

Die 11. Trendtage Gesundheit Luzern: schon bald am 2./3. März 2016 im KKL

# Woher – wohin? – Ursachen, Wirkungen, Korrekturen

Veränderungen gehören zum Lauf der Zeit. Sie haben einen Anfang (woher) und einen Weg in eine bestimmte Richtung (wohin). Dazwischen tragen unterschiedliche Kräfte zur Entwicklung bei, es bilden sich mit der Zeit Trends heraus und es werden Weichen gestellt, die neue Perspektiven schaffen. Das ist das Motto der 11. Trendtage Gesundheit Luzern.

Auch die Medizin und somit das Gesundheitswesen sind ständigen Veränderungen unterworfen. Nach 20 Jahren KVG ist eine Bilanz und Standortbestimmung mit Blick zurück und vor allem in die Zukunft angezeigt. Denn wissenschaftliche Erkenntnisse und technologische Fortschritte eröffnen neue, ungeahnte Möglichkeiten, an die früher kaum zu denken war. Die Machbarkeit nimmt generell zu, aber auch der Betreuungsaufwand einer ständig älter werdenden Bevölkerung. Damit steigen unweigerlich auch die Kosten. Wohin führt diese Entwicklung? Was ist künftig alles machbar? Gibt es überhaupt eine Grenze des Machbaren? Oder ist alles Machbare immer angemessen und erstrebenswert sowie ethisch vertretbar? Und wie kommt bei der Fülle neuer Möglichkeiten der Wille des Patienten zum Tragen?

Wer die Schweizer Gesundheitspolitik in ruhigere Gewässer steuern will, muss mit griffigen Konzepten ans Werk gehen. Die Kosten drohen ansonsten alle guten Vorsätze zu verschlingen, was einer Zwei-Klassen-Medizin Vorschub leisten würde.



Diese komplexen Zusammenhänge sind Anlass genug, sich bei den nächsten Trendtagen Gesundheit dem Woher und dem Wohin im Gesundheitswesen zu widmen.

### Wo führt uns die aktuelle Entwicklung hin?

Bereits heute stehen wir vor einem weiteren Kostenwachstum, die Krankenkassenprämien steigen um rund 4%, gleichzeitig macht sich die demografische Veränderung immer mehr bemerkbar. Die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen steigt, während sich ein eklatanter Fachkräftemangel manifestiert. Kleinere ländliche Spitäler und Heime spüren das bereits brutal. Wie wird unser Gesundheitswesen aussehen, wenn wir die aktuellen Entwicklungen

ungebremst und unverändert weiterlaufen lassen? – Das wollten wir von Prof. Dr. Konstantin Beck, Leiter CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie, wissen.

Der erfahrene Wissenschaftler gab uns folgende Antwort<sup>1</sup>: So kann es doch nicht weiter gehen? tönt es häufig, wenn vom Kostenanstieg in der Krankenversicherung die Rede ist. Dazu habe ich mir folgende Gedanken gemacht: Was passiert, wenn die Gesundheitskosten bis 2035 ungehindert weiter ansteigen? Würde sich im Vergleich zu heute wirklich etwas ändern? – Vor 10 Jahren analysierte ich Kostendaten der Krankenversicherung von 1915 bis 2005. Es zeigte sich: Während all dieser Jahre stiegen die Kosten in 5 Jahresschritten kontinuierlich an. Die einzige Ausnahme: 1940, das Jahr der Generalmobilisierung. Die Ausnahme spricht für sich.

Parallel dazu finden sich in all diesen Jahren unzählige Zeitungsartikel, die besagen, so könne es doch nicht weiter gehen. Anscheinend doch, denn immerhin stiegen im gleichen Zeitraum auch Lebenserwartung und Gesundheitszustand im hohen Alter deutlich an.

### Wird es nun aber ungehindert so weiter gehen?»

### Der Kostenanstieg hat eigentlich abgenommen

Prof. K. Beck: Für die erwähnten 90 Jahre kann eine exponentielle Wachstumskurve berechnet werden, die sehr präzise ist und 99.7% der Kostenanstiege der einzelnen Jahre erklärt. Extrapoliert ergäbe das für das Jahr 2014 erwartete Kosten von 3935 Franken pro Kopf in der

<sup>1</sup> Die Argumentation von Professor Beck basiert auf: K. Beck (Hrsg.), Risiko Krankenversicherung, Bern, 2013, Kapitel 6 und Beck, von Wyl, Biener und Elling, Brennpunkt Solidarität, Bern, 2014, Kapitel 3.

obligatorischen Krankenversicherung. In Tat und Wahrheit lagen die Kosten 2014 11% oder 3 Milliarden tiefer. Im Zeitraum 2006 bis 2014 sind nach dieser Rechnung 12.7 Milliarden Franken erwartete Gesundheitskosten gar nicht angefallen. Die Politik betrachtet oft nur den Anstieg, die Verlangsamung im Kostenanstieg wird hingegen nicht wahrgenommen. Immerhin haben im Zeitraum 2005 bis 2013 4 Millionen Einwohner neu eine höhere Franchise oder ein einschränkendes Managed Care-Modell gewählt. Diese Zunahme an Eigenverantwortung ist spürbar. Dazu kommen noch andere Gründe, möglicherweise die Preisregulierung im Pharmamarkt.»



Prof. Dr. Konstantin Beck, Leiter CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie

**Soweit so gut. Gibt es nun aber Gewinner und Verlierer bei der Finanzierung des Kostenanstiegs?**

**Die Jungen sind die Verlierer**

Auch hier liegt ein ungebrochener, langfristiger Trend vor: Der Kostenanstieg (und nicht der Kostenunterschied!) bei den Senioren ist ausgeprägter als bei den jungen Erwachsenen und das seit etwa 20 Jahren. Genaue Zahlen liegen für 1996 bis 2011 vor. In diesen 15 Jahren stiegen

die pro Kopf Kosten der jungen Erwachsenen um 19 Franken an. Bei den älteren Erwachsenen stiegen sie hingegen um 124 Franken.

Es erstaunt nicht, dass sich der Solidaritätstransfer der jungen Erwachsenen in dieser Zeit verdoppelte. Zahlte ein 19- bis 25-Jähriger früher (bereits schon) das 1.4-Fache seiner eigenen



Nationalrätin Margrit Kessler, Präsidentin der Stiftung SPO Patientenschutz

Kosten in den Solidaritätsausgleich, so muss er 2011 das 2.3-Fache seiner (inzwischen gestiegenen) eigenen Kosten bezahlen. Ob eine solche Solidaritätsdynamik weitere zwanzig Jahre aufrechterhalten werden kann, ist fraglich. Eine sehr grobe Extrapolation lässt vermuten, dass die Solidaritätslast von 1996 bis 2035 um das Fünffache ansteigen würde.

Ist Ihr KIS interdisziplinär, konfigurierbar, skalierbar und integriert es klinische Abläufe?

# Wie ist Ihr KIS?

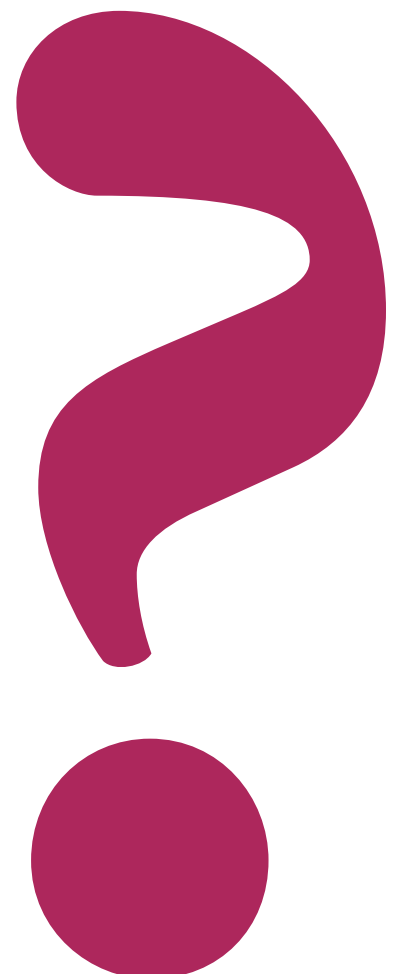
Ist es vernetzbar und bietet es ein Portal?

Besteht eine mobile Lösung?

Und wie steht es punkto Stabilität, professionellem, rechtskonformem Datenschutz sowie Sicherheits-Konzept?

Diese Trümpfe sollten Sie ausspielen können:

- Timeline-Integration mit klinischen Prozessen
- Medikation, Befund Management und Pflegeprozess
- Alles umgesetzt mit höchster Flexibilität, gepaart mit Standardkomponenten







Wären diese jungen Leute noch so ausgelassen, wenn sie wüssten, dass sie mit ihren Krankenversicherungsprämien einen immensen Solidaritätsbeitrag an die ältere Generation leisten? Sie sollten die Interviewantworten von Professor Beck lesen.

### Was sehen wir daraus?

Der Kostenanstieg an sich ist solange kein Problem, wie er einem gewünschten, effektiven Gewinn an Behandlungsqualität entspricht. Eine immer einseitigere Finanzierung der Lasten lässt allerdings aufhorchen. Es gilt zu beachten: Hier wird nicht die unlängst bekannte demographische Verschiebung thematisiert. Diese hätte für sich allein genommen einen geringen Anstieg der Solidaritätslast um 2% in 15 Jahren zur Folge gehabt. Die verbleibenden 98% des Anstiegs im Solidaritätstransfer haben andere Ursachen.

### Braucht es neue Ziele für die Zukunft?

Obwohl das Kostenwachstum erstaunlicherweise etwas abgenommen hat, haben die Gesamtkosten eine enorme Höhe erreicht. So steht das Schweizer Gesundheitspolitik heute wirklich vor entscheidenden Weichenstellungen. Wohin soll aber der Weg gehen? Dazu befragten wir Nationalrätin Margrit Kessler, Präsidentin der Stiftung SPO Patientenschutz.

### Wie beurteilen Sie die aktuelle Schweizer Gesundheitspolitik?

Natioalrätin Margrit Kessler, Präsidentin Stiftung SPO Patientenschutz: Die Schweiz hat ein sehr gutes Gesundheitswesen, das alle schätzen. Die Prämien haben aber für den Mittelstand die Grenzen der Zumutbarkeit erreicht. Wir müssen etwas unternehmen, damit die Prämien sinken. Die Kantone ziehen sich jedoch immer mehr aus der Verantwortung; die Kosten werden in die Ambulatorien verschoben, wo sich die Kantone nicht daran beteiligen müssen.

### Ist namentlich das Ziel eines breiten und ungehinderten Zugangs zur Gesundheitsversorgung für alle noch gewährleistet?

Jein, es gibt sehr wirksame aber teure Medikamente z.B. gegen Hepatitis C. eine Therapie kostet ca. 80000 Franken. Diese Therapien wurden aus ökonomischen Gründen rationiert. In der Schweiz schätzt man, dass 80000 Menschen infiziert sind. Es waren nicht medizinische, sondern ökonomische Kriterien, die für die Rationierung angewandt wurden, was natürlich sehr störend ist.

### Müssen wir angesichts der demografischen Entwicklung und des Fachkräftenotstands in der Pflege an einen teilweisen Leistungsabbau denken?

#### Der Leistungsabbau hat schon begonnen

Ich glaube, der hat schon lange begonnen. Wir haben in den Alters-Pflegeheimen zu wenig gut ausgebildetes Personal.

### Wäre es sinnvoll, andere – neue und unkonventionelle – Ziele für die Gesundheitspolitik zu setzen? Welche?

Die Preise der neuen Medikamente, die auf den Markt kommen, sind besorgniserregend. Wir können sie einfach nicht mehr bezahlen. In Amerika hat man begonnen, die Patienten über die Wirksamkeit, Nebenwirkungen, verlängerte Überlebenszeit und Kosten aufzuklären. Die meisten Amerikaner müssen die Krebsbehandlung selber bezahlen. Wenn sie noch wenige Wochen länger leben, sitzen die Angehörigen später auf Schulden, die oft die 100000 Dollar übersteigen. Die positiven Aspekte dieses Systems, z.B. die bessere Information der Patienten, sollten wir auch einführen. Nicht primär wegen den Kosten, aber wegen der Wirkung und der Nebenwirkungen. Viele Patienten würden auf diese Medikamente verzichten, wenn sie über die Nebenwirkungen und über die kurze Zeit der

Lebens- bzw. Sterbensverlängerung orientiert wären. Für die Ärzte ist es viel einfacher das Unmögliche zu versprechen als dem Patienten mitzuteilen, dass wir Menschen endlich sind und einmal sterben müssen.

### Etliche Kantone betreiben – ganz entgegengesetzt zur neuen Finanzregelung nach SwissDRG – eine ausgesprochene Subventionspolitik und verzerren dadurch den gewünschten Wettbewerb im stationären Bereich. Teilen Sie diese Auffassung und,

#### CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie

Das «CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie» ist eine Einrichtung der CSS Versicherung AG, die der Forschung und Ausbildung dient.

Das Institut soll aufgrund von aktuellen und repräsentativen Datengrundlagen empirisch belegbare Antworten auf Fragen der effizienten Finanzierung und der gerechten Lastenverteilung von Gesundheitsleistungen liefern. Die Forschungsergebnisse sind in geeigneter Art und Weise in die politische und wissenschaftliche Diskussion einzubringen. Das Institut wurde Anfang 2007 von der Geschäftsleitung der CSS Versicherung AG ins Leben gerufen. Die Finanzierung erfolgt einerseits durch Mittel der CSS Versicherung AG andererseits und je nach Art des Forschungsprojekts durch Dritte. Die wissenschaftliche Objektivität und Unabhängigkeit der Forschungstätigkeit misst sich an der Qualität und der Art der Publikationen und Präsentationen der Institutsmitarbeitenden. Das Institut hat seinen Sitz in Luzern.

**wenn Ja, wie meinen Sie, dass man einer deswegen drohenden Fehlallokation von Mitteln entgegen steuern könnte?**

Wir sollten fünf Gesundheitsregionen in der Schweiz einrichten. So hätten wir noch Konkurrenz unter den Gesundheitsregionen. Heute konkurrenzieren sich 26 Gesundheitssysteme. Jeder Kanton will alles anbieten, was uns in den finanziellen Ruin treibt und die Bevölkerung krank macht. Zu viele Angebote haben zur Folge, dass die Patienten überbehandelt werden.

**Es wird viel von Qualität und Qualitätsmessung gesprochen. Wie weit sind wir Ihrer Meinung nach auf diesem Gebiet. Besteht eine ausreichende Transparenz bezüglich der Spitalleistungen?**

Diese Transparenz ist im Aufbau, ist zurzeit viel zu unübersichtlich und interessiert die Patienten noch zu wenig. Die Hausärzte sind wegweisend, wo die Patienten hospitalisiert werden. Die junge Generation wird sich in Zukunft besser erkundigen und wählen, wo sie hospitalisiert werden will. Das Qualitätszentrum ist gestorben, es lebe

ein Netzwerk für mehr Qualität in der Gesundheitsversorgung! Wir sind gerne bereit 3.50 Franken pro Jahr dafür zu zahlen.

**Schlechter Zeitpunkt, die Wahl der Franchisen auszudünnen**

**Wir erhalten den Eindruck, dass – gerade mit der neuen Franchiseregulierung, die Bundesrat Berset propagiert, und auch mit der wohl bald folgenden Festpreisregelung für Medikamente – stark in die Eigenverantwortung und die Wahlfreiheit der Patienten eingegriffen wird. Was denken Sie darüber?**

Der Zeitpunkt, die Wahl der Franchise auszudünnen, ist denkbar ungünstig. Die Prämien steigen und die Jungen sollten zusätzlich weniger Möglichkeiten haben mit einer hohen Franchise Prämien zu sparen!

Das System der Festpreise ist viel zu kompliziert. Wenn überhaupt Gewinne erzielt werden können, werden sie von der Administration neutralisiert.

Man sollte viel mehr bei den neuen Medikamenten Massnahmen ergreifen. Ich habe ein Postulat eingereicht: Der Staat soll eine Gewinnbeteiligung für Medikamente haben, die aus den Forschungszentren der Schweizer Universitäten stammen. Dieses Postulat wird von der Pharmaindustrie bereits bekämpft. Hier sehe ich einen grossen Handlungsbedarf!

**Führende Plattform – ideales Forum des Gedankenaustauschs**

Die Trendtage Gesundheit Luzern sind die führende nationale Plattform für Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen. Sie leisten einen nachhaltigen Beitrag zur Stärkung und Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens. Die Tagungen stehen unter dem Motto «Machbarkeit, Finanzierbarkeit, Ethik».

Im Vordergrund steht der interdisziplinäre Dialog aller Stakeholder auf Kaderstufe. Der Anlass verfolgt insbesondere folgende Ziele:

- Regelmässige Standortbestimmung zu aktuellen Fragen des Gesundheitswesens

Das KIS-Team der CGM verbindet die Kompetenz eines internationalen Unternehmens mit lokalem Know-how. Wir kennen Ärzte, Pflege, Therapeuten und ihre Prozesse.

# So ist unser KIS



«Die Klinik hat sich nicht um die IT zu kümmern, sondern die IT um die (Kern-)Prozesse der Klinik. Die CGM PHOENIX-Plattform kombiniert die Flexibilität eines betriebsindividuell parametrierbaren KIS mit den Vorteilen von Standard-Applikationen für die Kernprozesse.»

Thomas Straubhaar, CEO Klinik Lengg AG, Zürich

CGM PHOENIX nutzen Akutspitäler, Reha- und Psychiatrie-Kliniken. Ihre Vorteile sind mehr Wirtschaftlichkeit und Transparenz.





## Gesundheitspolitik

- Erweiterung des Wissens über die absehbaren Entwicklungen im Gesundheitswesen
- Verbesserung der Entscheidungsgrundlagen für Kader
- Förderung des Dialogs und des Erfahrungsaustauschs innerhalb der gesamten Branche
- Erhöhung der Transparenz über die wirtschaftliche, politische und gesellschaftliche Bedeutung ausgewählter Aspekte des Gesundheitswesens
- Erörterung internationaler Aspekte des Gesundheitswesens und Vergleiche mit der Schweiz

Text und Interviews: Dr. Hans Balmer



### Trendtage Gesundheit Luzern

Am 2. und 3. März 2016 besteht erneut die ausgezeichnete Gelegenheit, scharfe Analysen und aktuelle Trends aus erster Hand zu erfahren sowie sich mit führenden Persönlichkeiten aus allen Gebieten des Gesundheitswesens auszutauschen. Die Trendtage Gesundheit Luzern sind somit ein Top-Event. Es lohnt sich, beide Tage in die Agenda einzutragen.

Programm und Anmeldung unter [www.trendtage-gesundheit.ch](http://www.trendtage-gesundheit.ch)



## Echte Entlastung. Für Umwelt und Personal.

### Rollac 1.0

Die erste wasserlose,  
mobile Toilette  
mit Beutelsystem



# CLO<sup>®</sup> sac

Closed Sac Systems

### CLOsac AG

Closed Sac Systems  
Werdenstrasse 72  
CH-9472 Grabs  
Tel. +41 81 533 20 15  
Fax +41 81 533 20 16  
[mail@closac.com](mailto:mail@closac.com)  
[www.closac.com](http://www.closac.com)

Die CLOsac AG gehört  
zur LIFTAC Gruppe.