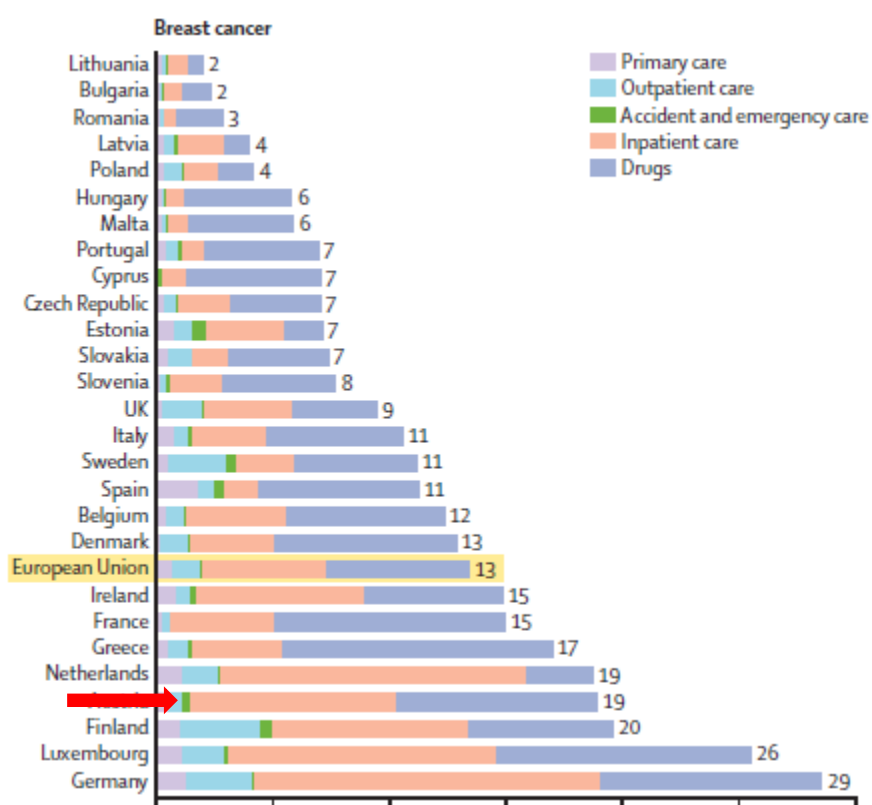


Beilage zu Frage 3e

Ausgaben pro Kopf (EUR) für das Mammakarzinom 2009 im europäischen Vergleich:



Luengo-Fernandez R., The Lancet, 2013

Beilage zu Frage 3e

Gesundheitsökonomie – Kosten und Nutzen ausgewählter Behandlungspfade am Beispiel von Brustkrebs

Interdisziplinäres Forschungsprojekt der Hochschulen FHS St. Gallen, HS Ravensburg/Weingarten und FH Vorarlberg – gefördert von der Internationalen Bodenseehochschule 2014 und 2015

Management Summary

Autoren (in alphabetischer Reihenfolge):

Prof. Dr. habil. Frederic Fredersdorf

Prof. Dr. Axel Olaf Kern

Andrea Kobleder

Prof. Dr. Wilfried Lux

Fabian Rebitzer

Prof. Dr. Beate Senn

Prof. Dr. Marco Steiner

Stefanie Wechsel

St. Gallen, Ravensburg/Weingarten/Dornbirn, März 2016



Beilage zu Frage 3e

Im vorliegenden Forschungsprojekt stand der Kosten-Nutzen-Vergleich der Gesundheitssysteme in den drei Ländern Schweiz, Deutschland und Österreich im Zentrum der Betrachtungen. Zu diesem Zweck wurde exemplarisch der Behandlungspfad „Brustkrebs“ ausgewählt und beschrieben, sowohl die verrechneten als auch die Istkosten betrachtet und im Rahmen einer empirischen Untersuchung die Patientinnenzufriedenheit erhoben.

Der Behandlungspfad an sich ist relativ stark standardisiert. Lediglich im Detail gibt es einige Unterschiede, die sich teilweise auch kostenmässig auswirken. Der grösste Unterschied im Behandlungspfad ist vermutlich, dass es in der Schweiz nur sehr wenige Reha-Behandlungen im Anschluss an eine Brustkrebsoperation gibt, in Deutschland und Österreich dies hingegen der Standardfall ist. Andere Unterschiede sind in jeweils bevorzugten Behandlungsmethoden zu finden (z.B. Einsatz von Stanz- bzw. Vakuumbiopsie).

Bei den verrechneten Kosten handelt es sich um die Kosten, die die Brustzentren bzw. Krankenhäuser den Krankenkassen bzw. (in der Schweiz) teilweise dem Staat in Rechnung stellen können. Im stationären Bereich werden in allen drei betrachteten Ländern Fallpauschalen vergütet (DRG, SwissDRG, LKF). Für die beiden häufigsten Operationen werden dabei die folgenden Kosten erstattet (in Euro):

	Deutschland	Schweiz	Österreich
Behandlungsschritt	Aufwand	Aufwand	Aufwand
Grosser Eingriff an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff (stationär)	4'970,02	12'605 (ZH) 11'505 (SG)	5'451
Kleiner Eingriff an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff (stationär)	4'517,04	11'409 (ZH) 9'846 (SG)	3'725 bzw. 1'842

Für ambulante Behandlungen werden ebenfalls Pauschalen vergütet, aber nicht für den ganzen Fall, sondern für bestimmte Einzelleistungen. In der Schweiz wird dabei zwischen Arzt- und technischer Leistung unterschieden, in Deutschland und Österreich nicht. Für den betrachteten prototypischen Behandlungspfad werden die folgenden Kosten erstattet (in Euro):

Beilage zu Frage 3e

	Deutschland	Schweiz **	Österreich
Behandlungsschritt	Aufwand	Aufwand	Aufwand
Klinische ärztliche Untersuchung und Sonografie (Brust-Ultraschall)	31,50	213,30	19,40 + 24,25
Mammografie	59,60	170,76	86,68
MRT/MRI	228,07	726,19	250,96
Biopsie/Nadelbiopsie	74,35	1'515,96 (inkl. hist. Untersuchung)	16,38
Histologische Untersuchung	43,30	unbekannt	unbekannt
Anamnese und allgemeine klinische Untersuchung	-	110,66	1'215
Interdisziplinäre Tumorkonferenz	-	751,60	unbekannt
Chemotherapie	12.917,96	unbekannt	5'912
Hormontherapie	3'565,50	unbekannt	1'467 bis 18'516
Strahlentherapie	1.107,52 (erste Beh.)	698,97/ 1358,49 (1. Beh.)	FPA: 13'517 / FPB: 5'206 / FPC: 4.411 *
Reha	2'777,25	unbekannt	2'657,55
Nachsorge	1240,92	unbekannt	unbekannt

* FP = Fallpauschale (A, B, C)

** exemplarische Werte für den Kanton Zürich

Bei der Betrachtung der Istkosten stellt sich die Problematik, dass sich die Kostenrechnungssysteme in den drei betrachteten Ländern zum Teil erheblich unterscheiden. Für den stationären Bereich existiert in der Schweiz eine detaillierte Kostenträgerrechnung, in den beiden anderen Ländern nicht. Daher mussten die entsprechenden Kosten unter bestimmten Annahmen ermittelt werden. Die folgenden Istkosten konnten für den stationären Bereich identifiziert werden (in Euro).

	Deutschland	Schweiz (Durchschnitt aller Spitäler)	Österreich
Behandlungsschritt	Istkosten	Istkosten	Istkosten
Grosser Eingriff an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff (stationär)	3'600 – 4'500	11'475	3'490 *
Kleiner Eingriff an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff (stationär)	3'600 – 4'500	12'430	3'490 *

* Kostenschätzung anhand durchschnittlicher Personalsätze für Vorarlberg

Die Istkosten für den ambulanten Bereich konnten lediglich für die Schweiz valide ermittelt werden und zwar auf Basis von Zeitschätzungen gemäss Tarmed-Katalog und Istkostensätzen in den Spitälern. In Deutschland und Österreich lagen diese Informationen jedoch nicht vor.

Beilage zu Frage 3e

In Deutschland erstellt jedes Krankenhaus eine Jahresrechnung mit Bilanz und Erfolgsrechnung. Es müssen gemäß § 325 HGB für Kapitalgesellschaften der Jahresabschluss mit sämtlichen Vermögensgegenständen, Schulden, Rechnungsabgrenzungsposten sowie Aufwendungen und Erträge offengelegt werden. Anhand der Zahlen eines Jahresabschlussberichts ist eine vereinfachte Prozesskostenrechnung möglich, um näherungsweise die durchschnittlichen Kosten eines Krankenhausfalls darzustellen. Hierfür wurde für Deutschland der Jahresbericht 2014/2015 der Oberschwabenklinik (OSK) herangezogen.

In Vorarlberg lassen sich in Vorarlberg Prozesskosten mit Bezug zur ICD-10-Klassifikation nicht darstellen. Wie Experten im Interview erläuterten, basieren Kostenverrechnungen auf Kostenstellen der Abteilungen und nicht auf Kostenstellen von Krankheits-Kodierungen. Retrospektiv lässt sich daher nicht extrahieren, welche Kosten bei einer spezifischen Erkrankung in Summe zustande gekommen sind. Um dennoch die Kosten zur Aufrechterhaltung eines Brustzentrums zumindest näherungsweise schätzen zu können, wurde für Vorarlberg eine erste Modellrechnung anhand der geschätzten Personalkosten der beiden Brustzentren in den Krankenhäusern Feldkirch und Dornbirn in Relation zur Anzahl der Brustkrebspatientinnen des Jahres 2013 durchgeführt.

Die Beurteilung des Nutzens einer Brustkrebsbehandlung wurde für das vorliegende Projekt auf die Patientinnenzufriedenheit eingeschränkt. In Vorarlberg konnte eine Vollerhebung unter den Patientinnen der VGKK realisiert werden. In Deutschland und der Schweiz beteiligte sich jeweils eine Klinik an der Umfrage. Mittels Vergleichsanalysen zeigten sich im Grossen und Ganzen wenig signifikante Unterschiede. Dennoch konnten folgende Erkenntnisse generiert werden:

- Je umfangreicher und intensiver Ärzte auf die Patientinnen eingehen, desto positiver bewerten Brustkrebs-Patientinnen die Institution.
- Private Umstände (z.B. Familienstand, Anzahl der Kinder usw.) üben keinen Einfluss auf den subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand aus.
- Brustkrebs-Patientinnen mit postoperativer Reha-Behandlung fühlen sich subjektiv gesünder als Patientinnen ohne Reha-Behandlung. Am häufigsten nehmen Patientinnen der Oberschwaben-Klinik eine postoperative Reha-Behandlung in Anspruch, am seltensten Patientinnen der Schweizer Klinik.
- In der Schweiz waren Brustkrebs-Patientinnen zufriedener mit der Infrastruktur und der Organisation als in den Vergleichsgruppen.
- In Vorarlberg zeigt sich seitens Ärzten und Pflegekräften eine etwas höher ausgeprägte Patientinnenorientierung, -unterstützung und -integration sowie ein häufigerer Kontakt der Patientinnen zu Selbsthilfegruppen als bei den Vergleichsgruppen.
- Die Zufriedenheit mit den Ärzten ist in der Schweiz am niedrigsten, die Zufriedenheit mit dem Pflegepersonal ist in Deutschland am niedrigsten.
- In der Schweiz ist der Anteil der Brustkrebs-Patientinnen mit Hochschulabschluss höher als bei den Vergleichsgruppen.
- In der Schweiz sind mehr Brustkrebs-Patientinnen halbprivat versichert als in den Vergleichsgruppen.
- In der Schweiz wird die Chemotherapie häufiger eingesetzt als bei den Vergleichsgruppen.
- Vorarlberger VGKK-Patientinnen wurde seltener das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz mitgeteilt als in den Vergleichsgruppen.
- In der Schweiz wurde das Brustzentrum am wenigsten über die Mammographie empfohlen.

