

JAHRES- BERICHT 2021



CSSINSTITUT

Jahresbericht. Wir hoffen, dass Ihnen das Ergebnis mindestens genauso gut gefällt wie uns, und wünschen Ihnen eine gute Lektüre!

Christian P.R. Schmid

Juni 2022

Das vergangene Jahr war abermals durch die Corona-Pandemie und Massnahmen dagegen geprägt. Für das CSS Institut bedeutete dies, dass der Unterricht erneut grösstenteils digital durchgeführt werden musste und der wissenschaftliche Austausch fand weiterhin kaum und nur im virtuellen Raum statt. Andererseits bot das zweite Pandemiejahr auch die Möglichkeit, Analysen durchzuführen und Erkenntnisse zur Corona-Pandemie zu gewinnen. So konnten wir beispielsweise den Effekt des partiellen Behandlungsverbots auf die Gesundheitskosten schätzen, und Lukas Kauer hat erfolgreich an einer Publikation zur Impfskepsis in Deutschland, Österreich und der Schweiz mitgearbeitet.

Wir sind zudem mit einer neuen personellen Zusammensetzung ins 2021 gestartet: Nicolas Schreiner schloss sich dem CSS Institut an, nachdem er seinen Doktor in Ökonomie an der Universität Basel am Lehrstuhl für politische Ökonomie erlangt hatte. Er wurde trotz anfänglicher Homeoffice-Pflicht rasch und reibungslos in unser Team integriert. Linn Hjalmarsson hat ihre Doktorandenkurse am Studienzentrum Gerzensee mit Erfolg beendet und konnte die Forschungsarbeit aufnehmen. Nicolas und Linn bringen sich beide mit viel Elan, neuen Ideen und grossem Wissensdurst ein. Das passt ideal zur angestrebten Ausweitung unseres Forschungsfokus.

Neben Risikoausgleich, Kostenbeteiligung und Managed Care forschen wir nun unter anderem auch zur Prämienverbilligung, zu den Verwaltungskosten der Krankenversicherung und zum pharmazeutischen Markt. Bei zwei dieser Themen hat die inhaltliche Neuausrichtung bereits Früchte getragen: Eine Forschungsarbeit zur Prämienverbilligung und ein Papier zu den Verwaltungskosten wurden vom *Journal of the European Economic Association* bzw. *European Journal of Health Economics* zur Publikation akzeptiert. Im vorliegenden Jahresbericht stellen wir Ihnen unsere Forschung dazu näher vor.

Schliesslich fanden wir es angesichts des bald 15-jährigen Bestehens des CSS Instituts und der inhaltlichen Neuausrichtung auch an der Zeit, den Auftritt des CSS Instituts zu überarbeiten. Zwei Neuerungen haben Sie vor sich: Unser neues Logo und den neu gestalteten

Impressum

Herausgeber:
CSS Institut für Empirische Gesundheitsökonomie
Tribtschenstrasse 21
Postfach 2568
6002 Luzern

Autoren:
Linn Hjalmarsson
Lukas Kauer
Christian P.R. Schmid
Nicolas Schreiner

Die Grafiken auf der Titel- und Rückseite basieren auf «Transfer Payment Systems and Financial Distress» von Christian P.R. Schmid, Nicolas Schreiner und Alois Stutzer.

Juni 2022



www.css-institut.ch

In der Schweiz unterstützt der Staat einen Viertel der Versicherten mit Prämienverbilligungen, damit die Prämien auch für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen bezahlbar sind. Doch wie soll diese Unterstützung ausgestaltet werden, damit sie auch möglichst effizient hilft?

Seit 1996 sind alle in der Schweiz wohnhaften Personen gesetzlich dazu verpflichtet eine Krankenversicherung abzuschliessen. Gleichzeitig sind die Krankenkassenprämien nicht vom Einkommen abhängig. Für einkommensschwache Haushalte stellen sie dadurch eine ausserordentlich grosse Belastung dar. Um die Solidarität zwischen Personen mit unterschiedlichen Einkommen zu gewährleisten, müssen die Kantone Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen die Prämien verbilligen. Heute stellen diese Prämienverbilligungen mit jährlichen Auszahlungen von etwa fünf Milliarden Franken einen nicht unbedeutenden Teil der Sozialausgaben dar, und jeder vierte Versicherte bekommt seine Prämien zumindest teilweise vom Staat bezahlt.

GELD ODER REDUZIERTER PRÄMIEN?

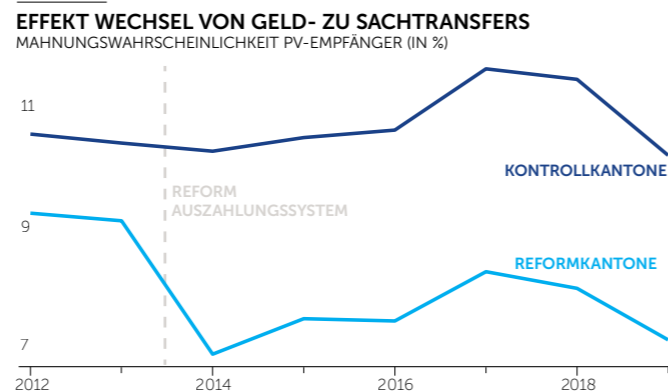
Doch wie bei jedem bedarfsabhängigem Unterstützungsprogramm stellte sich für die Kantone die Frage, wie diese Transferzahlungen an die Empfänger gelangen sollen. Manche Kantone entschieden sich, das Geld Anfang Jahr auf das Bankkonto der jeweiligen Empfänger auszubehalten. Bei diesen sogenannten Geldtransfers, bezahlten Empfänger von Prämienverbilligungen anschliessend selbst die vollen Prämienrechnungen, gleich wie alle anderen Versicherten. Andere Kantone wollten jedoch sicherstellen, dass die für die Prämienverbilligung eingesetzten Steuergelder auch tatsächlich für die Krankenkassenprämien verwendet werden. Deshalb entschieden sie sich für Sachtransfers – sie überwiesen das Geld direkt an die Krankenkassen, welche dann die Prämienrechnungen der Empfänger um den jeweiligen Betrag reduzierten. Empirische Evidenz dazu, ob Geld- oder Sachtransfers finanzielle Probleme bei Bezüglern besser verhindern, gibt es aber bis heute weltweit kaum. Ein einfacher Kantonsvergleich bezüglich Zahlungsausständen bei den Krankenkassenrechnungen hätte ergeben, dass Empfänger in Kantonen mit Geldtransfers weniger finanzielle Probleme aufweisen.

HARMONISIERUNG AUSZAHLUNGSSYSTEM

Dennoch beschloss das Parlament 2012 im Rahmen einer Reform des Krankenversicherungsgesetzes, Prämienverbilligungen nur noch als Sachtransfers auszu zahlen. Dies bedeutete, dass alle Kantone, welche bis dahin noch Geldtransfers eingesetzt hatten, ab den 1. Januar 2014 die Prämienverbilligung nur noch an die Krankenkassen überweisen durften. Für die anderen Kantone änderte sich jedoch nichts, sie können also wie in einem klinischen Experiment als Kontrollgruppe fungieren. Aus Forschungssicht ist dies ein Glücksfall, denn mit diesem sogenannten natürlichen Experiment ergab sich eine Möglichkeit, die kausale Wirkung von Sach- und Geldtransfers auf finanzielle Probleme zu vergleichen. Aufgrund der Entwicklung von Zahlungsausständen in den Reform- und Kontrollkantonen vor und nach der Reform, können wir den direkten Effekt des Auszahlungssystems von generellen kantonalen Unterschieden trennen. Genau dies wäre beim erwähnten einfachen Kantonsvergleich nicht möglich gewesen. Bei derart einfachen Vergleichen besteht also die Gefahr, dass man falsche Schlüsse zieht.

SCHWIERIGE DATENLAGE

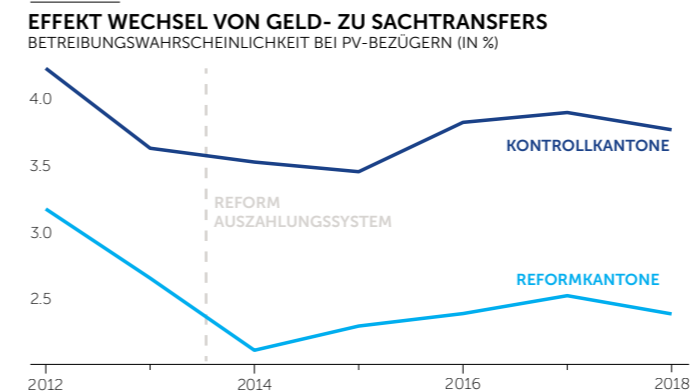
Zahlungsschwierigkeiten bei Prämienrechnungen vor und nach der Reform zu messen, stellt datentechnisch kein Problem dar. Die Unterscheidung zwischen Prämienverbilligungsbezüglern und -nichtbezüglern ge-



stattete sich allerdings deutlich schwieriger. Ein Hauptgrund für die weltweit fehlende empirische Evidenz bezüglich der Wirkung von Sach- und Geldtransfers liegt nämlich darin, dass im Falle von Geldtransfers zwei Datenquellen benötigt werden, die in der Regel nicht miteinander verknüpft sind. Einerseits erfordert eine solche Analyse Daten zu Zahlungsschwierigkeiten, welche im Normalfall bei privaten Unternehmen auftreten. Informationen dazu, welche Personen in welchem Umfang Unterstützungszahlungen erhalten, liegen jedoch – zumindest im Falle von Geldtransfers – bei den staatlichen Behörden. Auf dieses Hindernis stiessen wir auch bei der Prämienverbilligung in den Kantonen mit Geldtransfers bis 2013. Da dort die Empfänger unverbilligte Prämienrechnungen erhielten, informierten die Behörden die Krankenkassen nicht darüber, ob ein Versicherter Prämienverbilligung erhält. Leider ist in der Schweiz das Verknüpfen von administrativen Daten mit anderen Datenquellen kaum möglich – selbst für Forschungszwecke. Als Ausweg aus diesem Datenproblem entschieden wir uns, die Wahrscheinlichkeit, Prämienverbilligungen zu erhalten, für jeden Kunden in allen Kantonen in jedem Jahr zu schätzen. Wir taten dies mittels einer Kombination von mehreren Machine Learning Algorithmen und wandelten anschliessend die so erhaltene Wahrscheinlichkeit in eine binäre (ja/nein) Vorhersage des Prämienverbilligungsbezugs um.

GROSSE EFFEKTE DER REFORM

Nun konnten wir die Harmonisierung des Auszahlungssystems im Jahr 2014 ausnutzen, um die Entwicklung der finanziellen Probleme bei Prämienverbilligungsbezüglern in den Kontrollkantonen mit jenen in den Re-



formkantonen vor und nach der Reform zu vergleichen. Für diesen Zweck analysierten wir zwischen 2012 und 2019 bei insgesamt 22 Millionen Prämienrechnungen von über 600'000 Versicherten, ob eine Mahnung oder gar eine Betreibung eingeleitet wurde. Wie aus den beiden Grafiken ersichtlich ist, reduzierte die Reform die Mahn- und Betreibungswahrscheinlichkeit deutlich. Sachtransfers (in diesem Fall also die Überweisung an die Krankenkasse) haben Mahnungswahrscheinlichkeit im Vergleich zu Geldtransfers um 20% gesenkt, während die Betreibungswahrscheinlichkeit um über 12% verringert wurde. Dies ist nicht nur für die direkt betroffenen Empfänger erfreulich, sondern auch für alle Steuerzahler, da die Kantone 85% der nicht bezahlten Prämien übernehmen.

EVIDENZBASIERTE GESUNDHEITSPOLITIK

Wir konnten also zeigen, dass Sachtransfers finanzielle Probleme beim subventionierten Gut deutlich besser verhindern. Könnte es aber sein, dass sich die Schwierigkeiten einfach zu anderen Haushaltsausgaben verlagert haben? Aus diesem Grund haben wir zusätzlich die Rechnungen für Kostenbeteiligungen an medizinischen Leistungen analysiert. Bei diesen eher unerwarteten (und nie subventionierten) Rechnungen fanden wir keine Veränderung in der Zahlungsmoral vor und nach der Reform. Wir können damit mit grosser Sicherheit sagen, Sachtransfers führen gesamthaft zu gesünderen Haushaltsfinanzen als Geldtransfers. Es ist also essenziell, im politischen Prozess nicht nur über die Höhe von staatlichen Unterstützungsleistungen zu diskutieren, sondern auch deren Ausgestaltung. Der Wechsel des Auszahlungssystems konnte viel Leid bei Empfängern verhindern, ohne dafür einen zusätzlichen Franken an Steuergeld zu kosten. Auch wenn in diesem Fall das Parlament 2012 trotz fehlender Evidenz richtig lag, sollte dies nicht darüber hinweg täuschen, dass ohne Förderung von Forschung und dem consequenten Einbezug der Erkenntnisse daraus in der Gesundheitspolitik grosse Wohlfahrtsgewinne für alle unrealisiert bleiben.

Dieses Papier wurde von Christian P.R. Schmid und Nicolas Schreiner vom CSS Institut gemeinsam mit Alois Stutzer von der Universität Basel verfasst.

Die Verwaltungskosten in der Krankenversicherung fristen in der Forschung eher ein Mauerblümchendasein. Doch unsere Analyse zeigt, dass durch eine chronisch Krankheit die Kundenkontakte mit der Krankenversicherung deutlich zunehmen.

Die Prämie einer Krankenversicherung muss neben den medizinischen Kosten auch die Verwaltungskosten der Versicherung decken. Die gesundheitsökonomische Literatur der letzten Jahrzehnte hat mit der immer besseren Datenverfügbarkeit hinlänglich gezeigt, dass die medizinischen Kosten individuell stark variieren. Eine entsprechende Analyse der Verwaltungskosten fehlt jedoch. In der theoretischen Analyse der Krankenversicherung werden die Verwaltungskosten meist entweder als konstant pro Kopf angenommen oder gar komplett weggelassen.

GRÜNDE FÜR WENIG FORSCHUNG

Dafür gibt es zwei Gründe: Erstens ist es grundsätzlich schwierig, einzelne Komponenten der Verwaltungskosten auf eine bestimmte Person zuzuteilen. Zahlreiche Tätigkeiten eines Versicherers fallen einigermassen unabhängig vom Versichertenbestand an oder sind praktisch unmöglich auf eine einzelne Person zuzuordnen. Ein paar Beispiele: Das Berechnen der Prämie und der Reserven, das Verhandeln mit den Leistungserbringern über neue Produkte sowie die Kosten für Infrastruktur, Buchhaltung, Marketing und Werbung. Trotzdem scheint es plausibel, dass häufiger kranke Personen mehr Verwaltungskosten generieren als eher gesunde. Das liegt daran, dass es auch zahlreiche Tätigkeiten gibt, die ein Versicherer eher für kranke Personen erbringt, so zum Beispiel Rechnungsstellung, Leistungsprüfung, Inkasso. Aber auch hier ist es teils schwierig, diese Kosten genau einer Person zuzuordnen. Der zweite Grund liegt aus Forschungssicht an der oft mangelnden Datenverfügbarkeit. Die Daten sind, wenn überhaupt, höchstens in stark aggregierter Form verfügbar, also beispielsweise als Gesamtkosten für die Infrastruktur oder für das Personal.

KUNDENKONTAKTE ALS LÖSUNG

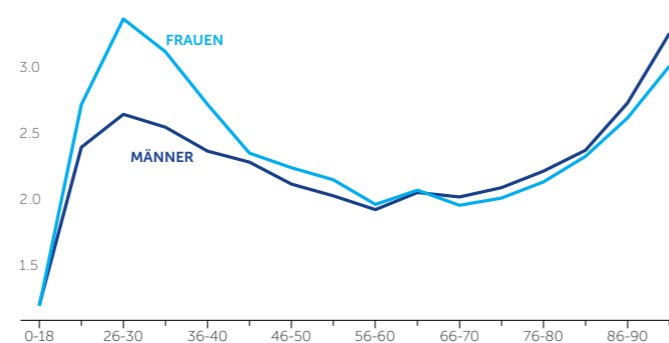
Deshalb haben wir uns auf eine Komponente der Verwaltungskosten fokussiert, die von den genannten

Problemen nicht betroffen ist: Kundenkontakte können sehr einfach einer Person zugewiesen werden und die Daten waren anonym pro Kunde zugänglich. Bereits aus der deskriptiven Analyse lassen sich spannende Erkenntnisse gewinnen. Das Geschlecht spielt nur in jungen Jahren eine Rolle. Lediglich Frauen im gebärfähigen Alter suchen deutlich häufiger als junge Männer Kontakt mit der Versicherung. Im höheren Alter ist die Kontaktaufnahme unabhängig vom Geschlecht höher (siehe die Grafik links). Weshalb diese Unterschiede bestehen, haben wir in unserer Studie jedoch nicht weiter untersucht.

KAUSALE ANALYSE

Vielmehr interessierte uns die Frage, ob Kunden mit einer chronischen Krankheit (und damit hohen medizinischen Kosten) mehr Kontakte mit der Krankenversicherung verursachen. Um eine kausale Aussage treffen zu können, brauchen wir eine Kontrollgruppe, die zeigt, was mit den Kundenkontakten passiert wäre, wenn die Person nicht chronisch krank geworden wäre. Wir zeichnen also den Verlauf der Kundenkontakte über zwei Jahre von Kunden, die keine chronische Krankheit entwickeln. Dies entspricht der roten Linie in der Grafik rechts. Zusätzlich verwenden wir zwei weitere Kontrollgruppen. Die violette Linie zeigt den Verlauf der Kontakte von Kunden, die gar keine Krankheitskosten abrechnen. Diese soll Kundenkontakte messen,

HÄUFIGSTE KONTAKTE DURCH JUNGE FRAUEN
KONTAKTE NACH ALTER UND GESCHLECHT

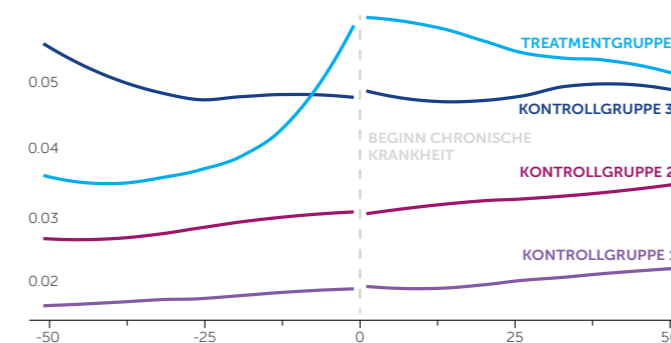


die unabhängig von einer Krankheit stattfinden (zum Beispiel Antrag auf Adressänderung). Die dunkelblaue Linie zeigt Kontakte von Kunden, die ein Jahr früher mit einer chronischen Krankheit klassifiziert wurden als die Gruppe, deren Verlauf uns hauptsächlich interessiert (hellblau). Allein diese drei Kurven zeigen uns jedoch bereits, dass Kunden mit einer chronischen Krankheit anhaltend mehr Kundenkontakte aufweisen. Verglichen nun mit der dunkelblauen Kurve, die Kunden beinhaltet, die zum Zeitpunkt 0 als chronisch krank klassifiziert werden, ist die Annahme, dass dieser Zusammenhang kausal ist, sehr glaubwürdig: Vor der chronischen Krankheit haben diese Kunden fast gleich viele Kontakte wie Kunden ohne chronische Krankheit. Bereits vor der Klassifizierung nehmen die Kontakte zu, erreichen beim Zeitpunkt der Klassifizierung ihren Höhepunkt und bleiben auch danach auf einem hohen Level. Interessanterweise konnten wir im Gegensatz zum in der linken Grafik aufgezeigten Zusammenhang bezüglich Alter und Geschlecht keine Unterschiede finden. Frauen und ältere Menschen kontaktieren also die Versicherung nicht häufiger als Männer und jüngere Menschen, wenn sie chronisch krank werden.

WEITERE TESTS

Die Glaubwürdigkeit unserer Analyse steigt, wenn der in der Grafik rechts gezeigte Verlauf stärker ausfällt bei Kundenkontakten, die vermutlich mit der Krankheit zusammenhängen, und weniger stark bei Kontakten, die keinen Zusammenhang zur Krankheit aufweisen. Folglich wiederholten wir die Analyse spezifisch für Anfragen von Leistungserbringern. Bei diesen Anfragen konnten wir sicher sein, dass sie medizinisch begründet

CHRONISCH KRANK, CHRONISCH KONTAKTIERT
KONTAKTE PRO WOCHE RELATIV ZU BEGINN CHRONISCHER KRANKHEIT



sind und damit höchstwahrscheinlich mit der chronischen Krankheit zusammenhängen. Tatsächlich zeigt sich bei diesen Anfragen der hier in der rechten Grafik dargestellte Verlauf noch deutlicher. Als Beispiel einer Kategorie, bei welcher wir Kontakte unabhängig vom Gesundheitszustand erwarten, benutzen wir Anträge auf Adressänderung. Eingegrenzt auf diese Kontakte, finden wir beim Verlauf der Kontakte keine Unterschiede zwischen den vier Gruppen.

ÜBRIGE VERWALTUNGSKOSTEN

Kundenkontakte stellen aber nur einen Teil der Verwaltungskosten dar. Wie sieht das bei den übrigen Verwaltungskosten aus? Dazu analysierten wir die Verwaltungskosten aggregiert auf der Ebene der Versicherer. Das Bundesamt für Gesundheit publiziert jährlich die Verwaltungskosten pro Versicherer. Als Krankheitsmass für das Kollektiv verwendeten wir die Risikoausgleichszahlungen. Unsere Analyse bestätigt den oben gezeigten positiven Zusammenhang auch auf Versichererebene. In einem verwandten, bereits publizierten Papier (siehe weiter hinten bei den Publikationen) haben wir gezeigt, dass dieser Zusammenhang auch in vier anderen Ländern gilt.

FAZIT

Welche Empfehlungen lassen sich aus dieser Erkenntnis ableiten? Es scheint die Gefahr zu bestehen, dass mit zunehmender Alterung der Gesellschaft die Verwaltungskosten steigen werden. Der relative Anteil der Verwaltungskosten an den Gesamtkosten ist in der Branche jedoch seit Jahren rückläufig. Trotzdem zeigen insbesondere die Verläufe der beiden Kontrollgruppen 1 und 2 in der Grafik rechts, dass die Kundenkontakte unabhängig von einer Krankheit zunehmen. Für die Krankenversicherung bieten sich dadurch Chancen ihre Kunden möglichst effizient durch das Gesundheitswesen zu begleiten.

Dieses Papier wurde von Lukas Kauer vom CSS Institut gemeinsam mit Rudy Douven von der Erasmus Universität Rotterdam verfasst.

PEER REVIEW PUBLIKATIONEN

Desson, Zachary, **Lukas Kauer**, Thomas Otten, Jan Willem Peters & Francesco Paolucci. «Finding the Way Forward: COVID-19 Vaccination Progress in Germany, Austria and Switzerland.» *Health Policy and Technology* (im Erscheinen).

Douven, Rudy, **Lukas Kauer**, Sylvia Demme, Francesco Paolucci, Wynand van de Ven, Jürgen Wasem & Xiaoxi Zhao. «Should Administrative Costs in Health Insurance be Included in the Risk-Equalization? An Analysis of Five Countries.» *European Journal of Health Economics* (im Erscheinen).

Schmid, Christian P.R., **Nicolas Schreiner** & Alois Stutzer. «Transfer Payment Systems and Financial Distress: Insights from Health Insurance Premium Subsidies.» *Journal of the European Economic Association* (im Erscheinen).

ARBEITSPAPIERE

Douven, Rudy & **Lukas Kauer**. «Falling Ill Raises the Health Insurer's Administration Bill.» 4. März 2021

Müller, Tobias, Mujahed Shaikh & **Lukas Kauer**. «Stuck in the Past? Retirement and Health Plan Choices.» 23. März 2021.

Kaiser, Boris, Andreas Kohler & **Christian P.R. Schmid**. «The Role of Incomplete Administrative Health Care Data: The Case of a Coverage Extension in Switzerland.» 7. Juli 2021

Müller, Tobias, **Christian P.R. Schmid** & Michael Gerfin. «Rents for Pills: Financial Incentives and Physician Behavior.» 28. Mai 2021.

Schmid, Christian P.R. & María Rosalía Vicente. «The Timing of Consumer Health Information from the Internet and the Demand for Physician Visits.» 1. Juli 2021.

Schreiner, Nicolas. «Changes in Well-Being Around Elections.» *WWZ Working Paper 2021/03*. 21. Januar 2021.

BERICHTE

Haberthür, Samuel, Lukas Huwiler, **Christian P.R. Schmid** & **Nicolas Schreiner** (2021). «Erste Erkenntnisse zu den Gesundheitskosten während der COVID-19 Pandemie (1. Welle).» CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie. 17. Februar 2021.

GUTACHTEN

Kauer, Lukas. Health Economics, Medical Care Research and Review, Health Policy and Technology, Ashecon Conference Abstracts, Ihea Conference Abstracts

Schmid, Christian P.R.. Journal of Health Economics, European Journal of Health Economics (2), Value in Health, Health Economics, Policy, and Law, Journal of Applied Economics

AKADEMISCHE KONFERENZEN

Douven, Rudy & **Lukas Kauer**. «Falling sick makes the insurance tick? The effect of illness on administrative costs of health insurance.» *2nd Conference of the Swiss Society of Health Economics (sggö)*. Online. 15. Januar 2021.

Douven, Rudy & **Lukas Kauer**. «Falling Ill Raises the Health Insurer's Administration Bill.» *13th Conference of the German Society of Health Economics (dggö)*. Online. 8. März 2021

Douven, Rudy & **Lukas Kauer**. «Falling Ill Raises the Health Insurer's Administration Bill.» *10th Annual Conference of the American Society of Health Economists*. Online. 23. Juni 2021.

Schmid, Christian P.R., **Nicolas Schreiner** & Alois Stutzer. «Transfer Payment Systems and Financial Distress: Insights from Health Insurance Premium Subsidies.» *2nd Conference of the Swiss Society of Health Economics (sggö)*. Online. 15. Januar 2021.

Schmid, Christian P.R., **Nicolas Schreiner** & Alois Stutzer. «Transfer Payment Systems and Financial Distress: Insights from Health Insurance Premium Subsidies.» *8th European Health Economics Association (EuHEA) PhD Conference*. Online. 2. September 2021.

FORSCHUNGSSEMINARE

Douven, Rudy & **Lukas Kauer**. «Falling Ill Raises the Health Insurer's Administration Bill.» *2nd Healthcare Data Analytics and Economics Webinar, Value in Health Economics and Policy*. University of Newcastle, Australia (online). 25. März 2021.

Kauer, Lukas. «Managed Care – Erfahrungen aus der Schweiz.» *BMC-Webgespräch, Bundesverband Managed Care Deutschland*. Online. 21. Juli 2021.

CSS SEMINARE

Douven, Rudy & **Lukas Kauer**. «Zusammenhang zwischen Morbidität der Kunden und deren Kontaktfrequenz mit der Krankenversicherung.» *CSS LU-Seitenblick*. Online. 25. Februar 2021.

Kauer, Lukas. «Ein Vergleich von unterschiedlichen Gesundheitssystemen.» *CSS Webinar*. Online. 5. Juli 2021.

Schreiner, Nicolas. «Identifying Subsidy Recipients with Machine Learning.» *CSS Data Science Seminar*. 5. Februar 2021

Schreiner, Nicolas. «Introduction to Causal Machine Learning.» *CSS Data Science Seminar*. 26. Juni 2021

Schreiner, Nicolas. «Primer on Instrumental Variables for Causal Inference.» *CSS Data Science Seminar*. 12. November 2021

SEMESTERVERANSTALTUNGEN

Gerfin, Michael & **Christian P.R. Schmid**. «Topics in Health Economics.» Masterstufe. Wöchentliche Vorlesung. Frühjahrssemester 2021. Universität Bern.

Kauer, Lukas. «Analyzing and Visualizing Insurance Data.» Masterstufe. Wöchentliches Seminar. Frühjahrssemester 2021. Universität Luzern.

Kauer, Lukas. «Soziale Krankenversicherung.» Bachelorstufe. Wöchentliche Vorlesung. Frühjahrssemester 2021. Universität Zürich.

Kauer, Lukas. «International Comparison of Health Care Systems.» Masterstufe. Wöchentliches Seminar. Herbstsemester 2021. Universität Luzern.

Schmid, Christian P.R.. «Topics in Pharmaceutical Economics.» Masterstufe. Blockseminar. Frühjahrssemester 2021. Universität Luzern.

Schmid, Christian P.R.. «The Economics of Pharmaceutical Markets.» Masterstufe. Wöchentliche Vorlesung. Herbstsemester 2021. Universität Luzern.

TAGES- & BLOCKKURSE

Kauer, Lukas. «Gesundheitssysteme zwischen Regulierung und Markt – internationaler Vergleich.» CAS Gesundheitsökonomie und Public Health. 29. Januar 2021. Berner Fachhochschule.

Kauer, Lukas. «Grundlagen Soziale Krankenversicherung - Das Schweizer KVG.» Weiterbildungskurs Versicherungsmedizin. 10. Mai 2021. SUVA (online).

Kauer, Lukas. «Risk Sharing, Health Plan Design and Payment.» GSBS6381. 13. Mai 2021. University of Newcastle, Australia (online).

Kauer, Lukas. «The Swiss Health (Insurance) System, Health Plan Design and Payment.» GSBS6381. 22. Juni 2021. University of Newcastle, Australia (online).

Kauer, Lukas. «Versicherungsmedizin und Statistik.» 1. Oktober 2021. Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft VBV.

Kauer, Lukas. «Versicherungsökonomie.» CAS Gesundheitsökonomie. 30. Oktober 2021. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Winterthur.

Kauer, Lukas. «Versicherungsökonomie.» CAS Gesundheitsökonomie und Public Health. 6. Dezember 2021. Berner Fachhochschule.

TEAM

CHRISTIAN P.R. SCHMID

Leiter CSS Institut



Christian Schmid arbeitet seit 2015 beim CSS Institut, zuerst als wissenschaftlicher Mitarbeiter und seit Oktober 2020 als Institutsleiter. Er ist zudem Privatdozent an der Universität Bern, an der er 2014 auch seinen Doktor in Ökonomie erworben hatte. In seiner Forschung beschäftigt er sich aktuell mit der Kostenbeteiligung, der Selbstdispensation und den Prämienverbilligungen.

LUKAS KAUER

Wissenschaftlicher
Mitarbeiter



Lukas Kauer stiess 2014 zum CSS Institut. Daneben unterrichtet er an zahlreichen Hochschulen. Er besitzt ein Doktor in Ökonomie der Universität St. Gallen. Davor arbeitete er knapp zwei Jahre am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie an der zhaw. In seiner Forschung befasst er sich momentan mit Managed Care, Verwaltungskosten und der psychischen Gesundheit.

NICOLAS SCHREINER

Wissenschaftlicher
Mitarbeiter



Nicolas Schreiner arbeitet seit 2021 als wissenschaftlicher Mitarbeiter im CSS Institut. Zuvor war er wissenschaftlicher Assistent am Lehrstuhl für politische Ökonomie an der Universität Basel, wo er 2020 auch sein Doktorat in Ökonomie abgeschlossen hat. In seiner Forschung beschäftigt er sich aktuell mit den Prämienverbilligungen, der Generikasubstitution und kausalem Machine Learning.

LINN HJALMARSSON

Externe Doktorandin



Linn Hjalmarsson ist seit Juli 2020 als externe Doktorandin im CSS Institut integriert. Ihr Doktorat in Ökonomie absolviert sie an der Universität Bern, wo sie zudem als wissenschaftliche Assistentin tätig ist. In ihrer Forschung beschäftigt sie sich aktuell mit der Übergabe von Arztpraxen, der Generikasubstitution und medizinischen Leistungsunterbrüchen aufgrund der Massnahmen gegen Covid-19.

Das CSS Institut für Empirische Gesundheitsökonomie (kurz CSS Institut) wurde 2007 von der CSS Versicherung AG ins Leben gerufen. Das CSS Institut dient der wissenschaftlichen Forschung und Lehre im Bereich der angewandten Gesundheitsökonomie. Es erstellt, diskutiert und publiziert empirische Analysen zum Schweizer Gesundheitsmarkt und vermittelt allgemeines sowie erworbenes gesundheitsökonomisches Wissen. Ferner unterstützt es die universitäre Forschung im Bereich der Gesundheitsökonomie und führt an Hochschulen regelmässig eigene Lehrveranstaltungen durch. Das CSS Institut hat seinen Sitz in Luzern.

