arabern eine grosse Rolle. Mit 3.1 Geburten pro Frau im Jahre 2015 nimmt Israel in der OECD-Statistik einen Spitzenplatz ein (Rubin et al. 2017). Die hohen Geburtenraten und der geringe Anteil von älteren Personen an der Gesamtbevölkerung (nur 11% sind 65 Jahre und älter, vgl. Dwolatzky 2017) macht Israel zu einem jungen Land. Nichtsdestotrotz ist die Lebenserwartung hoch und eine steigende Zahl an Bürgerinnen und Bürgern werden älter als 85 Jahre alt. Die Gesundheitsversorgung in Israel ist – trotz aktuell noch wenig alarmierender Zahlen im Vergleich mit Europa – vor grosse Herausforderungen gestellt. Dass die «Community Care» für die ältere Bevölkerung intensiviert wurde, ist ein zwingendes Resultat der aufgezeigten Entwicklungen. Welchen Einfluss dies auf das gesamte Gesundheitswesen und die Kostenentwicklung haben wird, bleibt offen.



Foto: Judith Dissler

Abbildung 7: Die Schweizer Studienreisegruppe beim Generika-Weltmarktführer Teva, der momentan in einer Umbruchphase steckt. Teva SLE New Logistic Center

Was nehmen wir mit?

Israel bietet trotz tiefer Gesundheitskosten eine gute Gesundheitsversorgung. Was in erster Linie beeindruckt, ist jedoch mit gewissen Voraussetzungen verbunden. Ohne Spenden wäre es nicht möglich, Spitäler zu modernisieren. Die Gesundheitsversorgung findet primär in den regionalen Communities statt, während den Spitälern eine subsidiäre Rolle zukommt. Die zentrale Planung und Verantwortung der Gesundheitsversorgung, die beim Gesundheitsministerium liegt, ermöglicht es, Überversorgung zu verringern. Durch die enormen Möglichkeiten der Datennutzung für die Versorgungsplanung können effiziente

Behandlungsketten gefördert werden. Die Anspruchshaltung der Bevölkerung scheint nicht so gross zu sein wie in der Schweiz, Zusatzversicherungen schliessen denn auch Lücken, die durch die Grundversorgung über den definierten Leistungskatalog nicht gedeckt sind. Inwiefern in der Schweiz die verschiedenen Stakeholder – Patienten miteingenommen – bereit wären, solche grossen Systemveränderungen mitzutragen, sei dahingestellt. Denn durch die Konzentration der Aufgaben erhalten einzelne Institutionen bzw. Ämter sehr grosse Macht.

In einer Anekdote zusammengefasst: Auf die Frage an Ran Balicer von Clalit, wer denn nun

der mächtigste Akteur im System sei, meinte dieser: «Dem Staat und Gesundheitsministerium kommt eine zentrale Rolle zu; mit dem Marktanteil von Clalit von 53% und den Möglichkeiten der Datennutzung werde gemunkelt, dass der CEO von Clalit der mächtigste Mann im Gesundheitswesen sei.»

Literatur

- Balicer, Ran D. et al.: Digital health nation: Israel's global big data innovation hub, www.thelancet.com, May 8, 2017.
- Beyar, Rafael et al.: Israel: a start-up life science nation, www.thelancet.com, May 8, 2017.
- Brammli-Greenberg, Shuli; Waitzberg, Ruth: Auf dem richtigen Weg?, in: *clinicum* 4, 2012.
- Clarfield, Mark et al. Health and Health Care in Israel: an introduction; www.thelancet.com, May 8, 2017.
- Dwolatzky, Tzvi et al.: Coming of age: health-care challenges of an ageing population in Israel, www.thelancet.com, May 8, 2017.
- OECD Statistik: <http://stats.oecd.org/>
- Rubin, Lisa et al.: Maternal and child health in Israel: building lives; www.thelancet.com, May 8, 2017.

Quellen

Verschiedene Informationen basieren auf Aussagen der Gesundheitsinstitutionen in Israel, die im Verlauf der 4-tägigen Exkursion besucht wurden.

Infotage 2018

Bachelorstudium in Medizininformatik

**Zukunftsorientiert, interdisziplinär, schweizweit
einzigartig.**

Besuchen Sie unsere Infotage in Biel und Bern:

- 11. Januar 2018
- 8. März 2018
- 3. Mai 2018
- 7. Juni 2018
- 15. Juni 2018

Infos und Anmeldung:
ti.bfh.ch/infotage

Berner
Fachhochschule

► Medizininformatik