



© Gerhard Wanzelböck - Fotolia.com

Health Outcomes in Österreich

Für das Gesundheitswesen wurden in Österreich pro Jahr zuletzt knapp 35 Mrd. Euro aufgewendet. Dies entspricht rund elf Prozent des Bruttoinlandsprodukts und bedeutet, dass Österreich bei den Pro-Kopf-Aufwendungen im Kreis der OECD-Staaten weit vorne rangiert.

Hohe öffentliche und private Ausgaben für das Gesundheitswesen sind aber kein Garant für einen guten Gesundheitszustand der Bevölkerung. Das beweist im Falle Österreichs etwa das Faktum, dass hier alle Menschen knapp 20 Jahre ihres Lebens in Krankheit verbringen.

In dem Land mit dem besten Gesundheitssystem der Welt leben die Menschen nicht in größtmöglicher Gesundheit. Um zu messen, drehen wir den Satz um: Hat jenes Land, in dem die Menschen am ältesten werden und am längsten gesund bleiben, das beste Gesundheitssystem? Es wäre dies eine messbare Definition. Damit ist aber das Gesundheitssystem sehr breit bestimmt, denn Gesundheit wird von vielen Dingen beeinflusst. Der Anteil des Krankenbehandlungssystems ist ein kleiner. Wir vollziehen bewusst eine Erweiterung der Perspektive, um Dinge umfassender zu verstehen.

Die Sozialversicherung (genauer der Hauptverband und die OÖGKK) unternahm erste Schritte, um diese Fragen mit Daten zu beantworten. Konzepte, Methoden und Daten wurden zusammengetragen, geordnet und ausgewertet. Alle Fragen konnten

zwar nicht beantwortet werden, dennoch will ich hier die ersten, möglicherweise kritischen Argumente mit Ihnen teilen. Und ich wage auch ein erstes Urteil: Bestimmen wir das Gesundheitssystem so umfassend wie oben angerissen, so ergibt sich: Wir sind nicht Europas Spitze – in einigen Bereichen sind wir sogar schlechter als die Mehrheit. Aber wie und wo sind wir nicht Spitze? Welche Bereiche des Gesundheitssystems trifft das genau? Und wie haben wir gemessen, um so eine weitreichende Behauptung aufzustellen – ja sind wir in der Lage, das zu begründen? Mit den Ergebnissen einer Beobachtung steht zugleich das Instrument zur Debatte, mit dem die Ergebnisse erzielt wurden. Wir kommen nicht umhin, es rudimentär zu erklären.

Vokabular

Health Outcomes

Die geordnete Darstellung der aktuellen Ergebnisse des Gesundheitssystems ist eine Grundlage für die „ergebnisorientierte Zielsteuerung des Gesundheitswesens“ im Rahmen der Gesundheitsreform. Die Wirkungen und nicht die vielen Leistungen sollen durch Messung sichtbar werden. In der Fachsprache nennt man sie „Health Outcomes“: es geht hier um den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Qualität der Beziehung zwischen dem System und den Patientinnen bzw. Patienten. Nicht jedoch geht es um Ärzte und Ärztinnen, Betten oder



Mag. Martin Scheuringer studierte Soziologie sowie Philosophie und ist Mitarbeiter der Abteilung EWG an den Themen Gesundheitssystem, Gesellschaft und Ökonomie im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Tabelle 1: Framework, Übersicht ohne Indikatoren

Übergeordnete Ziele	Lange leben bei guter Gesundheit Soziale Sicherheit und Chancengleichheit Responsiveness bezüglich legitimer Erwartungen der Patientinnen und Patienten Gute Qualität	
Funktionen des Gesundheitssystems	Gesundheit stärken Vermeide pathogene und fördere salutogene Prozesse	Krankheit behandeln Vermindere die Folgen pathogener Prozesse [siehe Rahmen-GZ 10]
1. Verringerung verfrühter Sterblichkeit	1. Verbessere die Gesundheitsdeterminanten [siehe BZV 8.1 und 8.4.1] [siehe Rahmen-GZ 1, 4, 7, 8]	1. Vermeide vom Krankenbehandlungssystem beeinflussbare verfrühte Sterblichkeit
2. Gutes Leben mit chronischen Erkrankungen [siehe Rahmen-GZ 9]	2. Verbessere die Lebensqualität und die präventive Betreuung chronisch Kranker	2. Verbessere die Betreuung chronisch Kranker* [siehe BZV 8.1]
3. Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse	3. Hilf bei der Vermeidung von kurzen Krankheits-episoden	3. Hilf bei der adäquaten Behandlung und Wiederherstellung des Alltags nach akuten Krankheits-episoden
4. Zugang und Fairness [siehe Rahmen-GZ 2]	4. Ermögliche den Zugang zu präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten	4. Ermögliche den Zugang zu medizinischen Leistungen
5. Förderung der Gesundheitskompetenz [siehe BZV 8.1] [siehe Rahmen-GZ 3]	5. Stärke die Gesundheitskompetenz in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention	5. Stärke die system- und krankheitsbezogene Gesundheitskompetenz
6. Erhöhung der Patientensicherheit	6.	6. Achte auf eine sichere Behandlung und Umgebung [siehe BZV 8.3]
7. Hohe Zufriedenheit [siehe BZV 8.4]	7. Stelle Zufriedenheit mit präventivem und gesundheitsförderlichem Angebot her	7. Stelle Zufriedenheit mit medizinischen Leistungen und gut empfundene Behandlung her [siehe BZV 8.4]

* Chronische Krankheiten sind laut Definition: COPD, Asthma, kardiovaskuläre Krankheiten, psychische Krankheiten, Diabetes
Erläuterung: BZV = Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Rahmen-GZ = Rahmen-Gesundheitsziel

Medikamente. Diese sind ein Teil aller Mittel, die – wenn richtig eingesetzt – zu guten Health Outcomes beitragen. Letztere sind es, die uns interessieren. Nicht die funkelnde Leistungsschau ist unser Anliegen, sondern nüchterne Sichtbarmachung der Ergebnisse in zielorientierter Perspektive.

Gute Ergebnisse sind das Ziel eines Systems. Die Sozialversicherung hat diese wie folgt definiert:

- Langes Leben bei guter Gesundheit
- Soziale Sicherheit und Chancengleichheit
- Responsiveness bezüglich legitimer Erwartungen der Patientinnen und Patienten bzw. der Bevölkerung¹
- Gute Qualität

Vorbereitung der Messung

Diese vier Werte/Ergebnisse sind nur indirekt messbar, weil sie aus vielen Teilen bestehen. Daher gliedern wir sie entlang ihrer Verwirklichung im bestehenden Gesundheitssystem auf. Durch gemeinsames Nachdenken ergaben sich sieben Bereiche unseres Gesundheitssystems, in denen sich die Werte auf Ebene der Outcomes verwirklichen:

1. Verringerung verfrühter Sterblichkeit
2. Gutes Leben mit chronischen Erkrankungen
3. Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse
4. Verbesserung von Zugang und Fairness
5. Förderung der Gesundheitskompetenz
6. Erhöhung der Patientensicherheit
7. Hohe Zufriedenheit

Quer dazu liegt die Erkenntnis, dass Health Outcomes durch

- Gesundheitsförderung und Prävention sowie durch das
- kurative System bedingt werden.

Zusammen erhält man sieben mal zwei Beobachtungsfelder für die Outcomes des Gesundheitssystems.

Indikatorenliste

Diesen 14 Feldern wurden durch ein Auswahlverfahren Indikatoren zugewiesen, die zwölf Qualitätskriterien erfüllen (Tabelle 2).

Eine Liste der Indikatoren, die diese Kriterien gut erfüllen, findet sich in den ausführlichen Berichten. Auch die abgelehnten Indikatoren sind angeführt.

Tabelle 2: Bewertungskriterien für Indikatoren

Inhaltliche Bewertung	Durchführbarkeit und Datenqualität
Gesundheitspolitische Relevanz	Datenverfügbarkeit
Wichtigkeit (epidemiologisch): Prävalenz, Inzidenz, Sterblichkeit	Datenaktualität
Beeinflussbarkeit durch das Gesundheitssystem	Internationale und regionale Vergleichbarkeit
Aussagekraft und Repräsentativität des Indikators für die Gesamtpformance	Ausreichende Fallzahlen für Statistiken und Stratifizierung
Validität	Aufwand der SV für Datensammlung und Indikatorenberechnung
Interpretierbarkeit	Reliabilität: statistische Messfehler und Reproduzierbarkeit der Ergebnisse

¹ Zum Beispiel Erwartungen bezüglich Arzt-Patienten-Kommunikation, Menschlichkeit, Patientenzentriertheit, Empowerment, Gesundheitskompetenz etc.

Umfassendes, zielgerichtetes Messen weist der Maßnahmenentwicklung ihr Tätigkeitsfeld zu und dimensioniert ihre Dringlichkeit.

Insgesamt ergaben sich:

1. 23 empfohlene übergeordnete Indikatoren
2. 42 empfohlene Detailindikatoren

Ergebnisse der Messung

Schließlich wurden die übergeordneten Indikatoren berechnet, damit sie im europäischen und regionalen Vergleich Hinweise auf näher zu untersuchende Problemstellen des österreichischen Gesundheitssystems bzw. Beispiele für gute Praxen geben können.

Wie steht Österreich im europäischen Vergleich da?

1. Im Bereich Verringerung verfrühter Sterblichkeit liegen wir bei allen vier Indikatoren im hinteren europäischen Mittelfeld.
2. Im Bereich der chronischen Krankheiten sind noch keine Messungen etabliert.
3. Bei der Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse sind nur bei den Impfraten europäische Vergleiche möglich: wir liegen an letzter Stelle.
4. Bei der Zugänglichkeit und Fairness sind wir Spitze; beim gedeckten Bedarf, bei den privaten Zuzahlungen aber nur im Mittelfeld.
5. In puncto Gesundheitskompetenz belegen wir unter sieben Ländern den letzten Platz.
6. Die Patientensicherheit kann noch nicht verglichen werden.
7. Die Zufriedenheit kann noch nicht verglichen werden.

Im Vergleich der Bundesländer

1. Im Bereich „Verringerung verfrühter Sterblichkeit“ schneiden Tirol und Vorarlberg besser ab, während Wien und Burgenland schlechter liegen.
2. Im Bereich der chronischen Krankheiten sind noch keine Messungen etabliert.
3. Bei der Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse sind bei den Risiken für Gesundheit Tirol und Vorarlberg geringer gefährdet, Steiermark und Niederösterreich haben höhere Risiken. Die Durchimpfungsrate bei Influenza für über 65-Jährige ist im Burgenland und in Wien höher, in Oberösterreich und Salzburg geringer.
4. Der Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Behandlungswunsch ist in Wien, Burgenland und Vorarlberg höher, im Burgenland viel geringer.
5. Die Gesundheitskompetenz ist regional nicht erhoben.
6. Die Patientensicherheit ist mit Datenproblemen behaftet.
7. Die Zufriedenheit gliedern wir in zwei Indikatoren: subjektiver Gesundheitsstatus – hier haben Vorarlberg und Tirol höhere Werte, Burgenland und Wien haben niedrigere Werte – und Kundenzufriedenheit: Tirol und Oberösterreich haben zufriedener Kunden, im Burgenland und in Niederösterreich sind die Kunden weniger zufrieden.

Abbildung 1

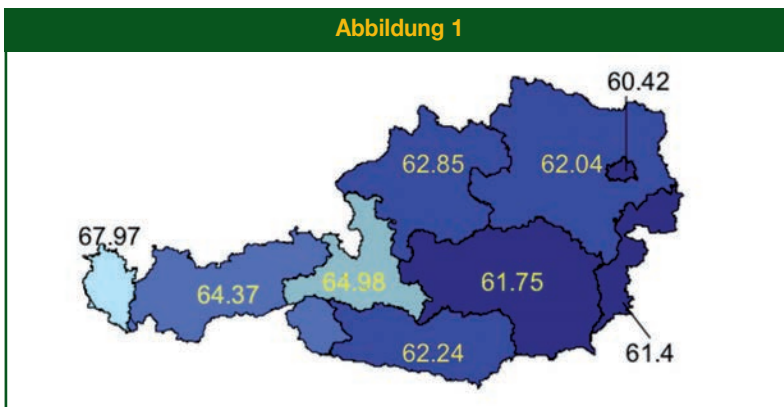
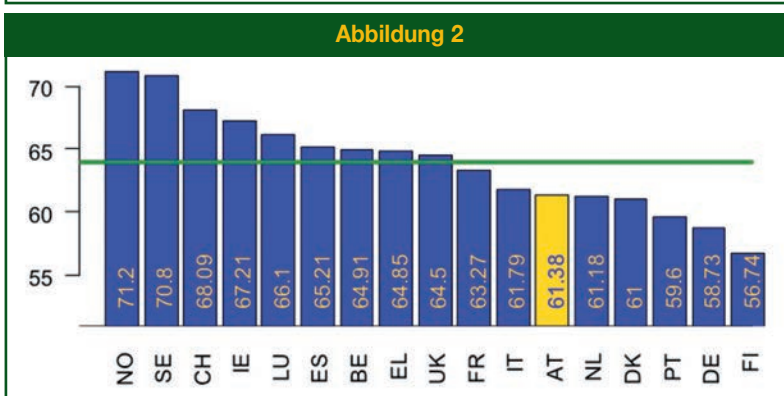


Abbildung 2



Detailliertere Darstellung von gesunden Lebensjahren

Exemplarisch zeigen wir nun einige Indikatoren. Österreich hat ein gesundheitliches Ost-West-Gefälle, dessen Ausmaß Anlass für weitere Untersuchungen sein sollte (Abbildung 1).

Auch im internationalen Vergleich leben die Menschen in einigen Ländern bis zu zehn Jahre länger in Gesundheit als in Österreich (Abbildung 2).

Dem Gesundheitssystem zuschreibbare Sterblichkeit

Martin McKee und Ellen Nolte haben eine Liste von Diagnosen erstellt (401 ICD-10-Dreisteller, von A15 (Tuberkulose) bis Q28 (sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems)), die in bestimmten Altersgruppen nicht als Todesursache aufscheinen sollten: im Folgenden sind die dennoch aufgetretenen Todesfälle pro 100.000 Einwohner im regionalen und europäischen Vergleich dargestellt. Diese Todesfälle sind jener Teil der vermeidbaren Sterblichkeit, der am stärksten mit dem Krankenbehandlungssystem verbunden ist (Abbildung 3 und 4).

Wien setzt sich hier klar ab, wobei auch die Unterschiede außerhalb der Hauptstadt nicht allzu klein sind. In Europa gibt es Länder mit weniger, aber auch mit wesentlich mehr dem Gesundheitssystem zuschreibbaren Todesfällen.

Unerfüllter Behandlungswunsch

Aus Befragungsdaten ist ersichtlich, dass der unerfüllte Behandlungswunsch in Österreich in sehr kleiner Form existiert (Abbildung 5).

Fehlende Messungen

Einige empfohlene Indikatoren konnten nicht berechnet werden, wären aber notwendig. Eine umfassende Beurteilung des Outcomes ist erst möglich, wenn Datengrundlagen in den in Tabelle 3 angeführten Bereichen geschaffen werden.

Aktuelle Tätigkeit

Das Kernteam fokussiert 2015 auf zwei ausgewählte Outcomeindikatoren: Potential Years of Life Lost und Potential Inappropriate Medication. In Analogie zu der in den empirischen Sozial- und Wirtschaftswissenschaften verwendeten Pfadanalyse werden die theoretisch begründeten Einflussfaktoren in eine inhaltlich und zeitlich logische Wirkkette gestellt werden.

Quellen

Bei diesem Artikel handelt es sich um eine Zusammenfassung des Grundlagen- und des Zahlenberichts der Sozialversicherung zur Performancemessung im österreichischen Gesundheitswesen mit Schwerpunkt Outcomemessung, welche auf der Homepage des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger veröffentlicht wurden. (www.sozialversicherung.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.693916&action=2). Für nähere Informationen zur genaueren Methodik der Outcomemessung der Sozialversicherung sowie für eine ausführliche Beschreibung der Indikatoren wird auf den Grundlagenbericht verwiesen. Die Ergebnisse der im Grundlagenbericht empfohlenen übergeordneten Indikatoren werden im Zahlenbericht präsentiert.

Schluss

Die im Zuge der Gesundheitsreform in Angriff genommene systematische Messung der Ergebnisse des Gesundheitssystems ermöglicht nun eine Fokussierung auf die Bereiche, in denen die Indikatoren im Vergleich auffallend sind: Es ist nun bekannt, in welchen Bereichen Aufholbedarf besteht und in welchen nicht. Es ist nun auch bekannt, in welchen Bereichen wir kein Wissen haben. Dies sind wesentliche Schritte, um den tatsächlichen Bedarf an Verbesserung präziser verorten und dimensionieren zu können. Die Ergebnisse kommen durch viele mögliche Einflussfaktoren zustande. Um Maßnahmen entwickeln zu können, sind diese in Form einer Wirkkette zu prüfen. Diese Aufgabe wurde für zwei Indikatoren in Angriff genommen.

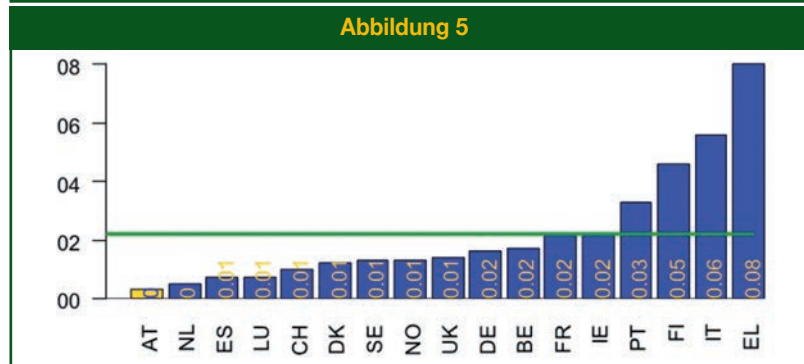
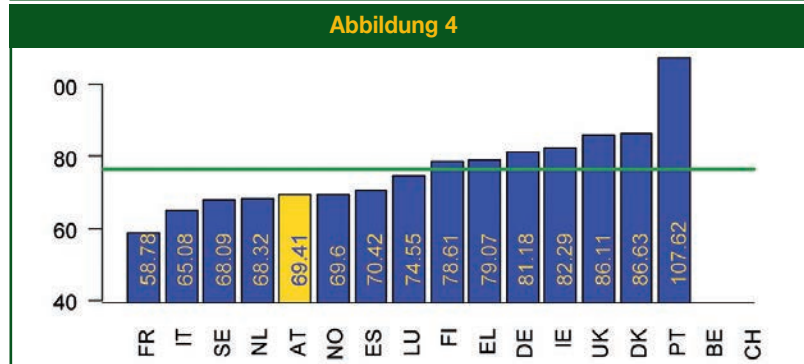
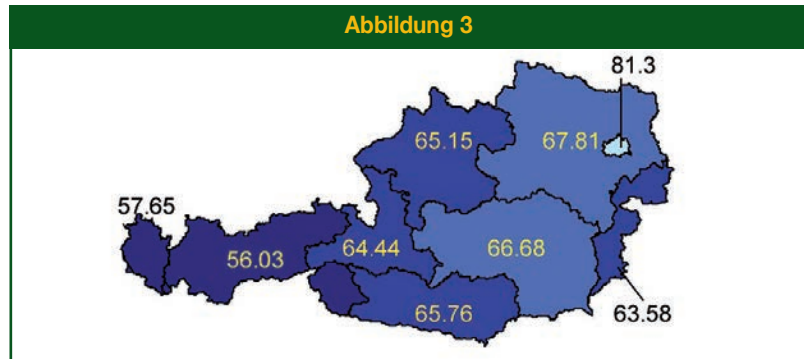


Tabelle 3: Fehlende Datengrundlagen

Europäischer Vergleich	Regionaler Vergleich
Durch vermeidbare Sterblichkeit verlorene Lebensjahre	
Subjektive Lebensqualität	
	Durchimpfungsrate Kinder: DTP, Masern, Hepatitis B
Anteil der Patienten mit selbst wahrgenommener Verbesserung des Gesundheitszustands durch den KH-Aufenthalt*	
	Private Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen als Anteil der Haushaltsausgaben
Wartezeiten (extramural, ambulant, stationär: OP)**	
	Genereller Health Literacy Index Prävention-Literacy-Index Health Care Literacy Index
Schwere oder tödliche Zwischenfälle	
Postoperative Komplikationen	
Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung	
Zufriedenheit mit KH-Aufenthalt**	
Zufriedenheit mit ärztlicher Behandlung (Allgemeinmedizin extramural)**	

* Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wurde als operatives Ziel (8.4.1) festgelegt, im Rahmen einer sektorenübergreifenden Patientenbefragung regelmäßig die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem zu erheben (Maßnahme 4). Die relevanten Informationen für diesen Indikator sind in dieser Befragung berücksichtigt.

** Aristoteles schon legte die epistemologischen Grundlagen für dieses demonstrative Verfahren (ἀπὸδείξις).