

Wie planwirtschaftliches Denken die medizinische Versorgung verteuert

Liberales Institut

31.05.2012

Werner Widmer



Stiftung Diakoniewerk Neumünster –
Schweizerische Pflegerinnenschule

Inhaltsübersicht

1. Angebotsdichte
2. Kostenentwicklung
3. Reform-Unfähigkeit



1. Angebotsdichte

- Ambulant tätige Ärzte pro 100'000 Einwohner
- Spitalbetten pro 100'000 Einwohner
- Akutspitalbetten pro 100'000 Einwohner

- Pflegeheimbetten pro 1'000 Einwohner 80+
- Spitex-Stunden pro Einwohner 80+

je pro Kanton

besser: pro Wirtschaftsregion



Grosse Differenzen bei den Versorgungsdichten pro Region

| Grossregion | pro 100'000 Einwohner | | | pro 1'000 Einwohner 80+ | pro Einwohner 80+ |
|--|--|--|--------------------------------------|--|----------------------------------|
| | Ambulante Ärzte | Spitalbetten | Akutschpital- betten | Pflegeheimbetten | Spitex-Stunden |
| Genferseeregion | 244 | 575 | 324 | 189 | 25.5 |
| Espace Mittelland | 180 | 485 | 320 | 254 | 19.6 |
| Nordwestschweiz | 201 | 635 | 338 | 220 | 18.7 |
| Zürich | 228 | 548 | 340 | 278 | 18.5 |
| Ostschweiz | 152 | 566 | 303 | 271 | 17.6 |
| Zentralschweiz | 140 | 359 | 248 | 288 | 14.2 |
| Tessin | 193 | 587 | 422 | 214 | 13.7 |
| Schweiz | 196 | 537 | 322 | 245 | 19.3 |
| Differenz zwischen tiefstem und grösstem Wert in % des tiefsten Wertes | Genfersee- region 74% Zentral- schweiz | Nordwest- schweiz 77% Zentral- schweiz | Tessin 70% Zentral- schweiz | Zentralschweiz 52% Genferseeregion | Genferseeregion 86% Tessin |

Planwirtschaft führt zu grosser Ungleichheit

Planwirtschaft

- Praxiseröffnungsstopp und Spitalliste (Kanton)
 - Pflegeheime und Spitex (von Gemeinden betrieben)
- ▶ Politische Planung und Steuerung führen zu ungleicher medizinischer Versorgung der Bevölkerung

Keine Hinweise auf Unterversorgung

- ▶ regionale Überversorgung? (homogener Bedarf vorausgesetzt)

Kleine Differenzen bei der zahnärztlichen Versorgung

| Grossregion | pro 100'000 Einwohner | | | | pro 1'000 Einwohner 80+ | pro Einwohner 80+ |
|--|--|--|--------------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| | Ambulante Ärzte | Spitalbetten | Akutspitalbetten | Zahnärzte | Pflegeheimbetten | Spitex-Stunden |
| Genferseeregion | 244 | 575 | 324 | 51 | 189 | 25.5 |
| Espace Mittelland | 180 | 485 | 320 | 49 | 254 | 19.6 |
| Nordwestschweiz | 201 | 635 | 338 | 53 | 220 | 18.7 |
| Zürich | 228 | 548 | 340 | 57 | 278 | 18.5 |
| Ostschweiz | 152 | 566 | 303 | 50 | 271 | 17.6 |
| Zentralschweiz | 140 | 359 | 248 | 48 | 288 | 14.2 |
| Tessin | 193 | 587 | 422 | 61 | 214 | 13.7 |
| Schweiz | 196 | 537 | 322 | 52 | 245 | 19.3 |
| Differenz zwischen tiefstem und grösstem Wert in % des tiefsten Wertes | Genfersee- region 74% Zentral- schweiz | Nordwest- schweiz 77% Zentral- schweiz | Tessin 70% Zentral- schweiz | Tessin 27% Zentral- schweiz | Zentralschweiz 52% Genferseeregion | Genfersee- region 86% Tessin |

Privatwirtschaftlicher Wettbewerb führt zu gleichmässiger Versorgung

Wettbewerb

- Zahnarzt muss sich im Wettbewerb um **selber zahlende** Kunden bemühen
- Standortwahl aufgrund der Nachfrage
- ▶ Kleinere regionale Unterschiede im Versorgungsangebot als bei den staatlich geplanten Angeboten

2. Kostenentwicklung

- Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP)
- Kleines Mehrwachstum in %-Punkten, grosser absoluter Betrag
- Unterschiedliche Wachstumsraten der öffentlich bzw. privat finanzierten Gesundheitskosten



Entwicklung des Anteils am BIP

| | Mrd. CHF | | Wachstum |
|-------------------------------------|----------|---------|----------|
| | 2000 | 2010 | |
| Kosten des Gesundheitswesens | 42.8 | 62.5 | 46 % |
| Bruttoinlandprodukt BIP (Mrd. CHF) | 422.1 | 550.6 | 30 % |
| Anteil der Gesundheitskosten am BIP | 10.15% | 11.35 % | |

- Die Kosten des Gesundheitswesens sind zwischen 2000 und 2010 stärker gestiegen als das BIP, dies gilt jedoch nicht für jedes einzelne Jahr.
- 0.1 % des BIP (2010) entspricht CHF 550 Mio. oder 5'500 Stellen à CHF 100'000 (Pflegefachkraft inkl. Sozialversicherungsbeiträgen oder Assistenzärztin)

Kleines Mehrwachstum in %-Punkten, grosser absoluter Betrag

- Wären die Gesundheitskosten seit 2000 nur gleich stark gewachsen wie das BIP (30% statt 46%), lägen sie im Jahr 2010 bei 55.6 Mrd. , d.h. 6.9 Mrd. tiefer als sie tatsächlich waren.
- Die Differenz ist höher als die Summe der Löhne aller Kindergärtnerinnen und Volksschullehrer (bis 10. Schuljahr) der ganzen Schweiz pro Jahr!

Was ist das Problem?

- Der Betrag, um den die Gesundheitskosten seit 2000 **stärker** als das BIP gewachsen sind, hätte im Jahr 2010 ausgereicht, die Lehrerstellen in Kindergärten und Volksschule zu verdoppeln!
 - ▶ Ist sich die Politik dieser Ressourcenallokation bewusst?

Öffentliche und private Finanzierung

| | Milliarden CHF | | |
|--|-------------------|----------------|--|
| Obligatorische Krankenpflegeversicherung | 20.55 | 35.2 % | Öffentliche Finanzierung 59.5 % |
| Bund, Kantone, Gemeinden | 10.68 | 18.3 % | |
| Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung | 3.55 | 6.0 % | |
| Out-of-pocket | 14.49 | 24.8 % | Private Finanzierung 40.5 % |
| Privatversicherungen | 5.25 | 9.0 % | |
| Kostenbeteiligung bei Versicherung | 3.34 | 5.7 % | |
| andere private Finanzierung | 0.59 | 1.0 % | |
| Kosten des Gesundheitswesens | 58.45 | 100.0 % | |

Quelle: BFS. Finanzierung des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden 2008, T 14.5.3.1

Unterschiedliche Wachstumsraten der öffentlich bzw. privat finanzierten Gesundheitskosten

| (in Milliarden Franken) | 2000 | 2009 | Wachstum 2000-2009 |
|--|-------------|-------------|-----------------------|
| Ganzes Gesundheitswesen | 42.8 | 61.0 | 43% |
| Öffentliche Finanzierung | 23.8 | 36.7 | 54% |
| Oblig. Krankenversicherung Bund, Kantone, Gemeinden | 14.1 | 21.4 | |
| Unfallversicherung, IV, MV | 6.5 | 11.8 | |
| Private Finanzierung | 18.9 | 24.3 | 29% |
| Private Gesundheitsausgaben (oop) | 12.2 | 15.5 | 27% |
| Kostenbeteiligung bei Vers. Private Versicherung | 2.3 | 3.4 | 48% |
| | 4.4 | 5.4 | 23% |
| Bruttoinlandprodukt | 422 | 536 | 27% |
| Bevölkerung | 7,204 Mio | 7.786 Mio | 8.1% |

Quelle: BFS (2011). Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens. Finanzierung des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden 2000, 2010 T 14.5.3.1.1

Finanzielle Anreize

Das Angebot von Gesundheitsleistungen und die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen werden beide von finanziellen Anreizen beeinflusst.

- Wenn wir selber zahlen müssen, fragen wir, ob uns eine angebotene Leistung den geforderten Preis Wert ist.
- Bei den öffentlich finanzierten Gesundheitsleistungen wird diese Frage kaum gestellt.
 - ▶ More care is better care (?)

Was ist das Problem? (2)

- Der über obligatorische Prämien und Steuern finanzierte Teil des Gesundheitswesens beansprucht einen zunehmend grösseren Anteil des individuellen Einkommens.
 - ▶ Solidarität könnte zu sehr strapaziert werden
 - ▶ Obligatorische Krankenversicherung wird in Frage gestellt
 - ▶ Risikoabhängige Prämien
 - ▶ Massive Verschlechterung für schwerkranke und/oder ärmere Bevölkerung

Was ist das Problem? (3)

- Das Gesundheitswesen wächst im privat finanzierten Teil (out of pocket, Privatversicherung, Kostenbeteiligung) gleich stark wie das BIP.
 - ▶ Gesundheitsleistungen sind **kein** superiores Gut, wenn sie selber bezahlt werden müssen!



Was ist das Problem? (4)

- Das Gesundheitswesen wächst nur im zwangsfinanzierten Teil (Steuern, obligatorische Prämien) stärker als das BIP.
 - Dieses Wachstum basiert **nicht** auf den Präferenzen zahlender Kunden, sondern auf erfolgreichem politischem Lobbying.
- ▶ Kein gesunder „Wachstumsmotor“ für die Wirtschaft.

3. Reform-Unfähigkeit

- Individuelles Verständnis von Gesundheit
- Jammern auf hohem Niveau
- Politische Orientierung an Minderheiten
- Politikverständnis
- Impuls von ausserhalb des Gesundheitswesens?



Individuelles Verständnis von Gesundheit

Gesundheitsbefragung 2007 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan):

87% der Bevölkerung fühlt sich gesundheitlich „gut“ bis „sehr gut“

24% der Bevölkerung hat starke körperliche Beschwerden

- ▶ 11% der Bevölkerung fühlt sich trotz starker körperlicher Beschwerden „gut“.
- ▶ Guter Umgang mit Krankheit ist auch ein Teil von Gesundheit. Gesundheit ist nichts Absolutes, weder vollständiges Wohlbefinden (WHO) noch Perfektion (Enhancement Medicine).

Jammern auf hohem Niveau

| | Ärzte pro 10'000 Einwohner | Pflegepersonal pro 10'000 Einwohner |
|---|--------------------------------------|---|
| Schweiz | 41 | 160 |
| Deutschland | 35 | 108 |
| Österreich | 48 | 78 |
| Frankreich | 35 | 89 |
| Italien | 42 | 65 |
| Türkei | 15 | 19 |
| Namibia | 4 | 28 |
| USA | 27 | 98 |
| China | 14 | 14 |
| Norwegen | 41 | 148 |
| Quelle: WHO, World health statistics 2011 (Daten 2000-2010) | | |

Politische Orientierung an Minderheiten

- 4-köpfige Familie mit 70'000 CHF Bruttoeinkommen
 - Spitalversorgung im hintersten Bergtal
- ▶ Gesundheitspolitik sollte sich an der grossen Mehrheit der Bevölkerung orientieren und für die kleinen Minderheiten Speziallösungen entwickeln.

Politikverständnis

- 10 Jahre Diskussion, Kompromisse, Referendum – abgelehnt
Vorteil: Lösungen, die von allen getragen werden.
Nachteil: Am Schluss bleibt gar nichts mehr übrig zum Tragen.
 - „Politik ist das Bestreben, sich und seinesgleichen wirtschaftliche Vorteile zu verschaffen und zu erhalten.“
(Daniel Bracher vom Verein für freie Arztwahl, NZZ am Sonntag, 15.5.2012)
- Politik ohne Verantwortung für das Ganze?

Impuls von ausserhalb des Gesundheitswesens?

„Dass sich das Gesundheitswesen von Innen heraus selber reformiert, ist so unwahrscheinlich wie ein Friedhof, bei dem die Begrabenen den Umzug an einen neuen Standort selber organisieren.“

Prof. Dr. med. Stefan N. Willich, Direktor, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité-Universitätsmedizin Berlin; am Careum Dialog vom 2.2.2012 in Rüslikon

