

Wirkung im Gesundheitswesen

Hat Österreich wirklich das
beste Gesundheitssystem?

Viele Länder behaupten von sich, das beste oder zumindest eines der besten Gesundheitssysteme weltweit zu haben – nicht zuletzt auch Österreich. Doch wie ist das möglich, ohne dass Gesundheitspolitiker und Experten verdächtigt werden, (ungestraft) Halbwahrheiten zu verbreiten? Die Antwort liegt in (bewussten oder unbewussten) Begriffsunschärfen und wohl auch in einem Herauspickeln von Detailspekten.

von Günter Kradischnig

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist öffentliches Gut – also ist es auch angeraten, sich bei einer Beurteilung auf ein sauberes Theoriemodell aus dem Public Management zu stützen (siehe Grafik). Was bedeutet das in Bezug auf unsere Frage nach dem »besten Gesundheitssystem«? Beurteilungsmaßstäbe könnten grundsätzlich sein:

- Die Effizienz des Systems: Mit welchem Mitteleinsatz werden welche Leistungen erbracht? Was kostet also eine bestimmte Behandlung, ein Aufenthaltstag im Krankenhaus etc.?
- Die Wirksamkeit (Effektivität) – welche angestrebten Gesundheitsziele werden mit welchen Leistungen erreicht – beispielsweise welche Rolle spielen die Bemühungen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) der Bevölkerung?
- Die Qualität des Gesundheitssystems – Qualität ist hier als Anspruchskriterium des Leistungserstellungsprozesses gemeint, im Sinne von Prozessqualität (die Behandlungs- und Arbeitsabläufe betreffend) und Ergebnisqualität (bezogen auf die »erfolgreiche« Erbringung konkreter Gesundheitsleistungen). Österreich hat hier zweifelsohne einige Anstrengungen unternommen, auch wenn der verwendete Qualitätsbegriff im Sinne von Public Management unpräzise scheint, weil beispiels-

weise Effektivität unter Qualität subsummiert wird. Es ist anzunehmen, dass also Aussagen, wie Österreich habe eines der besten Gesundheitssysteme, primär auf bestimmte Aspekte von Qualität abzielen.

- Kostenwirksamkeit: das Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und Erreichung der (Wirkungs-) Ziele gilt im Public Management als Oberziel und wäre unter diesem Aspekt auch der legitimste Maßstab für die Beurteilung des »besten Gesundheitssystems«. Sie verknüpft die oben genannten Zieldimensionen, weil eine hohe Kostenwirksamkeit nur bei effizienter und effektiver Leistungserstellung erreichbar ist, wobei ein definierter Qualitätsstandard als Rahmenbedingung jedenfalls erreicht werden muss.

Wirkungsziele

Ungeachtet der bekannten Herausforderungen der Wirkungsmessung, die üblicherweise über Indikatoren aufgelöst wird, stellt sich natürlich die Frage, welche Wirkungsziele im Gesundheitssystem angestrebt und wie Zielkonflikte aufgelöst werden. Mögliche und international anerkannte Wirkungsdimensionen im Gesundheitswesen sind beispielsweise

- die Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung der Bevölkerung,

- die Anzahl der gesunden Lebensjahre oder auch (darunter einzuordnen) die Krankenhausaufenthalte in einem Land,
- der Grad an körperlicher und seelischer Gesundheit der Bevölkerung (gemessen durch relativ komplexe Indikatoren, die beispielsweise von der WHO definiert werden),
- der Sport- und Bewegungsanteil der Bevölkerung (Breitensport).

Klare Herausforderungen

Die Herausforderungen und Lösungsansätze zur Erreichung einer höheren Kostenwirksamkeit im Gesundheitssystem scheinen klar und entsprechen denen in anderen europäischen Ländern. Österreich startet allerdings aufgrund eines gewissen Reformstaus der letzten Jahrzehnte von einem anderen – niedrigeren – Niveau aus. Innovative und international praxiserprobte Konzepte schlagen sich bereits im Bundeszielsteuerungsvertrag »Gesundheit« aus dem Jahr 2013 nieder, dem auf der programmatischen und strategischen Ebene durchaus Vorbildcharakter zuzuschreiben war. Warum allerdings die Umsetzung so mager ausgefallen ist, gilt es rasch zu evaluieren und im Sinne eines gesamtheitlichen Change Managements die Veränderungsvorhaben und vermutlich auch die Steuerung des Gesamtprogramms neu aufzusetzen. ●

Beispiele für Indikatoren im Gesundheitswesen

