

# Managed Care à la Suisse



**Prof. Dr. oec. Tilman Slembeck**

Universität St.Gallen

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

# Übersicht

- 1. Schweizer Gesundheitswesen**
- 2. Managed Care Reform in der Schweiz**

# 1. Das Schweizer Gesundheitswesen

- **Strukturmerkmale**
- **Finanzierung**
- **Governance**
- **Kosten**

# Strukturmerkmale Schweiz (I)

- **26 Kantone als Träger der Gesundheitsversorgung**
- **Bund: Leistungszulassung, Prämienbewilligung, Regulierung der Versicherer, Prävention**

## Leistungen:

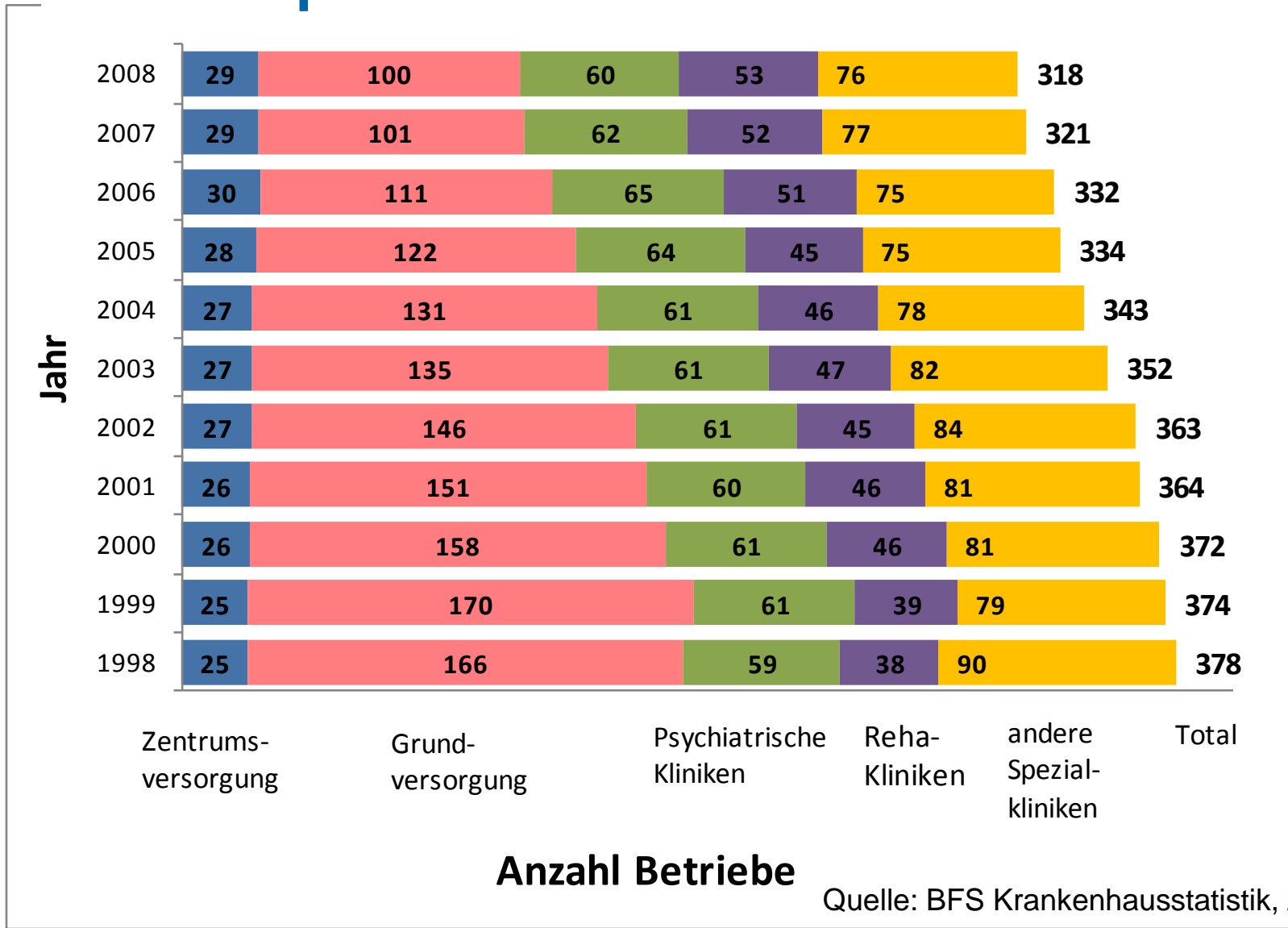
- **umfassende, obligatorische Grundversicherung (ohne Zahnmedizin)**
- **freiwillige Zusatzversicherung (Halb/Privat)**
- **offener Katalog bei med. Leistungen**
- **geschlossene Kataloge für Medikamente, Labor/Analysen, Hilfsmittel**

# Strukturmerkmale Schweiz (II)

## stationärer Sektor

- **90% öffentliche Krankenhäuser (v.a. im Besitz der Kantone)**
- **kleinräumig-föderale Struktur (318 Spitäler)**
- **Wettrüsten zwischen den Kantonen (Ausstattungswettbewerb), rein kantonale Planung**

# Anzahl Spitäler 1998-2008



## Strukturmerkmale Schweiz (III)

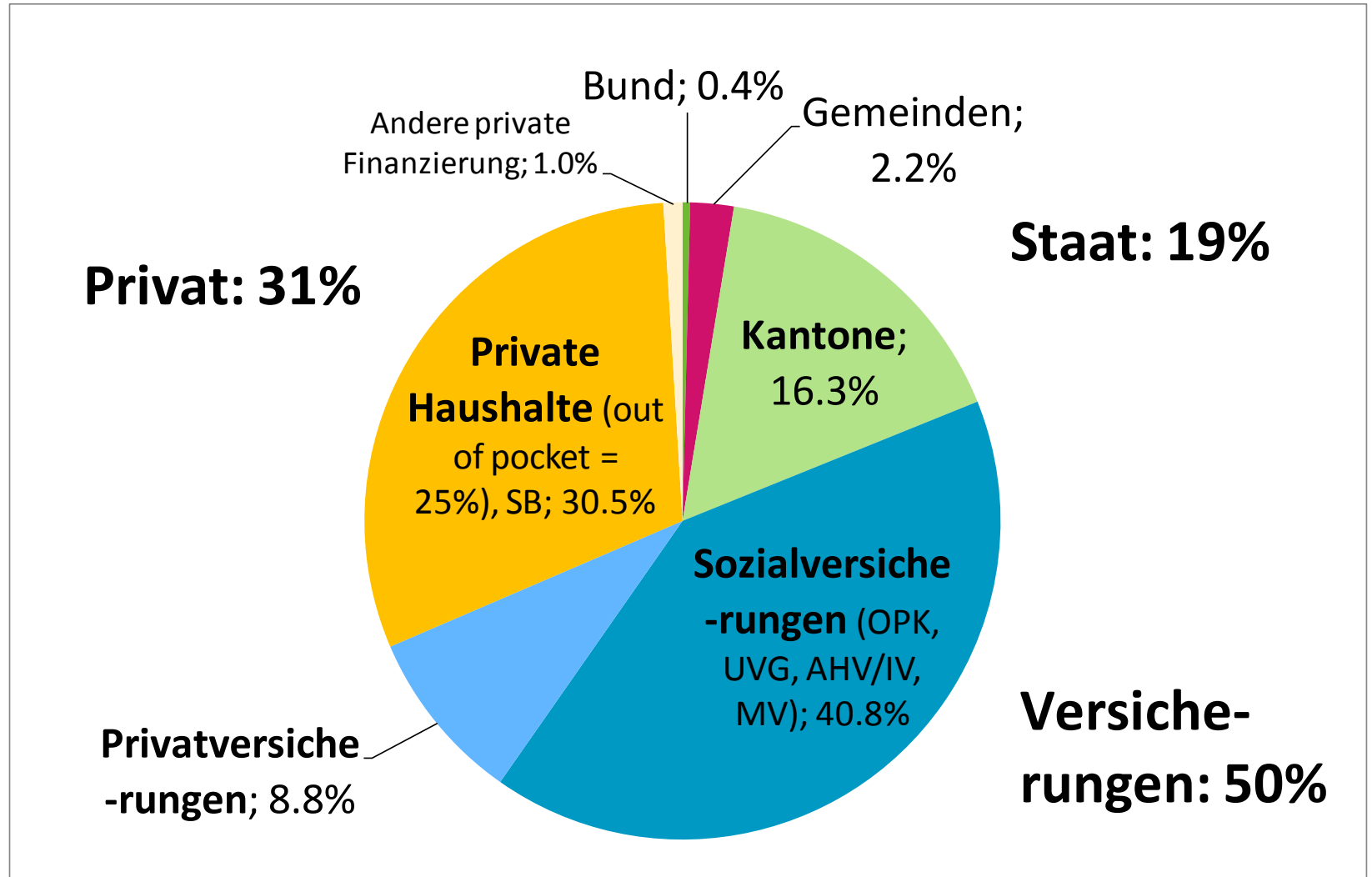
### ambulanter Sektor

- freie Ärzteschaft = sämtlich Kassenärzte
- freie Arztwahl...! (no gate keeping)
  
- ca. 80 Krankenkassen
- Finanzierung: „Kopfprämien“, aber ca. 40% der Haushalte erhalten Prämienverbilligung

# Das Schweizer Gesundheitswesen

- Strukturmerkmale
- **Finanzierung**
- Governance
- Kosten

# Finanzierung nach Direktzahlern (2009)



# Das Schweizer Gesundheitswesen

- Strukturmerkmale
- Finanzierung
- **Governance**
- Kosten

# Governance

- **Korporatistisches, föderales System**  
→ alle reden überall mit
- **Verantwortungsvakuum / schwarzer Peter**
- **kein Sachverständigenrat...**
- **oftmals politische Blockaden**
- **langwierige Reformen**

The Swiss system of health care has historically undergone few major reforms. This is mainly a result of the political system of referenda which makes any comprehensive reforms difficult to pass into law.  
**The system evolved in largely fragmented and uncoordinated fashion.**

European Observatory on Health Care Systems, 2000

«Muddling through elegantly»

# Das Schweizer Gesundheitswesen

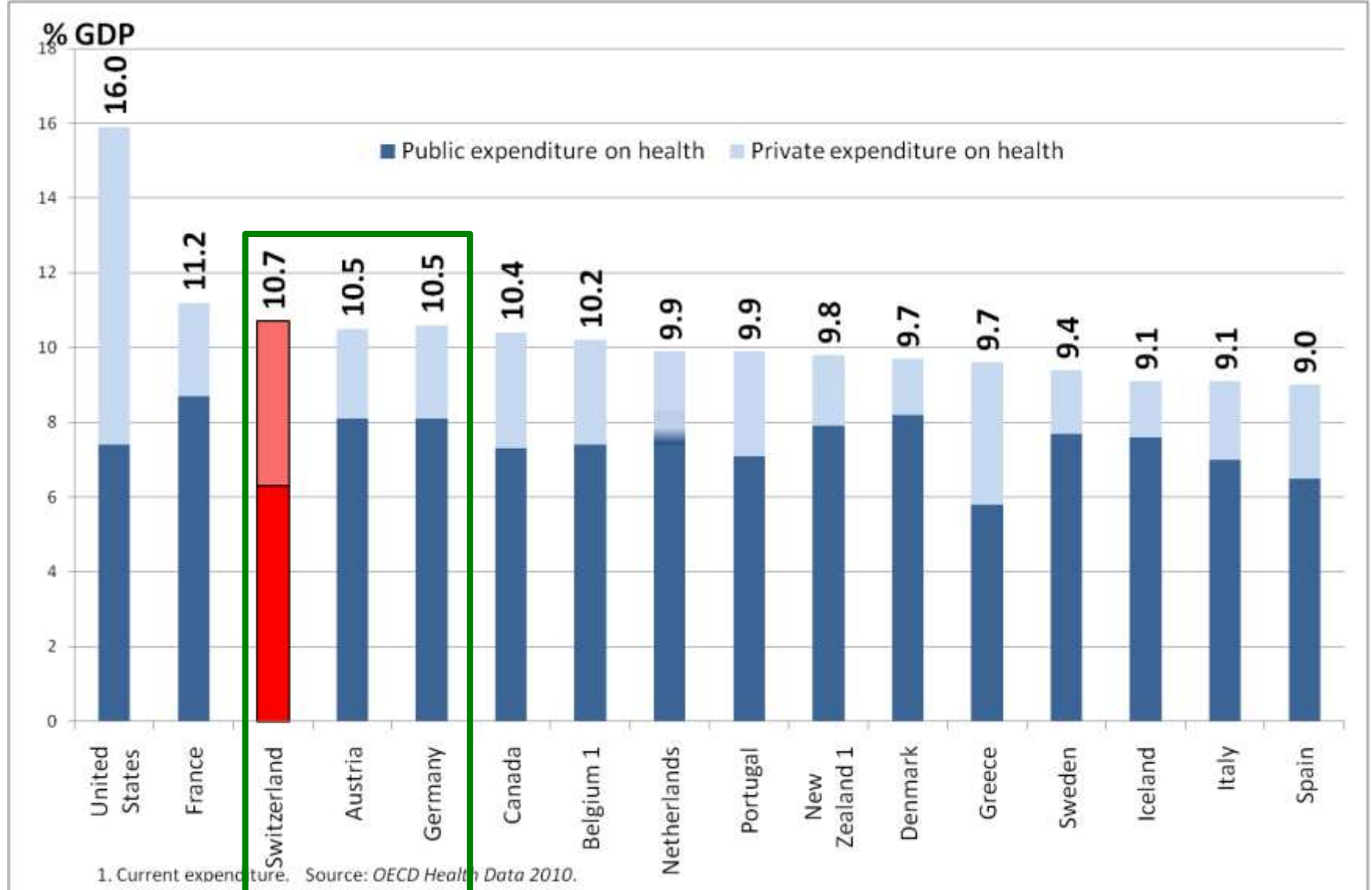
- Strukturmerkmale
- Finanzierung
- Governance
- **Kosten**

## Gesundheitsausgaben der Schweiz 1960-2009

Jahr	Gesundheitsausgaben	
	in Mio. CHF	in % des BIP
1960	1'937	4.9
1970	5'357	5.6
1980	13'619	7.6
1990	27'111	8.5
2000	43'365	10.2
2009	61'000	11.4

Quelle: Bundesamt für Statistik und OECD, 2011, eigene Darstellung

# International: BIP-Anteil in % (2008)



# Managed Care Reform

## **Botschaft des Bundesrates 15.09.2004**

Ständerat/Conseil des Etats 05.12.06 (Erstrat)

Ständerat/Conseil des Etats 13.06.07 (Fortsetzung)

Nationalrat/Conseil national 04.12.07 (Zweitrat )

Ständerat/Conseil des Etats 04.03.08 (Differenzen)

Nationalrat/Conseil national 04.06.08 (Differenzen)

Ständerat/Conseil des Etats 17.09.08 (Differenzen)

Nationalrat/Conseil national 18.09.08 (Differenzen)

## **Einigungskonferenz/Conférence de conciliation 24.09.2008**

Ständerat/Conseil des Etats 01.10.08 (Differenzen)

Nationalrat/Conseil national 01.10.08 (Differenzen)

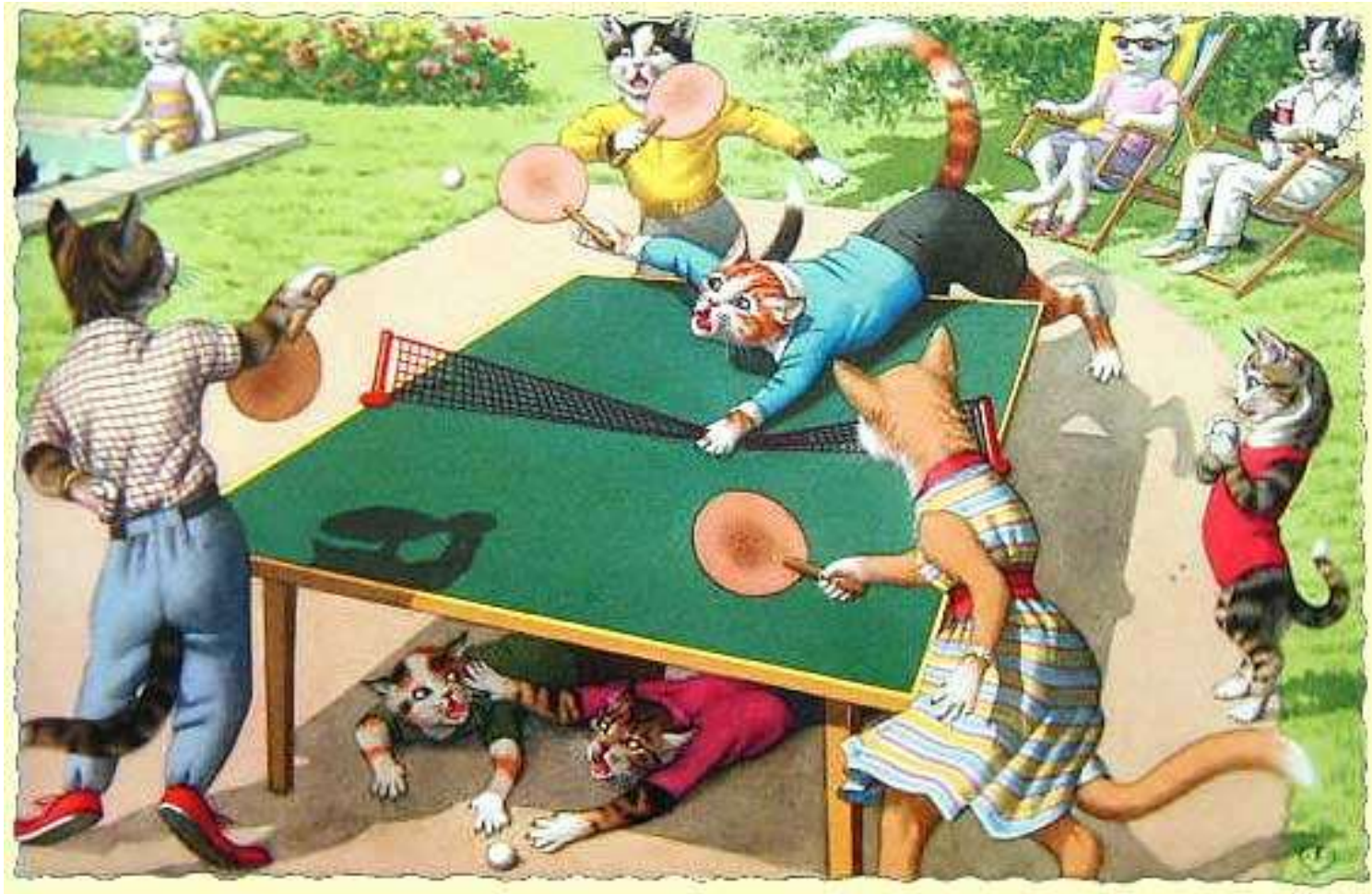
Nationalrat/Conseil national 16.06.10 (Fortsetzung)

Ständerat/Conseil des Etats 15.12.10 (Differenzen)

Nationalrat/Conseil national 03.03.11 (Differenzen)



# National- und Ständerat....



# Ziel: Kostendämpfung

## Mittel: Integrierte Versorgungsnetze

- **müssen alle Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung anbieten**
- **über die ganze Behandlungskette**
- **sektorenübergreifend, d.h. z.B.**
- **Grundversorger-Netze, die Spezialisten, Spitäler, Ambulatorien, Apotheken, Chiropraktiker, Physiotherapeuten, usw. unter Vertrag nehmen**
- **Spitalambulatorien, welche andere Leistungserbringer unter Vertrag nehmen**

# Vorteile

- **effizientere Behandlungsprozesse**
- **bessere Behandlungsqualität**
- **geringere Kosten**

# Diskussionspunkte

## Wer darf integrierte Versorgungsnetze betreiben?

- Leistungserbringer ✓
- Versicherer (muss ↔ darf nicht)
- ~~öffentliche Hand~~

## Anreize zum Beitritt ?

- Problem der Selbstselektion !
- differenzierter prozentualer Selbstbehalt von 5% bzw. 15% *oder* 10% bzw. 20%
- differenzierter absoluter Selbstbehalt von 500 CHF bzw. 1'000 CHF pro Jahr

# Ärztetz mit Capitation (Kopfpauschale) und Budgetverantwortung

## Beispiel

- **100 Ärzte der Grundversorgung betreuen**
- **40'000 – 50'000 Versicherte (im Netzwerk)**
- **Kopfpauschale 75 CHF (2009) bzw. 49 CHF (2010)**
- **Gewinn ca. 2 Mio. CHF**

# Ökonomische Vorteile der integrierten Netze mit Capitation

**Je gesünder das Versichertenkollektiv des Netzwerks, umso besser ist dessen ökonomische Situation.**

- **weniger Anreize zur Über- oder Unterbehandlung**
- **keine Mengenausweitung**
- **bessere Anreize zur Vorsorge / Prävention**

**offen:**

- **optimale Dauer der Vertragsbindung**
- **Behandlung von Hochkostenfällen**

# www.slembeck.ch/blog

## Die Welt – ökonomisch gesehen

I don't care who writes a nation's laws if I can write its economics textbooks...



☰ [Kassensturz in der Apotheke](#)

14.09.2010

KATEGORIEN

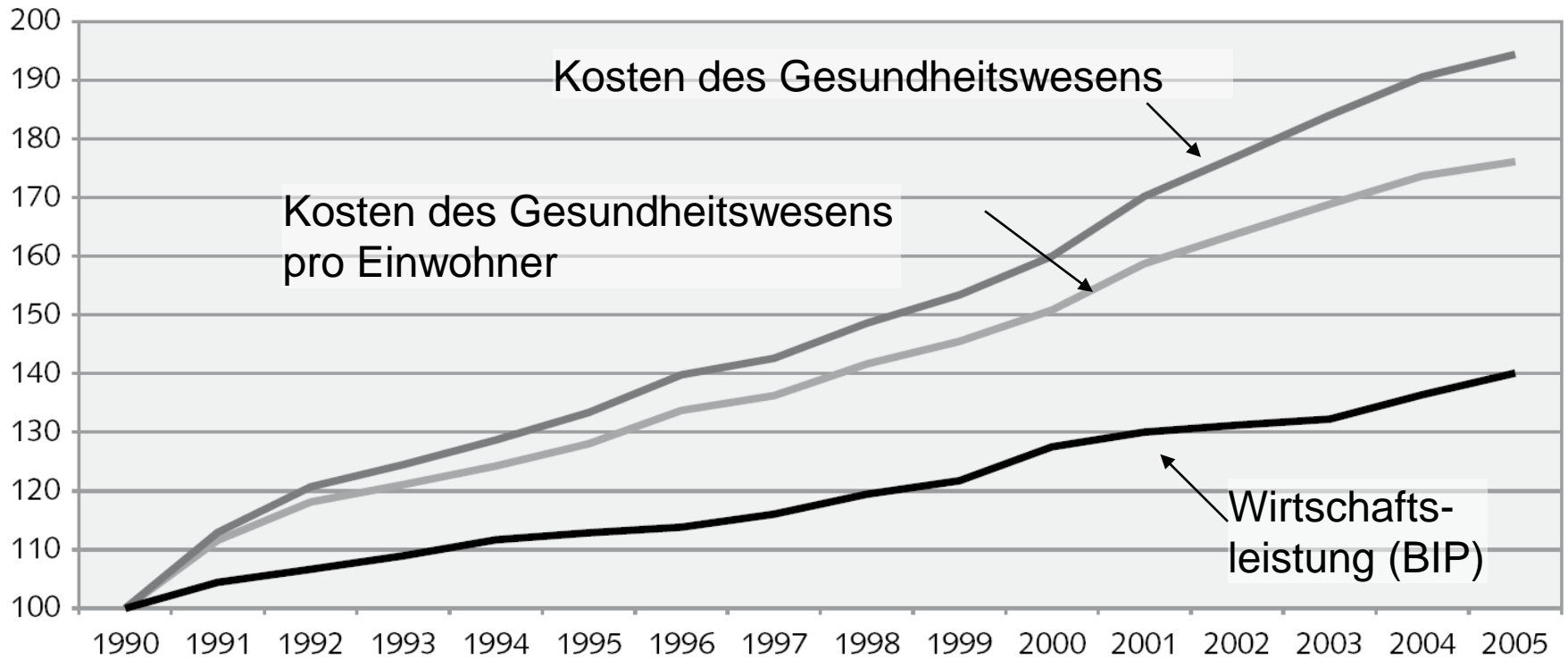


*Vielen Dank!*

# Entwicklung der Kosten des Gesundheitswesens im Vergleich zum BIP (zu Marktpreisen, 1990-2005)

Entwicklung des BIP und der Kostenindizes  
Développement des indices du PIB et des coûts

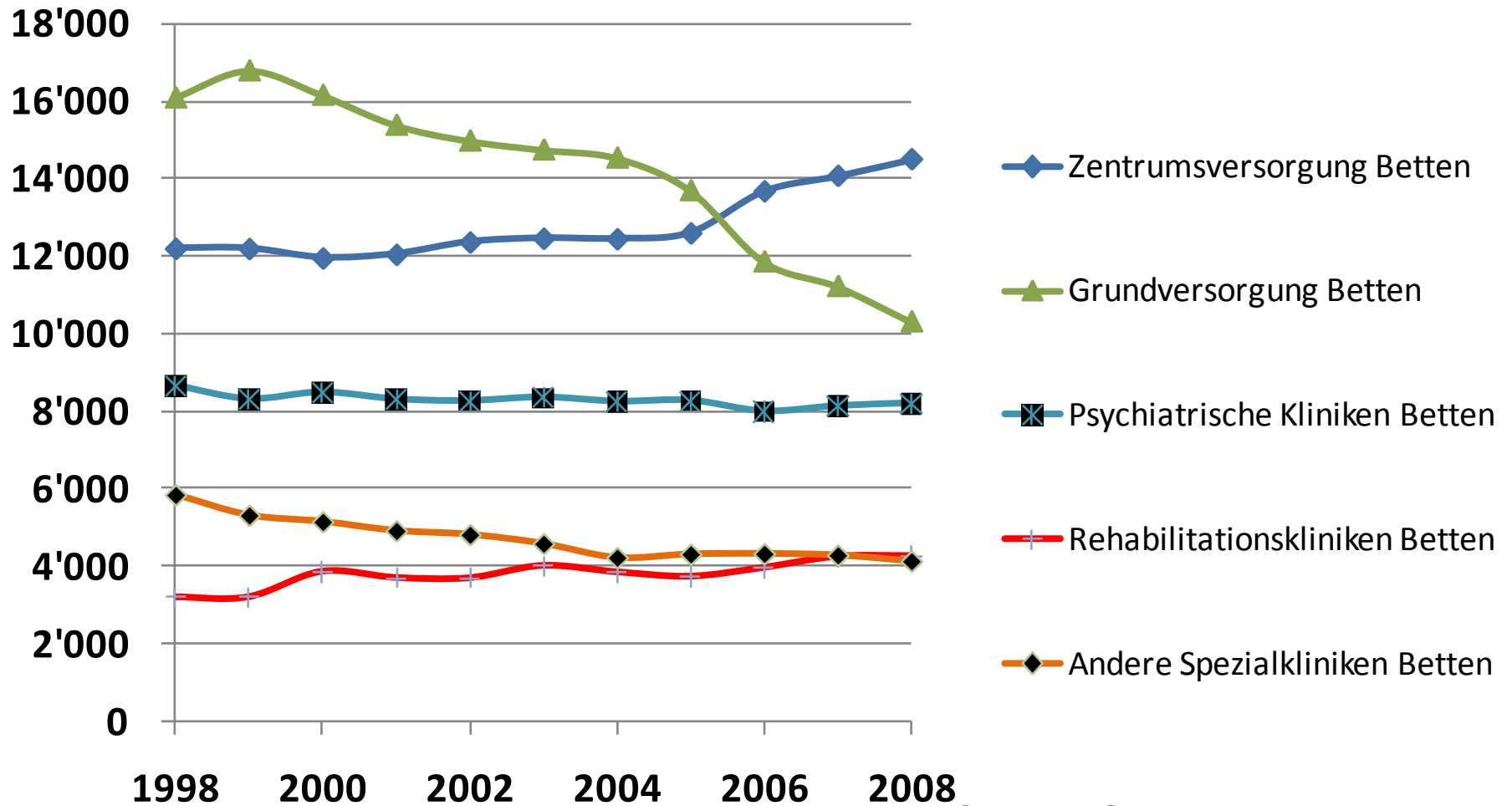
G 1



© Bundesamt für Statistik (BFS) / Office fédéral de la statistique (OFS)

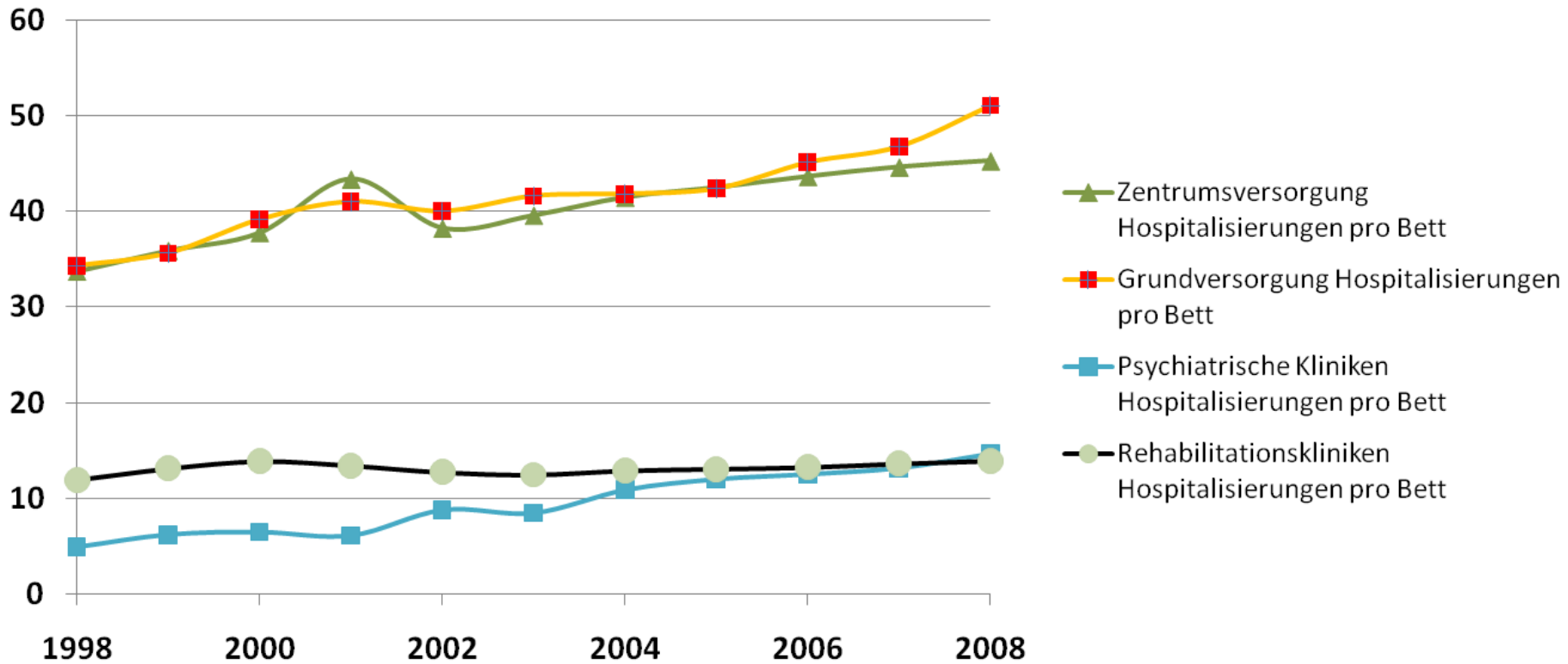
# Angebot Spitalbetten (1998 – 2008)

## Entwicklung der Bettenzahl nach Spitaltyp



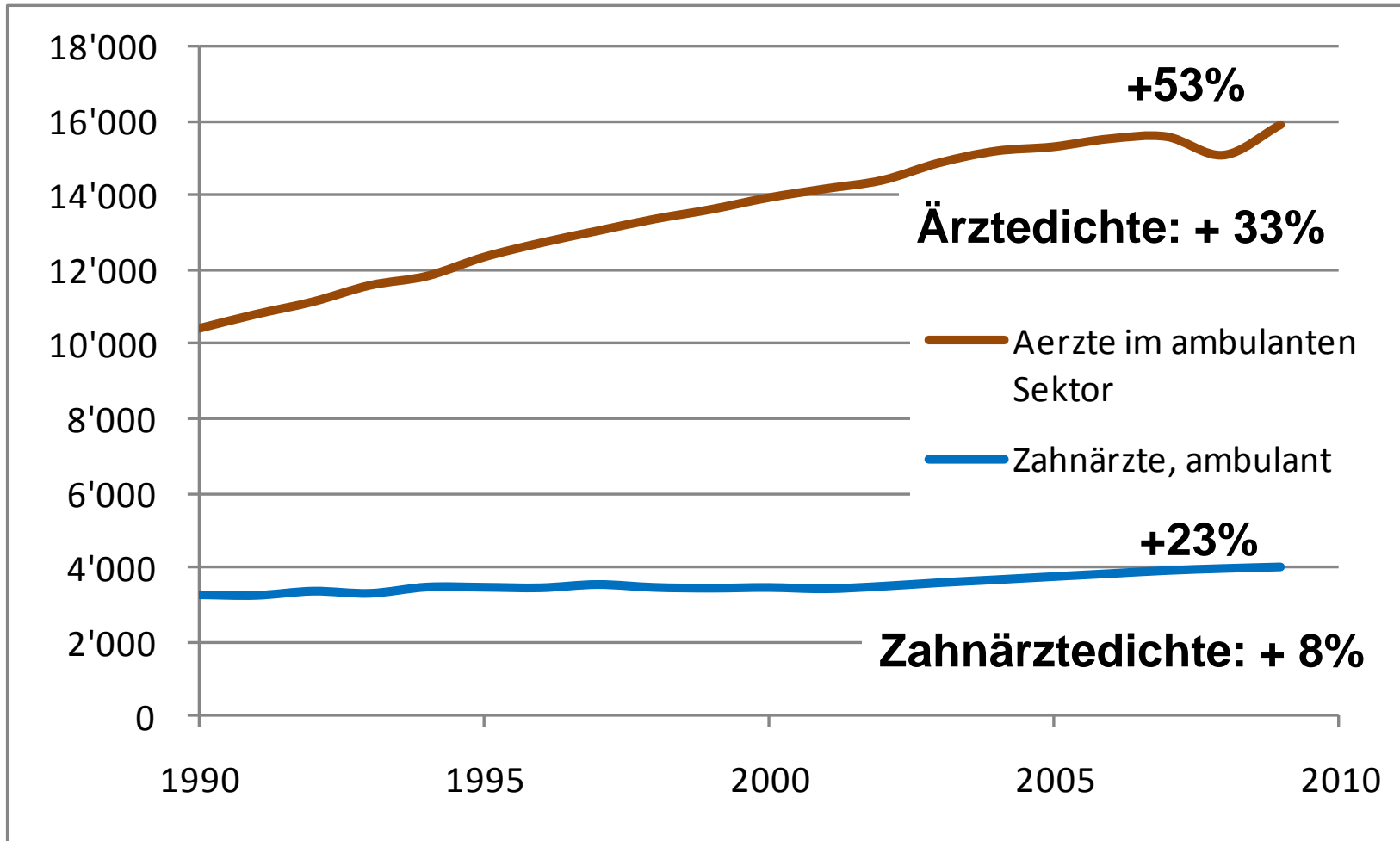
Quelle: BFS Krankenhausstatistik, 2009

## Hospitalisierungen pro Bett



Quelle: BFS Krankenhausstatistik, 2009

# Anzahl ambulant tätiger Ärzte (1990 – 2009)



Quelle: BFS, 2010