



Study on better cross-border Cooperation for high-cost Capital investments in health

Final Report
Zusammenfassung
November 2016

Written by Gesundheit Österreich
Forschungs- und Planungs GmbH
November – 2016

Gesundheit Österreich
Forschungs- und Planungs GmbH



EUROPEAN COMMISSION

Directorate-General for Health and Food Safety
Directorate B — Health systems, medical products and innovation
Unit B.3 — Cross-border Healthcare, eHealth

E-mail: SANTE-Cross-Border-Healthcare@ec.europa.eu

*European Commission
B-1049 Brussels*

Study on better cross-border Cooperation for high-cost Capital investments in health

Final Report

Zusammenfassung

November 2016

***EUROPE DIRECT is a service to help you find answers
to your questions about the European Union***

Freephone number (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) The information given is free, as are most calls (though some operators, phone boxes or hotels may charge you)

LEGAL NOTICE

This report was produced under the third Health Programme (2014-2020) in the frame of a specific contract with the Consumer, Health and Food Executive Agency (Chafea) acting under the mandate of the European Commission. The content of this report represents the views of the contractor and is its sole responsibility; it can in no way be taken to reflect the views of the European Commission and/or Chafea or any other body of the European Union. The European Commission and/or Chafea do not guarantee the accuracy of the data included in this report, nor do they accept responsibility for any use made by third parties thereof.

More information on the European Union is available on the Internet (<http://www.europa.eu>).

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016

ISBN 978-92-79-62709-5

Doi: 10.2875/491282

© European Union, 2016

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Zusammenfassung

Hintergrund

In den europäischen Gesundheitssystemen entfällt ein relativ hoher Anteil des Gesundheitsbudgets auf Leistungen im Zusammenhang mit medizinischen Großgeräten. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass große Unterschiede zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten sowohl hinsichtlich der Bereitstellung als auch der Auslastung von medizinischen Großgeräten bestehen. Diese hohe Variabilität könnte auf die Notwendigkeit einer effizienteren Nutzung medizinischer Großgeräte hindeuten. Durch Bündelung von Ressourcen zwischen den Mitgliedstaaten könnten Effizienzgewinne generiert werden. Zusätzlich könnten auch für die Kostenträger/innen und Patient/innen Vorteile entstehen (z. B. kürzere Anfahrtswege und die damit verbundenen Kosten).

Diese Studie baut auf verschiedenen politischen Initiativen der Europäischen Kommission auf:

- Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, insb. in den Bereichen grenzüberschreitende Zusammenarbeit (Artikel 10 Absatz 3), Gesundheitsversorgung die einer Vorabgenehmigung unterliegen kann (Artikel 8) und Zusammenarbeit im Bereich HTA (Artikel 15)
- Mitteilung der Kommission zu wirksamen, zugänglichen und belastbaren Gesundheitssystemen
- Interregionale Kooperationsprogramme

Darüber hinaus unterstützt diese Studie Folgemaßnahmen zu den im Dezember 2013 verabschiedeten Schlussfolgerungen des Rates "on the reflection process on modern, responsive and and sustainable health systems". Hier insbesondere das Ersuchen an die Kommission, den Austausch bewährter Verfahren und des gegenseitigen Lernens zwischen den Mitgliedstaaten bezüglich effektiver und weitreichender Nutzung der europäischen Struktur- und Investitionsfonds zu unterstützen.

Begründung und Ziele der Studie

Die vorliegende Studie leistet einen Beitrag für eine effektive grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den EU-Mitgliedsstaaten, indem sie die Bündelung von Ressourcen für teure Investitionen in medizinische Großgeräte untersucht. Daraus abgeleitet ergeben sich folgende spezifische Ziele:

- Auswahl von kostenintensiven und hochspezialisierten medizinischen Großgeräten, für die eine grenzüberschreitende Bündelung von Ressourcen empfehlenswert erscheint
- Bewertung von Effizienzpotenzialen für ausgewählte medizinische Großgeräte aus der Perspektive der öffentlichen Kostenträger
- Überblick über die verfügbare gerätespezifische Evidenz, die zur Bestimmung öffentlicher Budgets von Bedeutung ist
- Vorschlag für Mechanismen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit für Investitionen in kostenintensive und hochspezialisierte medizinische Großgeräte
- Konsultation von wesentlichen Stakeholdern bezüglich vorgeschlagener Kooperationsmechanismen

Auswahl medizinischer Großgeräte

Medizinische Großgeräte, die potenziell als hochpreisig und hoch spezialisiert eingestuft werden können, wurden mit Hilfe einer kombinierten Evidenzsuche unter Beteiligung eines Experten-Panels identifiziert. Nach Priorisierung der identifizierten Großgeräte, wurden die 20 erstgereihten Gerätschaften mittels operationalisierter Kriterien für Kostenintensität und Spezialisierungsgrad ausgewählt. Kostenintensität wurde anhand von drei Benchmarks analysiert (Leistbarkeits-Index $I \geq$ französischem Benchmark, Anschaffungskosten \geq 750.000 Euro, Leistbarkeits-Index $I \geq$ 75% Quantil). Der Spezialisierungsgrad wurde anhand eines Benchmarks (technische Komplexität \geq 75% Quantil). Die Ergebnisse variieren zwischen den Ländern, je nachdem welches Kostenintensitäts-

Benchmark angewandt wurde. Differenzierte Ergebnisse ergeben sich durch die Anwendung des 75% Quantils. In Verbindung mit technischer Komplexität können folgende medizinische Großgeräte sowohl als kostenintensiv als auch hoch spezialisiert eingestuft werden:

- MRI-Scanner
- CT-Scanner
- stereotaktische Systeme und
- Operationsroboter

Fünf Arten von medizinischen Großgeräten erfüllen weder das Kriterium für Kostenintensität noch für einen hohen Spezialisierungsgrad:

- Überdruckkammer
- Inkubator (Säugling, Transport)
- Massenspektrometer
- Gamma-Kamera/Szintillationskamera/Angio-Kamera

Bewertung der Effizienzpotenziale

Die Bewertung der Effizienzpotenziale erfolgte anhand zweier unterschiedlicher Methoden. Der „**Benchmark-Ansatz**“ bezieht sich auf die aktuelle Versorgungssituation in den EU-Mitgliedsstaaten und stellt somit einen realitätsnähere Bewertungsmethode dar. Der „**Best-Practice-Ansatz**“ bezieht sich auf die erwartete Versorgungssituation gemäß vorliegender Evidenz und stellt somit eine theoretische Bewertungsmethode dar. Die Bewertung basierte auf länderspezifischen Sekundärdaten über das Angebot und die Auslastung medizinischer Großgeräte. Fehlende Auslastungsraten wurden mittels Imputation bezogen auf die Angebotsraten berechnet. Ein weiterer Parameter war der Bedarf an medizinischen Großgeräten, welcher für den Best-Practice-Ansatz zusätzlich herangezogen wurde. Die Bewertung mittels Benchmark-Verfahren wurde für MRI, CT, PET-Scanner, Angiographie-Einheit, Gamma-Kamera und Lithotriptor durchgeführt. Die Bewertung mittels Best-Practice-Ansatz konnte aufgrund fehlender Evidenz hinsichtlich des theoretischen Bedarfs ausschließlich für CT, Gamma-Kamera, MRT und PET-Scanner durchgeführt werden.

Die identifizierten potenziellen Kosteneinsparungen sind als theoretische Kosteneinsparungen bzw. als zukünftige Einsparungen zu sehen. Dies deshalb, da bereits getätigte Investitionen in der Realität kaum mehr rückgängig gemacht werden können (Ausnahme: Kostenreduktion durch Kooperation für laufende Kosten). Das in dieser Studie ermittelte Effizienzpotenzial ist als maximales Einsparpotenzial zu verstehen, da in die Berechnung sowohl die Investitionskosten wie auch die laufenden Kosten eines Großgerätes über den gesamten Amortisationszeitraum inkludiert wurden.

Die Ergebnisse des *Best-Practice-Ansatzes* zeigten potenzielle Kosteneinsparungen aufgrund von Unter- bzw. Überauslastung pro Gerätegruppe und EU-Mitgliedsstaat. Auf dieser Grundlage könnten potenzielle länderübergreifende Kooperationen (d.h. Nutzung von länderübergreifenden Synergien aufgrund von Über- und Unterauslastung) abgeleitet werden. Eine Analyse auf Makroebene kann keine konkreten Aussagen liefern, welche Länder miteinander kooperieren sollten. Um spezifische Kooperationspotenziale abzuleiten, wird empfohlen, einzelne Länder bzw. Regionen auszuwählen und auf Mikroebene zu analysieren. Damit können auch Unterschiede in den jeweiligen Strukturen der Gesundheitssysteme und spezifische Regelungen berücksichtigt werden. Aufgrund der Tatsache, dass Literatur und Informationen zum „Bedarf an Großgeräten“ nur sehr eingeschränkt verfügbar sind und zusätzlich eine große Schwankungsbreiten aufweisen, sind die Ergebnisse der *Benchmarking-Methode* über jene des Best-Practice-Ansatzes zu bevorzugen.

Beispiele der Zusammenarbeit innerhalb der Europäischen Union

Im Rahmen der Studie wurden sechs Beispiele für grenzüberschreitende Zusammenarbeit untersucht. Grenzüberschreitende Zusammenarbeit, die sich ausschließlich auf die gemeinsame Nutzung von teuren Großgeräten bezieht, konnte nicht identifiziert werden. In den ausgewählten Beispielen ist die Nutzung teurer Großgeräte immer ein Teilaspekt einer umfassenderen Kooperationsvereinbarung:

- Deutschland - Dänemark Strahlentherapie für dänische Patienten in Flensburg
- Malta - Großbritannien grenzüberschreitende Zusammenarbeit für eine Vielzahl von Behandlungen
- Österreich - Deutschland Zusammenarbeit der Krankenhäuser Braunau und Simbach
- Frankreich - Spanien Cerdanya - grenzüberschreitendes Krankenhaus
- Deutschland - Österreich Grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Füssen und Reutte
- Deutschland - Niederlande Maastricht-Aachen Universitätsspital

Die sechs ausgewählten Beispiele veranschaulichen die Vielfältigkeit grenzüberschreitender Kooperationsformen hinsichtlich der Struktur, des Umfangs und der Organisation: Zusammenarbeit in einer spezifischen bzw. mehreren medizinischen Sparten, gemeinsames grenzüberschreitendes Krankenhaus, grenznahe bzw. -ferne Kooperationen, Relevanz von EU- Strukturfonds.

Aufgrund der Vielfalt der gewählten Modelle waren auch die Herausforderungen und Erfolgsfaktoren unterschiedlich. Wesentliche Barrieren beziehen sich auf strukturelle Unterschiede der jeweiligen Gesundheitssysteme sowie Ängste, dass finanzielle Mittel aus dem nationalen Gesundheitssystemen abfließen könnten. Die wichtigsten Erfolgsfaktoren waren: beiderseitige Vorteile durch die Kooperation, klare finanzielle und rechtliche Vereinbarungen, stabile politische Unterstützung und kompetente und engagierte Projektpartner, die das Projekt vorantreiben. Als weiterer Erfolgsfaktor konnte bereits bestehende Erfahrung in der Zusammenarbeit im Zuge vergangener Projekte (in anderen Bereichen) identifiziert werden.

Sicht der Stakeholder und Patient/innen

Informationen über Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich kostenintensiver und hoch spezialisierter medizinischer Großgeräte wie auch über aktuelle und zukünftige Auswirkungen grenzüberschreitender Kooperationen für Patient/innen wurden mittels zweier Befragungen (Stakeholder-Survey und Survey mit Patientenvertreter/innen) eingeholt. Die Stakeholder-Befragung wurde von 63 Befragten aus 27 EU-Mitgliedstaaten vollständig durchgeführt, was einer Rücklaufquote von 9,6 % entspricht. Die Patient/innenbefragung war generell von kleinerem Umfang und wurde von neun Patientenvertreter/innen aus neun EU-Mitgliedsstaaten beantwortet, was einer Rücklaufquote von 21,7 % entspricht. Erklärungen für die niedrigen Rücklaufquoten können nur vermutet werden und beziehen sich auf die Komplexität der Thematik und möglicherweise auch eine geringe Priorität seitens der Akteur/innen sein.

Identifizierte **Herausforderungen** beziehen sich auf organisatorische und/oder administrative Fragen sowohl auf nationaler Ebene als auch zwischen einzelnen EU-Mitgliedsländern, Fragen der Finanzierung, Unterschiede in den Vergütungssystemen sowie nicht ausreichende politische Unterstützung. Häufig genannt wurde auch, dass Informationen hinsichtlich der Gründung von grenzüberschreitenden Kooperationen sowie das Wissen über deren Bestehen seitens der Patient/innen nicht ausreichend vorhanden sind. Den Ergebnissen der Patient/innenbefragung zufolge, liegen weitere Barrieren für die Nutzung grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung im Bereich der Kosten und Administration. Faktoren, die grenzüberschreitende Patient/innenmobilität fördern sind Wartezeiten sowie das Fehlen von medizinischen Großgeräten in den Herkunftsländern der Patient/innen und die Qualität der Versorgung im Ausland. Allerdings sind die Ergebnisse der Patient/innenbefragung durch eine hohe Rate an "Ich weiß nicht" Antworten, gekennzeichnet, was wiederum auf die Komplexität dieses Themas schließen lässt.

Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für politische Maßnahmen sowohl auf nationaler wie auch auf Ebene der Europäischen Union betreffen überwiegend die Bereiche Information und Organisation. Erfolgsfaktoren im Bereich der Information sind vielfältig und eng mit Transparenz, Bewusstseinsbildung sowie Bereitstellung von Evidenz verbunden. Erfolgsfaktoren aus organisatorischer Sicht beziehen sich auf Maßnahmen, die die Prozesse der Zusammenarbeit erleichtern, wie beispielsweise die Harmonisierung von Regelungen, die Einrichtung einer koordinierenden Stelle oder Maßnahmen, zur Reduktion der Fragmentierung.

Limitation der Studie

Die vorliegende Studie weist einige Limitationen auf, die mit den Annahmen, die getroffen werden mussten, zusammenhängen (z. B. perfekte Rationalität bei Planungsentscheidungen). Weiters war auch die Datenverfügbarkeit auf Ebene der Europäischen Union hinsichtlich Bereitstellung und Inanspruchnahme von medizinischen Großgeräten eingeschränkt. Darüber hinaus waren keine aggregierten Daten (d. h. auf Ebene der einzelnen Länder) für mögliche Personalknappheit, Ausbildungszeiten für Spezialisten und Professionisten für den Betrieb von hoch spezialisierten medizinischen Großgeräten verfügbar.

Bezugnehmend auf den Stakeholder- und Patientensurvey ist die niedrige Rücklaufquote auch eine Einschränkung. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass möglicherweise die Patientenorganisationen nicht der richtige Adressatenkreis für Fragen zur Patientenmobilität in Bezug auf grenzüberschreitende hoch spezialisierten und kostenintensiven medizinischen Großgeräte sind. Der spezifische Fokus an hoch spezialisierten und kostenintensiven Großgeräten war möglicherweise zu komplex für diese Gruppe. Als Folge der geringen Rücklaufquote konnten nicht alle EU-Mitgliedsländer abgedeckt werden.

Allerdings konnte ein Gleichgewicht in Bezug auf die regionale Verteilung teilweise erreicht werden, so sind Länder aus dem Norden, dem Osten und Westen Europas vertreten. Dennoch kann ein Bias bei den Ergebnissen der Umfragen nicht ausgeschlossen werden.

Eine ausgewogene Mischung von Vertretern der Interessengruppen war auch ein Problem in der Stakeholder Workshop in Brüssel im Oktober 2015. Zum Beispiel konnten Vertretern von Patienten oder Health Technology Assessment Einrichtungen nicht am Workshop teilnehmen. Daher sind die Empfehlungen, die während des Workshops entwickelt wurden, nicht vollständig validiert und gründlich geprüft. Für eine ausführlichere Diskussion der wichtigsten Annahmen und Einschränkungen, siehe Kapitel 3 bzw. Abschnitt 4.4.3 dieses Berichts.

Schlussfolgerungen und politische Empfehlungen

Die vorliegende Studie zeigt auf, dass grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich kostenintensiver und hoch spezialisierter medizinischer Großgeräte wirtschaftliche Vorteile für die EU-Mitgliedsstaaten bringen könnte, in vielen Fällen wäre es eine win-win Situation für alle beteiligten Parteien. Dennoch sind derartige Kooperationen noch selten vorzufinden. Die Gründe hierfür sind vielfältig und können fehlender Information, Unterschiede in den nationalen Gesundheitssystemen, organisatorischen und administrativen Hürden sowie fehlender politische Unterstützung zugeschrieben werden.

Aufbauend auf den Ergebnissen der vorliegenden Studie, können folgende Empfehlungen auf EU-Ebene abgeleitet werden:

Abbildung des medizinischen Großgerätesektors

Der europäische Großgerätesektor ist hochgradig diversifiziert und intransparent. Länderspezifische Informationen über die Organisation, Zuständigkeiten und relevante Akteure sind selten verfügbar und Regelungen in den einzelnen EU-Mitgliedsstaaten sind unterschiedlich ausgestaltet.

Maßnahme: Beauftragung einer Studie, mit dem Ziel, den medizinischen Großgerätesektor transparent abzubilden, nationale Strukturen zu beschreiben und relevante (weitere) Stakeholder zu identifizieren, insbesondere jene, die Interesse an einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zeigen.

Verantwortlich: Ein Forschungsinstitut unter Beteiligung relevanter nationaler Institutionen und Expert/innen aus den EU-Mitgliedsstaaten. Die Studie könnte von DG SANTÉ beauftragt werden.

Einrichtung einer Plattform/Netzwerks für hochpreisige/hoch spezialisierte medizinische Großgeräte

Aktuell gibt es kaum Möglichkeiten eines (frühen) strukturierten Informationsaustausches beispielsweise über erfolgreiche Kooperationsmodelle, unterschiedliche Vertragsgestaltung und weitere relevante Aspekte der Zusammenarbeit. Mit Hilfe einer Plattform bzw. eines Netzwerkes für Kooperationen im Bereich kostenintensiver und hoch spezialisierter medizinischer Großgeräte sollte ein strukturierter Informationsaustausch, nicht nur zwischen den einzelnen Beteiligten, sondern auch zwischen bestehenden Netzwerken, gestärkt werden. Mögliche Formen der Informationsvermittlung und -verbreitung können Workshops, Seminare, Newsletter sowie eine eigene Homepage sein.

Maßnahme: Aufbau einer Plattform bzw. eines Netzwerkes für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich kostenintensiver und hoch spezialisierter medizinischer Großgeräte. Die Plattform bzw. das Netzwerk sollte über eine Koordinierungsstelle verfügen.

Verantwortlich: Bestellung einer Koordinierungsstelle durch DG SANTÉ

Bewertung der Effektivität und Effizienz kostenintensiver und hoch spezialisierter medizinischer Großgeräte

Vor jeder Kaufentscheidung sollte neben der Evaluierung der Sicherheit und Wirksamkeit von (neuen) Technologien auch eine ökonomische Evaluierung (z. B. eine Budgetauswirkungsanalyse) durchgeführt werden.

Maßnahme: Die Durchführung von HTA-Berichten zur Beurteilung der Sicherheit, Wirksamkeit und Effizienz (neuer) hochpreisiger medizinischer Geräte wird empfohlen. Bei der ökonomischen Bewertung sollen bei grenzüberschreitenden Kooperationen vor allem verschiedene Pooling-Varianten in die Berechnung einfließen. Die Ergebnisse der HTAs und ökonomischen Analysen sind einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, insbesondere Entscheidungsträger/innen.

Verantwortlich: Das HTA-Netzwerk kann als strategischer Akteur fungieren. Eine Umsetzung wäre im Rahmen der EUnetHTA Joint Action 3 möglich. Zu bewertende Themen könnten von den Mitgliedsstaaten und/oder durch die neu geschaffene Plattform bzw. Netzwerk eingereicht werden.

Organisatorische und administrative Unterstützung

Organisatorische und administrative Hindernisse bestehen sowohl innerhalb und zwischen den EU-Mitgliedsstaaten. Sie sind höchst facettenreich und betreffen beispielsweise die Vertragsgestaltung, die Informationstechnologie, länderspezifische Abläufe und Prozesse usw.

Maßnahme: Bereitstellung von Informationen über die Möglichkeiten bi- und multilateraler Verträge, Bereitstellung von Musterverträgen, rechtliche und organisatorische Unterstützung zu Fragen der bi- und multilateralen Zusammenarbeit

Verantwortlich: Plattform bzw. Netzwerk mit Unterstützung der zuständigen EU-Institutionen. Alternativ dazu könnten bestehende Strukturen wie der "Europäische Verbund für territoriale Zusammenarbeit" (EGTC) oder das EuPHN-Netzwerk für diese Aufgabe gewonnen werden.

Unterstützung der Patienten/innen

Bereitstellung von detaillierteren Informationen zur grenzüberschreitenden Patientenversorgung sowie Förderung des Lernens durch Best-Practice-Ansätze (z. B. Kooperation Dänemark/Deutschland) sind wesentlich, um Patient/innen bei ihrer Behandlungsentscheidung zu unterstützen.

Maßnahme: Eine Möglichkeit ist, dass die nationalen Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und/oder die nationalen Krankenversicherungen bzw. durch das staatliche Gesundheitssystem informiert werden. Besonderes Augenmerk soll dabei auf Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Behandlung und damit einhergehende Verwaltungsfragen gelegt werden.

Verantwortlich: Nationale Kontaktstellen zur grenzüberschreitenden Patientenversorgung und/oder zuständige Stellen der Sozialversicherung bzw. des staatlichen Gesundheitssystems.

Politische Unterstützung

Die Aufklärung über die Vorteile grenzüberschreitender Zusammenarbeit ist ein wesentlicher Punkt, um fehlender politischer Unterstützung entgegenzuwirken.

Maßnahme: Durchführung Aufklärungsarbeit (Seminare, Präsentationen) die schwerpunktmäßig den Nutzen von Kooperationen auf nationaler und regionaler Ebene aufzeigen. Die Informationen können in mehreren EU-Sprachen über die Website der Plattform bzw. des Netzwerkes zur Verfügung gestellt werden. Damit wird auch der Dialog mit politischen Entscheidungsträger/innen auf regionaler, nationaler und EU-Ebene unterstützt.

Verantwortlich: Informationsverbreitung via Plattform/Netzwerk. Alternativ dazu könnten die Informationsverbreitung über EGTC und die EuPHN stattfinden.

Eine Forcierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Bereich der Finanzierung von Investitionen für kostenintensive und hoch spezialisierte medizinische Großgeräte ist eine komplexe Aufgabe. Der Mehrwert einer verbesserten und koordinierten Zusammenarbeit auf nationaler sowie europäischer Ebene bezieht sich auf einen Beitrag zur Lösung allfälliger Wartelisten, Zugang zu Gesundheitsleistungen, die im Heimatstaat nicht verfügbar oder die nunmehr für die Patienten/innen näher erreichbar sind sowie wirtschaftlichen Vorteilen, die sich durch die gemeinsame Nutzung von kostenintensiven und hoch spezialisierten medizinischen Großgeräten ergeben.



Publications Office

doi: 10.2875/491282
ISBN 978-92-79-62709-5