

Mehr Geld heißt nicht mehr Gesundheit

VON DIETMAR SCHUSTER

Auf Grund der demografischen Entwicklung, des technischen Fortschritts und des stärkeren Gesundheitsbewusstseins werden sich die Ausgaben im Gesundheitssektor weiter erhöhen und somit erheblichen Druck auf die in Europa überwiegend solidarisch finanzierten Gesundheitssysteme ausüben. So erwartet etwa die OECD ein Ansteigen der Ausgaben auf bis zu 16 % des europäischen BIP bis 2020. Österreich gibt dabei mit 3700 US-Dollar pro Kopf mehr für das Gesundheitssystem aus als der OECD-Schnitt (2964 US-Dollar). Diese Trends lassen den Kostendruck im System weiter steigen. Österreich hat das zweit teuerste Gesundheitssystem in der EU. In der EU werden pro Kopf und Jahr etwa 2200 Euro für Gesundheit ausgegeben, in Österreich 3400 Euro, also um fast 55 % mehr. (Siehe Grafik »Ausgaben pro Kopf« auf der folgenden Seite)

Das österreichische Gesundheitssystem ist somit eines der teuersten der Welt. Aber ist es auch wirklich eines der besten? Im Hinblick auf die »Gesundheitserwartung« sicher nicht. Laut der OECD-Studie »Health at a Glance 2010« haben die Österreicher Aussicht auf 59,4 gesunde und beschwerdefreie Lebensjahre und damit deutlich weniger als der EU-Durchschnitt mit 60,7 Jahren. Bei einer in Österreich durchschnittlichen Lebenserwartung von mehr als 80 Jahren gehen demnach mehr als 20 Jahre an Lebensqualität durch Krankheit verloren. (Siehe Grafik »Gesunde Lebenserwartung in Jahren« auf der folgenden Seite)

MEDIZIN HOCHWERTIG, GESUNDHEITSV ERHALTEN UND PRÄVENTION MANGELHAFT

Ein hochwertiges Gesundheitssystem steuert nur einen Teil der Gesundheit. Den wesentlichen Teil trägt der Mensch selbst durch seine Lebensweise, Ernährung, Bewegung, Suchtverhalten und Bildung bei. Und hier schneidet Österreich schlecht ab. Die Österreicher trinken mehr Alkohol, rauchen mehr und sind fettleibiger als der EU-Schnitt. Unsere Jugend schneidet im Vergleich noch schlechter ab. Für mehr gesunde Jahre brauchen wir ein Gesundheitssystem, das nicht nur die Diagnose und Therapie von Krankheiten umfasst, sondern den Menschen vorweg gesund erhält. Prävention und Gesundheitsförderung aufzuwerten bedeutet Zukunftsinvestitionen in das Gesundheitssystem Sozialstaat vorzunehmen, die sich in Zukunft betriebs- und volkswirtschaftlich rechnen. Der überwiegende Teil der

Gesundheitsausgaben wird von einigen wenigen Zivilisationserkrankungen verursacht, auf die sich Prävention fokussieren müsste. Nach Schätzungen des deutschen Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen (Gutachten 2001) könnten Kosten von 25 bis 30 % der Gesundheitsausgaben durch Prävention eingespart werden.

Prävention und Gesundheitsverhalten sind in den Mittelpunkt zu rücken – nicht nur in Politik, sondern auch in Schulen, Medien, bei Angehörigen von Gesundheitsberufen, Unternehmen und in Familien.

GESUNDHEITSSYSTEM NUTZT INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSTECHNOLOGIE UNZUREICHEND

Elektronische Möglichkeiten werden neben der Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich nur unzureichend und zögerlich eingesetzt. Viele Untersuchungen müssen zum Beispiel doppelt gemacht werden, weil Befunde nicht weitergegeben werden. Ärzte haben oft nur eine ungenügende Unterstützung bei Management- und Dokumentationsaufgaben.

Die OECD sieht Reserven in den Gesundheitssystemen der Mitgliedstaaten von durchschnittlich 2 % des



Dr. Dietmar Schuster, MBA
Wirtschaftskammer
Österreich
Wien, Österreich

Abstract

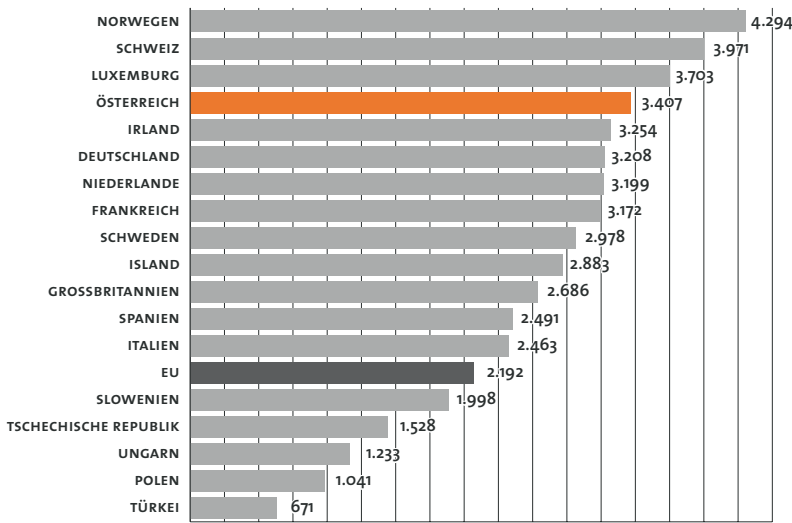
MORE MONEY DOES NOT EQUAL MORE HEALTH

While Austrian health expenditure is above average according to OECD, the country strongly underperforms in the field of »health expectancy«.

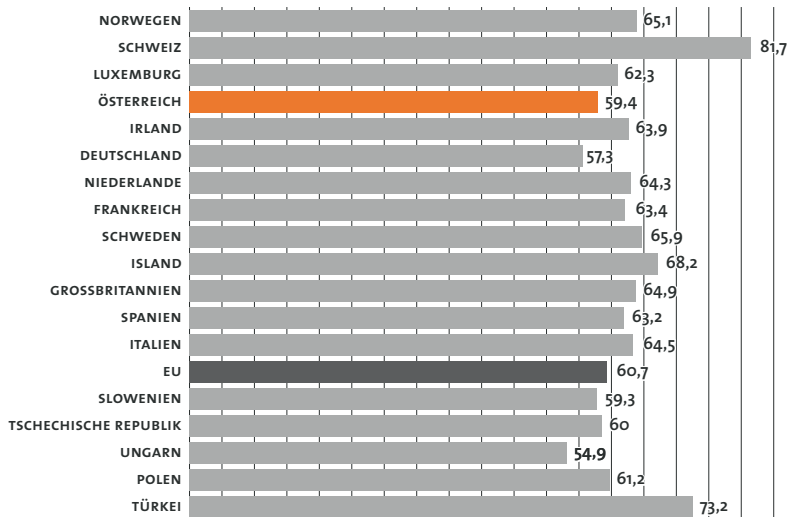
A high-quality healthcare system only is one factor contributing to health because people themselves bear considerable responsibility with regard to their life styles. Here, the focus needs to be on prevention and healthy behaviours, which also offer great potentials for savings in health expenditure. In parallel, the healthcare system needs to make better use of information and communication technologies. Examinations, for example, are duplicated because medical reports are not passed on, which results in unnecessary spending. In this context, the use of the internet can significantly strengthen the patients' personal responsibility by means of diverse opportunities to get information.

Interest in health grows steadily and this, in its turn, again raises the requirements for quality, transparency and service in healthcare. An improvement in healthy life years should be the yardstick for measuring the success of reforms. To this end, personal responsibility, health promotion and prevention need to be strengthened and this can ultimately only be achieved by involving diverse groups and institutions of society. After all, the primary health objective of the future must be to fill many years with life and health and not just to fill one's life with years.

AUSGABEN PRO KOPF



GESUNDE LEBENSERWARTUNG IN JAHREN



BIP. Da der Gesundheitsmarkt eine sehr informationsintensive Branche ist, liegen gerade in diesem Bereich gigantische Einsparungs- und Effizienzpotenziale.

Wir verfügen bis dato aber weder über eine funktionierende elektronische Aufzeichnung bzw. Austausch von Patientendaten, noch über die Möglichkeit einer elektronischen Terminvereinbarung oder -abfrage. Was bereits heute im Bereich Informations- und Kommunikationstechnologie etwa im Bereich WEB 2.0 möglich ist, zeigen bisher nur andere Länder.

MEHR INFORMATIONEN FÜR DEN EIGENVERANTWORTLICHEN PATIENTEN

Die vielseitigen Möglichkeiten des Internet zeigen uns bisher nur die anderen Länder, obwohl in Österreich 75% der Haushalte mit einem Computer ausgestattet sind und 70% davon über Zugang zum Internet verfügen. Der Patient von heute kommt zu einem immer größer werdenden Anteil bereits mit Vorinformationen in die Praxen und Krankenhäuser. Das Internet mit seinen vielfältigen Informationsmöglichkeiten ist dafür das entscheidende Hilfsmittel. So hat etwa der virtuelle Besuch eines Gesundheitsportales im Internet den Arzt-

besuch von Platz 1 der in den letzten 12 Monaten am häufigsten genutzten Informationsquellen zu gesundheitlichen Themen verdrängt. Gleichzeitig werden die Weiterbehandlungsempfehlungen der Mediziner in sozialen Netzwerken wie Medizinforen und -portalen immer häufiger einer intensiven Prüfung unterzogen.

Dänische und schwedische Krankenhäuser bieten schon jetzt zahlreiche internetbasierte Anwendungen an. Die amerikanischen Seuchenkontrollstellen nutzen YouTube und Twitter, um über die Schweinegrippe aufzuklären. In Dänemark kann man bereits seit 2009 mit allen allgemeinen Arztpraxen elektronisch kommunizieren. Jüngste Umfragen bestätigen, dass bereits 22,4% der Patienten in Dänemark diese Möglichkeit genutzt haben, 52,4% davon wissen und nur 24,3% diese Option nicht kannten.

HEALTH IN ALL POLICIES: VERLÄNGERUNG DER GESUNDEN LEBENSJAHRE ALS MESSLATTE FÜR REFORMERFOLGE

Das Interesse am Thema Gesundheit und das Verlangen nach mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung führen zu einer immer größer werdenden Bereitschaft sich aktiv zu informieren und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu setzen. Damit steigen aber auch Anforderungen an Qualität, Transparenz und Service im Gesundheitswesen.

Eine Messlatte für weitere Reformerfolge soll eine Verlängerung der Lebensjahre sein, die gesund und behinderungsfrei verbracht werden können. Dies lenkt den Blick auf das eigene Verhalten und die Gesundheitsförderung bzw. Prävention. Gruppen und Institutionen müssen miteinbezogen werden, die nicht vorweg als Akteure des Gesundheitssystems im engeren Sinn angesehen werden: nämlich Bildungseinrichtungen, Steuergesetzgebung, Arbeitsrecht, Firmen, Familien, Medien und Einzelne. Gleichzeitig muss eine bestmögliche Kommunikation und Information medizinisch relevanter Daten erfüllt werden. Transparente Vergleichsmöglichkeiten wie Anbieterkataloge und internationale Akkreditierungen müssen auch in Österreich eingeführt werden.

Oberstes Gesundheitsziel der Zukunft muss sein, nicht nur das Leben mit Jahren, sondern die Jahre mit Leben und Gesundheit zu füllen. ■

1. OECD: *OECD Gesundheitsdaten. Österreich im Vergleich.* (www.oecd.org/document/27/0,3746,de_34968570_35008930_43748379_1_1_1_1,00.html [Stand 17.06.2011])
2. Der empirische Nutzen von Gesundheitsförderung ist gut dokumentiert. So weisen internationale Studien (*IHS, 2002; IGA-Report, 2008; Erasmus MC Rotterdam, 2009; Bergstrom und Ahonen, 2000; Illmarinen, 2004* etc.) einen Return of Investment (ROI) von betrieblicher Gesundheitsförderung zwischen 1:3 und 1: 6 aus. In den Betrieben steigt die Produktivität um 20% (Badura, 2000).
3. Marktforschungs- und Beratungsinstitut: *Health Care Monitoring.* YouGovPsychonomics AG, 2009.
4. <https://www.sundhed.dk/artikel.aspx?id=10664.1>.