

Patient Schweiz

Das Schweizer Gesundheitswesen ist sehr gut – aber (zu) teuer. Es gibt Länder mit ähnlicher oder sogar höherer Lebenserwartung, die die gleiche Qualität für einen kleineren Preis bieten.

Die demografische Entwicklung ist nicht der einzige Kostentreiber. Regionale Interessen und mangelnde Transparenz, besonders bei der kantonalen Spitalplanung, behindern eine effiziente Versorgung über die Kantons Grenzen hinweg. In der Schweiz bieten viele kleine Spitäler teure Infrastruktur und umfassende Gesundheitsleistungen an – nicht immer zum Wohl der Patienten.

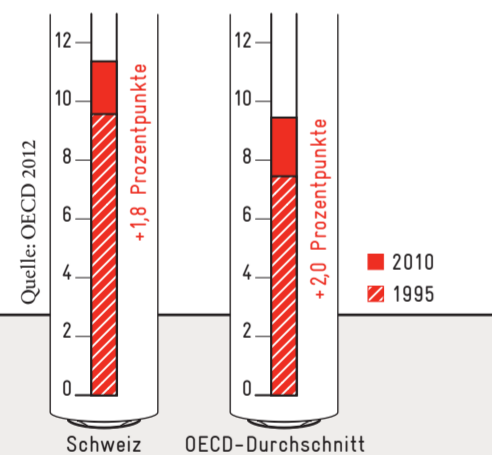
Kleine Spitäler weisen oft nur kleine Fallzahlen für Routineeingriffe auf. In zahlreichen internationalen Studien wurde jedoch ein positiver Zusammenhang zwischen den Fallzahlen und der Qualität der Behandlung nachgewiesen.

Gesundheit ist auch ein superiores Gut: je mehr wir verdienen, desto mehr geben wir dafür aus. Umgekehrt schafft sich das Angebot seine Nachfrage: Ärzte mit freien Kapazitäten können ihren Wissensvorsprung gegenüber ihren Patienten nutzen, um sie zu weiteren, unnötigen Arztkonsultationen zu bewegen. Anders als etwa in der Industrie, führt technologischer Fortschritt im Gesundheitswesen selten zu tieferen, sondern zu höheren «Herstellungskosten». Obwohl Schweizer im internationalen Vergleich mit dem Selbstbehalt überproportional viel aus der eigenen Tasche bezahlen, sinkt die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen auch bei steigenden Preisen nicht.

Welches Mittel wirkt gegen die steigenden Kosten im Gesundheitssystem? Avenir Suisse hat im Buch «Ideen für die Schweiz» Massnahmen skizziert. In der mittleren Frist braucht es eine Straffung des Leistungskatalogs in der Grundversicherung, etwa mittels systematischer Kosten-Nutzen-Prüfungen. Die Abschaffung der kantonalen Spitalplanung und des Kontrahierungszwangs wäre ein Mittel gegen den verzerrenden politischen Einfluss. Längerfristige Massnahmen adressieren vor allem die wachsende Umverteilung zwischen Jung und Alt und bedingen eine Neudefinition des Versicherungsprinzips. Dazu gehört eine höhere, nach Alter differenzierte Kostenbeteiligung. Zudem könnte die Krankenversicherung durch ein System mit Kapitalaufbau ergänzt werden – den Medical Savings Account.

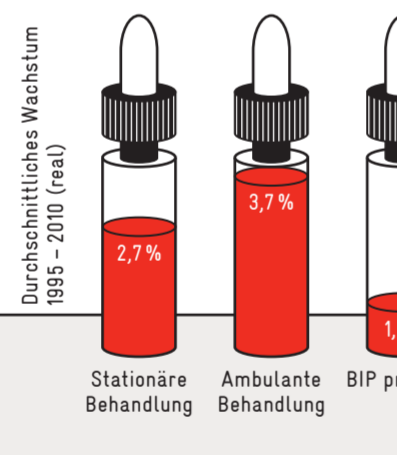
2. Jeder zehnte Franken für die Gesundheit

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP stieg zwischen 1995 und 2010 von 9,6% auf 11,4% und liegt stets deutlich über dem OECD-Durchschnitt.



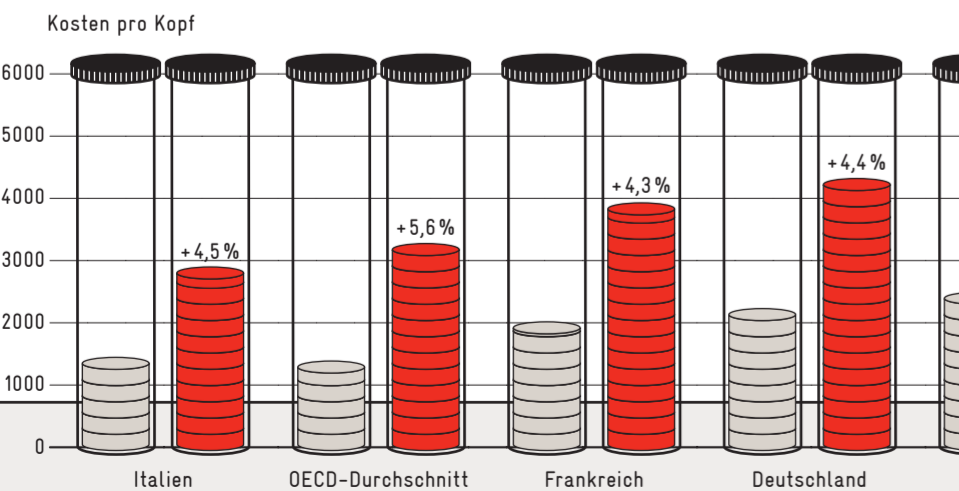
3. Teurer ambulanter Sektor

Zwischen 1995 und 2010 stiegen die Kosten für ambulante Konsultationen (Tagesfrist) überproportional.



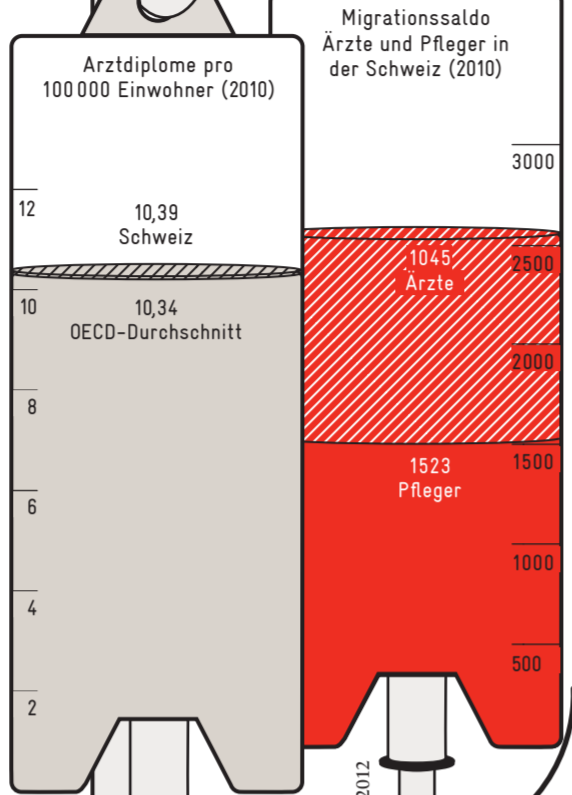
4. Ungebremstes Kostenwachstum

Die Gesundheitskosten pro Kopf stiegen in der Schweiz seit 1995 jedes Jahr um durchschnittlich 4,9%, deutlich schneller als in den Nachbarländern.



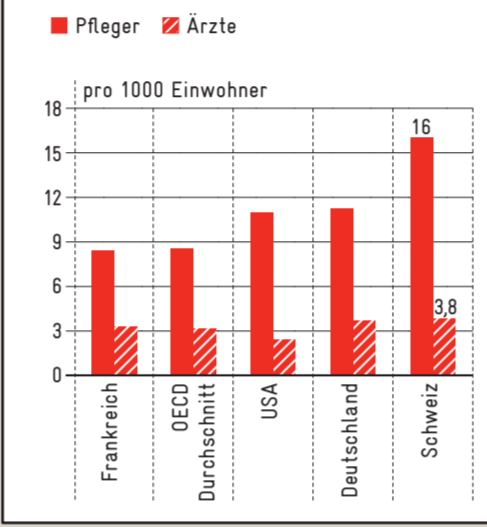
5. Viele ausländische Fachkräfte

Mit rund 10,4 Medizindiplomen pro 100 000 Einwohner bildete die Schweiz 2010 fast exakt gleich viele Mediziner aus, wie ein durchschnittliches OECD-Land. Trotzdem musste sie über 1000 Ärzte und rund 1500 Pfleger aus dem Ausland rekrutieren, um den Bedarf an Fachkräften zu decken.



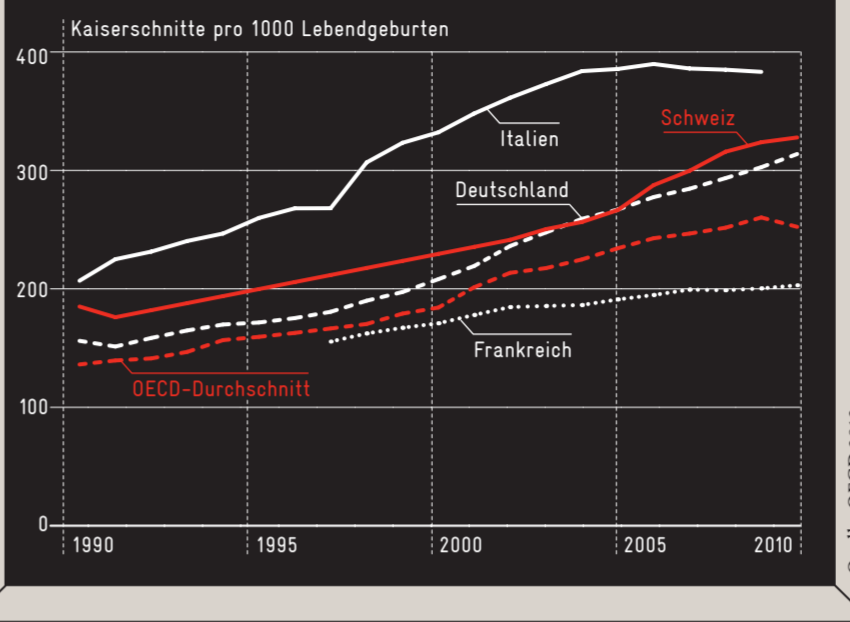
6. Hohe Ärzte- und Pflegerdichte

Die Schweiz hat mit 16 Pflegern pro 1000 Einwohner die höchste Pflegerdichte der OECD. Auch die Ärztedichte ist überdurchschnittlich (3,8).



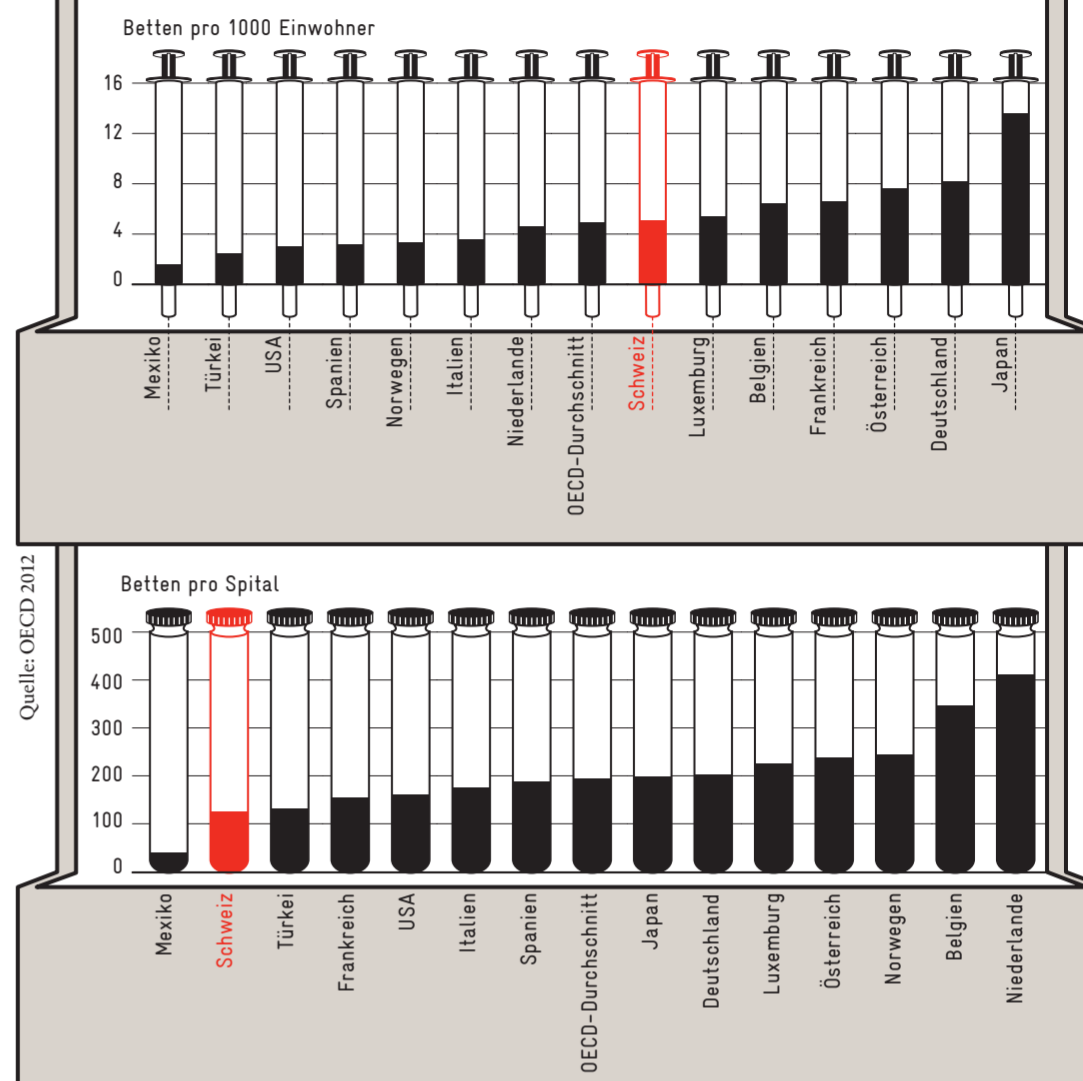
7. Immer mehr Kaiserschnitte

Fast ein Drittel aller Kinder kam in der Schweiz 2010 per Kaiserschnitt auf die Welt. Diese Rate ist im internationalen Vergleich sehr hoch.



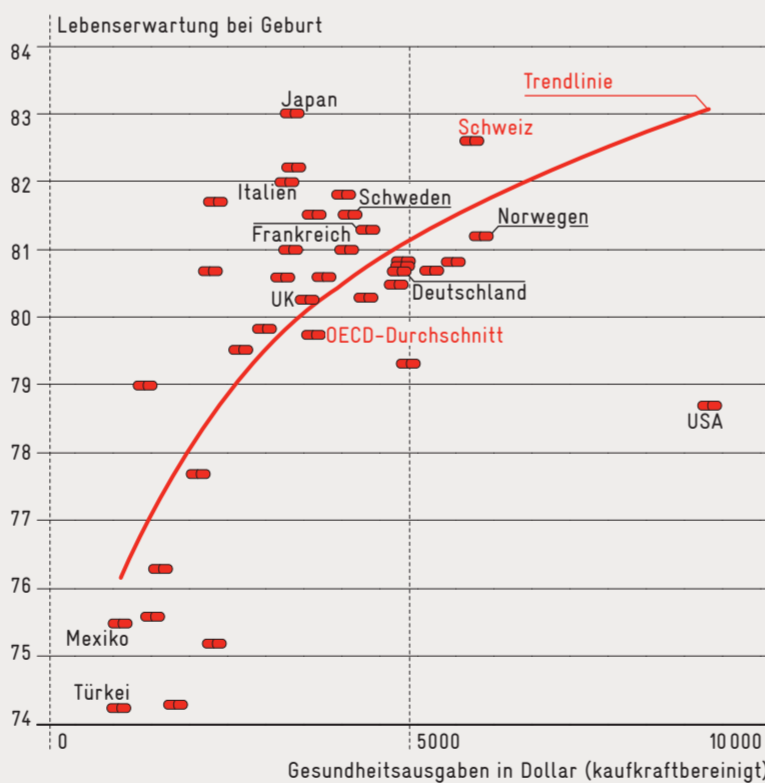
8. Viele kleine Spitäler

Während die Schweiz insgesamt eine durchschnittliche Anzahl Spitalbetten aufweist (obere Abbildung), gibt es pro Spital nur wenige Betten (untere Abbildung). Die Schweiz hat somit eine hohe Dichte an sehr kleinen Spitalern.



1. Hohe Qualität, zu hoher Preis

Es gibt Länder mit ähnlicher oder höherer Lebenserwartung, die deutlich weniger für ihr Gesundheitssystem ausgeben als die Schweiz.



Diagnose «gut, aber teuer»

Ausgangspunkt dieser Diagnose ist die Abbildung 1. Sie zeigt, dass einzig die USA und Norwegen mehr für die Gesundheit ausgeben als die Schweiz. Der überproportionale Kostenanstieg zwischen 1995 und 2010 ist in den Abbildungen 2 bis 4 dargestellt. Löhnen sich die Ausgaben?

Die Schweiz leistet sich nicht nur eine qualitativ hochstehende und teure Infrastruktur, sondern auch überdurchschnittlich viele Eingriffe (Kaiserschnitt-Rate, Abbildung 7). Dafür benötigt das Schweizer Gesundheitssystem viel Personal (Ärzte- und Pflegerdichte, Abbildung 6).

Obwohl die Schweiz etwa gleich viele Ärzte ausbildet wie ein durchschnittliches OECD-Land (Arztdiplomdichte, Abbildung 5, links), muss sie zahlreiche Fachkräfte aus dem Ausland anziehen, um die umfassende medizinische Versorgung zu gewährleisten (Migrationssaldo, Abbildung 5, rechts).

Ein entscheidender Kostenfaktor ist die Spitallandschaft (Abbildung 8): Die Schweizer Spitäler sind zahlreich und klein. Dies beeinträchtigt nicht nur die Effizienz, sondern auch die Qualität (Abbildungen 9 und 10). Viele Spitäler führen eigentliche Routineeingriffe selten bis nie durch und sind kaum spezialisiert, was die Überlebenschancen stark variieren lässt. Die Trendlinie in Abbildung 1 fasst diese Gesamtschau zusammen. Deren abnehmende Steigung zeigt, dass sich Mehrausgaben ab einem gewissen Niveau kaum lohnen. Besser wäre eine grundlegende Restrukturierung der Spitallandschaft sowie mehr Wettbewerb und Zusammenarbeit über Kantons Grenzen hinweg.

9. Kleine Fallzahlen

Die überwiegende Mehrheit der 158 Schweizer Akutspitäler führte die gängigsten Eingriffe 2010 weniger als zweimal pro Woche durch.



10. Unterschiedliche Überlebenschancen

Die Überlebenschancen bis 5 Jahre nach einer Brustkrebs-Diagnose sind in den Zentren wie Zürich, Basel und Genf deutlich höher als in den ländlichen Regionen der Schweiz.

