

RUSSISCHES GESUNDHEITSSYSTEM

Mit Fallpauschalen aus der Krise?

Die russische Regierung will das Gesundheitssystem reformieren. Vor allem in den Krankenhäusern liegt einiges im Argen. Viele sind alt und baufällig, Stellen von Ärzten und Pflegekräften bleiben unbesetzt.



Foto: action press

vate Klinik, und 33 Prozent versuchen es mit Selbstheilung. Entsprechend schlecht sind im internationalen Vergleich die Morbiditäts- und Mortalitätsziffern. Die Lebenserwartung beträgt bei Frauen 67 Jahre und bei Männern 61 Jahre. Sie liegt damit deutlich unter dem Durchschnitt in der Europäischen Union. Dagegen liegt die Säuglingssterblichkeit je 1 000 Lebendgeburten bei elf und damit erheblich höher als in westeuropäischen Ländern (Deutschland 3,9). Auch lange überwunden geglaubte Krankheiten sind in Russland wieder weit verbreitet. 2006 wurden je 88 000 Erkrankungen mit Syphilis und Tripper sowie 102 000 Fälle von Tuberkulose registriert.

Besonders prekär scheint die Situation in den russischen Krankenhäusern zu sein. Selbst in Moskau seien, erläutert der Geschäftsführer eines deutschen Medizintechnikherstellers, zwei Drittel aller Kliniken in einem „unterirdischen“ Zustand: alt, nicht selten baufällig und von internationalen Hygienestandards weit entfernt. Ausländischen Medizinern zufolge sind in vielen Einrichtungen weder Desinfektionsmittel noch Einweghandschuhe noch Gesichtsmasken ausreichend vorhanden. Zudem fehlen Ultraschall-, Dialyse- und EKG-Geräte, CT und MRT sind Ausnahmen, Krankenzimmer mit vier bis zehn Betten dagegen die Regel.

Jede zweite Arztstelle in Krankenhäusern ist laut Expertenberichten nicht besetzt. Die vorhandenen Ärzte und Pflegekräfte gehören nach wie vor zu den am schlechtesten bezahlten Berufsgruppen. Von daher können Berichte über Ärzte, die erst dann zum wirksamen Arzneimittel, zum Skalpell oder zum feineren Faden greifen, wenn eine „Spende“ des Patienten oder seiner Angehörigen geleistet wird, nicht wirklich verwundern.

Chefsache: Premierminister Wladimir Putin, hier beim Besuch des Regionalkrankenhauses von Iwanowo, will das Gesundheitssystem finanziell besser ausstatten.

erneut bemüht sich die russische Regierung, das Gesundheitswesen nachhaltig zu reformieren. Das ist dringend nötig, denn das System krankt an unzureichenden Strukturen und einer miserablen Finanzausstattung. Zwar sichert die Verfassung den 142 Millionen Bürgerinnen und Bürgern der Russischen Föderation das Recht auf eine kostenlose medizinische Versorgung, die im Rahmen einer Pflichtversicherung geleistet wird. De facto handelt es sich aber eher um eine löchrige Hülle, so dass die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen nur unzureichend befriedigt werden kann.

Während es Anfang der 1990er Jahre zunächst ernstzunehmende Bestrebungen nach einer weitgehenden Liberalisierung und Privatisierung des Gesundheitswesens gab, erlahmten diese relativ schnell. Stattdessen wurde 1993 der sogenannte Fonds der obligatorischen Krankenversicherung (FOMS) gegründet, eine staatliche Einrichtung, die allerdings außerhalb des regulären Staatshaushalts budgetiert wird. Ge-

speist wird das System durch Versicherungsbeiträge der Arbeitgeber, durch staatliche Haushaltsmittel und sonstige Einnahmen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer privaten Zusatzversicherung, die die Arbeitgeber häufig im Rahmen eines Sozialpakets für ihre Mitarbeiter abschließen.

Viele Patienten resignieren

Trotz vieler Reformansätze in den vergangenen Jahren blieben die Grundstrukturen des Gesundheitssystems seit dem Zusammenbruch der Sowjetunion weitgehend erhalten – und damit zahlreiche Mängel und Defizite: lange Wartezeiten, eine veraltete Technik, eine unbefriedigende Versorgung mit Arzneimitteln und ein Mangel an Personal.

Angesichts dieser Umstände scheinen viele Patienten zu resignieren. So suchen bei einer Erkrankung nach einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts WZIOM vom April 2009 lediglich 51 Prozent der Befragten eine staatliche, kostenfreie Gesundheitseinrichtung auf, acht Prozent gehen direkt in eine pri-

Im internationalen Vergleich weist der Krankenhausbereich eine hohe Bettendichte auf, wobei viele Betten von älteren, chronisch kranken Patienten belegt sind, mit entsprechend langen Verweildauern. Im Durchschnitt liegt diese bei 13 Tagen im Vergleich zu sechs bis acht Tagen in anderen europäischen Ländern. Die Finanzierung der Krankenhausleistungen erfolgt über die wirtschaftlich unterschiedlich starken lokalen und regionalen Regierungen und ist weitgehend abhängig von deren Steuereinnahmen. Nach Aussagen der deutschen Handelskammer in Moskau sind diese im Jahr 2009 zum Teil drastisch eingebrochen.

Erfahrungen aus Deutschland

Kann die Einführung eines DRG (Diagnosis Related Groups)-Systems dabei helfen, die enormen Probleme der russischen Krankenhäuser zu lösen? Mit dieser Frage beschäftigten sich kürzlich auf einem Strategie-Workshop in Moskau zahlreiche russische Ärzte, Krankenhausdirektoren und Politiker sowie deutsche und türkische DRG-Experten. Eingeladen hatte der mit dem Deutschen Bundesrat vergleichbare Russische Föderationsrat.

Grundsätzlich neu ist die Thematik in Russland nicht, da sich Expertengruppen in verschiedenen Regionen, allen voran Irkutsk, bereits seit einigen Jahren damit auseinandersetzen. Über die deutschen Erfahrungen sprach Rudolf Henke. Die deutsche Ärzteschaft, sagte der Marburger-Bund-Vorsitzende, habe den Prozess der Entwicklung und Einführung des Fallpauschalensystems von Anfang an intensiv, kritisch, letztlich aber auch konstruktiv begleitet. Insbesondere habe man darauf hingewiesen, dass ein mehrjähriger Einführungsprozess mit kontinuierlichen Korrekturmöglichkeiten zwingend notwendig sei und eine 100-prozentige Finanzierung aller Leistungen durch Fallpauschalen dem komplexen Leistungsspektrum nicht gerecht werde.

Gemessen an den von der Politik formulierten Zielen seien eine Verkürzung der Verweildauer und eine Steigerung der Wirtschaftlichkeit

sowie eine erhöhte Transparenz der Krankenhausleistungen erreicht worden. Verfehlt wurde nach Ansicht von Henke das Ziel einer nachhaltigen Kostensenkung. Ob es zu der gewünschten Qualitätsverbesserung oder im Gegenteil eher zu einer Verschlechterung der Qualität gekommen sei, lasse sich derzeit noch nicht abschließend beurteilen.

Negativ zu Buche schlägt Henke zufolge die hohe Arbeitsbelastung für Ärzte und Pflegepersonal aufgrund kürzerer Verweildauern und steigender Patientenzahlen, des hohen Dokumentations- und Bürokratieaufwands sowie des steigenden ökonomischen Drucks. Insgesamt gebe es jedoch inzwischen eine relativ hohe Akzeptanz des Systems.

Die russischen Workshop-Teilnehmer sahen als Stärken des DRG-Systems eine realistischere Darstellung der tatsächlichen Kostensituation einzelner Krankenhäuser, einen möglichen Bettenabbau, eine Stei-

„Das Ziel, die Kosten durch die Einführung der DRGs nachhaltig zu senken, wurde verfehlt.“

Rudolf Henke, Vorsitzender des Marburger Bundes

gerung der Zufriedenheit des Personals und eine höhere Transparenz.

Gefahren sah man darin, dass das Prinzip „gleiches Geld für gleiche Leistung“ angesichts der unterschiedlichen Ausgangssituation der Krankenhäuser mit Blick auf die Personalausstattung und Infrastruktur zum Bankrott vieler Häuser führen könnte. Intensiv diskutiert wurde auch die Problematik einer zunehmenden Bürokratisierung, die Anfälligkeit des Systems für Manipulationen sowie die Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung. Letztlich bestand Konsens darüber, dass zunächst mehr Medizintechnik, mehr Personal und mehr Geld in das System fließen müssen, bevor ein neues Abrechnungssystem eingeführt werden kann.

Darüber hinaus gibt es allerdings keinen Zweifel an der Entschlossenheit der russischen Regierung, das Gesundheitssystem zu reformieren und finanziell besser auszu-

statten. So ist das im Jahr 2005 gestartete nationale Projekt „Gesundheit“ zur Chefsache geworden. Im April dieses Jahres konstatierte Premierminister Wladimir Putin im Rahmen seines Rechenschaftsberichts vor dem russischen Parlament, dass sich das Gesundheitssystem in einem „miserablen Zustand“ befinde und Russland ein effizientes Gesundheitssystem nur bei einer entsprechenden Finanzausstattung verwirklichen könne.

Seit 2006 fließen jährlich zwei bis drei Milliarden Euro zusätzlich in das Gesundheitssystem. Damit sollen unter anderem Hightechzentren für Onkologie und Immunologie sowie 22 regionale Perinatalzentren errichtet werden. Ein deutsches Unternehmen erhielt den Auftrag für den Bau von 14 Spezialkliniken für Neurochirurgie, Kardiologie und Traumatologie.

Anlässlich seines Besuchs in einem der neuen Perinatalzentren in der Region Tver machte Putin – wie man seiner Website entnehmen kann – aber auch deutlich, welche Hindernisse es für die geplante Entwicklung weiterhin gibt: Die Arbeiten werden nicht nach Zeitplan ausgeführt und sind nicht immer ordnungsgemäß organisiert. Zudem gibt es offenbar Schwierigkeiten mit der Kofinanzierung durch die Regionen, die den verabredeten Anteil von 50 Prozent nicht oder nur unzureichend beisteuern.

Mehr Geld für die Versorgung

Um den Umgestaltungsprozess des Gesundheitswesens zu beschleunigen, ist nunmehr vorgesehen, das System der Krankenversicherung umfangreich zu reformieren und weitere Finanzmittel in Höhe von zwölf Milliarden Euro für die nächsten zwei bis drei Jahre bereitzustellen. Die Gelder sollen zum Teil durch eine Erhöhung des Arbeitgeberbeitrags zur Pflichtversicherung von 3,1 auf 5,1 Prozent aufgebracht werden. Unter vielen anderen Punkten steht dabei auch eine bessere Entlohnung für Ärztinnen und Ärzte auf dem Programm. ■

Dr. Magdalena Benemann

Im internationalen Vergleich weist der Krankenhausbereich eine hohe Bettendichte auf, wobei viele Betten von älteren, chronisch kranken Patienten belegt sind, mit entsprechend langen Verweildauern. Im Durchschnitt liegt diese bei 13 Tagen im Vergleich zu sechs bis acht Tagen in anderen europäischen Ländern. Die Finanzierung der Krankenhausleistungen erfolgt über die wirtschaftlich unterschiedlich starken lokalen und regionalen Regierungen und ist weitgehend abhängig von deren Steuereinnahmen. Nach Aussagen der deutschen Handelskammer in Moskau sind diese im Jahr 2009 zum Teil drastisch eingebrochen.

Erfahrungen aus Deutschland

Kann die Einführung eines DRG (Diagnosis Related Groups)-Systems dabei helfen, die enormen Probleme der russischen Krankenhäuser zu lösen? Mit dieser Frage beschäftigten sich kürzlich auf einem Strategie-Workshop in Moskau zahlreiche russische Ärzte, Krankenhausdirektoren und Politiker sowie deutsche und türkische DRG-Experten. Eingeladen hatte der mit dem Deutschen Bundesrat vergleichbare Russische Föderationsrat.

Grundsätzlich neu ist die Thematik in Russland nicht, da sich Expertengruppen in verschiedenen Regionen, allen voran Irkutsk, bereits seit einigen Jahren damit auseinandersetzen. Über die deutschen Erfahrungen sprach Rudolf Henke. Die deutsche Ärzteschaft, sagte der Marburger-Bund-Vorsitzende, habe den Prozess der Entwicklung und Einführung des Fallpauschalensystems von Anfang an intensiv, kritisch, letztlich aber auch konstruktiv begleitet. Insbesondere habe man darauf hingewiesen, dass ein mehrjähriger Einführungsprozess mit kontinuierlichen Korrekturmöglichkeiten zwingend notwendig sei und eine 100-prozentige Finanzierung aller Leistungen durch Fallpauschalen dem komplexen Leistungsspektrum nicht gerecht werde.

Gemessen an den von der Politik formulierten Zielen seien eine Verkürzung der Verweildauer und eine Steigerung der Wirtschaftlichkeit

sowie eine erhöhte Transparenz der Krankenhausleistungen erreicht worden. Verfehlt wurde nach Ansicht von Henke das Ziel einer nachhaltigen Kostensenkung. Ob es zu der gewünschten Qualitätsverbesserung oder im Gegenteil eher zu einer Verschlechterung der Qualität gekommen sei, lasse sich derzeit noch nicht abschließend beurteilen.

Negativ zu Buche schlägt Henke zufolge die hohe Arbeitsbelastung für Ärzte und Pflegepersonal aufgrund kürzerer Verweildauern und steigender Patientenzahlen, des hohen Dokumentations- und Bürokratieaufwands sowie des steigenden ökonomischen Drucks. Insgesamt gebe es jedoch inzwischen eine relativ hohe Akzeptanz des Systems.

Die russischen Workshop-Teilnehmer sahen als Stärken des DRG-Systems eine realistischere Darstellung der tatsächlichen Kostensituation einzelner Krankenhäuser, einen möglichen Bettenabbau, eine Stei-

„Das Ziel, die Kosten durch die Einführung der DRGs nachhaltig zu senken, wurde verfehlt.“

Rudolf Henke, Vorsitzender des Marburger Bundes

gerung der Zufriedenheit des Personals und eine höhere Transparenz.

Gefahren sah man darin, dass das Prinzip „gleiches Geld für gleiche Leistung“ angesichts der unterschiedlichen Ausgangssituation der Krankenhäuser mit Blick auf die Personalausstattung und Infrastruktur zum Bankrott vieler Häuser führen könnte. Intensiv diskutiert wurde auch die Problematik einer zunehmenden Bürokratisierung, die Anfälligkeit des Systems für Manipulationen sowie die Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung. Letztlich bestand Konsens darüber, dass zunächst mehr Medizintechnik, mehr Personal und mehr Geld in das System fließen müssen, bevor ein neues Abrechnungssystem eingeführt werden kann.

Darüber hinaus gibt es allerdings keinen Zweifel an der Entschlossenheit der russischen Regierung, das Gesundheitssystem zu reformieren und finanziell besser auszu-

statten. So ist das im Jahr 2005 gestartete nationale Projekt „Gesundheit“ zur Chefsache geworden. Im April dieses Jahres konstatierte Premierminister Wladimir Putin im Rahmen seines Rechenschaftsberichts vor dem russischen Parlament, dass sich das Gesundheitssystem in einem „miserablen Zustand“ befinde und Russland ein effizientes Gesundheitssystem nur bei einer entsprechenden Finanzausstattung verwirklichen könne.

Seit 2006 fließen jährlich zwei bis drei Milliarden Euro zusätzlich in das Gesundheitssystem. Damit sollen unter anderem Hightechzentren für Onkologie und Immunologie sowie 22 regionale Perinatalzentren errichtet werden. Ein deutsches Unternehmen erhielt den Auftrag für den Bau von 14 Spezialkliniken für Neurochirurgie, Kardiologie und Traumatologie.

Anlässlich seines Besuchs in einem der neuen Perinatalzentren in der Region Tver machte Putin – wie man seiner Website entnehmen kann – aber auch deutlich, welche Hindernisse es für die geplante Entwicklung weiterhin gibt: Die Arbeiten werden nicht nach

Zeitplan ausgeführt und sind nicht immer ordnungsgemäß organisiert. Zudem gibt es offenbar Schwierigkeiten mit der Kofinanzierung durch die Regionen, die den verabredeten Anteil von 50 Prozent nicht oder nur unzureichend beisteuern.

Mehr Geld für die Versorgung

Um den Umgestaltungsprozess des Gesundheitswesens zu beschleunigen, ist nunmehr vorgesehen, das System der Krankenversicherung umfangreich zu reformieren und weitere Finanzmittel in Höhe von zwölf Milliarden Euro für die nächsten zwei bis drei Jahre bereitzustellen. Die Gelder sollen zum Teil durch eine Erhöhung des Arbeitgeberbeitrags zur Pflichtversicherung von 3,1 auf 5,1 Prozent aufgebracht werden. Unter vielen anderen Punkten steht dabei auch eine bessere Entlohnung für Ärztinnen und Ärzte auf dem Programm. ■

Dr. Magdalena Benemann