

Ogg

Welche Rezepte für das Gesundheitswesen?

Gedanken eines Gesundheitsökonomien

Folien-Auszüge aus dem Referat
von Willy Oggier, Dr.oec.HSG,
Gesundheitsökonom, Küsnacht

Aufbau



- Einleitung
- Wo kann Ökonomie einen sinnvollen Beitrag leisten? (Volkswirtschaftslehre)
- Wo liegen die Probleme?
- Einige Herausforderungen
- Mögliche Ansätze
- Fazit

Og

Einleitung

Optik

Og

- Gesundheitsökonom
- Nicht Mediziner
- Nicht Kassen-Vertreter
- Aber: Persönliche und berufliche Erfahrungen

Og

Wo kann Ökonomie einen
sinnvollen Beitrag leisten?
(Volkswirtschaftslehre)

Hinweisen auf Veränderungen (I)

- Demographische und soziale Veränderungen verlangen nach anderen Kompetenzen
 - Demographische Entwicklung
 - Migration
- Vernetzung wird vermehrt zum Thema
 - Integrierte Versorgung fängt nicht beim Hausarzt an...
 - ...sondern bei der Steuerung der Datenmengen für das zu lösende Problem

Hinweisen auf Veränderungen (II)

- Digitale Gesundheit: Ob es effizienter wird, ist fraglich. Aber es wird uns beeinflussen.
- Heute ist integrierte Versorgung v.a. horizontal. Das funktioniert nicht. Vertikale Integration ist gefragt.
- Philosophie: Leute lenken und beraten, nicht steuern

Hinweisen auf Realitäten (I)

- Gesundheitswesen bleibt Wachstumsmarkt
 - Bedürfnisse ausdehnbar (angebotsinduzierte Nachfrage)
 - Demographische Entwicklung
 - (Wachsender) Wohlstand
 - Medizinisch-technischer Fortschritt
 - Auf Expansion ausgerichtete Anreize

Hinweisen auf Realitäten (II)

- Eine älter werdende Gesellschaft sollte mehr ins Gesundheitswesen investieren, nicht weniger.
- Zusätzlich mit finanzieren werden wohl alle Töpfe müssen (Privatkasse, öffentliche Hand, (Sozial-) Versicherungen).
- Wenn die Bevölkerung keine zusätzliche Zwangsabgaben-Finanzierung will, muss entweder mehr aus der eigenen Tasche bezahlt oder in anderen Bereichen gespart werden, deren Bedarf mit der Alterung abnimmt.

Hinweisen auf Realitäten (III)

- Zunahme Chronisch Kranker verlangt andere Versorgung.
- Qualität vor (nicht statt) Kosten
- Trend zu High-Touch-Health-Kultur (Wellness, Komplementärmedizin, Überwachungstechnik (Tests, Check-ups), Medizinische Dienstleistungen im Web, Designer-Apotheken, Erlebnis-Shops)

Hinweisen auf Realitäten (IV)

- Big Data, stratifizierte Medizin und eHealth zwingen uns zur Überprüfung bisheriger Prozesse und Strukturen.
 - Datenschutz
 - Medikamenten-Zulassungs-Verfahren

Og

Wo liegen die Probleme?

Problemfelder (Auswahl) Ogg

- Kostendruck
- Entsolidarisierung
- Demographische Entwicklung
- Pflegebedürftigkeit
- Anspruchshaltung
- Ärzteüberschuss
- Medizin-technologische Entwicklung
- Rückzug öffentliche Hand
- Wettbewerb
- Akutbettenüberhang
- Mangelnde Pflegebetten
- Personalmangel
- Föderalismus
- Falsche (Finanzierungs-)Anreize

copyright by willy oggier
gesundheitsökonomische
beratungen

Kosten- statt Ziel-Diskussion



- Westeuropa generell: Diskussionen um Hebel der Kostenkontrolle
 - Finanzierungssysteme
 - Mengenbegrenzungen
 - Preisbegrenzungen
 - Einschränkung des Leistungskatalogs
 - Strukturvorgaben und –bereinigung
 - Anreizsysteme für Leistungsempfänger
 - Effektivitäts- und Effizienzsteigerung
 - Beeinflussung des Entscheidungs- und Verschreibungsverhaltens
 - Qualitätsverbesserung

Verständigungsprobleme (I)

- Geringe fachliche Kenntnisse der anderen Seite
- Im Bereich Ökonomie (Beispiele)
 - Für gesundheitspolitische Probleme ist die volks-, nicht die betriebswirtschaftliche Optik entscheidend.
 - Bei Spitalführung ist es genau umgekehrt
 - Die Volkswirtschaftslehre ist die Lehre vom Umgang mit knappen Ressourcen.
 - «Hätten wir keine Ressourcenknappheit, bräuchte es die Ökonomie nicht.» (Andreas Tobler)

Verständigungsprobleme (II)

- Bereich Ökonomie (f.)
 - Gesundheitspolitische Ziel-Unklarheiten: Sache der Bevölkerung oder der Ökonomen?
 - Wettbewerb: Instrument oder Ideologie?
 - Kosten = f (Preisen, Mengen, Qualitäten)
 - Kostenführerschaft vs. Billigprinzip
 - Preis- vs. Kostenabgeltung
 - Qualitätsbegriffe und Statistik: Zufalls-Verteilung (Voodoo-Ökonomie) oder Zuweisungs-Prinzip

Eigenheiten des Gesundheits- »Marktes«

- Welches ist die Aufgabe von Unternehmen? Lösung von Kundenproblemen
- Wer ist der Kunde?
 - Patient?
 - Versicherter?
 - Zuweiser?
 - Krankenversicherer?
 - Kanton?
 - Spitex?
 - Belegarzt?
 - Andere?
- Problem der Dreiecks-Beziehung

Allgemeine Trends der Ökonomisierung

- Ökonomisierung des Gesundheitswesens
 - Machtverschiebung und Verlagerung des finanziellen Risikos auf die Anbieter
 - Verbetrieblichung der medizinischen Arbeit
 - Entwicklung von Instrumenten zum betrieblichen Management der Arzt-Patienten-Beziehung
 - Die Arzt-Patienten-Beziehung wird in einen zunehmend monetarisierten und bürokratisierten Kontext integriert.
 - Kommerzialisierung
- (H. Kühn, 2002)

Og

Einige Herausforderungen

Mögliche Treiber in westeuropäischen Gesundheitswesen



- Demographische Entwicklung
- Medizinische Entwicklung
- Europäisierung
- Personalsituation
- Finanzielle Anreize
- Andere

Einige weiter gehende Gedanken (I)



- Wie sieht Medizin heute aus?
 - Silo-Denken, kein integraler Ansatz
 - Unterbewertung von Rehabilitation und Psychiatrie
- Welche Medizin haben wir in 10 – 20 Jahren?
 - Wissen wir heute noch nicht, aber...
 - ...Zunahme chronischer Erkrankungen
 - ...mehr Multi-Morbiditäten
 - ...vom akut-somatisch Stationären zum präventiv Ambulanten und zum post-akut Rehabilitativem

Einige weiter gehende Gedanken (II)



- Innovative Versorgungsformen brauchen innovative Finanzierungsformen.
- Es geht nicht nur um die Kranken-, sondern auch um die Unfall-, Invalidenversicherung etc.
- Weg vom Kausalitäts- hin zum Finalitäts-Prinzip
- Die Aufteilung in sozial-, alters- und krankheitsbedingt ist nicht mehr zeitgemäss.
- Gefragt ist die Sicherstellung der Versorgungssicherheit für Public Health relevante Gruppierungen insbesondere in ländlichen Regionen.

Og

Mögliche Ansätze

Einige mögliche Ansätze (I)

- Bevor abgerechnet werden kann, muss...
 - ...eine möglichst gute Tarifstruktur zur Verfügung stehen, die es in der Schweiz (fast) nirgends gibt (Tarmed, Swiss DRG, TarPsy, ST Reha);
 - ...geklärt werden, wer wie abrechnen darf (Beispiel: ST Reha und Leistungsaufträge Kantone; Swiss DRG und minimale Fallzahlen Spitalisten);
 - ...eine klare Rollentrennung erfolgen (Kantone; KVG-Versicherer mit systembedingt kaum Anreizen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit)

Einige mögliche Ansätze (II)



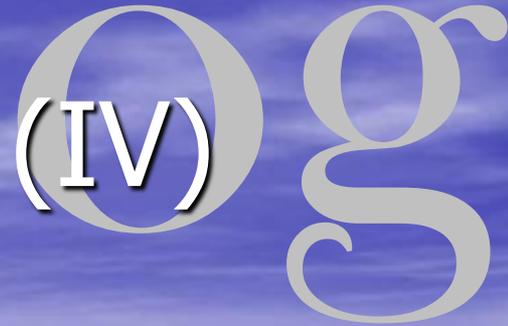
- Der Ansatz über höhere Kostenbeteiligungen für Patient/ Versicherter ist aus Public-Health-Sicht nicht zielführend, weil am meisten Lebensjahre bei vulnerablen Gruppen verloren gehen und die Out-of-Pocket-Zahlungen im internationalen Vergleich bereits heute hoch sind.
- Monismus (ob Kasse oder Kanton) scheitert, solange Mehrfachrollen beider Akteure nicht geklärt sind.

Einige mögliche Ansätze (III)



- Bevor über reine Kostenumverteilungen zwischen Finanzquellen nachgedacht wird, sollten die Rahmenbedingungen geklärt werden.
 - Tarifstrukturen jetzt verbessern/ ausarbeiten (Gesetzesgrundlage vorhanden)
 - Tarifhöhen jetzt verhandeln (Gesetzesgrundlagen vorhanden, aber faktisch oft Gerichte)
 - Spitalplanungen und Spitallisten jetzt interkantonal koordinieren (Gesetzesgrundlagen vorhanden)

Einige mögliche Ansätze (IV)



- Klärungen der Rahmenbedingungen (f.)
 - Mehrfachrollen klären (Versicherer dagegen, Kantone wollen teilweise nicht (positive Ausnahme: Zürich))
 - Ideologische Graben-Kämpfe zwischen Staat und Markt sind möglicherweise medial interessant, aber nicht zielführend.
 - Staatliche Regulierung und Wettbewerb sollten vielmehr als Instrumente zur Zielerreichung gesehen werden.
 - Diese können substitutiv oder komplementär sein.

Einige mögliche Ansätze (V)



- Mittel- bis langfristig geht es darum, das System neu zu denken. Mögliche Varianten:
 - Aufteilung in Gesundheits-Versorgung (bis 65 Jahre) und Alters(pflege)-Versorgung (ab 65 Jahre)
 - Zusammenlegung Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung
 - Zusammenlegung Spital-, Übergangspflege- und Pflegefinanzierung

Og

Fazit

Fazit



- Bevor über Rezepte diskutiert werden kann, muss die Ausgangslage geklärt werden.
- Ohne gemeinsame Problem-Definition keine Rezepte.
- Selbst dann: Pauschal-Rezepte sind nicht tauglich – gerade in einer direkten Demokratie.

Og

Besten Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit