



WERTSACHE

Im Zuge der 40-Jahre-Feierlichkeiten der ÖAMTC-Flugrettung wurde auch die Einordnung der Flugrettung aus gesundheitsökonomischer Sicht thematisiert. Das Christophorus-Magazin traf Gesundheitsökonom Dr. Michael Berger zum ausführlichen Gespräch.

Herr Berger, welche Möglichkeiten gibt es, das System Flugrettung im Sinne eines Kosten-Nutzen- bzw. Qualitätsvergleichs zu messen?

MICHAEL BERGER: In der Gesundheitsökonomie wird für solche Fragestellungen meist eine sogenannte Kosteneffektivitätsanalyse zur Evaluation eingesetzt. Einfach ausgedrückt, wird dabei systematisch das Verhältnis von eingesetzten Mitteln – grob gesagt, den Kosten – zur erzeugten Leistung verglichen. Der Nutzen wird hierbei typischerweise in

qualitätskorrigierten Lebensjahren ausgedrückt, die, wie der Name schon sagt, nicht nur Lebenszeit, sondern auch deren Qualität widerspiegeln. Als Ergebnis erhält man dann ein Verhältnis, wie viel mehr ein zusätzliches qualitätskorrigiertes Lebensjahr kostet.

Ein wichtiger Faktor ist, welche Perspektive man für diese Art der Analyse einnimmt: Für Zahler:innen – also zum Beispiel Krankenversicherungen – sind natürlich andere Kosten relevant als aus gesellschaftlicher Perspektive. In

Hinblick auf die Flugrettung bedeutet das: Sehen wir uns nur die betriebswirtschaftlichen Kosten für den Flugbetrieb an, sind diese im Vergleich zur Bodenrettung deutlich höher. Fasst man den Begriff jedoch weiter und bezieht auch jene Kosten ein, die für die Gesellschaft vermieden werden können – zum Beispiel wenn durch raschere Hilfe und schnellen Transport ins Krankenhaus langfristige gesundheitliche Folgen vermieden werden –, kann sich ein völlig anderes Bild ergeben. Dabei sind nicht nur Zahlungen

für eine etwaige Invaliditätspension relevant, sondern auch, dass potenziell wichtiges Know-how und Produktivität der Betroffenen verloren gehen. Für die Beurteilung im Rahmen eines Gesundheitssystems mit Solidarfinanzierung ist eine solch weitgreifende Perspektive, in der auch mittelbare Kosten und Nutzen mitgedacht werden, jedenfalls höchst ratsam.

Das Finanzierungssystem der Flugrettung in Österreich besteht, anders als zum Beispiel in Deutschland, aus einem Beziehungsgeflecht unterschiedlicher Leistungsträger. Erscheint das von einem gesundheitsökonomischen Standpunkt sinnvoll oder was wäre die Idealform der Finanzierung?

Meiner Erfahrung nach ist das größte Problem eines solch fragmentierten Systems, dass beteiligte Akteure oft gegenläufige Interessen haben. Die Finanzierung der Flugrettung setzt sich ja aus Mitteln von Ländern, Sozialversicherungen, Versicherungen und privaten Geldgeber:innen zusammen. Sämtliche Entscheidungen sind dann das Resultat von womöglich langwierigen Verhandlungsprozessen, in denen beschlossen werden muss, wie etwaige Einsparungen oder auch Mehrkosten verteilt werden. Andererseits bietet diese Notwendigkeit von Kompromissen auch Potenzial zur Qualitätssicherung durch gegenseitige Kontrolle. Die Frage nach einer „Idealform“ ist also schwer zu beantworten, weil jede Organisationsart Vor- und Nachteile hat. Eine grundlegende Voraussetzung wäre aber zumindest eine eindeutige Festlegung der jeweiligen Kompetenzen und Pflichten – und dass diese dann auch so eingehalten werden. Historisch gesehen gibt es in Österreich hier aber mitunter leider eine Diskrepanz zwischen Theorie und gelebter Praxis.

Welche Steuerungsmechanismen braucht es zur effizienten Nutzung der Flugrettung oder des Rettungsdienstes im Allgemeinen?

Meiner Meinung nach ist der erste notwendige Schritt in diesen Überlegungen, zunächst festzulegen, welche Rolle für die Flugrettung im Gesundheitssystem vorgesehen ist. Soll die Flugrettung ein zentraler Teil der notärztlichen Versorgung

sein oder lediglich eine Ergänzung? Darauf aufbauend kann dann der Bedarf an dafür einzusetzenden Ressourcen analysiert werden. Diese zentrale Planung und Steuerung ist der eine Aspekt. Der andere Aspekt ist, dass sich die Flugrettung als solche dann in der Sphäre bekannter ökonomischer Probleme bewegt, die mit den jeweiligen Anreizen der beteiligten Akteur:innen zusammenhängen. Da wäre einerseits das moralische Risiko, das aus dem Bereich der Versicherungen kommt. Es bedeutet nichts anderes, als dass Personen, sobald sie versichert sind, ein größeres Risiko in Kauf nehmen, als sie es ohne Versicherung tun würden. Umgelegt auf die Flugrettung: Man nimmt am Berg ein höheres Risiko in Kauf, wenn man weiß, dass man im Notfall aus der Luft gerettet wird. Hier wird in Österreich in gewisser Weise bereits gegengesteuert, da die Kosten für einen Einsatz bei Freizeitaktivitäten im alpinen Bereich durch die Betroffenen selbst oder durch deren Privatversicherung getragen werden müssen.

Aufseiten der Betreiber:innen wiederum setzen die hohen Fixkosten den Anreiz,

„Kosten-Nutzen-Überlegungen haben auch eine gesellschaftliche Tragweite, da durch die öffentliche Hand eine weite Palette an wichtigen Leistungen finanziert wird.“

MICHAEL BERGER
 Gesundheitsökonom

die bestehende Hubschrauberflotte so weit wie möglich auszulasten. Kritisch sehe ich in diesem Zusammenhang vor allem den seit 2001 geltenden freien Zugang zum Flugrettungsmarkt. Im Westen Österreichs gibt es ja auch kleinere, gewinnorientierte Anbieter:innen, die sich auf wirtschaftlich lukrative Sport- und Freizeitunfälle im alpinen Raum spezialisiert haben, die zu rund 95 Prozent von Privatversicherungen abgegolten werden.

Das Rettungswesen – speziell die Flugrettung, aber auch bodengebundene Organisationen – ist massiv von steigenden ➤



Michael Berger bei seinen Ausführungen anlässlich von 40 Jahren ÖAMTC-Flugrettung.

Kosten betroffen. Wie könnte ein Ausweg aus der Kostenfalle aussehen?

Ein bekanntes ökonomisches Problem von medizinischen Leistungen ist deren schlechte Rationalisierbarkeit. Die Arbeit im Rettungswesen wird man über weite Strecken nicht automatisieren können, also müssen Löhne und Gehälter zumindest im Verhältnis mit anderen Sektoren und der allgemeinen Inflation ansteigen. Ansonsten würde es zunehmend schwierig werden, das nötige hoch qualifizierte Personal zu finden.

Das österreichische Rettungswesen setzt bereits stark auf freiwillige Helfer:innen und Zivildienstleistende, was in gewissen Bereichen wie dem Krankentransport den Kostendruck deutlich reduziert. Für komplizierte Notfälle ist aber die Erfahrung professioneller, also hauptberuflicher Rettungskräfte eine wichtige Komponente. Eine Verschiebung in den Bereich der Freiwilligkeit würde irgendwann also zu Lasten der Qualität gehen.

Einsparungen ohne Qualitätsverlust lassen sich in diesem Sinne leichter in

den Bereichen Energie und Ausrüstung realisieren. Das Potenzial ist hier aber ungleich kleiner – und manchmal stehen einem langfristigen Sparpotenzial hohe Anfangsinvestitionen gegenüber, zum Beispiel bei der thermischen Sanierung alter Stützpunkte oder dem Umstieg auf E-Mobilität. Ähnliches gilt für Ausrüstung, wo versucht werden kann, durch intelligente Einkaufspolitik dem Kostenanstieg entgegenzuwirken. Auch technische Innovationen, darunter der Einsatz unbemannter Drohnen, haben Potenzial. Ich habe aber Zweifel, ob das der große Hebel ist.

Man muss bedenken, dass der Anteil der Ausgaben für den Transport von Patient:innen an den Gesamtausgaben für Gesundheit aus budgetärer Sicht gering ist. Der Anteil der Aufwendungen für die Flugrettung ist dann noch einmal ein Bruchteil davon. Mit den Ausgaben für Medikamente, dem Spitals- und niedergelassenen Bereich gibt es in dieser Hinsicht ganz andere Kaliber mit höherem Handlungsbedarf.

Nachhaltigkeit ist auch für Rettungsorganisationen aktuell ein bestimmendes Thema. Welche Schritte sind notwendig, um Ökologie und Ökonomie unter einen Hut zu bringen?

Nachhaltigkeit hat ja viele Dimensionen. In meiner Forschung befasste ich mich unter anderem mit der Nachhaltigkeit der Finanzierung, also Nachhaltigkeit aus wirtschaftlicher Sicht. Es gibt hier aber sicherlich auch einige Überschneidungen zur Nachhaltigkeit im ökologischen Sinn des Rettungswesens.

Persönlich glaube ich, dass die Reduzierung der Nutzung von fossilen Energieträgern mittelfristig dazu führen kann, die Nachhaltigkeit des Rettungswesens aus Sicht sowohl der Finanzierung als auch der Ökologie zu verbessern. Das Potenzial hierfür unterscheidet sich aber sicherlich je nach Einsatzgebiet. Insofern ist auch hier eine gute Koordination und Abstimmung seitens der beteiligten Akteur:innen wichtig, damit eine stringente Planung und Umsetzung zu jeder Zeit gewährleistet ist.



Michael Berger mit Moderatorin Corinna Milborn bei der Podiumsdiskussion



Infobox

Mag. Dr. Michael BERGER ist seit Juli 2020 in der Abteilung für Gesundheitsökonomie der MedUni Wien als Postdoc-Wissenschaftler tätig. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen angewandte Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Fragen von Nachhaltigkeit und Effizienz in Gesundheitssystemen. Das Ziel der Abteilung für Gesundheitsökonomie ist es, Effizienz und Fairness in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung zu fördern.