

Netzwerk-Apéro ÖGM 24. September 2013

«Öffentliches Gesundheitsmanagement» Ein Forschungsprogramm der Hochschule Luzern – Wirtschaft

Begrüssung

Christoph Hauser

(Dozent und Projektleiter, Hochschule Luzern - Wirtschaft)

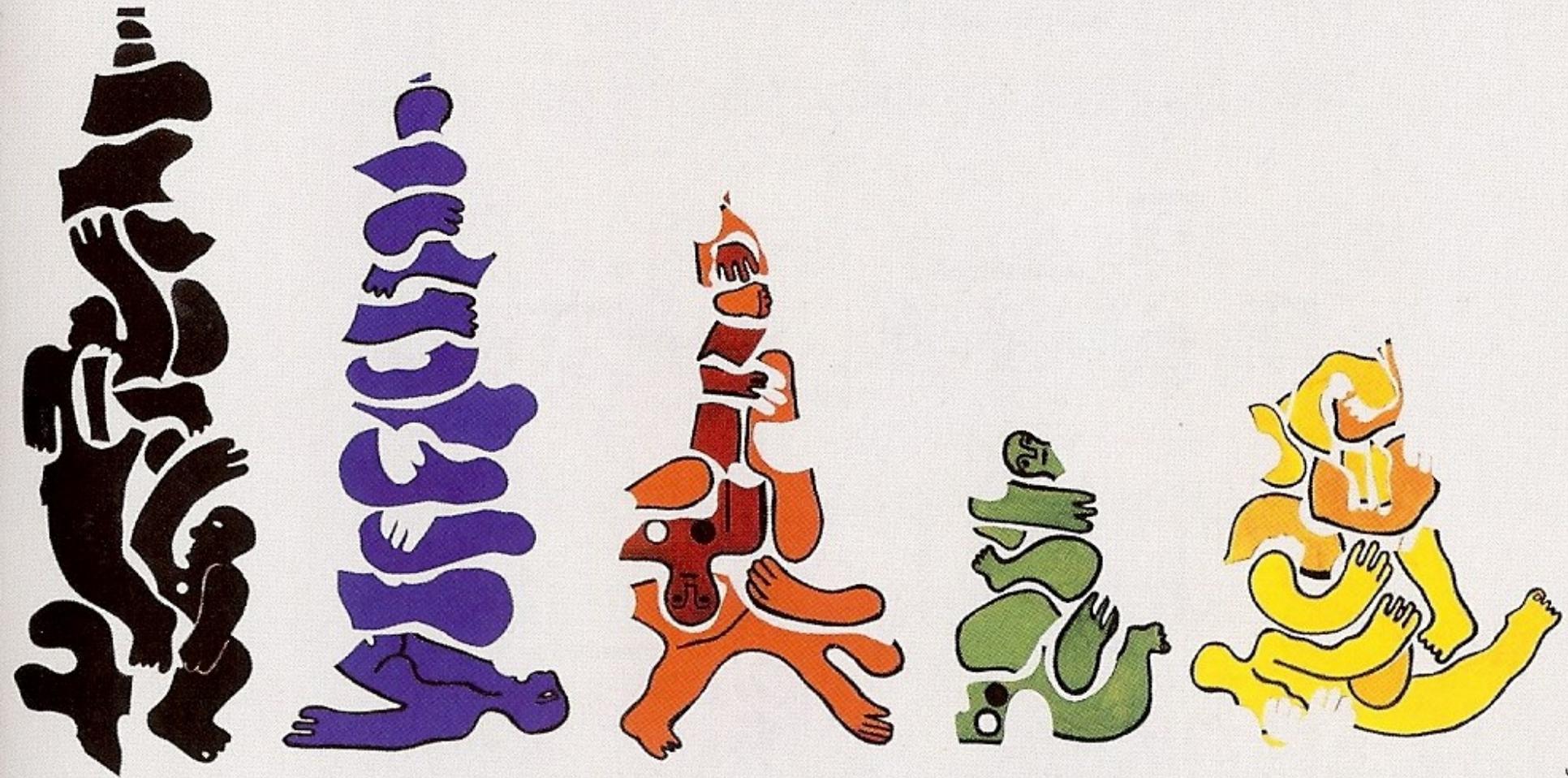
Einführung

Alice Scherrer

(Vizepräsidentin Verwaltungsrat CONCORDIA und Stiftungsrat Konkordia)







Netzwerk-Apéro ÖGM «Öffentliches Gesundheitsmanagement» Ein Forschungsprogramm der Hochschule Luzern – Wirtschaft

Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR

Oliver Kessler & Dr. Matthias Wächter

Leitung Forschungsprogramm «Öffentliches Gesundheitsmanagement»

oliver.kessler@hslu.ch, +41 41 228 99 67

matthias.waechter@hslu.ch, +41 41 228 99 32

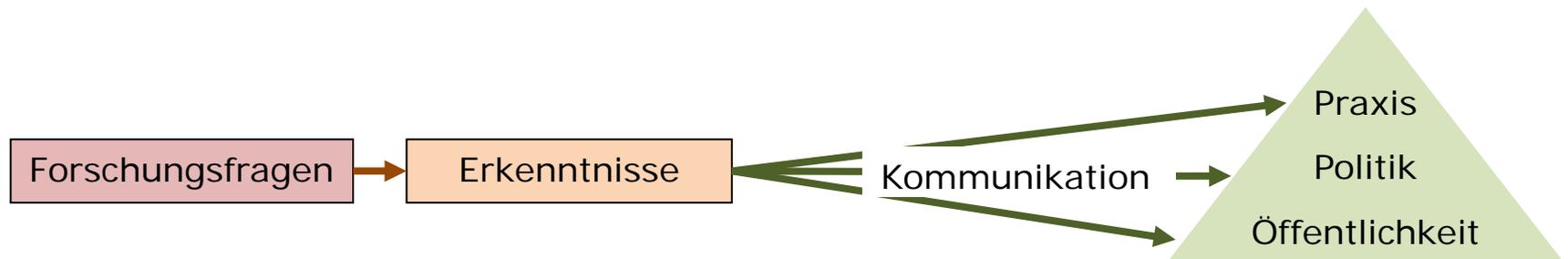
Luzern, 24. September 2013

Informationen zum Forschungsprogramm und Folien von heute:
<http://www.hslu.ch/oegm>

Fakten, Fragen und Hypothesen zum Schweizerischen Gesundheitssystem.

Übergeordnete Forschungsfrage «Öffentliches Gesundheitsmanagement»

„Wie ist das Schweizerische Gesundheitssystem weiter zu entwickeln, damit es hinsichtlich der **Finanzierung**, der **Versorgungssysteme**, der **Governance** sowie der **Systemanreize** für die Akteure näher an das alloкатive und distributive Optimum kommt?“



Forschungsteam ÖGM (ca. 260 Stellenprozent)



Oliver Kessler (20%)
Co-Leitung, Projekte

Matthias Wächter (70%)
Co-Leitung, Projekte



Hannes Blatter (15%)
Projekte (seit 1.6.2012)

Nina Albin (20%)
Projekte (seit 1.4.2013)



Justus Gallati (10%)
Projekte (seit 1.5.2013)

Melanie Lienhard (5%)
Projekte (seit 1.6.2013)



Angela Bommer (60%)
Projekte (seit 1.7.2013)



Jonas Willisegger (80%)
Projekte (seit 1.8.2013)



projektbezogen: weitere Dozierende und wissenschaftliche Mitarbeitende der Hochschule Luzern und von externen Partner

«Traditionelle» Herausforderungen des Schweizerischen Gesundheitswesens (Auswahl)

1. Demografische Entwicklung
 2. Zunahme chronische Krankheiten und multimorbider Diagnosen
 3. Medizinisch-technischer Fortschritt
- > medizinisch-pflegerisch-therapeutischer Bedarf verändert sich und/oder steigt
 - > mehr Diagnostik- und Behandlungsmethoden, Medikamente, Technologie
 - > Personalmangel
 - > bekannte Lösungen und Ansätze müssen verfeinert und umgesetzt werden
 - > neue Lösungen und Ansätze sind gefragt

Ein Blick auf das Schweizerische Gesundheitswesen – OECD (Auswahl)

- «In particular, the high availability of **hospital services** which has served Switzerland well in the past may **not be sufficient for a future** where the system will need to support **increasing numbers of people with ongoing care needs of potentially less acuity** than hospitals are geared to deliver.»

-> Disease Management, Langzeitbehandlungen und -pflege

- «Reforms are needed to encourage the **efficient co-ordination of care across multiple services and providers and over a lengthy period** rather than a particular point **in time**, such as **moving away from payment for single episodes of service.**»

-> Koordination / Schnittstellenmanagement / Finanzierungssysteme

- «**Monitoring and reporting on the quality of care** is currently limited to a selection of hospital indicators – which are not sufficient **to empower patients, insurers and governments to make informed choices** between all kinds of health service providers and settings.»

-> (Transsektorale) Qualitätsindikatoren / Transparenz / Vergleichbarkeit

Quelle: OECD/WHO (2011), OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011

Bisher «vernachlässigte» Herausforderungen des Schweizerischen Gesundheitswesens (Auswahl)

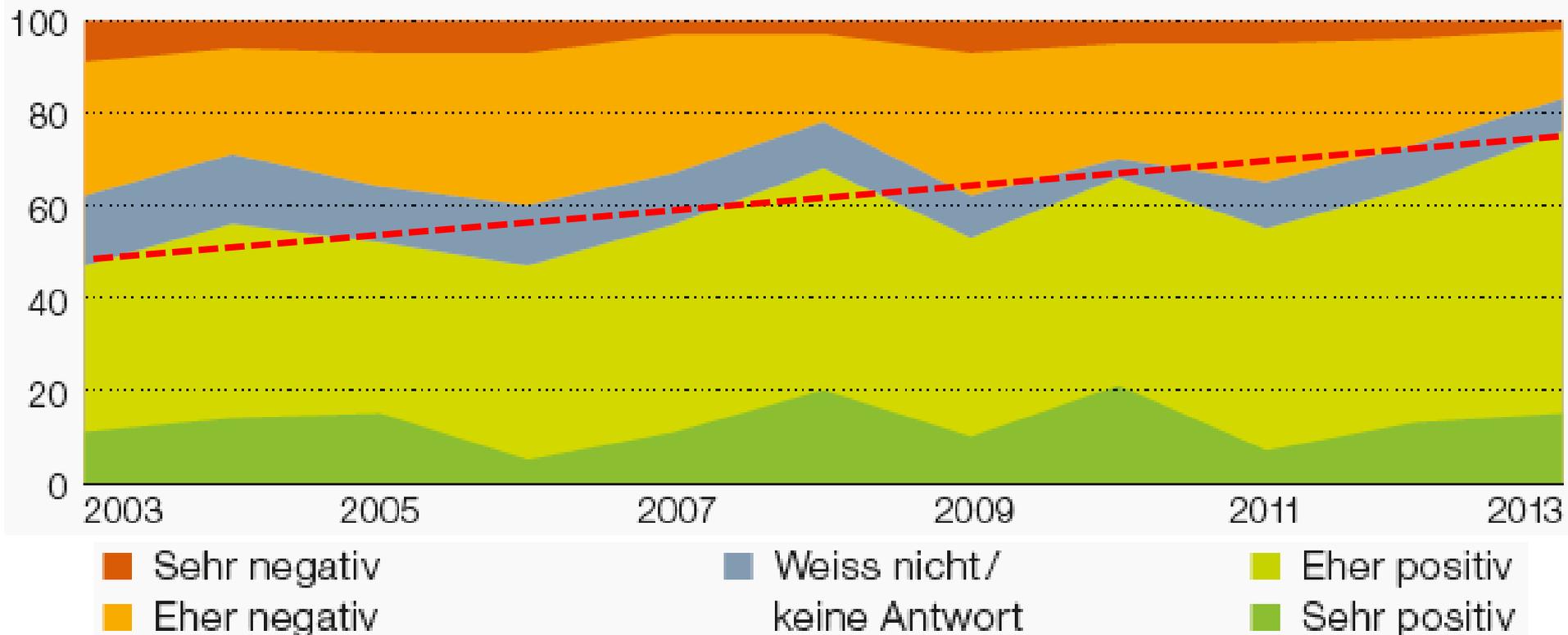
1. Segmentierung und Fragmentierung:
disziplinär, stationär-ambulant, Akut-Psychiatrie-Rehabilitation, usw.
 - > Aus- und Weiterbildung
 - > Angebotsstrukturen
 - > Finanzierungsmodalitäten
2. Föderalistische Strukturen und Regionalpolitik
3. Interessenpolitik der fragmentierten Akteure
4. Kosten-Diskussion anstatt Werte-, Qualitäts- und Investitionsdiskussion
5. Kaum Versorgungsforschung; Datenproblem
6. usw.

«Bilanz KVG»

«Wenn Sie Bilanz ziehen zum Stand des Gesundheitswesens nach 17 Jahren KVG, ist Ihr Eindruck vom Gesundheitswesen in der Schweiz ...?»

In % Stimmberechtigter

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = jeweils ca. 1200)

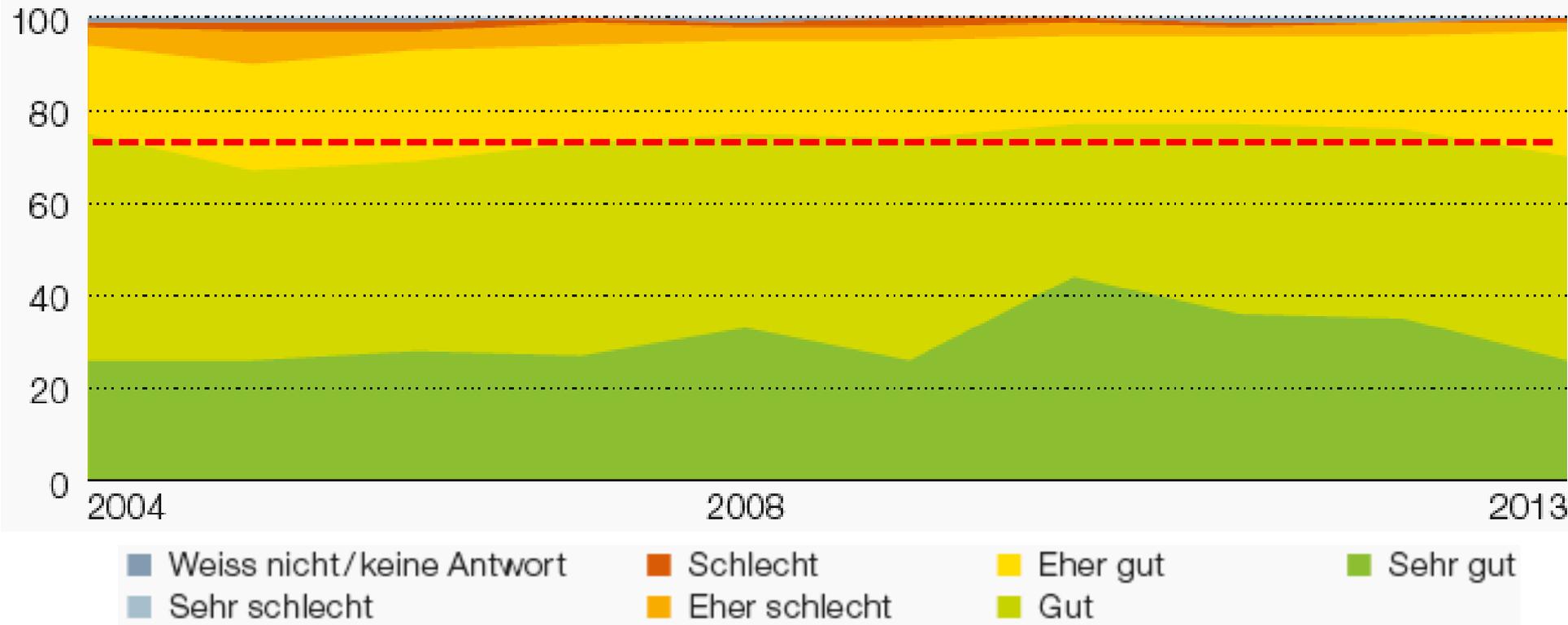


Qualität des Gesundheitswesens

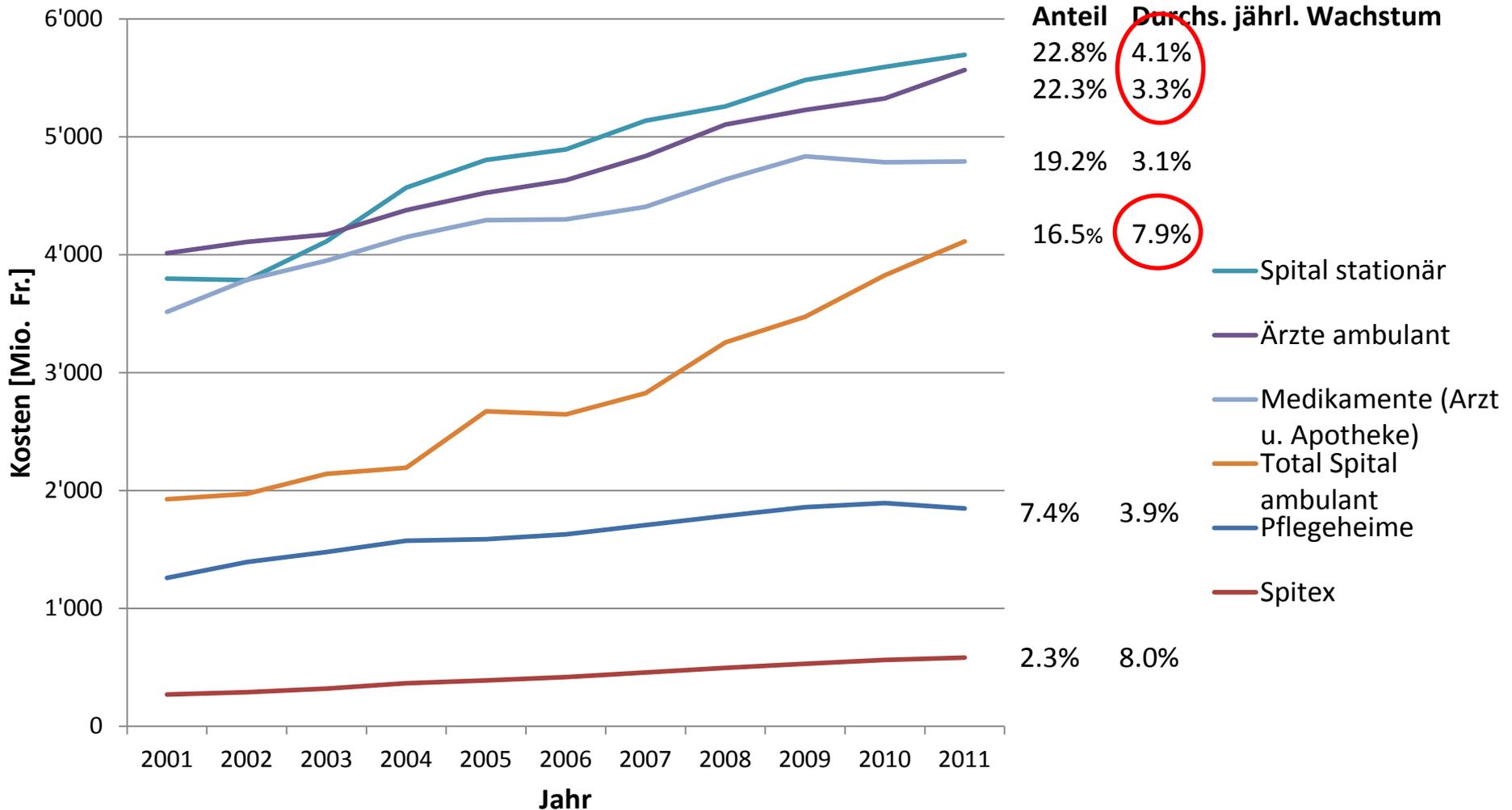
«Wie schätzen Sie ganz allgemein die Qualität des schweizerischen Gesundheitswesens ein? Glauben Sie, es ist qualitativ sehr gut, gut, eher gut, eher schlecht, schlecht oder sehr schlecht?»

In % Stimmberechtigter

Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2013 (N = jeweils ca. 1200)

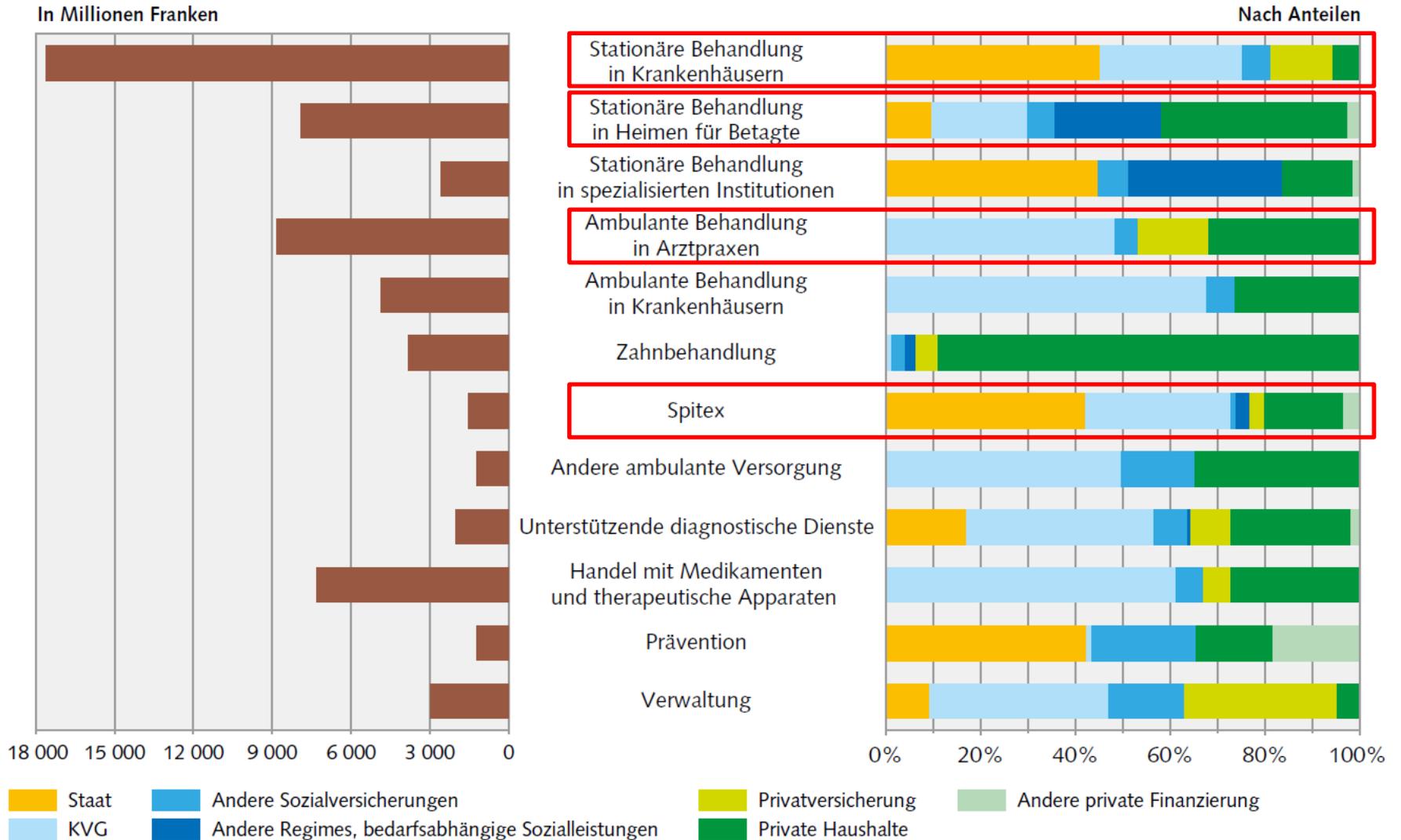


Bruttokostenentwicklung Krankenversicherung nach Bereichen



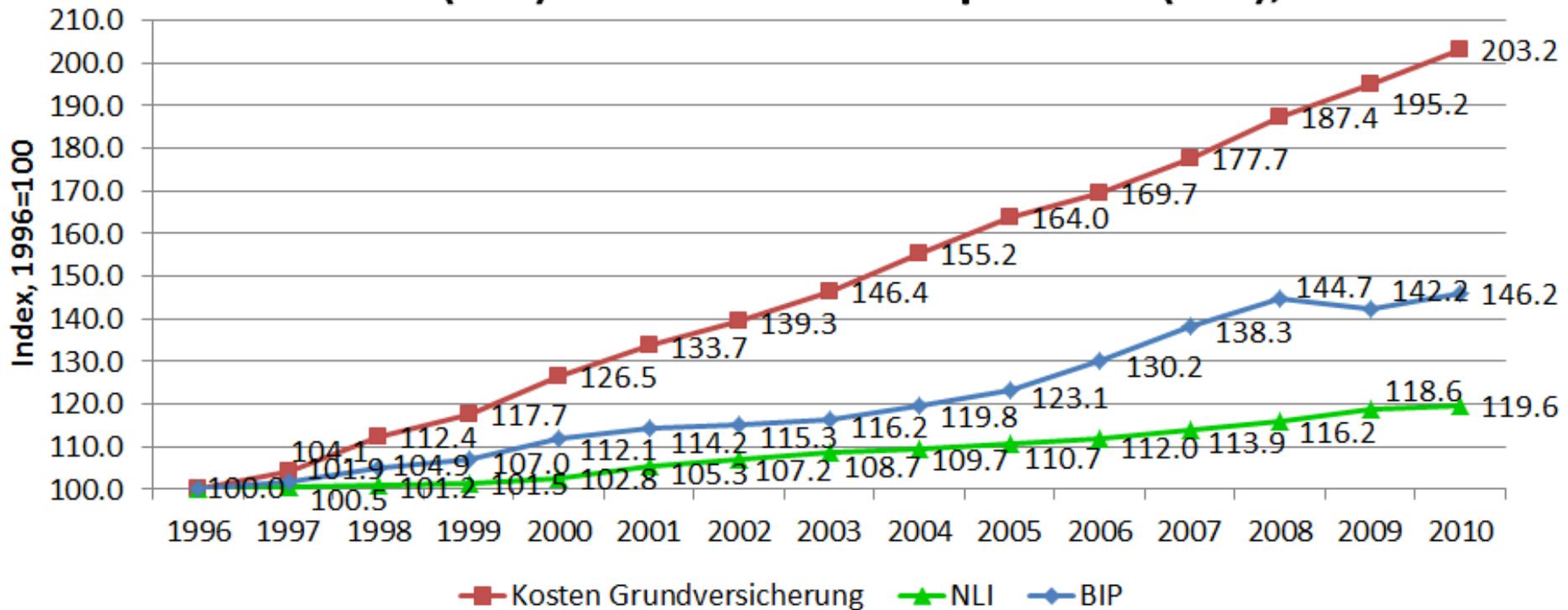
Quelle: Eigene Darstellung

Finanzierung der Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsregimes und Leistungsarten, 2010



Quelle: BFS, COU

Entwicklung der Grundversicherungskosten versus Löhne (NLI) und Bruttoinlandprodukt (BIP), 96 - 10



Schnittstellenmanagement und Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgungsnetze, Managed Care
Schnittstellenmanagement

Laufende Projekte:

- Von Schnittstellen zu Nahtstellen in der Gesundheitsversorgung Basel-Stadt (3/2012-12/2013)
- Kosten- und Qualitätsunterschiede von Managed Care Modellen/Instrumenten (4/2013-6/2014)
- Transsektorale Qualitätsindikatoren und Kosten/Nutzen von Schnittstellenmanagement (9/2013-4/2014)

Alter und Gesundheit

Medizinische Versorgung gegen Lebensende
Palliative Care (Versorgungsstrukturen)
Chronische / degenerative Erkrankungen

Laufende Projekte:

- Finanzierungsgrundlagen und Organisationsformen der Palliative Care im Kanton Luzern (12/2011-11/2013)
- Mobile Palliativdienste im Kanton Luzern (4/2013-12/2014)
- Bestandesaufnahme Mobile Palliativdienste in der Schweiz (9/2013-12/2013)

Versorgungsforschung

Langzeitpflege

Pflegefinanzierung
Spitex der Zukunft / Betreuung
Betreutes Wohnen / Work & Care

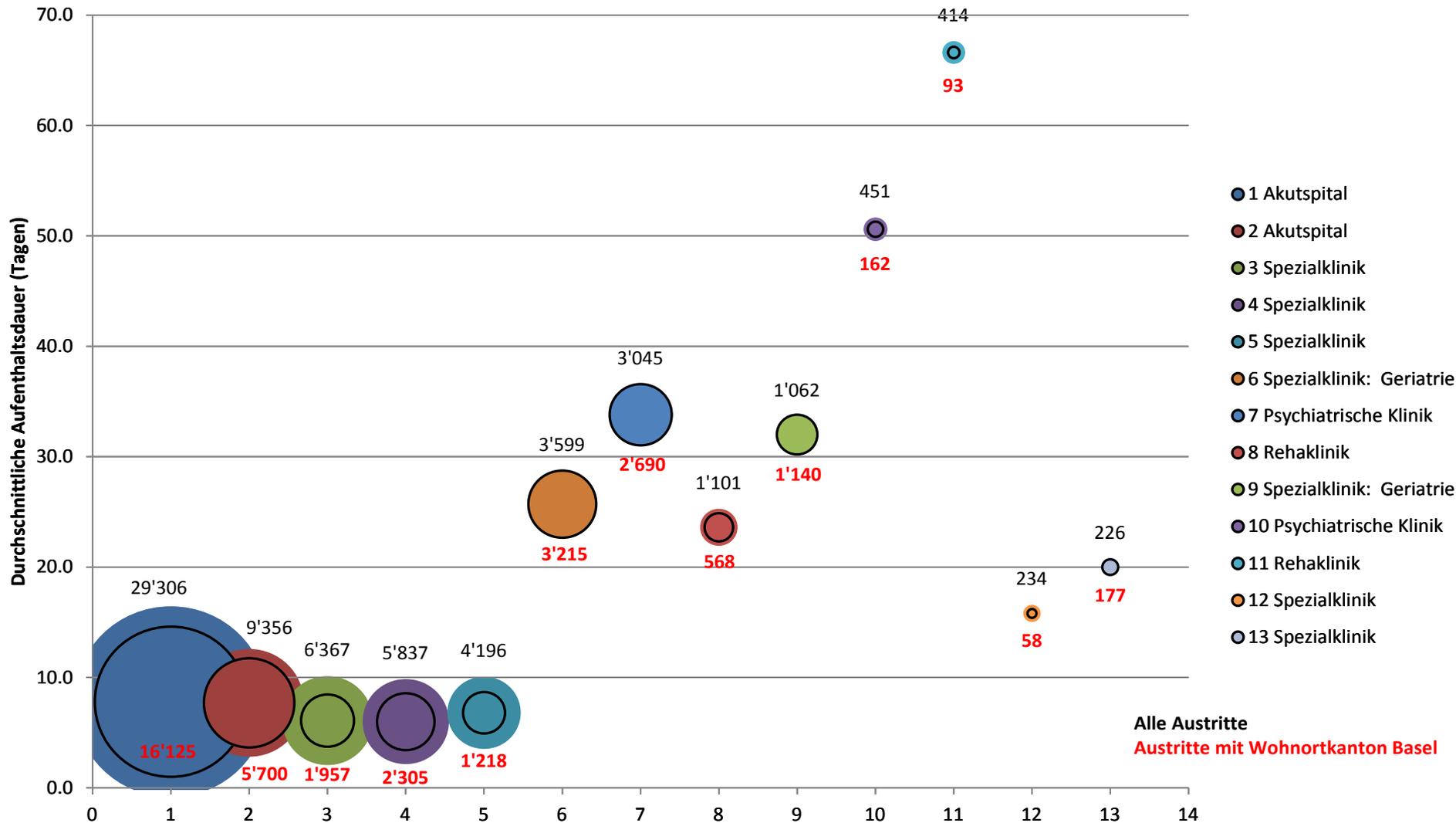
Laufende Projekte:

- Zukunft Spitex Kanton Schwyz 2020 (3/2012-12/2013)
- Zukunft Hauswirtschaft Spitex (12/2012-12/2013)
- Langzeitpflege und Betreuung 2030 - ein interkantonaler Vergleich (Konzeptphase)

Forschungscluster I **«Schnittstellenmanagement und Integrierte Versorgung»**

- Beispiel 1: Schnittstellenmanagement Gesundheitsversorgung Kanton Basel-Stadt
- Beispiel 2: Organisations- und Finanzierungsformen ambulanter Palliative Care Kanton Luzern
- Beispiel 3: Studie Kosten und Qualität Managed Care Modelle

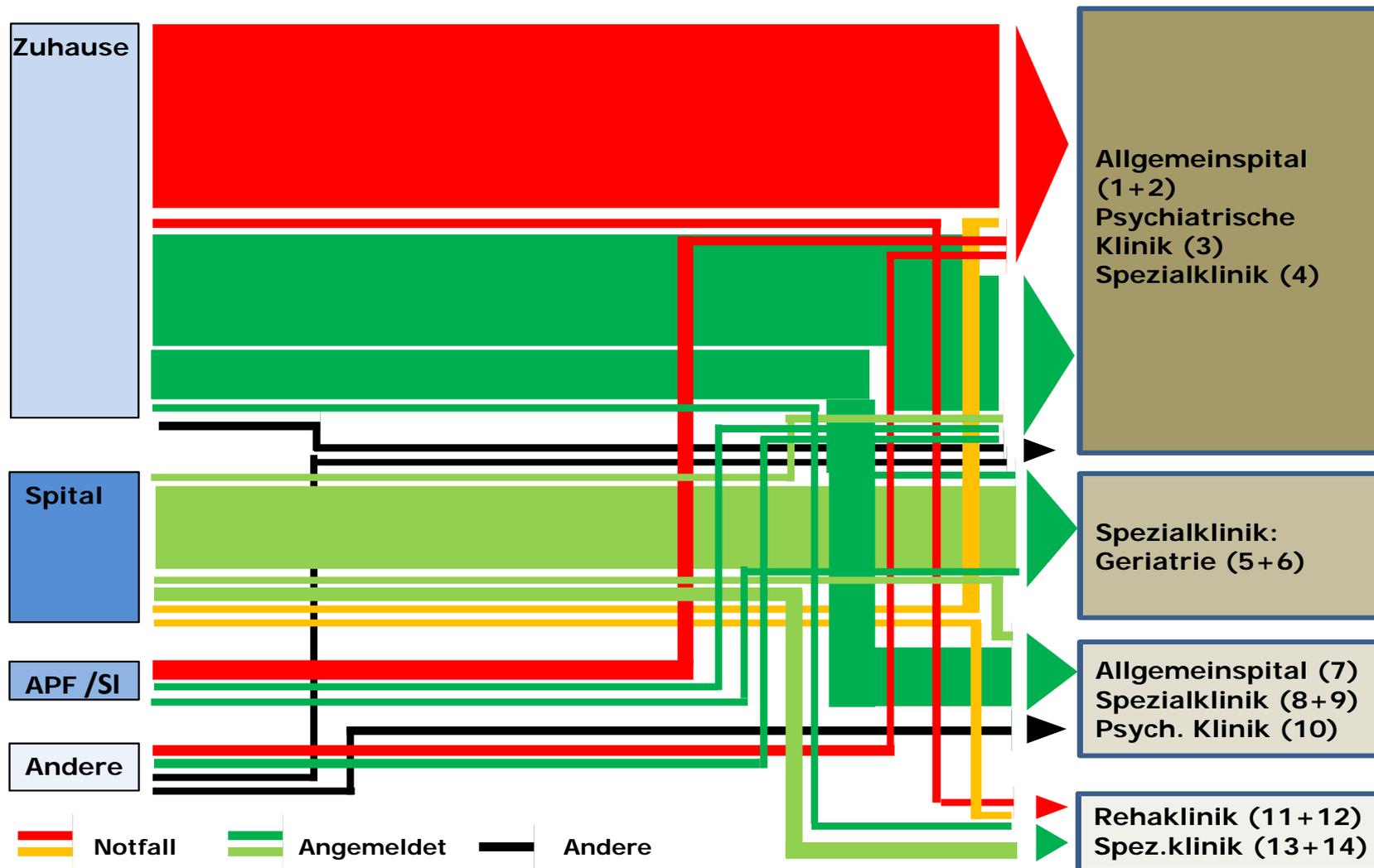
Spitäler Kanton Basel-Stadt: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer und Austritte 2011



Schnittstellenmanagement im Kanton Basel-Stadt

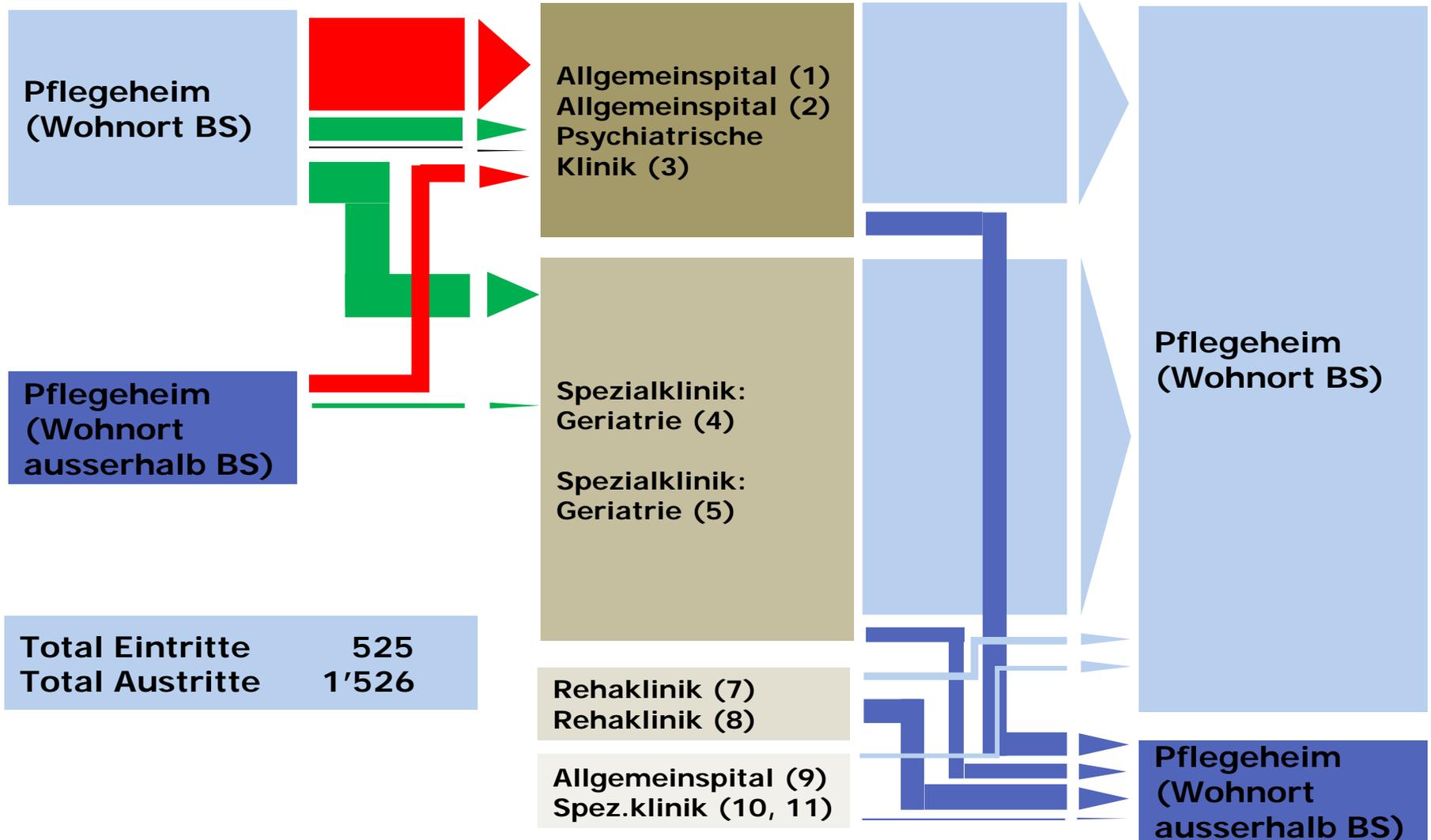
Patientenströme und Strukturierte Landkarten

Eintrittsprozesse: Aufenthaltsort vor Eintritt und Art der Einweisung
(Wohnortkanton BS, 2011)

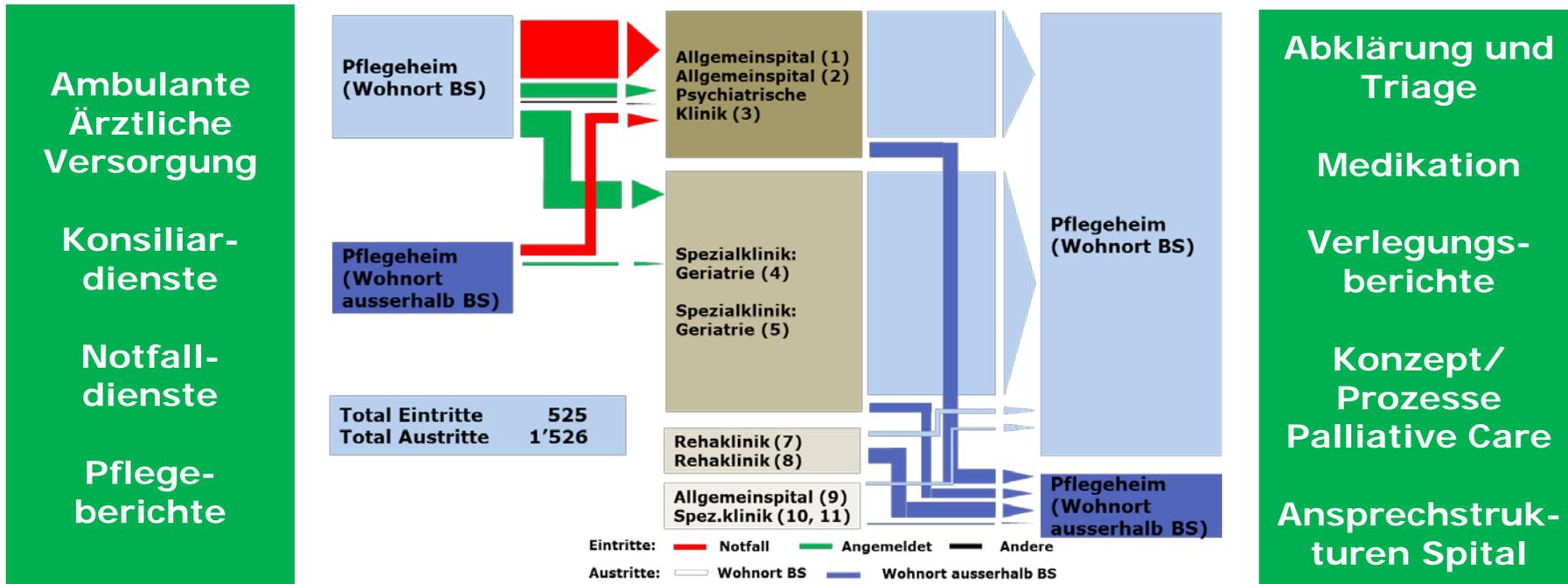


Patientenströme und Strukturierte Landkarten

Patientenströme zwischen Spital und Pflegeheimen (2011, BS)



Handlungsfelder und Anforderungen strukturierte Versorgungssysteme: quantitativ und qualitativ, Beispiel Schnittstelle zwischen Spitälern und Pflegeheimen



Vergütungssysteme

Quelle: Eigene Darstellungen

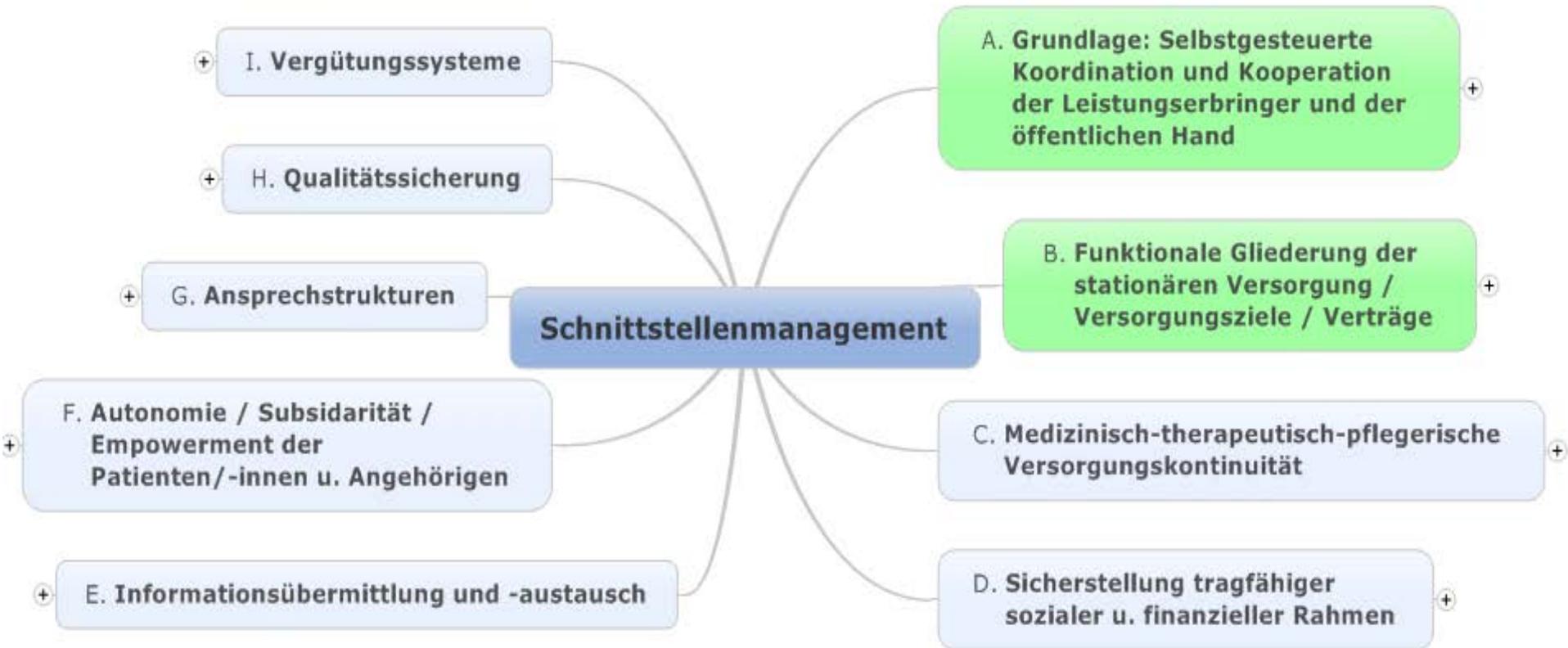
Beispiel Qualivista: Leistungsanforderungen und -bewertung in Alters- und Pflegeheimen der Kantone BS, BL und SO

(Ausschnitt)

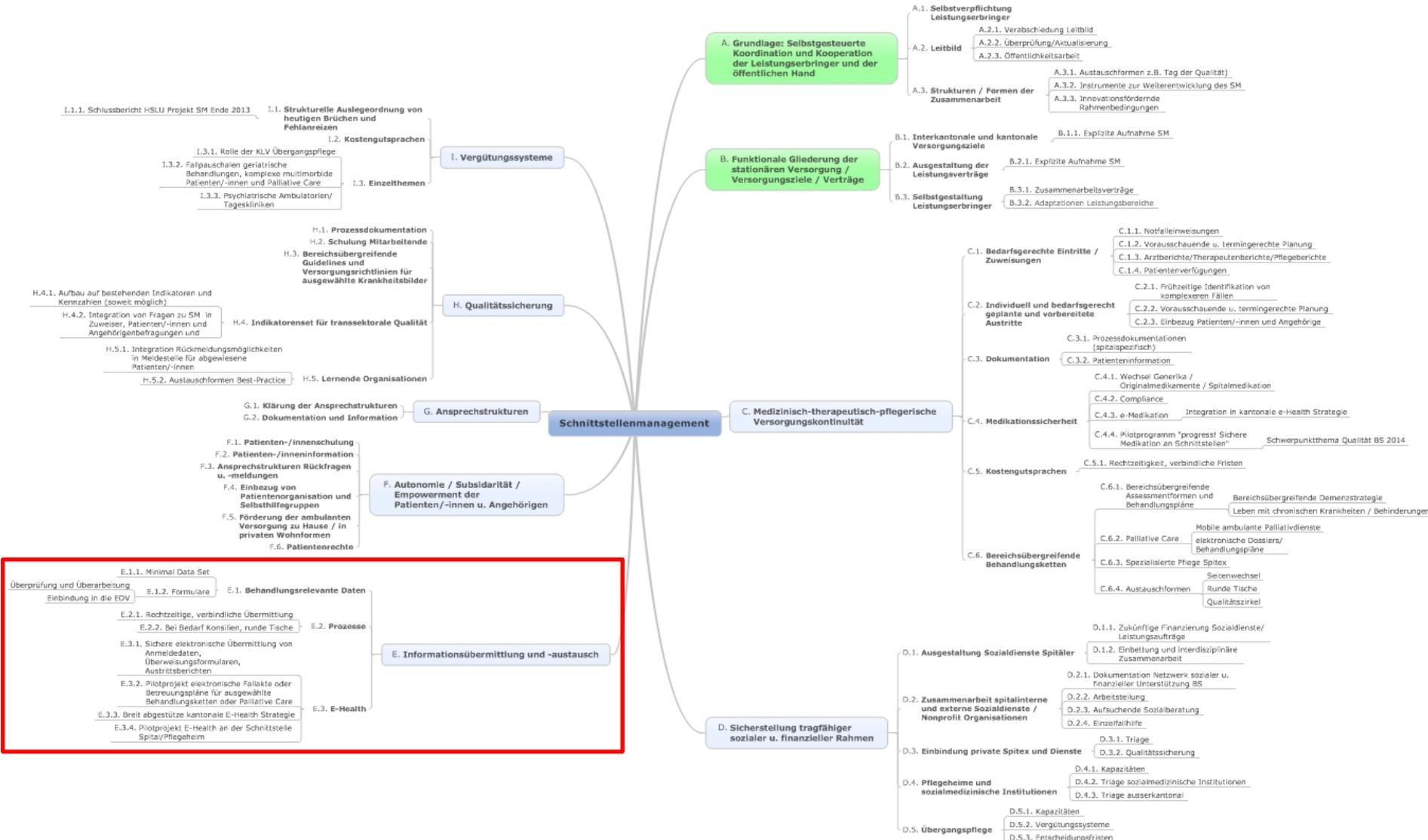
Anforderung Ärztliches Versorgungsangebot

- Die Institution hat mit den behandelnden und konsiliarisch tätigen Ärztinnen/Ärzten eine **Zusammenarbeitsregelung** vereinbart, in welcher die Qualitätssicherung festgelegt ist.
- Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt oder eine Stellvertretung ist **während 24 Stunden erreichbar**.
- Die Institution kann auf **psychiatrische, geriatrische und palliative Konsiliardienste** zugreifen und nutzt diese nachweislich, um die Pflege, Betreuung und Aktivierung der Bewohner/innen zu optimieren.
- ...

Grundzüge des Leitbildes Basel-Stadt: Leitsätze zu verschiedenen Themengebieten

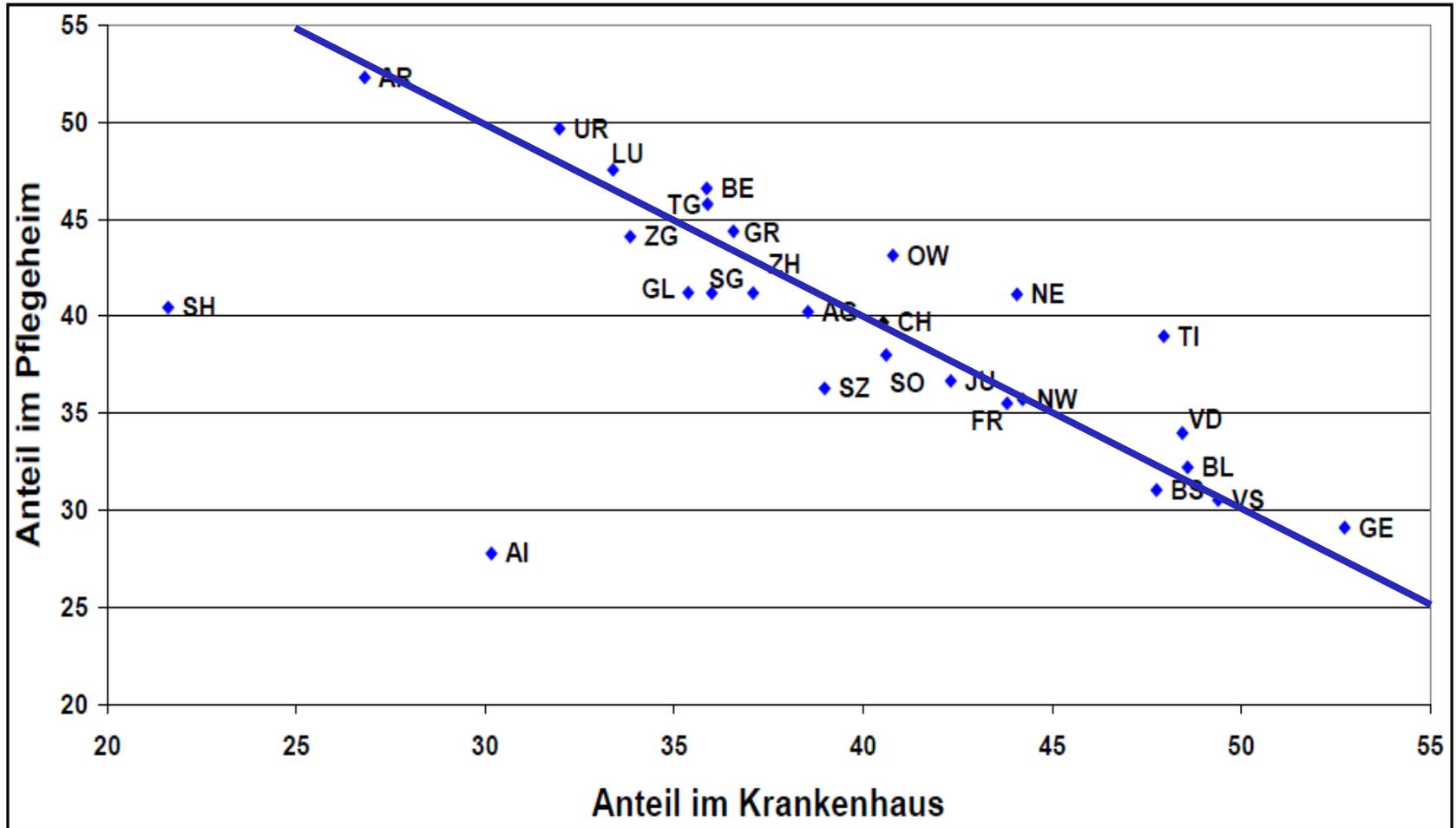


Grundzüge des Leitbildes Basel-Stadt: Mindmap Schnittstellenmanagement



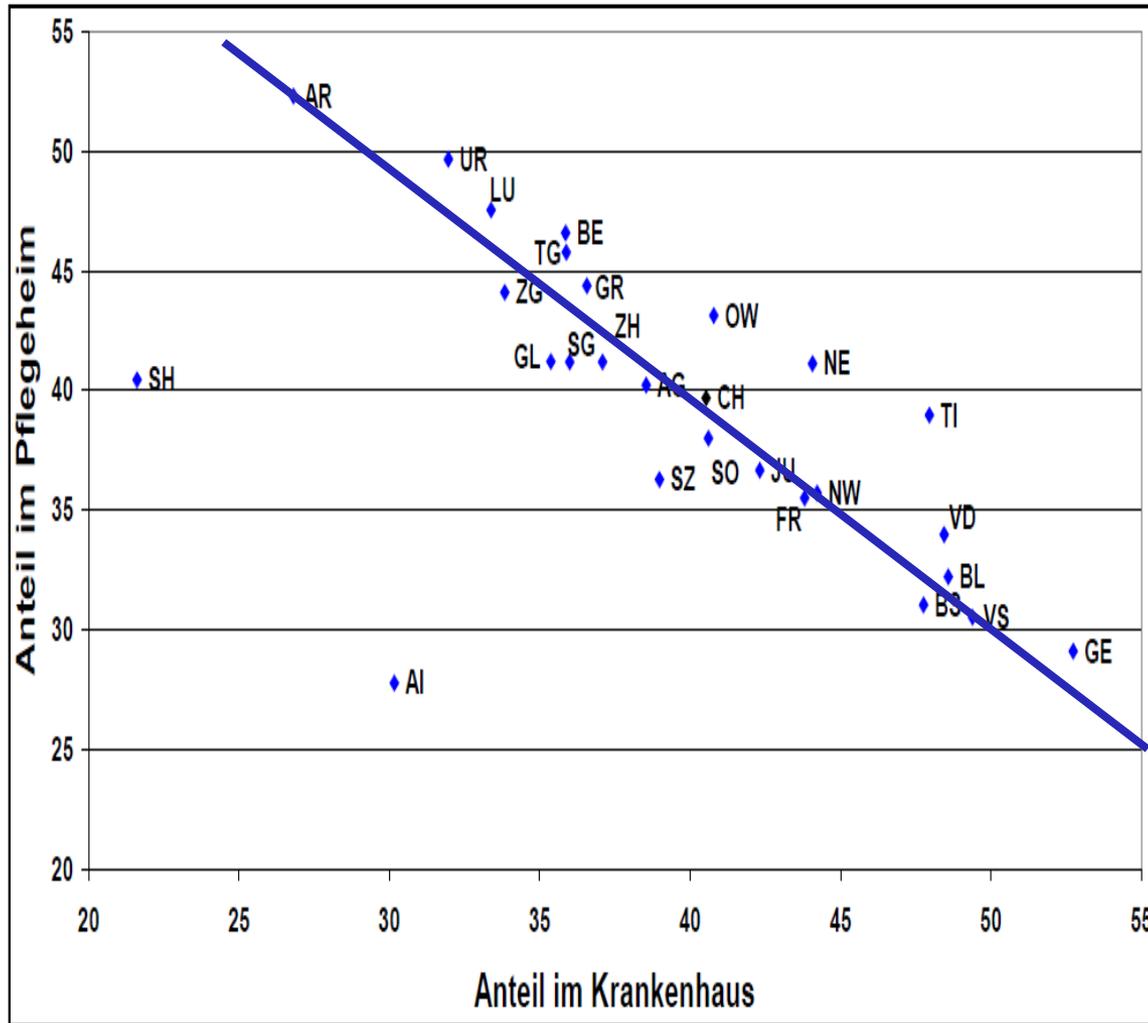
Beispiel 2: Palliative Care

Anteil im Pflegeheim und im Krankenhaus verstorbenen Personen, 2009

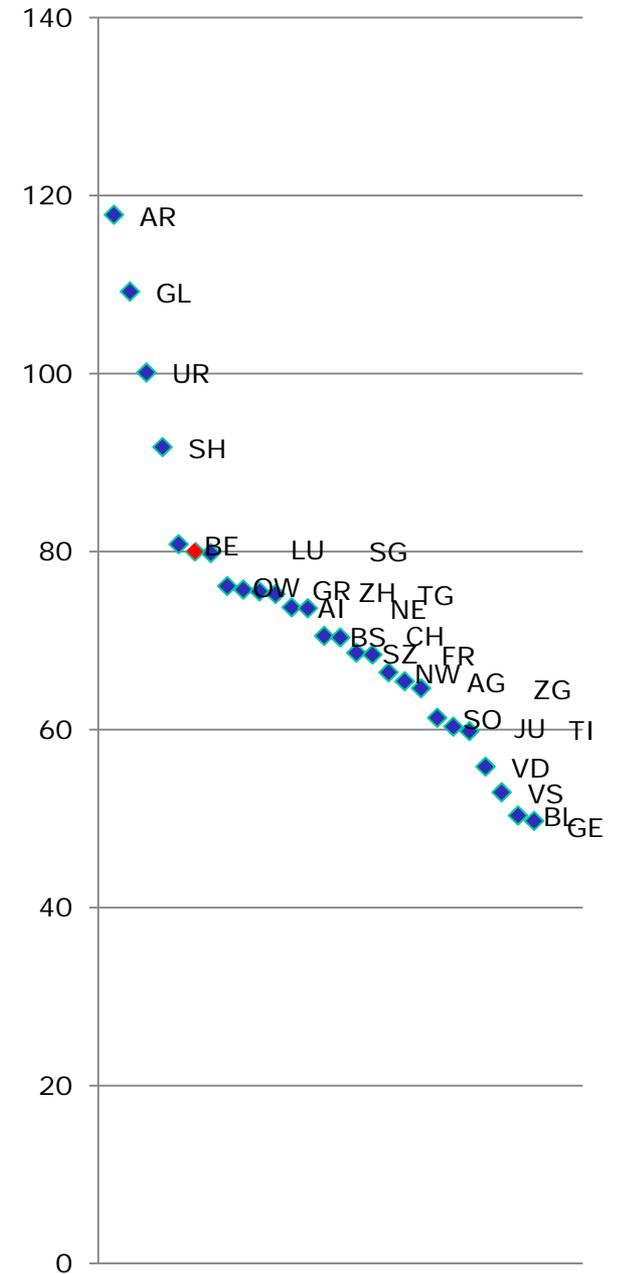


Daten: BFS, verschiedene Datenquellen

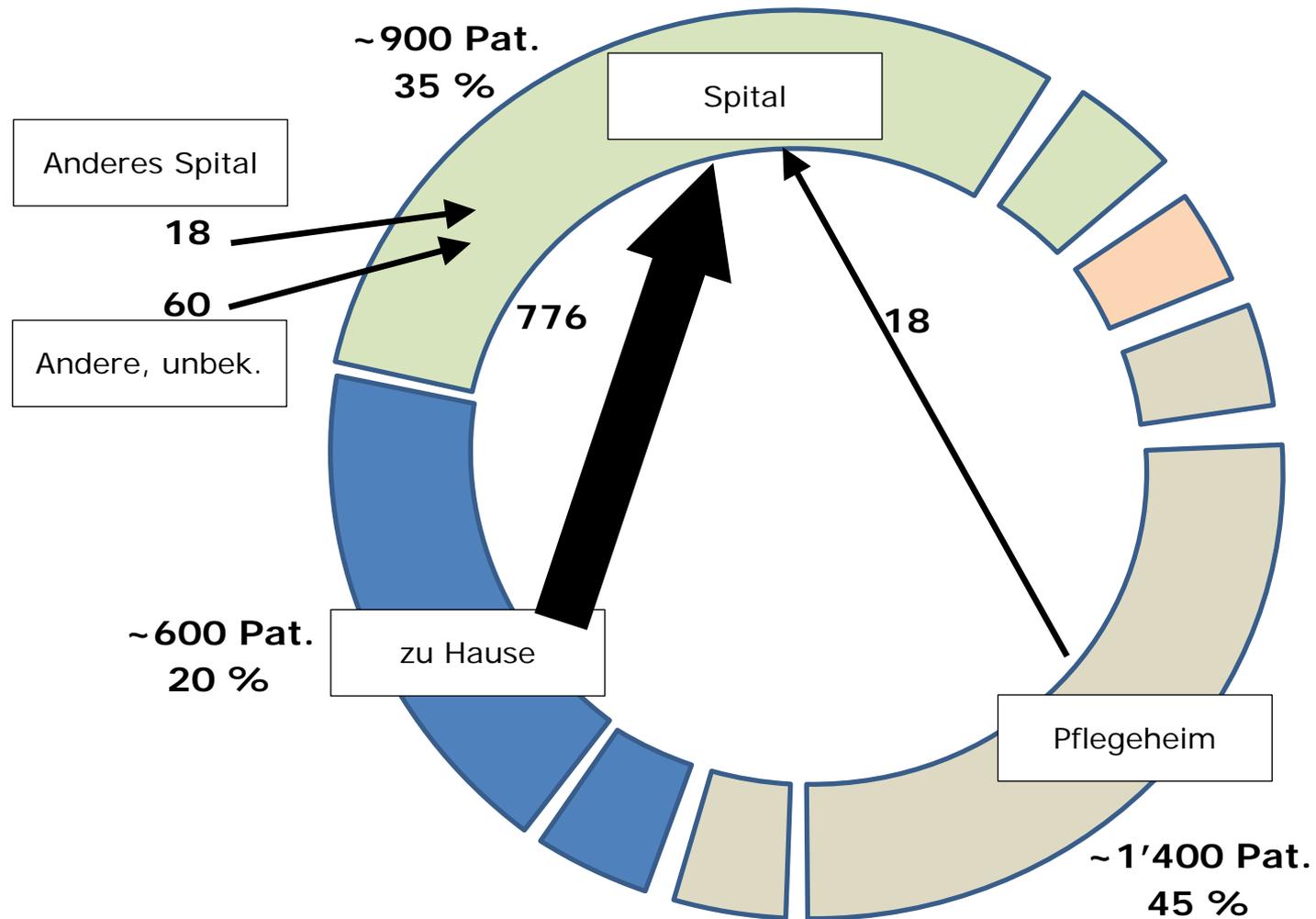
Vergleich Sterbeorte mit Bettenquote Alters- und Pflegeheim



Daten: BFS, verschiedene Datenquellen



Anzahl Übertritte ins Spital mit Austritt «verstorben im Spital» (Wohnort LU 2011)



Beispiel 3: Vorstudie Kosten und Qualität Managed Care Modelle

Methoden

- Literaturrecherche international und auf CH bezogen
- Experten-Interviews und -Roundtables

Fragestellungen

1. Welche nachweisbaren Kostenunterschiede (und später: Qualitätsunterschiede) existieren zwischen traditionellen OKP-Versicherten und Versicherten in Managed Care Modellen (HMO, Listenmodelle, Telmed, etc.), die nicht auf eine unterschiedliche Morbidität des Kollektivs zurückzuführen sind?

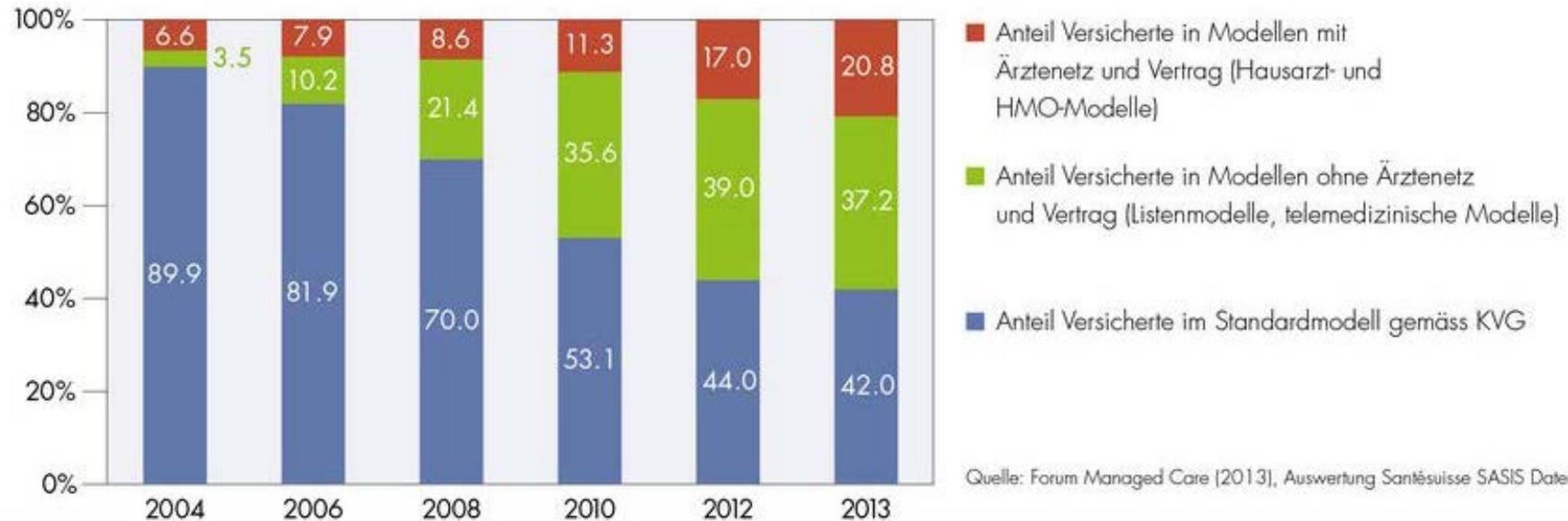
Ziele

1. Einflussfaktoren und Wirkungsmechanismen für Kosten- und Qualitätsunterschiede sind identifiziert und beschrieben
2. Ein Erklärungsmodell ist skizziert

Ärztetzwerke Schweiz

Kräftiges Wachstum der Versicherten in Ärztenetzen

(Anteile in Prozent)



Ärztetzwerke Schweiz (Stand März 2012)

Total	Rechtsform			Versicherte	Fachpersonen im Netz		
	Verein	AG	GmbH		Grundversorger	Spezialisten	Andere
73	51 (70%)	21 (29%)	1 (1%)	1'355'607	4621	692	113

Budgetverantwortung: Ja: 66 (90%) Nein: 7 (10%)

Forschungscluster II

Governance, Wettbewerb und Finanzierung

Weiterentwicklung der heutigen Formen der Governance und des regulierten Wettbewerbs
Reformkonstellationen und -koalitionen/-blockaden (ACF)
Entwicklung der Spitallandschaft
Systemmodellierungen / System Dynamics

Laufende Projekte:

- Analyse der Reformansätze im Gesundheitswesen (KVG) seit 1996/2003 (u.a. Analyse Curia Vista) (6/2013-3/2014)
- Potenzial von System Dynamics und anderen Modellierungsansätzen: Vorstudie zur systemdynamischen Untersuchung der ambulanten Versorgung (Konzeptphase)
- Analyse der Datengrundlagen Finanzierungsflüsse/Kostenentwicklung Gesundheitswesen (Vorstudie, Erkenntnisse aus Cluster I)

Finanzierung auf der Haushaltsebene

Gerechte, finanziell tragbare Finanzierungsformen
(Prämien, Steuern, Selbstbehalte)
Out of Pocket Ausgaben

Modellgrundlagen zur Analyse der Prämienverbilligungssystematik und Auswirkungen der Out-of-Pocket Ausgaben auf der individuellen Haushaltsebene sind im Forschungsteam ÖGM vorhanden

Einflussfaktoren der ambulanten Versorgung

(in Anlehnung an Camenzind, 2008)

Politischer Rahmen:

- Instrumente des Bundes (z.B. Zulassungssteuerung, KVG-Revision)
- Föderalismus / kantonale Steuerung wie Zulassungsbeschränkung, Spitex-Finanzierung, eigene Leistungserbringung, finanzielle Anreize, prozedurale Steuerung, Prävention etc.)
- Direktdemokratische Instrumente (z.B. Ablehnung der Managed-Care-Vorlage)
- Politische Ausrichtung der Regierung
- Verwaltungsstrukturen/-kulturen

Bevölkerung/ Nachfrageseite:

- Gesundheitsverhalten
- Lebens- und Arbeitssituation
- Gesundheitszustand
- Umweltfaktoren
- Soziodemografische/ soziokulturelle Faktoren

Finanzierungssystem:

- Mittel der Haushalte
- Sozialversicherungen
- Privatversicherungen
- Staatliche Subventionen
- Anreizmechanismen

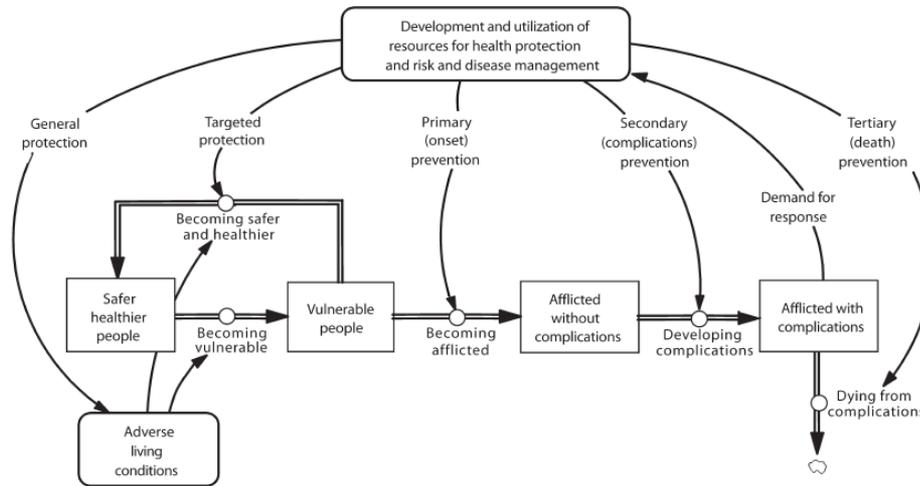
Versorgungssystem/ Angebotsseite:

- Angebotsdichte
- Behandlungsstrukturen (z.B. integrierte Versorgung)
- Technische Ausrüstung
- Tarife, Preise, Planung

Ambulante medizinische Versorgung der Schweiz:

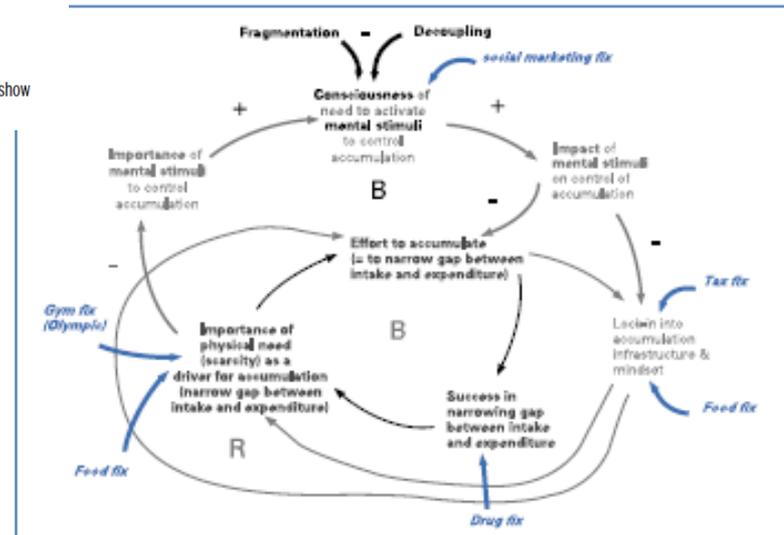
- Leistungsmengen
- Leistungskosten (z.B. OKP-Ausgaben oder Staatsausgaben)
- Leistungsqualität
- Versorgungsgrad

Forschungsprojekt «Systemische Untersuchung der Wirkung von Steuerungsinstrumenten in der ambulanten medizinischen Versorgung der Schweiz»



Note. Rectangles indicate the stock of people; thick arrows with circles and possible clouds represent the flow of people; thinner arrows show causal influence; rounded rectangles manifest multi-dimensional concepts.

Figure 7: Possible interventions by different actors in the obesity system



Anmerkung:
Diese Darstellungen sind lediglich zwei Beispiele von Darstellungsformen, die Inhalte sind an dieser Stelle nicht bedeutend.

Forschungsprojekt «Systemische Untersuchung der Wirkung von Steuerungsinstrumenten in der ambulanten medizinischen Versorgung der Schweiz»

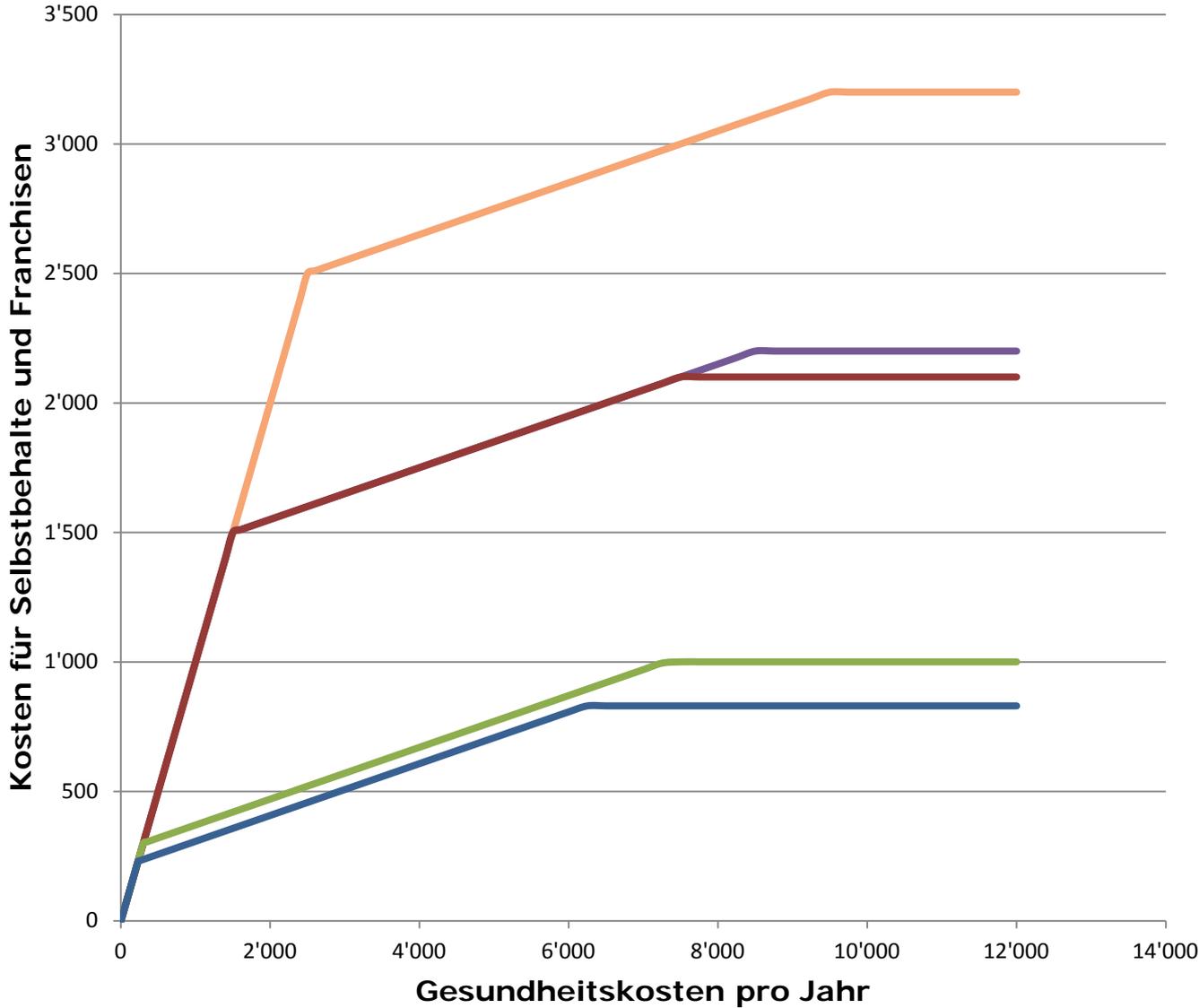
Hypothese

- Die ambulante medizinische Versorgung wird von **Faktoren** und **kausalen Zusammenhängen** beeinflusst, die bisher nicht in ausreichendem Mass aus einer **systemischen** Perspektive untersucht wurden.

Ziele

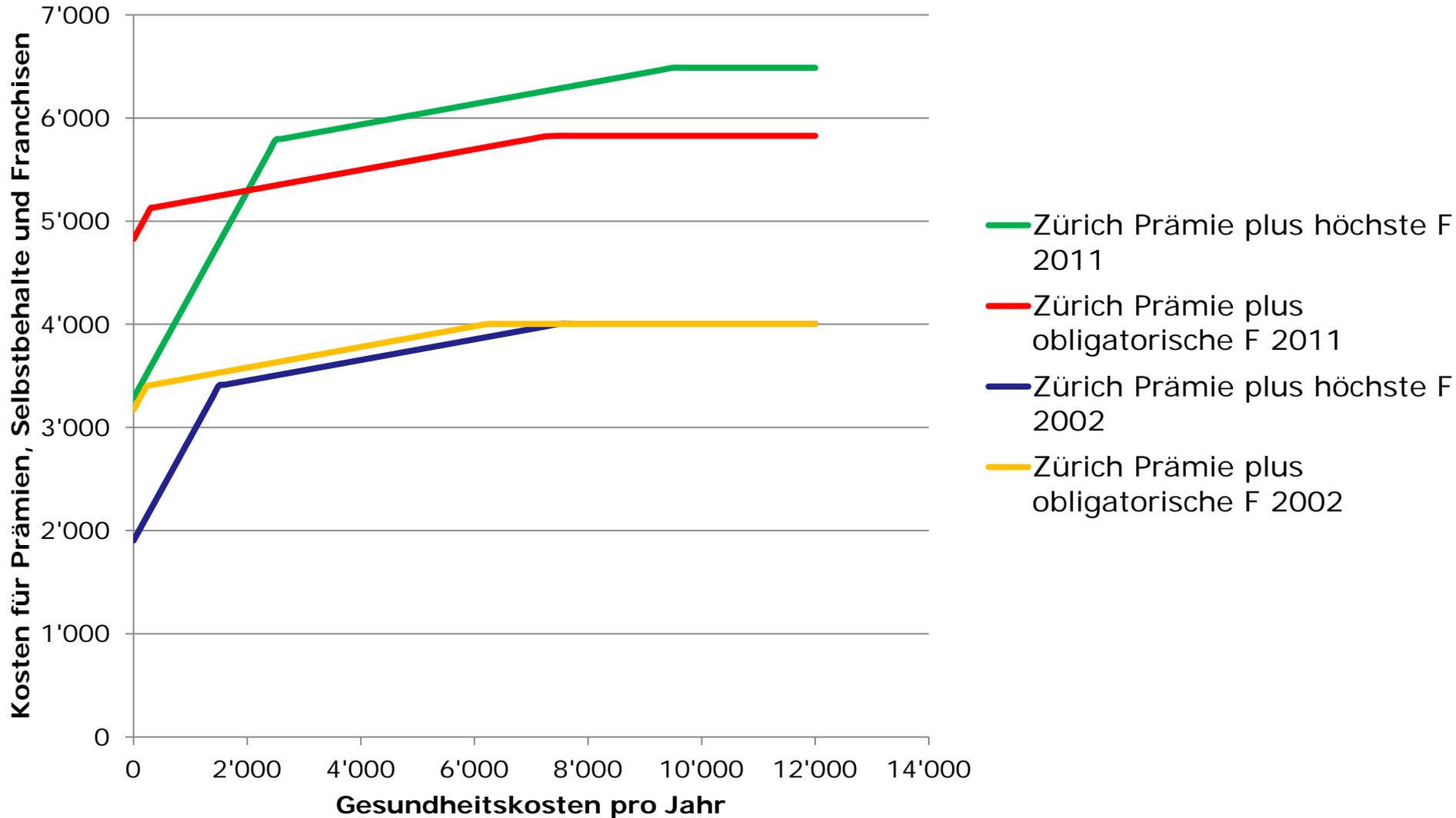
- Exogene (nicht beeinflussbare, demografische, sozio-ökonomische, kulturelle etc.) Kontextfaktoren und endogene (beeinflussbare, systemimmanente) Variablen identifizieren
- Wirkungsmechanismen qualitativ und (in einem zweiten Schritt) auch quantitativ mit der Methode der Systemdynamik modellieren
- Methode der Systemdynamik im Gesundheitswesen testen
- Erklärung, Optimierung und Entwicklung von Steuerungsinstrumenten im ambulanten Bereich der Gesundheitsversorgung

Entwicklung Selbstbehalte und Franchisen 2002 - 2013



- Selbstbehalt und Franchise Höchste F 2005 - 2013
- Selbstbehalt und Franchise Höchste F 2004
- Selbstbehalt und Franchise Höchste F 2002
- Selbstbehalt und Franchise Obl. F 2004-2013
- Selbstbehalt und Franchise Obl. F 2002

Wechselspiel von Prämienhöhe, Selbstbehalt und Franchise



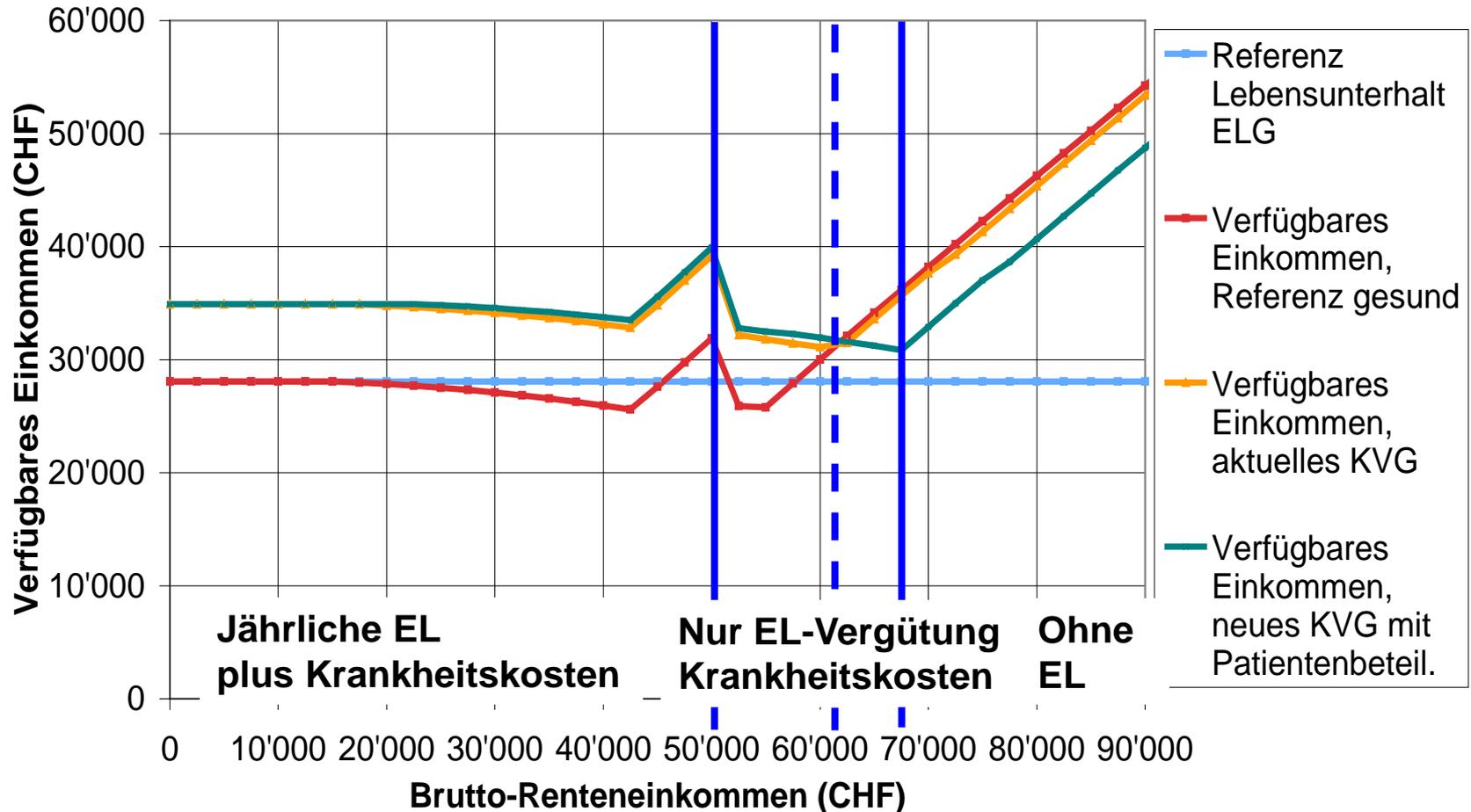
Entwicklung Prämienverbilligung bei den Bezüger von Ergänzungsleistungen im Kanton Luzern

Jahr	Anzahl Bezüger PV (Periode ganzes Jahr)			Ausbezahlte Subventionen (in Mio. SFr.)						Finanzierungs- anteile	
	Total	davon EL- Bezüger	in %	IPV	Uneinbring- liche KP	gemäss KVG- Statistik BAG	davon EL- Bezüger	in %	Verfügbare Mittel nach Abzug Ausgaben für EL- Bezüger	Bund	Kanton / Gemeinden (50:50)
2004	140'491			140.59	3.12	143.70	36.33	25.84	104.3		
2005	138'963			145.70	3.61	149.31	39.24	26.93	106.5		
2006	126'821			140.90	4.30	145.20	42.26	29.99	98.6		
2007	148'981	16'755	11.2	154.94	3.29	158.23	44.41	28.66	110.5	147.44	41.63
2008	135'792	16'775	12.4	151.83	2.97	154.79	45.31	29.84	106.5	84.19	70.61
2009	126'052	17'109	13.6	145.79	3.40	145.79	48.45	33.23	97.3	86.06	63.14
2010	134'956	17'648	13.1	161.67	4.17	165.80	54.10	33.46	107.6	93.68	72.17
2011	125'033	18'016	14.4	169.27	4.16	169.27	57.89	34.20	111.4	100.37	68.90

Quelle: Eigene Darstellung

Verfügbares Einkommen unter Inanspruchnahme der Vergütung der Krankheits- u. Behinderungskosten bei den EL

Ehepaar, Zürich, Pflege zu Hause, 1 Person m. mittlerer Pflegebedürftigkeit, Miete CHF 1'250 pro Monat, Vermögen CHF 40'000



Diskussion