



Gesundheitsökonomische Analysen zur Abgrenzung von Innovation und Fortschritt

4. Monitor Versorgungsforschung-Fachkongress:
Gesundheitssystem 2014 – Wege aus dem Innovationsstillstand

Berlin, 24. Februar 2014
Prof. Dr. Wolfgang Greiner



„Innovation“ im Koalitionsvertrag 2013

Innovation: Für neue Produkte, Verfahren und Beschäftigung braucht unsere Wirtschaft Innovationen. Wir wollen mit unseren privaten und öffentlichen Ausgaben für Forschung und Entwicklung zu den globalen Spitzenreitern gehören. Deshalb wollen wir 3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts in Forschung und Entwicklung investieren. Wir wollen die Chancen der Digitalisierung zur Modernisierung unserer Volkswirtschaft nutzen. *N*

Produktionsstandort
industrielle Bezüge
Mittelstand.

Forschung für die Gesundheit der Menschen

Die Gesundheitsforschung wird weiter eine herausgehobene Stellung in unseren Förderanstrengungen einnehmen. Das Konzept der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung werden wir in einem wissenschaftsgeleiteten Verfahren fortentwickeln.

Wir werden unter der Überschrift „Gesundheit im Lebensverlauf“ den Patienten in den Mittelpunkt stellen und neue Initiativen für eine moderne Kinder- und Jugendmedizin, Arbeitsmedizin sowie die Geschlechter- und Altersmedizin auch unter dem Gesichtspunkt der Prävention und Gesunderhaltung starten. Die individualisierte Medizin wollen wir mit innovativen Strukturen und breit angelegter Forschung weiter stärken.

Die Versorgungsforschung werden wir stärken, um vor allem die Alltagsversorgung von Patienten zu verbessern. Dazu gehören vor allem die Pflegewissenschaft, aber auch die Biometrie, Epidemiologie und Medizininformatik sowie der Aufbau von klinischen Registern, sofern eine dauerhafte Finanzierung im Versorgungssystem garantiert wird.

1. Wann ist Innovation kein Fortschritt?
2. Welchen Beitrag können Kosten-Nutzen-Analysen leisten?
3. Wo besteht Nachholbedarf?
4. Fazit und Ausblick

Wann ist Innovation ein Fortschritt?



„Knapp gesagt bedeutet Innovation erst dann einen Fortschritt, wenn sie besser ist als das Alte.“ (*Hartwig Bauer 2010*)

Produktinnovationen

Wesentliche Komponenten überhaupt neu oder hinsichtlich ihrer grundlegenden Merkmale verbessert (wie technische Konzeption, Verwendungseigenschaften, Bedienungsfreundlichkeit und Verfügbarkeit)

Prozessinnovationen:

Neue, verbesserte Fertigungs- oder Verfahrenstechniken sowie effizientere Bedingungen einer Dienstleistungserbringung.



- Innovation als volkswirtschaftlicher Wachstumsmotor
- Ausdruck der „*schöpferischen Zerstörung*“ (Schumpeter 1942)
- Nur ein kleiner Teil der Innovationen setzt sich am Markt durch.
- Beurteilung nach Präferenzen und Zahlungsbereitschaft der Nutzer
→ theoretisch idealer Auswahlprozess
- Aber: Auch am freien Markt Unvollkommenheiten:
 - Informationsasymmetrien
 - Marktungleichgewichte
 - Regulatorische Verzerrungen
 - Pfadabhängigkeiten

Bei Produktinnovationen:

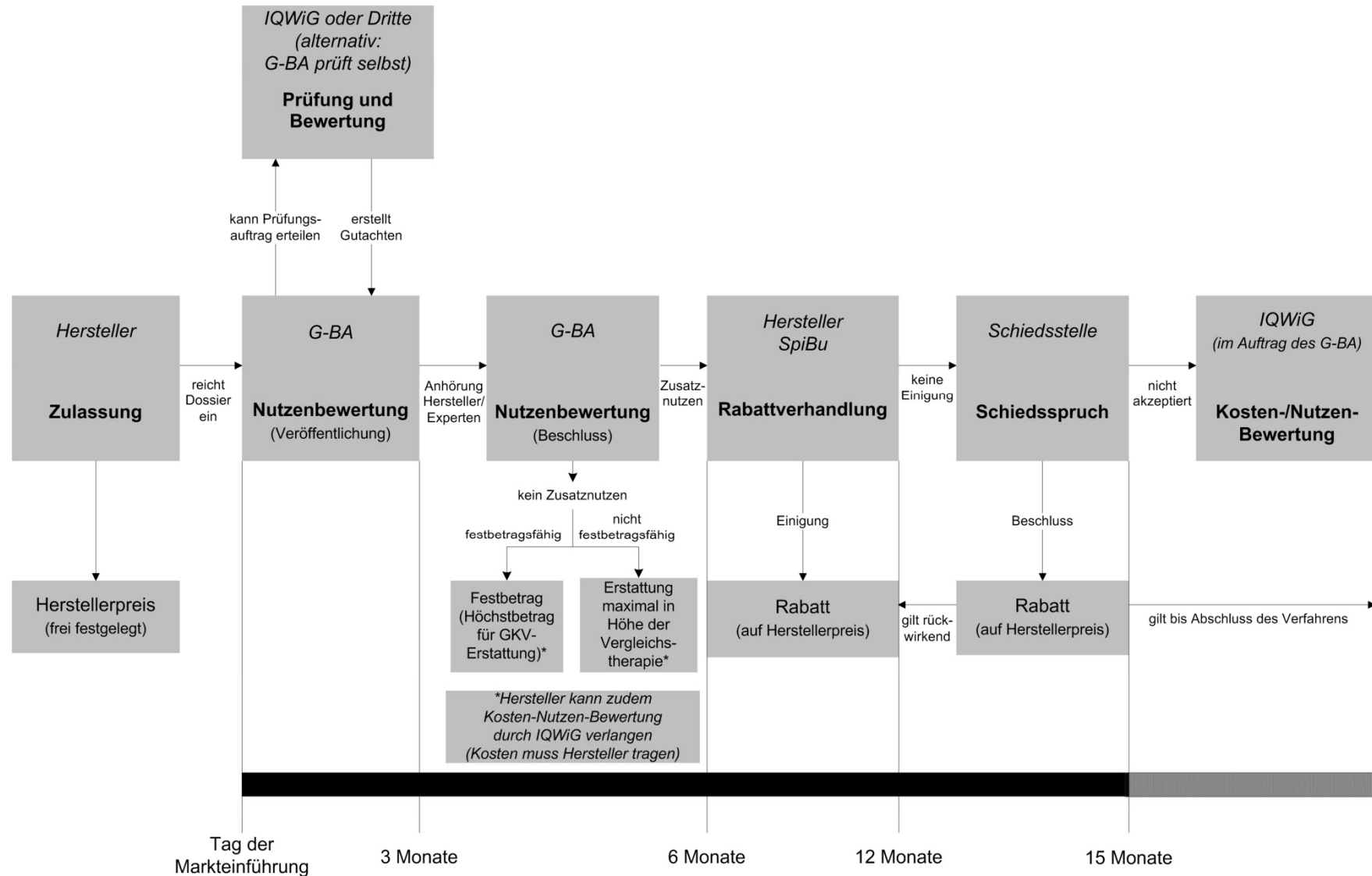
- Unsicherheit über die Wirksamkeit
- Asymmetrische Informationen zwischen Angebot und Nachfrage
- Patient ist weder Zahler noch alleiniger Entscheidungsträger

Bei Prozessinnovationen:

- Unsicherheit über die Wirksamkeit
- Widerstand der bestehenden Institutionen
- Kosten und Nutzen nicht immer kongruent verteilt
- Teilweise hohe regulatorische Hürden

1. Wann ist Innovation kein Fortschritt?
2. **Welchen Beitrag können Kosten-Nutzen-Analysen leisten?**
3. Wo besteht Nachholbedarf?
4. Fazit und Ausblick

Der AMNOG-Prozess





- Jahrestherapiekosten der zweckmäßigen Vergleichstherapie
- Abgabepreise in anderen europäischen Ländern
- Ausmaß des Zusatznutzens

Bislang nicht herangezogen werden:

- Ergebnisse von Versorgungsstudien
- Ergebnisse von Kosten-Nutzen-Analysen

Impfung aus ökonomischer Sicht – ein sehr spezielles Gut



Impfungen sind meritorische Güter

- Nutzen auch für Nicht-Konsumenten
- Positive externe Effekte
- Spezielle finanzielle Förderung durch GKV (aber auch: Ausschreibungen)



Impfungen sind Präventionsgüter

- Behandlung von Gesunden (besondere Abwägung möglicher Schäden)
- Besondere politische Förderung der Prävention

Impfungen sind in der Regel nur begrenzt lagerfähig

- Probleme der Versorgungssicherung
- Wettbewerbliche Probleme

Modellbausteine zur gesundheitsök. Evaluation von Impfungen



Demografisches
Modell

Transmissions-
modell

Epidemiologi-
sches Modell
zur Krankheits-
last

Ökonomisches
Modell

- Deutsche Bevölkerung
- Ohne Migration

- Kontaktverhalten
- Virusübertragung
- Impfung (ggf. Im Vergleich mit Präventionsalternative)

- Krankheitsverlauf
- Symptomatische Fälle
- Komplikationen

- Direkte Kosten
- Indirekte Kosten
- Lebensqualität
- Diskontierung

1. Wann ist Innovation kein Fortschritt?
2. Welchen Beitrag können Kosten-Nutzen-Analysen leisten?
- 3. Wo besteht Nachholbedarf?**
4. Fazit und Ausblick



- Integrierte Versorgung (IV)
- Disease Management Programme (DMP)
- Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)
- Medizinprodukte
- Telemedizin



- **Innovationen** sind Grundlage jedes volkswirtschaftlichen **Wachstums**
- Die Bewertung sollte im Gesundheitswesen **Value-based** erfolgen.
- Die **Versorgungsforschung** sollte dabei stärkeres Gewicht erhalten.
- **Kosten-Nutzen-Bewertungen** sind zur Vorbereitung der Verhandlungen unerlässlich.
- Verschiedene „**technische**“ **Verbesserungen** wären schon sehr kurzfristig umsetzbar.
- Die verwendete **Methodik** sollte extern wissenschaftlich begleitet werden.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Gesundheitsökonomie und
Gesundheitsmanagement (AG5)
Universität Bielefeld