

Health Systems in Transition

Carlo De Pietro

Paul Camenzind

Isabelle Sturny

Luca Crivelli

Suzanne Edwards-Garavoglia

Anne Spranger

Friedrich Wittenbecher

Wilm Quentin

Die Schweiz:

Zusammenfassung
2015



The European Observatory on Health Systems and Policies is a partnership, hosted by the WHO Regional Office for Europe, which includes the Governments of Austria, Belgium, Finland, Ireland, Norway, Slovenia, Sweden, the United Kingdom and the Veneto Region of Italy; the European Commission; the World Bank; UNCAM (French National Union of Health Insurance Funds); the London School of Economics and Political Science; and the London School of Hygiene & Tropical Medicine. The European Observatory has a secretariat in Brussels and it has hubs in London (at LSE and LSHTM) and at the Technical University of Berlin.

Übersicht

In dieser Analyse des schweizerischen Gesundheitssystems werden die jüngsten Entwicklungen in den folgenden Bereichen untersucht: Organisation und politische Steuerung, Finanzierung des Gesundheitssystems, Gesundheitsversorgung, Gesundheitsreformen sowie Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems.

Das schweizerische Gesundheitssystem ist sehr komplex, da es in einem dezentralisierten Regulierungsrahmen, der unter dem Einfluss der direkten Demokratie gestaltet wird, Aspekte des gelenkten Wettbewerbs und des Korporatismus verbindet. In Bezug auf ein breites Spektrum von Indikatoren schneidet es sehr gut ab. Nach Island verzeichnet die Schweiz innerhalb von Europa die höchste Lebenserwartung (82,8 Jahre) und die Lebenserwartung bei guter Gesundheit liegt mehrere Jahre über dem Durchschnitt der Europäischen Union (EU).

Fast die gesamte Bevölkerung ist durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckt. Diese sichert den Zugang zu einem Standard-Leistungspaket, das ein breites Spektrum von Leistungen einschliesst. Das System bietet grosse Auswahl sowie direkten Zugang zu allen Versorgungsebenen praktisch ohne Wartezeiten. Die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem System ist hoch und die Qualität wird in der Regel als gut oder sehr gut beurteilt.

Im Rahmen von Reformen wurden seit dem Jahr 2000 das OKP-System verbessert, die Spitalfinanzierung

angepasst, die Vorschriften im Arzneimittelbereich ausgebaut, die Bekämpfung von Epidemien optimiert und die Vorschriften für das Medizinalpersonal landesweit vereinheitlicht. Zudem wurde die Gestaltung der nationalen Gesundheitspolitik im Rahmen eines allmählichen (und nicht immer linear verlaufenden) Prozesses zunehmend harmonisiert.

Wie in jedem Gesundheitssystem bestehen jedoch weiterhin verschiedene Herausforderungen. Die Kosten des Gesundheitssystems liegen deutlich über dem EU15-Durchschnitt, vor allem in absoluten Zahlen (USD 6187 nach Kaufkraftparitäten), aber auch in Prozent des Bruttoinlandsprodukts (11,5%). Seit 2003 steigen die OKP-Prämien stärker als die Einkommen.

In Bezug auf die Kosten der medizinischen Versorgung sind die Schweizer Haushalte finanziell gut abgesichert; allerdings geht dieser Schutz weniger weit als zum Beispiel in Österreich, Deutschland oder den Niederlanden. Haushalte mit tiefen und mittleren Einkommen beteiligen sich mit einem höheren Anteil ihrer Einkünfte an der Finanzierung des Gesundheitssystems als Haushalte mit höheren Einkommen. Auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems bestehen unzureichende finanzielle Anreize, welche die Zuteilung der Ressourcen an die verschiedenen Leistungserbringer verzerren können. Ausserdem ist das System sowohl bezüglich der Organisation und der Planung als auch der Erbringung der Versorgungsleistungen immer noch sehr stark fragmentiert.

Zusammenfassung

Die Schweiz

1 Einleitung

Die Schweiz ist ein kleines Land mit einer Bevölkerung von rund 8,1 Millionen (siehe Tabelle 1). Sie weist vier Amtssprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch und Romanisch) sowie eine stark dezentralisierte Verwaltungsstruktur und politische Gliederung auf, die die drei staatliche Ebenen umfasst: Bund, Kantone (26) und Gemeinden (2352). Das einzigartige politische System des Landes kommt einer direkten Demokratie weltweit wohl am nächsten. Fast alle wichtigen Fragen werden in einer Volksabstimmung entschieden.

Die Schweiz ist ein wohlhabendes, stabiles Land mit einem Bruttoinlandprodukt (BIP), das in Europa zu den höchsten zählt (56 900 US-Dollar nach Kaufkraftparitäten (USD-KKP) im Vergleich zum EU28-Durchschnitt von USD-KKP 35 300 im Jahr 2013, siehe Tabelle 1). Sie verfügt über hochqualifizierte Arbeitskräfte und zieht hochqualifizierte Migrantinnen und Migranten aus anderen OECD-Staaten an, was einen besonders hohen Anteil von im Ausland geborenen Personen zur Folge hat (zweithöchster Anteil in Europa). Neben einem florierenden Finanzsektor gehört die Schweiz im Bereich Chemikalien und Spitzentechnologieprodukte

zu den 20 grössten Exportländern der Welt. Sie ist ein wichtiger Partner vieler der weltweit bedeutendsten internationalen Organisationen, einschliesslich der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die zum Teil gar ihren Hauptsitz in der Schweiz haben.

Wie viele westeuropäische Länder sieht sich die Schweiz mit einer Alterung ihrer Bevölkerung konfrontiert. Mit 82,8 Jahren (2013) weist sie die zweithöchste Lebenserwartung in Europa auf, während sie mit 72,3 behinderungsbereinigten Lebensjahren (disability adjusted life expectancy (DALY) über dem EU28-Durchschnitt von 70,4 liegt. Ähnlich wie in vielen Nachbarländern sind Herz-Kreislaufkrankheiten (HKK) und Krebserkrankungen die beiden bedeutendsten Ursachen der (altersstandardisierten) Sterblichkeit: Trotz einem Rückgang der Sterblichkeit um mehr als 40% seit 1990 verursachen HKK etwas mehr als 30% der Todesfälle, während knapp 30% der Todesfälle auf Krebserkrankungen zurückzuführen sind. Die Lebenserwartung der Frauen ist zwar höher; sie haben jedoch weniger gesunde Lebensjahre zu erwarten und sind häufiger wegen chronischen Krankheiten in Behandlung als Männer.

Tabelle 1

Schlüsselindikatoren zu Bevölkerung, Wirtschaft und Gesundheit, Schweiz, 1995 bis 2013 (ausgewählte Jahre)

	1995	2000	2005	2010	2013	EU-Durchschnitt (2013)
Gesamtbevölkerung (in Millionen)	7,0	7,2	7,4	7,8	8,1	506,8
Bevölkerung ab 65 Jahren (in % der Gesamtbevölkerung)	14,7	15,9	15,8	16,9	17,4	17,82
BIP pro Kopf, Int USD (Kaufkraftparität)	28 900	34 500	39 200	51 300	56 900	35 300
Öffentliche Schulden (Bund), total (in % des BIP)	21,4	k. A.	40,5	23,8	k. A.	k. A.
Lebenserwartung bei der Geburt, total	78,4	79,7	81,2	82,3	82,8	80,5
Säuglingssterblichkeit	5,2	4,6	4,3	3,8	3,7*	3,9
Kindersterblichkeit (unter fünf Jahren)	6,4	5,6	5,1	4,5	4,3*	4,7
Müttersterblichkeit	8,5	6,4	5,5	3,7	8,5*	5,1
DALY	k. A.	70,1	k. A.	k. A.	72,3	70,4

Quelle: Weltbank 2015, WHO HFA 2015, Eurostat 2015a. Anmerkung: Mit * markierte Daten stammen aus dem Jahr 2012.

2 Organisation und Steuerung

Das schweizerische Gesundheitssystem ist sehr komplex, da es in einem dezentralisierten Regulierungsrahmen, der unter dem Einfluss der direkten Demokratie gestaltet wird, Aspekte des gelenkten Wettbewerbs und des Korporatismus verbindet. Dies erklärt, weshalb die Entscheidungsbefugnisse wie folgt verteilt (einige würden sagen aufgesplittet) sind: unter (1) drei verschiedenen staatlichen Ebenen (Bund, 26 Kantone und für Sozialleistungen auch 2352 Gemeinden), (2) legitimierten Organisationen der Zivilgesellschaft (sogenannten Verbänden), einschliesslich der Versicherer, die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sind, und der Leistungserbringer, und (3) dem Volk, welches das Referendum ergreifen kann oder über eine Volksinitiative eine Reform verlangen kann.

Abbildung 1 bietet einen Überblick über das schweizerische Gesundheitssystem. Aufgrund des föderalistischen Staatsaufbaus stehen alle Befugnisse den Kantonen zu, ausser in jenen Bereichen, in denen die Bundesverfassung dem Bund ausdrücklich Kompetenzen übertragen hat. Historisch verfügte der Bund (d. h. die Bundesebene) kaum über Rechtsetzungskompetenzen im Gesundheitsbereich. Dies hatte zur Folge, dass innerhalb des Landes verschiedene Formen der Finanzierung und der Erbringung von Versorgungsleistungen entstanden sind. Nach einem langsamen, aber stetigen Zentralisierungsprozess spielt die Bundesebene jedoch heute eine wichtige Rolle bei der Regulierung der meisten Bereiche des Gesundheitssystems, unter anderem: (1) Finanzierung des Systems (OKP und andere Sozialversicherungen), (2) Qualität und Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten, (3) öffentliche Gesundheit (Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Lebensmittelsicherheit, einige Bereiche der Gesundheitsförderung) und (4) Forschung und Ausbildung (Tertiärstufe, Ausbildung von nichtärztlichem Gesundheitspersonal). Das wichtigste Gesetz, das den rechtlichen Rahmen für das OKP-System festlegt, ist das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), der wichtigsten Bundesinstitution im Gesundheitssystem, kommen ähnliche Aufgaben zu wie dem Gesundheitsministerium in anderen Ländern.

Alle Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz müssen eine Krankenversicherung bei einem der OKP-Versicherer abschliessen, zwischen denen Wettbewerb herrscht und die aus ihrer Tätigkeit zulasten der OKP keinen Gewinn erzielen dürfen. Bürgerinnen und Bürger, die eine OKP abschliessen möchten, müssen von den Versicherern aufgenommen werden. Das Standard-Leistungspaket umfasst die meisten allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Leistungen

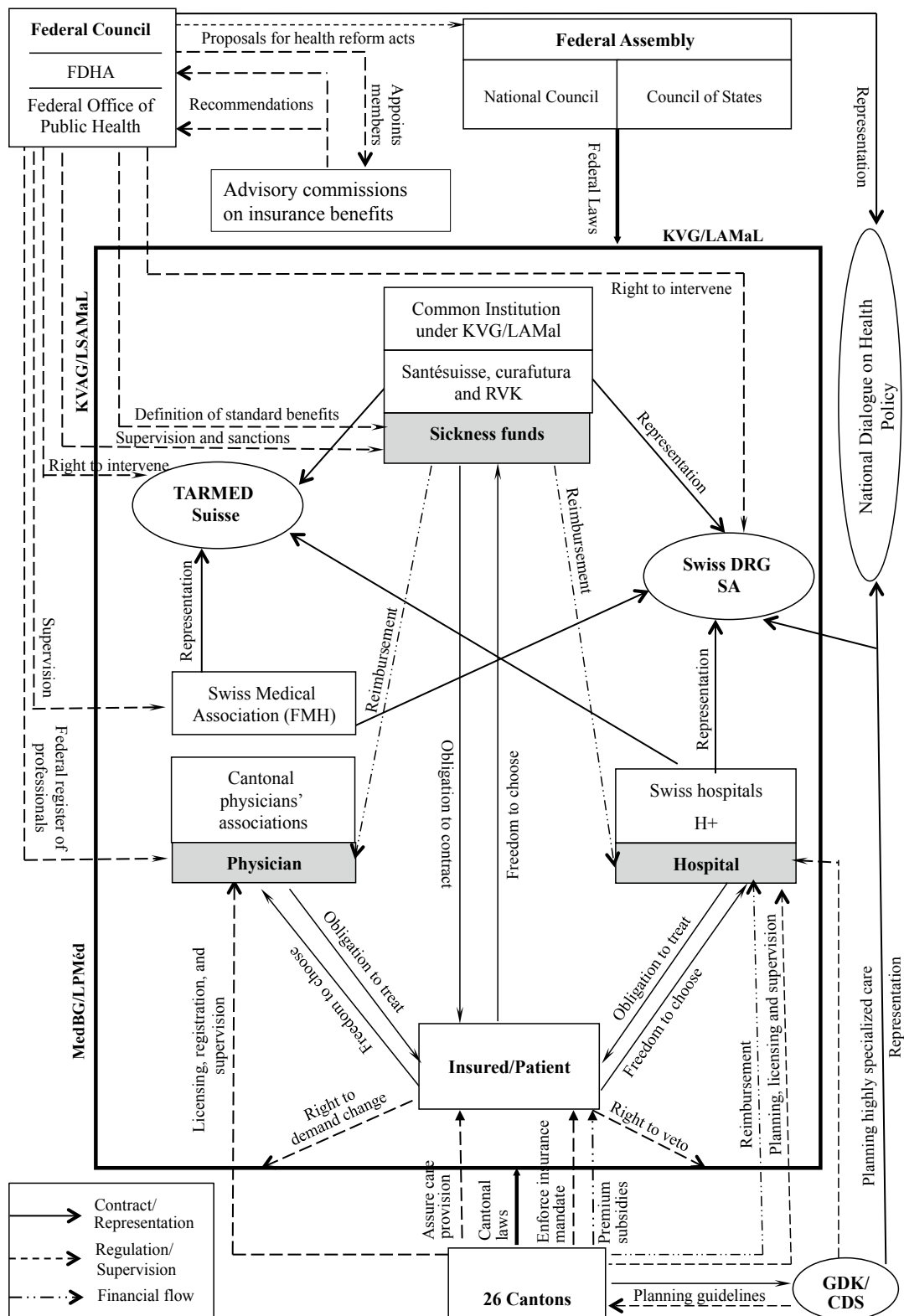
ebenso wie stationäre Behandlungen sowie ärztlich verordnete Leistungen anderer Gesundheitsfachpersonen. Einige Leistungen, z. B. Arzneimittel, Medizinprodukte, die von den Patientinnen und Patienten zu Hause benutzt werden, Laboruntersuchungen, Präventionsleistungen und Leistungen anderer Gesundheitsfachpersonen sind in Positivlisten festgelegt, die je nach Liste vom BAG mehr oder weniger regelmässig revidiert werden. Von Ärztinnen und Ärzten erbrachte medizinische Leistungen fallen in der Regel unter die OKP, sofern sie nicht von einem Akteur angefochten und nach einer Evaluation ausdrücklich ausgeschlossen werden. 2014 wurde ein neues Gesetz (KVAG) verabschiedet, mit dem das BAG erweiterte Kompetenzen und Ressourcen für die Anerkennung, Beaufsichtigung und Sanktionierung der OKP-Versicherer erhält.

Die Kantone sind dafür zuständig, die Gesundheitsversorgung für ihre Bevölkerung sicherzustellen, und sie sind Träger der meisten grösseren Spitäler und Pflegeheime im Land. Zudem sind sie für den Erlass und Vollzug eines grossen Teils der Gesundheitsgesetzgebung verantwortlich und finanzieren einen erheblichen Teil der stationären Versorgung. Darüber hinaus gewähren sie Prämienverbilligungen für Haushalte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, damit sich diese die OKP leisten können. Die Kantone koordinieren auch die Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Um ihre Aktivitäten zu koordinieren, vor allem im Bereich der hochspezialisierten Medizin, arbeiten die Kantone im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zusammen.

Korporatistische Akteure, insbesondere die Verbände der OKP-Versicherer (santésuisse, curafutura) und der Leistungserbringer (Arzt- und Spitalverbände), spielen im schweizerischen OKP-System ebenfalls eine wichtige Rolle. Sie haben die Aufgabe, die Tarife für die Vergütung der Leistungen festzulegen, handeln Vereinbarungen aus und können ihre Mitglieder auf kantonaler Ebene kontrollieren und sanktionieren.

Volksinitiativen und Referenden haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gestaltung der Gesundheitspolitik. Bestimmte Reformen des Gesundheitssystems, insbesondere jene, die mit einer Neuverteilung der Zuständigkeiten zwischen den drei staatlichen Ebenen verbunden sind, müssen vom Schweizer Volk in einer Abstimmung gutgeheissen werden. Zudem lösen Volksinitiativen oft eine Gesetzgebungstätigkeit aus, mit der die Forderungen der Bürgerinnen und Bürger nach Veränderungen aufgenommen werden.

Abbildung 1
Organisation des schweizerischen Gesundheitssystems



Quelle: Zusammenstellung der Autoren.
Anmerkungen: EDI = Eidgenössisches Departement des Innern; GDK = Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren; KVG = Bundesgesetz über die Krankenversicherung; KVAG = Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung; MedBG = Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe.