



ZHAW Gesundheit – Forum Pflege 2014

Ökonomische Anreize im Gesundheitswesen: Die Guten und die Bösen

Simon Wieser, Dr. oec. publ., Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, SML / ZHAW
wiso@zhaw.ch, 20. November 2014

Idealisierte Vorstellung der Medizin



Ökonomisierung

Medizin ist (fast) immer auch Ökonomie

- Wir **arbeiten** im Durchschnitt **fast 2 Monate im Jahr** um die jährlichen Gesundheitskosten zu decken.
- Spitäler, Ärzte und andere Heiler waren schon immer gleichzeitig **Helfer in der Not** und Unternehmen, **die Geld verdienen** wollten.
- Ein Blick in unsere Vergangenheit und in die heutige Situation in anderen Ländern zeigt:
 - Arme haben oft **keinen Zugang** zu medizinischen Behandlungen.
 - Reiche werden tendenziell **überbehandelt**.

Zwei gesundheits-ökonomische Grundprobleme

Hohe Kosten und Informationsasymmetrie

1. Die **Behandlungskosten sind oft sehr** hoch und unvorhersehbar.

- Deshalb haben wir eine soziale obligatorische Krankenversicherung, öffentliche Finanzierung, Prämiensubventionen...



2. Der Verkäufer (**Arzt**) **ist König** – und nicht der Kunde (Patient).

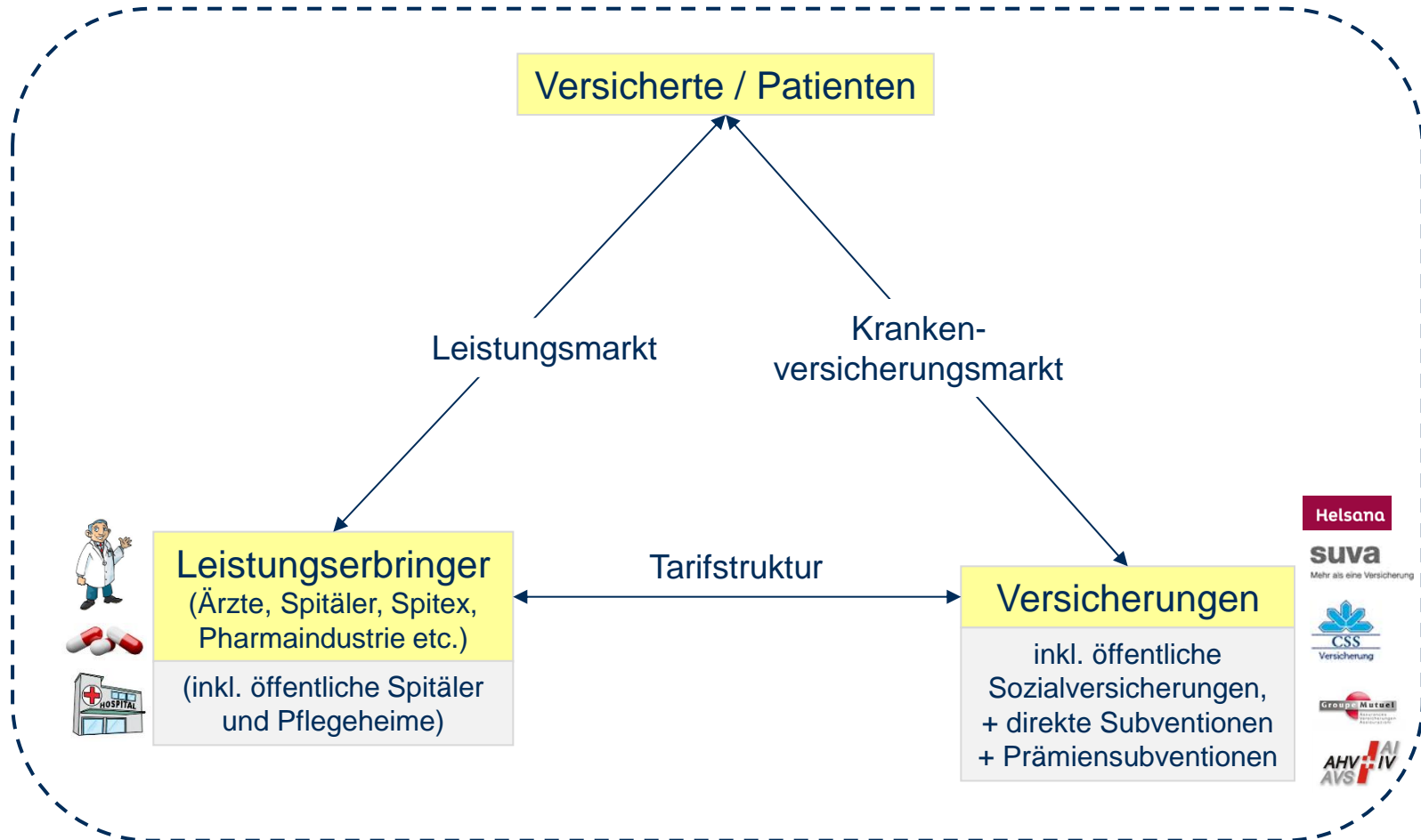
- Der Arzt (und das Pharmaunternehmen) kann seinen **grossen Wissensvorsprung** zum eigenen Nutzen verwenden.
- Wettbewerbs-**Markt funktioniert nicht**, wenn der Verkäufer dem Kunden sagen kann, was er kaufen soll.
- Deshalb schränken wir die Macht der Ärzte mit dem Leistungskatalog, der Spitalplanung etc. etwas ein.



Struktur des schweizerischen Gesundheitssystem

Ein komplexes System mit vielen staatlichen Eingriffen

enges Netz von staatlicher Regulierungen



Intrinsische Motivation und externe Anreize

Vielzahl von Anreizen im stark regulierten Gesundheitssystem

intrinsische Motivation

Menschen in Not helfen

Anerkennung von Kollegen
und Gesellschaft

«gute Arbeit» machen

gutes Einkommen
verdienen

**guter oder
schlechter
Anreiz?**



externe Anreize

Art der Bezahlung

(fixer Lohn,
nach Anzahl Behandlungen,
Preise einzelner Leistungen)

Wettbewerb

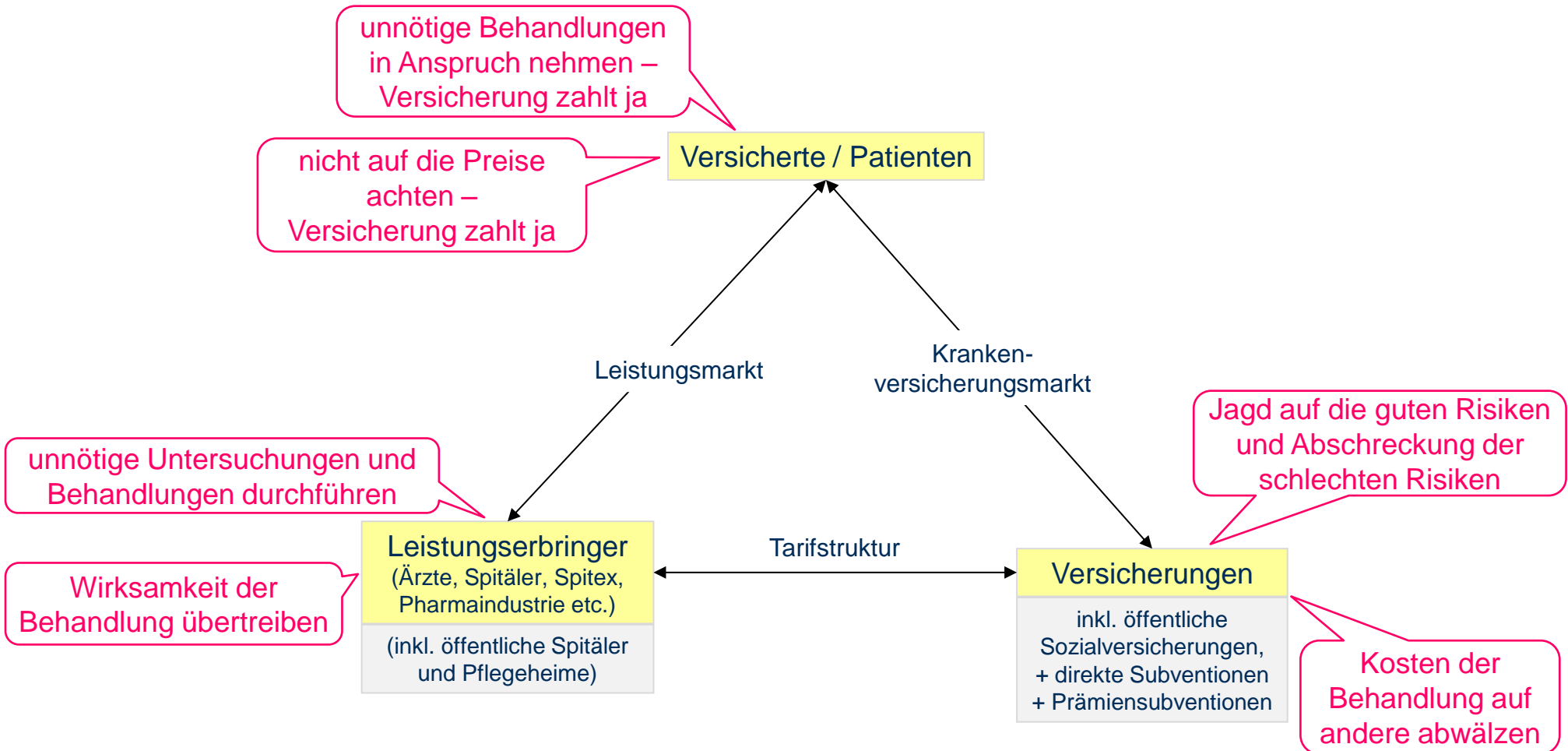
(Kunden können zu anderen Ärzten
mit besserem Service wechseln)

Vorgaben von Behörden
und Versicherungen

(Kostengutsprachen,
Dokumentation der Behandlungen)

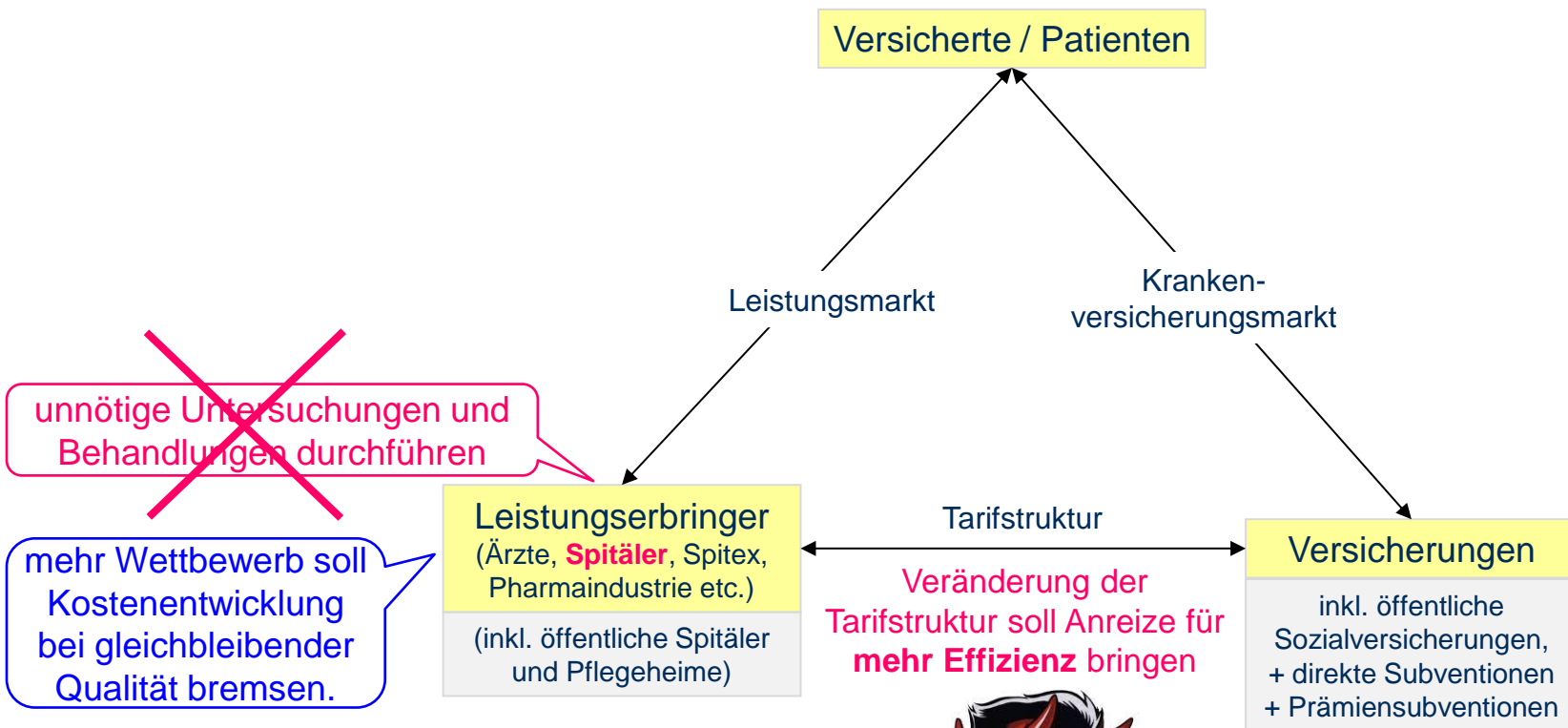
Struktur des schweizerischen Gesundheitssystems

Vielzahl von Fehlanreizen



Struktur des schweizerischen Gesundheitssystems

Was heisst hier Ökonomisierung?



Effizienz erhöhen durch

- Vermeiden unnötiger Untersuchungen
- Verkürzung der Aufenthaltszeiten



Anreizwirkung unterschiedlicher Tarifsysteme

Alle Tarifsysteme haben Fehlanreize

Fehlanreize (unvollständige Auswahl)	Tarifsystem		
	Einzelleistungstarif	einheitliche Tagespauschale	Fallpauschalen (DRGs)
unnötige Leistungen erbringen	✓		
unnötig Aufenthaltsdauer verlängern	✓	✓	
aufwändige Patienten nicht aufnehmen		✓	✓
Upcoding			✓

Veränderte externe Anreize sollen die Effizienz erhöhen

intrinsische Motivation

Menschen in Not helfen

Anerkennung von Kollegen
und Gesellschaft

~~«gute Arbeit» machen~~



Zu harte oder falsche
ökonomische Anreize
können die intrinsische
Motivation zerstören.

externe Anreize

Wettbewerb um standardisierte
Behandlungen,
einheitliche Fallpauschalen



Betriebswirtschaftliche Effizienz ist nicht immer gesamtgesellschaftliche Effizienz

- Gesamtgesellschaftliche Effizienz heisst nicht einfach «Kosten sparen» sondern ein **angemessenes Verhältnis zwischen den Kosten und Nutzen** zu finden.
- Gesamtwirtschaftliche Effizienz berücksichtigt auch den **Nutzen der Patienten.**

neues SAMW Positionspapier zum Thema
www.samw.ch

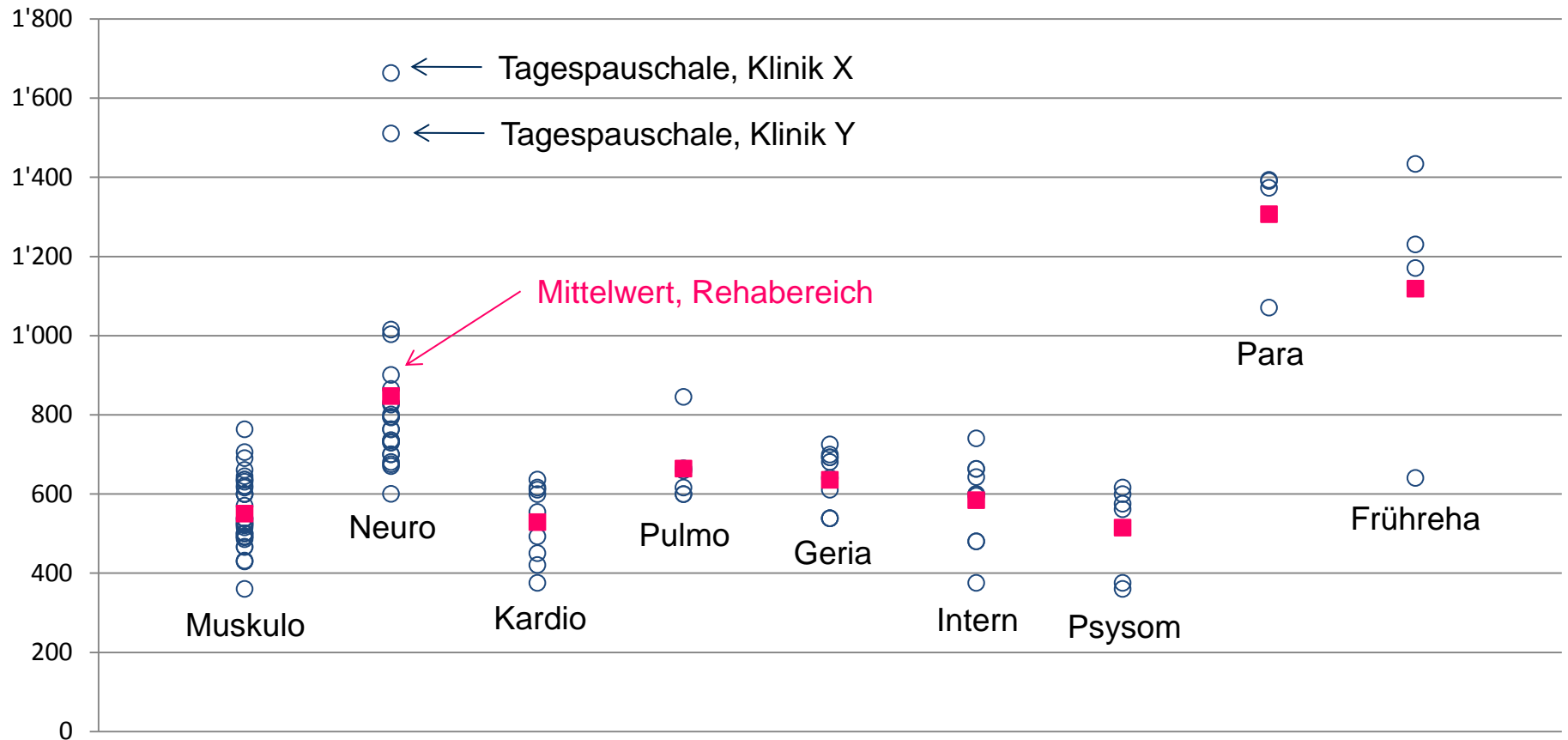


Beispiel eines neuen Tarfsystems mit guten Anreizen

Entwicklung ST Reha für die stationäre Rehabilitation

Stationäre Reha heute vorwiegend mit **einheitlichen Tagesstarifen** entgolten

Tagespauschale in CHF

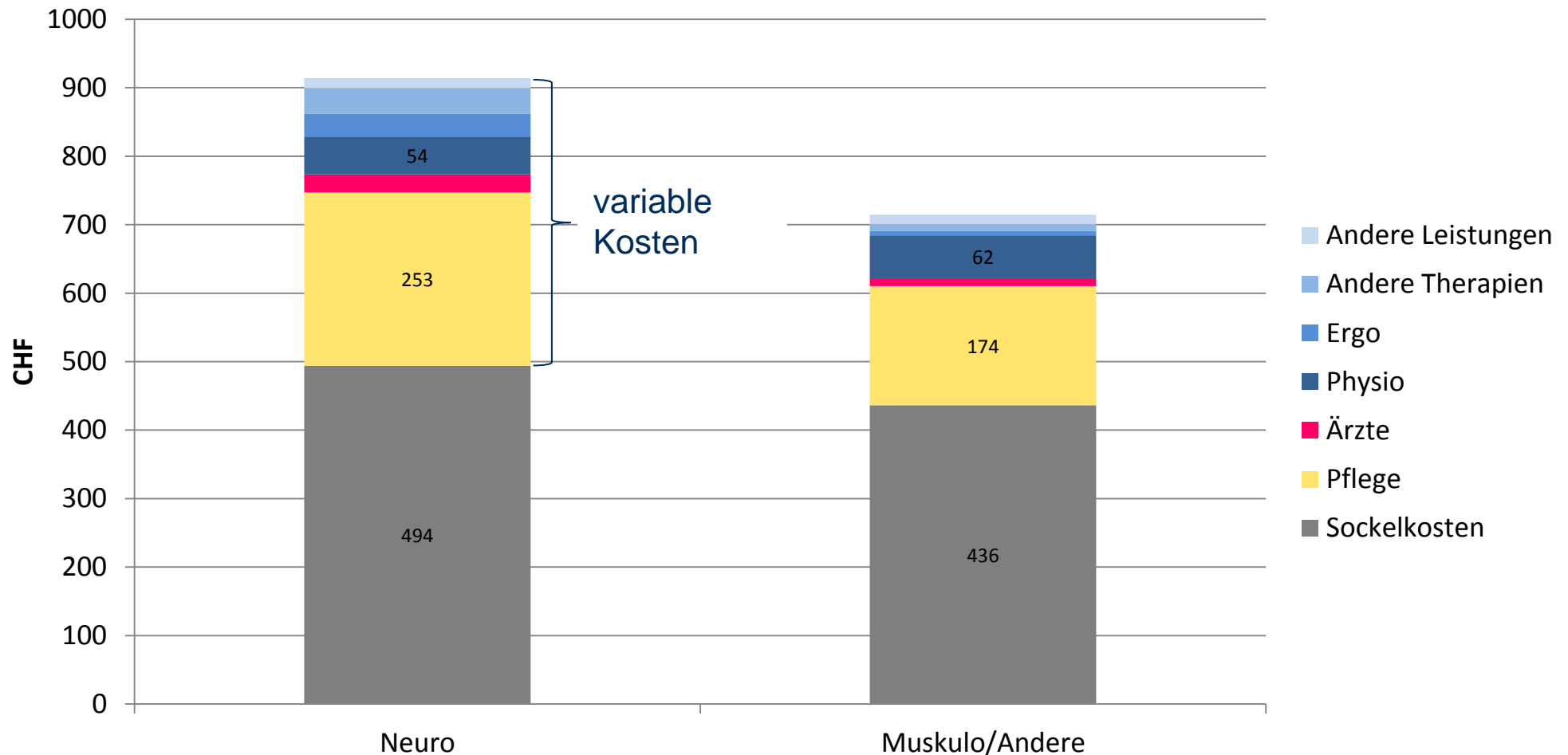


Quelle: Tarifsuisse AG, Spital- und Pflegeheimtarife, Ausgabe September 2014

Welche Kriterien soll das neue Tarifsysteem für die stationäre Rehabilitation erfüllen?

1. Sie soll **leistungsorientiert** sein.
 - Klinik soll für Kosten entschädigt werden, die durchschnittlich bei der Behandlung eines Patienten mit bestimmten Merkmalen anfallen.
 - Höherer Tarif für im Durchschnitt teurere Fälle, niedrigerer für im Durchschnitt weniger teure.
2. Sie soll auf **nationalen Strukturen** basieren.
3. Sie soll ein in seiner Anwendung möglichst **einfaches System** sein.
4. Sie soll möglichst **manipulationsresistent und überprüfbar** sein.
5. Sie soll möglichst **schwache Fehlanreize** enthalten.
6. ...
7. ...

Tageskosten nach Leistungsarten für die neurologische und muskuloskelettale Rehabilitation (erste Auswertung in 10 Kliniken)



Vorschlag für das Tarifsystem Neurologische Rehabilitation

Merkmale Patienten (in Woche)	Klasse	Tagespauschale
- Selbstständigkeit (FIM oder EBI)	1	1.00 (× Baserate)
- Multimorbidität (CIRS)	2	1.14
- Eintritt in Woche	3	1.30
- Austritt in Woche	4	1.55

Ein stärkere Differenzierung im Tarif kann zu einer angemesseneren Behandlung der Patienten führen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!