

Gesundheitssysteme am Krisenprüfstand

Wir alle waren, was COVID-19 betrifft, mit einer neuen Situation konfrontiert. Da in der Anfangsphase Tests in der erforderlichen Anzahl einfach noch nicht verfügbar waren und man daher unmöglich feststellen konnte, wer infiziert war und wer nicht, gab es nur eine einzige Chance, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen: Am 8. März erfolgte eine Abriegelung der norditalienischen Region Lombardei, wodurch etwa 16 Millionen Menschen unter eine staatlich verordnete Heimquarantäne gestellt wurden. Die Ausgangssperre in Österreich begann am 16. März.

Was die Anzahl der Neuinfektionen und Patienten auf Intensivstationen betrifft, ist das Schlimmste mittlerweile vorbei. War die Situation in Österreich nur deswegen viel weniger dramatisch, weil bei uns früh genug reagiert wurde? Oder hat unser Gesundheitssystem besondere Qualitäten, die uns zugute gekommen sind?

Das Gesundheitssystem der Lombardei gilt als eines der besten in Italien und Europa. Aber die Exzellenz des lombardischen Systems hat eine Reihe kritischer Probleme verdeckt, die in der Situation der Pandemie sichtbar wurden und zumindest teilweise erklären, warum die Region so hart getroffen wurde. Im nachfolgenden Exzerpt eines 22-seitigen Artikels aus der italienischen Online-Tageszeitung *Il Post* werden einige Punkte angeführt, die aufhorchen lassen.

Anekdotische Berichte über Hausärzte, die in der Anfangsphase (beinahe) ohne

Schutzausrüstung zu Kranken mit COVID-19-Symptomen geschickt wurden, gab es auch bei uns: Einer Aussendung der Abteilung Gesundheitsrecht des Landes Tirols nach sollten zu Beginn der Krise vermehrt Sprengelärzte die Testungen durchführen. Allerdings war das Land nicht imstande, die dafür nötige persönliche Schutzausrüstung bereitzustellen. Daher weigerten sich die Vertragsärzte der ÖGK. Daraufhin bemühte sich der Rettungsdienst Tirol um Schutzausrüstungen und bat seinerseits die Ärzte um Mithilfe bei den Testungen.

Die Kritik im italienischen Zeitungsartikel, dass es mehr oder weniger Zufall war, wenn Hausärzte von einem positiven SARS-CoV2-PCR-Test ihrer Patienten erfuhren, ist auch auf uns übertragbar: Wenn in Österreich die zuständigen Gesundheitsbehörden die Patienten kontaktieren, um das positive Testergebnis mitzuteilen, wird immer nach dem Arbeitgeber gefragt. Die Frage nach dem Hausarzt wird hingegen nicht gestellt. Wahrscheinlich deshalb nicht, weil sie gesetzlich (noch) nicht vorgeschrieben ist. Daher forderte die Bundessektion Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer in einer Resolution, „unverzüglich die Daten der PCR-Tests regionenspezifisch von den Bezirksverwaltungsbehörden übermittelt zu bekommen. Dies beinhaltet sowohl eine bestätigte Infektion als auch ein negatives Ergebnis. Ein Vorenthalten der Informationen wird dazu führen, dass sich Ärztinnen und Ärzte vermehrt einer Infektionsgefahr aussetzen. (...) Die Versorgung durch die niedergelassene Ärzteschaft darf auf keinen Fall



Dr. Cornelia Croy

zusammenbrechen. (...) Wir sehen gerade am Beispiel Italien, wie wichtig ein starker und leistungsfähiger extramuraler Bereich in diesen Krisenzeiten ist. Die Übermittlung der Testergebnisse ist im Zuge dieser Pandemie zum Schutz der Patientinnen und Patienten und zum Schutz der Ärztinnen und Ärzte unabdinglich nötig.“

Ein weiterer Kritikpunkt im italienischen Zeitungsartikel ist die unkoordinierte Organisation zwischen privatem und öffentlichem Gesundheitssektor. Wegen fehlender gesetzlicher Rahmenbedingungen hatte der private Gesundheitssektor keine Bedarfsplanung im Krisenfall vorgesehen.

Übertragen auf Österreich bedeutet das, dass klar kommunizierte Abläufe nötig sind und ein Offenhalten der primären Anlaufstellen auch während einer Krise gesichert sein muss. Kassenärzte sollten immer eine wesentliche Komponente eines funktionierenden, solidarischen Gesundheitssystems für die Versorgung aller Patienten sein. ■

Zwei Monate, welche die Lombardei erschütterten

Die hausärztliche Primärversorgung, Basis eines solidarischen Gesundheitssystems, ist primäre Anlaufstelle für gesundheitliche Probleme und – wie sich im Rahmen der Corona-Pandemie zeigt: auch erste „Verteidigungslinie“ in einer Pandemie. Für die ÖGAM übersetzt von Dr. Franz Burghuber und Dr. Cornelia Croy bringen wir hier ein Exzerpt des Artikels von Davide Maria De Luca, Elena Zacchetti, Stefano Vizio, Luca Misculinaus der Zeitung *Il Post* vom 7. Mai 2020.

Il Post sprach mit Dutzenden von Ärzten, Krankenschwestern, Politikern, Virologen und anderen Experten, aber auch mit einfachen Menschen, um ein erstes Verständnis der Ereignisse in der Lombardei zu erlangen. „Im Dezember 2010, nur wenige Monate nach dem offiziellen Ende der H₁N₁-Pandemiewarnung, erhielt die Regionalregierung von ihren technischen Managern einen äußerst kritischen und harten Bericht über die Reaktion des lokalen Gesundheitssystems während des Ausbruchs der Schweinegrippe. Im Bericht wurde angedeutet, dass es nur der verminderten Virulenz zu verdanken war, dass wesentlich schlimmere Folgen verhindert wurden.

Dem Bericht zufolge hatte die Region Lombardei weder mit der Bevölkerung noch mit dem Gesundheitspersonal klar kommuniziert. Sie hatte es verabsäumt, statistische Systeme zur Messung der Krankenstände, der Inanspruchnahme von Notaufnahmen und einer abnormalen Anzahl von durch die Krankheit verursachten Todesfällen einzurichten. In dem Bericht hieß es weiter, dass die Regionalregierung und die Gesundheitsbehörden sich nicht ausreichend mit lokalen medizinischen Netzwerken, Hausärzten, Kliniken und Pflegeheimen abgestimmt hatten. Für Letztere, die während einer Pandemie besonders gefährdet sind, wurde in dem Bericht angegeben, dass die Region keine Verfahren zur Unterstützung ihrer Mitarbeiter vorgesehen habe.

Charakteristisch für das lombardische Gesundheitssystem ist sein starker privatwirtschaftlicher Sektor, der über die Jahre gewachsen ist und heute etwa die Hälfte der Gesundheitsversorgung abdeckt. Weiters gibt es eine Reihe großer, moderner und effizienter Krankenhäuser.

Kritiker des regionalen Systems der Lombardei wiederholen es seit Jahren: Private Unternehmen arbeiten im Gesundheitssek-

tor, um Gewinne zu erzielen. Dies spiegelt sich in der Art der von ihnen angebotenen Dienstleistungen wider. Während Untersuchungen, heikle chirurgische Eingriffe und Facharztbesuche Aktivitäten sind, die eine gute Gewinnspanne erzielen, stehen das Management von Notaufnahmen, durch Verkehrsunfälle verursachte Traumata, die Pflege älterer Menschen, die Prävention nicht auf deren Agenda. Solche unrentablen Tätigkeiten bleiben meist öffentlichen Krankenhäusern überlassen.

Auf der anderen Seite bedeutet dies, dass die kommunalen Gesundheitsdienste häufig vernachlässigt wurden. Die kommunalen Gesundheitsdienste sind ein Netzwerk aus hausärztlichen Diensten, örtlichen Kliniken und Pflegeheimen, die nach Ansicht vieler Experten derzeit den größten Bedarf an Entwicklung und Investition haben würden.

Darüber hinaus sind die Beziehungen zwischen der regionalen Gesundheitsversorgung und Allgemeinärzten weiterhin sehr schlecht. Während Allgemeinmediziner, selbständige Fachkräfte mit weitgehend auf nationaler Ebene geregelten Verträgen, sich bemühen, ihre Unabhängigkeit zu schützen, versucht die Region häufig, ihnen Ressourcen und Fähigkeiten zu entziehen. Die Lombardei ist nicht die einzige Region, die unter diesem Problem leidet, aber andere haben es geschafft, bessere Ergebnisse zu erzielen. Während der gegenwärtigen Krise haben beispielsweise die Behörden von Venetien und der Emilia-Romagna häufig – und das zu Recht – die stärkere Integration ihrer Gesundheitssysteme in das Gebiet und die wichtigere Rolle ihrer Hausärzte bei der Bekämpfung der Epidemie unterstrichen.

Der Mangel an Reagenzien war eines der Hauptprobleme, das die Durchführung vieler SARS-CoV-2-Tests und damit die Nach-



© Foto Kirschner

Dr. Franz Burghuber
Gemeindearzt a. D., Rohrbach

verfolgung der Ansteckungsketten verhinderte.

Die Region Venetien, die sich auf ein Labor mit hoch entwickelten und zertifizierten Instrumenten wie dem in Padua verlassen konnte, konnte diese Situation vermeiden, indem sie die erforderlichen Reagenzien autonom herstellte.

Die Gemeinde Vò wurde vollständig unter Quarantäne gestellt. Alle wirtschaftlichen Aktivitäten in diesem Gebiet wurden eingestellt, und die Bevölkerung wurde daran gehindert, das Gebiet zu verlassen, um die Ausbreitung des Virus zu begrenzen sowie zu verhindern, dass es andere Gebiete erreicht. Diese Gebiete waren die ersten „roten Zonen“ und erwiesen sich in den folgenden Tagen als Erfolg.

Hausärzte

Sobald eine Epidemie auftritt, sind Allgemeinmediziner die erste Verteidigungslinie für die Bevölkerung. Menschen wenden sich an sie, wenn sie feststellen, dass sie verdächtige Symptome aufweisen, und sie sind immer diejenigen, welche die Menschen kennen und sich auf weitreichende Weise darum kümmern.

Während des gesamten Februar und der ersten Märzwochen besuchten Hausärzte ihre Patienten häufig ohne Schutzaus- ▶

rüstung. Von den 150 Ärzten, die während der Epidemie starben, waren fast die Hälfte Hausärzte.

Ihre langjährigen schwierigen Beziehungen zum Rest des regionalen Gesundheitssystems machten ihre Arbeit noch komplizierter.

Mehrere Ärzte berichteten, dass sie von positiv getesteten Patienten nur über deren Angehörige erfahren hätten. In anderen Fällen hätten sie von Erkrankten über Wochen nichts gehört, wenn diese selbst nicht kommunizieren konnten und auch keine Telefonnummern von Angehörigen bekannt waren.

Die Hausärzte können leichtere Fälle zu Hause behandeln und können damit eine Überlastung der Krankenhäuser vermeiden. In einer Ende April vom Regionalrat verabschiedeten Resolution wird vorgeschlagen, von der nationalen Regierung die Umwandlung von Allgemeinärzten in vollwertige regionale Beschäftigte im Gesundheitswesen zu fordern. Hausärzteorganisationen bezeichneten diese Idee jedoch als „Katastrophe“. Für sie sei dies ein weiterer Versuch, das Gesundheitswesen in der Lombardei zu zentralisieren und auf einen Sektor zu konzentrieren, von dem sie glauben, dass er bereits viel zu viel Aufmerksamkeit erhalten hat: die Krankenhäuser.

Krankenhäuser

In mehreren Krankenhäusern wurden ganze Stationen in Bereiche für Coronavirus-positive Patienten umgewandelt, nachdem die anderen Patienten an einen anderen Ort verlegt worden waren. Ärzte anderer Fachrichtungen, wie Dermatologen, Urologen, Kardiologen, und Krankenschwestern anderer Stationen wurden auf COVID-Stationen verlegt, nachdem sie an schnell eingerichteten Schulungskursen teilgenommen hatten. Alle Patienten, die nicht aufschiebbare Behandlungen benötigten, wurden in 18 nach Spezialisierung unterteilte Hub-Krankenhäuser verlegt.

Die Anzahl der Intensivbetten, die den am schwersten erkrankten Patienten vorbehalten waren, wurde verdoppelt und in einigen Krankenhäusern sogar verdreifacht, vervierfacht oder mehr.

Eine Katastrophe für Pflegeheime

In dem Bericht über das Vorbereitetsein auf Pandemien, den die Spezialisten der Region Lombardei der Regionalregierung im Jahr 2010 vorgelegt hatten, wurde festgestellt, dass die Region keine Maßnahmen zur Stärkung des Schutzes von Pflegeheimen und Pflegeheimen ergriffen habe. Während einer Epidemie sind Pflegeheime der schwächste Punkt eines Gesundheitssystems: Sie sind Orte, an denen oft auf engstem Raum Dutzende und in einigen Fällen Hunderte älterer Menschen untergebracht sind, die normalerweise schwach sind und an Vorerkrankungen leiden.

Die regionalen Behörden

Obwohl die technische Koordinierung größtenteils Experten und Ärzten anvertraut wurde, wurden einige wichtige Entscheidungen von Politikern auf der Grundlage von Prioritäten getroffen, die nicht immer mit den Erfordernissen der öffentlichen Gesundheit übereinstimmten.

Das Ergebnis

Ende April 2020 waren nach offiziellen Angaben der Region in der Lombardei fast 77.000 Menschen infiziert, und 14.000 Menschen waren an COVID-19 verstorben. Experten und Ärzte sind sich einig, dass diese Zahlen die tatsächlichen Ereignisse in der Region erheblich unterschätzen.

Mitte des Monats ergab eine inoffizielle Zählung der Gemeinden Bergamo, Alzano und Nembro eine Sterblichkeitsrate im Vergleich zum Vorjahr, die doppelt, dreifach oder sogar viermal höher war als die offiziellen Todesfälle durch Coronaviren.

Es wurde schnell klar, dass einer der Hauptgründe dafür das stille Massaker war, das in Pflegeheimen stattfand.

Theoretisch hätten die Gesundheitsbehörden die wahrscheinlichsten Ansteckungsfälle, das heißt Personen, die engen Kontakt zu Personen mit bestätigten Fällen hatten, im Auge behalten und sie einem verbesserten Überwachungssystem unterziehen müssen. In Wirklichkeit hat sich diese Aufgabe jedoch nicht nur aufgrund unzureichender Tests als unmöglich erwiesen.

Das Gesundheitssystem, das die öffentliche Gesundheit lange vernachlässigt hat, konzentrierte sich auf Krankenhäuser und Spitzenleistungen.

¹ <https://www.ilpost.it/2020/05/07/two-months-that-shook-lombardy-to-the-core-coronavirus/>

Wir werden wahrscheinlich nie erfahren, inwieweit menschliche Schwächen die Schwere der Epidemie beeinflusst haben.

Wir werden nie erfahren, wie viele Todesfälle durch nicht messbare und unvorhersehbare Faktoren verursacht wurden.

Wir werden nie erfahren, wie viele Todesfälle durch Kürzungen im Gesundheitswesen, durch den starken Fokus auf die Spitalsmedizin, durch die mangelnde Integration des Gesundheitssystems, durch die übermäßige Privatisierung der Medizin auf der Suche nach Gewinnen oder durch die Entscheidungen und Fehler der Regionalregierung bedingt waren.