



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Ursachen für Ausgabensteigerungen und zukünftige Herausforderungen im österreichischen Gesundheitssystem

Dr Monika Riedel
Institut für Höhere Studien, Wien (IHS)

Perspektiven für ein solidarisches Gesundheitssystem

Linz, am 9. Juli 2009

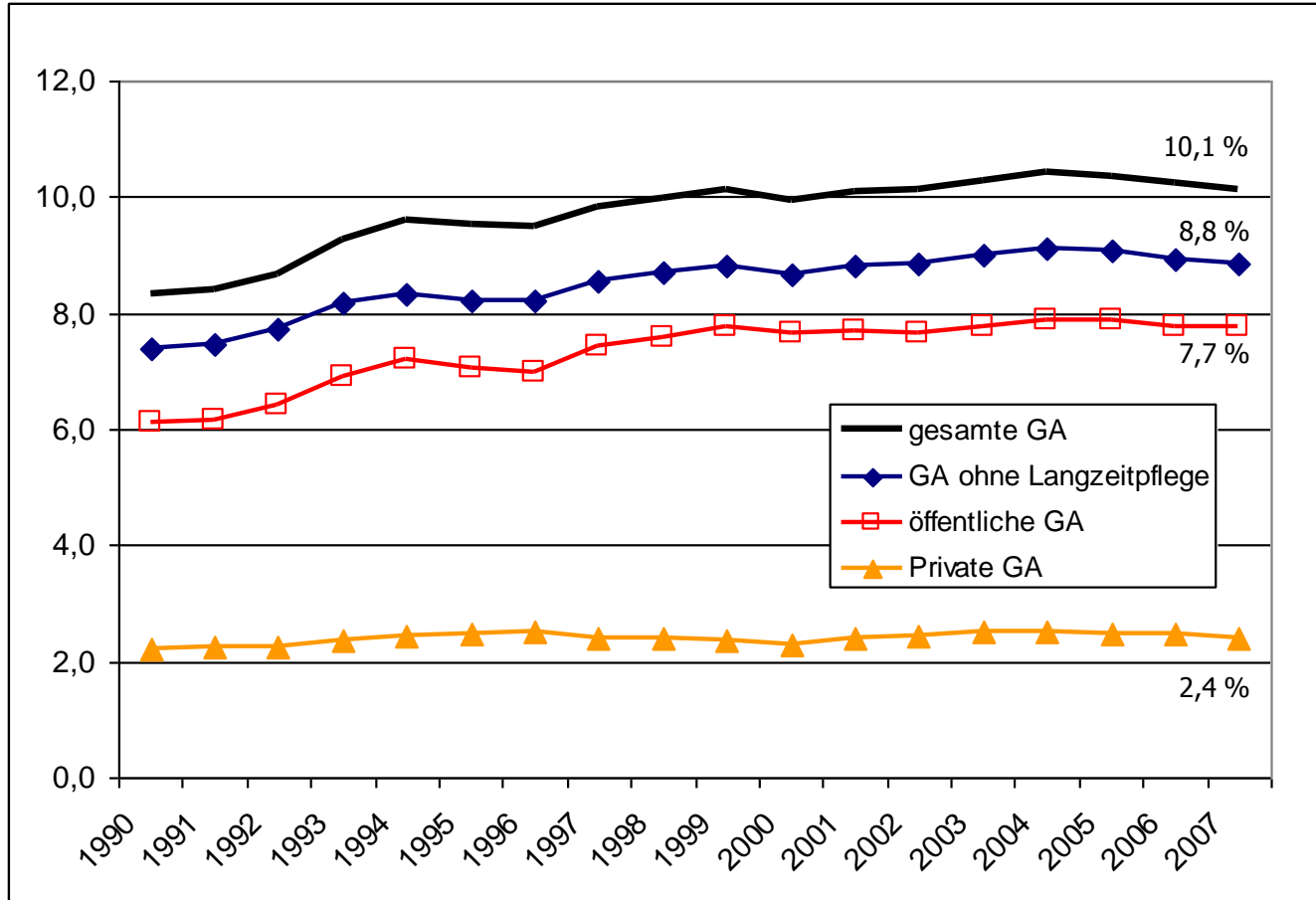
Themenblöcke

- Der Blick zurück – vergangene Ausgabenentwicklung
- Faktoren im einzelnen
 - Demographie
 - Medizinischer Fortschritt
 - E-Health
- Der Blick voraus: AWG Projektionen



Gesundheitsausgaben in Österreich

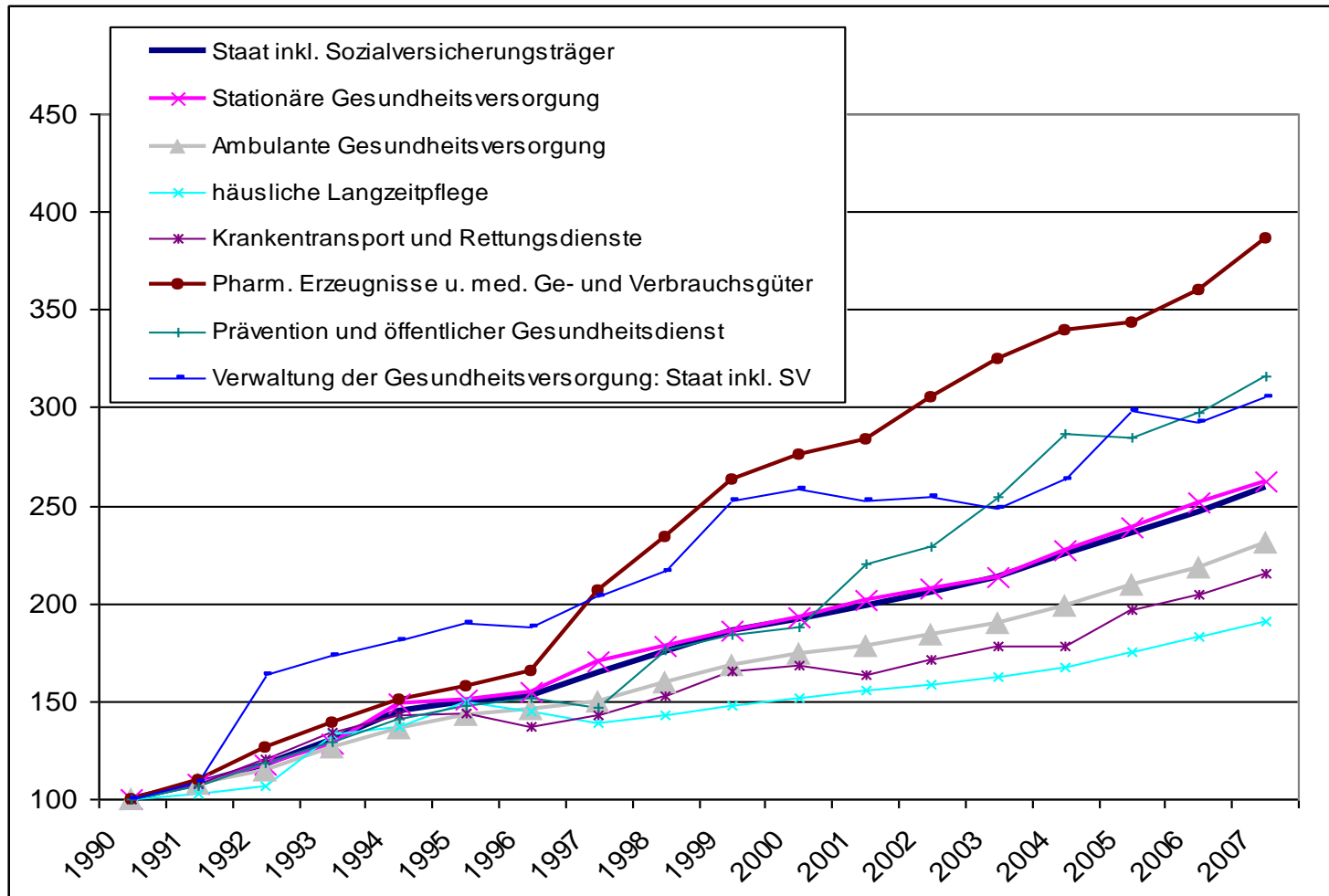
Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandsprodukts, SHA Konzept



Quelle: Statistik Austria 2009, eigene Darstellung

Die Ausgaben steigen – aber welche Ausgaben steigen?

Öffentliche Gesundheitsausgaben nach Bereichen, Index 1990=100, SHA Konzept



Die Ausgaben steigen – aber welche Ausgaben steigen?

Ausgaben der sozialen Krankenversicherung nach Bereichen

	1970	2007	Anteile 1970	Anteile 2007	JWTR 70-07 in %	JWTR 70-90 in %	JWTR 90-07 in %	Index 70-07
Ausgaben insgesamt	863	13.178	100,0	100,0	7,6	9,5	5,5	1527
Versicherungsleistungen	806	12.402	93,4	94,1	7,7	9,5	5,5	1539
Anstaltspflege	189	3.758	21,9	28,5	8,4	11,2	5,2	1988
Ärztliche Hilfe u. gleichgestellte Leistungen	218	3.224	25,3	24,5	7,6	9,7	5,1	1479
Heilmittel (Arzneien)	143	2.822	16,6	21,4	8,4	8,4	8,4	1973
Zahnbehandlung und Zahnersatz	61	745	7,1	5,7	7,0	10,3	3,3	1221
Mutterschaftsleistungen	48	503	5,6	3,8	6,6	9,1	3,6	1048
Krankengeld	95	425	11,0	3,2	4,1	4,7	3,4	447
Medizinische Rehabilitation	-	260	-	2,0	-	-	-	
Heilbehelfe und Hilfsmittel	12	236	1,4	1,8	8,4	12,6	3,6	1967
Fahrtspesen und Transportkosten	11	181	1,3	1,4	7,9	11,1	4,1	1645
Gesundheitsförderung u. -festigung, Krankheitsvhtg., Früherkennung	15	168	1,7	1,3	6,7	10,9	2,1	1120
Sonstige Leistungen (u.a. med. Hauskrankenpflege)	14	79	1,6	0,6	4,8	-1,2	12,3	564
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	42	373	4,9	2,8	6,1	8,7	3,1	888
Sonstige Ausgaben	15	402	1,7	3,1	9,3	11,2	7,1	2680



JWTR: Jahresdurchschnittliche Wachstumsrate

Quelle: HVS: Statistische Handbücher der österreichischen Sozialversicherung 1970-2008, eigene Darstellung

Internationale Untersuchungen zur Ausgabenentwicklung

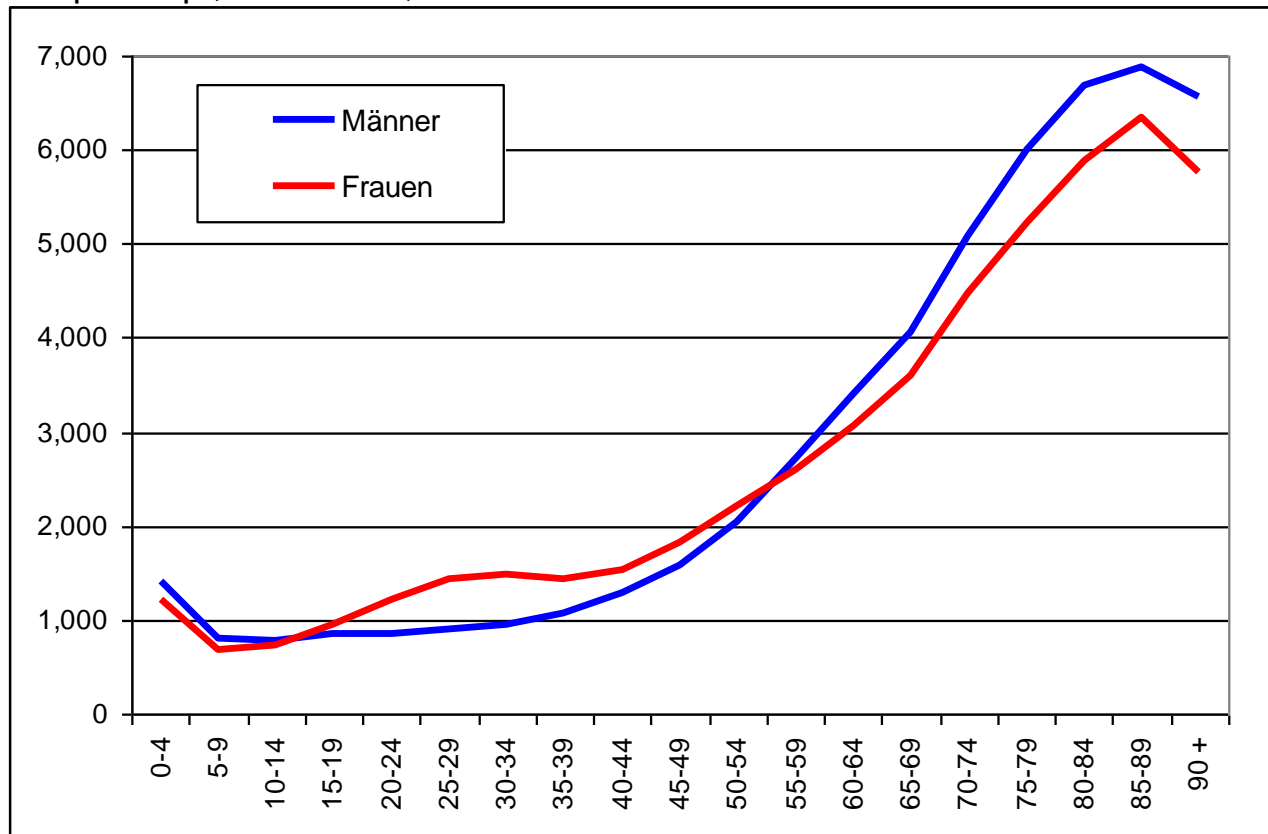
- „Luxusgut“ Gesundheitsleistung
 - Nationale Einkommensanstiege fließen überproportional in Gesundheitsgüter
- Kein großer Erklärungswert der Demographie in der Vergangenheit
- Institutionelle und Preiseffekte widersprüchlich
- Methodische Probleme bei der Erfassung des med.-technischen Fortschritts



Demographie als Verursacher steigender Ausgaben ...

Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsversorgung nach Alter und Geschlecht

in € pro Kopf, Österreich, 2006



IHS-Berechnung 2008 mit Daten von BMGF, HVSV



... wird bedeutender werden

Hochrechnung des Alters-Ausgaben-Profiles 2006 mit der österreichischen Bevölkerungsstruktur 1980 und 2030

	<i>Einwohner</i>			<i>Öffentliche Gesundheitsausgaben</i>		
	1980	2006	2030	1980	2006	2030
0-24-Jährige	36,9	28,1	24,2	17,9	12,7	9,4
25-64-Jährige	47,7	55,3	51,6	43,3	47,0	39,7
Über 65-Jährige	15,4	16,7	24,3	38,8	40,2	50,8
Alle Altergruppen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

IHS-Berechnung 2009



Wie groß ist Rolle des med.- technischen Fortschritts für Ausgabenwachstum?

- Im Aggregat schwer erfassbar, dementsprechend „holprig“ quantifiziert
 - „growth accounting“: Restgröße nach Berechnung anderer Beiträge
 - Formalisierung durch Zeittrends
- Untersuchungen für Einzelbereiche kaum verallgemeinerbar
- Dennoch einhellige Meinung in der Literatur dass med.tech. FS wesentlich für Ausgabenwachstum



Warum nicht Fortschritt als Preisdämpfer wie auf anderen Märkten?

- durch andere Marktbedingungen:
- Dreieck Zahler (Versicherung) – Nutzer /Patient – Produzent
- Weniger Anreize für Prozess- vs Produktinnovation
- Größerer Anteil add-on Innovation
- Wenig Transparenz



Kostensparende Innovationsbereiche

- Neue Medikamente und andere Produkte mit günstigerer Herstellung oder Anwendung, zB Generika oder vom Patienten durchführbare Blutzuckertests
- Prozessänderungen die Substitution hin zu günstigeren Berufsgruppen erlauben
- Innovationen die Verlagerung in weniger aufwendige Behandlungssettings erlauben (stationär – Tagesklinik – Arztpraxis – Patientenwohnung)
- Zusammenspiel einzelner dieser Innovationsbereiche

JC Robinson, MD Smith: Cost reducing innovation in health care, Health Affairs 27/5, 2008, 1353-1356



Zukunftshoffnung e-Health?

Chaudhry et al: Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care. *Ann Intern Med.* 2006;144:742-752.

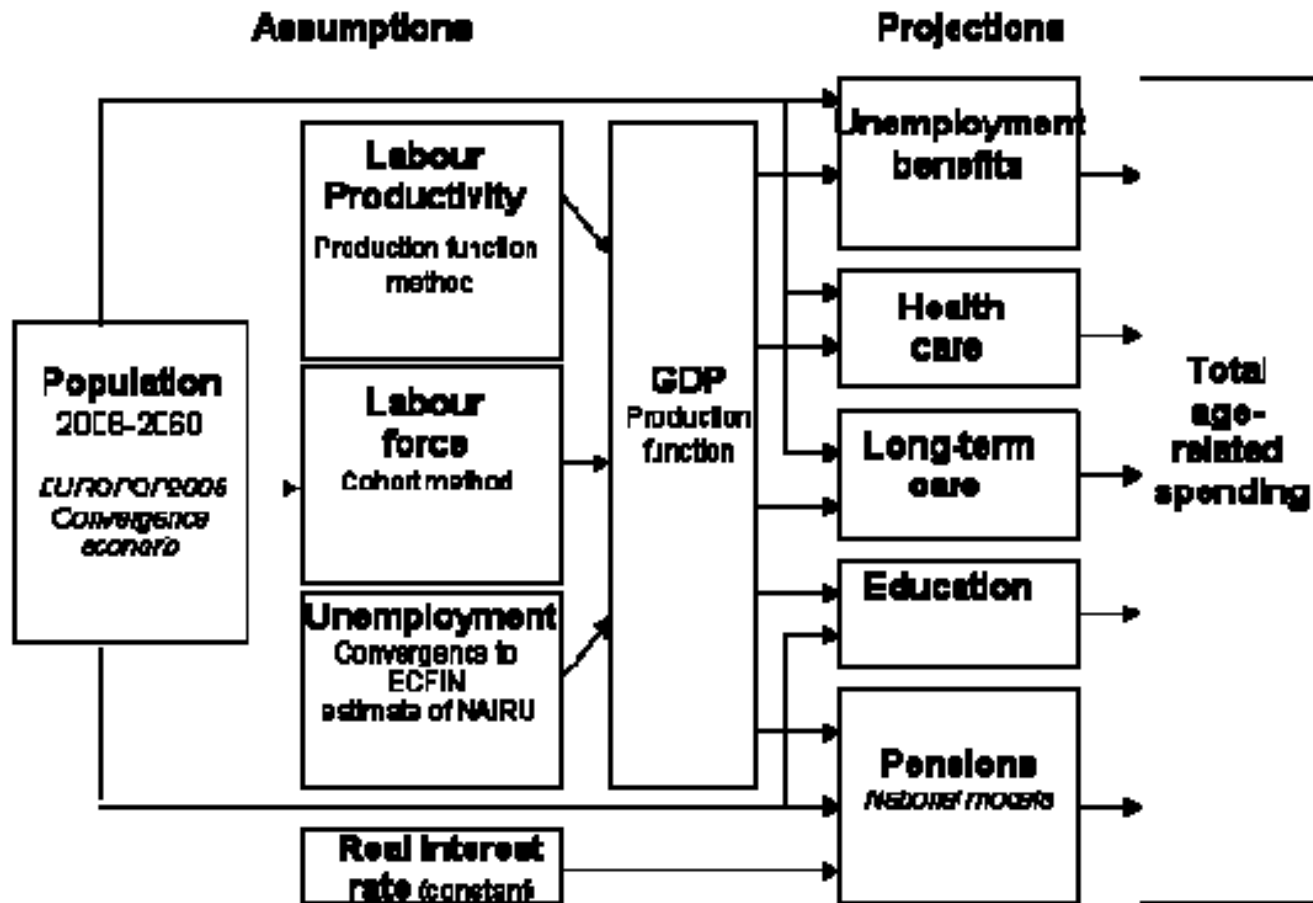
- **Data Synthesis:** 257 studies met the inclusion criteria. Most studies addressed decision support systems or electronic health records. Approximately 25% of the studies were from 4 academic institutions that implemented internally developed systems; only 9 studies evaluated multifunctional, commercially developed systems. Three major benefits on quality were demonstrated: increased adherence to guideline-based care, enhanced surveillance and monitoring, and decreased medication errors. The primary domain of improvement was preventive health. The major efficiency benefit shown was decreased utilization of care. Data on another efficiency measure, time utilization, were mixed. Empirical cost data were limited.
- **Conclusions:** Four benchmark institutions have demonstrated the efficacy of health information technologies in improving quality and efficiency. Whether and how other institutions can achieve similar benefits, and at what costs, are unclear.

Lubick Goldzweig et al 2009 (Health Affairs) bestätigen die meisten Ergebnisse und weisen auf publication basis und immer noch fehlende Daten zur Kosteneffekten hin



Projektionsrechnungen der Europäischen Kommission

Graph 1 - Overview of the 2009 projection of age-related expenditure



Source: Commission services, EPC.

Szenarien im EU Ageing Report 2009

öffentliche Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP

