

Modell Easyjet: Gesundheitsversorgung im Billigangebot?

Forum Santé, 2. Februar 2016



Anne Lévy
CEO, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Bundesverfassung und -gesetze

- › Bundesverfassung Art. 117a
 - ¹ Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, **allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität**. Sie anerkennen und fördern die Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung.

- › Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Art. 32
 - 1 Die Leistungen nach den Artikeln 25–31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

Verfassungsauftrag vs politische Diskussion

Über was diskutieren Gesundheitsfachleute an Kongressen?

- Kosten
- Steigende Kosten
- TARMED/TARPSY
- Mehr Angebote – wie finanzieren wir es?
- Qualität vs. Kosten
- Ärztestopp (wegen Kosten)
- Mehr Hausarztmedizin statt Spezialist/innen
- Steigende Prämien
-

Was berichten die Medien?

- *Statistischer Blindflug beim Ärztstopp - Studien zu den Auswirkungen der Zulassungssteuerung auf die Kosten fehlen (NZZ, 16.1.16)*
- *Sterben braucht Zeit - und die kostet (NZZ, 15.1.16)*
- *Nutzlose Behandlungen: Schwarze Schafe unter Weisskitteln (SRF, 15.1.16)*
- *Gesundheitswesen - Bekommen die Universitätsspitäler nicht mehr Geld von den Kassen, droht der finanzielle Exitus. (Handelszeitung, 14.1.16)*
- *Notaktion gegen Prämienschub (Tagesanzeiger, 12.1.16)*

Was wollen Patient/innen?

- Sicherheit = Qualitativ hoch stehende Versorgung
- Sofortige Behandlung bei der Fachperson meiner Wahl ohne Wartezeit (Hausarztmodell als Alibi?)
- Modernste Infrastruktur
- Top Hotellerie und Essen
- Versorgung in der Nähe (v.a. Geburten, Geriatrie)
- Ausführliche Information für die Angehörigen (inkl. Betreuung der Angehörigen z.B. bei Psychosen, Krebs)
- Neuste Behandlung (Medikamente, Geräte)
- Alles soll bezahlt werden, inkl. Komplementärmedizin (WZW?)
- Für die Kinder ist uns nichts zu teuer!
- Bei älteren Menschen könnte man über Leistungen diskutieren – ausser es sind die eigenen Eltern, da ist uns nichts zu teuer!
- Krankenkassen soll alles bezahlen (zB Komplementärmedizin, Fitnessabo)

→ Tiefe Prämien,

Hypothesen

Kosten sind nicht das gleiche wie Prämien

Hypothese 1: je mehr über Kosten geredet wird, desto mehr haben die Prämienzahler/innen das Gefühl, sie müssen was kriegen für ihr Geld.

Hypothese 2: je mehr über Kosten geredet wird, desto mehr haben Gesundheitsfachleute das Gefühl, sie verdienen zu wenig.

Hypothese 3: Niemand will wirklich Kosten einsparen – auch wenn Konsens herrscht, dass Gesundheitswesen bezahlbar bleiben muss.

Generelle Annahme: Medizin gegen hohe Gesundheitskosten sei Wettbewerb

Wettbewerb ist begrifflich durch folgende Merkmale charakterisiert:

- Existenz von Märkten mit
- mind. zwei Anbietern oder Nachfragern,
- die sich antagonistisch (im Gegensatz zu kooperativ) verhalten, d.h. durch Einsatz eines oder mehrerer Aktionsparameter ihren Zielerreichungsgrad zulasten anderer Wirtschaftssubjekte verbessern wollen;
- damit ist eine Komplementarität von Anreiz- und Ordnungsfunktion gegeben

Quelle: Gabler Wirtschaftslexikon

Modell Easyjet

Philosophie

easyJet verfolgt ein **No-frills-Konzept**. Die Kosten werden niedrig gehalten, indem die bei traditionellen Fluglinien üblichen Kosten und Extras vermieden werden. Dazu gehört unter anderem die Beschränkung auf den Direktverkauf über Internet und **Callcenter** sowie der **Verzicht auf kostenlose Mahlzeiten, Getränke oder Zeitungen**. easyJet setzt auf eine informelle Firmenkultur mit sehr **flacher Managementstruktur**. **Telearbeit** und „Hot Desks“ gehören zum Konzept von easyJet. Alle Bürokräfte dürfen und sollen sich zwanglos kleiden. easyJet verursacht aufgrund einer jüngeren Flotte, dichter Flugzeugbestuhlung und höherer Sitzplatzbelegung **geringere Schadstoffemissionen pro Personenkilometer** als die meisten anderen Fluggesellschaften.

Quelle: Wikipedia

Was wollen Kund/innen von Easyjet?

- Billig von A nach B fliegen
- Sicherheit muss gewährleistet sein
- Service, Essen, Bordunterhaltung, etc. ist unwichtig

→ Fokussierung aufs Kerngeschäft Fliegen.

Was soll die Gesundheitsversorgung leisten?

Umfragen zu folgenden Fragen fehlen:

- Sind Sie mit dem Angebot der Gesundheitsversorgung zufrieden?
 - Fühlen Sie sich in der Schweiz rund um die Uhr gesundheitlich versorgt?
- Wenn qualitative Umfragen gemacht werden, dann nur für Spital (ANQ o.ä.), zum Arzt oder zur Behandlung

zB

- *Eine Befragung zeigte: Patienten erwarten von ihrem Hausarzt vor allem Fachwissen, Kommunikationskompetenz und Freundlichkeit. Eine grundlegende Rolle spielt der Aufbau von Vertrauen. (Ärztezeitung, 2014)*
- *Patienten wünschen sich vom Arzt vor allem Aufmerksamkeit und Zeit. Er soll sie ernst nehmen, genug Geduld für Erklärungen haben und im Notfall auch Hausbesuche machen. Geht es nach dem Wunsch der Patienten, sollte ihr Arzt ein Lotse sein, der die gesamte Behandlung koordiniert, im Fall, dass auch andere Spezialisten an der Therapie beteiligt sind (Umfrage Deutscher Krankenkassen, 2013)*

Patientenumfragen

Umfrage H+ (gfs) – was wünschen sich Patient/innen?

- Freie Arzt- und Spitalwahl
- Genügend Ärzte/Ärztinnen ausbilden (sollen deutsch reden)
- Mehr Mittel für Kinder- und Altersmedizin, Reha, Unispitäler
- Weniger Geld für Spezialist/innen in Praxen sowie Psychiatrie
- Spitalfinanzierung durch den Staat und die Krankenkassen
- Entscheidung für teure Behandlung soll durch Patient/in erfolgen, unterstützt durch Arzt/Ärztin
- Notfallbehandlung, Geburten, wiederkehrende Behandlung muss in der Nähe sein

→ Qualität ist nirgends genannt weil selbstverständlich

Quelle: H+ Spital- und Klinikbarometer, gfs, 2015

Generelle Annahme: Medizin gegen hohe Gesundheitskosten sei Wettbewerb

ABER: Gesundheitswesen ist kein Wettbewerb!

- Sehr starke Gesetze schränken den Wettbewerb ein
- z.B. jede Kasse muss allen Kunden über 25 Jahren aus derselben Region die gleiche Prämie verrechnen.
→ Jagd auf gesunde Kunden.
- Jeder Versuch der Kassen, den Wettbewerb spielen zu lassen, wird mit neuen Vorschriften verboten, z.B.
 - Risikoausgleich zwischen den Kassen;
 - Vereinheitlichung von Leistungskatalog Selbstbehalt, Franchisen und zugehörigen Prämienrabatten;
 - Aufnahmezwang
- z.B. Förderung der Hausärzte: wie will man Mediziner/innen motivieren, auf eine Spezialisierung zu verzichten? Wie die Patient/innen motivieren, das Angebot zu nutzen?

Modell Easyjet im Gesundheitswesen?

Was würde das bedeuten

- Gesundheit ist ein Konsumgut wie z.B. Fliegen
- Analyse, was kostet und wo eingespart werden kann
- Vereinfachung (no frills): bezahlt wird die Leistung
- Leistung = ? 'gesund werden'?
- Minimale Hotellerie wird auf Wunsch gegen Bezahlung angeboten
- Keine Beratung
- Minimum an Personal
- Online-Dienste ausbauen

NEIN...

... denn: Gesundheit ist kein normales Konsumgut

- Eignet sich nicht für Wettbewerb, weil der treibt Kosten in die Höhe
 - z.B. Wettbewerb würde heissen, mehr vom gleichen lässt Preise sinken, aber
 - mehr Ärzte = mehr Patienten, Ärzte machen ihre Arbeit nicht billiger (zumindest nicht im OKP-Bereich).
 - deshalb Idee des Ärztstopps
 - und gleichzeitig mehr Mediziner/innen ausbilden?
- Mehr Spitäler
 - führt das zum Kollaps?

Berner Spitäler investieren Millionen in einem gesättigten Markt (BZ, 18.1.2016)

Wird dadurch Qualität besser? z.B. weil moderne Infrastruktur in den Spitälern

z.B. Psychiatrie

- Autonomie der Patient/innen ist zentral: Beratung notwendig
- Ambulant vor stationär
- Aufsuchend
- Entlassung so früh wie möglich mit ambulanter Weiterbetreuung im normalen Umfeld
- Sozialdienst, Pädagogik (KJP) als zentrale Elemente
- Fürsorgerische Unterbringung

Zentrale Elemente werden nicht oder ungenügend (ambulante Betreuung) von den Krankenkassen bezahlt

→ Krankenkassenmodell der Zukunft, wo auch nicht-medizinische Leistung übernommen wird?

Perversion der Kostendiskussion

- Prävention lohnt sich nicht – Raucher/innen sterben früh und beziehen somit keine AHV
- Drogenabhängige werden dank 4-Säulenmodell älter, aber nicht gesund → war das ein Fehler?
- Assistierter Suizid wegen Kosten?
- Wir werden immer älter – was das kostet?!
- Gesundheitsdirektor/innen werden Finanzdirektor/innen
- Menschheitstraum: ein langes und gesundes Leben!
(was kostet der Jungbrunnen?)



Wo man wirklich Kosten sparen könnte

Prävention und Gesundheitsförderung

- Verhältnisprävention (hohe Besteuerung von Alkohol und Tabak)
- Make the healthy choice the easy choice (nudging), z.B. bei den Lebensmitteln, bei der Stadtplanung und Architektur
- Impfungen fördern
- Suizidprävention (Absperrungen)
- Eher nicht bei Früherkennungsprogrammen (z.B. Screening Brustkrebs)

→ evidence-based arbeiten!

→ wirksame Prävention ist sehr kostengünstig

Welches Gesundheitswesen wollen wir?

Kein Modell Easyjet!

- Patient/innen wollen persönliche Beratung
- Patient/innen wollen gute Infrastruktur (Hotellerie)
- Patient/innen wollen neuste Medikamente, Behandlungen, medizinische Geräte

Und – vielleicht steigen die Kosten gar nicht?

„In der Schweiz sind die realen Gesundheitskosten pro Einwohner von 2000 bis 2011 (dem jüngsten Jahr mit definitiven Zahlen) laut OECD-Angaben weniger stark gestiegen als in den meisten industrialisierten Ländern. Zudem hat ihr Anteil an der gesamten Wirtschaftsleistung seit 2004 nicht mehr zugenommen. Von der Gesamtkostensteigerung von durchschnittlich knapp 3,5% jährlich geht rund 1 Prozentpunkt auf die allgemeine Teuerung, 1 Prozentpunkt auf das Bevölkerungswachstum und der Rest zu einem guten Teil zulasten der Alterung.“

Reiner Eichenberger, NZZ 19.9.2014

Modell Easyjet: Gesundheitsversorgung im Billigangebot?

Forum Santé, 2. Februar 2016



Anne Lévy
CEO, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel