

Suche nach einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung: eine gemeinsame Herausforderung

Prof. Dr. Patrick Jeurissen

Professor for fiscal sustainable health care systems at Radboud University Medical School (NL)

Mitglied der Expertengruppe des EDI «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP»

1

Ablauf

- Finanzpolitische Herausforderungen
- Systemische Herausforderungen
- Die Rolle der Versicherungsgesellschaften
- Eine Lösung?

Ausgewählte Leistungsindikatoren (11 reiche Länder)

	Schweiz	Niederlande	Durchschnitt
Ausgaben (% BIP)	12,4	10,5	11,5
Öffentliche Ausgaben (% BIP)	7,7	9,5	8,4
Stationäre Versorgung (% nationale Gesundheitsausgaben)	28	32	26
Ambulante Versorgung	33	22	31
Langzeitpflege (% nat. Gesundheitsaus.)	19	26	16
Lebenserwartung bei Geburt	83	81,6	81,7
Säuglingssterblichkeit pro 1000 Lebendgeburten	3,9	2,5	3,6
Anzahl Ärzt/innen pro 1000 Einw.	4,3	3,5	3,3
Anzahl Pflegepersonen pro 1000 Einw.	17,4	12,1	11,8

Quelle: Papanicolas et al, JAMA 2018:1024-1039

Radboudumc

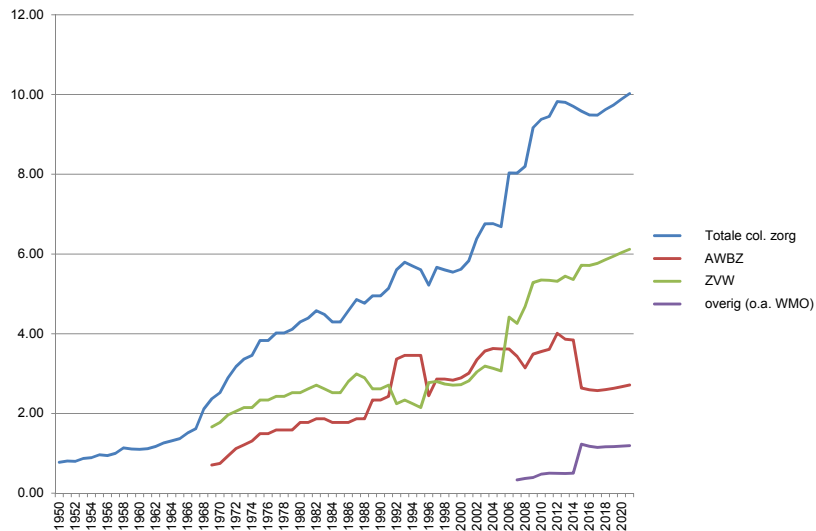
Ausgewählte Leistungsindikatoren (11 Länder)

	Schweiz	Niederlande	Durchschnitt
Out-of-Pocket-Zahlungen in % der Gesamtausgaben	26,8	5,2	13,3
Arzneimittel pro Kopf	\$ 939	\$ 466	\$ 749
Hosp. Diabetes pro 100 000	72,6	69,8	125,6
Hosp. Asthma pro 100 000	27,5	36	42,4
Entlassungen psychisch pro 100 000	1182	119	736
Entlassungen akute Herzinfarkte pro 100 000	223	175	190
MRI-Untersuchungen pro 1000	70	52	82
Knieprothesen pro 100 000	176	118	163
Kaiserschnitte pro 100	33	16	25
Katarakte pro 100 000	436	1005	971

Quelle: Papanicolas et al, JAMA 2018:1024-1039

Radboudumc

1. Finanzpolitische Herausforderung: steigende Ausgaben (% BIP, NL)



Radboudumc

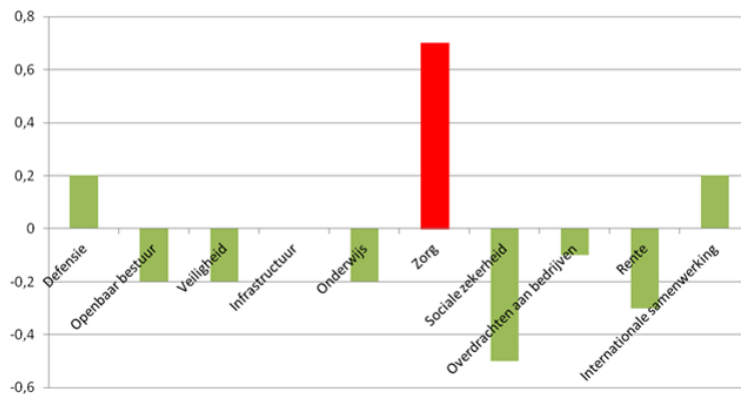
1. Warum ist eine finanzielle Tragfähigkeit wichtig?

- Hoher Nutzen, mehrheitlich nicht monetär
- Steigende Kosten pro zusätzliche Einheit medizinischen Nutzens (Cutler, 2006)
- Höhere solidarische Transfers (stark gebündelter Nutzen, weit verstreute Kosten)
- Aufgrund der erforderlichen Solidarität wirkt die Gesundheitsversorgung wie eine Steuer auf die Wirtschaft
- Stärkerer Anstieg als BIP und daher Abnahme des *finanzpolitischen Spielraums*
- Härterer Wettbewerb mit anderen notwendigen öffentlichen Ausgaben
- Wesentlicher Teil der Gesundheitsausgaben kann als «Verschwendung» betrachtet werden

Radboudumc

1. Kleinerer finanzpolitischer Spielraum: Gesundheitsversorgung drängt andere Prioritäten vom Tisch

Groei uitgaven in % bbp in periode 2017-2021
(bron: CPB)



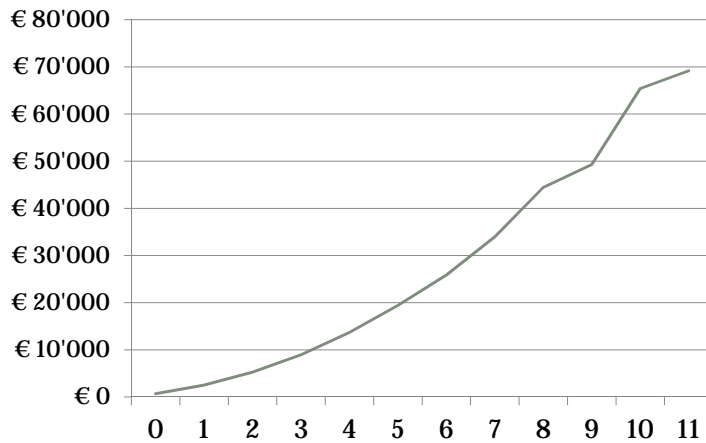
Radboudumc

2. Gemeinsame Herausforderungen der Gesundheitssysteme

- **Alterung, Technologie, Lebensstil fördern (teure) Multimorbidität**
- «Verschwendung» oder Anstieg der Bedürfnisse: (in einer alternden Gesellschaft) ist weniger Gesundheitsversorgung nicht möglich
- Neue Technologien: Digitalisierung und KI, personalisierte Medizin
- Weniger informelle Pflege
- Gesundheitsversorgungssystem: weniger Fokus auf stationäre Versorgung, personenzentriert
- **Zunehmende Komplexitäten und Fragmentierung: höherer Verwaltungsaufwand, steigende Zahl an Leistungserbringern und Berufen**
→ Koordinationsbedarf

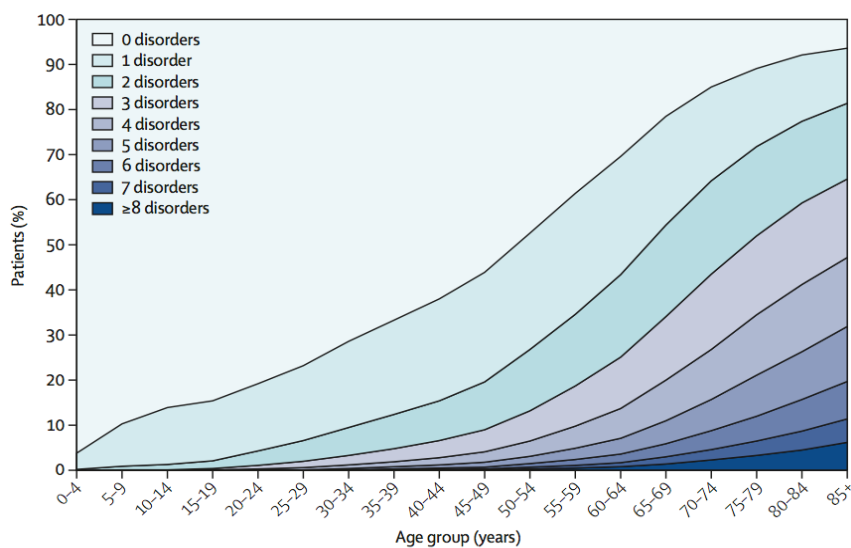
Radboudumc

2. Multimorbidität: Kosten pro versicherte Person vs. # Komorbiditäten



Radboudumc

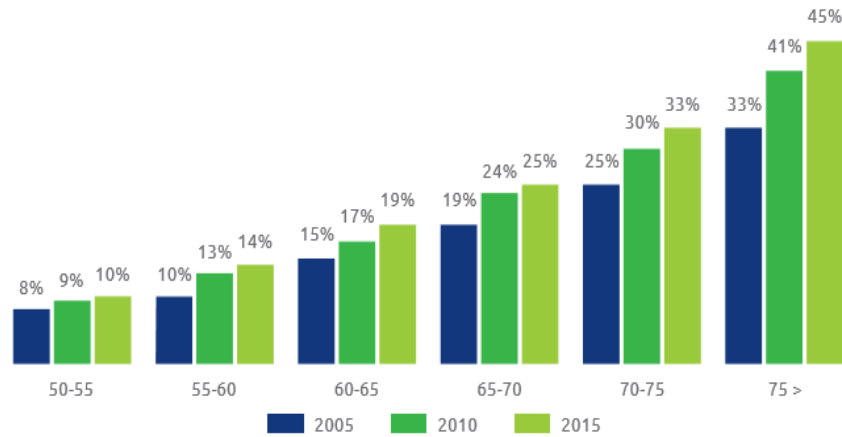
2. Anzahl chronische Krankheiten nach Altersgruppe



Quelle: Barnett et al. 2012. Lancet 370: 37-43.

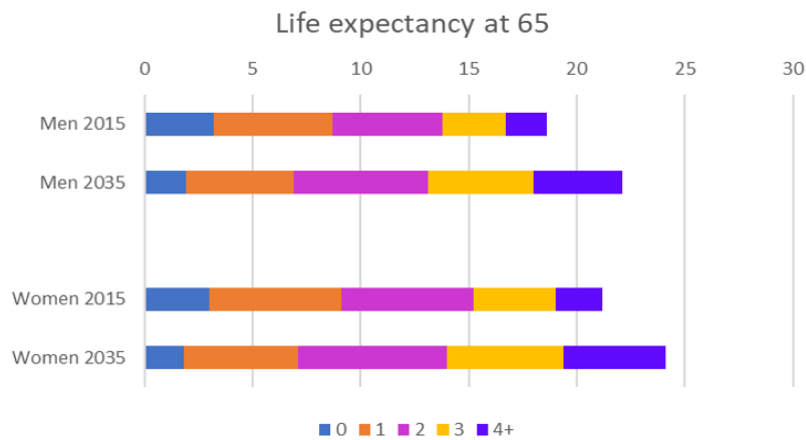
Radboudumc

2. Steigende Polypharmazie in den Altersgruppen (%) in Apotheken



Radboudumc

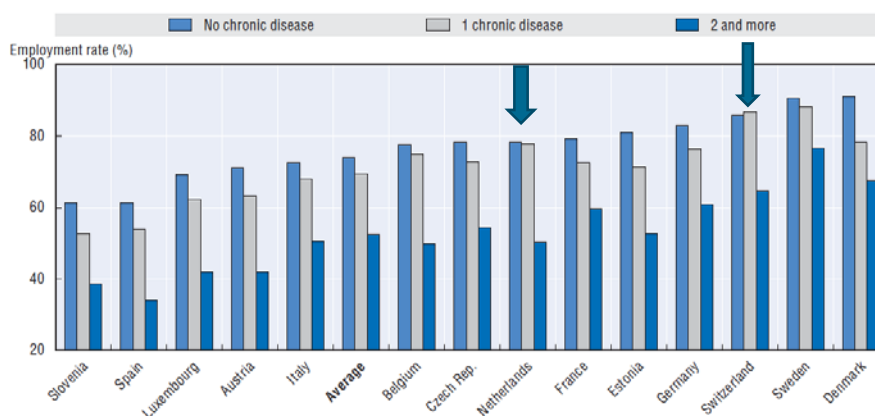
2. Lebenserwartung mit 65 Jahren nach Anzahl Erkrankungen 2015 und 2035



Quelle: Kingston, A. et al, "Projections of multi-morbidity in the older population in England to 2035: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim) model", *Age and Ageing* 2018; 47: 374–380.

Radboudumc

2. Erwerbsquote der 50 bis 59-Jährigen mit und ohne chronische Krankheiten, 2013



Note: N = 17 666 in the 14 countries studied. See the Statlink for further details on the methodology.
Source: OECD estimates based on SHARE data (wave 5).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933428282>

Quelle: OECD and European Commission, *Health at a glance 2016, Europe*.

Radboudumc

2. Verwaltungskosten der Spitäler

	Kernkosten	Totalkosten	% des BIP
USA	15,51 %	25,32 %	1,43
Niederlande	10,85 %	19,79 %	0,77
Kanada	7,40 %	12,42 %	0,41
Frankreich	8,77 %	n.v.	n.v.
Deutschland	9,00 %	n.v.	n.v.
England	n.v.	15,45 %	n.v.
Schottland	n.v.	11,59 %	0,51
Wales	n.v.	14,27 %	0,66

Radboudumc

3. Versicherer: Beitrag zum Abgleich finanzpolitischer und systemischer Herausforderungen

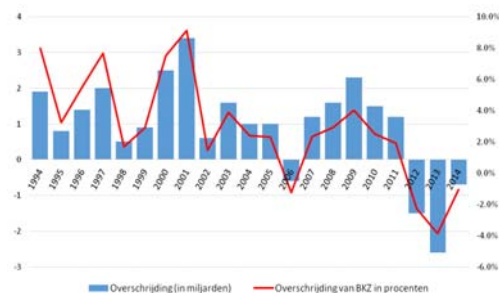
- **Zugang?** Als Ergänzung zu staatlichen Angeboten (Risikoanpassung)
*Mindestens gleich gut und umfassend wie die besten nationalen Gesundheitssysteme
Schaffung zusätzlicher Angebote*
- **Kostenkontrolle?** Als Ergänzung zu Staat und Leistungserbringern
*Gefangenendilemma: Gemeinsam profitieren alle Versicherer von steigenden Kosten
Einzelleistungsvergütung geeignet für Abwicklung der Versicherungsansprüche,
weniger geeignet zur Kostenkontrolle
Senkung des finanziellen Risikos ist Voraussetzung*
- **Versorgungsqualität?** Als Ergänzung zur Ärzteschaft
*öffentliche Legitimation, Wissen
können und werden die Versicherer die Versorgungsqualität als Wettbewerbsfaktor einsetzen?*
- **Aktiver Einkauf?** Aufbau von effizienten Versorgungsnetzwerken
*Preisgestaltung oder Outcome-Qualität der Behandlungen
Transaktionskosten
Einflussnahme mit Marktmacht versus effiziente Mittelallokation
Mehrere Akteure versus einen einzelnen Akteur*

Radboudumc

3. Gründe für die (vorübergehend) erfolgreiche Kostenkontrolle in den Niederlanden?

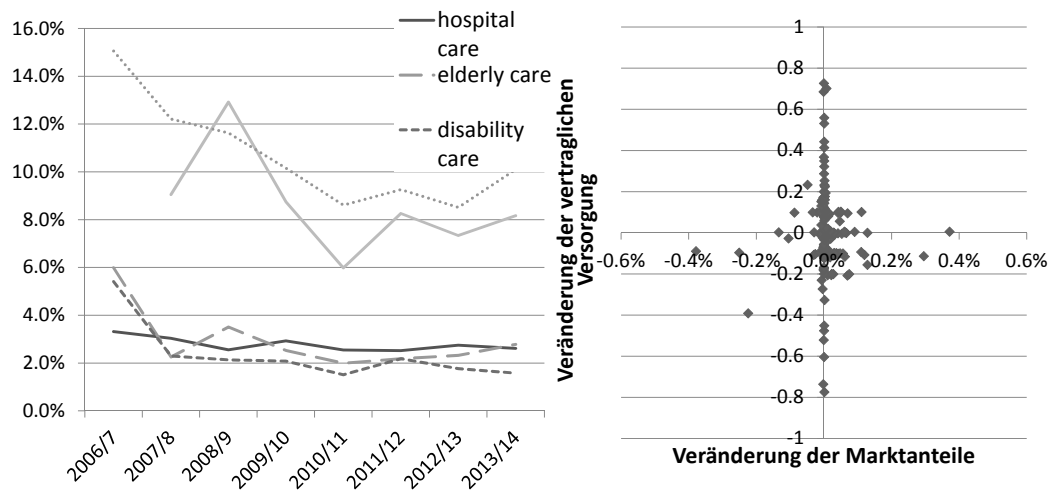
Geringeres Wachstum der Gesundheitsausgaben (2012 – 2018)

1. Erhöhung der gesetzlichen Kostenbeteiligung (€ 180 → € 385)
2. Risikotragende Versicherungsgesellschaften (langsames Wachstum in Bereichen mit hohem Risiko)
3. nationale Vorgaben (zur Einschränkung des Ausgabenwachstums → 2,5 % → 0,0 %)
4. Generika-Ausschreibungen
5. Versicherte entschieden sich für höheres finanzielles Risiko
6. aktiver Leistungseinkauf?
7. Menge ≈, Preise ↑



Radboudumc

3. Aktiver Einkauf? Kaum veränderte Marktanteile der Leistungserbringer



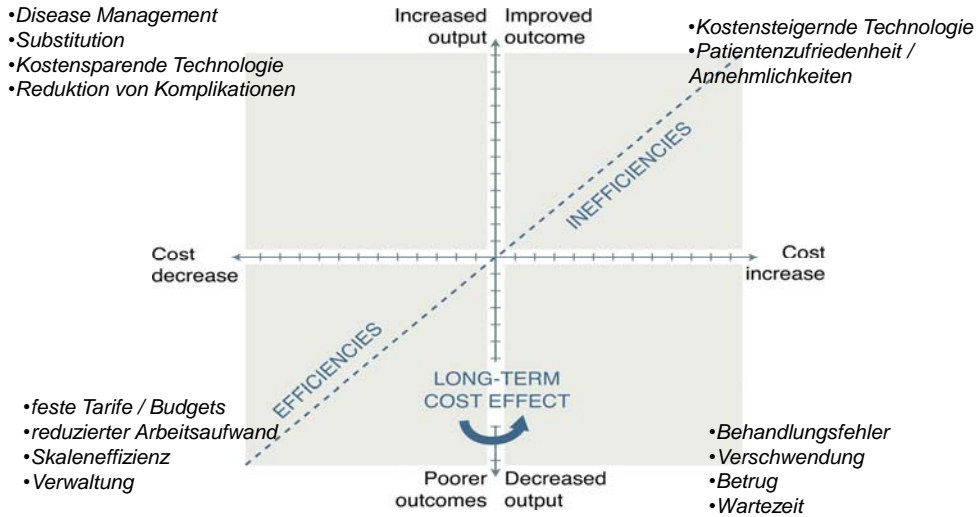
Radboudumc

3. (Gewichtete) Durchschnittsprämie nach Versicherungsmodell (Euro)

	2013	2014	2015	2016	2017
Selektive Versicherung	1143	1004	1056	1116	1206
Kombination (PPO+Standard)	1208	1116	1149	1221	1271
PPO (Preferred Provider Organization)	1215	1089	1174	1211	1302
Standard-Versicherung	1223	1117	1169	1203	1297
Gesamtkosten	1213	1089	1158	1201	1286

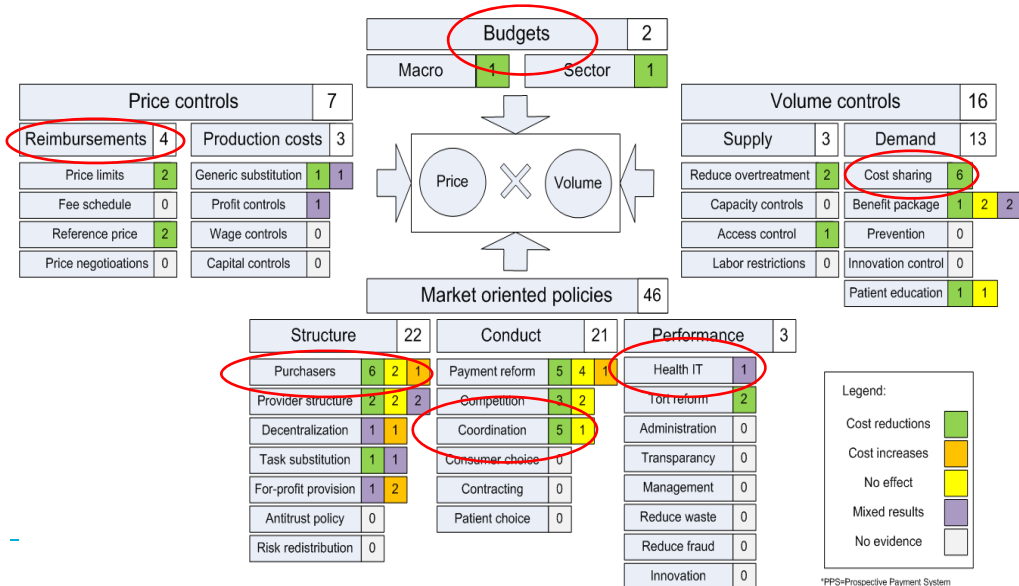
Radboudumc

4. Effizienz: die bevorzugte (aber nicht einzige) Lösung



Radboudumc

4. Keine «einzig richtige» Lösung zur Kontrolle der Kosten gemäss unabhängigem Literaturvergleich



4. Was macht ein Gesundheitssystem nachhaltig?

- Hochstehend hinsichtlich: 1) Zugang, 2) Qualität und 3) Effizienz, Bezahlbarkeit
- Keine «Patentlösung» aus einer systemischen Betrachtung (OECD, 2010); Systemveränderung ist schwierig zu erreichen mit politischen Massnahmen
- Nicht nur auf Leistungseinkauf (oder die Reform der Vergütungssysteme) setzen
- Systeminterne Verbesserungen sind wichtiger:
 - «Verbessern» in den Bereichen Nutzen/Effizienz (Best Practice)
 - «Korrigieren» von nutzenzerstörendem Verhalten
 - Stärkung der «Belastbarkeit»: Liquidität, Kapitalanlagen und Qualifikation der Arbeitskräfte

Nur harte Arbeit und schwierige Entscheidungen. Verbesserungen sind dann eher möglich, wenn viele Dinge gut gemacht werden.

Radboudumc

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

patrick.jeurissen@radboudumc.nl

Radboudumc