



santésuisse

**SGGP**

**6. Dezember 2012**

## **Visionen für unser Gesundheitswesen 2015**

Dr. Christoph Q. Meier, eMBA HSG  
Direktor santésuisse



## Ziel:

- Gute medizinische Versorgung für alle zu den bestmöglichen Kosten

## Mittel:

- Plan wo nötig, Markt wo möglich.
  
- DRG hat sich eingependelt
- TARMED ist erfolgreich ist revidiert
- Pharmapreise sinken
- Krankenkassenprämien sind stabil
- Mehr Wirtschaft weniger Politik bei Spitalplanung
- Risikoausgleich ist ergänzt



## Vision «Lasst uns würdig übers Sterben reden» Keine Überversorgung - Übertherapie

- sehr schwache 84-jährige Patientin mit hohem Blutdruck, unbestimmten Schmerzen im Unterbauch, Osteoporose und schwerer Demenz.
- Wenn alle Guidelines angewendet würden:
  - Übertherapie
  - Überversorgung
- Spannungsfeld palliative vs. kurative Behandlung





## Vision «Lasst uns würdig übers Sterben reden»

- Gesundheitsökonomisch gilt:  
«Das teuerste am Leben ist das Sterben»

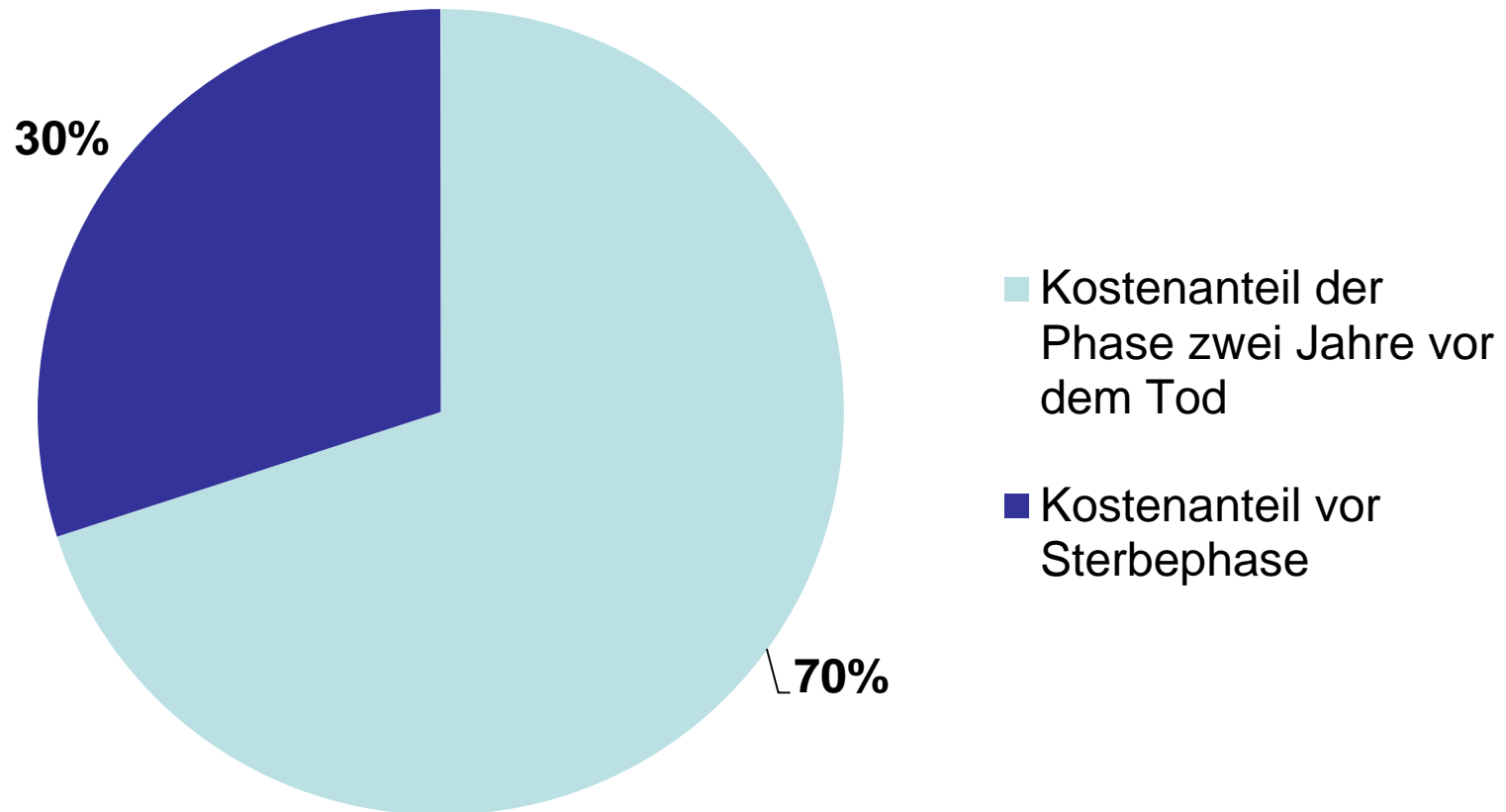
### Rahmenbedingungen

- Medizinische Qualität und sozial getragene Kosten sind im Gleichgewicht
- Der Wille des Patienten wird respektiert.  
Patientenverfügung ist wünschenswerter Standard geworden.
- Vision:  
Memento mori..., auf dass wir klug werden





## Vision «Lasst uns würdig übers Sterben reden» Die Behandlungskosten steigen vor allem in Todesnähe





## Vision «Lasst uns würdig übers Sterben reden und über lange und schwere Krankheiten»

- 80 Prozent der Kosten entfallen auf rund 20 Prozent der Versicherten.
- Auf nur 1 Prozent der Versicherten entfallen sogar 23 Prozent der Ausgaben.

Quelle: Versorgungsreport 2012 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK





## Vision: Leistungen werden mit hoher Wirksamkeit, in hoher Qualität und effizient erbracht

- Die besten Sparmassnahmen ist die Abbau von Überversorgung und die Vermeidung von medizinischen Massnahmen, die mehr schaden als nützen.
- Notiz der AIM-Tagung in Brüssel, November 2012:  
20-40% der Medizinischen Massnahmen sind überflüssig oder bringen mehr Schaden als Nutzen
- «Untersuchen kann auch krank machen ...»



Beispiel Patient (52): Ist ein PSA-Screening für mich sinnvoll?

### **Wie es medial tönt:**

“Die neusten Studienergebnisse bestätigen, dass bei einem Mann, der sich dem PSA-Screening unterzieht, das Risiko an Prostatakrebs zu sterben um **29%** reduziert wird”

\* European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer, März 2012

### **Und was das konkret bedeutet**

- Aber: 50 Prozent der Prostatakrebsfälle rufen zu Lebzeiten keine Symptome hervor
- Untersuchungen können unnötige Diagnosen hervorrufen
- Behandlungen können medizinische Risiken und Schäden hervorrufen





## Vision: Leistungen werden mit hoher Wirksamkeit, in hoher Qualität und effizient erbracht

	Screening	Control
Men (age 55-69 years)	72'891	89'352
Had Prostate Cancer	9,6%	6,0%
Died from Prostate Ca	0,4%	0,5%
Overall Mortality	19,0%	19,3%

***Um einen Todesfall zu verhindern, müssen über eine Periode von 11 Jahren 1055 Männer getestet werden, wovon in 37 Fällen Krebs diagnostiziert wird.***

Schröder, Hugosson et al. NEJM 2012;366:981-90

- Wenn man die Nebenwirkungen der unnötigen Operationen und/oder der Bestrahlungen berücksichtigt, kann man ausrechnen, wie viele Männer inkontinent oder impotent oder ... werden, um einen Todesfall zu verhindern.
- **Fazit: der Nutzen ist kleiner als der Schaden des Screenings**



## Vision: Leistungen werden mit hoher Wirksamkeit, in hoher Qualität und effizient erbracht

- “Doctor Panels Identify 45 Unnecessary Medical Tests and Procedures to Cut Costs”

ABIM Foundation, April 2012

### „Zweckmässigkeit = Choosing Wisely“

9 U.S. specialty societies developed lists of *Five Things Physicians and Patients Should Question* in recognition of the importance of physician and patient conversations to improve care and to **eliminate unnecessary tests and procedures**.

**[www.ChoosingWisely.org](http://www.ChoosingWisely.org)**

=> Dies zu fördern liegt im Interessen der Patienten, der Volksgesundheit, der Versicherer und sogar vieler Leistungserbringer.

Endlich mal ein lohnendes Gebiet für gesunde Gesundheitspolitiker ...



## Vision: eine qualitätsgetriebene Spitallandschaft statt kantonalpolitischer Sachzwänge

- Rund 130 Akutspitäler
- Jährliche Ausgaben Spitalbereich (ambulant und stationär) ca. CHF 20 Mrd.
- Jährliches durchschnittliches Investitionsvolumen: CHF 1 Mrd.





## Vision: eine qualitätsgetriebene Spitallandschaft statt kantonale politische Sachzwänge

- Holland: 1 Akutspital auf 160'000 Einwohner,
- Schweiz: 1 Akutspital auf 65'000 Einwohner
- «Zitat: Ein Einzugsgebiet von 500'000 wäre für die medizinische Qualität, das Wohlergehen des Patienten und für den Preis der Spitalbehandlung ideal; leider haben wir nur 250'000 ...» ...
- Schweiz: 34 CT/MRI-Geräte auf 1 Mio. Einwohner (NL: 12 pro 1 Mio. Einwohner)
- Im Verhältnis zur Bevölkerung gibt es in der Schweiz dreimal mehr Herzkliniken als in Deutschland, Frankreich, Holland oder Skandinavien.
- 18 Schweizer Spitäler bieten Herzchirurgie an.



## Vision: eine qualitätsgetriebene Spitallandschaft statt kantonale politische Sachzwänge

- Leistungen sollen dort erbracht werden, wo das Preis-Leistungsverhältnis am besten ist und die Qualität stimmt.
- Kantons- und Landesgrenzen sollten keine Rolle spielen.
- Transparenz und zugängliche, brauchbare Daten

«Gesunde Kräfte regeln gesund»

- Nutzen des Wettbewerbs: Transparenz, Qualität, Menge, Kosten
- Bessere Qualität und tiefere Kosten führen zu höheren Marktanteilen
- Mehr Fälle führen zu besserer Qualität und tieferen Kosten



## Ziel:

- Gute medizinische Versorgung für alle zu den bestmöglichen Kosten

## Mittel:

- Plan wo nötig, Markt wo möglich.
  
- DRG hat sich eingependelt
- TARMED ist erfolgreich ist revidiert
- Pharmapreise sinken
- Krankenkassenprämien sind stabil
- Mehr Wirtschaft weniger Politik bei Spitalplanung
- Risikoausgleich ist ergänzt



santésuisse

**Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



santésuisse