

Gesundheitsökonomie – blosse Sparübung oder Chance für die Förderung der Gesundheit unserer Kinder?

Andreas Gerber-Grote

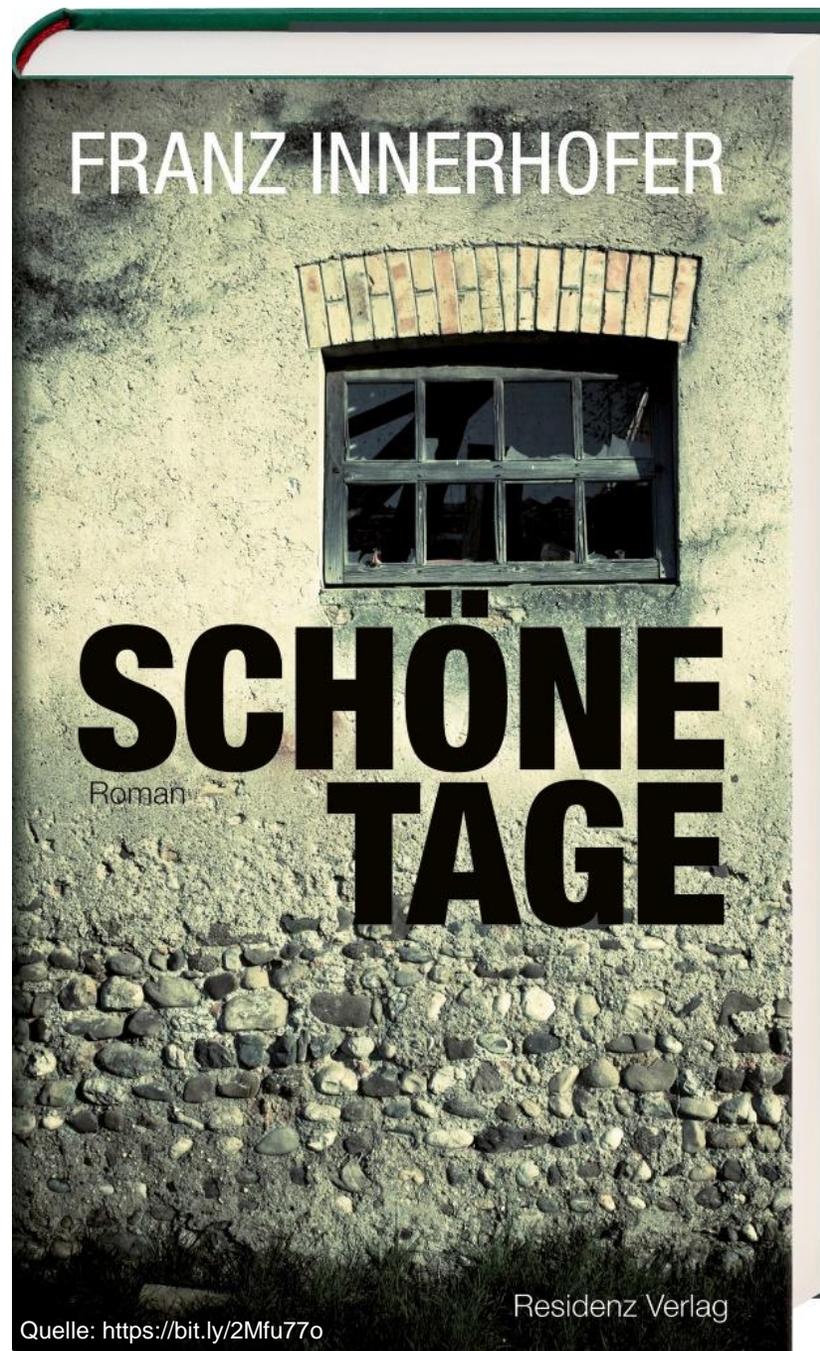
Wirtschaftlich messbare Effekte von Gesundheitsförderung und
Prävention im Kindes- und Jugendalter

Webinar am 5. April 2022











Christiane F.

Wir Kinder vom Bahnhof Zoo



CARLSEN

Quelle: <https://bit.ly/303Qvnu>

Was ist Gesundheitsökonomie? Und was ist sie nicht?

Keine Sparwissenschaft

Sondern: Investitionen im Gesundheitswesen effektiv und effizient gestalten
(wie ein Unternehmen)

Wirksamkeit belegen, entscheiden, handeln



Was ist Gesundheitsökonomie?

Zweig der Ökonomie

befasst mit Fragen der Effektivität, der Effizienz, der Werte und des Verhaltens im Spiel von Produktion und Konsum von Gesundheitsgütern (Waren und Leistungen)

widmet sich der **Funktion der “Gesundheitsmärkte”** (z. B. stationäre Versorgung) und **Verhalten mit Wirkung auf Gesundheit** (z. B. Rauchen, Nutzung von Fahrradhelmen)

Was ist Gesundheitsökonomie?

Der Einfachheit halber: 2 Fragen

- 1) Wie funktionieren “Märkte” im Gesundheitswesen: Anreize, Preise ...?
- 2) Wie wählen wir “weise” therapeutische Optionen, aber eben auch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention nach ihrem Nutzen und Schaden und nach ihren Kosten?

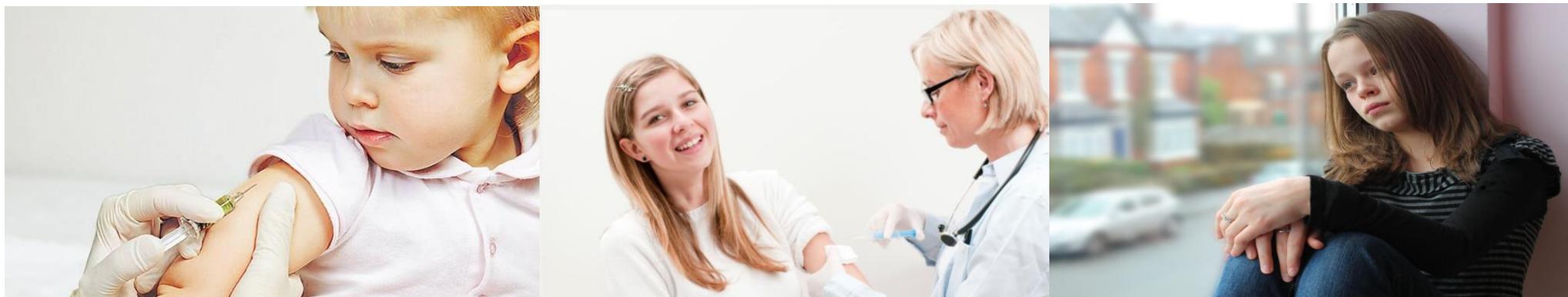
Entscheidung zwischen Alternativen

Verschiedene Bereiche (Gesundheit, Soziales, Bildung) und Altersstufen



Entscheidung zwischen Alternativen

Verschiedene Interventionen in einer Altersgruppe und einem Bereich (Gesundheit)



Entscheidung zwischen Alternativen Alternativen einer Therapie



Was ist Kosten-Effektivität?

Verhältnis von Kosten und Nutzen mehrerer Therapiealternativen zueinander

Inkrementelles Kosten-Nutzen-Verhältnis (incremental cost-effectiveness ratio = ICER)

Differenz der Kosten von Massnahme A und Massnahme B im Zähler über Differenz des Nutzens von Massnahme A und Massnahme im Nenner

ausgedrückt z. B. als xx CHF pro gewonnenes Lebensjahr

Planet Health: Kosten und Nutzen einer schulischen Intervention gegen Adipositas

Kosten der Massnahme, Gesundheitsausgaben für adipöse Erwachsene und Produktivitätsausfall im Zusammenhang mit Adipositas

Nutzen: gemessen als vermiedener Fall von Adipositas im Erwachsenenalter und als sog. qualitätsadjustierte Lebensjahre

Annahme: ca. 2% der Fälle können vermieden werden

Ergebnis: zusätzliche Kosten von \$4305 pro qualitätsadjustiertes Lebensjahr und sogar Einsparung von \$7313 aus gesellschaftlicher Perspektive

Wang Y, Yang Q, Lowry R, Wechsler H (2003) Economic analysis of a school-based obesity prevention program. *Obes Res* 11:1313–1324.

Gruppenbasierte Intervention mit kognitiver Verhaltenstherapie zur Prävention der Depression in Schweden

“Offering the intervention was even a cost saving strategy and demonstrated a probability of being cost-effective of over 95%.”

Ssegonja R, Sampaio F, Alaieb I, Philipson A, Hagberg L, Murray K, Sarkadi A, Langenskiöld S, Jonsson U, Feldman I (2020) Cost-effectiveness of an indicated preventive intervention for depression in adolescents: a model to support decision making. *J Affect Disord* 277: 789-99.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08>.

.

Kosten-Nutzen-Bewertung von hypoallergener Milch (Mertens et al. 2012)

Perspective	Denominator	ITT			PP		
		eHF-C	eHF-W	pHF-W	eHF-C	eHF-W	pHF-W
societal	Child treated	-477.61	-42.04	-430.11	-979.46	-584.17	-894.95
		[-852.02, 12.01]	[-502.86, 505.18]	[-862.12, 88.32]	[-1454.87, -355.49]	[-1119.01, 128.94]	[-1370.36, -241.26]
	Case prevented	-4345.43	-1386.54	-5404.02	-5566.71	-5746.33	-6358.01
		[-5352.57, 264.18]	[-5528.36, 12117.62]	[-6318.70, 7767.48]	[-6099.84, -3688.21]	[-6504.35, 16488.96]	[-6739.93, -4407.46]
SHI financial	Child treated	134.20	126.73	12.92	-0.05	-18.29	-111.42
		[34.04, 265.18]	[3.46, 273.12]	[-102.64, 151.61]	[-127.22, 166.87]	[-161.36, 172.47]	[-238.60, 63.44]
	Case prevented	1221.00	4179.89	162.41	-0.28	-179.90	-791.58
		[213.86, 5830.61]	[38.07, 6551.20]	[-752.28, 13333.91]	[533.41, 1778.22]	[-937.92, 22055.39]	[-1173.51, 1158.97]
SHI normative	Child treated	73.27	109.93	-31.20	-97.59	-74.65	-189.46
		[-54.20, 239.98]	[-46.96, 296.23]	[178.28, 145.30]	[-259.44, 114.85]	[-256.73, 168.14]	[-351.31, 33.10]
	Case prevented	666.64	3625.52	-391.96	-554.64	-734.27	-1345.94
		[-340.51, 5276.25]	[-516.30, 7105.56]	[-1306.65, 12779.55]	[-1087.77, 1223.85]	[-1492.29, 21501.03]	[-1727.87, 604.61]

Ausgaben für Familien mit herzkranken Kindern (Gerber et al. 2010)

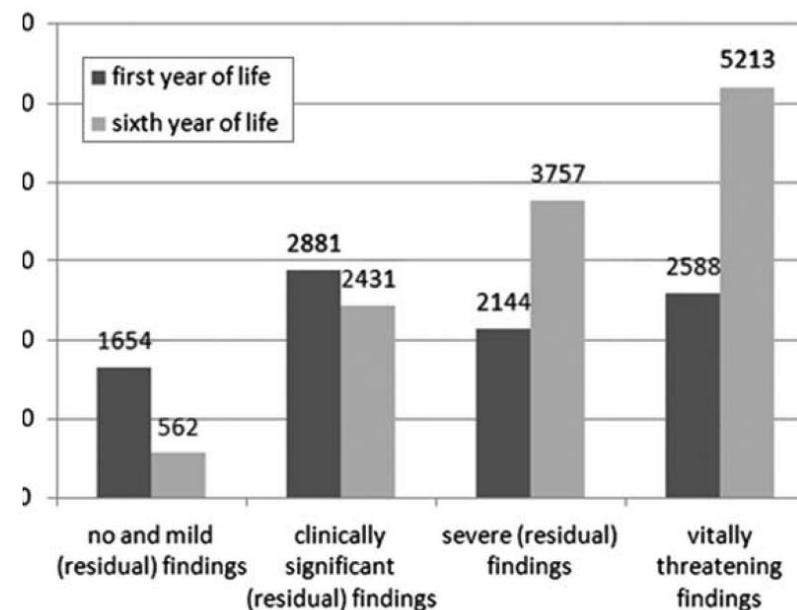
Table 2. Basic demographic data.

	Average age (years)	Male (%)	Female (%)
Children included in survey (n = 198)	15.7	97 (49)	101 (51)
Children whose families answered and were included in the analysis (n = 54)	15.7	31 (57.4)	23 (42.6)

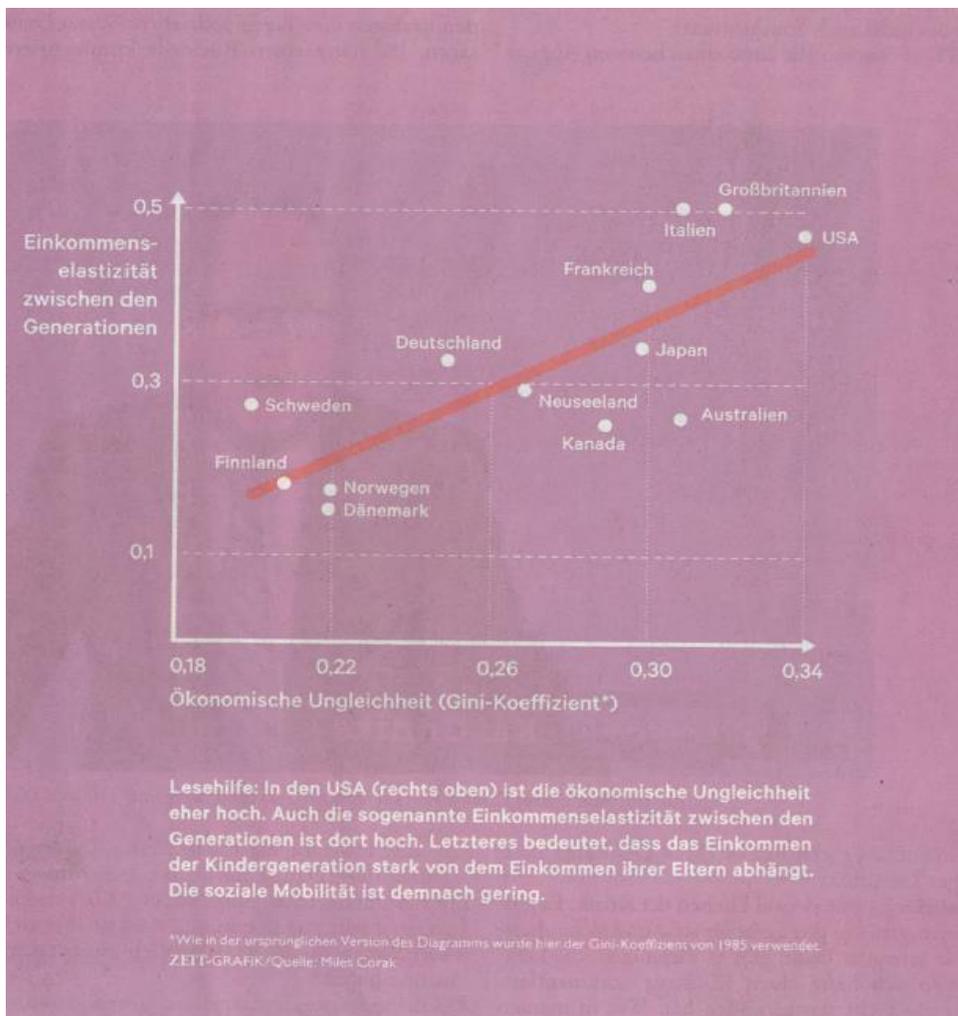
Table 3. Categorisation of children from participating families according to severity of congenital cardiac defect.

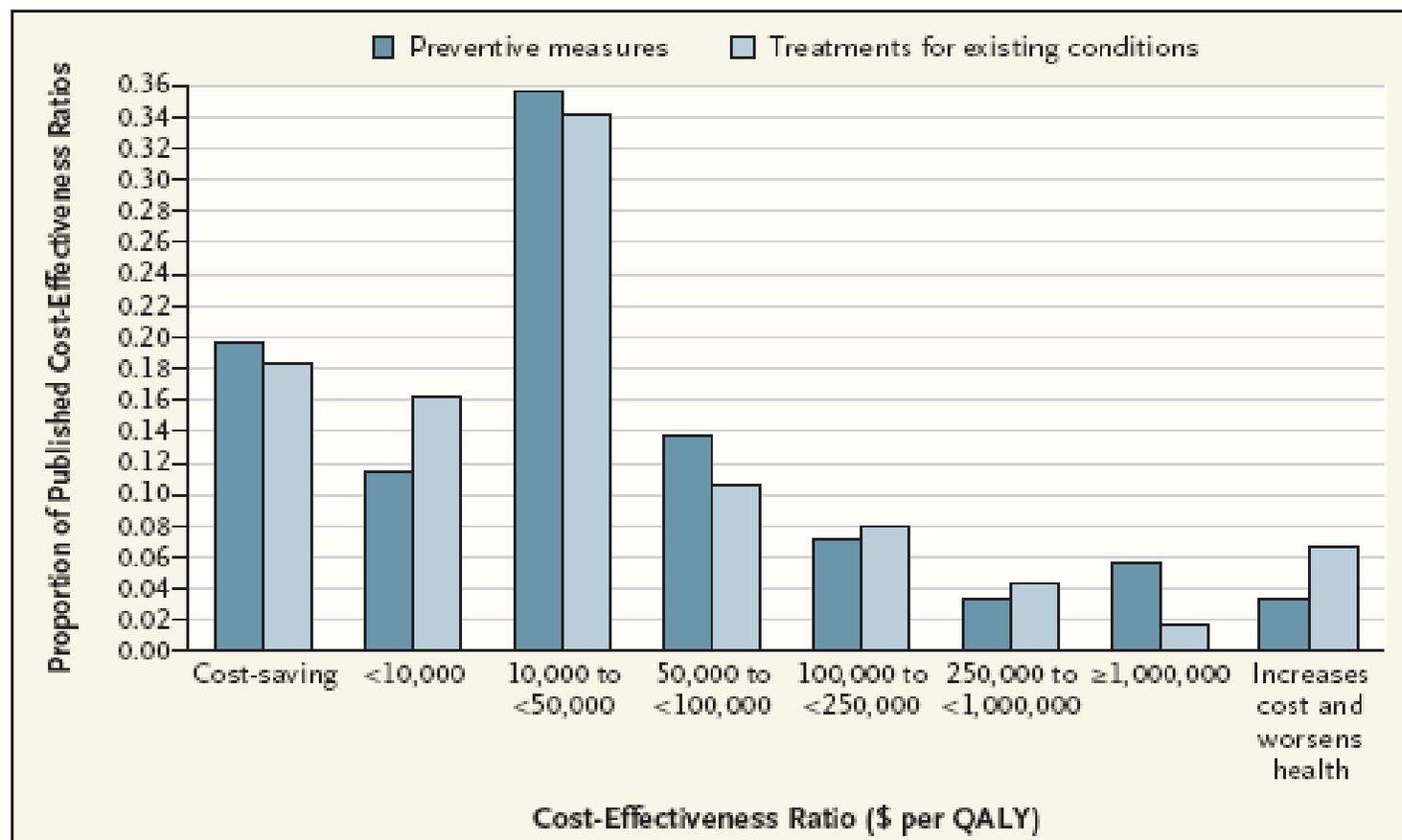
Category of severity on the basis of the residual findings	Total number of patients in category	Questionnaires received and included in analysis	Percentage of questionnaires included among all patients in category
A (no findings)	9	2	22.2
B (mild findings)	103	26	25.2
C (clinically relevant findings)	65	16	24.6
D (severe findings)	6	4	66.7
E (vitaly threatening findings)	15	6	40
Overall	198	54	27.3

Quelle: Gerber et al. 2010



Gatsby-Kurve: Weitergabe von Finanzressourcen

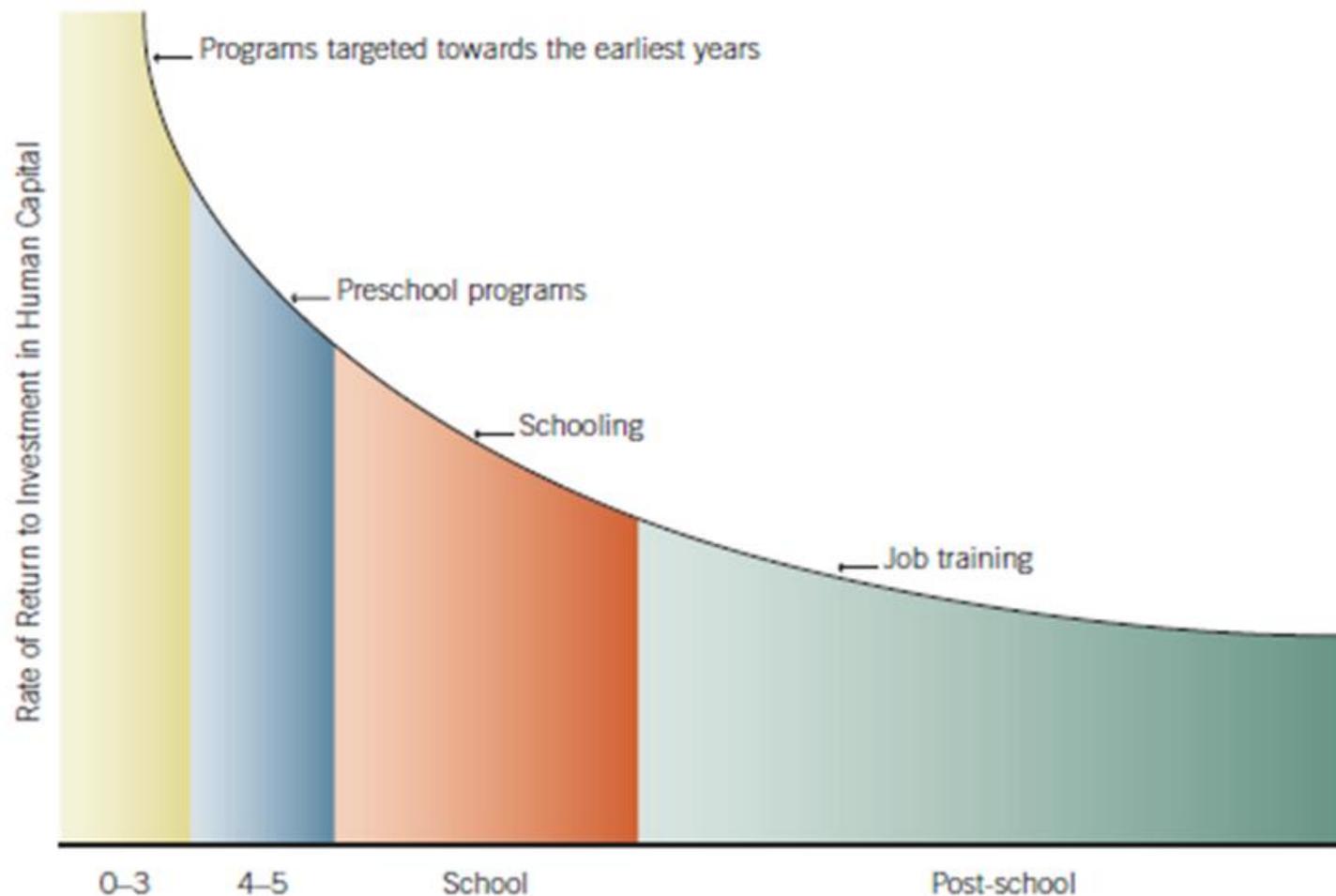


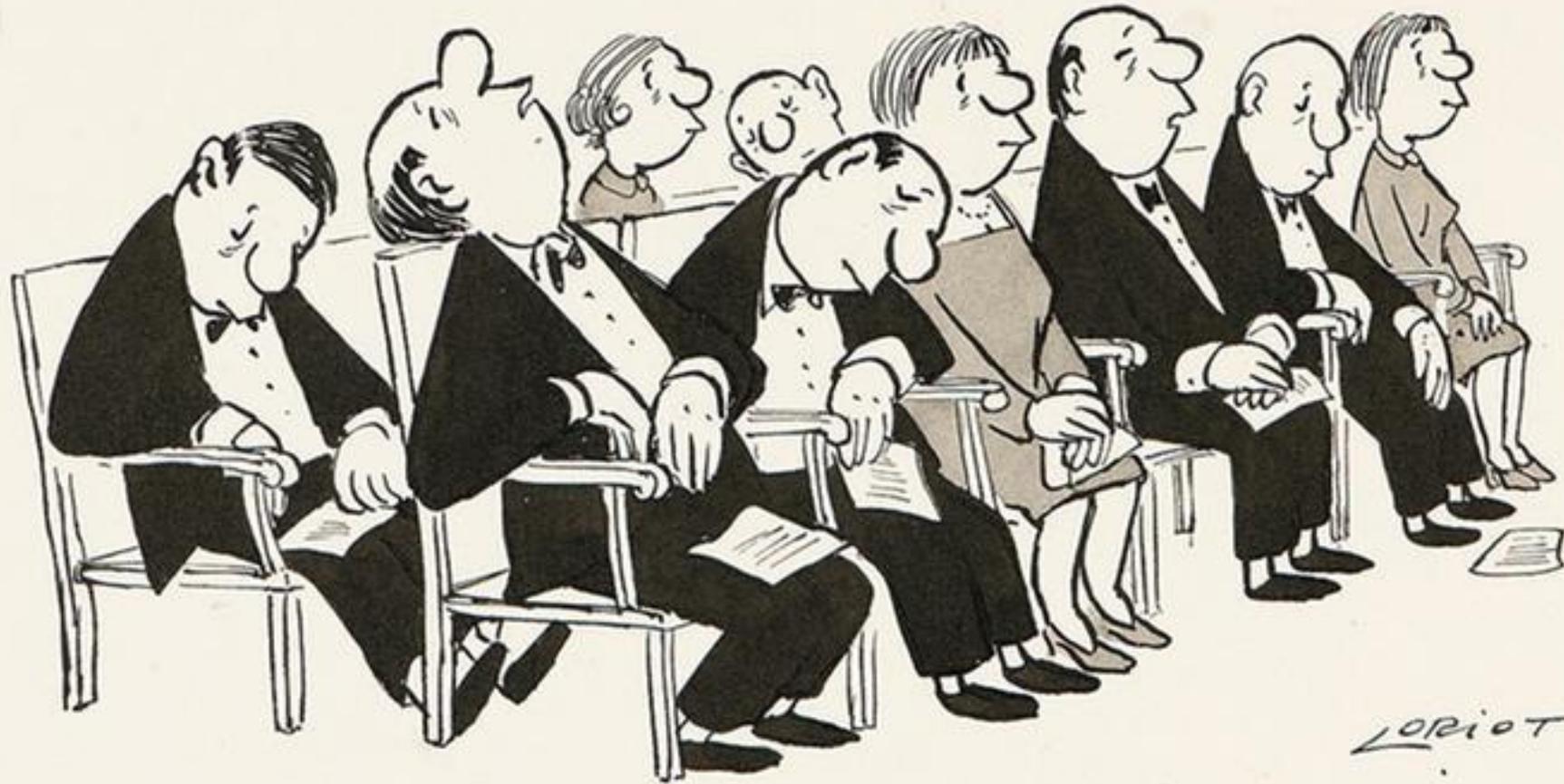


Distribution of Cost-Effectiveness Ratios for Preventive Measures and Treatments for Existing Conditions.

Data are from the Tufts–New England Medical Center Cost-Effectiveness Registry. QALY denotes quality-adjusted life-year.

Aufwand und Ertrag bei Intervention nach Heckman (2008)





„NACH WISSENSCHAFTLICHEN ERKENNTNISSEN SCHLAFEN FRAUEN SCHWERER UND SPÄTER EIN
ALS MÄNNER.“