



Übersorgung reduzieren – auf dem Weg zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem

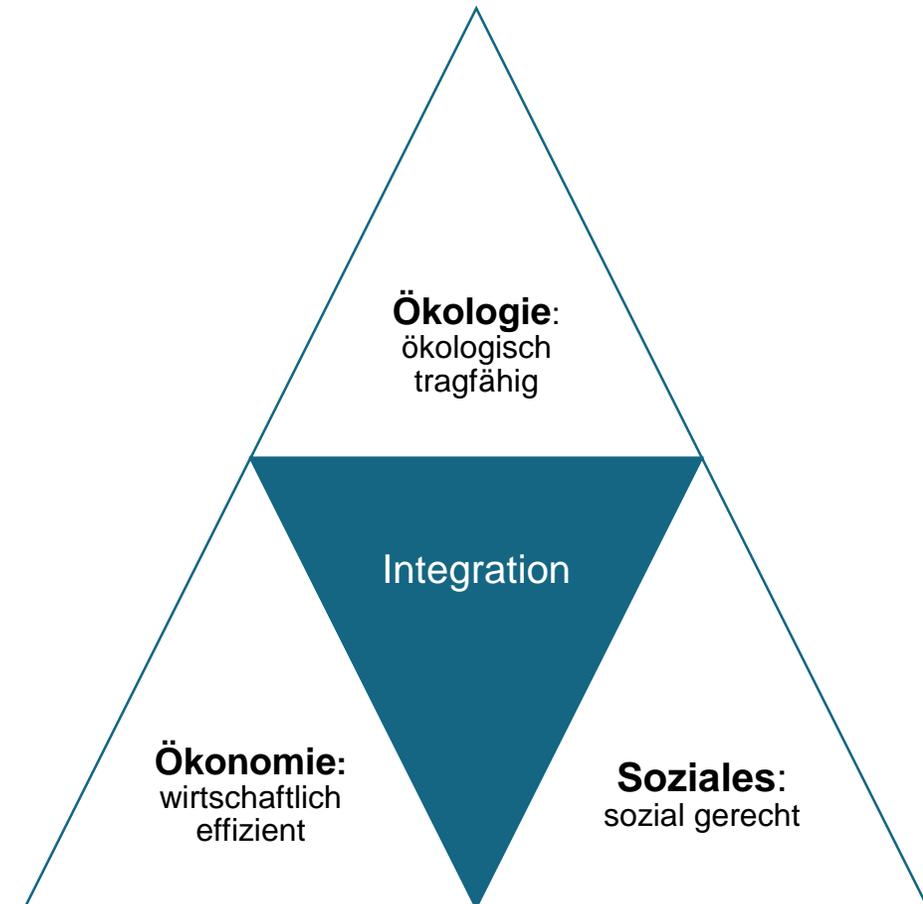
Jun.-Prof. Dr. Verena Vogt | Fachgebiet Management im Gesundheitswesen | Ringvorlesung Nachhaltigkeit und Medizin

Was ist Nachhaltigkeit?

Nachhaltigkeit als:

„ [...] Entwicklung, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, daß künftige Generationen ihre Bedürfnisse nicht befriedigen können,“

Volker Hauff (Hrsg.), Unsere gemeinsame Zukunft. Der Brundtland-Bericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung, Greven 1987, S. 46.



Was ist Nachhaltigkeit?

Nachhaltigkeit als:

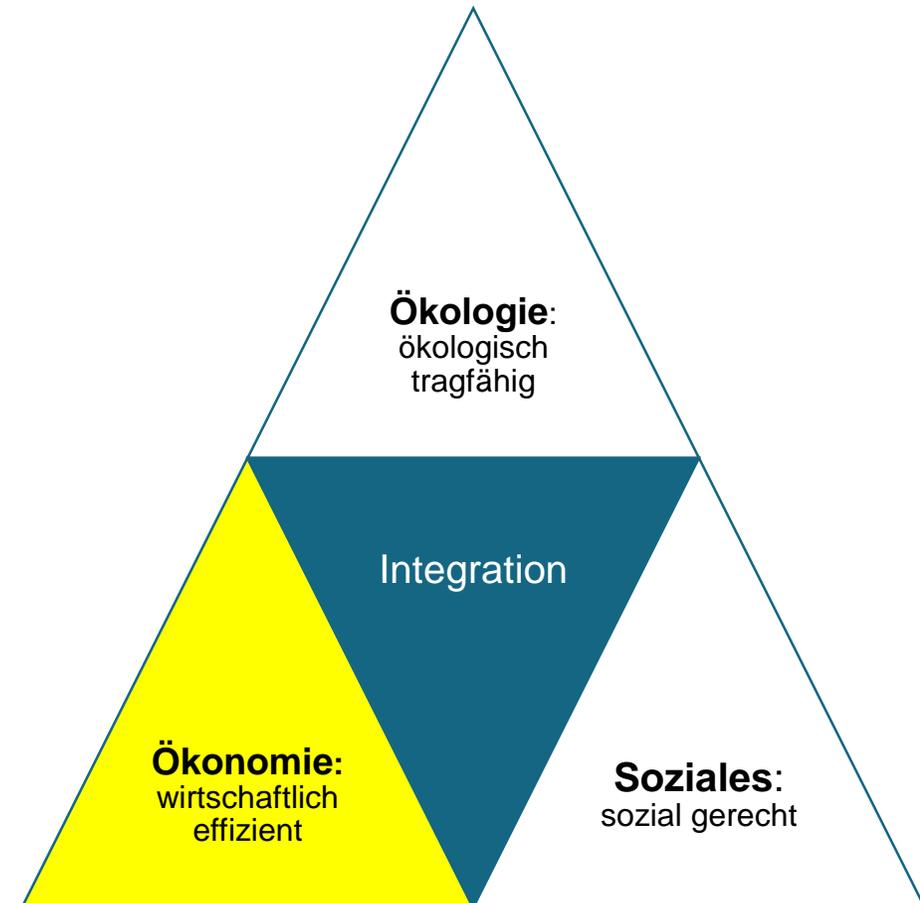
„ [...] Entwicklung, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, daß künftige Generationen ihre Bedürfnisse nicht befriedigen können,“

Volker Hauff (Hrsg.), Unsere gemeinsame Zukunft. Der Brundtland-Bericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung, Greven 1987, S. 46.

Ökonomische Nachhaltigkeit:

„Maximierung des ökonomischen Ertrags bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der benötigten Eingangsressourcen“

Nowak & Leymann (2018) in Gablers Wirtschaftslexikon



Was ist Überversorgung?

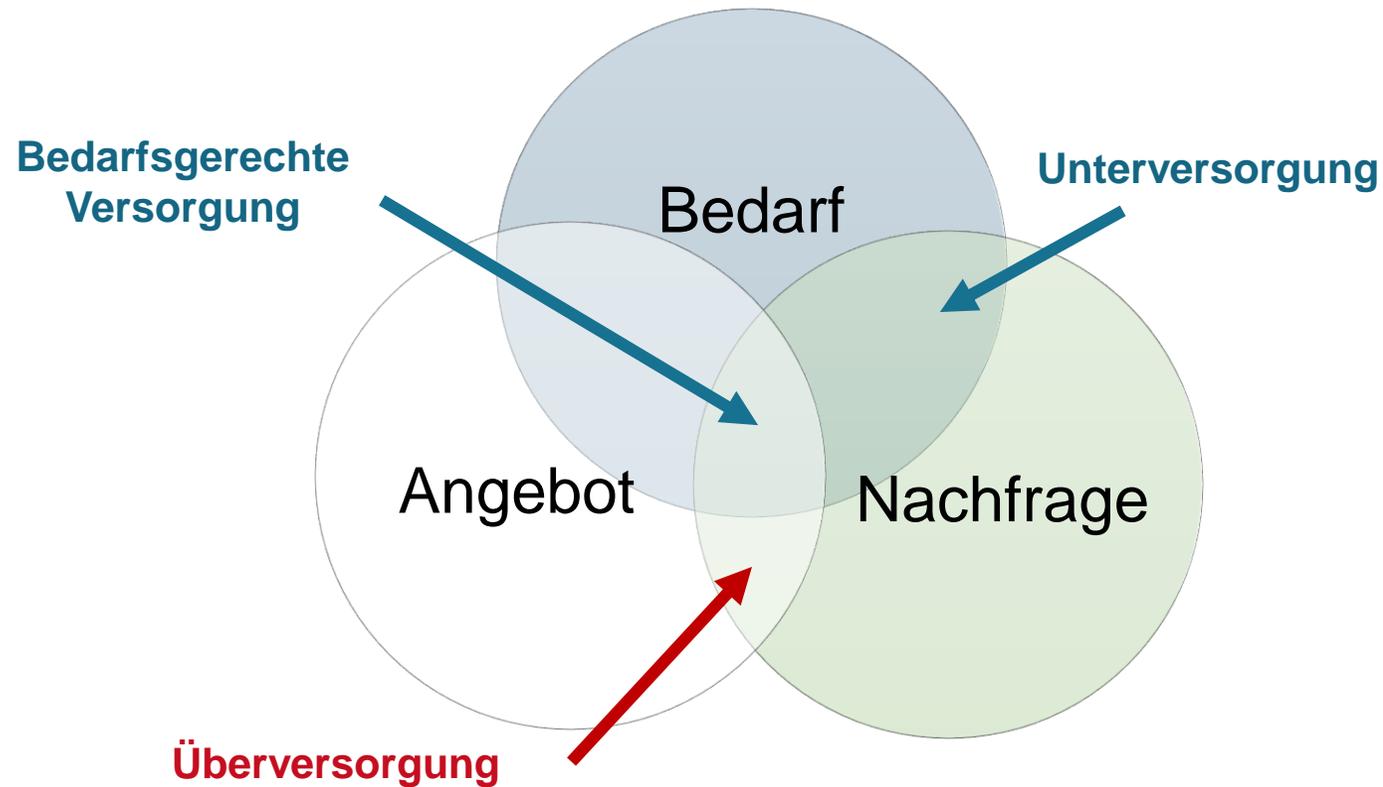
Overuse:

“the provision of medical services for which the potential for harm exceeds the potential for benefit” Chassin MR, Galvin RW (1998)

Überversorgung:

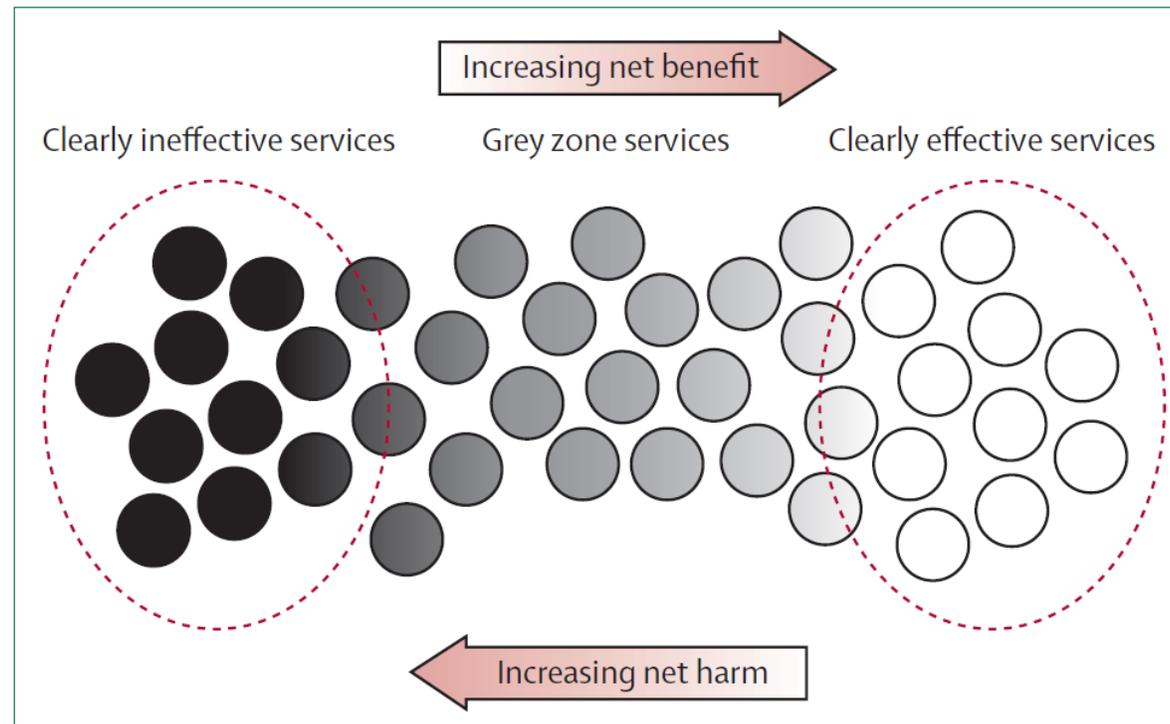
„eine Versorgung über die Bedarfsdeckung hinaus, d.h. eine Versorgung mit nicht indizierten Leistungen oder mit Leistungen ohne hinreichend gesicherten Netto-Nutzen“
(SVR 2000/2001: 18)

Übersversorgung in der Trias Bedarf, Angebot und Nachfrage



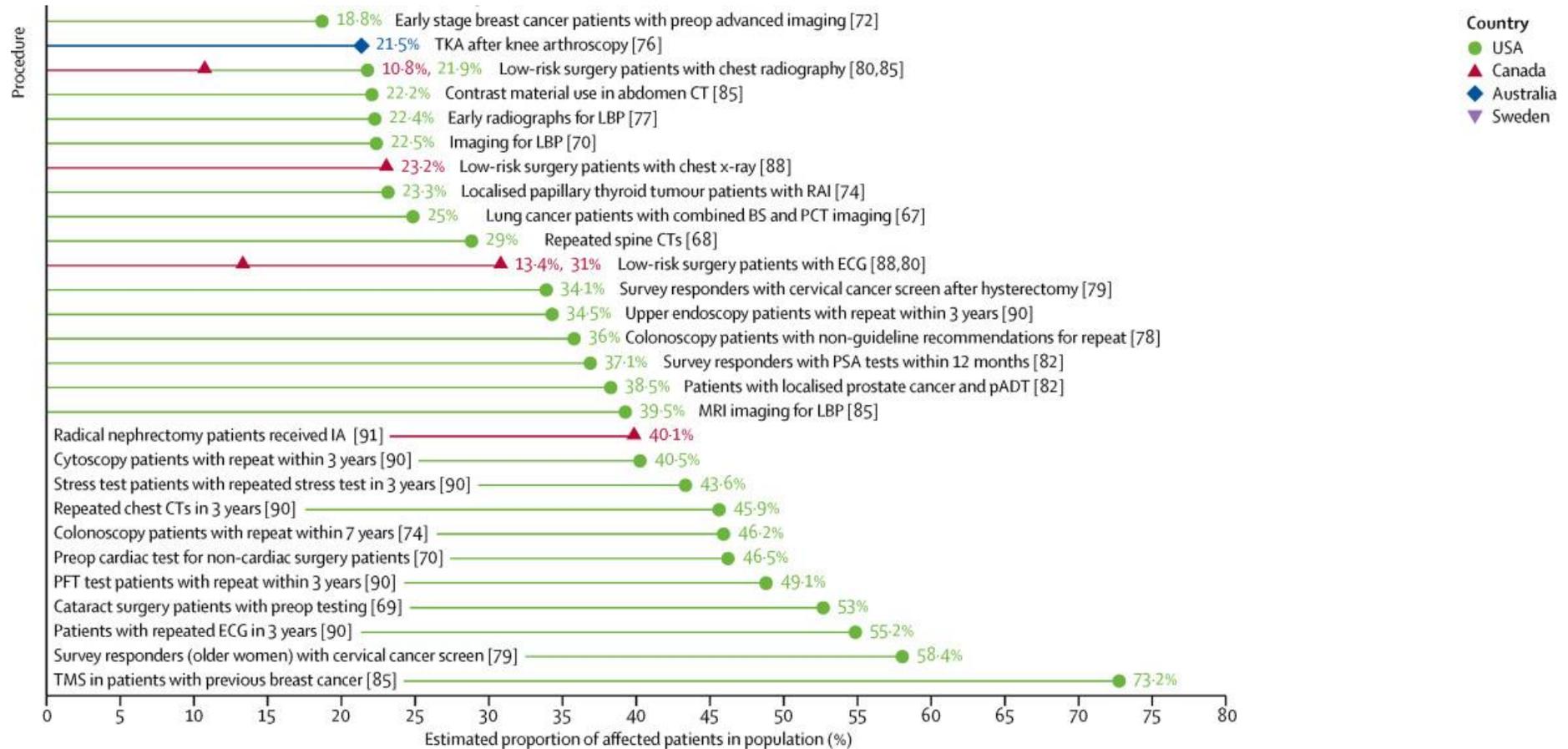
Vgl. Wright et al. (1998): Development and importance of health needs assessment. BMJ 316 (7140): 1310-1313

Schwierige Abgrenzung von Überversorgung



Brownlee et al. (2017): Evidence for overuse of medical services around the world. Lancet 390: 156-168

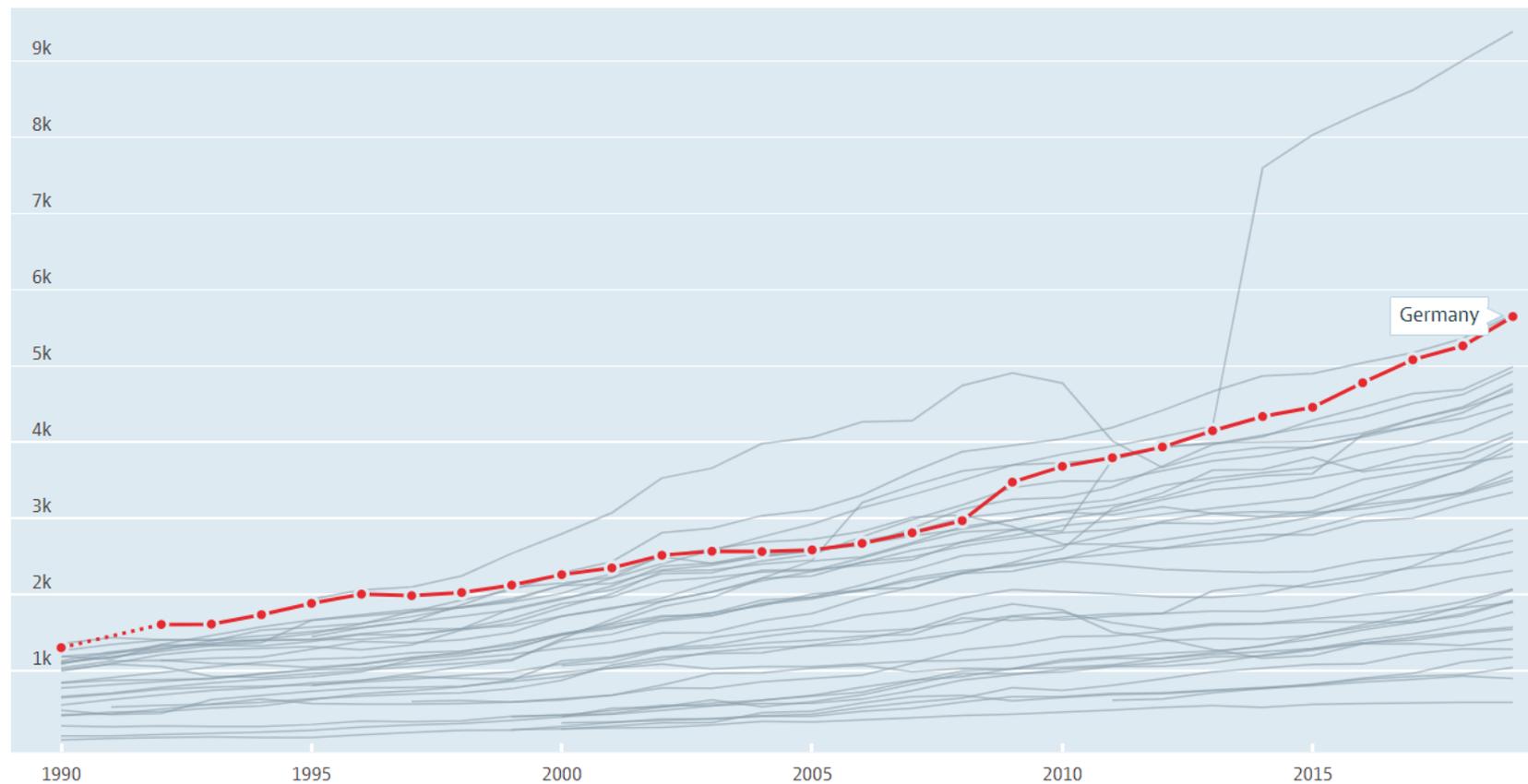
Evidenz für Überversorgung (international)



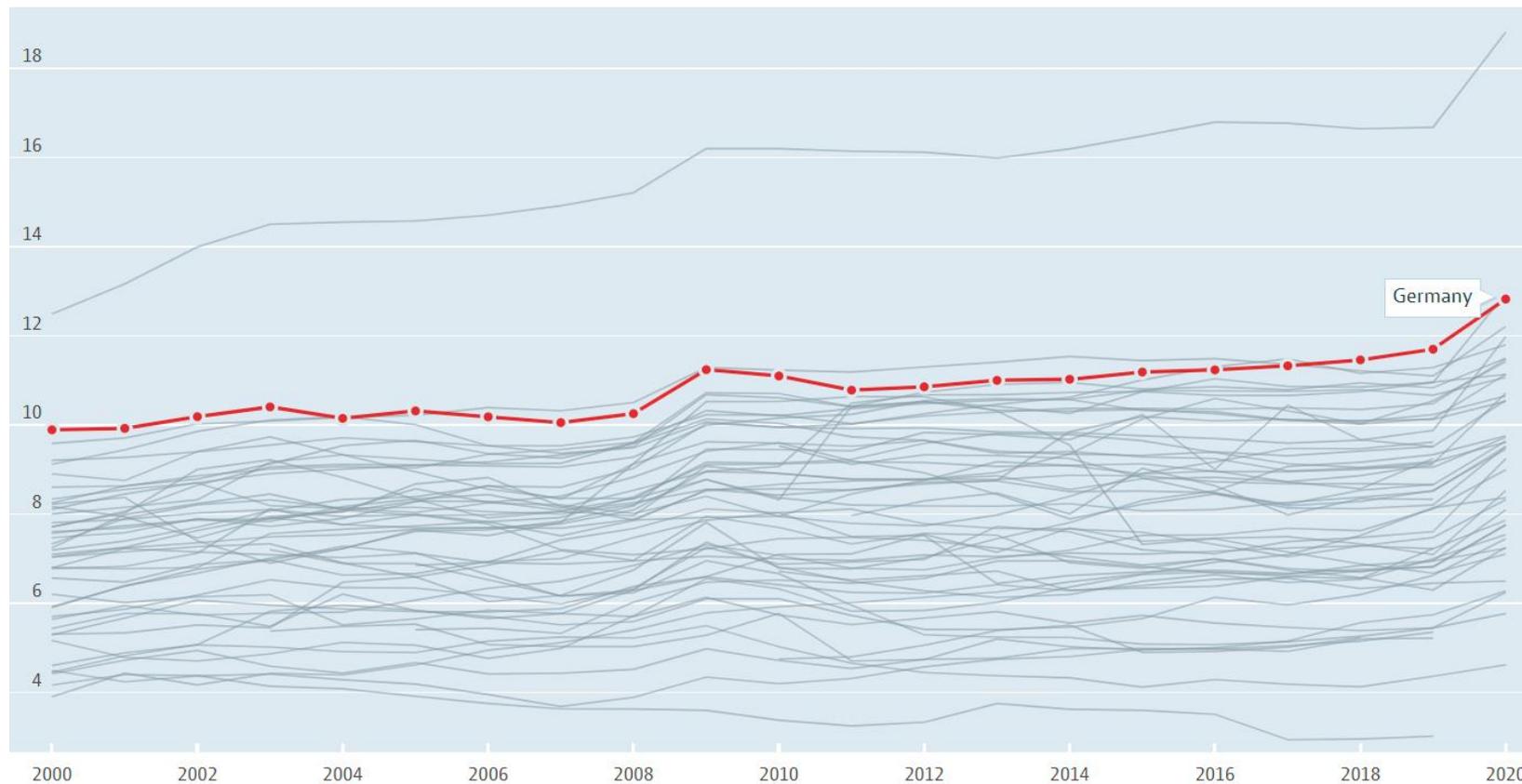
Brownlee et al. (2017): Evidence for overuse of medical services around the world. Lancet 390: 156-168

Aber wie steht es in Deutschland mit Überversorgung?

Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich (US \$ pro Kopf)

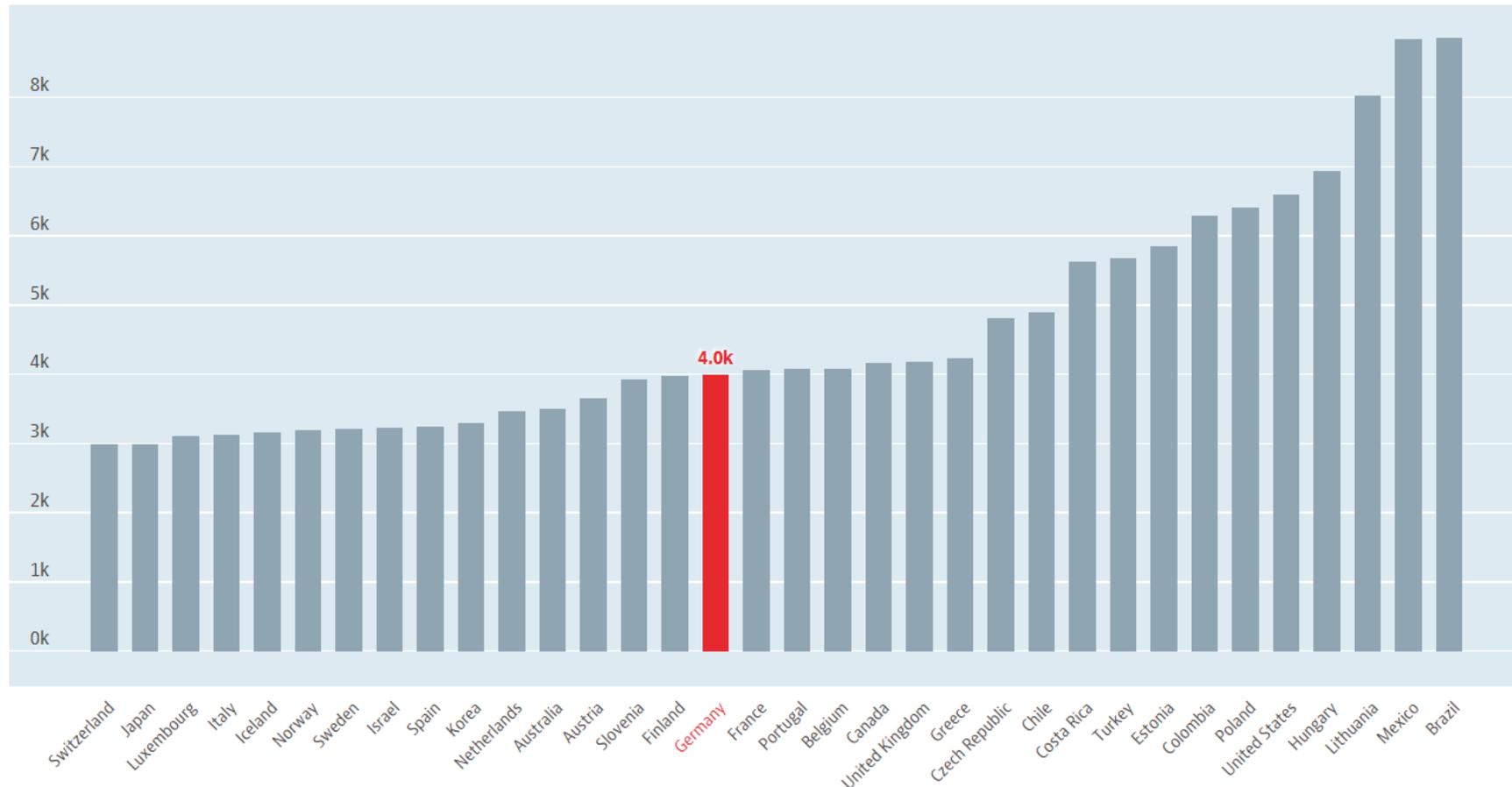


Entwicklung des Anteils der Gesundheitsausgaben am BIP (%)

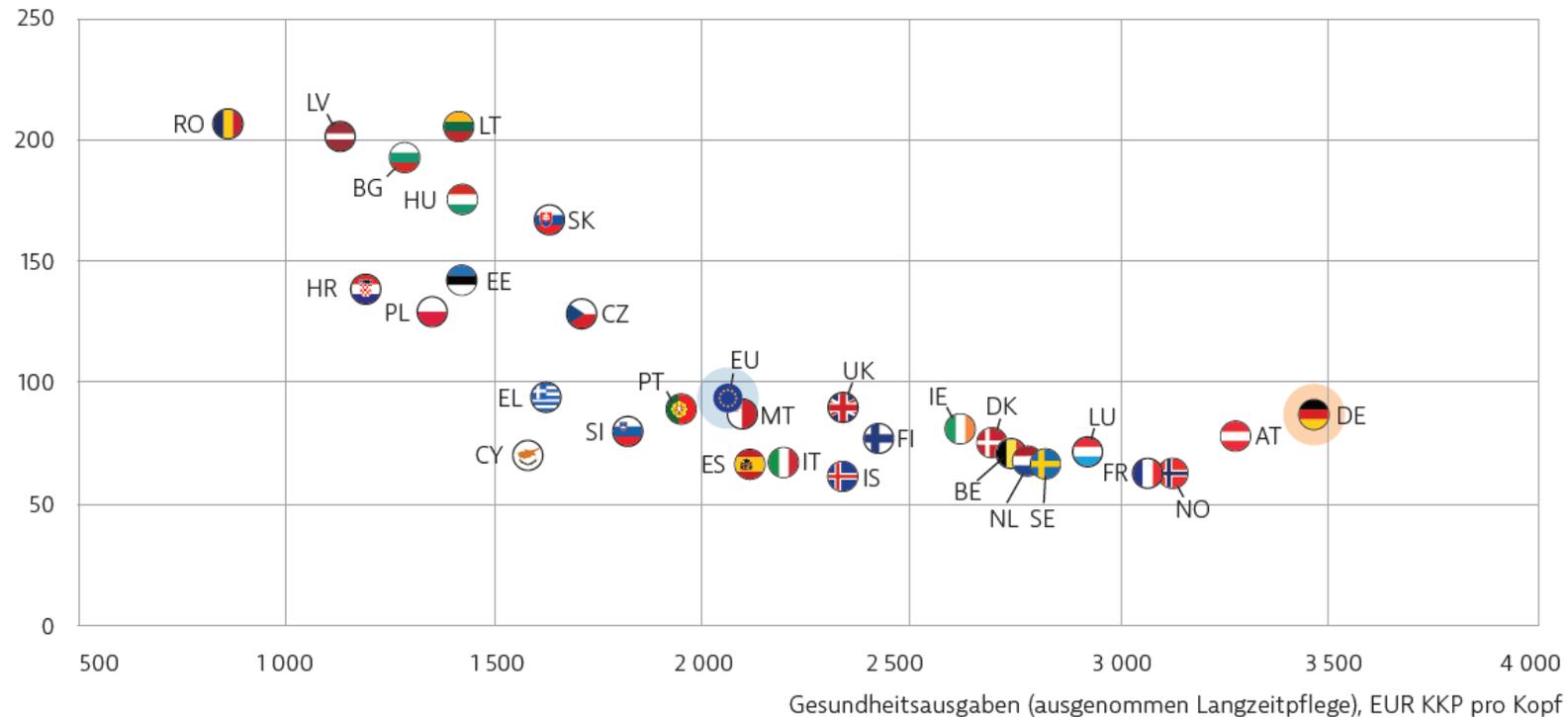


OECD (2023), Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en

Verlorene Lebensjahre (pro 100.000 Einwohner im Alter zwischen 0-69)

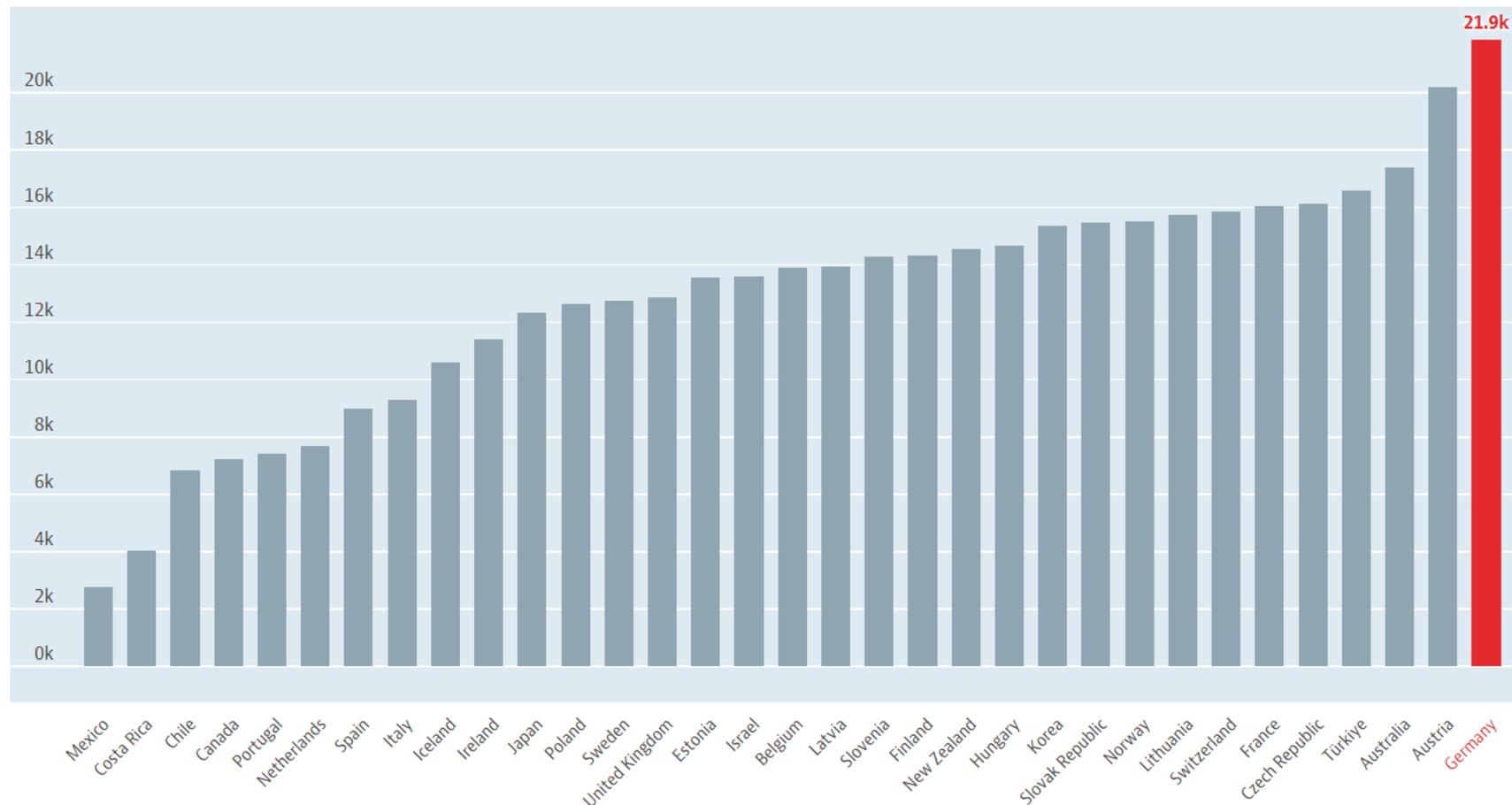


Behandelbare Todesursachen (pro 100.000 Einwohner) & Gesundheitsausgaben



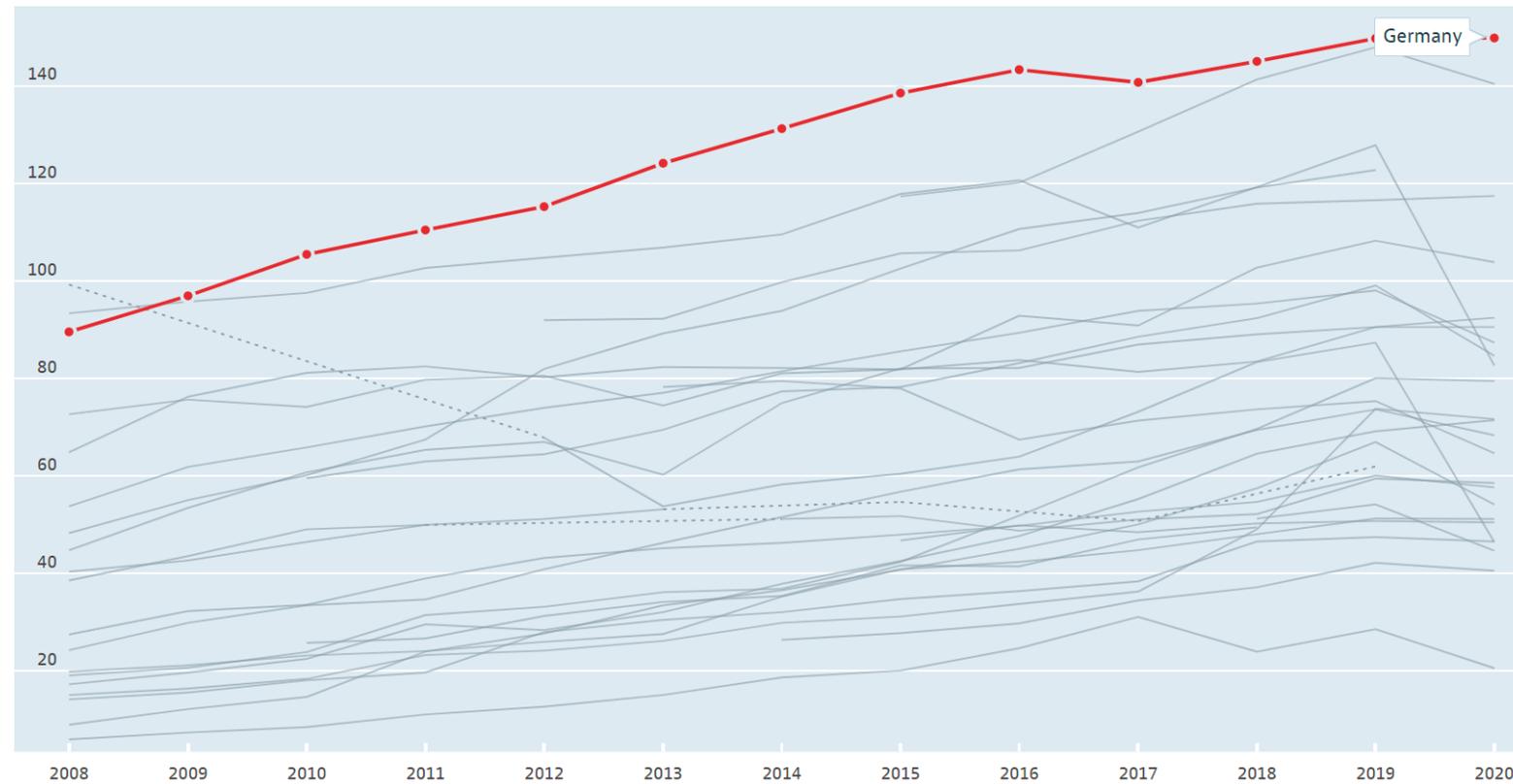
Hinweis: Der EU-Durchschnitt hat nur für Daten bezüglich der Gesundheitsausgaben keine Gewichtung.
 Quellen: Eurostat-Datenbank; OECD-Gesundheitsstatistik 2019.

Entlassungen aus dem Krankenhaus (pro 100.000 Einwohner)



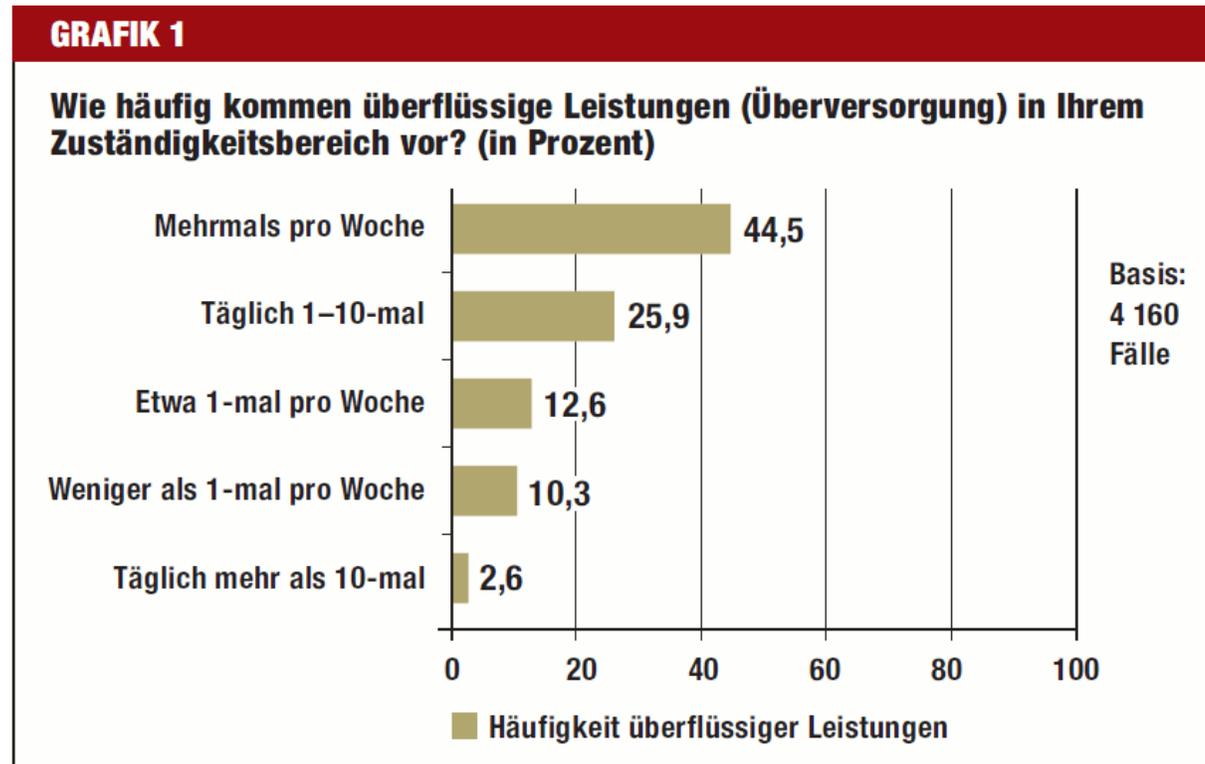
OECD (2023), Hospital discharge rates (indicator). doi: 10.1787/5880c955-en

MRTs (pro 1.000 Einwohner)



OECD (2023), Magnetic resonance imaging (MRI) exams (indicator). doi: 10.1787/1d89353f-en

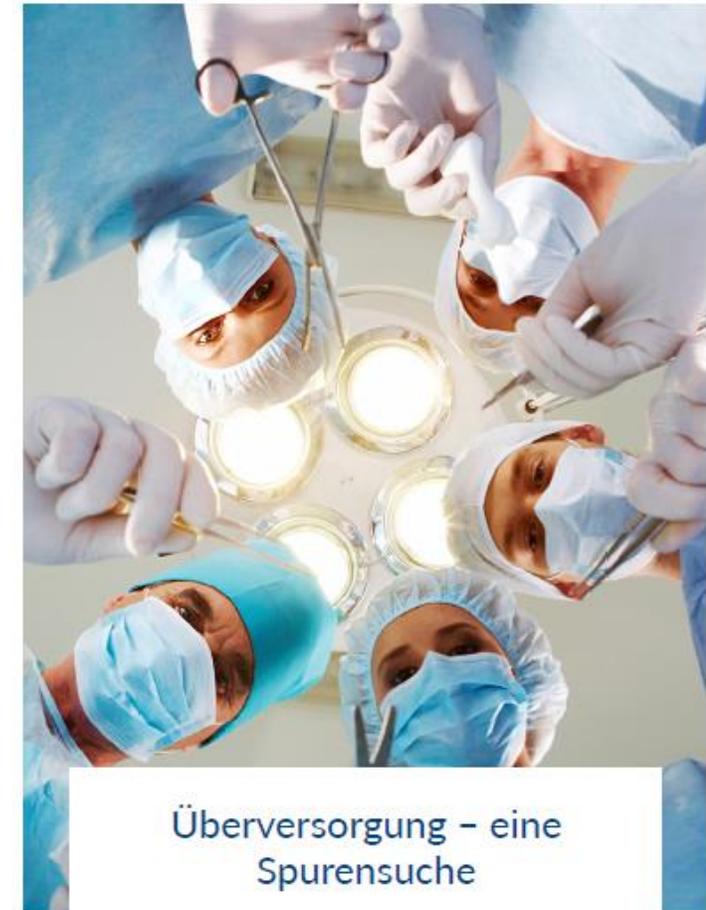
Evidenz zu Überversorgung in Deutschland (Angaben von Internisten)



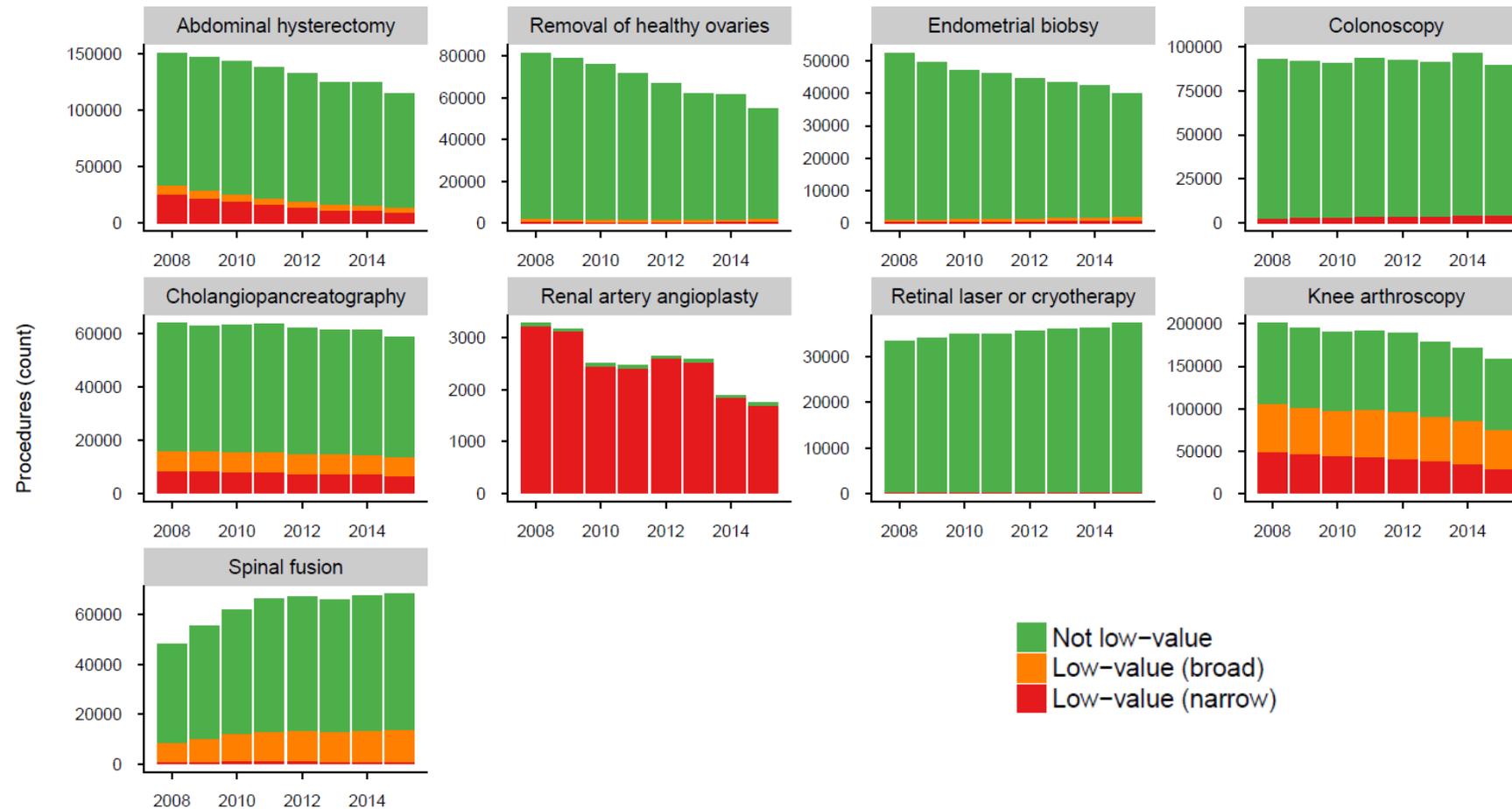
Fölsch et al. (2016): Mitgliederbefragung zu „Klug entscheiden“: Wie Internisten das Problem von Über- und Unterversorgung bewerten. *Ärzteblatt* 113(13)

Evidenz zu Überversorgung in Deutschland

- Bildgebung bei unspezifischen Rückenschmerzen (zu früh oder unnötig bei ca. 49.000 Versicherte pro Jahr – Linder et al. 2016)
- Verschreibung von Protonenpumpeninhibitoren (PPI)
- Schilddrüsenoperationen (ausgeprägte regionale Unterschiede: 50 – 150 pro 100.000 Einwohner)
- Implantation von Defibrillatoren (bei 11 % der Patienten auffälliger Indikator „leitlinienkonforme Indikation“)
- Überversorgung am Lebensende (Chemotherapie, Dialyse etc.)



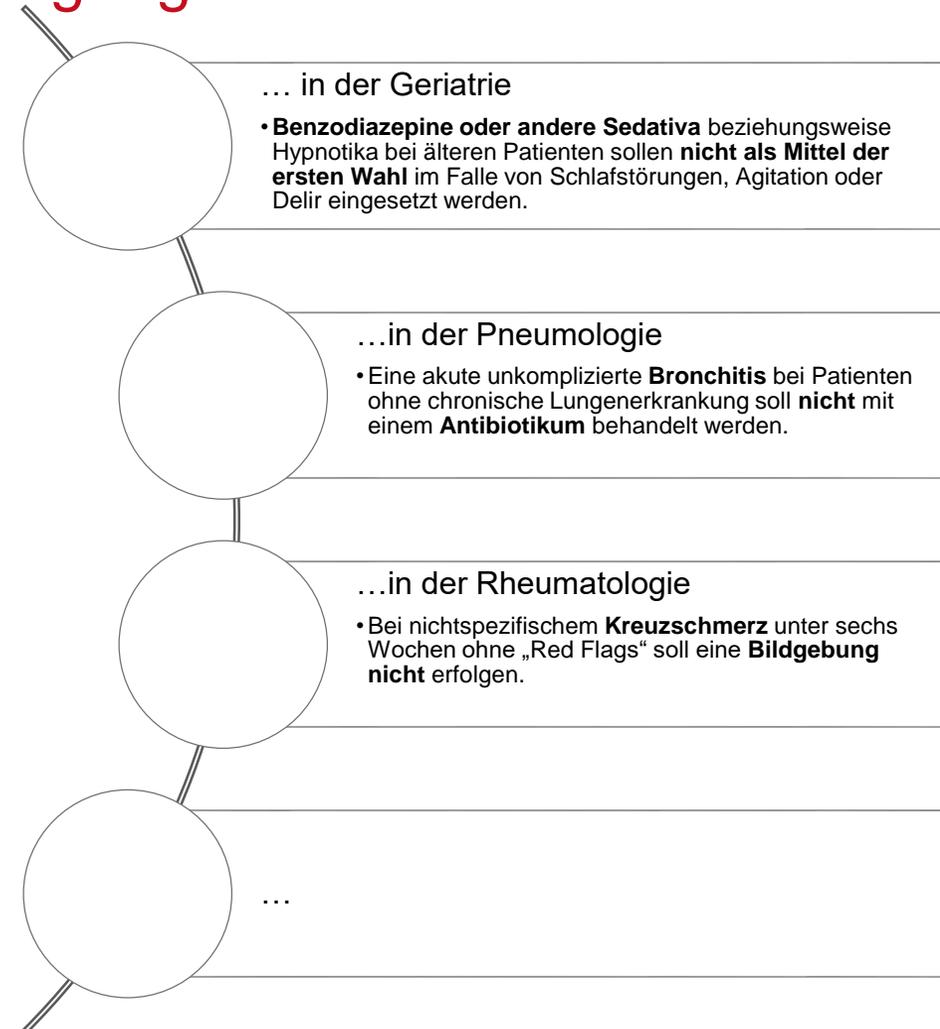
Ist Überversorgung mit Routinedaten messbar?



Sind Empfehlungen zur Über- und Fehlversorgung messbar?

Projekt IndiQ – Entwicklung eines Tools zur Messung von Indikationsqualität in Routinedaten

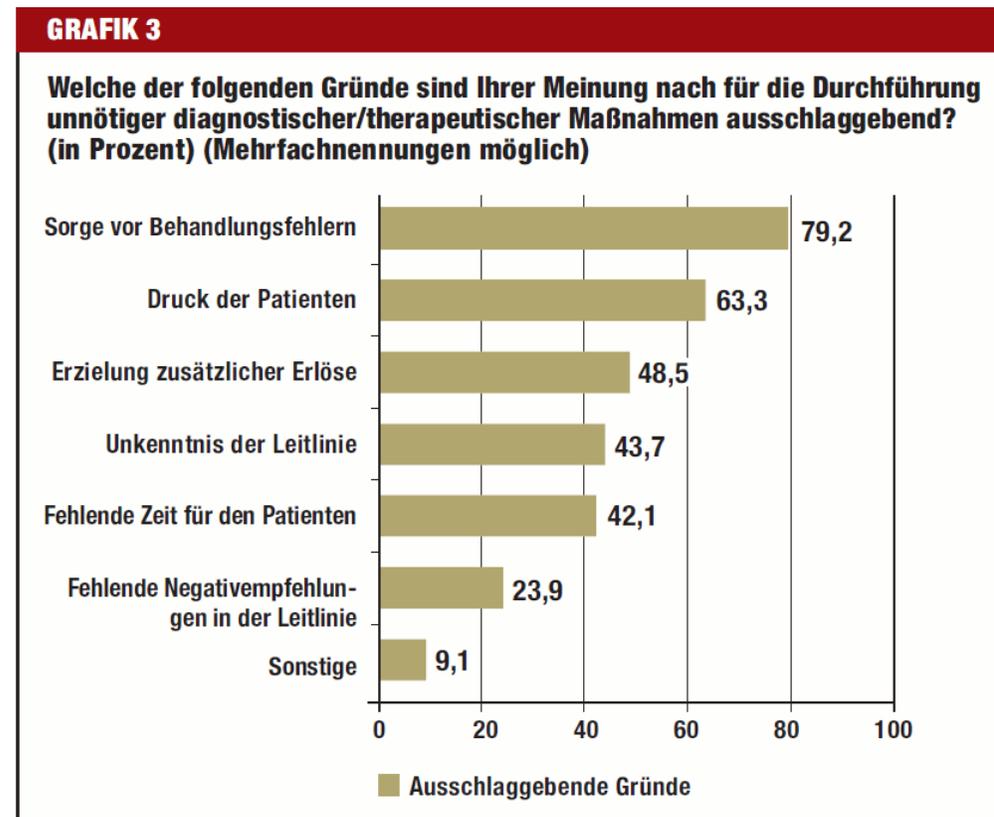
- Gefördert durch den Innovationsfonds (820.000 €)
- **Methoden:**
 - Systematisches Review
 - DELPHI Panels
 - Routinedatenauswertungen
- **Projektpartner:**





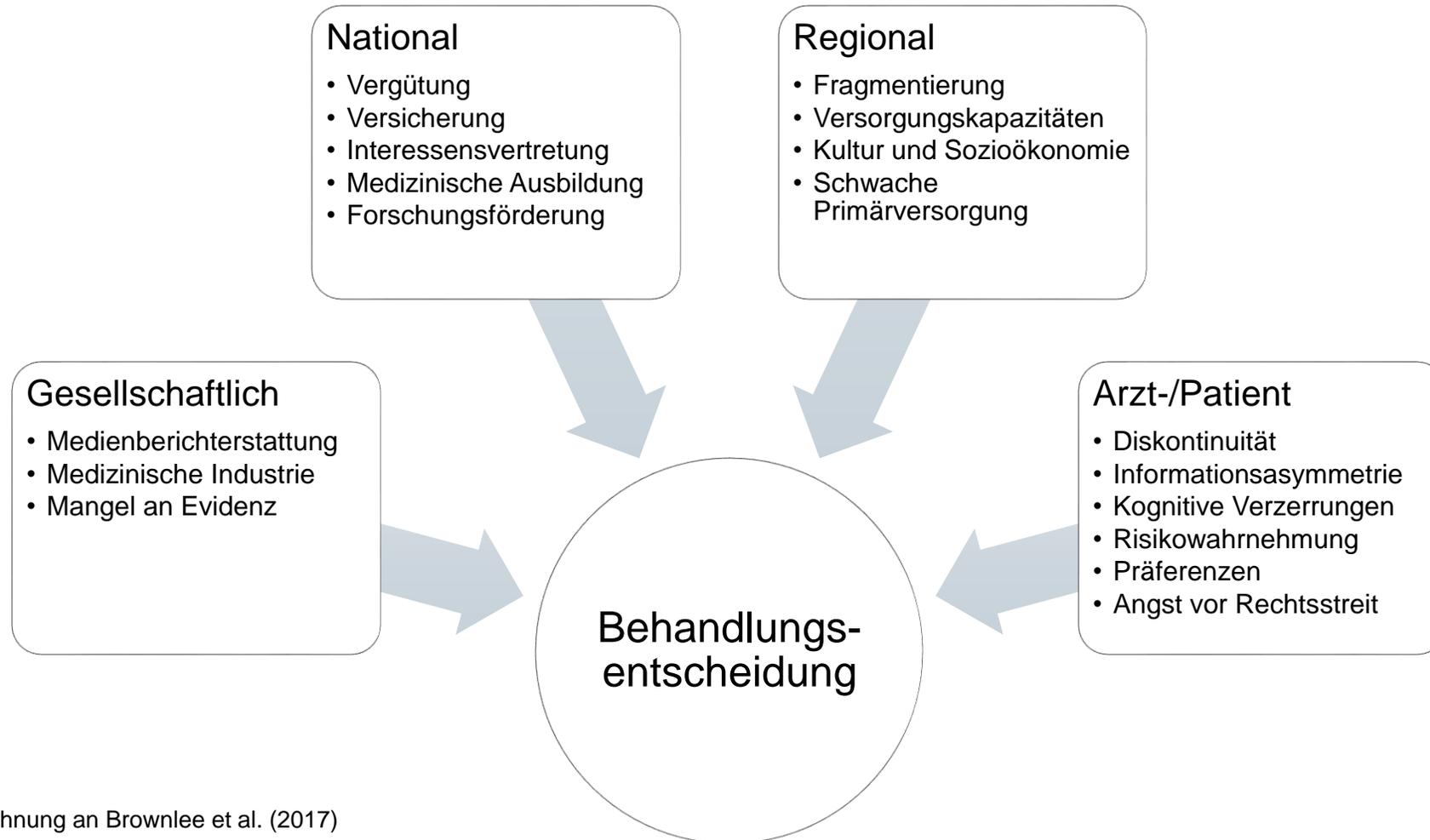
Was sind die Treiber von Überversorgung?

Gründe für Überversorgung aus der Sicht von Internisten



Fölsch et al. (2016): Mitgliederbefragung zu „Klug entscheiden“: Wie Internisten das Problem von Über- und Unterversorgung bewerten. *Ärzteblatt* 113(13)

Einflussfaktoren auf Überversorgung



Was sind Strategien zur Reduktion von
Überversorgung?

Strategien auf Nachfrage- und Angebotsseite

		Nachfrage	Angebot
Anreize setzen:	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenbeteiligung • Nutzen-basierte Versicherungsprämien 	<ul style="list-style-type: none"> • Zustimmung vor Abrechnung • Vergütung: <ul style="list-style-type: none"> • Kostenrisiko auf Leistungserbringer übertragen (z.B. Kopfpauschalen) • Pay for performance 	
Informieren:	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenedukation • Public reporting 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Entscheidungshilfen (z.B. Choosing Wisely) • Klinische Weiterbildungen • Feedback 	

Strategien auf Systemebene

- Deimplementierung ineffektiver Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Sektorenübergreifende, koordinierte Versorgung
- Optimierte Bedarfsplanung
 - Angebotskapazitäten (Krankenhausbetten, Ärzte) an Bedarf anpassen



- Bis 2004 Leistungen in Leistungskatalog auf Basis von Expertenmeinungen
- Erst seit GMG (2004) werden Leistungen systematisch auf Basis der Evidenzlage bewertet
- Systematische Überprüfung des Katalogs erfolgte seit dem nicht

Was tun wir bereits? - Forschungsprojekte zu Überversorgung

- Innovationsfonds:
 - ElektRA – Elektive Förderung Rationaler Antibiotikatherapie
 - RESIST – Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegserkrankungen
 - Projektbeschreibung
 - MIDAS-Studie – Einfluss eines Clinical Decision Support (CDS) Systems auf Quantität und Qualität indizierter medizinischer Bildgebung)
 - K:IDD – Krankenhaus: Impulse für Deutschland aus Dänemark
 - IndiQ - Entwicklung eines Tools zur Messung von Indikationsqualität in Routinedaten und Identifikation von Handlungsbedarfen und -strategien
- BMBF:
 - PRO PRICARE (Preventing Overdiagnosis in Primary Care)

Blick in die Zukunft...

Prognose von Breyer & Lorenz (2020)

Jahr	Einwohner	Erwerbspersonen- potenzial (EPP)		BIP	BIP/EPP	BIP/Einwohner		Ausgaben		Beitragssatz (in %)		
	in Mio.	in %	in Mio.	in Mrd. Euro		in Euro	Index 2015=1	GKV-Index	SPV-Index	GKV	SPV	Summe
2015	82,176	61,0	42,993	2807,948	65.312	34.170	1,000	1,000	1,000	15,50	2,43	17,93
2020	83,365	61,0	43,615	2936,524	67.328	35.225	1,031	1,104	1,187	16,60	2,80	19,40
2030	83,341	58,3	41,673	2981,664	71.550	35.777	1,047	1,334	1,639	19,75	3,80	23,55
2040	82,091	55,8	39,287	2987,258	76.036	36.390	1,065	1,625	2,265	23,65	5,17	28,82
2050	80,200	56,1	38,589	3118,112	80.804	38.879	1,138	1,945	3,303	26,50	7,05	33,55

Fazit

- Der internationale Vergleich zeigt: Wir verschwenden Ressourcen, wissen aber nicht genau wie viel.
 - Um das heraus zu finden brauchen wir weitere Forschung
- Überversorgung reduzieren kann Ressourcen für unterversorgte Bereiche frei machen
- Statt „Viel hilft viel“ „Weniger ist mehr“ Mentalität!
- Neben Abbau von Überversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention nicht aus den Augen verlieren