

Prozessorientierung im Gesundheitswesen – ein Paradigmenwechsel

Symposium
Diabetes und
Psychische Gesundheit

27. September 2011
NÖGKK, St. Pölten

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Andrea Wesenauer
OÖ Gebietskrankenkasse



Inhalt

Österreichisches Gesundheitswesen

Handlungsleitlinie für Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen

Gesundheitsausgaben

Prozessorientierung im Gesundheitswesen

Schlussfolgerung

Österreichisches Gesundheitswesen

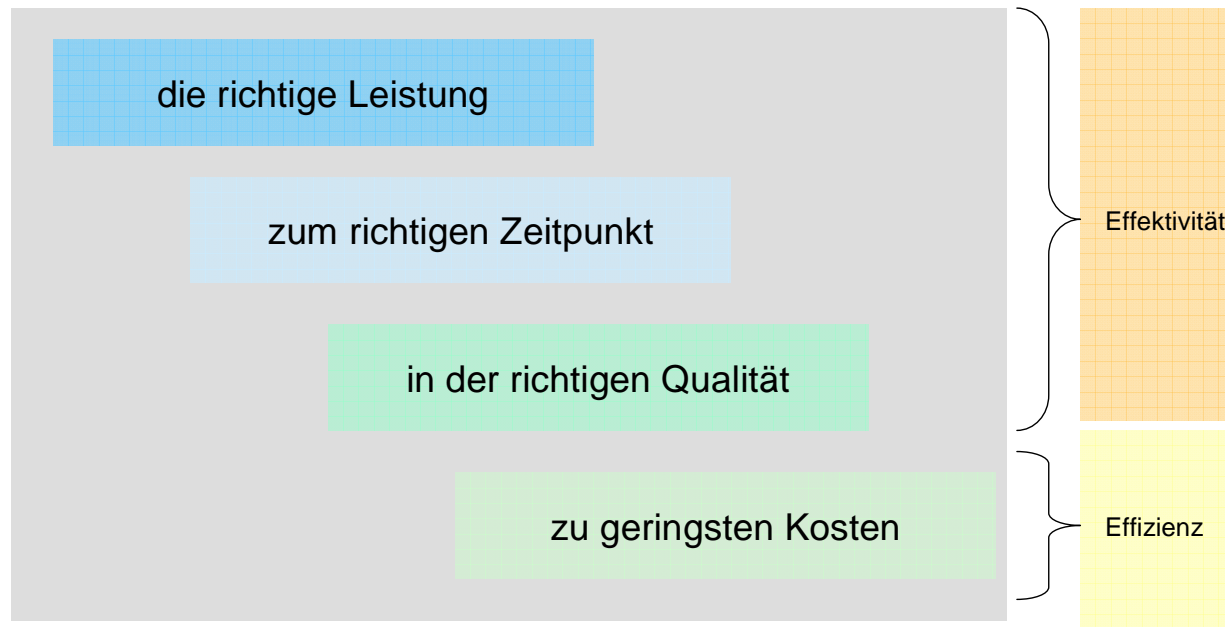
- Gesamtkosten ca. 30,3 Mrd. EUR pro Jahr ¹
- Maßnahmen, die sich nur darauf richten, die Kosten zu senken, scheitern meist und bewirken letztlich das Gegenteil!
- Sparen an der falschen Stelle erhöht die Kosten an einem anderen Punkt im System
- Gesamte Versorgungsprozesse und deren Outcomes sind wichtig!
- Erhöhung der Effektivität und Effizienz erfordert eine fundierte Kostenanalyse
- **Ziel:** Konsequente Bewertung von Versorgungsergebnissen, Prozessen und Kosten



Handlungsleitlinie für mehr Effektivität und Effizienz

Mehr Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen

Erbringe...



Andrea Wesenauer

Gesundheitsausgaben



- werden vorrangig nach Strukturkomponenten erfasst
(Angebotsstrukturen, Aufwendungen für bestimmte Leistungskategorien)
- diese Darstellungsform ist unzureichend und verhindert eine Weiterentwicklung im Gesundheitswesen
(epidemiologische Fakten, technologischer Fortschritt usw. finden keine Berücksichtigung)
- **Ziel:** Erweiterung des Blickwinkels hin zu Krankheitsbildern und den damit verbundenen Versorgungsprozessen

→ quer über alle Strukturelemente und Sektoren

Prozessorientierung im Gesundheitswesen

...bezieht sich auf

- die Outcomes der Betreuung von PatientInnen
- die Optimierung der Versorgungsprozesse und
- die treffsichere Leistungserbringung

bei gleichzeitiger Optimierung der Kosten.



Prozessorientierung im Gesundheitswesen

Relevante gesundheitsökonomische Fragestellungen:

- Was **leistet** ein Gesundheitswesen bezogen auf ein bestimmtes Krankheitsbild?
- Was **bewirkt** ein Gesundheitswesen bezogen auf ein bestimmtes Krankheitsbild?
- Wie sieht ein möglicher „**optimaler Behandlungsprozess**“ bezogen auf ein bestimmtes Krankheitsbild aus,
- und welche **ökonomischen Folgen** resultieren aus diesem Behandlungsprozess?

Prozesskosten im Gesundheitswesen

- neue Art der Kostendarstellung und Kostenzuordnung
- nicht nach Strukturelementen sondern nach Krankheitsbildern



Prozesskosten im Gesundheitswesen

Traditionelle Darstellung der Gesundheitsausgaben*

Neu:

Darstellung der Gesundheitsausgaben nach Krankheitsbildern

	Kosten für Krankheitsbild 1	Kosten für Krankheitsbild 2	Kosten für Krankheitsbild n	
* Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (OECD) 1) 1990 - 2008, in Mio. EUR				
Stationäre Gesundheitsversorgung ³⁾				Summe
Ambulante Gesundheitsversorgung				Summe
häusliche Langzeitpflege ²⁾				Summe
Krankentransport und Rettungsdienste				Summe
Pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter				Summe
Prävention und öffentlicher Gesundheitsdienst				Summe
Verwaltung der Gesundheitsversorgung: Staat inkl. Sozialversicherungsträger				Summe
	Summe	Summe	Summe	Gesamtsumme

Andrea Wesenauer

Prozesskosten im Gesundheitswesen

Ein Beispiel:

- Betreuung der ~ 320.000 Diabetes mellitus Typ 2 – PatientInnen wurden 2006 auf ca. 1.000 Mio. EUR geschätzt¹
- Betreuung inkludiert die gesamten Leistungen für die Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2
- geeignete Betreuung der PatientInnen durch ein Disease Management Programm führt zu besserem Gesundheitszustand der Betroffenen
- Gleichzeitig würde durch die Erbringung der richtigen Leistung zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Qualität eine höhere Effektivität der eingesetzten Ressourcen erreicht werden können
→ was insgesamt Kosten spart

¹ DI Fritz Bruner: „Disease Management Programm – Diabetes mellitus Typ 2“, Health Connex, Wien, 2006.

Prozesskosten im Gesundheitswesen

Ergebnisse aus LEICON

Kosten	DMP-Patient	Nicht-DMP Patient
	Arzteigenkosten pro Patient	€ 649
Stationäre Kosten pro Patient	€ 1.348	€ 1.927
Heilmittelkosten pro Patient	€ 1.040	€ 1.142
Transportkosten pro Patient	€ 41	€ 78
Gesamtkosten pro Patient	€ 3.077	€ 3.714

Quelle: LEICON, DMP, 2009 – Österreichische Sozialversicherung

Prozesskosten im Gesundheitswesen

Ergebnisse aus LEICON

Versorgung	DMP-Patient <i>(in Prozent)</i>	Nicht-DMP Patient <i>(in Prozent)</i>
Anteil der Patienten mit		
keiner HbA1c-Untersuchung	22,51	43,56
1 HbA1c Untersuchung	17,68	27,01
2 HbA1c Untersuchungen	20,42	17,52
mehr als 2 HbA1c Untersuchungen	39,39	11,91
Leitlinie - mind. 1 HbA1c-Untersuchung jährlich	77,49	56,44

Quelle: LEICON, DMP, 2009 – Österreichische Sozialversicherung

Prozesskosten im Gesundheitswesen

Ergebnisse aus LEICON

Versorgung	DMP-Patient <i>(in Prozent)</i>	Nicht-DMP Patient <i>(in Prozent)</i>
Anteil der Patienten mit		
keiner Augenhintergrunduntersuchung	58,67	72,19
1 Augenhintergrunduntersuchung	20,93	14,44
2 Augenhintergrunduntersuchungen	13,07	7,89
mehr als 2 Augenhintergrunduntersuchungen	7,33	5,48
Leitlinie - mind. 1 Augenh.-Untersuchung jährlich	41,33	27,81

Quelle: LEICON, DMP, 2009 – Österreichische Sozialversicherung

Prozesskosten im Gesundheitswesen

Ergebnisse aus LEICON

Versorgung	DMP-Patient <i>(in Prozent)</i>	Nicht-DMP Patient <i>(in Prozent)</i>
Anteil der Patienten mit		
keiner HDL/LDL-Untersuchung	41,51	57,07
1 HDL/LDL-Untersuchung	21,08	18,94
2 HDL/LDL-Untersuchungen	17,28	13,92
mehr als 2 HDL/LDL-Untersuchungen	20,13	10,07
Leitlinie - mind. 1 HDL/LDL-Untersuchung jährlich	58,49	42,93

Quelle: LEICON, DMP, 2009 – Österreichische Sozialversicherung

Schlussfolgerung

- Neue Möglichkeiten für eine Optimierung von Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen durch eine gesundheitsökonomische Betrachtung von Krankheitsbildern
- Optimierung geht nicht zu Lasten der PatientInnen

→ Bessere medizinische Ergebnisse bei insgesamt geringeren Kosten!





Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!