

**Gesundheit unser höchstes Gut !?**

**Rotary 2007/2008**

**Dr Horand Meier**

# Gesundheitsversorgung

Gibt es Probleme ?

Wo ?

Was ist zu tun ?

# Probleme in der Versorgung

## A Steigender Druck auf Gesundheitssysteme

Überalterung der Bevölkerung

Neue Technologien

Zunahme der Nachfrage und Erwartungen

## B Konsequenzen

Kostenexplosion

Qualitätseinbußen

## C Maßnahmen

Rationalisierung statt Rationierung

Filter für neue Technologien

# A Steigender Druck auf Gesundheitssysteme

## Überalterung der Bevölkerung

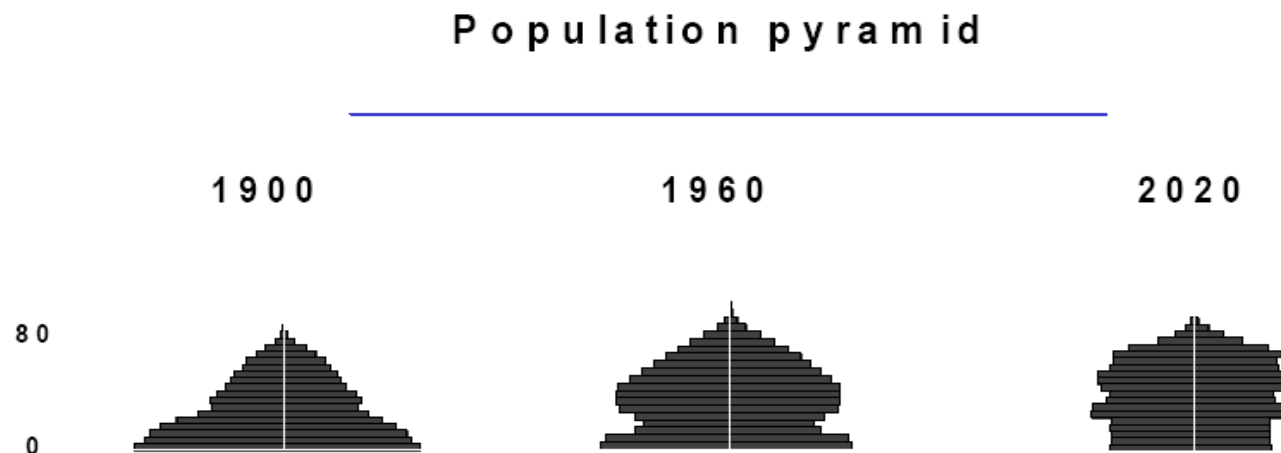
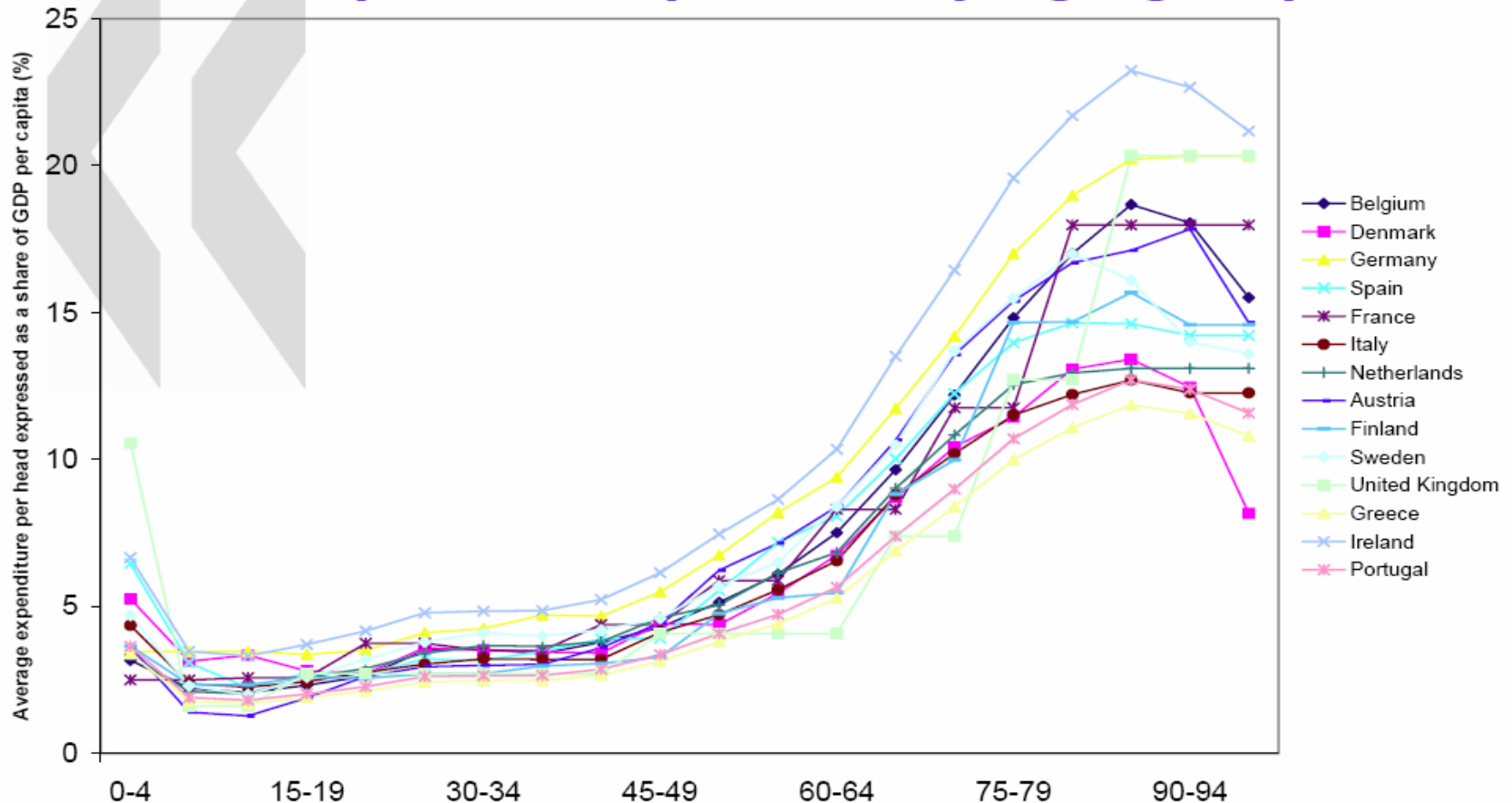


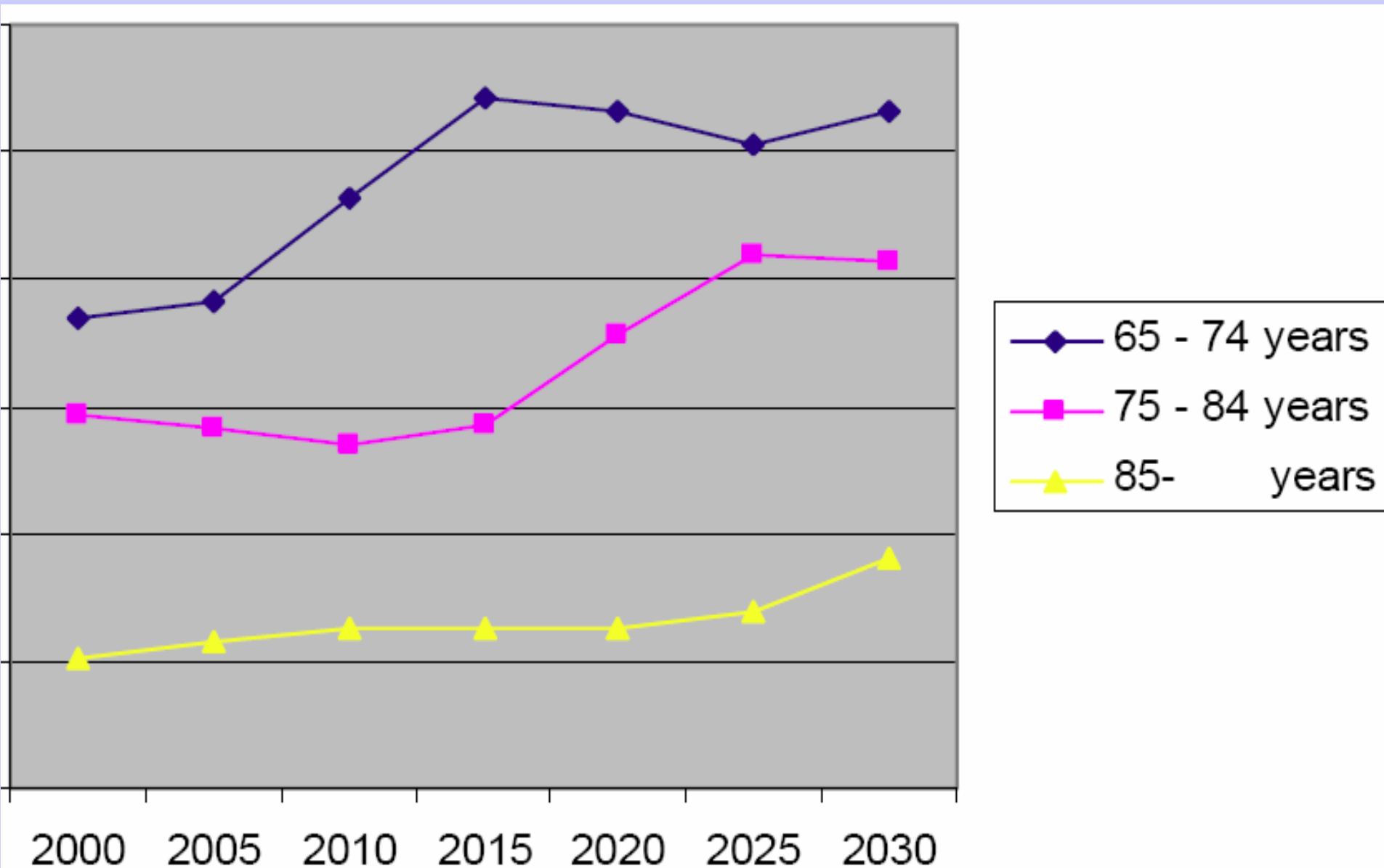
Figure 1: The development of the population pyramid in Europe  
Source: WHO/Euro

# Überalterung der Bevölkerung

The projection framework is based on the health care expenditure profiles by age-groups



# Überalterung der Bevölkerung

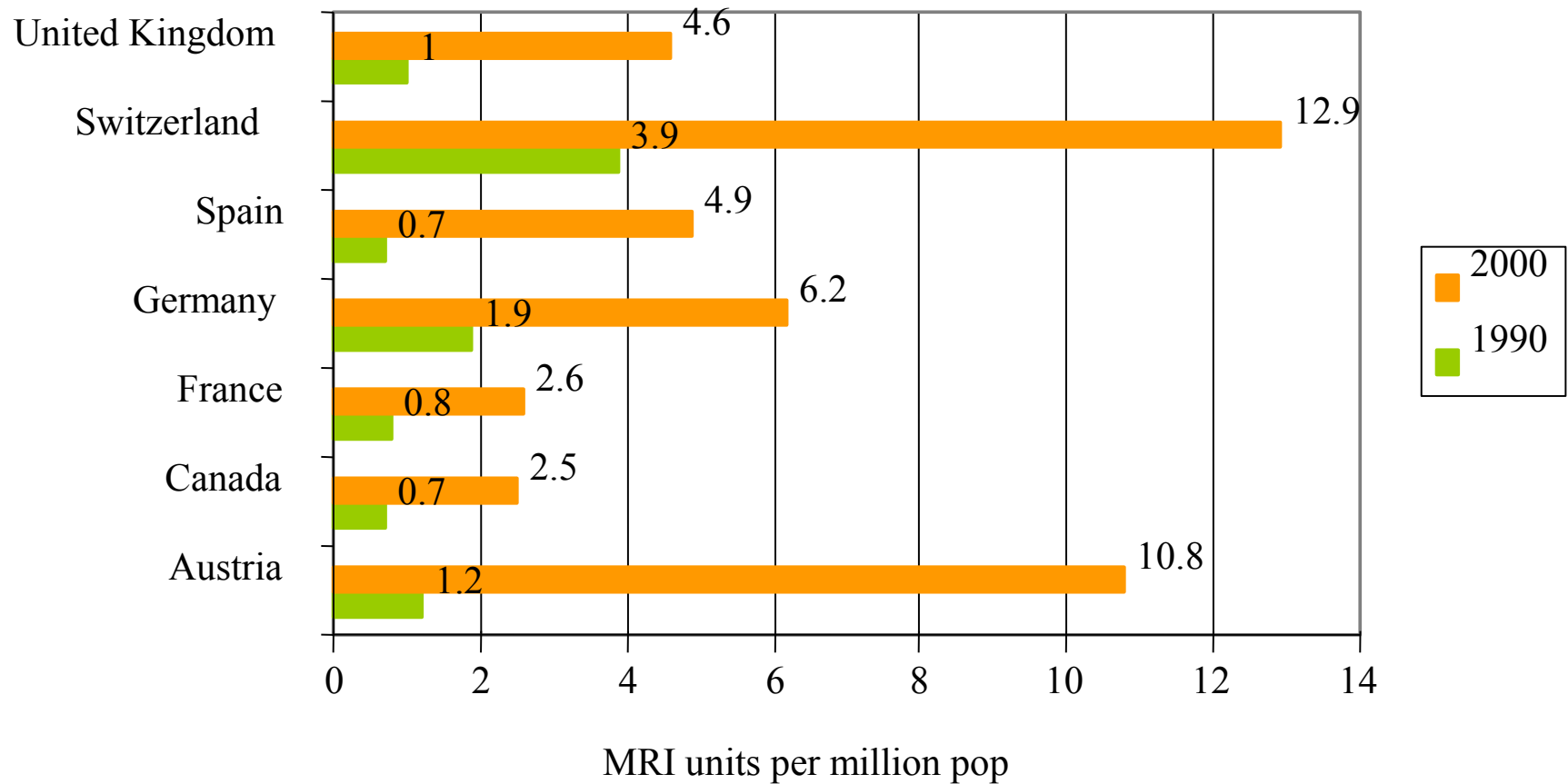


# **A Steigender Druck auf Gesundheitssysteme**

**Neue Technologien**

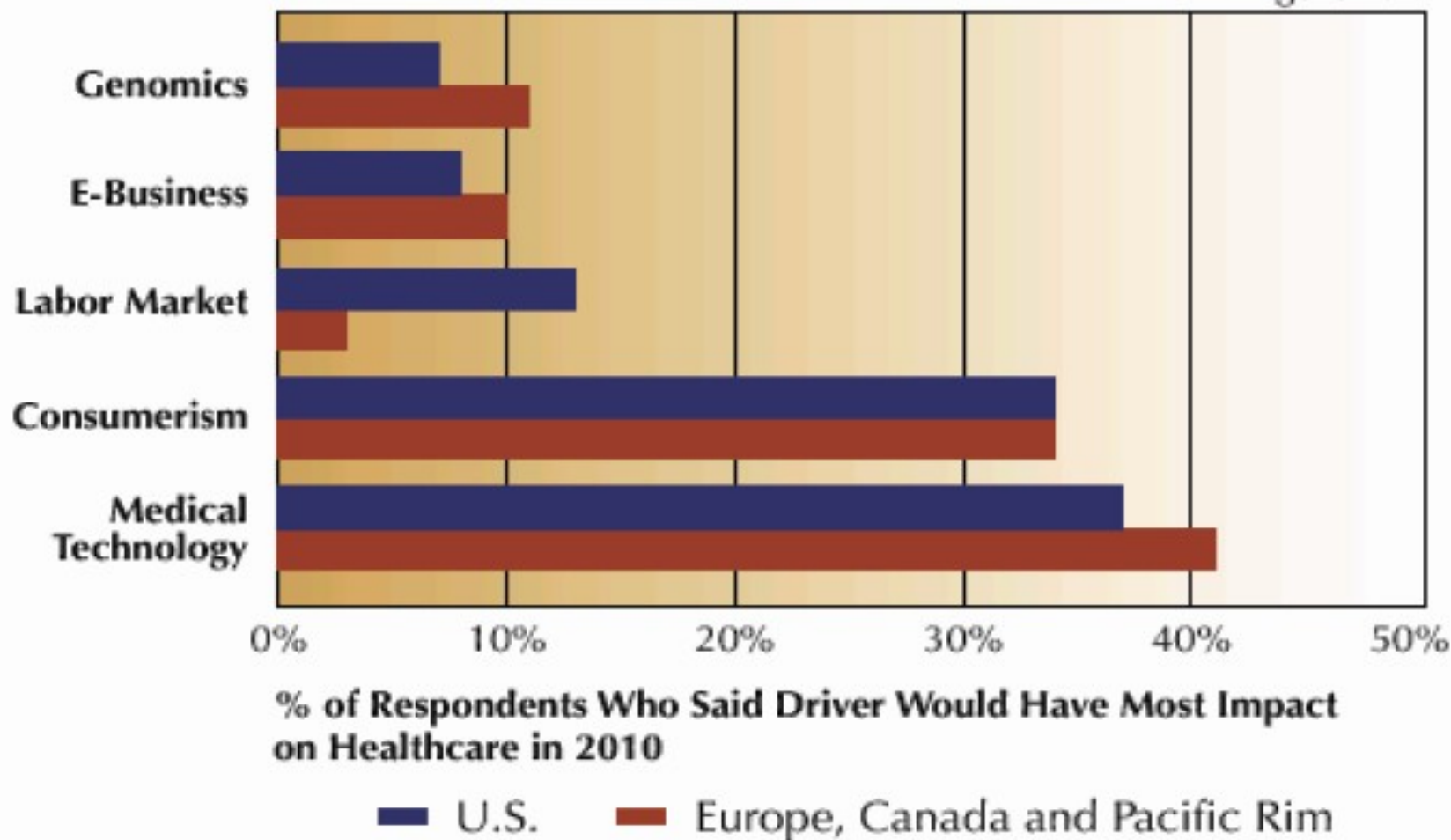
# Diffusion Of MRI Units

Source: OECD Health Data 2004



## By 2010, Which of the Following Drivers Will Have the Most Impact on Healthcare?

Figure 7.1



Source: HealthCast 2010, PricewaterhouseCoopers

# Probleme in der Versorgung

## **B Konsequenzen**

**Kostenexplosion**

**Qualitätseinbußen**

## **B Kostenexplosion**

„ Solange jährliche Anstieg (%) der Ausgaben für die Gesundheit durch den jährlichen Anstieg (%) des Bruttonationalproduktes (BSP) kompensiert wird, bleibt das System solidarisch finanzierbar !  
“

### **Problem**

Weltweit steigt BSP weniger als die Ausgaben für die Gesundheit !

### **Konsequenz**

Gesundheitsbudget ist fixiert!

Entscheiden welche Leistungen finanziert werden !

## Expenditure on health (Total, Public, Private)

% gross domestic product (GDP)

	1960	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2003	2004
Australia	4		6,8	7,5	8,8	8,9	9,1	9,2	9,6
Austria	4,3	5,2	7,5	7	9,4	9,5	9,5	9,6	9,6
Belgium		3,9	6,3	7,2	8,6	8,7	8,9	10,1	
Canada	5,4	7	7,1	9	8,9	9,4	9,7	9,9	9,9
Czech Republic				4,7	6,7	7	7,2	7,5	7,3
Denmark			8,9	8,3	8,3	8,6	8,8	8,9	8,9
Finland	3,8	5,6	6,3	7,8	6,7	6,9	7,2	7,4	7,5
France	3,8	5,3	7	8,4	9,2	9,3	10	10,4	10,5
Germany		6,2	8,7	8,5	10,3	10,4	10,6	10,8	10,6
Greece		6,1	6,6	7,4	9,9	10,4	10,3	10,5	10
Hungary					7,1	7,3	7,7	8,3	8
Iceland	3	4,7	6,2	7,9	9,2	9,3	10	10,5	10,2
Ireland	3,7	5,1	8,3	6,1	6,3	6,8	7,2	7,2	7,1
Italy				7,7	8,1	8,2	8,3	8,4	8,7
Japan	3	4,5	6,5	5,9	7,6	7,8	7,9	8	
Korea				4,4	4,8	5,4	5,3	5,5	5,6
Luxembourg		3,1	5,2	5,4	5,8	6,4	6,8	7,7	8
Mexico				4,8	5,6	6	6,2	6,3	6,5
Netherlands			7,2	7,7	7,9	8,3	8,9	9,1	9,2
New Zealand		5,1	5,9	6,9	7,7	7,8	8,2	8	8,4
Norway	2,9	4,4	7	7,7	8,5	8,9	9,9	10,1	9,7
Poland				4,9	5,7	6	6,6	6,5	6,5
Portugal		2,6	5,6	6,2	9,4	9,3	9,5	9,8	10,1
Slovak Republic					5,5	5,5	5,6	5,9	
Spain	1,5	3,5	5,3	6,5	7,2	7,2	7,3	7,9	8,1
Sweden		6,8	9	8,3	8,4	8,7	9,1	9,3	9,1
Switzerland	4,9	5,5	7,4	8,3	10,4	10,9	11,1	11,5	11,6
Turkey			3,3	3,6	6,6	7,5	7,4	7,6	7,7
Turkey	3,9	4,5	5,6	6	7,3	7,5	7,7	7,8	8,1
United States	5,1	7	8,8	11,9	13,3	14	14,7	15,2	15,3

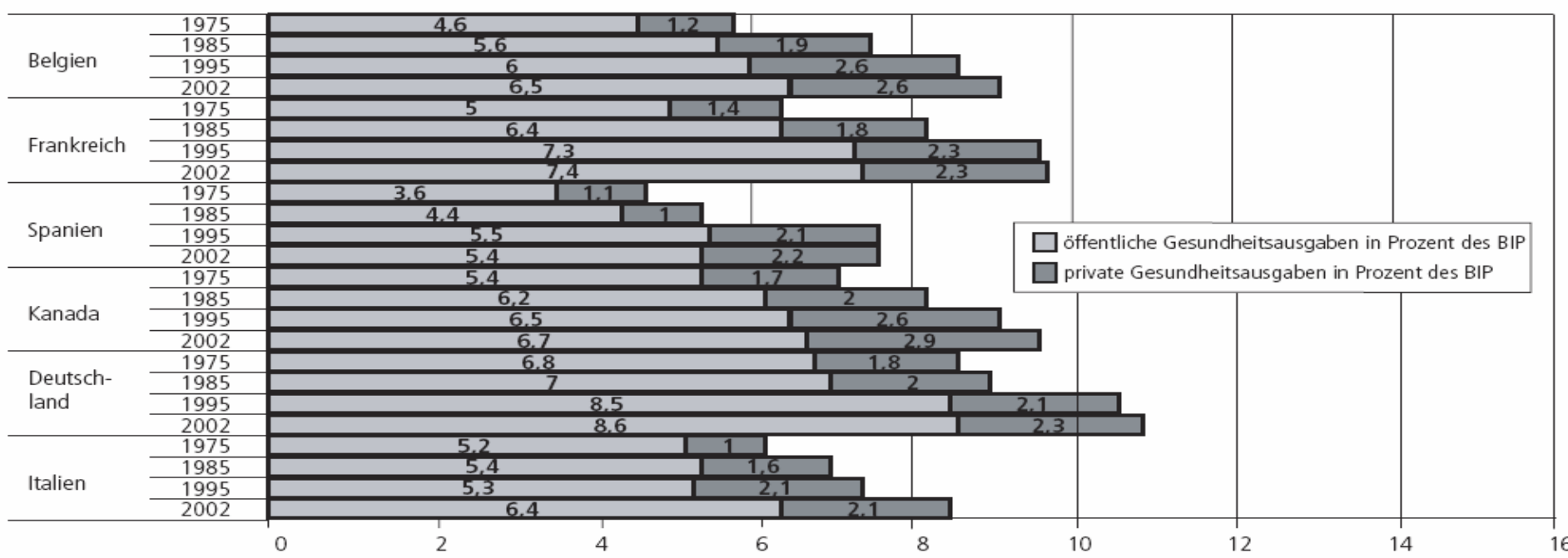
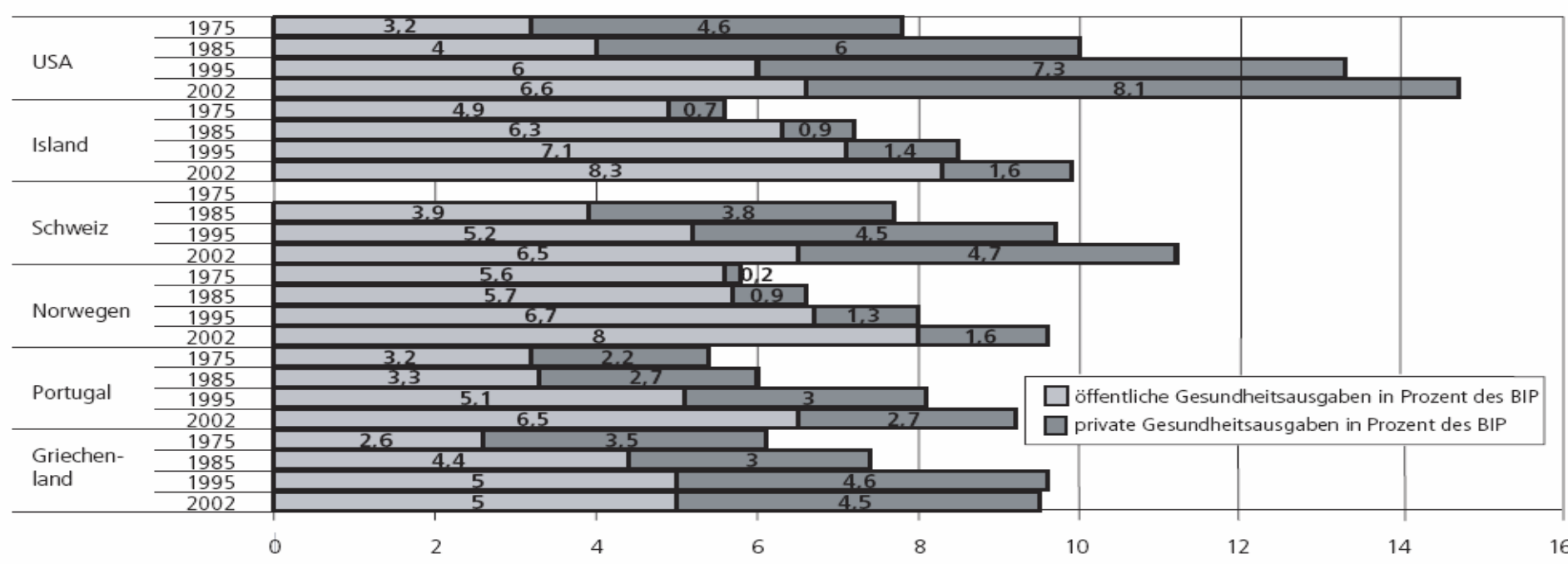
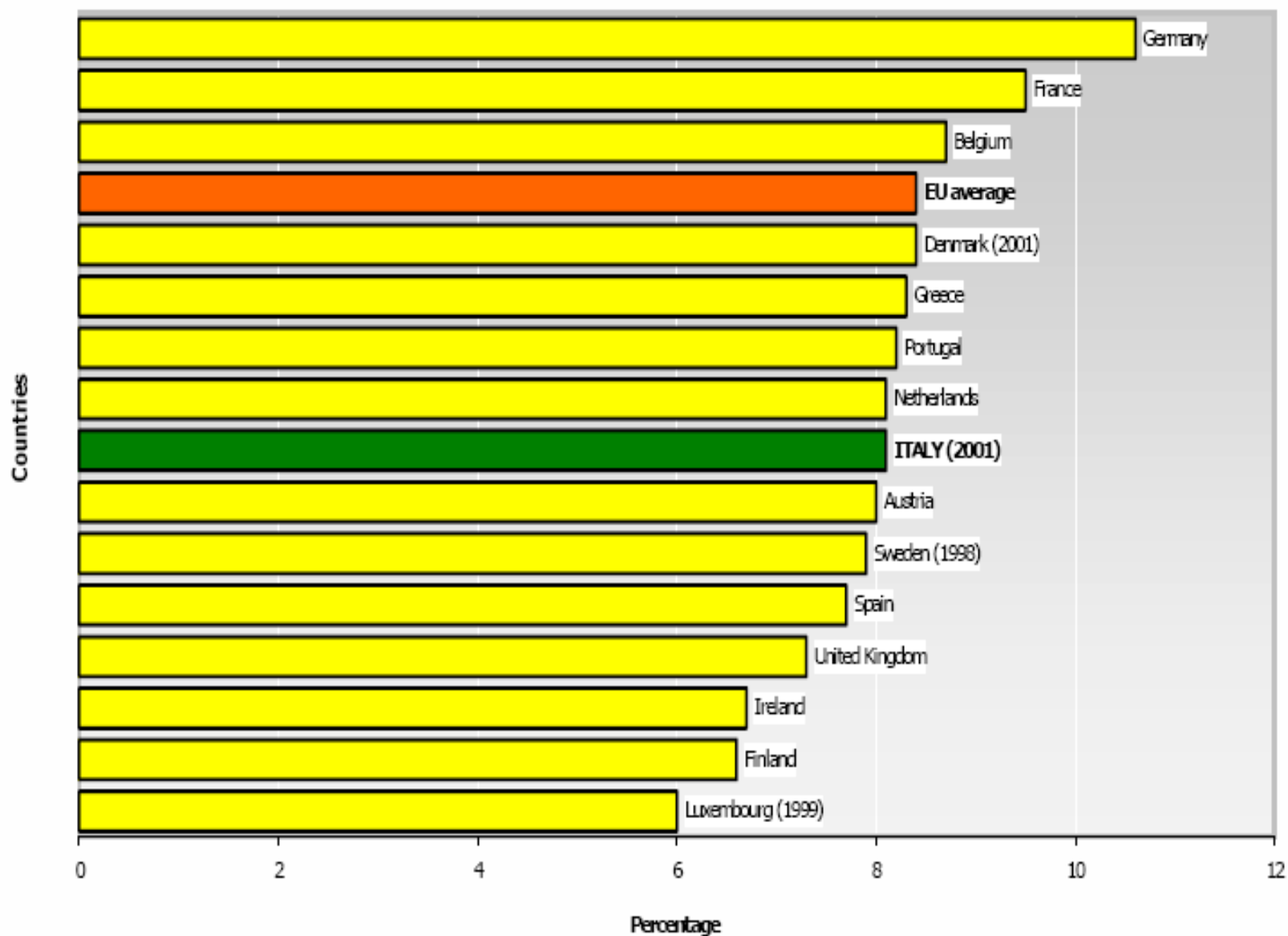


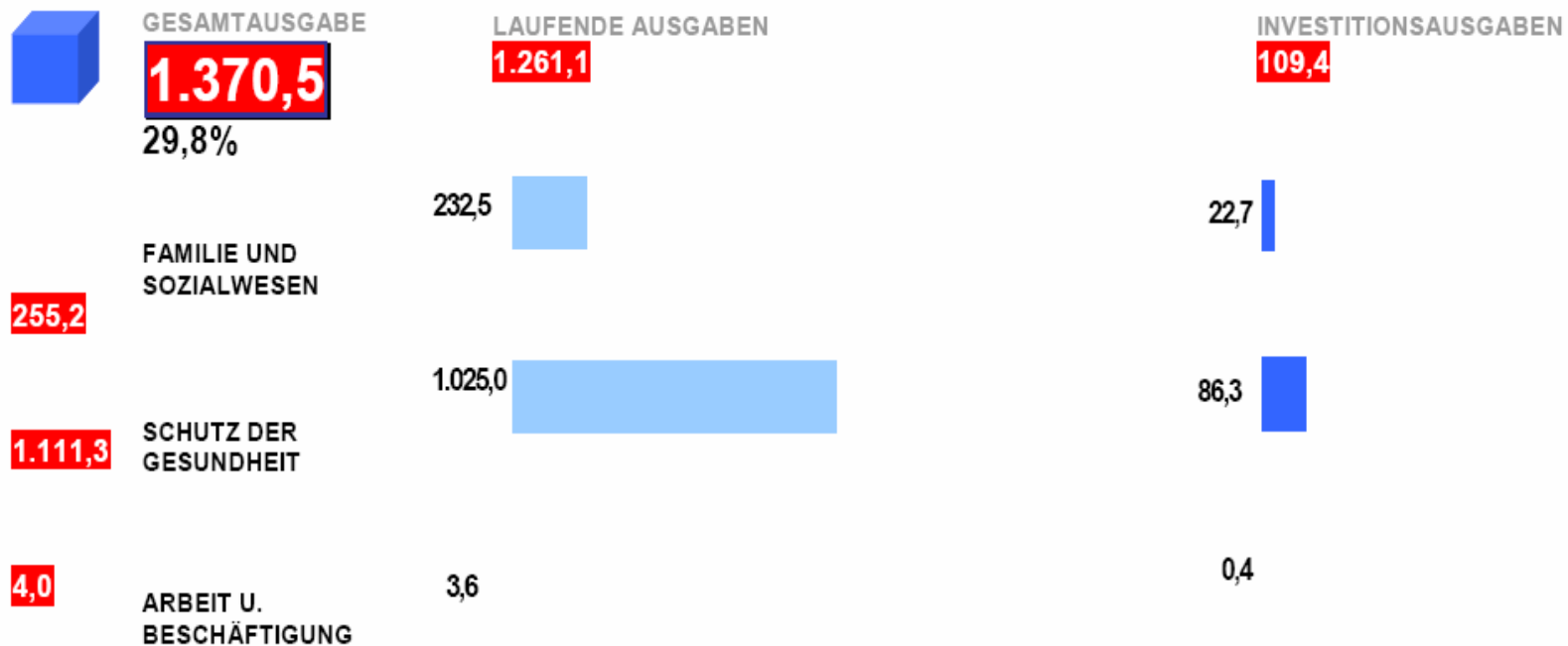
Figure III- 4. Total expenditure as a percentage of the GDP in EU Countries – Year 2000



Source: OECD 2001.

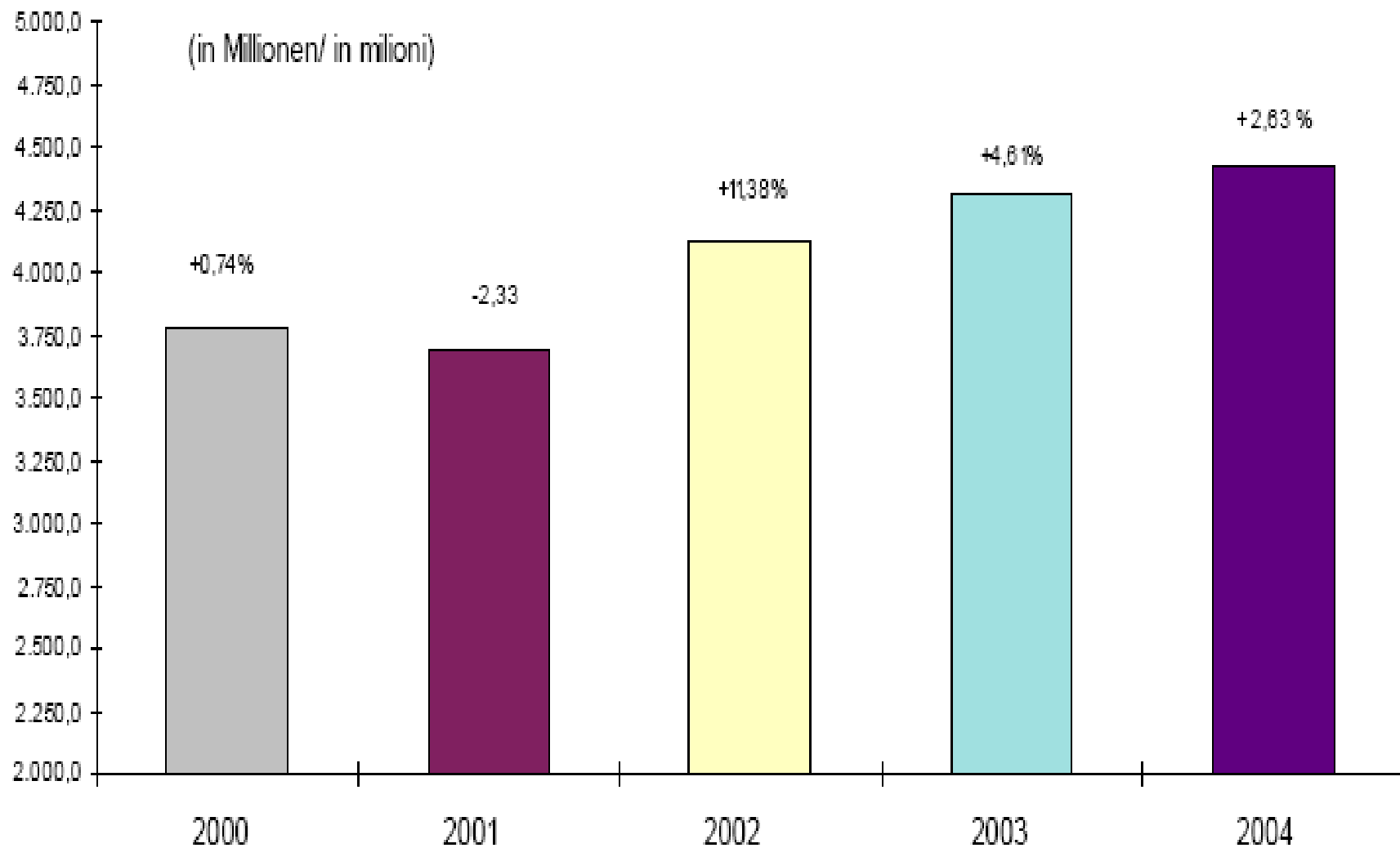
## MASSNAHMEN AUF DEM GEBIET DES SOZIALWESENS

(IN MILLIONEN EURO)



# Entwicklung der Ausgaben des Landes - Evoluzione delle spese provinciali

## Zeitraum - periodo 2000/2004



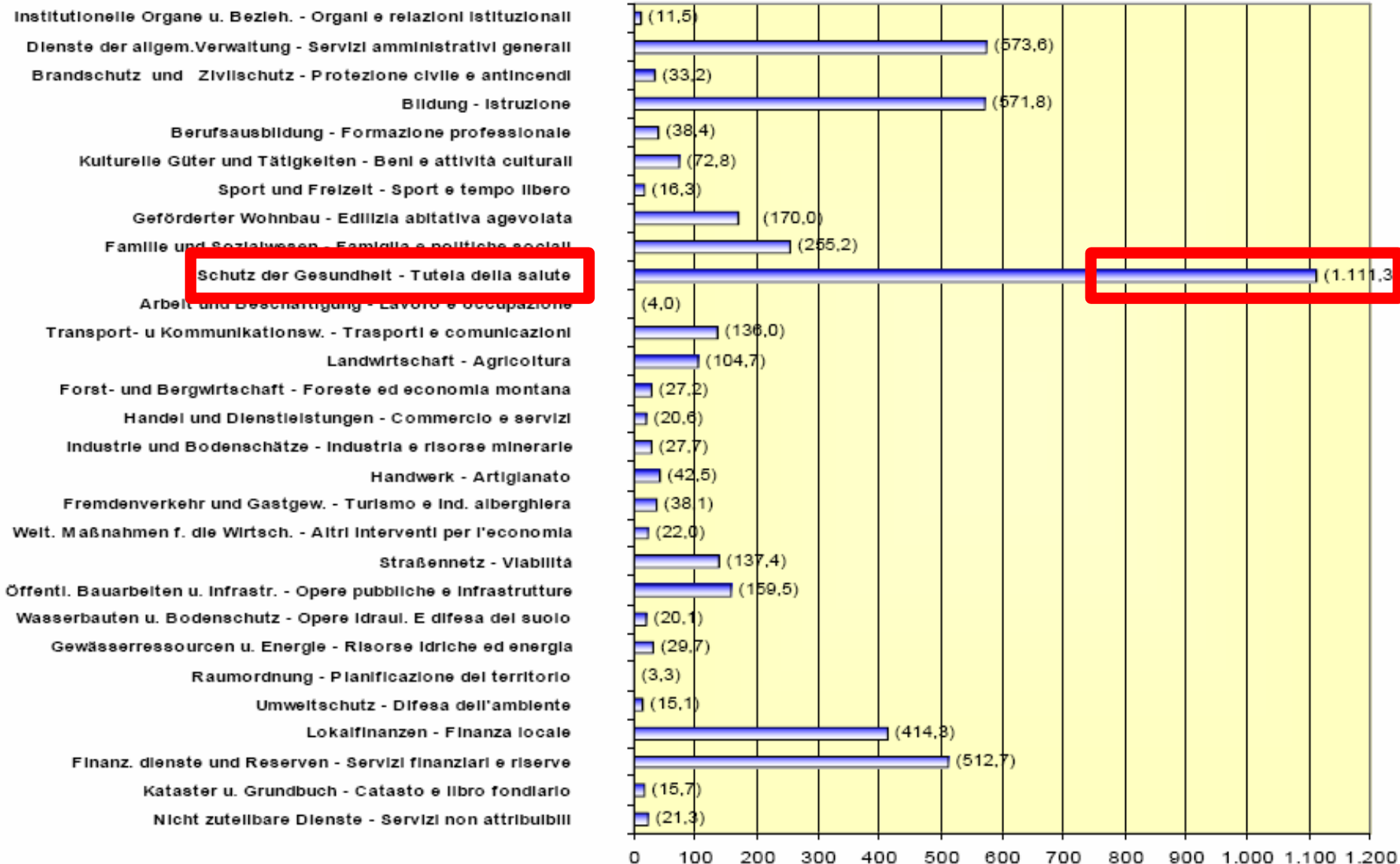
# HAUSHALTSVORANSCHLAG - BILANCIO DI PREVISIONE 2007

## AUSGABEN NACH FUNKTIONEN/ZIELE - SPESE PER

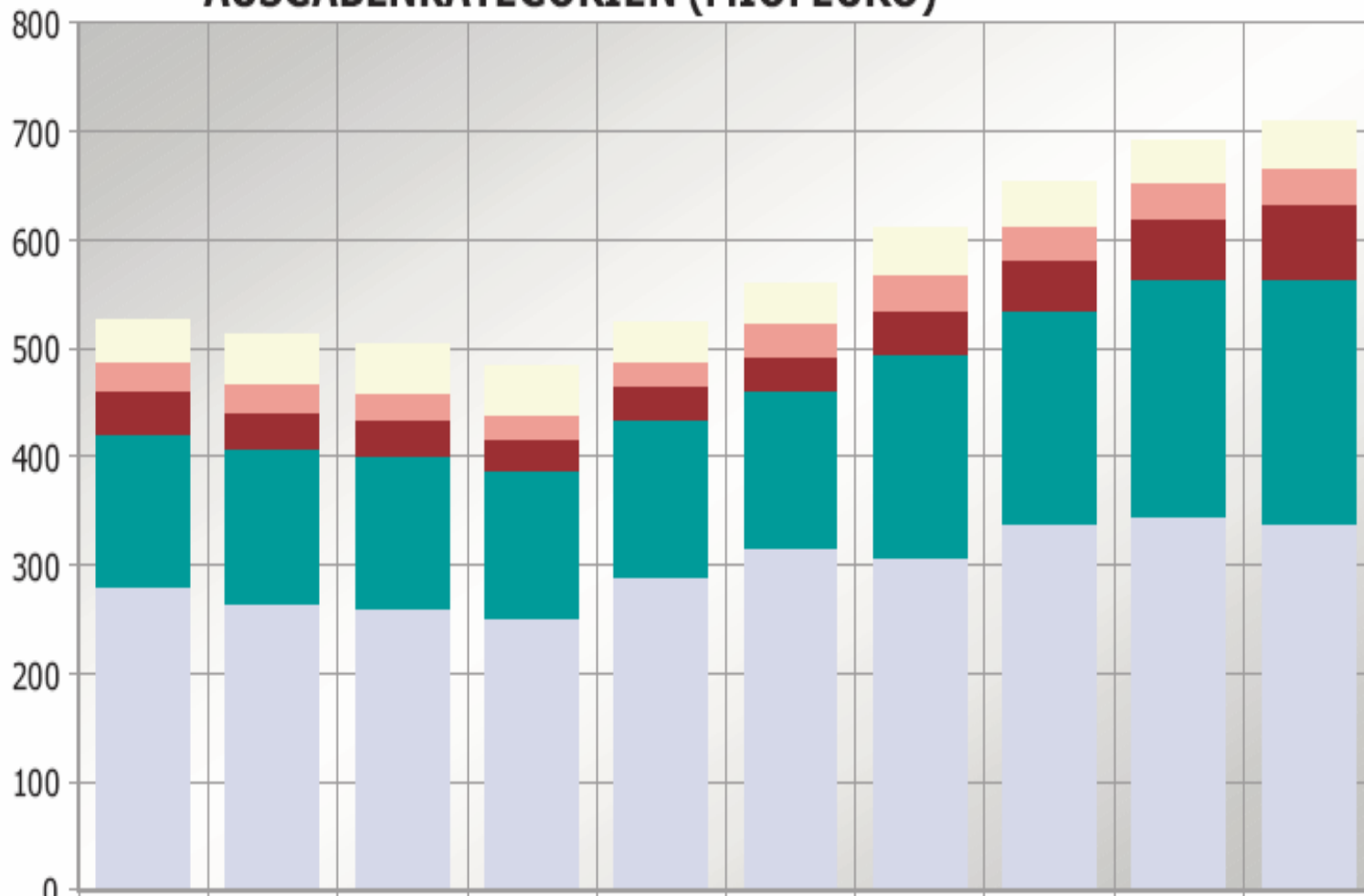
### FUNZIONI/OBIETTIVO

4.6 Milliarden Euro

in Millionen Euro/ in milioni di Euro

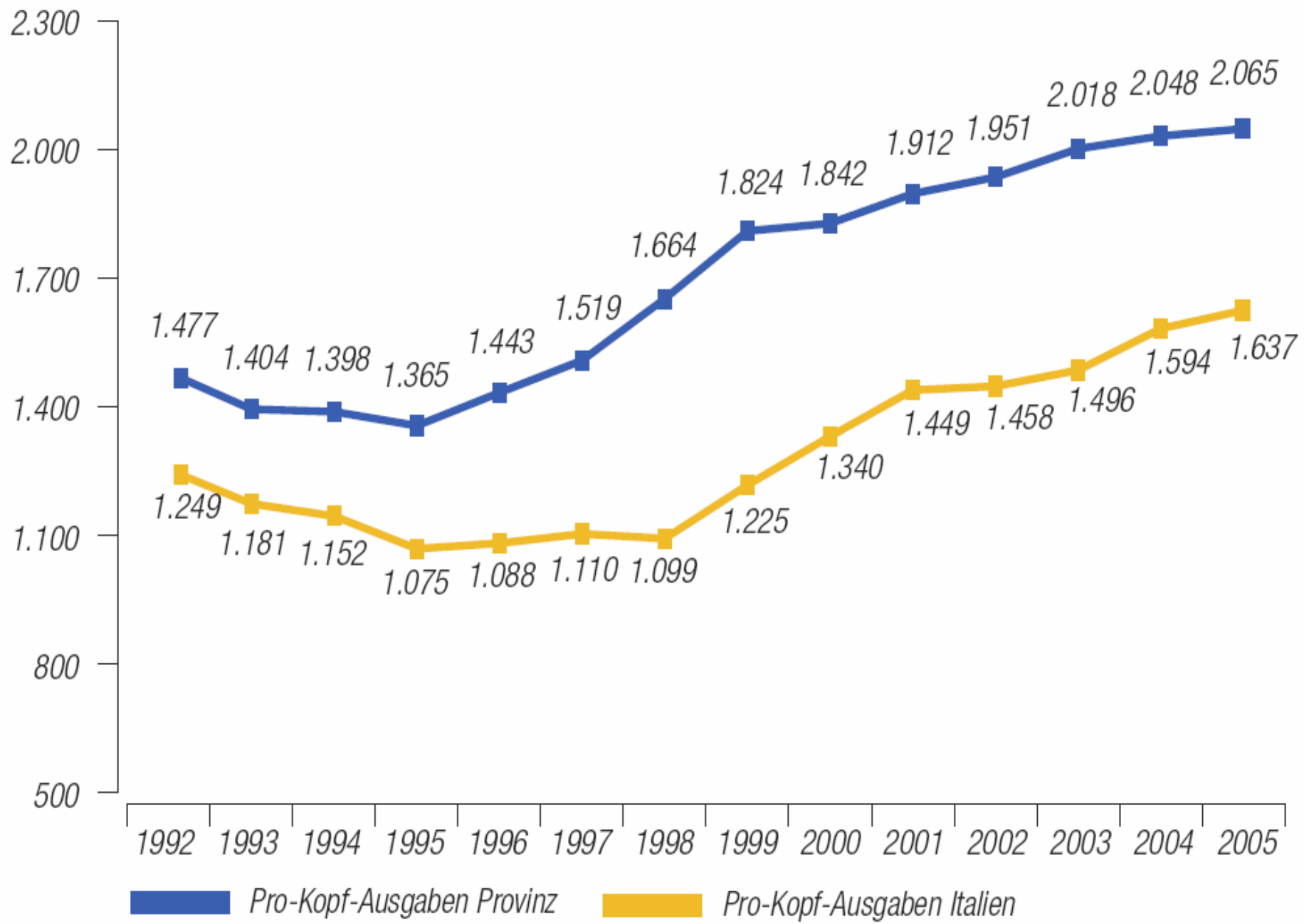


# AUSGABEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN NACH AUSGABENKATEGORIEN (MIO. EURO)

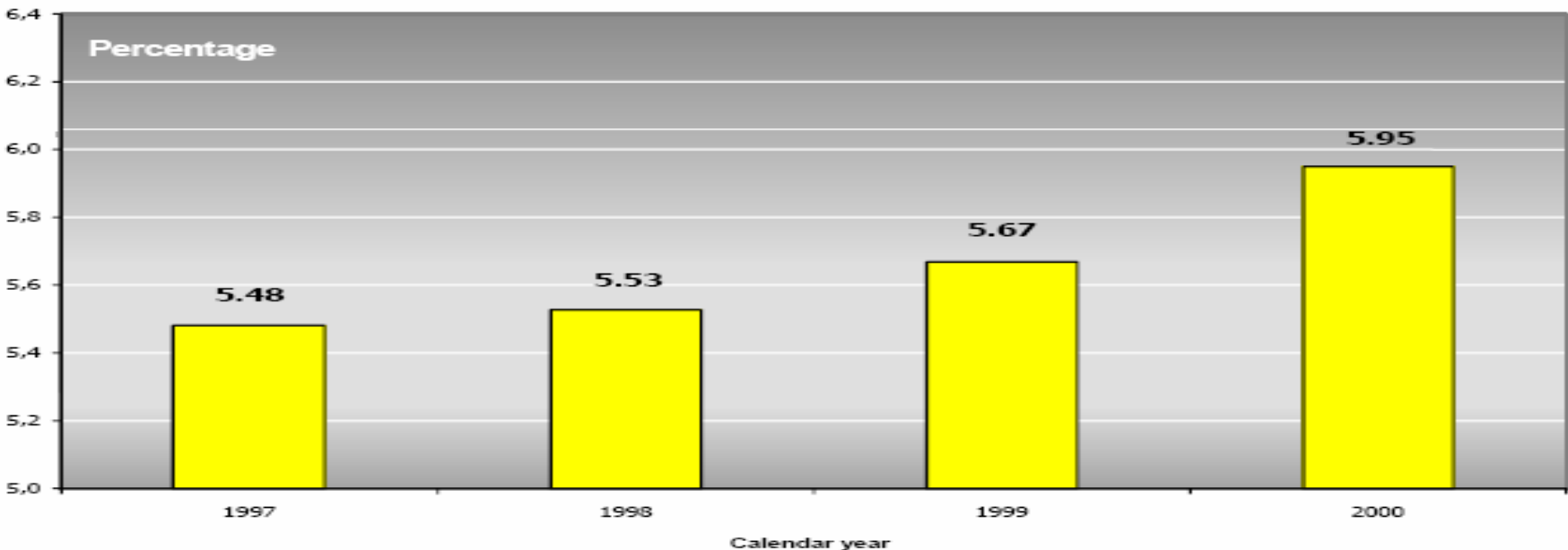


	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Konventionisierte KH-Versorgung	38	46	45	44	36	36	43	41	38	44
Allgemeinmedizin	27	25	24	23	22	30	34	31	34	33
Pharmazeutische Versorgung	41	34	34	29	31	32	40	47	55	69
Güter und Dienstleistungen	139	143	141	137	146	145	186	197	220	226
Personal	281	265	260	251	289	316	308	338	344	338

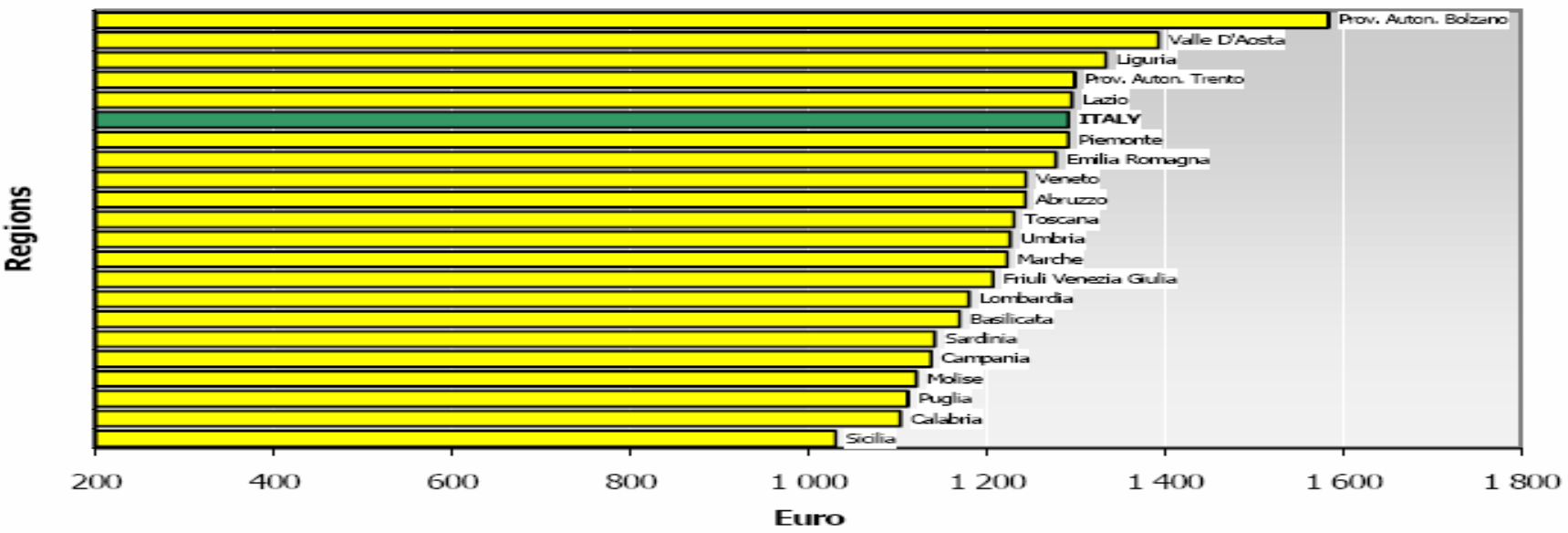
Abbildung 9: Laufende Pro-Kopf-Ausgaben in konstanter Lira, Ausgedrückt in Euro  
Jahre 1992-2005



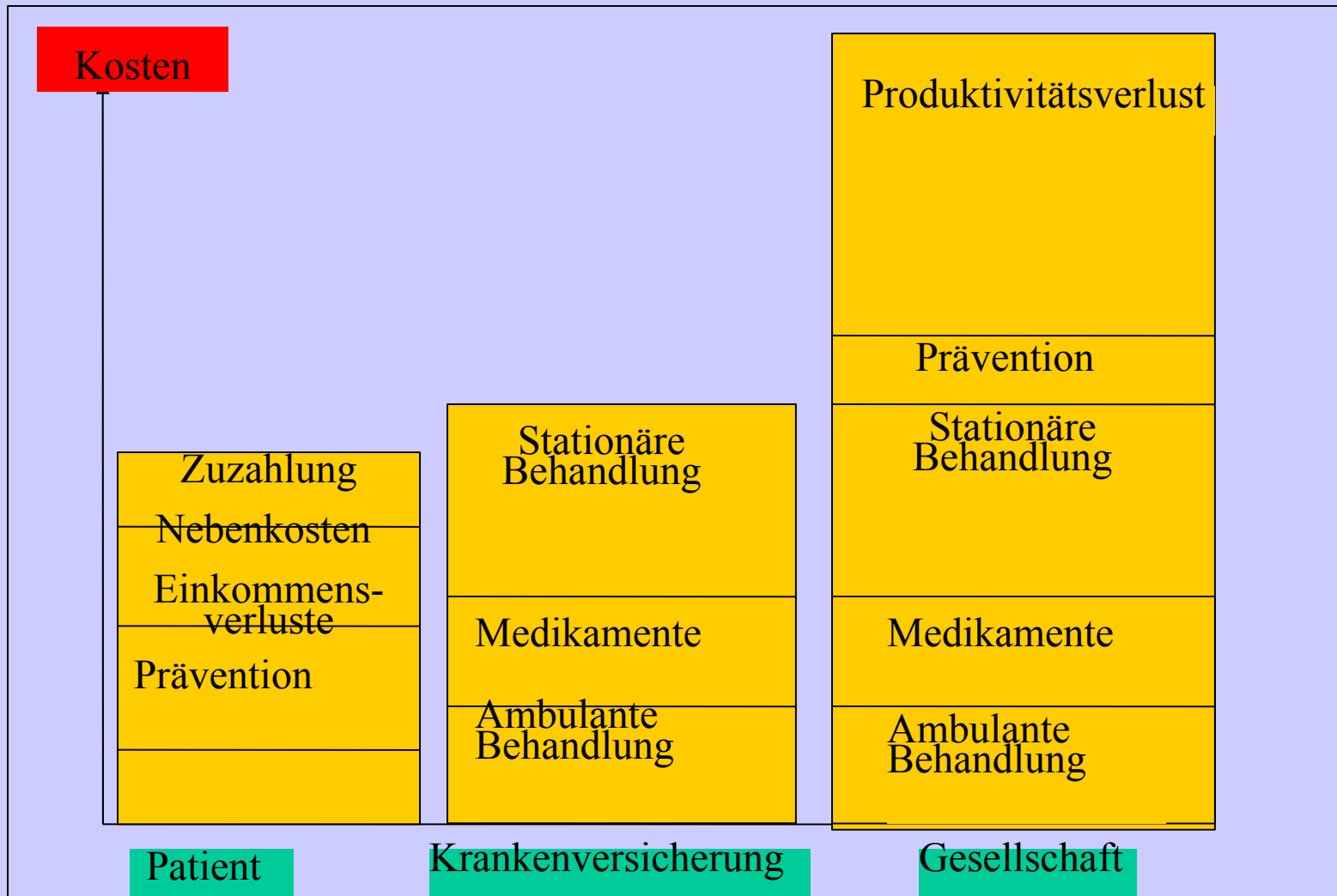
**Figure III- 5. Public expenditure on health as a percentage of the GDP in Italy  
Years 1997 - 2000**



**Figure III- 6. Health care expenditure per inhabitants in Italy, by Regions – Year 2000**



# Verschiedene Perspektiven der Kosten



# Probleme in der Versorgung

## **B Konsequenzen**

**Kostenexplosion**

**Qualitätseinbußen**

# Dimension medizinischer Behandlungsfehler

---

- Robert-Koch-Institut: Jährlich ca. 40.000 offizielle Schadensfälle in Deutschland
- Bei 5% bis 10% der im Krankenhaus behandelten Patienten kommen unerwünschte Ereignisse vor. Hiervon sind 30% bis 50% vermeidbar.









# Gesundheitsversorgung

Was wir machen = **was wir machen sollten** ?

Was wir wissen = **was wir wissen sollten** ?

Werden die richtigen **Leistungen/Dienste** für  
den richtigen **Patienten** angeboten?

Wer **entscheidet** was richtig ist ?

# Kosten: Verwaltung, unangemessener Leistungen und Organisationschwächen in der Gesundheitsversorgung

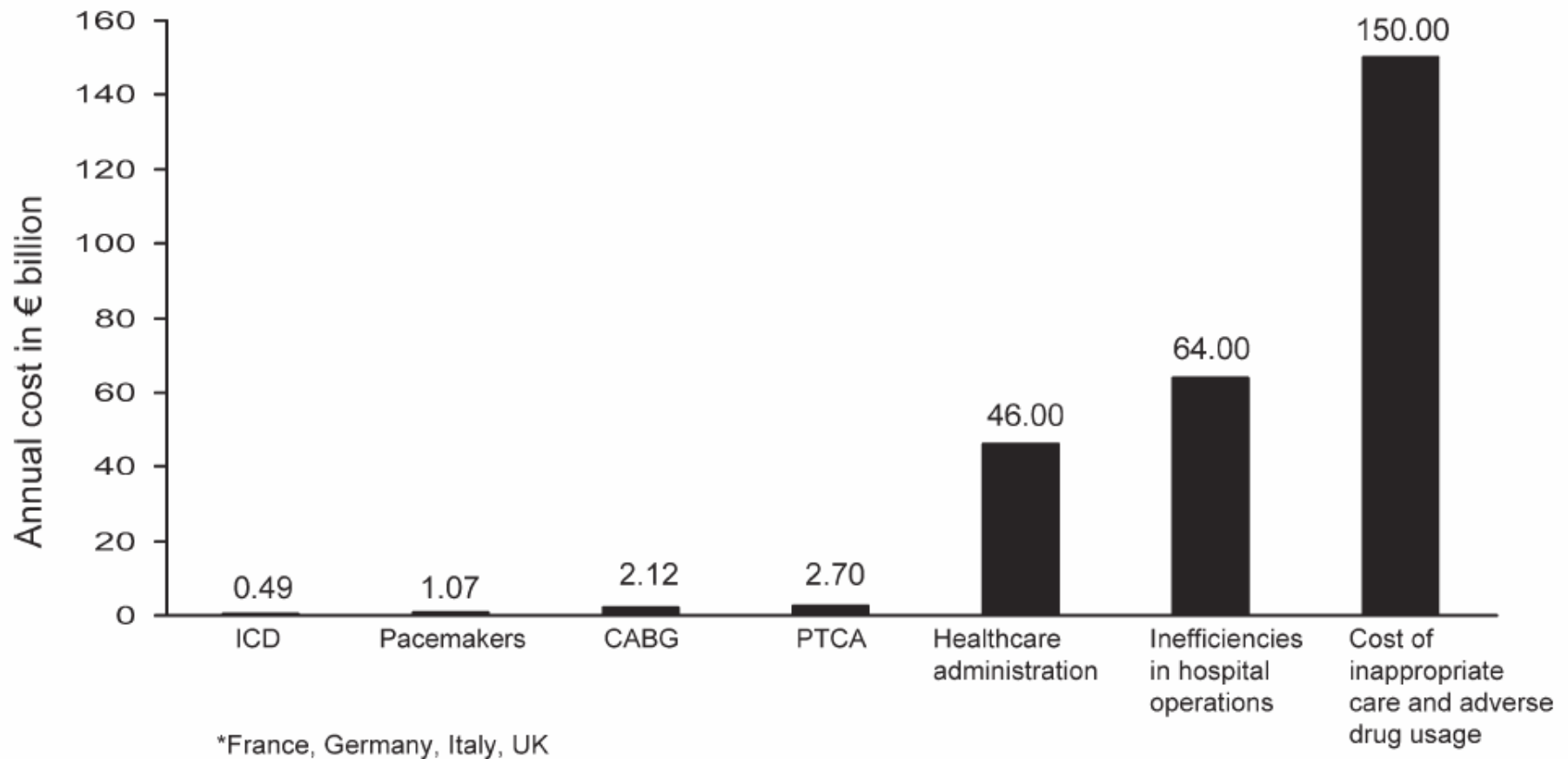
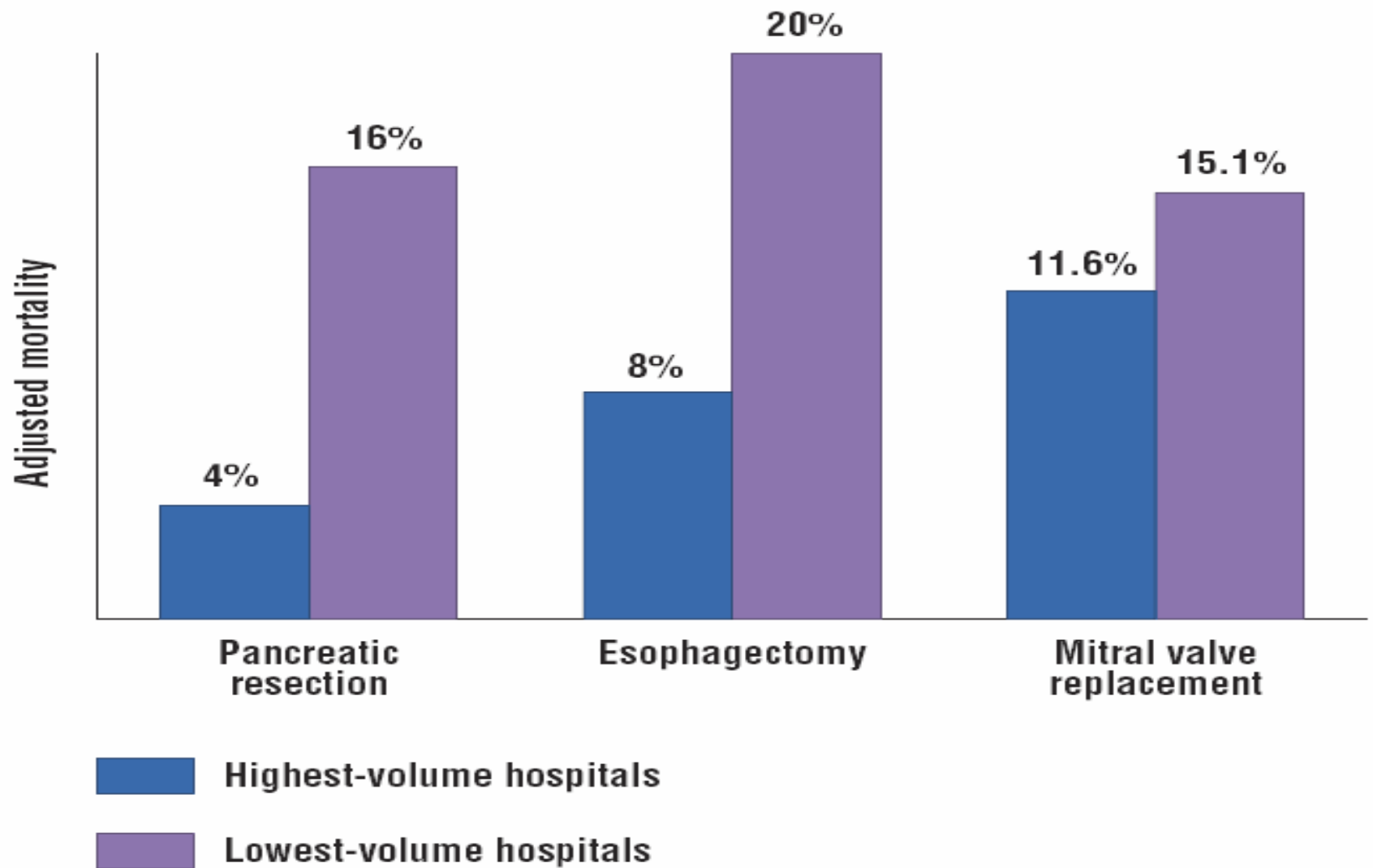


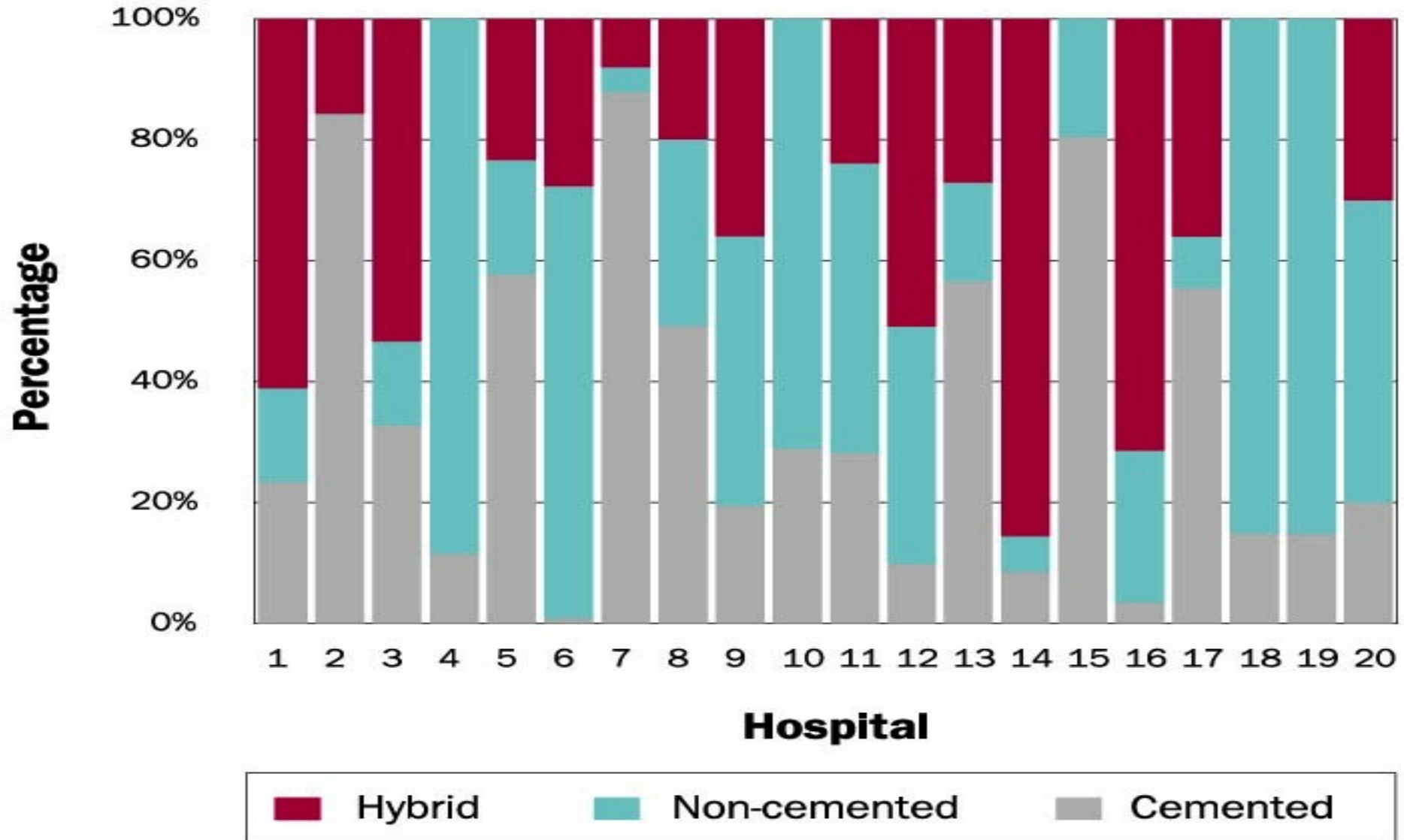
Figure 4 Total annual costs for the indicated therapies,<sup>30-35</sup> compared with healthcare administration, inefficiencies, and inappropriate care and adverse drug usage.<sup>36,37</sup> 'Inappropriate care and adverse drug usage'<sup>37</sup> includes not following clinical guidelines/pathways, double diagnostics, lack of appropriate referrals, and so on. Adverse drug usage includes over-prescribing of drugs and so on. 'Inefficiencies in hospital operations' have been taken from a McKinsey report,<sup>36</sup> based on better planning/scheduling of case loads, improved use of information technology, and organizational restructuring in the hospital.

## Hospital volume and surgical mortality



**Source:** Adapted from Birkmeyer, Siewers, Finlayson, et al. Hospital volume and surgical mortality in the United States. *NEJM* 346(15):1128-37, 2002.

# Unterschiedliche Verhaltensweisen bei Hüftprothesen OP



# Gesundheitsversorgung

Wer entscheidet in **welcher Ebene** über was ?

**Ebenen:**

1. Gesundheitspolitik
2. Management / Verwaltung
3. Praxis (Arzt-Patient)

**Inhalte:**

- A. Sicherheit
- B. Wirksamkeit
- C. Angemessenheit
- D. Wirtschaftlichkeit / Kosten

**Personen:**

- I. Politiker
- II. Manager/Verwalter
- III. Ärzte / Pflege
- IV. Patienten

# Gesundheitsversorgung

Welche Ziele ?

Wer hat welche Aufgaben ?

Wer ist für wen da ?

**Ziel:** "Bestmögliche Versorgung mit den vorhandenen Ressourcen „

**Aufgaben:**

Ausmaß der Ressourcen

1. Politik

Organisation

2. Management

Sicherheit

Wirksamkeit

3. Arzt

Angemessenheit

# Gesundheitsversorgung

**Wer ist für wen da ?**

**health professionals**

für Politik, Management ?

**Politik / Management / Verwaltung**

für **health professionals** um Versorgung der Patienten zu ermöglichen ?

# Gesundheitsversorgung

## Antwort

**Politik / Management / Verwaltung:**

**Schaffung der** organisatorischen Voraussetzungen damit

die **Patienten** als Kollektiv und als Einzelpatienten mit den  
vorhanden Ressourcen optimal behandelt werden  
können





“Ohne Wirksamkeit und ohne Angemessenheit  
keine Wirtschaftlichkeit = Kosteneffektivität  
(Effizienz) “

Cochrane (“Effectiveness and Efficiency”)

$$\begin{aligned} \text{Effizienz} &= \frac{\text{Ergebnisse (effective outputs)}}{\text{Input (Kosten)}} \\ &= \frac{\text{Ärzte (effective outputs)}}{\text{Management (inputs - organisation)}} \end{aligned}$$

Folge: nur durch Zusammenarbeit ist **effektive** und **effiziente** Versorgung möglich !

# Probleme in der Versorgung

## C Maßnahmen

Mehr Ressourcen = mehr Gesundheit ?

(Geld, Ärzte, Pfleger, Krankenhäuser, Geräte ?)

Tab. 1

## Ausgaben für Gesundheit und Jahre gesunden Lebens

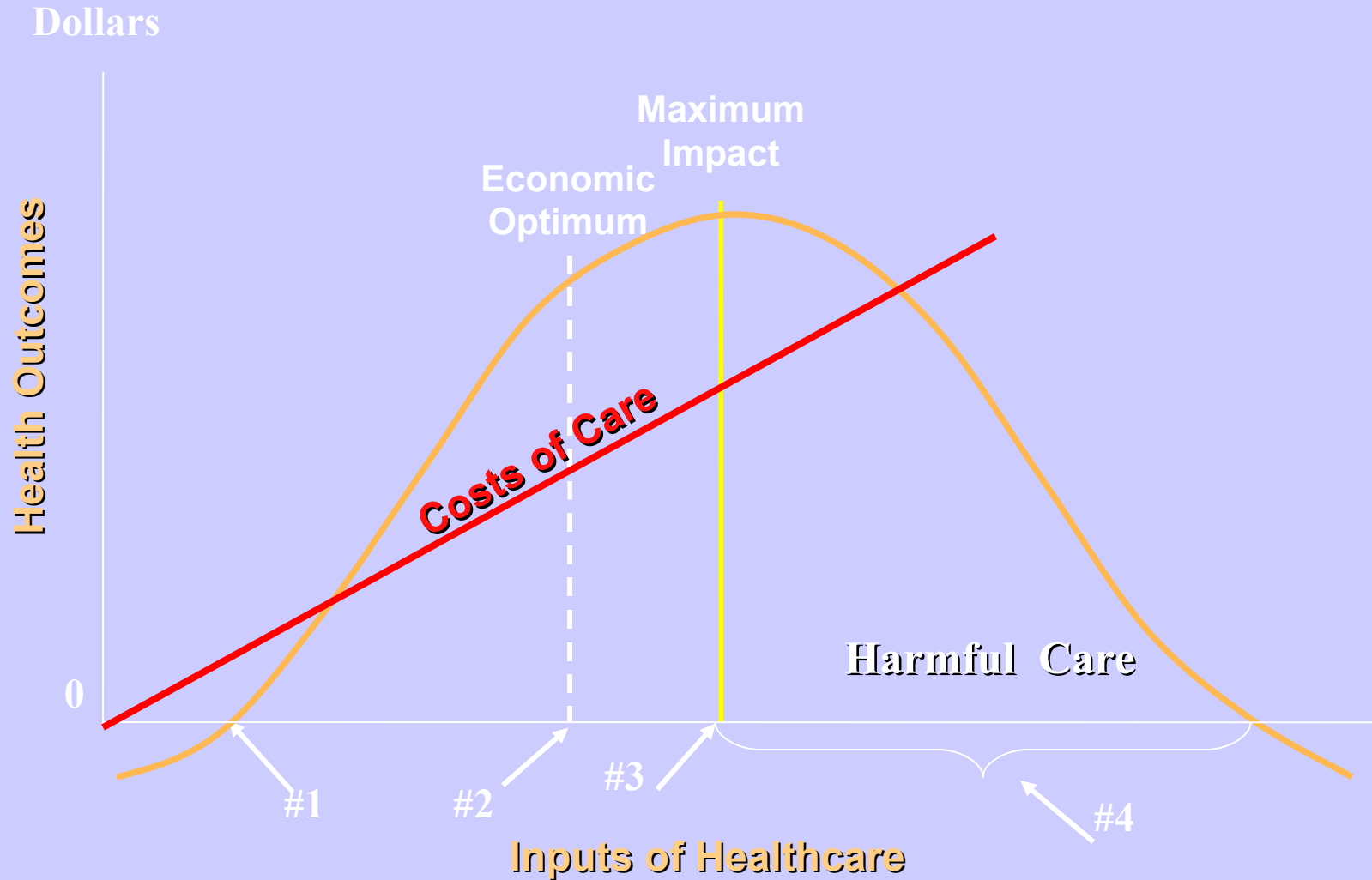
	Gesamte Ausgaben für Gesundheit, in % vom BIP	Lebenserwartung, bei Geburt, in voller Gesundheit, in Jahren
Belgien	8,0	71,6
Dänemark	8,0	69,4
<b>Deutschland</b>	<b>10,5</b>	<b>70,4</b>
Finnland	7,6	70,5
Frankreich	9,8	73,1
Griechenland	8,0	72,5
Großbritannien	5,8	71,7
Irland	6,2	69,6
Italien	9,3	72,7
Luxemburg	6,6	71,1
Niederlande	8,8	72,0
Österreich	9,0	71,6
Portugal	8,2	69,3
Schweden	9,2	73,0
Spanien	8,0	72,8
Norwegen	6,5	71,7
Schweiz	10,1	72,5
Australien	7,8	73,2
Kanada	8,6	72,0
Neuseeland	8,2	69,2
Japan	7,1	74,5
USA	13,7	70,0
<b>Durchschnitt</b>	<b>8,4</b>	<b>71,6</b>

Quelle: WHO, Health for all, Database 2000, Kopenhagen 2000.

## WHO Ranking of Health Systems 2002

Indicator	Italy	Germany	United Kingdom	United States
<b>Overall system performance</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>37</b>
Overall Level of Health	12	22	14	24
Distribution of health	18	20	2	32
Fairness of Financing	17	3-5	3-5	54
Overall level of Responsiveness	7	5	26-27	1
Distribution of Responsiveness	3-38	3-38	3-38	3-38
<b>Per capita health spending</b>	<b>10</b> <b>(\$1836)</b>	<b>3</b> <b>(\$2365)</b>	<b>26</b> <b>(\$1193)</b>	<b>1</b> <b>(\$3724)</b>

# Alternative Levels of Healthcare Services And Improvements to Health Outcomes



# Probleme in der Versorgung

## C Maßnahmen

**Rationalisierung statt Rationierung**

**Wissenstransfer**

**Filter für neue Technologien**

**Aufklärung**

## Politischen Maxime:

*Rationalisierung* der Ressourcen statt

*Rationierung* der Leistungen

“ weniger Kosten mehr Qualität „

..aber Wie ??????...

durch Beseitigung von Ineffizienzen !

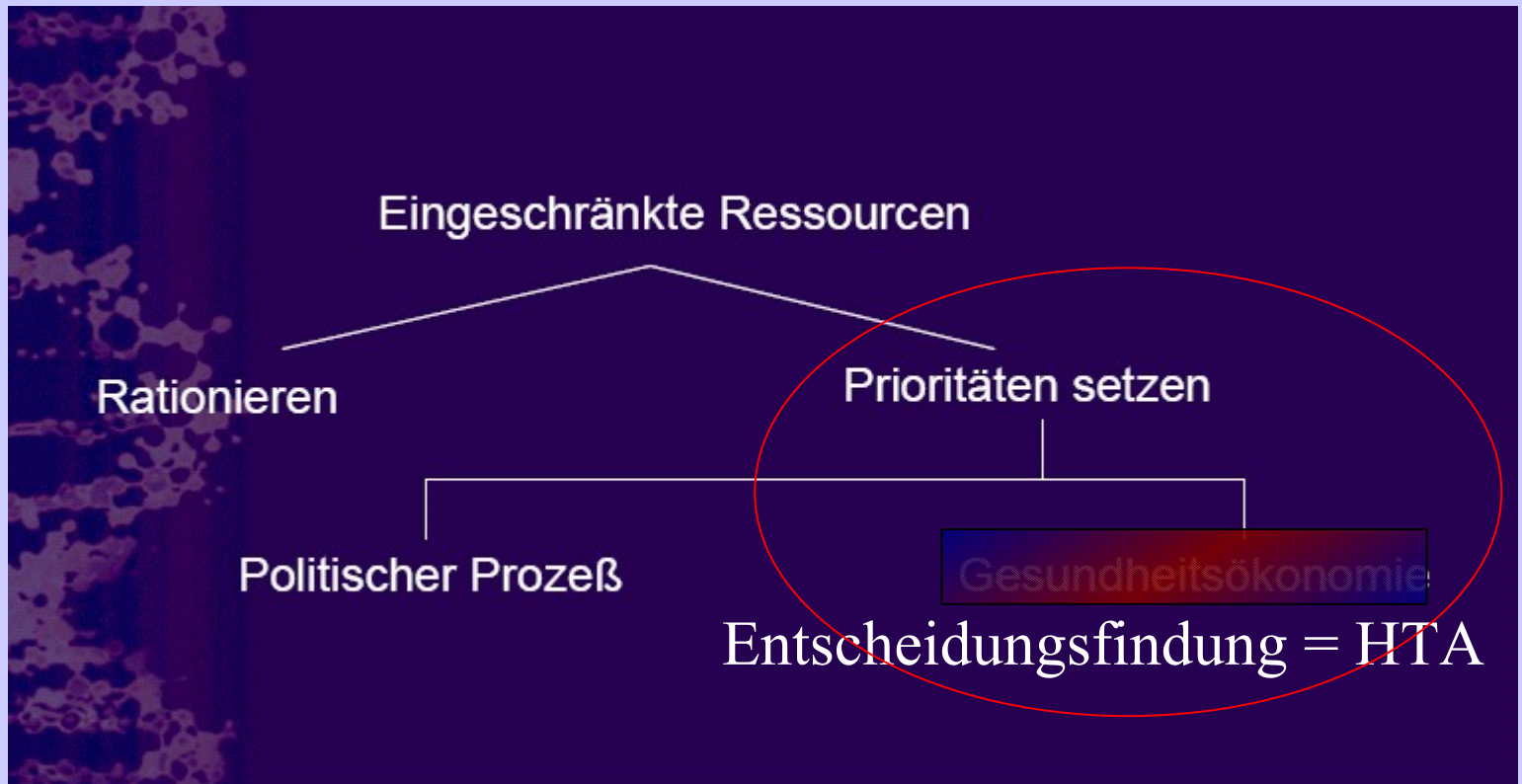
Wissenstransfer

Systematik

Transparenz

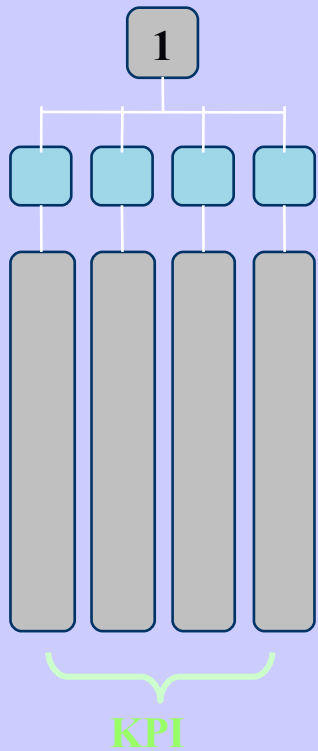
Multidisziplinarität

# Spannungsfeld: Erwartungen, Qualität, Ressourcen

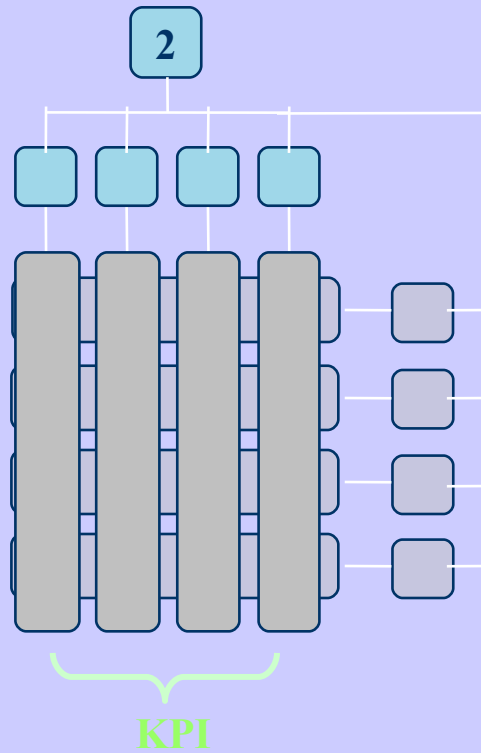


# Reform der Organisation

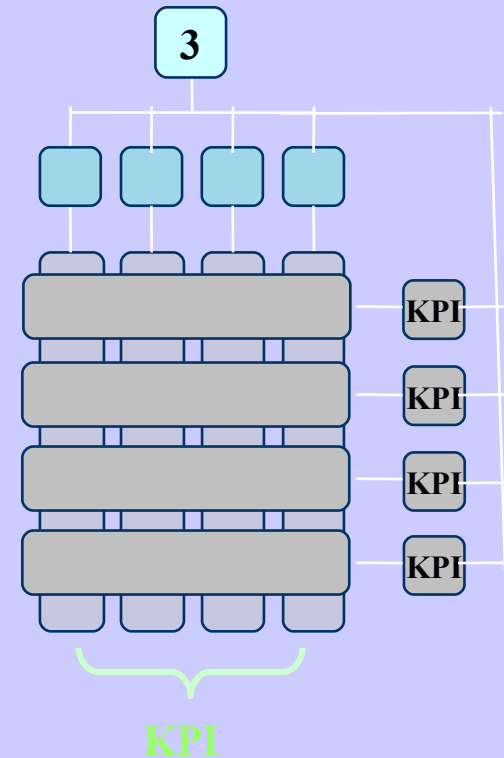
Vertikale Organisation

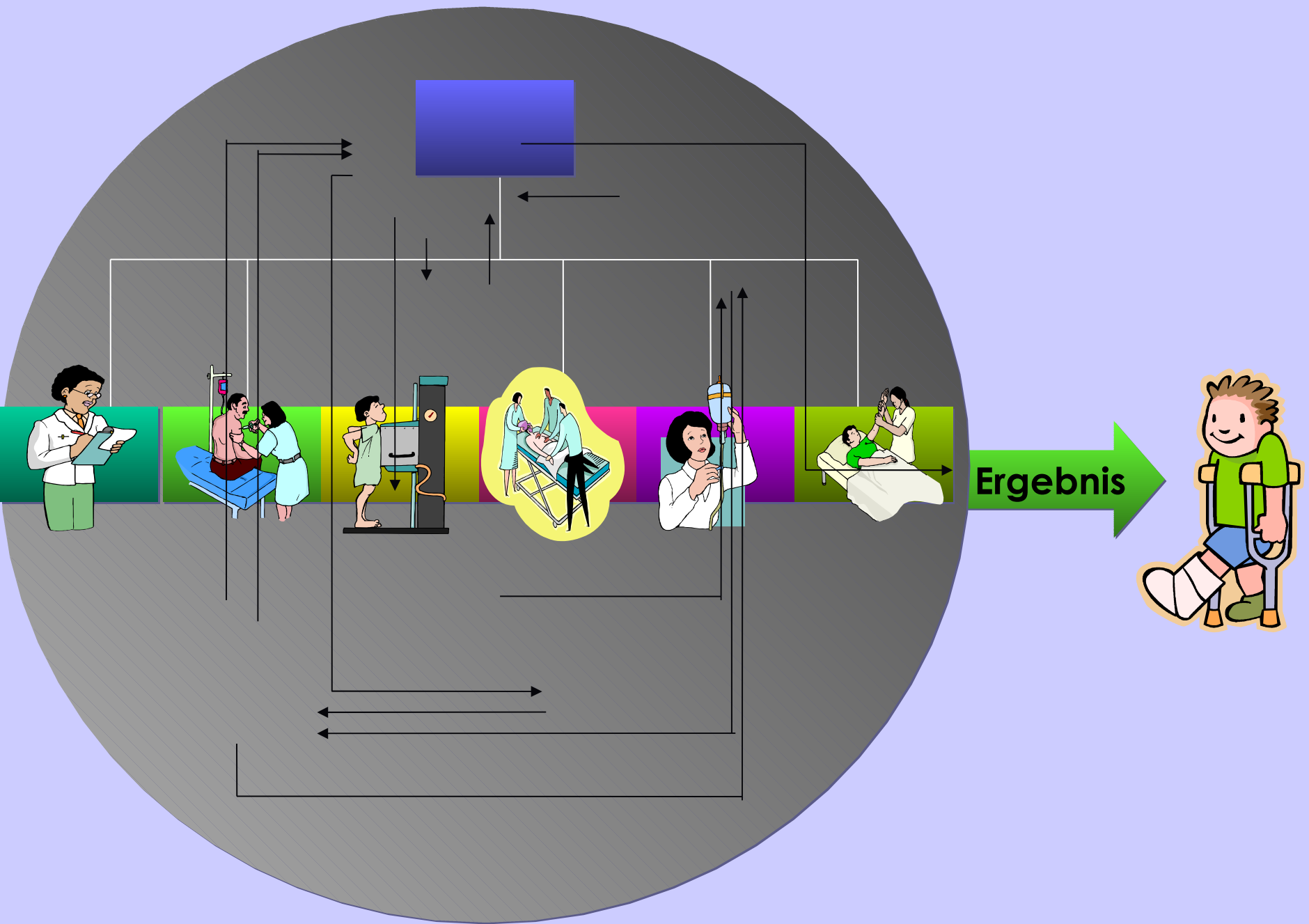


Vertikale Organisation  
und Identifizierung der Abläufe



Prozessorientierte  
Organisation





BETRIEBSDIREKTION - DIREZIONE AZIENDALE

Generaldirektor - Direttore Generale  
Dr. Andreas Fabi

Verwaltungsdirektor - Direttore Amministrativo  
Dr. Renzo Corazzola

Sanitätsdirektor - Direttore Sanitario  
Dr. Oswald Mayr

Pflegedirektor - Direttore tecnico-assistenziale  
Hr. Robert Peer

GESUNDHEITSBEZIRKE - COMPRESORI SANITARI

Bezirk - Comprensorio  
BOZEN - BOLZANO

Direktor - Direttore Dr. Umberto Tall

Verwaltungskordinator  
Coordinatore Amministrativo  
Dr. E. Deffner

Sanitätskordinator  
Coordinatore Sanitario  
Dr. G. Donk

Koordinierende Pflegedienstleiter  
Dirigente tecnico-assistenziale coordinatore  
Dr. Maria Mosch-Jakling

Ableitungsdirektoren  
Direttori di Ripartizione

Ärzt. Direktor  
Direttore Medico  
Dot. P. Ginerl

Pflegedienstleiterin -  
Krankenhaus  
Dirigente tecnico-assistenziale - Cap.  
Th. Kirchbacher,  
V. Gazi, G. Gebert,  
K. Traut, P. Gekki,  
M. Gierli,  
T. Vilgelmier

Pflegedienstleiter -  
Territorium  
Dirigente tecnico-assistenziale territoriale  
M. Martignone

Abteilungen - Dienste  
Koordinationen  
Divisioni - Servizi  
Coordinamento

Ämter  
Uffici

Bezirk - Comprensorio  
MERAN - MERANO

Direktorin Direktice - Dr. Irene Pechlaner

Verwaltungskordinator  
Coordinatore Amministrativo  
Dr. S. Barbieri

Sanitätskordinator  
Coordinatore Sanitario  
Dr. R. Döcker

Koordinierende Pflegedienstleiter  
Dirigente tecnico-assistenziale coordinatore  
Dr. P. Duranti

Ableitungsdirektoren  
Direttori di Ripartizione

Ärzt. Direktor  
KH Meran  
Direttore Medico  
Cap. Merano  
Dr. R. Döcker

Pflegedienstleiter -  
KH Meran  
Dirigente tecnico-assistenziale -  
Cap. Merano  
Dr. P. Duranti,  
Ch. Alber

Ärzt. Direktor  
KH Schlanders  
Direttore Medico  
Cap. Silandro  
Dr. A. Trautner

Pflegedienstleiter -  
KH Schlanders  
Dirigente tecnico-assistenziale -  
Cap. Silandro  
Christoph Albar

Ärzt. Direktor Terr.  
Direttore Medico Terr.  
Dr. E. Del Negro

Pflegedienstleiterin -  
Territorium  
Dirigente tecnico-assistenziale territoriale  
Medica Carro

Abteilungen/Dienste  
Divisioni/Service

Ämter  
Uffici

Bezirk - Comprensorio  
BRIXEN - BRESSANONE

Direktor - Direttore Dr. Siegfried Gabacher

Verwaltungskordinator  
Coordinatore Amministrativo  
Dr. R. Gasser

Sanitätskordinator  
Coordinatore Sanitario  
Dr. K. Leitner

Koordinierende Pflegedienstleiter  
Dirigente tecnico-assistenziale coordinatore

Ableitungsdirektoren  
Direttori di Ripartizione

Ärzt. Direktor  
KH Brixen  
Direttore Medico  
Cap. Bressanone  
Dr. M. Orteng

Pflegedienstleiter -  
KH Brixen  
Dirigente tecnico-assistenziale -  
Cap. Bressanone

Ärzt. Direktor  
KH Serning  
Direttore Medico  
Cap. Vipiteno  
Dr. P. Pöschl

Pflegedienstleiterin -  
KH Serning  
Dirigente tecnico-assistenziale -  
Cap. Vipiteno  
Monika Zini

Ärzt. Direktor Terr.  
Direttore Medico Terr.  
Dr. K. Leitner

Pflegedienstleiterin -  
Territorium  
Dirigente tecnico-assistenziale territoriale  
Emanuela Piatto

Abteilungen/Dienste  
Divisioni/Service

Ämter  
Uffici

Bezirk - Comprensorio  
BRUNICK - BRUNICO

Direktor - Direttore Dr. Johann Willeit

Verwaltungskordinator  
Coordinatore Amministrativo  
Dr. P. Gasser

Sanitätskordinator  
Coordinatore Sanitario  
Dr. David Willeit

Koordinierende Pflegedienstleiter  
Dirigente tecnico-assistenziale coordinatore  
Dr. Konrad Trautner

Ableitungsdirektoren  
Direttori di Ripartizione

Ärzt. Direktor  
KH Bruneck  
Direttore Medico  
Cap. Brunico  
Dr. D. Willeit

Pflegedienstleiter -  
KH Bruneck  
Dirigente tecnico-assistenziale -  
Cap. Brunico  
Dr. Konrad Trautner

Ärzt. Direktor  
KH Inntal  
Direttore Medico  
Cap. San Cassiano  
Dr. J. Engl

Pflegedienstleiterin -  
KH Inntal  
Dirigente tecnico-assistenziale -  
Cap. San Cassiano  
Heide Burgmann

Ärzt. Direktor Terr.  
Direttore Medico Terr.  
Dr. J. Leitner

Pflegedienstleiterin -  
Territorium  
Dirigente tecnico-assistenziale territoriale  
Erika Pöschl

Abteilungen/Dienste  
Divisioni/Service

Ämter  
Uffici

Legende

— direkte Weisungsbefugnis

— funktionale Weisungsbefugnis:

Der Sanitätsdirektor, Verwaltungsdirektor und Pflegedirektor haben jeweils fachlich funktionale Weisungsbefugnis

- der Sanitätsdirektor zum Sanitätskordinator
- der Pflegedirektor zum koordinierenden Pflegedienstleiter
- der Verwaltungsdirektor zum Verwaltungskordinator bzw. zu den Ableitungsdirektoren

legenda

— potere direttivo diretto

— potere direttivo funzionale:

- Il Direttore sanitario, il Direttore amministrativo ed il Direttore tecnico-assistenziale hanno rispettivamente potere direttivo funzionale e tecnico
- il Direttore sanitario verso il Coordinatore sanitario
- il Direttore tecnico-assistenziale verso il Dirigente tecnico-assistenziale coordinatore
- il Direttore amministrativo verso il Coordinatore amministrativo ed i Direttori di Ripartizione



# Probleme in der Versorgung

## C Maßnahmen

Rationalisierung statt Rationierung

Wissenstransfer

Filter für neue Technologien

Aufklärung

# Health technology Assessment

## 1. Definition

- Instrument der **Entscheidungsfindung** zur **Wirksamkeit** und **Angemessenheit**
- „Evaluation“ d. h. Beurteilung von Gesundheitsleistungen
- **Technologiebegriff**: medizinische Interventionen, Verfahren und Methoden, Großtechnologien, technische Geräte

## 2. Ziel

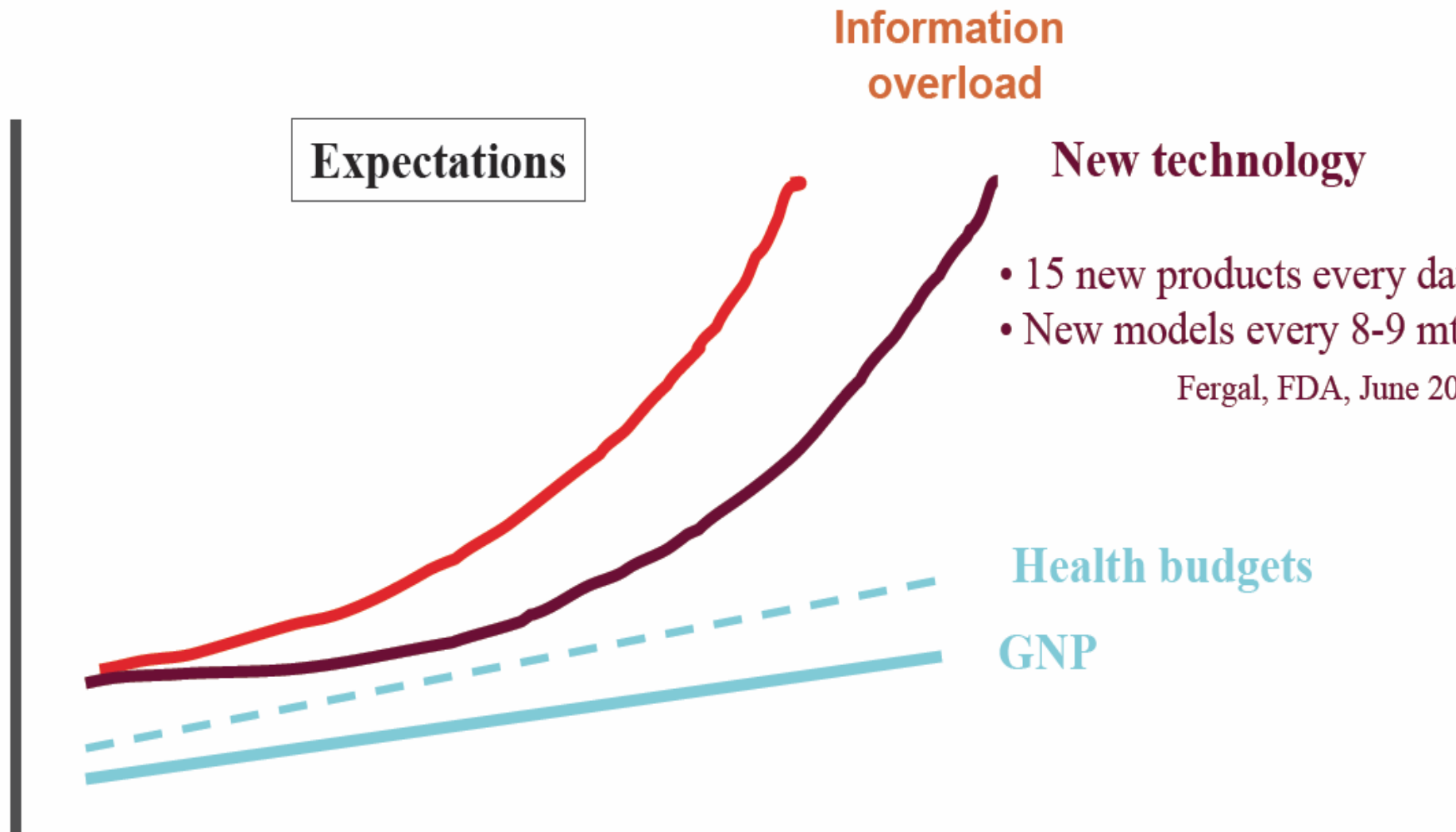
die Beseitigung von Ineffizienzen  
ohne Qualitätsverlust für den Patienten





# WHY need for HTA??

## Technology drive



- 15 new products every day
  - New models every 8-9 months
- Fergal, FDA, June 2000

Berit Mørland, President HTAi  
Deputy director, Norwegian Knowledge Centre  
for the Health Services

Institutional ethos  
Pressure groups  
Media  
Opinion leaders  
Speciality bias  
Custom and practice  
Financial constraints  
Politics

# Decision

Evidence-based  
knowledge

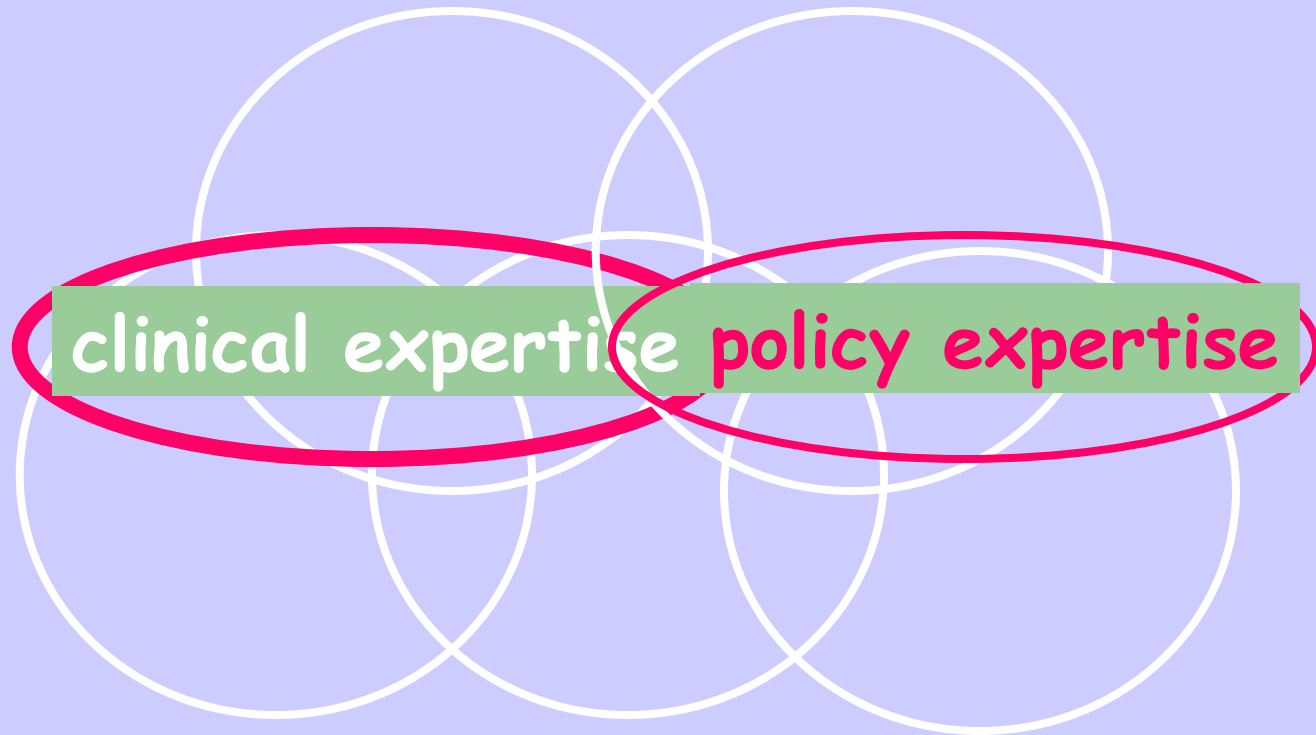


# The relationship between clinical & policy decisions

clinical

circumstances

resources

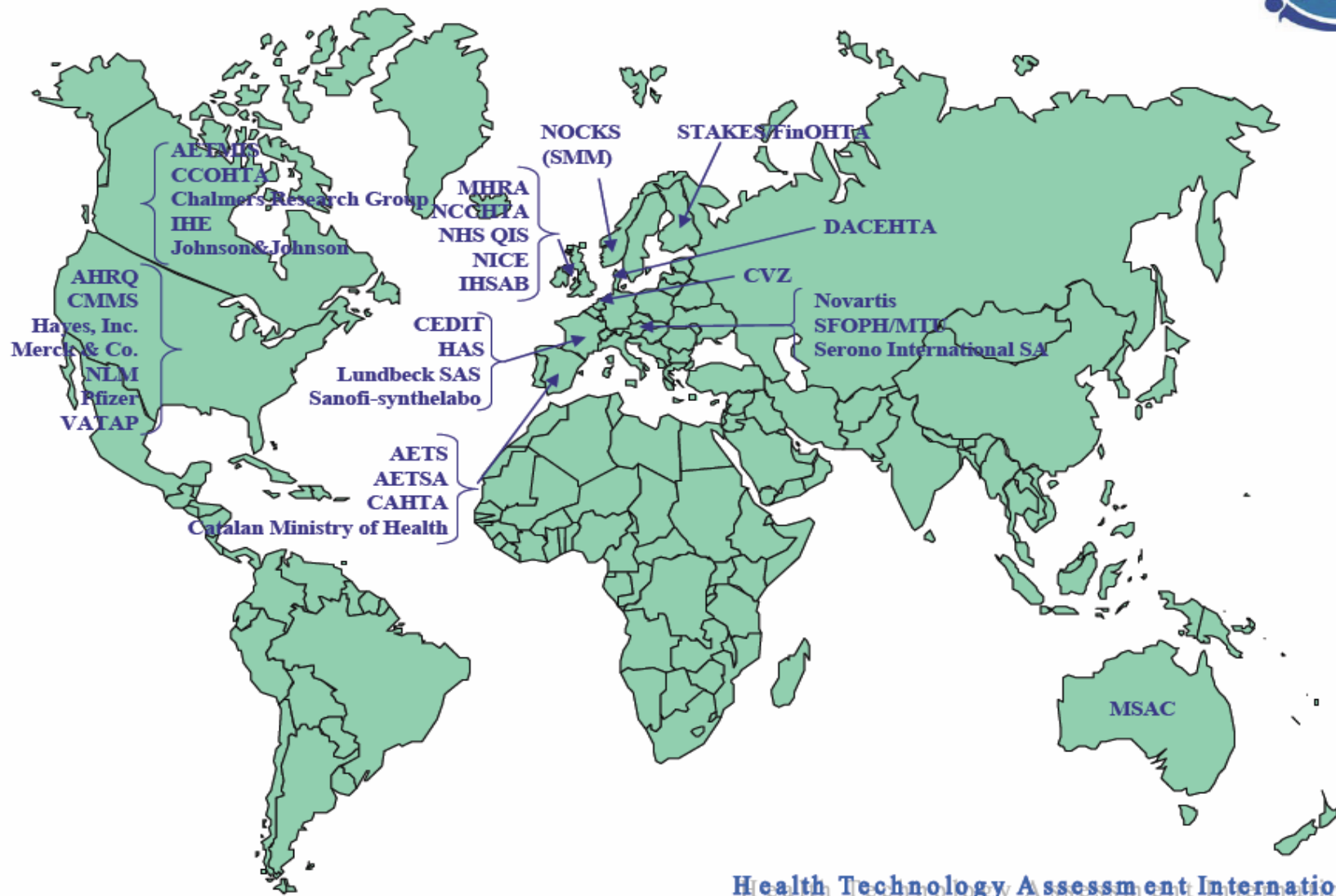


patient's  
preferences  
& actions

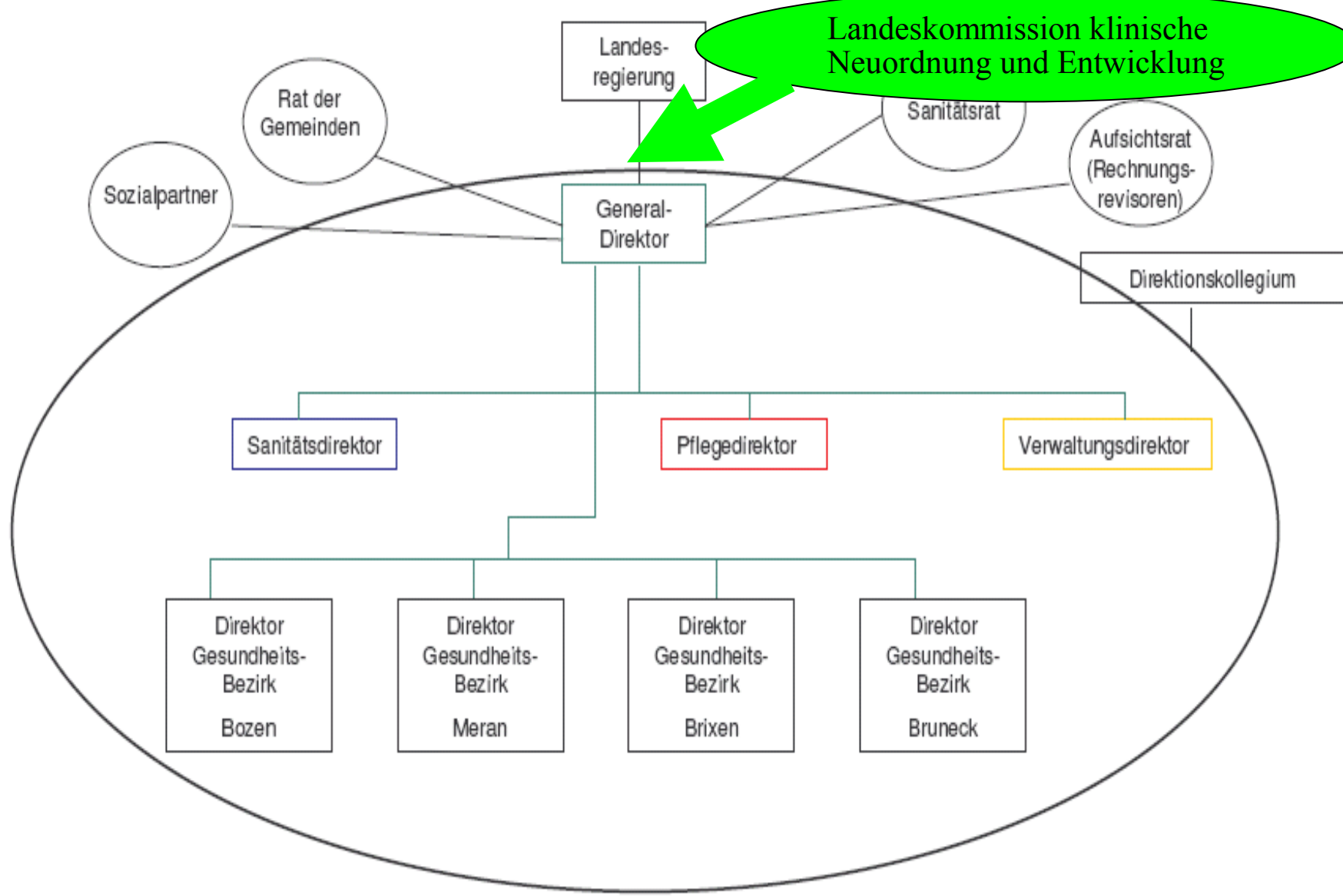
research  
**evidence**

'societal'  
values

# 2004-2005 Organizational Members







Landeskommission klinische Neuordnung und Entwicklung

Landesregierung

Rat der Gemeinden

Sozialpartner

Sanitätsrat

Aufsichtsrat  
(Rechnungsrevisoren)

General-Direktor

Direktionskollegium

Sanitätsdirektor

Pflegedirektor

Verwaltungsdirektor

Direktor Gesundheits-Bezirk Bozen

Direktor Gesundheits-Bezirk Meran

Direktor Gesundheits-Bezirk Brixen

Direktor Gesundheits-Bezirk Bruneck

# Probleme in der Versorgung

## C Maßnahmen

Rationalisierung statt Rationierung

Filter für neue Technologien

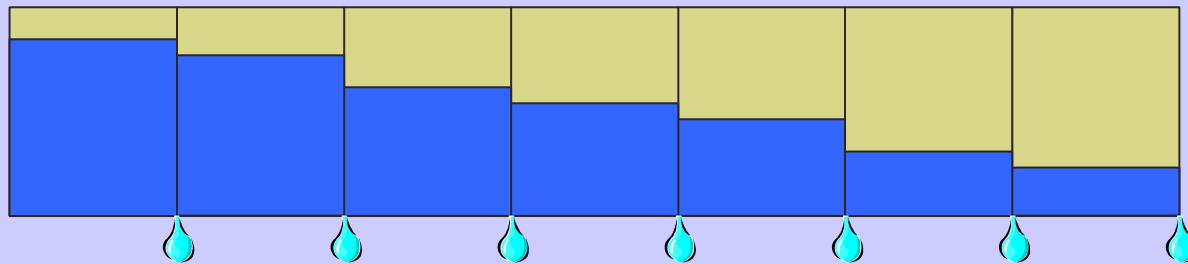
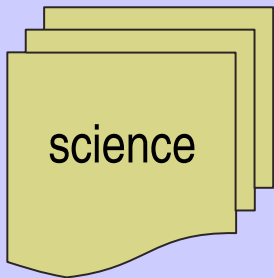
Wissenstransfer

Aufklärung

# Informationsverlust auf dem Weg Forschung in die Praxis

Virtuelle Bibliothek    Fortbildung  
Qualitätsmanagement

Wissen    Akzeptiert    Fähigkeit    Machbar    Verfügbar    Machen



If 80% achieved at each stage then  
 $0.8 \times 0.8 \times 0.8 \times 0.8 \times 0.8 \times 0.8 \times 0.8 = 0.21$

# Virtuelle Medizinische Bibliothek VMB

[www.vmb.bz.it](http://www.vmb.bz.it)

## *Datenbanken*

*Clinical Evidence*

*Cochrane Library*

*CINAHL*

*EMBASE*

*MEDLINE*

## *Zeitschriften*

3600

Volltextzugang



# Probleme in der Versorgung

## C Maßnahmen

Rationalisierung statt Rationierung

Wissenstransfer

Filter für neue Technologien

**Aufklärung**

# Probleme in der Versorgung

## C Maßnahmen

Aufklärung durch Rotary health portal

Informationsaustausch

Vorbeugen, life style

Diskussionsforum

Onlinediskussion der Vorträge

Einbeziehung auch der “traditionellen  
Medien”

Verhaltensänderung