

Was darf Versorgung kosten? – Zur Bewertung der Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen

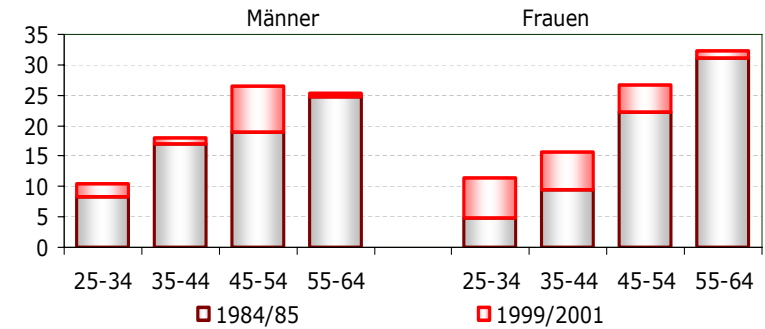
Reiner Leidl

Helmholtz Zentrum München
Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen

Berlin, 26. Februar 2008

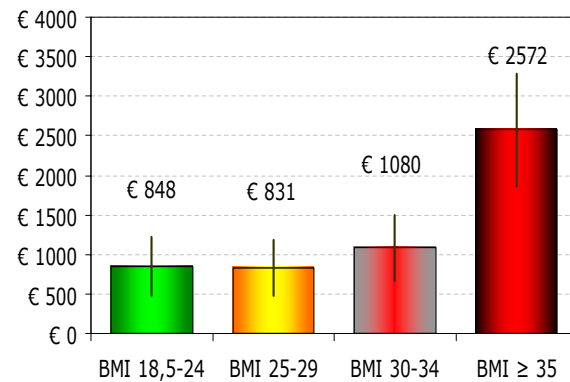
Adipositas nimmt in der Bevölkerung zu

%-Anteil der Adipositas, Region Augsburg



BMI \geq 30 kg/m², MONICA-Survey S1, N = 3.980 und KORA-Survey S4, N = 4.224

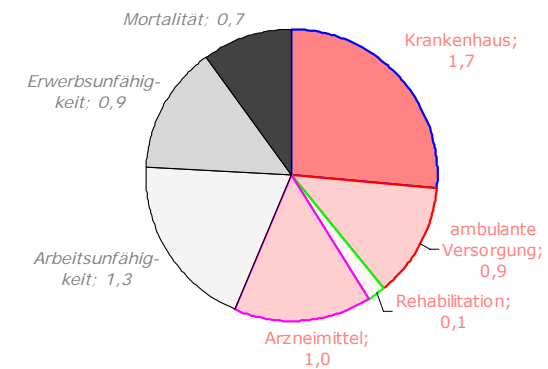
Kosten des Übergewichts bei Erwachsenen:
Medizinischen Versorgung nach BMI-Gruppen



Adjustiert auf Alter, Geschlecht, sozioökonomischen Status (Helmert-Index), Wohnort und Krankenversicherung (GKV vs. PKV), von Lengerke et al., Gesundheitswesen 2006

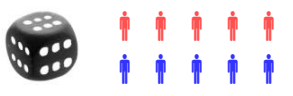
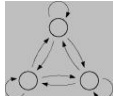
Kosten von Herz-Kreislauferkrankungen bedingt durch Rauchen,
Deutschland 2003

Arbeitsausfall: 2,9 Mrd. € Medizinische Versorgung: 3,7 Mrd. €



Neubauer et al. 2006, Tobacco Control

Studien zur Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen

Kernfrage	Wie viel Gesundheit erhalte ich pro zusätzlichem Euro beim Vergleich einer Leistung mit einer anderen?	
Studienart und Ergebnisgröße	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten-Effektivitäts-Analyse, zentraler klinischer Endpunkt (z.B. akutes Herzereignis) • Kosten-Nutzwert-Analyse, Gesundheit in Lebensjahren bei 'perfekter' Gesundheit (Quality-adjusted life years, QALYs) 	
Studienansätze	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitend zu klinischen Versuchen (RCTs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Modellierungsstudien, auch langfristig 
Evidenz	2007 weltweit mehr als 17 000 Evaluationsstudien in allen Krankheitsbereichen (Office of Health Economics, London)	

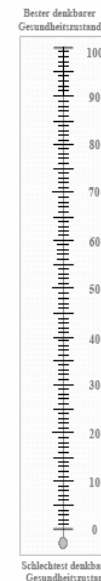
Die Effektseite: Messung der Gesundheit mit dem Fragebogen EuroQoL 5D

1. Beschreibung

2. Bewertung

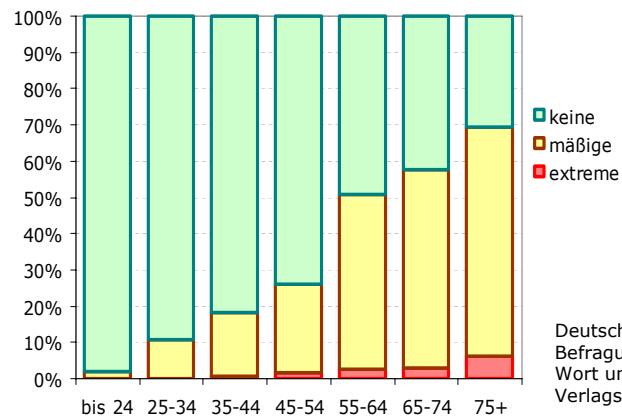
	Einschränkungen ?		
	Keine	Mäßige	Starke
Beweglichkeit, Mobilität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstversorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allgemeine Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schmerzen, Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst, Niedergeschlagenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ihr heutiger Gesundheitszustand?



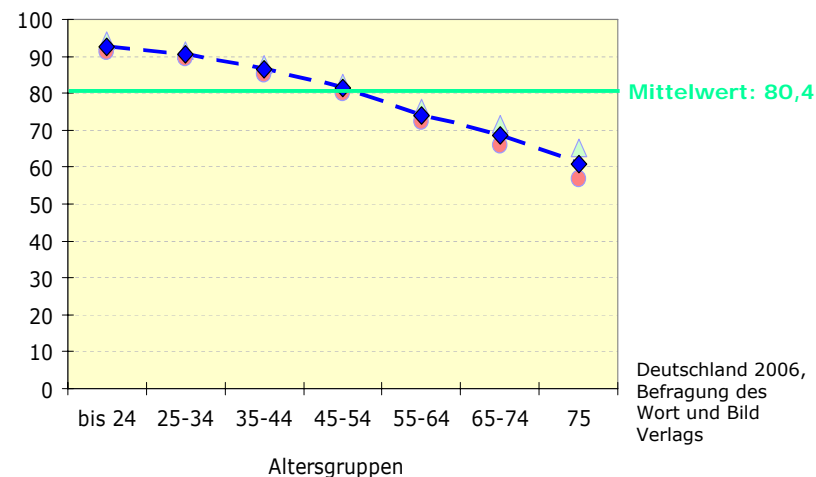
Schmerzen und Beschwerden: Einschränkungen nehmen mit dem Alter zu

Anteil mit Einschränkungen



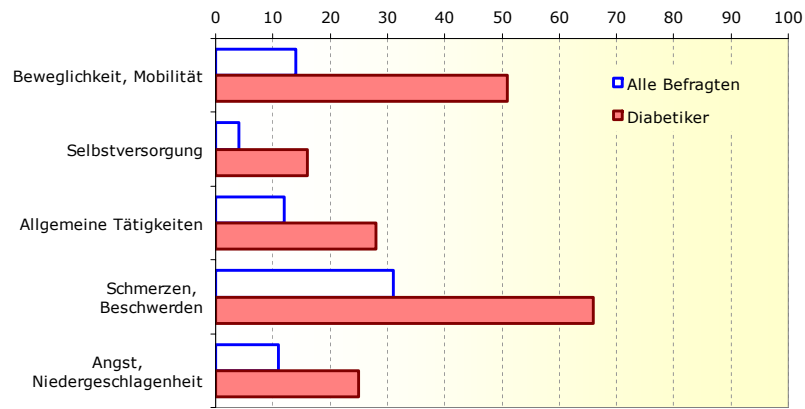
Deutschland 2006, Befragung des Wort und Bild Verlags

Gesundheitszustand insgesamt: Bewertung nimmt mit dem Alter ab



Deutschland 2006, Befragung des Wort und Bild Verlags

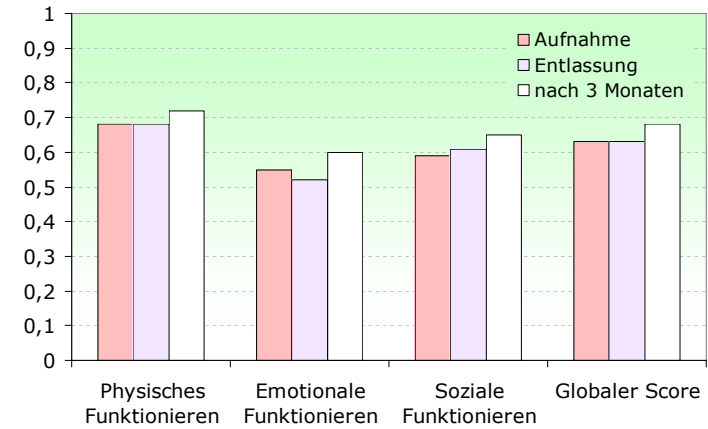
Chronisch Kranke berichten schlechtere Gesundheit: Vergleich zur Allgemeinbevölkerung



VAS (alle: 80,4) – Diabetiker 58,7; Deutschland 2006, Befragung des Wort und Bild Verlags

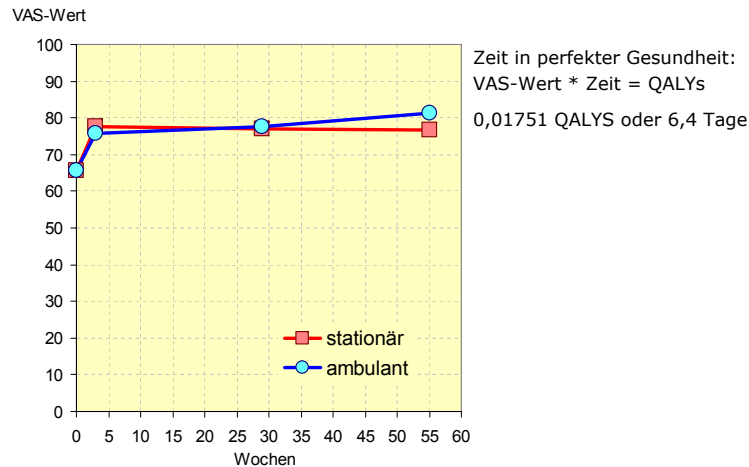
Validierung des EuroQol 5D bei Patienten mit Herzerkrankung

Korrelation der VAS mit dem medizinisch anerkannten Instrument MacNew:



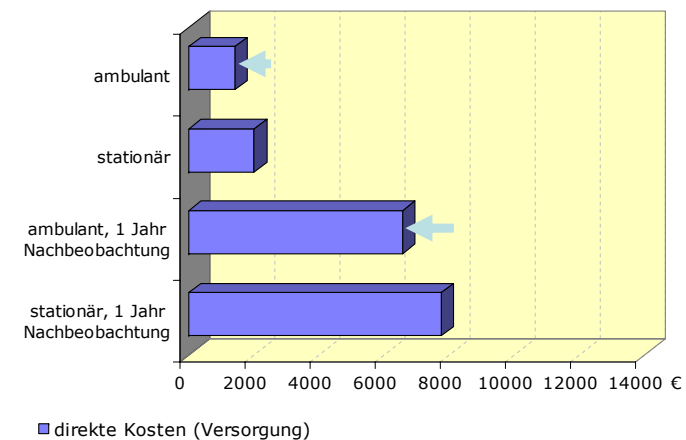
Schweikert B, Hahmann H, Leidl R: Validation of the EuroQol Questionnaire in cardiac rehabilitation. Heart 92:62-7 (2006).

Gewinne an "perfekter" Gesundheit, Ambulante vs. stationäre Rehabilitation nach akutem Herzereignis



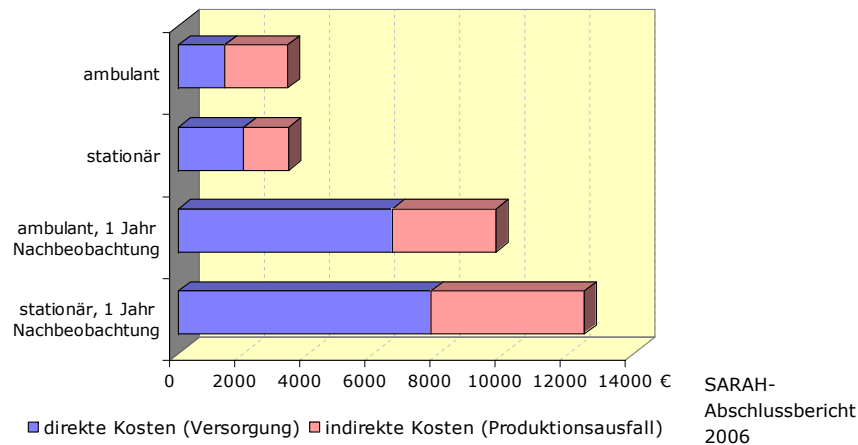
Schweikert B, Hahmann H, Imhof A, Koenig W, Kropf C, Liu Y, Muche R, Steinacker JM, Leidl R, submitted.

Kosten der Rehabilitation von Patienten nach akutem Herzereignis

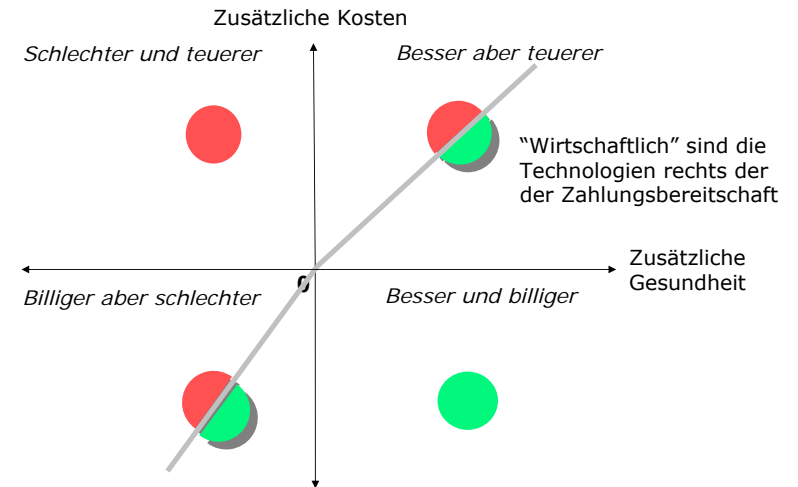


SARAH-
Abschlussbericht
2006

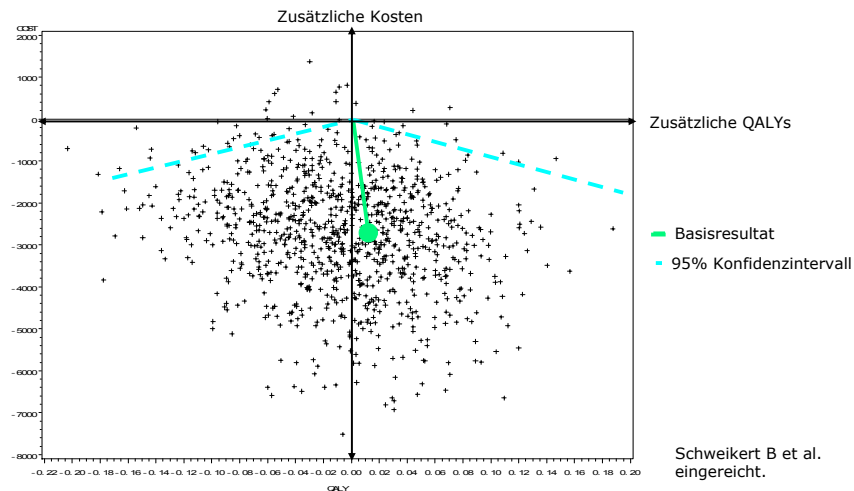
Kosten der Rehabilitation von Patienten nach akutem Herzereignis



Wann ist eine medizinische Leistung wirtschaftlich?



Die Kosten-Effektivität ambulanter vs. stationäre Rehabilitation von Patienten nach akutem Herzereignis (Bootstrapanalyse)



Wirtschaftlichkeit und mögliche Entscheidung

Technologie	Kosten, QALYs	Ergebnis und mögliche Entscheidung
Ambulante vs. stationäre Rehabilitation nach akutem Herzereignis	- 2895 € + 6,4 Tage	Besser und billiger/nicht signifikant ⇒ <i>Amb. Reha nicht abzulehnen</i>
Psychologische Betreuung in der stationären Rehabilitation chronischer Rückenschmerzen	- 1220 € + 3,5 Tage	Besser und billiger/nicht signifikant ⇒ <i>Keine Vorgabe möglich</i>
Ibandronat zur Prävention der Osteoporose bei chronisch entzündlicher Darmerkrankung	+ 2676 bis 3220 € + 0,4 bis 2,9 Tage	6,5 bis 0,4 mio € / QALY ⇒ <i>Kaum Akzeptanz zu erwarten</i>

Schweikert B, Hahmann H, Imhof A, Koenig W, Kropf C, Liu Y, Muche R, Steinacker JM, Leidl R, eingereicht.
Schweikert B, Seitz R, Osthus H, Cziske R, Walker A, Jacobi E, Knab J, Leidl R. Journal of Rheumatology, 2006
Kreck S, Klaus J, Leidl R, von Tirpitz C, Konnopka A, Matschinger H, König HH. Pharmacoeconomics, im Druck



Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen im Vereinigten Königreich

NICE – The National Institute for Health and Clinical Excellence

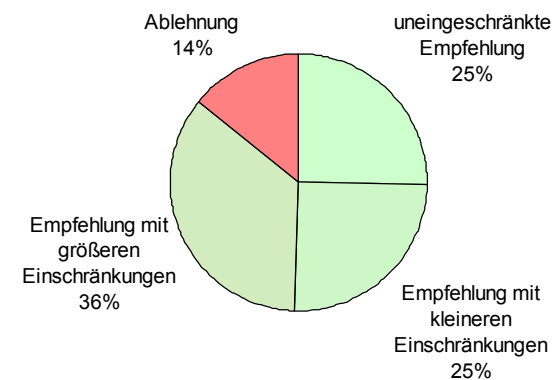
- 1999 etabliert, 2005 um Thema Prävention erweitert
- erstellt Leitlinien, Beurteilungen von Technologien und Qualitätsprüfungen für den Nationalen Gesundheitsdienst

NICE Beurteilungen von Technologien

- Ziel: verbindliche, evidenzbasierte Leistungsempfehlung
- Detaillierter Verfahrensablauf, Einbezug der Interessengruppen
- Medizinischer Effektivität und Wirtschaftlichkeit zentrale Kriterien



NICE Empfehlungen für 91 Technologien, 1999–2005



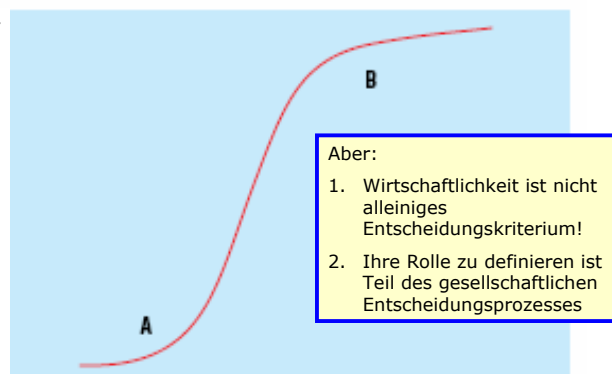
Raftery 2006, eigene Berechn.

→ Einschränkunggründe: Mängel in der klinischen und ökonomischen Evidenz



NICE über Kosten/QALY

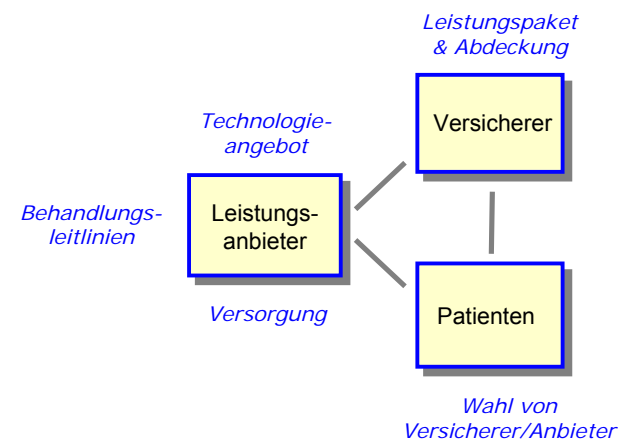
Wahrscheinlichkeit der Ablehnung aus wirtschaftlichen Gründen



zunehmende Kosten/QALY (log. Skala)

Rawlins et al. 2004

Wirtschaftlich relevante Entscheidungen im Gesundheitssystem



Perspektiven

- Stärker auf Effektivität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung achten
→ Mehr Gesundheit für das gleiche Geld!
- Gesundheit ist messbar, die Wirtschaftlichkeit von Leistungen prüfbar
- Informationsgrundlage für Entscheidungen muss nachvollziehbar sein
→ Wissenschaftliche Grundlagen für die Evidenz
→ politische Legitimation für die GKV-Entscheidung
- Wirtschaftlich Versorgen: Mühsam für Hersteller, Ärzte, Patienten, Politik und Gesellschaft, aber besser als Unwirtschaftlichkeit!

