

# **Gesundheitsökonomie – warum stehen wir vor dieser Fragestellung?**

**Jahrestagung DGGG Freiburg 28.09.2006**

**Dr. M. Gogol  
Klinik für Geriatrie**

1970 1975 1980 1985 1990 1995 2000 2005

# Das Große Scheitern

Die Regierung verpatzt die Gesundheitsreform:  
Die SPD leidet am Ergebnis, die Kanzlerin offenbart ihre Schwächen  
VON TINA HILDEBRANDT UND ELISABETH NIEJAHR



Deutsche Gesundheitskosten ohne Verwaltungsausgaben, inflationsbereinigt, Preise von 2005, Angaben in Milliarden Euro

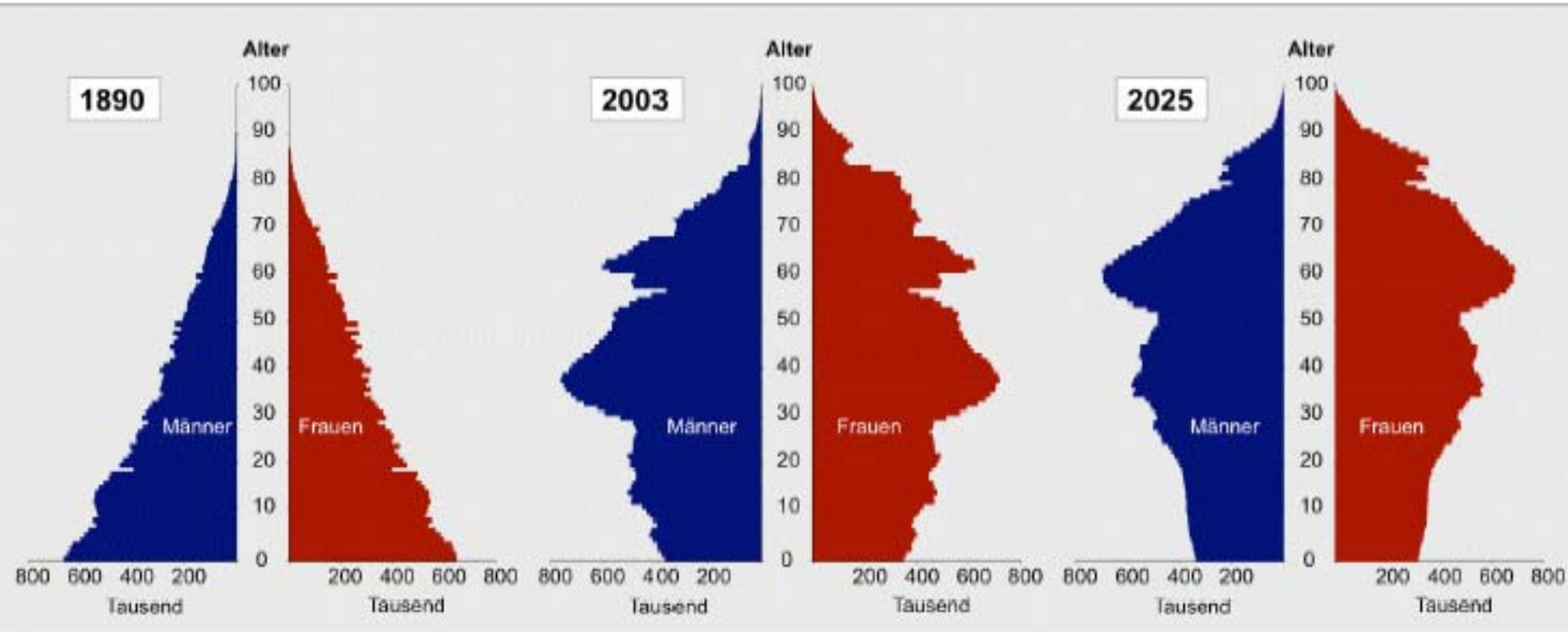
## Unschlagbar trist

Schwarz-Rot – und was dann?

Schwarz braucht Rot, und Rot braucht Schwarz – aber braucht das Land Schwarz-Rot? Nach der Einigung über die Gesundheitsreform lautet die Antwort: Nein. Diese Koalition wirkt nicht, als könne sie etwas Gemeinsames erreichen. Eher erinnern ihre zähen Auseinandersetzungen an die legendären Hartz-Runden zwischen Regierung und Opposition, Bund und Ländern, bei denen am Ende als Erfolg gefeiert wurde, dass überhaupt eine Einigung zustande kam. Aber

niemanden gewollt, bezog die Große Koalition ihre Legitimation aus ihrer Funktionalität: große Mehrheiten für große Probleme. Mit dem Kompromiss zur Gesundheit begibt sich die Regierung ihrer Existenzberechtigung. »Dafür«, höhnte der Tages-

# Demografische Entwicklung



# Lebenserwartung Männer USA

Age	70	75	80	85	90	95
Healthy	18,0	14,2	10,8	7,9	5,8	4,3
Average	12,4	9,3	6,7	4,7	3,2	2,3
Frail	6,7	4,9	3,3	2,2	1,5	1,0

# Lebenserwartung Frauen USA

Age	70	75	80	85	90	95
Healthy	21,3	17,0	13,0	9,6	6,8	4,8
Average	15,7	11,9	8,6	5,9	3,9	2,7
Frail	9,5	6,8	4,6	2,9	1,8	1,7

## Sozialsysteme unter Druck

### Funktionsweise umlagefinanzierter Sozialsysteme

(Bsp. gesetzliche Rentenversicherung GRV)

### Budgetrestriktion

**Einnahmen = Ausgaben**

**Anzahl der Beitragszahler**

\* **durchschn. Einkommen**

\* **Beitragssatz**

**(+ Bundeszuschuss)**

**Anzahl der Rentner**

\* **Rentenhöhe**



## Sozialsysteme unter Druck

Demografie bestimmt bei der GRV Beitrag oder Leistungsniveau

$$\text{Beitragssatz} = \frac{\text{Anzahl der Rentner} \uparrow}{\text{Anzahl der Beitragszahler} \downarrow} * \frac{\text{Rentenhöhe}}{\text{Einkommen}}$$

Rentnerquotient  
 = demografischer Faktor

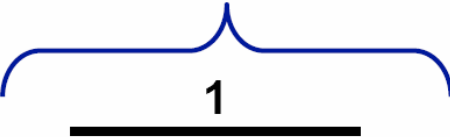
Rentenniveau



## Sozialsysteme unter Druck

Demografie bestimmt bei der GRV Beitrag oder Leistungsniveau

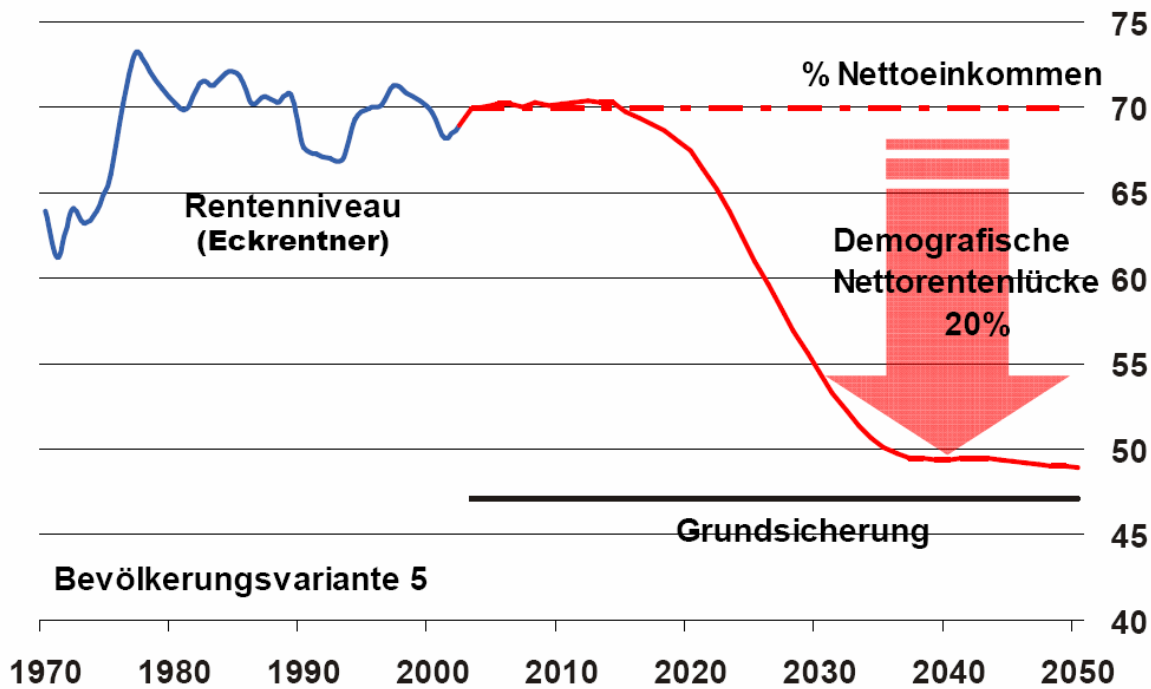
$$\text{Rentenniveau} = \frac{\text{Anzahl der Beitragszahler} \downarrow}{\text{Anzahl der Rentner} \uparrow} * \text{Beitragssatz}$$


  
 1

**Rentnerquotient**  
 = demografischer Faktor

# Staatliche Rente nur noch Grundsicherung

**Private Altersvorsorge wird immer wichtiger, aber ...**



Quelle: DB Research

# Demografische Veränderung

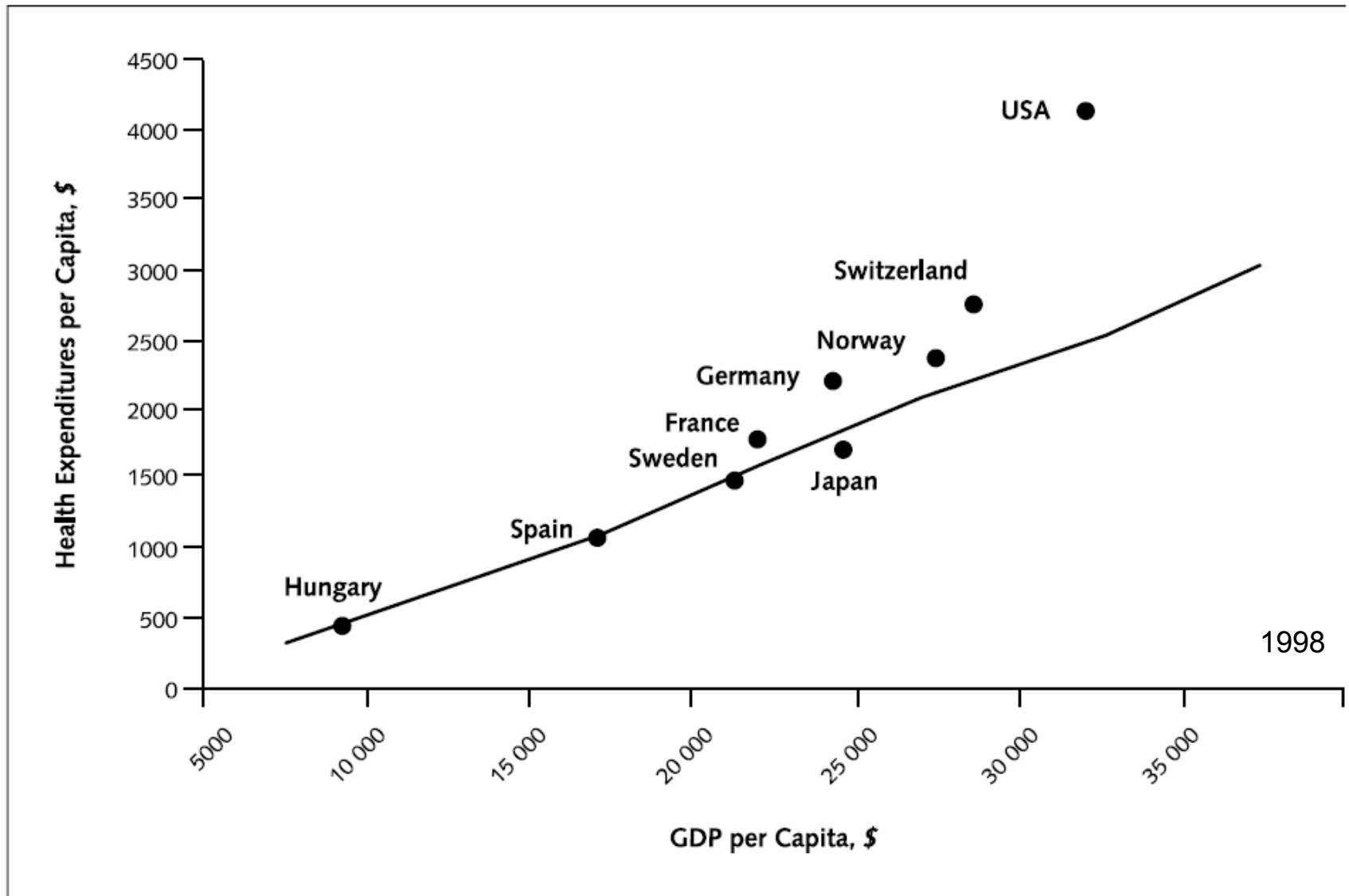
## 2000

- 100 Personen zw. 20 und 60 Jahren zahlen für 35 Personen > 60 Jahre

## 2050

- 100 Personen zw. 20 und 60 Jahren zahlen für 70 Personen > 60 Jahre
- Realität (Invalidität, Kinder, Arbeitslosigkeit etc) → 1 : 1 (?)

# Gesundheitskosten vs. BSP



1998

# Gesundheitskostenentwicklung

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Juli 2006

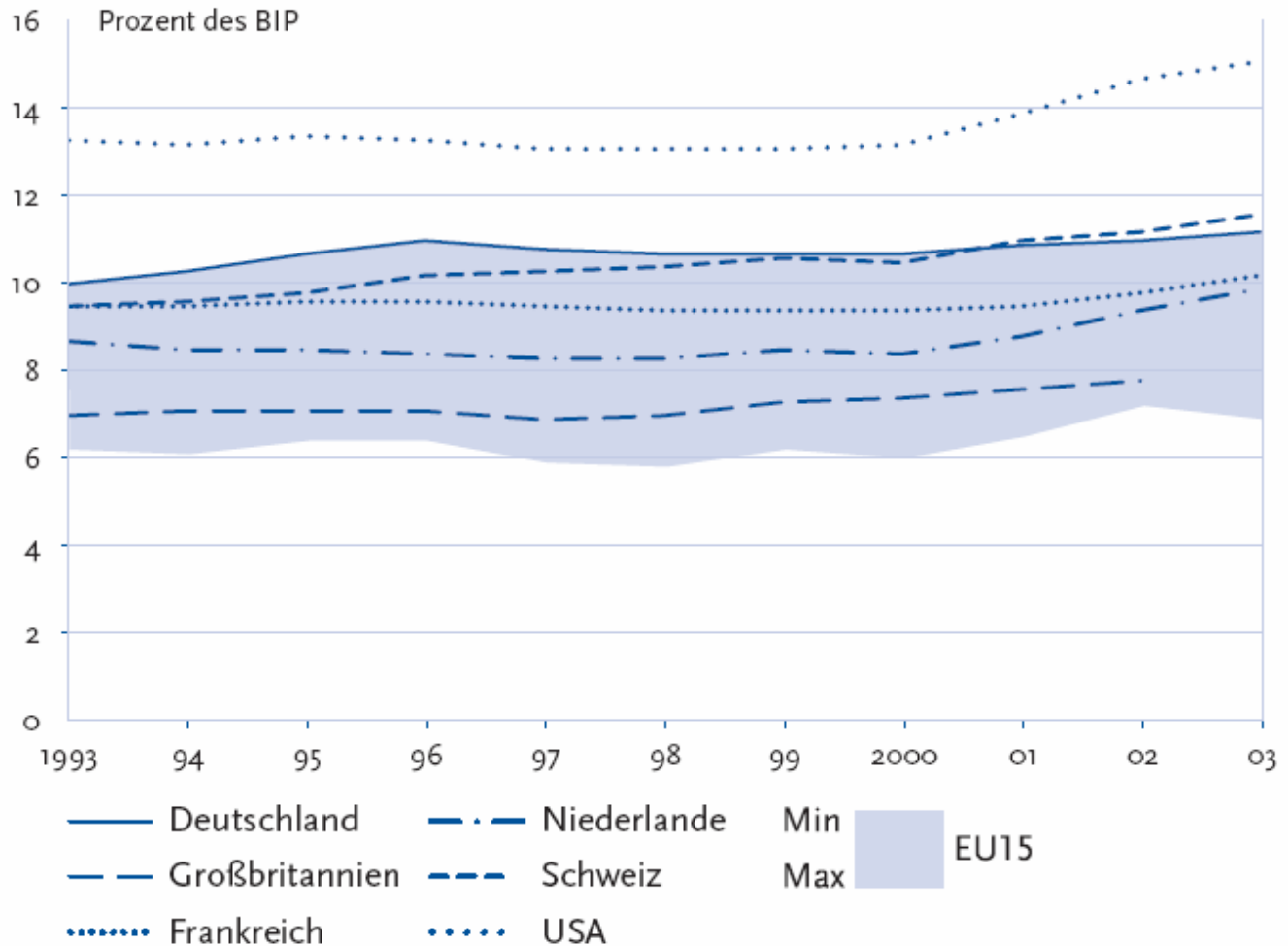
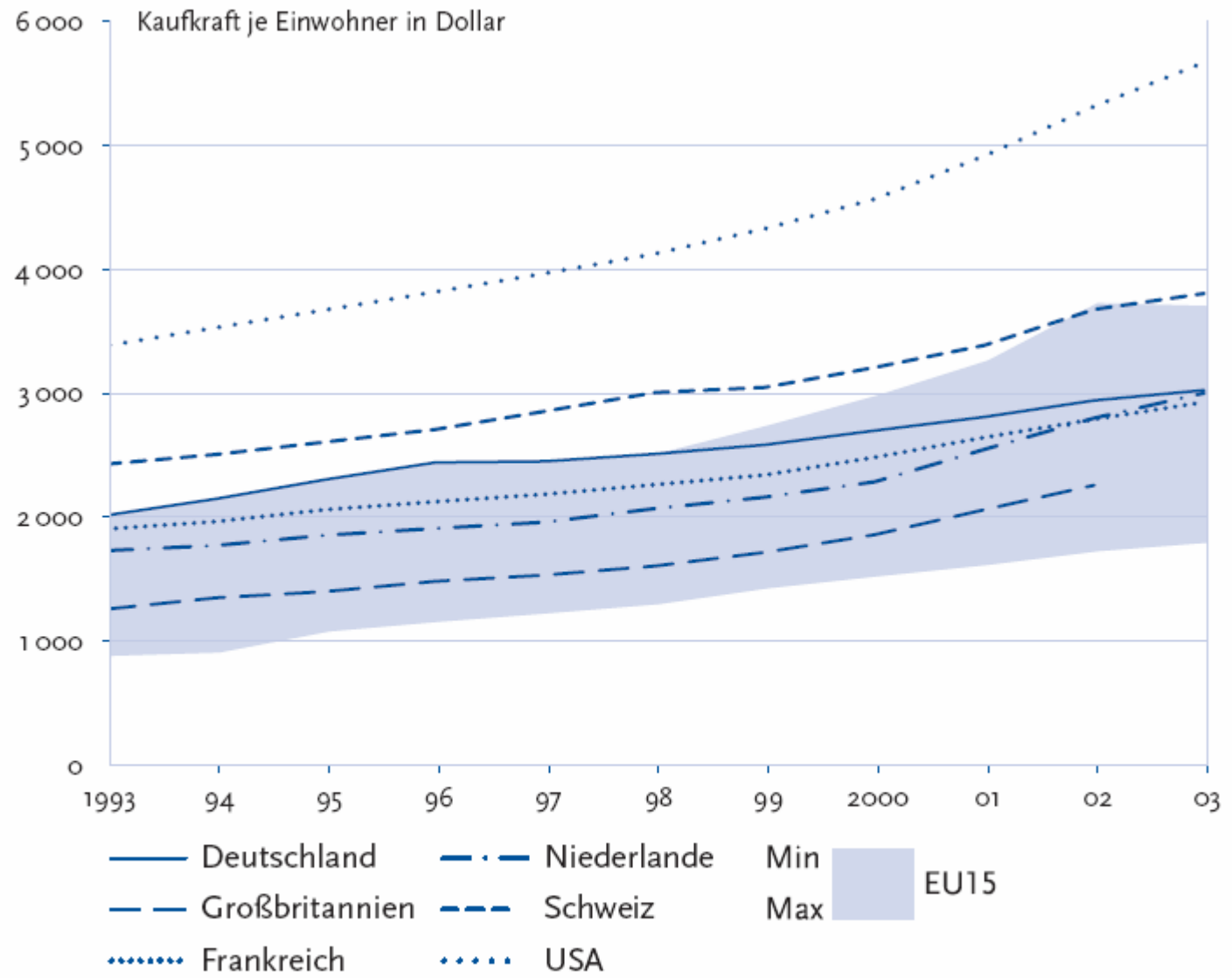


Abbildung 5.4.1: Entwicklung der Gesundheitsausgaben (in Prozent des BIP).

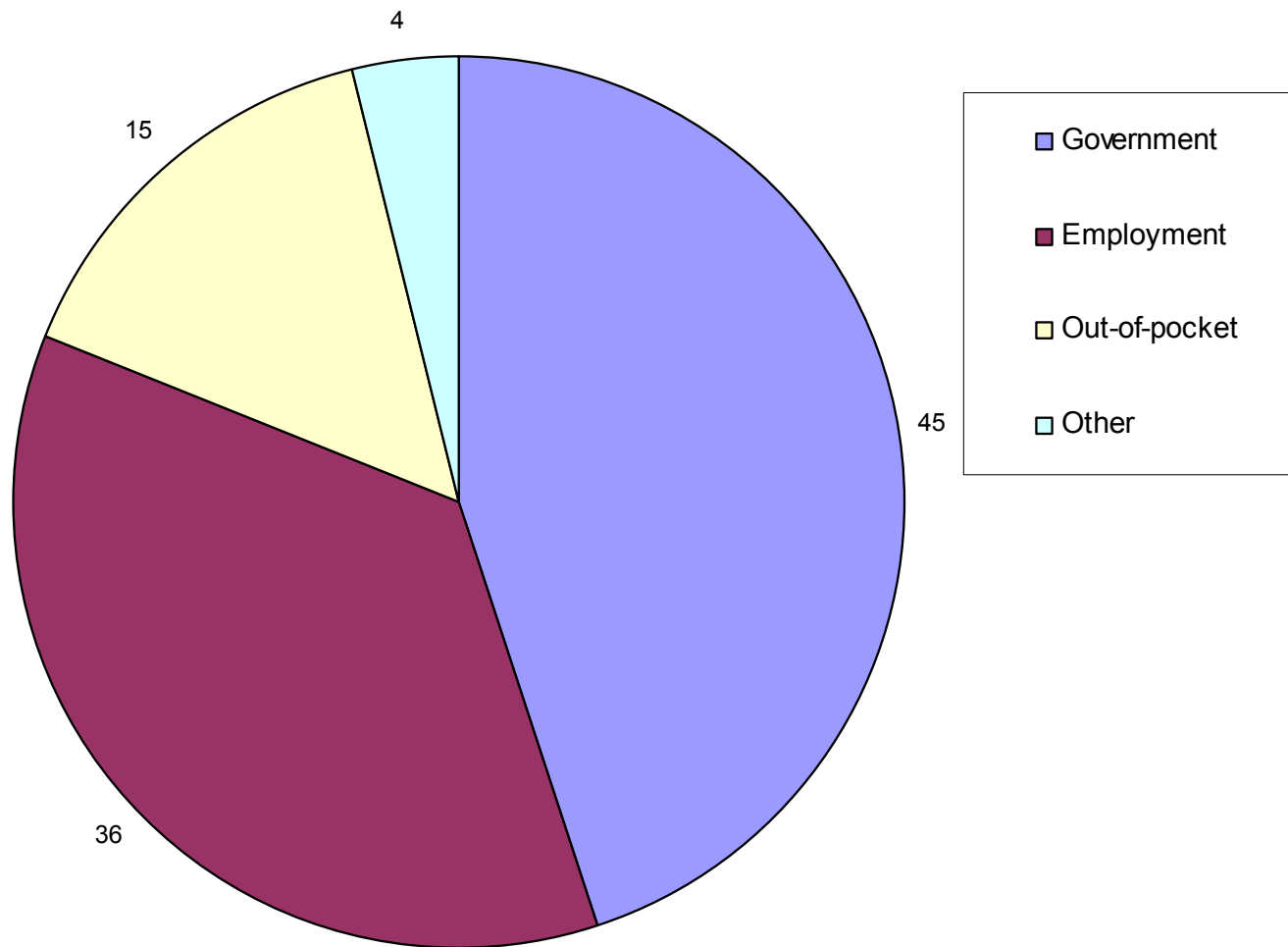
Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2005

# Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Juli 2006

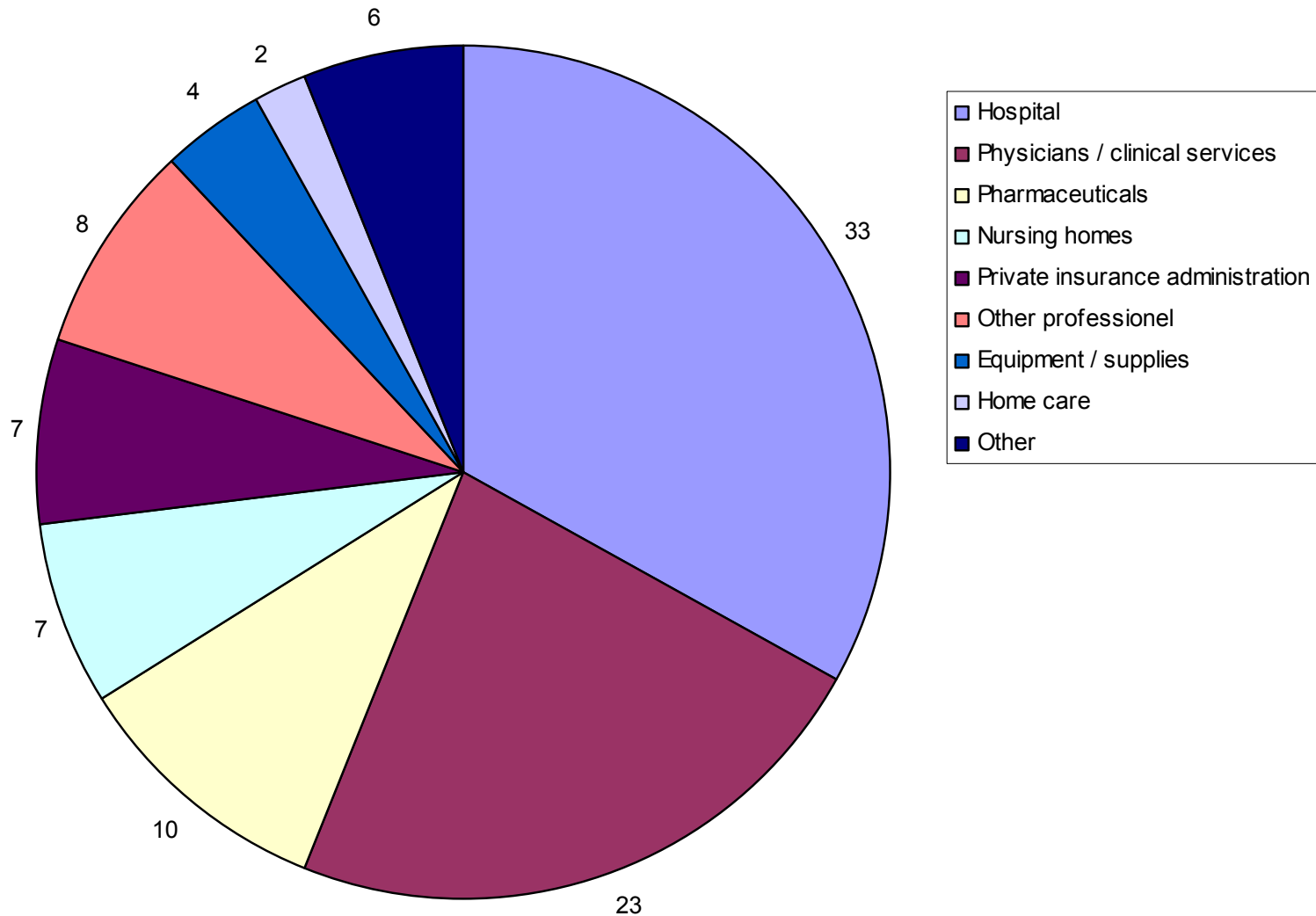


**Abbildung 5.4.2:** Entwicklung der Gesundheitsausgaben (in US\$ Kaufkraftparität je Einwohner). Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2005

# Where health care dollar comes from, 2002



# Where health care dollar goes, 2002



# Kostenfaktoren

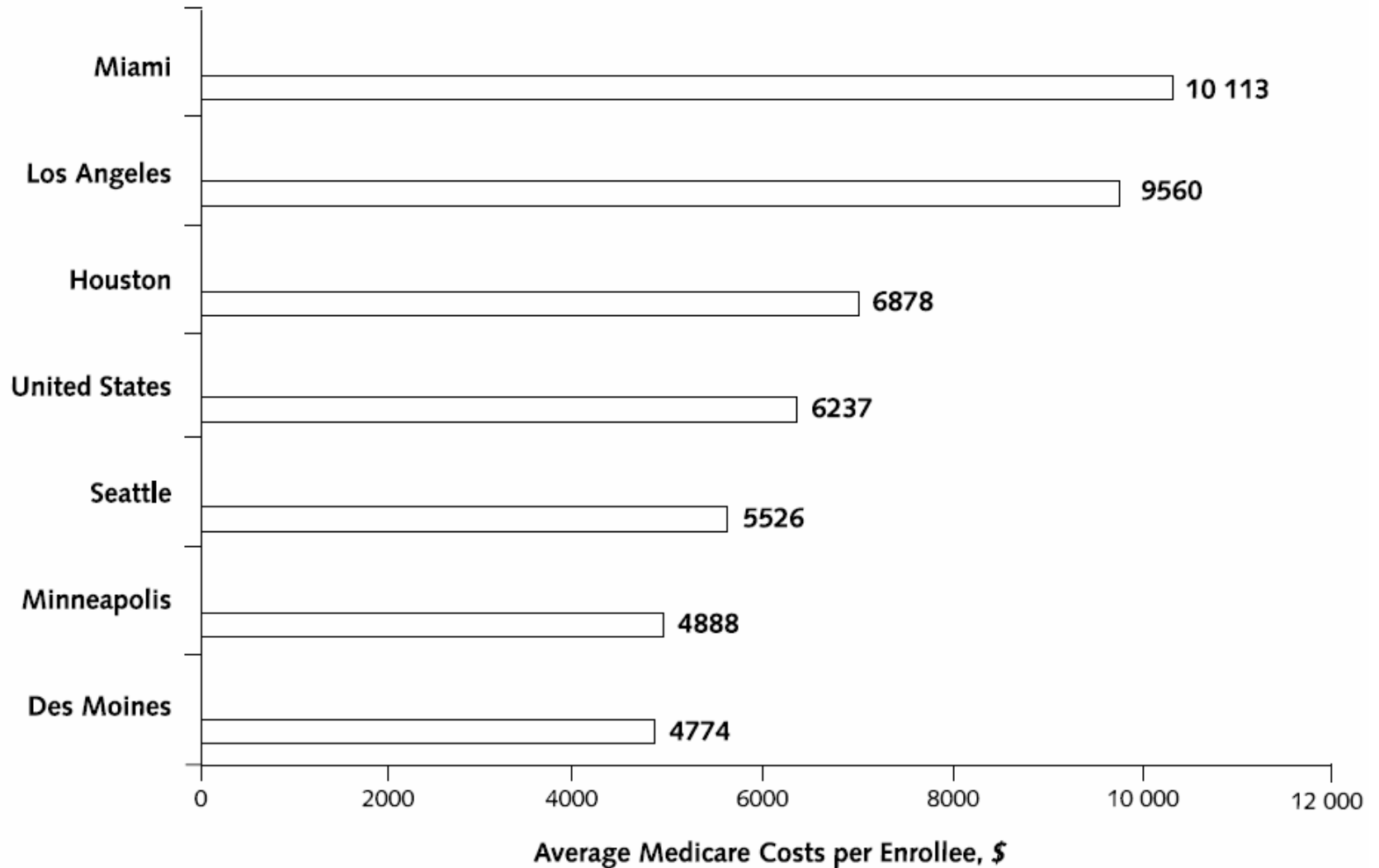
Hohe Arztdichte in Ballungszentren

Hohe Krankenhausdichte und

Hohe KH-Schwerpunktkliniken (→  
Maximalversorgung)

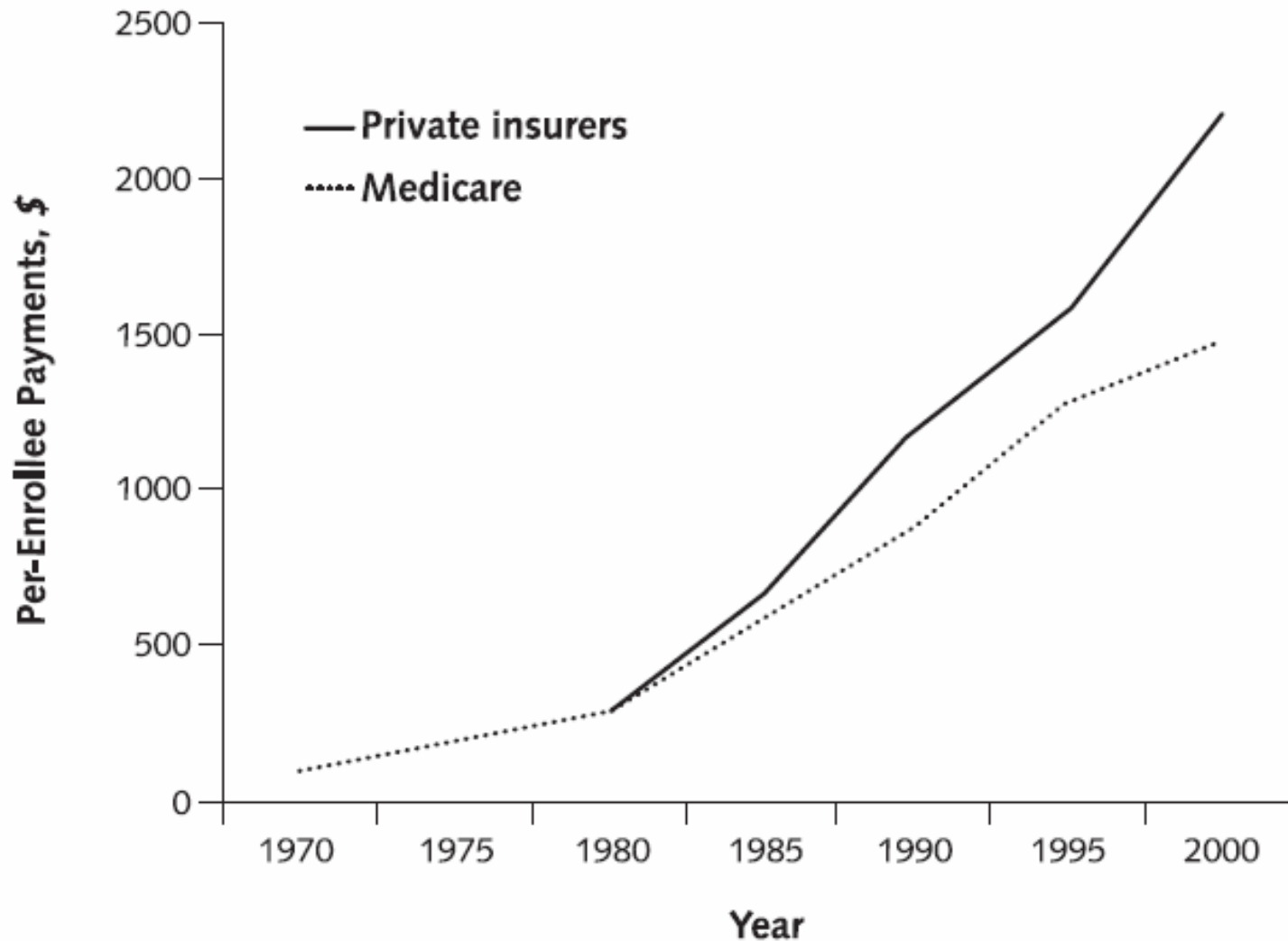
Liberalisierung / Markt / Konkurrenz (?)

# Krankenhauskosten - Region



# Kostenentwicklung USA

## Medicare vs. Privat



# Demografie

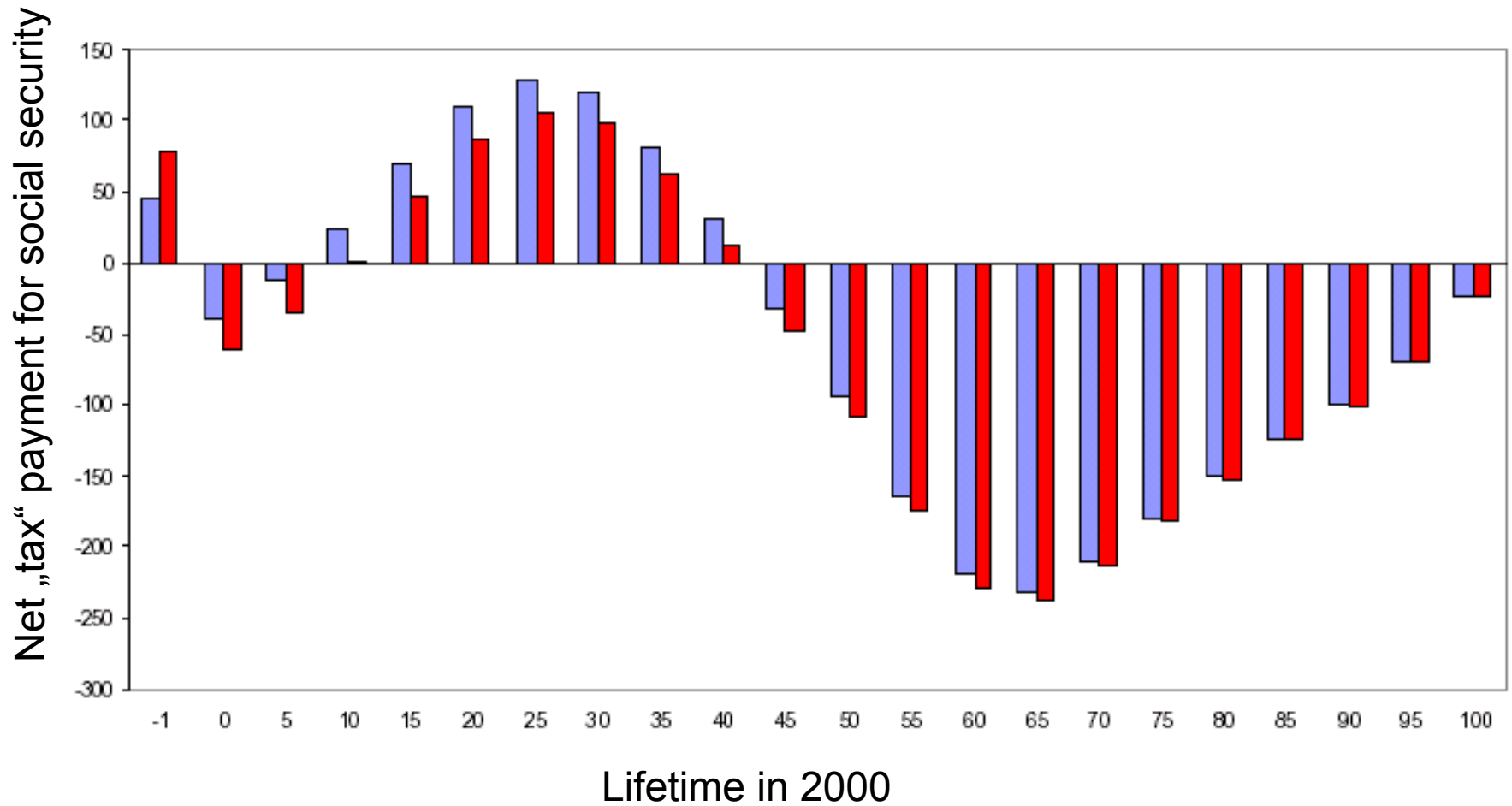
Med. Fortschritt ↑

Steigendes Gesundheitsbewußtsein

Steigende Nachfrage

bei partiell fortbestehenden bzw.  
anwachsenden Risikokonstellationen

Abnahme körperlich belastender /  
gefährlicher Tätigkeiten

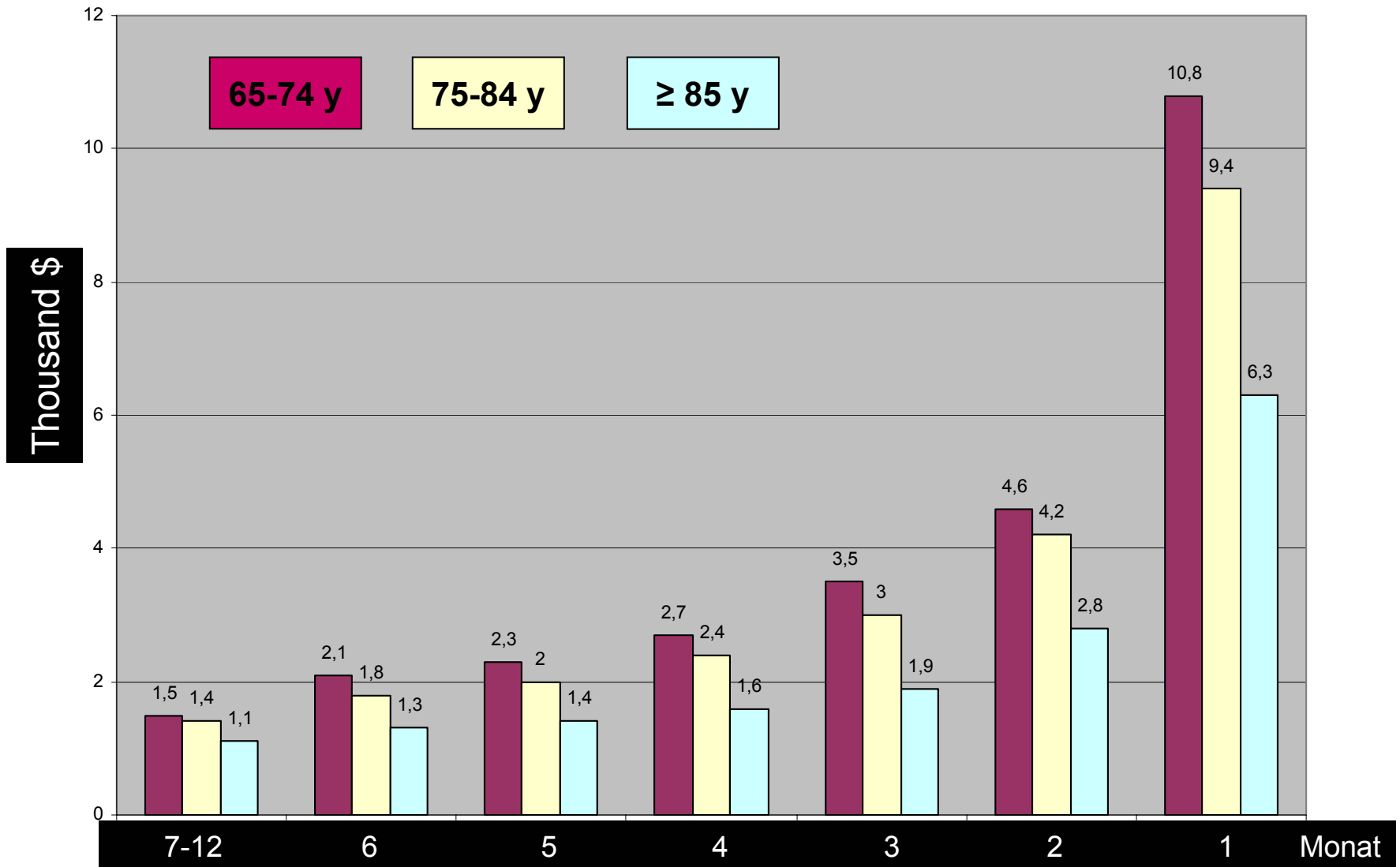


Quelle: according to *Fetzer/Raffelhüschen* 2004

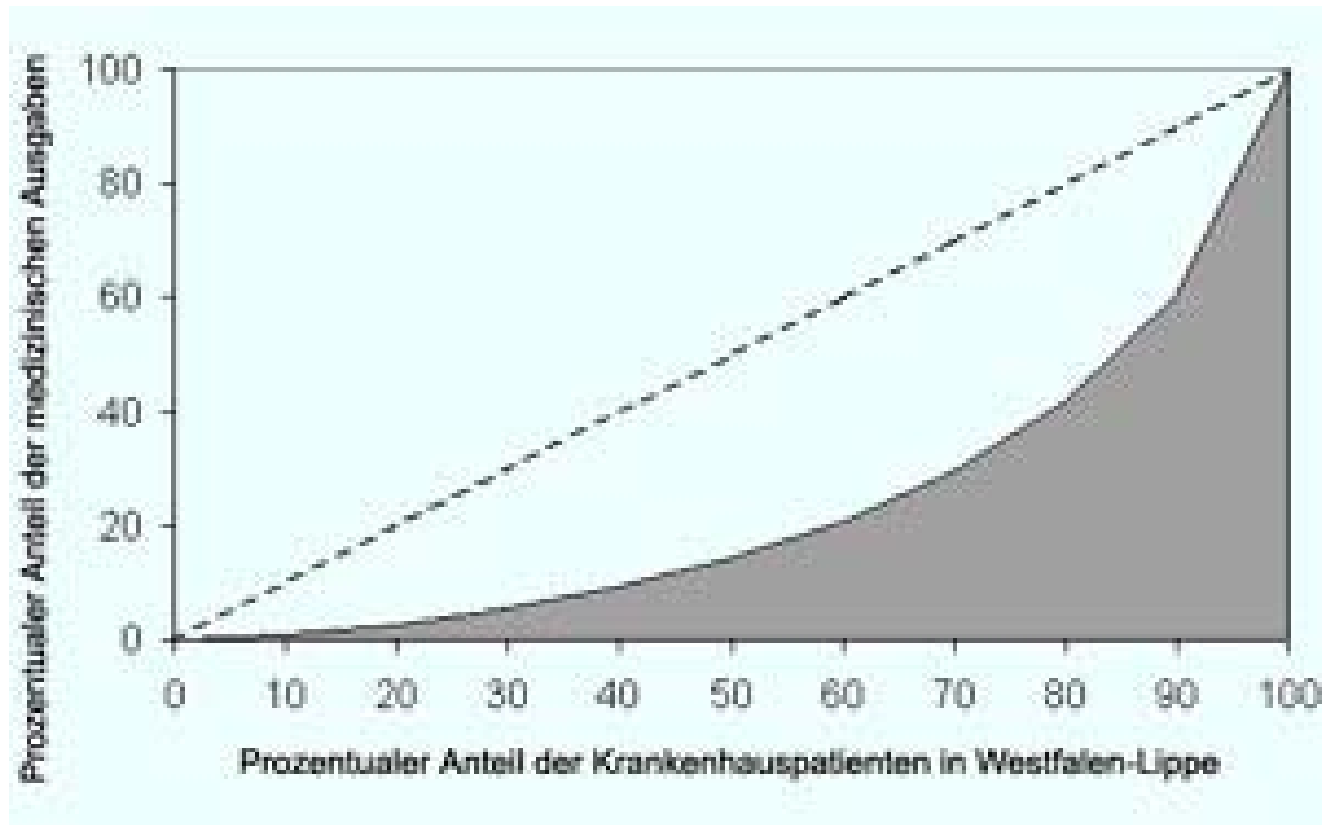
Mit Erlaubnis von Prof. J. Zerh, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, 95440 Bayreuth

# Costs in the last year of life

n = 53.200, died in 1996, age > 65 y



Levinsky NG et al. Influence of age on medicare expenditures and medical care in the last year of life. JAMA 2001;286:1349-55



# Health costs – End of life

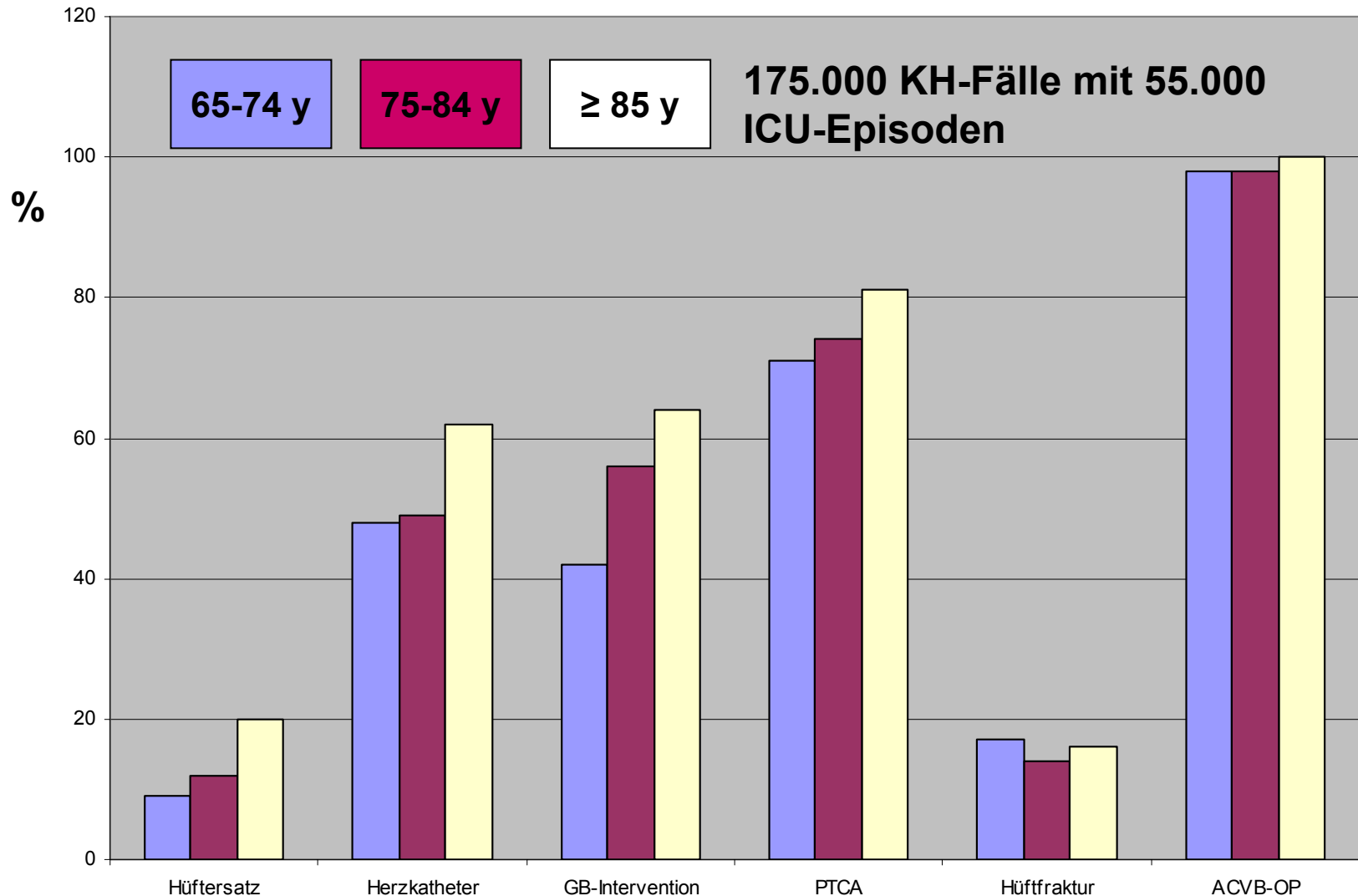
- Medicare – Versicherte > 65 a

## Costs for the last year

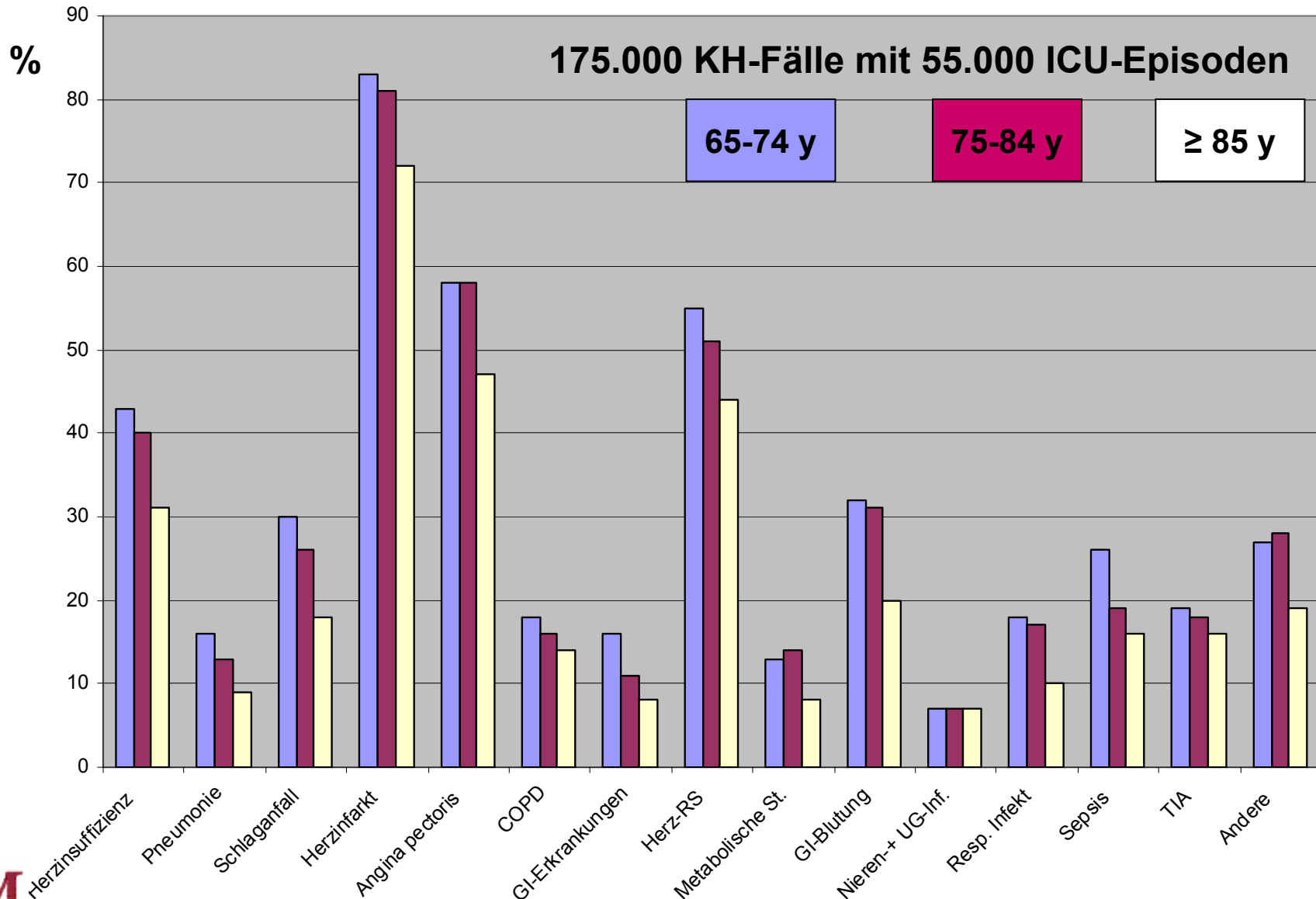
n	1976	1.167.966	28,2 %
	1980	1.258.702	30,8 %
	1985	1.362.098	27,4 %
	1988	1.455.424	28,6 %

**Sterbequote**  
**5,1 – 5,4 %**

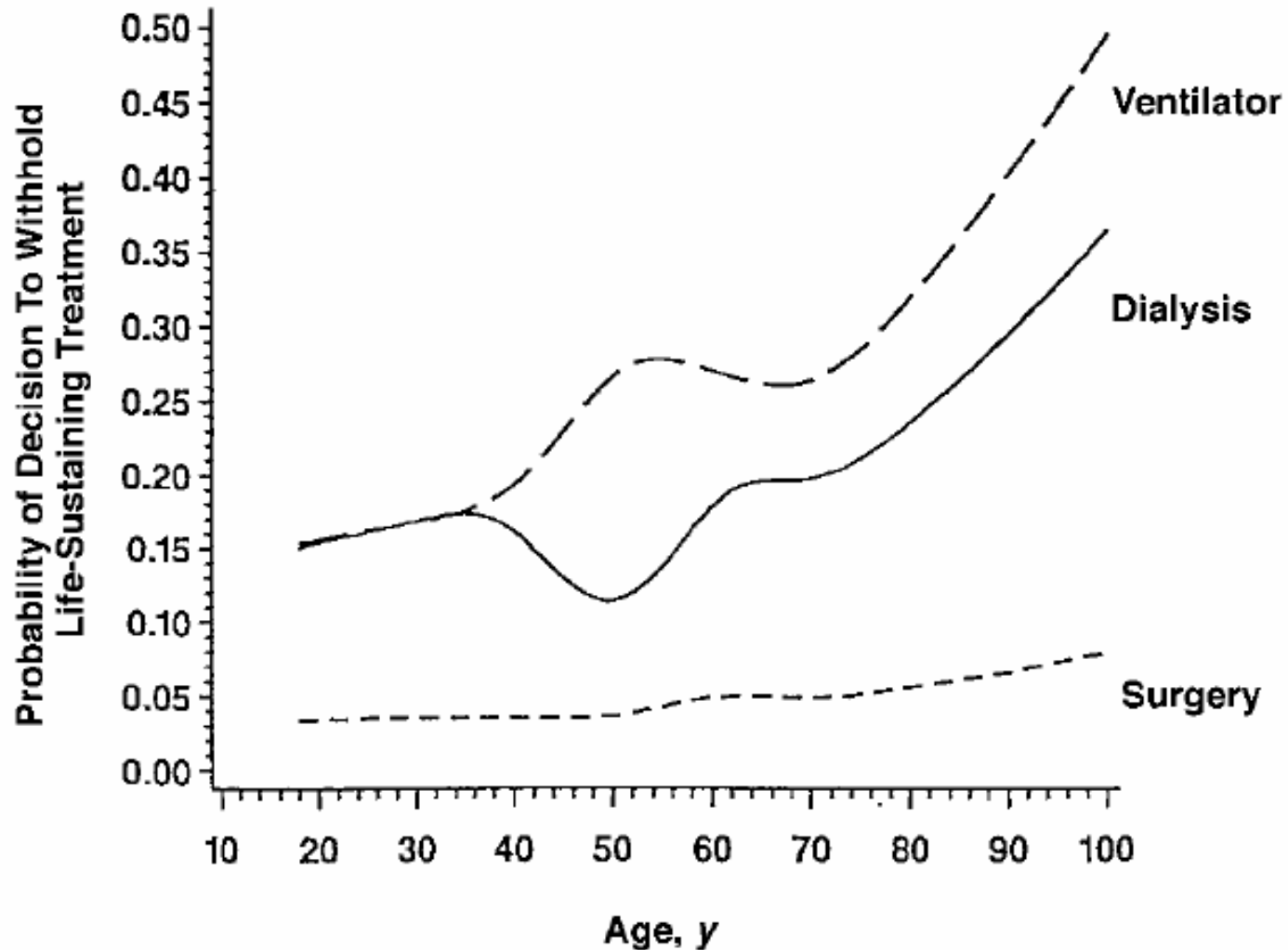
# Aufnahmeanlass ICU – Chirurg. Diagnosen



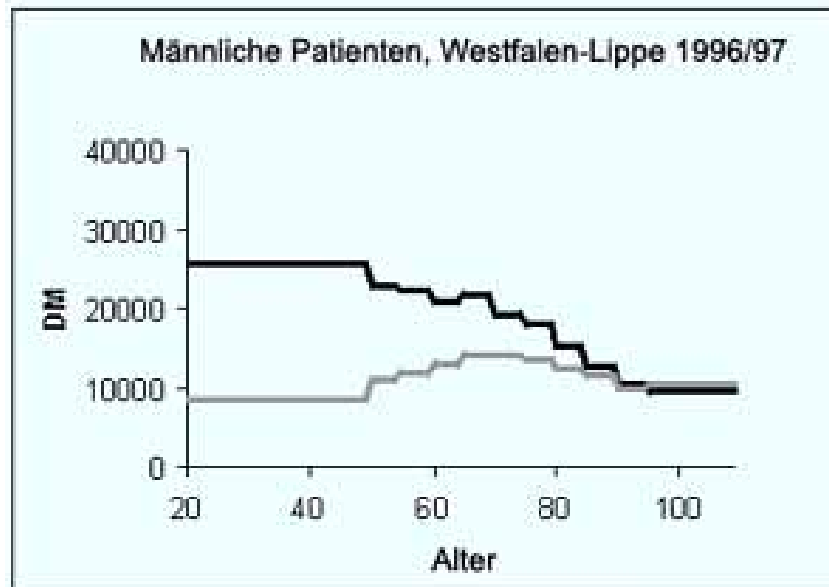
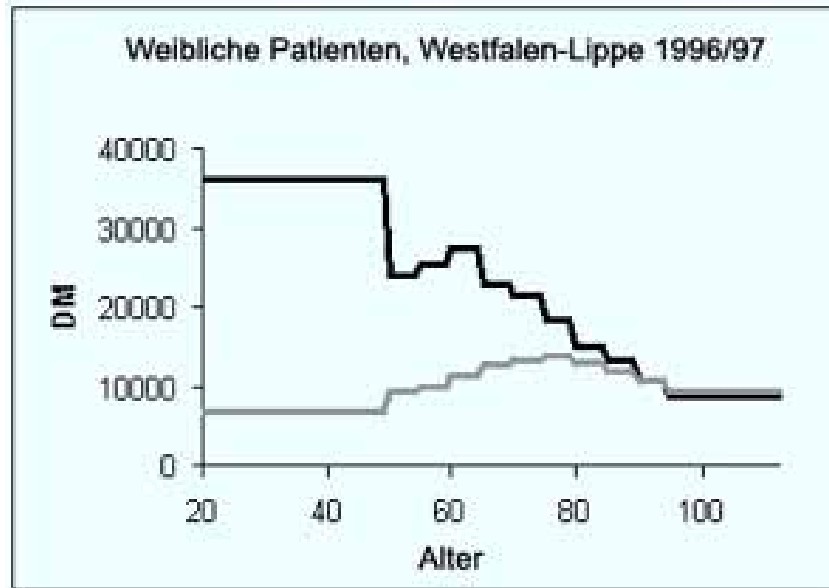
# Aufnahmeanlass ICU – Medizin. Diagnosen



# Withholding therapy



Hamel MB et al. Patient age and decisions to withhold life-sustaining treatments from serious Ill, hospitalized adults. *Ann Intern Med* 1999;130:116-25



— nicht überlebende  
 — überlebende

# Shift: Chronischen Erkrankungen

- **Adipositas / Metabolisches Syndrom**

- Blutfette ↑

- Hypertonie ↑

- Bewegung ↓

- Diabetes

- KHK, AMI, Herzinsuffizienz,  
Schlaganfall

- Niereninsuffizienz / Dialyse

- AVK / Amputation

# Obesity may bankrupt health services

The **obesity epidemic** in the UK is **out of control**, and none of the measures being taken shows signs of halting the problem, let alone reversing the trend, say Haslam and colleagues on [page 640](#). This first article in the ABC series of obesity examines the health consequences and economic costs of obesity and discusses why there is only **a limited time to save the health service from going bankrupt because of the complications of obesity**. It also explains how early treatment and prevention offer many long term health benefits, and why they are the only way towards a sustainable health service.

# Gesundheit für alle – wie lange noch?

## Rationierung und Gerechtigkeit im Gesundheitswesen

Donnerstag · 26. Oktober 2006 · 10:00 – 17:45 Uhr

**Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften** · *Leibniz-Saal* · Markgrafenstraße 38 · 10117 Berlin-Mitte

Öffentliche Jahrestagung des Nationalen Ethikrates

10.00 **Begrüßung:** Staatssekretärin a. D. Kristiane Weber-Hassemer · *Vorsitzende des Nationalen Ethikrates*

**Einführung:** Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel · *Mitglied des Nationalen Ethikrates*

10.20 **Kann das Gut Gesundheit gerecht verteilt werden?**

Prof. Dr. Stefan Gosepath · *Zentrum für Philosophie und Grundlagen der Wissenschaft, Universität Gießen*

10.50 Diskussion

11.20 Kaffeepause

### ***Zwischen Mittelknappheit und Sorge um den Patienten***

11.50 **Was macht Rationierung unvermeidbar?**

Prof. Dr. Walter Krämer · *Institut für Wirtschafts- und Sozialstatistik, Universität Dortmund*

12.20 **Ärztliches Handeln unter den Bedingungen begrenzter Ressourcen**

Prof. Dr. Hans-Peter Bruch · *Direktor der Klinik für Chirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck*

Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe · *Direktor des Instituts für Sozialmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck*

13.00 Diskussion

***Woran kann man sich bei der Verteilung knapper Mittel orientieren?***

- 14.15 **Strategien zur Rationierung im Gesundheitswesen – der internationale Kontext**  
Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert · *Mitglied des Nationalen Ethikrates*
- 14.30 **Das Beispiel Großbritannien**  
Prof. Sir Michael Rawlins · *Chairman of the National Institute for Health and Clinical Excellence, London*
- 15.00 **Das Beispiel Schweden**  
Prof. Per Carlsson, PhD · *Director of the National Centre for Priority Setting in Health Care, Linköping*
- 15.30 **Das Beispiel USA**  
Prof. Steven D. Pearson, MD, MSc · *Director of the Institute for Clinical and Economic Review, Harvard Medical School, Cambridge (MA)*
- 16.00 **Diskussion**
- 16.30 **Kaffeepause**
- 17.00 **Rationierung im Gesundheitswesen und die Grundlagen des Sozialstaats**  
Prof. Dr. Julian Nida-Rümelin · *Staatsminister a. D., Lehrstuhl für Politische Theorie und Philosophie, Geschwister-Scholl-Institut, Ludwig-Maximilians-Universität, München*
- 17.45 **Ende**

(Für Hörgeschädigte steht während der Veranstaltung ein Dolmetscher für Gebärdensprache zur Verfügung.)

E-Mail: [Gogol@Krankenhaus-Lindenbrunn.de](mailto:Gogol@Krankenhaus-Lindenbrunn.de)

Internet: [www.krankenhaus-lindenbrunn.de](http://www.krankenhaus-lindenbrunn.de)

→ Geriatrie → Fachbeiträge

