

Übersicht

Neuen Ansprüchen gerecht werden

Verbesserung der Leistung der Gesundheitssysteme in den OECD-Ländern

Overview

Measuring Up

Improving Health Systems Performance in OECD-Countries

Die Übersichten enthalten auszugsweise Übersetzungen von
OECD-Publikationen. Sie sind unentgeltlich beim Online-Bookshop
der OECD erhältlich (www.oecd.org)

Diese Übersicht ist keine amtliche OECD-Übersetzung.



ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT
ORGANISATION FÜR WIRTSCHAFTLICHE ZUSAMMENARBEIT UND ENTWICKLUNG

Geleitwort

In der vorliegenden Veröffentlichung werden Fortschritte und Herausforderungen bei der effizienten Messung und Anwendung von Leistungsindikatoren zur Verbesserung des Gesundheitswesens untersucht. Dieser Leistungsmessung und -verbesserung kommt in den OECD-Ländern hohe Priorität zu. Im Mai 2001 erklärte der Rat der OECD auf Ministerebene: „Die Gesundheitssysteme sind ein wichtiges Element des sozialen Zusammenhalts und bilden heute in vielen OECD-Ländern die größte Dienstleistungsbranche. Im Hinblick auf die Konsequenzen dieser Systeme für Effizienz, Effektivität und soziale Gerechtigkeit, ihre Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen sowie ihre Fähigkeit, die Herausforderungen des medizinischen Fortschritts, der demographischen Alterung und der immer höheren Erwartungen zu bewältigen, sind kreative Politikansätze notwendig.“

Die jährlichen Kosten der Gesundheitsversorgung übersteigen in den OECD-Ländern 2,3 Bill. US-\$, das sind fast 10% des BIP. Das Gesundheitswesen spielt eine entscheidende Rolle bei der Förderung des menschlichen Wohlergehens. Der Gesundheitssektor ist zudem ein wichtiger Arbeitgeber für qualifizierte Arbeitskräfte und ein wichtiger Auftraggeber für Hightech-Branchen, wie die Pharmaindustrie, die Hersteller von Diagnose- und Bildgebungsgeräten und die Biotechnologie. Die Gesundheitssysteme der OECD-Länder geraten jedoch zunehmend unter Druck, und zusätzliche Mittel allein werden nicht ausreichen, um der ständig wachsenden Nachfrage gerecht zu werden. Es bedarf kontinuierlicher Anstrengungen, um die Kosteneffizienz der Ausgaben im Gesundheitswesen zu erhöhen.

Auf Ersuchen ihrer Mitgliedstaaten hat die OECD im Jahr 2001 ein neues *Gesundheitsprojekt* in Angriff genommen. Wichtigstes Anliegen dieses Projekts ist die Leistungsmessung und -verbesserung der Gesundheitssysteme in den OECD-Ländern. Durch Vergleich der verschiedenen Ländererfahrungen soll versucht werden, die Frage zu beantworten, welches Mittelvolumen für das Gesundheitswesen aufgewendet und wie die Modalitäten der Finanzierung und Allokation dieser Ressourcen gestaltet werden sollten.

Im Rahmen dieses neuen *Gesundheitsprojekts* veranstalteten die OECD und *Health Canada* vom 5. bis 7. November 2001 in Ottawa eine Konferenz zum Thema „Measuring Up: Improving health system performance in OECD countries“. Diese Konferenz versammelte mehr als 400 Teilnehmer aus OECD-Ländern und Vertreter anderer internationaler Organisationen, die zweckmäßige Vorgehensweisen zur Messung der wichtigsten Komponenten eines leistungsfähigen Gesundheitssystems erörterten und ihre Erfahrungen über die besten Methoden zur Anwendung von Leistungsmessgrößen zwecks Aufbau effizienterer Gesundheitssysteme austauschten. An der Konferenz nahmen nicht nur Fachleute und politische Entscheidungsträger, sondern auch Vertreter der Zivilgesellschaft sowie wichtige Akteure teil, die, sei es als Patienten, als Mitglieder des medizinischen Personals oder als Leiter von Krankenhäusern und ähnlichen Einrichtungen, ein unmittelbares Interesse an der Funktionsweise des Gesundheitswesens haben. Die Ansichten dieser unterschiedlichen Akteure gingen dank des aktiven Engagements einer Reflexionsgruppe (Commentary Panel), die im Verlauf der Tagung immer wieder wertvolle Beiträge leistete, in die Beratungen ein. Die Konferenz endete mit einem Roundtable-Gespräch, das den Ministern verschiedener OECD-Staaten die

Möglichkeit gab, ihre Ansichten über die politischen Herausforderungen auszutauschen, vor denen ihre Länder bei der Ausarbeitung und Anwendung von Leistungsstandards stehen. Im vorliegenden Bericht sind die wichtigsten Konferenzbeiträge sowie die Schwerpunkte der Roundtable-Gespräche auf Ministerebene zusammengefasst.

Die Konferenz von Ottawa stellte einen wichtigen Meilenstein in der Arbeit der OECD über die Frage der Leistung der Gesundheitssysteme dar. Sie bot eine hervorragende Gelegenheit zur Erörterung praktischer Ansätze für Messung und Verbesserung der Effizienz und sozialen Gerechtigkeit des Gesundheitswesens. Die Konferenz demonstrierte zugleich das starke politische Engagement zu Gunsten einer internationalen Zusammenarbeit bei der Entwicklung von Aktionsrahmen zur Leistungsmessung mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung der Gesundheitssysteme.

Donald J. Johnston
Generalsekretär der OECD

Allan Rock
Ehemaliger Gesundheitsminister, Kanada

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Herausgebers von Peter Smith	7
---	---

Teil I

Überblick über Thematik und Handlungsbedarf

<i>Kapitel 1</i>	Messung der Leistung von Gesundheitssystemen: Probleme und Chancen im Zeitalter der Evaluierung und Rechenschaftspflicht von C. David Naylor, Karey Iron und Kiren Handa	13
<i>Kapitel 2</i>	Leistungsmessung und -steigerung in den Gesundheitssystemen der OECD-Länder: Überblick über Thematik und Handlungsbedarf von Jeremy Hurst	35

Teil II

Leistungsmessung und -management aus der Sicht verschiedener Akteure: Ein Überblick über die Erfahrungen einiger Länder

<i>Kapitel 3</i>	Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses im Nationalen Gesundheitswesen des Vereinigten Königreichs: Leistungsmessung und -steigerung in einem zentralisierten System von Clive H. Smee	57
<i>Kapitel 4</i>	Verbesserung der Rechenschaftspflicht in einem dezentralisierten System: Ein Kommentar aus schwedischer Sicht von Nina Rehnqvist	87
<i>Kapitel 5</i>	Leistungsinformationen für den Patienten: Praktische Erfahrungen aus den Vereinigten Staaten von Thomas Reilly, Gregg Meyer, Carla Zema, Christine Crofton, David Larson, Charles Darby und Katherine Crosson	97
<i>Kapitel 6</i>	Kann sich eine Tulpe in eine Rose verwandeln? Der niederländische Weg der gelenkten Selbstregulierung hin zu einem integrierten, gemeinschaftsorientierten Gesundheitssystem von Niek Klazinga, Diana Delnoij und Isik Kulu-Glasgow	117
<i>Kapitel 7</i>	Auf dem Weg zu integrierten, kohärenten Gesundheitsinformationssystemen zwecks Leistungsmonitoring: die kanadische Erfahrung von Michael Wolfson und Richard Alvarez	133

Teil III

**Leistungsmessung auf internationaler Ebene:
In welcher Weise können internationale Vergleiche eine Hilfe
für die politische Entscheidungsfindung auf nationaler Ebene sein?**

<i>Kapitel 8</i>	Die „Black Box“ öffnen: Welche Lehren lassen sich aus dem Disease-Management-Ansatz ziehen? von Stephane Jacobzone, Pierre Moise und Lynelle Moon	159
<i>Kapitel 9</i>	Der Wandel im Ansatz der WHO betreffend die Leistungsmessung von Gesundheitssystemen von David B. Evans	197
<i>Kapitel 10</i>	Erfassung und Verbesserung der Patientenerfahrungen: Was können wir tun, um die Gesundheitssysteme patientengerecht zu gestalten? von Angela Coulter und Paul Cleary	211
<i>Kapitel 11</i>	Gleichheit in Bezug auf die Praxis der ärztlichen Hausbesuche in den OECD-Ländern: Ist das Prinzip der gleichen Behandlung bei gleichen Bedürfnissen inzwischen verwirklicht? von Eddy von Doorslaer, Xander Koolman und Frank Puffer	225

Teil IV

**Empfehlenswerte Methoden zur Messung verschiedener Aspekte
der Leistung des Gesundheitswesens**

<i>Kapitel 12</i>	Messung der Qualität der Krankenhausversorgung: Eine Bestandsaufnahme von Gérard de Pourville und Étienne Minvielle	251
<i>Kapitel 13</i>	Messung der Qualität von Langzeitbehandlungen in institutionellen und Gemeinschaftseinrichtungen von Naoki Ikegami, John P. Hirdes und Iain Carpenter	277
<i>Kapitel 14</i>	Ausarbeitung von Gesamtindikatoren zur Bewertung der Effizienz von Gesundheitssystemen von Peter Smith	295

Teil V

Nutzung der Leistungsindikatoren zur Verbesserung der Gesundheitssysteme

<i>Kapitel 15</i>	Nutzung der Leistungsindikatoren zur Verbesserung der Gesundheitssysteme von Sheila Leatherman	319
-------------------	---	-----

Teil VI

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

<i>Kapitel 16</i>	Neuen Ansprüchen gerecht werden: Erfahrungen und Möglichkeiten von Jean-François Girard und Étienne Minvielle	337
-------------------	--	-----

*Teil VII***Roundtable-Gespräch auf Ministerebene:
Führungskompetenz, Erfolge und Herausforderungen**

<i>Kapitel 17</i>	Leistungsevaluierung der Gesundheitssysteme und Konsequenzen für die politische Entscheidungsfindung: Stellungnahmen verschiedener Minister aus OECD-Ländern von Julio Frenk (<i>Gesundheitsminister, Mexiko</i>), John Hutton (<i>Gesundheitsminister, Vereinigtes Königreich</i>), Bernard Kouchner (<i>Gesundheitsminister, Frankreich</i>), Allan Rock (<i>Gesundheitsminister, Kanada</i>), Edward Sondik (<i>i. V. für Tommy Thompson, Secretary of Health and Human Services, Vereinigte Staaten</i>).	351
-------------------	--	-----

Vorwort des Herausgebers

von

Peter Smith*

Das Bestreben, die Leistung der Gesundheitssysteme zu evaluieren, ist nicht erst in jüngster Zeit entstanden. In den sechziger Jahren des 19. Jahrhunderts unternahm Florence Nightingale erstmals eine systematische Erfassung, Analyse und Verbreitung vergleichender Daten über die auf der Ebene der Krankenhäuser erzielten Ergebnisse, um so deren Leistung zu evaluieren und zu verbessern. Fünfzig Jahre später trat Ernest Codman für die Notwendigkeit einer gewissenhaften Erfassung der Ergebnisse chirurgischer Eingriffe und die Veröffentlichung dieser Untersuchungen ein (Spiegelhalter, 1999). Der Umsetzung dieser Prinzipien stand jedoch zunächst eine Vielzahl praktischer, berufsständischer und politischer Hindernisse im Wege. Erst in den letzten zehn Jahren wurde die Idee der Verwendung umfangreicher Datenquellen zur Verbesserung des Gesundheitswesens in die Tat umgesetzt.

Eine Reihe von Entwicklungen der letzten Jahre hat diesen Wandel ausgelöst. An erster Stelle stehen dabei die zunehmenden Fortschritte in der Medizintechnik, die ein enormes Potential für neue Eingriffe und neue Methoden zur Erbringung und Organisation von Gesundheitsdienstleistungen schaffen, zugleich aber Druck auf die Kosten ausüben. Daher ist es dringend notwendig, sich zu vergewissern, dass die Innovationen – gleich welcher Art – den Zielen des Gesundheitswesens dienen und keine perversen Nebenwirkungen haben. Zugleich sind auch die Ansprüche der Öffentlichkeit immer weiter gestiegen, nicht zuletzt in Bezug auf das Verantwortungsbewusstsein und die Transparenz, die die Bürger von ihrem Gesundheitswesen erwarten. In dieser Hinsicht stellen Leistungsinformationen ein unentbehrliches Kommunikationsinstrument dar. Darüber hinaus haben die Entwicklungen in der Informationstechnologie, die heutzutage die nahezu augenblickliche Erfassung zahlreicher Fortschritts- und Ergebnismessgrößen ermöglicht, einen geradezu revolutionären Wandel ausgelöst, wie er bis vor kurzem noch unvorstellbar war.

Das Interesse an der Leistung des Gesundheitssystems wurde durch den *World Health Report 2000* der Weltgesundheitsorganisation mit dem Titel „Health systems: improving performance“ zusätzlich gefördert. In der durch den Weltgesundheitsbericht ausgelösten Debatte dominierten Reaktionen auf die Rangordnung, wie sie aus den Vergleichstabellen des statistischen Anhangs über die Leistung der nationalen Gesundheitssysteme hervorging. Im Hauptteil des Berichts wurden hingegen Kernfragen im Zusammenhang mit Definition, Messung und Förderung der Leistung der Gesundheitssysteme behandelt.

Die Leistungsdaten erfüllen in diesem Kontext zwei wichtige Funktionen: Sie helfen herauszufinden, welche Maßnahmen allgemein dazu beitragen, die Ziele des Gesundheitswesens wirklich zu fördern, und sie dienen andererseits zur Ermittlung der funktionellen

* Centre for Health Economics, University of York

Kompetenz von Ärzten bzw. Einrichtungen. Diese beiden Funktionen entsprechen der Rolle, die die leistungsbezogenen Daten einmal für die Forschung und zum anderen für das Management spielen. Die Daten können in der einen oder anderen Funktion zur Förderung einer steten Leistungssteigerung eingesetzt werden, indem sie den politischen Entscheidungsträgern die Wahl der jeweils kosteneffizientesten Technologien erleichtern, und dem medizinischen Personal Mittel an die Hand geben, ihre Arbeit besser zu organisieren und ihre Leistung zu verbessern.

Mit der vorliegenden Veröffentlichung soll versucht werden, den derzeitigen Stand der Dinge in Bezug auf die Leistungsmessung der Gesundheitssysteme in den OECD-Ländern zu beschreiben. Sie ist in sieben Abschnitte unterteilt, in denen der Leistungsmessungsprozess unter verschiedenen Blickwinkeln untersucht wird. In Teil I wird zunächst der allgemeine Rahmen abgesteckt. Naylor, Iron und Hando (Kapitel 1) geben eine Zusammenfassung der bisher erzielten Fortschritte, wobei sie die ebenso simple wie folgenschwere Tatsache unterstreichen, dass wir nur das managen können, was wir zu messen imstande sind. Hurst (Kapitel 2) bietet einen Überblick über die Probleme und Herausforderungen, vor denen die OECD-Länder bei ihren Bemühungen um Messung und Verbesserung der Leistung ihrer Gesundheitssysteme stehen. Sein besonderes Augenmerk gilt der Rolle internationaler Vergleiche, einem Bereich, in dem der Pionierarbeit der OECD zentrale Bedeutung zukommt (OECD, 2001).

In Teil II der Veröffentlichung werden die Entwicklungen in fünf sehr unterschiedlichen OECD-Ländern untersucht. Smee (Kapitel 3) beschreibt den Übergang zu einer Philosophie des „Leistungsmanagements“ im britischen Gesundheitswesen, dem Archetyp des zentralisierten Gesundheitssystems. Dieser Ansatz beruht zu einem großen Teil auf der obligatorischen Bereitstellung verlässlicher, umfassender, aktueller Leistungsdaten. Rehnqvist (Kapitel 4) stellt im Gegensatz dazu den schwedischen Fall vor, wo die Verantwortung für das Gesundheitswesen bei den nachgeordneten Gebietskörperschaften liegt und die Leistungsdaten von Krankenhauspersonal auf freiwilliger Basis in so genannte Qualitätsregister eingespeist werden. Das US-Gesundheitssystem nimmt mit seiner ausgeprägten Kunden- und Marktorientierung eine Sonderstellung ein. Reilly, Mayer et. al (Kapitel 5) fassen zusammen, welche Erfahrungen dort mit der Veröffentlichung von Leistungsdaten gemacht worden sind, die den Verbrauchern bei ihrer Wahl helfen sollen. Sie berichten, dass die Veröffentlichung der Daten – auch wenn die Verbraucher davon kaum Kenntnis zu nehmen scheinen – doch einen Anreiz für die Anbieter schafft, erhebliche Anstrengungen zur Leistungssteigerung zu unternehmen. Einen formelleren Ansatz in Bezug auf das Leistungsmanagement der Anbieter stellt das holländische Modell der „gelenkten“ Selbstregulierung dar, das von Klazinga, Delnoij und Kulu-Glasgow (Kapitel 6) beschrieben wird. Den Autoren zufolge besteht die größte Herausforderung darin, die auf klinischer Ebene bei der Leistungsbewertung zweifelsfrei erzielten Fortschritte in die ehrgeizigere Agenda eines Leistungsmanagements des gesamten Gesundheitssystems umzumünzen. Wolfson und Alvarez (Kapitel 7) liefern schließlich einen Überblick über die enormen Fortschritte bei der Integration der Informationssysteme in Kanada sowie die sich daraus ergebenden Chancen für das Leistungsmonitoring.

Teil III befasst sich mit den methodologischen Problemen der Durchführung internationaler Vergleiche. Jacobzone, Moise und Moon (Kapitel 8) beschreiben ein entsprechendes OECD-Konzept, das vor allem auf Mikrodaten über spezifische Krankheitsbilder beruht. Dahinter steht die Absicht, die natürliche Versuchsreihe, die derartige internationale Vergleiche darstellen, dazu zu nutzen, die Zusammenhänge zwischen den jeweils eingesetzten Technologien und den klinischen Ergebnissen besser zu analysieren. Evans (Kapitel 9) beschreibt einige Fragen der Methodik, die von der Weltgesundheitsorganisation seit der Veröffentlichung des *World Health Report 2000* untersucht worden sind, so z.B. das Problem, wie die Vergleichbarkeit bei der Auslegung von Umfrageergebnissen aus

verschiedenen Ländern gewährleistet werden kann. Coulter und Cleary (Kapitel 10) befassen sich mit der komplexen Frage, wie sich die Erfahrungen der Patienten messen lassen. Sie unterstreichen die Bedeutung dieses Aspekts der Gesundheitsversorgung, weisen jedoch auf die methodologischen Schwierigkeiten hin, die bei der Entwicklung verlässlicher und vergleichbarer Indikatoren für die Fähigkeit der Gesundheitssysteme zur Befriedigung der Patientenbedürfnisse auftreten. Van Doorslaer, Koolman und Puffer (Kapitel 11) liefern eine Zusammenfassung ihrer Arbeiten über die wichtige Frage der Messung der horizontalen Gleichheit, die zu verstehen ist als gleiche Behandlung bei gleichen Bedürfnissen. Sie bestätigen, dass es selbst bei Systemen, die ausdrücklich auf die Förderung von sozialer Gerechtigkeit und Solidarität ausgerichtet sind, große, bisher nicht geklärte Unterschiede bei der Behandlung gibt, die offenbar mit dem Einkommensniveau in Zusammenhang stehen.

Teil IV beschäftigt sich mit einer Reihe wichtiger Messprobleme. De Poupourville und Minvielle (Kapitel 12) beschreiben die umfangreichen Erfahrungen mit Bemühungen um Entwicklung von Indikatoren für das Leistungsniveau von Krankenhäusern, die sich hauptsächlich auf US-Forschungsergebnisse stützen. In methodischer Hinsicht besteht hier die wichtigste Herausforderung darin, geeignete Messgrößen für die Behandlungsergebnisse auf Patientenebene zu entwickeln, bei denen Veränderungen in der komplexen Struktur der in den Krankenhäusern behandelten Pathologien angemessen berücksichtigt werden können. Der Langzeitpflege von geistig oder körperlich Behinderten wird in vielen OECD-Ländern große politische Bedeutung beigemessen, und zuverlässige Leistungsdaten stellen die Voraussetzung für die Ausarbeitung einer effizienten Politik dar. Hier besteht im Vergleich zum Krankenhaussektor der Vorteil, dass die Patientenpopulation relativ homogen ist, weshalb Ikegami, Hirdes und Carpenter (Kapitel 13) über erhebliche Fortschritte bei einer Reihe von Qualitätsindikatoren berichten können. Am Ende von Teil IV untersucht Smith (Kapitel 14) die Probleme, die sich bei der Integration von Einzelindikatoren zu einer Gesamtmessgröße der Leistung des Gesundheitssystems stellen. Die Notwendigkeit, solche Gesamtindikatoren zu konstruieren, dürfte wohl häufig bestehen, doch sind die methodologischen Grundlagen hierfür bislang noch unzureichend.

Wenn sich die meisten Beiträge in den ersten vier Teilen dieser Veröffentlichung auch auf Probleme der Methodik konzentrieren, wird doch auch immer wieder die wichtige Frage angesprochen, wie Leistungsdaten effektiv zur Gewährleistung von Leistungssteigerungen im Gesundheitswesen eingesetzt werden können. Die Vorlage von Leistungsdaten alleine reicht nicht aus. Derartige Informationen müssen darüber hinaus in ein System eingebettet sein, das deren optimale Nutzung gewährleistet (und bei dem es nicht zu unbeabsichtigten Effekten in Form von Funktionsstörungen kommt). In Teil V beschreibt Leatherman (Kapitel 15) die zur Sicherung von Leistungssteigerungen zur Verfügung stehenden Instrumente, die in fünf Gruppen untergliedert sind: externe Kontrolle, berufsbildende und Fortbildungsmaßnahmen, mehr Mitspracherechte für Patienten, Anreize und Regulierung. Die Autorin kommt zu dem Schluss, dass es angesichts der Lücken in unserem Datenmaterial erforderlich ist, mehrere Ansätze miteinander zu kombinieren, damit die Effekte sich gegenseitig ergänzen.

Die Konferenz, über die in der vorliegenden Veröffentlichung Bericht erstattet wird, lieferte eine Fülle von Informationen. In Teil VI versuchen Girard und Minvielle (Kapitel 16), eine Synthese der verschiedenen Erfahrungen herzustellen und die Bemühungen um Leistungsmessung in einen demokratischen Kontext einzubinden. Die Botschaft, die sie aus den Sitzungsprotokollen herauslesen, lautet folgendermaßen: Die Leistungsmessung ist erstens ein legitimes Unterfangen, da es dem Anspruch der Öffentlichkeit auf ein leistungsfähigeres Gesundheitssystem und eine verbesserte Rechenschaftslegung dieses Systems Rechnung trägt; sie ist zweitens, bedingt durch die Komplexität des Gesundheitswesens, ein problematisches Unterfangen, und sie ist drittens ein politisches Unterfangen, das die engagierte Mitwirkung der politischen Institutionen erfordert.

In der Tat gründen sich fast alle Aktivitäten mit dem Ziel der Leistungssteigerung, wie auch im *World Health Report 2000* festgestellt wird, auf Bestrebungen und Aktionen der mit der Verwaltung des Gesundheitssystems betrauten Politiker. Die Konferenz endete mit einem Roundtable-Gespräch (Teil VII, Kapitel 17), bei dem die zuständigen Minister aus Kanada, Frankreich, Mexiko, dem Vereinigten Königreich und den Vereinigten Staaten ihre Ansichten in Bezug auf die Leistungsmessung im Gesundheitssystem darlegten. Sie verwiesen dabei auf eine ganze Anzahl von Themen, die allen Gesundheitssystemen gemeinsam sind, so z.B. die Schlüsselrolle der Informationstechnologie, die Notwendigkeit der Einbeziehung von Ärzten und medizinischem Fachpersonal, die zunehmenden Bestrebungen, die Messungen auch auf problematische Bereiche auszudehnen (z.B. klinische Qualität, öffentliche Gesundheit, Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung wie auch bei den Ergebnissen), die steigenden Ansprüche der Bürger, die Notwendigkeit wirksamer Methoden zur Informationsverbreitung in der Öffentlichkeit sowie die zentrale Bedeutung des internationalen Vergleichs und Erfahrungsaustauschs.

Die Fortschritte, von denen diese Veröffentlichung berichtet, machen deutlich, dass die Visionen von Pionieren wie Florence Nightingale und Codman endlich doch Wirklichkeit zu werden beginnen. Die meisten Gesundheitssysteme stehen noch am Anfang der Umsetzung effizienter Methoden zur Leistungsmessung und -steigerung. Gleichwohl zeichnet sich ein erstaunlicher Konsens über die Notwendigkeit solcher Methoden ab, und vieles spricht dafür, dass sich die politischen Entscheidungsträger dieser Anforderungen zunehmend bewusst werden. Aus den vielfältigen Anfangserfahrungen lassen sich zahlreiche Lehren ziehen, und die Arbeiten von Organisationen wie der OECD werden eine zentrale Rolle bei der Auswahl, Analyse und Verbreitung der Methoden leisten, die letztlich als besonders tauglich anzusehen sind. Ich bin sicherlich nicht der Einzige, der gespannt darauf wartet, ob die großen Hoffnungen in Erfüllung gehen, die in vielen Kapiteln dieses Berichts zum Ausdruck kommen.

Es war mir eine große Freude und Ehre, für diese Veröffentlichung verantwortlich zu zeichnen. Mein Dank gilt der OECD, die mir Gelegenheit gegeben hat, einen Beitrag zu diesem Werk zu leisten. Darüber hinaus möchte ich Jeremy Hurst, Gaétan Lafortune und Peter Scherer für ihre unermüdliche Hilfe Anerkennung zollen. Auch Goeff Anderson und Tom Reilly, die mich in meiner herausgeberischen Verantwortung mit klugen Ratschlägen großzügigst unterstützt haben, bin ich sehr zu Dank verpflichtet. Schließlich möchte ich den Autoren für ihren Einsatz, ihre Geduld und ihre stets flexible Haltung danken.

Literaturverzeichnis

OECD (2001),

OECD Health Data 2001: comparative analysis of 30 countries, OECD und CREDES, Paris.

SPIEGELHALTER, D. (1999),

„Surgical audit: statistical lessons from Nightingale and Codman“, *Journal of the Royal Statistical Society*, Series A, Vol. 162, S. 45-58.

WORLD HEALTH ORGANISATION (2000)

The World Health Report 2000. Health Systems: improving performance, Weltgesundheitsorganisation, Genf.

Die vorliegende *Übersicht* enthält die Übersetzung von Auszügen aus:
Measuring Up: Improving Health System Performance in OECD Countries
Être à la Hauteur: Mesurer et améliorer la Performance de Santé dans les Pays de l'OCDE
© 2002, OECD.

Die Publikationen sind gegen Entgelt beim OECD Paris Centre: 2, rue André-Pascal, 75775 Paris Cedex 16, FRANKREICH, und unter www.oecd.org erhältlich.

Übersichten sind unentgeltlich beim OECD Online Bookshop erhältlich (www.oecd.org).

Die *Übersichten* werden von der Abteilung Rechte und Übersetzungen, Direktion Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation, ausgearbeitet.

E-mail : rights@oecd.org
Fax: +33 1 45 24 13 91



© OECD 2002
Die Wiedergabe dieser *Übersicht* ist unter Angabe der Urheberrechte der OECD sowie des Titels der Originalausgabe gestattet.