

Was ist eigentlich mit unserem Gesundheitswesen los?

Referat von Dr. rer. pol. Heinz Locher
Wirtschaftslunch HIV Interlaken-Oberhasli
Interlaken, 24. November 2011

Dr. Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, Bern
www.locher-bern.ch
Präsident der Allianz Schweizer Krankenversicherer
www.ask-aams.ch

Inhaltsübersicht

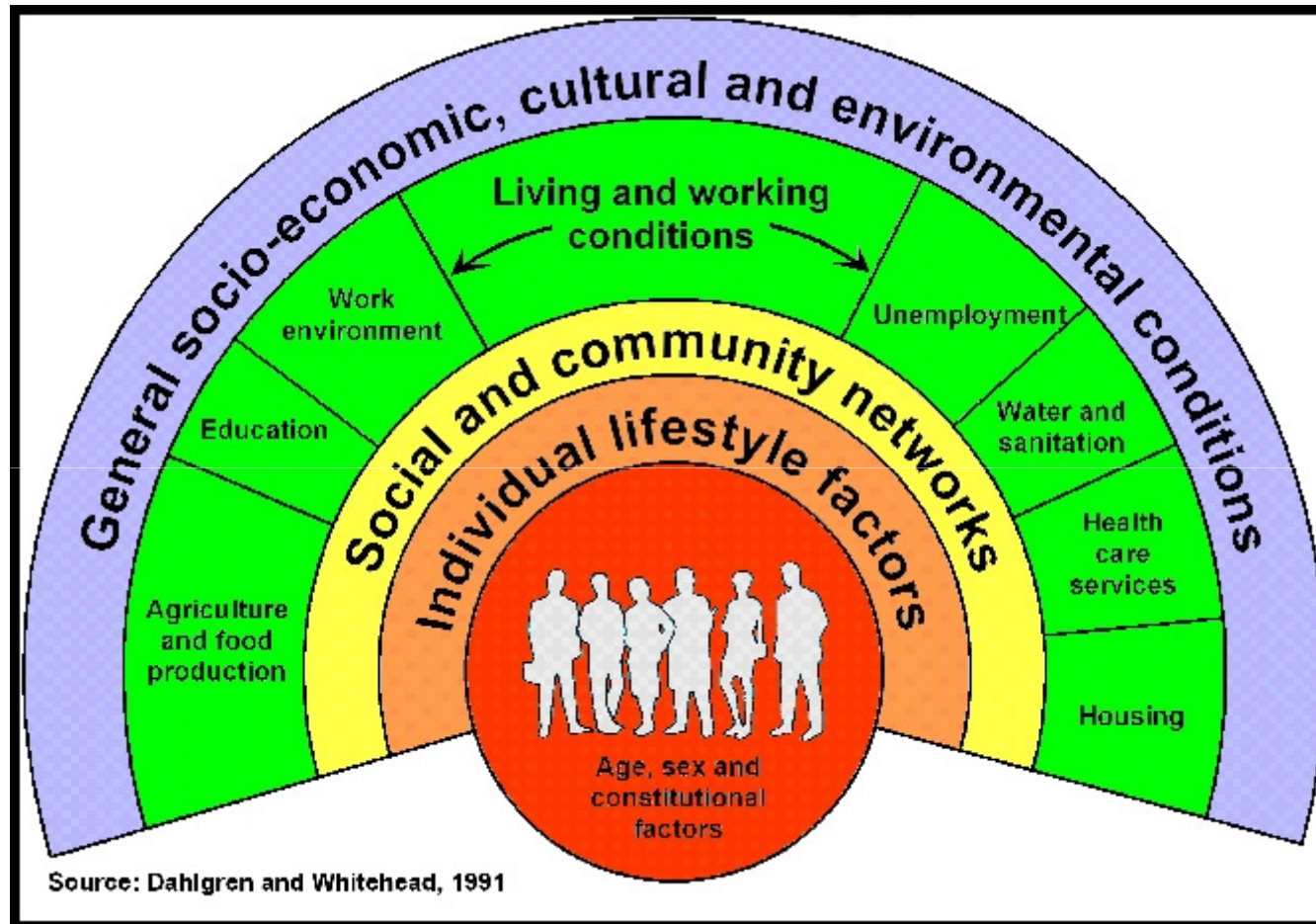
1. Was soll ein Gesundheitssystem leisten?
2. Was wird verglichen?
3. Messgrößen
 - 3.1 Zugang und Wahlfreiheiten
 - 3.2 Outcomes
 - 3.3 Wirtschaftlichkeit
4. Ergebnisse für die Schweiz
5. Diskussion der Ergebnisse
6. Fazit

1. Was soll ein Gesundheitsversorgungssystem leisten?

Ein Gesundheitsversorgungssystem soll

- **der gesamten Bevölkerung,**
- **unabhängig von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Einzelnen,**
- **den Zugang zu den erforderlichen Leistungen in der nötigen Qualität gewährleisten und**
- **dabei für den Einzelnen und die Volkswirtschaft finanziell tragbar sein sowie**
- **für alle Beteiligten möglichst viele Wahlfreiheiten offen lassen**

2. Was wird verglichen?



3. Messgrößen

3.1 Zugang und Wahlfreiheiten

- >%-Satz der Bevölkerung mit Zugang zu einer quantitativ und qualitativ ausreichenden Versorgung
 - >Wartezeiten bei Notfällen
 - >Wartezeiten beim Zugang zur Grundversorgung
 - >Wartezeiten bei Wahleingriffen

- >Auswahlmöglichkeiten nach Konsumentenpräferenzen:
Leistungserbringer, Versicherer, Vertragstypen

3. Messgrößen

3.2 Outcomes

- Säuglingssterblichkeit
- Suizidrate

- Vermeidbare Todesfälle nach Eingriffen
 - Vermeidbare Todesfälle bei rechtzeitig ergriffenen und wirksamen medizinischen Massnahmen
 - Ueberlebensraten bei bestimmten Krankheiten

3. Messgrößen

3.3 Wirtschaftlichkeit (value for money)

- Ebene einzelner Krankheiten / Unfälle (disease level)
- Einzelne Sektoren
- Gesamtsystem

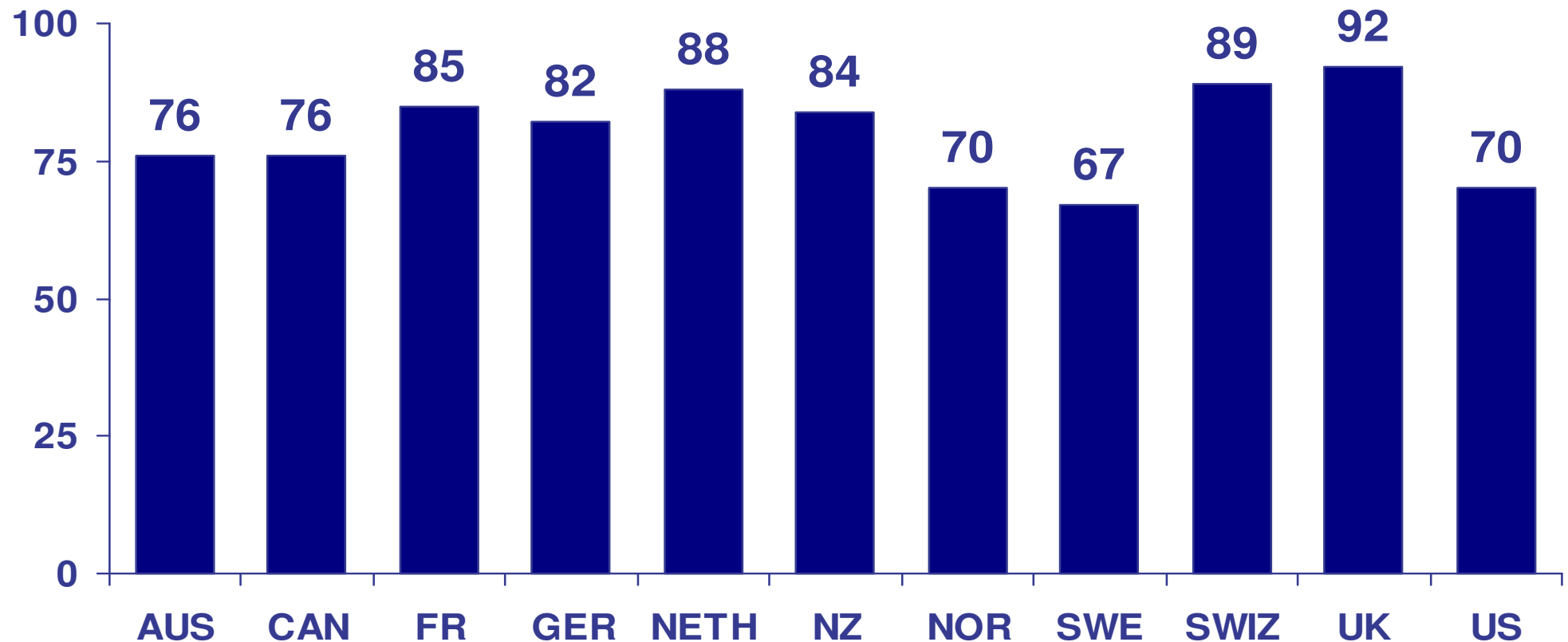
4. Ergebnisse für die Schweiz

4.1 Zugang und Wahlfreiheiten (Versicherte ausschliesslich mit OKP)

- %-Satz der Versicherten an der Bevölkerung: Grundsätzlich 100%
 - Problem bei Versicherten mit Prämienausständen
 - Probleme bei zu hohen Franchisen
- Umfassendes Leistungspaket (Ausnahme: zahnärztliche Versorgung)
- Freie Wahl unter mehreren Krankenversicherern und Versicherungsprodukten, Aufnahmezwang für Krankenversicherer, Prämienbeiträge an Versicherte
- Freie Wahl der Leistungserbringer im ambulanten Bereich (bzw. Freiheit, diese Wahl einzuschränken)
- Grundsätzlich freie Spitalwahl im Inland (mit möglichen finanziellen Auflagen)
- keine freie Arztwahl im Spitalbereich
- Kaum Wartezeiten bei nicht sehr dringenden oder Wahleingriffen

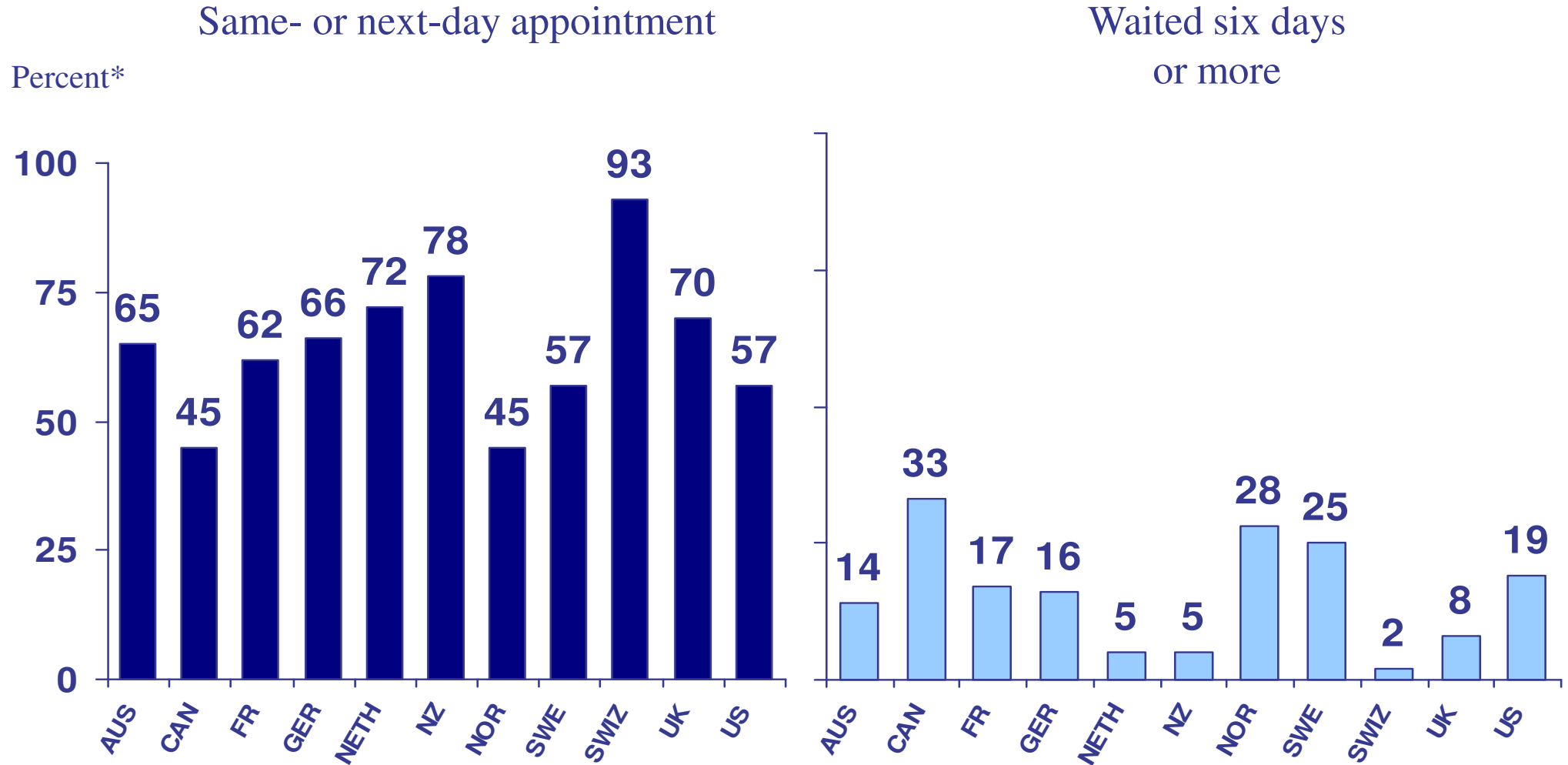
Confident Will Receive Most-Effective Treatment if Sick

Percent responded, if they became seriously ill, *confident/very confident* they would get most-effective treatment, including drugs and diagnostic tests



Source: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries.

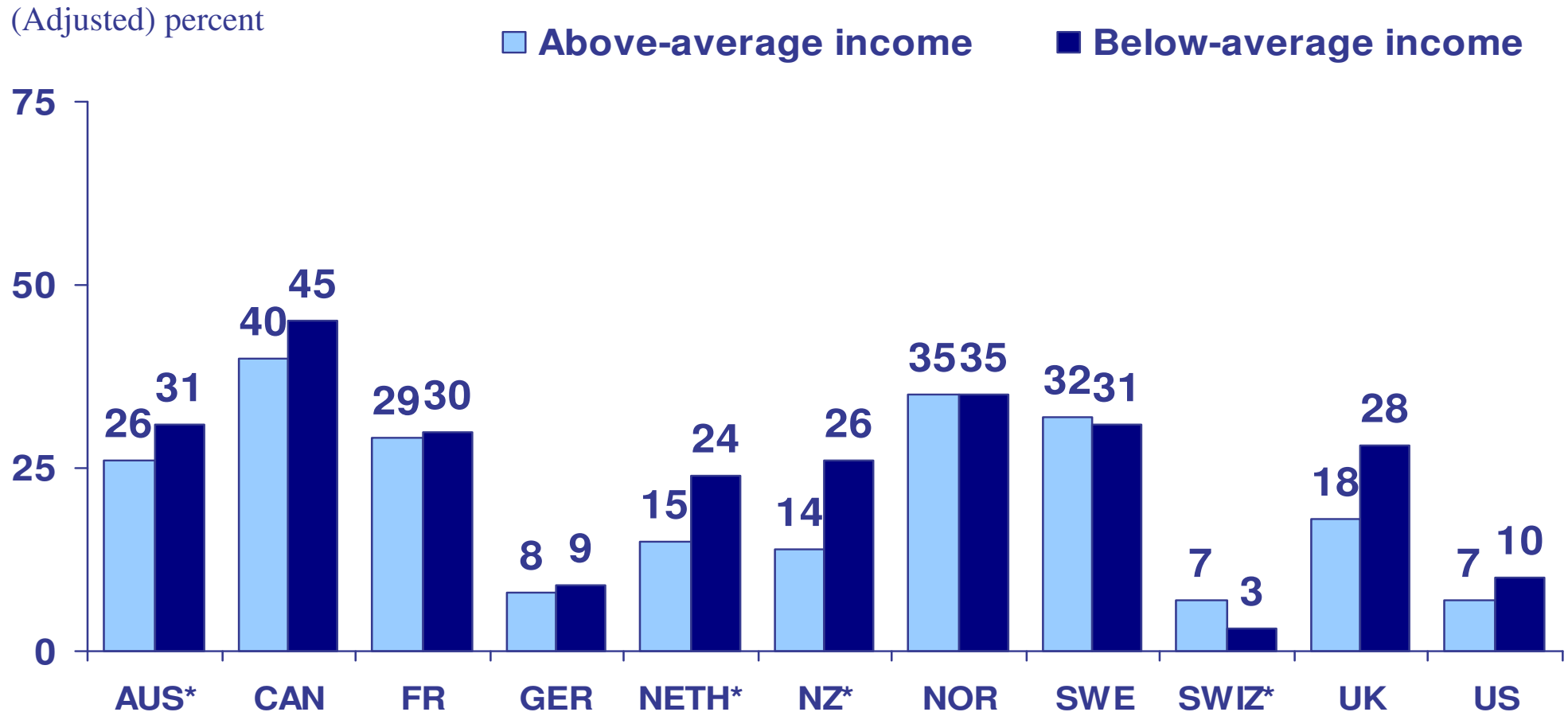
Access to Doctor or Nurse When Sick or Needed Care



* Base: Answered question.

Source: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries.

Waited Two Months or Longer for Specialist Appointment, by Income



Note: Percentages adjusted based on logistic regression to control for health status, age, and—in the U.S.—insurance status. Base: Needed to see specialist in past two years.

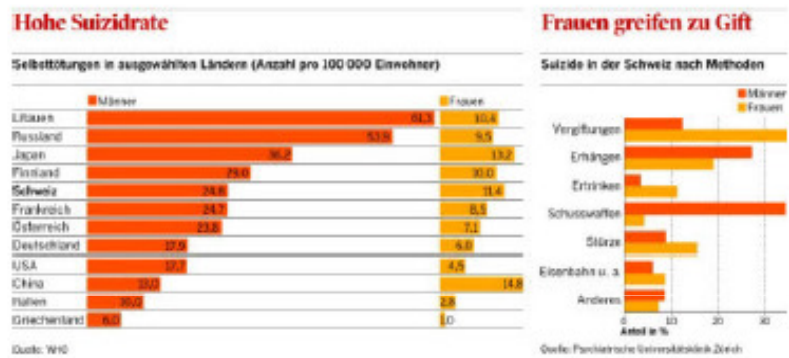
* Indicates significant within-country differences with below-average income ($p < 0.05$).

Source: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries.

4. Ergebnisse

4.2 Outcomes

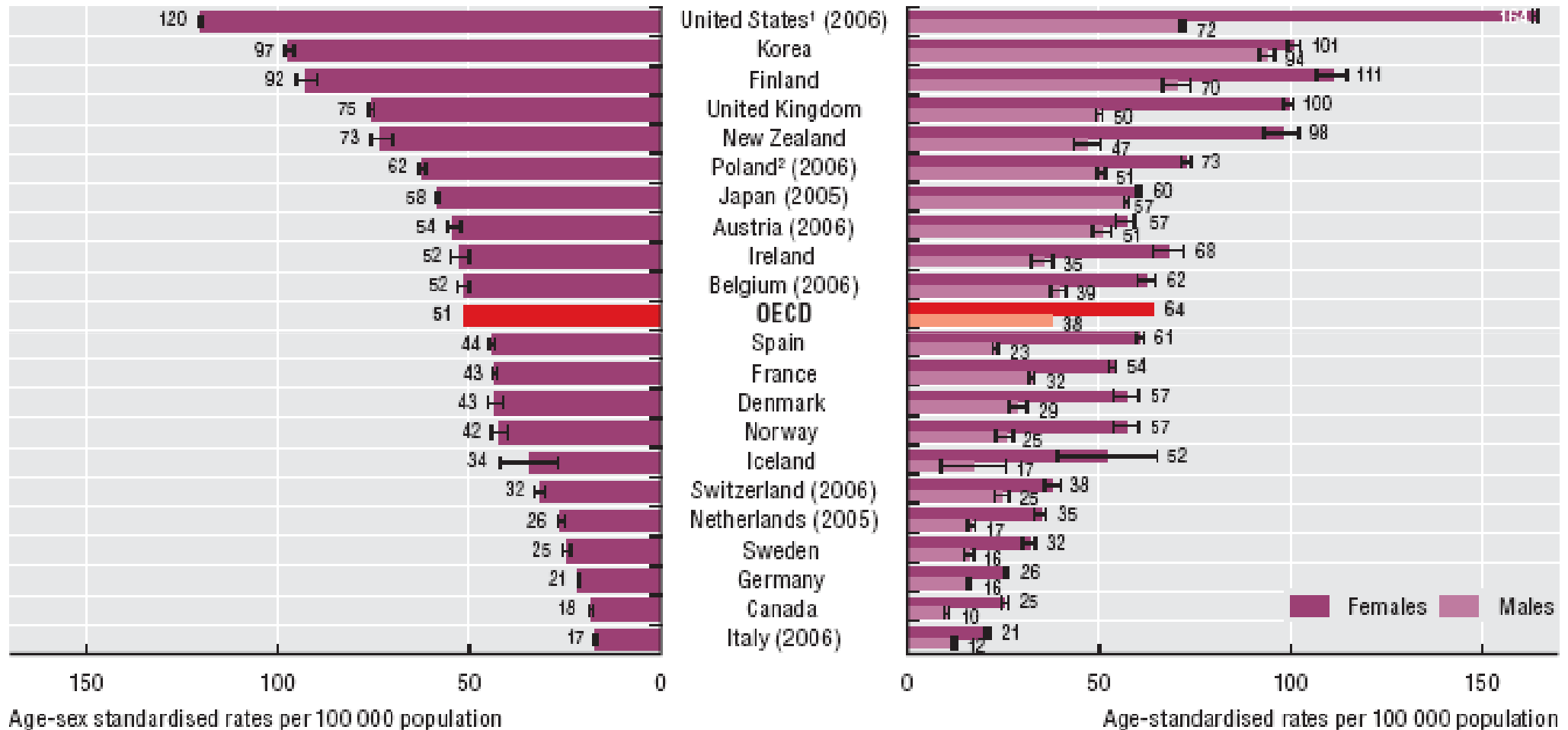
- Suizidraten



NZZ am Sonntag, 6. November 2011

Treatment for chronic diseases is not optimal. Too many persons are admitted to hospitals for asthma ...

Asthma admission rates, population aged 15 and over, 2007



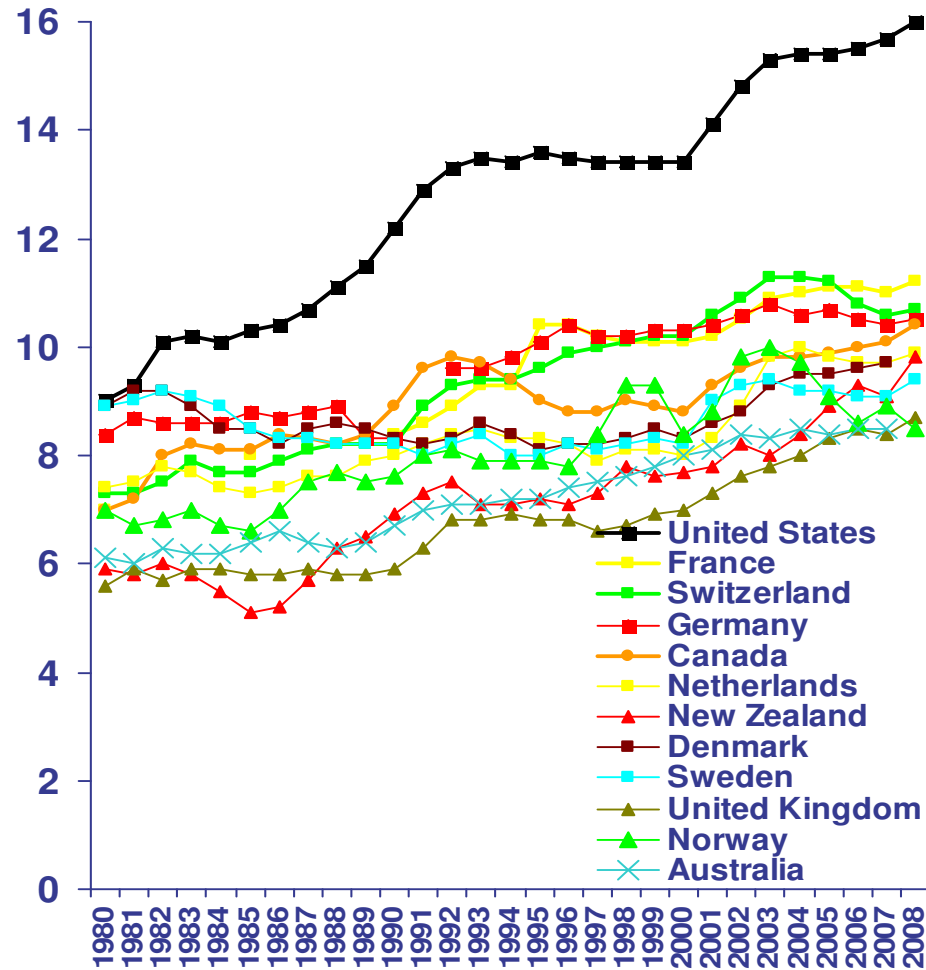
1. Does not fully exclude day cases.
2. Includes transfers from other hospital units, which marginally elevates rates.

Source: OECD Health Care Quality Indicators Data 2009 (OECD).

4. Ergebnisse

4.3 Wirtschaftlichkeit

Total expenditures on health as percent of GDP

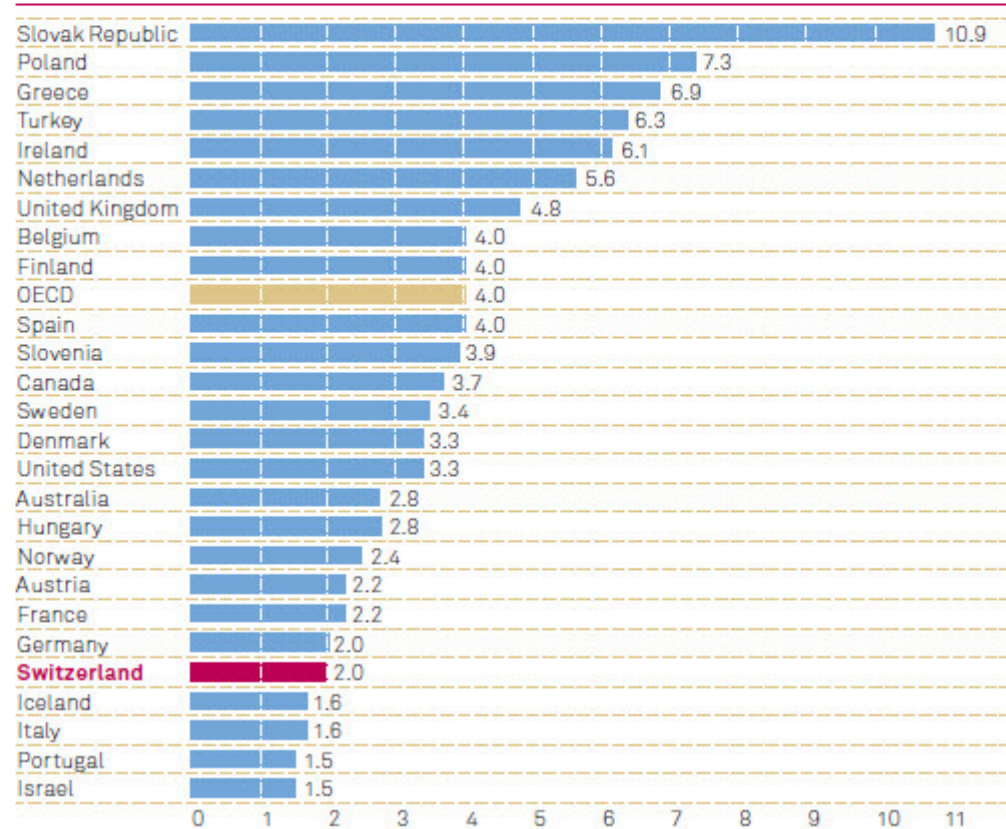


4. Ergebnisse

Kostenwachstum Schweiz (OECD-Vergleich)

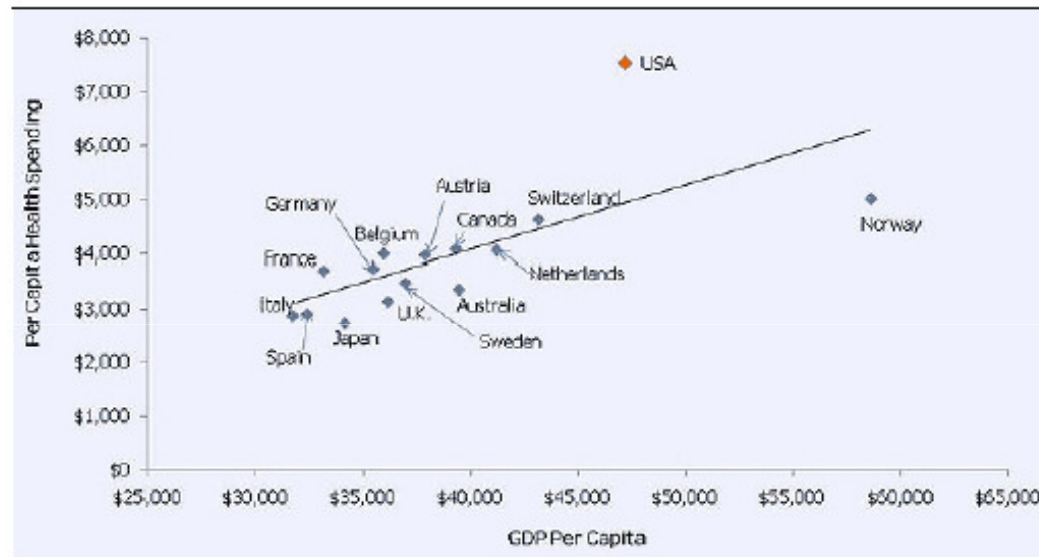
Jährliche Wachstumsrate der
Gesundheitsausgaben pro Kopf
2000 – 2009

Quelle: OECD Health Data 2011)



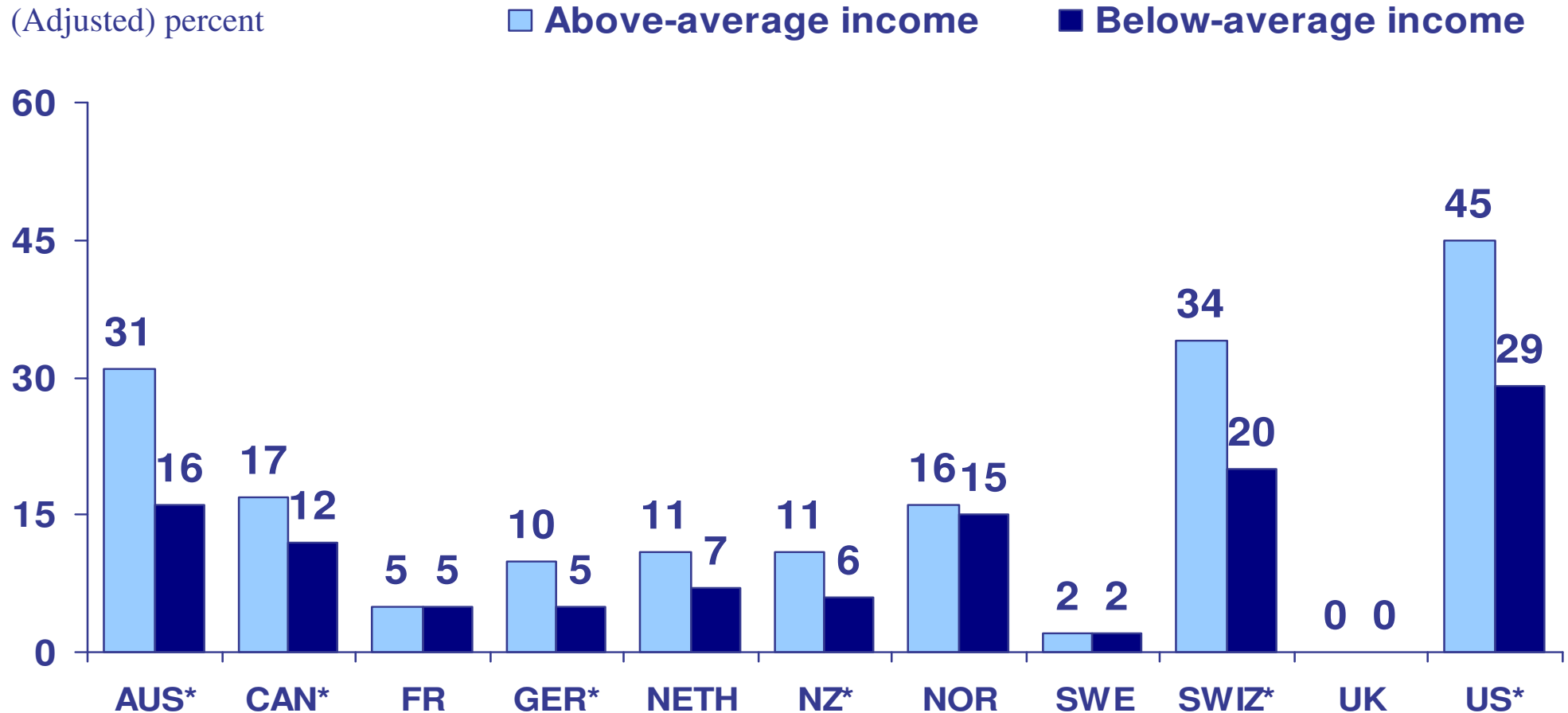
4. Ergebnisse

Exhibit 2
Total Health Expenditure per Capita and GDP per Capita, US and Selected Countries, 2008



Source: Organisation for Economic Co-operation and Development (2010), "OECD Health Data", *OECD Health Statistics* (database). doi: 10.1787/data-00350-en (Accessed on 14 February 2011).
Notes: Data from Australia and Japan are 2007 data. Figures for Belgium, Canada, Netherlands, Norway and Switzerland, are OECD estimates.

Out-of-Pocket Spending of \$1,000 or More in the Past Year, by Income



Note: Percentages adjusted based on logistic regression to control for health status, age, and—in the U.S.—insurance status.

* Indicates significant within-country differences with below-average income ($p < 0.05$).

Source: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries.

5. Diskussion (1)

Zwischenfazit

„Die Schweiz hat das beste Gesundheitssystem“
etwas übertrieben
nur beschränkt belegbar

korrekter:

„Das schweizerische Gesundheitssystem gehört weltweit zur
Spitzengruppe“

5. Diskussion (2)

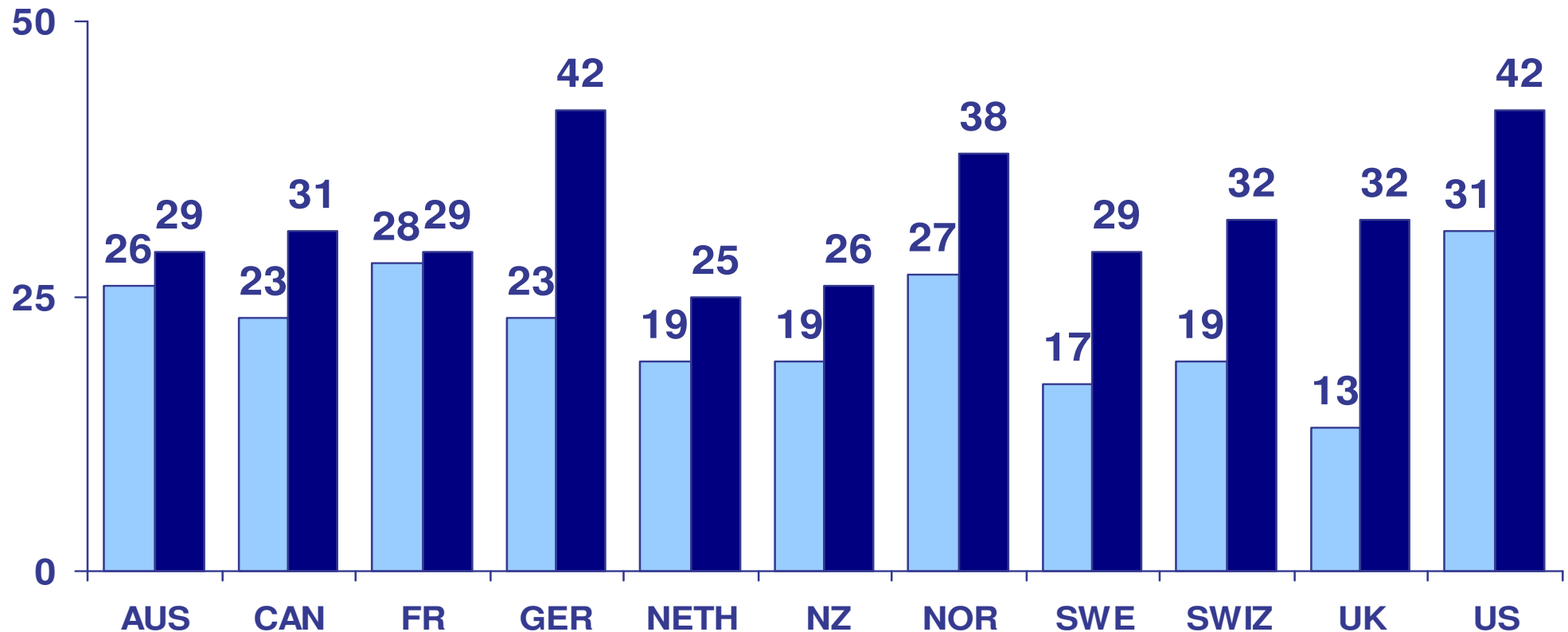
Etliche Problemzonen

- fehlende Generationennachhaltigkeit der Finanzierung
- ordnungspolitische Verlotterung (Planung vs. Marktmechanismen)
- zu grosser Einfluss der mit Rollenkonflikten belasteten Kantone
- zu schwache Stellung der Krankenversicherer
- den kommenden demografischen und epidemiologischen Gegebenheiten noch nicht angepasste Produktions- und Berufsstrukturen
- Verbesserungspotential bezüglich der Wirtschaftlichkeit (value for money)
- usw. usw.

Coordination Problems in the Past Two Years, by Number of Chronic Conditions

Percent experienced *any of three* coordination problems*

■ No chronic conditions
■ 2 or more chronic conditions



* Test results/records not available at time of appointment, received conflicting information from different health professionals, and/or doctors ordered test that had already been done.

Source: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries.

5. Diskussion (3)

Zwei Vergleiche nötig

- Internationales Benchmarking auf verhältnismässig abstrakter Ebene mit aggregierten Werten
- Vergleich mit dem Idealzustand
 - a) kurzfristig politisch Machbares
 - b) längerfristig Anzustrebendes

5. Diskussion (4)

Exkurs: Rolle Krankenversicherer

- Innovative Versicherungsprodukte Grund- und Zusatzversicherungen
- Leistungseinkauf
- Servicequalität bei der Abwicklung
- Rechnungskontrolle (1 Mia p.a. = 5% Prämieeinsparung)
- Zusatzleistungen für Versicherte:
 - Zugang zu hervorragenden Leistungserbringern
 - Koordination der Leistungserbringung (integrierte Versorgung)

6. Fazit

FRAGE: Was ist eigentlich mit unserem Gesundheitswesen los?

ANTWORT 1: Es gehört international zu den besten, ist aber zu wenig effizient

ANTWORT 2: Es steht vor grossen Herausforderungen, die es zu meistern gilt

AUFGABE: **Das beste Gesundheitssystem für die Schweiz von morgen schaffen**

Nähere Angaben zu Risiken und Nebenwirkungen finden Sie bei



Verwendete Quellen

- Commonwealth Fund, 2010 International Health Policy Surveys in Eleven Countries
- Paris Valérie, Devaux Marion, Wie Lihan, Health Systems Institutional Characteristics, OECD Health Working Papers No. 50, Paris 2010
- Joumard Isabelle, Hoeller Peter, André Christophe, Nicq Chantal, Health Care Systems, Efficiency and Policy Settings, OECD Publishing, Paris 2010
- OECD Health at a Glance, OECD Indicators, Paris 2009
- OECD Reviews of Health Systems, Switzerland, Paris 2011