

## Kosten des Gesundheitswesens – ein internationaler Vergleich

Die Schweiz hat eine der weltweit besten, aber auch teuersten Gesundheitsversorgungen. Dieser Text prüft, in welchen Bereichen die Schweiz im internationalen Vergleich besonders viel ausgibt und zeigt darauf aufbauend mögliche Massnahmen zur Senkung des Kostenwachstums.

### Kostenentwicklung

Zwischen 1998 und 2007 sind die gesamten Gesundheitskosten in der Schweiz um 39% gestiegen. Das entspricht einem jährlichen Kostenanstieg von 3.6% im Durchschnitt.

Dieser Kostenanstieg ist primär auf vier Bereiche zurückzuführen, die heute über zwei Drittel der gesamten Kosten ausmachen: Ambulante Behandlungen durch Ärzte und Spitäler, stationäre Akutbehandlung, stationäre Langzeit-

pflege und Kosten für Medikamente. Aus diesem Grund wird sich der nachfolgende internationale Vergleich auch auf diese vier wichtigsten Kostentreiber fokussieren.

### Internationaler Kostenvergleich

Die Abbildung 2 vergleicht die Kosten für ausgewählte Gesundheitsausgaben verschiedener Länder. Der Vergleich ist auf Länder beschränkt, die eine mit der Schweiz vergleichbar gute Gesundheitsversorgung haben.

Wie die Grafik zeigt, hat die Schweiz die höchsten Ausgaben für stationäre und die zweithöchsten für ambulante Leistungen. Bei den Ausgaben für Medikamente ist die Schweiz im Mittelfeld der Vergleichsgruppe. Wenn man also berücksichtigt, dass in der Schweiz das Preisniveau generell höher ist (= Kauf-

### Zusammenfassung

Zwischen 1998 und 2007 sind die gesamten Gesundheitskosten in der Schweiz insgesamt um 39% gestiegen. Für diesen Kostenanstieg verantwortlich sind vor allem die ambulante und stationäre Behandlung durch Ärzte bzw. Spitäler sowie die Medikamente.

Ein Vergleich der Kosten mit ähnlichen Ländern zeigt, dass die Schweiz sowohl bei den ambulanten als auch bei den stationären Leistungen sehr hohe Kosten pro Kopf hat.

Ein Vergleich verschiedener Indikatoren zeigt, dass die hohen Kosten weder auf die Löhne der Ärzte noch auf teure technische Geräte (z.B. Computertomographen) oder häufige Arzt- bzw. Spitalbesuche zurückzuführen sind. Hinweise auf Ineffizienzen gibt es bei der Anzahl der Fachärzte, Psychiater und des Pflegepersonals sowie bei den langen Spitalaufenthalten. Ein weiterer Grund für die hohen ausgewiesenen Kosten ist der hohe Anteil pflegebedürftiger Menschen, die entgeltlich gepflegt werden.

Mit der bereits beschlossenen Einführung der Fallkostenpauschale erhofft man sich die langen Spitalaufenthalte und Ineffizienzen beim Pflegepersonal zu reduzieren. Zur Reduktion der Anzahl Fachärzte und Psychiater könnte z.B. mittels Praxisgebühren die Nachfrage reduziert oder mit einem Zulassungsstopp bzw. einer Versteigerung von Lizenzen das Angebot beschränkt werden. Die OECD empfiehlt der Schweiz zudem das Gesundheitssystem auf Bundesebene zu zentralisieren, Finanzierung aus einer Quelle und mehr Wettbewerb.

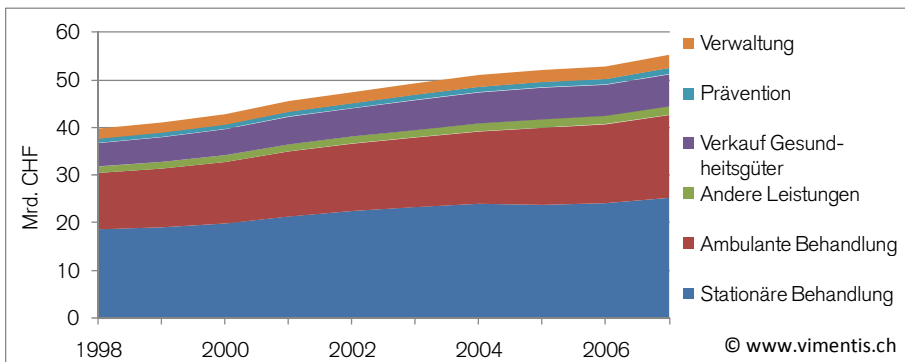


Abb. 1: Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, 1998-2007; Daten: BFS

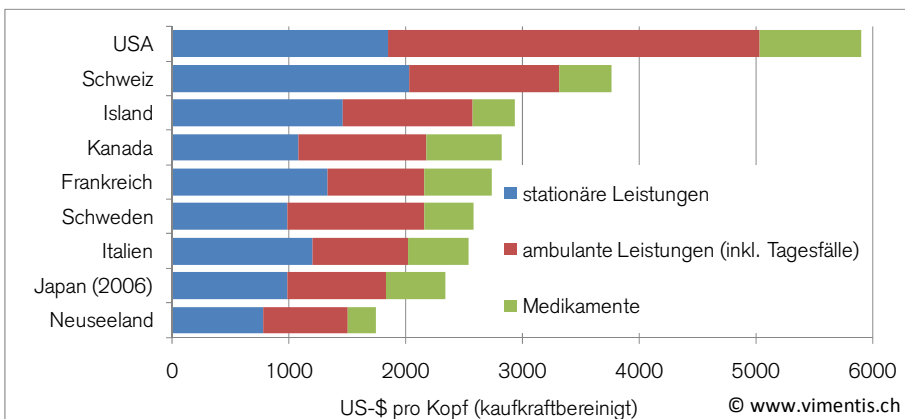


Abb. 2: Ausgewählte Kosten des Gesundheitswesens, 2007; Daten: OECD

kraftbereinigung), gibt die Schweiz im internationalen Vergleich nicht übermässig viel für Medikamente aus. Das heisst nicht, dass die Medikamente in der Schweiz gleich teuer oder sogar günstiger sind als im Ausland. Die tieferen Ausgaben für Medikamente können auch daher kommen, dass die Schwei-

zer im Durchschnitt weniger Medikamente brauchen. Durch eine Angleichung der Preise ans Ausland, z.B. durch Parallelimporte, könnten diese Kosten dennoch gesenkt werden.

Wie der Vergleich zeigt, ist aber mehr Einsparpotenzial bei den stationären und ambulanten Leistungen zu vermuten. Der folgende Abschnitt geht deshalb der Frage nach, was zu den hohen internationalen Kostenunterschieden in diesen Bereichen führt.

## Ursachen der hohen Kosten

Die möglichen Ursachen der hohen Kosten in der Schweiz können in drei Kategorien eingeteilt werden: höhere Lohnkosten, Ineffizienzen in der Gesundheitsversorgung und grössere Nachfrage nach Gesundheitsleistungen.

### Höhere Lohnkosten

Vergleicht man die Löhne im Gesundheitswesen direkt, verdienen Ärzte in der Schweiz sehr gut. Berücksichtigt man aber wiederum die internationalen Unterschiede im Preisniveau, liegt der Verdienst der Schweizer Hausärzte ungefähr im Mittelfeld. Die selbständigen Fachärzte verdienen kaufkraftbereinigt sogar weniger als ihre Kollegen in den meisten anderen Industrieländern. Für die Löhne von angestellten Ärzten oder dem Pflegepersonal gibt es keine Vergleichsdaten der OECD. Aufgrund der vorhandenen Daten ist aber davon auszugehen, dass die Lohnkosten auch insgesamt kein Grund für die höheren Kosten sind.

### Ineffizienzen

Nicht ausgelastete Kapazitäten wie z.B. unbenutzte Spitalbetten lassen sich relativ leicht erkennen. Schwieriger wird es, wenn die Kapazitäten künstlich ausgelastet werden. Wenn z.B. ein Arzt, der eigentlich zu wenig zu tun hätte, seine Patienten einfach häufiger zu sich kommen lässt, kann man das nur schwer von tatsächlich medizinisch notwendigen Konsultationen unterscheiden. So wird z.B. oft festgestellt, dass Leute in Gebieten mit vielen Ärz-

ten auch häufiger zum Arzt gehen. Ob die vielen Ärzte aber die Ursache der häufigen Konsultationen oder die Auswirkung derselben sind, ist mit dieser einfachen Analyse noch nicht geklärt.

Mit diesem Gedanken im Hinterkopf lassen sich aber dennoch ein paar interessante Vergleiche anstellen.

Bei den **Spitalbetten** gibt es auf den ersten Blick keine Hinweise auf Ineffizienzen. Das Schweizer Verhältnis von Spitalbetten pro 1'000 Einwohner liegt im internationalen Vergleich im Mittelfeld und diese Betten sind vergleichsweise sehr gut ausgelastet. Es gibt dennoch Hinweise auf Ineffizienzen. So dauert ein durchschnittlicher Spitalaufenthalt in der Schweiz mit 8.8 Tagen im internationalen Vergleich sehr lange (Schweden hat mit 4.7 Tagen den tiefsten Wert der Vergleichsgruppe). Gleichzeitig werden in der Schweiz vergleichsweise viele chirurgische Eingriffe mit einem stationären Aufenthalt in einem Spital verbunden. Diese beiden Zahlen könnten also einen Hinweis darauf sein, dass die Spitäler versuchen, möglichst viele Patienten möglichst lange zu behalten um ihre Auslastung zu erhöhen.

Keine Hinweise auf Ineffizienz gibt es bei den **teuren technischen Geräten** wie Computertomographen oder MRI-Geräten. Im Verhältnis zur Bevölkerung verfügt die Schweiz nicht über besonders viele dieser Geräte.

Auffälliger sind hingegen wiederum die **Personalkennzahlen**. So hat die Schweiz im Vergleich mit anderen Ländern extrem viele Psychiater, mehr Fachärzte und auch vergleichsweise viel Pflegepersonal pro Spitalbett (allerdings bei vergleichsweise hoher Auslastung). Gleichzeitig gibt es in der Schweiz weniger Hausärzte. In Kombination mit den vielen Fachärzten führt das dazu, dass Patienten häufiger direkt zu einem teureren Facharzt statt zu zuerst einmal zu einem Allgemeinpraktiker gehen.

Auffällig ist auch die Situation im Bereich der **stationären Langzeitpflege** (Pflegeheime etc.). In diesem Bereich hat die Schweiz im Verhältnis zur über 65-jährigen Bevölkerung sehr viele Bet-

## Einfach erklärt

### Fallkostenpauschale

Die Fallkostenpauschale ist ein System zur Abrechnung von Spitalbehandlungen. Dieses System legt für jede Behandlung fest wie viel Geld das Spital für die Behandlung eines solchen Falles bekommt. Wenn dann z.B. ein Patient wegen einem geplatzten Blinddarm in einem Spital behandelt werden muss, bekommt das Spital einen genau festgelegten Betrag (z.B. 10'000 Fr.) unabhängig davon wie hoch die Kosten für das Spital wirklich sind. Die Idee dahinter ist, dass so besonders effiziente Spitäler belohnt werden. Gleichzeitig sollen Spitäler mit hohen Kosten einen Anreiz bekommen diese zu reduzieren.

ten. Vergleichsdaten zum Personaleinsatz gibt es für diesen Bereich keine.

Zusammengefasst gibt es also Hinweise auf Ineffizienz in zwei Bereichen. Zum einen bei den Spitalern, in denen die Aufenthalte zu lange dauern, zu häufig stationär behandelt wird und überdurchschnittlich viel Pflegepersonal zum Einsatz kommt. Zum anderen im ambulanten Bereich, wo es relativ viele Psychiater und Fachärzte gibt.

### Grössere Nachfrage

Da mehr kranke und pflegebedürftige Menschen auch mehr Gesundheitsleistungen brauchen, wäre eine grössere Nachfrage ebenfalls eine mögliche Ursache für die vergleichsweise hohen Kosten.

Im Vergleich zu den anderen Ländern hat die Schweizer Bevölkerung einen leicht überdurchschnittlichen Anteil an älteren Einwohnern. Allerdings ist z.B. der Anteil im günstigeren Schweden ungefähr gleich und die Unterschiede zu anderen Ländern auch nicht sehr gross. Somit scheint dieser Punkt nicht geeignet, die Kostenunterschiede zu erklären.

Auch die durchschnittliche Anzahl der Arzt- (Allgemein- und Fachärzte zusammen) sowie Spitalbesuche pro Kopf sind im internationalen Vergleich im Mittelfeld und entfallen deshalb als mögliche Ursache der hohen Kosten.

Einzig der Anteil der über 65jährigen, die zu Hause oder in einer Institution (z.B. Pflegeheim) bezahlte Langzeitpflege bekommen, ist vergleichsweise sehr hoch. Dies kann also mindestens einen Teil der ausgewiesenen Kostenunterschiede im Bereich der stationären Leistungen erklären. Da aber davon auszugehen ist, dass in anderen Ländern einfach mehr ältere Leute unentgeltlich von ihren Angehörigen gepflegt werden, ist dies streng genommen keine grössere Nachfrage. Zudem verursacht auch die unentgeltliche Betreuung indirekt Kosten. So können z.B. Personen, die ihre Angehörigen betreuen weniger oder gar nicht mehr anderweitig arbeiten. Die Kosten fallen dadurch in anderen Ländern also nicht weg, sondern werden einfach nicht statistisch erfasst. Ob die Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern deshalb schlussendlich wirklich markant höhere Kosten für die entgeltliche Langzeitpflege hat, bleibt unklar.

Zusammengefasst lassen sich die höheren Kosten für die stationären Behandlungen also mindestens teilweise durch die Ineffizienz in den Spitälern und den hohen Anteil an entgeltlicher Langzeitpflege erklären. Bei den ambulanten Behandlungen konnten einzig die vielen Psychiater und Fachärzte als mögliche Ursache der höheren Kosten identifiziert werden.

## Sparmassnahmen

### Spitalaufenthalte

Mit der Einführung der Fallkostenschale (s. Kasten) in der ganzen Schweiz ab 2012 hat das Parlament hier bereits eine Sparmassnahme beschlossen. Eine Fallpauschale bedeutet, dass die Spitäler für einen Fall (d.h. die Behandlung einer bestimmten Diagnose) einen fixen Betrag erhalten. Dadurch erzielt ein effizientes Spital Gewinne und ein ineffizientes Verluste. So haben alle Spitäler den Anreiz effizienter zu werden. Man erhofft sich davon sowohl eine Verkürzung der Spitalaufenthaltsdauer als auch einen effizienteren Einsatz des Pflegepersonals.

## Psychiater und Fachärzte

Um die Dichte der Fachärzte und Psychiater zu reduzieren, bieten sich zwei Ansätze an: Einer wäre die Nachfrage z.B. mittels einer Praxisgebühr für den direkten Besuch bei Fachärzten zu reduzieren. Jeder Patient, der ohne eine Überweisung durch den Hausarzt einen Facharzt aufsucht, müsste dann direkt in der Praxis eine Gebühr von z.B. 30 Fr. bar bezahlen. Dabei wären Obergrenzen oder Befreiung von chronisch kranken Patienten denkbar. Die Einführung einer allgemeinen Praxisgebühr wurde vom Parlament abgelehnt. Kritisiert wird insbesondere der administrative Aufwand. Im Nationalrat angenommen wurde hingegen eine Erhöhung des Selbstbehalts für direkte Besuche beim Facharzt von den üblichen 10% auf 20%. Noch weiter gehen würde die zwingende Einführung des Hausarztmodells (HMO), das heute bereits freiwillig möglich ist. In diesem Modell muss man ausser in dringenden Notfällen immer zuerst zum Hausarzt.

Ein anderer Ansatz wäre, das Angebot zu beschränken. Dies könnte z.B. durch die Verlängerung des Zulassungsstopps für Fachärzte nach 2011 oder mit einer Versteigerung der Facharztpraxen in einem Gebiet mit verbindlichen Tarifen erreicht werden. In diesem Ansatz von Avenir Suisse legen die Kantone die Zahl der Fachärzte in einem Gebiet fest und erteilen dann die Praxisbewilligungen denjenigen Ärzten, die bereit sind, für die tiefsten Tarife zu arbeiten. Eine andere Möglichkeit zur Beschränkung des Angebots wäre die Aufhebung des Vertragszwangs für die Krankenkassen mit den Fachärzten. Befürworter versprechen sich von dieser Vertragsfreiheit erhebliche Kostensenkungen durch den stärkeren Wettbewerb zwischen den Ärzten. Ausserdem bestehe bereits heute keine wirkliche Wahlfreiheit. Gegner befürchten vor allem, dass Ärzte bei Vertragsfreiheit „unrentable“ Patienten nicht mehr behandeln wollen, um bei den Krankenkassen nicht als teurer zu gelten. Zudem bekämen die Krankenkassen durch die Vertragsfreiheit zu viel Macht.

## Grundsätzliche Organisation

Auch die OECD und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gaben 2006 in ihrer gemeinsamen Studie zum Schweizer Gesundheitsversorgungssystem Kostensenkungsempfehlungen ab. Die wichtigsten davon betreffen die allgemeine Organisation des Gesundheitswesens. So soll durch eine Zentralisierung der Verantwortlichkeit auf Bundesebene vor allem die Vergleichbarkeit und die Koordination verbessert werden. Die Finanzierung sollte wo immer möglich aus einer Hand erfolgen. Dadurch entsteht eine bessere Kostentransparenz und die Finanzierungsinstanz hat grössere Anreize um Kosten zu sparen. Gleichzeitig sollen auch sowohl die Versicherten wie die Leistungserbringer Anreize erhalten, die Kosten zu reduzieren (z.B. Generika zu kaufen). Zudem soll der Wettbewerb im Gesundheitswesen verstärkt werden. Mehr Konkurrenz zwischen den Leistungserbringern (Ärzten, Spitälern etc.) und auch den Krankenkassen soll ebenfalls zu mehr Effizienz und damit geringen Kosten beitragen.

## Fazit

Der internationale Vergleich gibt Hinweise darauf, wo im Schweizer Gesundheitssystem Einsparpotenzial vorhanden ist. Dieses Einsparpotenzial sollte auf jeden Fall genauer untersucht und wo sinnvoll auch ausgenutzt werden. Allerdings ist der Kostenanstieg im Gesundheitswesen kein Einzelproblem der Schweiz. Die Ausnutzung des aufgezeigten Einsparpotenzials wird deshalb das Problem der stetig steigenden Gesundheitskosten nicht vollständig lösen. Zwischen 1998 und 2007 haben die Kosten in allen Vergleichsländern auch stark zugenommen. Zum Teil sogar noch stärker als in der Schweiz. Mögliche Erklärungen für den kontinuierlichen internationalen Anstieg kann die Alterung der Gesellschaft sein, aber auch eine gestiegene Bereitschaft der Bevölkerung für ihre Gesundheit mit steigendem Einkommen auch mehr Geld auszugeben.

## Literaturverzeichnis:

- Avenir Suisse (2009) . *Den Ärztstopp zur Auktion machen*. Verfügbar unter:  
[http://www.avenirsuisse.ch/de/viewPress/content/artikel/2009/08/11\\_nzz.html](http://www.avenirsuisse.ch/de/viewPress/content/artikel/2009/08/11_nzz.html)
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2009) . *Gesundheitspolitik*. Verfügbar unter:  
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2009) . *Krankenversicherung*. Verfügbar unter:  
<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/index.html?lang=de>
- Organization for Economic Co-operation and Development [OECD] (2009). *OECD Health Data 2009*. Verfügbar unter:  
<http://www.ecosante.org/index2.php?base=OCDE&langh=ENG&langs=ENG&sessionid>
- Organization for Economic Co-operation and Development [OECD] und Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2006). *OECD REVIEWS OF HEALTH SYSTEMS – SWITZERLAND*.
- Santésuisse (2009) . *Dossiers: Spitäler, Medikamente, Ärzte, Pflege*. Verfügbar unter:  
[http://www.santesuisse.ch/de/dyn\\_output.html?content.void=31976&navid=1309](http://www.santesuisse.ch/de/dyn_output.html?content.void=31976&navid=1309)
- Sordat Fornerod, D. (2007) . *Das schweizerische Gesundheitswesen: Analyse und Empfehlungen der OECD und der WHO. Soziale Sicherheit CHSS 1/2007*. Verfügbar unter: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/01577/01579/index.html?lang=de>
- Spitalverband [H+] (2009) . *Gesundheitspolitik*. Verfügbar unter: [http://www.hplus.ch/de/servicenav/h\\_politik/gesundheitspolitik/](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_politik/gesundheitspolitik/)
- Verbindung der Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte [FMH] (2007) . *Unfreiheit für Patienten*. Verfügbar unter:  
[www.fmh.ch/files/.../2007\\_12\\_06\\_medienmitteilung\\_vertragsfreiheit\\_d1.pdf](http://www.fmh.ch/files/.../2007_12_06_medienmitteilung_vertragsfreiheit_d1.pdf)