

Das Gesundheitssystem Israels – das unbekannte Vorbild beim Impfen gegen das Coronavirus

Dr. Frank Wild

Im Zuge der Corona-Pandemie und hierbei insbesondere beim Thema Impfen kommt das israelische Gesundheitssystem wiederholt in den Blickwinkel der Gesundheitsexperten, aber auch der allgemeinen Medien. Israel gelang es eher als den meisten anderen Ländern mit der Corona-Impfung zu beginnen und früher hohe Impfquoten zu erreichen. Bereits im März 2021 (Deutschland: Ende Juli 2021) war die Hälfte der Bevölkerung durchgeimpft. Die Impfung für Kinder ab 12 Jahre wird seit Anfang Juni angeboten, für Kinder ab 5 Jahren seit Mitte November. Auffrischungsimpfungen für über 60-Jährige sind seit Juli 2021 möglich und seit August für alle Personen verfügbar. Dies wird im Zuge der Pandemiebekämpfung weitgehend als vorbildliches Handeln bewertet. Mit dem schnellen Entschluss, die Auffrischungsimpfungen frühzeitig voranzubringen, konnte Israel die rasante Ausbreitung der Delta-Variante von SARS-Cov-2 ab Sommer 2021 eindrücklich stoppen.

Einschränkt ist jedoch auch darauf zu verweisen, dass nach schnellem Start in die Verimpfung in den letzten Monaten nur noch wenige Fortschritte erreicht werden konnten. Die Covid-19-Impfquote (Zwei-Dosen) liegt mittlerweile in Israel mit 62,4 % sogar unter dem deutschen Wert (69,2 %). Bei den Auffrischungsimpfungen liegt die Quote aber mit etwa 44,5 % immer noch deutlich höher als in Deutschland (25,9 %).

Die Impfungen werden in Israel seit Oktober 2021 durch die sogenannten Green-Pass-Regeln forciert. Für den Zugang zu Restaurants, Kultur- und Sportveranstaltungen, Museen u. ä. benötigt es den Nachweis einer 3-fach-Impfung bzw. einen Genesenennachweis. Alternativ kann ein selbst zu finanzierender Test vorgezeigt werden.

Wie ist es eigentlich zu erklären, dass Israel den europäischen Ländern teilweise den Rang ablauft und immer wieder aufs Neue eine Vorbildrolle einnimmt?

Um sich der Antwort auf diese Frage zu nähern, sind einige grundlegende Fakten hilfreich. Zuvorderst: Israel besitzt eine hochentwickelte Marktwirtschaft. Das BIP pro Kopf liegt bei fast 42.400 US\$ pro Kopf. Dies ist zwar weniger als in Deutschland (54.400 US\$ pro Kopf), aber zum Beispiel etwa so viel wie in Japan und mehr als in Italien, Spanien oder Neuseeland. Hinsichtlich der Wettbewerbsfähigkeit belegt Israel laut dem Global Competitiveness Index weltweit den 16. Rang. Im

Gesundheitswesen sind E-Rezept, Telemedizin und der digitale Austausch von Gesundheitsdaten längst etabliert.

Auch beim Blick auf gängige Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung erreicht Israel im internationalen Vergleich sehr gute Werte. So liegt die Lebenserwartung von Frauen bei 84,7 Jahren und von Männern bei 81 Jahren und damit auch etwas höher als in Deutschland (Frauen: 83,4 Jahre, Männer: 78,6 Jahre).

Die Gesundheitsausgaben Israels liegen andererseits nur bei 7,5 % des BIP und damit unter dem Durchschnitt der OECD-Länder (8,8 %) und auch deutlich unter dem Wert Deutschlands (11,7 %). International vergleichbare Gesundheitsausgaben im Verhältnis zu ihrem BIP weisen Länder wie Griechenland, Tschechien, Kolumbien oder Costa Rica auf. Die Gegenüberstellung von Outcome und Ausgaben scheint in Israel auf ein überaus effizientes Gesundheitswesen hinzudeuten.

Wie ist es aber nun möglich, dass ein Land mit unterdurchschnittlich hohen Gesundheitsausgaben am BIP eine sehr gute Versorgung erzielen kann bzw. ist die Versorgung wirklich so gut, wie es Basis-Indikatoren vermuten lassen?

Während die deutsche Bevölkerung im Schnitt knapp 48 Jahre alt ist, sind die Einwohner in Israel im Durchschnitt 30 Jahre alt. Diese – im Vergleich zu europäischen Ländern – außergewöhnlich junge Bevölkerung bildet bereits eine wesentliche Erklärung für die niedrigen Gesundheitsausgaben, sind diese doch in hohem Maße altersabhängig.

Darüber hinaus sind noch zwei weitere Ursachen zu nennen. Erstens beruht die Versorgung vor allem auf einem sehr gut ausgebauten ambulanten Sektor, während die Zahl der (teuren) Krankenhäuser weit unterdurchschnittlich ist. In den Krankenhäusern sind erhebliche Warteschlangen die Regel, wobei die Belegungsquote mit 96 % weit über dem OECD-Durchschnitt liegt (76 %). Selbst Großbritannien, welches ebenfalls unter Klinik-Wartezeiten leidet, erreicht im Schnitt nur eine Belegungsquote von 86 %. Dies bedeutet auch, dass die Reservekapazitäten im israelischen Gesundheitssystem in Kliniken außerordentlich gering sind. Dies wiederum bildet auch einen Hintergrund für die forcierte Impfstrategie, da eine Zunahme von Krankenhausfällen bzw. von intensivmedizinisch zu versorgenden Patienten vom israelischen Krankenhaussektor schwerlich zu stemmen wäre. Bei der Frage des Zugangs zu medizinischen Leistungen spielt zudem das Verhältnis von gesetzlicher Standardleistung und der ärztlichen Leistung als private Dienstleistung eine große Rolle. Hintergrund hierzu ist, dass zur Umgehung von Wartezeiten auch eine private Zusatzversicherung abgeschlossen werden kann. Mittlerweile besitzen mehr als drei Viertel der Einwohner eine solche Zusatzabsicherung, nachdem es vor zwanzig Jahren noch weniger als die Hälfte waren. Jede Diskussion um die Belegung von Krankenhausbetten hat das Potenzial, die Debatte um die Balance von gesetzlicher und privater Leistung in den Krankenhäusern weiter zu befeuern.

Zweitens hat jeder israelische Bürger zur Absicherung des Krankheitsrisikos eine Krankenversicherung bei einem der vier gemeinnützigen Versicherer, die als HMO (Health Maintenance Organization) aufgestellt sind, abzuschließen. Ein Wesensmerkmal der HMOs ist es, dass sie Leistungen für ihre Versicherten einkaufen, d.h. Verträge mit Leistungserbringern abschließen. Die HMOs agieren als Versicherer und als Anbieter. Der größte Versicherer Clalit Health Services, bei dem etwa vier der 9,2 Millionen Einwohner von Israel versichert sind, unterhält 1.400 hausärztliche Kliniken, acht Krankenhäuser und ein landesweites Netz aus Apotheken, Zahnkliniken, Labors und Diagnostikzentren. Eine HMO bildet ein in sich geschlossenes System, welches zu geringeren Kosten als bei einem – wie sonst üblichen – offenen System führt. Zudem kann eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und hierbei auch sektorenübergreifend angeboten werden. Die Idee von HMOs ist schon mehr als 100 Jahre alt. Sie wurde Anfang des letzten Jahrhunderts in den USA geboren, wo auch heute noch etwa ein Fünftel der Einwohner über eine solche Organisation abgesichert ist. Versorgungsstudien zu HMOs zeigen ein ambivalentes Bild, Kosteneinsparungen sind aber evident. Im Gegensatz zu den USA oder auch der Schweiz, in der ebenfalls HMOs existieren, können die Versicherten in Israel nicht auf Krankenversicherer außerhalb der HMOs zurückgreifen. Diese besondere Situation in Israel führt dazu, dass die Erfahrungen mit HMOs nicht ohne weiteres auf andere Länder übertragen werden können.

Auch hier lässt sich zudem eine Verbindung zur Impfstrategie herstellen. Das geschlossene System innerhalb einer HMO erleichtert im Zusammenspiel mit den ausgebauten digitalen Anwendungen eine übergreifende Datenerfassung und datenbasierte Versorgung mit Online-Krankenakten von der Diagnose über die Behandlung bis hin zur Nachsorge. Für Corona-Impfstoffhersteller wie Biontech/Pfizer ist Israel auch schon allein aufgrund der umfassenden Datenerfassung ein sehr attraktives Land für ein Rollout der Impfstoffe, da hier von Anfang an sehr gute Daten zur Versorgungsrealität vorliegen und kontinuierlich in Echtzeit ausgewertet werden können. Die Bereitschaft der HMOs in einen solchen Datenaustausch zu gehen, war zudem sehr hoch. Israel sieht sich als globaler Technologieinnovator und ist bereit, sich aktiv in fortschrittliche Entwicklungen einzubringen.

Fazit

Das israelische Gesundheitssystem weist eine Organisationsstruktur auf, die im Zusammenspiel mit einer Fortschrittsfreundlichkeit und einer umfassenden digitalen Datenerfassung eine sehr gute Grundlage für eine Vorreiterrolle bei der Verimpfung von Corona-Impfstoffen gebildet haben. Aufgrund der beschränkten Kapazitäten im stationären Sektor ist ein forciertes Impfen auch als sehr sinnvolle Strategie im Kampf gegen die Pandemie anzusehen. Länder wie Deutschland, mit einer sehr viel größeren Krankenhauskapazität, können sich höhere Inzidenzzahlen bzw. Hospitalisierungsraten deutlich mehr leisten.

Die Bewertung des israelischen Gesundheitssystems im Allgemeinen ist zudem vor dem Hintergrund der sehr jungen Bevölkerung zu sehen. Es ist offen, ob ein solches System auch mit einem

größeren Anteil von älteren und chronisch Kranken funktionieren könnte. Mit steigendem Altersschnitt dürften die Kapazitätsprobleme in den Kliniken Strukturänderungen verlangen. Der sehr gut ausgebaute ambulante Sektor, die sektorübergreifende Versorgung und der umfassende Einsatz von digitalen Tools können Anregungen auch für andere Gesundheitssysteme geben. Es ist aber auch zu berücksichtigen, dass die Organisation über HMOs eine Besonderheit darstellt und nicht ohne weiteres übertragbar ist.

Mit Blick auf die aktuellen Zahlen kann Israel auch hinsichtlich der Impfbereitschaft erneut Vorreiter sein, diesmal aber im weniger guten Sinne. Mit zunehmender Dauer der Pandemie zeigt sich bei den israelischen Bürgern eine Impfmüdigkeit. Diese wird auch dadurch getrieben, dass das Aufkommen neuer Virusvarianten zunehmend den Sinn einer Impfung in Frage stellt. Es ist vorstellbar, dass in Israel und später auch in anderen Ländern die Impfquote von Auffrischungsimpfungen nicht mehr die Impfquoten der beiden ersten Dosen erreicht. Auch dieses Signal sollte aus Israel mitgenommen werden, wenn es gilt, den weiteren Verlauf der Pandemie abzuschätzen.

Köln, 17.12.2021