



## Kostenrelevanz onkologischer Therapien im gesamtökonomischen Kontext

Dr. Evelyn Walter  
IPF Institut für Pharmaökonomische Forschung

## Motivation

- ▶ Die **Inzidenz** von Krebserkrankungen ist europaweit seit Jahrzehnten im Ansteigen. Im Jahr 2003 erkrankten in Österreich 36.689 Menschen an bösartigen Neubildungen (jeder Dritte).
- ▶ Dennoch bleibt die Gesamtanzahl der Menschen, die an Krebs versterben, in etwa gleich.
- ▶ Dies kommt durch Fortschritt in Diagnose und Therapie zustande, wobei fast ein Drittel der Mortalitätssenkung im Zeitraum 1995 – 2003 auf den Einsatz von modernen Krebsmedikamenten zurückzuführen ist.
- ▶ **Zunehmend wird in diesem Zusammenhang vom Kostenfaktor der modernen Krebstherapie und Kostenexplosion gesprochen.**

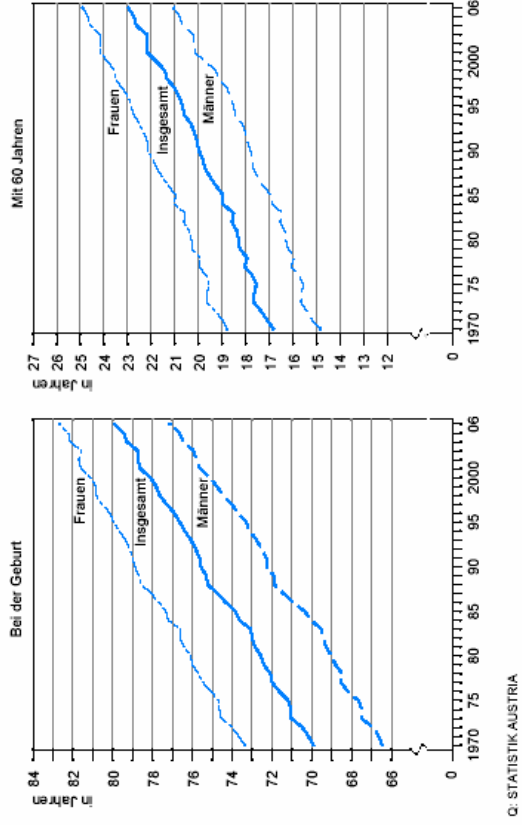
## Zielsetzung

- ▶ Ziel dieser Arbeit war es, die stationären Behandlungskosten und Arzneimittelausgaben im onkologischen Bereich in einem größeren Kontext zu analysieren.
- ▶ Die stationären onkologischen Kosten sollen in Relation zu den gesamten **österreichischen Krankenhauskosten** sowie den **Gesundheitsausgaben** dargestellt werden.
- ▶ Die Krankenhauskosten werden in keiner österreichischen Statistik umfangreich dargestellt. Es sind ausschließlich Kosten der Fondskrankenanstalten und SV Einrichtungen bekannt.



## Lebenserwartung 1970 - 2006

- ▶ Männer konnten zwischen 1970 und 2006 einen Zuwachs an durchschnittlicher **Lebenserwartung** bei der Geburt von 10,7 Jahren verbuchen.
- ▶ Für Frauen fiel der Gewinn mit 9,3 Jahren in der genannten Zeitspanne etwas geringer aus.
- ▶ Ihre Lebenserwartung lag 2006 noch immer 5,6 Jahre über jener der Männer. Frauen konnten bei der Geburt mit 82,68 Jahren, Männer mit 77,13 Jahren rechnen.



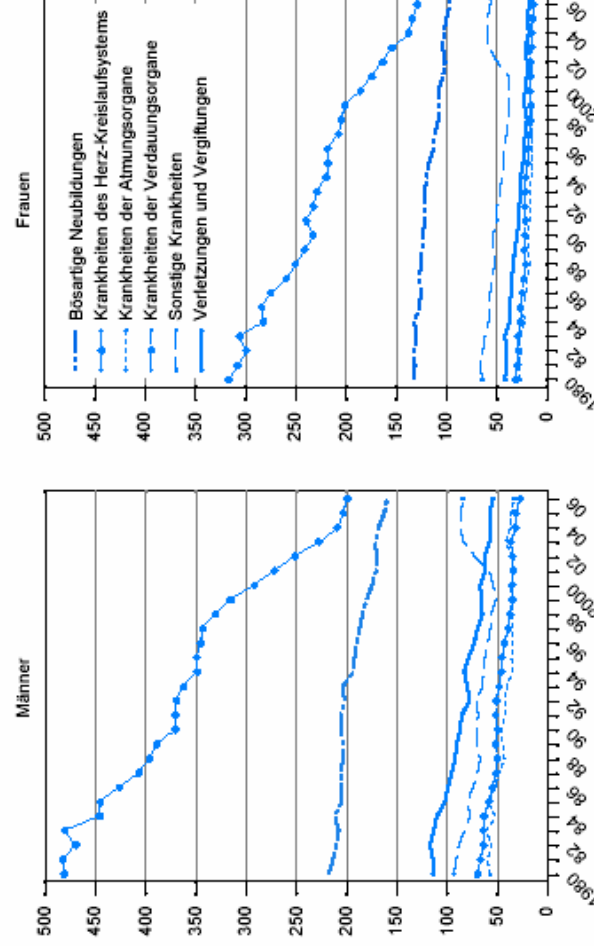
Q: STATISTIK AUSTRIA

## IPF - Institut für Pharmaökonomische Forschung

5

## Sterblichkeit nach Todesursachen 1980 - 2006

- ▶ Die verbesserte Lebenserwartung ist auf eine rückläufige Entwicklung der Mortalität einiger schwerwiegender Erkrankungen, insbesondere der Herz-Kreislauferkrankungen und der bösartigen Neubildungen, zurückzuführen.



Q: STATISTIK AUSTRIA - Todesursachensatzistik

## IPF - Institut für Pharmaökonomische Forschung

6



## Gesundheitsausgaben

### Gesundheitsausgaben (1)

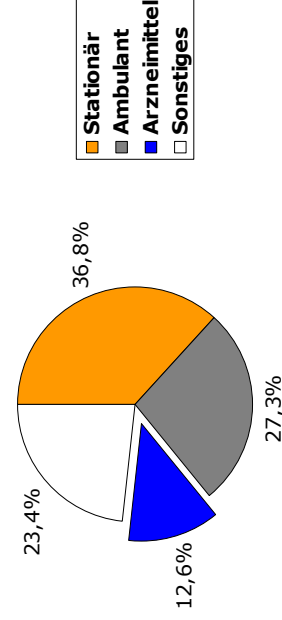
- ▶ Seit 2006 werden die österreichischen Gesundheitsausgaben gemäß dem „System of Health Accounts“ berechnet und liegen für die Jahre 1997 bis 2005 vor.
- ▶ Die Methodik wurde von der OECD entwickelt, um die Gesundheitsausgaben einheitlich und vollständig zu erfassen. Im Jahr 2005 beliefen sich die Ausgaben für Gesundheitswesen in Österreich auf 25,08 Mrd. €.
- ▶ Gemessen am BIP entspricht dies einer Gesundheitsquote von 10,2%. Insgesamt blieb die Gesundheitsquote seit 1997 weitgehend konstant.
- ▶ Die Einführung der neuen Methodik führt zu einer Erhöhung der Gesundheitsausgaben um ca. 6 Mrd. €.

- ▶ Die Einführung des SHA in Österreich bedeutet eine Vervollständigung der österreichischen Gesundheitskonten um folgende Posten (Statistik Austria 2007):
  - ⇒ Vollständige Erfassung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten – die ausschließliche Erfassung der Ausgaben der Landesgesundheitsfonds wird um die Finanzierung der Betriebsabgänge ergänzt.
  - ⇒ Beihilfezahlungen des Staates entsprechend dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG) wie z.B. Umsatzsteuerrückfinanzierungen an Gesundheitseinrichtungen.
  - ⇒ Personalausgaben des Bundes für Ärzte und Ärztinnen an Universitätskliniken.
  - ⇒ Gesundheitsausgaben im Rahmen der Sozial- und Behindertenhilfe.
  - ⇒ Öffentliche Gesundheitsausgaben für Militärbedienstete.
  - ⇒ Ausgaben der privaten Haushalte für Hauskrankenpflegeleistungen.
  - ⇒ Ausgaben der privaten Haushalte für Krankentransporte und Rettungsdienste.

## Gesundheitsausgaben (2)

- ▶ Die Gesamtausgaben betragen 25.079 Mio. EUR im Jahr 2005
- ▶ Die größte Ausgabenposition ist mit 36,8% oder 9.230 Mio. EUR der stationäre Bereich.
- ▶ Im niedergelassenen Bereich wurden 6.837 Mio. EUR ausgegeben.
- ▶ Im Arzneimittelbereich 3.150 Mio. EUR.
- ▶ Unter „Sonstiges“ werden Ausgaben für Langzeitpflege, Krankentransporte, der öffentliche Gesundheitsdienst und Prävention, Verwaltung, med. Geräte und Ausrüstungen und die private Versicherung zusammengefasst

### Gesundheitsausgaben nach Bereichen 2005

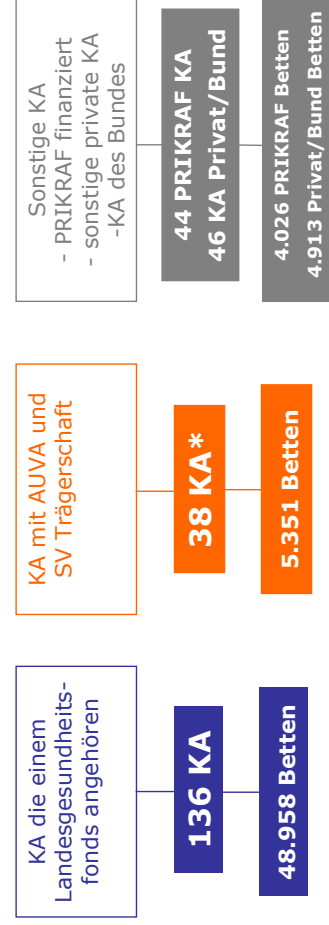


Quelle: Statistik Austria, eigene Berechnungen

## Krankenhauskosten

- ▶ Aufgrund der statischen Erfassung im Rahmen der Gesundheitsausgaben und des in Österreich zersplitterten Finanzierungssystems liegen Gesamtkosten sämtlicher österreichischen Krankenanstalten bis dato nicht vor.
- ▶ Man unterscheidet in Österreich folgende Krankenanstalten:
  - ⇨ Landesgesundheitsfonds finanzierte Krankenanstalten
  - ⇨ Krankenanstalten mit AUVA und SV Trägerschaft
  - ⇨ Sonstige Krankenanstalten
    - » PRIKRAF (Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds) finanzierte private Krankenanstalten
    - » Sonstige private Krankenanstalten
    - » Einrichtungen des Bundes (Heeres- und Justizspitäler)

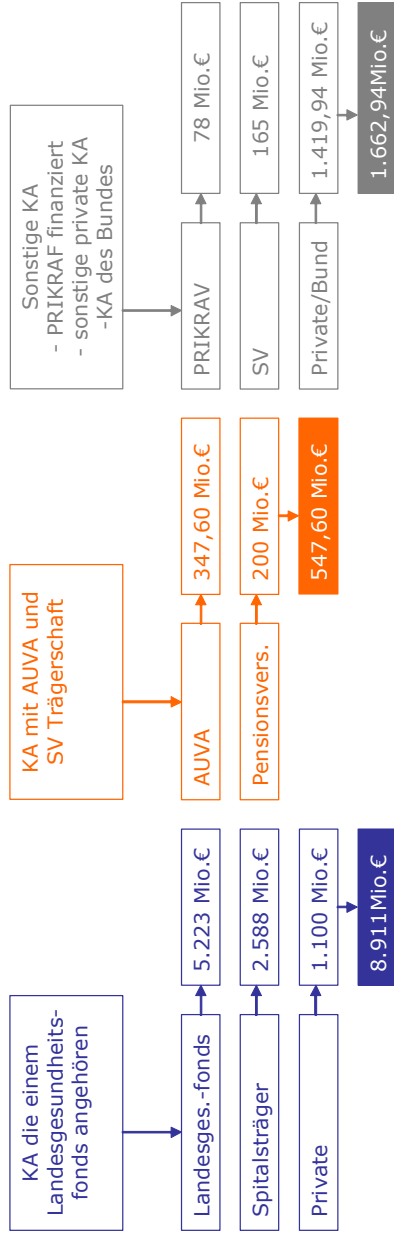
## Krankenanstalten in Österreich



KA = Krankenanstalt

\*insgesamt gibt es 39 KA mit AUVA und SV. Das Wiener Hanuschspital ist aber landesgesundheitsfondsfinanziert.

# Krankenhauskosten 2005



Verglichen mit den stationären Ausgaben auf Basis der Gesundheitsausgabenerfassung nach SHA erscheint dieses Ergebnis erheblich höher. Hier muss allerdings berücksichtigt werden, dass gemäß SHA sämtliche ambulante Behandlungen in Spitalsambulanzen nicht im stationären sondern im ambulanten Bereich der Gesundheitsausgaben erfasst werden.



## Ausgaben im Bereich Onkologie

## Theoretisch verfügbare Betten im Bereich Onkologie

- ▶ Die stationäre onkologische Behandlung erfolgt in Akutspitälern.
- ▶ In Nicht-Akut-Spitälern wird nur die onkologische Nachbehandlung durchgeführt.

Krankenanstalten	Betten für die Akutversorgung	Betten in %
Landesgesundheitsfonds	48.958	94,78
AUVA und SV	keine onkologischen Fälle	
PRIKRAF	2.670	
sonstige	29	5,22
<b>SUMME</b>	<b>51.657</b>	<b>100</b>

die Gesamtzahl der Betten in der Akutversorgung wurde um die Betten in Unfallspitäler, Spitälern der Pensionsversicherung, private Spitäler der Fachbereiche Unfallchirurgie und Rehabilitation, Geburtskliniken und Heeres- und Justizspitäler bereinigt.

- ▶ Theoretisch stehen in der Akutversorgung 51.657 Betten für onkologische Patienten zur Verfügung, 94,78% davon in Fondskrankenanstalten.

## IPF - Institut für Pharmaökonomische Forschung

15

## Anzahl der stationären Aufenthalte 2005

- ▶ Im Jahr 2005 gab es in Österreich 2,64 Mio. **stationäre Aufenthalte**, 13,58% aufgrund von **Neubildungen**.

	Stationäre Aufenthalte	Stationäre Aufenthalte in %
Aufenthalte Akut-Spital	357.238	99,64
<i>davon Fonds</i>	<i>338.590</i>	
<i>davon nicht Fonds</i>	<i>18.648</i>	
Aufenthalte Nicht-Akut-Spital	1.291	0,36
<b>SUMME Stationäre Aufenthalte (Neubildungen)</b>	<b>358.529 *</b>	<b>100</b>
<b>SUMME Stationäre Aufenthalte (Gesamt)</b>	<b>2.641.065</b>	
<b>Neubildungen in % der gesamten stationären Aufenthalte</b>		<b>13,58</b>

\* Gemäß Jahrbuch der Gesundheitsstatistik [2] gab es im Jahr 2004 346.639 stationäre Aufenthalte aufgrund von Neubildungen in Akut- und Nicht-Akut-Spitälern. Diese Zahl mithilfe von Steigerungsraten der vergangenen 5 Jahre auf das Jahr 2005 hochgerechnet.

## IPF - Institut für Pharmaökonomische Forschung

16

## Kosten der onkologischen Behandlung in Fondskrankenanstalten (1)

- ▶ Die onkologischen Behandlungskosten wurden mittels LKF erhoben (MEL und HDG).

### Problem:

- ⇨ Die LKF ist kein kostendeckendes System.
- ⇨ Für die Mittelverteilung nach gemeldeten Punkten stehen in den Bundesländern unterschiedlich dotierte Töpfe zur Verfügung.
- ▶ Um die **Kosten der onkologischen Behandlung** ermitteln zu können, wurde daher folgendermaßen vorgegangen:
  - ⇨ Mithilfe der LKF Daten konnte der Großteil der HDGs und MELs im Bereich Neubildungen ermittelt werden.
  - ⇨ Auf die analysierten HDGs und MELs entfielen im Jahr 2005 287.729 Krankenhausaufenthalte mit 504.723.455 vergebenen Punkten.

Folgende HDGs und MELs wurden berücksichtigt:

**Maligne Neoplasien** (HDG01.02, HDG02.02, HDG03.01, HDG05.05, HDG08.01, HDG08.02, HDG09.02, HDG10.01, HDG11.01, HDG14.01, HDG17.01, HDG17.02, HDG17.03, HDG17.04, HDG18.01, HDG19.01)  
**Benigne Neoplasien** (HDG01.03, HDG02.03, HDG05.06, HDG08.03, HDG09.03, HDG10.02, HDG11.02, HDG14.02, HDG18.02, HDG19.02)  
**Chemotherapie** (MEL22.01, MEL22.02, MEL22.03, MEL22.04, MEL22.05, MEL22.06, MEL22.07, MEL22.16)  
**Sonstige MEL** (MEL16.01, MEL17.01, MEL17.02, MEL20.02, MEL22.08, MEL22.09, MEL22.10, MEL22.11, MEL22.12, MEL22.13, MEL22.14, MEL22.15, MEL22.17, MEL22.18, MEL22.19, MEL22.20)

## IPF - Institut für Pharmaökonomische Forschung

17

## Kosten der onkologischen Behandlung in Fondskrankenanstalten (2)

- ▶ Insgesamt wurden im Jahr 2005 5,9 Mrd. Punkte gemeldet.
- ▶ Derzeit werden rund 60% der Krankenhauskosten durch den Fond d.h. das LKF System gedeckt.
- ▶ Unter der Ann. dass es sich bei der LKF um ein kostendeckendes System handelt, liegt der Punktwert in Höhe von 1,51€.

Aufenthalte	Kosten Onkologie in €
Aufenthalte laut LKF (dokumentiert durch HDGs und MELs)	760.838.036
Aufenthalte (hochgerechnet)	895.329.616

- ▶ Die Kosten pro stationären Aufenthalt betragen im Jahr 2005 2.644,29 €. Alle dargestellten Kosten umfassen sämtliche Behandlungsmaßnahmen inklusive der medikamentösen Therapie.

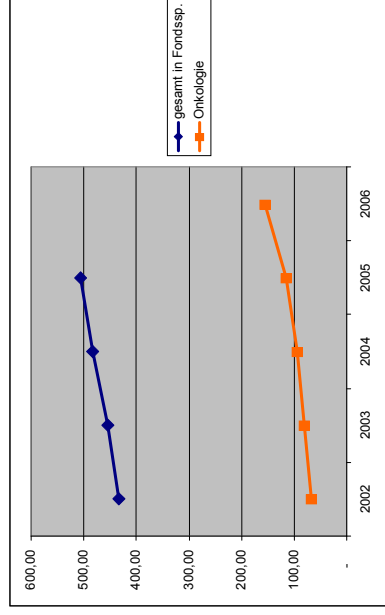
## IPF - Institut für Pharmaökonomische Forschung

18

## Arzneimittelkosten

- ▶ Von den 115,31 Mio. €, die im Jahr 2005 in der onkologischen Akutversorgung für Arzneimittel aufgewendet wurden, entfällt der Großteil nämlich 109,29 Mio. € auf die Versorgung in Fondskrankenanstalten.

	2002	2003	2004	2005	2006
ATC L01 + L02	67,41	79,61	94,31	115,31	154,99
Zuwächse in %		18,10	18,46	22,27	34,41



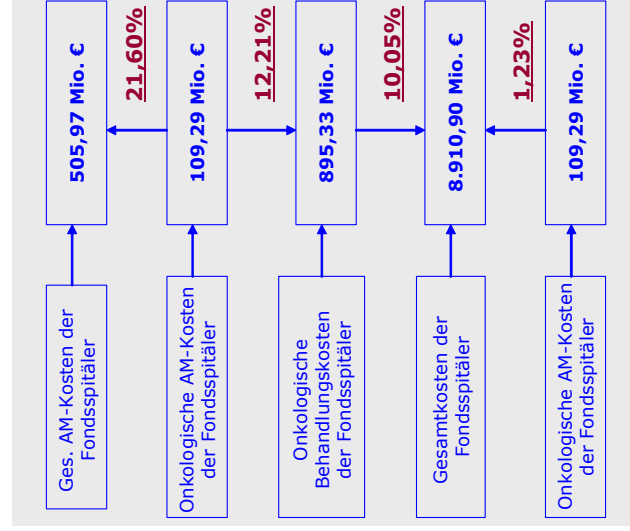
- ▶ In den verbleibenden Akut-Spitälern werden 6,02 Mio. € für onkologische Medikamente aufgewendet.

## IPF - Institut für Pharmaökonomische Forschung

19

## Ergebnisse (1)

### Relationen zu Fondsspitäler

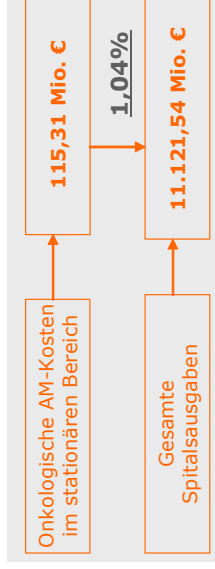


## IPF - Institut für Pharmaökonomische Forschung

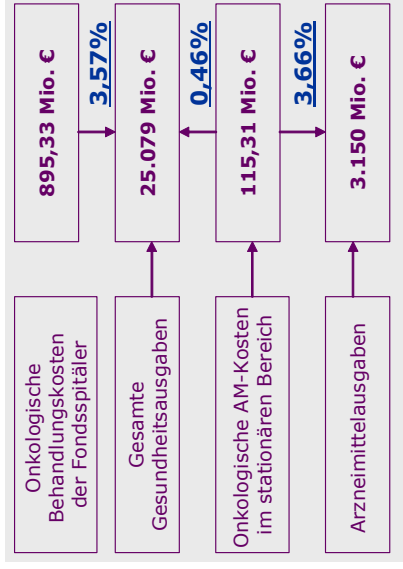
20

## Ergebnisse (2)

### Relationen zu gesamten Spitalsausgaben

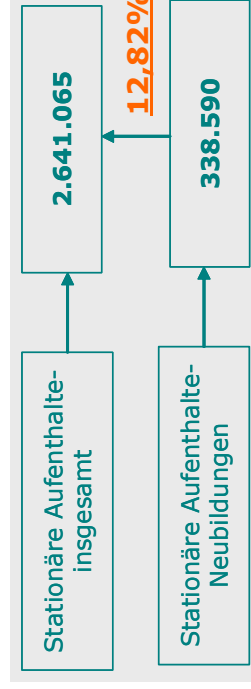


### Relationen zu Gesundheitsausgaben + Arzneimittelkosten



## Ergebnisse (3)

### Stationäre Aufenthalte



- ▶ Diskussionen über die voraussichtliche Verknappung der Ressourcen und Rationierung von Gesundheitsleistungen sollten nicht auf Basis von Kostenentwicklungen und Therapiekostenvergleichen geführt werden.
- ▶ Heute ist es möglich – und notwendig – mithilfe von rationalen Bewertungsverfahren – gesundheitsökonomischen Evaluationen – eine zielgenauere Allokation der Mittel im Gesundheitswesen zu erreichen.
- ▶ Kosten-Effektivitätsentscheidungen zur systematischen Entscheidungsfundierung spielen im Österreichischen Gesundheitswesen bis dato eine außerordentlich geringe Rolle (Ausnahme: Erstattung von Arzneimitteln).