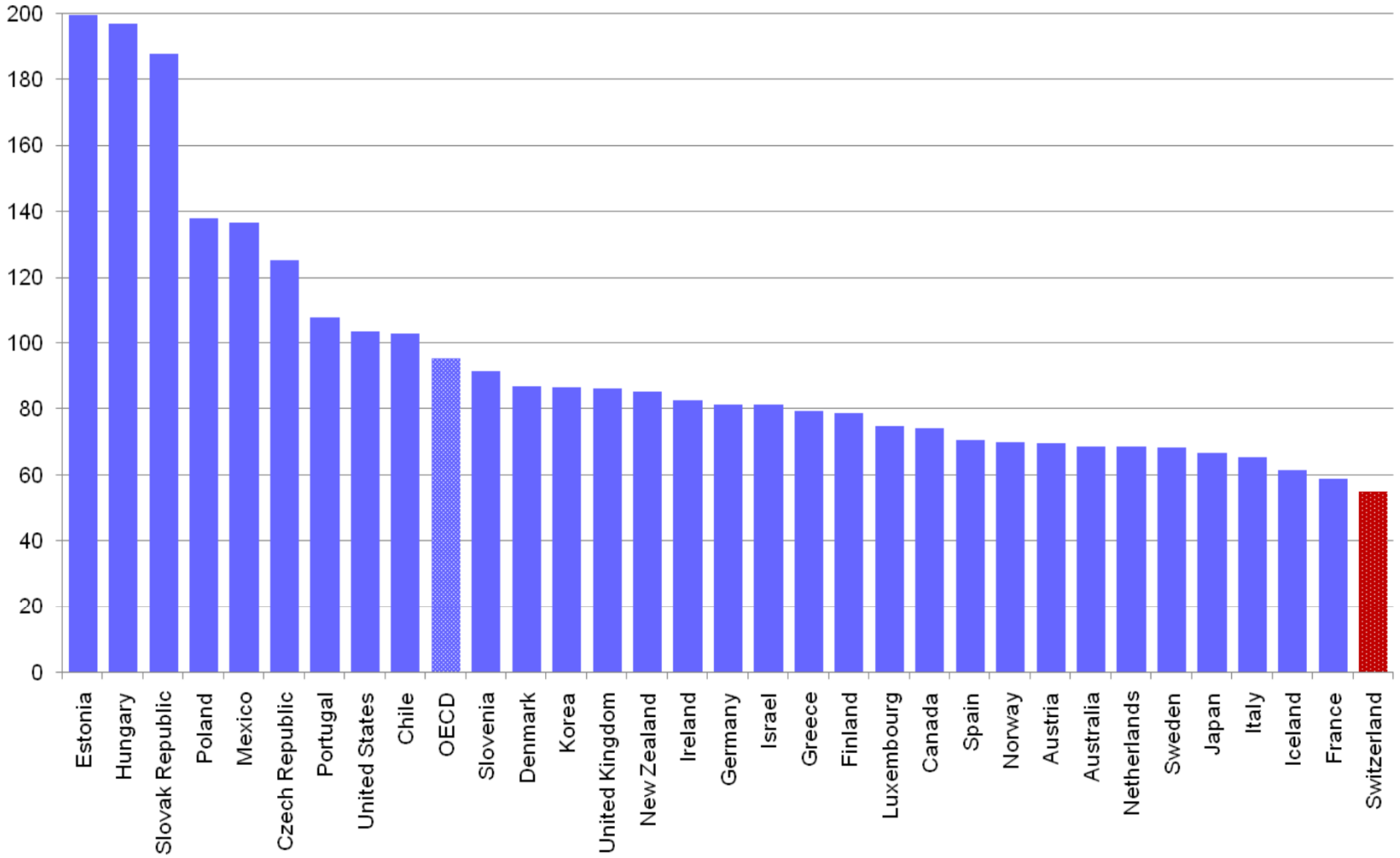
Bern, 4. Dezember 2012 | Dr. Rolf Iten

Akademien der Wissenschaften Schweiz

Ineffizienzen im Schweizer Gesundheitssystem – Stossrichtungen für Verbesserungen

Judith Trageser, Anna Vettori und Rolf Iten INFRAS
in Zusammenarbeit mit
Prof. Dr. Luca Crivelli Università della Svizzera italiana und Scuola unversitaria professionale della Svizzera italiana

Vermeidbare Todesfälle pro 100‘000 Einwohner in 31 OECD-Ländern und der Schweiz



Quelle: Gay et al 2011

INHALT

1. Fragestellungen
2. Ineffizienzen
3. Stossrichtungen
4. Folgerungen

Fragestellungen

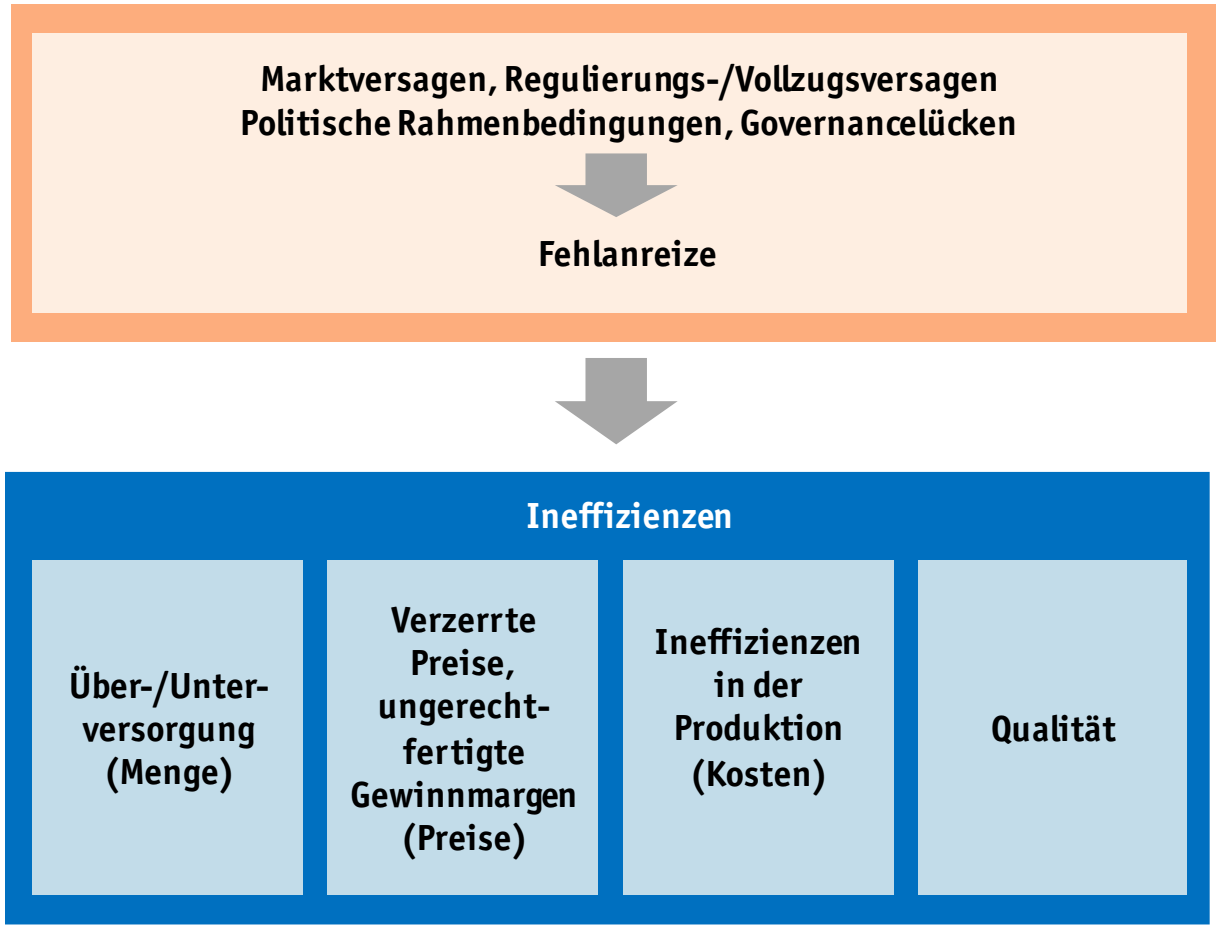
- In welchen Bereichen führen Fehlanreize zu Ineffizienzen?
- Wie ist deren Ausmass auf Basis der verfügbaren Literatur einzuschätzen?
- Welches sind mögliche Schritte zu deren Beseitigung?

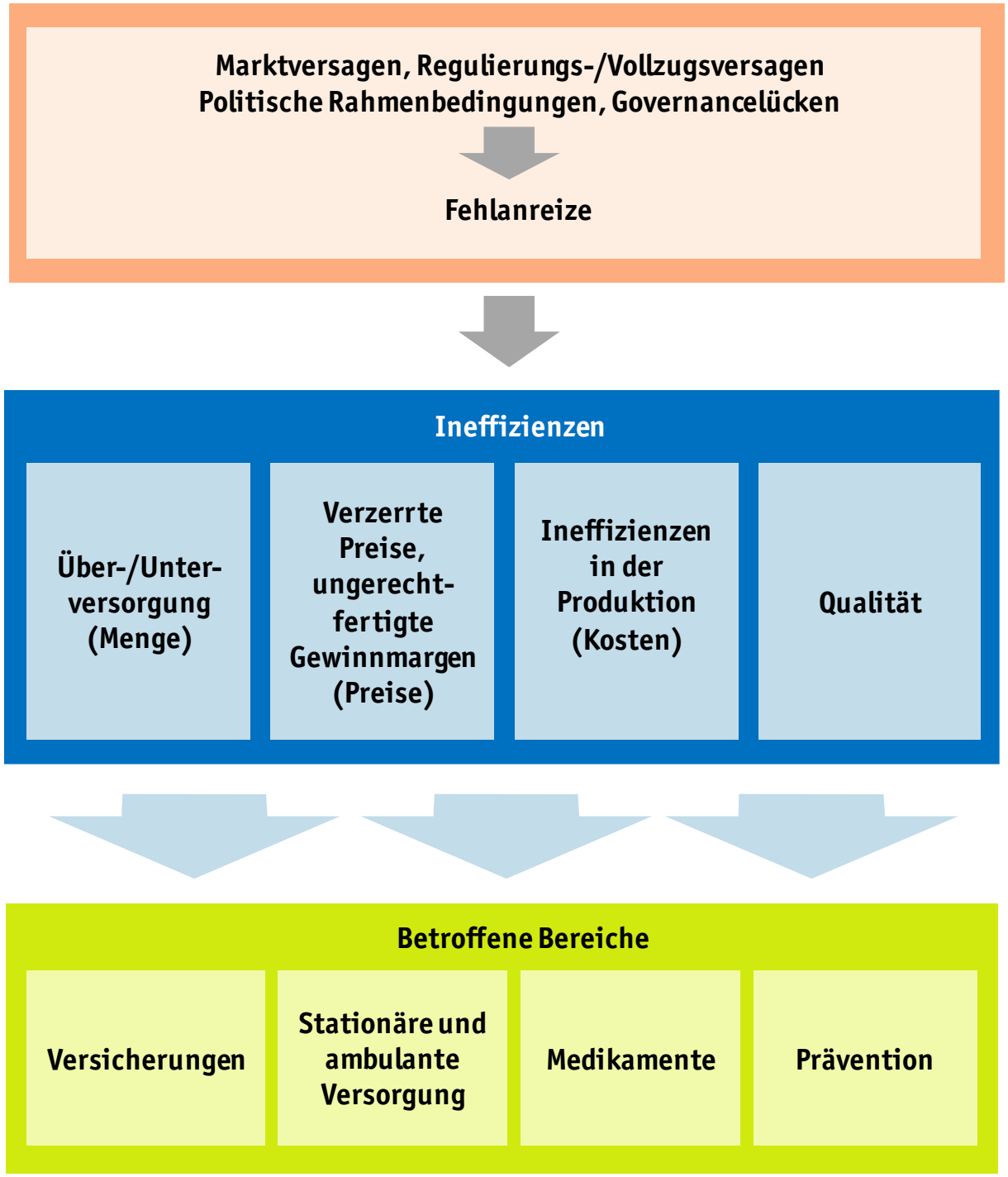
INHALT

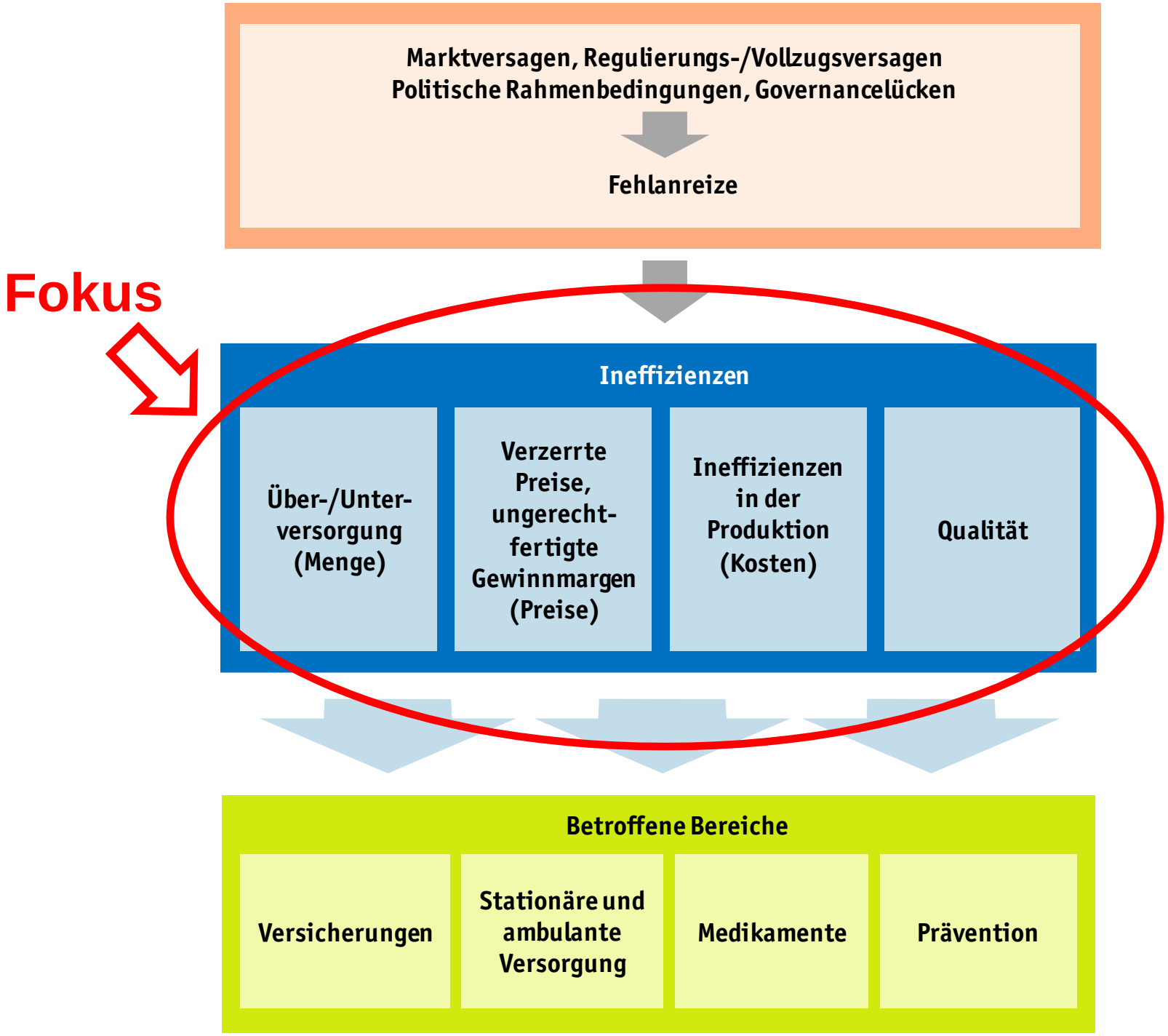
1. Fragestellungen
2. **Ineffizienzen**
3. Stossrichtungen
4. Folgerungen

Marktversagen, Regulierungs-/Vollzugsversagen
Politische Rahmenbedingungen, Governancelücken

Fehlanreize


Marktversagen, Regulierungs-/Vollzugsversagen
Politische Rahmenbedingungen, Governancelücken
Fehlanreize
Ineffizienzen
Über-/Unter-versorgung (Menge)
Verzerrte Preise, ungerecht-fertigte Gewinnmargen (Preise)
Ineffizienzen in der Produktion (Kosten)
Qualität


Marktversagen, Regulierungs-/Vollzugsversagen
Politische Rahmenbedingungen, Governancelücken
Fehlanreize
Ineffizienzen
Über-/Unter-versorgung (Menge)
Verzerrte Preise, ungerecht-fertigte Gewinnmargen (Preise)
Ineffizienzen in der Produktion (Kosten)
Qualität
Betroffene Bereiche
Versicherungen
Stationäre und ambulante Versorgung
Medikamente
Prävention


Marktversagen, Regulierungs-/Vollzugsversagen
Politische Rahmenbedingungen, Governancelücken
Fehlanreize
Fokus
Ineffizienzen
Über-/Unter-versorgung (Menge)
Verzerrte Preise, ungerecht-fertigte Gewinnmargen (Preise)
Ineffizienzen in der Produktion (Kosten)
Qualität
Betroffene Bereiche
Versicherungen
Stationäre und ambulante Versorgung
Medikamente
Prävention

Ineffizienzen – quantifiziert

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen	Grobschätzung in Mio. CHF/a
1. Angebotsinduzierte Nachfrage	Ambulante und stationäre Versorgung		

"I think I see what the problem is, but I'll send you down for some X-rays just to make sure."

www.cartoonStock.com

Ineffizienzen – quantifiziert

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen	Grobschätzung in Mio. CHF/a
1. Angebotsinduzierte Nachfrage	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	1‘000–2‘000

Ineffizienzen – quantifiziert

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen	Grobschätzung in Mio. CHF/a
1. Angebotsinduzierte Nachfrage	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	1‘000–2‘000
2. Mangelnde Koordination	Ambulante und stationäre Versorgung		

Ineffizienzen – quantifiziert

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen	Grobschätzung in Mio. CHF/a
1. Angebotsinduzierte Nachfrage	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	1‘000–2‘000
2. Mangelnde Koordination	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	3‘000

Ineffizienzen – quantifiziert

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen	Grobschätzung in Mio. CHF/a
1. Angebotsinduzierte Nachfrage	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	1‘000–2‘000
2. Mangelnde Koordination	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	3‘000
3. Moral Hazard	Durch Grund- oder Zusatzversicherung gedeckte Leistungen		

Speeding Ticket
Insurance
We pay ALL of your fines!
1-800-555-FAST

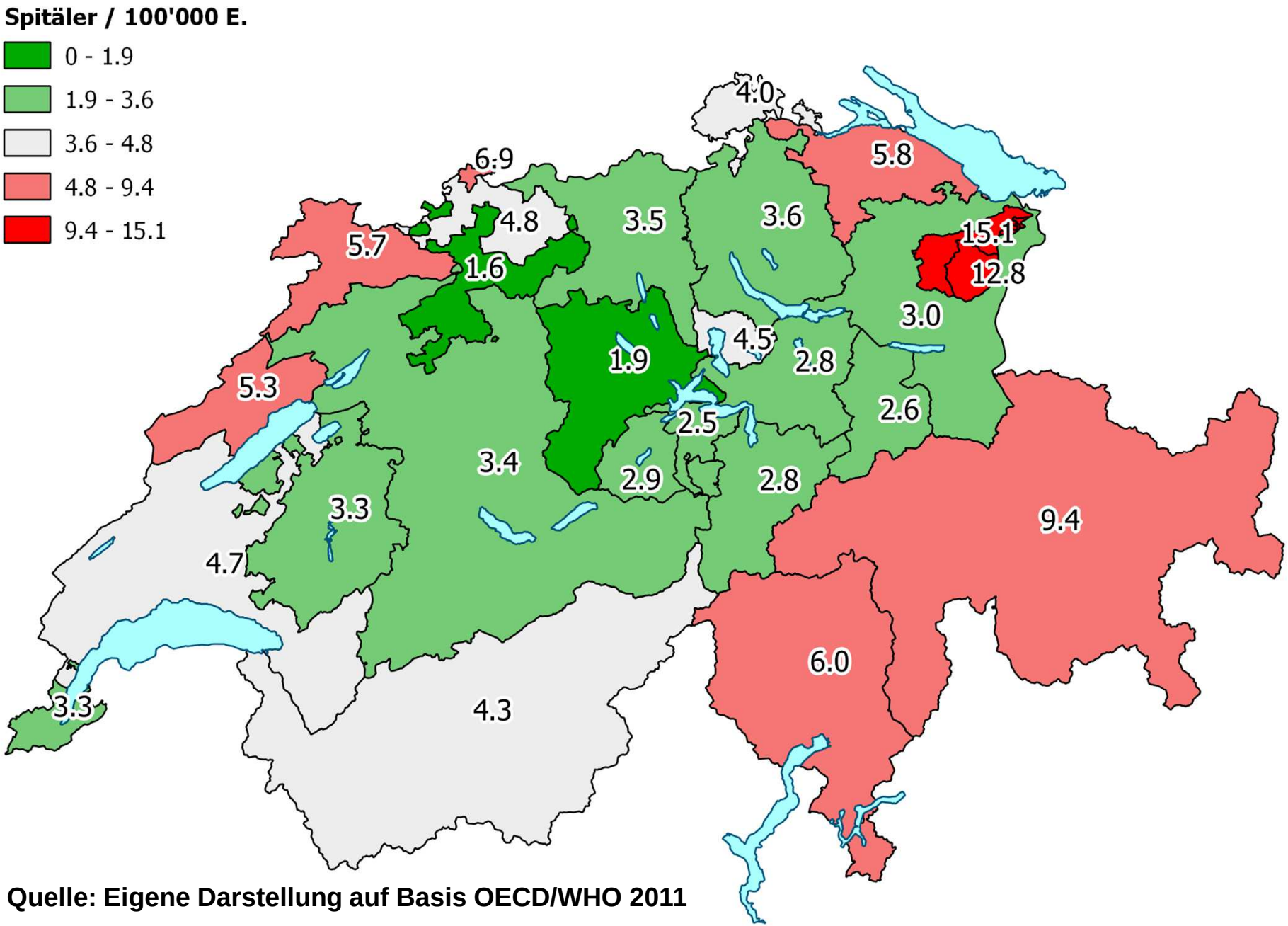
Ineffizienzen – quantifiziert

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen	Grobschätzung in Mio. CHF/a
1. Angebotsinduzierte Nachfrage	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	1‘000–2‘000
2. Mangelnde Koordination	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	3‘000
3. Moral Hazard	Durch Grund- oder Zusatzversicherung gedeckte Leistungen	Ex-post: Hoch	Ex-post: 2‘000

Ineffizienzen – quantifiziert

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen	Grobschätzung in Mio. CHF/a
1. Angebotsinduzierte Nachfrage	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	1‘000–2‘000
2. Mangelnde Koordination	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	3‘000
3. Moral Hazard	Leistungen durch die Grund- oder Zusatzversicherung gedeckt	Ex-post: Hoch	Ex-post: 2‘000
4. Nicht ausgeschöpfte Skalenerträge und technische Ineffizienz	Spitäler Pflegeheime		

Spitaldichte Schweiz



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis OECD/WHO 2011

Ineffizienzen – quantifiziert

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen	Grobschätzung in Mio. CHF/a
1. Angebotsinduzierte Nachfrage	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	1‘000–2‘000
2. Mangelnde Koordination	Ambulante und stationäre Versorgung	Hoch	3‘000
3. Moral Hazard	Leistungen durch die Grund- oder Zusatzversicherung gedeckt	Ex-post: Hoch	Ex-post: 2‘000
4. Nicht ausgeschöpfte Skalenerträge und technische Ineffizienz	Spitäler Pflegeheime	(Mittel – Hoch) Mittel	700

Ineffizienzen – qualitative Einschätzungen

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen
5. Intransparente/unsystematische Überprüfung WZW-Kriterien		

Ineffizienzen – qualitative Einschätzungen

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen
5. Intransparente/unsystematische Überprüfung WZW-Kriterien	Ambulante und stationäre Versorgung	(Mittel)

Ineffizienzen – qualitative Einschätzungen

Ineffizienzen	Bereich	Ausmass der Ineffizienzen
5. Intransparente/unsystematische Überprüfung WZW-Kriterien	Ambulante und stationäre Versorgung	(Mittel)
6. Preisregulierung Medikamente	Arzneimittel	(Mittel)
7. Versicherungen (Risikoselektion)	Krankenversicherer KVG (Verwaltungskosten)	(Gering – Mittel)
8. Überangebot Spitzentechnologie	Spitzentechnologie und Spitzenmedizin	(Gering)

Weitere Ineffizienzen

- Fehlende personelle Ressourcen
- Fehlende Präventionsangebote
- Unterversorgung einzelner Bevölkerungsgruppen
- Mix ambulante/stationäre Versorgung
- Tarife in der ambulanten und stationären Versorgung
- Mangelnde Qualitätsnachweise

INHALT

1. Fragestellungen
2. Ineffizienzen
3. **Stossrichtungen**
4. Folgerungen

Ausgangspunkt: Leitlinien

- Nutzenorientierter Wettbewerb

Ausgangspunkt: Leitlinien

- Nutzenorientierter Wettbewerb
- Gute „Governance“

Bisher: Vier zentrale Stossrichtungen…

1. Verbesserung Risikoausgleich zwischen Krankenkassen

Bisher: Vier zentrale Stossrichtungen…

1. Verbesserung Risikoausgleich zwischen Krankenkassen

2. Aufhebung Kontrahierungszwang

Bisher: Vier zentrale Stossrichtungen…

1. Verbesserung Risikoausgleich zwischen Krankenkassen
2. Aufhebung Kontrahierungszwang
3. Monistische Spitalfinanzierung

Bisher: Vier zentrale Stossrichtungen…

1. Verbesserung Risikoausgleich zwischen Krankenkassen
2. Aufhebung Kontrahierungszwang
3. Monistische Spitalfinanzierung
4. Förderung der Sozial- und Präventivmedizin
   ⇨ Public Health

…und vier „neue“ Vorschläge

1. Pay for Performance

…und vier „neue“ Vorschläge

1. Pay for Performance
2. Bundled Payments

…und vier „neue“ Vorschläge

1. Pay for Performance
2. Bundled Payments
3. Medical Savings Accounts

…und vier „neue“ Vorschläge

1. Pay for Performance
2. Bundled Payments
3. Medical Savings Accounts
4. Strukturreform

Pay for Performance

- Ziel: Förderung Transparenz der Versorgungsqualität
  ⇨ Ineffizienz 1

Pay for Performance

- Ziel: Förderung Transparenz der Versorgungsqualität
  ⇨ Ineffizienz 1

- Massnahme: Einführung leistungsorientierter Vergütungssyteme, welche an vordefinierten Qualitäts- und Leistungszielen orientiert sind

Pay for Performance

- Ziel: Förderung Transparenz der Versorgungsqualität
  ⇨ Ineffizienz 1
- Massnahme: Einführung leistungsorientierter Vergütungssyteme, welche an vordefinierten Qualitäts- und Leistungszielen orientiert sind
- Erwarteter Effekt: Verbesserung der produktiven Effizienz und Eindämmung der angebotsinduzierten Nachfrage

Pay for Performance

- Ziel: Förderung Transparenz der Versorgungsqualität
  ⇨ Ineffizienz 1
- Massnahme: Einführung leistungsorientierter Vergütungssyteme, welche an vordefinierten Qualitäts- und Leistungszielen orientiert sind
- Erwarteter Effekt: Verbesserung der produktiven Effizienz und Eindämmung der angebotsinduzierten Nachfrage
- Erfahrungen: Einführung in verschiedenen Länder (u.a. USA, D, UK),
  ⇨ Chance: Qualitätsverbesserungen
  ⇨ Risiko: Unklare Effekte auf Gesundheitsausgaben

Bundled Payments

- Ziel: Verbesserung der Versorgungsintegration
  ⇨ Ineffizienz 2

Bundled Payments

- Ziel: Verbesserung der Versorgungsintegration
  ⇨ Ineffizienz 2

- Massnahme: Pauschale Abgeltung durch Versicherer der ambulanten Versorgung bei einem bestimmten chronischen Krankheitsbild (z.B. Diabetes)

Bundled Payments

- Ziel: Verbesserung der Versorgungsintegration
  ⇨ Ineffizienz 2
- Massnahme: Pauschale Abgeltung durch Versicherer der ambulanten Versorgung bei einem bestimmten chronischen Krankheitsbild (z.B. Diabetes)
- Erwarteter Effekt: Höhere Effizienz durch bessere Koordination der Versorgung

Bundled Payments

- Ziel: Verbesserung der Versorgungsintegration
  ⇨ Ineffizienz 2
- Massnahme: Pauschale Abgeltung durch Versicherer der ambulanten Versorgung bei einem bestimmten chronischen Krankheitsbild (z.B. Diabetes)
- Erwarteter Effekt: Höhere Effizienz durch bessere Koordination der Versorgung
- Erfahrungen: Einführung in den Niederlanden vor zwei Jahren mit gemischten Erfahrungen
  ⇨ Chance: Integrierte Versorgung in Teilbereich
  ⇨ Risiko: Risikoselektion, administrativer Aufwand

Medical Savings Accounts

- Ziel: Eindämmung «Moral Hazard»
  ⇨ Ineffizienz 3

Medical Savings Accounts

- Ziel: Eindämmung «Moral Hazard»
  ⇨ Ineffizienz 3

- Massnahme: Einführung individueller Gesundheits-sparkonten zur Finanzierung der Gesundheits-ausgaben (verschiedene Varianten)

Medical Savings Accounts

- Ziel: Eindämmung «Moral Hazard»
  ⇨ Ineffizienz 3
- Massnahme: Einführung individueller Gesundheits-sparkonten zur Finanzierung der Gesundheits-ausgaben (verschiedene Varianten)
- Erwarteter Effekt: Senkung Gesundheitsausgaben durch spezifische Form der Kostenbeteiligung

Medical Savings Accounts

- Ziel: Eindämmung «Moral Hazard»
  «Spend it or save it» anstatt «usin or losing»
  ⇨ Ineffizienz 3

- Massnahme: Einführung individueller Gesundheits-sparkonten zur Finanzierung der Gesundheits-ausgaben (verschiedene Varianten)

- Erwarteter Effekt: Senkung Gesundheitsausgaben durch spezifische Form der Kostenbeteiligung

- Erfahrungen: Erst wenige Länder mit MSA: Singapur, USA, SA und China mit unterschiedlichen Erfahrungen
  ⇨ Chance: Reduktion «unnötiger» Leistungen
  ⇨ Risiko: Gesundheitseffekte, Solidaritätsprinzip

Strukturreform

- Ziel: Ausschöpfen von Skalenerträgen im Versorgungsbereich
  ⇨ Ineffizienz 4

Strukturreform

- Ziel: Ausschöpfen von Skalenerträgen im Versorgungsbereich
  ⇨ Ineffizienz 4

- Massnahme: Reform der 26 Versorgungsgebiete durch grössere Zuständigkeitsbereiche

Strukturreform

- Ziel: Ausschöpfen von Skalenerträgen im Versorgungsbereich
  ⇨ Ineffizienz 4

- Massnahme: Reform der 26 Versorgungsgebiete durch grössere Zuständigkeitsbereiche

- Erwarteter Effekt: Vermeidung von Ineffizienzen infolge kleinräumiger (föderalistischer) Fragmentierung

Strukturreform

- Ziel: Ausschöpfen von Skalenerträgen im Versorgungsbereich
  ⇨ Ineffizienz 4

- Massnahme: Reform der 26 Versorgungsgebiete durch grössere Zuständigkeitsbereiche

- Erwarteter Effekt: Vermeidung von Ineffizienzen infolge kleinräumiger (föderalistischer) Fragmentierung

- Erfahrung Dänemark: Nach Reform 25 Spitäler bei 5.6 Mio. Einwohnern und 43'000 km^2 Fläche
  ⇨ Schweiz: 120 Akutspitäler und 80 Spezialkliniken bei 7.8 Mio. Einwohner und 41'285 km^2 Fläche

Akademien der Wissenschaften Schweiz
Académies suisses des sciences
Accademie svizzere delle scienze
Academias svizras da las scienzas
Swiss Academies of Arts and Sciences

Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen

und deren Anwendung in der Schweiz und ausgewählten europäischen Ländern

Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen

und deren Anwendung in der Schweiz und ausgewählten europäischen Ländern

Die vorliegende Studie wurde erstellt im Auftrag der Akademien der Wissenschaften Schweiz von

Dr. Florian Gutzwiller[1]
Prof. Nikola Biller-Andorno[3]
Caroline Harnacke[3]
Lea Bollhalder, MSc[2]
Prof. Thomas Szucs[1]
Prof. Felix Gutzwiller[2]
PD Dr. Matthias Schwenkglenks[1,2]

…und systematische Überprüfung WZW-Kriterien ⇨ HTA

- Ziel: Ausschöpfen von Rationalisierungspotentialen ⇨ Ineffizienz 5

…und systematische Überprüfung WZW-Kriterien ⇨ HTA

- Ziel: Ausschöpfen von Rationalisierungspotentialen
  ⇨ Ineffizienz 5

- Massnahme: Effizientes HTA-System als Grundlage für Vergütungsentscheide:
  ⇨ Methodisch fundiert, breit abgestützt
  ⇨ Berücksichtigung ethischer Aspekte
  ⇨ Vermeidung von Diskriminierung

…und systematische Überprüfung WZW-Kriterien ⇨ HTA

- Ziel: Ausschöpfen von Rationalisierungspotentialen
  ⇨ Ineffizienz 5

- Massnahme: Effizientes HTA-System als Grundlage für Vergütungsentscheide:
  ⇨ Methodisch fundiert, breit abgestützt
  ⇨ Berücksichtigung ethischer Aspekte
  ⇨ Vermeidung von Diskriminierung

- Erwarteter Effekt: Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Gesundheitsleistungen

…und systematische Überprüfung WZW-Kriterien ⇨ HTA

- Ziel: Ausschöpfen von Rationalisierungspotentialen
  ⇨ Ineffizienz 5

- Massnahme: Effizientes HTA-System als Grundlage für Vergütungsentscheide:
  ⇨ Methodisch fundiert, breit abgestützt
  ⇨ Berücksichtigung ethischer Aspekte
  ⇨ Vermeidung von Diskriminierung

- Erwarteter Effekt: Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Gesundheitsleistungen

- Erfahrungen: Viele Erfahrungen mit verschiedenen Anwendungen, insbesondere UK, F, CND, D, …
  ⇨ Chance: Instrument für Prioritätensetzung
  ⇨ Risiko: Vernachlässigung soziale/ethische Aspekte

INHALT

1. Fragestellungen
2. Ineffizienzen
3. Stossrichtungen
4. **Folgerungen**

Folgerungen

1. Optimierungen des Schweizer Gesundheitssystems sind notwendig

Folgerungen

1. Optimierungen des Schweizer Gesundheitssystems sind notwendig

2. Beachtliche Ineffizienzen trotz hoher Qualität

Folgerungen

1. Optimierungen des Schweizer Gesundheitssystems sind notwendig
2. Beachtliche Ineffizienzen trotz hoher Qualität
3. Grundsätzliche Optimierungen verlangen nach grundsätzlich neuen Ansätzen

Folgerungen

1. Optimierungen des Schweizer Gesundheitssystems sind notwendig
2. Beachtliche Ineffizienzen trotz hoher Qualität
3. Grundsätzliche Optimierungen verlangen nach grundsätzlich neuen Ansätzen
4. Verschiedene interessante Ansätze aus dem Ausland vorhanden

Folgerungen

1. Optimierungen des Schweizer Gesundheitssystems sind notwendig
2. Beachtliche Ineffizienzen trotz hoher Qualität
3. Grundsätzliche Optimierungen verlangen nach grundsätzlich neuen Ansätzen
4. Verschiedene interessante Ansätze aus dem Ausland vorhanden
5. Nutzenmessung und deren Anwendung u.a. im Rahmen von HTA kann Grundlage für Effizienzverbesserungen liefern

INFRAS

www.infras.ch