

Öffentliche medizinische Versorgung zu jedem Preis?

Stefan Felder, Universität Basel

- „dismal science“ (Thomas Carlyle, 1838)
- Leben und Gesundheit unterliegen der Ressourcenknappheit
- Abwägung des Nutzens aus Gesundheit gegenüber Nutzen aus anderen Gütern

- Offenlegung der gesellschaftlichen „Zahlungsbereitschaft“ für die Gesundheit der Bürger
- Konsistentes öffentliches Handeln
- Begrenzung auf Basiskrankenversicherung
 - Zusatzkosten staatlichen Handelns
 - Verschiedenheit der Präferenzen von Bürgern

1. Qualität des Gesundheitssystems
2. Ausgaben für Gesundheit
3. Was treibt die Gesundheitsausgaben?
4. Weshalb und wie begrenzen?

Qualität des Gesundheitssystems

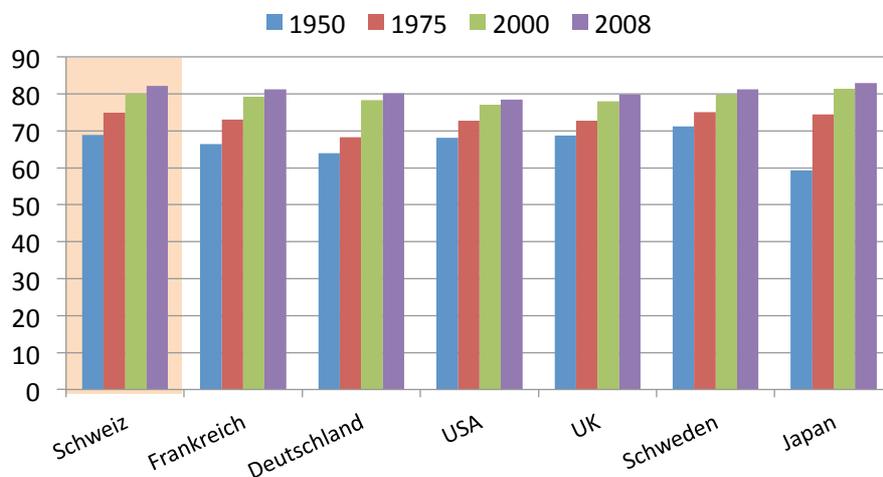
Objektive Indikatoren

- Lebenserwartung bei Geburt
- Säuglingssterblichkeit
- Erkrankungen und Krankheitssymptome....

Subjektive Indikatoren

- Einschätzung der eigenen Gesundheit

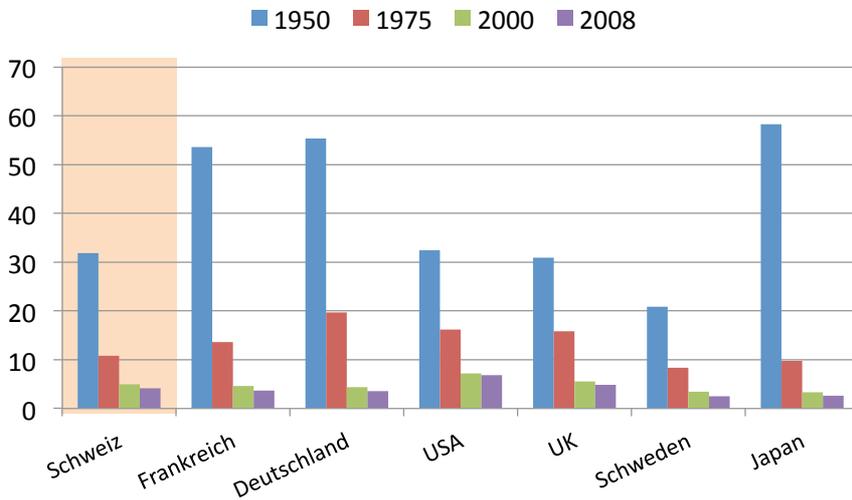
Lebenserwartung bei Geburt; seit 1950



Quelle: Human Mortality Database



Säuglingssterblichkeit seit 1950 (Anzahl Todesfälle pro 1000 Lebendgeborene)



Quelle: Human Mortality Database

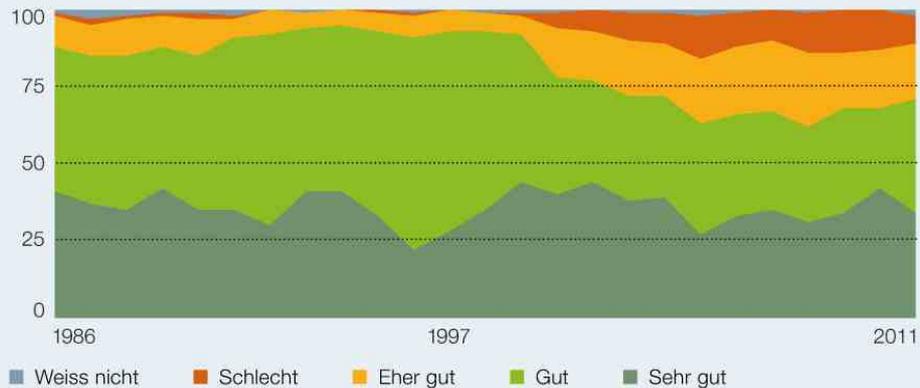


Wie schätzen die Schweizer ihre Gesundheit ein?

5 | Persönlicher Gesundheitszustand

«Wie geht es Ihnen zurzeit gesundheitlich?»

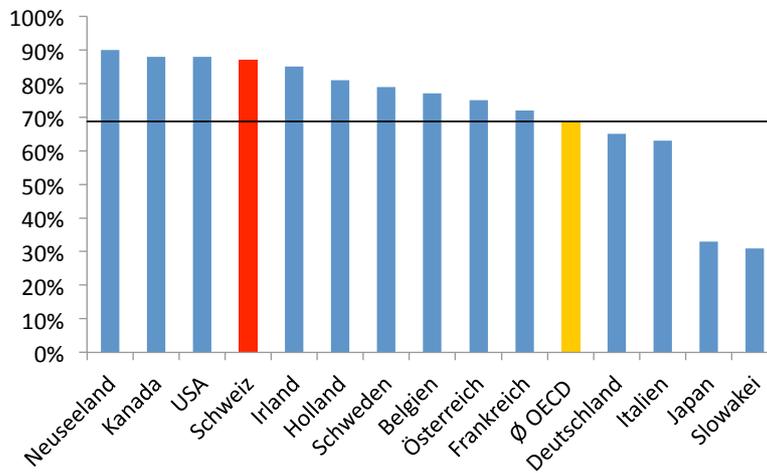
In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = ab 2003 jeweils ca. 1200, vorher ca. 1000)



Anteil der Bevölkerung, der seine Gesundheit mit gut oder sehr gut einschätzt – OECD 2007



Quelle: OECD Daten

Weitere Erhebungen zu Gesundheitsindikatoren

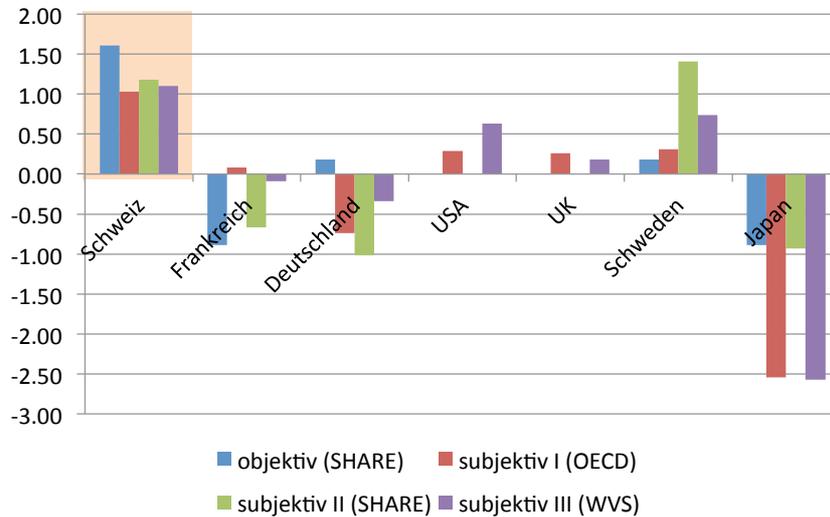
SHARE-Datensatz (10 Länder)

- Physische Gesundheit inkl. subjektive Einschätzung
- Krankheiten und Krankheitssymptome
- Einschränkungen bei körperlichen Funktionen
- Einschränkungen bei ADL

World Value Survey

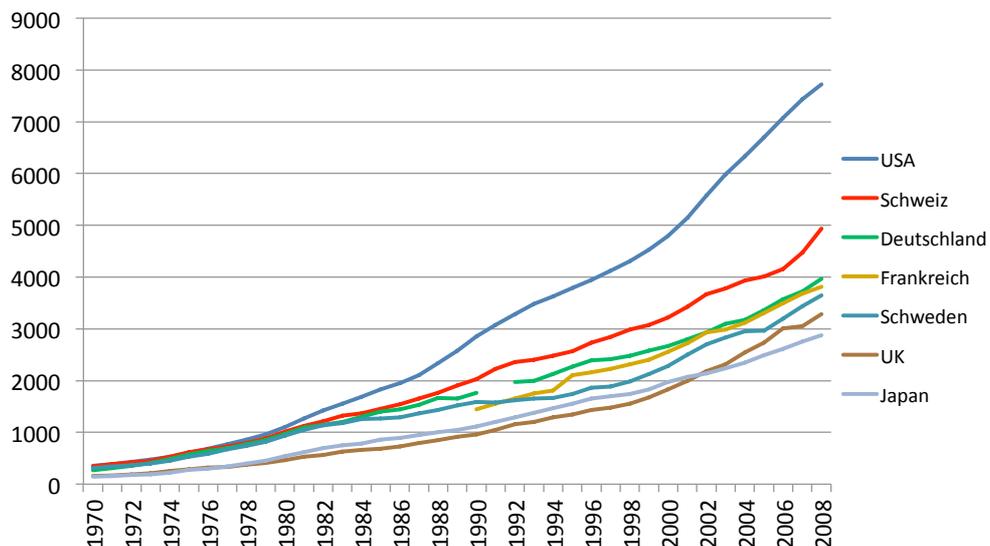
- Frage 11: Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand ein?

Obj. Gesundheitszustand und subj. Einschätzung



Quelle: Kirchgässner (2011)

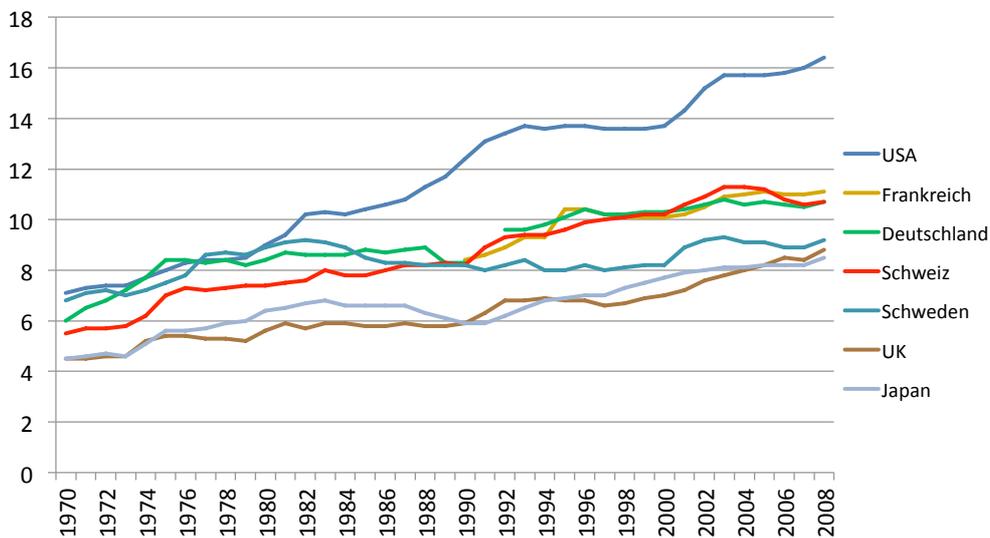
Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit OECD seit 1970



Quelle: OECD Gesundheitsdaten 2011, Version vom November 2011, eigene Berechnungen wobei US-Dollar kaufkraftbereinigt sind



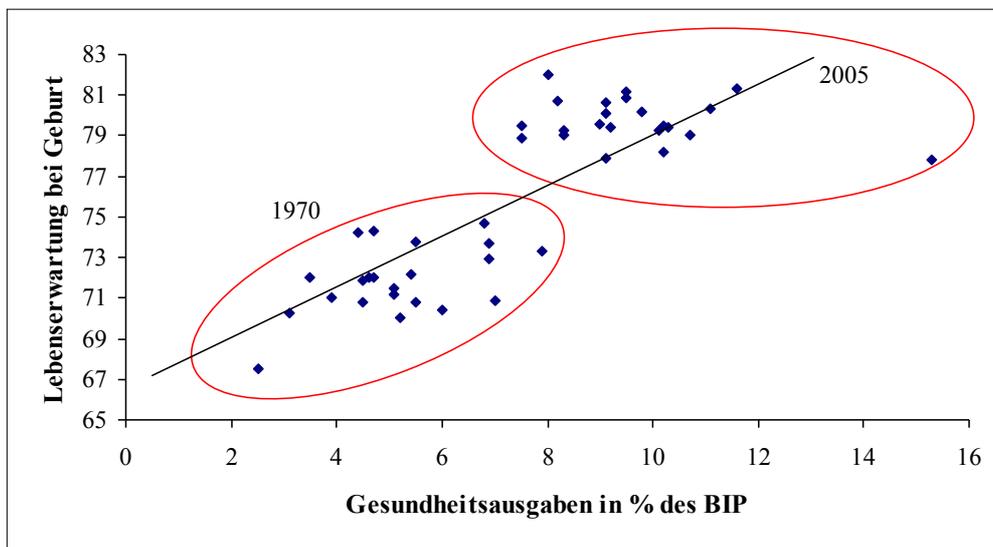
Gesundheitsausgabenquote – OECD seit 1970 (in Prozent)



Quelle: OECD Gesundheitsdaten 2011, Version vom November 2011



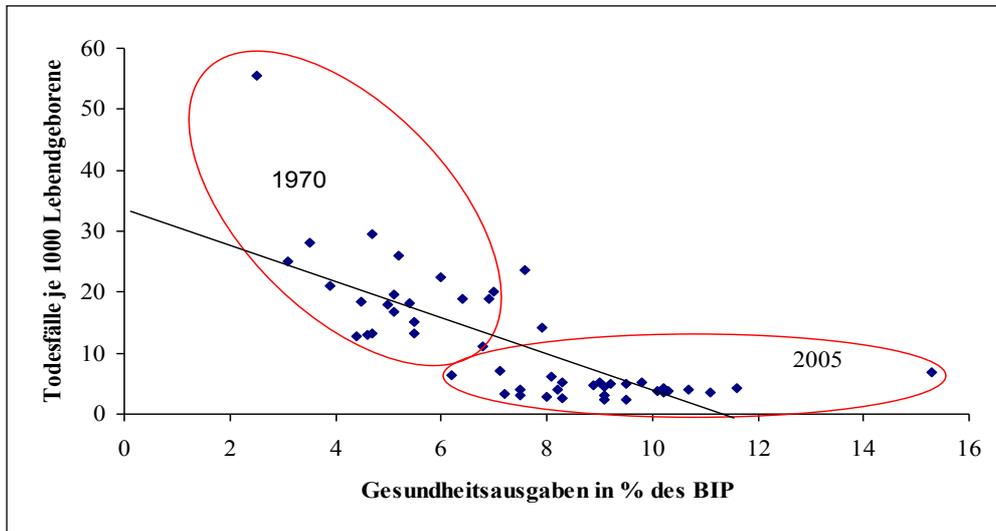
Und, nutzt es?



Quelle: OECD Gesundheitsdaten 2007, Version vom Juli 2007, eigene Berechnungen



Und, nutzt es?



Quelle: OECD Gesundheitsdaten 2007, Version vom Juli 2007, eigene Berechnungen

Was treibt die Gesundheitsausgaben?

Ausgangspunkt:

Abwägung zwischen Nutzen aus Konsum (Lebensqualität) und Nutzen aus Gesundheit (Lebensquantität)

Im Optimum stimmen Grenznutzen aus Lebensqualität und Grenznutzen aus Gesundheit überein

Optimale Gesundheitsausgabenquote q^*

ist proportional zum Wert eines statistischen Lebensjahres

q^* steigt bei zunehmenden Einkommen

Gesundheit ist ein sog. superiores Gut

- Sättigung im Konsumnutzen, wenn Einkommen immer weiter steigt.
- Zusätzliche Ausgaben verschieben sich weg von klassischen Konsumgütern hin zu Gesundheitsgütern
- **Einkommen ist der entscheidende Treiber für die Entwicklung der Gesundheitsausgaben**

Weitere Kandidaten?

- Alterung der Bevölkerung
- Angebotsinduzierte Nachfrage
- Verhaltensrisiko in der Krankenversicherung
- Spezifische Eigenschaften der Gesundheitsproduktionsfunktion
- Technischer Fortschritt in der Medizin

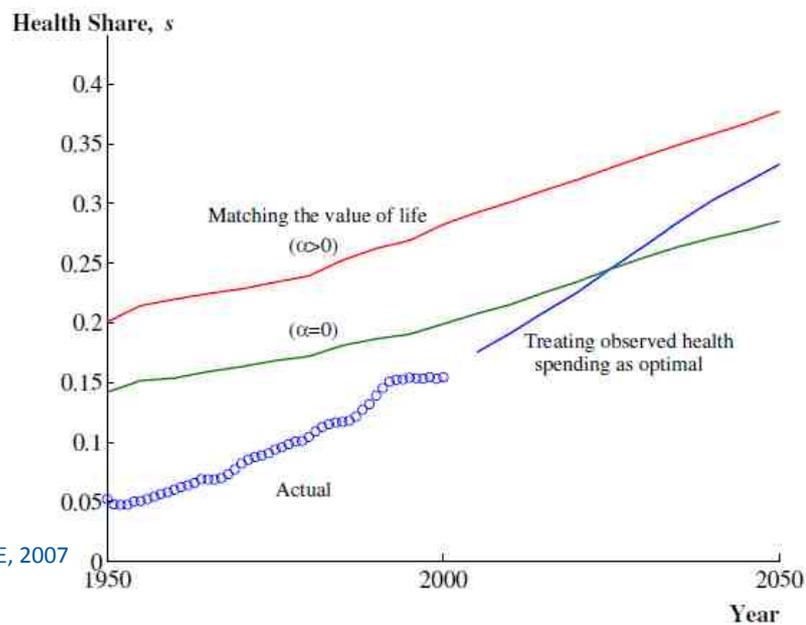
(Erklären zusammen jedoch nicht mehr als ein Drittel des Wachstums der Gesundheitsausgaben)

Weshalb begrenzen?

- «President's Medicine» kann nicht für jeden bereitgestellt werden
- Schiere Höhe der künftigen Gesundheitsausgaben

Weshalb begrenzen?

USA



Hall and Jones, QJE, 2007

Weshalb begrenzen?

- «President's Medicine» kann nicht für jeden bereitgestellt werden
- Schiere Höhe der künftigen Gesundheitsausgaben
- Staat teilt Rationen zu
- Begrenzung auf eine Basisversicherung

Weshalb begrenzen?

KVG Art. 32 (WZW-Kriterien)

Abs. 1: «Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.»

Abs. 2: «Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit werden periodisch überprüft.»



Wie begrenzen?

- Swiss Medical Board – HTA für Leistungen der Grundversicherung

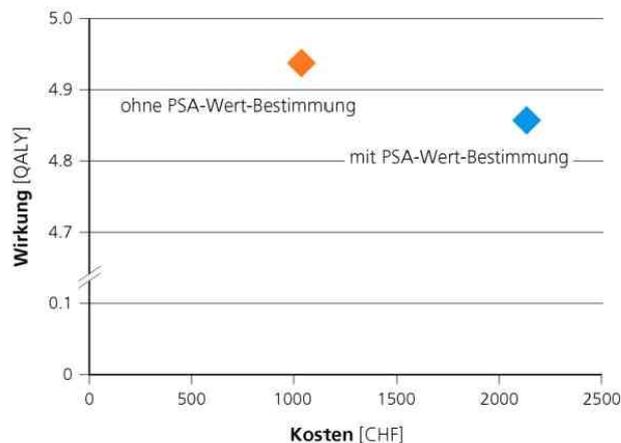
Das Medical Board erarbeitet Entscheidungsgrundlagen für den optimalen Einsatz von medizinischen Leistungen der Grundversicherung im Hinblick auf hohe Qualität bei effizientem Ressourceneinsatz

→ Beurteilung alternativer Behandlungen



Abgeschlossene und veröffentlichte Fachberichte

Stellenwert des PSA-Tests bei der Früherkennung des Prostatakrebs



- Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis ist **negativ**. D.h. mit PSA-Wert-Bestimmung fallen mehr Kosten an und wird **weniger Wirkung** erzielt als ohne.



Stellenwert des PSA-Tests bei der Früherkennung des Prostatakrebs

Empfehlungen

- 1 Die **Bestimmung des PSA-Wertes** in Hinblick auf die Früherkennung eines Prostatakarzinoms bei diesbezüglich symptomlosen Männern ohne Risikofaktoren (erbliche, familiäre Belastung) **ist aufgrund der aktuellen Datenlage nicht gerechtfertigt.**
- 2 Wird die Bestimmung des PSA-Wertes von einem Mann ohne Risikofaktoren eingefordert, muss durch den Arzt **eine umfassende Aufklärung über die Vor- und Nachteile des Tests und der möglichen Konsequenzen** der Testdurchführung erfolgen. Die Kosten für die Durchführung des Tests sind in diesem Falle vom Einfordernden selbst zu tragen und sollen nicht über die Grundversicherung abgerechnet werden.



Statine zur Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen

Empfehlungen

- Eine Verschreibung von Statinen zur Primärprävention soll erst in Betracht gezogen werden, wenn die anderen Möglichkeiten zur Reduktion der Risikofaktoren ausgeschöpft sind.
- Das Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis muss individuell gemäss den gültigen Guidelines bestimmt werden.
- Eine Verschreibung von Statinen in der Primärprävention ist bei einem Risiko für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis von unter 7,5% (gemäss ESC-Score) nicht indiziert.

Statine zur Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen

Befund

- Beim heutigen Schwellenwert des Einsatzes von Statinen bei 5% für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis bezogen auf einen Zeithorizont von 10 Jahren beträgt das Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis CHF 210'000.- pro QALY.
- Eine Erhöhung des Schwellenwertes von 5% auf 7.5% resultiert in ein Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis von rund CHF 160'000 pro QALY

- Schiere Bedeutung des Gesundheitssektors sollte uns dazu zwingen, den Umfang staatlich garantierter medizinischer Versorgung zu begrenzen.
- Modell: Begrenzte Basisversicherung ergänzt um (private) Zusatzversicherung
- WZW-Kriterien im KVG konsequent umsetzen
- Swiss Medical Board heute, Institut für Qualitätssicherung morgen