



Die Reaktion der Gesundheitssysteme auf die Wirtschaftskrise in Europa

Seit Beginn der Wirtschaftskrise in Europa im Jahr 2008 arbeitet das WHO-Regionalbüro für Europa zusammen mit den Ländern auf Grundsatzentscheidungen hin, die zum Schutz der Gesundheit und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen. Als Grundlage für die Arbeit der WHO dient das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“, in dem großer Wert auf bessere gesundheitliche Resultate, Solidarität und Chancengleichheit gelegt wird.

In ihrem Streben nach ausgewogenen finanziellen Verhältnissen im Gesundheitswesen haben politische Entscheidungsträger drei Grundoptionen:

- Senkung der Ausgaben nach Maßgabe der verfügbaren Mittel durch Haushaltskürzungen und Einschnitte in Gesundheitsleistungen;
- Erfüllung der eingegangenen Ausgabenverpflichtungen durch Maximierung der verfügbaren Mittel;
- Aufbringung zusätzlicher Mittel, um Ausgabenverpflichtungen zu erfüllen.

In wirtschaftlichen Krisenzeiten mit akuten Sparzwängen kann eine Ausgabensenkung als die einfachste Lösung erscheinen, doch sie droht auch die Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Erfüllung folgender Ziele zu gefährden:

- Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit;
- Gewährleistung einer finanziellen Absicherung;
- Gewährleistung eines chancengleichen Zugangs zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung;
- effiziente Ressourcennutzung; und
- Förderung von Transparenz und Rechenschaftslegung.

Diese Ziele gehören zwangsläufig mit zu der Herausforderung der Gewährleistung finanzieller Nachhaltigkeit bei gleichzeitigem Anstreben eines haushaltlichen Gleichgewichts, doch sie sind schwerer zu erreichen, wenn das haushaltliche Gleichgewicht als ein Selbstzweck oder als von anderen Zielen unabhängig betrachtet wird.

Untersuchung der Reaktion der Gesundheitssysteme auf die Krise: Ergebnisse

Im Jahr 2013 untersuchten die WHO und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik die Reaktion der Gesundheitssysteme der Länder der Europäischen Region auf die Krise. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse und ihre Bedeutung für die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme dargestellt.

Das Ausmaß des durch die Krise bedingten Schocks – seine Tiefe und Dauer und das Tempo der Erholung – fiel in den Ländern der Europäischen Region sehr unterschiedlich aus. Auch die makroökonomischen Reaktionen auf den Schock waren nicht überall gleich: Während sich manche Länder schnell wieder erholten, erleben andere inzwischen schon das vierte oder fünfte Jahr ohne nennenswertes Wirtschaftswachstum.

Die unterschiedlichen Reaktionen der Gesundheitssysteme auf die Krise wurden nicht nur durch unterschiedliche Rahmenbedingungen, sondern auch durch politische Entscheidungen geprägt. Unter den Sparzwängen führten viele Länder politische Maßnahmen zur Leistungskürzung ein, doch fast ebenso viele bemühten sich um Aufrechterhaltung oder sogar Erhöhung der staatlichen Ausgaben für ihre Gesundheitssysteme. Die überwiegende Mehrzahl versuchte, durch Veränderungen hin zu mehr Effizienz die vorhandenen Mittel wirksamer zu nutzen. Am häufigsten wurden Preissenkungen angestrebt.

Trotz der Bemühungen zum Schutz der Gesundheitsetats sanken in vielen Ländern die staatlichen Gesundheitsausgaben sowohl absolut gesehen als auch in Bezug auf ihren Anteil an den staatlichen Gesamtausgaben. Länder, in denen die Bürger traditionell Anspruch auf eine staatlich finanzierte Gesundheitsversorgung haben, und solche, die ihr Gesundheitssystem weitgehend durch Abgaben auf Löhne und Gehälter finanzieren, sind in besonderem Maße gegenüber ökonomischen Schwankungen anfällig. Doch unabhängig von der Art der Finanzierung der Gesundheitssysteme bestimmen politische Handlungskonzepte entscheidend die Fähigkeit der Länder zur Aufrechterhaltung eines ausreichenden und stabilen Mittelflusses ins Gesundheitswesen. Automatische Stabilisatoren wie Finanzreserven und antizyklische staatliche Transfers in das Krankenversicherungssystem haben in manchen Ländern eine entscheidende Rolle gespielt. In anderen wurden die Regierungen schnell tätig, um die Transfers zu schützen und zusätzliche Mittel zu mobilisieren.

Zur Bewältigung ihrer Aufgaben mit weniger Mitteln haben die Gesundheitssysteme ein breites Spektrum von Strategien eingeführt. Die meisten Länder haben den Leistungsumfang verändert, in der Regel durch Erhöhung der Gebühren für die Leistungsempfänger. Solche Gebührenerhöhungen wurden manchmal durch Bemühungen zum Schutz einkommensschwacher Bürger ergänzt. In einigen Ländern wurde die Ausweitung unentbehrlicher Leistungen verzögert. Viele Länder haben sich um eine Stärkung ihrer Arzneimittelpolitik durch Senkung der Arzneimittelpreise bemüht und versucht, die Verwendung von Generika zu fördern und die Überwachung der Verschreibungspraxis zu verbessern. Teilweise wurde auch die Vergütung der Leistungserbringer angepasst, indem die Gehälter oder (in selteneren Fällen) die Leistungsentgelte gesenkt wurden. Mehrere Länder berichten von der Schließung, Zusammenlegung oder Zentralisierung von Dienstleistungseinrichtungen oder anderen Vorkehrungen, um Gemeinkosten zu senken.

Durch einen Mangel an Analyse und Evaluation wird die Bewertung der Wirkung dieser Strategien auf die Leistung der Gesundheitssysteme erschwert. Niedrigere Arzneimittelpreise und Substitutionsmaßnahmen wie die Umstellung auf Generika beinhalten ein großes

Sparpotenzial und erhöhte Effizienzchancen. Ein Druck auf die Gehälter von Gesundheitspersonal in Niedriglohnländern kann zwar kurzfristige Einsparungen bringen, ohne jedoch eine Effizienzsteigerung zu bewirken.

Einschnitte in den Leistungsumfang führen in Verbindung mit sinkenden Haushaltseinkommen meist zu einer Erhöhung finanzieller und sonstiger Zugangsbarrieren, insbesondere dort, wo Nutzergebühren erhoben und Leistungsansprüche gekürzt werden. Einige Länder haben ein Bewusstsein für die schädlichen Auswirkungen eines unzureichenden Leistungsangebots im Gesundheitswesen unter Beweis gestellt und sich um Vermeidung oder Abfederung finanzieller Härten bemüht. Die ergriffenen Schutzmaßnahmen waren jedoch nicht immer wirksam, und es wird teilweise von zunehmenden Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung berichtet. Darüber hinaus wurden einige der Veränderungen, die sich negativ auf den Zugang auswirken können, erst vor kurzem eingeführt, während andere noch nicht umgesetzt wurden. Daten aus neuesten Untersuchungen belegen, dass die aufgrund von Kostenerhöhungen unerfüllte Nachfrage nach Gesundheitsleistungen in vielen Ländern der Europäischen Union seit 2008 gestiegen ist.

Die Krise hat in manchen Ländern erhebliche Auswirkungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme, die jedoch nicht immer einfach zu quantifizieren sind. Die Gesundheitsforschung konzentriert sich bisher auf Bereiche mit einer kurzen zeitlichen Verzögerung zwischen dem Einsetzen der Rezession und dem Eintritt von Tod oder Krankheit (z. B. psychische Gesundheitsprobleme, Infektionen, Verletzungen). Es gibt Hinweise auf eine Zunahme von Suizid, Depressionen und Angstzuständen. Manche negative Gesundheitsfolgen sind einige Zeit lang nicht erkennbar, insbesondere dann, wenn die Zahl der Langzeitarbeitslosen weiter steigt, weitere Einschnitte ins soziale Netz erfolgen und es Veränderungen hinsichtlich des Zugangs der Bevölkerung zu wirksamen Gesundheitsleistungen gibt.

Manche Gesundheitssysteme sind besser als andere für die Bekämpfung von aus der Krise resultierenden Sparzwängen gerüstet. Als Einflussfaktoren in den Gesundheitssystemen, die den politischen Entscheidungsträgern dabei geholfen haben, den Sparzwängen zu widerstehen, kommen in Frage:

- ausreichende öffentliche Mittel;
- eine antizyklische Ausgabenpolitik;
- relativ niedrige Zuzahlungen aus eigener Tasche;
- ein Verständnis der Schwachstellen eines Gesundheitssystems und seiner reformbedürftigen Bereiche;
- der politische Wille zur Bekämpfung von Effizienzdefiziten;
- Informationen über die Kosteneffektivität verschiedener Leistungen und Strategien;
- eine umsichtige Bewertung, wie und was gekürzt werden soll bzw. wo Kürzungen unvermeidbar sind;
- klare Prioritäten.

Einige dieser Faktoren haben es den Ländern ermöglicht, zügig zu handeln und Veränderungen in vorrangigen Bereichen vorzunehmen, Effizienzdefizite in Angriff zu nehmen und den Zugang zum Leistungsangebot zu erhalten.

Gesundheitssysteme mit Leistungsdefiziten oder grundlegenden Schwächen sind weniger widerstandsfähig und weniger in der Lage, finanziellem Druck standzuhalten. So können etwa Länder mit einem fragmentierten System für Beschaffung und Leistungserbringung oder einer unterentwickelten primären Gesundheitsversorgung Schwierigkeiten damit haben, eine umfassendere Abstimmung der Versorgung oder eine Umstellung hin zu mehr ambulanten Leistungen herbeizuführen. Länder mit fragmentierten Pool-Mechanismen, großen Versorgungslücken und hohen Zuzahlungen aus eigener Tasche finden es oft schwierig, die Zunahme finanzieller Zugangshürden abzuwenden.

Der Druck, erhebliche Einsparungen in kurzer Zeit zu erreichen, kann die finanzielle Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen gefährden. In manchen Ländern werden seit drei bis fünf Jahren die Gesundheitsausgaben gekürzt. Weitere Kürzungen der Gehälter des Gesundheitspersonals und der Leistungsentgelte bringen oftmals keine weiteren Einsparungen mehr, sodass dann grundlegendere Änderungen in Betracht gezogen werden müssen. Darüber hinaus stehen die Länder teilweise auch unter Druck, erhebliche Einsparungen schnell zu erreichen. Beide Szenarien sind mit Problemen verbunden:

- Die Entwicklung und Umsetzung komplexerer Reformen erfordern generell politische Unterstützung, fachliche Kapazitäten sowie Vorabinvestitionen und Zeitaufwand, die allesamt in einer tiefen oder anhaltenden Krise eher Mangelware sind.
- Die tatsächlich erforderlichen Veränderungen liefern nicht immer schnelle Ergebnisse.
- Manche Veränderungen bergen das Risiko, den Zugang zur Versorgung zu beeinträchtigen oder die Motivation des Gesundheitspersonals zu untergraben.
- Mit unzureichend geplanten und durchgeführten Reformen lassen sich Effizienzdefizite nicht beseitigen bzw. entstehen neue Defizite, wodurch wiederum die langfristige finanzielle Nachhaltigkeit gefährdet wird.

Manche Länder haben die Krise als eine Chance zur Einführung von Reformen im Gesundheitssystem begriffen. Teilweise wurde versucht, durch Einführung lang überfälliger Reformen Leistungsverbesserungen herbeizuführen. Es überrascht nicht, dass einschneidende strukturelle Veränderungen schwieriger zu erreichen sind als etwa die Senkung von Arzneimittelpreisen. Denn größere strukturelle Veränderungen machen auch Kapitalinvestitionen erforderlich, die häufig Haushaltskürzungen zum Opfer fallen.

Einige Länder haben sich konkret darum bemüht, kosteneffektive Investitionen in das Gesundheitssystem zu fördern, dabei aber hauptsächlich auf Arzneimittel und weniger auf Leistungen und Fähigkeiten abgezielt. Dies kann verschiedene Ursachen haben:

- einen unangemessenen Druck, kurzfristig Kosteneinsparungen zu erreichen, was langfristig auf Kosten der finanziellen Nachhaltigkeit geht;
- einen Mangel an Informationen, Analysen und der Fähigkeit zu einer effektiven Entscheidungsfindung; oder
- Widerstände von maßgeblichen Akteuren, die durch anhaltende Kürzungen, begrenzte Konsultationsmöglichkeiten, eine unzureichende Kommunikation und einen Mangel an Transparenz oftmals verschärft werden.

Wo Kürzungen staatlicher Ausgaben sich nicht vermeiden lassen, sollten sie so zielgenau wie möglich erfolgen, um negative Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden zu vermeiden. Staatliche Ausgaben für Gesundheit sind eine Investition in die soziale und ökonomische Entwicklung; deshalb ist die Absicherung von Finanzmitteln für kosteneffektive

Gesundheitsangebote (u. a. in den öffentlichen Gesundheitsdiensten) ökonomisch sinnvoll. Öffentliche Gesundheitsdienste können nachweislich eine Verbesserung gesundheitlicher Resultate zu relativ günstigen Kosten bewirken und zur wirtschaftlichen Erholung beitragen.

Durch sozialpolitische Maßnahmen können negative gesundheitliche Auswirkungen gemildert werden. Die Krise hat zu einem rapiden Anstieg der Arbeitslosigkeit geführt, der in einigen Ländern anhält. Soziale Konzepte, die zur zeitlichen Begrenzung von Arbeitslosigkeit führen und Sicherungsnetze für Arbeitslose schaffen, können für die Betroffenen eine Milderung der negativen gesundheitlichen Folgen bewirken. Das Gesundheitswesen spielt eine entscheidende Rolle in der sozialen Absicherung; durch Schaffung eines frühzeitigen und ausgewogenen Zugangs zu einer effektiven Gesundheitsversorgung können die Gesundheitssysteme dafür sorgen, dass den Menschen durch Krankheit keine zusätzlichen sozialen Härten entstehen.

Beobachtung und Evaluation sind von wesentlicher Bedeutung, jedoch aufgrund des Mangels an zeitnahen und relevanten Daten nur in beschränktem Umfang möglich. In den Ländern der Europäischen Region benötigt die Politik einen weit besseren Zugang zu Informationen und Analysen über Gesundheit und Gesundheitssysteme. Die Bewertung der Auswirkungen der Krise auf beides ist schwierig, was auf den relativ geringen Stellenwert zurückzuführen ist, den die Regierungen der Erhebung zeitnaher und relevanter Daten über Gesundheit und die Inanspruchnahme und Resultate von Gesundheitsleistungen beimessen.

Zum Schutz der Gesundheit sind heute mehr denn je eine starke Politiksteuerung und Führungsarbeit notwendig. Die Krise war für zahlreiche Länder mit beträchtlichen Herausforderungen für die Gesundheitssysteme verbunden; in einigen Ländern, namentlich manchen EU-Staaten, ist dies nach wie vor der Fall. Auch wenn die Länder sich allgemein darum bemüht haben, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu bewahren, so besteht doch die Gefahr, dass sich auch die Zugangsbarrieren erhöhen, wenn steigende Arbeitslosigkeit und Armut zu einer Erhöhung der Nachfrage nach Behandlungsleistungen bei gleichzeitig weiteren Kürzungen im Gesundheitsetat führen. Die menschlichen und finanziellen Kosten der Krise dürften in deren weiterem Verlauf deutlicher zutage treten.

Weitere Informationen finden Sie auf den Websites des WHO-Regionalbüros für Europa (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>) und der hochrangigen Konferenz über die Reformen im griechischen Gesundheitswesen (<http://www.healthinaction.gr>).

Weitere Auskunft erteilt:

Liuba Negru
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit
WHO-Regionalbüro für Europa
Tel.: +45 45 33 67 89, +45 20 45 92 74 (Mobiltel.)
E-Mail: ln@euro.who.int