

Ökonomie und Verschreibung – Ein Widerspruch? Workshop 3



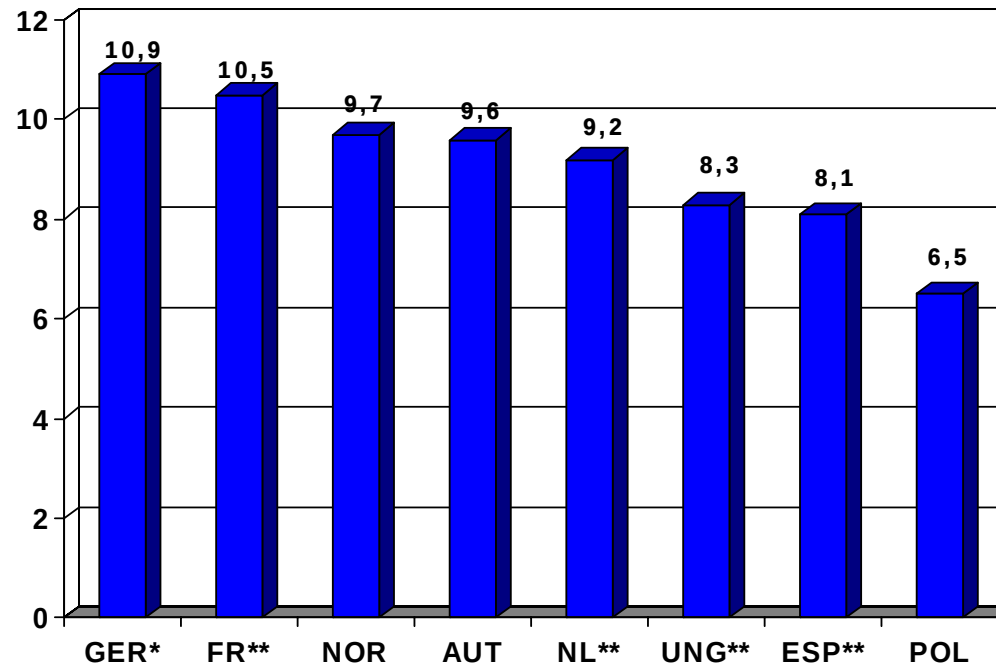
Gesundheitspolitische Ziele:
Effizienz und Effektivität
Optimierung der medizinischen
Versorgung aus der Sicht des
Gesundheitsökonomen

04.10.2006

Ziele vs. Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen – eine Frage der Ausgabenproblematik?

- ▶ Gesundheitspolitische Ziele (größtmöglicher Patientennutzen) stehen scheinbar in Widerspruch mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit.
- ▶ Analysen der Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens erfolgen vorwiegend anhand der quantitativen Indikatoren, wie Ausgaben bzw. die Zahl der Gesundheitsversorger (Gesundheitsquote, Leistungskennzahlen der Krankenversicherung, Zahl der Krankenhausbetten etc.).
- ▶ Effektivität und Effizienz sind prozedurale Aufgaben und werden ungenügend berücksichtigt.
- ▶ Es fehlt eine ganzheitliche Betrachtung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems.

Die Gesundheitsquote nach SHA (2004) als internationaler Vergleichsindikator



Quelle: OECD 2006

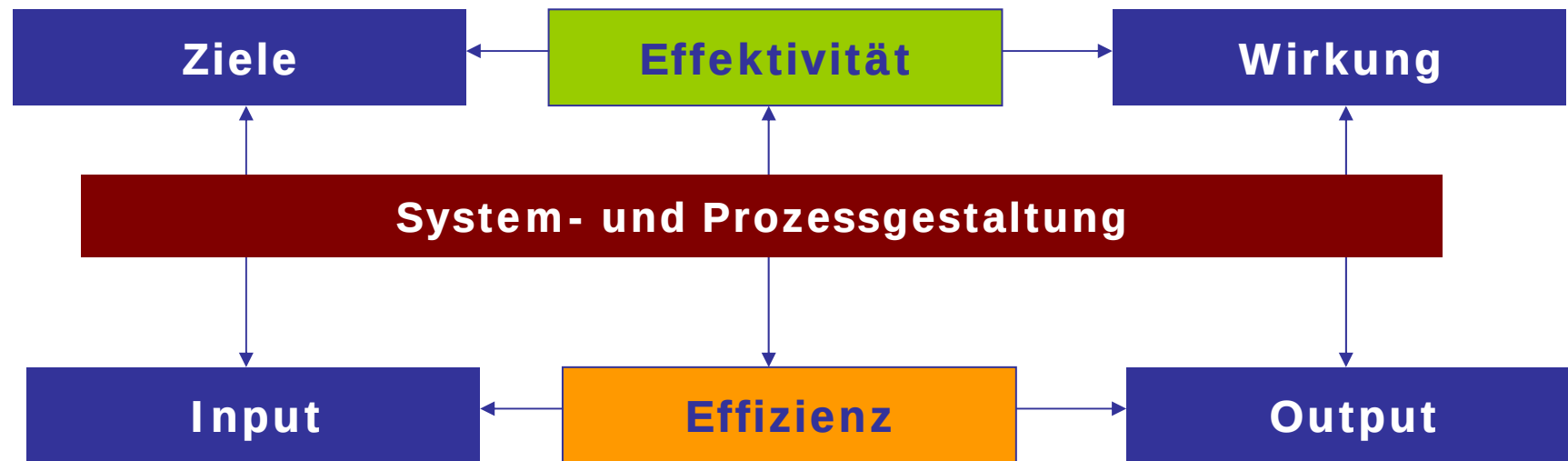
*2003; ** Prognose

- ▶ Gibt die Höhe der Gesundheitsquote tatsächlich Auskunft über die Allokationseffizienz des jeweiligen Gesundheitssystems?
- ▶ Anders formuliert: Bietet das deutsche Gesundheitssystem die umfassendste und qualitativ beste Gesundheitsversorgung unter den betrachteten Ländern an?

SHA = Systems of Health Accounts

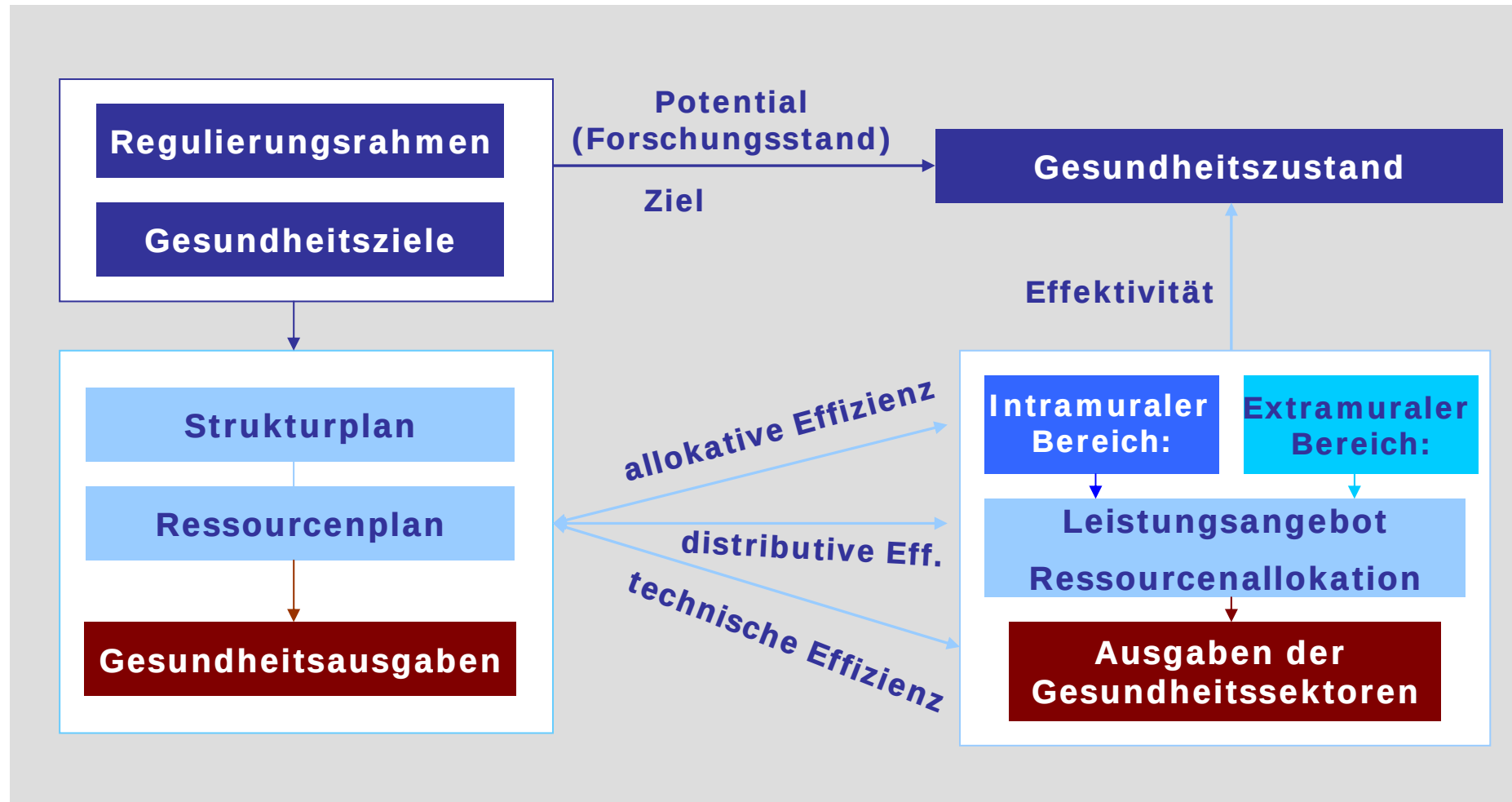
Effizienz vs. Effektivität (1)

Effektivität = der erreichte Nutzen der erbrachten Leistungen (Outcome) im Vergleich zum angestrebten Ziel



Effizienz = die eingesetzten Ressourcen in Relation zur Menge der erbrachten Leistungen mit definierter Qualität

Effizienz vs. Effektivität (2)



Gerechte Patientenversorgung?



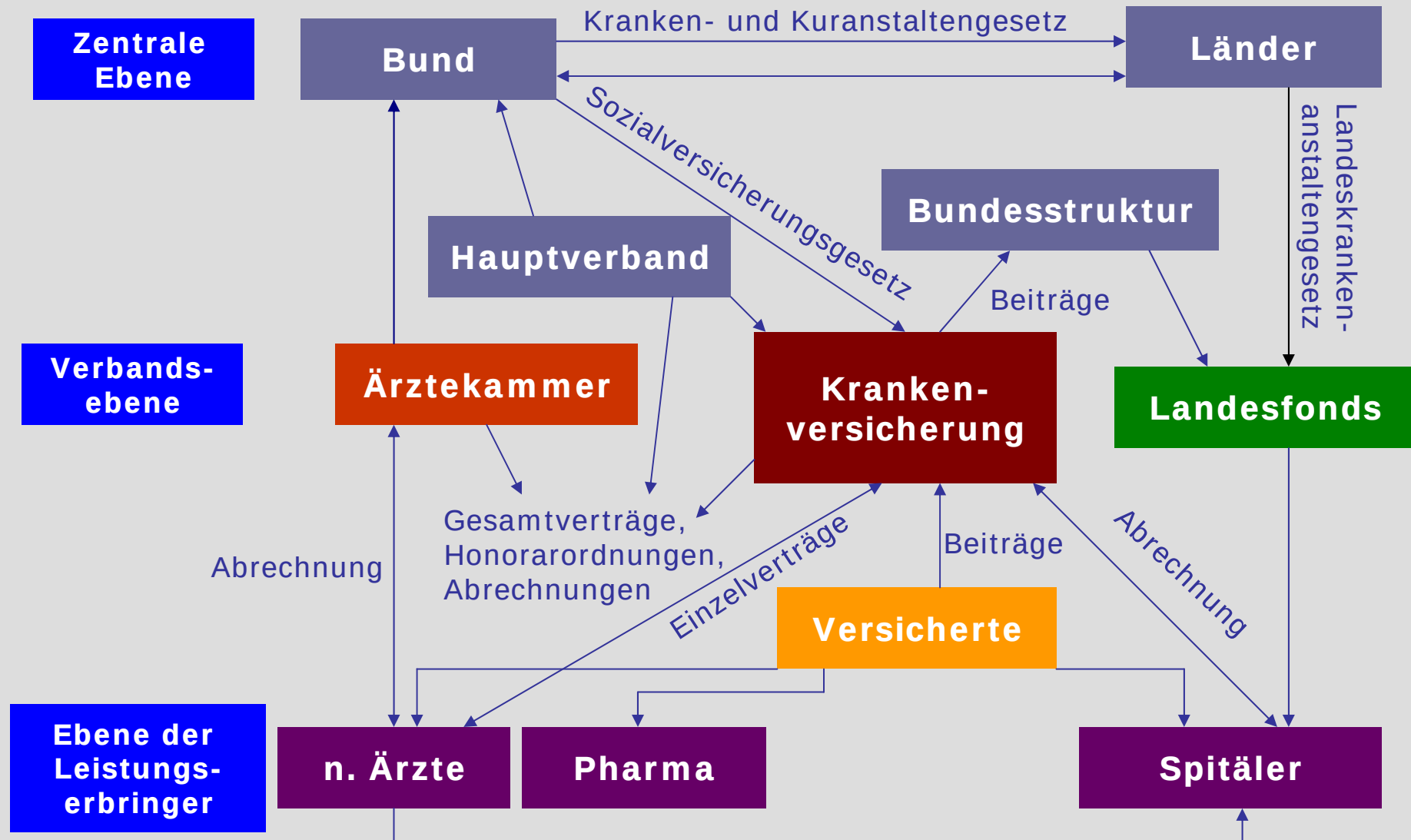


Effizienzaspekte des österreichischen Gesundheitssystems

Effizienz

**Effizienz = die eingesetzten Ressourcen
in Relation zur Menge der erbrachten
Leistungen mit definierter Qualität**

Das österreichische Gesundheitssystem



Quelle: Flemmich 2005

Probleme der Effizienzbeurteilung des österreichischen Gesundheitssystems

- ▶ Vielschichtigkeit und Undurchschaubarkeit der finanziellen und organisatorischen Strukturen im Gesundheitswesen
- ▶ Orientierung der ökonomischen Überlegungen im Bereich des Gesundheitswesens nach Grundsätzen einer fragmentarischen Kostendämpfungspolitik
- ▶ Fehlende Untersuchungen der Steuerungsproblematik sowie der Interessen- und Machtverteilung im Gesundheitswesen

Vielschichtigkeit und Undurchschaubarkeit der finanziellen und organisatorischen Strukturen im Gesundheitswesen

► Föderalistische Organisation

- ⇒ eigene Gesetzgebung der Länder
- ⇒ erschwerte Koordination der überregionalen Versorgung
- ⇒ unterschiedliche Leistungsabrechnung

► Mangelnde Integration des stationären und niedergelassenen Bereichs

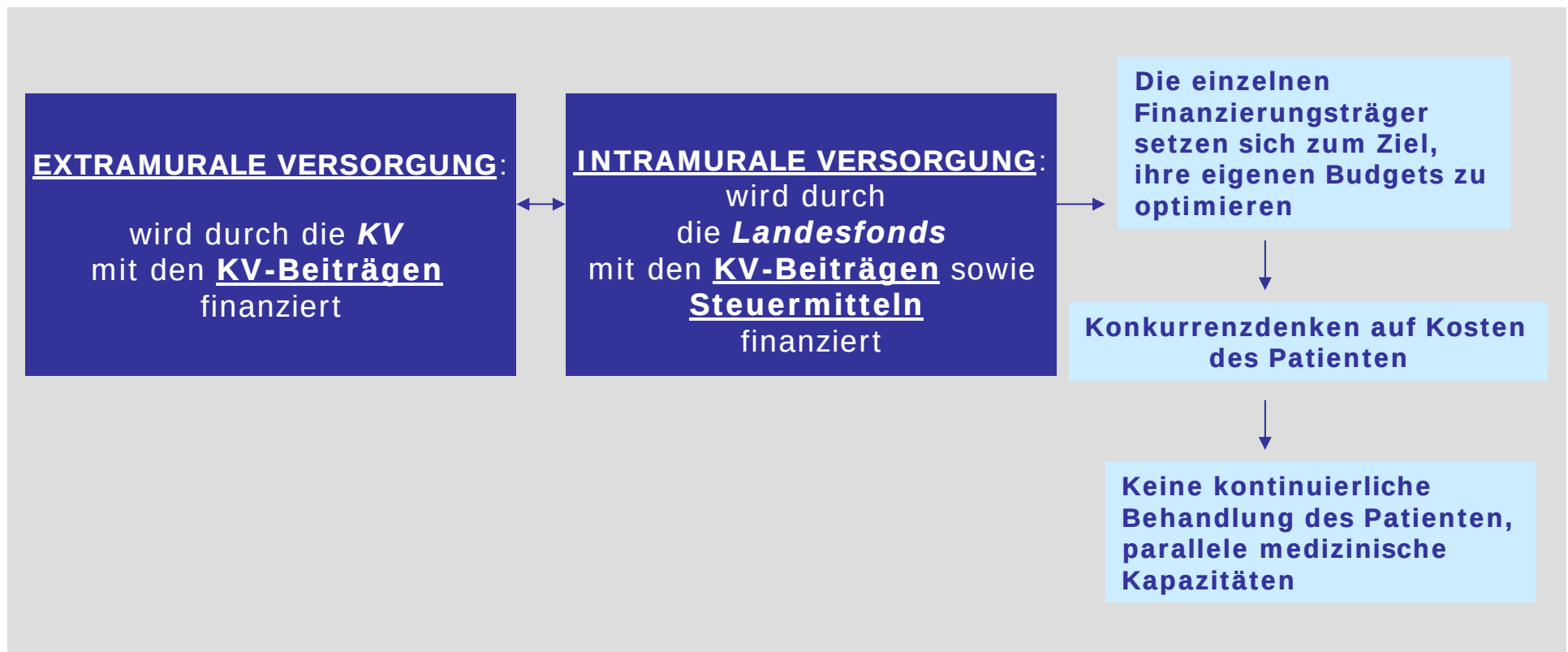
- ⇒ Schnittstellenproblematik - ökonomische und medizinische Ineffizienzen im System (z.B. parallele medizinische Kapazitäten, Vernachlässigung der extramuralen Pflege)

► Komplexe Finanzierung des stationären Bereichs

- ⇒ Landesfondsmittel (Bund, Land, Gemeinden, HSV, sonstige Mittel)
- ⇒ Trägermittel
- ⇒ Mittel zur Betriebsabgangsdeckung (per Gesetz bzw. individuellen Verhandlungen geregelt)

Institutioneller Kontext des österreichischen Gesundheitswesens

- Strikte Trennung der Gesundheitssektoren (Settings) aufgrund der Finanzierungszuständigkeiten



Orientierung der Wirtschaftlichkeit mittels fragmentarischer Kostendämpfungspolitik

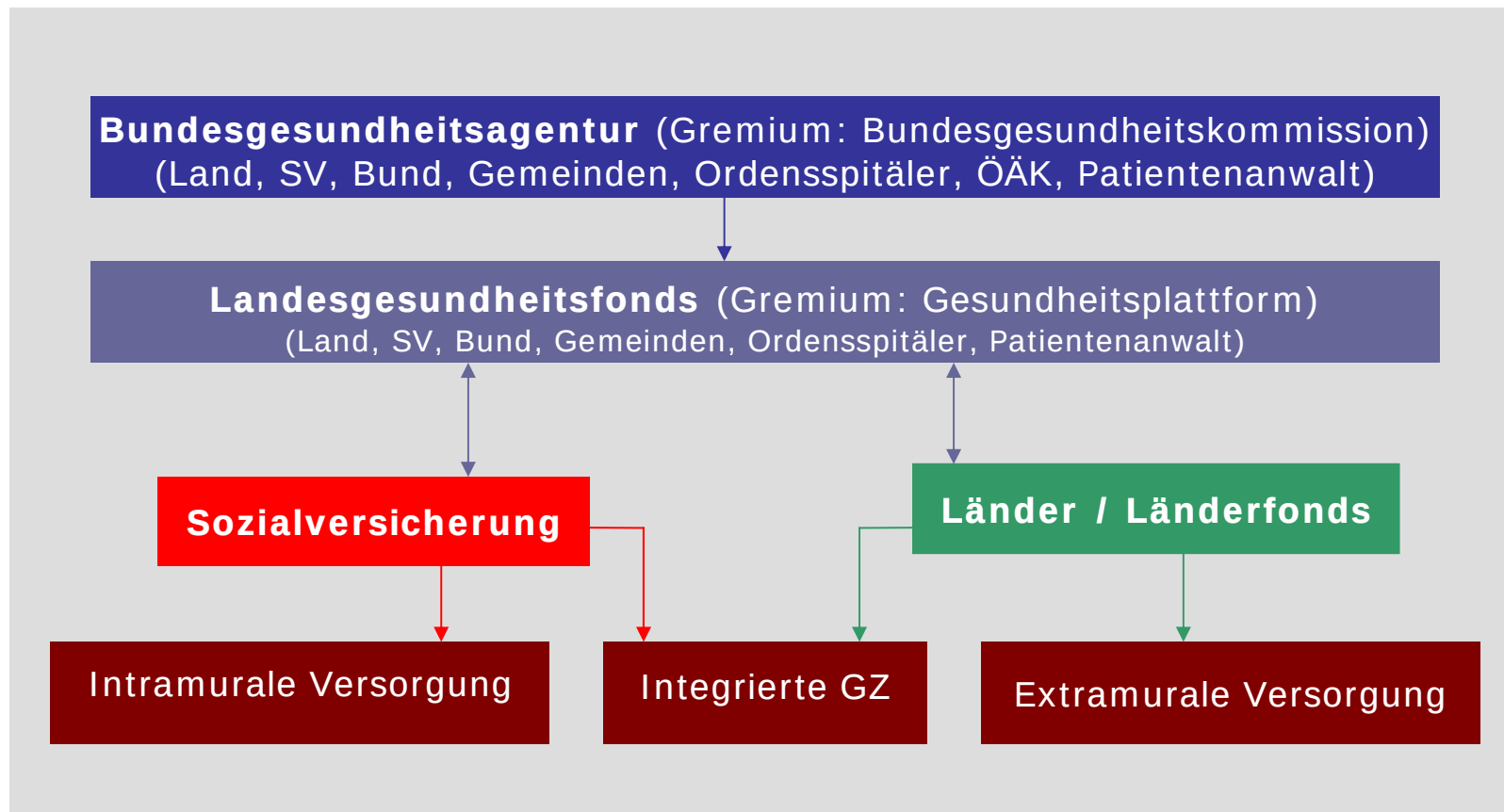
- ▶ Die Kostendämpfungspolitik in Österreich ist nach wie vor fragmentarisch.
- ▶ Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen wird derzeit hauptsächlich durch Ausgaben- und Mengenbegrenzungen interpretiert.
- ▶ Finanzierungsspielräume sollen durch erratische Eingriffe in das Preissystem von Arzneimitteln erzielt werden.
- ▶ Kosten werden von einem Financier auf andere übergewälzt.

Fehlende Untersuchungen der Steuerungsproblematik sowie der Interessen- und Machtverteilung

- ▶ Das österreichische Gesundheitswesen wurde bis dato kaum umfassend in Bezug auf Effizienz bzw. Effektivität der institutionellen Settings untersucht.
- ▶ Die getrennten Finanzierungszuständigkeiten sowie Trägerschaften innerhalb des österreichischen Gesundheitssystems beeinträchtigen sowohl die Steuerung als auch die Berechnung der gesamtwirtschaftlichen Effekte der eingesetzten Ressourcen.
- ▶ Die einzelnen Akteure sind zwar bestrebt, innerhalb eigener Institutionen eine möglichst effiziente Struktur zu schaffen, die Frage der Interdependenzen und Zielkonflikte mit anderen Teilsystemen bleibt dabei allerdings auf der Strecke.

Ganzheitliche Steuerung des österreichischen Gesundheitswesens?

- Im Rahmen der Strukturreform 2005 wird durch die Einrichtung der Gesundheitsagenturen ein Versuch gestartet, sektor- und institutionenübergreifende Ansätze zu entwickeln.



Strukturreform 2005: Errichtung von Gesundheitsagenturen

Bundesgesundheitsagentur:

- ⇒ Erarbeitung von Qualitätsvorgaben
- ⇒ Erstellung von Vorgaben für die transparente Darstellung der Mittelverwendung
- ⇒ Integrierte Leistungsangebotsplanung
- ⇒ Entwicklung einheitlicher leistungsorientierter Vergütungssysteme
- ⇒ Erarbeitung von Richtlinien für die Dokumentationspflicht
- ⇒ Erarbeitung der Rahmenbedingungen für das Nahtstellenmanagement

Landesgesundheitsfonds:

- ⇒ Mitwirkung an der Umsetzung der Qualitätsvorgaben
- ⇒ Erstellung des Budgetrahmens für die Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich
- ⇒ Erstellung konkreter Pläne eines integrierten Leistungsangebots der Gesundheitssektoren
- ⇒ Nahtstellenmanagement
- ⇒ Marktbeobachtung und Durchführung der Analysen
- ⇒ Umsetzung der Vergütungssysteme

Probleme der Strukturreform

- ▶ Wird eine integrierte Versorgung und Qualitätssicherung aufgrund der Beibehaltung föderalistischer Strukturen bundesweit möglich sein?
- ▶ Ist das Problem der fragmentarischen Finanzierung tatsächlich behoben worden?
- ▶ Ist eine Vereinheitlichung leistungsbezogener Abrechnung aufgrund der vorhandenen institutionellen Vielfalt realistisch?
- ▶ Wie wird sich die Erhöhung der horizontalen Länderautonomie auf Allokationseffizienzen bundesweit auswirken?
- ▶ Wird es neue Konkurrenzspiele zwischen den Ländern geben?

Als Lösung wird eine „Finanzierung aus einer Hand“ vorgeschlagen!

► Heißt dies:

- ⇒ Nationaler Gesundheitsdienst (steuerfinanziert)?
- ⇒ Duales System (beitrags- und steuerfinanziert mit bundesweit einheitlicher Regelung)?
- ⇒ Gesundheitsfond?
- ⇒ Gemischte Ausprägung eines solidarischen Systems mit vereinheitlichter leistungsbezogener Abrechnung?

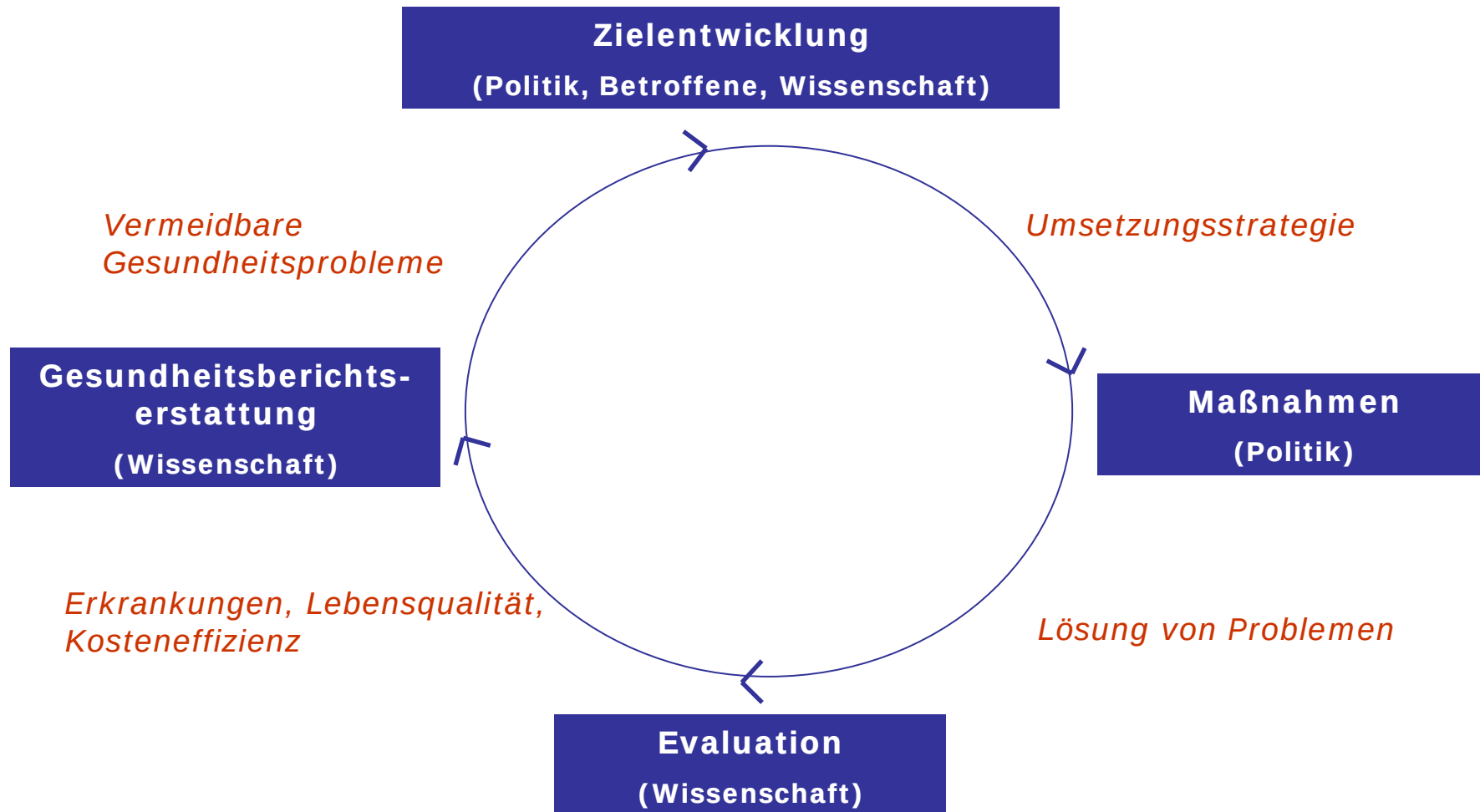


Internationale Gesundheitsziele und Effektivität des österreichischen Gesundheitswesens

Effektivität

Effektivität = der erreichte Nutzen der erbrachten Leistungen (Outcome) im Vergleich zum angestrebten Ziel

Analytische Grundlage einer rationalen Gesundheitspolitik



Quelle: Bergmann et al.

Beispiele für Kataloge gesundheitspolitischer Ziele

- ▶ WHO – „Millennium Development Goals“
- ▶ WHO - „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“
- ▶ Österreichische Gesundheitsziele
- ▶ Deutsche Gesundheitsziele
- ▶ Oberösterreich: 10 Gesundheitsziele für das 21. Jahrhundert

WHO - Millennium Development Goals (1)

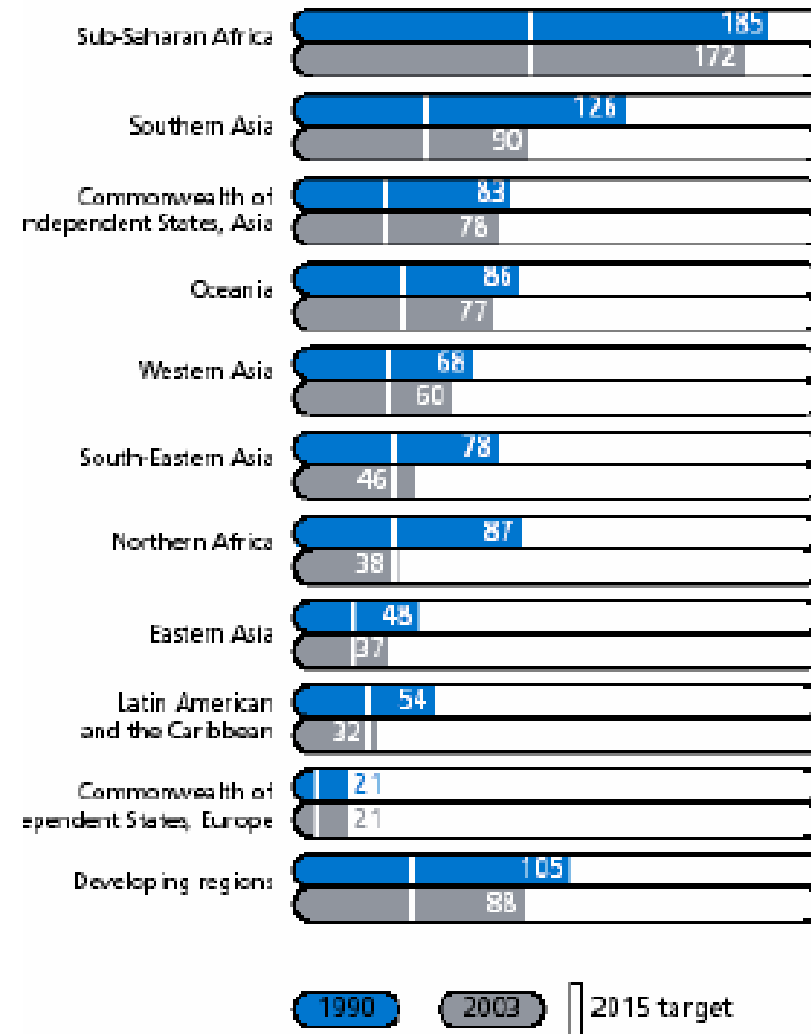
Der Zielkatalog (MDG) definiert 8 Ziele aus unterschiedlichen Kategorien von Grundbedürfnissen, darunter 3 Gesundheitsziele:

1. Ausbreitung von HIV/AIDS, Tuberkulose und anderen Krankheiten zu stoppen und zurückzudrängen
2. Sterblichkeitsrate bei unter Fünfjährigen um zwei Drittel zu reduzieren
3. Müttersterblichkeit um drei Viertel zu reduzieren

WHO - Millennium Development Goals (2)

Zielerreichung am Beispiel
Kindersterblichkeit der
unter 5 Jährigen.

Die Darstellung zeigt die
Mortalitätsraten der unter
5 Jährigen pro 100.000
Lebendgeburten.



Quelle: Unicef; WHO, Herbst

WHO – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert

Die WHO definiert im Bericht „Health 21“ (1998) 21 Gesundheitsziele für das 21. Jahrhundert:

1. Solidarität für die Gesundheit in der europäischen Region
2. Gesundheitliche Chancengleichheit
3. Ein gesunder Lebensanfang
4. Gesundheit junger Menschen
5. Altern in Gesundheit
6. Verbesserung der psychischen Gesundheit
7. Verringerung übertragbarer Krankheiten
8. Verringerung nicht übertragbarer Krankheiten
9. Verringerung von auf Gewalteinwirkung und Unfälle zurückzuführenden Verletzungen
10. Eine gesunde und sichere natürliche Umwelt
11. Gesünder Leben
12. Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden
13. Settings zur Förderung der Gesundheit
14. Multisektorale Verantwortung für die Gesundheit
15. Ein integrierter Gesundheitssektor
16. Qualitätsbewusstes Management der Versorgung
17. Finanzierung des Gesundheitswesens und Ressourcenzuweisung
18. Qualifizierung von Fachkräften für gesundheitliche Aufgaben
19. Forschung und Wissen zur Förderung der Gesundheit
20. Mobilisierung von Partnern für gesundheitliche Belange
21. Konzepte und Strategien zur „Gesundheit für alle“

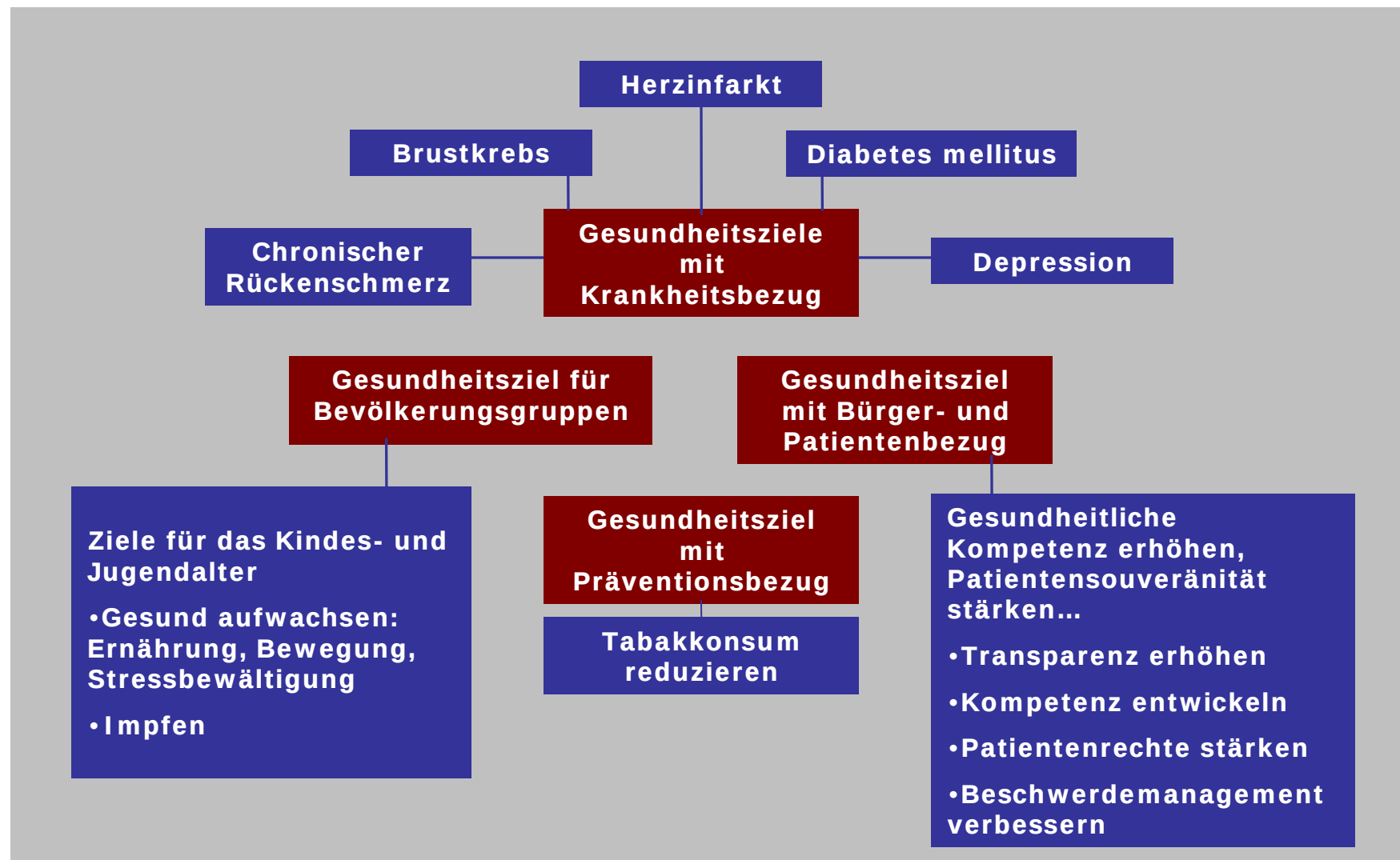
Österreichische Gesundheitsziele für 2010

Das Österreichische Bundesministerium definierte 10 Gesundheitsziele für das Jahr 2010:

1. Zahl der Herz-Kreislauf-Toten unter 65 Jahren um bis zu 20% senken
2. Zahl der Krebs-Toten um bis zu 7% senken
3. Zahl der Diabetes-Schäden um ca. 1/3 senken
4. Eindämmung der Adipositas
5. Reduktion übertragbarer Krankheiten
6. Zahl der Unfälle um 25% senken
7. Psychosoziales Wohlbefinden verbessern
8. Tabakkonsum deutlich senken
9. Alkoholkonsum deutlich senken
10. Verbesserung der Zahngesundheit

Quelle: BMGF 2006

Deutsche Gesundheitsziele



Quelle: Brasseit 2003

Oberösterreichische Gesundheitsziele

Die entwickelten 10 Ziele gehen vom analysierten Status quo des allgemeinen Gesundheitszustandes in Oberösterreich aus:

1. Reduktion von diversen Gesundheitsstörungen (z.B. Diabetes, Amputation, Blindheit etc.)
2. Verbesserung der Zahngesundheit bei Kindern
3. Gesundheitsförderung in Betrieben
4. Reduktion der Suizidrate
5. Elimination der Masern
6. Reduktion von Mumps, Keuchhusten und invasiven Erkrankungen hervorgerufen durch Influenza Typ B
7. Reduktion der Mortalität infolge von Herz-Kreislauf Erkrankungen
8. Reduktion des Alkohol- und Tabakkonsums
9. Implementierung von gesundheitsfördernden Programmen an Schulen
10. Förderung der Netzwerke „Gesunde Stadt“ bzw. „Gesunde Gemeinden“

Oberösterreich: Zielvereinbarung zwischen Sozialversicherungsträgern und Ärztekammern

Arzneimittelspezialitäten, die grundsätzlich der ärztlichen Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung unterliegen, dürfen ohne Einholung dieser Bewilligung von Vertragsärzten verschrieben werden.

- ▶ Sie können als fragmentarische Maßnahmen zur Effizienzsteigerung aufgefasst werden.
- ▶ Sie stellen aber selbst kein Gesundheitsziel dar.

Probleme der Effektivitätsbeurteilung im österreichischen Gesundheitswesen

- ▶ Keine Berücksichtigung der gesundheits-
ökonomischen Evaluationen als Entscheidungshilfe
- ▶ Keine Anwendung der Evidence-Based-Medicine
- ▶ Qualitätssicherung medizinischer Leistungen
- ▶ Keine Informationskontinuität entlang der
Behandlungskette

Keine Berücksichtigung der gesundheitsökonomischen Evaluationen als Entscheidungshilfe

- ▶ Als gesundheitspolitische Entscheidungshilfe haben gesundheitsökonomische Evaluationen eine untergeordnete / keine Bedeutung.
- ▶ Eine Ausnahme stellt die Aufnahme auf die Erstattung innovativer Arzneimittel dar.
- ▶ Eine pharmakoökonomische Analyse wird in folgenden Fällen gefordert:
 - ⇒ Antrag auf die Aufnahme in den Erstattungskodex für innovative Produkte, die einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen aufweisen
 - ⇒ Antrag auf Aufnahme in den gelben Bereich des Erstattungskodex, wenn es in diesem Bereich keine Vergleichsprodukte gibt

Keine Anwendung der Evidence-Based-Medicine

- ▶ **Evidence-Based-Medicine** - mit Hilfe der Behandlungsleitlinien, welche den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der in der Praxis bewährten Verfahren berücksichtigen, soll aufgrund der Vervollständigung ärztlicher Entscheidungsgrundlagen eine Erhöhung der Diagnosen- bzw. Therapiequalität erreicht werden.
- ▶ Stand der Evidence-Based-Medicine in Österreich:
 - ⇒ Trotz Existenz der medizinischen spezialisierten Gesellschaften und der dort erarbeiteten Behandlungsguidelines hat sich eine allgemeine Umsetzung noch nicht durchgesetzt.
 - ⇒ Beispiel: Trotz klinisch nachgewiesener höherer Wirksamkeit (z.B. bei Biologika zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis) werden oft alte, billige Präparate verabreicht.

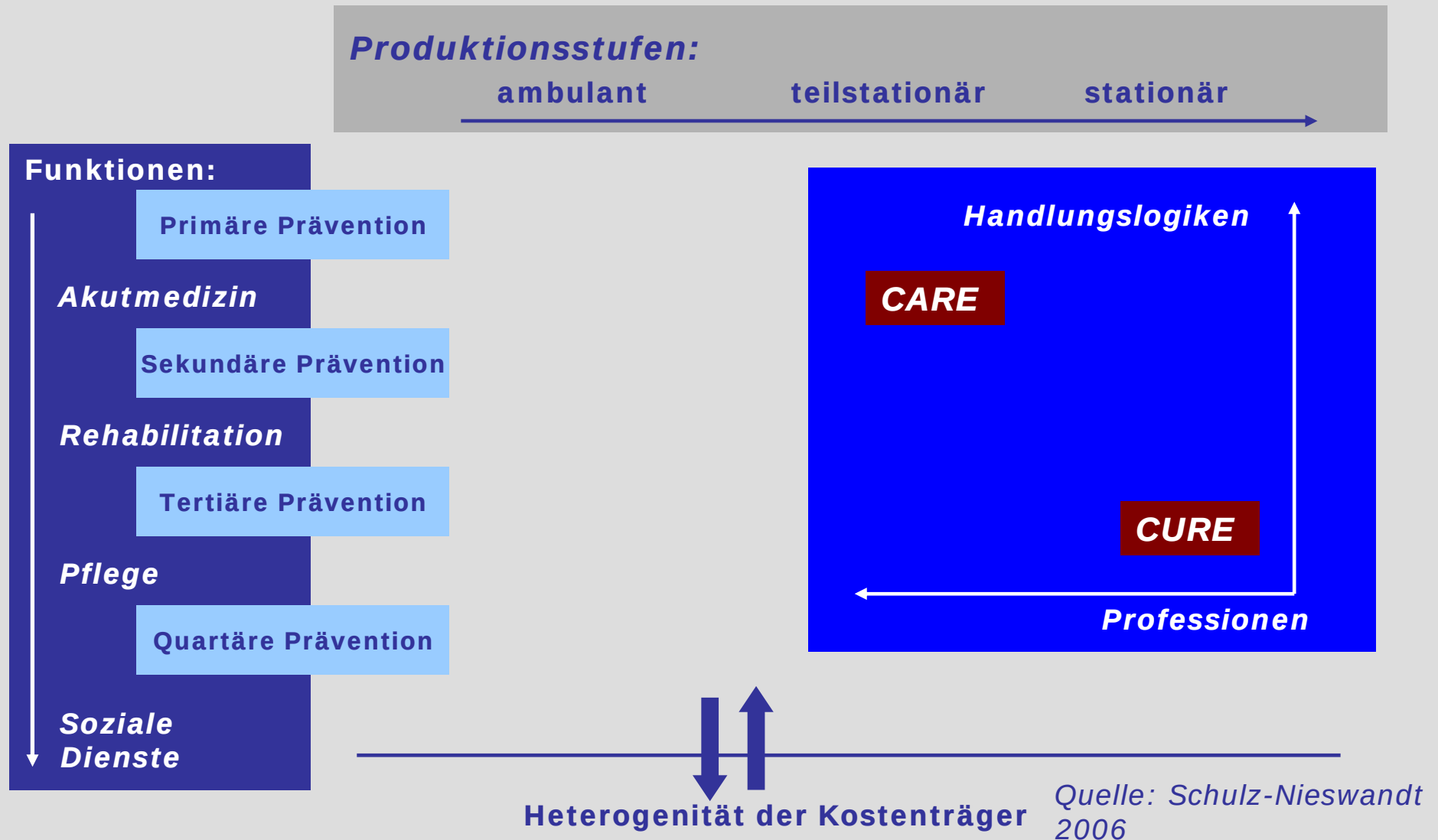
Qualitätssicherung medizinischer Leistungen (1)

- ▶ Trotz des in Österreich hohen qualitativen Levels in der Gesundheitsversorgung, existieren derzeit nur im geringen Umfang vereinheitlichte Behandlungsstandards, welche die Qualität sicher stellen.
- ▶ Mangelnde Dokumentation der in Österreich üblichen Behandlungspraxis.

Qualitätssicherung medizinischer Leistungen (2)

- ▶ Im Rahmen der Strukturreform 2005 wird durch die Einrichtung des Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen ein Versuch gestartet, eine gezielte Strategie der Qualitätssicherung zu entwickeln
- ▶ Grundprinzipien des Gesetzes: Patientenorientierung, Transparenz, Effizienz, Effektivität und Patientensicherheit
- ▶ Aufgaben des Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen
 - ⇒ Entwicklung des bundeseinheitlichen Qualitätsvorgaben
 - ⇒ Koordinierungs- und Abstimmungsfunktion
 - ⇒ Standardentwicklung zu Strukturen (Ausstattung einer Gesundheitseinrichtung und die Qualifikation des Gesundheitspersonals), Prozessen (Rahmenvorgaben für die Leistungserbringung) und Ergebnissen
 - ⇒ Erarbeitung eines Anerkennungsverfahrens für die Dokumentation und für die Qualitätsberichtserstattung

Keine Informationskontinuität entlang der Behandlungskette



Optimale Gesundheitsversorgung des Patienten

- Demographische Entwicklung
- Medizinisch-technischer Fortschritt

Externe Herausforderungen

Systembedingte Faktoren

- Marktversagen aufgrund Informationsasymetrien
- Kollektiv finanzierte Gesundheitsversorgung
- Angebotsinduzierte Nachfrage

Gesundheitsausgaben

Strukturelle Faktoren

Effizienzsteigerung:

- Organisation der Gesundheitssektoren
- Gestaltung der Finanzierungsflüsse
- Gestaltung der Finanzierung der Leistungserbringer

Effektivitätssteigerung:

- Einbeziehen der gesundheitsökonomischen Evaluationen
- Behandlungsguidelines
- Externe Evaluation der Gesundheitserbringer



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**
