



Frische Ideen aus dem Heiligen Land

Managed Care, elektronische Patientenakte, Telemedizin: Israels Gesundheitswesen baut auf Innovationen – und bietet damit vielfältige Anregungen für andere Länder. Eine Analyse von Volker Amelung, Eyal Lewin, Peter Wigge, Maik Diehl und Norma Zippan

Israel ist ein Land der Innovationen: Knapp sieben Millionen Israelis besitzen mehr als neun Millionen Handys. Tel Aviv hat die höchste Dichte an Ingenieuren weltweit. Die Verbindung zwischen Unternehmen, Universitäten und staatlichen Organisationen ist eng. Es gibt kurze Wege und wenig Berührungängste – ein Grund dafür, dass trotz innen- und außenpolitischer Krisen die Wirtschaft in den vergangenen Jahren weiter wuchs. Da Israel nur so groß wie Hessen ist, bietet es zudem optimale Bedingungen als Testmarkt für ganz unterschiedliche Konzepte.

Diese Möglichkeiten will auch Shai Agassi mit seinem Projekt „Better Place“ nutzen. Für eine monatliche Gebühr sollen Autofahrer die Möglichkeit haben, ihr Elektro-Auto überall im Land aufladen zu lassen und die vorhandene Infrastruktur an Servicestationen zu nutzen. Oder Arnold Goldman, der mit seinem Solarenergie-Unternehmen „LuzII“ dieses Jahr das Entwicklungszentrum Solar Energy Development in der israelischen Negev-Wüste eröffnete. Mittels eines raffinierten Aufbaus aus 1.600 Glaskollektoren, einem gigantischen Wasserboiler und einer Standardturbine will Goldman die Sonne zur Gewinnung von Elektrizität nutzen.

Mit Traumata leben. Trotz allen Fortschritts bei den Technologien wachsen die Probleme im Land. Rund ein Viertel der israelischen Bevölkerung lebt in Armut, mit steigender Ten-

denz. Betroffen sind davon hauptsächlich orthodoxe Großfamilien und israelische Araber. Im Vergleich zu anderen Industriestaaten steht Israel immensen Herausforderungen gegenüber. Die Gründe sind vielfältig: Die Gesellschaft ist überaus heterogen, und es gab mehrere Einwanderungswellen (die größte Anfang der 90er Jahre nach dem Zusammenbruch der Sowjet-Union). Ins Land kamen immer wieder Menschen mit anderen kulturellen Hintergründen, mit eigenen Sprachen und Gewohnheiten, die es galt in die Gesellschaft zu integrieren. Dazu kommen der andauernde Konflikt mit den Palästinensern und arabischen Nachbarn sowie das Leben mit

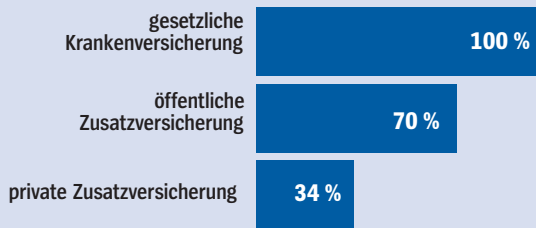
Die vier gesetzlichen Krankenversicherungen in Israel

- **Klalit** (Allgemeine Krankenversicherung) ist die größte und älteste Krankenversicherung in Israel. Sie wurde 1911 gegründet und versichert 54 Prozent der Bevölkerung (Stand: 2004).
- **Maccabi**: von aus Deutschland immigrierten Ärzten 1941 gegründet, versicherte im Jahr 2004 23 Prozent der Israelis.
- **Meuchedet** (Vereinigte Krankenversicherung): entstand aus der im Jahre 1974 zustande gekommenen Fusion zweier kleinerer Versicherungen. Sie versichert rund 13 Prozent der Israelis (Stand: 2004).
- **Leumit** (Nationale Krankenversicherung): wurde 1933 gegründet. Knapp zehn Prozent der Israelis waren 2004 bei Leumit versichert.

Quelle: *The Israel Project (TIP)*, im Internet unter www.theisraelproject.org

Vorsorge-Mix: gesetzliches Basispaket plus Zusatzschutz

Anteil der Bevölkerung an den Versicherungsformen



Jeder Einwohner Israels ist bei einer der vier gesetzlichen Krankenkassen versichert, die die Basisversorgung abdecken. Zudem haben rund 70 Prozent der Bevölkerung das Angebot an Zusatzversicherungen der gesetzlichen Krankenkassen wahrgenommen. 30 Prozent haben private Zusatzversicherungen abgeschlossen. *Quelle: Weltgesundheitsorganisation 2006*

den Traumata der Gegenwart und Vergangenheit. Neun Prozent der Israelis leiden aufgrund von Terror und Kriegserfahrungen an einem Posttraumatischen Belastungssyndrom mit unterschiedlichen psychischen und psychosomatischen Symptomen. Das sind dreimal so viele wie in den Vereinigten Staaten oder anderen Industrieländern.

Solidarität als Grundpfeiler. Doch was hat all dies mit dem israelischen Gesundheitssystem zu tun? Das israelische Gesundheitswesen muss im gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang gesehen werden: Der in Israel verbreitete Innovationsdrang und die Affinität zu neuen Informations- und Kommunikationstechnologien prägen auch die medizinische Versorgung. Akzeptanz und Umsetzung von Innovationen auf der einen Seite und eine hochkomplexe und heterogene Gesellschaft, die es auf dem Fundament der Solidarität zu versorgen gilt, charakterisieren das Gesundheitssystem und seine Herausforderungen.

Israel ist die einzige Demokratie im Nahen Osten. Gemäß einer humanistisch geprägten Tradition gilt der Grundsatz, dass jeder, unabhängig von seiner Herkunft, Staatsangehörigkeit oder Religion ein Recht auf medizinische Versorgung hat. Solidarität ist somit einer der Grundpfeiler des israelischen

Gesundheitssystems – ein Prinzip, das die ersten jüdischen Einwanderer aus Deutschland mitgebracht hatten. Bereits Ende 1940 waren alle derzeit bestehenden Krankenversicherungen etabliert. Klalit, Maccabi, Meuchedet und Leumit (siehe Kasten „Die vier gesetzlichen Krankenversicherungen in Israel“ auf Seite 27) gewährleisten eine weitreichende Absicherung gegen Krankheitsrisiken. Ende der 1980er Jahre waren bereits 95 Prozent der Bevölkerung in eine der vier Krankenversicherungen eingeschrieben.

Versorgung auf hohem Niveau. Schon vor der Gesundheitsreform von 1995 hatte das israelische Gesundheitswesen traditionell ein hohes Niveau. Dennoch führte die Reform zu weiteren, enormen Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Das israelische Gesundheitswesen ist heute deutlich leistungsfähiger und effizienter.

Hintergrund für die Reform war unter anderem, dass es zuvor die Krankenkassen Maccabi und Meuchedet eine aggressive Risikoselektion betrieben hatten, also bevorzugt junge, gesunde Menschen versicherten. Bis 1994 finanzierten sich die Versicherer durch einkommensabhängige Beiträge nach bismarckschem Vorbild. Sie profitierten damals vor allem von den relativ hohen Einkommen ihrer sozial besser gestellten, jungen Versicherten und von deren entsprechend verhältnismäßig geringen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben. Ein Maccabi-Versicherter hatte ein um durchschnittlich 25 Prozent höheres Einkommen, als ein Versicherter bei der Krankenkasse Klalit. Klalit setzte sich zur Wehr – mit der Folge, dass die Finanzierungsbasis zunehmend instabiler wurde und die Gesundheitsversorgung für 70 Prozent der Bevölkerung auf dem Spiel stand. Die Unzufriedenheit und Sorge der Israelis war groß.

Finanzierung aus Steuern und Beiträgen. Ausgehend von den Empfehlungen der Netanyahu-Kommission, einer 1988 gegründeten staatlichen Kommission zur Untersuchung der Abläufe und der Effizienz im Gesundheitswesen, verabschiedete das israelische Parlament 1995 das Nationale Gesundheitsversicherungsgesetz (siehe Tabelle „Errungenschaften der Reform von 1995“). Damit war der Grundstein für ein aus einkommensabhängigen Beiträgen und Steuern finanziertes

Errungenschaften der Gesundheitsreform von 1995

	VOR DER REFORM	NACH DER REFORM
Versicherungstyp	freiwillig	gesetzlich vorgeschrieben
versicherte Bevölkerung	95 Prozent	100 Prozent
Wahlfreiheit	Krankenkassen wählen ihre Versicherten aus	Kontrahierungszwang der Krankenkassen
Leistungsangebot	krankenkassenindividuell	gesetzlich festgelegter Leistungskatalog
Beitragserhebung	krankenkassenindividuell und einkommensabhängig	vom Gesundheitsministerium festgelegte einkommensabhängige Steuer
Beitragseinzugstelle	Krankenversicherungen und Arbeitgeberverbände	Nationales Versicherungsinstitut

Im Jahr 1995 verabschiedete das israelische Parlament das Nationale Gesundheitsversicherungsgesetz. Mit dieser Reform wurde die gesetzliche Versicherungspflicht eingeführt, und für die vier gesetzlichen Krankenkassen besteht seither Kontrahierungszwang.

Quelle: Ben Gurion Universität des Negev

Gesundheitswesen gelegt. Den Beitragseinzug übernimmt das Nationale Versicherungsinstitut. Die Zahlungen an die Krankenkassen erfolgen einmal jährlich und werden anhand der Versichertenzahl und deren Altersstruktur berechnet. So erhält eine Krankenversicherung für einen über 75-jährigen Versicherten eine Summe, die etwa dem 3,7fachen der durchschnittlichen Zahlung entspricht. Für Kinder zwischen fünf und 14 Jahren erhält die Kasse dagegen nur ungefähr die Hälfte der durchschnittlichen Zuweisung. Darüber hinaus fließen umfangreiche Zahlungen für besonders schwierige



Israelische Gesundheitsinnovationen spielen auch in Deutschland eine beachtliche Rolle – zum Beispiel die Telemedizin.

und kostenintensive Fälle. Dies entspricht der Systemlogik eines ausdifferenzierten und morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs und ist entscheidend für einen fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen.

Das Gesetz unterwarf die Versicherer darüber hinaus einem Kontrahierungszwang: Es ist ihnen seitdem untersagt, Antragssteller aufgrund ihres Alters, ihres Einkommens oder ihres Gesundheitsstatus abzulehnen. Die Reform führte damit zu einer Vollversicherung der Bevölkerung. Kontrahierungszwang ist nun ein wesentliches Element der Wettbewerbsordnung zwischen den israelischen Krankenkassen.

Neueste Technologien im Einsatz. Insgesamt liegt der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) in Israel mit 7,8 Prozent (2006) deutlich hinter dem in den USA und in Deutschland (15,3 beziehungsweise 10,6 Prozent des BIP im Jahr 2006). Dennoch sind die Einwohner tendenziell gesünder als in vielen anderen Ländern und haben die gleiche Lebenserwartung wie in Deutschland (2007: Frauen 83 Jahre, Männer 79 Jahre; siehe Abbildung „Langes Leben – mit Unterschieden“ auf Seite 30). Verantwortlich hierfür sind unter anderem die hohe Qualität medizinischer Dienstleistungen sowie der Einsatz hoch entwickelter Technologien und moderner Diagnose- sowie Behandlungsmethoden.

Die Telemedizin ist ein gutes Beispiel für den israelischen Forschergeist und für die Umsetzung von Innovationen. Mobile Mess- und Kommunikationssysteme beim Patienten sowie eine systematische und professionelle Auswertung der daraus gewonnenen Daten ermöglichen einen effizienten, am

Patienten ausgerichteten Behandlungsablauf rund um die Uhr. Israels fortschrittliche mikrocomputer-unterstützten Geräte sind von wesentlicher Bedeutung für eine genaue Diagnose und wirksame Behandlung in kritischen Situationen und werden in viele Länder exportiert. Pionierarbeit hat Israel in der Entwicklung und dem Einsatz Laser-chirurgischer Instrumente geleistet sowie auf dem breiten Feld elektronischer Medizintechnik, einschließlich elektronischer Diagnose- und Monitoring-Systeme sowie anderer Rettungs- und schmerzlindernder Geräte.

Israelische Innovationen spielen auch in der Gesundheitsversorgung in Deutschland eine beachtliche Rolle. Eine ganze Reihe medizinisch-technischer Entwicklungen sind in enger Zusammenarbeit mit deutschen Forschungsinstituten, wie beispielsweise dem Max-Planck-Institut, auf den Weg gebracht worden. Auch die Telekardiologie – hierbei werden Elektrokardiogramme (EKG) digital, beispielsweise über das Mobilfunknetz, aus der Wohnung des Patienten dem Arzt übermittelt – kam von Israel nach Deutschland. Diese neue Versorgungsform wird in Israel flächendeckend eingesetzt und ergänzt die konventionelle Medizin. Innovationen werden in Israel eher positiv aufgenommen. Das Gesundheitssystem wird als lernendes System verstanden.

Der Arztberuf als Aushängeschild. Zudem hat der Arztberuf in Israel und in der jüdischen Kultur traditionell einen hohen Stellenwert. Davon zeugt nicht zuletzt, dass fünf der bisher zehn Nobelpreisträger der Berliner Charité jüdischer Abstammung sind. Die vier medizinischen Fakultäten in Israel können den Ansturm des Nachwuchses nicht bewältigen. Viele junge Menschen gehen deshalb zum Medizinstudium ins Ausland – hoch im Kurs stehen neben den Vereinigten Staaten auch Italien, Rumänien oder Deutschland. Ein Teil von ihnen kehrt nicht zurück, andere hingegen arbeiten später als Mediziner in einem der 46 Krankenhäuser in Israel oder in den über 2.000 Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) für die ambulante Versorgung in den Gemeinden des Landes.

Allein die Versicherung Maccabi betreibt im ganzen Land rund 150 der über 2.000 Medizinische Versorgungszentren

Umfang der gesetzlichen Basisversorgung

- Medizinische diagnostische Abklärung und Behandlung
- Vorbeugende Medizin und Gesundheitserziehung
- Krankenhausaufenthalt (bei allgemeinen Erkrankungen, Geburtshilfe, psychiatrischen und chronischen Erkrankungen)
- Chirurgie und Transplantate (falls in Israel nicht verfügbar, Kostendeckung auch im Ausland)
- Erste Hilfe und Krankentransport in ein Krankenhaus oder in eine Ambulanz
- Medizinisches Zubehör und Geräte
- Versorgung mit Arzneimitteln im Umfang laut der Anordnung des Gesundheitsministeriums
- Behandlung chronischer Erkrankungen

Quelle: Auswärtiges Amt Israel

Aktuelle Reform-Initiativen in Israel

- Pilotprojekt zur Gesundheitsförderung der älteren Bevölkerung
- Messsystem zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten Versorgung
- kostenlose zahnärztliche Behandlung für Kinder der Maccabi-Versicherung
- Aufstellung eines Drei-Jahres Budgets für neue Technologien mit einer jährlichen Steigerungsrate von 1,8 Prozent
- Einführung einer fünften Krankenversicherung auf Initiative eines staatlichen Krankenhauses
- Einführung eines Informationscenters zur Unterstützung der Versicherten über ihre Rechte und verfügbaren Leistungen

Quelle: Health Policy Monitor

mit 9.000 Angestellten (Zum Vergleich: In Deutschland gibt es derzeit rund 1.000 MVZ mit knapp 3.500 Angestellten).

Ein Vorzeigezentrum ist HaShalom: Hier betreuen 300 Mitarbeiter zwischen durchschnittlich 700 und 800 Patienten am Tag. Zum MVZ HaShalom gehören 50 eigene Apotheken und sechs Krankenhäuser. Die 1,7 Millionen Versicherten von Maccabi (24 Prozent aller gesetzlich Versicherten in Israel) haben die Wahl, in eines dieser Zentren zu gehen oder einen niedergelassenen Arzt aufzusuchen, der einen Vertrag mit Maccabi hat. Somit handelt es sich um eine offene Form von Health Maintenance Organizations (HMOs).

Daten in elektronischer Akte speichern. Patientendaten und Befunde vorheriger Untersuchungen sind in elektronischen Patientenakten gespeichert und stehen jedem Maccabi-Arzt, jedem MVZ, jedem Krankenhaus und jeder Apotheke der Versicherung zur Verfügung. Das IT-System ist eine eigene Entwicklung und vernetzt die Maccabi-Partner miteinander. Es ermöglicht die notwendige Qualitätskontrolle und Kos-

tenoptimierung. So werden zum Beispiel unnötige Doppeluntersuchungen vermieden, die Terminplanung läuft über das System und bei der Ausstellung eines Rezeptes erhält der Arzt eine Auswahl an Medikamenten. Gibt es ein Generika-Präparat, wird ihm nahe gelegt, dieses zu verordnen. 40 bis 50 Prozent der verordneten Medikamente bei Maccabi sind die günstigeren Nachahmer-Produkte. Mit dem Pharmahersteller Teva kommt auch einer der Weltmarktführer für Generika aus Israel.

Managed Care hat Erfolg. Durch das flächendeckende IT-System können zudem Hochkostenfälle identifiziert werden. Ein Prozent der Mitglieder von Maccabi verursachen 34 Prozent der Gesamtkosten. Die im Programm gespeicherten Daten liefern hierbei wertvolle Informationen, wo eine Behandlung optimiert werden kann oder wo mehr präventive Maßnahmen ergriffen werden sollten.

Eine effiziente Arbeitsweise der Zentren zeigt sich auch in der Mitarbeiterzahl: In der Regel sind zwei Arzthelferinnen und eine Krankenschwester für das gesamte Gesundheitszentrum oder eine komplette Abteilung zuständig.

Ein weiteres Instrument klassischer Managed Care-Konzepte, das in Israel breite Anwendung findet – ist es, den Primärärzten die Funktion eines „Gatekeepers“ zur spezialisierten Versorgung zu übertragen. Die Primärärzte, die mit der Entscheidung über die Überweisungen zu Fachärzten Steuerungsfunktionen übernehmen, werden über Kopfpauschalen vergütet. Im Gegensatz zur reinen Kostenerstattung wird hier ein bedeutender Anreiz zur wirtschaftlichen Leistungserbringung gesetzt.

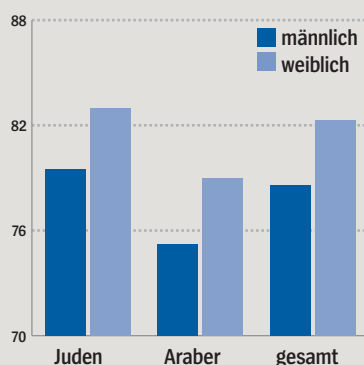
Die vielfältigen Konzepte und Instrumente von Managed Care sind also ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Israel und werden erfolgreich umgesetzt – in einem System, in dem Solidarität eine große Rolle spielt.

Zusatzversicherungen weit verbreitet. Die Ausgaben der Versicherer werden zu 90 Prozent aus Steuergeldern vom israelischen Staat subventioniert. Abgedeckt wird davon eine medizinische Mindestversorgung, deren Leistungen von einer staatlichen Kommission festgelegt werden (siehe Tabelle „Umfang der gesetzlichen Mindestversorgung“ auf Seite 29). Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, beispielsweise für den Zahnarztbesuch oder alternative Medizin, Zusatzversicherungen abzuschließen. Zum einen machen die vier genannten Versicherungen entsprechende Angebote (vergleichbar mit dem Angebot an Zusatzversicherungen der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland). 1997 waren es noch 37 Prozent der Einwohner, die Zusatzversicherungen bei einer gesetzlichen Krankenkasse abgeschlossen hatten, 2005 bereits knapp 70 Prozent (siehe Abbildung „Vorsorgemix: gesetzliches Basispaket plus Zusatzschutz“ auf Seite 28).

Rund 25 Prozent der Israelis haben eine private Zusatzversicherung abgeschlossen, die tendenziell ein größeres Leistungsangebot abdecken als die öffentlichen Zusatzversicherungen. Rund 20 Prozent der Bevölkerung haben beide For-

Langes Leben – mit Unterschieden

Lebenserwartung innerhalb der Bevölkerung in Israel 2007



Trotz verhältnismäßig geringer Gesundheitsausgaben haben die Israelis insgesamt eine hohe Lebenserwartung. Jedoch erreicht der arabische Teil der Bevölkerung mit 79 Jahren (Frauen) beziehungsweise 75 Jahren (Männer) ein niedrigeres durchschnittliches Höchstalter als der jüdische Teil (Frauen: 83 Jahre, Männer: 80 Jahre).

Quelle: statistisches Zentralamt Israel, 2007

men des Zusatzversicherungsschutzes. Darüber hinaus können Verträge auch direkt mit medizinischen Dienstleistern abgeschlossen werden. Die Akzeptanz solcher Selbstzahlerangebote ist im Vergleich zu Deutschland sehr viel größer, und sie ist staatlich gewollt. Es ist fester Bestandteil der Gesundheitssystemgestaltung, dass Pflichtversicherungen und Zusatzversicherungen parallel existieren: Ein klassischer Fall von Public-Private-Mix.

Ein Beispiel dafür ist die schon genannte zusätzliche telemedizinische Versorgung. 90 Prozent der rund 70.000 Telemedizin-Patienten des israelischen Marktführers „SHL Telemedicine“ sind Selbstzahler. Der Service kostet rund hundert Euro im Monat. Er beinhaltet die telemedizinische Versorgung und den Einsatz einer SHL-Ambulanz, wenn es zu einem Notfall kommt. In Deutschland sind laut „Personal HealthCare Telemedicine Services (PHTS)“ – der deutschen Tochter von SHL – zahlen lediglich zehn Prozent der Teilnehmer den Service selbst.

Der Reformdruck ist groß. Israel hat ein beeindruckendes Gesundheitswesen vorzuweisen. Doch die Herausforderungen sind groß und in vielen Bereichen größer und spezieller als in anderen Industrienationen. Zwar hat Israel eine mit durchschnittlich 28 Jahren vergleichsweise junge Bevölkerung. Doch werden die Menschen immer älter und Zivilisationskrankheiten breiten sich aus. Entsprechend steigen die Gesundheitsausgaben. Darüber hinaus steht Israel vor Herausforderungen, die im Wesentlichen mit der politischen Situation des Landes zu tun haben. Hierzu gehört der Konflikt mit den Palästinensern, die massive Bedrohung durch den Iran und andere arabische Nachbarn, das schnelle Bevölkerungswachstum der vergangenen Jahre und die Notwendigkeit der Integration der Menschen aus verschiedenen Ländern. Der Reformdruck ist also immens.

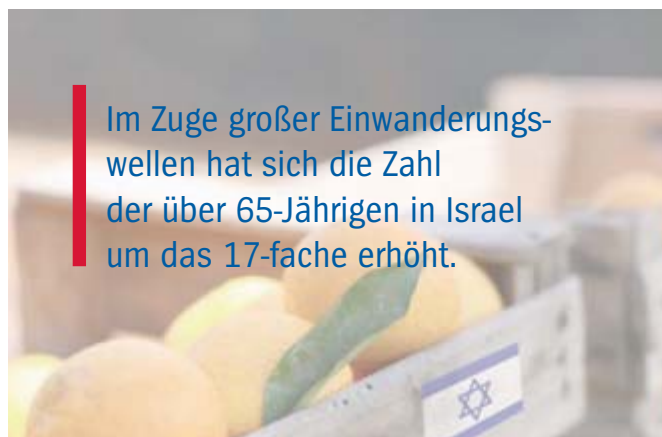
Bessere Infrastruktur für arabische Dörfer. Eine der Herausforderungen ist, bestehende Ungleichgewichte in der medizinischen Versorgung aufzuheben. Die arabischen Israelis sind heute immer noch schlechter versorgt. Laut einem Artikel des Mossawa Centers im Juli 2007 beläuft sich das Gesamtbudget des Gesundheitsministeriums auf 55 Milliarden US-Dollar.

Nach Israel mit dem Bundesverband Managed Care

Sich selbst ein Bild machen vom Gesundheitssystem im Gelobten Land: Diese Möglichkeit bietet der Bundesverband Managed Care im Frühjahr 2009 mit einer Reise nach Israel. Vom 17. bis zum 19. März werden die Teilnehmer Orta, OrtB und OrtC besuchen. Sie haben Gelegenheit, Einrichtungen des israelischen Gesundheitswesens zu besichtigen und mit israelischen Experten über die Besonderheiten des Gesundheitssystems ins Gespräch zu kommen. Höhepunkt ist ein Treffen mit xxxxxx. Es sind noch Plätze in der Reisegruppe frei – Interessenten melden sich bitte unter xxxxxxxx.

evt Logo??

Obwohl die israelischen Araber fast 20 Prozent der Bevölkerung ausmachen, werden lediglich 1,3 Milliarden US-Dollar für die medizinische Infrastruktur in ihren Dörfern ausgegeben. Doch die Entwicklung geht in eine positive Richtung. So nimmt zum Beispiel die Zahl der Arztpraxen in arabischen Dörfern zu. Zugleich werden immer mehr Palästinenser in israelischen Krankenhäusern behandelt, obwohl die palästinensische Autonomieverwaltung 1994 die Verantwortung für alle Bereiche des Lebens der palästinensischen Bevölkerung übernommen hatte und der Konflikt weiter schwelt. Über die Probleme berichten die Medien jeden Tag. Krieg, Armut,



Im Zuge großer Einwanderungswellen hat sich die Zahl der über 65-Jährigen in Israel um das 17-fache erhöht.

Überlebenskampf gehören zum Alltag der Palästinenser. Die Möglichkeiten der medizinischen Versorgung sind entsprechend eng begrenzt. Deshalb reisten 2007 allein aus dem Gazastreifen 7.000 Patienten und fast 8.000 Angehörige zu Behandlungszwecken nach Israel.

Viele Ältere wandern ein. Die insgesamt rasante Bevölkerungsentwicklung und die überaus heterogene Gesellschaft sind weitere Herausforderungen. Seit der Staatsgründung 1948 versechsfachte sich die Bevölkerung auf heute rund sieben Millionen Einwohner. Das Rückkehrgesetz von 1950 räumte Juden aus aller Welt das Recht auf Einwanderung und die israelische Staatsangehörigkeit ein. Menschen aus allen Nationen zogen daraufhin ins Gelobte Land. Israel ist ein Schmelztiegel der Kulturen. Die Armee fungiert dabei oft als Ort der Integration. Hier werden jüdische Russen, Argentinier, Südafrikaner oder Franzosen zu Israelis.

Mit dem rasanten Bevölkerungswachstum stieg die Zahl der über 65-Jährigen um das 17-fache an. Die Einwanderung hatte ihre Höhepunkte in den 50er und 90er Jahren. Da nur fünf Prozent der Senioren auch im Land geboren wurden, haben sie nie in das Sozialversicherungssystem eingezahlt. Viele konnten auch nicht privat vorsorgen, um eine sichere ökonomische Grundlage für das Alter zu schaffen. Viele ältere Israelis, von denen etwa 13 Prozent körperliche Behinderungen haben, sind daher auf ihre Familien und staatliche Unterstützung angewiesen. Hier steht Israel vor Herausforderungen, die mit keinem anderen Land vergleichbar sind.

Innovative Ansätze in der Altenpflege. Eine effiziente Struktur der Altenpflege und -betreuung ist somit sehr wichtig. Unter der Aufsicht des Arbeits- und Sozialministeriums wird die Bereitstellung sozialer Dienste geplant und über die Sozialämter der Gemeinden vermittelt. Ein innovativer Ansatz ist es, dass Altenpflegeeinrichtungen auch die medizinische Versorgung der Senioren übernehmen. Wird ein Bewohner krank und verschlechtert sich sein Zustand, muss er nicht ins Krankenhaus. Vielmehr kann er in seiner gewohnten Umgebung bleiben und wird vor Ort medizinisch versorgt.



Der ausgewogene Mix von gesetzlichen Basisleistungen und privaten Zusatzversicherungen ist eine Stärke des israelischen Systems.

Hervorzuheben ist zudem ein Pilotprojekt zur Gesundheitsförderung für Senioren. Das Projekt wurde im zentralen Verwaltungskreis der Krankenversicherung Maccabi implementiert und ist äußerst facettenreich. Senioren sollen für ihre Gesundheit stärker in die Eigenverantwortung genommen und gefördert werden (Empowerment). Dazu kommen umfangreiche Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen sowie die beratende Tätigkeit von Ärzten, beispielsweise wenn es um Ernährungsfragen und Bewegung zur Gesunderhaltung geht (Coaching-Ansätze). Das Programm wird wissenschaftlich evaluiert. Es gilt als sehr innovativ und Erfolg versprechend, dennoch muss es sich für einen flächendeckenden Einsatz noch bewähren. Erste Ergebnisse zeigen, dass Patient und Arzt vom Programm profitieren, der Zeitaufwand für die Versorgung jedoch enorm ist.

Israel als Beispiel. Und was kann Deutschland vom israelischen Gesundheitssystem lernen? Es ist zum einen die klare Managementorientierung innerhalb der Gesundheitsversorgung, die Vorbildcharakter hat. Die generelle Innovationskraft Israels und die Einstellung zu Innovationen beeinflussen auch das Gesundheitswesen nachhaltig.

Vor dem Hintergrund zunehmender Ressourcenknappheit wird auch in Deutschland die Forderung nach „mehr Management“ und gesteuerter Versorgung (Managed Care) im Gesundheitssystem laut. Es fehlt jedoch zum Teil noch an Entschlossenheit und Überzeugung zur Neuorientierung und zur Umsetzung erforderlicher struktureller und vor allem deregulierender Maßnahmen. Hier hilft das Beispiel Israel:

Nicht nur, dass das Land die Notwendigkeit zur erforderlichen weitreichenden Umstrukturierung in einem sich stetig wandelnden Umfeld erkannt hat. Vielmehr nutzt Israel mit einer größeren Offenheit und Selbstverständlichkeit die Möglichkeiten eines modernen Gesundheitswesens. Dies gilt insbesondere für den Einsatz elektronischer Patientenakten und die sektorenübergreifende Versorgung (integrierte Versorgungskonzepte).

Managed Care als umfassendes Konzept. Der konsequent umgesetzte Public-Private-Mix mit einem definierten Angebot an Basisleistungen und der starken Verbreitung von Zusatzversicherungen ist ein zukunftsweisender Ansatz, da er die Konzepte von Solidarität und Souveränität vereinbart.

Dabei geht es nicht nur um ein modernes Management. Übergeordnetes Ziel ist die Erhaltung der solidarischen Finanzierung des Systems. Ein Mindestmaß an Grundversorgung muss jedem zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sollte jeder die Möglichkeit haben, individuelle Präferenzen im Versicherungsschutz umzusetzen. Der ausgewogene Public-Private-Mix ist eine der wesentlichen Stärken des israelischen Systems.

Israel ist darüber hinaus in vielen Bereichen ein Beispiel für die Umsetzung von Managed Care-Konzepten, bei denen es eben um beides geht: Die Verbesserung der Versorgung durch innovative Konzepte und die Steigerung der Effizienz durch gesteuerte Versorgung – beispielsweise mittels einer lückenlosen telemedizinischen Vernetzung. Dies funktioniert nur, wenn man Managed Care als umfassendes Konzept versteht, das nicht zwischen medizinischen und ökonomischen Aspekten trennt, sondern diese miteinander verbindet. ■

Professor Dr. Volker Eric Amelung ist Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Managed Care und hat die Schwerpunktprofessur Europäische Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover inne.

Eyal Lewin ist Geschäftsführer der PHTS Telemedizin in Düsseldorf.

Dr. Peter Wigge ist Rechtsanwalt für Medizinrecht in Münster.

Norma Zippan ist Mitarbeiterin der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover. **Maïke Diehl** leitet bei PHTS Telemedizin die Unternehmenskommunikation.

Kontakt: Amelung.Volker@mh-hannover.de

Die Autoren danken Professor Dr. Dr. h.c. Werner Weidenfeld und Herrn Stefan Vopel für wertvolle Anregungen.

Webtipps

- berlin.mfa.gov.il Webseite der israelischen Botschaft in Deutschland
- www.hpm.org Webseite des Health Policy Monitors, einem Gesundheitssystem-Überblick der Bertelsmann Stiftung
- www.cap-lmu.de Webseite des Zentrums für angewandte Politikforschung
- www.health.gov.il Webseite des israelischen Gesundheitsministeriums
- www.observatory.dk Webseite mit internationalen Systemvergleichen der Weltgesundheitsorganisation