

FAKTENBLATT: GESUNDHEITSPOLITIK

mehr gesundheit dank transparenz und wettbewerb

Das Schweizer Gesundheitswesen geniesst einen guten Ruf, doch werden seine Kosten zunehmend zum Problem. Insbesondere die Kosten der Grundversicherung steigen seit Jahren überproportional an. Auslandvergleiche zeigen, dass diese Mittel nicht effizient genug eingesetzt werden. Damit eine Versorgung auf höchstem Niveau für alle erschwinglich bleibt, müssen Reformen angepackt werden.

- ▶ Im Gesundheitswesen muss ein transparenter Wettbewerb geschaffen werden, indem die Qualität medizinischer Leistungen flächendeckend gemessen wird.
- ▶ Die öffentliche Hand kann nicht Regulator und Anbieter sein. Die Erbringung von Dienstleistungen im Gesundheitswesen soll der Staat wo immer möglich privaten Organisationen überlassen.
- ▶ Damit die Mittel der Grundversicherung sparsam eingesetzt werden, müssen die entsprechenden Anreize verstärkt werden. Beispielsweise über mehr Wahlmöglichkeiten in der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung.
- ▶ Um besser und effizienter zu werden, benötigt die Gesundheitsbranche freiheitliche Rahmenbedingungen, die Innovationen fördern und belohnen.
- ▶ Um den Kostendruck in der Grundversicherung zu dämpfen, muss die Selbstverantwortung gestärkt werden. Dies betrifft sowohl den finanziellen Eigenbeitrag als auch eine verbesserte Information für die Versicherten bezüglich Risikofaktoren, Prävention sowie Qualität der angebotenen Leistungen.

STEIGENDE KOSTEN WERDEN ZUR BELASTUNG



12

Prozent aller Beschäftigten in der Schweiz arbeiten im Gesundheitssektor. Allein im Inland beträgt der Jahresumsatz der Branche rund 60 Milliarden Franken.

Wegen der stark regulierten Grundversicherung gibt es Fehlanreize, die die Kosten in die Höhe treiben.

Qualität und Finanzierbarkeit stehen auf dem Spiel

Das Gesundheitswesen ist für Bevölkerung und Volkswirtschaft von zunehmender Bedeutung. Der rasche Zugang zu modernen Therapien für alle ist ein Grund für die hohe Lebensqualität in der Schweiz. Das Gesundheitssystem wird immer mehr zu einem wichtigen Standortvorteil. Die Zahl der Arbeitsplätze für gut Qualifizierte ist beachtlich. Im Gesundheitssektor arbeiten zwölf Prozent aller Beschäftigten. Der Gesamtumsatz aller Branchen in diesem Bereich beträgt in der Schweiz gegenwärtig rund 60 Milliarden Franken pro Jahr. Die international tätigen Bereiche des Gesundheitswesens erwirtschaften jährlich rund 70 Milliarden Franken an Exporten. Kurz: Die Schweiz ist prädestiniert, von der Internationalisierung dieses Wirtschaftszweigs zu profitieren, die durch die fortschreitende Überalterung der Bevölkerung, neue Technologien und das Versagen der stark staatlich gesteuerten Gesundheitssysteme in Europa begünstigt wird.

Das Wachstum im Gesundheitssektor hat vor allem mit dem steigenden Wohlstand zu tun: Je reicher eine Volkswirtschaft ist, desto wichtiger wird der Gesundheitsbereich. Zudem steigern der demografische Wandel die Nachfrage und die besseren Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung das Angebot im Gesundheitsbereich. Letzteres wirkt sich positiv auf die Lebenserwartung und Lebensqualität der Bevölkerung aus. Der Anteil der älteren Bevölkerung mit beeinträchtigter Gesundheit reduzierte sich in den letzten 15 Jahren um 15 Prozent.

Fehlanreize bremsen Innovationen

Doch hat diese Dynamik auch ihre Schattenseite: Die Zwangsabgaben für die obligatorische Krankenpflegeversicherung werden zu einer immer grösseren, für viele Menschen kaum mehr tragbaren Last. Über die Grundversicherung wird ein immer höherer Anteil der Gesundheitsausgaben abgewickelt. Damit steigt die Bedeutung der von der Allgemeinheit getragenen Finanzierung im Gesundheitswesen gegenüber der privaten Finanzierung. Dies führt zu einer schleichenden Verstaatlichung.

Weil in der Grundversicherung schädliche Fehlanreize für Patienten und Leistungserbringer bestehen, sind Reformen nötig: Es müssen endlich Rahmenbedingungen für ein starkes und effizientes Gesundheitssystem geschaffen werden. Dafür braucht es Richtungsentscheide zwischen mehr Staat oder mehr Wettbewerb. Erfahrungen im Ausland zeigen: Staatliche Überregulierung führt zu Rationierung und bremst Innovationen.

MEHR EFFIZIENZ IST MACHBAR

Qualitätsmythos dank fehlender Daten

Das Schweizer Gesundheitswesen wird immer wieder als das beste der Welt dargestellt. Grund dafür sind die guten internationalen Rangierungen bezüglich Lebenserwartung und Sterblichkeit. Bei dieser globalen Sichtweise profitiert die Schweiz allerdings von ihrem hohen Wohlstandsniveau. Je reicher eine Nation, desto höher ist die Lebenserwartung. Schaut man sich die Sachlage genauer an, fehlen in der Schweiz Daten zu spezifischen Krankheiten und Überlebensraten. Ob bei uns jemand mit einer chronischen Krankheit länger lebt als in vergleichbaren Ländern, wissen wir in den meisten Fällen nicht.

DATENLÜCKEN

In der Schweiz fehlen spezifische Daten zu Krankheiten, Behandlungserfolgen und Überlebensraten. So lässt sich die Effizienz der Gesundheitsversorgung nur schwer abschätzen.

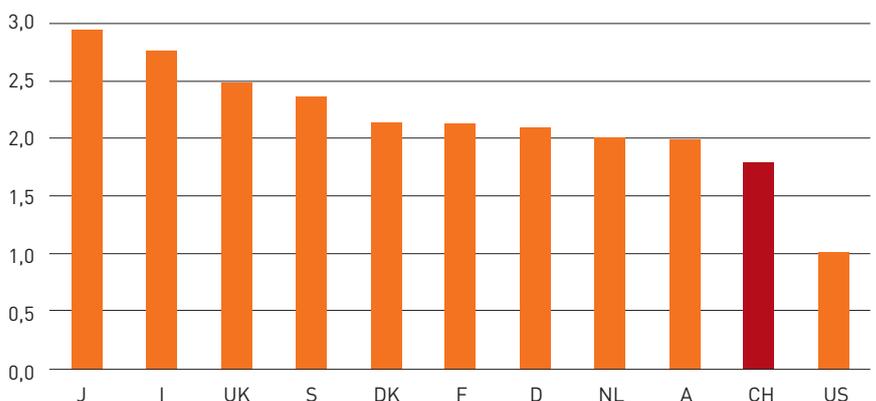


Wie effizient ist unsere Gesundheitsversorgung wirklich? Setzt man die Lebenserwartung in Relation zu den Kosten, macht sich rasch Ernüchterung breit: Die Schweiz schneidet im internationalen Vergleich enttäuschend ab.

RÜCKSTAND

Die Lebenserwartung in den USA ist im Verhältnis zu den pro Kopf eingesetzten Mitteln für die Gesundheitsversorgung deutlich schlechter als in anderen Industrienationen. Doch auch die Schweiz steht in diesem Vergleich schlecht da.

Lebenserwartung pro ins Gesundheitssystem investiertem Dollar



Quelle: WHO und OECD, 2007

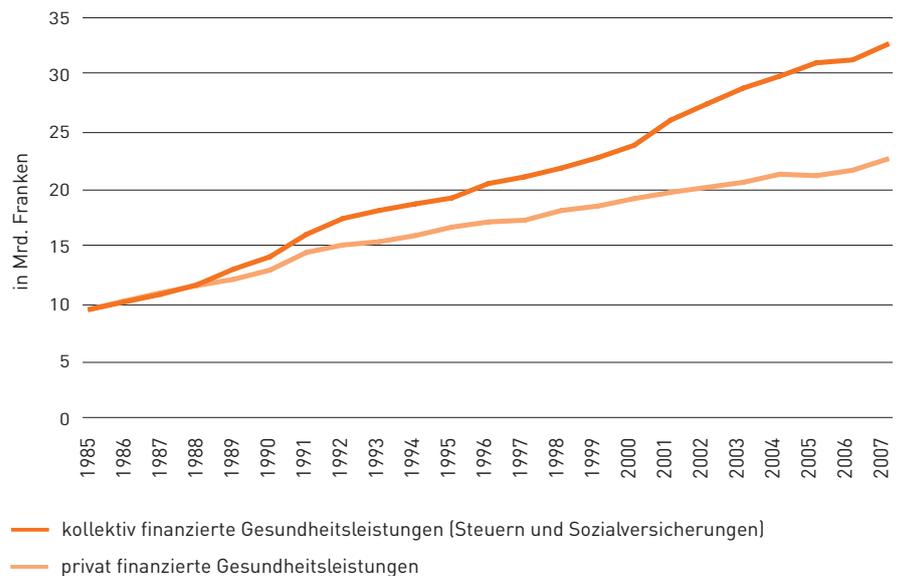
KOSTENSCHERE

Im solidarisch finanzierten Gesundheitsbereich wachsen die Kosten in der Schweiz seit einigen Jahren deutlich stärker als im privat finanzierten Bereich.

Solidarisch finanzierter Kostenanteil wächst rascher

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist in aller Munde. Dabei wird häufig unterschlagen, dass vor allem im planwirtschaftlichen Bereich die Kosten überdurchschnittlich steigen. Bei den privat finanzierten Leistungen bewegt sich das Kostenwachstum nur leicht über dem Wirtschaftswachstum.

Veränderungen in der Finanzierung der Gesundheitskosten



Quelle: BFS, Gesundheitskosten: Finanzierung, 2007

Die öffentlichen Abgaben zur Finanzierung des Gesundheitswesens, bestehend aus Steuern und Sozialversicherungen, wuchsen seit 1985 durchschnittlich um 5,8 Prozent, während die private Finanzierung nur um 4,1 Prozent zugenommen hat. Der Anteil der allgemeinen Finanzierung im Gesundheitswesen steigt deshalb kontinuierlich an und liegt heute bei nahezu 60 Prozent. Dies hat zur Folge, dass vermehrt Dritte für die beanspruchten Gesundheitsleistungen zahlen müssen. Es kann daher nicht erstaunen, dass Patientinnen und Patienten heute immer weniger Preis und Leistung vergleichen, sondern nur noch nach der bestmöglichen Leistung fragen.

ÜBERREGULIERUNG KOMMT UNS TEUER ZU STEHEN

Die öffentliche Hand spielt im Gesundheitswesen zu viele unterschiedliche Rollen.

Hauptanbieter entzieht sich dem Wettbewerb

Heute tritt die öffentliche Hand häufig sowohl als Regulatorin, als Finanziererin und als Anbieterin von Gesundheitsleistungen auf. Diese Mehrfachrolle ist schlecht für das System. Der Staat kann in einer solchen Situation kein guter Regulator sein, weil er seine eigenen Interessen als Anbieter verfolgt und sich dem Wettbewerbsdruck entziehen kann. Als Beispiel kann der stationäre Bereich angeführt werden, wo die öffentliche Hand eine solche Mehrfachrolle spielt. Deshalb befürwortet die Wirtschaft zusätzliche Autonomie für die öffentlichen Spitäler. Grundsätzlich soll sich der Staat auf die Rolle des Regulators beschränken und – wenn immer möglich – nicht als Anbieter von Leistungen auftreten.

Nur existenzgefährdende Risiken und nicht zumutbare Krankheitsfolgen sollten durch die Grundversicherung abgedeckt werden.

Grundversicherung wird ausgeweitet statt flexibilisiert

Seit 1996 sind die Krankenkassenprämien massiv angestiegen – unter anderem wegen der Aufblähung des Leistungskatalogs. Mit der Aufnahme der Komplementärmedizin wurde nun einmal mehr der Umfang der obligatorischen Grundversicherung ausgeweitet. Damit zwingt man die ganze Bevölkerung, alternativmedizinische Leistungen zu finanzieren, obwohl nur ein Teil von ihnen an die Wirkung dieser Methoden glaubt.

Der allgemeine Trend zu mehr Individualität in der Gesundheitsnachfrage muss sich in der Finanzierung widerspiegeln. Das existenzgefährdende Risiko bzw. die nicht zumutbaren Folgen einer Erkrankung sollen über die Grundversicherung abgedeckt werden, alle weiteren Leistungen über individuelle Wahlmöglichkeiten bei privaten Versicherungen. Die Wahlfreiheit und die Selbstverantwortung der Patientinnen und Patienten sind jedoch auch im Rahmen der Grundversicherung zu stärken, um eine unnötige Mengenausweitung zu bremsen.

In der Gesundheitsversorgung hat der «Kantönliche» nichts verloren.

Falsch verstandener Föderalismus behindert gute Versorgung

Unter der stark föderalen Struktur der Gesundheitsversorgung leidet die Versorgungsqualität. In vielen Spitälern sind die Fallzahlen (Anzahl der Behandlungen bestimmter Fälle) sehr gering. Dies gefährdet eine nachhaltige Qualitätsentwicklung. Durch interregionale Zusammenarbeit, die an den Kantons-grenzen nicht haltmachen darf, können Versorgungsschwerpunkte geschaffen werden. Dadurch erhöhen sich die Fallzahlen, was die Qualität und die Transparenz im System verbessert. Zudem werden die Infrastrukturkosten auf mehr Patienten verteilt, was eine effizientere Versorgung ermöglicht.

Bei der Spitzenmedizin müssen gesamtschweizerische Zentren gebildet werden, damit sich die Versorgungsstrukturen den umliegenden Ländern angleichen. Nur mit einer Strukturbereinigung wird es finanzpolitisch tragbar, das Versorgungsnetz in der Spitzenmedizin auch in Zukunft auf dem neusten Stand zu halten.

QUALITÄT MESSEN, INNOVATIONEN FÖRDERN

Qualität trägt zu Einsparungen bei. Bei hohen Fallzahlen gehören die besten Spitäler oft zu den günstigsten.

Wahlfreiheit ist sehr willkommen

Ohne Transparenz gibt es keine Wahlfreiheit. Wenn aber die Informationen vorhanden sind, wird die Wahlfreiheit in der Schweiz genutzt. Dies zeigt sich beim Wechsel der Krankenversicherungen und der regen Nutzung der Wahlfranchisen. Soll sich die Wahlfreiheit in der Grundversicherung nicht auf die Franchisen beschränken, braucht es Informationen zum Angebot im Gesundheitswesen. Dazu muss die Qualität der Ärzte, Spitäler und sonstigen Leistungserbringer bekannt sein. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen: Medizinische Qualität ist messbar. Wird sie transparent kommuniziert, verbessert sich das generelle Qualitätsniveau. Das muss nicht teuer sein: Dank Spezialisierung, hoher Fallzahlen und innovativer Prozesse sind die qualitativ besten Spitäler oft sehr kostengünstig.

Innovationen sind unerlässlich zur Steigerung der Produktivität und der Behandlungsqualität. Und zur Erreichung eines guten Behandlungsergebnisses ist der Zugang zu innovativen Methoden für die ganze Bevölkerung entscheidend. Eine erhöhte Produktivität ist jedoch Grundvoraussetzung, damit Rationierungen im Gesundheitswesen verhindert werden können. Nur in einem innovationsfreundlichen Umfeld werden mit attraktiven Rahmenbedingungen neue Therapiemöglichkeiten erforscht.

Die richtigen Anreize setzen

Die Stärkung der Eigenverantwortung bei Patientinnen und Patienten ist auf zwei Ebenen zu erreichen: Über den finanziellen Eigenbeitrag und über eine verbesserte Information bezüglich Risikofaktoren, Präventionsmöglichkeiten und der Qualität der angebotenen Leistungen. Beide Faktoren erhöhen die Wirksamkeit von nachfolgenden Therapien, weil das Verhalten der Patienten auf das Behandlungsergebnis grossen Einfluss hat. Ein informierter Patient kann viel zum Gelingen einer guten Heilung beitragen. Dies zu unterstützen, ist auch eine Aufgabe der Leistungserbringer.

Solidarität darf nicht als Vorwand dienen, um innovative Versicherungsmodelle zu verhindern.

Es sind aber auch Anreize für eigenverantwortliches Verhalten im Bereich der Prävention zu schaffen. Das bedeutet keine Bestrafung von Personen mit Gesundheitsproblemen, sondern die Belohnung von therapie- und gesundheitsförderndem Verhalten durch Bonusmodelle samt Beratung. Hier dürfen innovative Versicherungsmodelle nicht unter dem Deckmantel der Solidarität verhindert werden. Beispielsweise sollen Versicherte mit Risikofaktoren freiwillig mehrjährige Versicherungsmodelle wählen können, die ihnen bei Erreichen bestimmter Gesundheitsziele Prämienreduktionen erlauben. Die zunehmende Wahl hoher Franchisen ist ein starkes Indiz dafür, dass Patientinnen und Patienten bereit sind, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen.

INFOS UND AUSKÜNFTE

Dossiers und Links

- www.economiesuisse.ch/gesundheitspolitik
- Für eine neue Schweizer Gesundheitspolitik:
Leitlinien der Wirtschaft
- Für eine neue Schweizer Gesundheitspolitik:
Bewertung aktueller Projekte
- E-Health: Grosses Potenzial bei richtigen Rahmenbedingungen
- www.bag.admin.ch
- Nutzenorientierter Wettbewerb
im schweizerischen Gesundheitswesen



Ihr Ansprechpartner bei economiesuisse

Fridolin Marty
Stv. Leiter allgemeine Wirtschaftspolitik und Bildung
fridolin.marty@economiesuisse.ch