

## Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen – aus Sicht des Patientenschutzes

### **Nationalrätin Rebecca Ruiz**

Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N)  
Vizepräsidentin des Dachverbandes Schweizerischer Patientenstellen

1

## Übersicht

### **1. Das Gesundheitssystem aus Sicht der Patientinnen und Patienten**

1. Kosten des Gesundheitswesens und Finanzierung
2. Interessen und Bedarf der Patientinnen und Patienten

### **2. Die Massnahmen des Bundesrates (Paket 1)**

1. Tarife
2. Pilotversuche
3. Referenzpreise für Arzneimittel
4. Rechnungen

### **3. Die möglichen Massnahmen des Bundesrates (Paket 2)**

1. Verbindliches Kostendach
2. Einige für Patientinnen und Patienten prioritäre Massnahmen

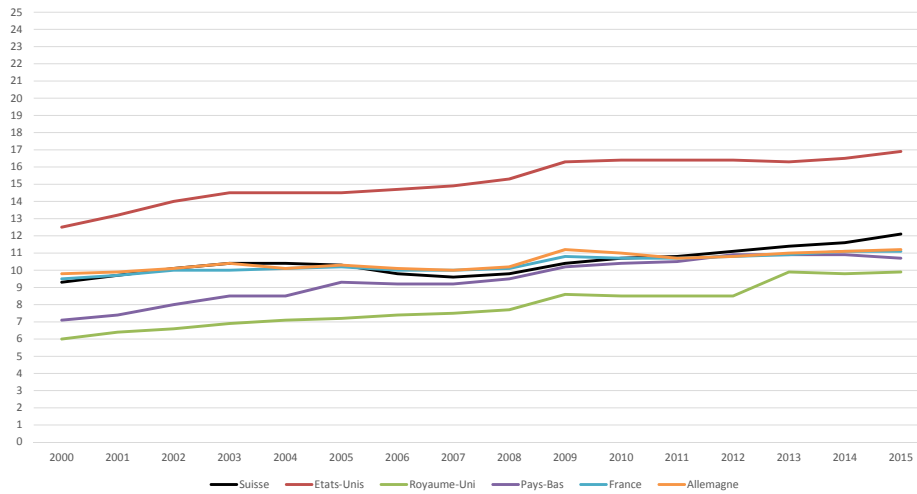
### **4. Weitere für Patientinnen und Patienten wichtige Massnahmen**

2

# 1. Das Gesundheitssystem aus Sicht der Patientinnen und Patienten

## 1.1. Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

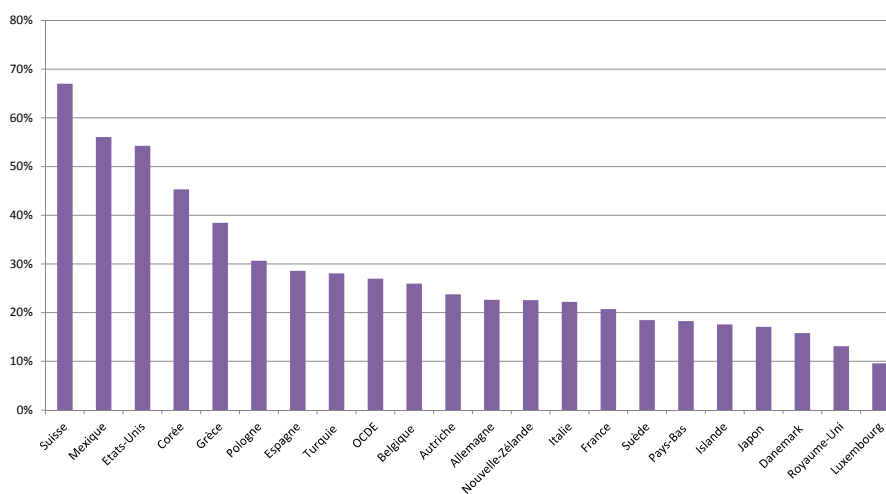
### Anteil der Gesundheitskosten am BIP – internationaler Vergleich



# 1. Das Gesundheitssystem aus Sicht der Patientinnen und Patienten

## 1.1. Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

### Privater Anteil an den Gesundheitsausgaben (OECD 2010)

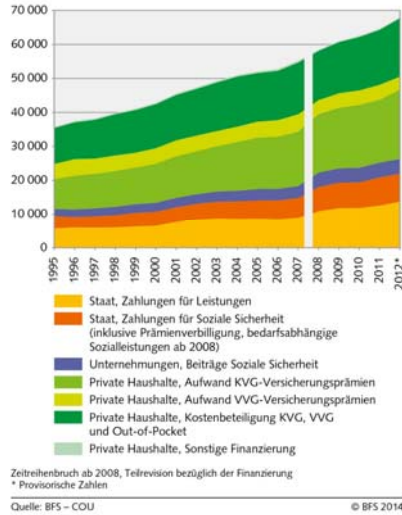


# 1. Das Gesundheitssystem aus Sicht der Patientinnen und Patienten

## 1.1. Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

### Privater Anteil an den Gesundheitsausgaben – eine andere Sichtweise

Finanzierung der Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen  
In Millionen Franken G 6.3

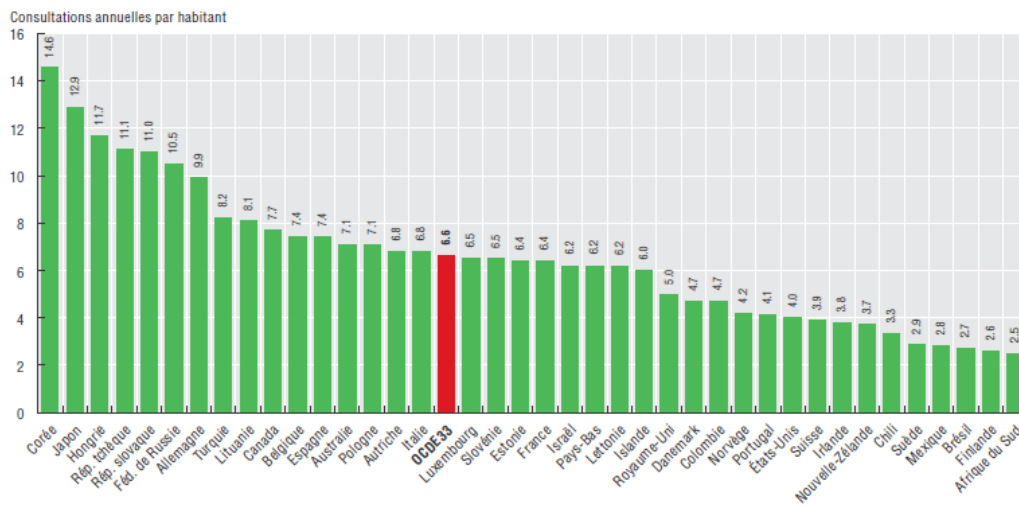


5

# 1. Das Gesundheitssystem aus Sicht der Patientinnen und Patienten

## 1.1. Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

### Durchschnittliche Anzahl ärztlicher Konsultationen pro Jahr und Einwohner/in (OECD 2015)



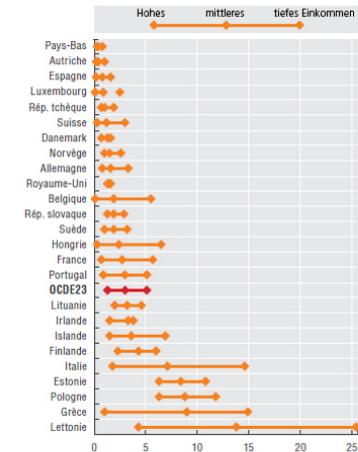
6

# 1. Das Gesundheitssystem aus Sicht der Patientinnen und Patienten

## 1.2. Interessen und Bedarf der Patientinnen und Patienten

### Nicht erfüllter Bedarf nach medizinischer Leistung, nach Einkommenshöhe (OECD 2015)

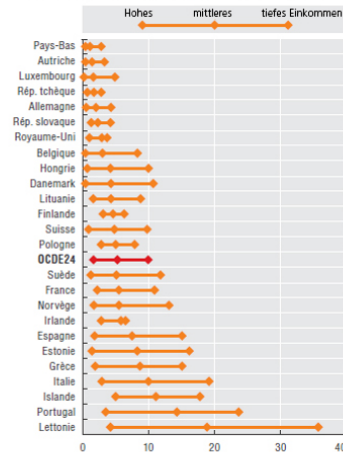
7.4. Nicht erfüllter Bedarf nach ärztlicher Untersuchung oder Behandlung nach Einkommenshöhe 2013



Hinweis: Nicht erfüllter Bedarf wegen Kosten, geografischer Distanz oder Wartezeit

Source: ETL, SHI © 2013

7.5 Nicht erfüllter Bedarf nach zahnärztlicher Untersuchung oder Behandlung, nach Einkommenshöhe 2013



Hinweis: Nicht erfüllter Bedarf wegen Kosten, geografischer Distanz oder Wartezeit

7

## 2. Die Massnahmen des Bundesrates (Paket 1)

### 2.1. Tarife

- Eine nationale Tariforganisation:
  - Ja
  - so dass dem Standpunkt der Patientenorganisationen Rechnung getragen wird
    - notwendige Stärkung der Patientenorganisationen im Hinblick auf die Teilnahme an Vernehmlassungsverfahren zu Tarifen
- Tarifstruktur auf dem neusten Stand halten:
  - Ja, aber...
  - klare Vorgaben für Leistungen definieren, welche die höchsten Kosten verursachen
    - mit dem Ziel, einen übermässigen Verwaltungsaufwand zum Nachteil der Patientenversorgung zu vermeiden
  - und natürlich Wahrung des Datenschutzes

8

## 2. Die Massnahmen des Bundesrates (Paket 1)

### 2.1. Tarife

- Pauschalen im ambulanten Bereich:
  - Die Synthese gewisser Positionen ist unverzichtbar.
  - Die Einführung von Pauschalen ist grundsätzlich positiv, aber
    - sie verhindert nicht die Selektion von lukrativen Fällen
    - Es besteht das Risiko, dass die den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehende Zeit zugunsten profitablerer Leistungen verkürzt wird.
  - diese Tatsache unbedingt berücksichtigen
  
- Und: Ein besonderes Augenmerk auf die Tarife legen, das heisst
  - angemessene Berücksichtigung der Leistungen im Bereich Case Management und Steuerung der Patientenströme
  - Einbezug der Folgen der zeitlichen Beschränkung von ärztlichen Konsultationen (letzte TARMED-Revision)

9

## 2. Die Massnahmen des Bundesrates (Paket 1)

### 2.2. Pilotversuche

- Offen gegenüber Grundsatz
  - ermöglicht neue Lösungsansätze
  
- Aber es braucht gewisse Leitlinien:
  - Die Folgen müssen überwacht und vertieft analysiert werden:
    - insbesondere müssen die statistischen Grundlagen vergleichbar sein
    - Patientenorganisationen sind einzubeziehen
    - mit der Möglichkeit, einen Riegel vorzuschieben, falls sich negative Folgen einstellen
  - Grundsätzlich offen gegenüber Projekten
    - Vertragsfreiheit wie kantonale Kasse
  - Gewisse Garantien sind sicherzustellen
    - insbesondere kein Risiko von Diskriminierung oder Ausgrenzung von «sensiblen» Patientengruppen

10

## 2. Die Massnahmen des Bundesrates (Paket 1)

### 2.3. Referenzpreise für Arzneimittel

- Sehr interessantes Sparpotenzial
  - abgelaufene Patente bei 30% der Arzneimittel (zulasten OKP) = 1,5 Milliarden Franken (2017)
  - Anteil Generika: 700 Millionen Franken (von 1,5 Mrd. Fr.)
- Eher Variante 1:
  - garantierter Preiseffekt
  - nicht die Rolle der Versicherer, vergütete Arzneimittel festzulegen
- Gewisse Leitplanken:
  - Die Einführung darf keinen risikobehafteten Therapiewechsel für Chronischkranke zur Folge haben.
  - Die Unabhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten sowie von Apothekerinnen und Apothekern bei der Arzneimittelwahl muss weiterhin gewährleistet sein.
    - Diese Frage geht im Übrigen über die Referenzpreisthematik hinaus.
    - Im Gegenzug: Einschränkung der Selbstdispensation?

11

## 2. Die Massnahmen des Bundesrates (Paket 1)

### 2.4. Rechnungen

- Rechnungskopie
  - Grundsätzlich ja, aber
  - In der Praxis stellen sich mehrere Probleme:
    - entweder heutige Rechnungsstellung beibehalten
      - könnte Unverständnis bei den Patientinnen und Patienten hervorrufen und unnötige Anfragen zur Folge haben
    - oder vereinfachte Rechnungsstellung für Patientinnen und Patienten
      - Administrativaufwand für die Leistungserbringer
  - Lösung: den Patientenorganisationen die nötigen Mittel bereitstellen, um Patientinnen und Patienten bei der Rechnungskontrolle zu unterstützen
- Rechnungskontrolle
  - Versicherer prüfen Zweckmässigkeit: Gewährleistung des Datenschutzes
  - erster Schritt in Richtung unabhängiges Organ
  - Damit verbunden: bessere Unterstützung der Patientinnen und Patienten durch die Versicherer, wenn Rechnungen beanstandet werden, bzw. bei unrechtmässig erbrachten Leistungen (z. B. Fehlbehandlung)

12

### 3. Die Massnahmen des Bundesrates (Paket 2)

#### 3.1. Verbindliches Kostendach

- Offen gegenüber Grundsatz
  - effizientes Druckmittel
  - Zweifel an den effektiven Koordinationsmöglichkeiten zwischen den Tarifpartnern
- Gewisse grundlegende Voraussetzungen:
  - Den zweiten nicht vor dem ersten Schritt tun:
    - zuerst Interessen und Bedarf der Patientinnen und Patienten klären
    - und einige wichtige Massnahmen umsetzen, deren finanzielle Folgen noch schwer zu quantifizieren sind:
      - Qualitätspolitik
      - Steuerung des ambulanten Bereichs
      - Rechnungskontrolle
      - usw.
  - Einführung eines Systems, das jedes Rationierungsrisiko ausschliesst
  - Einbezug der Patientenorganisationen in die Systemausgestaltung (anders als es der Expertenbericht vorsieht)

13

### 3. Die Massnahmen des Bundesrates (Paket 2)

#### 3.2. Einige für Patientinnen und Patienten prioritäre Massnahmen

- Stärkung des Informations- und Kompetenzniveaus von Patientinnen und Patienten in Gesundheitsfragen
  - keine Eigenverantwortung ohne entsprechende Aufklärung
  - breit angelegte Informationskampagnen in Betracht ziehen, z. B zwecks:
    - Förderung der Erstkonsultation bei Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten bzw. Kinderärztinnen und Kinderärzten, statt Notaufnahme in Spitälern
    - Definition von Situationen, in denen eine Notaufnahme nicht angebracht oder angebracht ist
    - Schlüsselrolle von Apothekerinnen und Apothekern
  - Beratungs- und Unterstützungsrolle von Patientenorganisationen ausbauen
- koordinierte Versorgung stärken
- medizinische Zweitmeinung fördern
- Transparenz schaffen
- ganz allgemein: Kriterium der Zweckmässigkeit stärken
- usw.

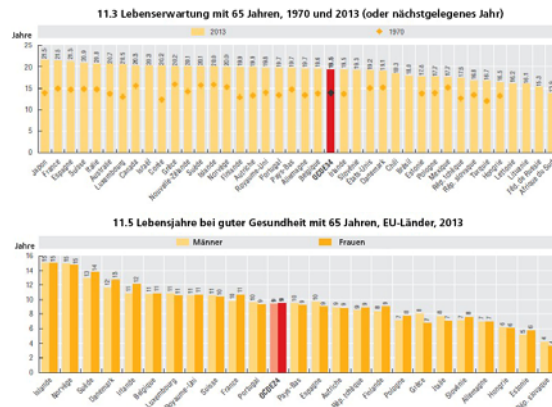
14

## 4. Weitere für Patientinnen und Patienten wichtige Massnahmen

### 4.1. Qualitätssteigerung

#### Qualität der Pflege

- Bedeutung des KVG-Revisionsentwurfs – gutes Beispiel für Zusammenarbeit zwischen Patientenorganisationen und Versicherern
- strategische Ansätze zur Umsetzung:
  - bessere Gesundheit ab dem 65. Altersjahr

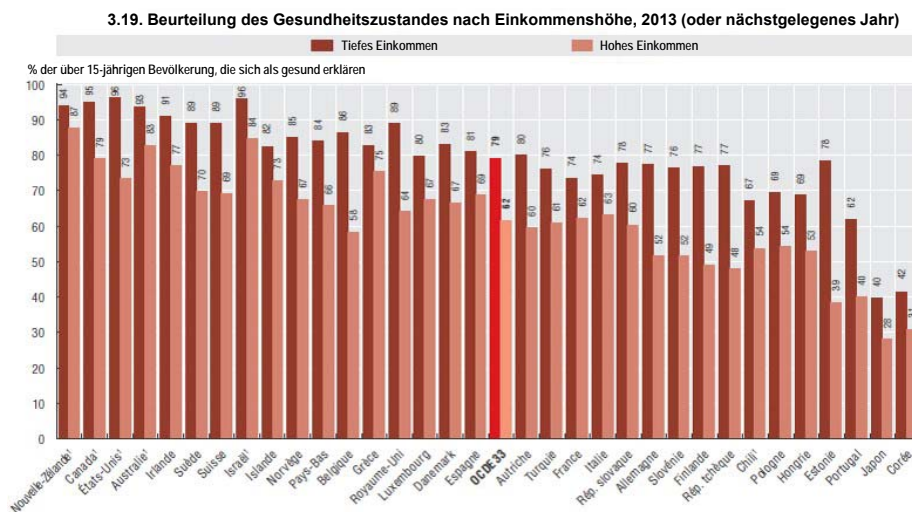


15

## 4. Weitere für Patientinnen und Patienten wichtige Massnahmen

### 4.1. Qualitätssteigerung

#### Verbesserung des Gesundheitszustands von Personen mit kleinem Einkommen



16

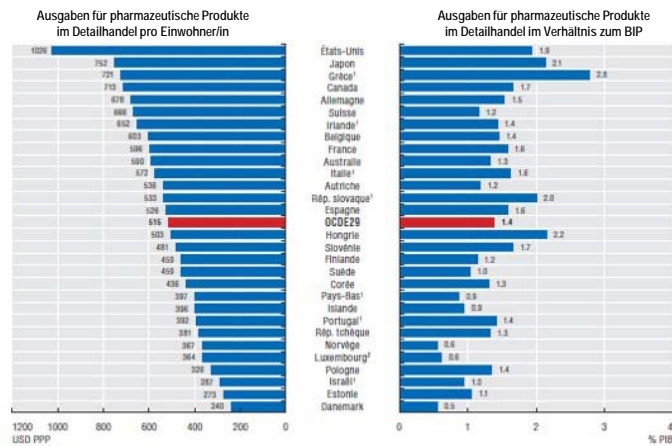


## 4. Weitere für Patientinnen und Patienten wichtige Massnahmen

### 4.1. Qualitätssteigerung

#### Einschränkung des Medikamentenkonzsums, Förderung der Therapietreue

Grifik 2.1: Ausgaben für pharmazeutische Produkte im Detailhandel pro Einwohner/in und im Verhältnis zum BIP, 2013 (oder nächstgelegenes Jahr)

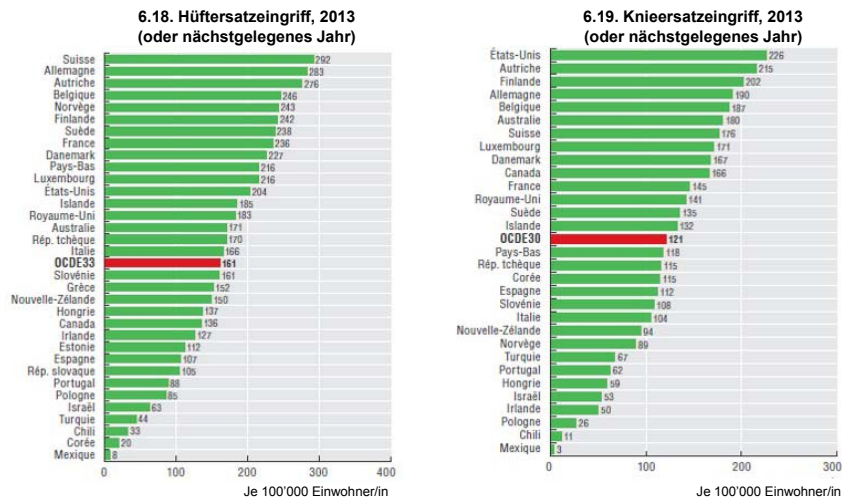


1. Inkl. medizinische Verbrauchsgüter  
2. Exkl. nicht verschreibungspflichtige Medikamente  
Quelle: Gesundheitsstatistiken der OECD 2015

## 4. Weitere für Patientinnen und Patienten wichtige Massnahmen

### 4.1. Qualitätssteigerung

#### Vermeidung unnötiger Operationen





santésuisse

## 4. Weitere für Patientinnen und Patienten wichtige Massnahmen

### 4.1. Qualitätssteigerung

#### Fokussierung auf Herz-Kreislaufkrankungen

■ Drittel der performantesten Länder  
■ Drittel der durchschnittlich performantesten Länder  
■ Drittel der am wenigsten performantesten Länder  
Hinweis: Die Reihenfolge der Länder ist alphabetisch. Die Zahl in den Zellen entspricht der Position jedes Landes unter allen Ländern, für die die Daten zur Verfügung stehen.

Indikator	Tabakkonsum	Alkoholkonsum	Fettleibigkeit bei Erwachsenen*	Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern**
Ästerreich	23	26	25*	3
Australien	4	22	20*	20
Österreich	26	34	8	14
Belgien	15	20	9	5
Canada	6	11	29*	21
China	33	10	28*	28
Corée	19	12	2*	16
Dänemark	12	17	30*	23
Espagne	29	20	15	26
Estonie	31	38	19	7
Etats-Unis	5	13	24*	29
Finlande	10	14	26	17
France	30	30	11	13
Grèce	34	7	19	23
Hongrie	32	30	31*	24
Irlande	16	26	24*	11
Islande	2	6	21	9
Israël	11	2	13	18
Italie	24	4	4	31
Japon	17	1	1*	15
Luxembourg	9	29	23*	19
Mexique	3	3	32*	36
Norvège	7	5	3	1
Nouvelle-Zélande	8	16	32*	27
Pays-Bas	13	14	6	7
Pologne	22	27	14	2
Portugal	14	26	12	25
Rip. slovaque	18	22	16*	3
Rip. tchèque	25	32	20*	5
Royaume-Uni	20	19	27*	30
Slovénie	22	17	17	22
Suède	1	7	7	9
Suisse	21	22	4	11
Turquie	27	1	22*	n.d.

■ Drittel der performantesten Länder  
■ Drittel der durchschnittlich performantesten Länder  
■ Drittel der am wenigsten performantesten Länder  
Hinweis: Die Reihenfolge der Länder ist alphabetisch. Die Zahl in den Zellen entspricht der Position jedes Landes unter allen Ländern, für die die Daten zur Verfügung stehen. Für die Indikatoren betreffend vermeidbare Spitalweisungen und Sterblichkeit sind jene Länder am performantesten, deren Raten am tiefsten sind.

Indikator	Spitalweisung wegen Asthma und COPD	Spitalweisung wegen Diabetes	Todesfall nach AMI (Daten aufgrund von Spitalweisung)	Todesfall nach Schlaganfall (Daten aufgrund von Spitalweisung)	Überleben nach Gebärmutterhalskrebs	Überleben nach Brustkrebs	Überleben nach Darmkrebs
Ästerreich	21	29	25	8	15	15	10
Australien	29	17	1	20	11	5	3
Österreich	28	29	27	6	16	19	7
Belgien	16	20	19	20	16	12	4
Canada	18	10	11	26	27	8	13
China	6	27	31	16	26	23	n.d.
Corée	24	26	24	2	14	1	1
Dänemark	26	14	7	17	5	11	18
Espagne	15	3	23	24	n.d.	n.d.	n.d.
Estonie	27	n.d.	28	29	9	20	21
Etats-Unis	25	24	5	3	21	2	9
Finlande	10	15	9	4	6	4	7
France	7	21	17	13	n.d.	n.d.	n.d.
Grèce	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Hongrie	31	11	30	22	n.d.	n.d.	n.d.
Irlande	32	16	8	24	20	20	16
Islande	14	4	15	14	7	10	n.d.
Israël	19	9	11	6	10	7	2
Italie	2	1	5	7	3	15	12
Japon	1	18	29	1	4	9	4
Luxembourg	9	19	16	17	n.d.	n.d.	n.d.
Mexique	5	31	32	31	n.d.	n.d.	n.d.
Norvège	17	2	11	5	1	2	13
Nouvelle-Zélande	30	22	10	14	14	11	15
Pays-Bas	11	6	20	12	16	16	11
Pologne	20	28	3	n.d.	24	14	23
Portugal	3	8	26	27	18	6	16
Rip. slovaque	28	26	17	26	n.d.	n.d.	n.d.
Rip. tchèque	12	33	11	22	13	22	21
Royaume-Uni	22	5	20	19	22	21	20
Slovénie	8	13	4	28	23	16	17
Suède	13	12	2	8	9	1	6
Suisse	4	2	22	11	n.d.	n.d.	n.d.
Turquie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

19



santésuisse

## 4. Weitere für Patientinnen und Patienten wichtige Massnahmen

### 4.2. Steuerung des ambulanten Bereichs

#### Steuerung des ambulanten Angebots

- Steuerung des ambulanten Angebots
  - klare Fakten für Aussetzung des Moratoriums zwischen 2012 und 2013:
    - zweimal mehr Ärztinnen und Ärzte haben in der Schweiz eine Praxis eröffnet (dreimal mehr in Genf, viermal mehr im Tessin)
    - Kostenanstieg 2012 von 3,4 %, 2013 von 6,5 % (2,5 % in den vorherigen Jahren)
- Defizitäres Angebot steuern
  - Mangel bei den ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern
    - führt zu mehr Notaufnahmen an Spitälern
    - verhindert eine wirksame, individuelle Nachbetreuung der betroffenen Patientinnen und Patienten

20

## 4. Weitere für Patientinnen und Patienten wichtige Massnahmen

### 4.3. Elektronisches Patientendossier (EPD)

#### Elektronisches Patientendossier

- Unverzichtbares Instrument für mehr Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten sowie hinsichtlich Koordination und Qualität der Gesundheitsversorgung
  
- Aber:
  - unverzichtbar sind auch eine breite Beteiligung und Akzeptanz der Leistungserbringer:
    - Unterstützung der aktuellen Vorlage hinsichtlich Zulassung
    - Finanzierungsrisiko: muss von der öffentliche Hand getragen werden
  - Um die Akzeptanz in der Bevölkerung zu sichern, müssen sich die Versicherer aus dem EPD heraushalten.