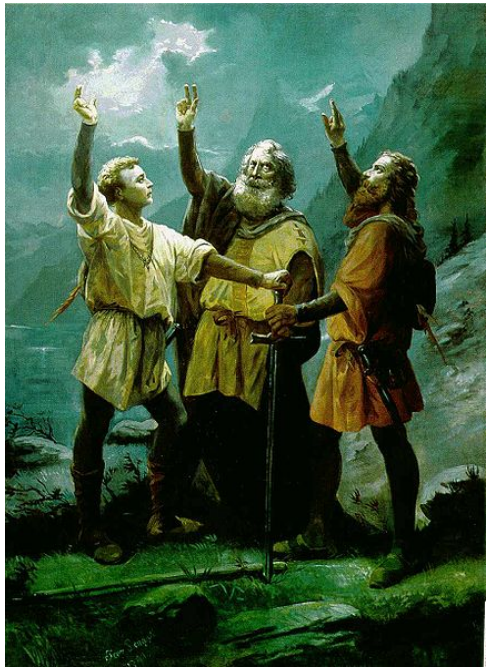
Swiss Insurance Day 2019 – Mythen im Gesundheitswesen

Referent: Fridolin Marty
10.4.2019

economiesuisse

Mythos



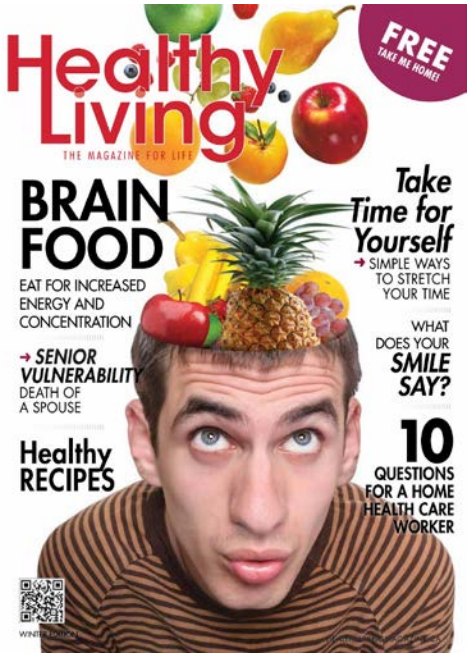
«The great enemy of the truth is very often not the lie, deliberate, contrived and dishonest, but the myth, persistent, persuasive and unrealistic.»

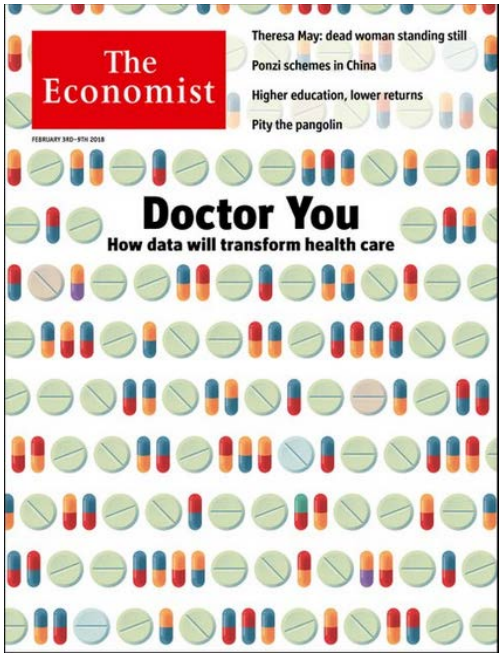
Agenda

1) Mythos 1: Gesundheit
2) Mythos 2: Drei Sündenböcke
   - Pharmaindustrie
   - Letztes Lebensjahr
3) Mythos 3: Fehlanreize
4) Mythos 4: Fünf vor zwölf
5) Mythos 5: Zielwert

8) Fazit: Besser als jeder Mythos!

Mythos 1
Wegen des Gesundheitswesens sind wir gesund





Seite 1 von 5 12.04.2019

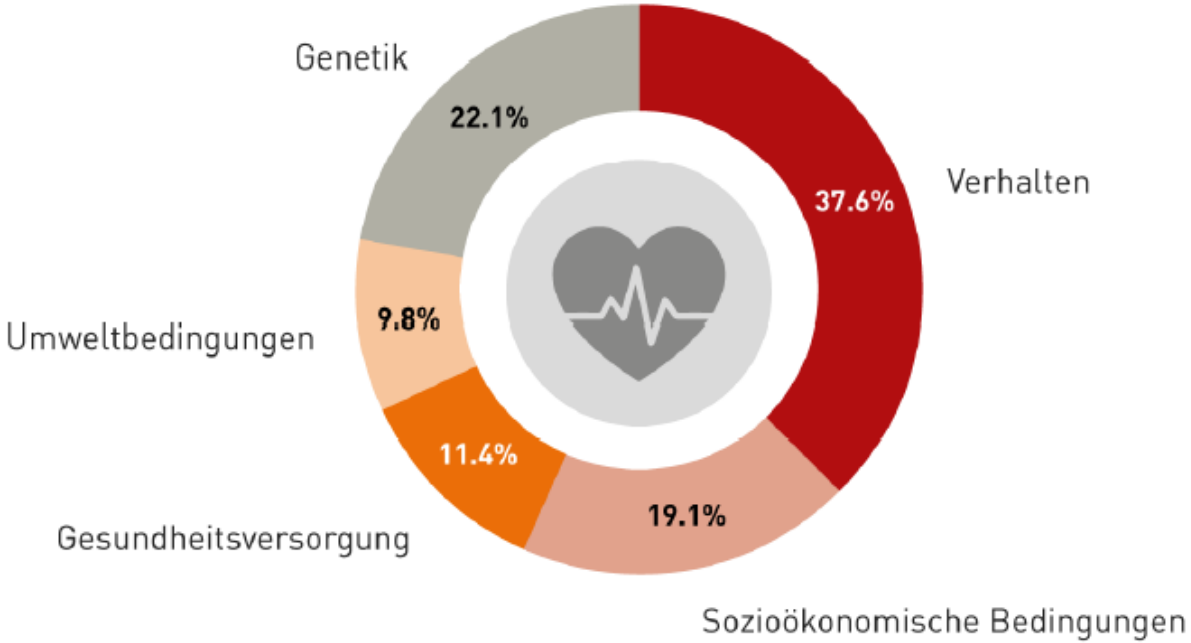
economiesuisse
DOSSIER POLITIK

08 / 2018

Wirtschaft bringt Gesundheit

28.05.2018

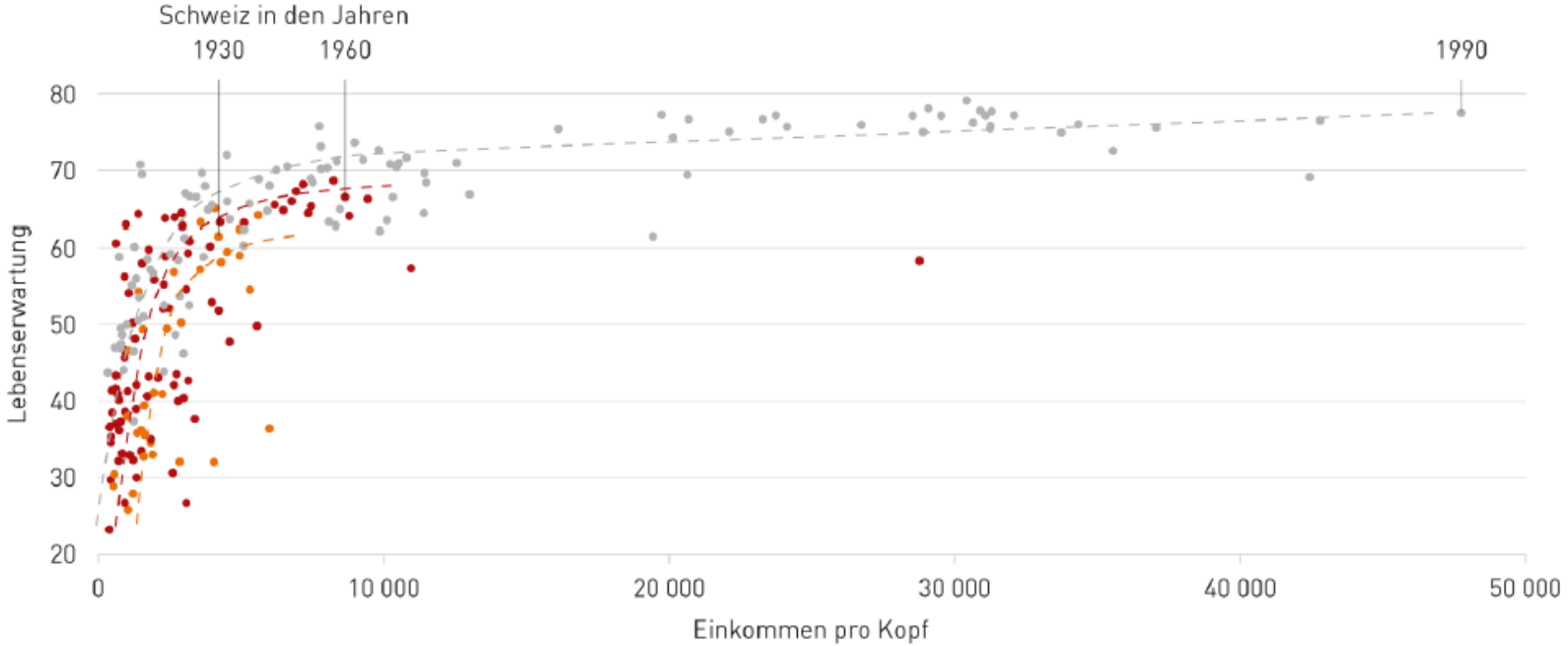
Soziale Determinanten der Gesundheit



Quelle: economiesuisse; Synthese aus drei Metastudien

Wohlstand und Gesundheit

Die Preston-Kurve im Verlauf der Zeit



Quelle: New Maddison Project Database (2017)
www.economiesuisse.ch

Fazit Mythos 1: Wir sind nur zu einem kleinen Teil wegen des Gesundheitswesens gesund

- Das Gesundheitswesen ist einer von vielen Einflussfaktoren auf die Gesundheit
- Die Wohlfahrt ist wichtiger als das Gesundheitssystem
- Aber: Ein schlechtes Gesundheitssystem kann der Gesundheit schaden! Ein gewisser Standard ist nötig.
- Darüber hinaus beobachten wir einen abnehmenden Grenznutzen des GW auf die Gesundheit (aber nicht auf die Zufriedenheit!)
- Bildungs- , Sozial-, Arbeitsmarkt- und Raumpolitik sind ebenso, wenn nicht sogar wichtiger für die Gesundheit.

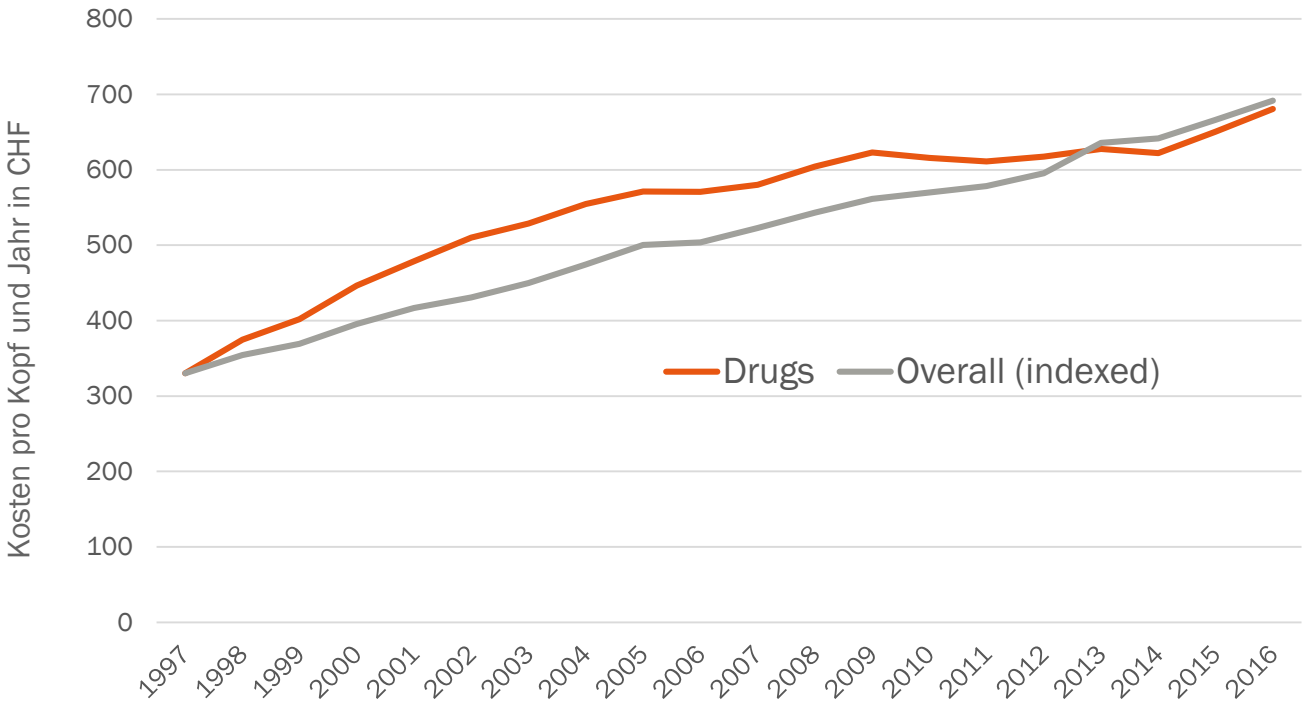
Mythos 2: Die drei Sündenböcke

- Krankenversicherer
- Pharmaindustrie
- Letztes Jahr vor dem Tod

Kostenentwicklung bei den Medikamenten

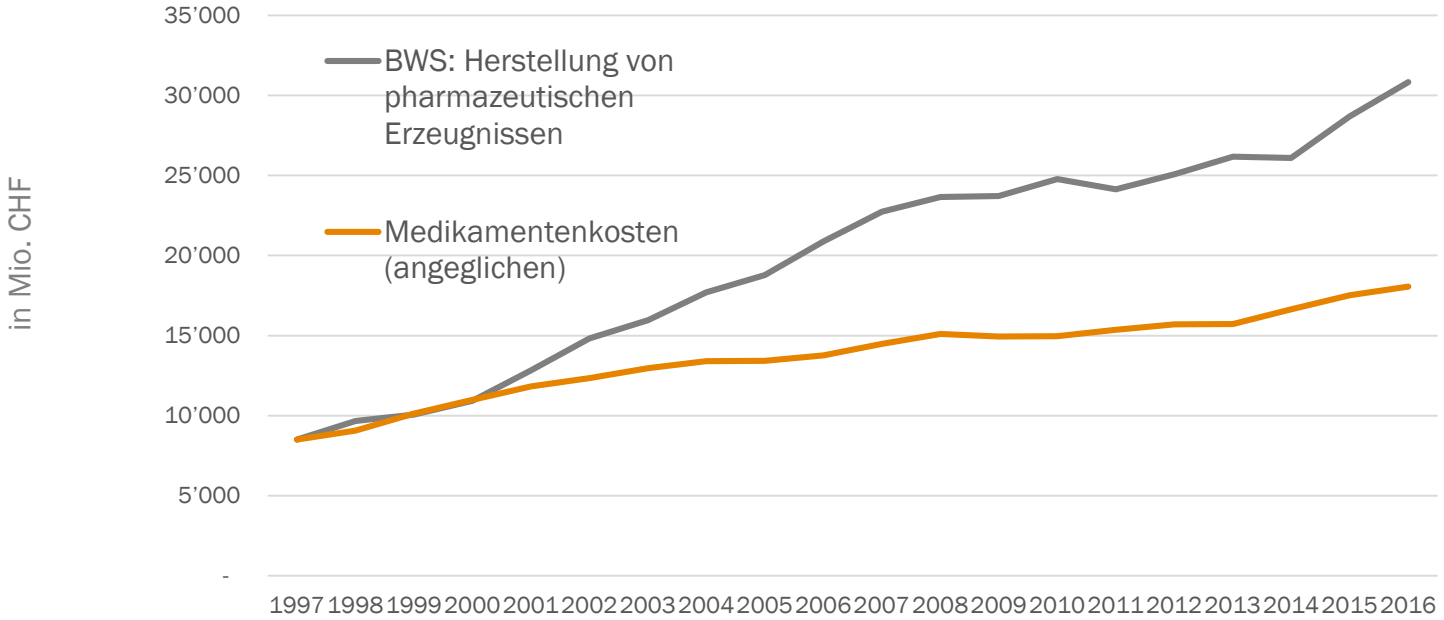
Sündenbock Nummer 2:
Wegen den hohen Medikamentenkosten bezahlen wir so hohe Prämien!

Kostenentwicklung der Medikamente



Quelle: BAG

Medikamente
Bruttowertschöpfung und OKP-Kosten[1)]



[1)] Bruttokosten Medikamente (Apotheke und Arzt, total)

Quelle: BAG, BFS

Fazit Mythos 2b:
Medikamentenkosten sind nicht schuld!

- Medikamentenkosten entwickeln sich insgesamt leicht unterdurchschnittlich.
- In der OKP ist der Kostenanteil stabil: 21% (seit 1997; 2016, inkl. Medikamente Spital amb.)
- Medikamente Spital amb. zeigen die grösste Kostendynamik (2016), aber der Gesamtkostenanteil ist mit 3.3% tief!
- Das Wachstum der Bruttowertschöpfung pharmazeutischer Produkte ist massiv höher als die Kostenentwicklung der Medikamente in der Grundversicherung

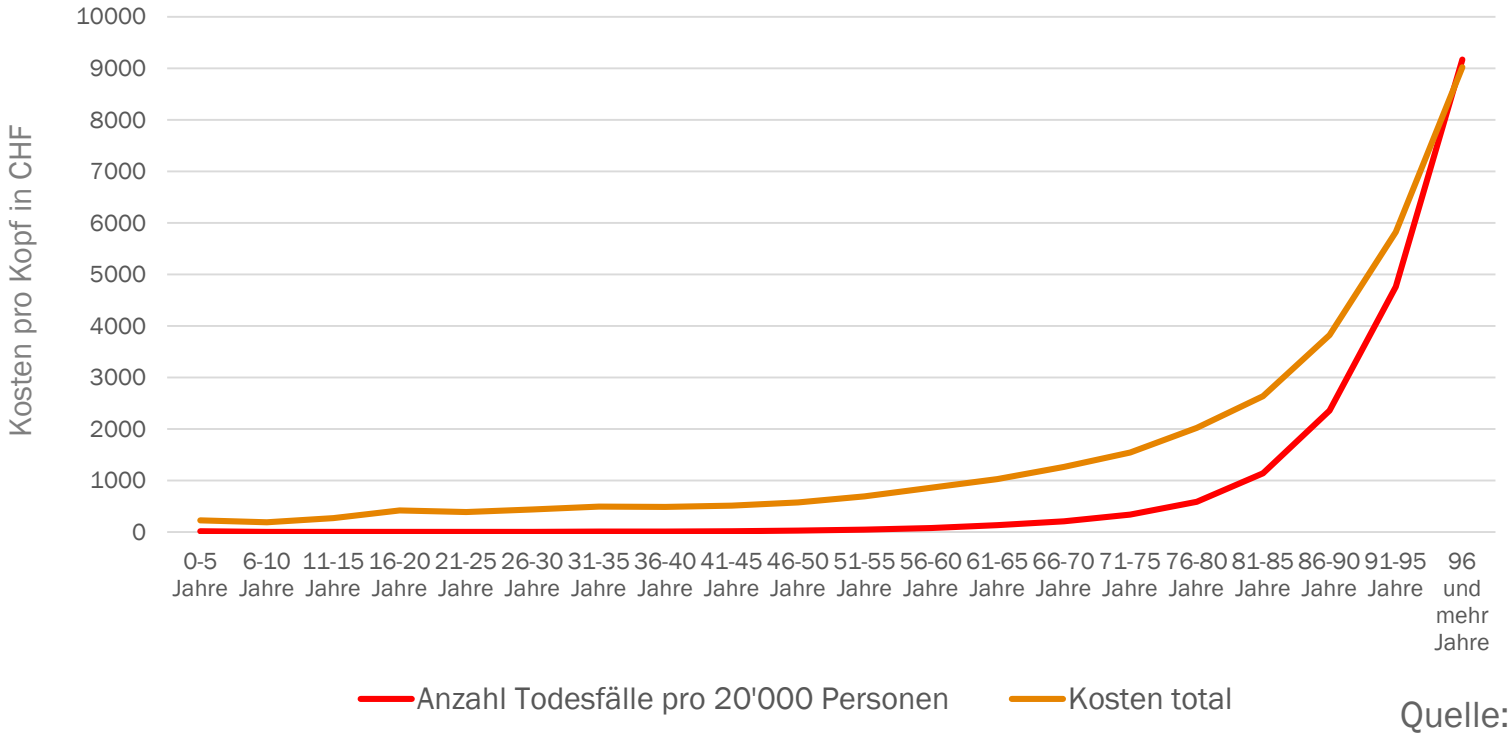
Mythos 2c: Das letztes Lebensjahr ist schuld!

Sündenbock Nummer 3:
Das letzte Lebensjahr ist so teuer, dass die Prämien unbezahlbar werden!

Eine einfache Rechnung zum letzten Lebensjahr

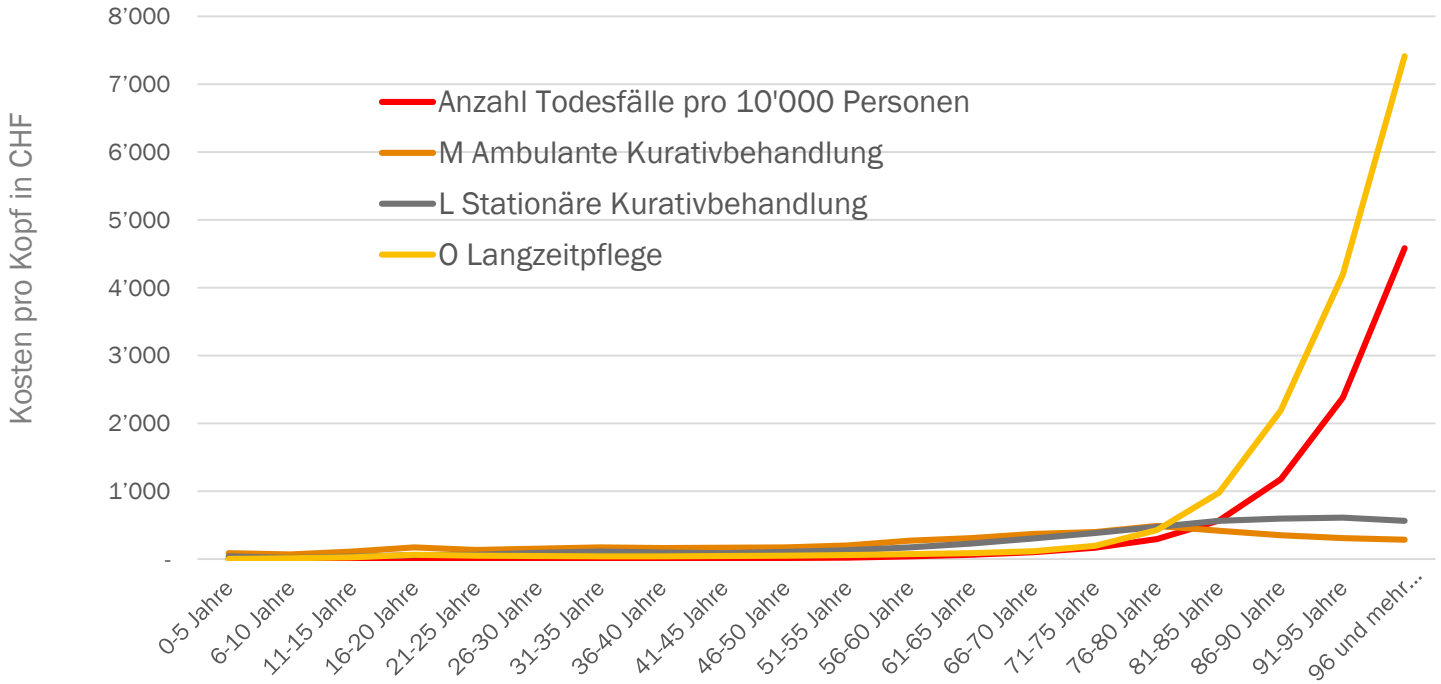
- Kosten für das letzte Lebensjahr pro betroffene Personen CHF 30’000 (Quelle: NFP 67)
- Mortalität pro Jahr: 67’606 Todesfälle (Quelle, BFS, 2015)
- Gesamtkosten für das letzte Lebensjahr: CHF 2.03 Mrd.
- Gesamtkosten der Grundversicherung: CHF 30.11 Mrd.
- Somit sind: CHF 28.1 Mrd. durch Personen verursacht, die nicht im letzten Lebensjahr sind. Das sind mehr als 93 Prozent der Kosten!

Kosten p.c. und Sterblichkeit nach Altersgruppe (I)



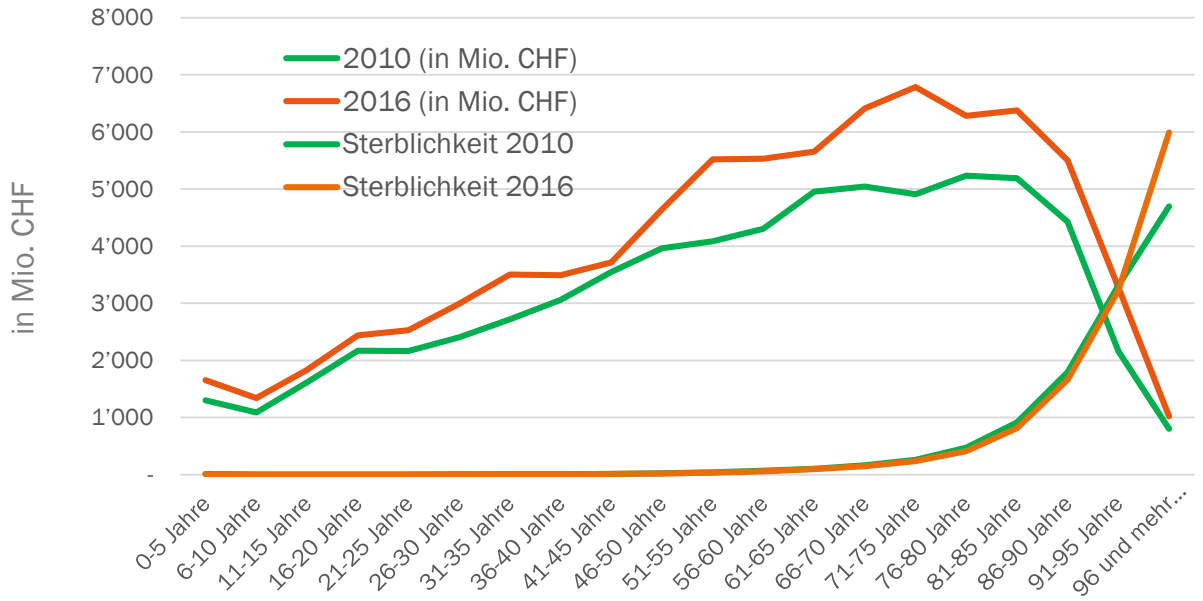
Quelle: BFS

Kosten p.c. und Sterblichkeit nach Altersgruppe (II)



Quelle: BFS

Kosten gesamt und Sterblichkeit nach Altersgruppe



Quelle: BFS

Fazit Mythos 2c: Das letzte Lebensjahr ist nicht für die Kostenentwicklung verantwortlich!

- Die Sterblichkeit steigt erst ab 80 Jahren stark an. Trotzdem verdreifachen sich die Gesundheitskosten bereits zwischen dem 50 und 80 Altersjahr!
- Nur die Pflegekosten entwickeln sich ähnlich wie die Sterblichkeit.
- Die Altersgruppe 86-90 J. verursacht 20 Prozent der Todesfälle aber nur 7 Prozent der Kosten.
- Die Altersgruppe 71-75 J. hat den höchsten Kostenanstieg zwischen 2010 und 2015 bei gesunkener Sterblichkeit!

Fazit Mythos 2: Unschuldige Sündenböcke

- Die Verwaltungskosten der KV machen 5 Prozent aus; die Medikamenten 21 Prozent mit jeweils unterdurchschnittlicher Dynamik.
- Das letzte Lebensjahr ist für 7 Prozent der Kosten verantwortlich. Der Einfluss der Sterblichkeit auf die Kosten sinkt tendenziell.

Seite 22

Mythos 3: Fehlanreize kann man beseitigen! (…ohne dass andere entstehen)

Ungewohnte Einhelligkeit

economiesuisse

CVP

Falscher Anreiz führt zu teuren Pflegefällen.

SVP UDC

Fehlanreize beseitigen!

FDP
Die Liberalen

Indem heutige **Fehlanreize** abgebaut werden, sollen künftig Leistungserbringer belohnt werden, welche Patienten möglichst effizient behandeln.

Eklatante **Fehlanreize** im heutigen System sind zu beseitigen.

SP

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Aber: Die Sache ist nicht so einfach! Es gibt Trade-offs!

economiesuisse

Eigenschaften von Vergütungssystemen

- **Power:** Wie verändert sich Vergütung, wenn ein zusätzlicher Franken an Kosten generiert wird? (Starke Veränderung → geringe Power) → Anreize zur Kostenkontrolle
- **Balance:** Vergleicht die Power unterschiedlicher, medizinische Leistungen. Die Balance ist am höchsten, wenn alle Leistungen nach dem gleichen Prinzip vergütet werden. → Keine vergütungsgetriebene Verzerrung der Behandlungswahl
- **Fit:** Wie gut werden Unterschiede im Patientenbedarf durch das Vergütungssystem abgebildet? → Keine Anreize zur Patientenselektion.

Falsche Anreize: Beispiele

economiesuisse

Einzelleistungsvergütung

- Power: gering → Schwache Anreize zur Kostenkontrolle
- Fit: hoch → Keine Anreize zur Patientenselektion.

Pauschalen / Globalbudget

- Power: hoch → Anreize zur Kostenkontrolle
- Fit: gering → Anreize zur Patientenselektion.

Vergütung Spital ambulant und stationär (dual)

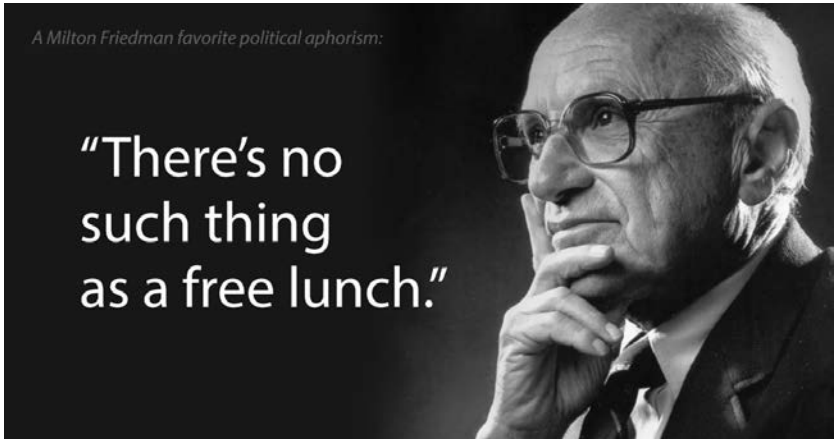
Balance: schlecht → Vergütungsgetriebene Verzerrung der Behandlungswahl

Was zusätzlich wichtig ist bei Tarifverträgen

- Anpassungsfähigkeit: Werden Innovation gefördert (technische Innovationen, organisatorische Innovationen)?
  → Dynamische Effizienz des Systems
  → Träge Preise reduzieren Balance und Fit über die Zeit
- Transaktionskosten
- Kontrollkosten (z. B. Überbehandlung versus Unterbehandlung)

Falsche Anreize!?

- Es gibt nicht nur Wirkungen, sondern auch Nebenwirkungen
- Trade-offs sind omnipräsent
- Einsparungspotenziale können nicht so einfach genutzt werden!
- Solange reguliert wird, gibt es besonders viele Fehlanreize;
- …insbesondere, wenn Preise und Mengen reguliert werden.



Fazit Mythos 3

- Fehlanreize lassen sich nicht abschaffen
- Der richtige Mix ist entscheidend.
- Je grösser, der solidarisch finanzierte Bereich, desto höher die politische Einflussnahme.
- Je weniger die Tarifpartner sich einigen, desto mehr Staatsmedizin kommt.

Solidarisch finanziert ≙ hoch politisch
≙ schlechter Mix aus Power, Balance und Fit! Noch mehr Fehlanreize!

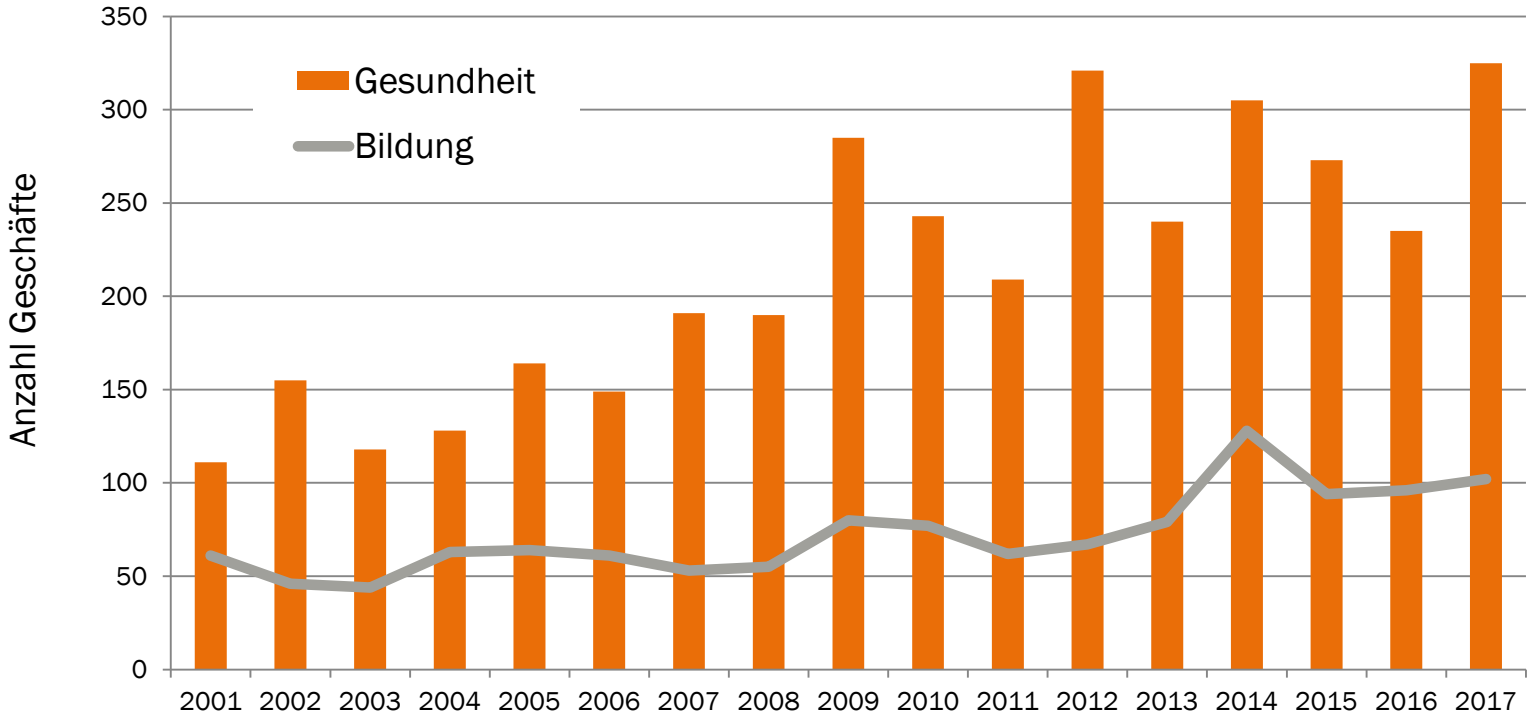
Mythos 4: Das Gesundheitswesen wird demnächst kollabieren, wir brauchen ein Reset!

Preisüberwacher: «Es ist für vor 12!»

Heinz Locher: «Es braucht eine Revolution!»

Sendung SRF: Wie lange ist das noch bezahlbar?

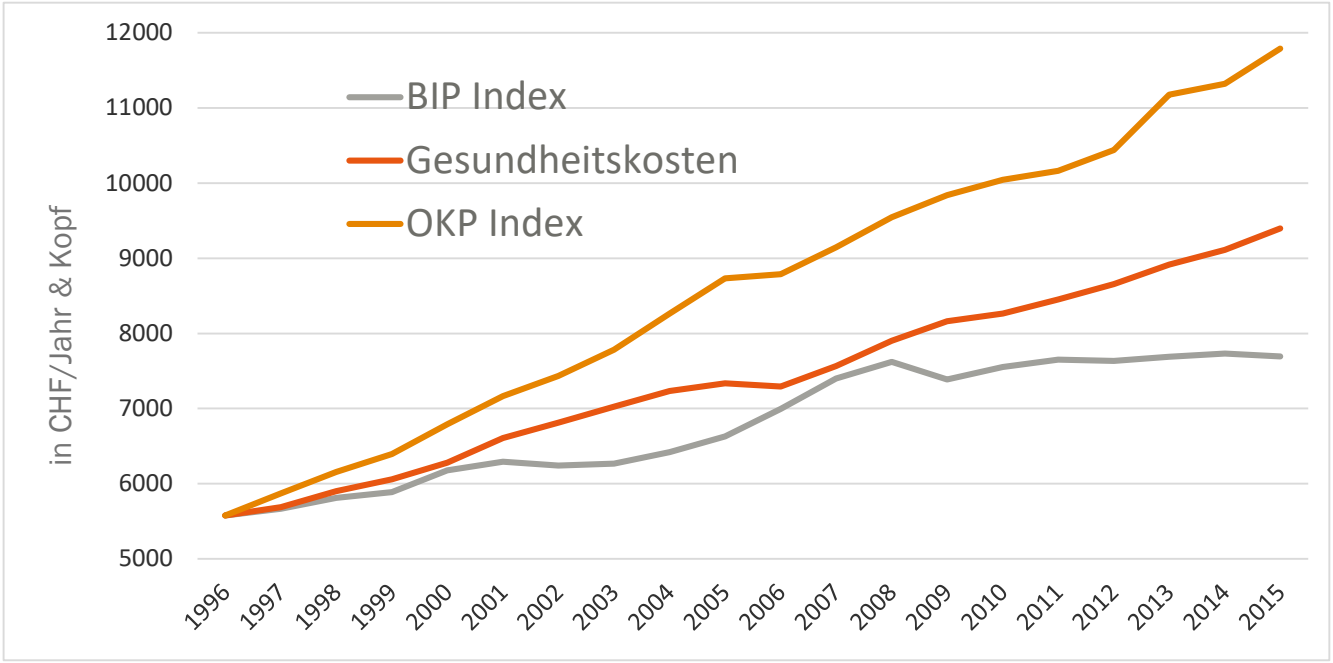
Politiker sehen Reformdruck:
Hohe Zahl an Geschäften auf Bundesebene



Quelle: Curia Vista

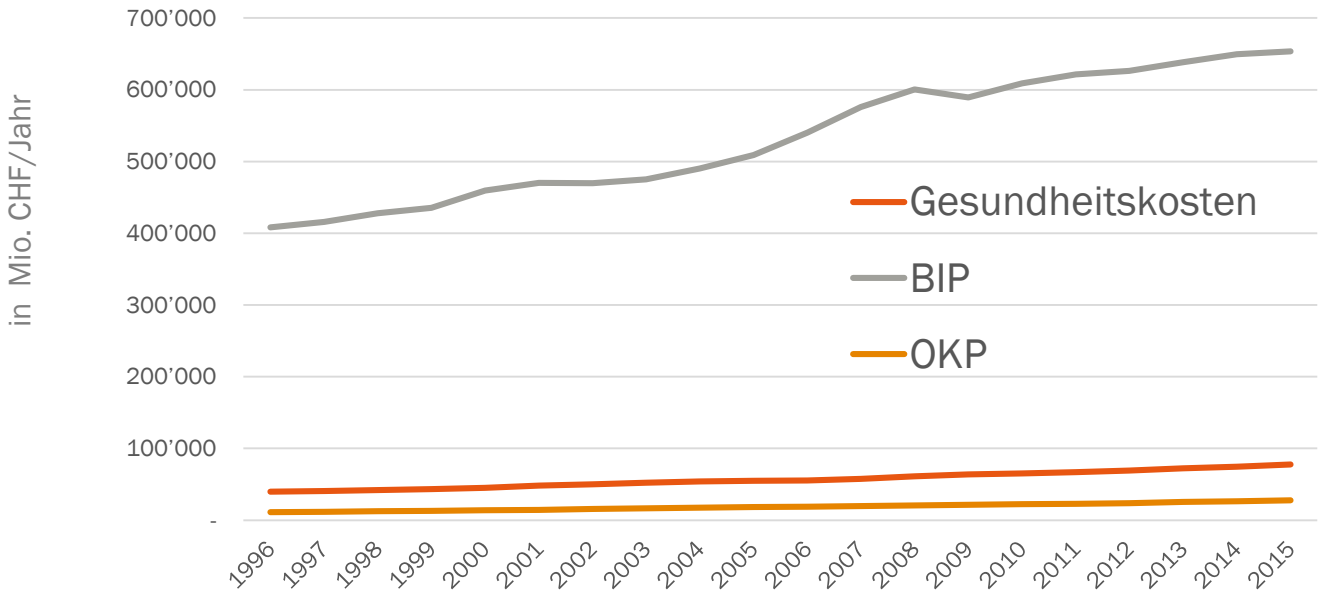
Nicht mehr finanzierbar?

economiesuisse



Quelle: BFS

Nicht ganz!



Quelle: BFS

Die Gesundheitsversorgung ist systemisch finanzierbar

- Ein «Reset» ist nicht nötig… so lange die Wirtschaft wächst!

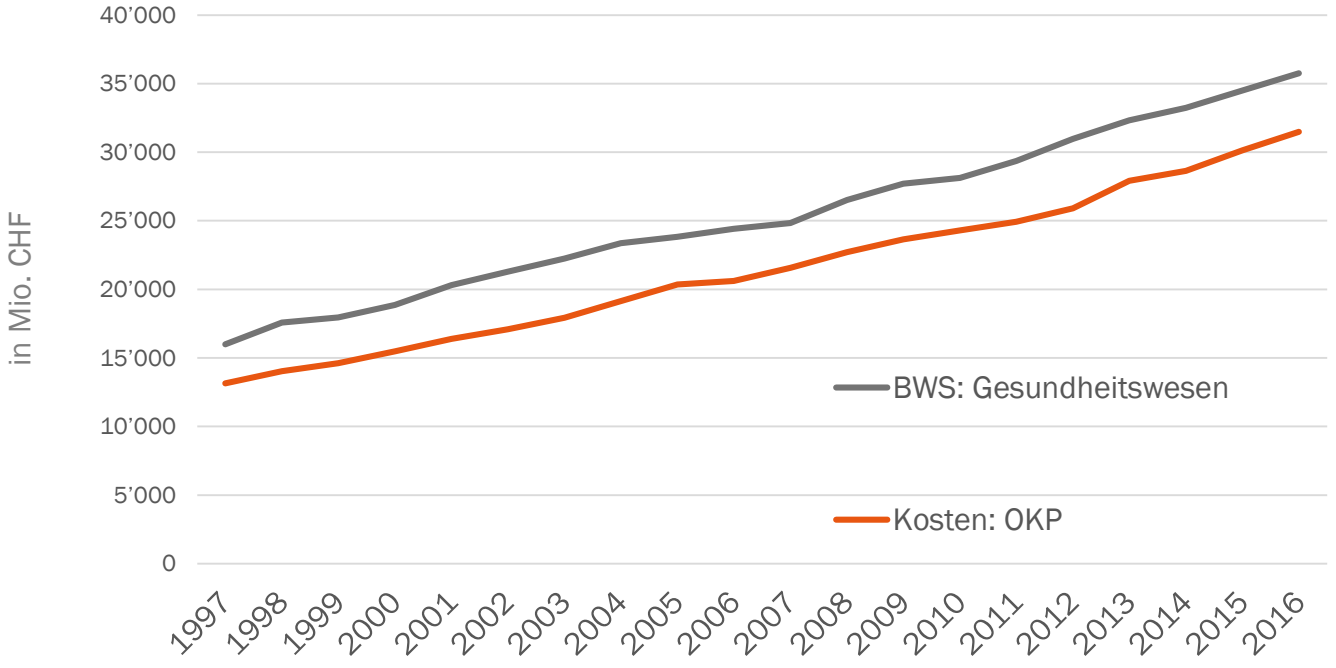
Beispiel: Wirtschaftswachstum seit 1996 p.a.

2,3 Prozent des BIP = Fr. 15,4 Mrd.

3,7 Prozent der Gesundheitsausgaben = Fr. 3,0 Mrd.

} Faktor 5!

Bruttowertschöpfung und OKP



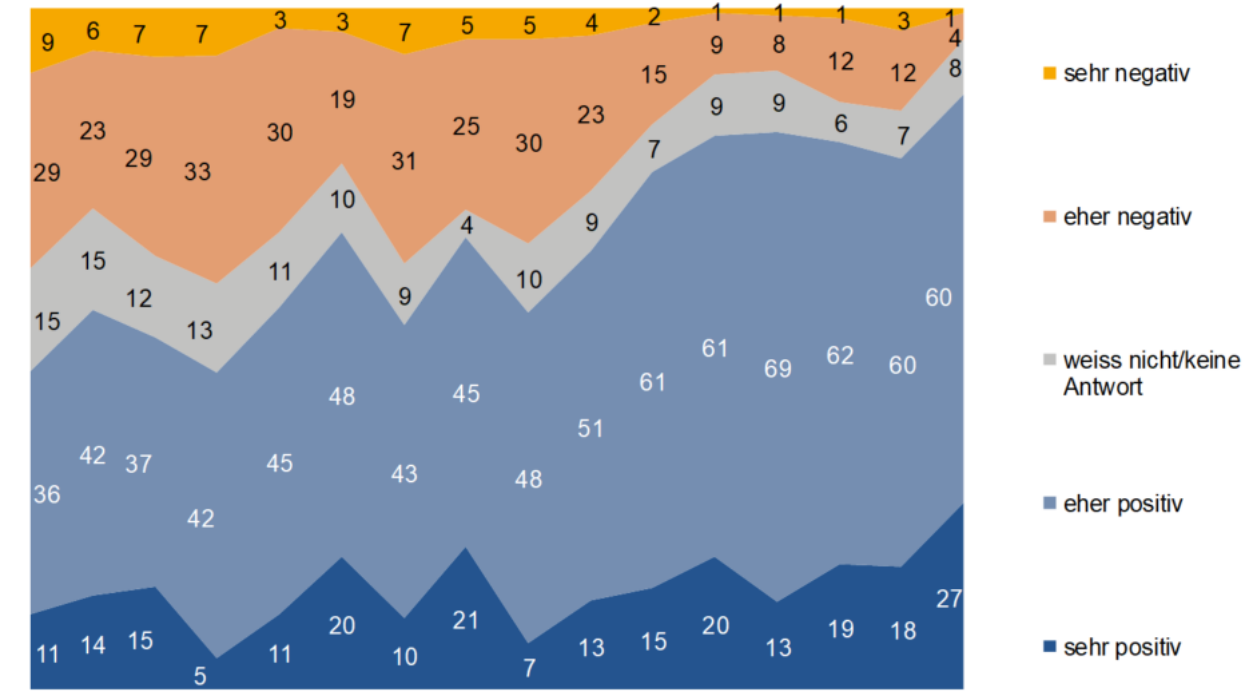
Quelle: BFS

Vergleich mit anderen Sozialversicherungen

	AHV	IV	OKP[1)]
Ergebnis	Kapital	Schulden	Reserven
2017	45’755 Mio. CHF	– 10’284 Mio. CHF	+ 7’193 Mio. CHF

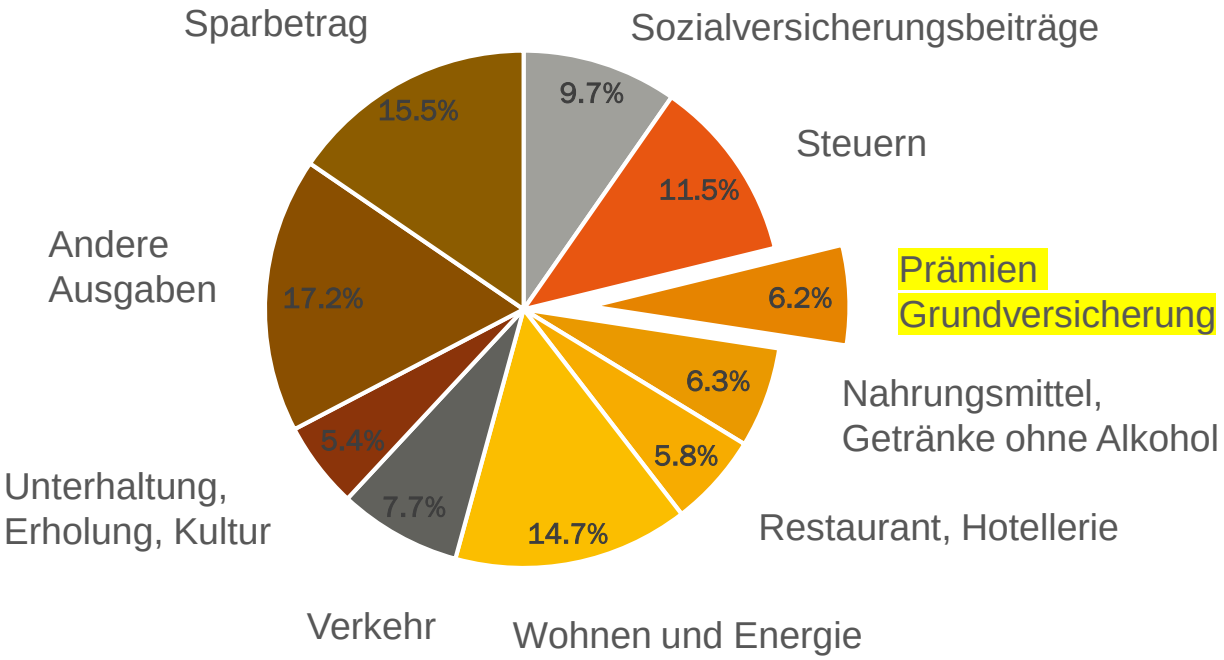
[1] exkl. Rückstellungen im Umfang von 6’303 Mio. CHF

gfs.bern-Gesundheitsmonitor: Bilanz KVG



© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2018 (N= ab 2003 jeweils ca. 1'200, vorher ca. 1'000)

Finanzlast der Haushalte



Quelle: BFS, Haushaltsbudgeterhebung, 2016

Euro Health Consumer Index 2018: Nummer 1!

Country	Overall ranking	Total score
Switzerland	1	893
Netherlands	2	883
Norway	3	857
Denmark	4	855
Belgium	5	849
Finland	6	839
Luxembourg	7	809
Sweden	8	800
Austria	9	799
Iceland	10	797
France	11	796
Germany	12	785

- Zugang: 1. Rang
- Outcome: 1. Rang
- Medikamentenversorgung: 4. Rang
- Patientenrechte & -information: 8. Rang
- Serviceumfang, «Grosszügigkeit»: 14. Rang
- Prävention: 14. Rang

«Switzerland has for a long time had a reputation for having an excellent healthcare system, and it therefore comes as no surprise that the more profound research which eliminated most n.a. scores results in a top position in the EHCI. »

Quelle: Health Consumer Powerhouse Ldt.

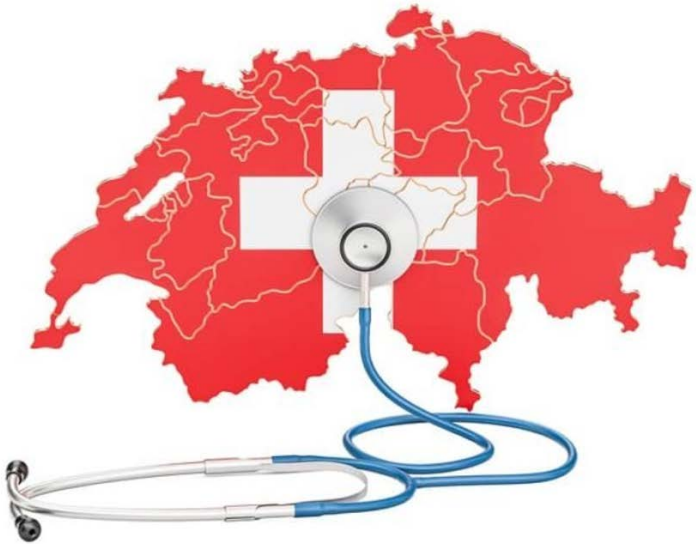
Fazit Mythos 4: Das Gesundheitssystem ist finanzierbar, gut aufgestellt und geniesst eine hohe Zufriedenheit

- Finanzierbarkeit ist gegeben
- Die Bevölkerung ist mit dem KVG zufrieden und lehnt seit Jahren einschneidende Reformen ab
- Mehrheitlich können sich die Haushalte die Prämien leisten
- Internationale Rankings attestieren gute Noten
- Politik schiesst übers Ziel hinaus (vgl. Curia-Vista)

Mythos 5: Wir brauchen einen Kostenzielwert!

Gleiche Wertschöpfung!

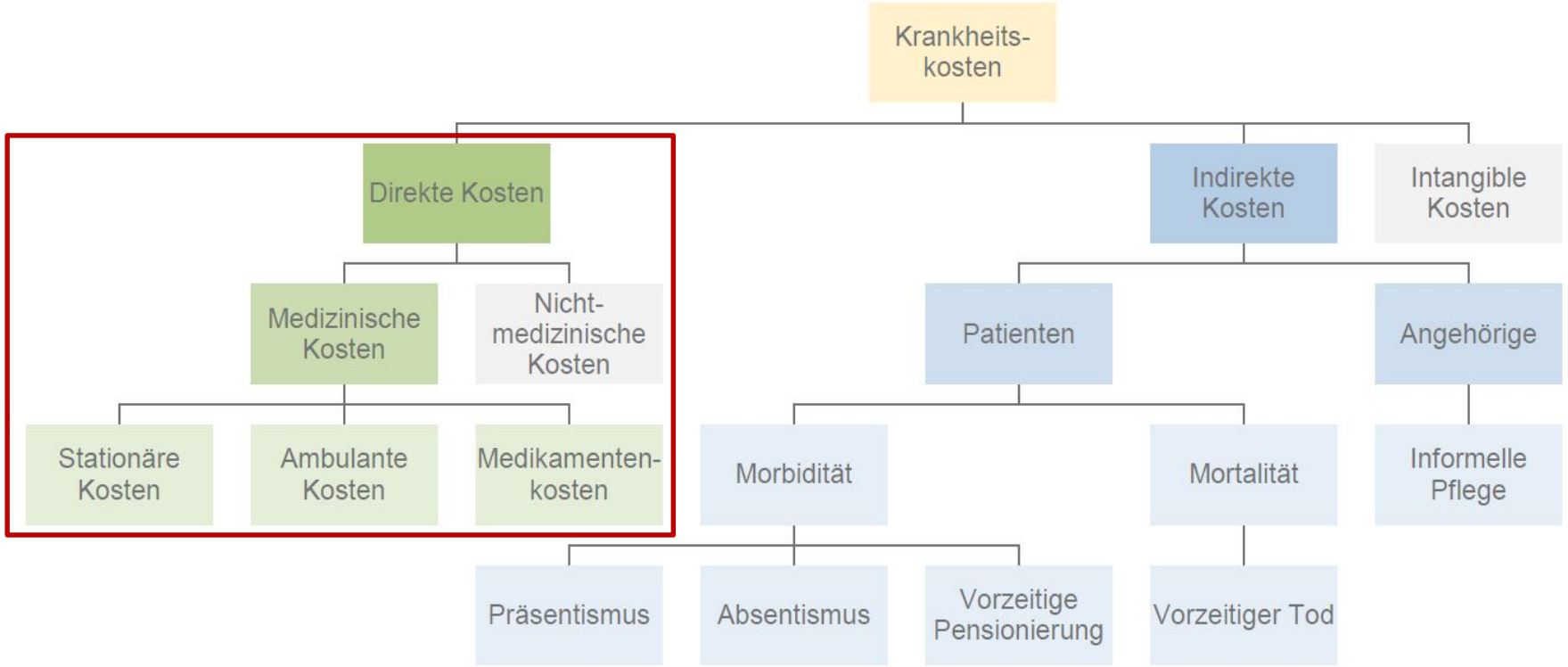
≅



Volkswirtschaft von Estland ≅ Grundversicherung (KVG) Schweiz

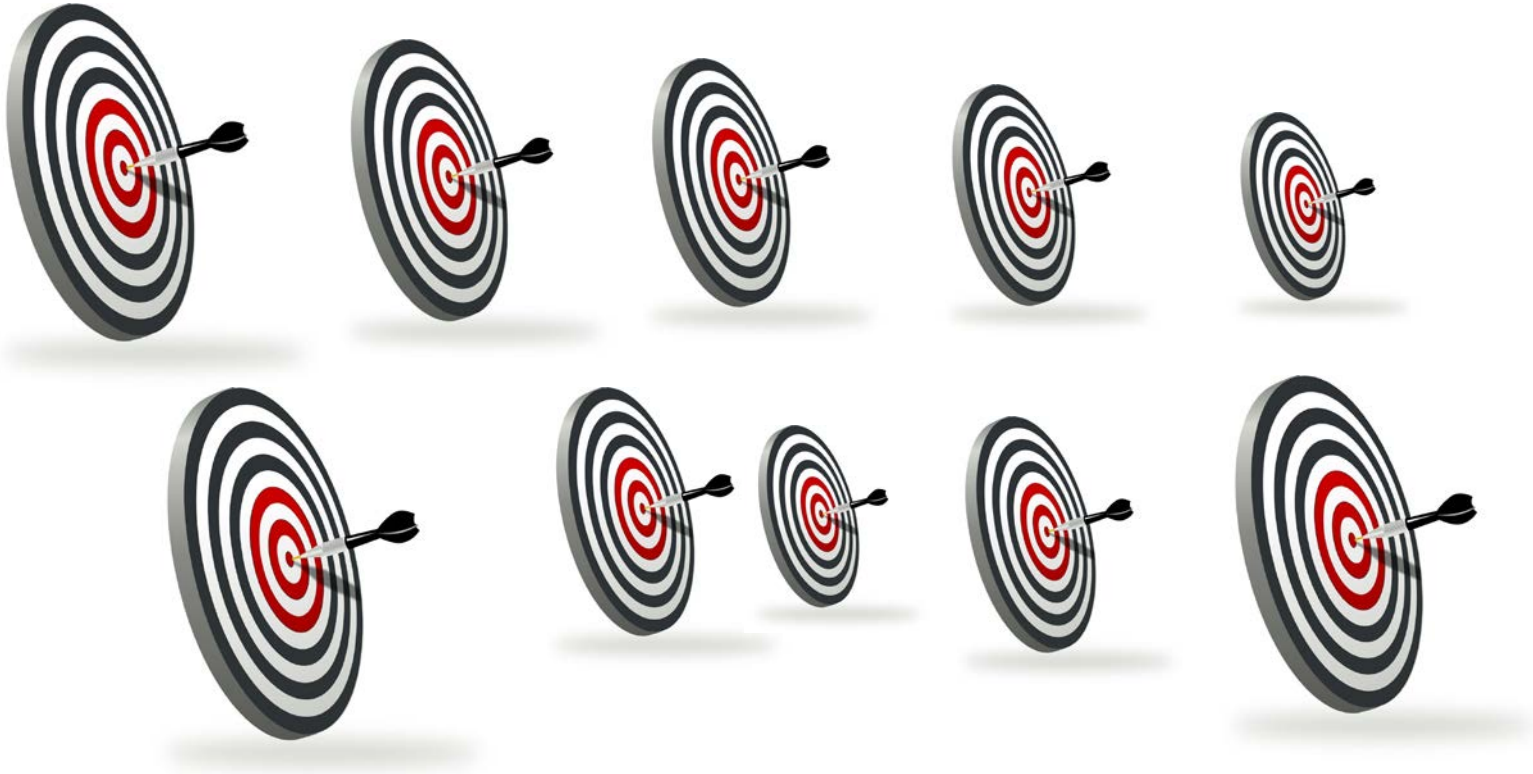
Kosten gemäss Gesundheitsökonomie

economiesuisse

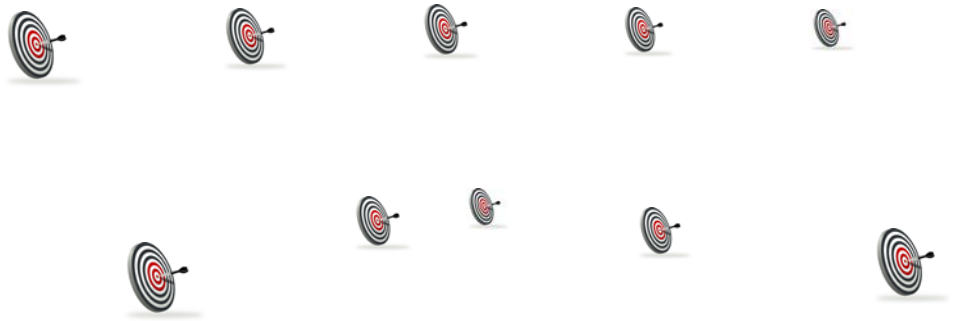


Seite 42

Welches Kostenziel wollen wir treffen?



Wo sind die Qualitätsziele?



Kostenziele haben viele Defizite

- Informationsdefizit (dynamische Prozesse, Präferenzen, etc.)
- Umsetzungsproblem, Korporatismus wird versagen!
- Trend zu einem Nationalen Gesundheitssystem, d.h. zur Einheitskasse!
- Schlechte politische Stabilität und Nachhaltigkeit
- Lose-lose Situationen

Fazit Mythos 5

Man kann eine Wertschöpfungskette in der Grösse der Volkswirtschaft von Estland nicht korporatistisch organisieren.

Es wird schiefgehen!

Politischer Aktivismus schadet

- Politischer Aktivismus führt zu Überregulierung und Verkrustung der Strukturen
- Ein komplexes System kann man nicht lenken
- Wir sollten uns stärker am Modell des regulierten Wettbewerbs orientieren

Wirtschaft.
Wir alle.

« Planung ersetzt den Zufall durch Irrtum.»

Albert Einstein (1879 – 1955)

fridolin.marty@economiesuisse.ch