

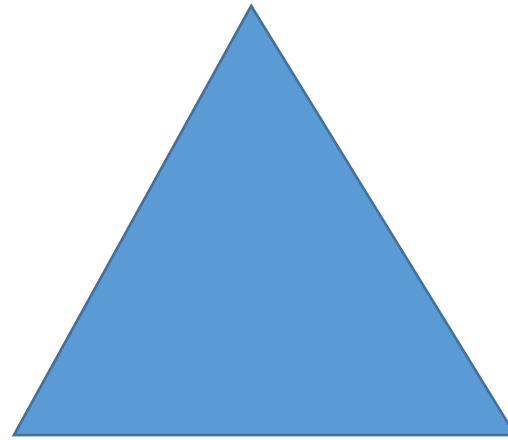
Weg von falschen Anreize, mehr Versorgungsqualität

4. Plenarsession «Health policy in Switzerland»

Wennberg Konferenz, 13. April 2018

Ziele der Gesundheitsversorgung

Versorgungsziel

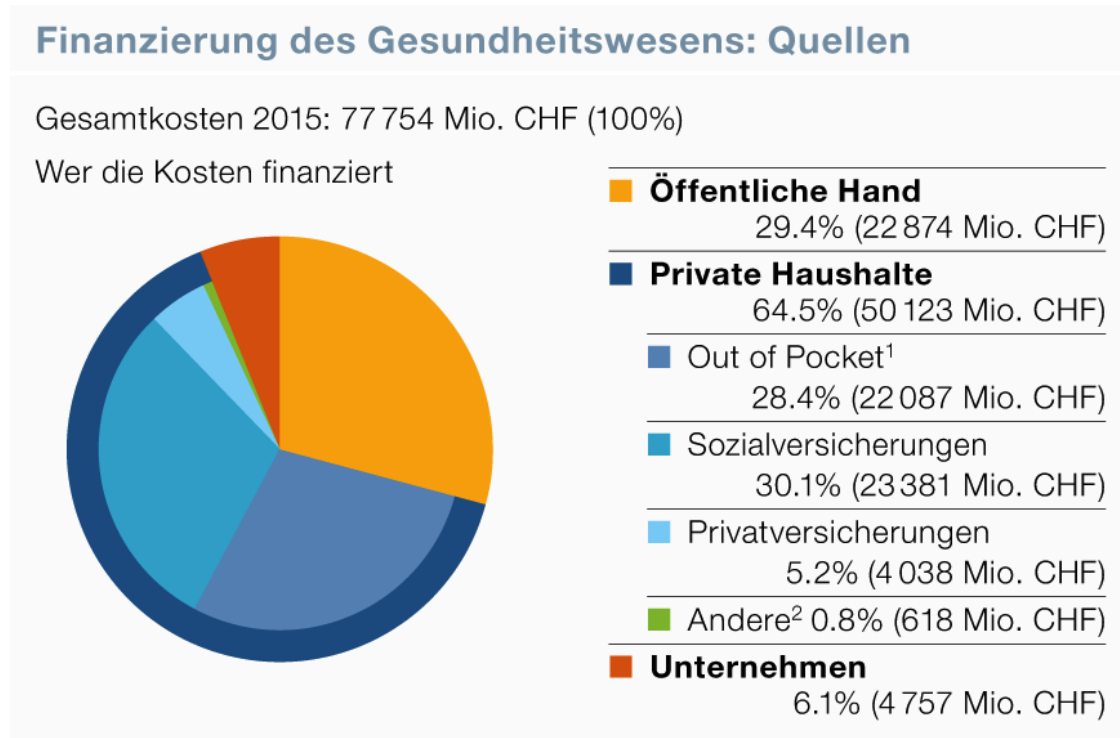


Solidaritätsziel

Kostendämpfungsziel

Quelle: Bericht einer ExpertInnengruppe von SAMW, FMH und der fünf medizinischen Fakultäten «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts»

Private Haushalte in der Schweiz tragen über 64% der Gesundheitskosten → Risiko: Entsolidarisierung



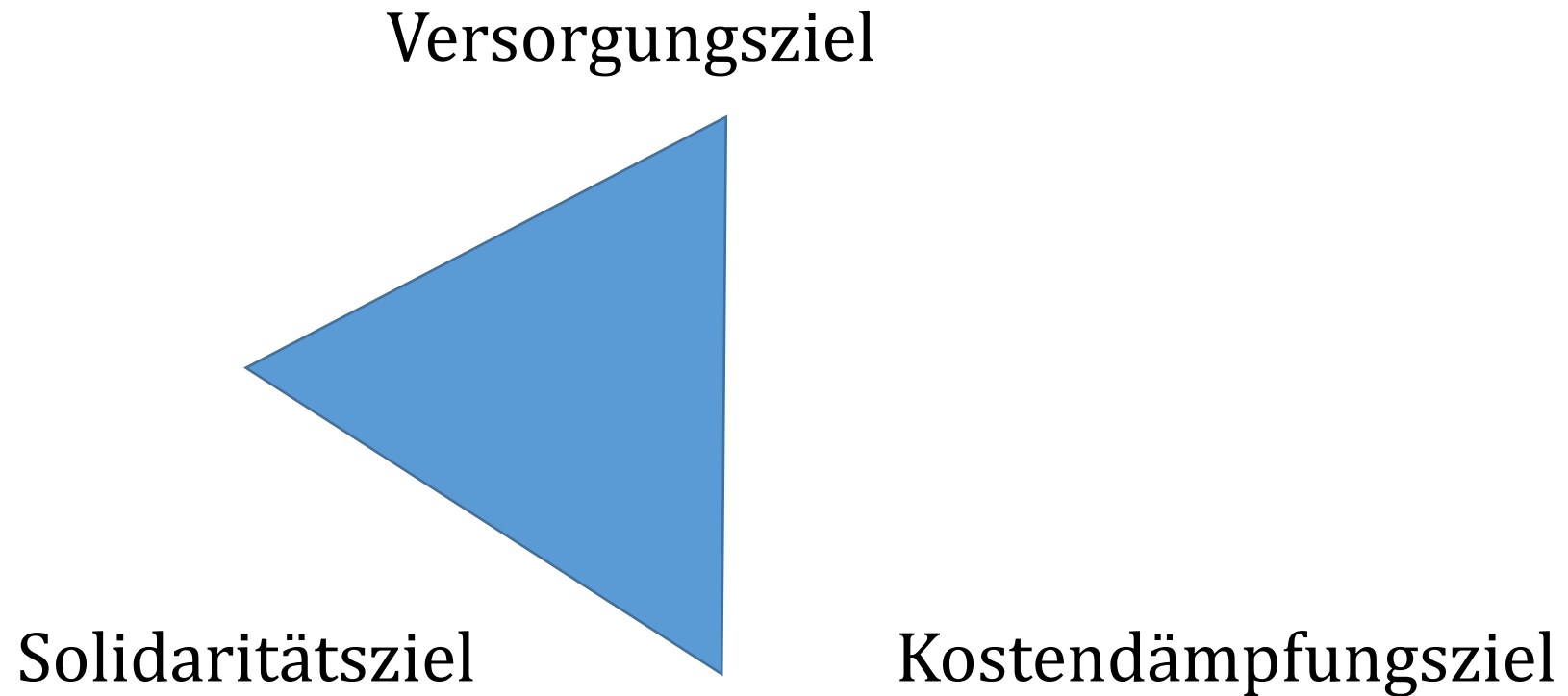
© Interpharma

Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Bundesamt für Statistik, 2017.

¹ Ausgaben, die nicht durch Versicherungen gedeckt sind (Selbstbehalt, Ausgaben bis zur Franchise).

² Spenden, Vermächtnisse.

Solidaritätsziel wird im Frage gestellt



Herausforderung

- Gesundheitskosten dämpfen um die Solidarität wieder zu gewährleisten mittels:
 - **Höhere Beteiligung der öffentliche Hand:** z.B via stärkere Krankenkassenprämienreduktion oder Steuern;
 - **Kostenwachstum dämpfen:** Fehlanreize, unnötige Behandlungen und Überversorgung vermeiden, integrierte Versorgung fördern.

Fehlanreize und Überversorgung

1. Tarifstruktur: Einzelleistungvergütung

2. Wettbewerb und Privatisierungen

- Im stationäre Bereich: Fallpauschalen als Anreiz mehr (lukrative) Fälle zu gewinnen; Wetttrüsten zwischen Spitälern.
- Im ambulanten Bereich: Geschäfte mit Gruppenpraxen und Gesundheitszentren. Private Investoren kaufen häufiger, neben Spitäler und Privatkliniken, auch Arztpraxen um lukrative Geschäfte mit der obligatorische Grundversorgung zu machen.

3. Bonuszahlungen in den Spitälern

Lösungsansätze

1. Vergütung mit Pauschalen im ambulanten Bereich fördern
2. Leistungsaufträge mit den Spitäler an Versorgungsqualität und faire Arbeitsbedingungen knüpfen
3. Gleiche Finanzierung ambulant und stationär gekoppelt mit mehr Steuerungsmöglichkeiten durch die öffentliche Hand
4. Steuerung des ambulanten Bereiches
5. Integrierte Versorgung fördern

Qualität und Versorgungssicherheit

- Dank **integrierte Versorgungsmodelle**
- Via **neue Vergütungsmodelle** an Bedarf und Qualität verknüpft, welche nicht an Rendite orientiert sind
- **Smarter Medicine: Qualität und Bedarf**

Massnahmen der «Expertengruppe Kostendämpfung» 2017

- Auswertung internationalen Erfahrungen
- 38 Massnahmen zur Beeinflussung medizinisch nicht begründbarer Kosten- und Mengenentwicklung, zum Beispiel:
 - Zielvorgabe für das OKP-Wachstum;
 - Experimentierartikel;
 - Pauschalen im ambulanten Bereich fördern;
 - Regionale Spitalversorgungsplanung.

Zur Zeit prüft der Bundesrat

1. Paket (März 2018)

- Massnahmen zu den Kosten und Tarifen:
 - Stärkung der Rechnungskontrolle
 - Einführung eines nationale Tarifsbüros
- Einführung eines Beschwerderechts der Versicherer bei den kantonalen Spitalisten
- [Experimentierartikel](#)
- Referenzpreissystem bei patentabgelaufenen Arzneimitteln

2. Paket (2019)

Zielvorgabe?

Um die Kosten zu steuern und das Kostenwachstum in der OKP auf ein tragbares Mass zu reduzieren, überlegt der Bundesrat die Einführung von verbindlichen Zielvorgaben zu prüfen .

 Wie und wer soll es entscheiden, wann ein Ressourceneinsatz für die Gesundheitsversorgung gerechtfertigt ist?

 Risiko Rationierung

Die Politik, die Leistungserbringern aber auch die PatientInnen, dessen Kompetenzen schliesslich gestärkt werden müssen, damit sie in der Lage sind zu entscheiden, ob eine Behandlung nötig ist oder nicht.

Choosing Wisely

- Offener Dialog zwischen ÄrztInnen und PatientInnen über unnötige Leistungen
- Gemeinsame Entscheidungsfindung, laut dem Prinzip des „Shared Decision Making“
- Bottum up Ansatz
- **Kulturwandel**