



2016/06

Zur Kosteneffektivität von Kindervorsorgeuntersuchungen: Evidenz aus einem österreichischen Programm

Postnatale Vorsorgeuntersuchungen von Kleinkindern auf Entwicklungsstörungen erzeugen bei Kindern aus niedrigeren sozialen Schichten zusätzliche medizinische Behandlungen und kurzfristig höhere Gesundheitsausgaben. Langfristig sind für diese Gruppe von Kindern geringfügige kostensenkende Effekte zu beobachten. Für Kinder aus Familien mit einem höheren sozialen Status bleiben die Gesundheitsausgaben kurz- und langfristig unverändert. Entwicklungsdefizite treten in dieser Gruppe von Kindern entweder seltener auf, oder aber sie werden auch ohne Vorsorgeuntersuchung erkannt und behandelt. Künftige Anstrengungen sollten stärker auf Familien mit niedrigem sozialen Status konzentriert werden.

Eine umfangreiche empirische Literatur aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen weist auf die Bedeutung der ersten Lebensjahre für den späteren Gesundheitszustand hin. Folgerichtig wird in zahlreichen Gesundheitssystemen eine Reihe potenzieller Interventionsmaßnahmen zur Stärkung des Gesundheitszustandes in frühen Jahren umgesetzt. Dazu gehört die (medizinische) Begleitung von Schwangeren ebenso wie postnatale Interventionsprogramme sowie sämtliche Maßnahmen des Mutterschutzes. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern im Vorschulalter. Die effektive Behandlung von Entwicklungsstörungen erfordert die Identifikation der potenziell betroffenen Kinder sowie ein möglichst frühzeitiges Erkennen der Defizite. Für diesen Zweck werden typischerweise Vorsorgeuntersuchungen („developmental screenings“) auf freiwilliger Basis angeboten. Während zur Effektivität von Screening Programmen für Erwachsene eine umfangreiche Literatur vorhanden ist, fehlen empirische Befunde zu entsprechenden Programmen bei Kindern weitgehend. Halla, Pruckner und Schober (2015) analysieren die Wirksamkeit (Kosteneffizienz) von postnatalen Mutter-Kind-Pass (MUKI) Untersuchungen im Kleinkindalter (je eine Untersuchung im Alter von 24, 36 und 48 Monaten) in Österreich.¹

¹ Die MUKI-Untersuchungen während der Schwangerschaft und des Neugeborenen im ersten Lebensjahr sind nicht Gegenstand der vorliegenden Analyse.

Im Rahmen dieser Untersuchungen erfolgen eine ausführliche medizinische Untersuchung, eine Beurteilung des mentalen Entwicklungsstandes sowie ein Test auf Verhaltensauffälligkeiten.

Das methodische Problem der Evaluierung besteht darin, dass die Teilnahme an den Untersuchungen nicht zufällig erfolgt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass gesundheitsrelevante Variablen wie das Gesundheitsverhalten der Mutter oder der allgemeine Gesundheitszustand des Kindes die Teilnahme beeinflussen. Diese Selektions- bzw. Endogenitätsprobleme erschweren eine zuverlässige Ursache-Wirkungs-Analyse von Screenings. In dieser Arbeit wird der Umstand ausgenutzt, dass die Oberösterreichische Landesregierung mit Wirksamkeit 1. Jänner 2000 einen finanziellen Anreiz in Höhe von 185 € für die Teilnahme an den drei postnatalen Vorsorgeuntersuchungen im Alter von 24, 36 und 48 Monaten gewährt hat. Diese Diskontinuität (die finanzielle Förderung kann nur für Kinder, die nach dem 1. Jänner 2000 geboren wurden, in Anspruch genommen werden) erzeugt die notwendige exogene Variation in der Teilnahme, die letztlich Aussagen über kausale Effekte des Programms erlaubt.

Zur Beurteilung der Kosteneffektivität von Entwicklungs-Screenings verwenden die Autoren umfangreiche administrative Daten des (ober-) österreichischen Gesundheitssystems. Diese Daten, die von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse in pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden, enthalten Informationen über die Teilnahme an postnatalen MUKI Untersuchungen, die Höhe von kurz- und langfristigen Gesundheitsausgaben für Arztbesuche und Medikamente sowie die Anzahl von Krankenhaustagen.

Abbildung 1 zeigt, dass der finanzielle Anreiz zu einem deutlichen Anstieg in der Inanspruchnahme der drei postnatalen Entwicklungs-Screenings geführt hat. Mit Einführung des finanziellen Anreizes für nach dem 1. Jänner 2000 Geborene steigt die Teilnehmerate an den drei Entwicklungsscreenings um ca. 15 Prozentpunkte an.

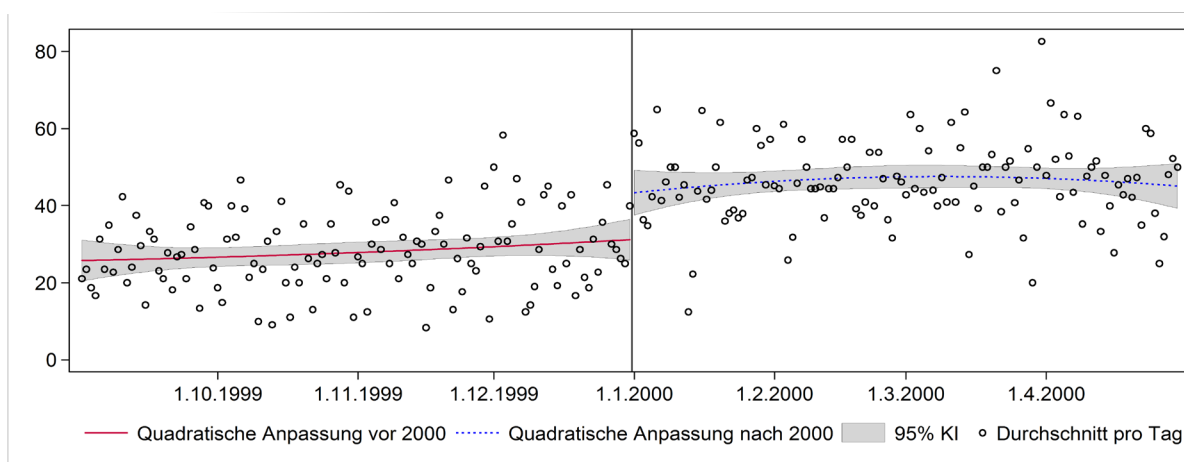


Abbildung 1: Teilnehmeraten (in Prozent) an den postnatalen Entwicklungs-Screenings vor und nach der Einführung des finanziellen Anreizes

In weitere Folge werden die durch die Teilnahme ausgelösten Gesundheitsausgaben beobachtet, wobei die Effekte auch getrennt nach dem sozioökonomischen Status (SES) analysiert werden. Für Kinder aus Familien mit einem hohen SES führt die Teilnahme an den MUKI Untersuchungen zu keinen weiteren medizinischen Interventionen. Einzige Ausnahme ist der signifikante Anstieg von Augenarztkosten in Höhe von 25 € über die Altersperiode der Kinder von 18 bis 54 Monaten. Im Unterschied dazu steigen für Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status die Gesundheitsausgaben in der gleichen Altersperiode deutlich an. Die Teilnahme an den Entwicklungs-Screenings erzeugt zusätzliche medizinische Interventionen im niedergelassenen Bereich in Höhe von rund 400 €. Der größte Anteil an diesen zusätzlichen Gesundheitsausgaben entfällt auf Behandlungen durch Kinderärzte (rund 240 €).

Eine Analyse der langfristigen Auswirkungen (jene Periode, in denen die Kinder zwischen 6 und 10.5 Jahren alt sind) zeigt, dass für Kinder mit höherem SES keine statistisch signifikanten Veränderungen in den Gesundheitsausgaben zu beobachten sind. Dieses Ergebnis erscheint plausibel, nachdem zuvor für diese Gruppe von Kindern keine Interventionen beobachtet werden konnten. Für Kinder mit niedrigerem SES ergibt sich langfristig eine Reduktion der Ausgaben für Allgemeinmediziner in Höhe von rund 173 €. Obwohl dieser Rückgang in den Ausgaben den Anstieg in der Interventionsperiode nicht kompensieren kann, ergeben sich für diese Kinder zumindest nachgelagerte kostensenkende Effekte aus dem Programm.

Die Ergebnisse für Kinder aus wohlhabenderen Familien deuten darauf hin, dass diese Kinder entweder keine oder nur geringe Entwicklungsstörungen aufweisen, oder aber, dass deren Entwicklungsdefizite auch ohne einschlägige Untersuchungen erkannt und behandelt werden. Für Kinder aus sozial benachteiligten Familien kommt es zu medizinischen Interventionen, die allerdings die langfristigen Kosten nur geringfügig dämpfen können. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass zumindest ein Teil der kurzfristigen Ausgabenerhöhung auf angebotsinduzierte Nachfrage zurückzuführen ist. Aus den Ergebnissen kann allerdings nicht geschlossen werden, dass das Programm ineffizient ist, da das allgemeine Wohlergehen der Kinder nur unzureichend gemessen werden kann.

Die Höhe der Gesundheitsausgaben erlaubt lediglich einen begrenzten Rückschluss auf den Gesundheitszustand. Es ist nicht unplausibel, dass sich der (langfristige) Gesundheitszustand eines Kindes aufgrund der Programmteilnahme tatsächlich verbessert, sich dieser Umstand in den vorliegenden Daten jedoch (noch) nicht abbildet. Zusätzlich könnten sich ärztliche Interventionen positiv auf die weitere Entwicklung des Kindes (Persönlichkeit, Schule, Ausbildung etc.) auswirken. In Bezug auf Treffsicherheit und Kosten des Programms zeigen die Ergebnisse jedoch, dass sich die Effektivität mit einem stärkeren Fokus auf die Gruppe von Kindern mit niedrigem sozialen Status erhöhen lässt. Aus gesundheitspolitischer Sicht verdeutlicht die Analyse zudem, dass Personen auf Anreize reagieren und das Verhalten in Bezug auf die Gesundheitsvorsorge beeinflussbar ist.

Halla, M., Pruckner, G. J. and Schober, T. (2015). The Cost-Effectiveness of Developmental Screenings: Evidence from a Nationwide Programme. Working Paper 1502, CD-Lab Aging, Health and Labor Market, Johannes Kepler University Linz

Link zur Langversion: <http://cdecon.jku.at/wp-content/uploads/Cost-Effectiveness1.pdf>

Link zur Homepage: <http://cdecon.jku.at/>