Academia Engelberg
Netzwerk Zentralschweiz
24. Mai 2011, Grafenort

Gesundheitswesen Schweiz: Geld und Leistungen heute und morgen

Manfred Manser, ex. CEO Helsana AG

Gliederung

1. **Gesundheitswesen CH: Geld**
2. **Gesundheitsversorgung CH: Leistungen**
3. **Kosten- und Prämienentwicklung in der OKP**
4. **Gesundheitsversorgung CH: Heute und Morgen**

1. Gesundheitswesen CH: Geld

Gesundheitswesen CH:
Unaufhaltsam steigende Ausgaben …

Ausgaben 2009

61 Milliarden
11.4% des BIP

Kostenentwicklung

Schwerwiegendes politisches Problem?

Willkommenes Wachstum eines zukunftsorientierten Wirtschaftszweiges?

Gesundheitswesen CH: Entwicklung der Ausgaben in Mio. CHF

1990	27'112
1996	37'760
2000	42'843
2005	52'043
2008	58'453
2009	60'987
2010 **	63'450
2011 **	65'787
2012 **	67'748

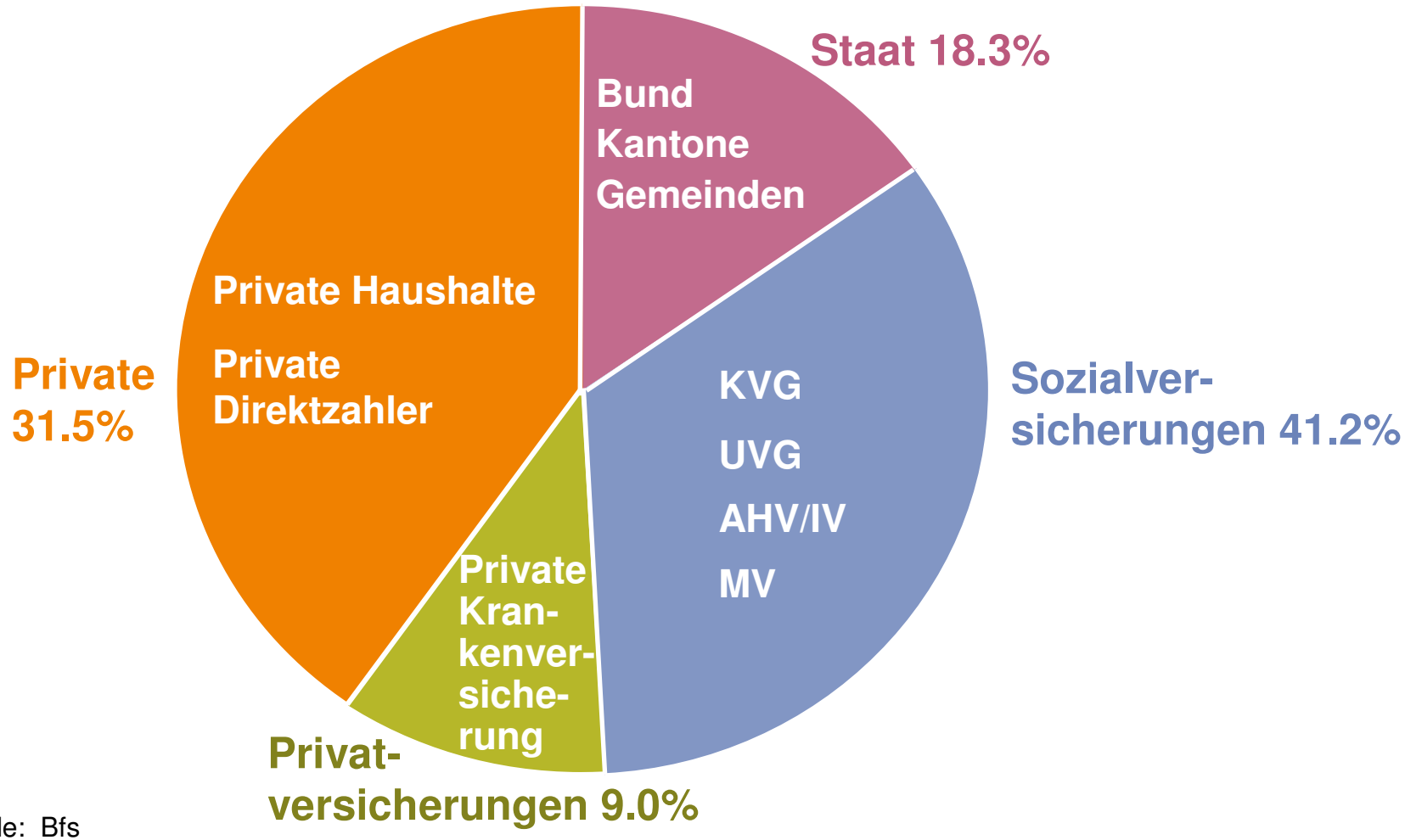
Quelle BfS
** Schätzung KOF ETH

Gesundheitswesen CH:
Kosten nach Leistungen in Mio. CHF

	1996	2006	2007	2009
Stationäre Behandlung	18'184	24'062	25'173	27'764
Ambulante Behandlung	10'933	16'588	17'405	19'246
Andere Leistungen (Labor, Radiologie, Transporte,Rettung, usw.)	1'269	1'788	1'831	2'015
Verkauf Gesundheitsgüter (Arzneimittel, Apparate, usw.)	4'540	6'561	6'761	7'423
Prävention	967	1'141	1'281	1'537
Verwaltung	2'015	2'631	2'762	3'002
Total	37'908	52'773	55'215	60'987

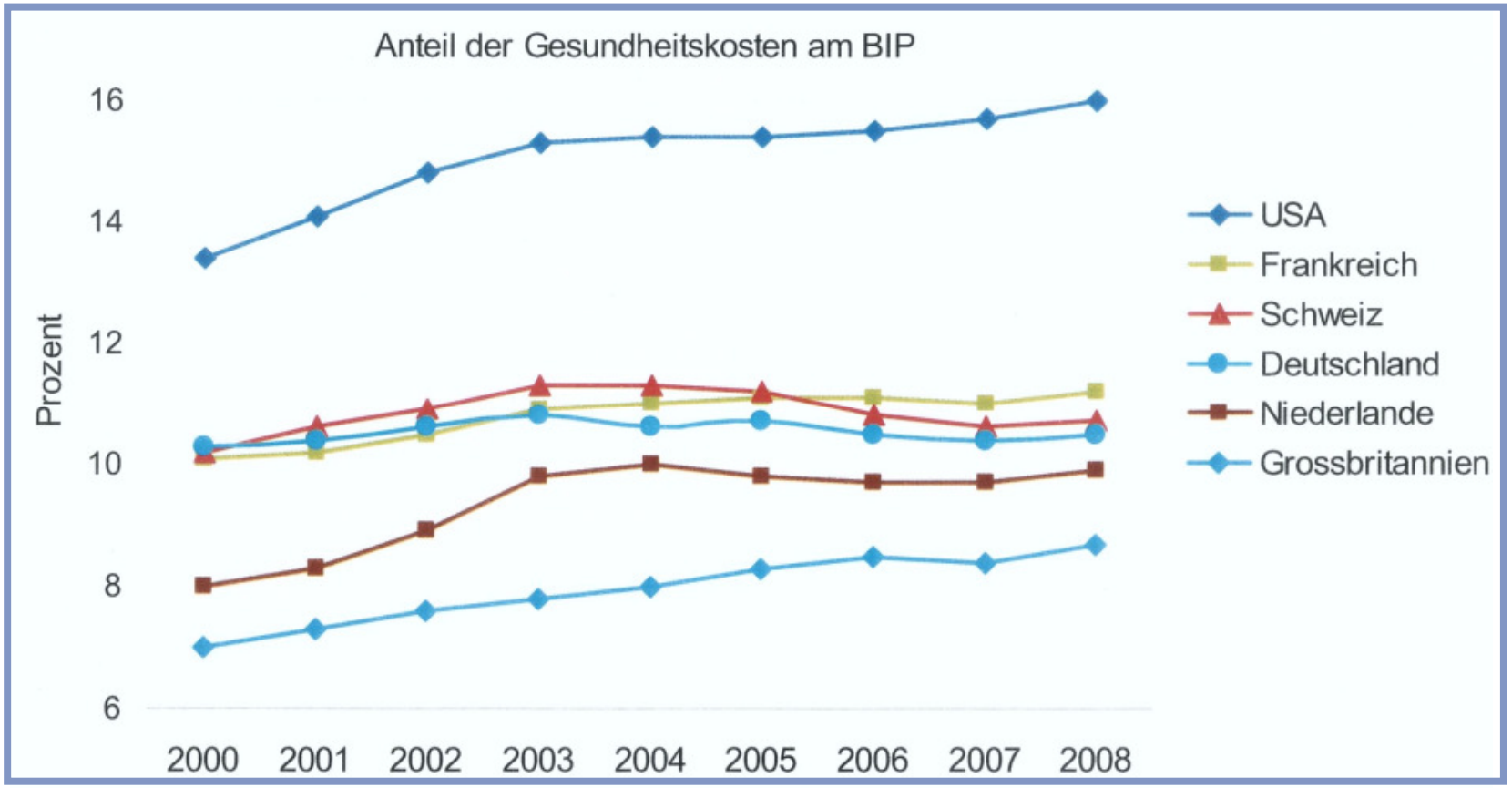
Quelle: Bfs

Gesundheitswesen CH: Finanzierung nach Direktzahler 2008



Quelle: Bfs

Kosten des Gesundheitswesen in USA und OECD-Ländern …



2009
Schweiz 11.4%

Quelle: Health Data OECD (Juni 2010)

Gesundheitswesen CH: Zukunftsorientierter Wirtschaftszweig …

Jedes Organ und
jeder Quadratzentimeter Körperoberfläche
sind ein millionenschwerer Teilmarkt

Steigende Gesundheitsausgaben – politisch zu korrigierende Fehlentwicklung … ?

- **Nein**, wenn sie die Folge eines die Lebenserwartung verlängernden oder die Lebensqualität verbessernden medizinisch-technischen Fortschritts, eine Konsequenz der zunehmenden Multimorbidität oder das Resultat geänderter Präferenzen sind

- **Ja**, wenn sie durch Fehlanreize, starre Strukturen, Überregulierung, mangelndem Wettbewerb und unzureichender Transparenz gekennzeichnet ist

Ja, Fehlentwicklungen sind zu korrigieren …

- Föderalismus ohne Grenzen …
- Ergebnisqualität fraglich …
- Geringe Transparenz …
- Falsche Anreize …
- Ausweitung des Krankheitsbegriffes …
- Wettbewerbshindernisse im KVG …
- Mangelnder Wettbewerb unter Leistungserbringern …
- Strukturerhaltung und Besitzstandwahrung bei allen Beteiligten um jeden Preis …
- Regulierungswut des Bundes und des BAG …

2. Gesundheitsversorgung CH: Leistungen

Gesundheitswesen CH:
Leistungsfähig und qualitativ herausragend

- Fast uneingeschränkter Zugang zu erstklassiger ambulanter und stationärer Versorgung
- Ansprüche werden weiterhin steigen

Unsere Ansprüche bestimmen die Entwicklung der Gesundheitskosten

Wir haben ein gutes und leistungsfähiges Gesundheitswesen …

Overall Outcome

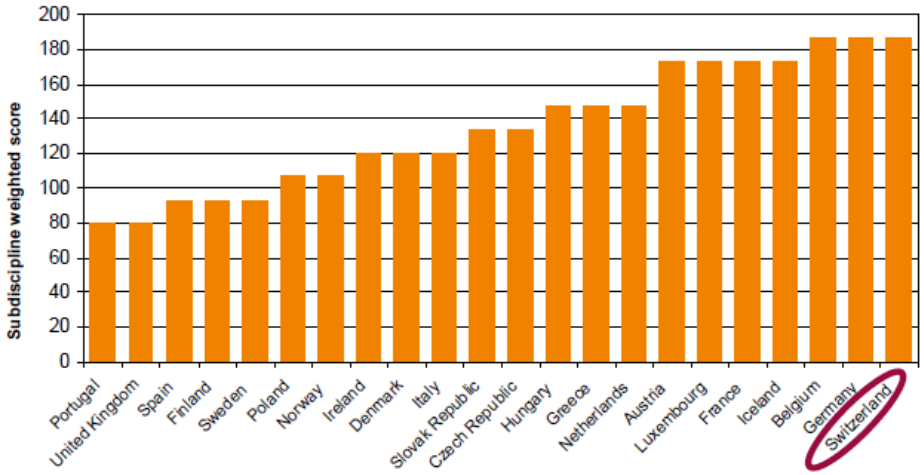
(Quelle: Euro Health Consumer Index 2009, www. healthpowerhouse.com)

Dimensionen:

- Herzinfarkt-Sterblichkeitsrate
- Neugeborenen-Sterblichkeitsrate
- Anteil Todesfälle am Total der Krebserkrankungen
- Vermeidbare "verlorene Lebensjahre"
- MRSA (resistente) Infektionen
- Rückgang der Selbstmordrate
- % der Diabetiker mit hohem HbA1c-Level

Behandlungswartezeit

(Quelle: Euro Health Consumer Index 2009, www. healthpowerhouse.com)



Dimensionen:

- Hausarzt-Termin am selben Tag
- Direktzugang zum Spezialisten
- Grosse nicht-akute Operationen < 90 Tage
- Krebstherapie < 21 Tage
- CT-Ultraschall < 7 Tage

Das beste der Welt …?

- Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist in der Tat gut
- Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist aber längst nicht optimal

für das was sie leistet, ist sie viel zu teuer

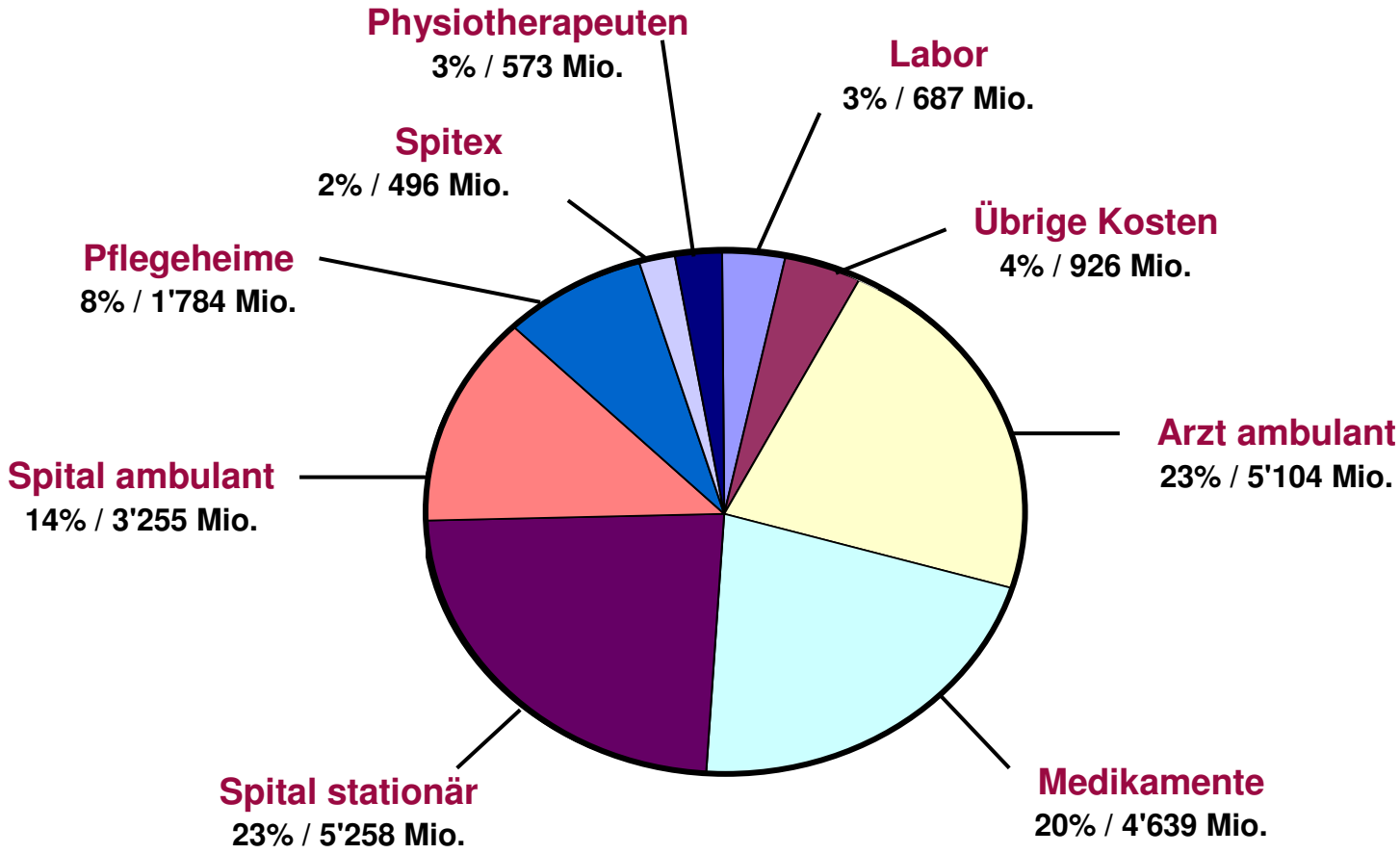
3. Kosten- und Prämienentwicklung in der OKP

Leistungen OKP (brutto)

Jahr	Leistungen		Kosten pro Versicherten	
	Total Mio. CHF	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total CHF	Veränderung gegenüber Vorjahr
1998	14'024	6.7%	1'935	6.6%
1999	14'620	4.3%	2'011	3.9%
2000	15'478	5.9%	2'130	5.9%
2001	16'386	5.9%	2'244	5.3%
2002	17'095	4.3%	2'328	3.7%
2003	17'924	4.8%	2'431	4.5%
2004	19'139	6.8%	2'592	6.6%
2005	20'347	6.3%	2'736	5.6%
2006	20'602	1.3%	2'755	0.7%
2007	21'578	4.7%	2'863	3.9%
2008	22'722	5.3%	2'984	4.2%

Quelle: BAG 2008

OKP nach Kostengruppen 2008
(Bruttoleistungen)

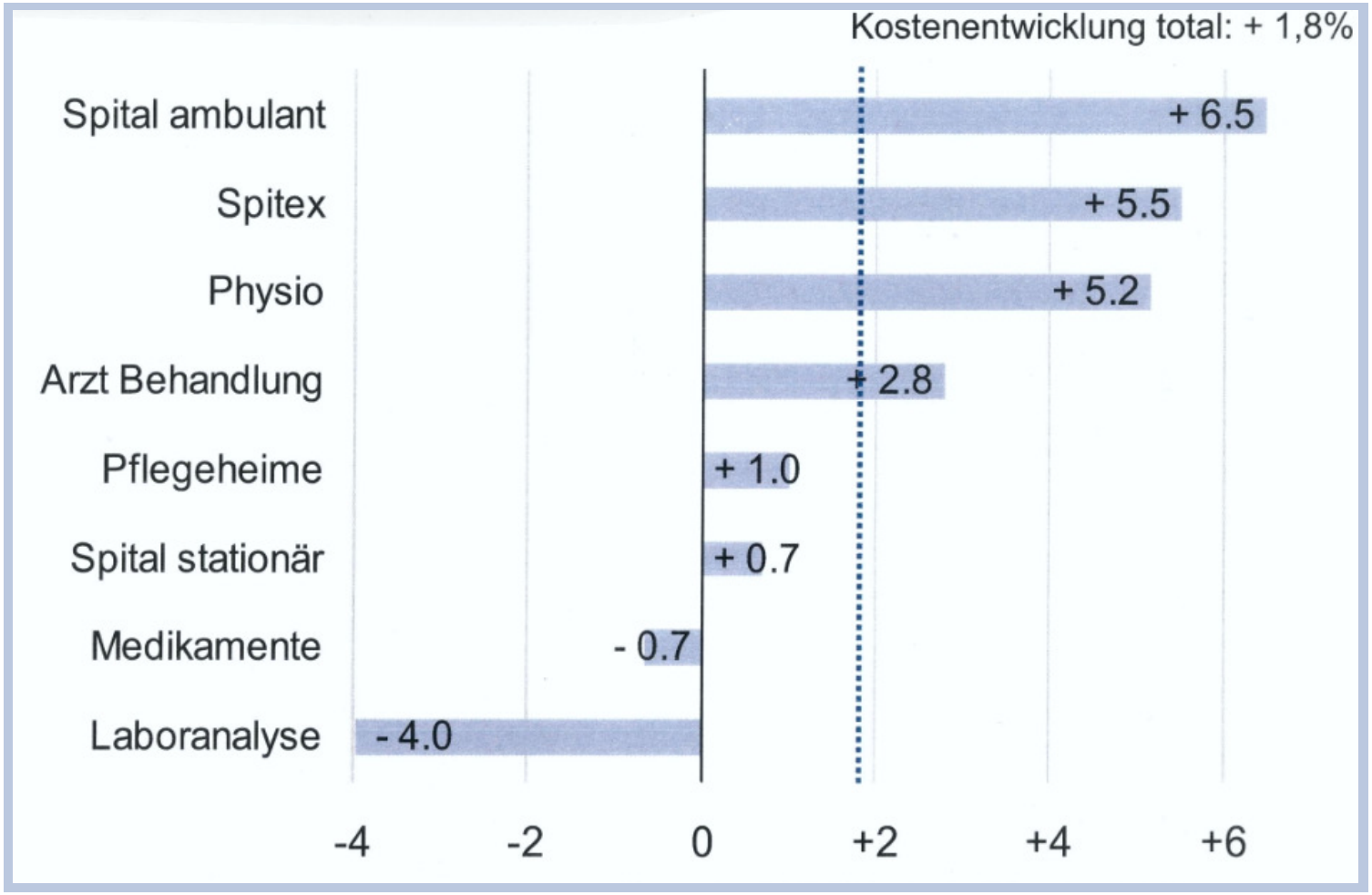


Total 22'722 Mio.

Quelle: BAG, 2008

Kostenentwicklung OKP nach Kostengruppen

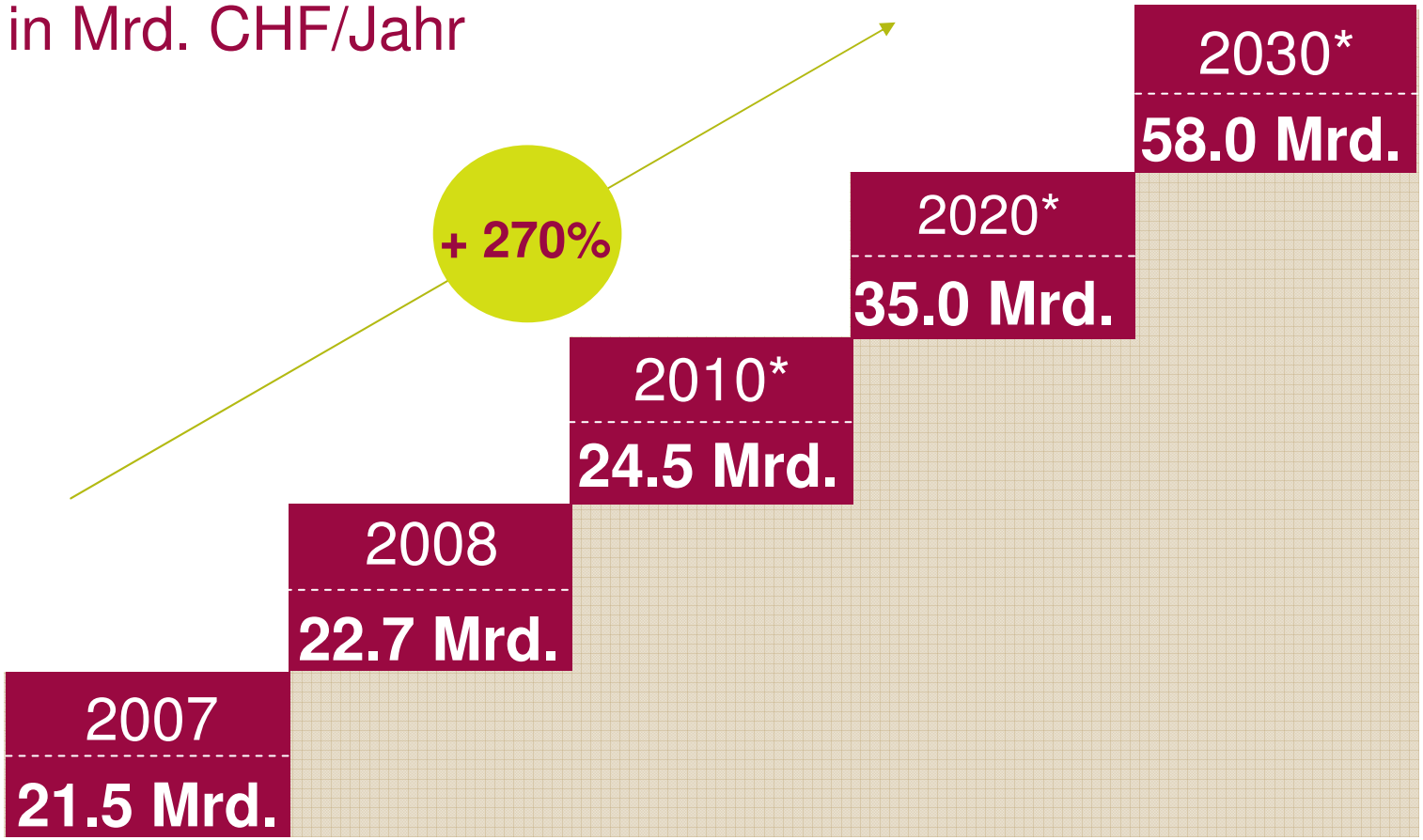
(in % pro Person 2009-2010)



Quelle: BAG

Leistungen OKP brutto bis 2030

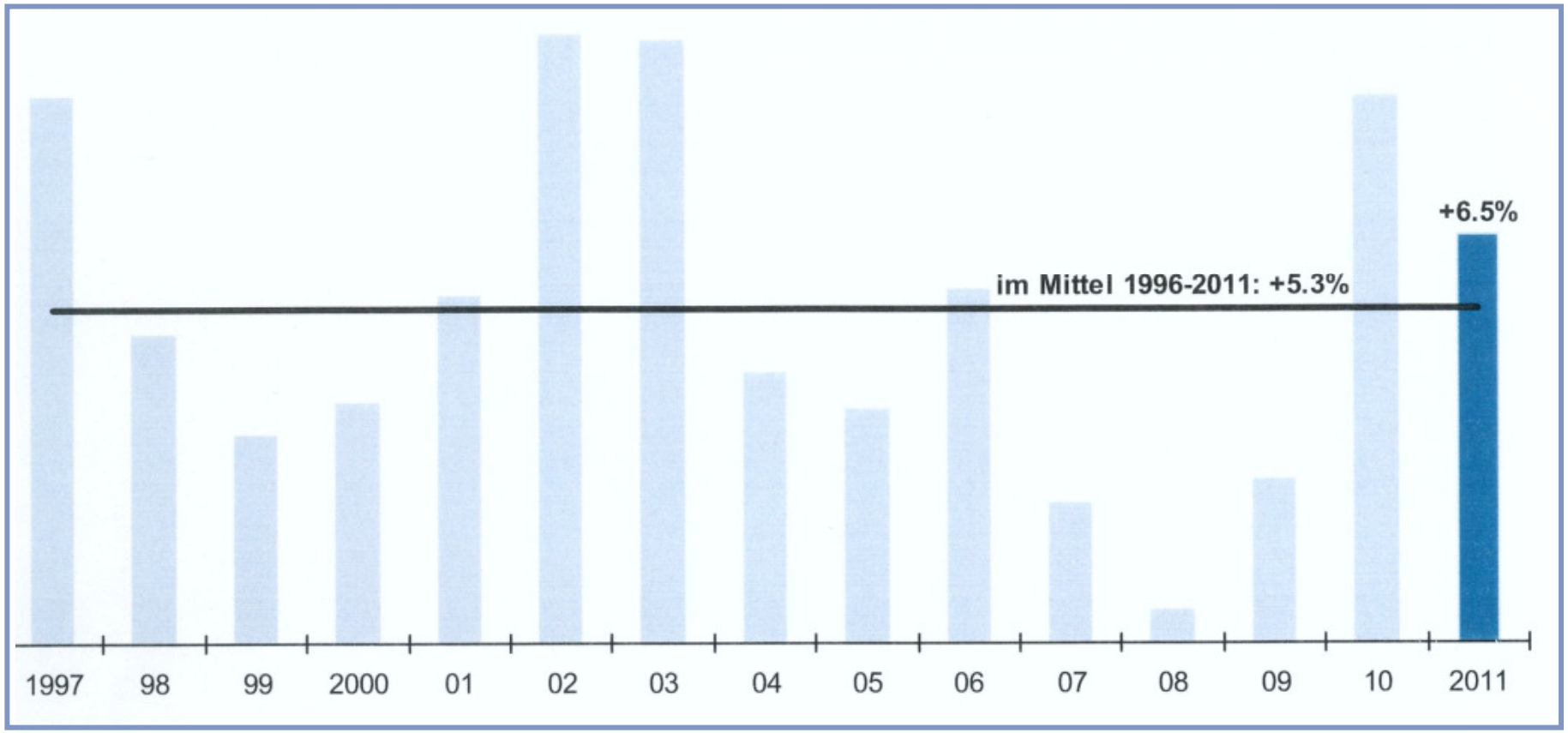
in Mrd. CHF/Jahr



Extrapolation der Bruttokosten OKP

Entwicklung der Prämien OKP 1997-2011

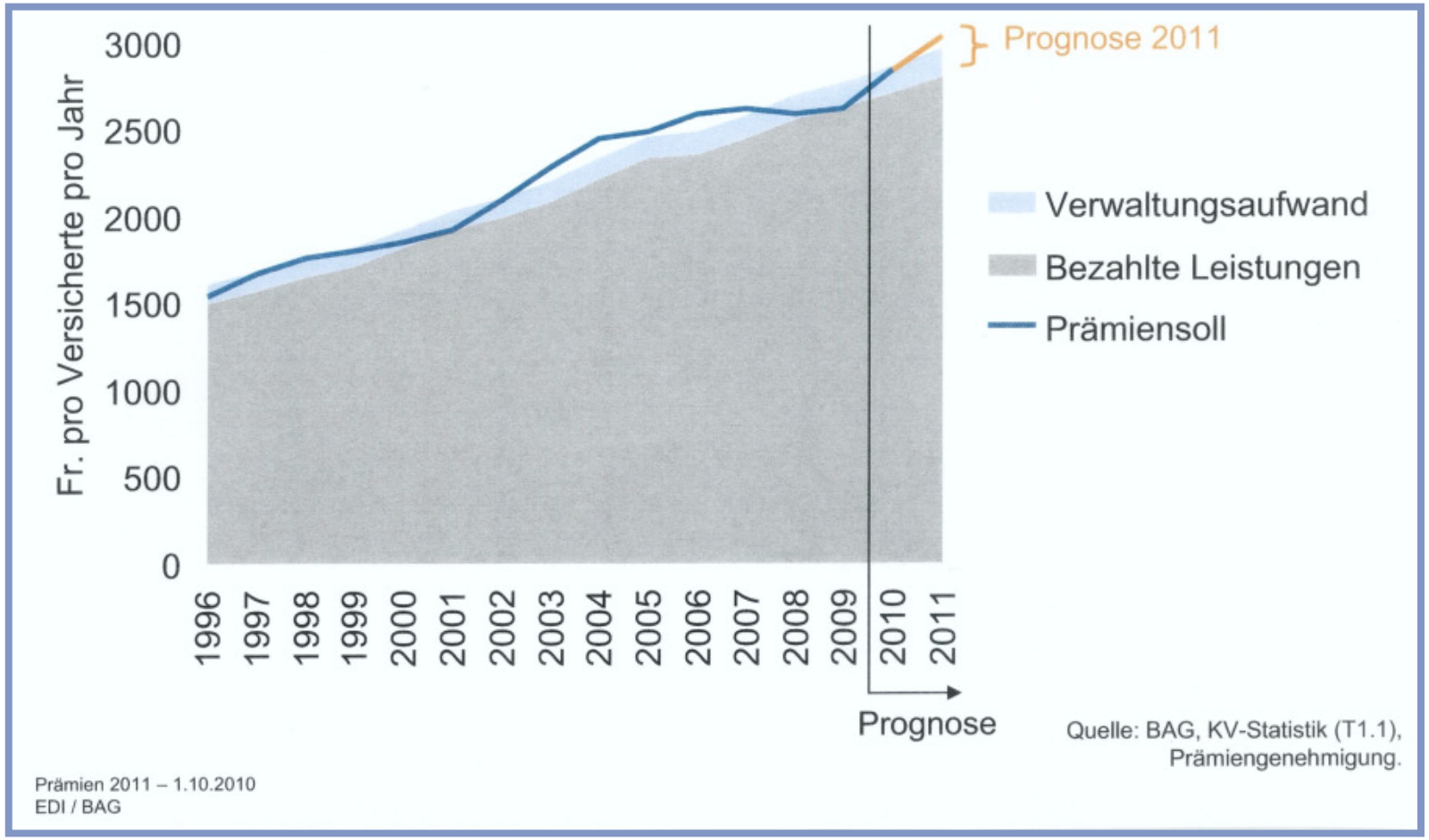
Veränderung der Durchschnittsprämie für Erwachsene



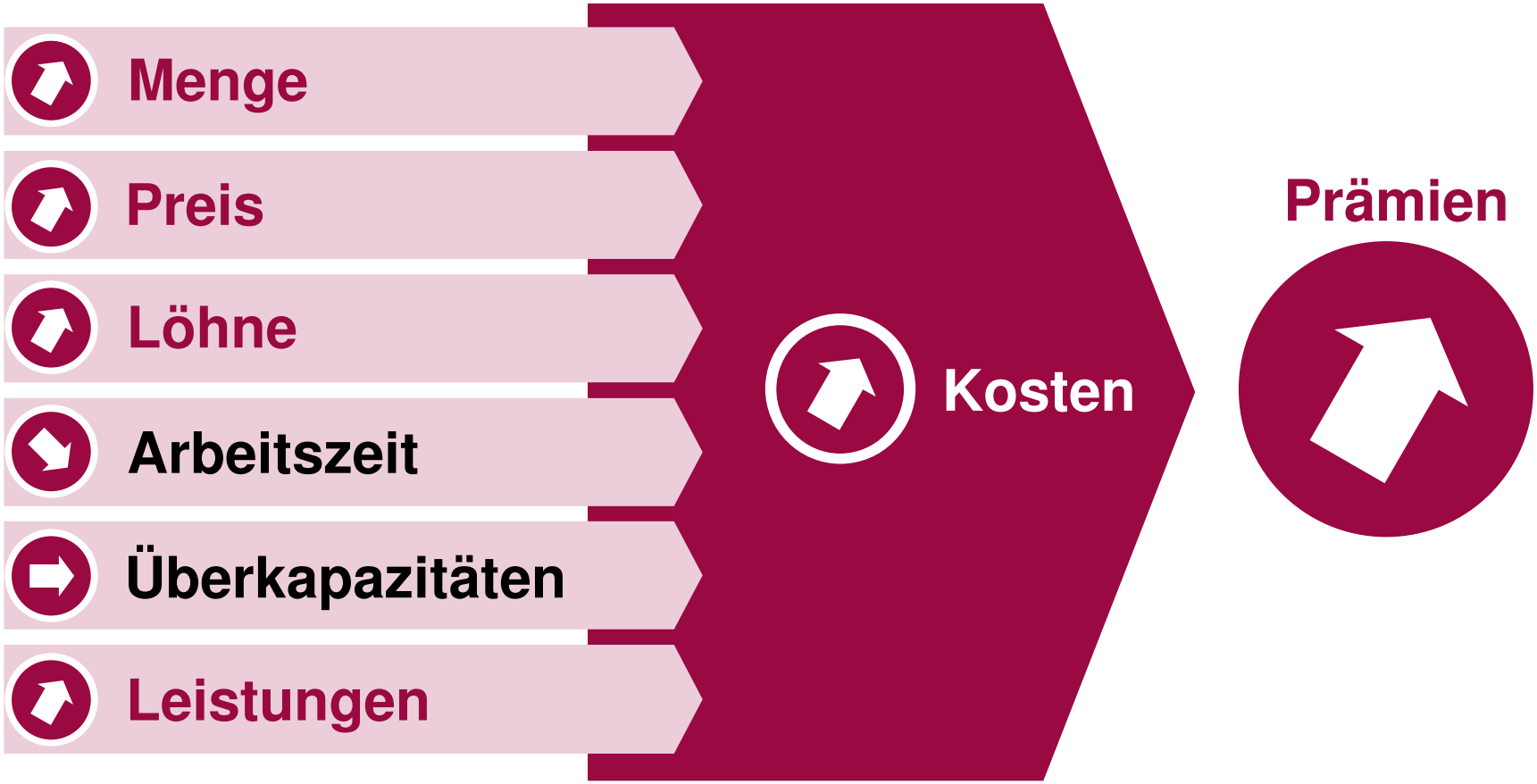
[1]Mit ordentlicher Franchise, inkl. Unfalldeckung

Quelle: BAG, KV-Statistik (T3.01).

Prämien OKP sind voraussichtlich 2011 wieder Kostendeckend …



Prämienentwicklung ist das Spiegelbild der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen …



Interessenkonflikte …

- Volk will tiefere Prämien
- Versicherer feilschen um niedrigere Tarife / Preise
- Leistungserbringer feilschen um bessere Honorare / Preise
- Kantone wollen die Defizite verkleinern
- Bund hofft, die unterschiedlichen Interessen unter einen Hut zu bringen, ohne jemandem auf die Füsse zu treten

Verantwortungsvakuum führt zu Missbrauch und Aushöhlung der OKP …

- Viele staatliche Rahmenbedingungen sind kontraproduktiv, fördern Verschwendung knapper Mittel
- Nutzen der Gesundheitsleistungen wird individualisiert, Kosten werden kollektiviert
- Nachfrager und Anbieter müssen sich nicht mit den monetären Konsequenzen ihres Handelns auseinandersetzen

Steigende Kosten, steigende Prämien, steigende Ansprüche der Versicherten

bei den hohen Kassenprämien
habe ich doch sicher
noch das Recht auf Vitamine
ANNA

Prämien OKP sind und bleiben ein politisches Dauerthema ...

- KVG eignet sich gut um Wahlkampf und Parteipolitik zu betreiben
- Kontinuierlich steigende Prämien sind wegen der Betroffenheit der ganzen Bevölkerung ein "gutes" Ereignis
- Leistungserbringer können mit dem heutigen KVG gut leben

Die politischen Kräfte
neutralisieren sich gegenseitig
in den Grundsatzfragen

… Folgen

- Ruf nach staatlichen Interventionen
- Ruf nach Regulierung auf breiter Front
- Rückkehr zur staatlichen Versorgung und Vorsorge

Forderung nach Einheitskasse OKP

Eine nationale öffentlich-rechtliche Einrichtung …

… ist der erste Schritt hin zu einer Staatsmedizin

… und hebelt damit die Eigenverantwortung des Bürgers aus

… verstärkt die direkte politische Einfluss-nahme und vermindert die Transparenz

… verstärkt die Entwicklung zu einer Zweiklassenmedizin

… steigert die Gefahr einer Rationierung der Gesundheitsleistungen

Staat oder Markt in der Kranken-versicherung …?

- Unterschiede in der Werthaltung
- Mit dem KVG hat man sich 1996 für ein wettbewerblich organisiertes Gesundheitswesen entschieden
- Dieser Ansatz wurde aber nicht konsequent umgesetzt

Gesundheitspolitische Prioritäten von BR D. Burkhalter

Stärkung der Aufsicht

Neues Aufsichtsgesetz
(Vernehmlassung bis Mai 2011, (Verabschiedung der Botschaft voraussichtlich Dezember 2011)

Neue Vorschriften für die Kapitalanlagen der Versicherer
(Vo, 1.1.2011)

Einführung eines neuen, risikobasierten Systems zur Berechnung der Reserven
(Vo, 1.7.2011)

Schaffung eines Korrektur-Mechanismus, bei dem zu hohe Prämien nachträglich korrigiert werden
(Vo, 1.7.2011)

Korrektur von in der Vergangenheit zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien in den Kantonen
(KVG Änderung in Erarbeitung) Verabschiedung der Botschaft voraussichtlich Dezember 2011)

Einschränkung der Telefonwerbung und der Maklerprovision,
(Branchenvereinbarung der Versicherer)
Prämienrechner
(Kosteneinsparung 60 -100 Mio. ab 2011)

Kurzfristige Sparmassnahmen

Verordnung		Zur Info: Gesetz in Schluss-Abst. NR 1.10.2010 abgelehnt
Massnahmen 2009	*Massnahmen 2010/2011*	
Medikamente 400 Mio. ab 2011	**Medikamente** 50 Mio. 2011 160 Mio. 2012 230 Mio. 2015	Verbot von Maklerprovision und Telefonwerbung
Laboranalysen 100 Mio. bis Ende 2011 200 Mio. ab 2012	**Mittel + Gegenstände (MiGeL)** 100 Mio. ab 2011	BR kann Tarifstrukturen anpassen und senken
	Spitalbeitrag 115 Mio. ab 2011	Substitution der Medikamente (Verschreibung und Abgabe preisgünstiger Medikamente)
Total: ~500 Mio. 2011 ~600 Mio. 2012	Total: ~300 Mio. 2011 ~450 Mio. 2012 ~500 Mio. 2015	Total: ~250 Mio.

Mittel- bis langfristige Reformen

Neue Spitalfinanzierung 2012

Neuer Risikoausgleich (Parlament)

Managed Care (Parlament)

Neues Präventionsgesetz (Parlament)

Krebsregister (Gesetzentwurf 2012)

EHealth (Gesetzentwurf Sept. 2011)

Nationales Qualitäts-Institut

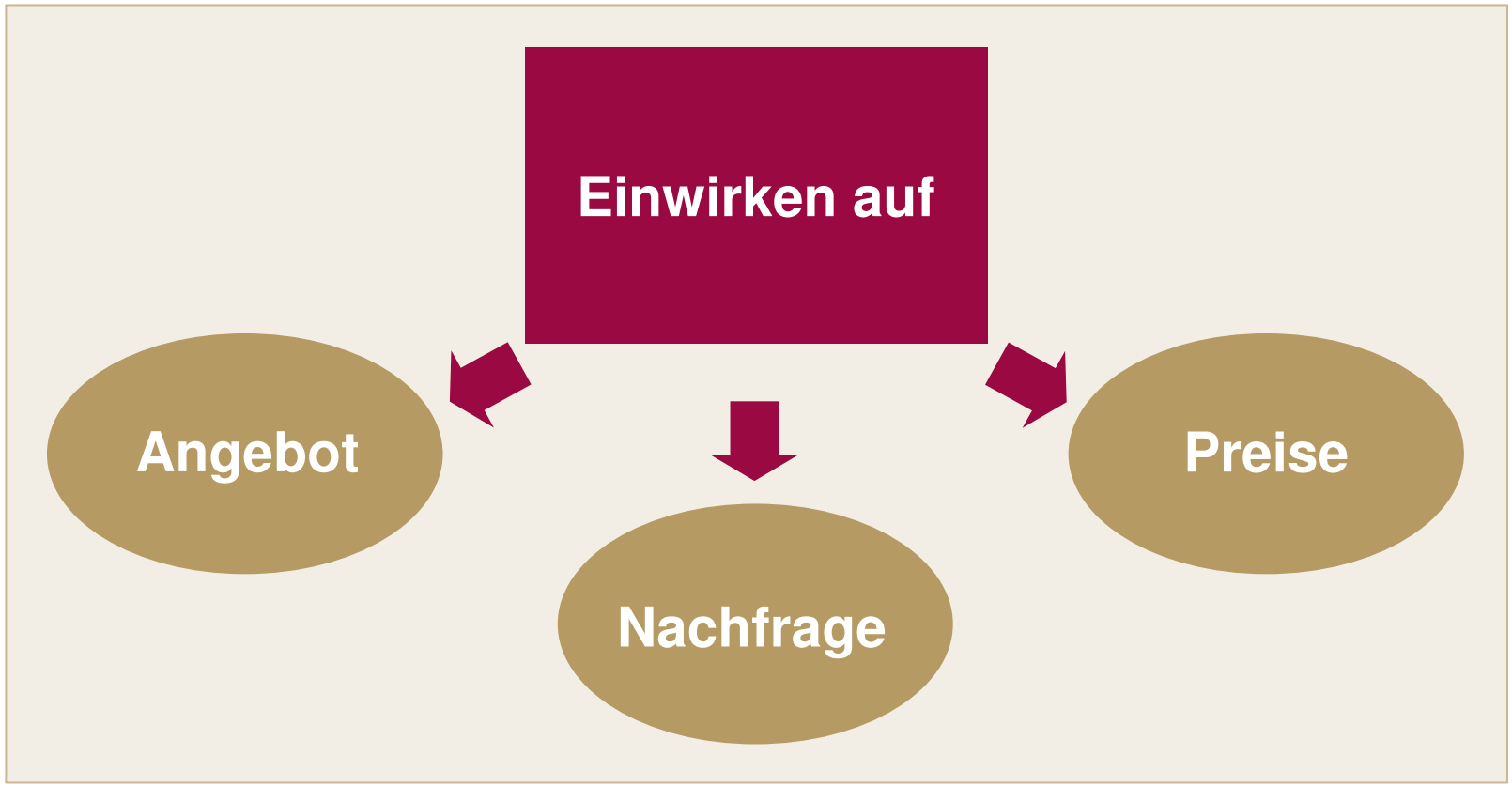
HTA-Agentur

Neues Finanzierungssystem

Aufgaben / Kompetenzen Bund und Kantone

Quelle: EDI/BAG Stand 19.04.2011

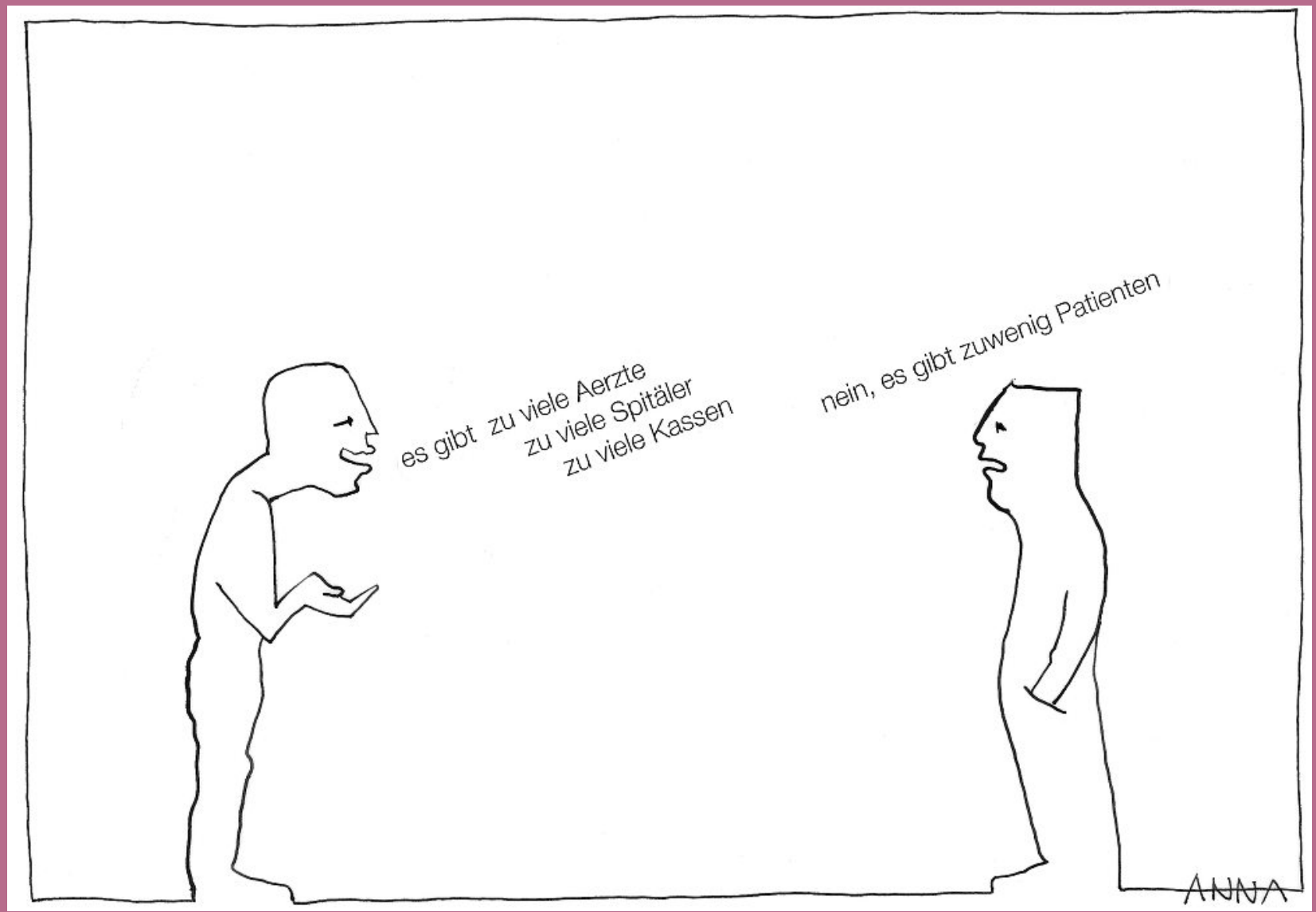
Kostendämpfung …



Kostendämpfung ist möglich …

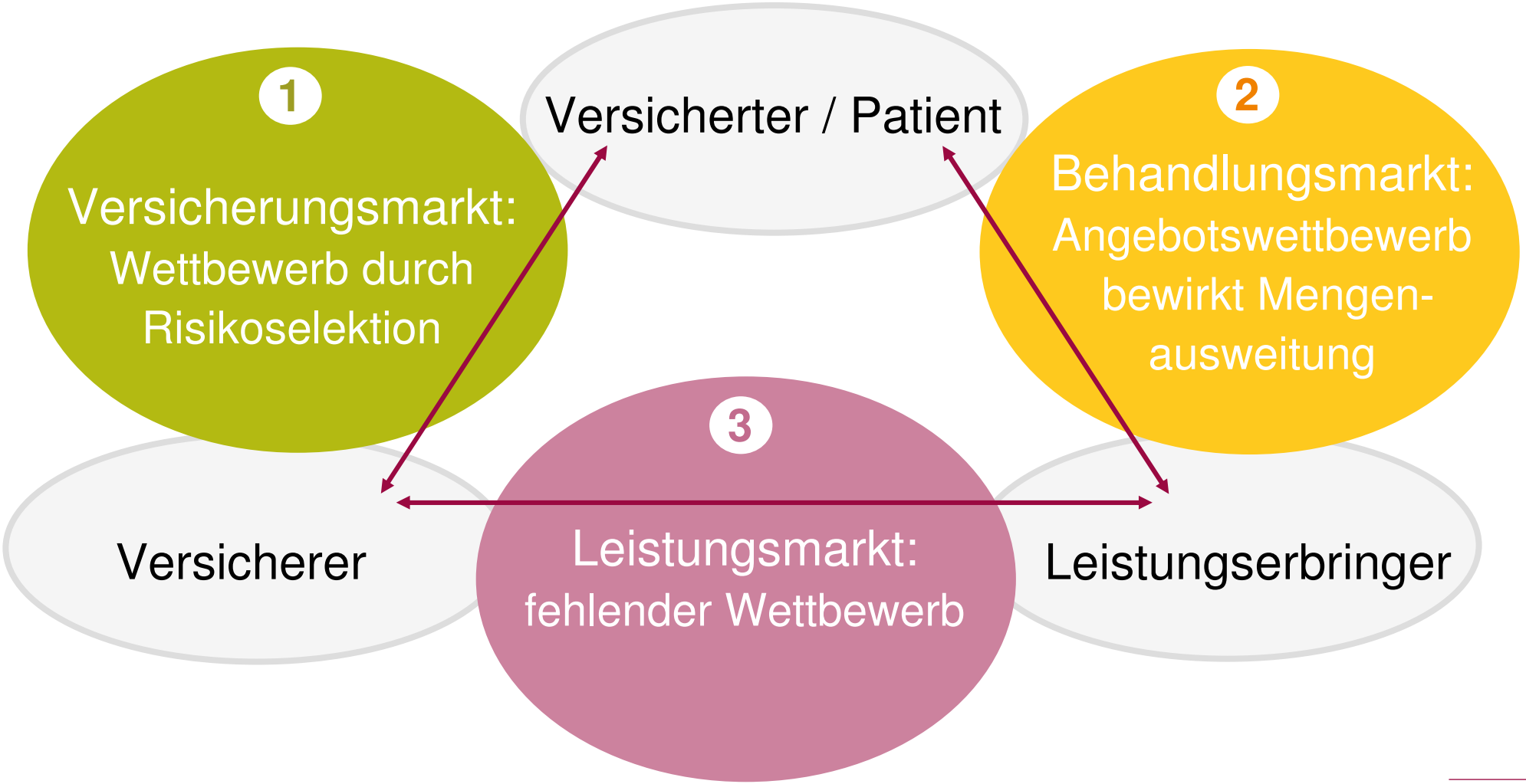
- Veränderung der Form der heute weitgehend unkoordinierten Leistungserbringung hin zur ***integrierten***, auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmte ***Versorgung*** (auch durch Managed Care und den Einsatz von E-Health-Instrumenten)

- Korrektur von Fehlanreizen für einzelne Akteure, damit sie in ihren Überlegungen sowohl ***Kosten*** wie auch ***Nutzen*** ihrer Handlungen berücksichtigen (z.B. Einführung der Vertragsfreiheit, stärkerer Einsatz von Pauschalabgeltungen, Einführung des Finanzierungs-monismus, weitere Reform des Risikoausgleichs durch stärkere Berücksichtigung der Morbidität der Versicherten)


es gibt zu viele Aerzte
zu viele Spitäler
zu viele Kassen
nein, es gibt zuwenig Patienten
ANNA

4. Gesundheitsversorgung CH: Heute und Morgen

Gesundheitsversorgung CH heute: Mehr Plan als Wettbewerb …



… beschränkte Sicht

- Obligatorische Krankenpflegeversicherung dominiert Gesundheitspolitik CH
- Augenmerk gilt der kurativen Medizin und der Finanzierung
- Umfassende Gesundheitspolitik CH gibt es nicht
- Stellenwert der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird überbetont
- Wichtige Bereiche zur Beeinflussung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung werden nicht thematisiert

Gesundheitsversorgung CH kann nicht alleine über das KVG gelöst werden …

- KVG sollte auf die "soziale Krankenversicherung" reduziert werden
- KVG steuert heute fast die gesamte Gesundheitspolitik
- Landwirtschaft wird auch nicht über die Hagelversicherung gesteuert
- Familienpolitik ist nicht über das KVG zu lösen

Gesundheitswesen CH
ist mehr als nur die Krankenversicherung

Gesundheitswesen CH

Keine Vision

Kein Leitbild

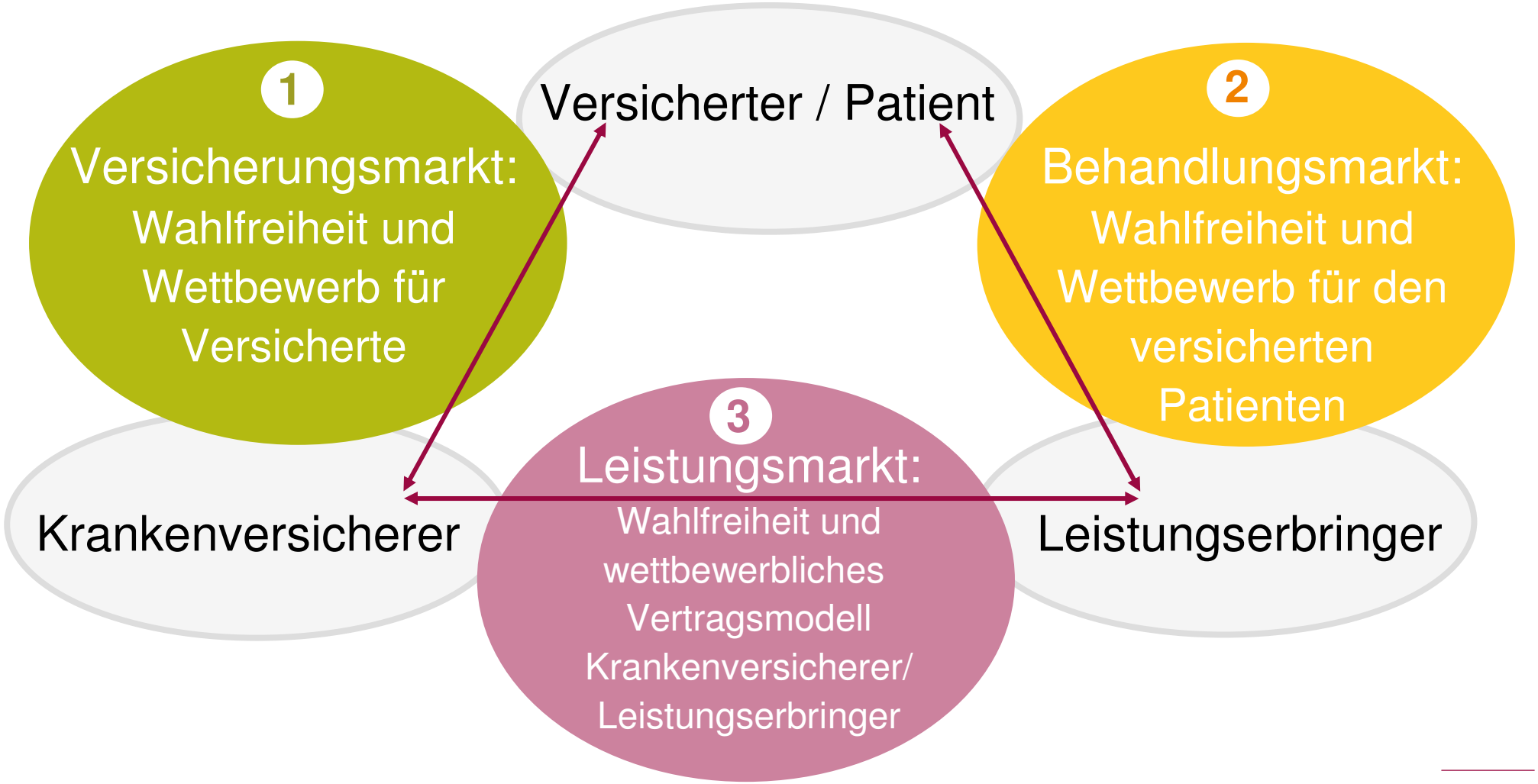
Keine Strategie

Niemand hat die volle (Kosten)Verantwortung für die Gesundheitsversorgung zu übernehmen …

- Weder Bund noch Kantone werden gezwungen, explizit darüber zu entscheiden, wieviel aus den verfügbaren Mitteln für die Gesundheitsversorgung ausgegeben werden soll
- Das heutige System lädt explizit zu Kostenüberwälzungsstrategien ein

Es gibt kein Schweizer Gesundheitswesen, sondern 26 kantonale Gesundheitssysteme mit eigenen Strukturen und Kosten

Gesundheitsversorgung CH morgen: Mehr Wettbewerb als Plan …



"Regulierter Wettbewerb" in der Gesundheitsversorgung CH …

Bürger

stimmen mit den Füssen ab und tragen selbst mehr Verantwortung

Staat

gewährleistet Zugänglichkeit, Erschwinglichkeit, Qualität

Leistungserbringer

streiten um die Gunst von Krankenversicherern und Versicherten und konkurrieren in Preis und Qualität

Krankenversicherer

streiten um die Gunst von Versicherten und konkurrieren in Prämien, Qualität, Leistungen

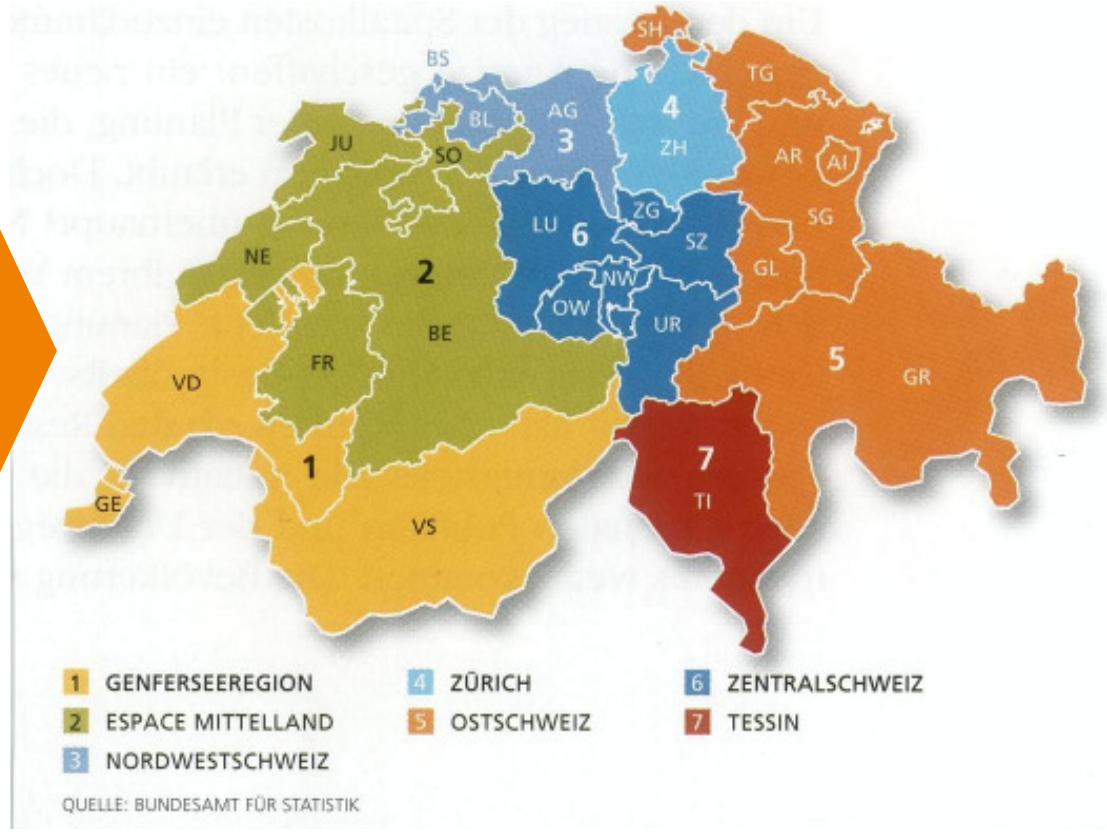
Mangel an "Governance" und Stewardship im Gesundheitssystem CH …

Langfristiges Ziel sollte ein übergreifendes Rahmengesetz für Gesundheit sein, mit dem die Kompetenzen von Bund und Kantonen und nationale Standards klar festgeschrieben werden

Quelle: OECD / WHO Bericht 2006

Neue Gesundheitslandschaft Schweiz nötig …

Fünf bis sieben Regionen bringen bessere Resultate als 26 Kantone



… Folge

Moderne "Gesundheitsanbieter" verlassen die gesetzlich geschützten Reservate und stellen sich dem Qualitäts- und Preiswettbewerb

Vielen Dank!