

Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006 : eine aktuelle Übersicht [Gerhard Kocher, Willy Oggier]

Autor(en): **Rizzi, Elisabeth**

Objektyp: **BookReview**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **75 (2004)**

Heft 9

PDF erstellt am: **25.04.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Buchtipp: Warum die Kostenexplosion im Schweizer Gesundheitssystem kein Naturgesetz ist

Zuverlässig, leistungsfähig – und das ungerechteste System

■ Elisabeth Rizzi

Immer lauter klagt die Öffentlichkeit über steigende Gesundheitskosten. Doch wie steht es wirklich um unser Gesundheitssystem? Das Buch «Gesundheitswesen Schweiz 2004 – 2006» bietet einen umfassenden Überblick und zeigt auch Schwachstellen des Schweizer Modells.

Gesundheit wird in der Schweiz teurer und teurer, daran lässt sich nicht rütteln. Auf rund 47 Milliarden Franken beliefen sich im Jahr 2002 die Kosten für das Gesundheitssystem. Das bedeutet einen Pro-Kopf-Betrag von 6400 Franken und rund 11 Prozent des Bruttoinlandproduktes (BIP). 1950 betrugen die Gesundheitsausgaben noch knappe 3,5 Prozent des BIP. Heute liegt die Schweiz mit ihren Aufwendungen für das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich an zweiter Stelle, knapp hinter den USA (13 Prozent des BIP). Die Hälfte der Gesundheitsausgaben entfällt auf die Behandlungen in stationären Einrichtungen. Einen Drittel der Kosten verursacht die ambulante Versorgung. Ein Sechstel der Summe entfällt auf den Detailhandel. Die restlichen Kosten machen Gesundheitsdienste und Vorbeugemassnahmen der öffentlichen Hand sowie Verwaltungskosten der Versicherer aus. Den grössten Anteil dieser Aufwendungen tragen die Privathaushalte. Sie finanzieren mehr als zwei Drittel der Gesundheitsausgaben mit ihren Krankenkassenprämien (37,1 Prozent),

dem Kauf von Medikamenten ohne Rezept (27,5 Prozent) und der Kostenbeteiligung der Krankenversicherung (5,4 Prozent).

Medizinaltechnik unterschätzt

Pierre Grilliand, Honorarprofessor an der Universität Lausanne und Mitautor des Buches «Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006», sieht verschiedene Ursachen für die stetige Zunahme der Gesundheitskosten. Als Hauptgrund nennt er die Fortschritte der medizinischen Technik. Die effektiven Ausgaben der Medizinaltechnik belaufen sich in der Schweiz auf 5 Prozent der Gesamtausgaben. Dabei hat sich die Zahl der medizinischen Geräte in Einrichtungen des Gesundheitswesens in den letzten 15 Jahren verdoppelt. Bemühungen, die Anschaffung von kostspieligen Geräten besser zu koordinieren, existieren in der Schweiz seit rund 30 Jahren. Der Erfolg war

bislang bescheiden. Schuld daran tragen mangelnde Rechtsgrundlagen, Wirtschaftsfreiheit, Föderalismus und Regionalismus, Widerstand der Industrie und Medizin, Prestigedenken, Patientenansprüche, finanzielle Gründe und zu hohe Tarife. Die Medizinaltechnik ist als Kostenfaktor und Wirtschaftszweig von erheblicher Bedeutung, schreibt der Gesundheitsökonom und Mitherausgeber Gerhard Kocher. Trotzdem wird sie in der Politik und in den Medien weit weniger wahrgenommen als die Pharmaindustrie. Zudem fehlen detaillierte statistische Daten über die Situation der Medizinaltechnik. Nebst dem technologischen Fortschritt bläht die grosse Dichte des medizinischen Fachpersonals die Gesundheitskosten auf. Zwischen 1970 und 1990 hat sich die Zahl der im Gesundheitsbereich Tätigen mehr als verdoppelt (von 87 728 auf 191 224). Mit 11 Prozent aller Beschäftigten ist das Gesundheitswesen der Spitzenreiter aller Branchen.

Die Schweiz hat nach den USA proportional die höchsten Gesundheitskosten.

Foto: eri



Als letzter, aber nicht unwichtigster Punkt trägt die zunehmende Alterung der Bevölkerung zu einem steigenden Bedarf an medizinischen Leistungen bei. Der Anteil der über 65 Jahre alten Personen ist zwischen 1950 und 2000 von 9,6 auf 15,4 Prozent gestiegen. Dabei verursachte die Altersklasse der 65- bis 80-Jährigen im Jahr 2002 mit 26 Prozent den höchsten Anteil der Gesamtausgaben. Bei den über 80-Jährigen sanken dagegen die Ausgaben wieder und machten nur noch 17 Prozent aus.

Medikamentenkosten überschätzt

Die Rolle der Medikamentenausgaben bei der Kostenexplosion wird dagegen überbewertet. Ihr Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben betrug im Jahr 2002 nur 10,7 Prozent.

Zu 78,8 Prozent entfielen die Kosten auf rezeptpflichtige Medikamente. Arzneimittel für Herz-Kreislauf-Krankheiten waren die meistverkauften Heilmittel in der Schweiz.

In den USA, Frankreich, Italien oder Deutschland liegen die Pro-Kopf-Ausgaben für Medikamente bis zu anderthalbmal höher als in der Schweiz. Auch bezüglich des Wachstums der Pro-Kopf-Ausgaben hinkt die Schweiz hinter den meisten OECD-Staaten hinterher. Diese Zahlen korrelieren nicht mit der allgemeinen Meinung in der Öffentlichkeit. So ergeben regelmässige Befragungen des gfs-Forschungsinstitutes, dass die Medikamentenausgaben massiv überschätzt werden, nämlich auf etwa 30 bis 40 Prozent statt der tatsächlichen 10,7 Prozent.

Zu diesem verzerrten Bild trägt massgeblich die Tatsache bei, dass rund 50 Prozent der Spitalausgaben nicht über die Krankenkassen, sondern über die öffentliche Hand finanziert werden. Dies führt dazu, dass der Medikamentenanteil bei den Krankenversicherungsausgaben proportional deutlich höher ist als bei den Gesamtgesundheitsausgaben (öffentliche

Hand und Versicherer): Innerhalb der obligatorischen Krankenversicherung betragen die Medikamentenkosten 21,5 Prozent.

Nur wenige Generika erhältlich

Die von Politikern wiederholt gestellte Forderung nach einem höheren Generika-Verkauf lässt sich derzeit nicht realisieren. Für drei von vier Produkten, deren Patent abgelaufen ist, gibt es kein Generikum. Ein Grund dafür könnte darin liegen, dass diese Medikamente heute schon mit einem Durchschnittspreis von 9 Franken günstig sind. Generika kosten dagegen mit rund 14 Franken erheblich mehr. Um dennoch im Medikamentenbereich die Kosten vermehrt zu kontrollieren, wurde im Jahr 2002 ein leistungsorientiertes Abgeltungsmodell (LOA) eingeführt. Seither ist die Beratungsleistung des Apothekers nicht mehr an den Preis gekoppelt. Dadurch sollen mittel- bis langfristig die Arzneimittelausgaben langsamer wachsen als der Pharmamarkt. Zudem soll der Anreiz zur Abgabe teurer Medikamente reduziert werden.

Schweiz auf dem 20. Rang

Trotz der befriedigenden Situation im Medikamentenmarkt weist das Schweizer Gesundheitssystem im internationalen Vergleich einige Mängel auf. So hält der Mitherausgeber Willy Oggier fest, dass die beiden marktwirtschaftlichsten Gesundheitssysteme USA und Schweiz gegenüber den halbstaatlichen und staatlichen Versicherungsmodellen die höchsten Gesundheitskosten aufweisen. Demgegenüber ist es dem öffentlichen Gesundheitsdienst in Dänemark gelungen, den Anteil der Gesundheitskosten nahezu konstant zu halten. Finnland mit seinem halbstaatlichen Modell konnte ihn sogar zwischen 1990 und 2001 reduzieren. In einem Bericht der Weltgesundheits-

organisation WHO über die Gesundheitssysteme von 191 Ländern steht die Schweiz auf dem wenig schmeichelhaften 20. Rang. Untersucht wurden in der Studie die Dimensionen Chancengleichheit, Leistungsfähigkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit. In der Schweiz ist auch für Personen mit einem niedrigen Einkommen der Zugang zu Gesundheitsleistungen überdurchschnittlich gut. Bezüglich der Leistungsfähigkeit steht die Eidgenossenschaft sogar an der Spitze. Dagegen wirft die Bedarfsgerechtigkeit einige Fragen auf. So verfügt die Schweiz über eine hohe Akutbetten-dichte und eine lange Aufenthaltsdauer in den Akutbetten. Sowohl bei den frei praktizierenden Ärzten wie auch bei den Krankenschwestern herrscht pro 1000 Einwohner die drittgrösste Dichte unter den untersuchten Staaten. Ausserdem ist die MRI- und CT-Dichte in der Schweiz überdurchschnittlich hoch. Für die Wirtschaftlichkeit ergibt sich aus der Untersuchung folgendes Fazit: For-Profit-Spitäler sind nicht nur kostentreibender, sondern auch qualitativ schlechter. Diese Erkenntnis steht im Gegensatz zu der in den Neunzigerjahren propagierten These, dass private Leistungserbringer eine effizienzsteigernde Wirkung entfalten. Die Finanzierbarkeit schliesslich trug massgeblich zur Klassierung der Schweiz auf dem 20. Rang bei. Das System wurde von der WHO als das Ungerechteste betrachtet, weil die Finanzierung im Verhältnis zu den Einkommen der Einwohnerinnen und Einwohnern am wenigsten progressiv ist. Einkommensstärkere Gruppen werden durch das Kopfprämien-Modell geschont, während der Mittelstand am stärksten belastet wird. ■