

3 Der Aufbau des Buches

Nach einem Überblick über das Schweizer Gesundheitswesen (s. Kap. II) werden die einzelnen Akteure pro Kapitel näher beleuchtet. In jedem Kapitel wird zunächst ein genereller Marktüberblick gegeben, um dann anschliessend die ELS-Dimensionen einzeln zu vertiefen (s. Abb. 3). Jedes Kapitel ist inhaltlich in sich abgeschlossen. Dem Leser bleibt es so überlassen, je nach Interesse die Reihenfolge der Kapitel individuell zu verändern.

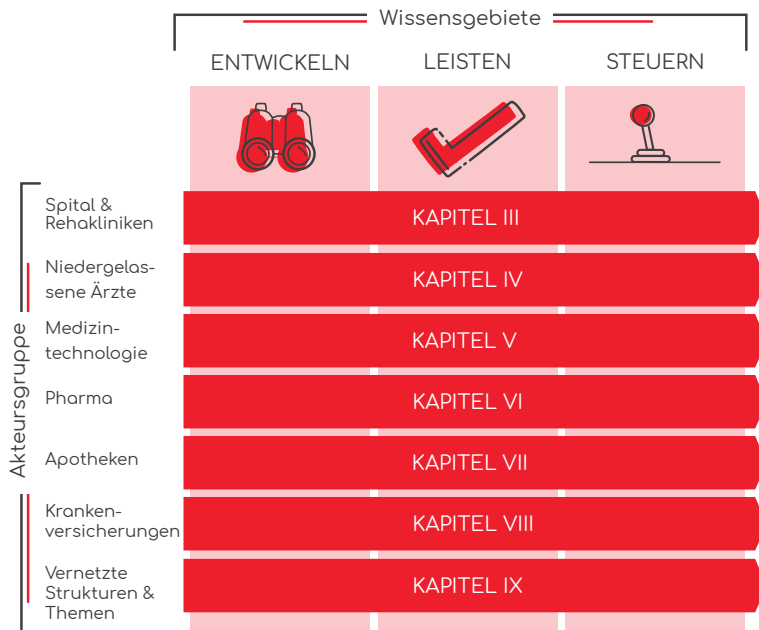


Abb. 3 ELS-Strukturlogik des Buches

Auszug aus Angerer | Liberatore – Management im
Gesundheitswesen: Die Schweiz.
ISBN: 978-3-95466-713-0

© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2022



Das Schweizer Gesundheitssystem

Auszug aus Angerer | Liberatore – Management im
Gesundheitswesen: Die Schweiz.
ISBN: 978-3-95466-713-0

© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2022

Auszug aus Angerer | Liberatore – Management im
Gesundheitswesen: Die Schweiz.
ISBN: 978-3-95466-713-0

© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2022

1 Überblick

Der Markt „Gesundheit“ in der Schweiz ist ökonomisch von grosser Bedeutung. Das sieht man einerseits an der Marktgrösse von CHF 82,1 Mrd. (BFS 2021a) und andererseits an der Anzahl an Beschäftigten in dieser Branche: Mit 496 Tausend Beschäftigten ist es noch vor Baugewerbe und Detailhandel der grösste Wirtschaftszweig in der Schweiz (Interpharma 2019). Ein Charakteristikum des Schweizer Gesundheitswesens ist, dass alle Bewohner der Schweiz zum Abschluss einer Grundversicherung verpflichtet sind. Diese Versicherung deckt einen staatlich festgelegten Leistungskatalog ab, der einheitlich für alle Versicherten gilt. Das Gesundheitssystem wird grundsätzlich solidarisch finanziert. Die Hauptlast tragen dabei die privaten Haushalte (65%), nur rund ein Drittel wird durch öffentliche Hand getragen. Ausserdem ist zu beachten, dass die Schweizer Bürger beinahe ein Drittel (29%) ihrer Gesundheitskosten direkt zahlen (sogenannte „Out-of-pocket“ Zahlungen). Ein im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eher hoher Anteil (Interpharma 2019).

Aus Qualitätssicht gilt das Schweizer Gesundheitswesen im internationalen Vergleich als hochwertig. Dies zeigt sich nicht nur bei den traditionellen Indikatoren für den Gesundheitszustand der Bevölkerung, wie z.B. der Lebenserwartung bei der Geburt, sondern auch in der Qualitätzufriedenheit der Schweizer Bevölkerung: Fast flächendeckend sind sich die Schweizer einig, dass die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens gut oder sogar sehr gut ist. Dasselbe gilt für das Spitalwesen: 2019 beurteilen 96% aller Befragten die Qualität als eher gut oder sehr gut (gfs.bern 2019).

Zugleich gehört das Schweizer Gesundheitswesen zu den teuersten weltweit. 2019 lag das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandsprodukt bei 11,3% (BFS 2021a). Die jährliche periodische Erhöhung der obligatorischen Krankenversicherungsprämien (seit Inkrafttreten der OKP liegt eine jährliche Steigerung um durchschnittlich 3,8% vor [BAG 2019]) entfacht in den Medien die Diskussion, ob diese Qualität nicht zu teuer erkauft wird und welche Hebel zu Kostendämpfung verwendet werden könnten. Die Suche nach Lösungen ist nicht trivial, denn eine Vielzahl an Faktoren das Kostenwachstum im Gesundheitswesen beeinflusst. Im Folgenden werden einige der wichtigsten Kostenfaktoren beschrieben.

Kostenfaktoren im Schweizer Gesundheitswesen

- demografische Entwicklung
- medizinisch-technischer Fortschritt
- steigender Wohlstand
- medizinischer Überkonsum, unnötige Leistungen (overuse)
- mangelnde Koordination, Föderalismus

Ein zentraler Kostentreiber liegt in der demografischen Entwicklung bzw. der Alterung der Bevölkerung: Immer mehr multimorbide und ältere Personen lassen die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigen (BAG 2015; EDI 2006). In der Schweiz wird sich die Zahl der über 80-jährigen Menschen bis 2045 mehr als verdoppeln (BAG 2016).

Der medizinisch-technische Fortschritt wird neben der demografischen Entwicklung gemeinhin als ein weiterer Haupttreiber für steigende Gesundheitskosten angesehen. Er trägt zwar zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung und damit tendenziell zu einer höheren Lebenserwartung und -qualität bei. Allerdings stellt die laufende Entwicklung neuer, meist kostenintensiver Therapiemöglichkeiten oder Medikamente nicht nur das Schweizer Gesundheitswesen vor grosse Herausforderungen.

Darüber hinaus treiben wachsender Wohlstand und gestiegene Ansprüche und Erwartungen der Bevölkerung die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen nach oben. Der zunehmende Wohlstand einer Gesellschaft erlaubt es, einen wachsenden Anteil ihrer Ressourcen für Gesundheitsleistungen einzusetzen. Diese Entwicklung ist nicht per se negativ, sondern spiegelt eine gesellschaftliche Entscheidung wider, einen höheren Anteil ihrer Ressourcen für ihre Gesundheit auszugeben. Angebotsseitig führen jedoch eine hohe Ärzte- und Spitaldichte und ein entsprechend hohes Angebot teilweise zu einem Überkonsum und einer Mengenausweitung durch Leistungserbringer (Kocher 2011).

Für einen Teil des Kostenwachstums sind auch die historisch gewachsenen strukturellen Rahmenbedingungen des schweizerischen Gesundheitssystems verantwortlich (Sax 2008). Die Kompetenzen sind zersplittert und auf vielen unterschiedlichen Ebenen angesiedelt. So ist die Regelung der Gesundheitsversorgung prinzipiell Sache der Kantone, welche auch den Grossteil der öffentlichen Hand tragen. Man kann also in der Schweiz beinahe von 26 kantonalen Gesundheitssystemen sprechen. Dem steht das Krankenversicherungsgesetz (KVG) gegenüber, in dem gesundheitspolitische Fragen auf nationaler Ebene und weite Bereiche des Schweizer Gesundheitswesens geregelt werden. Die zentralste Komponente des KVG ist die Regelung der obligatorischen Grundversicherung. Jedoch finanziert die obligatorische Grundversicherung nur rund ein Drittel der Gesundheitskosten. Die übrigen Kosten verteilen sich auf weitere Sozialversicherungen, staatliche Ausgaben und die Selbstbeteiligungen der Patienten, welche rund ein Viertel ausmacht (BFS 2021a; Sax 2015; OECD/WHO 2011). Die überkantonale Gesundheitsplanung sowie die effiziente Versorgung werden durch die föderalistischen Strukturen und die komplexe Finanzierungsstruktur erschwert. Diese hohe und unübersichtliche Regulierungsdichte, sowie die undurchsichtige Verflechtung von Kompetenzen zwischen Bund, Kantonen und Privaten er-

1 Überblick

schweren Reformen, Qualitätsförderung und eine effektive Kontrolle des Kostenwachstums und lässt Raum für Ineffizienzen sowie widersprüchliche Anreize.

Diese und weitere Faktoren führen zu der vielfach zitierten „Kostenexplosion im Schweizer Gesundheitswesen“. Doch ist diese tatsächlich so stark ausgeprägt? Verschiedene Studien (Bürgstein 2015; Erbe 2012; Reiners 2011) zeigen, dass diese Aussagen zu relativieren sind. Der Anstieg der Gesundheitskosten liegt nur leicht über der Entwicklung des Bruttoinlandprodukts (BIP). Daten aus der Vergangenheit zeigen, dass die Entwicklungen nicht auf einen explosionsartigen Anstieg der Gesundheitskosten hindeuten. Vielmehr ist der seit 30 Jahren stetig wachsende Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP ein allen Volkswirtschaften immanenter Trend, der auch damit zusammenhängt, dass Dienstleistungen in der Regel ein tendenziell geringeres Rationalisierungspotenzial als die industrielle Produktion aufweisen. Aus dieser Perspektive ist das Gesundheitswesen kein Kostenfaktor, sondern eine zukunftssträchtige Wachstumsbranche (Reiners 2011).

Nichtsdestotrotz sind sich Experten einig, dass das Schweizer Gesundheitswesen grosse Effizienzpotenziale aufweist. Vor diesem Hintergrund sollte weiterhin nach Möglichkeiten gesucht werden, das heutige Leistungs niveau und die Versorgungsqualität beizubehalten, die Kosten jedoch gleichzeitig zu dämpfen.

1.1 Spannungsfeld Markt- und Versorgungsauftrag

Der Bericht des Bundesrats „Gesundheit 2020“ geht davon aus, dass 20% der Kosten durch ein effizienteres Gesundheitssystem eingespart werden könnten (BAG 2013). So machen einzelne Ineffizienzen wie die mangelnde Koordination der Versorgung, die Überversorgung mit nicht notwendigen Leistungen oder die überhöhte Nachfrage aufseiten der Versicherten bereits rund 10% der gesamten jährlichen Gesundheitsausgaben aus (Trageser et al. 2014). Der Druck auf das System steigt, die ökonomische Perspektive stärker in den Fokus zu richten.

Die Forderungen nach Effizienzsteigerung spüren alle Akteure im Gesundheitssystem. Manager müssen sich zunehmend mit der Frage beschäftigen, wie mit den gegebenen Ressourcen eine gleichbleibend hohe Qualität angeboten werden kann. Anpassungen in den Bereichen Strategie, Führung und Organisation der Leistungsprozesse werden benötigt. Auch der regulatorische Druck steigt. Dies lässt sich an der 2012 schweizweit eingeführten leistungsorientierten Abgeltung von Spitalleistungen mit Fallpauschalen nach dem DRG-Tarifsystem sehen. Diese Neuerung fordert vom Management Anpassungen auf mehreren Ebenen. Vernetzungen, Best Practice, Effizienzsteigerung, verbesserte Zusammenarbeit mit Anspruchsgruppen (wie beispielsweise Krankenversicherungen) und Anpassungen der Infrastruktur sind hier als Beispiele zu nennen (Girardin 2015). Weitere Vorschläge, wie man aus Kantons-sicht besonders effizient Gesundheitskosten sparen könnte, wurden in einer Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie behandelt (Maurer et al. 2017).

1.2 Kennzahlen des Gesundheitssystems

Das Gesundheitswesen gehört mit knapp 82 Mrd. CHF (Stand 2019, provisorische Daten) Gesamtausgaben zu den grössten Wirtschaftssektoren der Schweiz (BFS 2021a).

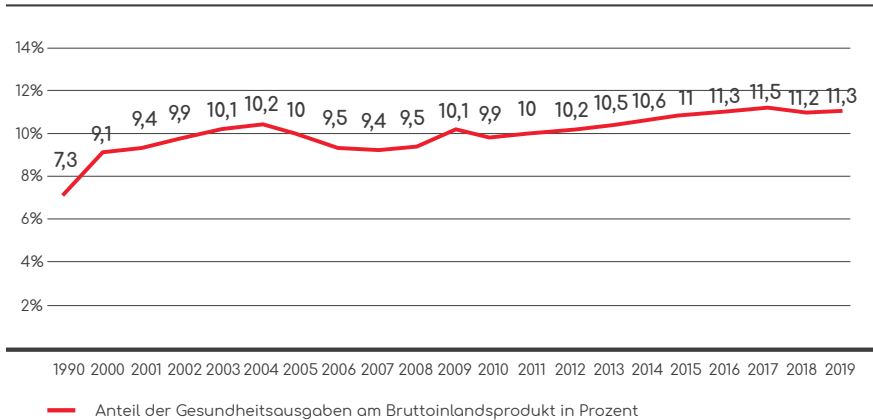


Abb. 4 Gesundheitsausgaben in der Schweiz; Anteil am BIP bis 2019 (BFS 2021a)

Auf die stationäre Behandlung, die auch die Versorgung der Personen in Alters- und Pflegeheimen umfasst, entfallen 39.8 % (stationäre Kurativbehandlung 19.4%; Langzeitpflege 20.4%) der Gesundheitskosten. Die ambulante Behandlung, einschliesslich jener der Spitäler, macht ein Viertel (25.9%) der Gesundheitsausgaben aus (BFS 2021a).

Die Ausgaben für Spitalleistungen sind von 1995 bis 2015 um durchschnittlich 4% pro Jahr gewachsen. Neben den Allgemeinspitälern werden vor allem die Dienstleistungen von psychiatrischen Kliniken, Rehabilitationskliniken und diversen Spezialkliniken nachgefragt (BFS 2021b). Ein Grossteil der Nachfrage entfällt dabei auf die stationäre Versorgung. Obwohl dieser Anteil seit Jahren sinkt, machte er 2015 immer noch 70% der Kosten aller Allgemeinspitäler aus (Christen et al. 2013).

Die Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen steigen mit Ausnahme der Periode 2005–2007 im Verhältnis zum BIP überproportional (s. Abb. 4). Dementsprechend hat sich der Anteil dieser Ausgaben am BIP von 7.3% im Jahre 1990 auf 11.3% im Jahre 2019 erhöht (BFS 2021a). Dies entspricht einer jährlichen Wachstumsrate (CAGR, siehe Exkursbox) von rund 1,5%. Im internationalen Vergleich mit den OECD-Mitgliedsstaaten liegt die Schweiz damit auf dem zweiten Platz hinter den USA (OECD 2021).

Exkurs: „CAGR“ – die jährliche Wachstumsrate

In diesem Buch wird immer wieder die jährliche Wachstumsrate angegeben (Englisch: Compound Annual Growth Rate, CAGR). Diese bezeichnet das mittlere Wachstum in % von einer zu beschreibenden Grösse. Der Vorteil dieser Kennzahlen ist die Anschaulichkeit und Vergleichbarkeit untereinander durch die Normierung auf ein Jahr. Ein Beispiel zur Veranschaulichung:

- Der Umsatz der Branche X hat sich zwischen 1990 und 2017 von CHF 5 Mrd. auf 12 erhöht (+140%).
- Der Umsatz der Branche Y hat sich zwischen 2000 und 2017 von CHF 7 Mrd. auf 14 erhöht (+100%).

Da die Zeiträume so unterschiedlich sind, lässt sich schwer bestimmen, welche Branche stärker gewachsen ist. Die Nutzung des CAGR löst dieses Problem.

Die Branche X hat eine jährliche mittlere Wachstumsrate von 3,3%, während Branche Y im Mittel jährlich um 4,2% wächst. In einer Zinsmetapher könnte man auch für Branche X sagen: Wenn man CHF 5 Mrd. zu einem Zinssatz von 3,3% für 27 Jahre anlegt, dann erhält man CHF 12 Mrd.

Die Formel zur Berechnung des CAGR lautet

$$\text{CAGR}(t_A, t_E) = \left(\frac{G(t_E)}{G(t_A)} \right)^{\frac{1}{t_E - t_A}} - 1$$

t_A ist das Anfangsjahr, t_E das Endjahr. $G(t_x)$ ist die betrachtete Grösse zu dem Zeitpunkt. Als Beispiel die Berechnung des CAGR von der Branche X in dem Beispiel oben:

$$\text{CAGR}(1990, 2017) = \left(\frac{12}{5} \right)^{\frac{1}{2017-1990}} - 1 = 3,3\%$$

Es empfiehlt sich die Berechnung mittels eines Tabellenkalkulationsprogramms. So würde die letzte Rechnung in MS Excel folgendermassen aussehen:

$$= \text{POTENZ}(12/5; 1/(2017-1990)) - 1$$