

Interview mit Dr. Malina Müller

Welchen Return on Invest hat ein Plus an Gesundheit?

WifOR misst mit dem „Social Impact“ den sozioökonomischen Wert von Investitionen in medizinische Innovationen. Ein erster Schritt in Richtung der Antwort auf die Frage: Was ist Gesundheit wert? HCM hat mit Dr. Malina Müller dazu gesprochen.

Bekannt ist WifOR in der Gesundheitswirtschaft bisher für seine Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR), die dort im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) erstellt wird. Weniger bekannt sind die wissenschaftlichen Untersuchungen des WifOR, die den sozioökonomischen Nutzen von Investitionen und Innovationen im Gesundheitswesen messbar machen. Das Ziel dieser Analysen: Gesundheit für alle zu sichern und damit die Lebensqualität von Menschen zu verbessern, ein resilientes Wirtschaftswachstum voranzutreiben und Impulse für Innovationen zu geben.

Der Ansatz des Social Impacts ist für die Diskussion um eine neue systemische Fokussierung auf v.a. Primärprävention wertvoll, denn er macht sichtbar, welchen Wert die Investition in Gesundheit haben kann – individuell, gesellschaftlich und volkswirtschaftlich. HCM hat darüber mit Dr. rer. pol. Malina Müller gesprochen. Sie leitet das Forschungsfeld Gesundheitsökonomie am WifOR und zeigt in ihren Studien den Wert von Gesundheitsinnovationen und -investitionen.

HCM Frau Dr. Müller, wie kommt es, dass die Bedeutung von Gesundheit bei der Gestaltung von Gesundheitsversorgung in der ganzheitlichen

Interview



Dr. Malina Müller, Forschungsfeldleiterin bei WifOR Institute für Gesundheitsökonomie mit Spezialisierung in den Bereichen Statistik, Gesundheitspolitik und alternative Ökonomien.

Betrachtung kaum bis gar keine Aufmerksamkeit erfährt?

Müller: Die Ursache dafür ist häufig ein Silo-Denken, bei dem gesundheitswirtschaftliche Fragestellungen ausschließlich aus einer singulären Perspektive betrachtet werden. Der interdisziplinäre Austausch in unserem Forschungsinstitut ermöglicht es uns, die ökonomischen mit den sozialen und ökologischen Aspekten zu verbinden. Dies ist enorm wertvoll, denn es gibt viele verschiedene Wechselwirkungen zwischen diesen drei Feldern, die auch für die gesundheitsökonomische

Betrachtung von Gesundheit und medizinischen Interventionen wichtig sind.

HCM Damit sprechen Sie die Berechnung des Social Impacts an. Wie entstand ursprünglich die Intention diesen zu berechnen?

Müller: Primär kennt man WifOR durch die GGR. In diesen jährlichen Studien liegt der Fokus auf dem ökonomischen Beitrag der Gesundheitswirtschaft, sprich der Frage: Wie viel Bruttowertschöpfung und Beschäftigung entstehen durch die Gesundheitswirtschaft in Deutschland? In diesen Untersuchungen hat sich gezeigt, dass medizinische Innovationen als Teil der industriellen Gesundheitswirtschaft einen besonders hohen Beitrag leisten. So ist ein interdisziplinärer Ansatz entstanden, in dem wir die Bedeutung medizinischer Innovationen aus der makroökonomischen Perspektive messen. Im Verlauf der Ergebnispräsentationen kam die Frage auf, ob wir neben den Effekten, die durch Produktion und Verkauf entstehen, auch die Effekte durch deren Anwendung quantifizieren können. Die gewonnenen Stunden an gesunder Lebenszeit können wir in einem mehrstufigen Verfahren in monetäre Werte umrechnen und so zeigen, dass sich Investitionen in Gesundheit auszahlen. Diese Daten ermöglichen also eine neue Perspektive, weg von der reinen Kostenbetrachtung, die in aktuellen Gesundheitsdebatten meist

überwiegt, hin zum makroökonomischen Nutzen medizinischer Innovationen. Wir können so einen neuen Fokus ermöglichen, der auch die gesellschaftliche Bedeutung medizinischer Innovationen quantifiziert.

HCM Ein recht eindrucksvolles Beispiel ist der Social Impact prophylaktischer Migränebehandlungen in Deutschland. Damit konnten Sie zeigen, dass das Bruttoinlandsprodukt einen Schaden von 2,9 Prozent durch Migränepatientinnen und -patienten nimmt. Können Sie uns an diesem Beispiel erläutern, wie der Social Impact berechnet wird?

Müller: Grundsätzlich bemisst der Social Impact den gesellschaftlichen Nutzen einer medizinischen Innovation in Form vermiedener Verluste an bezahlter und unbezahlter Arbeit. Der Ausgangspunkt ist also der Nutzen einer medizinischen Intervention verglichen mit dem bisherigen Goldstandard, also dem gesundheitlichen Zusatznutzen. Wir stellen also z.B. auf Basis von klinischen Studien oder Registerdaten zunächst einen sogenannten inkrementellen, gesundheitlichen Nutzen fest. Im Fall der Studie zu Migräneprophylaxen haben wir also zunächst die vermie-

Social Impact: Eine Definition

Mit dem Social Impact medizinischer Innovationen misst WifOR den gesamtgesellschaftlichen Nutzen in Bezug auf Gesundheit, Produktivität und Wertschöpfung. Der Social Impact wird in Form von vermiedenen Produktivitätsverlusten ausgedrückt, die ohne eine medizinische Innovation eingetreten wären. Beispielsweise kann ein Medikament gegen allergische Rhinitis erkrankten Menschen ermöglichen, weiterhin zu arbeiten und ihren täglichen Aktivitäten nachzugehen. So zeigen die Ergebnisse einer kürzlich veröffentlichten WifOR-Studie, dass der humanisierte monoklonale Anti-Immunglobulin E (IgE)-Antikörper Omalizumab die Krankheitslast der Japanischen Zedernpollinose deutlich senken kann. Omalizumab als Zusatztherapie zum Standard of Care hat das Potenzial, den krankheitsbedingten Ausfall von bezahlter und unbezahlter Arbeit um 36,6 Millionen Stunden zu reduzieren. Hierbei entfallen 22 Millionen Stunden auf bezahlte und 15 Millionen Stunden auf unbezahlte Arbeitstätigkeiten. Für eine Patientin oder einen Patienten entspricht das einem vermiedenen Verlust von insgesamt 24,6 Arbeitsstunden während der dreiwöchigen Phase mit starkem Pollenflug. In monetären Werten ausgedrückt, könnten Produktivitätsverluste von 728,3 Millionen US-Dollar – 490 US-Dollar pro Patientin/Patient – vermieden werden.

M. Müller et al. (2022) DOI: 10.1080/13696998.2022.2033051

Migränitage in der Patientenpopulation vermieden werden, verrechnen wir die entsprechenden Stunden mit aktuellen, offiziellen Statistiken zur Erwerbstätigkeit und zu unbezahlter Arbeit. Die Ergebnisse ziehen wir heran, um abzuschätzen, wie diese in produktive Stunden umgewandelt

zinische prophylaktive Innovation können 166 Millionen Migränitage jährlich in Deutschland vermieden werden. Das entspricht potenziell 120 Millionen bezahlten und 220 Millionen unbezahlten Arbeitsstunden. Diese wiederum haben einen gesellschaftlichen Mehrwert von 26 Milliarden Euro.

” Wir können die gesellschaftliche Bedeutung medizinischer Innovationen quantifizieren.

Dr. Malina Müller

denen Tage mit Migräne aufgrund der Intervention quantifiziert. Das Ergebnis bezeichnen wir als „Gesundheits-Fußabdruck“, der der Ausgangspunkt für den „sozioökonomischen Fußabdruck“ ist. Hierfür transformieren wir die Differenz der vermiedenen Migränitage in potenziell gewonnenen Arbeitsstunden in Form bezahlter und unbezahlter Arbeit. Wenn wir also z.B. herausbekommen, dass durchschnittlich etwa 160 Millionen

werden können bzw. womit die gesünderen Menschen die gewonnene Zeit verbringen könnten. Hierfür setzen wir die Erwerbstätigenstatistik sowie die Zeitverwendungserhebung ein. Im folgenden Schritt bewerten wir die potenziell gewonnenen Stunden bezahlter und unbezahlter Arbeit mit Blick auf die Bruttowertschöpfung pro gearbeitete Stunde. Am Beispiel der Studie zu Migräneprophylaxe lauten die Ergebnisse: Durch eine medi-

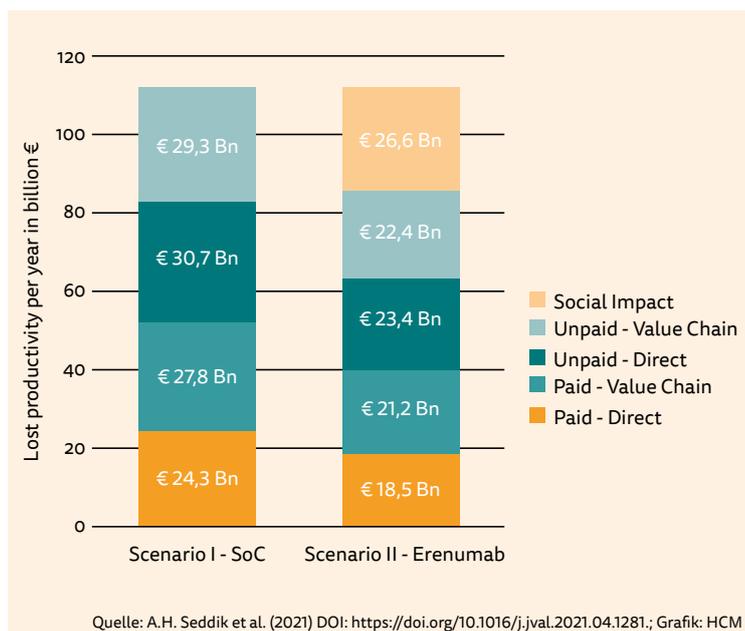
HCM Besonders spannend für das Einrichtungsmanagement dürfte der Social Impact mit Blick auf stark belastete Berufsgruppen wie die Pflege sein. Gibt es hierzu bereits Erkenntnisse?

Müller: Wir haben hierzu leider noch keine veröffentlichten Zahlen. Aber wenn durch ein Migränemedikament beispielsweise ein Verlust von 120 Millionen Stunden bezahlter Arbeit vermieden werden kann und wir gehen davon aus, dass Migräne über alle Berufe hinweg gleich verteilt ist, dann können proportional zur Anzahl der Pflegekräfte an den Erwerbstätigen, sagen wir mal drei Prozent, auch in

Beispiel: Prophylaktische Migränebehandlungen in Deutschland

Um den Social Impact einer medizinischen Innovation zu messen, quantifiziert WifOR im ersten Schritt, inwieweit ein Patient oder eine Patientin durch eine Krankheit belastet ist und in welchem Umfang eine medizinische Innovation die gesundheitliche Beeinträchtigung verringert. Dazu verwendet WifOR z.B. von Patientinnen und Patienten berichtete Ergebnisse (Patient-Reported-Outcome) und klinische Parameter. In einem zweiten Schritt wird der durch eine medizinische Innovation ermöglichte Produktivitätsgewinn berechnet. Dieser bezieht sich auf vermiedene, krankheitsbedingte Verluste in bezahlter Arbeit und in unbezahlter Arbeit wie Kinderbetreuung oder Hausarbeit. Im letzten Schritt wird ein monetärer Wert ermittelt. Ausgehend von der Prämisse, dass der Zuzugewinn an bezahlten und unbezahlten Arbeitsstunden ein Indikator für den Wohlstand und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft ist, werden die Effekte medizinischer Innovationen als Wohlfahrtsgewinn interpretiert. Dieser Wohlfahrtsgewinn wird mit der Einheit Bruttowertschöpfung pro Stunde berechnet.

Die Studie „Social Impact of Prophylactic Migraine Treatments in Germany: A State-Transition and Open Cohort Approach“ modelliert die potenzielle Reduktion der Migränetage und die damit verbundenen vermiedenen Produktivitätsverluste, wenn dafür indizierte Patientinnen und Patienten eine prophylaktische Migränebehandlung mit dem Wirkstoff Erenumab erhielten. Die Ergebnisse zeigen, dass der Einsatz von Erenumab zu durchschnittlich 166 Millionen weniger Migränetage pro Jahr und vermiedenen Produktivitätsverlusten in bezahlter und unbezahlter Arbeit in der Größenordnung von 13,1 Milliarden Euro direkten Effekten und 13,5 Milliarden Euro bei der Betrachtung der Wertschöpfungsketten führen könnte. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2021.04.1281>



dieser Berufsgruppe pro Jahr 3,6 Millionen Stunden vermieden werden. Dies entspräche 450.000 vollen Arbeitstagen von acht Stunden.

HCM Solche Berechnungen versprechen fundamental neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die die Gesundheitsversorgung insgesamt eigentlich in eine andere, präventionsorientierte Richtung lenken müssten. Gibt es denn bereits Länder, die im Einsatz der Learnings aus Social-Impact-Berechnungen als Best-Practice dienen können?

Müller: Leider noch nicht – auch wenn unsere Berechnungen insgesamt betrachtet ein positives Grundrauschen erzeugen. Allerdings ziehen mittlerweile viele Behörden unsere Untersuchungen heran, die zeigen, welche Last verschiedene Krankheiten verursachen. Das ist ein erster Schritt, der zeigt, dass sich das Verständnis für die Relevanz des Social Impacts von Krankheiten bzw. medizinischen und präventiven Interventionen noch sehr viel stärker werden darf. Prof. Dr. Dennis Ostwald, CEO und Gründer von WifOR, bringt diese Daten derzeit im EU-Parlament ins Gespräch und wirbt für den Wert dieser Erkenntnisse für Wirtschaft und Gesellschaft einzelner Länder.

HCM Vielleicht sind wir als Gesellschaft noch nicht so weit uns einzugestehen, welchen negativen Einfluss Krankheiten auf uns insgesamt haben.

Müller: In jedem Fall ist es noch ein weiter Weg, bis sich ein ausreichendes Verständnis dafür ausgebildet hat. Das liegt mitunter daran, dass Gesundheit und Krankheit sensible Themen sind. Uns als Gesellschaft ist es enorm wichtig, dass Stigmatisierungen von Personen, die an Krankheiten leiden, vermieden werden, daher nähern wir uns harten Fakten oft zaghaft. Und dennoch: Wenn wir die Versorgung und auch die medi-

zinischen Interventionen verbessern wollen, brauchen wir diese Zahlen, damit auf Gestaltungsebene bessere und zielgenauere Entscheidungen getroffen werden können. Die Kommunikation über monetäre Effekte hilft, Handlungsbedarfe anzuerkennen – v.a. angesichts zunehmend begrenzter Ressourcen.

HCM Würden sich Erkenntnisse des Social Impacts auch eignen, um die Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu unterstützen? Zum Beispiel, um zu zeigen, wo ein stärkerer Fokus auf Präventionsinterventionen für eine systemische Entlastung sorgen könnte?

Müller: Davon bin ich fest überzeugt. Es muss ein Umdenken mit Blick auf Gesundheit und Finanzierung stattfinden. Wir müssen den Switch von einem kurativen zu einem präventiven Gesundheitssystem schaffen. Durch mehr Primärprävention, also die Vermeidung des Ausbruchs von Krankheiten, könnten wir viel erreichen. Dazu zählen z.B. auch Investitionen im Bereich Ernährung, Gesundheitsbildung, mentale Gesundheit.

HCM Wo glauben Sie, hätte der Social Impact in Deutschland in der Anwendung seinen größten Nutzen?

Müller: In so ziemlich allen gesundheitsrelevanten Bereichen. Wenn ich mich aber entscheiden muss, würde ich empfehlen, den Blick in einem ersten Schritt auf den Einsatz im Kontext von Prävention zu konzentrieren.

Bianca Flachenecker

Chefredakteurin
Health&Care
Management,



Kontakt:
bianca.flachenecker@
holzmann-medien.de

HCM Weiter in die Zukunft gedacht: Müssten wir uns nicht auch ein Stück weit von der reinen Betrachtung wirtschaftlicher Konsequenzen lösen und auch dem sozialen Outcome von Gesundheit widmen? Ich denke dabei z.B. an den Impact, den eine insgesamt gesündere Gesellschaft durch ein gesteigertes Wohlbefinden in der Metabetrachtung haben könnte.

Müller: Grundsätzlich gilt in Deutschland, wie in vielen westlichen Gesellschaften, das magische Viereck,

” Mit unseren Analysen können wir dazu beitragen, ein Verständnis für den Mehrwert von präventiven Innovationen zu schaffen.

Dr. Malina Müller

das stellenweise um eine oder zwei Dimensionen erweitert wird. Heißt anders als beispielsweise in Bhutan, wo Glück ein ausformuliertes Ziel ist, werden hierzulande die politischen Aktivitäten so ausgerichtet, dass ein stabiles Preisniveau, ein hoher Beschäftigungsgrad, ein außenwirtschaftliches Gleichgewicht und ein angemessenes Wirtschaftswachstum erzielt werden können. Ergänzt wird das Konzept in der erweiterten Interpretation z.B. um den Aspekt der Ökologie. Gesundheit kommt dabei aber bislang nicht als eigenständiger Faktor vor. Sie als weiteren maßgeblichen Faktor neben der Umwelt zu berücksichtigen, wäre ein erster guter Schritt. Denn sie wirkt sich auf das Wohlbefinden und das Glücksempfinden einer Gesellschaft nachweislich aus, was sich u.a. wiederum in der mentalen Gesundheit spiegelt. Es wird schon lange zum Beispiel dargelegt, dass das Bruttoinlandsprodukt nicht alles beinhaltet, was wichtig ist und man eigentlich vielmehr berücksichtigen müsste. Unter anderem

ist ein großer Kritikpunkt, dass die unbezahlte Arbeit darin nicht erfasst wird – wie beispielsweise Haushalt, die Pflege von Kindern und Angehörigen oder ehrenamtliche Tätigkeiten. Ich bin deshalb sehr motiviert dazu beizutragen, dass Gesundheit einen höheren Stellenwert bekommt, auch wenn ich glaube, dass das noch ein weiter Weg ist. Es wäre sehr wünschenswert, wenn Glück, Zufriedenheit oder Gesundheit als Kennzahl herangezogen würde, um zu bewer-

ten, wie gut es einer Gesellschaft geht oder wie gut ein Land dasteht.

HCM Inwieweit könnten Erkenntnisse des Social Impacts in Deutschland bei einer neuen Präventionsorientierung des Gesundheitssystems unterstützen?

Müller: Prävention wird wie weitere Investitionen im Bereich Gesundheit primär als Kostenfaktor gesehen. Mit unseren Analysen können wir dazu beitragen, ein Verständnis für den Mehrwert von präventiven Innovationen zu schaffen. Momentan arbeiten wir zum Beispiel an einem Projekt, in dem wir den Social Impact, oder eben den Return on Investment von Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen dynamisch berechnen. Unser Ziel ist es hier, alle Gesundheitseffekte, die Effekte entlang der Wertschöpfungskette, aber auch auf den Arbeitsmarkt zu modellieren. Damit können wir zeigen, dass sich Präventionsmaßnahmen vielfach auszahlen – sowohl für die Gesundheit des Einzelnen als auch die gesamte Gesellschaft.