



School of Management and Law

WIG Newsletter 2/2011

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

News & Views

Die Tage werden kürzer, die Blätter leuchten in kräftigen Farben und damit ist die Zeit für unseren **Herbstanlass** gekommen. Unter dem Leitvortrag des Berner Gesundheitsökonomen Dr. rer. pol. Heinz Locher wird das Thema „Die Schweiz hat das beste Gesundheitssystem – hat sie das wirklich?“ diskutiert. Alle sind herzlich eingeladen, am Anlass am **15. November 2011**, um 18.00 Uhr in der Aula der School of Management and Law teilzunehmen. Einen kurzen Vorgeschmack auf das spannende Thema gibt der Fokusbeitrag von Heinz Locher.

Der MAS Managed Health Care hat diesen Frühling die Teilnehmerzahl von 100 überschritten. Auch der Verein Alumni Managed Health Care Winterthur zählt mittlerweile über 70 Mitglieder. Dies verdanken wir unter anderem unserer engagierten Geschäftsleiterin, Melanie Aeberhard, die das WIG diesen Herbst leider verlassen hat. An ihre Stelle tritt nun Sabrina Bozenhardt.

Fokus

Die Schweiz hat das beste Gesundheitssystem – hat sie das wirklich?

Anhand welcher Kriterien können Gesundheitssysteme verglichen werden? Machen derartige Vergleiche überhaupt Sinn? Angesichts der drängenden Frage, ob das Nutzen-/ Kostenverhältnis unseres Gesundheitssystems wirklich stimmt, sind internationale Vergleiche legitim. Allerdings muss bedacht werden, dass Gesundheitssysteme engstens mit den politischen und kulturellen Gegebenheiten der einzelnen Staaten verflochten sind, zum Beispiel einem föderalistischen Staatsaufbau oder gesellschaftlichen Wertvorstellungen (Selbstverantwortung vs. Gleichheit der Lebensverhältnisse). Dies macht die unbesehene Übernahme von ausländischen Modellen problematisch, wenn auch einzelne Instrumente oder Lösungsansätze durchaus aufgenommen werden können (pay for performance, integrierte Versorgung usw.). Im Wesentlichen wird es aber darum gehen, in unserem Lande das beste Gesundheitssystem für die Schweiz zu verwirklichen. Auch so gibt es noch Vieles zu tun!

Gesundheitssysteme können nur als komplexe Systeme mit vielerlei Interaktionen, Rückkoppelungen und Nebenwirkungen beschrieben und verstanden werden. Diese Einsicht hat erhebliche Konsequenzen für die Vorgehensweise bei Reformvorhaben. Sicher keine geeigneten Ansätze sind Gesamtplanungen oder Masterpläne. Es handelt sich dabei lediglich um schön präsentierte Formen der Anmassung von (nicht vorhandenem) Wissen. Der aus dem Qualitätsmanagement bekannte PDCA-Regelkreis (plan, do, check, act) ist zwar weniger spektakulär, aber erfolgsversprechender. Begleitete und evaluierte Pilotprojekte bringen erste Erkenntnisgewinne, die anschliessend breitflächiger genutzt werden können.

Fazit: Das „beste Gesundheitssystem“ ist ein dynamisches System und kein Zustand.

*Dr. rer. pol. Heinz Locher,
Gesundheitsökonom*



Editorial

Interdisziplinäre Verständigung

Drei Teamleiter im WIG wurden kürzlich zu Professoren befördert: Klaus Eichler der Arzt, Holger Auerbach der Betriebswirtschaftler und Simon Wieser der Volkswirtschaftler.

Die Stärke des WIG ist seine Interdisziplinarität. Wir haben in interdisziplinären Projekten aber auch lernen müssen, dass die Verständigung zwischen diesen Disziplinen nicht immer einfach ist. Jede hat ihre eigene Perspektive: Der Arzt sieht den Patienten, der Betriebswirtschaftler die Organisation und der Volkswirtschaftler das Gesundheitssystem.

Erfolgreiche interdisziplinäre Projekte können nur entstehen, wenn wir uns gegenseitig verstehen und respektieren. Dies gilt wohl für das Gesundheitswesen insgesamt. Auch integrierte Versorgung kann nur erfolgreich sein, wenn diese Art von interprofessioneller Kommunikation zwischen den Disziplinen gelingt.

*Prof. Dr. Urs Brügger,
Institutsleiter WIG*

Forschung und Entwicklung

Ambulante Vergütung von Laboranalysen

Hintergrund und Fragestellung

Laboranalysen sind ein wichtiger Bestandteil des diagnostischen Prozesses. Die Blutwerte und andere Laborwerte liefern zusätzliche wichtige Informationen zum klinischen Befund. Der behandelnde Arzt im ambulanten Bereich entscheidet jeweils, ob er den Befund sofort benötigt oder nicht. Entsprechend werden die Laboranalysen entweder in der Praxis selber oder von einem Auftragslabor durchgeführt.

Seit dem 1. Juli 2009 gilt die revidierte eidgenössische Analysenliste (EAL) des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Mit dieser EAL wurde die Höhe der Abgeltungen für ambulante Laborleistungen in der Schweiz nach KVG als behördlich erlassener Tarif neu festgelegt. Die EAL gilt für alle Erbringer von Laborleistungen, vom kleinen Labor einer Hausarztpraxis über die Labors von Spezialisten bis zu grossen Auftragslabors. Um den besonderen Gegebenheiten der unterschiedlichen Labortypen gerecht zu werden, wurden neben den Taxpunkten je Analyse verschiedene Zuschläge und Taxen definiert. Gemäss KVG Art. 43 Abs. 4 sollte bei der Tariffestsetzung in der EAL die „betriebswirtschaftliche Bemessung“ und eine „sachgerechte Struktur“ erfüllt werden.

Vor diesem Hintergrund hat die FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) Ende 2010 das WIG als unabhängige Institution beauftragt, eine Untersuchung zu folgenden zwei Fragestellungen durchzuführen:

Fragestellung 1: „Ist der heute geltende neue Tarif der EAL für das ärztliche Praxislaboratorium betriebswirtschaftlich bemessen und folgt der Tarif einer sachgerechten Struktur?“

Fragestellung 2: „Sind die Tarife der revidierten eidgenössischen Analysenliste (EAL) kostendeckend für das ärztliche Praxislaboratorium?“

Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellung 1 wurden sämtliche offiziell zugänglichen Unterlagen zum Prozess und Ergebnis der Revision der EAL, die „Dokumentation der

Tarifgrundlage AL“ des BAG sowie von der FMH zur Verfügung gestellte Unterlagen geprüft und im Hinblick auf die Fragestellung ausgewertet.

Bei der Fragestellung 2 wurde eine Prozesskostenanalyse unter Verwendung empirischer, prospektiv und retrospektiv erhobener Daten aus einer gewichteten Stichprobe von Praxislabors durchgeführt. Die Datenerhebung diente der Berechnung der praxisinternen Vollkosten pro Laboranalyse (Material-, Personal- und Fixkosten). Die Vollkosten wurden anschliessend dem vergüteten Tarif gegenüber gestellt, um den Kostendeckungsgrad pro Analyse zu ermitteln.

Ergebnisse

Die Fragestellung 1 kann nur zum Teil beantwortet werden, da die Methodik der Revision der EAL von uns nur teilweise nachvollzogen werden kann. Der Prozess der Revision der EAL ist aufgrund unserer Beurteilung überwiegend intransparent und gewisse betriebswirtschaftliche Entscheide erscheinen uns nicht wirklich konsequent. So entstanden die Tarife der EAL beispielsweise durch zehn verschiedene Berechnungswege, wobei der Begriff Berechnungsweg hier etwas irreführend ist, da es sich grösstenteils um fixe Eingabewerte, Ableitungen von der Analysenliste 2006 oder ausländischen Vergütungsansätzen handelt.

Zur Fragestellung 2 können wir folgende Ergebnisse verzeichnen: Von den sechs untersuchten Analysen ist die Vergütung von dreien gemäss unseren Berechnungen nicht kostendeckend, zwei haben einen positiven Deckungsbeitrag und bei einer Analyse entspricht die Vergütung ziemlich genau den berechneten Kosten. Die Ergebnisse der einzelnen untersuchten Labors sind sehr variabel, was darauf hindeutet, dass die Kostenstruktur der einzelnen Praxen sehr unterschiedlich ist.

Die detaillierten Ergebnisse der 1. Fragestellung können auf der Homepage des WIG unter Forschung > Projekte eingesehen werden. Die Ergebnisse der 2. Fragestellungen können an gleicher Stelle ab Ende November abgerufen werden.

Sascha Hess, Versorgungsforschung
Sylvia De Boni, Management im Gesundheitswesen

Robotik und autonome Geräte in Betreuung und Gesundheitsversorgung

Seit Anfang dieses Jahres bearbeitet das WIG gemeinsam mit dem Institut für Ergotherapie, dem Institut für Physiotherapie (jeweils Departement Gesundheit der ZHAW) und dem Institut für Mechatronische Systeme (School of Engineering der ZHAW) das Forschungsprojekt „Robotik und autonome Geräte in Betreuung und Gesundheitsversorgung“. Das Projekt wurde vom Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung (TA-SWISS) aufgrund der zunehmenden Aktualität und einer derzeit fehlenden umfassenden Aufarbeitung des Themas „Robotik“ ausgeschrieben.

Der Einsatz von Robotik und autonomen Geräten in der Betreuung und der Gesundheitsversorgung wird vor dem Hintergrund der demografischen und technischen Entwicklung als zukunftssträftig eingeschätzt. Allerdings müssen die damit verbundenen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, ethisch-rechtlichen und individuellen Herausforderungen identifiziert und bewältigt werden. Die interdisziplinäre Studie zielt darauf ab, möglichst realistische mittelfristige Zukunftsszenarien zu erstellen und einen Ausblick auf weitere Entwicklungen, Implikationen und den Handlungsbedarf im Bereich von Robotik und autonomen Geräten in Betreuung und Gesundheitsversorgung zu geben (vgl. <http://www.ta-swiss.ch/?uid=22>). Die Studie dient damit als Meinungsbildungsgrundlage für politische und wirtschaftliche Entscheidungsträger.

Nach einer umfassenden Literaturanalyse zum aktuellen Stand der Entwicklungen wird eine Umwelt-Analyse zur Identifikation der Trends durchgeführt. Zusätzlich zu dieser „theoretischen“ Aufarbeitung des Themas wird eine Bedarfsanalyse bei den direkten (z.B. Pflegepersonal, Pflegebedürftigen, Therapeuten) und indirekten Nutzern (z.B. Vertreter des Managements in sozialen Einrichtungen, Vertreter der Kostenträger) der Robotik durchgeführt. Die Ergebnisse werden darauffolgend mit Experten aus den Bereichen Politik, Ethik, Recht, Soziologie, Technik und Ökonomie reflektiert und bewertet. Abschliessend werden mögliche Szenarien und Empfehlungen durch die Konsolidierung der Ergebnisse und Diskussionen hergeleitet.

Das Forschungsprojekt erhält durch die beteiligten Projektpartner der ZHAW spannende Impulse aus den Bereichen Gesundheit, Ökonomie und Technik und wird

dadurch aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet. Derzeit befindet sich das Projekt in der Phase der Bedarfsanalyse und wird im Frühling 2012 abgeschlossen.

*Michael Früh, Holger Auerbach,
Management im Gesundheitswesen*

HTA Handtransplantation

Soll die Suva eine Handtransplantation bezahlen? Diese Frage ergab sich für die Unfallversicherung durch einen Antrag eines Versicherten, der durch einen Unfall eine Hand verloren hatte. Eine solche Operation wurde bisher in der Schweiz noch nicht durchgeführt. Die erste erfolgreiche Handtransplantation erfolgte 1998 in Lyon. Seither sind insgesamt weltweit rund 60 solche Operationen dokumentiert.

Der Ersatz einer amputierten Hand durch eine Gewebs-Allotransplantation hat in den letzten Jahren in der Medizin (Wiederherstellungschirurgie), aber auch in der Öffentlichkeit grosse Aufmerksamkeit und Kontroversen ausgelöst. Neben positiven Erwartungshaltungen (funktionelle Verbesserung gegenüber Prothesen) gibt es Stimmen, welche die ethische Berechtigung des Eingriffs hinterfragen. Das Verfahren erfordert eine lebenslange Immunsuppression und birgt das Risiko von lebensverkürzenden Komplikationen. Insbesondere die Tatsache, dass das Fehlen einer oder beider Hände keine lebensbedrohliche Situation darstellt, ist ebenfalls zu berücksichtigen. Zudem sind die Kosten sehr hoch. Das Verfahren gilt als umstritten.

Die Medizinaltarif-Kommission UVG, welche sich mit grundsätzlichen Fragen in der Unfallversicherung befasst, hat die eingangs gestellte Frage nun zu beantworten. Als Grundlage für diese Entscheidung hat sie beim WIG ein Health Technology Assessment (HTA) in Auftrag gegeben. Darin sollen medizinische und ökonomische Fragen aber auch ethische, rechtliche und organisatorische Aspekte fundiert und umfassend beleuchtet werden. Finanziert wird das Projekt von allen Unfallversicherern.

*Urs Brügger,
Leiter Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie*

Dies und das

Markus Meier hat Mitte Juli 2011 am WIG als neuer Leiter des Bereichs Weiterbildung seine Stelle angetreten. Nach seinem Studium in Volks- und Betriebswirtschaftslehre an der Universität Basel arbeitete er sechs Jahre in der Spitalleitung im Asana Spital Menziken. Danach kehrte er an die Universität zurück für ein Doktorat in Gesundheitsökonomie. Gleichzeitig arbeitete er als Health Economist bei Novartis.

Seit August 2011 ist **Isabel Flückiger** am WIG als Praktikantin angestellt. Nach abgeschlossener Lehre als Medizinische Praxisassistentin besuchte sie die Berufsmaturitätsschule. Nun möchte sie praktische Erfahrung sammeln, um anschliessend das Betriebsökonomie Studium an der ZHAW zu beginnen. Sie unterstützt das Instituts-Sekretariat, die Weiterbildung sowie die Geschäftsstelle Swiss Insurance Medicine (SIM).

Seit Mitte August 2011 ist **Esther Furrer** als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Weiterbildung für die Programmleitung von CAS Lehrgängen des MAS Managed Health Care zuständig. Nach Abschluss des Rechtsstudiums war sie während 15 Jahren im Lebensversicherungsbereich der AXA Winterthur tätig. Anschliessend unterrichtete sie während elf Jahren an der KV Zürich Business School in der Grundbildung Wirtschaft & Gesellschaft und dozierte in der Weiterbildung zu Management und Recht.

Sabrina Bozenhardt sammelte nach der kaufmännischen Berufsmatur während vier Jahren praktische Berufserfahrung in der Verkaufsgesellschaft von Georg Fischer. Nach knapp zwei Jahren an der Hotelfront hat sie im September 2011 die Nachfolge von Melanie Aeberhard als Kursadministratorin SIM übernommen.

S. Bozenhardt, I. Flückiger, E. Furrer, M. Meier (v.l.n.r.)



Kontakt

ZHAW Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften
School of Management and Law
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
Im Park, St. Georgenstrasse 70,
Postfach 958, 8401 Winterthur
wig@zhaw.ch, www.wig.zhaw.ch

Leitung

Urs Brügger, Prof. Dr. oec.
Tel: +41 58 934 77 39, Fax: +41 58 935 77 39
urs.bruegger@zhaw.ch

Sekretariat

Elena Mezzasalma
Tel: +41 58 934 78 97, Fax: +41 58 935 78 97
elena.mezzasalma@zhaw.ch

