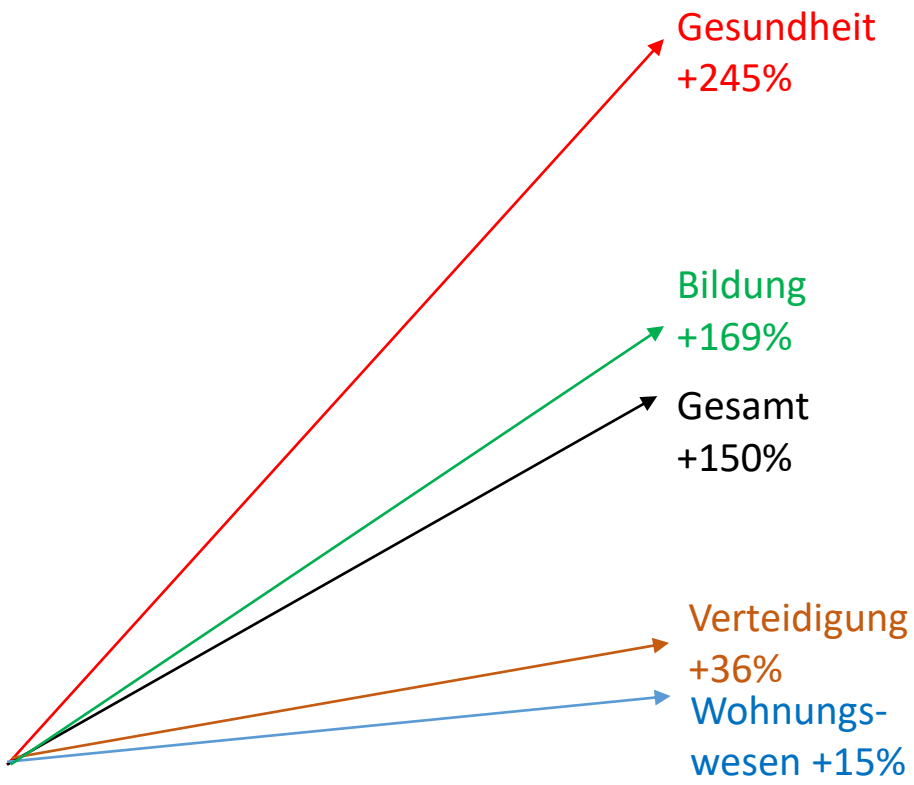
Effizienzmessung des deutschen Gesundheitswesens im internationalen Vergleich

Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH

FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)
&
European Observatory on Health Systems and Policies

Waren die Gelder, die in den letzten 3 Jahrzehnten in das Gesundheitssystem geflossen sind, gut investiert?
(Und würden wir weiterhin so viel mehr Geld dafür geben?)



Staatliche Ausgaben 1991 – 2021 (nominal)

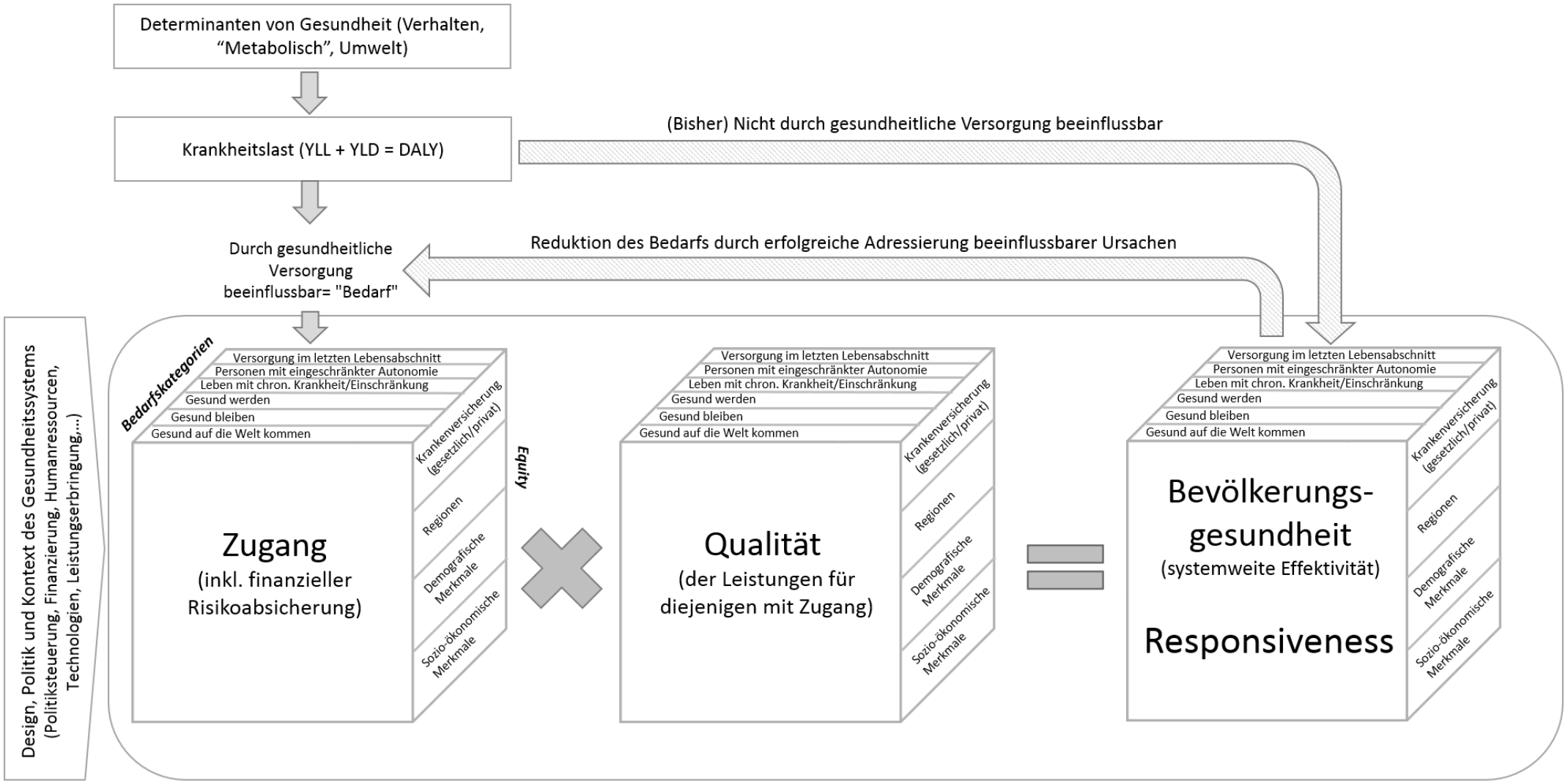
Warum ist Effizienz wichtig?

- Effizienz ist zentrale Dimension in jedem Health System Performance Assessment
- Verknüpft die (anderen) Ergebnisse des Gesundheitssystems mit den aufgewendeten Ressourcen: möglichst gute Ergebnisse pro Input – oder möglichst wenig Input pro Ergebniseinheit
- Obwohl als zentral wahrgenommen, ist die Konzeptualisierung und Messung schwierig (und daher extrem selten)

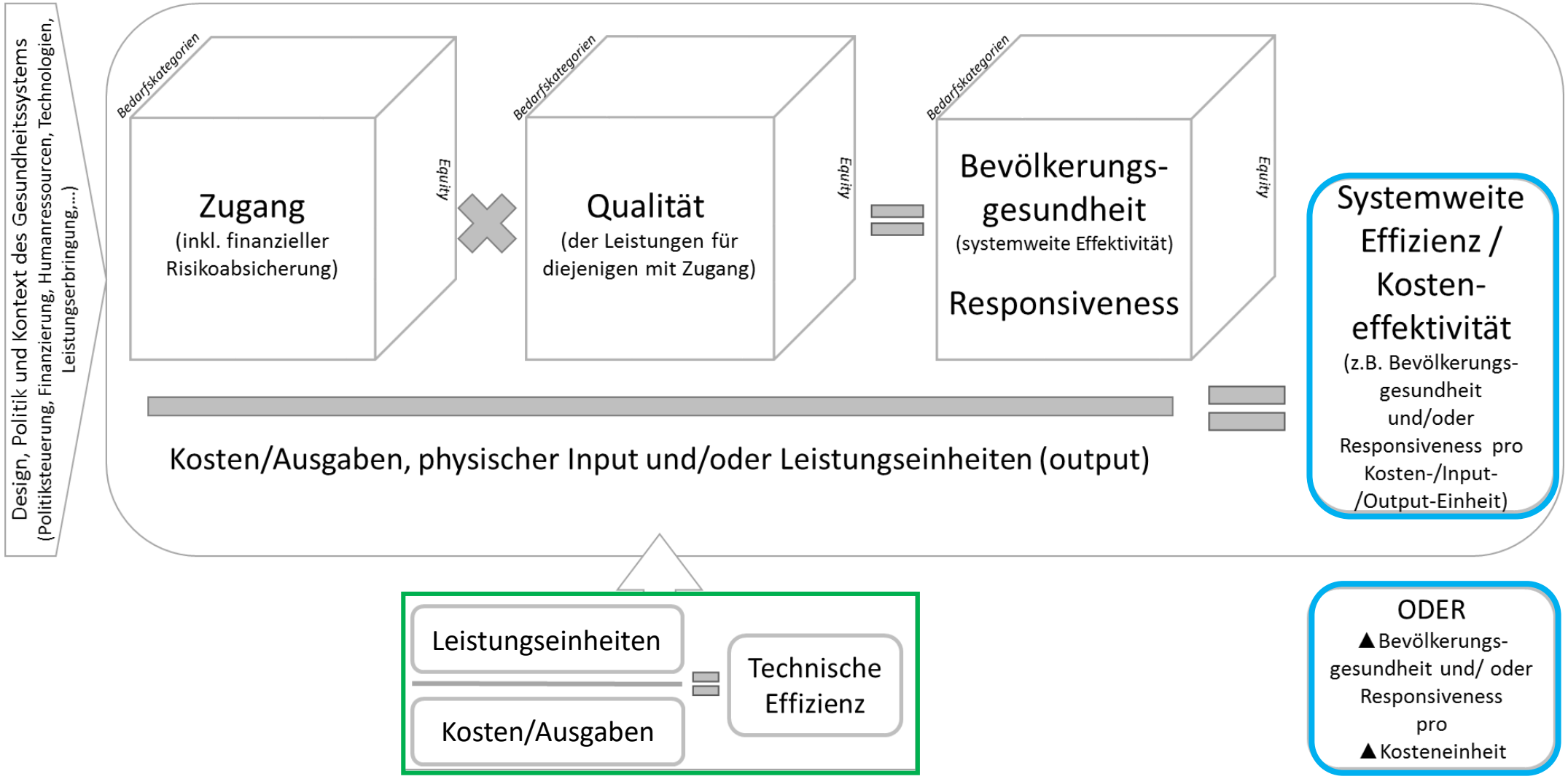
Warum ist das so schwierig?

- Im Gesundheitssystem ist die „technische Effizienz“ (Output pro Input) nicht so relevant wie die Kosten-Effektivität (auf Technologieebene) oder Systemeffizienz
- Herausforderung ist das Konzept und die Messung der “Effektivität des Systems”

Health System Performance Assessment: unser Framework I (noch ohne Effizienz)



Health System Performance Assessment: unser Framework II



Verschiedene Arten von Effizienz in einer Input-Output-Outcome-Systematik

Geldein-heiten/ Kosten (Input 1)	Physische Einheiten (Input 2)	Aktivitäten (Output 1)	Leistungs-Einheiten (Output 2)	Outcome
Kapital	Arbeitskraft, Arzneimittel	Diagnostische Tests, Prozeduren und Eingriffe, Konsultationen	Krankenhaus-Behandlung (Episode)	Änderungen im Gesundheitszu-stand (durch Gesundheitsin-terventionen), Verbesserung in Länge und Qualität des Lebens, Patienten-Erfahrungen

Technische Effizienz i.e.S.

- z.B. durchschnittlicher Lohn
- z.B. Durchgeführte Tests pro Histologe pro Monat
- z.B. Verweildauer
- z.B. stationäre Fälle / Pflegekraft
- z.B. Kosten pro DDD
- z.B. Kosten pro Krankenhausfall

Normalerweise nicht Teil der Effizienzbetrachtung:

- z.B. Risiko adjustierte Mortalitätsrate
- z.B. Kosten pro vermiedenem DALY/ (vermeidbaren Todesfall)

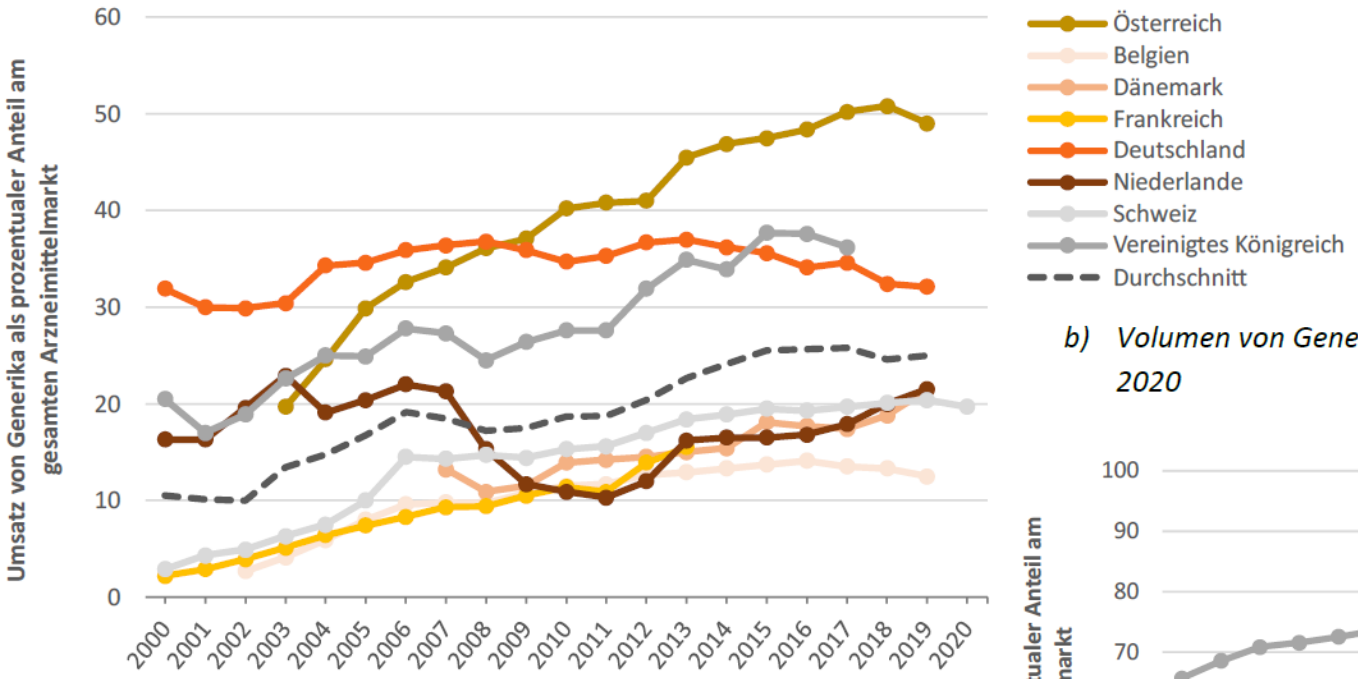
Effizienz-Indikatoren in unserer HSPA-Pilotierung

Tabelle 11.1: Entwicklung der Indikatoren zur Effizienz-Dimension zu den Vergleichsländern

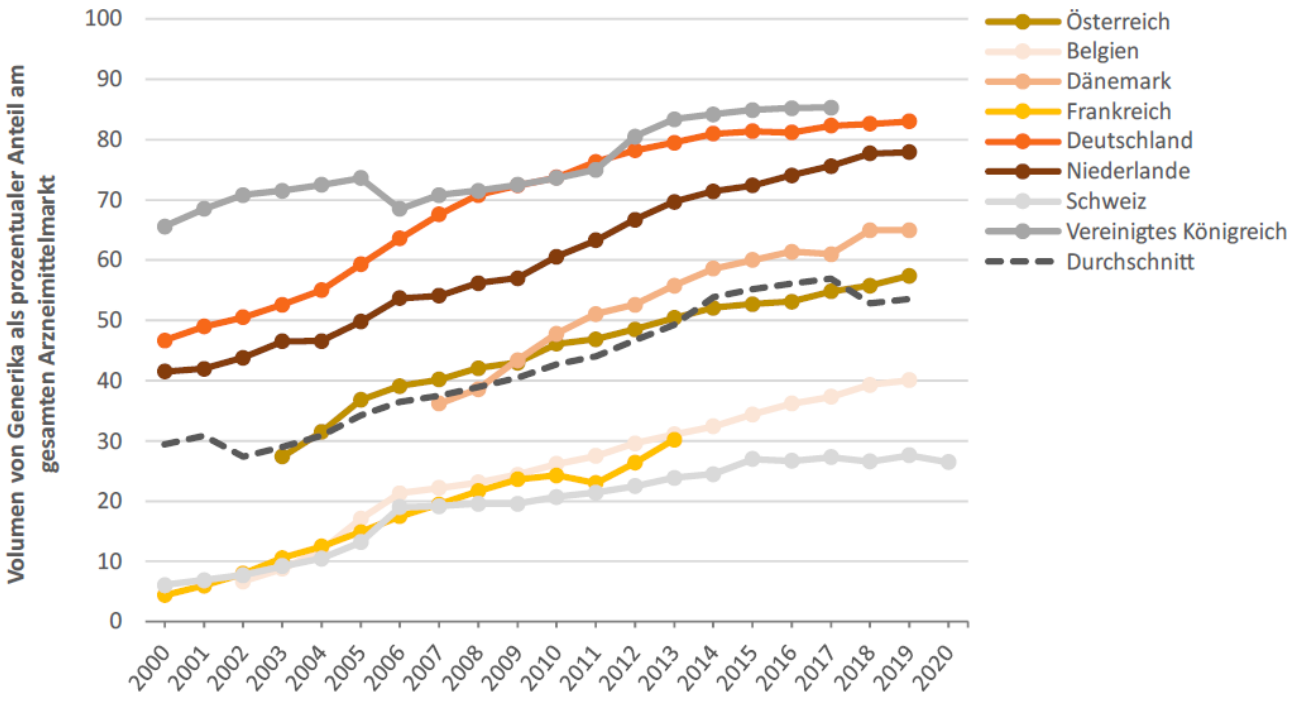
	Einschätzung zum Durchschnitt der Vergleichsländer	Indikator
Technische Effizienz	●	E.1 Krankenhausausgaben pro stationärem Fall
	⊕	E.2 Anteil von Generika am gesamten Arzneimittelmarkt
	●	E.3 Anteil ambulant durchgeführter Eingriffe
	●	E.4 Änderungen von Ausgaben und Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung (im Zeitverlauf)
	●	E.5 Änderungen von Ausgaben, Personal und Inanspruchnahme in der Krankenhausversorgung (im Zeitverlauf)
	⊕	E.6 Änderungen von Ausgaben und Verordnungen von Arzneimitteln (im Zeitverlauf)
Systemweite Effizienz	⊖	E.7 Vermeidbare Sterblichkeit pro gesamte Gesundheitsausgaben (durchschnittliche Betrachtung)
	⊖	E.8 Vermeidbare Sterblichkeit pro gesamte Gesundheitsausgaben (inkrementelle Berechnung)

E.2 Anteil an Generika am gesamten Arzneimittelmarkt

a) Umsatz von Generika als prozentualer Anteil am gesamten Arzneimittelmarkt von 2000 bis 2020



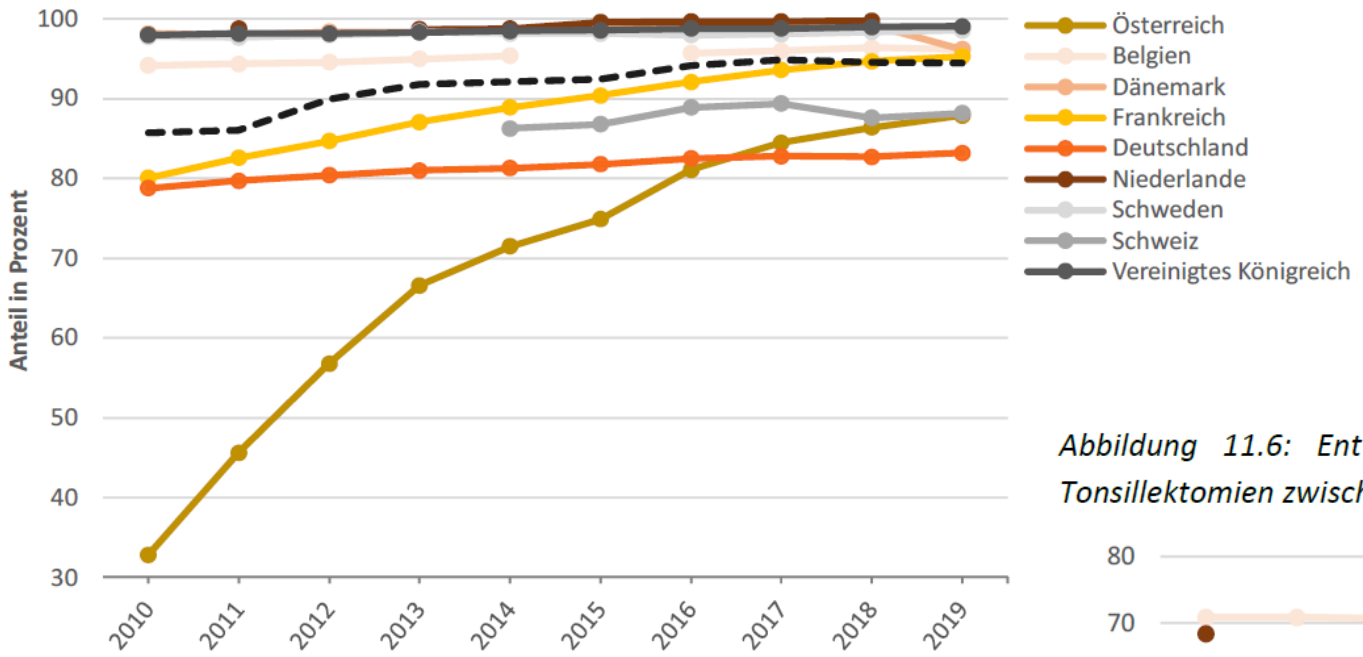
b) Volumen von Generika als prozentualer Anteil am gesamten Arzneimittelmarkt von 2000 bis 2020



Datenquelle: OECD 2021d.

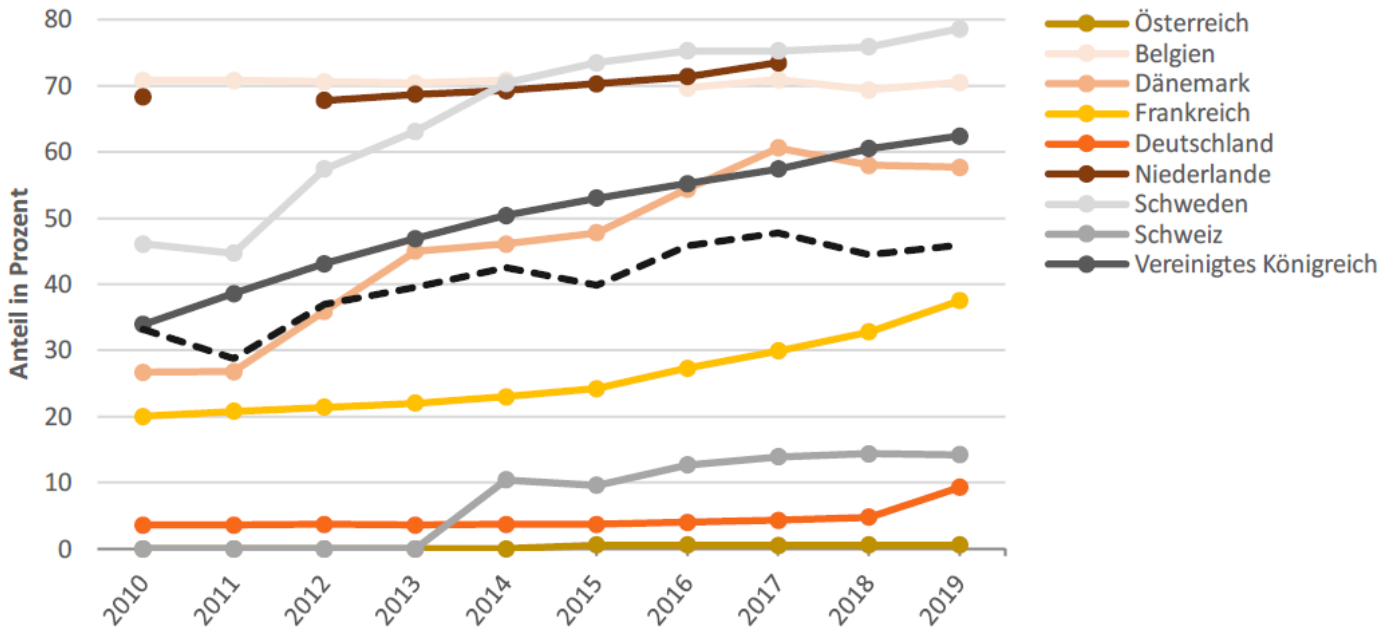
E.3 Anteil ambulant durchgeführter Eingriffe

Abbildung 11.5: Entwicklung des Anteils ambulant durchgeführten Kataraktoperationen an allen Kataraktoperationen zwischen 2010 und 2019



Datenquelle: OECD Health Statistics 2021.

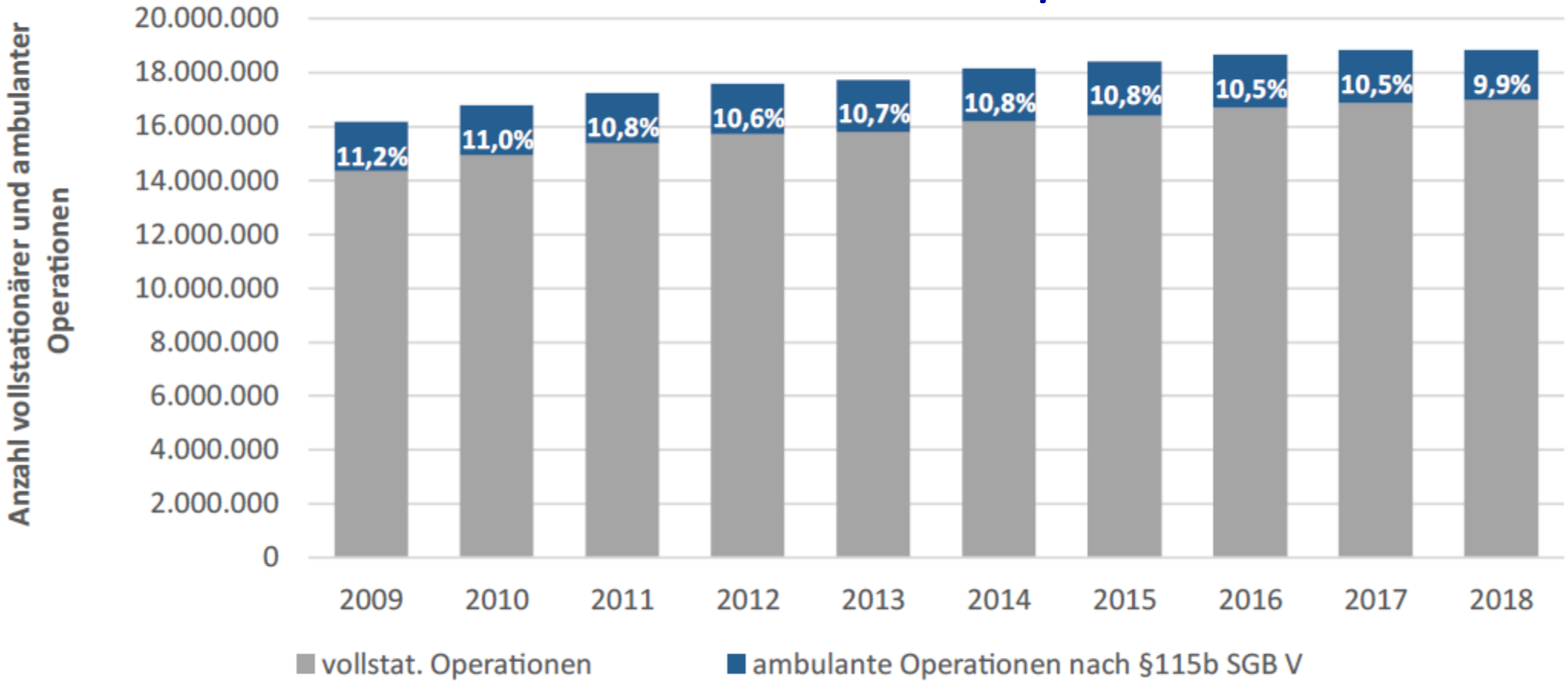
Abbildung 11.6: Entwicklung des Anteils ambulant durchgeführter Tonsillektomien an allen Tonsillektomien zwischen 2010 und 2019



Datenquelle: OECD Health Statistics 2021.

Abbildung 11.4: Entwicklung der Anzahl vollstationärer Operationen und ambulanter Operationen nach §115b SGB V und Anteil ambulanter Operationen an allen Operationen im Krankenhaus zwischen 2009 und 2018

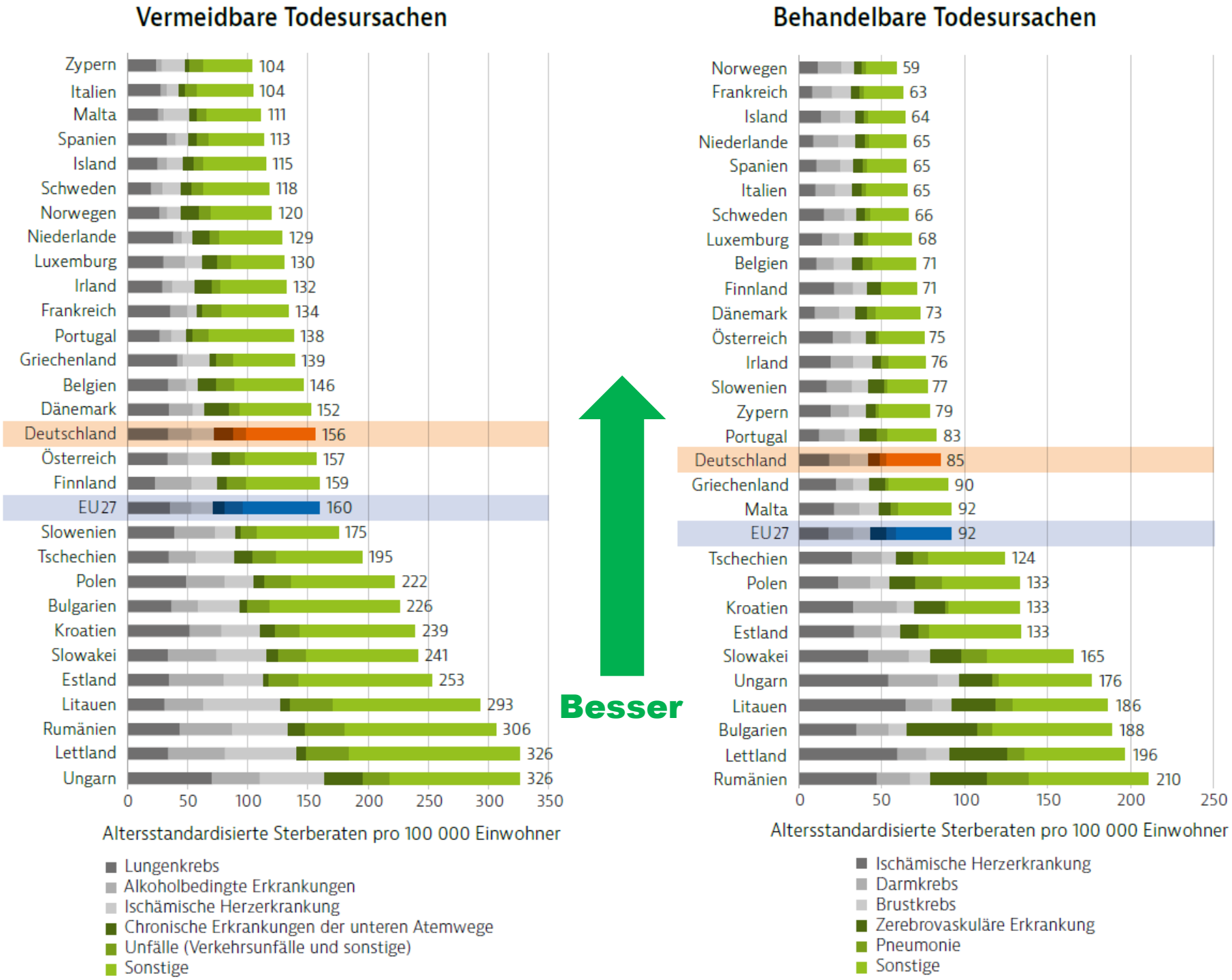
Grund: ihr Anteil an allen Operationen sinkt …



Datenquelle: Destatis: Fachserie 12 Reihe 6.1.1 (Grunddaten der Krankenhäuser) und Fachserie 12 Reihe 6.4 (Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik).

Systemweite Effizienz (unsere Indikatoren E.6 und E.7) – Schritt für Schritt

Wie definieren und messen wir die Ergebnisse des Gesundheits-systems? Unser bester Ansatz: vermeidbare Todesfälle



Matrix Kosten vs. Ergebnisse (quer-schnittlich) – die EU-Version

Abbildung 20. Einige Länder weisen eine geringere durch Gesundheitsfürsorge vermeidbare Sterblichkeit auf, geben pro Kopf jedoch weniger aus als Deutschland

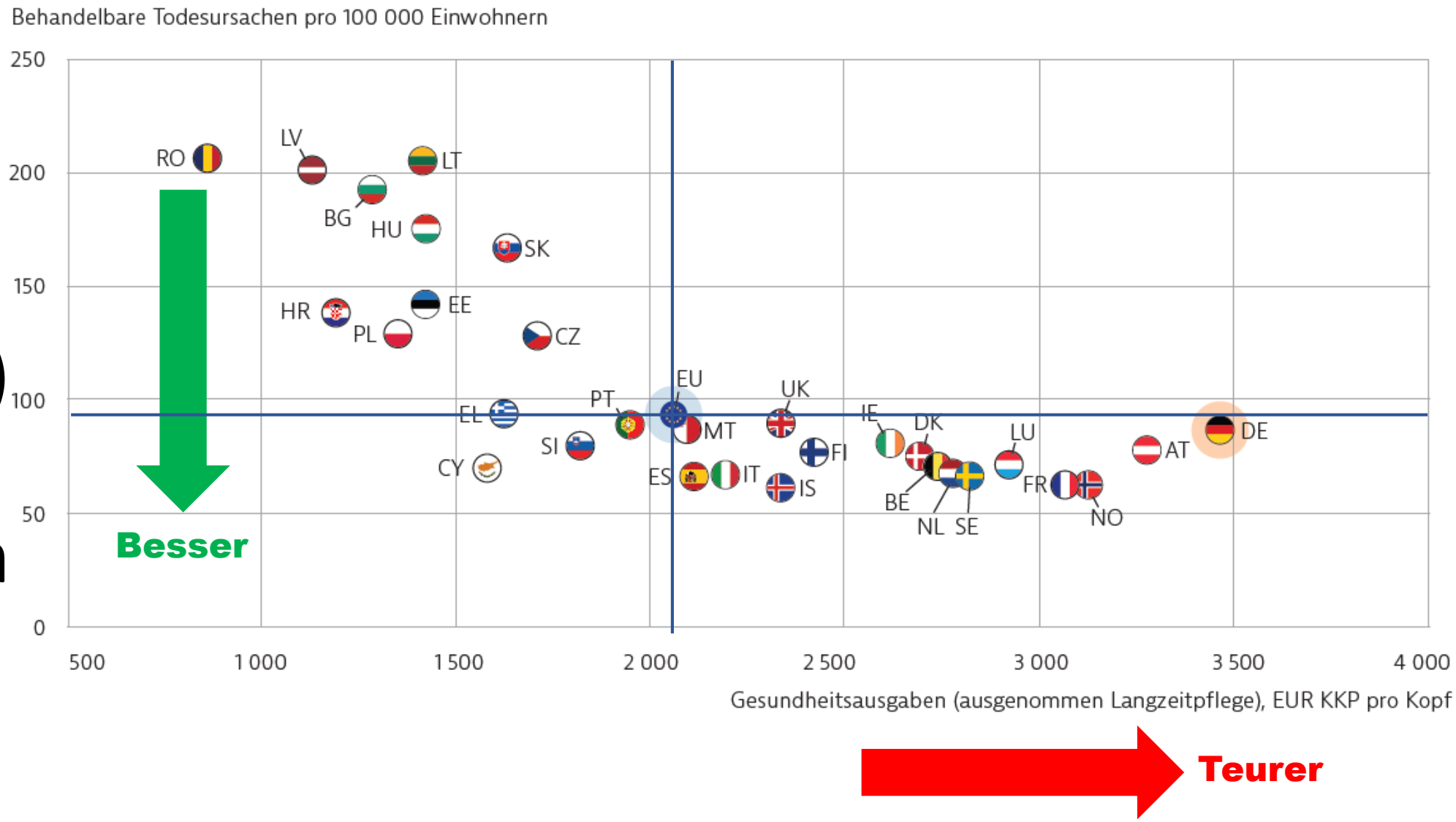
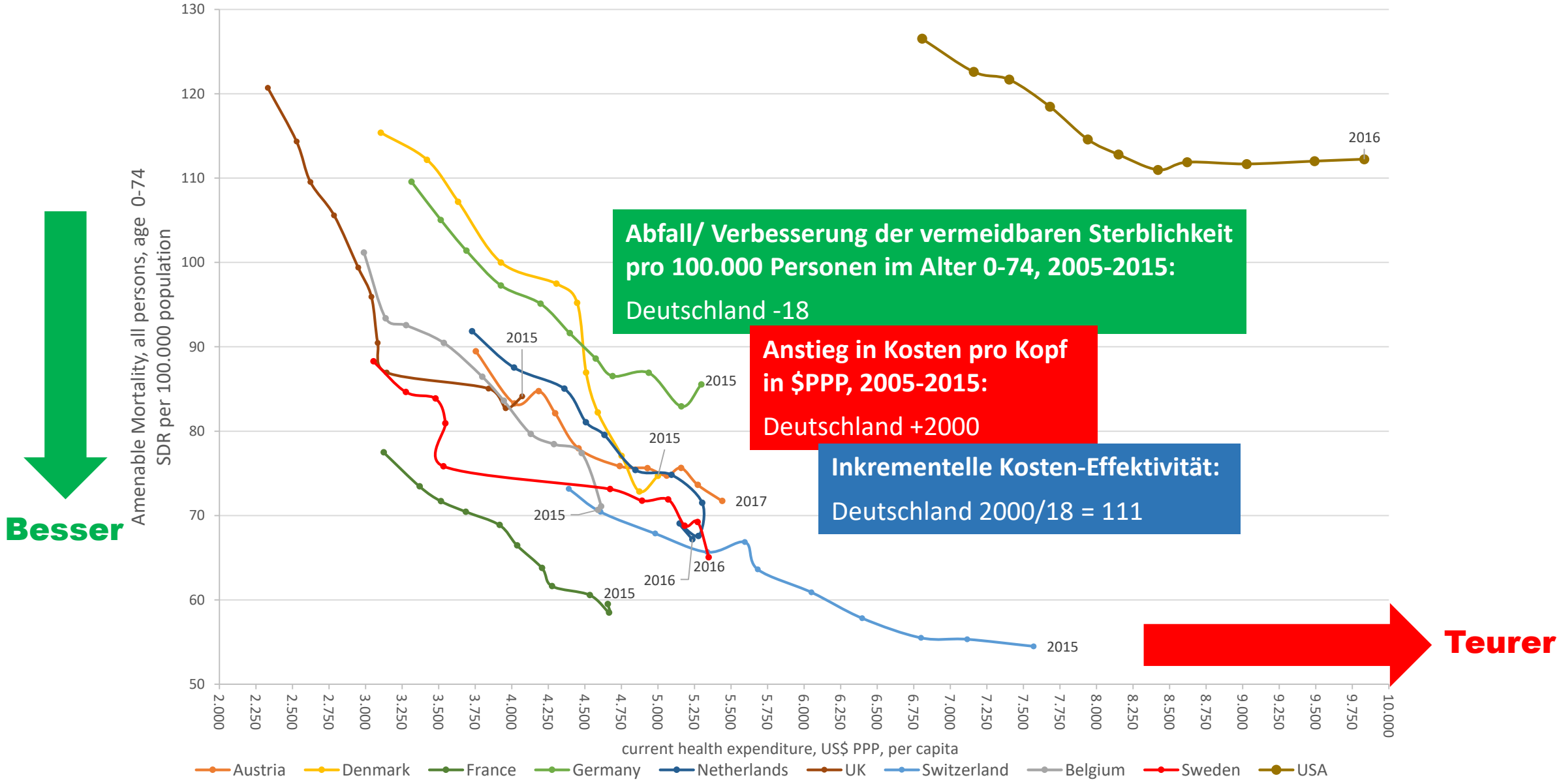


Figure 1.9. **Avoidable mortality (preventable and treatable) and health expenditure**

Matrix Kosten vs. Ergebnisse (quer-schnittlich) – die OECD-Version

Unser eigener, längsschnittlicher Ansatz (zunächst im Lancet publiziert)



Abfall/ Verbesserung der vermeidbaren Sterblichkeit pro 100.000 Personen im Alter 0-74, 2005-2015:

Deutschland -18

Anstieg in Kosten pro Kopf in $PPP, 2005-2015:

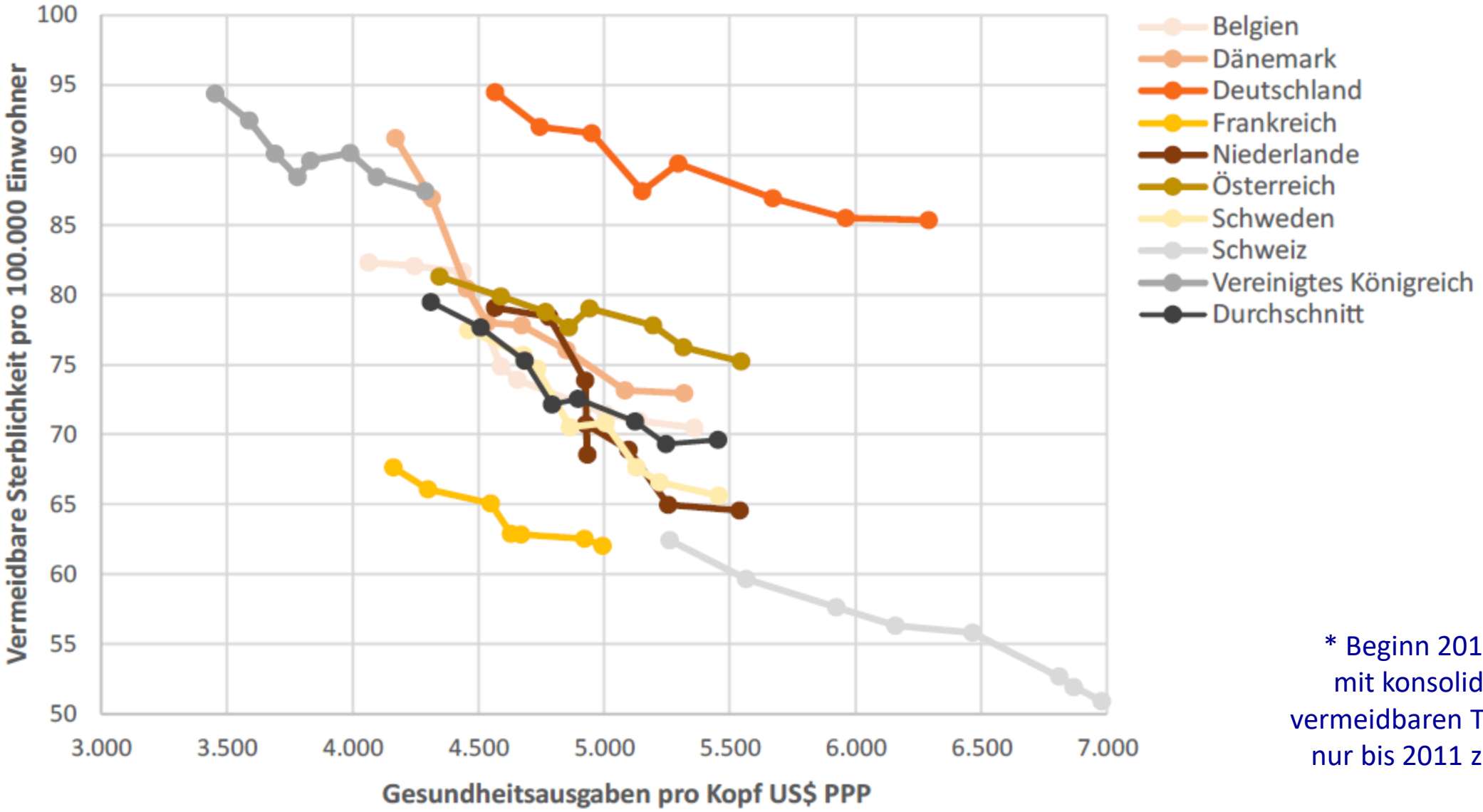
Deutschland +2000

Inkrementelle Kosten-Effektivität:

Deutschland 2000/18 = 111

Hier die neue Version aus dem HSPA-Piloten*

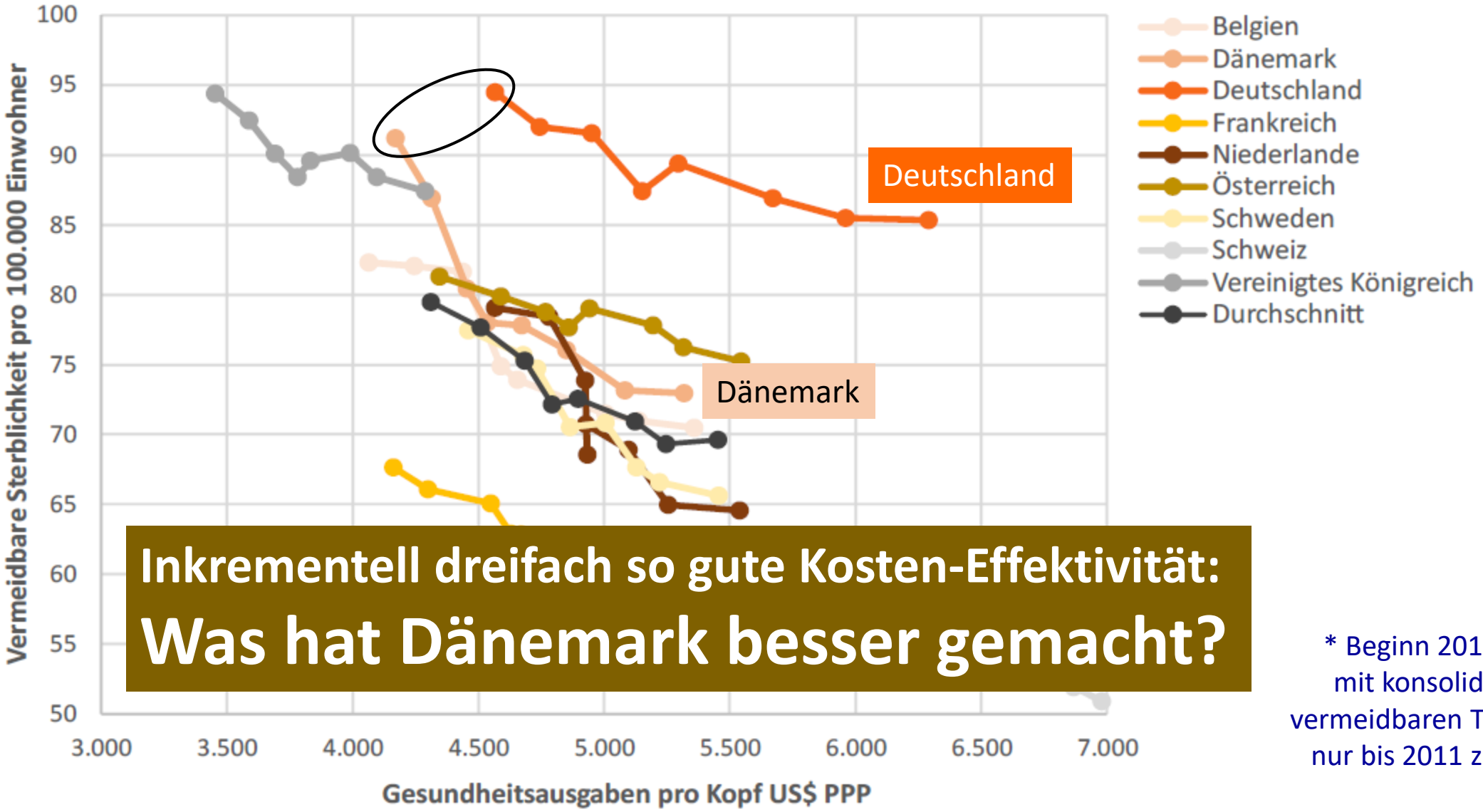
Abbildung 11.13: Vermeidbare behandelbare Sterblichkeit gegenüber den Gesamtgesundheitsausgaben im Zeitverlauf, 2011 bis 2018



* Beginn 2011, da Eurostat mit konsolidierter Liste an vermeidbaren Todesursachen nur bis 2011 zurück rechnet

Hier die neue Version aus dem HSPA-Piloten*

Abbildung 11.13: Vermeidbare behandelbare Sterblichkeit gegenüber den Gesamtgesundheitsausgaben im Zeitverlauf, 2011 bis 2018



Inkrementell dreifach so gute Kosten-Effektivität:

Was hat Dänemark besser gemacht?

* Beginn 2011, da Eurostat mit konsolidierter Liste an vermeidbaren Todesursachen nur bis 2011 zurück rechnet

Der Versuch eines Fazits

- Effizienz ist wesentliche Dimension beim Health System Performance Assessment; seine Messung insbesondere auf systemebene aber schwierig (und daher wenig gebräuchlich).
- Die Ansätze, die existieren und die „vermeidbare Todesfälle“ als Ergebnis nutzen, zeigen dass die inkrementelle Effizienz gegenüber Nachbarländern wie Dänemark deutlich schlechter ist.
- Das sollte berücksichtigt werden, wenn wieder mal der Ruf nach „mehr Geld“ als Lösung für echte oder vermeintliche Probleme ertönt.