Kostenentwicklung im Gesundheitswesen - was steckt dahinter?

DER WEIS[S]E SALON

5. April 2016

HealthSystemIntelligence

MEDICAL UNIVERSITY OF VIENNA

Department of Health Economics

KOSTENENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN WAS STECKT DAHINTER?

Maria M. Hofmarcher-Holzhacker

KEYNOTE

Der Weis[s]e Salon

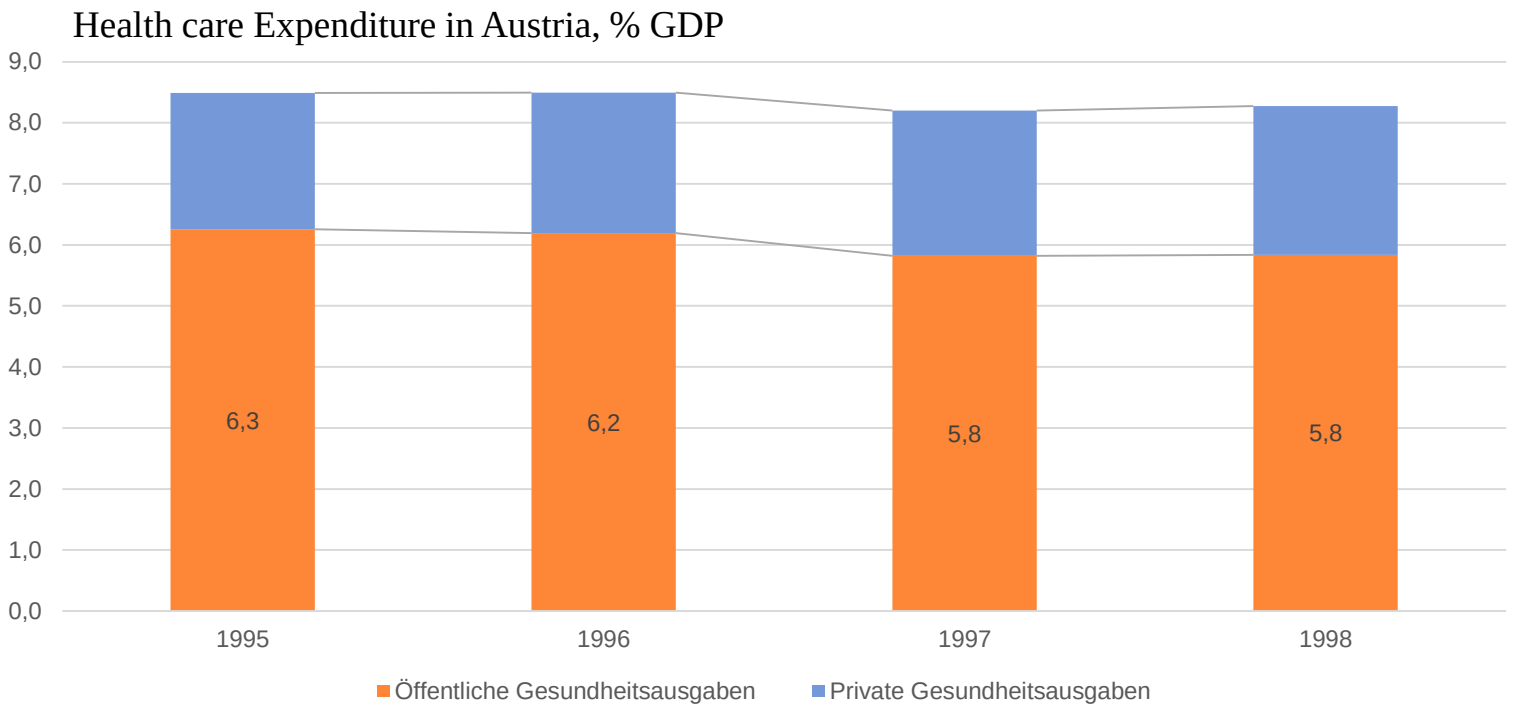
Wien, 5. April 2016

http://www.healthsystemintelligence.eu
http://healtheconomics.meduniwien.ac.at

Ihre Tweets

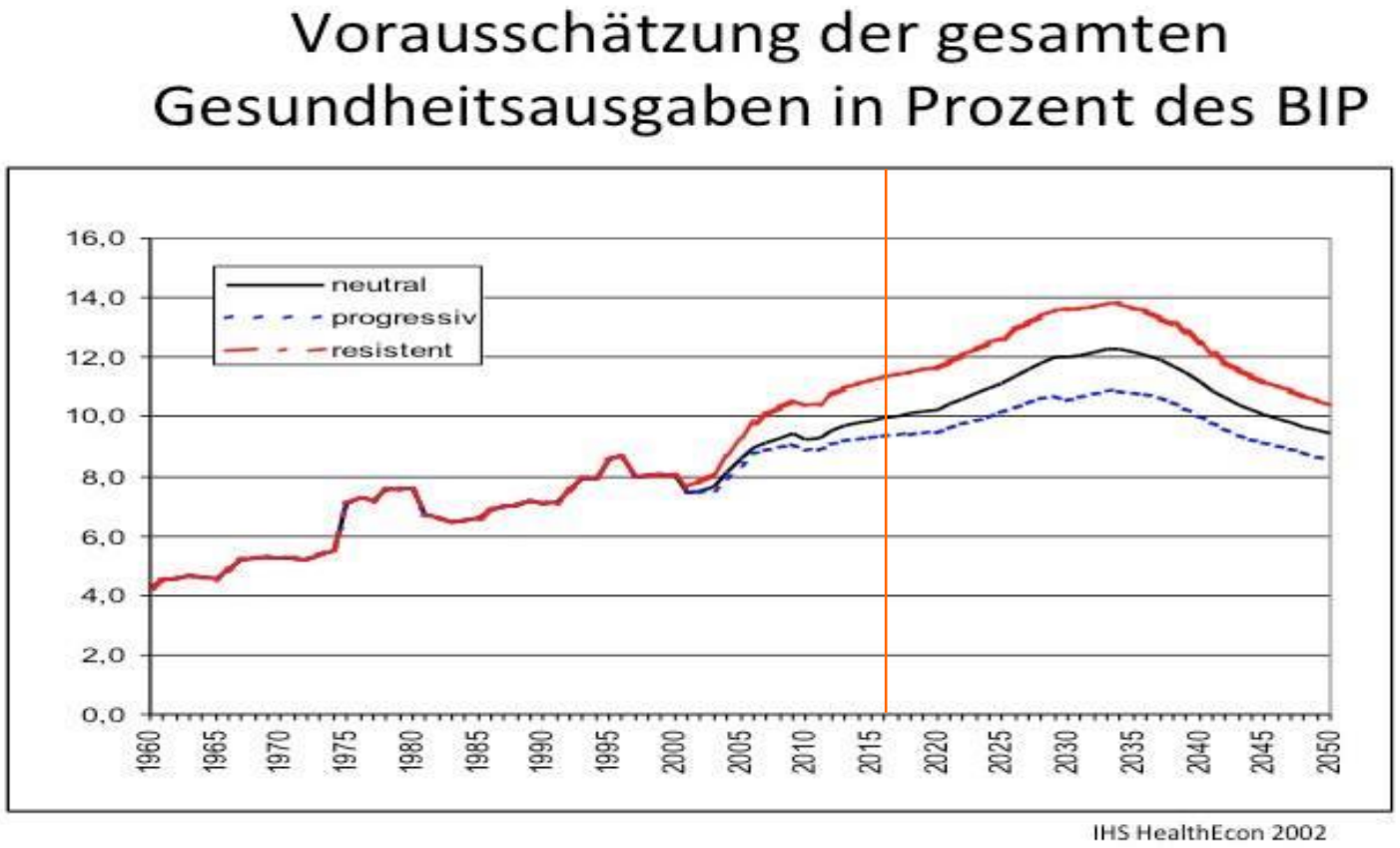
- Gesundheitssysteme müssen groß denken und brauchen einen Paradigmenwechsel
- Gesundheitsreform braucht neues Vertrauen und die Aufarbeitung alter Konflikte
- Die Gesundheitsausgaben entwickeln sich im resistenten Modus, Verschwendung hält sich hartnäckig

Das waren noch Zeiten:
die Gesundheitsausgaben „verringern“ sich jährlich und ihr „Offshores“ sind willkommene Steigbügel beim EU Beitritt

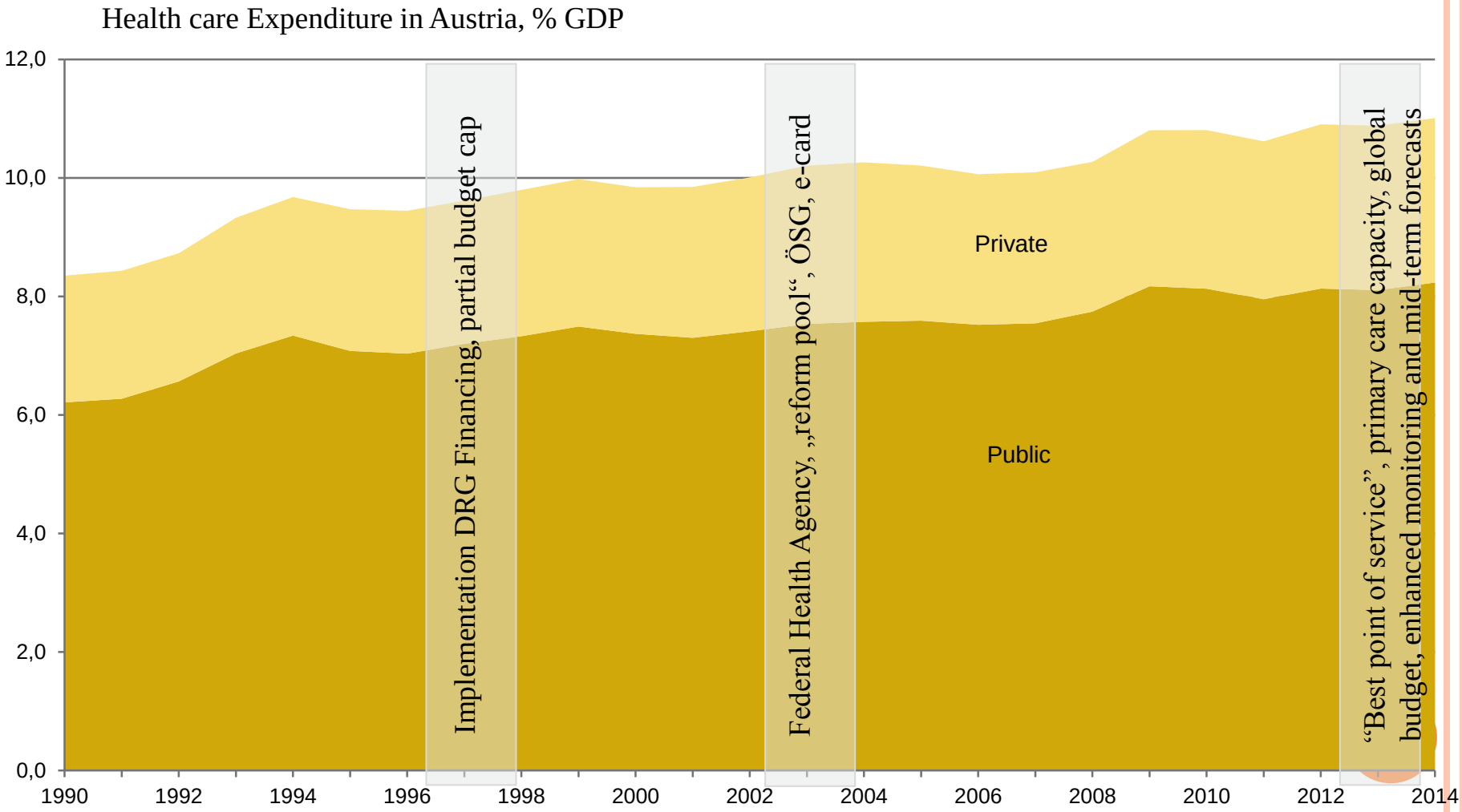


[1] LKA GmbH ..... Landeskrankenanstalten GmbH (Burgenland, Kärnten, Steiermark, Tirol): bis einschließlich 1996 inkludiert
LKRAF Landeskrankenanstaltenfonds u. WIKRAF Landeskrankenanstaltenfonds Wien: ab 1997 inkludiert
Q: OECD/VGR Konzept (ESVG 95)

Ab 2002 wird's „ehrlicher" und Prognosen von damals zeigen: wir sind im resistenten Modus, warum stöhnen dann aber alle?



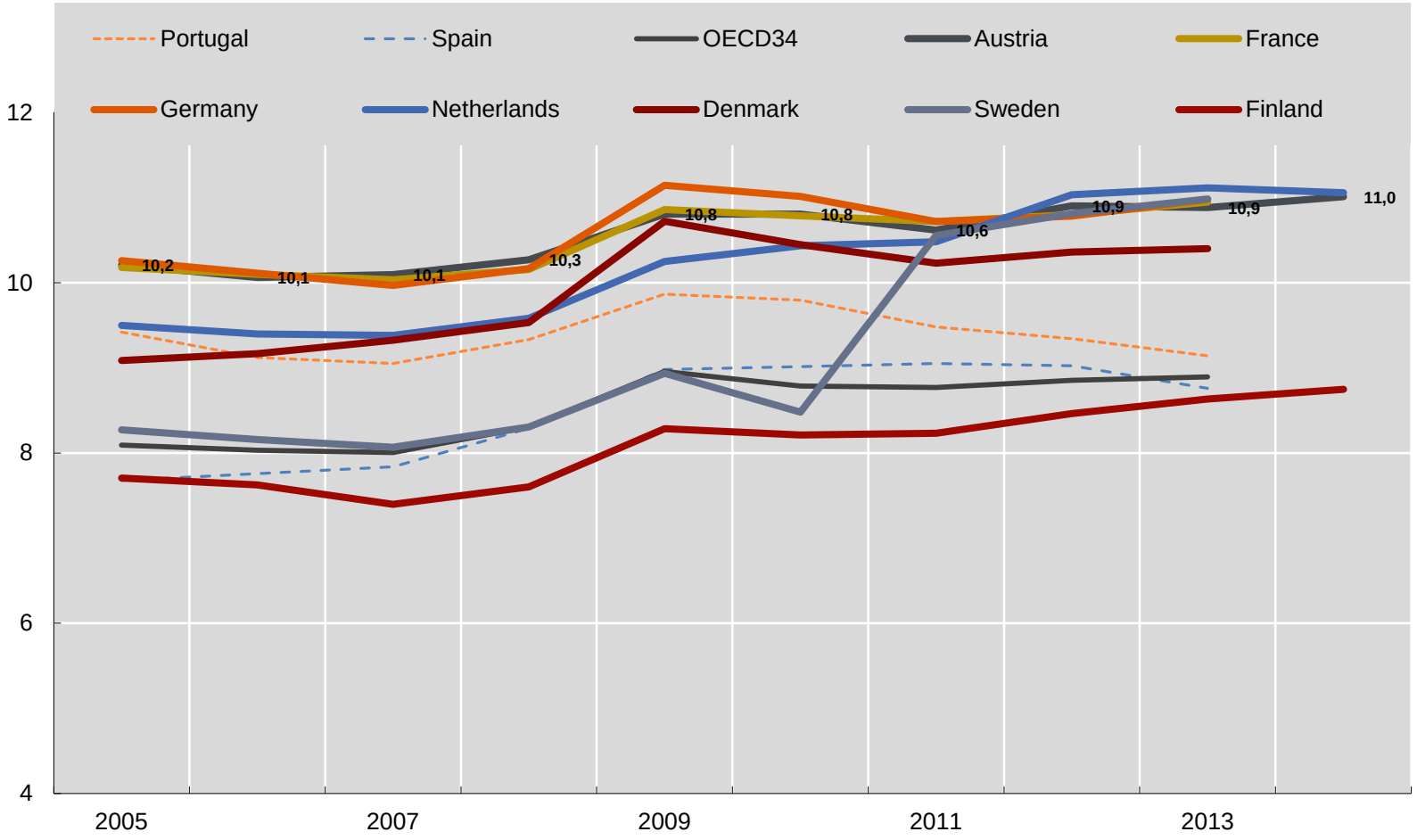
Schlüsselreformen, die auf Effizienz und verbesserte Steuerung abzielen



Source: Statistik Austria 2016, own compilation

Haben die Reformen zu greifen begonnen?

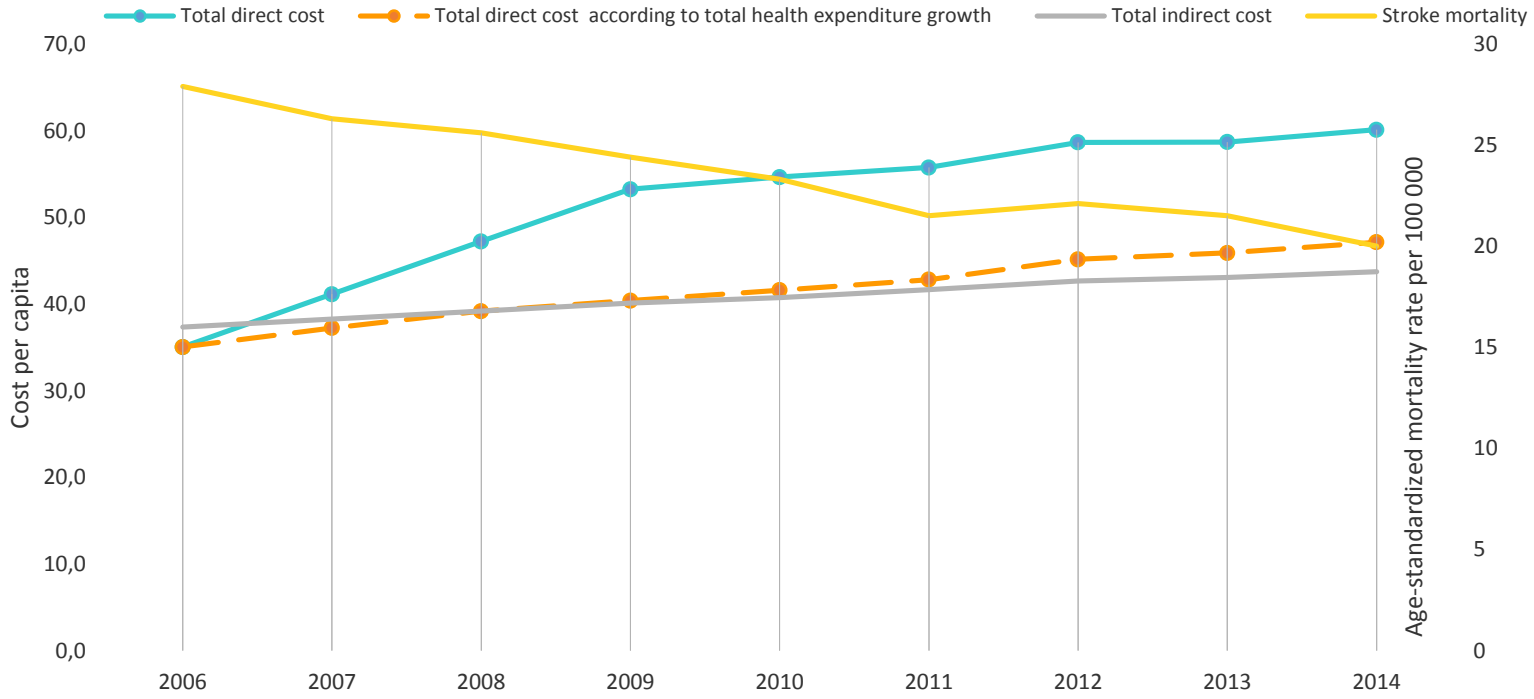
Current health expenditure as a share of GDP, 2005-2014



Source: OECD Health Statistics 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en, eigene Zusammenstellung.

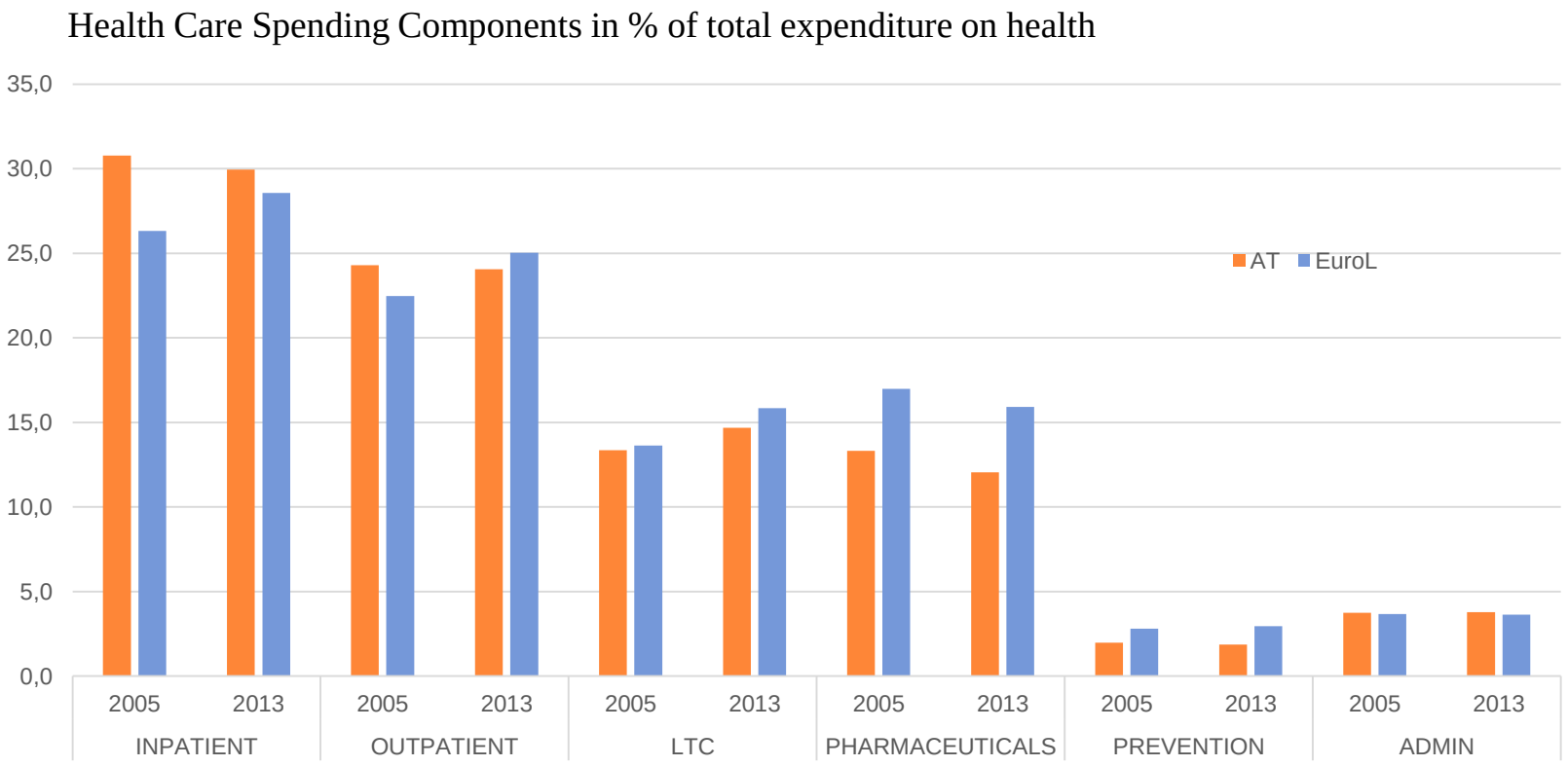
JA, SEHR WAHRSCHEINLICH IN EINIGEN WICHTIGEN BEREICHEN

Sterblichkeit durch Hirngefäßkrankheiten (I60-I69) und Kosten der Versorgung in Österreich



Source: European Cardiovascular Disease Statistics 2008 and 2012; Statistik Austria 2016, own calculation

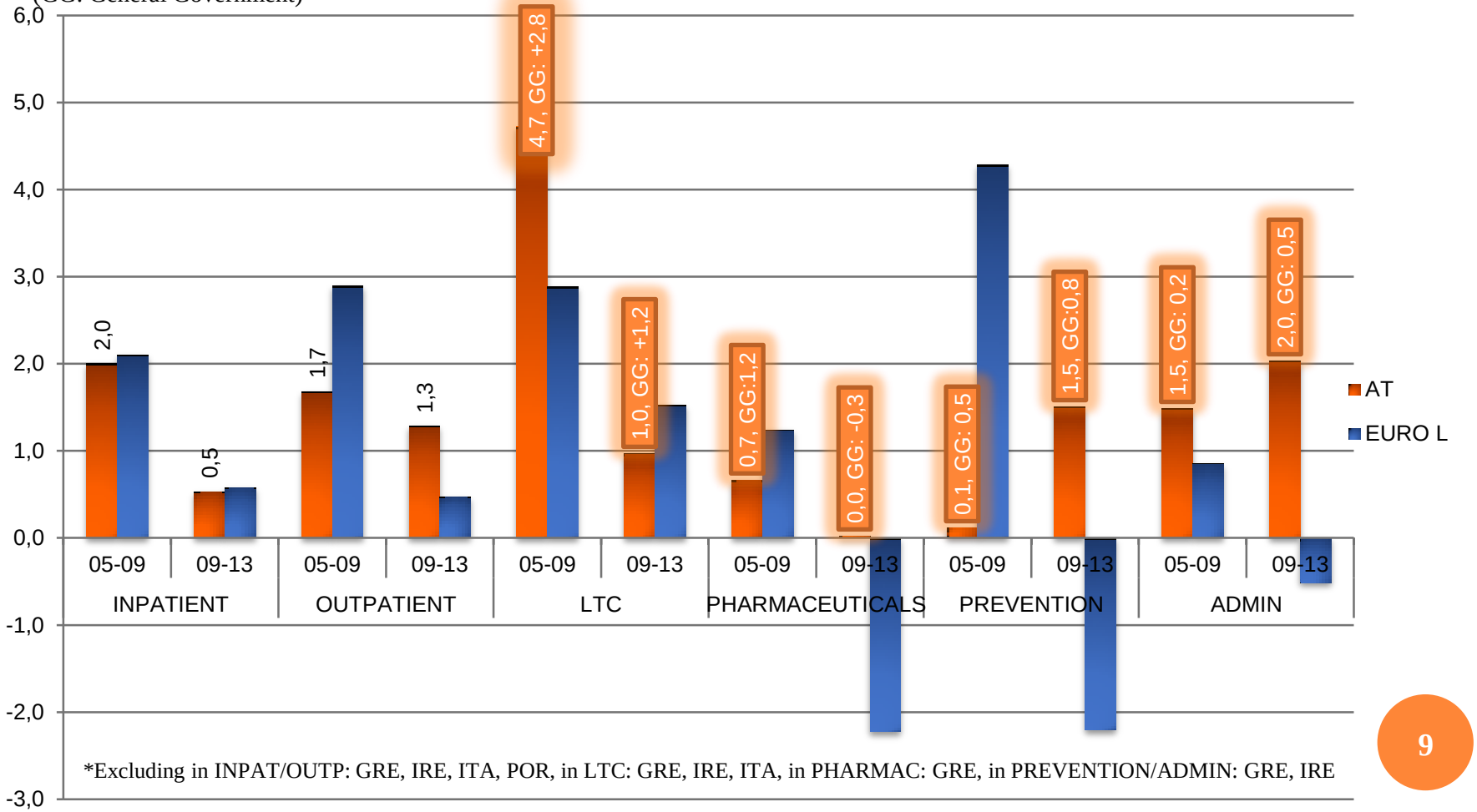
ABER IM VERGLEICH HABEN WIR VIEL „ (ACUTE) HEALTH CARE“ UND UNGLEICHGEWICHTE



Source: OECD August 2015, own calculations

Vielleicht sind das die Verboten von Strukturveränderungen im Gesundheitswesen?

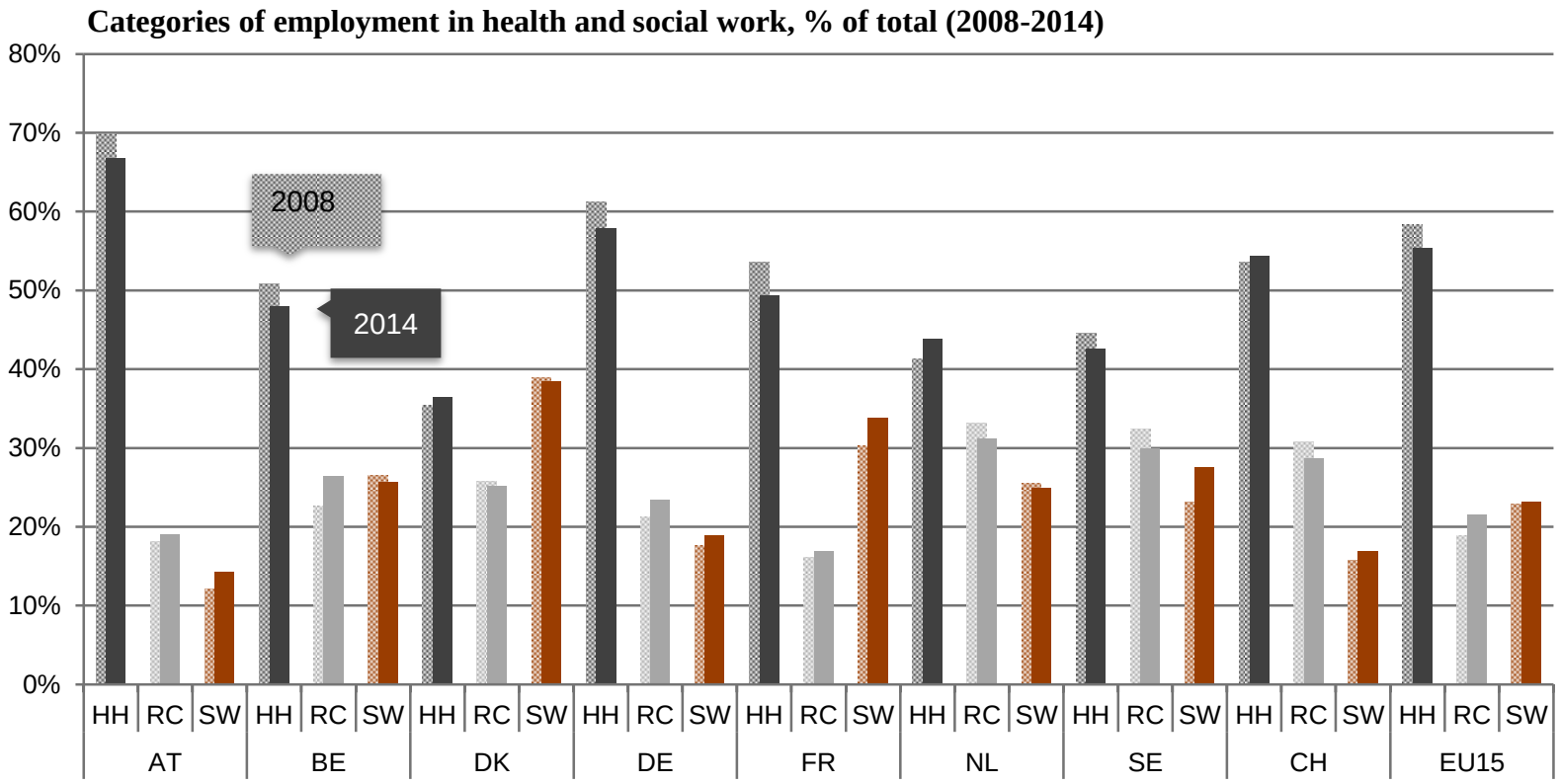
Average annual per capita growth rates for health care spending components, in real terms, 2005-2013, Austria (AT) and Euro Countries (Euro L)* (GG: General Government)



*Excluding in INPAT/OUTP: GRE, IRE, ITA, POR, in LTC: GRE, IRE, ITA, in PHARMAC: GRE, in PREVENTION/ADMIN: GRE, IRE

Source: OECD August 2015, own calculations

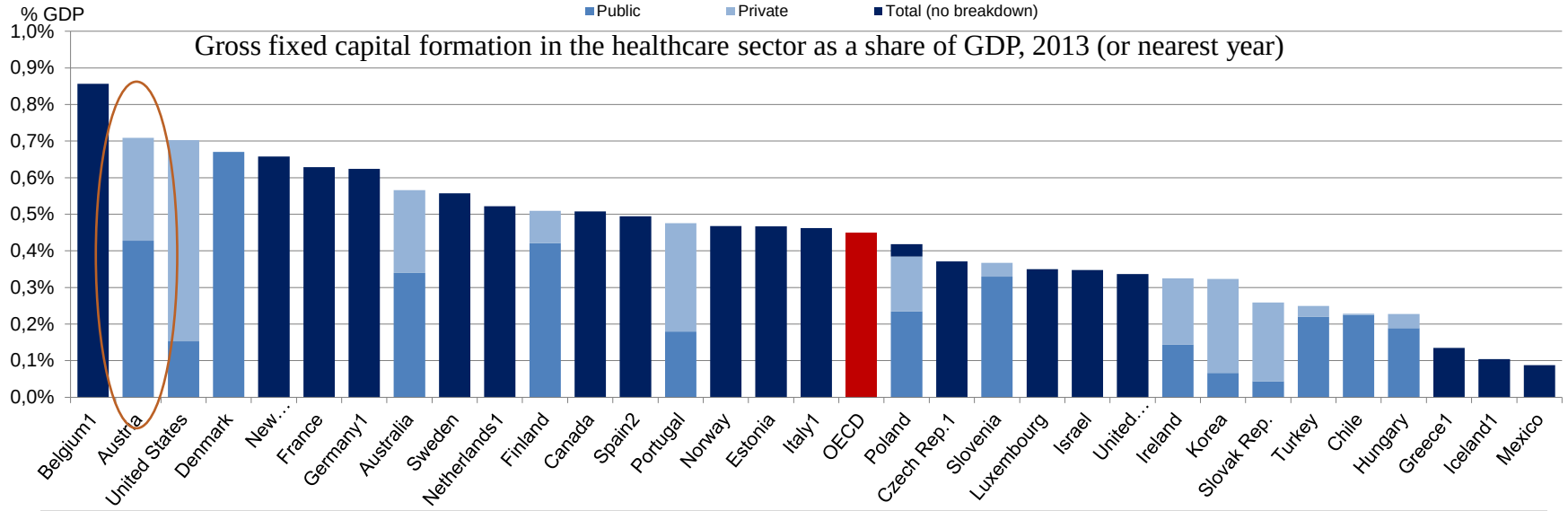
„Acute Care“ Dominanz auch bei den Beschäftigten, aber Pflege und soziale Berufe gewinnen (zögerlich) an Bedeutung

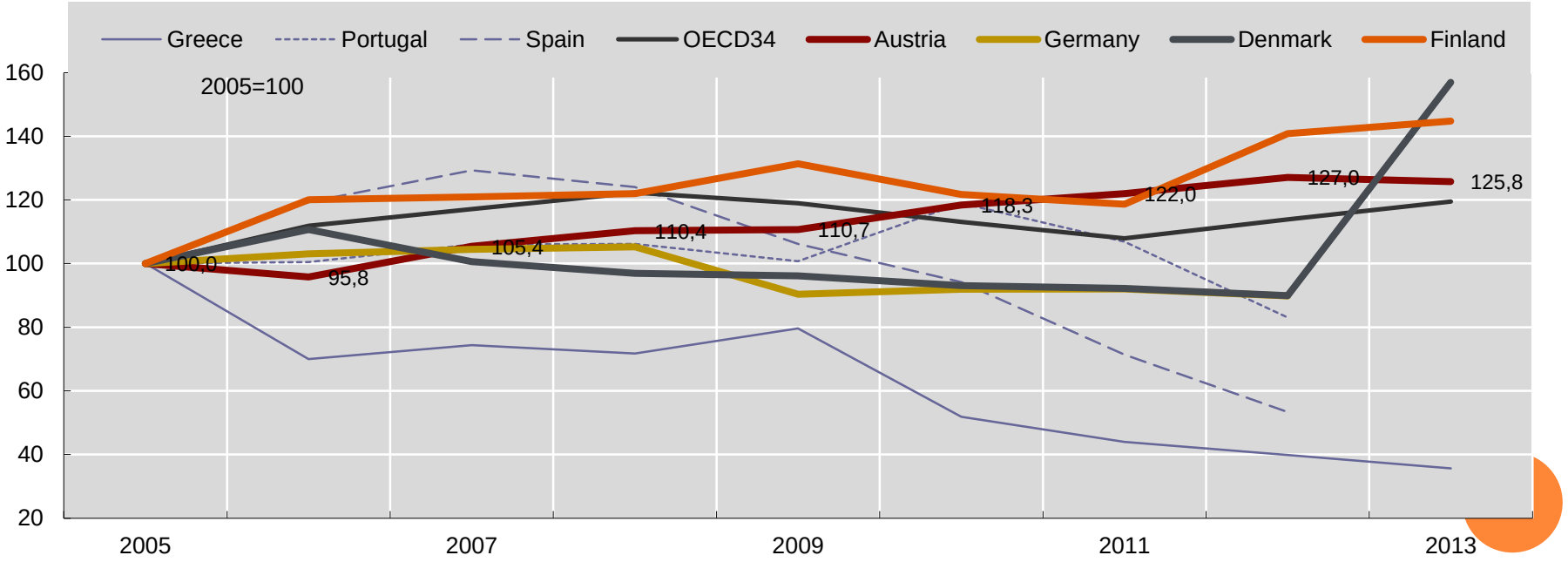


HH: human health activities, RC: residential care activities, SW: Social work activities without accommodation

Sources: EUROSTAT, NACE and 2, own calculations 2015

Und es wurde kräftig investiert



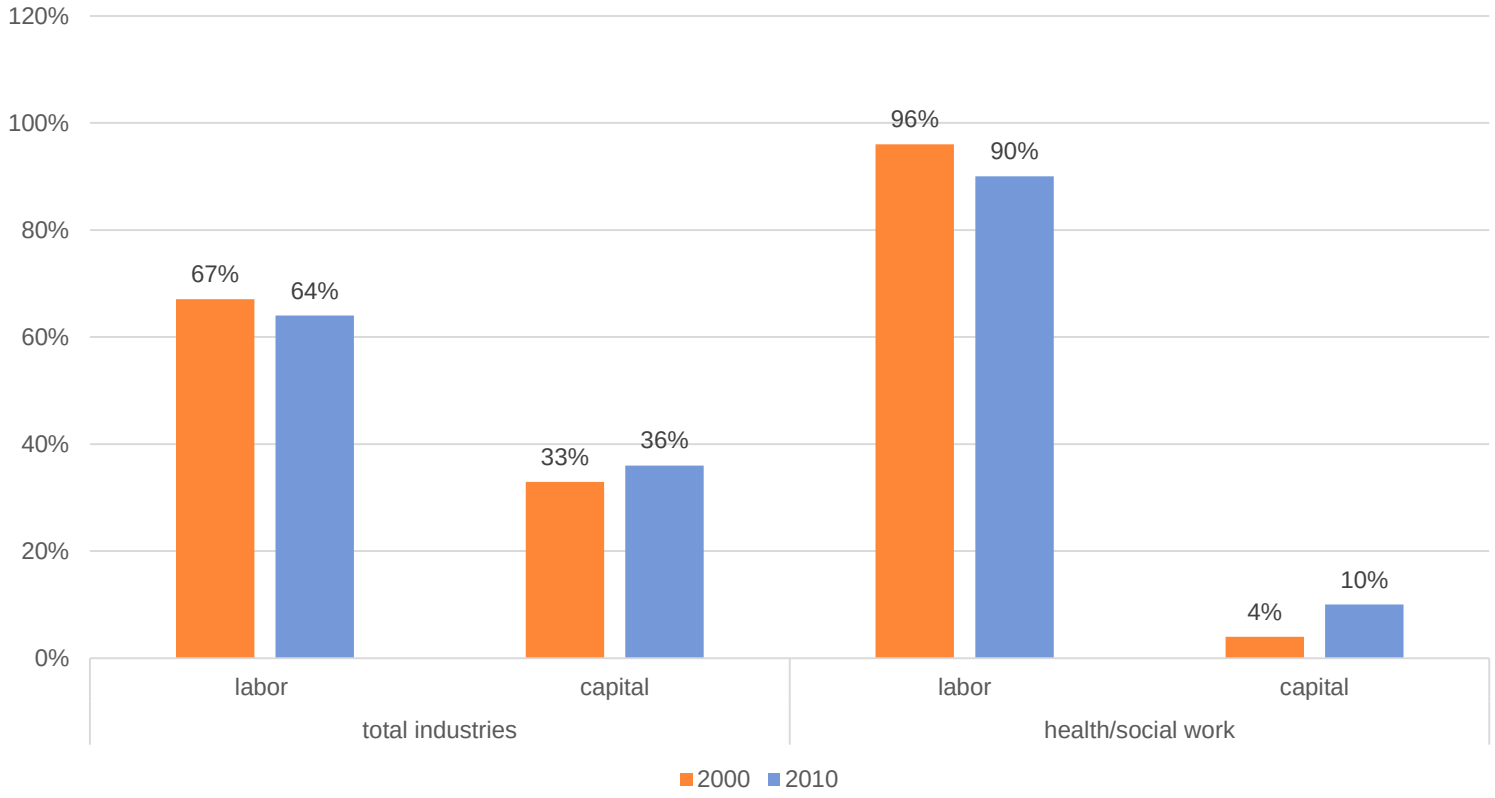


1. Refers to gross fixed capital formation in ISIC 86: Human health activities (ISIC Rev. 4).
2. Refers to gross fixed capital formation in ISIC Q: Human health and social work activities (ISIC Rev. 4).

Source: OECD Health Statistics 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en; OECD National Accounts Database.

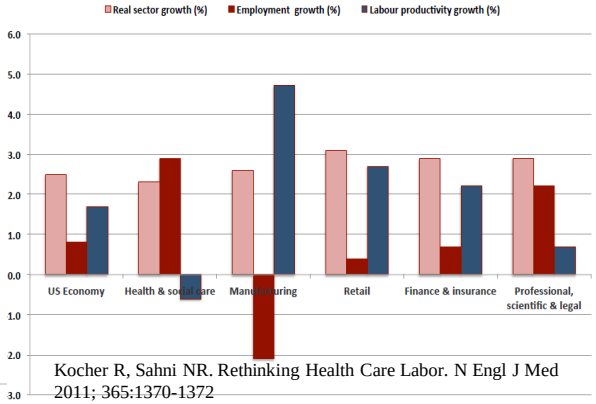
Was sich auch auswirkt

"Labor" und "Capital" in Prozent der Wertschöpfung, alle Wirtschaftszeige und Gesundheit und Soziales



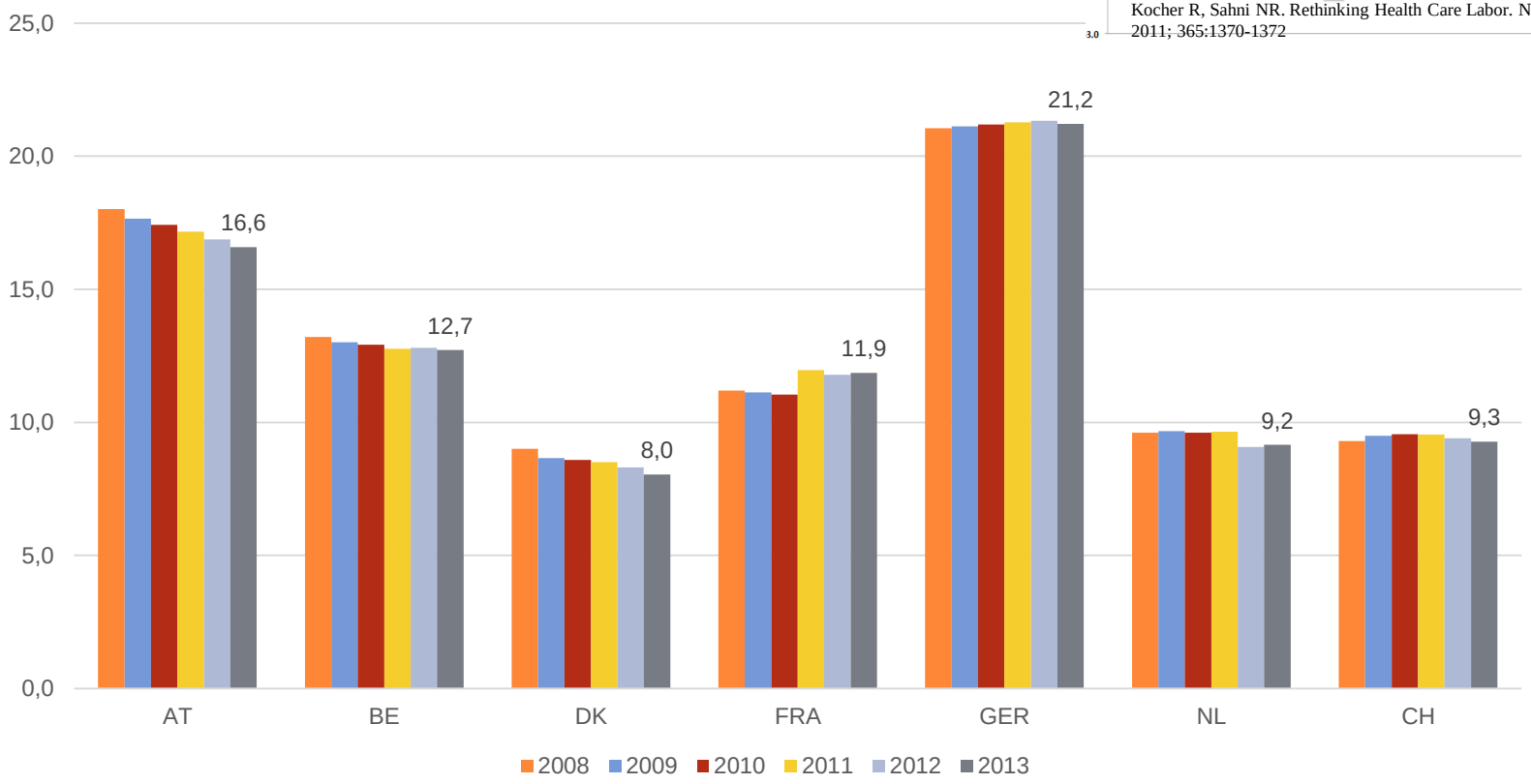
Quelle: EU KLEMS data, eigene Berechnungen

DIE PRODUKTIVITÄT MUSS SICH DEUTLICH VERBESSERN – ÜBERALL



Kocher R, Sahni NR. Rethinking Health Care Labor. N Engl J Med 2011; 365:1370-1372

Entlassungen pro beschäftigter Person in Krankenanstalten, (Vollzeitäquvivalente)



Quelle: EuroSTAT Jänner 2016, eigene Berechnungen

BEGLEITET VON STRATEGISCHER DIGITALISIERUNG, DIE NEUE MODELLE DER ARBEITSORGANISATION FÖRDERN MUSS

- OECD (2010) Fallstudien in AUS, CAN, NL, ESP, SWE in USA zeigen, dass IKT zu
  - Steigender Qualität und zu Effizienz führt, e.g. insbesondere bei chronisch Kranken (Diabetes).
  - Sinkenden Kosten klinischer Leistungen, e.g. PACS, e-Medikation (SWE)
  - Einer Reduktion administrativer Kosten, e.g. e-card, und dass IT die
  - Einführung neuer Versorgungsmodelle fördert.

Gesundheitsreform 2013: der „eiserne Vorhang“ wird neu verwaltet

- Public health targets
  - Health target system

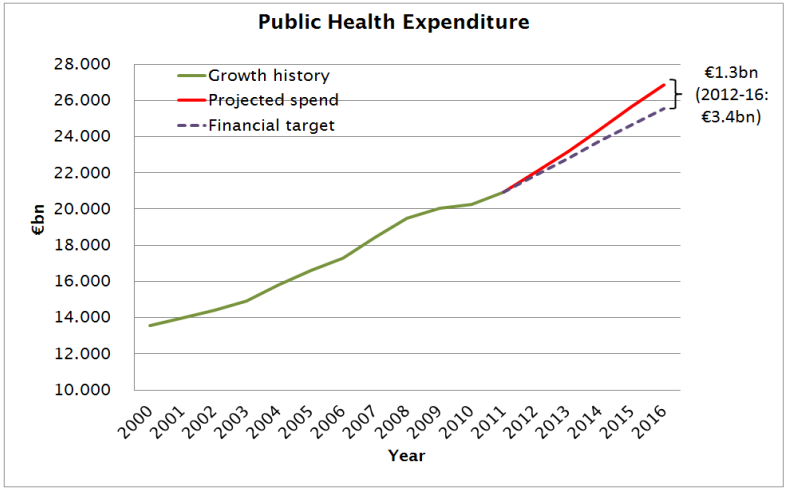
    Overall health targets
    - broad scope than mere (public) health goals
    - encompass all areas of social life influencing health (e.g. education, working conditions)

  - Health targets as a framework for determining adequate
    - Health care processes
    - Health care structure

Overall goal: + 2 yrs of HLE over the next 20 years

„Right Care“: Providing health services at best point of service

- Financial targets

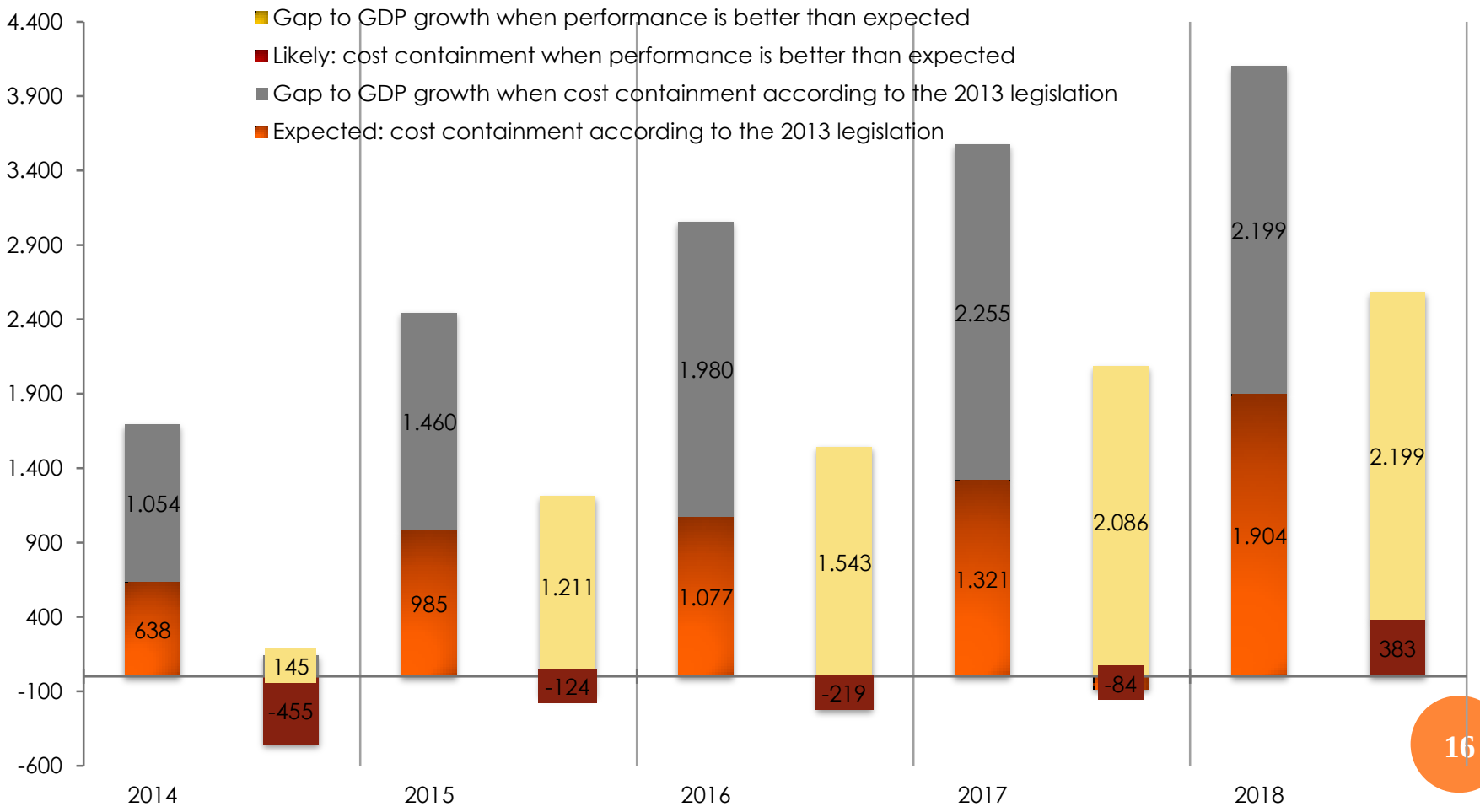


- Gradually linking growth in (public) health expenditure to projected growth of nominal GDP by 2016 (+3,6%)

„Financial sustainability“ based on contracted budget constraints and expenditure moderation targets

Einsparziele sind voraussichtlich bis 2017 übererfüllt, welchen Benchmark wollen wir?

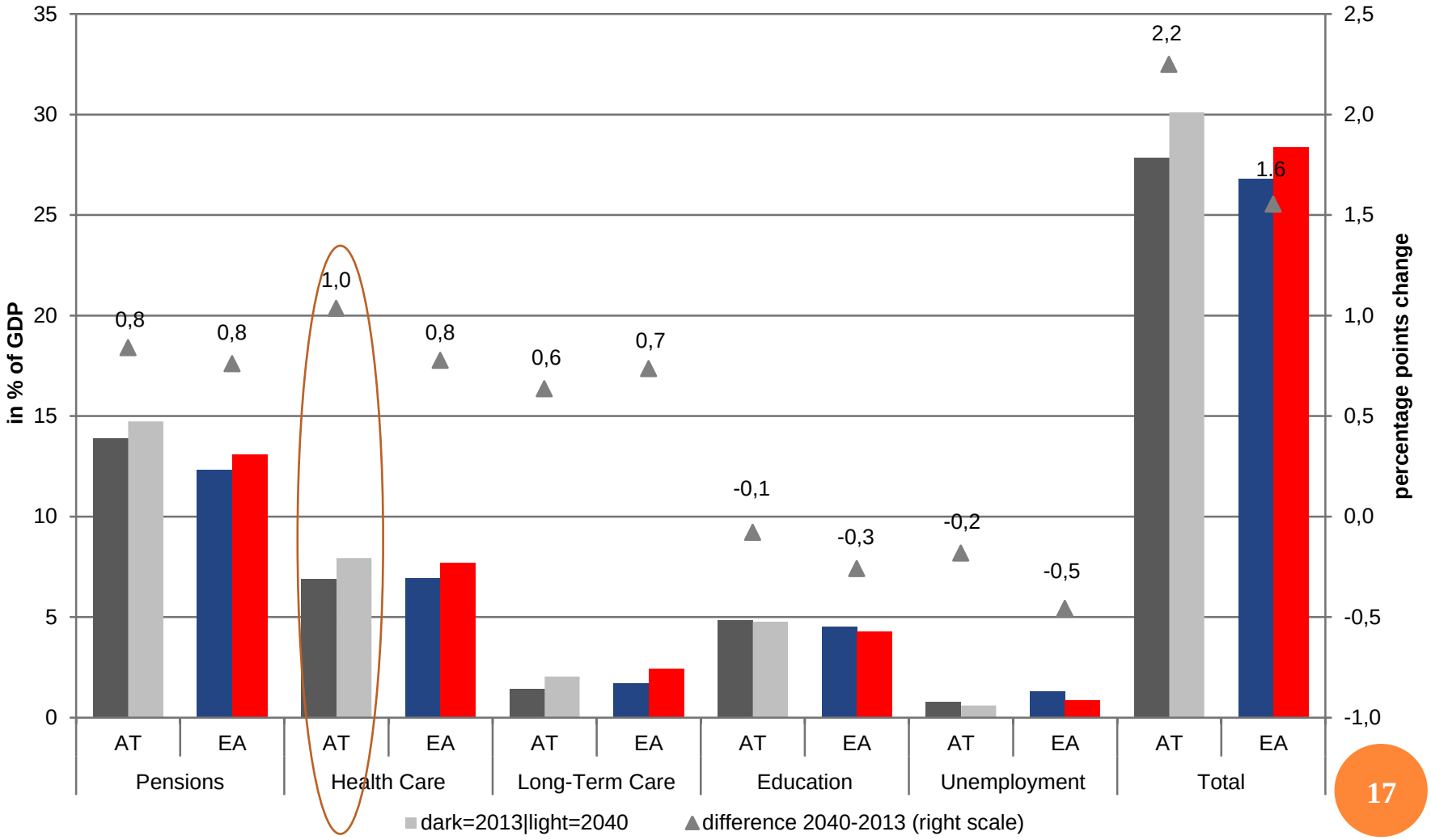
Szenarien Kostendämpfung der Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitversorgung), in 1000 Euro



Quelle: eigene Berechnungen in Janger et al 2015

DER KOSTENDRUCK BLEIBT HOCH UND IST STÄRKER ALS IN DER EUROZONE

Main areas of social spending 2013 and 2040, Austria (AT) and Euro Area (EA), %GDP



Source: European Commission, Aging Report 2015, baseline scenario: Pension, Education, Unemployment; Health Care and Long-Term Care: AWG risk scenario, own compilation.

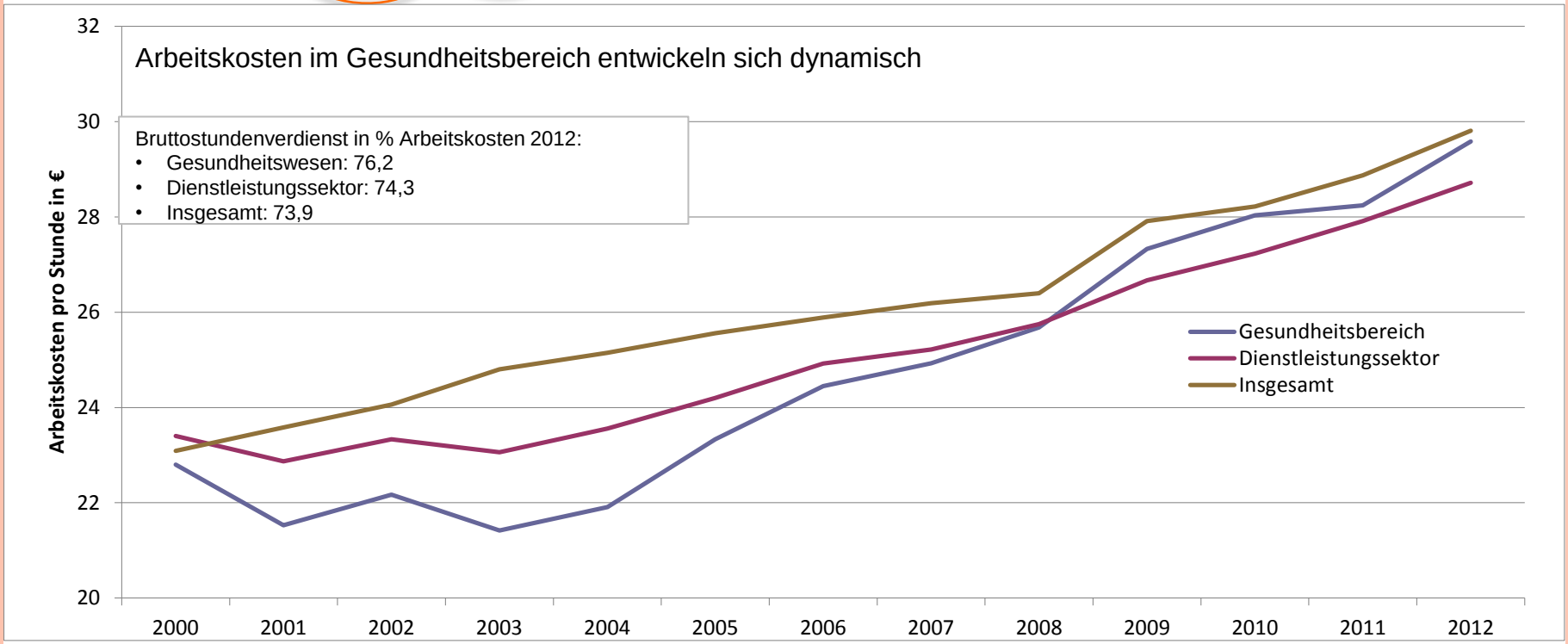
Risiken und Herausforderungen

- Angebotsseite
  - Löhne und Gehälter / Umsätze
  - Arzneimittelmarkt
  - ELGA
  - Zugang, e.g. MRT, Hospiz und Palliativversorgung
- Nachfrageseite
  - Gesundes und Aktives Altern
  - Soziale Ungleichheit
    - Risikofaktoren, z.b. Adipositas
- Steuerung
  - Steuerungeffizienz: ist mehr als Zielsteuerung
  - Mittelzusammenführung ist möglich
  - Bezahlungssysteme

Investition in Arbeitsorganisation: Stichwort angemessener "Skill Mix", Change Management

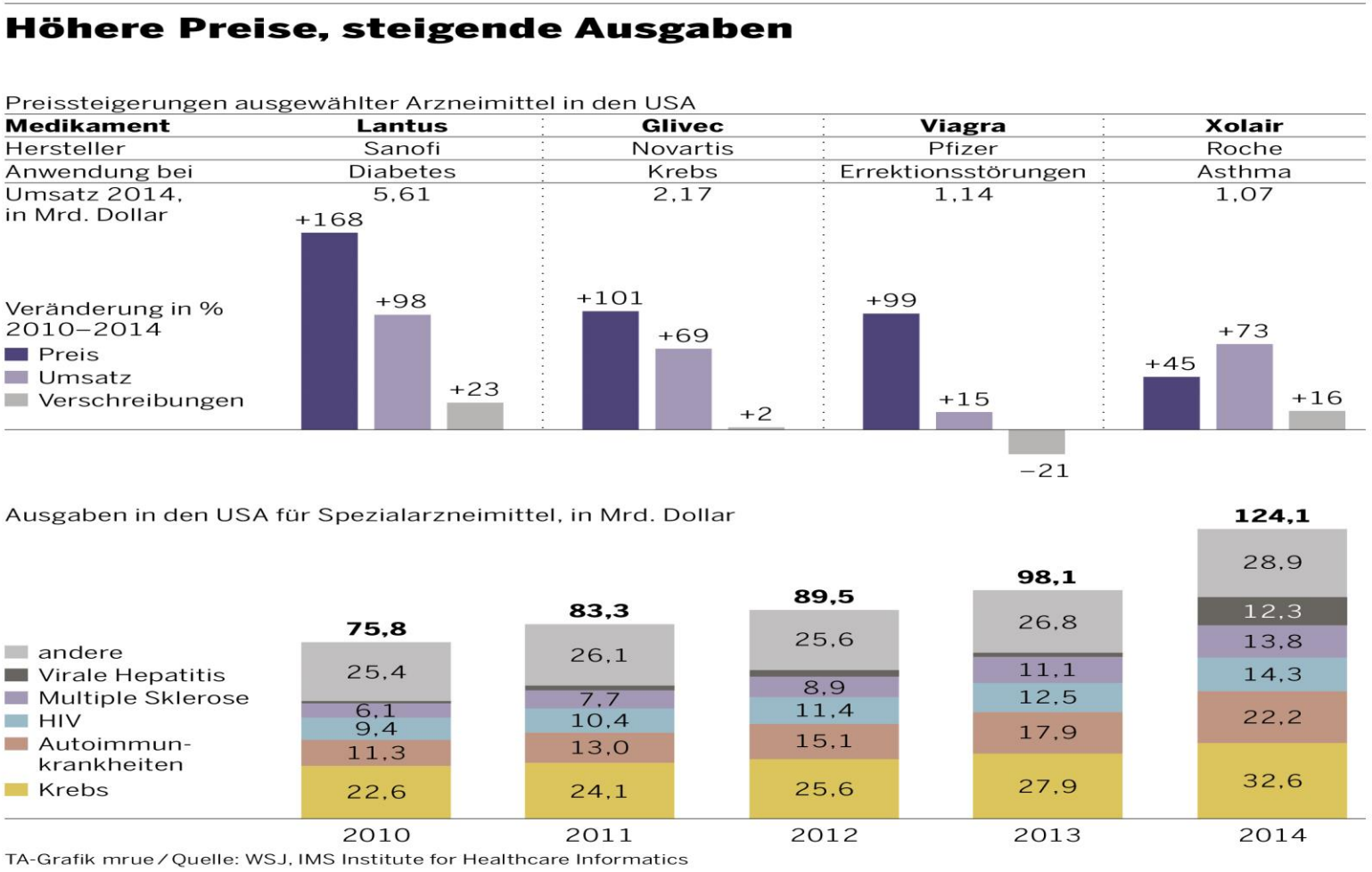
Umsetzung der EU Arbeitszeitrichtlinie für Ärzt/inn/en führte zu Arbeitszeitverkürzung bei vollem Lohnausgleich und zu Personalknappheiten
Geschätzte 200-300 Mio zusätzliche Ausgaben

Die Beschäftigung im Gesundheitswesen in AT ist besonders arzt-zentriert



Quellen: 2000-2008: EuroSTAT, Mai 2014; 2009-2012 STATISTIK AUSTRIA, 2008: Arbeitskostenerhebung, andere Jahre: Fortschreibung. Erstellt am 22.11.2013.
2012 Vorläufige Werte

Mehr „foresight“ bei technologischen Entwicklungen ist dringend geboten



Quelle: Tagesanzeiger, ch: 9.10.2015

ELGA SPIEGELT DIE STEUERUNGSDEFIZITE WIDER

- Access portal
  - Health information
  - ELGA-Information
  - ELGA LogIn
- ELGA-Portal
  - Opt-Out and Re-Opt-In
  - Protocol
- ELGA-operations
  - Management of access rights
  - Management of ELGA-documents

www.gesundheit.gv.at - The ELGA-Portal as of 1/1/ 2014 – to be changed soon!

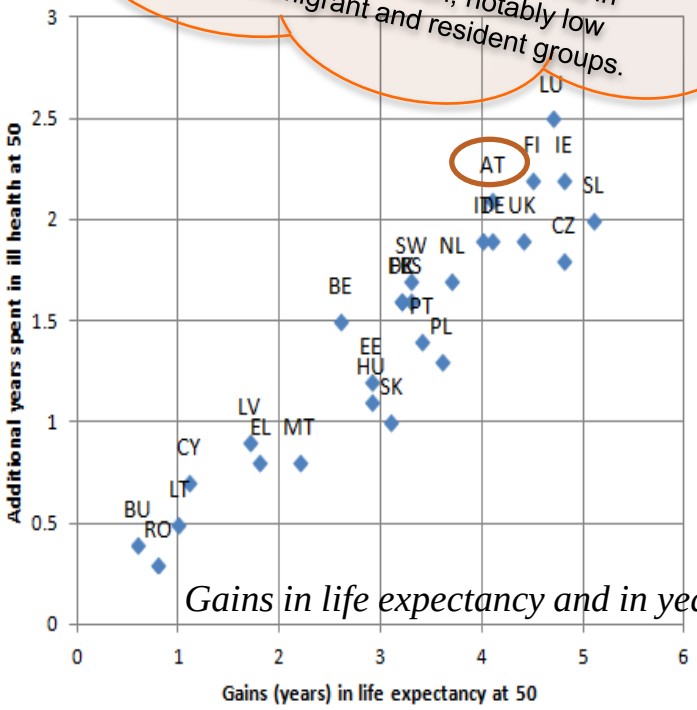
Lebenszyklus-Ansatz und Investitionen sind gefordert: Stichwort "Active & Healthy Ageing"

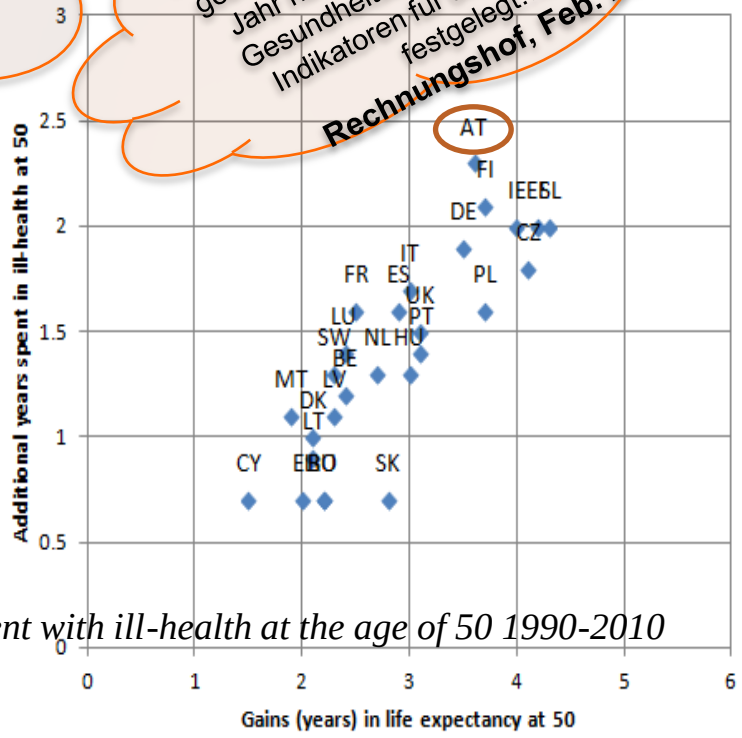
OECD 2011:

- Implement more effective public health programmes with respect to nutrition, smoking and alcohol consumption.
- Continue to develop "children health" programmes
- Develop special programmes for vulnerable groups which lag behind in lifestyles and prevention, notably low education immigrant and resident groups.

"….Die für die Umsetzung des Rahmen–Gesundheitsziels „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit" gebildete Arbeitsgruppe hatte rund ein Jahr nach Beschluss der Rahmen–Gesundheitsziele noch immer keine Indikatoren für die Zielerreichung festgelegt…."

Rechnungshof, Feb. 2015





Gains in life expectancy and in years spent with ill-health at the age of 50 1990-2010

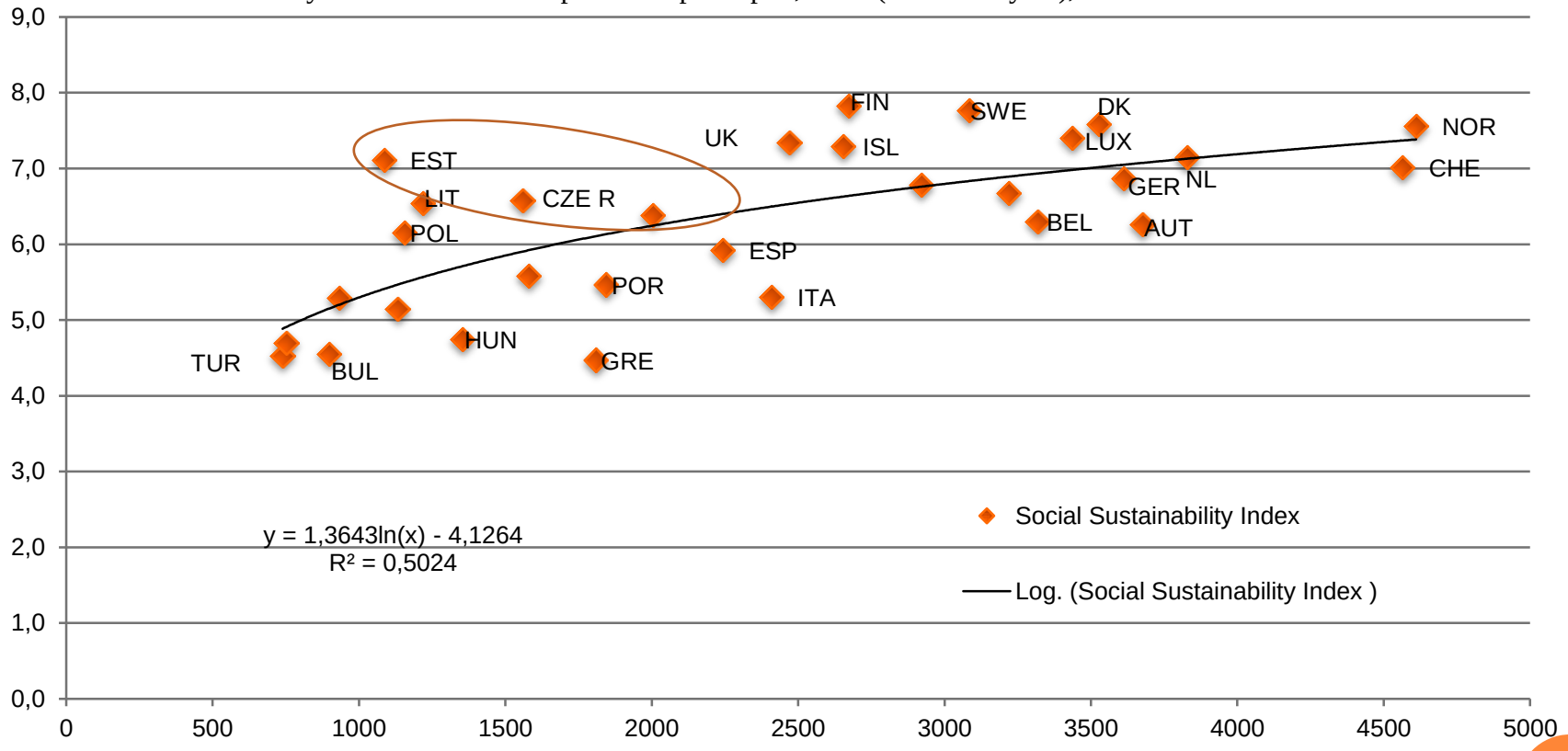
Males | Females

Source: Global Burden of Disease Study 2010. Note: Years spent in ill-health are defined as the difference between life expectancy at 50 and health adjusted life expectancy at 50.

Brennpunkt abnehmende soziale Gerechtigkeit

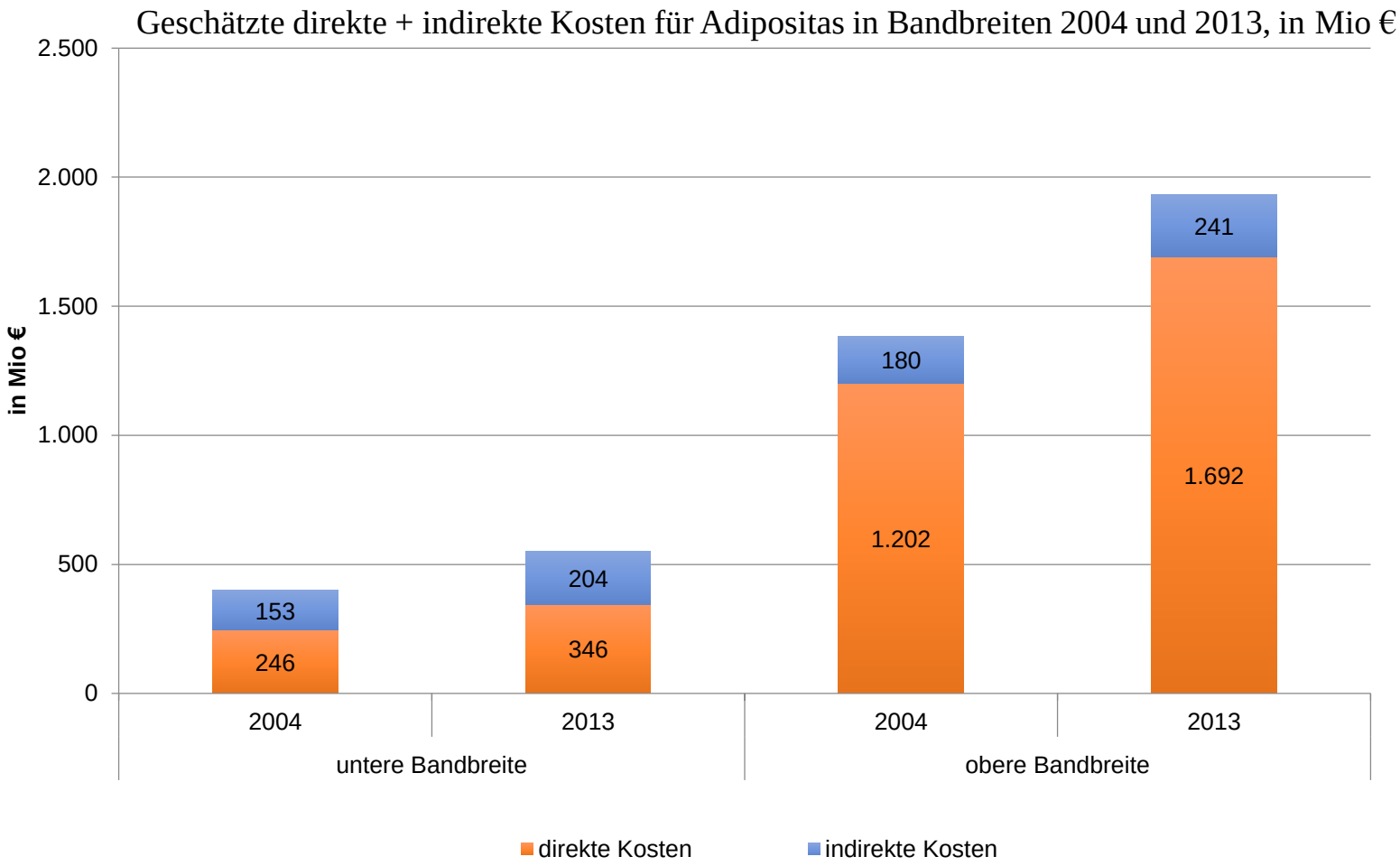
Rank	Country	SJI 2008[a]	SJI 2011[b]	SJI 2014[c]	Score	Change 2008	Change 2011
1	Sweden	7.53	7.34	7.48	7.48	-0.05	+0.14
2	Finland	7.20	7.10	7.13	7.13	-0.06	+0.03
3	Denmark	7.39	7.08	7.06	7.06	-0.33	-0.02
4	Netherlands	7.09	7.05	6.96	6.96	-0.14	-0.10
5	Czech Republic	6.62	6.67	6.63	6.63	+0.02	-0.04
6	Austria	6.82	6.72	6.61	6.61	-0.21	-0.11

Social Sustainability Index and health expenditure per capita, 2012 (or nearest year), EUR PPP



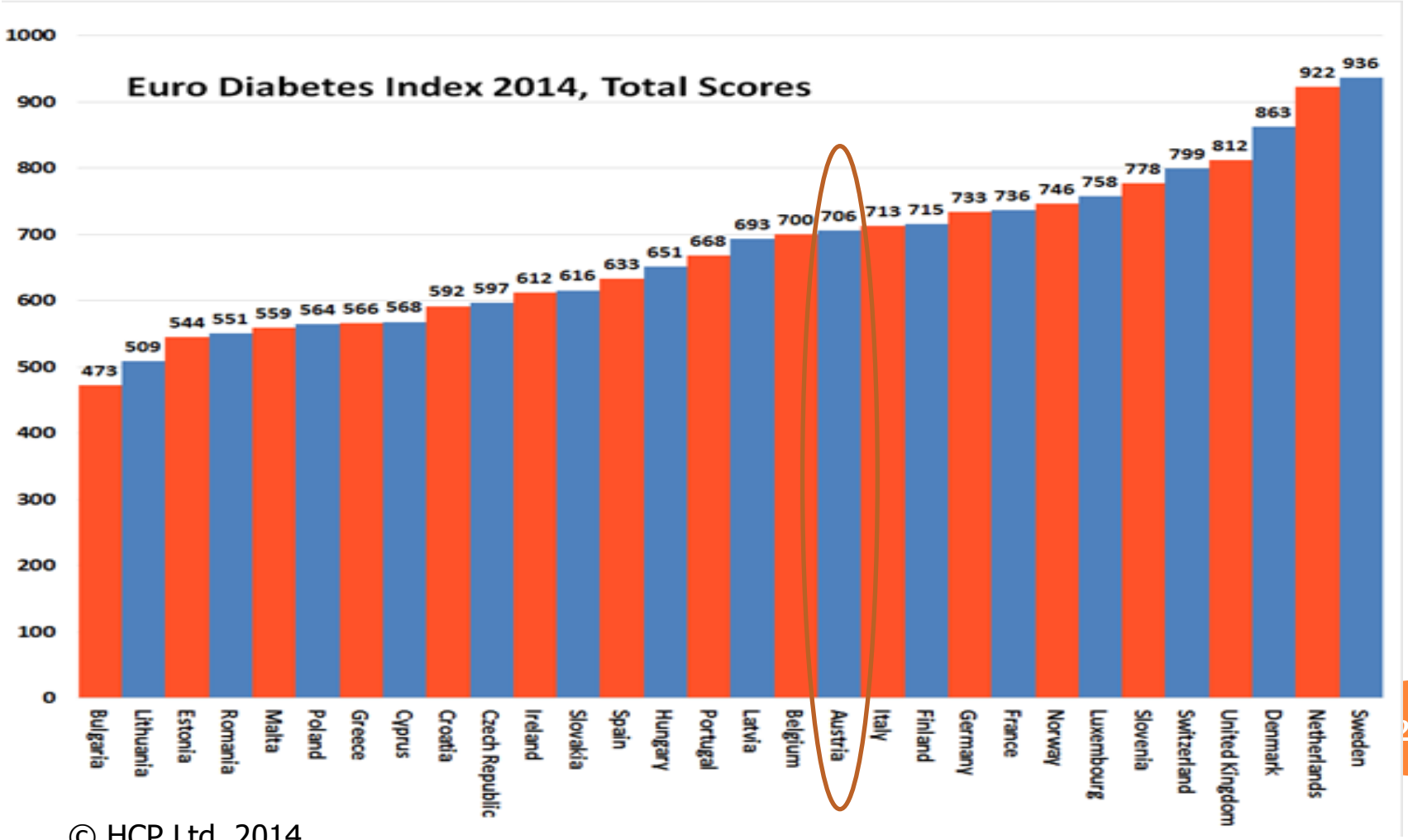
Source: Bertelsmann Stiftung: Sustainable Governance Indicators http://www.sgi-network.org/2014/, OECD Health at a Glance Europe 2014, own compilation

Übergewicht und Adipositas haben einen sozialen Gradient und werden in Österreich erkennbar zunehmen und damit auch (vermeidbare) Kosten



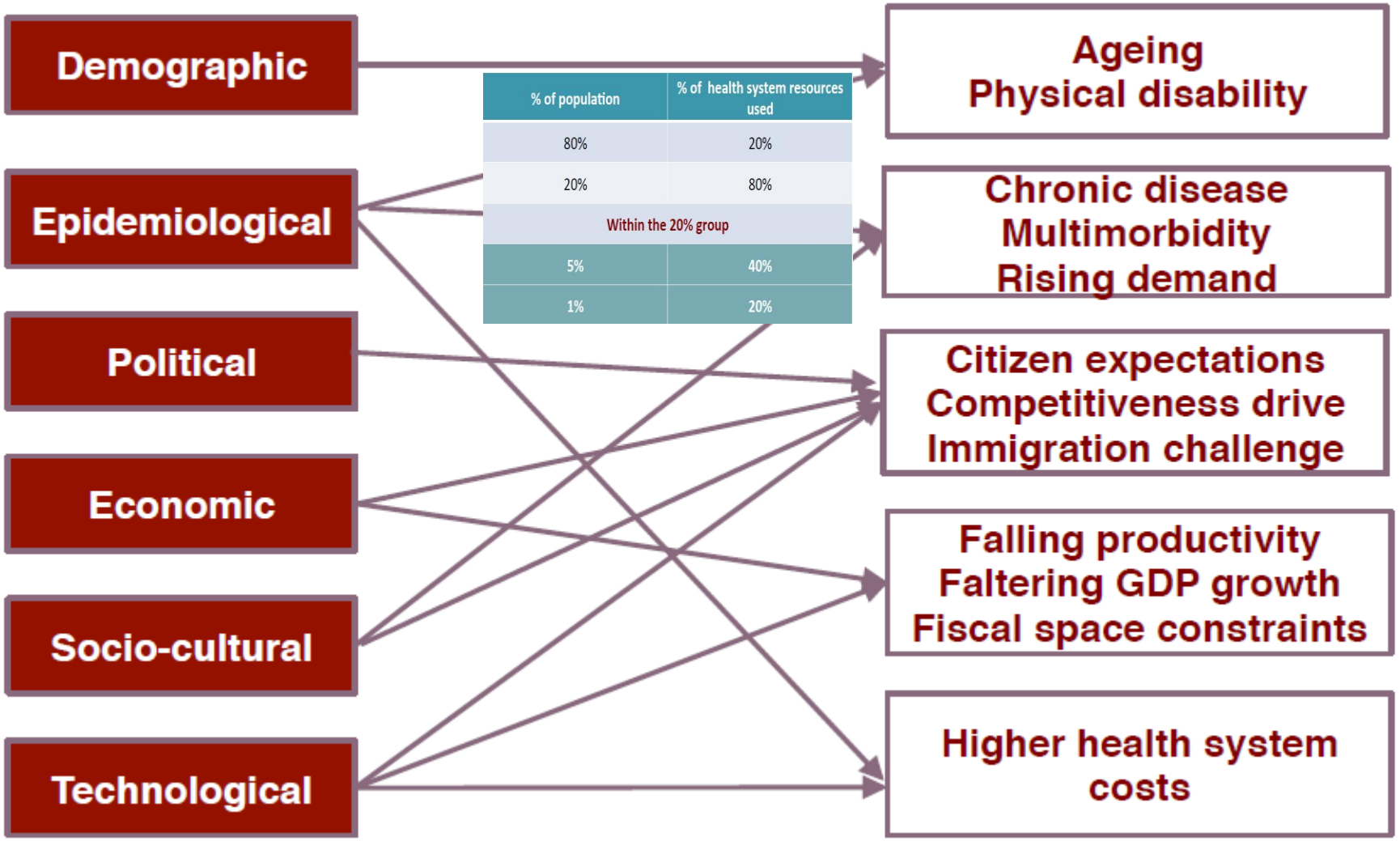
Quelle: eigene Berechnung

In der Diabetes Versorgung gibt´s deutlichen Aufholbedarf in Österreich



© HCP Ltd. 2014

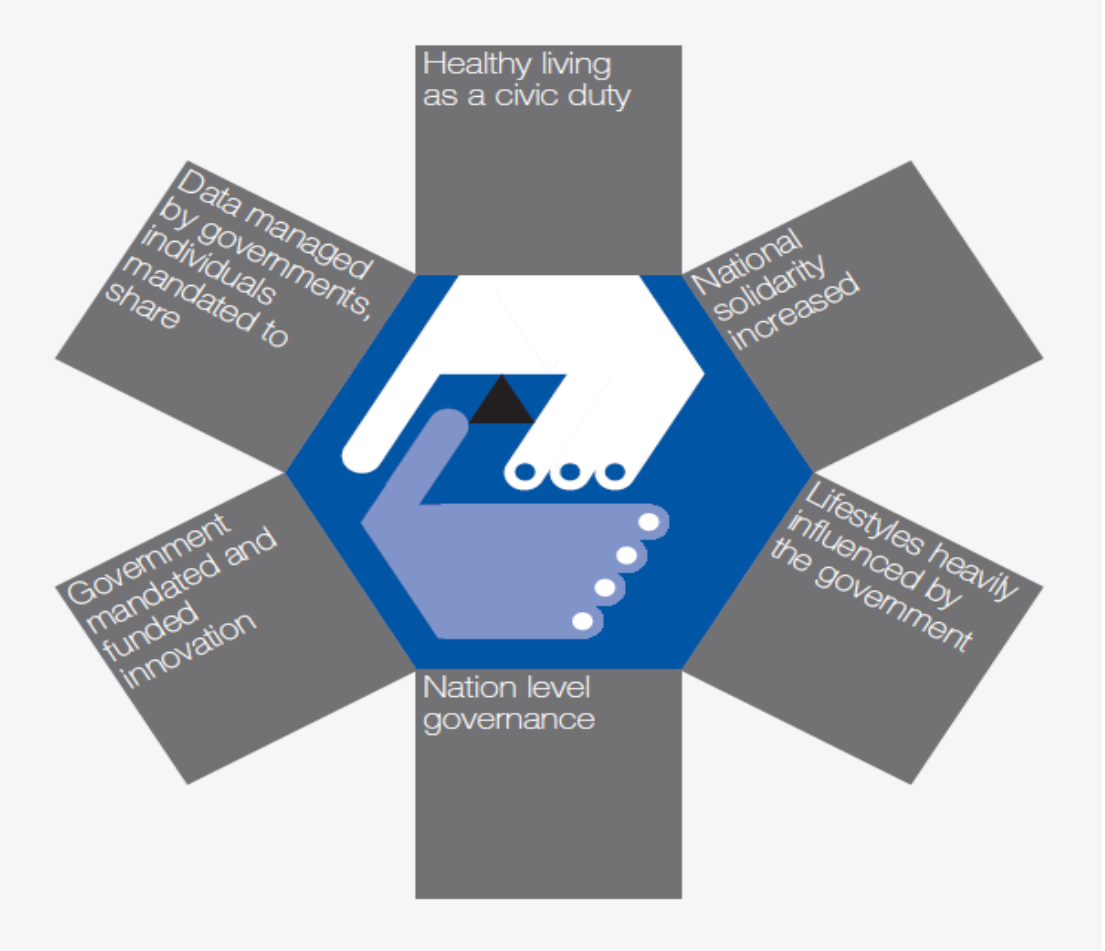
Gesundheitssysteme sollten gross denken und die Kernaufgaben Prävention, Heilung und Versorgung durch den schrittweisen Umbau der Strukturen besser abstimmen, damit Aktives und Gesundes Altern gelingt und damit Produktivität weiter steigen kann



Quelle: Prof. Rifat Atun, Havard University, 2015

Gesundheitssysteme brauchen einen Paradigmenwechsel

- Nütze Daten um die Versorgung zu transformieren, NL, UK, GER
- Fördere Innovation von Versorgungs-modellen, NL, DK
- Baue gesunde Städte und Länder für die Zukunft, ITA



Source: World Economic Forum 2013

Und Österreich?
muss mehr Engagement zeigen, Konflikte und Angst überwinden und Mut zu Reformen haben

- Mehr (Versorgungs-)Forschung fördern, um bessere Entscheidungsgrundlagen für Politikhandeln zu etablieren, e.g. soziale Ungleichheiten
- Investieren in Datengrundlagen, e.g. “Unit-cost”, Monitoring und Analyse, Krankheitskosten, Benchmarking
- Fragmentierte Bezahlungssysteme rascher (besser) zusammenführen, e.g. LKF; KAL
- Neue Versorgungsformen durch Innovationen in der Remunerierung e-fit zu machen, e.g. mit bundeseinheitlichen Kriterien für Förderungen/Subventionen
- Bundeseinheitliche Vorgaben zur Mittelzusammenführung zumindest im Bereich der ambulanten Versorgung und Einspeisung der Mittel für Pflege
- Gleichzeitig Straffung der Kassenlandschaft, e.g. neun Gebietskrankenkassen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Ausgewählte Literatur

- Busse R., Blumel, M., Scheller-Kreinsen, D., Zentner, A. Tackling Chronic Disease in Europe: Strategies, interventions and challenges. European Observatory on Health Systems and Policies, Series No 20; 2010.
- EC (2013): Investing in Health, http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf
- EC (2015): The 2015 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060): http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf
- Floimmayr, A. (2015): Entwicklung eines Primärversorgungsmodells im Sinne von Primary Health Care nach internationalem Vorbild für Oberösterreich mit konkretem Fokus auf Prüfung der Umsetzbarkeit am Beispiel der Modellregion Enns, Masterarbeit, Universitätslehrgang Public Health, Universität Graz.
- GÖG (2015): Migration und Gesundheit: http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/migration_und_gesundheit_2015.pdf
- Gönenç, R., M. M. Hofmarcher and A. Wörgötter (2011), "Reforming Austria's Highly Regarded but Costly Health System", OECD Economics Department Working Papers, No. 895, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/5kg51mbntk7j-en
- Groenewegen PP. Towards patient oriented funding of chronic care. Health Policy Monitor. April 2009. http://www.hpm.org/survey/nl/a13/2.
- Hofmarcher M M, (2013) Austria: Health system review. Health Systems in Transition, 2013; 15(7): 1–291, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/233414/HiT-Austria.pdf
- Hofmarcher M.M. (2014) The Austrian health reform 2013 is promising but requires continuous political ambition, Health Policy, October 2014, Volume 118, Issue 1, Pages 8–13: http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.09.001
- Janger J. et.al. Monitoring of Austria´s efforts within the Europe 2020 strategy. Up-date 2014/15. Austrian Institute of Economic Research - WIFO, Wien 2015, April.
- Kocher R, Nikhil R, Sahni BS. Rethinking Health Care Labor NEJM. 2011;365 (October): 1370-1372 doi: 10.1056/NEJMp1109649. Frølich A, et al. Integration of healthcare rehabilitation in chronic conditions. Int J Integr Care. 2010;10(February): e033.
- Nichols M, Townsend N, Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A, Scarborough P, Rayner M (2012). European Cardiovascular Disease Statistics 2012. European Heart Network, Brussels, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis
- Nolte E, Hofmarcher MM, Conklin A, et al. Overcoming fragmentation in health care: Chronic care in Austria, Germany and the Netherlands. Health Economics, Policy and Law. 2012;7(January): 125-146. doi: 10.1017/S1744133111000338.
- OECD (2010), Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264094901-en
- OECD (2014): Health at a Glance Europe, OECD Publishing. http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2014_en.pdf
- OECD (2014): Social Expenditure Up-date, November 2014: http://www.oecd.org/social/expenditure.htm
- OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. DOI: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
- Schlette S, Lisac M, Blum K. Integrated primary care in Germany: The road ahead. International Journal of Integrated Care. 2009;9 (e14) 20 April 2009.
- Schraad-Tischler, D., Ch.Kroll (2014) Social Justice in the EU – A Cross-national Comparison Social Inclusion Monitor Europe (SIM) – Index Report: http://www.sgi-network.org/docs/2014/basics/Social_Justice_in_the_EU_2014.pdf
- Struijs J, Baan C. Integrating care through bundled payments – lessons from the Netherlands. NEJM. 2011;34(March): 990-1. doi: 10.1056/NEJMp1011849.
- Vrangbaek K.The interplay between central and sub-central levels: the development of a systemic standard based programme for governing medical performance in Denmark. Health Economics, Policy and Law. 2009;4(special issue 3): 305-327.
- World Economic Forum (2015), Future of Healthy, How to Realize Returns on Health, January 2015