

Aktualisierung der standardisierten Bewertungssätze aus gesellschaftlicher Perspektive für gesundheitsökonomische Evaluationen

Updating standardized unit costs from a societal perspective for health economic evaluation

Autorinnen/Autoren

Louisa-Kristin Muntendorf¹ , Christian Brettschneider¹ , Alexander Konnopka², Hans-Helmut König¹

Institute

- 1 Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany
- 2 Professur für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement, MSH Medical School Hamburg University of Applied Sciences and Medical University, Hamburg, Germany

Schlüsselwörter

gesundheitsökonomische Evaluation, Gesellschaftliche Perspektive, Deutschland, Bewertungssätze, Kostensätze

Key words

health economic evaluation, unit costs, societal perspective, Germany, costs

Artikel online veröffentlicht 05.02.2024

Bibliografie

Gesundheitswesen 2024; 86: 389–393

DOI 10.1055/a-2169-1480

ISSN 0941-3790

© 2024. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

PD Dr. Christian Brettschneider
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Germany
c.brettschneider@uke.de

 Zusätzliches Material finden Sie unter <https://doi.org/10.1055/a-2169-1480>.

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der Arbeit Ziel ist die Aktualisierung der Bewertungssätze (BS) aus dem Jahr 2015 zur monetären Bewertung des gesundheitsbezogenen Ressourcenverbrauchs aus gesellschaftlicher Perspektive für die Jahre 2019 und 2020.

Methodik Die Aktualisierung folgt der Methodik von Bock et al. 2015. Aufgrund der neu etablierten Pflegegrade, werden BS für die Pflegegrade 1 bis 5 neu zur Verfügung gestellt. Um Veränderungen der Preisentwicklung während der Covid-19 Pandemie zu berücksichtigen, wird die durchschnittliche Wachstumsrate der BS von 2011–2019 im Vergleich zu 2019–2020 ausgewiesen.

Ergebnisse Der Kurzbeitrag aktualisiert die BS für den ambulant-ärztlichen Sektor, Heil- und Hilfsmittel, Krankenhäuser, (in-)formelle Pflegeleistungen, sowie Rehabilitation für die Jahre 2019 und 2020.

Schlussfolgerung Die aktualisierten BS können als Referenzwerte für die monetäre Bewertung individueller Ressourcenverbräuche in gesundheitsökonomischen Evaluationen genutzt werden.

ABSTRACT

Aim of the study The aim of this work was to update the 2015 unit costs (UC) for the monetary valuation of health-related resource use from a societal perspective for the years 2019 and 2020 in Germany.

Methods The update follows the methodology of Bock et al. 2015. Based on the newly established care levels, UC for care degree 1 to 5 are now provided. To account for change in price trends during the Covid-19 pandemic, average growth rates in UC are shown from 2011–2019 and compared to 2019–2020.

Results Updates of UC for the outpatient medical sector, remedies and aids, hospitals, (in)formal care services, and rehabilitation for 2019 and 2020 are provided.

Conclusion The updated UC can be used as reference values for the monetary valuation of individual resource use in health economic evaluations in Germany.

Einleitung

Für die fragebogenbasierte Schätzung der Kosten gesundheitlicher Interventionen sind aktuelle Bewertungsätze (BS) zur monetären Bewertung des Ressourcenverbrauchs erforderlich [1]. Um eine einheitliche, verlässliche und über Studien hinweg vergleichbare Kostenberechnung zu gewährleisten, sollte bei der Bestimmung von BS auf bereits veröffentlichte und etablierte Methoden zurückgegriffen werden [2, 3]. Im Jahr 2015 veröffentlichten Bock et al. monetäre BS für einzelne Einheiten wichtiger Leistungen des deutschen Gesundheitswesens aus gesellschaftlicher Perspektive für das Referenzjahr 2011 [4]. Die Einheiten, für die damals BS bestimmt wurden, wurden durch den FIMA-Fragebogen vorgegeben; die Ergebnisse konnten aber auch unabhängig von diesem Ressourcenerfassungsbogen genutzt werden [2]. Ein wichtiges methodisches Anliegen war dabei, die BS auch zukünftig anhand derselben Quellen aktualisieren zu können, um Strukturbrüche in der monetären Bewertung des gesundheitsbezogenen Ressourcenverbrauchs weitgehend zu vermeiden. Ziel dieser Arbeit ist es, die von Bock et al. veröffentlichten BS für die Jahre 2019 und 2020 zu aktualisieren und der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

Methodik

Die Berechnung der BS für den ambulant-ärztlichen Sektor, Heil- und Hilfsmittel, informelle Pflege und Rehabilitation folgt der Methodik von Bock et al. [4]. Für die Berechnung der BS wurden die in der Arbeit von Bock et al. genannten Datenquellen in aktuellen Versionen für die Jahre 2019 und 2020 genutzt.

Im Bereich der formellen Pflege wurden die den Berechnungen von Bock et al. zugrundeliegenden Pflegestufen mittlerweile durch Pflegegrade (PG) ersetzt. Die BS für stationäre und teilstationäre formelle Pflege für PG 1 bis 5 wurden den Veröffentlichungen des Verbands der Ersatzkassen entnommen (VDEK) [5] und setzten sich aus dem Kassen- und dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) zusammen. Unterkunft- und Verpflegungskosten werden in die Berechnung nicht mit einbezogen, da diese Kosten unabhängig von der Wohnform und des Gesundheitszustandes anfallen [4]. Einen Sonderfall stellt der Kassenanteil für PG 1 dar, der mit maximal 125€/Monat im Rahmen des Entlastungsbeitrags nach §45b SGB XI durch die Pflegekasse direkt an Pflegebedürftige ausgezahlt wird [6].

Um die Kostenveränderungen im ersten Jahr der Covid-19-Pandemie (2020) in Relation zu vergangenen Jahren zu setzen, wurde die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate eines BS_x von 2011 bis 2019 als geometrisches Mittel berechnet und mit der Wachstumsrate von 2019 bis 2020 verglichen.

Ausführliche Berechnungswege und Quellen finden sich im Online-Supplement.

Ergebnis

Diese Arbeit stellt für 2019 und 2020 jeweils 71 standardisierte BS zur monetären Bewertung des gesundheitsbezogenen Ressourcenverbrauchs bereit (► **Tab. 1**). Diese setzen sich zusammen aus: ambulant-ärztlicher Sektor (13x), Heilmittel (4x), Hilfsmittel (33x), Zahnersatz (1x), Krankenhaus (5x), ambulante Pflege (2x + Anfahrtskosten), informelle Pflege (3x), (teil-)stationäre Pflege (15x).

Dabei wurden 62 BS für die Jahre 2019 und 2020 aktualisiert und 15 BS für die (teil-)stationäre Pflege neu berechnet.

Diskussion

Im Zeitraum von 2011–2019 ergab sich für die dargestellten BS insgesamt eine durchschnittliche Preissteigerung von 2,15% (Median: 2,35%) pro Jahr. Positive Ausreißer finden sich im Bereich der Hilfsmittel, insbesondere bei innovationsstarken, individuellen Hilfsmitteln wie Sprechhilfen (+15,4%) und Prothesen (+9,3%). Preiserhöhungen bei elektronischen Geräten zwischen 2011–2019 sind vermutlich auf technische Innovationen zurückzuführen (Elektrostimulationsgeräte +10,6%, Bestrahlungsgeräte +7,5%). Möglich wäre auch, dass eine sinkende Inanspruchnahme die Gerätekosten auf weniger Patienten verteilt und so zu Mehrkosten und letztlich Preissteigerungen führt [7].

Die Preissteigerung in der ambulanten Pflege im Bereich Hauswirtschaft von 0,28€/Minute (2011) auf 0,42€/Minute (2019) steht in Einklang mit der in 2014 in Kraft getretenen zweiten Pflegearbeitsbedingungenverordnung und der erstmals darin vereinbarten Einführung des Pflegemindestlohns [8]. Preissteigernd wirkte insbesondere die gesetzliche Regelung zur verbindlichen Vergütung von (Ruf-)Bereitschaftsdienst mindestens in Höhe des Mindestlohnes. Die Verabschiedung der dritten Pflegearbeitsbedingungenverordnung in 2017 war mit einer erneuten Mindestlohnerhöhung in der ambulanten Pflege verbunden [9].

Negative Ausreißer mit erheblichen Preisreduktionen finden sich hier vorrangig bei den Hilfsmitteln, wie Krankenpflegeartikel (–13,7%), Applikationshilfen (–12,4%) und Absauggeräten (–5,4%).

Im Zeitraum der Covid-19-Pandemie von 2019–2020 ergab sich für die dargestellten BS insgesamt eine durchschnittliche Preissteigerung von 5,13% (Median: 5,33%). Preisänderungen über 10% sind im Krankenhaus-, Pflege- und ambulant-ärztlichen Sektor, sowie bei elektronischen Geräten zu beobachten. Preisliche Veränderungen im Krankenhaussektor in 2020 ergaben sich insbesondere aus dem Zusammenspiel des Rückgangs der stationären Fallzahlen (–13%) [10]. Zwar konnte kein Anstieg der durchschnittlichen Verweildauer beobachtet werden (2019 & 2020: 7,2%), die Gesamtzahl der Krankenhaustage hingegen sank um 12% und führte zu einer durchschnittlichen Bettenauslastung von lediglich 67,3% (bzw. 68,6% auf den Intensivstationen) [10]. Folglich kann der Kostenanstieg insbesondere den Fixkosten der Krankenhäuser geschuldet sein, die trotz geringerer Bettenauslastung anfielen [10]. Gleiches gilt für den ambulant-ärztlichen Sektor, der Fixkosten mit geringeren Fallzahlen finanzieren musste. Preisliche Änderungen waren auch bei elektronischen Geräten zu beobachten (Elektrostimulationsgeräte +46,6%, Inhalations- und Atemtherapiegeräte –14,2%, Bestrahlungsgeräte –22,4%). Mögliche Gründe für gesunkene bzw. gestiegene Kosten können Lieferengpässe auf Grund fehlender Ressourcen, stark angestiegener, internationaler Bedarfe oder eine veränderte Inanspruchnahme durch Patienten und der damit verbundenen Kostenverteilung sein. Insbesondere für Bestrahlungsgeräte sind kontinuierliche Preisschwankungen über die letzten 10 Jahre zu beobachten, die auf eine variierende Inanspruchnahme durch Patienten zurückzuführen sind [7].

Der Beitrag aktualisiert die zuletzt 2015 veröffentlichten monetären BS für wichtige Versorgungsleistungen in Deutschland aus gesellschaftlicher Perspektive für die Nutzung innerhalb ökonomi-

► **Tab. 1** Bewertungssätze zur monetären Messung des Ressourcenverbrauchs im Gesundheitswesen.

Leistungen	2011 in €	2019 in € ¹	2020 in € ¹	Ø 2011–2019 ² %	2019–2020 ³ %
Ambulant-ärztlicher Sektor (Euro/Kontakt)					
Hausärzte	20,06	23,72	25,69	+ 2,1	+ 8,3
Frauenärzte	30,13	37,06	41,36	+ 2,6	+ 11,6
Orthopäden	25,42	28,55	31,79	+ 1,5	+ 11,4
Fachärztliche Internisten	65,44	69,63	73,13	+ 0,8	+ 5,0
Kinderärzte	34,34	43,05	48,12	+ 2,9	+ 11,8
Augenärzte	34,78	46,27	51,93	+ 3,6	+ 12,2
Hautärzte	18,89	23,00	25,67	+ 2,5	+ 11,6
HNO-Ärzte	26,40	32,99	38,30	+ 2,8	+ 16,1
Chirurgen	43,39	47,01	52,71	+ 1,0	+ 12,1
Urologen	24,70	27,48	29,74	+ 1,3	+ 8,2
Nervenärzte	44,72	54,42	60,66	+ 2,5	+ 11,5
Psychotherapeuten	78,08	91,09	102,92	+ 1,9	+ 13,0
Zahnärzte	55,87	49,68	52,85	- 1,5	+ 6,4
Heilmittel (Euro/Kontakt)					
Logopädie	38,59	52,69	60,70	+ 4,0	+ 15,2
Physiotherapie	16,42	19,91	21,45	+ 2,4	+ 7,7
Ergotherapie	37,51	47,66	54,21	+ 3,0	+ 13,7
Podologie	27,51	34,02	37,98	+ 2,7	+ 11,6
Hilfsmittel⁵					
Absauggeräte	525,91	338,19	352,19	- 5,4	+ 4,1
Adaptionshilfen	53,99	64,56	70,85	+ 2,3	+ 9,7
Applikationshilfen	1.156,82	401,73	409,69	- 12,4	+ 2,0
Badehilfen	153,37	99,41	104,73	- 5,3	+ 5,4
Bandagen	93,29	75,84	70,85	- 2,6	- 6,6
Bestrahlungsgeräte	249,56	444,78	345,00	+ 7,5	- 22,4
Blindenhilfsmittel	1.569,12	1.580,29	1.666,50	+ 0,1	+ 5,5
Einlagen	80,80	105,56	115,00	+ 3,4	+ 8,9
Elektrostimulationsgeräte	67,99	152,70	223,84	+ 10,6	+ 46,6
Gehhilfen	52,74	60,47	60,58	+ 1,7	+ 0,2
Hilfsmittel gegen Dekubitus	413,92	461,17	462,06	+ 1,4	+ 0,2
Hilfsmittel bei Tracheostoma	2.883,09	3.334,80	3.285,76	+ 1,8	- 1,5
Hörhilfen	798,62	1.335,35	1.321,49	+ 6,6	- 1,0
Inhalations- und Atemtherapiegeräte	967,75	663,07	568,85	- 4,6	- 14,2
Inkontinenzhilfen	346,43	322,82	322,42	- 0,9	- 0,1
Kommunikationshilfen	1.269,00	1.859,04	2.024,85	+ 4,9	+ 8,9
Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	140,66	216,24	234,11	+ 5,5	+ 8,3
Kranken- / Behindertenfahrzeuge	720,49	946,94	906,66	+ 3,5	- 4,3
Krankenpflegeartikel	429,98	132,20	125,27	- 13,7	- 5,2
Lagerungshilfen	161,19	138,35	111,92	- 1,9	- 19,1
Messgeräte für Körperzustände / -funktionen	345,97	503,19	595,54	+ 4,8	+ 18,4
Mobilitätshilfen	548,68	542,14	554,47	- 0,1	+ 2,3
Orthesen / Schienen	280,55	252,11	256,70	- 1,3	+ 1,8
Prothesen	490,32	996,14	1.090,46	+ 9,3	+ 9,5
Sehhilfen	69,48	90,19	87,28	+ 3,3	- 3,2
Sitzhilfen	835,12	1.169,33	1.232,16	+ 4,3	+ 5,4
Sprechhilfen	405,47	1.278,99	1.408,77	+ 15,4	+ 10,1
Stehhilfen	1.587,67	1.660,23	1.663,42	+ 0,6	+ 0,2
Stomaartikel	2.056,47	2.266,93	2.253,83	+ 1,2	- 0,6
Schuhe	266,01	491,92	496,97	+ 8,0	+ 1,0
Therapeutische Bewegungsgeräte	437,88	477,57	462,06	+ 1,1	- 3,2

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

► Tab. 1 Fortsetzung.

Leistungen	2011 in €	2019 in € ¹	2020 in € ¹	Ø 2011–2019 ² %	2019–2020 ³ %
Toilettenhilfen	89,78	91,21	93,44	+0,2	+2,4
Zahnersatz (Euro/Fall)	493,89	653,41	630,74	+3,6	-3,5
Krankenhäuser – Vollstationär (Euro/Tag)					
Allgemeine – Normalstation	575,90	874,80	1.011,72	+5,4	+15,7
Allgemeine – Intensivstation	1.337,72	2.099,12	2.192,49	+5,8	+4,4
Psychiatrie	339,71	383,32	429,84	+1,5	+12,1
Krankenhäuser – Teilstationär (Euro/Tag)					
Allgemeine – Normalstation	374,33	568,62	657,62	+5,4	+15,7
Psychiatrie	220,81	296,51	326,97	+3,8	+10,3
Rehabilitation (Euro/Tag)					
Ambulant	46,68	68,16	74,95	+4,8%	+10,0
Stationär	121,85	175,50	184,81	+4,7%	+5,3
Pflege					
Pflege (Euro/Minute)	0,48	0,58	0,59	+2,4	+1,4
Hauswirtschaft (Euro/Minute)	0,28	0,42	0,42	+4,9	+1,4
Anfahrtskosten (Euro/Kontakt)	4,76	2,30	2,33	-8,7%	+1,3
Informelle Pflege (Euro/Stunde)					
Substitutionskostenansatz	18,42	27,28	30,26	+5,0	+10,9
Opportunitätskostenansatz (Arbeit)	29,90	35,07	35,57	+2,0	+1,4
Opportunitätskostenansatz (Freizeit)	21,09	24,57	25,46	+1,9	+3,7
Stationäre Dauerpflege (Euro/Tag)					
Pflegegrad 1	-	60,39	63,48	-	+5,1
Pflegegrad 2	-	70,78	74,19	-	+4,8
Pflegegrad 3	-	86,95	90,37	-	+3,9
Pflegegrad 4	-	103,81	107,23	-	+3,3
Pflegegrad 5	-	111,37	114,79	-	+3,1
Stationäre Kurzzeitpflege (Euro/Tag)					
Pflegegrad 1	-	60,39	63,48	-	+5,1
Pflegegrad 2	-	98,45	101,87	-	+3,5
Pflegegrad 3	-	98,45	101,87	-	+3,5
Pflegegrad 4	-	98,45	101,87	-	+3,5
Pflegegrad 5	-	98,45	101,87	-	+3,5
Teilstationäre Pflege (Euro/Tag)					
Pflegegrad 1	-	32,25	33,79	-	+4,8
Pflegegrad 2	-	45,38	47,09	-	+3,8
Pflegegrad 3	-	65,40	66,85	-	+2,2
Pflegegrad 4	-	75,72	77,43	-	+2,3
Pflegegrad 5	-	88,31	90,02	-	+1,9

¹ Die Berechnung der Bewertungssätze aus 2019 und 2020 folgt der Methodik von Bock et al. (2015) [4]. ² Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate von 2011 bis 2019 als geometrisches Mittel. ³ Wachstumsrate 2019 bis 2020

scher Evaluationen. Die Ergebnisse wurden entsprechend der Einheiten des FIMA für 2019 und das Covid-19 Jahr 2020 berechnet, können jedoch auch unabhängig davon genutzt werden [2].

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Allgemeine Methoden: Version 6.1. 2022.
- [2] Seidl H, Bowles D, Bock J-O et al. FIMA-Fragebogen zur Erhebung von Gesundheitsleistungen im Alter: Entwicklung und Pilotstudie. Das Gesundheitswesen 2015; 77: 46–52
- [3] Scholz S, Biermann-Stallwitz J, Brettschneider C et al. Standardisierte Kostenberechnungen im deutschen Gesundheitswesen: Bericht der Arbeitsgruppe „Standardkosten“ des Ausschusses „ökonomische Evaluation“ der dggö. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2020; 25: 52–59

- [4] Bock J-O, Brettschneider C, Seidl H et al. Ermittlung standardisierter Bewertungssätze aus gesellschaftlicher Perspektive für die gesundheitsökonomische Evaluation. Das Gesundheitswesen 2015; 77: 53–61
- [5] Verband der Ersatzkassen (VDEK). Basisdaten des Gesundheitswesens. 2018/2019, 2020,.,
- [6] Das Sozialgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland Elftes Buch. §45b SGB XI Entlastungsbetrag,., 2018.
- [7] GKV Spitzenverband. Vierter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen mit Hilfsmitteln gemäß § 302 Absatz 5 SGB V In: Berlin: GKV Spitzenverband,.,; 2022:
- [8] Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Zweite Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche (Zweite Pflegearbeitsbedingungenverordnung – 2. PflegeArbbV). 2014.
- [9] Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Dritte Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche (Dritte Pflegearbeitsbedingungenverordnung – 3. PflegeArbbV). 2017.
- [10] Augurzky B, Busse R, Haering A et al. Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise: Ergebnisse für den Zeitraum Januar bis Dezember 2020. In: RWI Projektberichte 2021