



# Aussagekraft

Wie gut ist ein Gesundheitssystem tatsächlich? Rankings verschiedener Institutionen geben immer wieder darüber Auskunft. Vergleichbar sind die Daten nicht.

Martin Novak

Dass Daten im Gesundheitsbereich häufig nicht in der erforderlichen Qualität angeboten werden, hat das Weltwirtschaftsforum (World Economic Forum) bereits 2011 gemeinsam mit Deloitte in einer *Global Health Data Charter* festgestellt: „... across all varieties of health systems ... accurate high-quality health data are not available when and where they are needed.“ Diese Untersuchung vergleicht diverse, großteils renommierte und von der Forschung, aber auch der Politik und den Medien laufend verwendete Studien und Statistiken zu den Gesundheitssystemen.

## 19 Länder

Ausgangslage ist der *World Health Report 2000* der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Globale Institutionen (World Bank, IMF ...) machen das – naturgemäß – ebenfalls weltweit. Die OECD bewertet nur ihre 34 Mitgliedsländer, die Eurostat die EU – und bisweilen andere europäische Länder. Einige Studien (vor allem solche, die auf Meinungsbefragungen basieren), operieren teils mit weit weniger Ländern, der *Health & Society Barometer – Europ Assistance/CSA* etwa berücksichtigt nur acht europäische Staaten. Zwecks möglichst guter struktureller Vergleichbarkeit und um für möglichst alle Länder Daten aus mehreren Studien zur Verfügung zu haben, wurden für diese Untersuchung alle „westeuropäischen“ EU-Mitgliedsstaaten sowie die EFTA-Länder mit Ausnahme von Liechtenstein herangezogen – insgesamt 19.

Im Prinzip wurden aus den verwendeten Studien jeweils Rankings der gewählten Länder generiert und in eine Gesamtsicht gebracht. Dabei wird, das sei ausdrücklich betont, darauf verzichtet, medizinische Aussagen zu treffen, es werden auch die Erhebungsmethoden nicht im Detail untersucht oder in die Kritik gezogen. Sinn der vorliegenden Untersuchung ist es vor allem, sichtbar zu machen, dass die Verwendung der Studien für die wissenschaftliche, publizistische und politische Argumentation nur dann legitim ist, wenn sie im Kontext stattfindet und wenn auch die Grunddaten transparent gemacht werden, was leider in der Berichterstattung nur selten der Fall ist.

## World Health Report 2000

Die Beurteilung der Qualität eines Gesundheitssystems hängt von der eigenen Perspektive ab. Das stellte schon die damalige WHO-Generaldirektorin Gro Harlem Brundtland im Vorwort zum

*Word Health Report 2000* fest. Ob es, wie es Brundtland für sich in Anspruch nahm, überhaupt möglich ist, ein ausbalanciertes Urteil zu finden, sei dahingestellt.

Der *World Health Report 2000* geht sechs Fragen in sechs Kapiteln nach:

- :: Why Do Health Systems Matter?
- :: How Well Do Health Systems Perform?
- :: Health Services: Well Chosen, Well Organized?
- :: What Resources Are Needed?
- :: Who Pays For Health Systems?
- :: How Is The Public Interest Protected?

Daraus entwickelt er nach einem komplexen Berechnungssystem ein Ranking, das bis heute oft zitiert wird, auch wenn es bereits mehr als 15 Jahre alt ist – wohl schlicht, weil es in dieser Größenordnung und mit einer derart renommierten Quelle kein jüngeres Ranking gibt.

Dieses Ranking führt Frankreich an, Italien ist die Nummer 2, Österreich ist weltweit unter den Top 10 (Rang 9) und unter den hier vergleichend untersuchten westeuropäischen Ländern an 5. Stelle. Das in Österreich von Expertinnen und Experten oft als vorbildlich dargestellte dänische System liegt weit dahinter. Der kleine Inselstaat Malta schneidet mit dem weltweit 5. bzw. 3. Rang in „Westeuropa“ beachtlich gut ab.

## Euro Health Consumer Index 2013/2014

Hier führen die Niederlande, die im WHO-Report weit hinter Österreich liegen. Griechenland und Malta liegen an den letzten Plätzen und auch Spanien und Italien, die im *World Health Report* die Spitze bilden, sind weit abgeschlagen. Da dieser Index sich nur an der Qualität der Information und Transparenz, am Zugang zu verschiedenen medizinischen Leistungen im kurativen und präventiven Bereich bzw. an Wartezeiten orientiert, können kleine Veränderungen bereits zu einer deutlichen Verschiebung im Ranking führen. Das sieht man besonders deutlich an Finnland, das 2013 noch auf dem 10. Platz lag und 2014 den 4. Rang erreichte. Im mittlerweile erschienenen *Report 2015* fällt Österreich um zwei Ränge auf den 12., Dänemark noch dramatischer vom 5. auf den 9. Platz zurück. Die Niederlande und die Schweiz bauen ihre Dominanz weiter aus.

## Health & Society Barometer – Europ Assistance/CSA 2013

Eine Sonderstellung nimmt das *Health & Society Barometer 2013* der Europ Assistance/CSA ein, basiert es doch als einziges Ranking ausschließlich auf Umfragen mit subjektiven Aus-

sagen von „Nutzerinnen und Nutzern“ des Systems und nicht auf Daten, die objektiv erhoben wurden. Vergleichsweise wenige Länder wurden herangezogen, sieben, die in der vorliegenden Untersuchung berücksichtigt werden, und zusätzlich noch Polen. Die Studie wurde im selben Jahr veröffentlicht wie der letzte *Euro Health Consumer Index*. Österreich liegt hier an der Spitze, Großbritannien ist auf dem 2. Platz. Länder, die in anderen Rankings weit besser abschneiden als diese beiden, sind abgeschlagen.

### Health at a Glance 2015

Die simpelste Messzahl für die Qualität des Gesundheitssystems ist die durchschnittliche Lebenserwartung. Hier liegt laut *Health at a Glance 2015* der OECD wieder Spanien ganz vorne, gefolgt von Italien. Medizin-Expertinnen und -Experten werden vielleicht einwenden, dass nicht unbedingt der Gesundheitsversorgung, sondern dem allgemeinen Lebensstil zuzuordnende Faktoren die Lebenserwartung stark beeinflussen. Der oft gelobte mediterrane Lebensstil kann es aber nicht sein, sonst würden die Schweiz und Island nicht so gut abschneiden (und Griechenland nicht so schlecht). Es gibt auch keinen skandinavischen Cluster. Neben Island sind auch Schweden und mit Abstrichen Norwegen recht gut platziert, Finnland liegt aber eher schlecht und Dänemark sogar an letzter Stelle.

Für viele Expertinnen und Experten ist die gesunde Lebenserwartung („Healthy life years at birth“) aussagekräftiger als die reine Lebenserwartung. Allerdings hat dieser Wert einen Ma-

kel, wie auch Eurostat in den Erläuterungen sagt: Er beruht auf persönlichen Angaben, ist also subjektiv und nur im kulturellen Kontext interpretierbar.

### HWWI-Studie 2010

Das Hamburger Weltwirtschaftsinstitut (HWWI) hat 2010 eine Studie zur Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich veröffentlicht. Darin wurde ein Qualitätsranking der Gesundheitssysteme aller OECD-Länder nach dem sogenannten MIMIC-Modell (Multiple Indicators Multiple Causes) errechnet. In dieser Untersuchung führt Belgien vor Island und der Schweiz. Österreich liegt unter den verglichenen Ländern am 5. Platz, deutlich vor Deutschland, Dänemark, Frankreich und den Niederlanden. Schlusslicht ist Irland. Die HWWI-Studie weist auch auf die Probleme von Qualitätsaussagen hin: Es sei „schwierig, zwischen Gesundheitszustand und Gesundheitsversorgung einen eindeutigen kausalen Zusammenhang herzustellen. So kann eine geringe Ausstattung mit Krankenhausbetten Indiz für eine schlechte Gesundheitsversorgung sein, aber auch Ausdruck eines guten Gesundheitszustandes. Ebenso kann eine gute Gesundheitsversorgung die Lebenserwartung erhöhen, was aber möglicherweise zu einem schlechteren durchschnittlichen Gesundheitszustand führt.“

### Bloomberg-Ranking 2014

Sehr gerne wird in Österreich das Bloomberg-Ranking der effizientesten Gesundheitssysteme herangezo-

#### Der Blick aufs Ganze

Es ist nicht Ziel dieses Überblicks, die Qualität der einzelnen Studien und Rankings für sich betrachtet in Zweifel zu ziehen. Sorgsam interpretiert, haben sie zweifellos ihren Wert. Das Problem ist aber, dass sie oft überinterpretiert und dass generalisierende Schlüsse gezogen werden.

Daten und Rankings werden selektiv verwendet, um die eigene gesundheitspolitische Einschätzung zu untermauern. Widersprechende Daten bleiben in der Diskussion ausgeklammert. Selten gibt es den Blick aufs Ganze, im Fokus steht das eigene Land – aus österreichischer Sicht Österreich, das in einen selbst gewählten, subjektiven Bezugsrahmen gestellt wird. So verwendet, sind Rankings zwar eine willkommene Argumentationshilfe, bringen aber wenig Erkenntnisgewinn.

#### Das ultimative Ranking

In Zeiten des Listenjournalismus und eines allgemeinen Bedürfnisses nach Rankings, die klar benennen, was nun am besten und am schlechtesten ist, wollen wir die Leserinnen und Leser nicht enttäuschen. Wir haben aus den Platzierungen der einzelnen Länder einen Durchschnitt berechnet und so das „ultimative Gesamtranking“ gebildet.

Wir tun das im Gegensatz zu anderen Rankings ausdrücklich mit einem Augenzwinkern. Ob Island tatsächlich das beste Gesundheitssystem Europas hat? Wir wissen es nicht, aber diese Zahlen legen es nahe. Aber ist es überhaupt zulässig, ein Land mit 300.000 Einwohnern (wie eben Island) mit Spanien zu vergleichen, das mehr als 46 Millionen Einwohner hat?

Auch lieb gewordene Paradigmen muss man in Zweifel ziehen, wenn man die unterschiedlichen Studien überblickt. Ein solches Paradigma ist etwa das „Gatekeeping“, also das Prinzip, dass der Zu-

gang zu Fachärzten und Spitälern nur über den Haus- oder Familienarzt möglich ist. Die Niederlande folgen diesem Prinzip, das niederländische Gesundheitssystem ist aber weit teurer als das von Ländern, wo solche Zugangsbeschränkungen fehlen.

Eine bekannte Kontroverse ist auch die zwischen vorwiegend beitrags- (Bismarck-) und vorwiegend steuerfinanzierten (Beveridge-)Systemen. Der *European Health Consumer Index* plädiert enthusiastisch für das Bismarck-System, während das HWWI zum Ergebnis gelangt, dass es zwischen den beiden Systemen in der Effizienz gar keine Unterschiede gibt.

In einigen Ländern (zuletzt in Deutschland und Österreich) flammen immer wieder Diskussionen über (zu lange) Wartezeiten auf medizinische Leistungen auf, verbunden mit dem Vorwurf der Zweiklassenmedizin und dem Ruf nach gesetzlichen Lösungen. Die Ironie: Diese

gen, um damit zu belegen, dass das österreichische System eben nicht effizient ist. Dieses Ranking gewichtet nach einem eigenen Algorithmus Output, Kosten und Kostendynamik. Demnach hat Italien vor Frankreich das effizienteste westeuropäische Gesundheitssystem. Neben Österreich liegen auch die Niederlande und Dänemark weit hinten. Das teuerste Gesundheitssystem Europas, die Schweiz, liegt sehr gut auf dem 6. Platz unter den verglichenen Ländern. Die in anderen Rankings sehr gut bewerteten Systeme von Dänemark und den Niederlanden liegen ähnlich schlecht wie Österreich. Das laut HWWI effizienteste Gesundheitssystem Europas – Belgien – nimmt hier den letzten Platz ein.

**Weltbank und OECD 2015**

Dass die Gesundheitssysteme zu teuer sind, ist eine weit verbreitete Ansicht, auch wenn eine andere Betrachtung denkbar ist. Grundsätzlich gibt es zwei allgemein verwendete wirtschaftliche Kennzahlen: die Gesundheitsausgaben pro Kopf – möglichst kaufkraftbereinigt (KKP/PPP, Kaufkraftparität, „purchasing power parity“) und die Gesundheitsausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) bzw. Gross Domestic Product (GDP). Der zweite Wert wird weit häufiger verwendet, obwohl er volatiler ist, weil er ja auch von der schwankenden Wirtschaftskraft und nicht nur von den Ausgaben für die Gesundheit abhängt. Das lässt sich daraus ablesen, dass über die letzten zehn Jahre gesehen die Finanz- und Wirtschaftskrise dazu geführt hat, dass 2009 der Anteil der Gesundheitskosten am BIP weltweit am höchsten war.



Literatur beim Autor.

**Martin Novak**  
 Chefredakteur des Monatsmagazins AERZTE Steiermark und Kommunikationsberater der Ärztekammer Steiermark  
 martin.novak@conclusio.at

Naturgemäß gibt es ähnliche Differenzen, wenn man den Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandsprodukt (BIP) betrachtet. Spitzenreiter ist hier Luxemburg, sowohl laut OECD- als auch Weltbankzahlen. Das liegt aber weniger an den geringen Ausgaben – bei den Gesundheitskosten pro Kopf liegt das kleine Land mit fast 8000 US-Dollar (Weltbank) und mehr als 4300 US-Dollar PPP (OECD) sehr hoch –, sondern an der beachtlichen Wirtschaftskraft des kleinen Landes. ::

beiden Länder schneiden hier laut EHCI 2014 im europäischen Vergleich durchaus gut ab. Was ein generelles Problem der Gesundheitspolitik und medialen Wahrnehmung zeigt: Es wird zu wenig

auf andere Länder geschaut – und wenn, dann nur, um die bereits vorgefertigten Urteile zu untermauern.

Ein Satz aus der HWWI-Studie sollte Ökonomen, Versorgungsforscher und sonstige Experten insgesamt warnen,

voreilig allzu bestimmte Aussagen zu treffen: „Aufgrund dieses Endogenitätsproblems – etwas ist zugleich Ursache und Wirkung – lassen sich Kausalitäten, Wirkungszusammenhänge und Wirkungsrichtungen nicht immer eindeutig bestimmen.“

**Gesamt-Ranking**

Land	WHO	EHC 2014	CSA 2013	HWWI 2010	Bloomb.	LW Geb.	LW 65+	HLY fms	SPPP/C*	% GDP*	Rankings	Summe	Schnitt	Reihung
Island	9	7 X		2	X	5	8	3	8	5	8	47	5,88	1
Spanien	4	15	5	11	5	1	2	8	3	6	10	60	6,00	2
Italien	2	16	7	5	1	3	4	13	4	6	10	61	6,10	3
Frankreich	1	11	3	12	2	4	1	10	9	14	10	67	6,70	4
Norwegen	6	3 X	X		4	8	9	2	17	8	8	57	7,13	5
Malta	3	18 X	X		X	X	X	1	X	X	3	22	7,33	6
Luxemburg	10	9 X		7	X	7	5	11	11	1	8	61	7,63	7
Großbritannien	12	14	2	14	3	13	12	7	5	3	10	85	8,50	8
Finnland	18	4 X		8	7	12	10	X	6	4	8	69	8,63	9
Schweiz	14	2 X		3	6	2	3	15	18	17	9	80	8,89	10
Griechenland	8	19 X		15	10	9	6	6	1	10	9	84	9,33	11
<b>Österreich</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>94</b>	<b>9,40</b>	<b>12</b>
Schweden	16	12	5 X		7	6	7	5	15	15	9	86	9,78	13
Portugal	7	13 X		4	11	16	15	12	2	9	9	89	9,89	14
Belgien	15	6 X		1	15	17	16	9	10	12	9	101	11,22	15
Irland	13	17 X		16	X	14	17	4	7	2	8	90	11,25	16
Deutschland	17	8	4	9	9	15	13	18	14	15	10	122	12,20	17
Niederlande	11	1 X		13	14	10	14	17	16	17	9	113	12,56	18
Dänemark	19	5 X		10	12	18	18	16	12	13	9	123	13,67	19

\* OECD