



Kosten des Gesundheitswesens – Ein internationaler Vergleich

Die Schweiz hat im internationalen Vergleich eines der leistungsfähigsten aber auch eines der teuersten Gesundheitssysteme. Dieser Text geht auf die Ausgestaltung des Gesundheitssystems in der Schweiz und dessen Wirkung auf die Kosten ein. Danach werden die Kosten des Schweizerischen Gesundheitswesens im internationalen Vergleich näher betrachtet und in einem letzten Schritt werden mögliche Ursachen für die hohen Kosten diskutiert.

Ausgestaltung von Gesundheitssystemen

Das Gesundheitswesen eines Landes umfasst im Allgemeinen alle Akteure und Regelungen, welche die Erhaltung der Gesundheit und Vorbeugung von Krankheiten und Verletzungen zum Ziel haben. Generell soll das Gesundheitssystem drei Ziele erfüllen: Alle Bürger sollen unabhängig von ihrem Status und Einkommen Zugang zum System haben. Das System soll leistungsfähig sein, also eine schnelle und wirksame Behandlung ermöglichen. Das System muss finanzierbar sein. Es wird ersichtlich, dass diese Punkte in einem Spannungsfeld stehen. Ein sehr leistungsfähiges System ist in der Regel teuer, was sich negativ auf die Finanzierbarkeit, aber auch auf den umfassenden Zugang aller Leistungsnehmer auswirken kann. Die Ausgestaltung dieser Systeme ist dabei sehr unterschiedlich und hängt wesentlich von der Gewichtung der obigen Ziele ab. Damit alle drei Ziele möglichst effizient erfüllt werden können, wurden verschiedene Modelle zur Finanzierung entwickelt, welche die einzelnen Ziele unterschiedlich gut erreichen. Diese

können grob in drei Kategorien unterteilt werden.

Die erste Kategorie sind die staatlichen steuerfinanzierten Modelle. Der Staat ist hierbei Anbieter eines nationalen Gesundheitsdienstes, welcher komplett über Steuerabgaben finanziert wird. Jeder Bürger hat daher Zugang ohne Beiträge zu bezahlen, die über seine Steuerabgaben hinausgehen, sofern er nicht besondere Wünsche hat, die nicht vom nationalen Gesundheitskatalog gedeckt sind. Vorreiter dieses Modells ist Grossbritannien.

Die Zweite Kategorie ist das Sozialversicherungsmodell, welches seinen Ursprung in Deutschland hat. Es finanziert sich direkt aus den Mitgliederbeiträgen. Es herrscht dabei eine Versicherungspflicht für alle Arbeitnehmer. Die Höhe des Betrages ist abhängig vom Lohn und wird vom Arbeitgeber und/oder Arbeitnehmer übernommen. Die Krankenkasse kann mehr oder weniger frei gewählt werden.

Das dritte System ist das Privatversicherungsmodell. In diesem spielt der Staat nur eine geringe Rolle. Er tritt weder als Anbieter von Dienstleistungen noch als Versicherer auf. Daher besteht auch keine Versicherungspflicht. Dieses System wird am ehesten in den USA praktiziert. Dieses Modell ist zwar leistungsfähig und auch gut finanziert. Der Zugang bleibt wirtschaftlich Schwächeren jedoch verwehrt. Die Finanzierungsform und die Erfüllung der Ziele beeinflussen sich gegenseitig stark. Während Modelle, in denen der Staat sehr aktiv ist, das Ziel des universellen Zugangs gut erfüllen, gestalten sich die Leistungserbringung und die Finanzierbarkeit oftmals schwerer.

Zusammenfassung

Die Schweiz hat ein sehr leistungsfähiges aber auch sehr teures Gesundheitssystem.

Im Allgemeinen sollen Gesundheitssysteme jedem zugänglich, leistungsfähig sowie wirtschaftlich sein. Um diese Ziele zu erfüllen haben sich drei Finanzierungsmodelle entwickelt: Das steuerfinanzierte System, das Sozialversicherungsmodell und das Privatversicherungsmodell. Die Schweiz folgt dabei einem Sozialversicherungsmodell mit dem Unterschied, dass eine Kopfprämie gezahlt wird und diese damit nicht vom Einkommen abhängt. Das schweizerische Gesundheitswesen wird von der WHO als zweibestes Modell bewertet. Als Ursache für die hohen Kosten können vor allem die hohen ambulanten und stationären Kosten identifiziert werden. Zwei Treiber dieser Kosten sind die hohe Dichte an Fachärzten und die langen Spitalaufenthalte.

Das Gesundheitswesen in der Schweiz

Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), besteht der überwiegende Teil der Finanzierungsorganisation durch eine Sozialversicherung. Daher gilt auch in der Schweiz eine Versicherungspflicht. Im Gegensatz zu den meisten Ländern basiert die Krankenversicherung jedoch nicht auf Einkommensbeiträgen, sondern auf einer Kopfprämie, die unabhängig von der wirtschaftlichen Stärke des Versicherten ist. Allerdings gibt es staatlich subventionierte Prämienverbilligungen, wenn Personen nicht im Stande sind, ihre Prämien selbst zu tragen. Die Krankenkassen sind private Unternehmen, welche im Wettbewerb zueinander stehen. Dennoch unterstehen sie einer



VIMENTIS

strengen staatlichen Regulierung. Jede Krankenkasse ist dazu verpflichtet, jeden in die Grundversicherung aufzunehmen. Diese enthält einen bestimmten vom Bund vorgegebenen Katalog an Leistungen. Dies soll verhindern, dass Alte und Kranke, welche für die Krankenkassen wirtschaftlich weniger gewinnbringend sind, diskriminiert werden. Zusätzlich zur Grundversicherung ist es auch möglich, sich privat zu versichern. Für Privatversicherungen herrscht jedoch keine Aufnahme-pflicht der Krankenkassen. Nebst dem KVG und dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) ist der Bund auch in anderen Bereichen regulierend tätig. So sind Preise für ärztliche Behandlungen durch das schweizweit gültige Tarifwerk Tarmed strikt reguliert. Tarmed ordnet jeder ärztlichen Leistung eine gewisse Anzahl an Taxpunkten zu, wodurch dann der Preis einer Leistung reglementiert ist. Da jedoch der Wert eines solchen Taxpunktes nicht in jedem Kanton gleich hoch ist, kann es zu Preisunterschieden zwischen den Kantonen kommen. Obwohl der Bund immer weitreichendere Kompetenzen im Gesundheitsbereich erhält, so ist der Bereich grundsätzlich Sache der Kantone. So betreiben die Kantone beispielsweise Krankenhäuser, welche durch die Bezahlung von

Die neutrale Informationsplattform

Behandlungen und Zuschüssen der Kantone bezahlt werden. Dadurch können Preise in Krankenhäusern auch zwischen Ansässigen und Auswärtigen variieren.

Kostenentwicklung

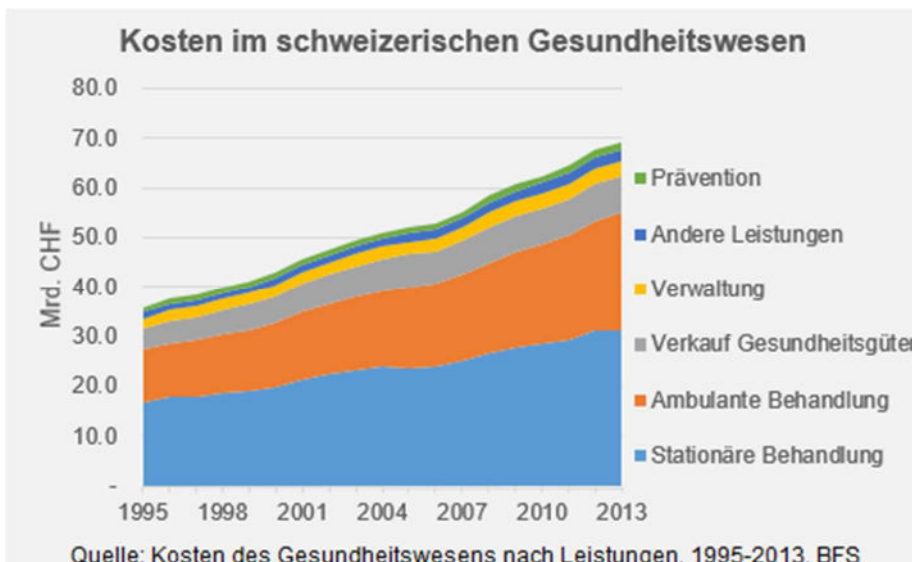
Die Kosten im schweizerischen Gesundheitssystem steigen stetig an. Pro Jahr schwankt das Wachstum der Ausgaben zwischen zwei und sechs Prozent. Im Zeitraum zwischen 1997 bis 2013 betrug das Kostenwachstum beinahe 82%. Ambulante und stationäre Behandlungen machen mehr als 79% der Gesamtkosten aus. In der folgenden Tabelle ist zu sehen, wie sich die einzelnen Leistungen im Gesundheitswesen zwischen 1997 und 2013 entwickelt haben. Interessant ist dabei, dass die Kosten für Verwaltung und Verkauf von Gesundheitsgütern, wozu auch Medikamente zählen, sich weniger stark entwickelt haben als die Gesamtkosten. Das ist insbesondere erstaunlich, da beide Faktoren oft als wesentliche Kostentreiber identifiziert werden. Für beide Kategorien sind die Kosten seit 2009 sogar leicht gesunken. Zudem sind die Kosten für ambulante Behandlungen um mehr als 112% gestiegen und da dieser Posten auch in absoluten Zahlen sehr gross ist, haben sie einen wesentlichen Anteil am

Kostenwachstum. Absolut sind die Kosten für stationäre Behandlungen am stärksten gestiegen.

Kostenentwicklung 1997-2013	
Gesamtkosten	81.17%
Stationäre Behandlung	73.72%
Ambulante Behandlung	112.07%
Verkauf Gesundheitsgüter	53.09%
Verwaltung	44.95%
Andere Leistung	92.75%
Prävention	63.62%

Internationaler Vergleich

Die Schweiz leistet sich im internationalen Vergleich ein teures Gesundheitssystem. Besonders stationäre Behandlungen sind teurer als in anderen Ländern. In absoluten Zahlen hat die Schweiz kaufkraftbereinigte Ausgaben von 6325 US Dollar pro Einwohner. Damit liegt sie mit weitem Vorsprung auf dem zweiten Platz. Nur die USA verzeichnen noch höhere Ausgaben von 8713 US Dollar pro Kopf. Auch im Verhältnis zum BIP liegt die USA mit 16.4% auf Rang eins. Danach folgen mehrere europäische Länder wie Deutschland, die Niederlande, Schweden, Frankreich und auch die Schweiz, welche ungefähr 11% ihres BIPs ausgeben. Die hohen Kosten, welche das Gesundheitswesen der Schweiz und auch anderer Länder verursacht sind jedoch nicht zwangsläufig ein Zeichen für schlechtes Wirtschaften oder Abzockerei. Es ist vor allem auch eine Frage der Präferenzen und der Gesellschaftsstruktur, wobei ältere Gesellschaften höhere Ausgaben haben. Reichere Gesellschaften geben tendenziell ebenfalls mehr Geld für das Gesundheitswesen aus. Um die Frage zu klären, ob ein Gesundheitswesen nun gut oder schlecht ist, hat die WHO drei Kriterien aufgestellt anhand derer sie Länder bewertet. Das erste Ziel ist das Eingehen auf Bedürfnisse der





VIMENTIS

Bevölkerung, das
Zweite ist die
gerechte

Verteilung der finanziellen Lasten und das dritte Kriterium ist das Gesundheitsniveau der Bevölkerung. Gemäss diesen Kriterien hat die WHO eine Rangliste erstellt wie gut diese Ziele erfüllt werden. Die Schweiz belegt dabei den zweiten Platz hinter Japan. Daraus wird ersichtlich, dass die Schweiz zwar ein teures, aber auch ein gutes System hat.

Ursachen für die hohen Kosten

Obwohl die Schweizer mit dem System im Allgemeinen zufrieden sind, so werden die jährlich steigenden Krankenkassenprämien doch als Problem gesehen. Insbesondere ist interessant, dass das billigere Japan, welches fast 1% weniger am BIP für das Gesundheitswesen ausgibt, die WHO-Ziele dennoch besser erfüllt. Dies zeigt, dass es auch in der Schweiz noch Sparpotenziale gibt. Die Ursachen für die hohen Kosten können dabei in drei Kategorien unterteilt werden: Hohe Lohnkosten, Ineffizienzen und hohe Nachfrage.

Lohnkosten

Obwohl die Lohnkosten in der Schweiz sehr hoch sind, bewegen sich die Saläre ansässiger Mediziner doch unter jenem einiger jener Länder, die weniger für das Gesundheitswesen ausgeben. Daher sind die Lohnkosten nicht der Haupttreiber der hohen Gesundheitskosten in der Schweiz.

Hohe Nachfrage

Da ältere und pflegebedürftigere Menschen mehr Gesundheitsdienstleistungen beanspruchen, wäre eine erhöhte Nachfrage auf Grund dieser Faktoren ebenfalls eine mögliche Ursache für die hohen Kosten. Die Schweiz unterscheidet

während die
Anzahl von
Hausärzten in der

Die neutrale Informationsplattform

sich aber in punkto Altersstruktur kaum von den anderen Industrieländern und hat tendenziell eher eine weniger alte Gesellschaft als das günstigere Japan. Zudem weist die Schweiz auch nicht mehr Arztbesuche pro Einwohner als andere Länder auf, weshalb dies auch nicht der Grund zu sein scheint. Wenn man die Zahlen der OECD jedoch etwas genauer betrachtet fällt auf, dass insbesondere die entgeltliche Langzeitpflege von Älteren eher hoch ist, was sicher einen Teil der Kosten erklärt. Dies ist jedoch kein Grund zur Besorgnis, da dies in anderen Gesellschaften wohl unentgeltlich von Familienmitgliedern gemacht wird, welche in dieser Zeit nicht arbeiten können. Daher ist dieser Punkt kaum ein Sparpotenzial.

Ineffizienzen

In Bezug auf die einzelnen Kostenfaktoren in der Schweiz, deutet das starke Wachstum der Kosten von ambulanten Behandlungen und die im internationalen Vergleich relativ teuren stationären Behandlungen auf Ineffizienzen in diesen beiden Bereichen hin. Die Kosten von stationären Behandlungen könnten so hoch sein, da in der Schweiz die Patienten mit durchschnittlich 8.6 Tagen relativ lange dort behalten werden. In den Niederlanden zum Beispiel dauert der Aufenthalt nur 5.2 Tage. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Auslastung künstlich auf einem hohen Level gehalten wird. Würde man die Aufenthaltsdauer senken, wäre die Auslastung der Krankenhäuser plötzlich tiefer, was die Ineffizienzen klarer verdeutlicht. Im Bereich der ambulanten Behandlungen fällt besonders die hohe Facharztdichte in der Schweiz auf, insbesondere von Psychiatern,

Bevölkerung eher gering ist. Dies führt dazu, dass oftmals direkt der teure Facharzt konsultiert wird.

Es scheint, dass die Ursachen für die hohen Kosten hauptsächlich auf die erwähnten Ineffizienzen zurückgeführt werden können. Dabei bleibt jedoch zu erwähnen, dass durchaus auch andere Faktoren hineinspielen, wie relativ teure Medikamente, welche sich jedoch kaufkraftbereinigt weniger stark auswirken. Insbesondere wenn man bedenkt, dass deren Anteil an den Gesamtausgaben stetig gesunken ist.

Fazit

Die Schweiz unterhält ein sehr teures aber auch sehr leistungsfähiges Gesundheitssystem, welches auf einem Sozialversicherungsmodell beruht. Die Mitgliederbeiträge sind jedoch nicht vom Einkommen der Versicherten abhängig. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erriecht die Schweiz alle die von der WHO gesetzten Ziele sehr gut und wird nur von Japan geschlagen. Trotz dieses guten Abschneidens kommt man nicht umhin zu erkennen, dass die Kosten des schweizerischen Systems sehr hoch sind. Insbesondere die Kosten für ambulante Behandlungen sind in den vergangenen Jahren überproportional stark gestiegen, was auf Grund der hohen Facharztdichte der Fall sein könnte. Im internationalen Vergleich sind auch die stationären Behandlungen sehr teuer. Dies könnte daher kommen, dass die Krankenhäuser ihre Patienten im Vergleich zu anderen Ländern relativ lange behalten.

Literaturverzeichnis:

- BFS – Bundesamt für Statistik, (2016). *Kosten, Finanzierung – Daten, Indikatoren*. Gefunden am 28. Februar 2016 unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/leistungserbringer.html>
- BSV – Bundesamt für Sozialversicherung, Willy Oggier (2001). *Vorteile einer Einheitskasse*. Gefunden am 28. Februar 2016 unter <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/presse/2003/d/03052801.pdf>
- NZZ – Neue Zürcher Zeitung (2003). *Was ist Tarmed? Neues Tarifsystem soll Transparenz bringen*. Gefunden am 28. Februar 2016 unter <http://www.nzz.ch/newzzD040959X-12-1.343265>
- NZZ – Neue Zürcher Zeitung (2014). *Der Zentralismus im Gesundheitswesen wächst. Wichtige Rolle der Kantone*. Gefunden am 28. Februar 2016 unter <http://www.nzz.ch/schweiz/der-zentralismus-im-gesundheitswesen-waechst-1.18432224>
- OECD – Organisation for Economic Cooperation and Development (2014). *OECD Health Statistics – Frequently requested Data*. Gefunden am 28. Februar 2016 unter <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm>
- OECD – Organisation for Economic Cooperation and Development, Rie Fujisawa and Gaetan Lafortune (2008). *The Remuneration of General Practitioners and Specialists in 14 OECD Countries: What are the Factors Influencing Variations across countries?* Gefunden am 28. Februar 2016 unter <http://www.oecd.org/els/health-systems/41925333.pdf>
- Schweizerische Eidgenossenschaft (1994). *Bundesgesetz über die Krankenversicherung*. Gefunden am 28. Februar 2016 unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html>
- WHO – World Health Organisation (2000). *The World Health Report 2000*. Gefunden am 28. Februar 2016 unter http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1