

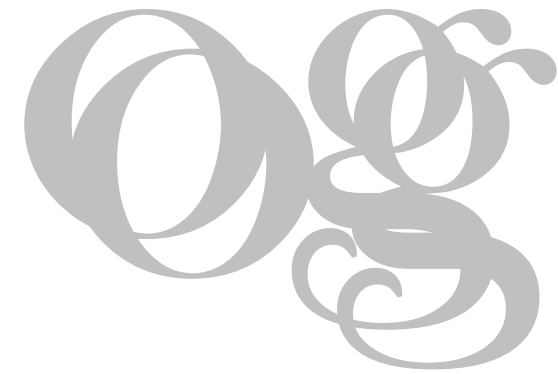
Sicherheit im Gesundheitswesen
– einige Gedanken aus der Sicht eines
Gesundheitsökonomien

Willy Oggier, Dr.oec.HSG,
Gesundheitsökonom, Küsnacht

Aufbau

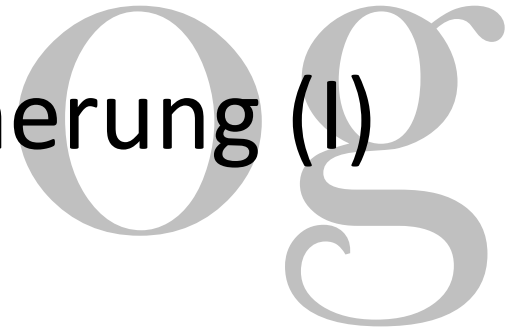


- Makroökonomische Sichtweise
 - Grundlagen der sozialen Sicherung
 - Solidaritätsbegriffe
- Mikroökonomische Sichtweise
- Beurteilung ausgewählter Massnahmen
- Fazit



Makroökonomische Sichtweise

Grundlagen der sozialen Sicherung (I)



- Ziele der sozialen Sicherung
 - Absicherung gegen grosse Lebensrisiken
 - Erhaltung des sozialen Friedens
 - Chancengleichheit
- Prinzipien der sozialen Sicherung
 - Versicherungsprinzip
 - Sozialversicherungsprinzip
 - Versorgungsprinzip
 - Fürsorgeprinzip (= Sozialhilfe)

Grundlagen der sozialen Sicherung (II)

- Risikosituationen

- Ausfall des Erwerbseinkommens wegen

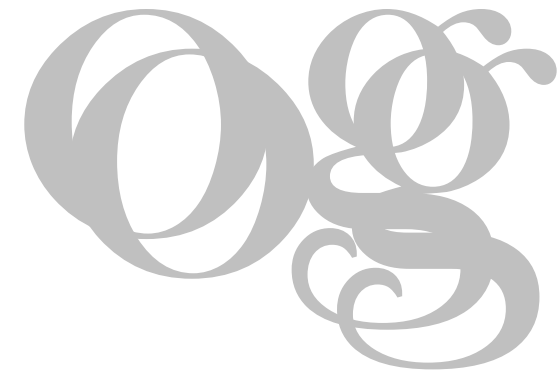
- Alter
 - Tod
 - gesundheitlichen Risiken (zivil oder militärisch bedingt)
 - Arbeitslosigkeit
 - Militärdienst
 - Familienlasten (u.a. Mutterschaft)

Grundlagen der sozialen Sicherung (III)

- Schutz vor gesundheitlichen Risiken
 - Krankenversicherung
 - Unfallversicherung
 - Invalidenversicherung (inkl. Ergänzungsleistungen zur Invalidenversicherung)
 - Militärversicherung

Solidaritätsbegriffe

- Generationensolidarität: Ausgleich zwischen jüngeren und älteren Versicherten
- Versicherungssolidarität: Grundprinzip der Versicherung, z.B. Solidarität zwischen Gesunden und Kranken
- Vertikale Solidarität, z. B. Arme/ Reiche
- Horizontale Solidarität, z.B. Mann/ Frau, Ledige/ Verheiratete



Mikroökonomische Sichtweise

Einige entscheidende Fragen



- Um was geht es in der Medizin/ im Gesundheitswesen?
 - Kosteneindämmung?
 - Kostenwachstumseindämmung?
 - Qualität der Versorgung?
 - Ändern sich die Ziele kurz-/ mittel-/ langfristig?

Qualitäts-Suche (I)

- Welche Qualität?
 - Indikations-Qualität? Sicher.
 - Struktur-Qualität? Eher sekundär.
 - Prozess-Qualität? Unternehmerisches/
betriebliches Problem
 - Ergebnis-Qualität? Grundsätzlich ja.
 - Lässt sich diese messen? Kaum und/ oder beschränkt.
 - Lässt sich etwas empfinden? Ja.

Qualitäts-Suche (II)

- Technisches Qualitätsverständnis
 - Technisch-operationale Definition
 - Qualitätssicherung
- Ökonomisches Qualitätsverständnis
 - Objektive Qualität
 - Subjektive Qualität
 - Konsumentenorientierter Qualitätsbegriff

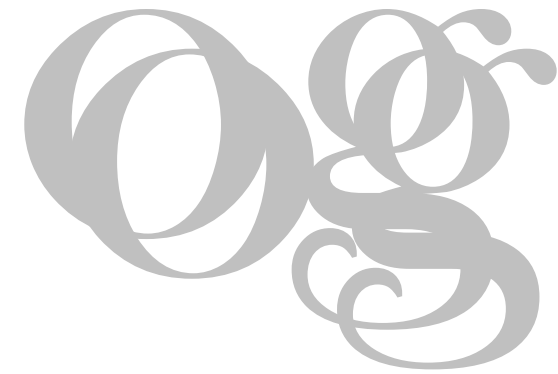
Qualitäts-Suche (III)



- Konsumentenorientierter Qualitäts-Begriff
 - Vertrauensqualität
 - Beispiel: Versicherung, die ich nie brauche. Ich habe bloss das Vertrauen, dass wenn etwas geschieht, ich gedeckt bin.
 - Erfahrungsqualität
 - Beispiel Implantat: Ich kaufe Produkt zum ersten Mal. Ich erfahre Qualität mit zunehmendem Gebrauch.
 - Erwartungsqualität
 - Beispiel Zahnpasta: Ich kaufe ein Produkt zum x. Mal. Ich weiss, was mich erwartet.

Qualitäts-Suche (V)

- Unter welchen Rahmenbedingungen kann Vertrauens-Qualität entstehen?
 - Keine kurzfristige Angelegenheit
 - Offenheit und Ehrlichkeit
 - Durch Freiheitsmöglichkeit (Wahlmöglichkeit)
 - Durch Abstimmung mit den Füßen (Wechseln können)
 - Durch Selbstzahlung (soweit sozial verträglich; Beispiel Schweiz: Tiers garant im ambulanten Bereich, teilweise Ausnahme: Medikamente)



Beurteilung ausgewählter Massnahmen

Beispiel „Förderung integrierter Versorgung“ (I)

- Was wird unter integrierter Versorgung verstanden?
- Ist integrierte Versorgung wirklich zu fördern?
Und wenn ja: welche?
 - Keine spürbare Verbesserung durch Hausarztmodelle (Versichertenbefragung KBV, 2009)
 - Vorteile des Hausarztes als Lotse nicht belegt (Prof. Reinhard Busse im Auftrag des deutschen Sachverständigenrates, 2009)

Beispiel „Förderung integrierter Versorgung“ (II)

- Integrierte Versorgung (f.)
 - Integrierte Versorgung wird oft überschätzt („Vernetzung allein bringt wenig“, H.-D. Nolting, Geschäftsführer IGES, 2009)
 - Wer ist der Treiber der integrierten Versorgung unter DRG: Spitalärzte/ -pflege oder ambulante Ärzteschaft?

Beispiel „Förderung integrierter Versorgung“ (III)

- Niederlande-Vergleich
 - Vgl. EuroHealth Consumer Index 2009: Vergleich Niederlande – Schweiz
 - Wo ist die Niederlande vor allem besser als die Schweiz? Patient Rights and information
 - Wo ist die Schweiz vor allem besser als die Niederlande? Waiting time for treatment
 - Was ist systemisch in den Niederlanden wesentlich anders als in der Schweiz? Andere Aufteilung der Sozialversicherungen, Krankenversicherung: Vertragsfreiheit und morbiditätsorientierter Risikoausgleich

Beispiel „Differenzierter Selbstbehalt“ (I)



- Zu erwartende Wirkungen des differenzierten Selbstbehalts (Politik-Sicht)
 - Förderung der integrierten Versorgung
 - Kosten(wachstums)senkung
 - Qualitätsverbesserung
 - Empirischer „Beleg“: Niederlande

Beispiel „Differenzierter Selbstbehalt“ (II)



- Mögliche Wirkungen des differenzierten Selbstbehalts (aus gesundheitsökonomischer Sicht)
 - Weitere Verzerrung der finanziellen Anreize (ein weiterer Schritt weg von Monistik)
 - Weitere Erhöhung der Staatseingriffe
 - Verhinderung des Aufbaus integrierter Versorgung durch die Spitäler über DRG-Anreiz
 - Zunahme der Risikoselektionsmöglichkeiten
 - Verschlechterung der Positionen, wo die Schweiz heute besser ist (waiting time)

Beispiel „Differenzierter Selbstbehalt“ (III)



- Mögliche Folge: Gefahr des Vertrauensverlusts und mangelnder Sicherheit
- Warum?
 - Morbiditätsorientierter Risikoausgleich fehlt
 - Vertragsfreiheit fehlt
 - Denken in Gesamt-Kosten-Optik fehlt

Fazit (I)



- Makroökonomische Sicherheit geht eher von einer Abdeckung von Grossrisiken durch die Solidargemeinschaft aus.
- Mikroökonomische Sicherheit geht eher von der Vertrauensqualität aus (welche man von der Makro-Ebene (Politik!) nicht (mehr) erwartet). Diese wird eng mit dem Konzept der freien Wahl von Ärzten und anderen Leistungserbringern sowie Versicherern verbunden.

Fazit (II)

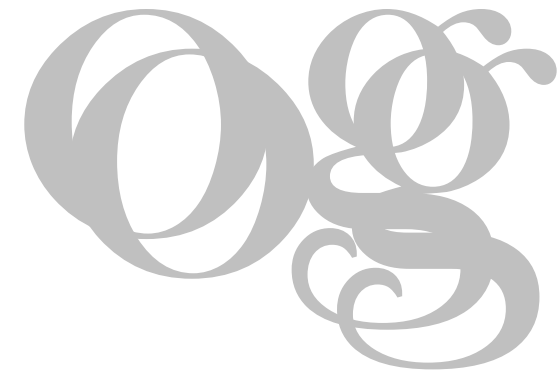


- Wettbewerbliche Ansätze dürften im Gesundheitswesen nur eine Chance haben, wenn sie die Ur-Sicherheit der Bevölkerung nicht tangieren.
- Politik scheint sich heute weder von der makro- noch von der mikroökonomischen Sichtweise zu leiten.
 - Beispiel: Aufnahmen von Bagatellen in den Pflicht-Leistungskatalog (z.B. Komplementärmedizin)
 - Beispiel: Integrierte Versorgung

Fazit (III)



- Sicherheit im Gesundheitswesen ist weniger eine Finanzierungs- als eine Vertrauens- (Qualitäts)-Frage zwischen Patienten/ Versicherten und Leistungserbringern/ Versicherern.



Besten Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit