

Das Gesundheitswesen boomt – Wo sind die Grenzen des Wachstums?

Jubiläums-Zimmerberg-Symposium 19. März 2009

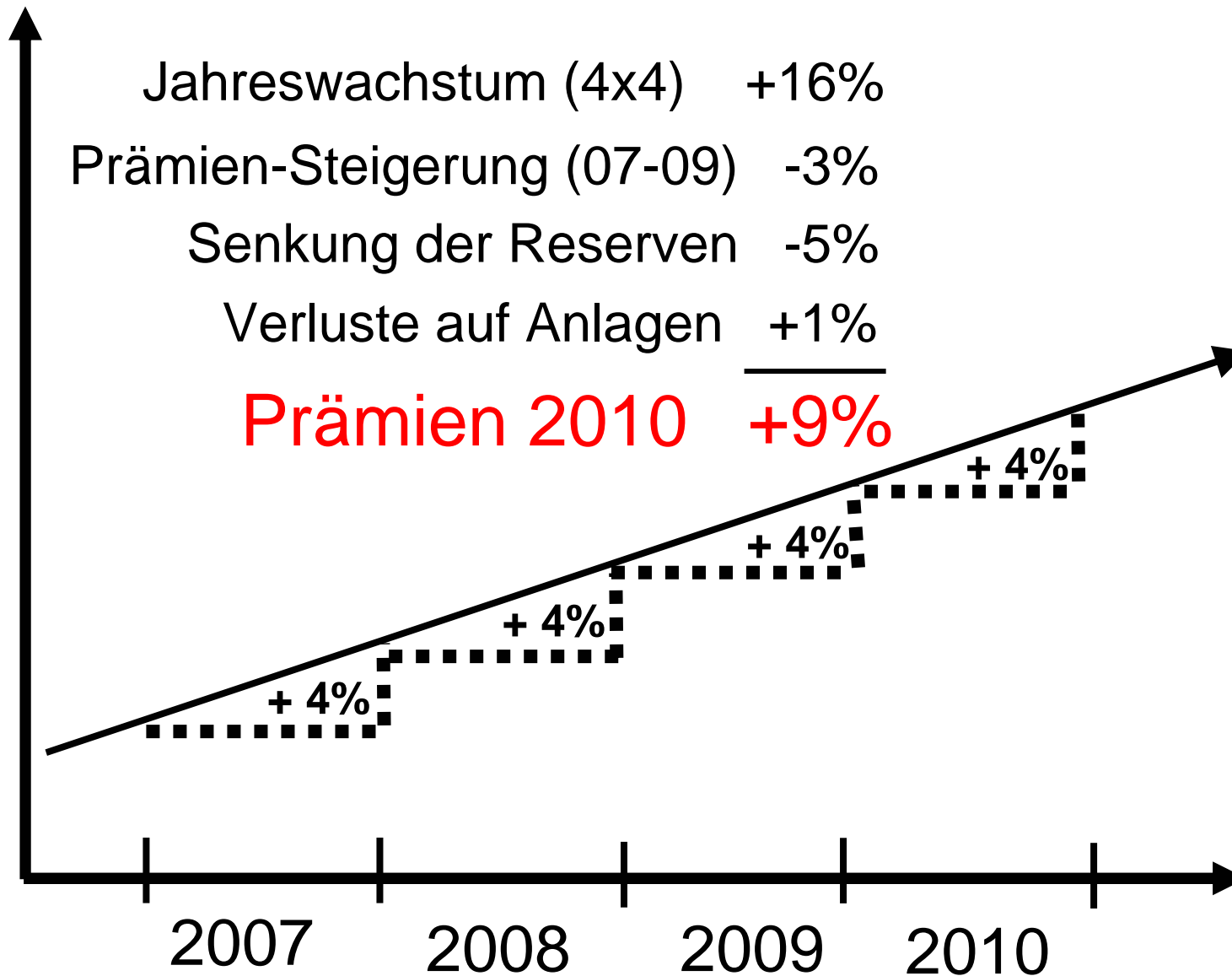


Prof. Dr. Urs Brügger
brgu@zhaw.ch

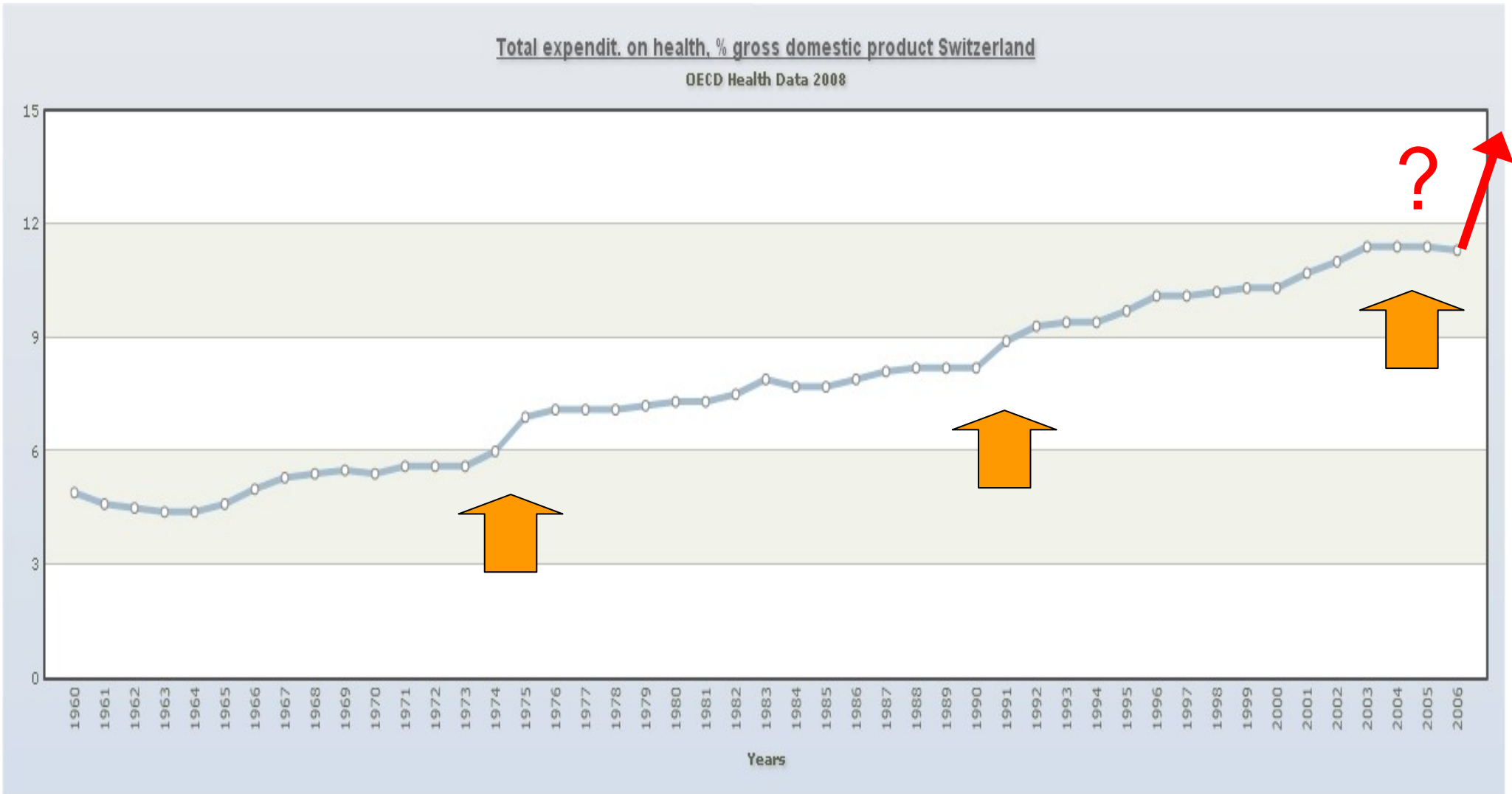
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
WIG

Logik des KK-Prämienwachstums

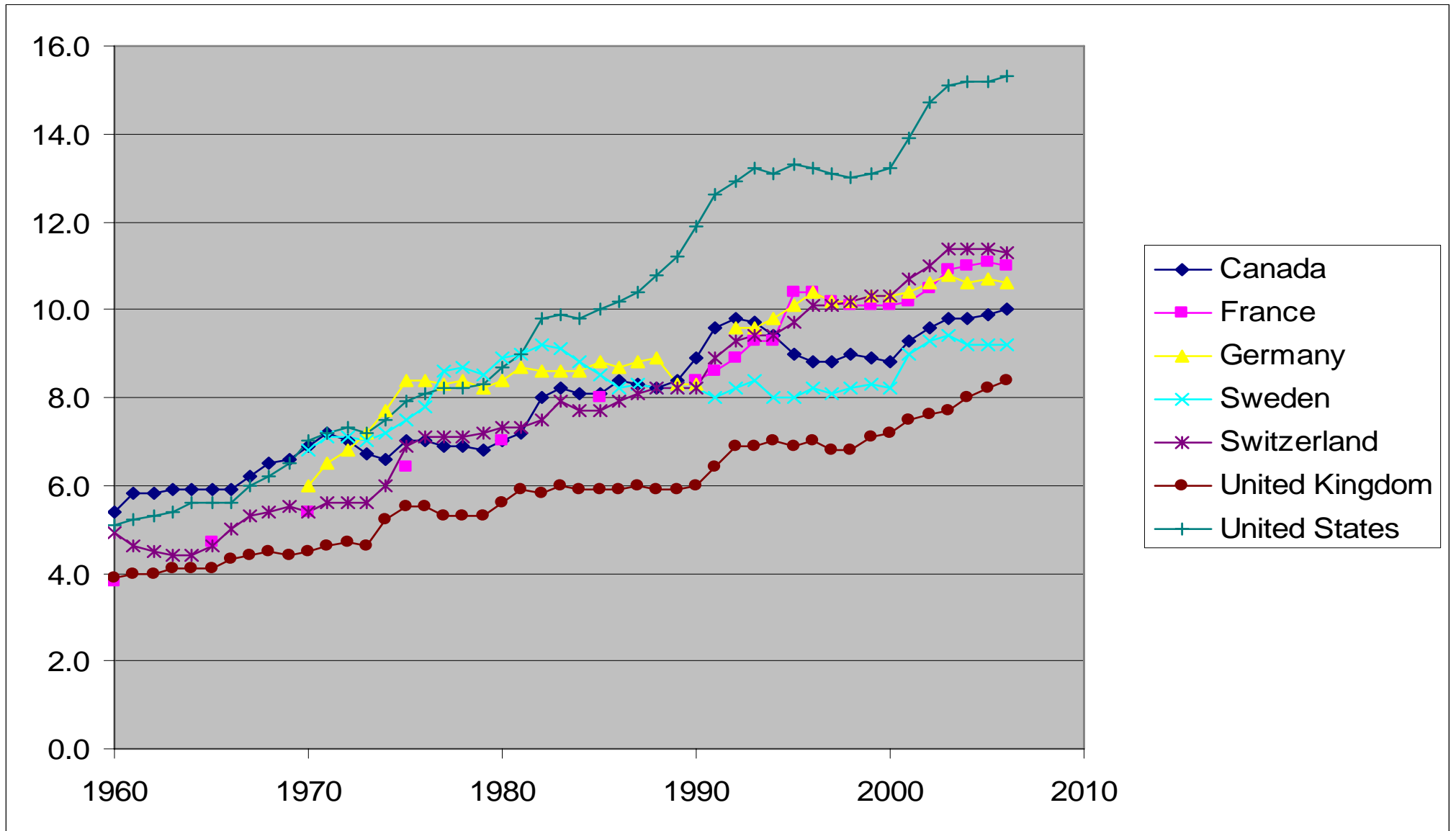
Kosten
OKP



Anteil des Gesundheitswesens am BIP (Schweiz)

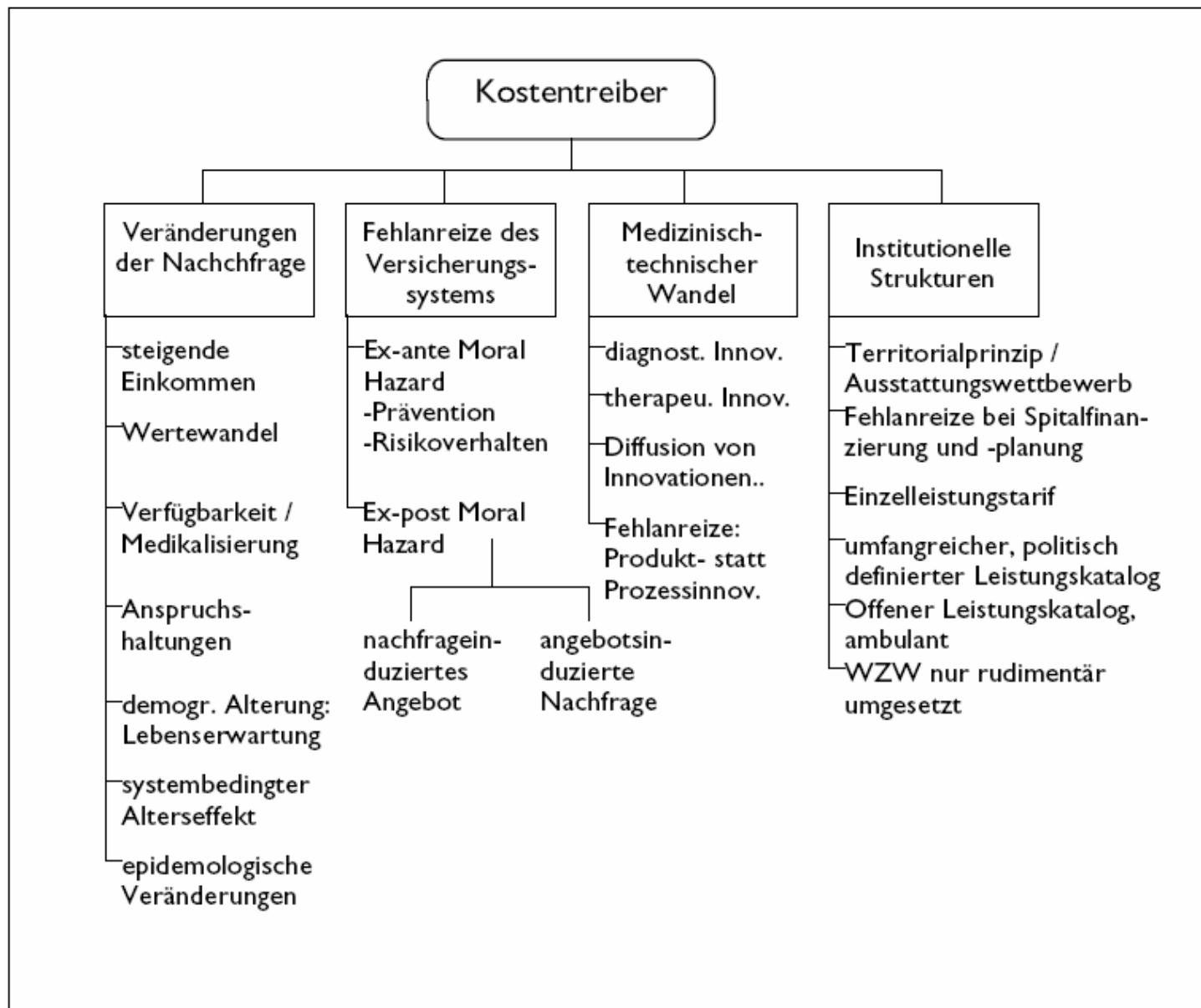


Anteil des Gesundheitswesens am BIP (international)



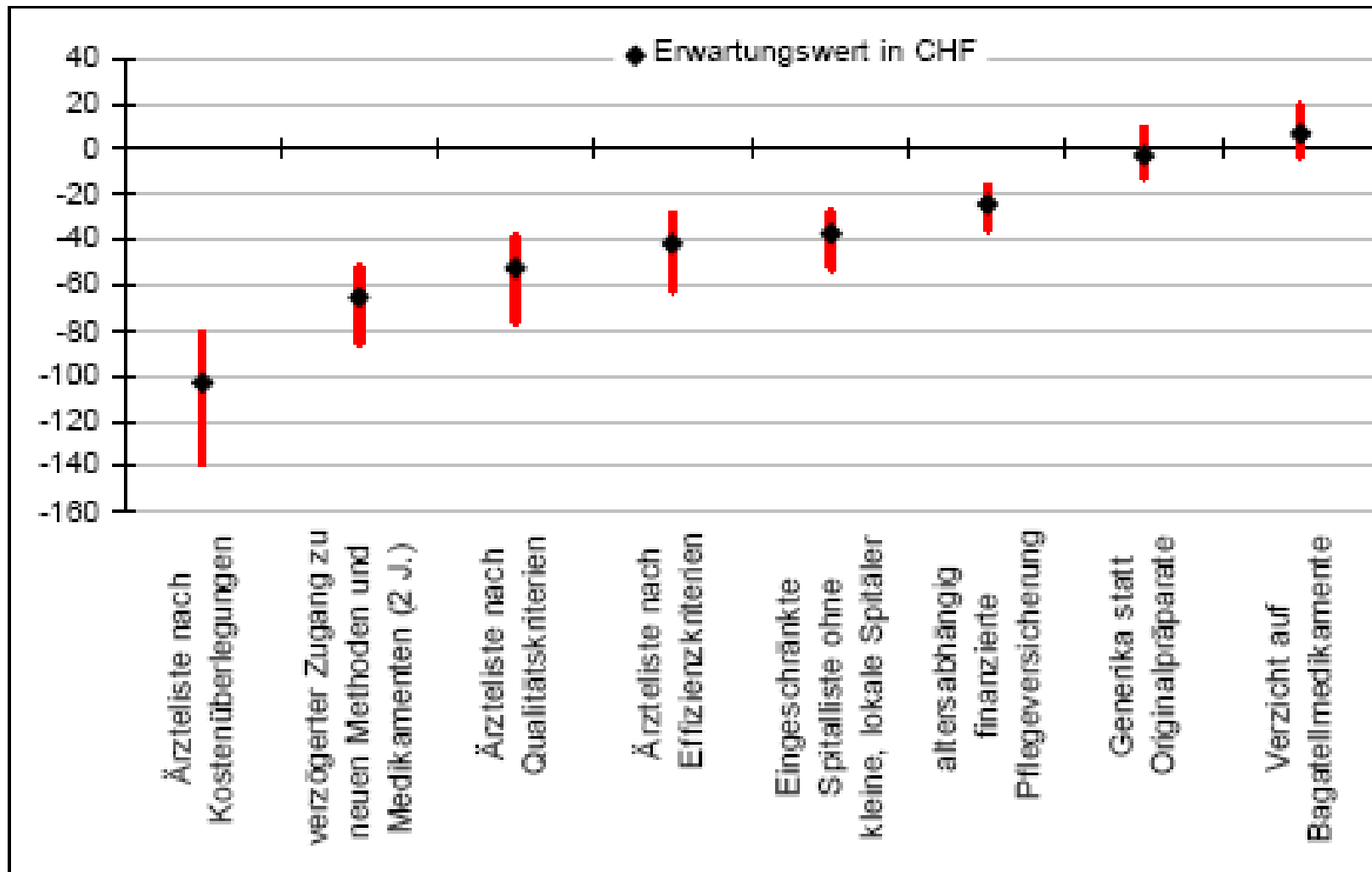
Quelle: OECD Health Data 2008, OECD, Paris

Kostentreiber im Gesundheitswesen



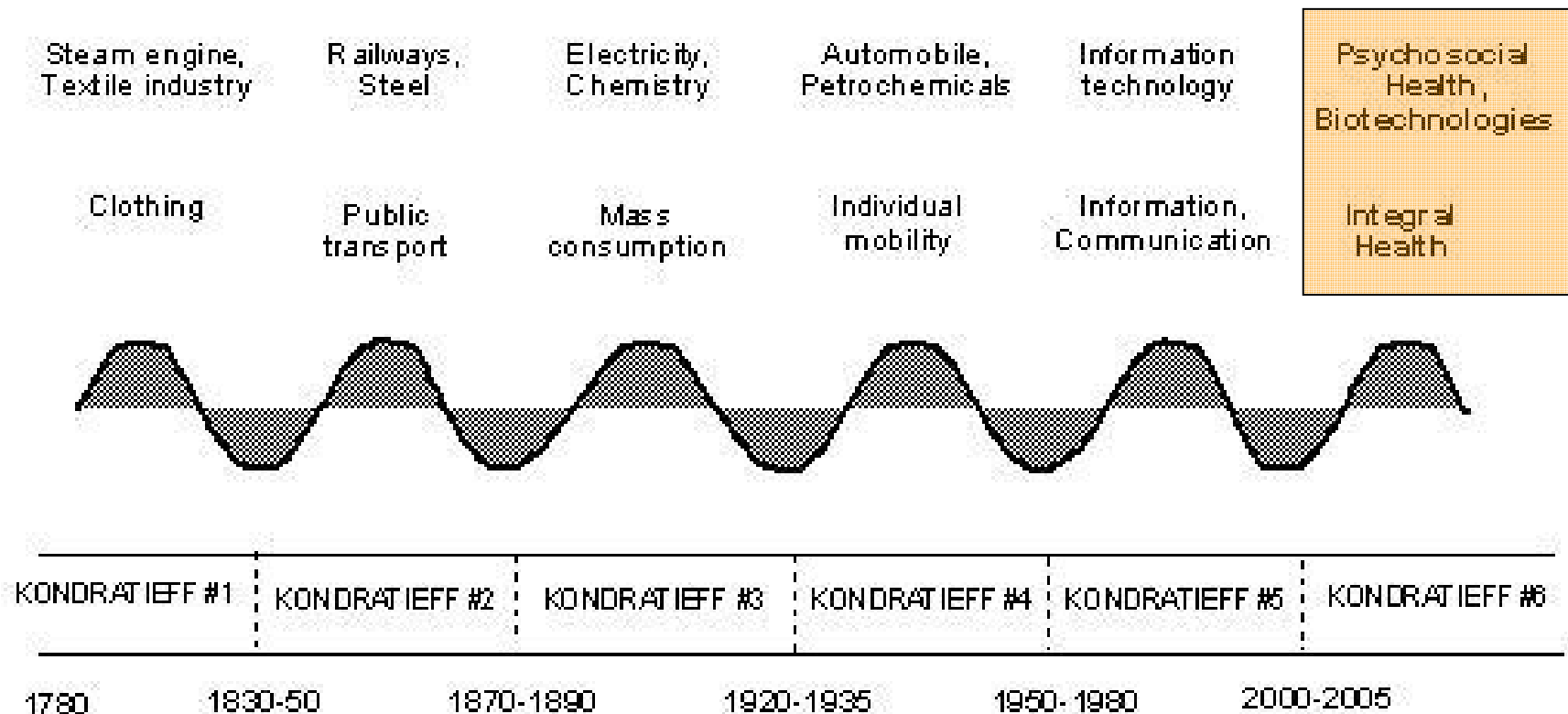
Quelle: Slembeck (2006) Kostentreiber im Schweizerischen Gesundheitswesen. Santésuisse.

Nutzenverluste in CHF/Monat



Quelle: Plaut Economics 2004

Gesundheit als DER zukünftige Wirtschaftsfaktor?



Long waves, Basic Innovations and main application areas

Source: Leo A. Nerloff: Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, 2001

Gibt es Grenzen des Wachstums?

- % / BIP begrenzen?
- Oder gibt es ein Wachstum der Grenzen?
- Wirtschaftswachstum!!
- Wer setzt die Grenzen?
- ...und wie?

„WZW-Formel“ im KVG

Art. 32 Voraussetzungen

- 1 Die Leistungen nach den Artikeln 25–31 müssen **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich** sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.**

Health Technology Assessment HTA

“Der Begriff Health Technology Assessment (HTA) bezeichnet einen Prozess mit dem medizinische Verfahren und Technologien systematisch bewertet werden, die einen Bezug zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung haben.”

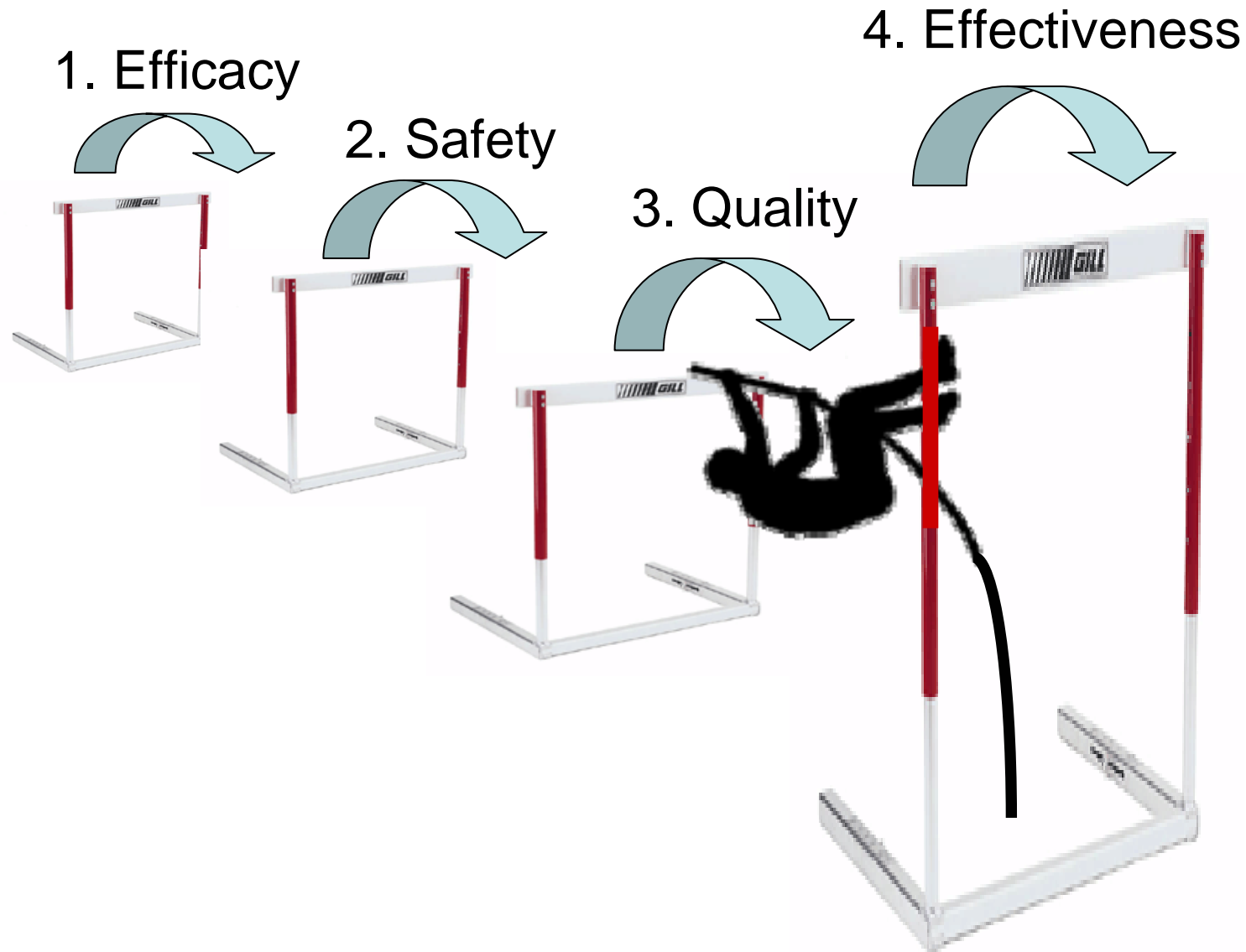
Quelle: www.dimdi.de

Medizinische, wirtschaftliche, soziale, organisatorische
ethische Kriterien

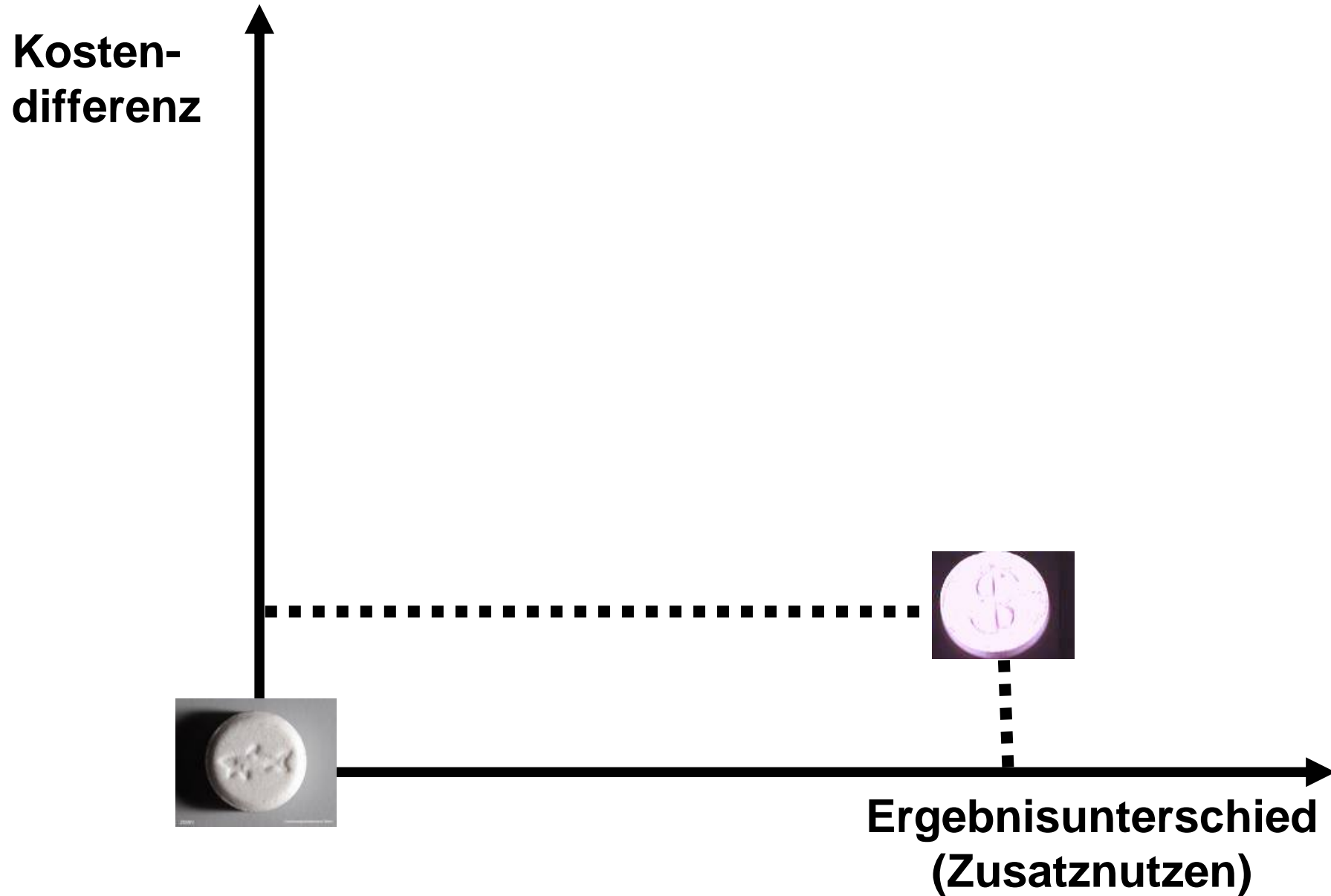
HTA auf verschiedenen Ebenen

Ebene		Einsatz von HTA
Makroebene	Gesundheitssystem	Entscheidungsgrundlage für Zulassung und Vergütung von "Health Technologies"
Mesoebene	Organisation (Spital, HMO)	Entscheidungsgrundlage zu Einsatz von "Health Technologies" in der eigenen Organisation
Mikroebene	"Professionals" (Ärzte, Pflegende, Therapeuten)	Systematische wissenschaftliche Informationen über versch. Aspekte von Interventionen als Grundlage für klinische Entscheidungen

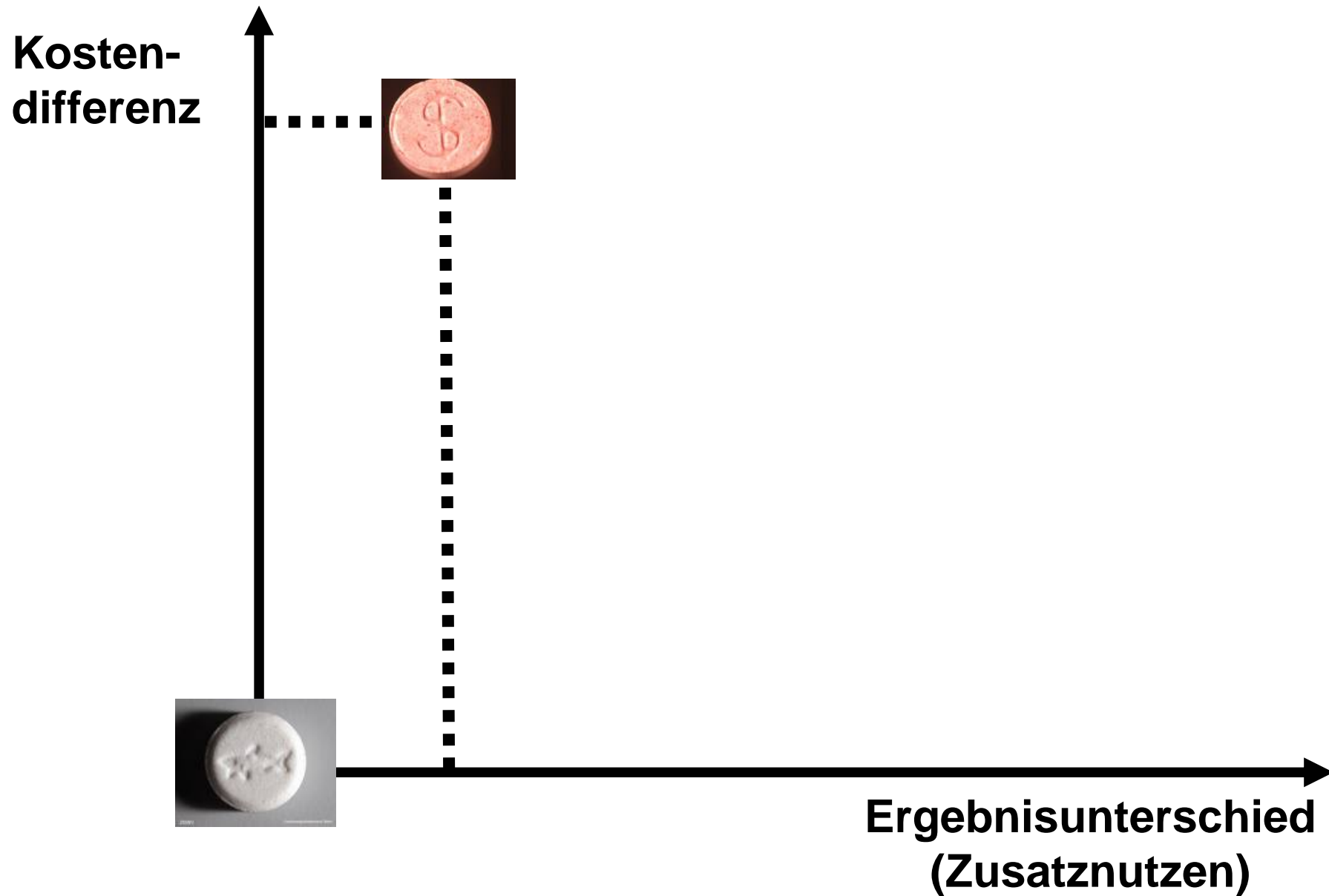
The 'fourth hurdle'



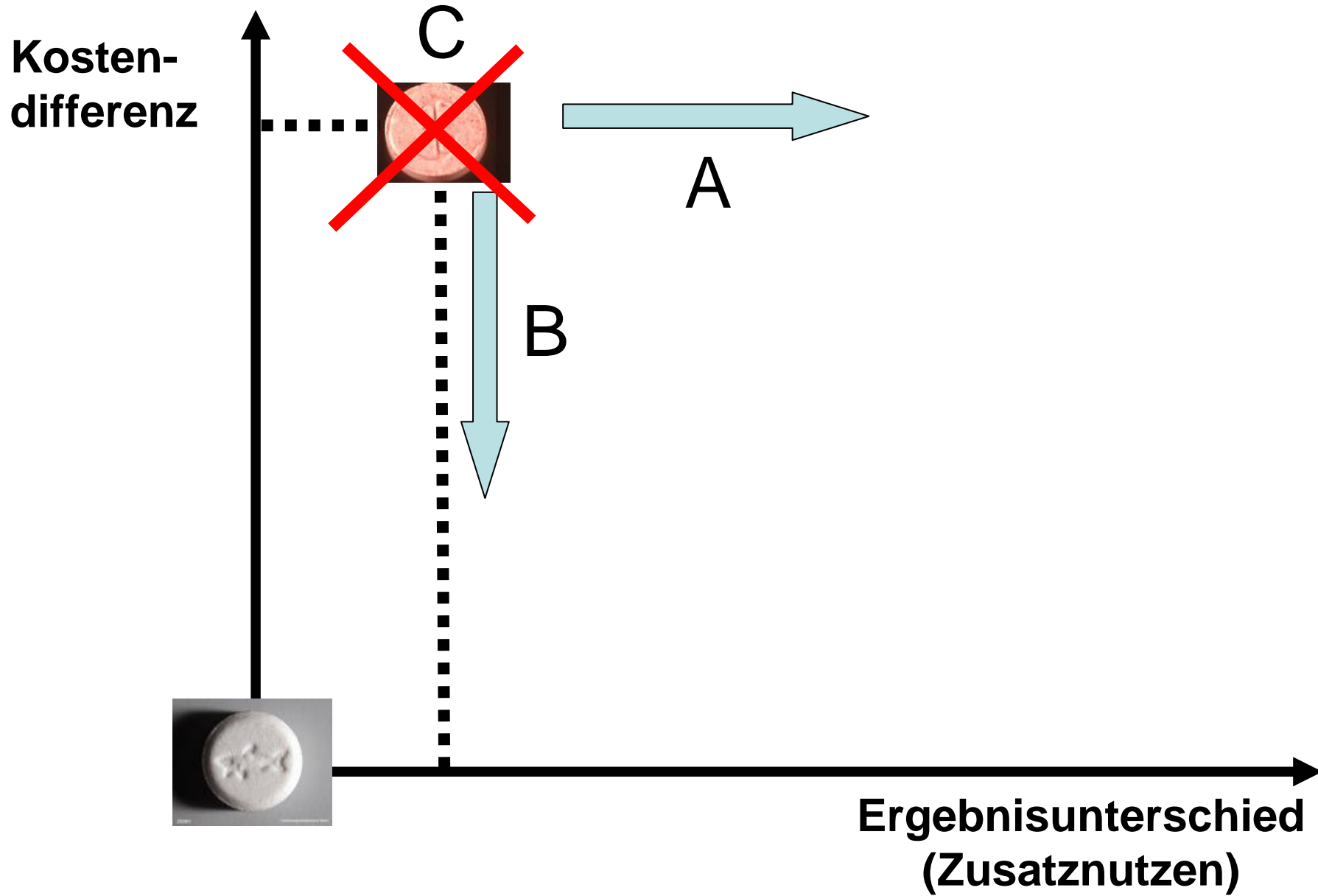
„Gute“ Wirtschaftlichkeit



„Fragliche“ Wirtschaftlichkeit



Drei Strategien



Entscheidungsverhalten des Australischen PBAC

Incremental cost per additional life year gained (1991 – 96)

No	AUD	PBAC decision	No	AUD	PBAC decision
1	5'517	Recommended at price	14	43'550	Defer
2	8'374	Recommended at price	15	43'550	Recommended at price
3	8'740	Recommended at price	16	56'175	Reject
4	17'387	Recommended at price	17	57'901	Recommended at price
5	18'762	Recommended at price	18	63'703	Reject
6	18'983	Recommended at price	19	71'582	Recommended at price
7	19'807	Recommended at lower price	20	75'286	Recommended at price
8	22'255	Recommended at price	21	85'385	Recommended at lower price
9	26'800	Recommended at price	22	88'865	Reject
10	38'237	Recommended at price	23	98'323	Reject
11	39'821	Recommended at price	24	229'064	Recommended at lower price
12	42'697	Reject	25	231'650	Reject
13	43'550	Reject	26	256'950	Reject

Quelle: George B, et al. *Pharmacoeconomics* 2001; 19: 1103-9

Gibt es eine Grenze (Threshold)?

Incremental cost per additional life year gained (1991 – 96)

No	AUD	PBAC decision	No	AUD	PBAC decision
1	5'517	Recommended at price	14	43'550	Defer
2	8'374	Recommended at price	15	43'550	Recommended at price
3	8'740	Recommended at price	16	56'175	Reject
4	17'387	Recommended at price	17	57'901	Recommended at price
5	18'762	Recommended at price	18	63'703	Reject
6	18'983	Recommended at price	19	71'582	Recommended at price
7	19'807	Recommended at lower price	20	75'286	Recommended at price
8	22'255	Recommended at price	21	85'385	Recommended at lower price
9	26'800	Recommended at price	22	88'865	Reject
10	38'237	Recommended at price	23	98'323	Reject
11	39'821	Recommended at price	24	229'064	Recommended at lower price
12	42'697	Reject	25	231'650	Reject
13	43'550	Reject	26	256'950	Reject

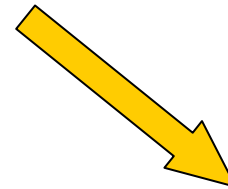
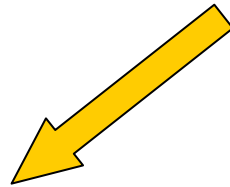
Quelle: George B, et al. *Pharmacoeconomics* 2001; 19: 1103-9

HTA in der Schweiz

- Keine eigentliche HTA-Agency
- Wenig eigene „echte“ HTA Berichte in der CH
- Mitarbeit an europäischen Projekten (ECHTA, EUnetHTA)
- Seit 1999 ein Netzwerk SNHTA (www.snhta.ch)

Grenzen setzen, aber wie?

~~Rationierung~~
Ressourcenallokation



explizit

implizit

- klare Regeln und transparente Entscheidungen
- HTA

- Budgetbeschränkung
- "muddling through elegantly"



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!