

Vor dem Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften: das Israelische Gesundheitssystem und die Schweiz

Auf dem richtigen Weg?

Seit 1995 verfügt Israel über ein staatliches Krankenversicherungssystem (National Health Insurance – NHI) mit einer grossen, jährlich von der Regierung aktualisierten Leistungsbreite für alle israelischen Staatsbürger und Personen mit ständigem Wohnsitz in Israel. Sogar bei sich verbessernden gesundheitlichen Eckdaten und einer auf sehr hohem Niveau verharrenden öffentlichen Zufriedenheit weist Israel im Gegensatz zu anderen entwickelten Ländern relativ geringe Steigerungsraten bei den Gesundheitsausgaben auf.

Das «Myers-JDC-Brookdale Institute» ist das wichtigste Zentrum für angewandte Sozialforschung in Israel. Seine Mission ist die Erhöhung der Wirksamkeit, der seitens der Gesellschaft im Bezug auf kritische Herausforderungen ergriffenen Massnahmen, um dadurch die Wohlfahrt und die Möglichkeiten ihrer schwächsten Mitglieder zu verbessern.

Das «Smokler Center for Health Policy Research» ist eines der Forschungszentren des «Myers-JDC-Brookdale Institutes». Hauptziel des «Smokler Center» ist es, durch objektive Daten und unabhängige Analysen einen Beitrag zur Reform und Entwicklung der staatlichen israelischen Gesundheitsdienstleistungen sowie deren Organisation, Zurverfügungstellung und Finanzierung zu leisten. Das Zentrum unterstützt die Regierung bei der Planung, Umsetzung und Bewertung ihrer Reformbemühungen im Hinblick auf das Gesundheitssystem und hilft medizinischen Anbietern und Versicherern dabei, ihre Wirksamkeit und Leistungsfähigkeit weiter zu verbessern.

Das Unterscheidungsmerkmal des Zentrums ist es, zum einen in systemweiten, übergeordneten Problemen engagiert zu sein und zum anderen gleichzeitig für die Angemessenheit der Gesundheitsdienstleistungen für gefährdete Bevölkerungsgruppen Sorge zu tragen. Diese einzigartige Synergie befähigt das Zentrum, ergebnisorientierte Dialoge mit den wichtigsten für die staatliche Gesundheitspolitik verantwortlichen Institutionen zu führen und diesen Information sowie Einblicke in die Bedürfnisse von Bevölkerungsgruppen zu geben, deren politischer Einfluss gering ist. www.jdc.org.il/brookdale

Derzeit hat das Gesundheitswesen einen Anteil von 7,5% am Bruttoinlandsprodukt (BPI). Unter Berücksichtigung der Kaufkraftparität beliefen sich die Gesundheitsausgaben im Jahr 2009 auf 2092 US-Dollar pro Kopf (weniger als in den meisten Ländern der OECD).

Die NHI zahlt gemäss einer Kopfpauschale unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Wohnort (ländliche Gegenden) eine Prämie an die nicht gewinnberechtigende Gesundheitsorganisation. Dieses System wird in erster Linie durch öffentliche Mittel über die Gehaltsabrechnung und allgemeine Steuereinnahmen finanziert. Für Krankenhäuser und öffentliche Praxen werden jeweils etwa 40% der nationalen Gesundheitsausgaben aufgewendet. Zahnarztleistungen machen weitere 10% aus. Die öffentliche Finanzierung ist in den letzten Jahren auf einen Anteil

von 62% der Gesamtausgaben des Gesundheitssystems gesunken, während die private Finanzierung auf 38% gestiegen ist.

Nützliche Fallstudie

Die meisten industrialisierten Ländern stehen vor der Frage, wie die Leistungen bei vermehrter Verwendung und erhöhten Kosten des Gesundheitssystem zu erbringen sind. Insbesondere für Länder mit einem staatlichem Krankenversicherungssystem und einer politischen Tradition, in der die Begrenzung der Gesundheitsdienste als legitim anerkannt wird, kann die in Israel gewonnene Erfahrung in dieser Frage als nützliche Fallstudie dienen.

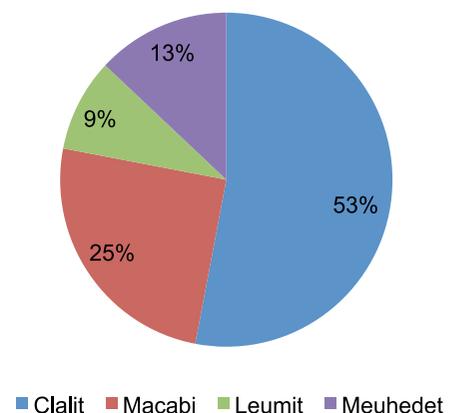
Die Bevölkerung Israels betrug Ende 2011 7,8 Millionen, von denen 75% Juden und 17%

muslimische Araber waren; andere Minderheiten sind Christen (2%) und Drusen (2%) (CBS, 2011a). Hebräisch und Arabisch sind die in Israel anerkannten Amtssprachen. Englisch und Russisch sind die am meisten gesprochenen Fremdsprachen. Die jüdische Bevölkerung lebt zum Grossteil in Städten. Weniger als 10% leben in ländlichen Gegenden, hauptsächlich in kooperativen Gemeinschaften. Der Grossteil der arabischen Bevölkerung lebt ausserhalb der Ballungszentren in kleinen bis mittelgrossen Städten.

Eine junge Bevölkerung

Die israelische Gesellschaft ist vergleichsweise jung: 28% der Bevölkerung sind jünger als 15 Jahre und nur 10% sind älter als 64 (CBS, 2011). Im Jahr 2009 betrug die Lebenserwartung für Männer 79,7 Jahre und für Frauen 83,5 Jahre. Die Kindersterblichkeitsrate lag mit 3,8 im Durchschnitt der OECD-Staaten (Haklay, MOH, 2010a)¹.

Abbildung 1: Marktanteile der Gesundheitsorganisationen, 2011



Quelle: Ministry of Health, Report of the health plans activities in 2011 (Hebräisch)

Die relativ hohe allgemeine Geburtenrate (3 Geburten pro Frau) wurde von einem hervorragenden Wachstum der absoluten Anzahl älterer Menschen begleitet. Seit 1955 hat sich die ältere Bevölkerung verachtfacht, während sich die Bevölkerung insgesamt etwa vervierfacht hat.

Seit der Staatsgründung 1948 hat die Immigration eine entscheidende Rolle bei der demografischen Entwicklung Israels gespielt. Die Einwanderungswelle im Zeitraum zwischen 1990 und 2000 spielt in Verbindung mit dem Gesundheitssystem eine besondere Rolle. Während dieser Jahre zogen fast eine Million mehrheitlich aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion stammende Immigranten zu, unter denen ein besonders grosser Anteil an älteren Personen sowie Ärzten zu finden war. In den Jahren 1990 bis 1994 erhielten etwa 7650 Ärzte die Approbation. Von Ihnen waren 1250 (16%) in israelischen medizinischen Fakultäten, 5450 (71%) in medizinischen Fakultäten der ehemaligen Sowjetunion und 950 (12%) in medizinischen Fakultäten anderer Länder ausgebildet worden.

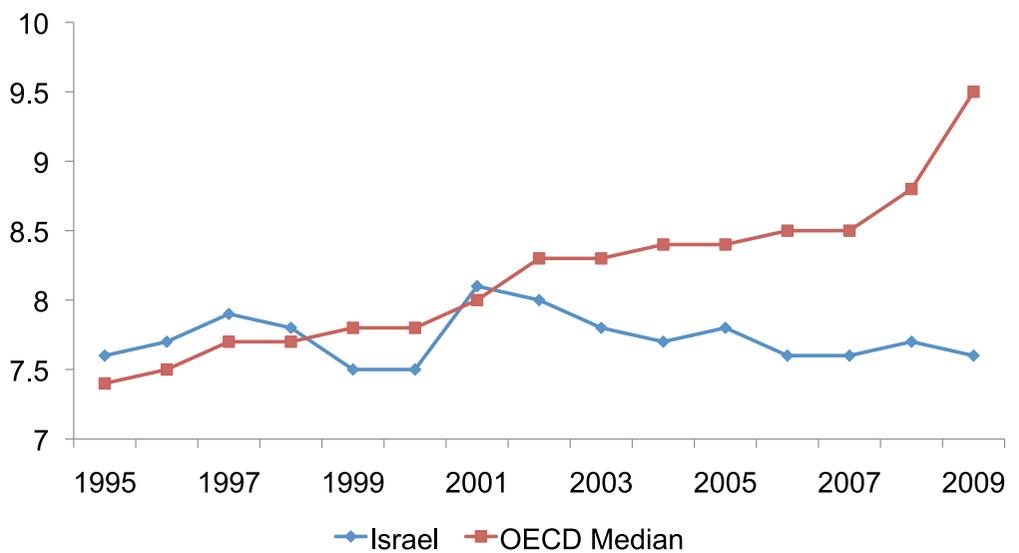
Bewaffnete Konflikte mit den Nachbarländern und starke Immigration haben während der gesamten Geschichte des Landes eine starke Belastung für die israelische Wirtschaft dargestellt. Ungeachtet dieser Herausforderungen ist Israel ein entwickeltes, industrialisiertes Land mit einem wachsenden Dienstleistungssektor und einem bedeutenden Hochtechnologiesektor. Das Pro-Kopf-BIP Israels befindet sich auf gleicher Höhe mit dem von Neuseeland und Griechenland, jedoch unterhalb des BIPs wohlhabenderer Länder wie der Schweiz oder der Vereinigten Staaten (OECD, 2012).

Das staatliche Krankenversicherungsgesetz

Das staatliche Krankenversicherungsgesetz (National Health Insurance Law – NHI) garantiert in Israel seit 1995 einen allgemeinen Krankenversicherungsschutz. In Israel gibt es keine altersspezifischen staatlichen Versicherungsprogramme und der Schutz innerhalb der NHI beginnt bei der Geburt.

Die NHI gewährt Zugang zu einer grossen Bandbreite an Leistungen und deckt ärztliche Leistungen, Krankenhausaufenthalte, Medikamente und andere medizinische Dienstleistungen² ab. Im internationalen Vergleich kann sie als ein umfangreiches Leistungspaket angesehen werden. Die Leistungen der NHI werden von der Regierung unter Berücksichtigung der geltenden Budget-Restriktionen jährlich aktualisiert. Jedes

Abbildung 2: Staatliche Ausgaben im Gesundheitswesen als Prozentsatz des BIP 1995–2009



Quelle: Central Bureau of Statistics. 2011. National health care expenditures in 2010. Jerusalem. Hebräisch/Englisch. Anmerkung: Israel ist Mitglied der OECD

Jahr werden von einem Komitee³ zusätzliche Leistungen empfohlen, die bei der Zuweisung der Geldmittel seitens der Regierung berücksichtigt werden.

Alle Staatsbürger und Personen mit dauerhafter Aufenthaltsgenehmigung können frei zwischen den vier nicht gewinnberechtigten Gesundheitsorganisationen (HMOs) des Landes wählen. Die Gesundheitsorganisationen (Health Plans – HP) sind gemäss dem NHI-Gesetz dazu verpflichtet, allen ihren Mitgliedern das Leistungspaket der NHI in angemessener Weise zugänglich und verfügbar zu machen. Es sind nur geringe Zuzahlungen für pharmazeutische Produkte, Arztbesuche und gewisse diagnostische Untersuchungen erforderlich (diese stellten 2011 nur etwa 7% der Einnahmen der Gesundheitsorganisationen dar). Abbildung 1 zeigt die Marktanteile der vier Organisationen.

Finanzierung und Ausgaben des Gesundheitssystems

Abbildung 2 zeigt die Ausgaben für das Gesundheitswesen in Israel und den Mittelwert der OECD-Länder. Die Ausgaben Israels sind sowohl geringer als auch stabiler als der Mittelwert der Ausgaben der vierunddreissig Länder (CBS, 2011b).

Wie finanziert Israel sein Gesundheitssystem? Die Mittel für das NHI-System, welches vorwiegend öffentlich finanziert wird, werden jährlich von Regierungsseite festgelegt⁴. Die Mittelzuwei-

sung der NHI an die vier Gesundheitsorganisationen basiert hauptsächlich auf den Zahlungen der Kopfpauschale, in denen sich die Anzahl der Mitglieder jeder Organisation, deren Alter, Geschlecht und Wohnort widerspiegelt⁵.

Die Gesundheitsorganisationen erhalten die öffentlichen Gelder, um damit das NHI-Leistungspaket anzubieten. Im Jahr 2010 wurde den Gesundheitsorganisationen von der NHI eine Gesamtsumme von 30,3 Mrd. israelischer Schekel (7,6 Mrd. US-Dollar) zugewiesen. Diese Mittel wurden durch die Gesundheitsabgabe (etwa 54%), staatliche Zuschüsse aus den allgemeinen Steuereinnahmen (39%) und Zuzahlungen (7%) finanziert (Keidar et al, 2012).

Kosteneindämmung ist eine der organisatorischen Hauptaufgaben der Gesundheitsorganisationen⁶. Seit 1998 gibt es ein «Sicherheitsnetz» mit dem die Regierung die Gesundheitsorganisationen für besondere Ausgaben kompensiert, um eine Überlastung zu verhindern und Anstrengungen bei der Kosteneindämmung belohnen. Die Gesundheitsorganisationen unternehmen folgende Anstrengungen zur Kostenkontrolle:

- Prüfung der Verwendung von Krankenhauspflge
- Entwicklung von Alternativen zur Krankenhauspflge seitens des Gemeinwesens
- Preisabschläge durch Grosseinkäufe von Krankenhäusern und Medikamentenherstellern
- Aufbau eines Netzwerks von Primärversorgungsanbietern im gesamten Land.

9. Schweizerischer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften, 26. Oktober 2012, Inselspital Bern

Das Gesundheitssystem Schweiz und seine Zukunft: Wie nachhaltig sind die Reformvorschläge?

Plenarreferenten:

- Prof. Dr. Bernhard J. Güntert, UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall im Tirol
- Prof. Dr. Stefan Felder, Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Universität Basel
- Prof. Dr. Peter Meier-Abt, Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften
- Dr. Panos Kanavos, London School of Economics
- Prof. Dr. Angela Brand, Maastricht University and European Centre for Public Health Genomics

Vorveranstaltung: Donnerstag, 25. Oktober 2012

Am Vorabend des Kongresses findet um 17 Uhr, im Widder Hotel in Zürich, der traditionelle MSD-Experten-Apéro mit Dr. Shuli Brammli-Greenberg, Health Economist, Senior Researcher, The Smokler Center for Health Policy Research, Myers-JDC-Brookdale Institute, Jerusalem, statt. Die Gesundheitsökonomin referiert zum Thema «Die Gesundheitsreform in Israel – ein Modell für die Schweiz».

Gesundheitsabgabe finanziert Ausgaben dar; etwa 81% der erwachsenen Bevölkerung hatte eine ergänzende Versicherung abgeschlossen und 35% waren kommerziell versichert (fast alle Versicherungsnehmer kommerzieller VHI nahmen auch die ergänzenden Angebote in Anspruch). Sowohl die ergänzende als auch die kommerzielle Versicherung erlauben den Versicherungsnehmern die Inanspruchnahme des privaten Gesundheitssystems für Leistungen, die auch vom öffentlichen System angeboten werden (Brammli-Greenberg und Israel, 2011).

Die Gesundheitsorganisationen bieten allen Versicherungsnehmern zu relativ niedrigen, ausschliesslich vom Alter abhängigen Beiträgen Pakete ergänzender Versicherung in zwei Stufen an. Hierfür ist keine medizinische Untersuchung notwendig und es kommt nicht zu Ausschlüssen. Keiner Person darf der Versicherungsschutz verwehrt werden. Von der Öffentlichkeit wird dieses Produkt aufgrund der Verbindung zu den Gesundheitsorganisationen und dem geringen Preis als Teil des staatlichen Gesundheitssystems wahrgenommen. Die von gewinnorientierten Versicherern angebotenen kommerziellen Versicherungen können an die Anforderungen der Käufer (Einzelpersonen oder Gruppen) angepasst werden. Sie können jede medizinische Leistung abdecken⁹. Die Einzelpersonen müssen hierbei Abdeckung beantragen und Information zu Ihrem Gesundheitszustand geben. Die Versicherungsprämien hängen vom jeweiligen Risiko ab.

Etwa 31% der Israelis verfügen sowohl über eine kommerzielle als auch über eine ergänzende VHI. Es ist nicht bekannt, warum so viele Personen auf beide Arten freiwillig versichert sind.

Die Gesundheitsorganisationen verwenden allerdings einen Grossteil der Anstrengungen zur Kosteneindämmung auf die Beeinflussung der Verhaltensweise der Ärzte selbst. Hierzu zählen:

- Entwicklung einer Buchhaltung mit klaren Zuweisungen, um innerhalb der Budgetgrenzen zu bleiben
- Einführung von Systemen zur Überwachung von Verwendungen und Ausgaben auf Ebene des einzelnen Arztes
- Verstärkung des Interesses und der Selbstverpflichtung der Ärzte bzgl. Kostenkontrolle
- Schulung und Information der Ärzte hinsichtlich Kostenkontrolle
- Erfordernis vorheriger Genehmigung bestimmter sehr kostenintensiver Medikationen, Behandlungen und diagnostischer Untersuchungen (Rosen, 2011¹⁰).

zeitiger Steigerung des Anteils an Privatfinanzierung stattfindet.

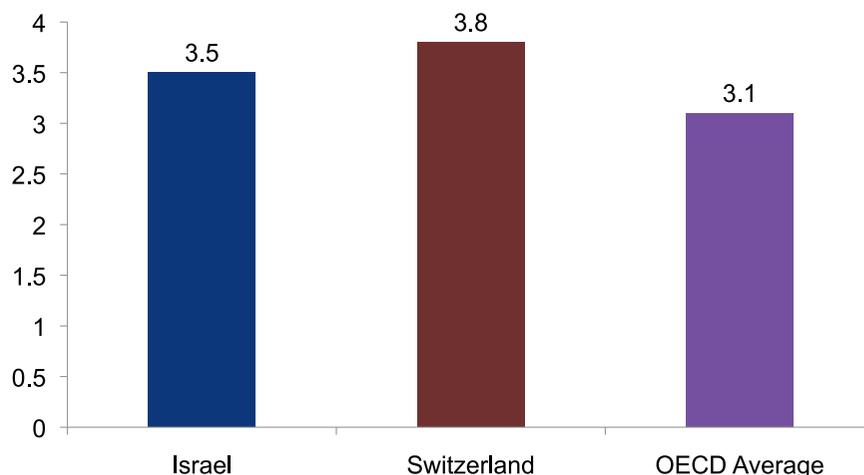
Der Markt der freiwilligen Krankenversicherungen

Es gibt zwei Arten freiwilliger Krankenversicherungen (Voluntary Health Insurance – VHI): von allen Gesundheitsorganisationen für ihre Mitglieder angebotene ergänzende VHI; und von kommerziellen Versicherern für Einzelpersonen oder Gruppen angebotene kommerzielle VHI. In beiden Fällen ist die Zahlung eines über die obligatorische NHI-Abgabe hinausgehenden Beitrags erforderlich. Insgesamt stellten die VHI im Jahr 2010 13% der nationalen Gesundheitsausgaben⁸ im Vergleich zu 25% durch die

Privater und öffentlicher Anteil

Die Finanzierung der NHI ist nur ein Teil des Puzzles. Im Jahr 2010 betrug die nationalen Gesundheitsausgaben Israels 61,2 Mrd. israelische Schekel (15,3 Mrd. US-Dollar) und wurden zu einem Drittel von der Regierung, zu 27% von der Gesundheitsabgabe und zu 38% privat finanziert (CBS, 2011b). Die private Finanzierung steht für Leistungen ausserhalb des NHI-Systems. Die Privatausgaben der Israelischen Staatsbürger fallen für freiwillige Krankenversicherungen (nähere Beschreibung im nächsten Abschnitt) und direkte Bezahlungen für Leistungen des privaten Sektors an. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass in den letzten Jahren eine wichtige Debatte zur stetigen Verminderung des Anteils an öffentlicher Finanzierung bei gleich-

Abbildung 3: Krankenhausbetten pro 1000 Personen, 2009



Quelle: OECD statistics, www.oecd.org/document/0,3746,en_2649_201185_46462759_1_1_1_1,00.html

Mögliche Ursachen sind: fehlendes Verständnis für die Überlagerungen, starke Risikoaversion, der Wunsch nach möglichst weitreichender Abdeckung.

Organisationsstruktur und Leistungserbringung

Analog zu anderen Ländern ist das israelische Gesundheitsministerium (Ministry of Health – MOH) allgemein für die Gesundheit der israelischen Bevölkerung und die Funktionstüchtigkeit des nationalen Gesundheitssystems verantwortlich. Neben der regulatorischen, planerischen und politischen Aufgabe spielt das MOH in zwei Märkten eine wichtige Rolle: dem Krankenhausmarkt und dem Markt der Fachkräfte.

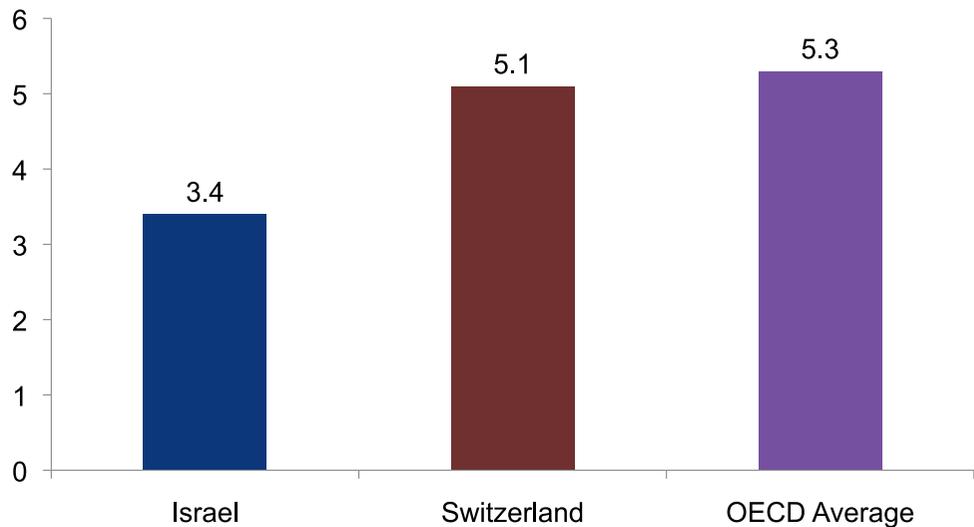
Krankenhäuser

Das MOH besitzt und betreibt Krankenhäuser, in denen sich etwa die Hälfte der in Israel vorhandenen Notfallkrankenhausbetten befinden und verfügt über den Grossteil der Krankenhäuser mit stationärer psychischer Betreuung und Einrichtung für die stationäre Betreuung chronischer Fälle. Ein weiteres Drittel der Notfallkrankenhausbetten befindet sich in von Clalit, der grössten Gesundheitsorganisation (siehe Abbildung 1), betriebenen Krankenhäusern. Die restlichen Betten befinden sich in von anderen (sowohl gewinnorientierten als auch nicht-gewinnorientierten) Organisationen betriebenen Einrichtungen. Israel verfügt über 46 Krankenhäuser mit Notfallbetreuung und etwa 42'600 stationäre Betten (Haklay und Stavit, MOH, 2012).

Die Haupteinnahmequelle der Krankenhäuser ist der Verkauf von Leistungen an die Gesundheitsorganisationen (80%). Derzeit läuft die Vergütung der staatlichen Krankenhäuser unter Berücksichtigung einer Deckelung in Form von Gebühren pro Service, Gebühren pro Tag und fallweisen Bezahlungen ab. Darüber hinaus handelt jede Gesundheitsorganisation individuell mit jedem Krankenhaus Preisnachlässe für seine Versicherten aus.

Die Anzahl an Betten pro 1000 Personen ist im letzten Jahrzehnt gefallen: für Notfallbetreuung von 2,22 Ende des Jahres 2000 auf 1,94 im Jahr 2010 (Haklay und Stavit, MOH, 2012). Die Anzahl an Betten pro 1000 Personen ist in Israel im Vergleich zu anderen OECD-Ländern bei allen Arten der Betreuung gering (Abbildung 3). Israel weist geringere Werte bei Indikatoren der Krankenhausbetreuung wie Belegung und durchschnittlicher Aufenthalt auf. Diese Indikatoren werfen die Frage auf, ob das Gesundheitssystem effizient ist oder eine Krise i. V. m. der Krankenhausbetreuung vorliegt.

Abbildung 4: Praktizierende Ärzte pro 1000 Personen, 2009



Quelle: OECD statistics

http://www.oecd.org/document/0,3746,en_2649_201185_46462759_1_1_1_1,00.html

Fachkräfte

Eine weitere Schlüsselfunktion des MOH ist die Regulierung der medizinischen Berufe. Ein Teil dieser Funktion wird vom «Scientific Council of the Israeli Medical Association (IMA)» wahrgenommen. Hierbei findet eine intensive Zusammenarbeit mit dem MOH in Fragen der Approbation von Ärzten und anderen wichtigen Angelegenheiten (z. B. das Gehalt der Ärzte im öffentlichen System) statt¹⁰.

Im Jahr 2009 gab es 3,5 Ärzte pro 1000 Personen, von denen 1,76 Spezialisten waren. Die Ärztequote in Israel liegt über dem Durchschnitt der OECD (Abbildung 4), ist jedoch seit dem Jahr 2000 um 8% zurückgegangen und ein künftiger Mangel an Ärzten ist abzusehen. Andererseits hat die Anzahl an Spezialisten seit dem Jahr 2000 um 15% zugenommen, weswegen ein grösserer Mangel an Hausärzten zu erwarten ist (Haklay, MOH, 2010b). Die Quote praktizierender Krankenpfleger liegt bereits unter dem Mittelwert der OECD (2009 waren es 4,45 pro 1000 Personen im Vergleich mit 9,53) und ein weiterer Personalmangel ist abzusehen.

In Israel gibt es vier medizinische Fakultäten und eine fünfte ist in Planung. Mit weniger als 40% aller zugelassenen Ärzte bis zum Alter von 65 Jahren mit Abschluss an israelischen Fakultäten war Israel bis in die jüngste Zeit zur Abdeckung des Bedarfs an Ärzten stark auf die Einwanderung angewiesen. Aufgrund des Rückgangs der Zuwanderung aus den Gebieten der frühen Sowjetunion muss Israel seine Ausbildungsmöglichkeiten für die nächste Ärztegeneration verbessern.

Zusammenfassung

Das israelische Gesundheitssystem bietet der gesamten Bevölkerung, insbesondere im Anbetracht der relativ moderaten Menge an zur Verfügung stehenden Ressourcen, einen hohen Betreuungsstandard. Als Grund hierfür können verschiedene Faktoren aufgeführt werden: universelle Gesundheitsabdeckung, eine relativ junge Bevölkerung, guter Zugang zu hochwertigen Primärversorgungsleistungen im gesamten Land sowie ein nationales Gesundheitssystem mit konkurrierenden Anbietern, das vorwiegend staatlich finanziert und seitens der Regierung reguliert wird.

Drei erwähnenswerte Punkte bestehen:

1. Im israelischen Gesundheitssystem spielen Marktmechanismen eine grössere Rolle als in der Vergangenheit, wobei nichtsdestoweniger ein breiter Konsens über die wichtige Rolle der Regierung bei der Sicherstellung eines gerechten, verfügbaren und im öffentlichen Interesse agierenden Gesundheitssystems besteht.
2. Das israelische Regierungssystem ist einheitlich und nicht föderal. Obwohl die MOH und die Gesundheitsorganisationen über Regionalverwaltungen verfügen, liegt die letztendliche Vollmacht bei den nationalen Hauptsitzen. Die Regional- und Bereichsfunktionäre sind hauptsächlich für die Umsetzung der auf nationaler Ebene entwickelten Strategien verantwortlich.
3. Das Finanzministerium (Ministry of Finance – MOF) hat vielfältige und tiefgreifende Einflussmöglichkeiten auf das israelische Gesund-

heitswesen. Analog zu anderen Ländern ist das Finanzministerium dafür verantwortlich, nach Möglichkeiten zu suchen, die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen zu begrenzen. In Israel hat im Allgemeinen das Finanzministerium im Gesundheitswesen weit mehr Einflussmöglichkeiten auf Entscheidungen, die Auswirkungen auf das Budget haben, als das Gesundheitsministerium.

Die wichtigsten Herausforderungen für Israel sind der sinkende staatlich finanzierte Anteil der nationalen Gesundheitsausgaben, ein wachsender Mangel an Krankenpflegern und ein künftiger Ärztemangel sowie anhaltende Lücken zwischen Bevölkerungsgruppen hinsichtlich der Gesundheitssituation und der Nutzung des Gesundheitswesens.

Autorinnen

- Shuli Brammli-Greenberg (Myers-JDC-Brookdale Institute, Jerusalem, Israel und School of Public Health at the University of Haifa, Israel)
- Ruth Waitzberg, (Myers-JDC-Brookdale Institute, Jerusalem, Israel)

Weitere Informationen

Dr. Brammli-Greenberg
Myers-JDC-Brookdale Institute
POB 3886, Jerusalem 91037
Israel
shuli@jdc.org.il

Quellenangabe

Dieses Schriftstück basiert teilweise auf den folgenden zwei Dokumenten (Englisch):

1. Rosen, B und Samuel, H. 2009. Israel: Health System Review. The Health System in Transition series of the European Observatory on Health Systems and Policy (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/health-systems-in-transition-hit-series/countries/israel-hit-2009>);
2. Zwanziger, J und Brammli-Greenberg, S. 2011. Strong Government Influence Over The Israeli Health Care System has Led to Low Rates of Spending Growth Health Affairs 30:9 1–7

- 1 Weitere Information zu israelischen Gesundheitsindikatoren finden Sie unter: <http://www.old.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=2&catid=558&pageid=5044>; oder auf der Web-Seite «Health For All» der WHO: www.who.dk
- 2 Die Leistungen «Well-Baby Care» (Kleinkind-Fürsorge), «Mental Health Care» (psychische Betreuung) und «Long-Term Care» (Langzeitpflege) sind bisher nicht in der NHI enthalten und stehen unter direkter (obgleich ungenügend finanzierter) Regierungsverantwortung. Zahnärztliche Leistungen (für Personen über 12 Jahre) und Optiker-Leistungen werden weder von der NHI noch staatlich abgedeckt. In wenigen Monaten wird den NHI-Leistungen die psychische Betreuung hinzugefügt und die Abdeckung der Langzeitpflege (z.B. kommunale Langzeitpflege oder institutionalisiert Pflege) ist eine der Hauptprioritäten der Reformbemühungen des Gesundheitsministeriums.
- 3 Dem Komitee gehören Repräsentanten der Gesundheitsorganisationen, der Dienstleistergruppen und der Regierung sowie akademische Experten und Mitglieder der Öffentlichkeit an.

- 4 Die staatliche Finanzierung der NHI kommt von zwei Seiten: der Gesundheitsabgabe und allgemeinen Steuereinnahmen. Die Gesundheitsabgabe ist eine zweckgebundene Lohnsteuer, die vom «National Insurance Institute» erhoben wird.
- 5 Ein kleiner Teil der Geldmittel wird den Plänen auf Grundlage der Anzahl an versicherten Individuen mit jedem von fünf seltenen, jedoch kostenintensiven Gesundheitszuständen aufgeteilt. Darüber hinaus wird ein gewisser Anteil des Geldes in Abhängigkeit vom Erreichen staatlich vorgeschriebener steuerlicher Verantwortlichkeits- und Effizienzziele verteilt.
- 6 Die Versorgung wird von den israelischen Gesundheitsorganisationen unter Berücksichtigung von drei organisatorischen Hauptzielen angeboten: Kosteneindämmung, Qualitätssteigerung und Fairness. Weitere Information zu diesem Thema finden Sie unter: http://brookdaleheb.jdc.org.il/_Uploads/PublicationsFiles/136-11-Managed-Physician-5-REP-ENG.pdf (in Englisch)
- 7 Auch der israelische Versicherungsmarkt der privaten Langzeitpflege (Long Term Care – LTC) ist es wert, betrachtet zu werden. Im Vergleich zu anderen Ländern ist die Quote von LTC-Versicherten sehr hoch (sowohl relativ als auch absolut). Daten der Gesundheitsorganisationen und Versicherer für das Jahr 2010 zeigen, dass 4,56 Millionen Personen (etwa 60% der Gesamtbevölkerung inklusive Kinder) irgendeine Art privater LTC-Versicherungspolice abgeschlossen haben. Die meisten Versicherungsnehmer (88%) haben private Kollektivversicherungen über ihre Gesundheitsorganisation erworben, andere verfügen über (individuelle und kollektive) kommerzielle LTC-Versicherungen privater Versicherer (Brammli-Greenberg et al, 2012).
- 8 Ergänzende Versicherungsprämien stellen 5% und kommerzielle Versicherungsprämien 8% der nationalen Gesundheitsausgaben dar.
- 9 Die VHI kann jedoch nicht die vom öffentlichen System erforderten Zuzahlungen abdecken.
- 10 IMA: <http://www.ima.org.il/ENG/Default.aspx>

Neue Rezepte für eine gesunde IT

Healthcare Professionals müssen immer und überall über sämtliche Daten zu Patienten und Fällen verfügen. Um dies zu verwirklichen, hat Atos den Healthcare Professional Collaboration Manager (HPCM) entwickelt, der den Zugang zu allen elektronischen Daten im Spital herstellt. Für einen sicheren und geregelten Zugang zu den Daten bietet Atos gleichzeitig Lösungen für das Identity- und Access Management sowie für Smartcard/Biometrie an – damit den Healthcare Spezialisten mehr Zeit für ihre Patienten bleibt. ch.atos.net

Atos AG, Freilagerstrasse 28, 8047 Zürich