

# 12. Rare Diseases Dialog:

**Seltene Erkrankungen: Nachhaltige Versorgung der Patient:innen in Krisenzeiten.**

**Sind Innovation, Standort und langfristiger Zugang in Gefahr?**

MMag. Maria M. Hofmarcher-Holzhacker

Mittwoch, 19. Oktober 2022



# **Seltene Erkrankungen: Nachhaltige Versorgung der Patient:innen in Krisenzeiten**

**Sind Innovation, Standort und langfristiger Zugang in Gefahr?**

**Maria M. Hofmarcher-Holzhacker**

<http://www.healthsystemintelligence.eu>

<http://austrianhealthacademy.at>

12. Rare Diseases Dialog,

19. Oktober 2022

16:00-18:00 Uhr

# Agenda

- I. Umbauzeiten und Innovation
- II. Versorgungsstrukturen und Innovation
- III. Was tun und welche Fragen stellen?

# Bei Krisen geht es immer um

## Wendepunkte

### Gesundheitskrisen

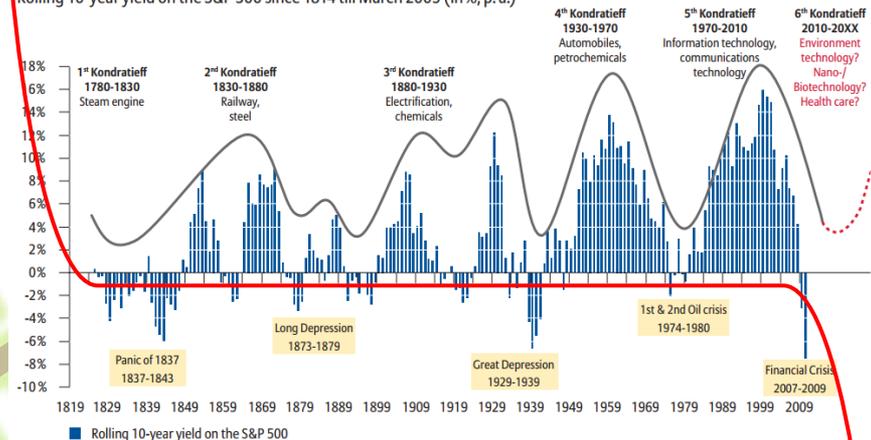
- treten auf bei „.....vor allem fieberhafter Erkrankungen, wo es die sensibelste Krankheitsphase bezeichnete, der bei glücklichem Verlauf der Infektion ..... zu einer Entfieberung innerhalb eines Tages führt(e)“ und
- die Krankheitsabwehr endgültig wird, „Entscheidungstage“

Source: [Wikipedia](#)

### Wirtschaftskrisen

Kondratieff cycles – long waves of prosperity

Rolling 10-year yield on the S&P 500 since 1814 till March 2009 (in %, p. a.)



Source: Allianz (2010)

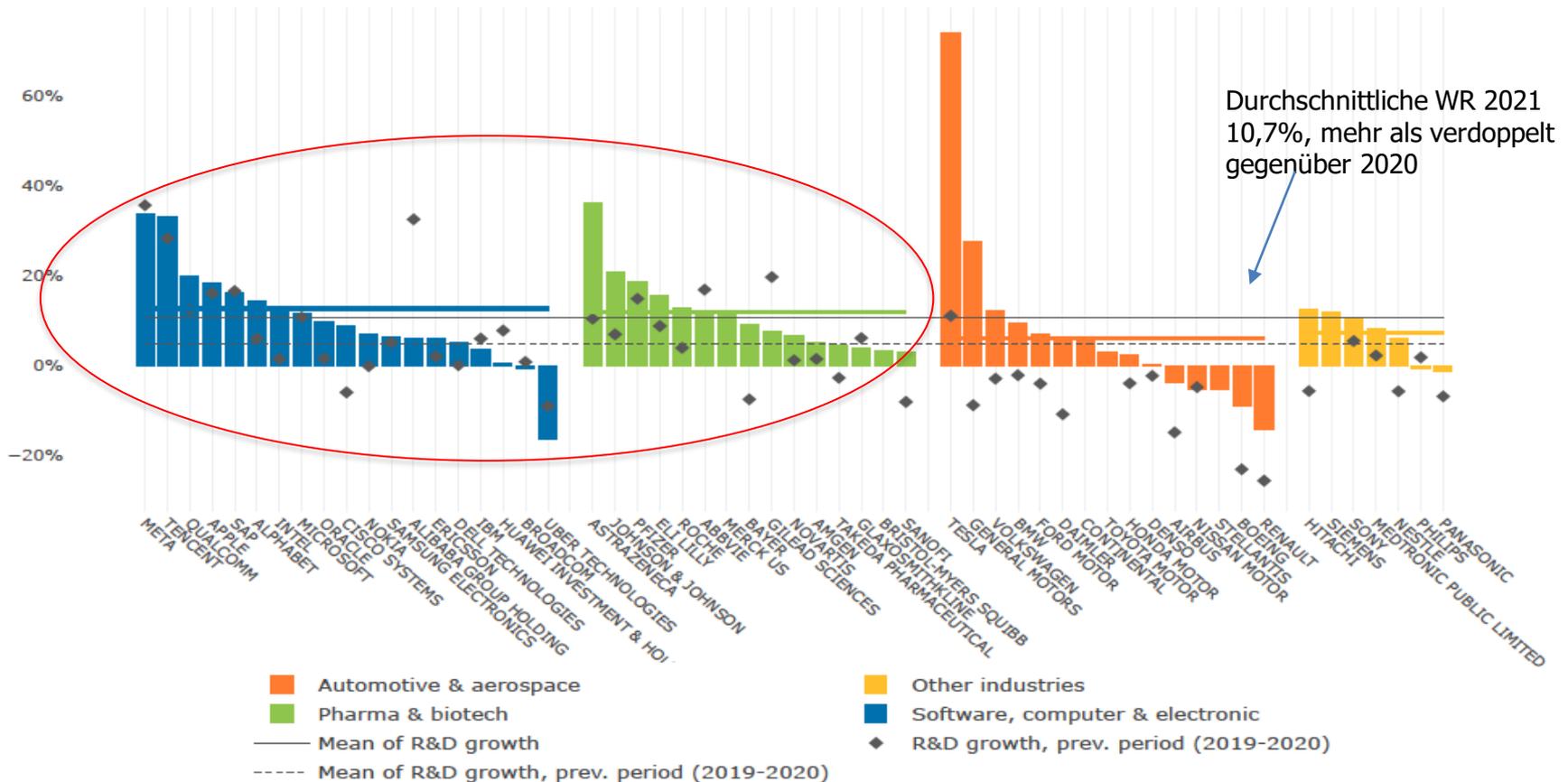
### Klimakrise

beschreibt die ökologische, politische und gesellschaftliche Krise im Zusammenhang mit der menschengemachten globalen Erwärmung. Es wird, ähnlich wie Klimakatastrophe, im öffentlichen Diskurs zunehmend anstelle von harmloser klingenden Begriffen wie Klimawandel gebraucht, um die Tragweite der globalen Erwärmung zu verdeutlichen.

Source: [Wikipedia](#)

# Der Umbau der Wirtschaft hat begonnen: IKT- und die Pharmabranche sind die wichtigsten Wachstumstreiber, Automobil- Luft- und Raumfahrtindustrie, und andere hinkten auch 2021 hinterher

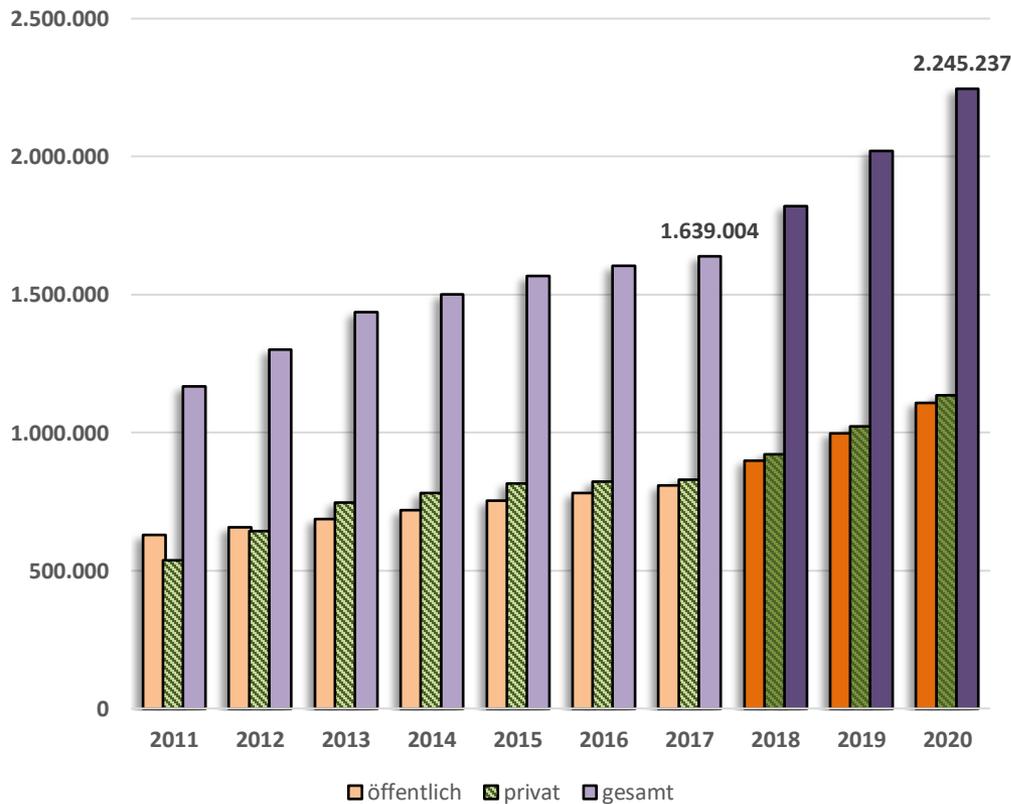
Reported R&D growth between 2020 and 2021 (calendar year)



# Stichwort F&E: Gute Ausgangslage für mehr strategische Kooperation in AT-Gesundheitswesen

Gesamt (2017)  
 F&E öffentlich 36%  
 F&E Unternehmen 64%

F&E Ausgabenpfad Gesundheit zur Erreichung des EU 2020  
 F&E Ziele gesamt, in EUR



F&E Gesundheit, geschätzt		FTI 2020 Ziel
	2020	Ziel
<b>Gesamt</b>	EUR 2.245.237	
<b>Unternehmen</b>	in % 51%	70%
	EUR 1.136.584	1.571.666
<b>Öffentlicher Sektor</b>	in % 49%	30%
	EUR 1.108.653	673.571
<b>Memorandum item</b>		
Durchschnitt 2007-2017		
<b>F&amp;E Gesundheit % Ausgaben für F&amp;E insgesamt</b>		15%
<b>F&amp;E Gesundheit Unternehmen % Unternehmen gesamt</b>		23%
<b>F&amp;E Gesundheit Öffentlich % öffentlicher Sektor gesamt</b>		21%

Quelle: Statistik Austria, HS&I-eigene Berechnungen und Darstellung:  
[http://www.healthsystemintelligence.eu/docs/HSI\\_FastTrack\\_FuE\\_Final.pdf](http://www.healthsystemintelligence.eu/docs/HSI_FastTrack_FuE_Final.pdf)

# Wir brauchen Umdenken hin zu Partnerschaften im öffentlichen Interesse

## LONG-TERM VISION

The long-term vision must be one that guides the establishment of a new, **end-to-end health innovation ecosystem** that shapes the way in which **public and private sectors work together throughout the innovation chain to deliver equitable access to needed vaccines, therapeutics, diagnostics and other essential health supplies**. The system should be underlined by the building blocks of a health innovation ecosystem governed towards the common good, including:

- creating **purpose-driven innovation** through a mission-oriented approach;
- reshaping knowledge governance for the **common good**;
- reforming **corporate governance** to better reflect stakeholder value in the long term;
- building **resilient and diverse manufacturing capacity** and infrastructure;
- introducing **conditionalities** for public investments to build **symbiotic public-private partnerships**;
- strengthening the **capacity of the public sector** in health innovation.

➤ Redesigning the health innovation ecosystem for the common good requires a major shift from a model where innovation is seen as being driven by market forces, to a model that is collectively governed in the public interest. ◀

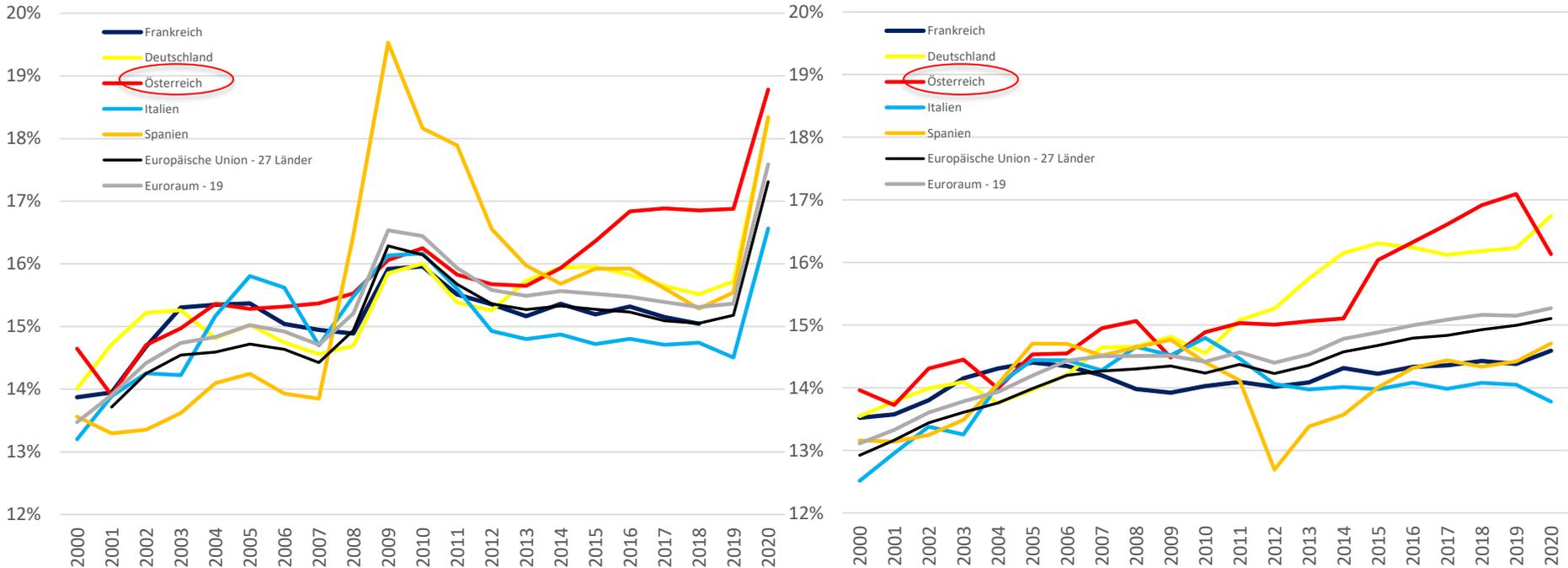
- Partnerschaften zwischen Regierungen, Unternehmen, Finanzinstituten, philanthropischen Gebern, der Wissenschaft und den Gesundheitssystemen müssen für ein gemeinsames Ziel gebildet.
- Eine Governance, die sich mit der Preisgestaltung und Verfügbarkeit befasst, muss die Risikobereitschaft des öffentlichen Sektors, seine wissenschaftlichen und technologischen Beiträge und seine Finanzierung anerkennen.
- Ein gemeinsam geschaffener Wert muss auch gemeinsam genutzt werden.

# Agenda

- I. Umbauzeiten und Innovation
- II. Versorgungsstrukturen und Innovation
- III. Was tun und welche Fragen stellen?

# Das Gesundheitssystem wird in AT gut gepolstert, aber 2020 “die Wirtschaft” noch mehr ?!

Öffentliche Gesundheitsausgaben in % gesamte öffentliche Einnahmen (left chart) und in % gesamte öffentliche Ausgaben (right chart)

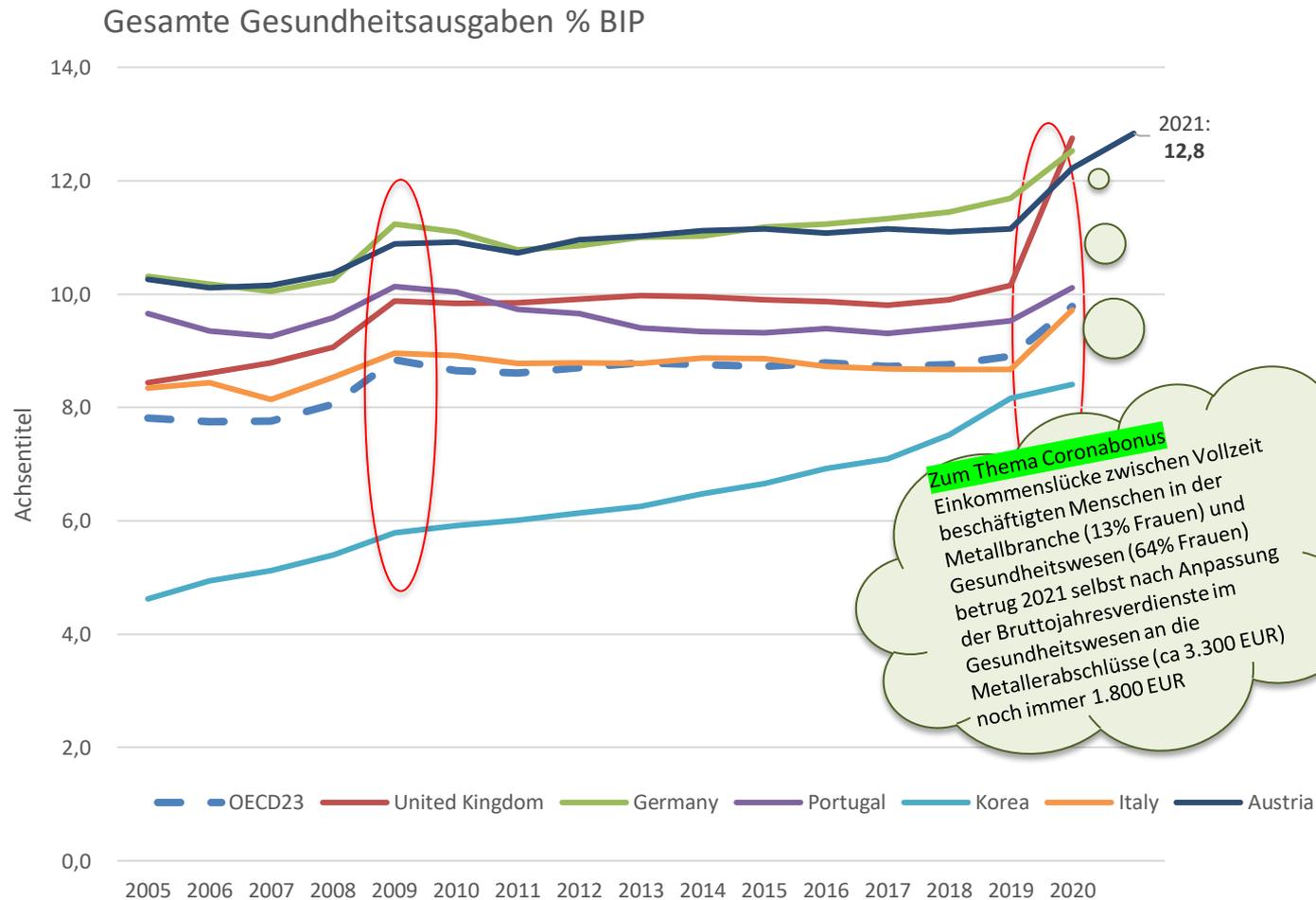


Quelle: Eurostat, eigene Darstellung

- In Rezessionen steigt der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den Einnahmen, da die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen weitgehend konstant bleibt.
- Der fiskalische Spielraum wird eingeschränkt, wenn das Gesundheitswesen stark wächst und/oder Steuerreformen die Staatseinnahmen senken.
- Länder mit sozialen Krankenversicherungssystemen scheinen jedoch widerstandsfähiger zu sein als rein steuerfinanzierte Systeme: Relativ hohe Staatsausgaben mildern den Beschäftigungsrückgang und stimulieren die Nachfrage.

# “Krisen-Buckel” 2008/2009 und “Corona-hikes”

## Das Gesundheitswesen in Österreich ist “resilient”, aber wir haben einige Herausforderungen



2020

Öffentliche COVID-19 Ausgaben: 1,42 Mrd. Euro identifiziert<sup>2</sup>



Schutzausrüstung



Testungen



Contact-Tracing



Hotline 1450

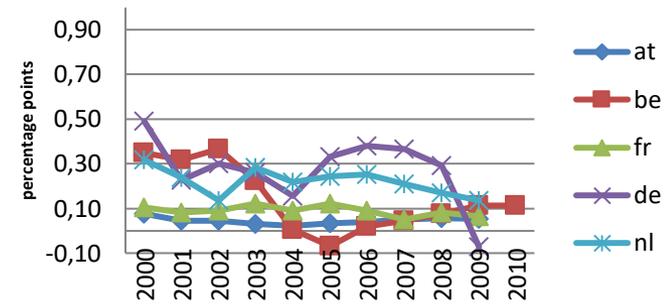


Barackenspitäler

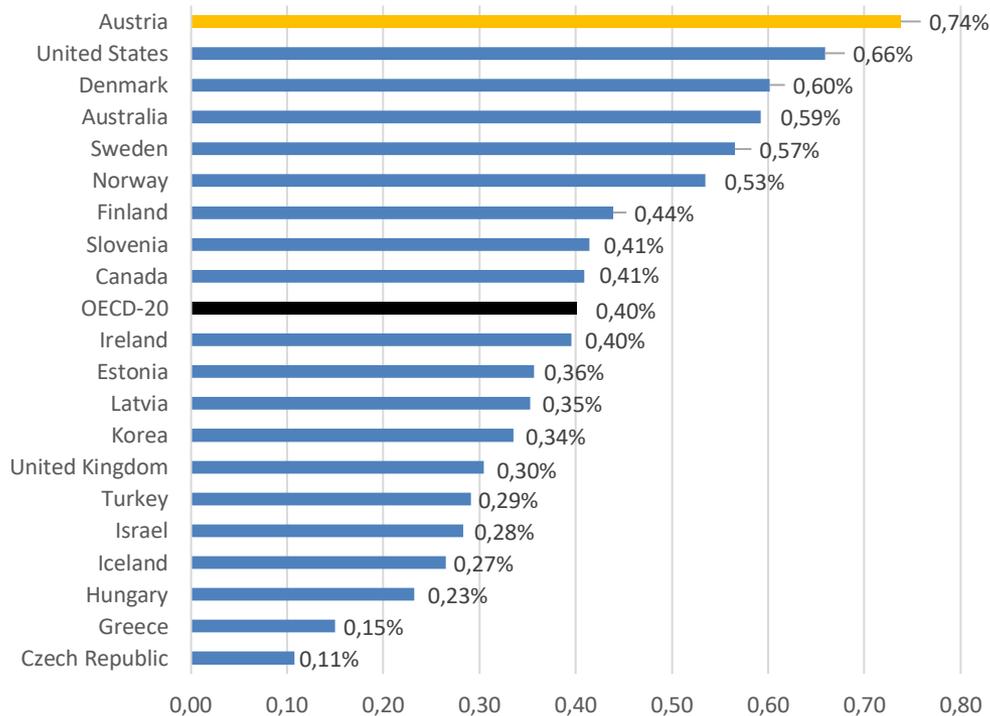


Medienkampagnen

# Oberste Liga bei Investitionen, Kapitalstock Gesundheit wächst, ICT Beitrag zum Wachstum war in den 2010er Jahren schwach und jetzt ?

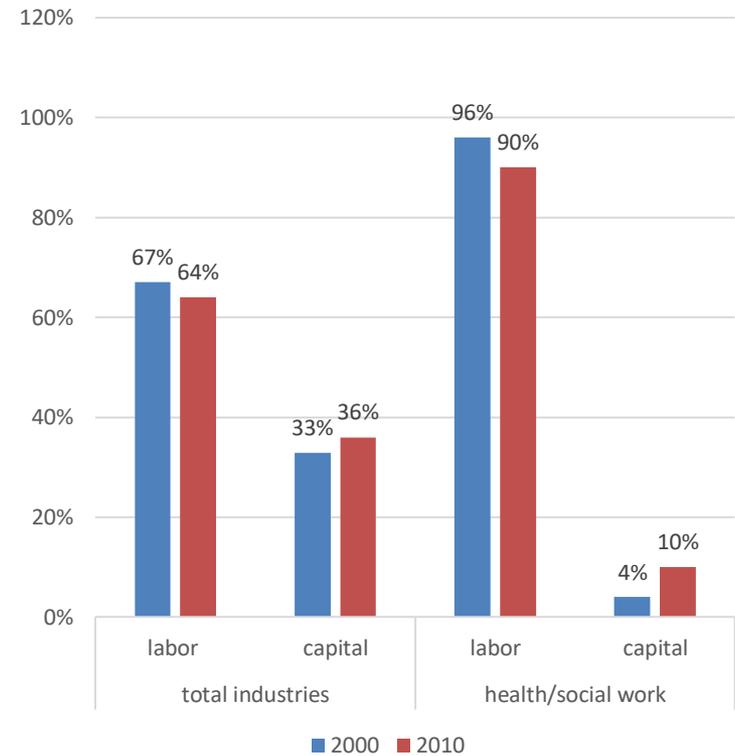


Bruttoanlageinvestitionen im Gesundheitssektor in % des BIP, 2015-2019



Quelle: OECD 2021, eigene Berechnungen

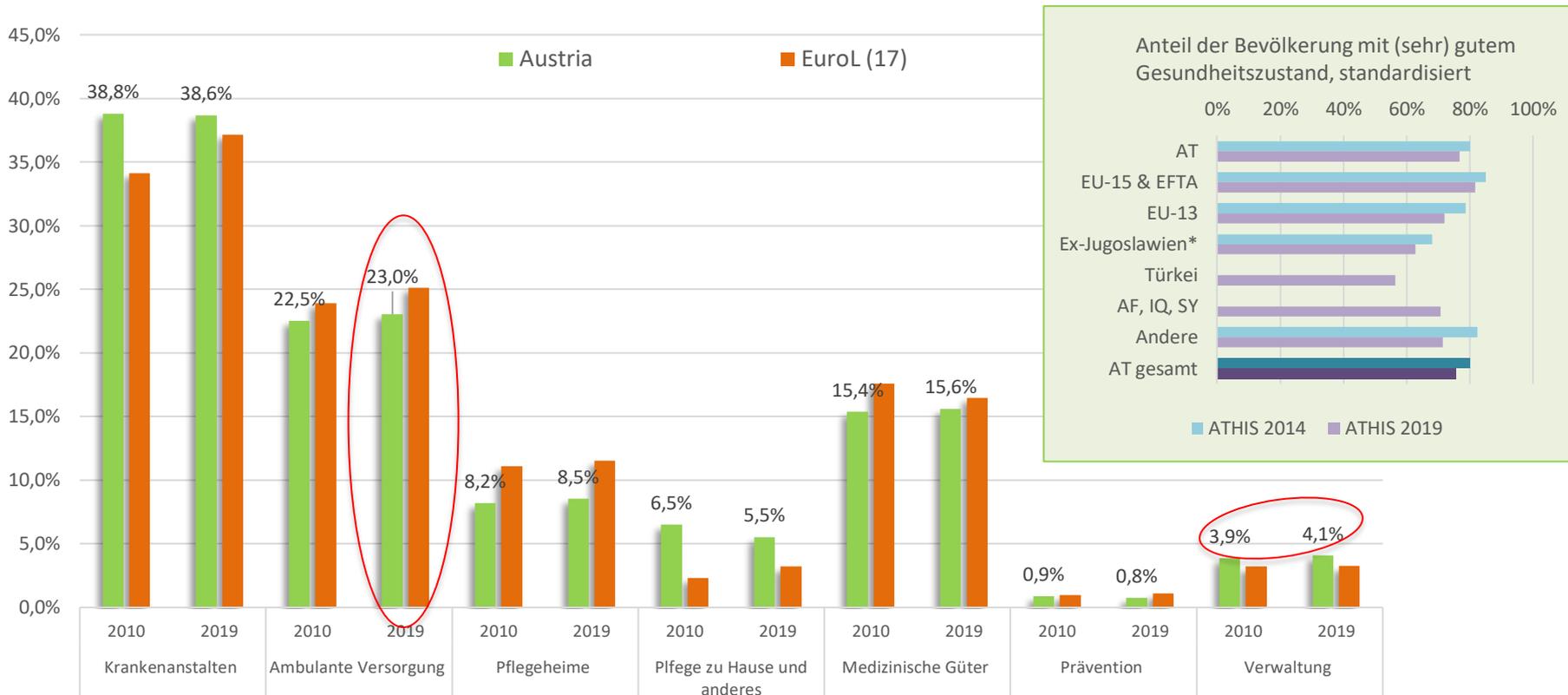
“Labor” und “Capital” in Prozent der Wertschöpfung



Quelle: EU KLEMS data, eigene Berechnungen

# Ungleichgewichte in der Versorgungskette etwas gemildert Schlüpft die PatientInnen-Milliarde in die Verwaltung, und wie erreichen wir mehr gesunde Jahre ?

**Ausgaben nach Leistungsbereichen in % der gesamten laufenden Gesundheitsausgaben 2010 und 2019**



Quelle: OECD, Statistik Austria 2021, ATHIS 2014 und 2019, HS&I-eigene Berechnung und Darstellung

# Stichwort: Finanzausgleich

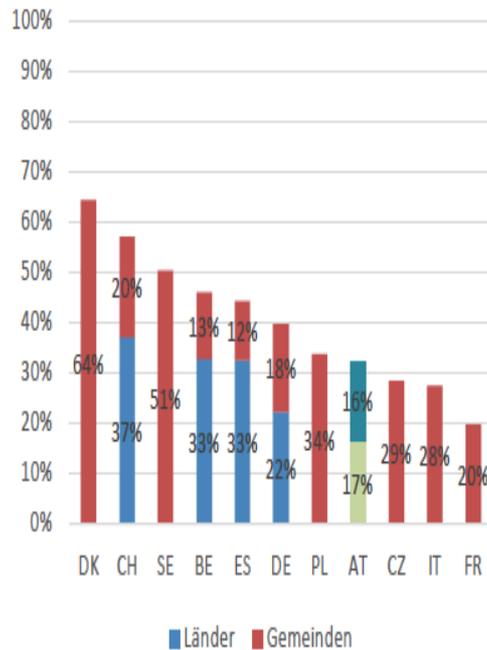
## Föderalismus findet hauptsächlich im Gesundheitswesen statt Föderalismus muss uns und der Nachhaltigkeit dienen

Länder: Ausgabenanteile im Bereich Gesundheit doppelt so hoch wie im Gesamtstaat

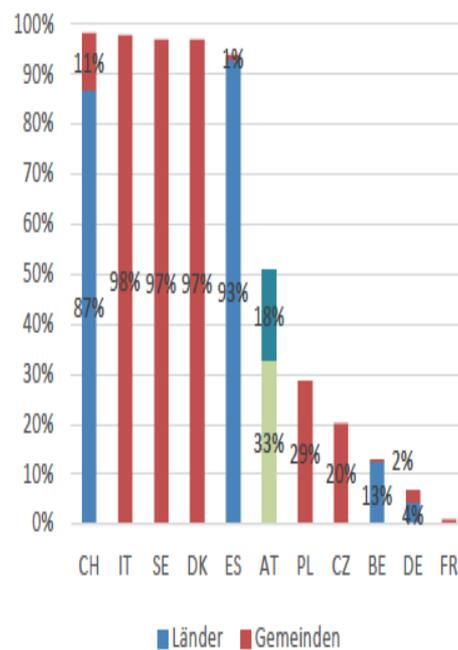
Länder und Gemeinden steuern 51% der öffentlichen Ressourcen des Gesundheitssystems

Anteil der Länder/Gemeindeausgaben an den gesamten Staatsausgaben 2019, konsolidiert

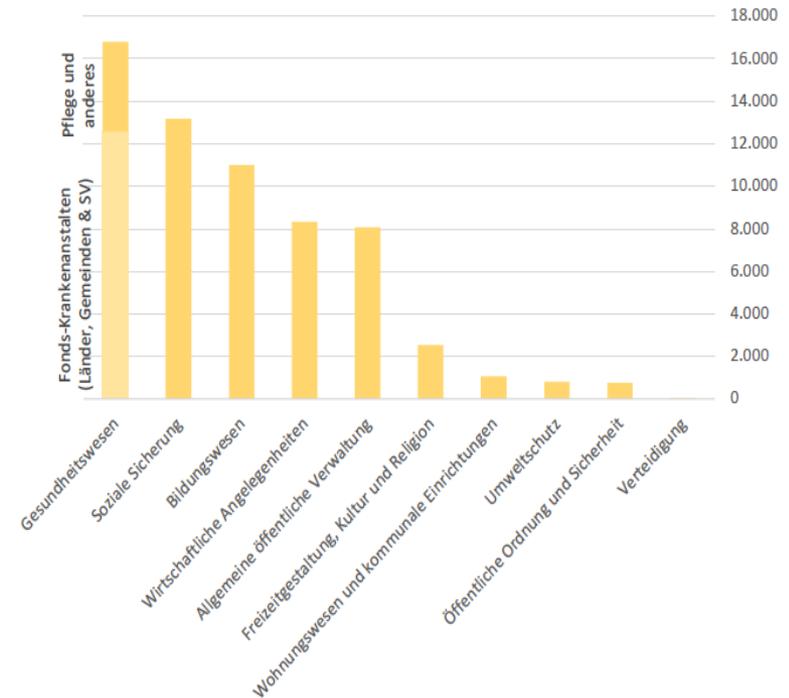
Gesamte Staatsausgaben



Staatsausgaben für Gesundheit

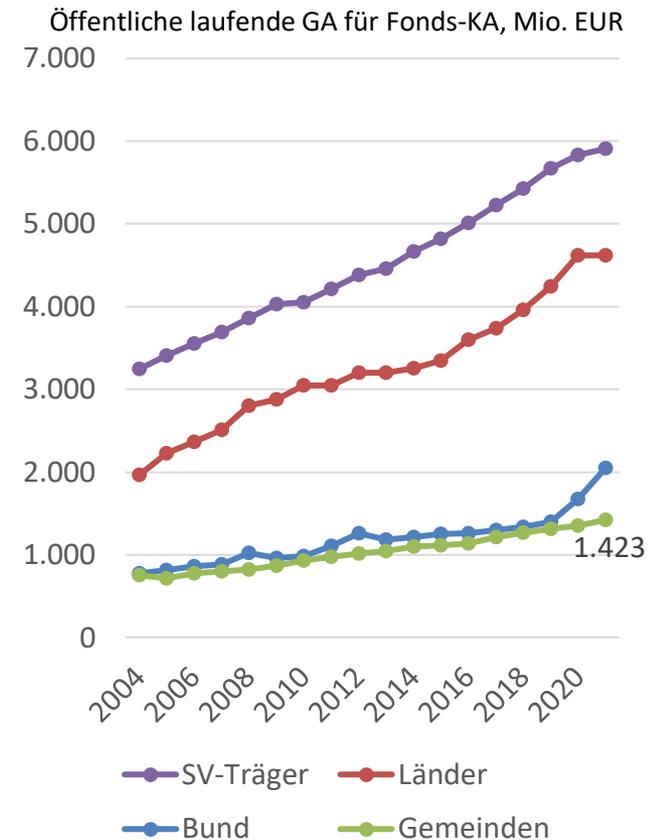
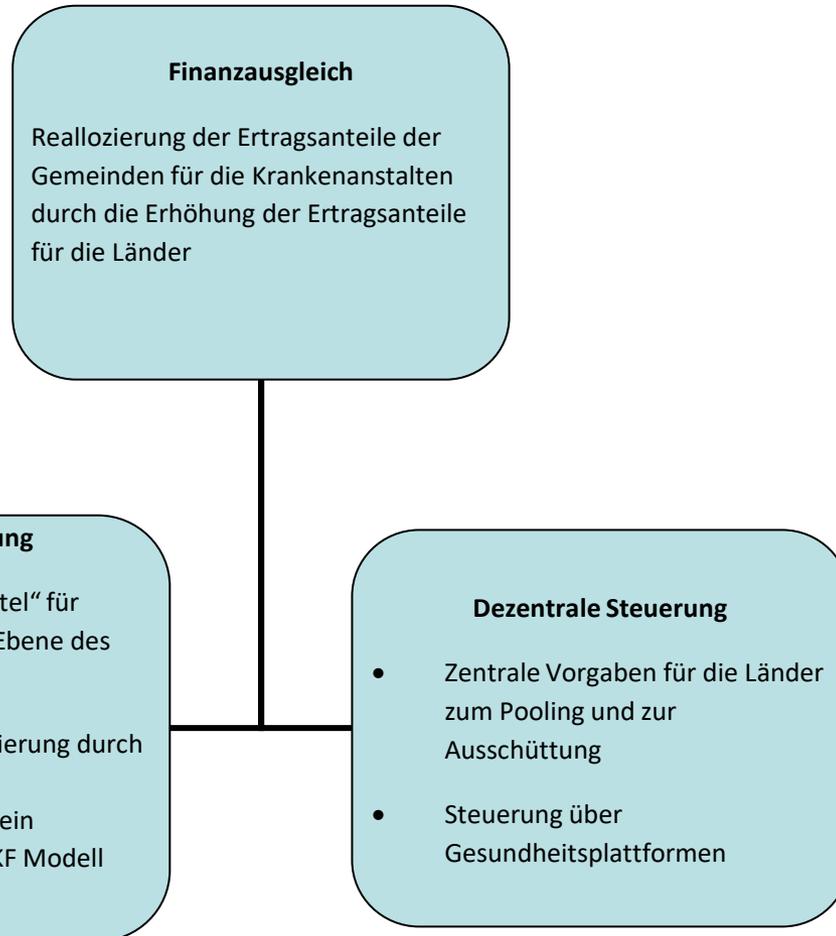


Ausgaben in Mio. EUR, konsolidiert



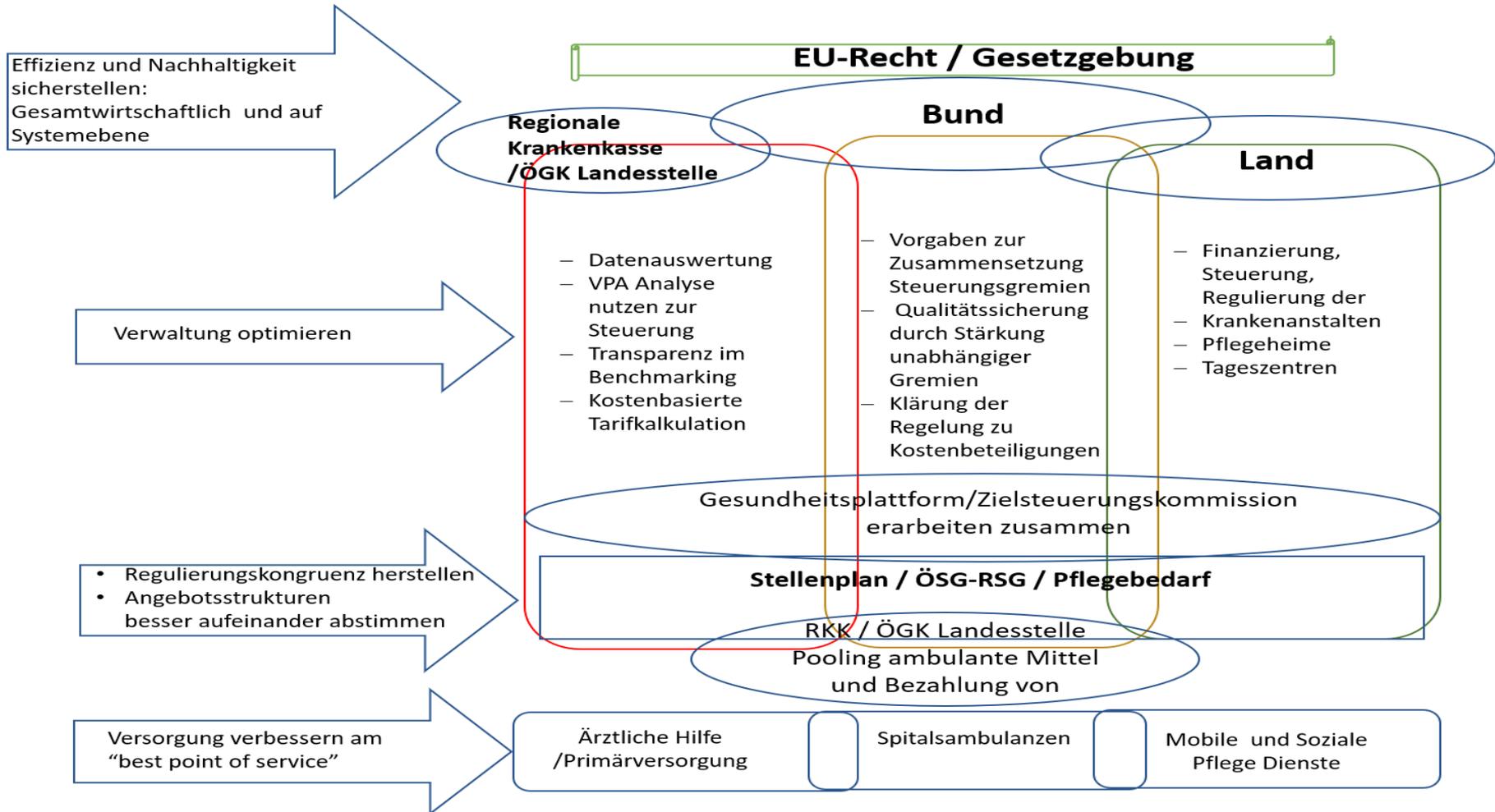
# Elegant und machbar **Straffung der Finanzierung der** Krankenanstalten

## Dezentrale Zentralisierung („Gemeindemodell“)



Q: STATISTIK AUSTRIA

# Überfällig und machbar: Optimierung ambulante Versorgung durch Schulterabschluss Bund / KV-Dachverband – Vorgaben für Mittelpooling ambulanter Sektor - Ausschüttung regional auf Basis abgestimmter Pläne zwischen KV-Landesstellen und Länder



# Agenda

- I. Umbauzeiten und Innovation
- II. Versorgungsstrukturen und Innovation
- III. Was tun und welche Fragen stellen?

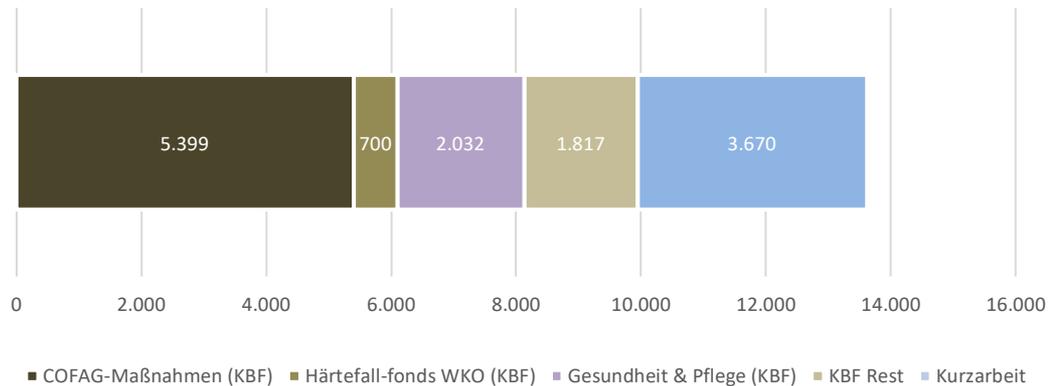
## Das politische Trilemma der Gesundheitspolitik



# Es geht um Zukunft, es geht um Gesundheit & Pflege, aber.....

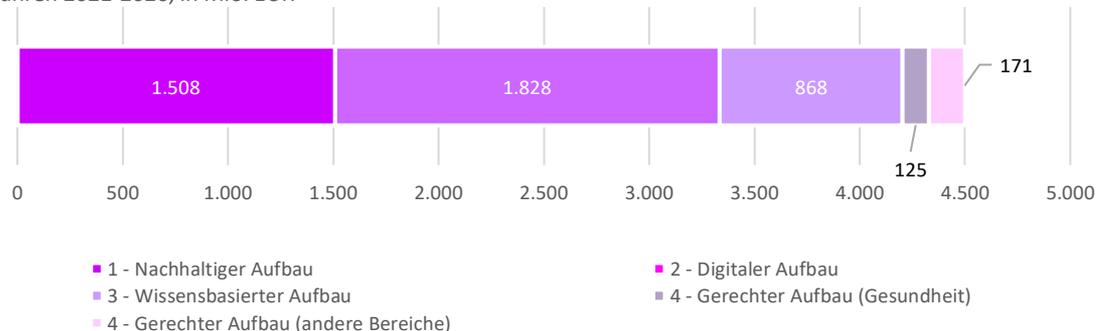
## Gesundheitsausgaben in der Krise sind hoch, aber anlassbezogen

Krisenbewältigungsfonds (KBF) 2021, 13,6 Mrd. EUR



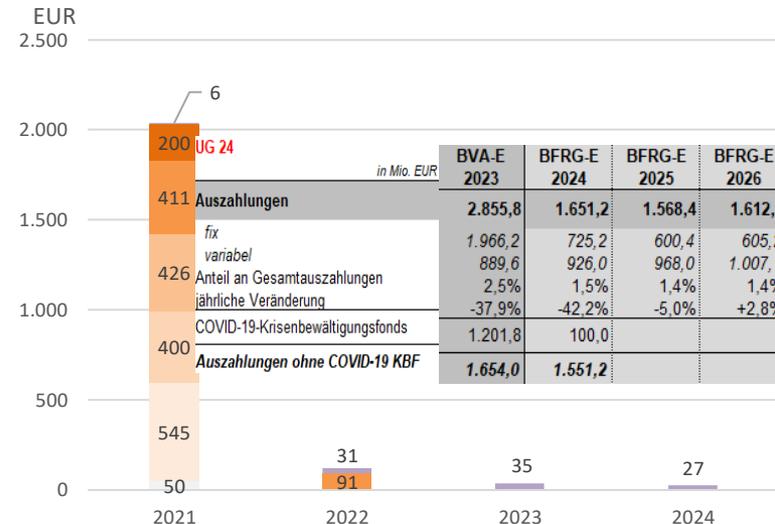
## In den Aufbauplänen hat Gesundheit keine Perspektive

Österreichischer Aufbau- und Resilienzplan, Investitionen in Höhe von 4,5 Mrd. EUR in den Jahren 2021-2026, in Mio. EUR



## (Krisen-)Budget investiert kaum in die Zukunft des Gesundheitswesens

Kriseninvestitionen in Gesundheit 2021-2024, in Mio. EUR



# Was tun und welche Fragen stellen ?

## Stichwort: Wachstum in Umbauzeiten

- Konjunkturanreize setzen in Verbindung mit starken Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.
  - Ökologischen Fußabdruck des Gesundheitswesens definieren und evaluieren
  - Digitalisierungsoffensive ohne Verschwendung und mit mehr Mittel für Gesundheit aus dem Aufbauplan
  - Zukunftsorientierter Budgetpfad, e.g. „Gesundheitsplus“ - wird schwer: Rezession, Stagflation bis 2026?

## Stichwort: F&E in Umbauzeiten

- Öffentlich-private Partnerschaften für Innovation; der gemeinsam geschaffene Wert muss gemeinsam genutzt werden:
  - Welcher Zusammenhang besteht zwischen den Ausgaben für pharmazeutische F&E und neuen Medikamenten?
  - Wie viel kostet es, ein neues Medikament auf den Markt zu bringen?
  - Wie wird das finanzielle Risiko von Investitionen in F&E getragen?
  - Wenn die Märkte für verschreibungspflichtige Medikamente expandieren oder schrumpfen, wie wirkt sich das auf das Angebot an neuen Medikamenten aus?
  - Wenn sich die Größe der Märkte ändert, wie wirkt sich das auf das Angebot an neuen Medikamenten aus, und wie innovativ sind die neuen Medikamente?

## Stichwort: Finanzausgleich in Umbauzeiten

- „Gesundheit“ muss mehr ins Zentrum, Steuerungs-Partnerschaft für Innovation:
  - Wie kann das „Gute“ am Föderalismus optimiert werden, e.g. „Ambulanztopf“, „Gemeindemodell“ ?
  - Was können wir von der EU lernen, e.g. mehr zusammen rücken ?
  - Wie kann die Versorgung sichergestellt werden, e.g. Personaloffensive, Bezahlung, Arbeitszeiten?

## Stichwort: Transparenz in Umbauzeiten und ohnedies überfällig

- Etablierung einer systemumfassenden Dateninfrastruktur.
  - Wie kann sie integriert und zugänglich gemacht werden, e.g. Statistik Austria, nach Modell AMDC ?
  - Wo muss mehr Akteurs-unabhängige Versorgungsforschung ansetzen, e.g. F&E Stiefkind und ungewollt?!



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

## Ausgewählte Literatur

- Allianz (2010). The sixth Kondratieff–long waves of prosperity. Frankfurt, Allianz Global Investors. [https://www.allianz.com/content/dam/onemarketing/azcom/Allianz\\_com/migration/media/press/document/other/kondratieff\\_en.pdf](https://www.allianz.com/content/dam/onemarketing/azcom/Allianz_com/migration/media/press/document/other/kondratieff_en.pdf)
- Creel, J., Mario Holzner, Francesco Saraceno, Andrew Watt and Jérôme Wittwer (2020). How to Spend it: A Proposal for a European Covid-19 Recovery Programme. Policy Notes and Reports, June. The Vienna Institute for International Economic Studies Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche.
- Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2021): Föderalismus im Gesundheitswesen: Schwächen des COVID-19 Krisenmanagements. HS&I Policy Brief, Juni 2021, Wien. <http://www.healthSystemIntelligence.eu>
- Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme in Zeiten von COVID-19. HS&I Projektbericht. Projekt mit Unterstützung von Philips Austria. Wien August 2020. [http://www.HealthSystemIntelligence.eu/Ambulante\\_Versorgung](http://www.HealthSystemIntelligence.eu/Ambulante_Versorgung)
- Hofmarcher M.M. (2019). Umbau der Steuerung in der Gesundheitspolitik seit 2000: Etappensiege für Schwarz-Blau, in Tálos E, Wenninger F (Ed): Die Schwarz-Blaue Wende in Österreich, LiT Verlag, Band 11, Wien 2019.
- Mazzucato, M. (2017) 'Mission-oriented Innovation Policy: Challenges and Opportunities', UCL Institute for Innovation and Public Purpose Working Paper, (2017-1)
- OECD (2021), "Adaptive Health Financing: Budgetary and Health System Responses to Combat COVID-19", OECD Journal on Budgeting, vol. 21/1, <https://doi.org/10.1787/69b897fb-en>.
- Pardes H, Manton K, Lander E, Tolley HD, Ullian AD, Palmer H. Effects of medical research on health care and the economy. *Science* 1. 1999;283(January): 36-37. doi: 10.1126/science.283.5398.36.
- WHO Council on the Economics of Health for All (2021). Governing health innovation for the common good, COUNCIL BRIEF NO. 19 JUNE 2021
- Weisbrod BA. The health care quadrilemma. An essay on technological change, insurance, quality of care, and cost containment. *Journal of Economic Perspectives*. 1991; 29 (2):523-52.

# Disclaimer

Bei den gegenständlichen Folien handelt es sich um das geistige Eigentum Ihres Referenten / Ihrer Referenten. Jegliche Haftung der Pharmig Academy für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität des Inhalts ist ausgeschlossen.

Sie werden den Teilnehmern dieser Veranstaltung ausschließlich zu Schulungszwecken und zu Ihrer persönlichen Verwendung zur Verfügung gestellt.

Jegliche sonstige Nutzung und Veröffentlichung, insbesondere jegliche Vervielfältigung oder Verbreitung ist ausdrücklich untersagt.