

## Das schweizerische Gesundheitswesen: Analyse und Empfehlungen der OECD und der WHO

Auf schweizerische Anfrage hin haben die OECD und die WHO einen gemeinsamen Bericht zum schweizerischen Gesundheitswesen publiziert (1). Die beiden Organisationen betonen die Qualität der schweizerischen Gesundheitsversorgung im Vergleich mit anderen OECD-Ländern, empfehlen aber, die hohen Kosten zu senken. Eine der wichtigsten Massnahmen zur Erreichung dieses Ziels besteht in der Verbesserung der staatlichen Steuerung des Gesundheitssystems, und zwar sowohl im Bereich der Versorgung wie bei Prävention und Gesundheitsförderung.



**Delphine Sordat Fornerod**  
Bundesamt für Gesundheit

### Eine Premiere in der Zusammenarbeit zwischen OECD und WHO

Die Überprüfung des schweizerischen Gesundheitssystems wurde im Mai 2004 von Bundesrat Couchepin anlässlich der ersten OECD-Ministerkonferenz zur Gesundheit offiziell angekündigt. Der Bericht ist Teil einer neuen OECD-Publikationsreihe zu Gesundheitssystemen, in der bereits die Berichte zu den Gesundheitssystemen von Korea (2003), Mexiko (2005) und Finnland (2005) erschienen sind. Die Besonderheit des Berichts zur Schweiz liegt darin, dass die OECD die Untersuchung auf Anfrage der Schweiz zum ersten Mal gemeinsam mit der WHO unternommen hat. Die Arbeiten der OECD, die sich mit der Wechselwirkung zwischen Wirtschaft und Gesundheit im Allgemeinen befassen, werden durch die Studien der WHO

ergänzt. Dabei geht es hauptsächlich um die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und um den Abbau von Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung. Der Bericht bietet damit eine Gesamtsicht des schweizerischen Gesundheitswesens sowohl aus dem Blickwinkel der öffentlichen Gesundheit wie aus wirtschaftlicher Perspektive.

Auf der Grundlage eines komparativen Analyserahmens der OECD (2) bewertet der Bericht die institutionellen Mechanismen und die Leistungsfähigkeit des schweizerischen Gesundheitssystems im Hinblick auf dessen wichtigste Ziele: Wirksamkeit und Qualität, Zugang zum System und Kundenzufriedenheit sowie Wirtschaftlichkeit und finanzielle Tragbarkeit. Geprüft werden Stärken und Schwächen des Systems, indem die Herausforderungen beleuchtet werden, die sich der Schweiz in der

Zukunft stellen, sowie mögliche Reformationen.

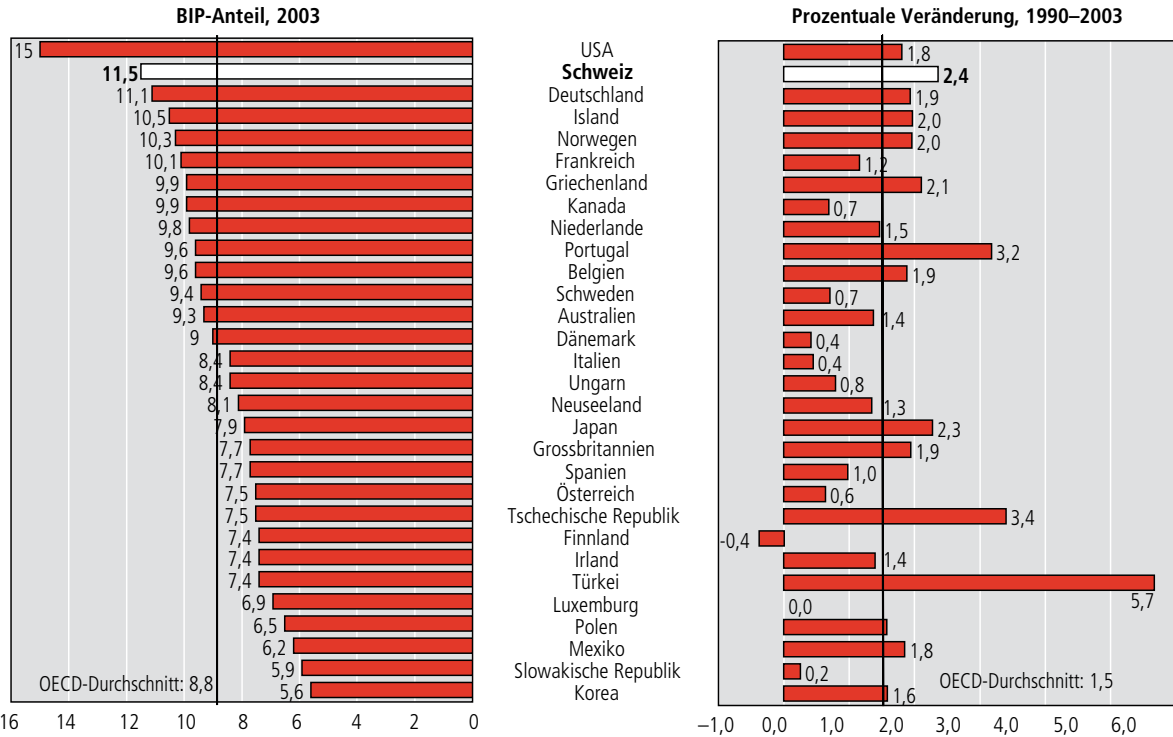
Der Bericht konnte dank dem Fachwissen und dem zur Verfügung gestellten Material vieler Behördenvertreter und Experten aus dem Gesundheitsbereich erstellt werden, mit denen das OECD/WHO-Redaktionsteam während eines Arbeitsbesuchs im August 2005 zusammentraf. Insbesondere waren dies Mitarbeitende der Kantone Zürich, St.Gallen, Neuenburg und Jura. Die Niederlande und Finnland, in vielen Punkten mit der Schweiz vergleichbar, haben sich aktiv an der Analyse beteiligt und einen Blick von aussen auf das System geworfen: die Niederlande aufgrund der kürzlich in ihrem Land erfolgten Reformen, Finnland aufgrund des Systems der Best Practices im Bereich der Prävention.

### Viele wichtige Zielvorgaben erfüllt bei zu hohen Kosten

Laut den Experten der OECD und WHO kann das schweizerische Gesundheitssystem viele grosse Errungenschaften für sich verbuchen. Der Vergleich mit anderen OECD-Ländern zeigt, dass der Gesundheitszustand der schweizerischen Bevölkerung gut ist. Die gesamte Bevölkerung hat Zugang zu einer breiten Palette an Gesundheitsdienstleistungen – darunter viele spitzenmedizinische Dienstleistungen – und die Patientinnen und Patienten sind im Grossen und Ganzen mit den erhaltenen Leistungen zufrieden. Allerdings haben diese Erfolge ihren Preis. Mit einem Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) in der Höhe von 11,5 % liegt die Schweiz vor den USA an zweiter Stelle aller OECD-Länder (**Grafik 1**).

Gesundheitsausgaben in OECD-Ländern als Prozentanteil am BIP, 2003

G1

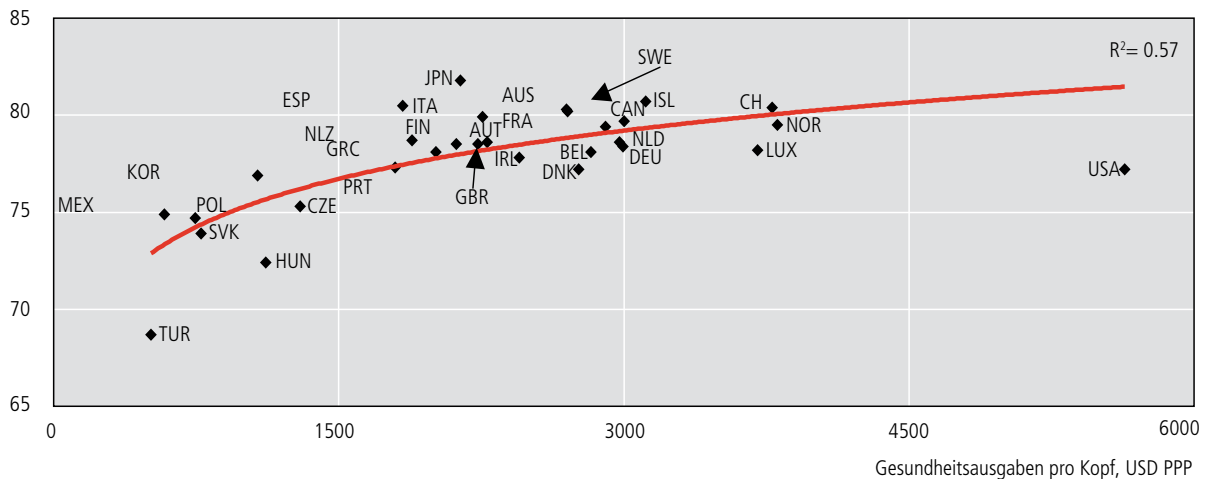


Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BSP der Schweiz beträgt 10,7 %. Die Ausgaben für Langzeitpflege (einer der Bestandteile der gesamten Gesundheitsausgaben) werden möglicherweise zu hoch ausgewiesen.  
 Quelle: OECD (2005), OECD Health Date (2005)

Lebenserwartung bei der Geburt und Gesundheitskosten pro Kopf, 2003

G2

Lebenserwartung, Jahre



Quelle: OECD (2005), OECD Health Date (2005)

Die Finanzierung des Systems belastet sowohl die privaten Haushalte wie die öffentliche Hand erheblich.

Die Kosten des Systems werfen die Frage nach seiner Leistungsfähigkeit im Verhältnis zum Ressourceneinsatz auf. Die Lebenserwartung der schweizerischen Bevölkerung liegt ungefähr auf einem Niveau, das man von einem Land mit so hohen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben erwarten kann (**Grafik 2**). Mehrere OECD-Länder können allerdings gleiche, wenn nicht bessere Resultate bei geringeren Kosten vorweisen.

Die zunehmende Überalterung der Bevölkerung und die Entwicklung neuer medizinischer Verfahren lassen vermuten, dass die Gesundheitsausgaben in der Schweiz weiter ansteigen werden. Die finanzielle Tragbarkeit des Systems gibt Anlass zu Sorgen. Ein Kritikpunkt ist, dass die Schweiz bei hohen Gesundheitsausgaben nur 2,2 % für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung aufwendet, verglichen mit 2,7 % in der OECD (**Grafik 3**).

Die Experten prüften auch die Frage der Steuerung (Governance) des schweizerischen Gesundheitssystems. Das stark fragmentierte System besteht aus 26 halbautonomen Systemen auf Kantonsebene, die untereinander nur wenige Schnittstellen haben. Dieses Merkmal des schweizerischen Systems erschwert naturgemäss die Erarbeitung einer kohärenten nationalen Politik.

### Zukünftige Herausforderungen und mögliche Reformoptionen

Der Bericht hält deutlich fest, dass sich die Schweiz aufgrund der sich abzeichnenden Herausforderungen nicht auf den Lorbeeren ausruhen sollte. Die Leistungsfähigkeit des Systems kann nur erhalten werden, wenn die Governance verbessert wird und Lösungen für die systemimmanenten Probleme gefunden werden. Die grösste Herausforderung besteht in der Kostendämmung

bei gleichzeitiger Gewährleistung des gleichen Zugangs für die gesamte Bevölkerung zu qualitativ hochstehenden Gesundheitsleistungen. Hier schlägt der Bericht sechs Reformwege vor, die teilweise den Reformen entsprechen, die vom Departement des Innern (EDI) bereits eingeleitet wurden.

#### Governance des Gesundheitssystems verbessern

Der Bericht betont die Notwendigkeit einer Gesamtsicht auf das System und schlägt die Erarbeitung eines allgemeinen gesetzlichen Rahmens vor, um die Governance des Systems zu verbessern. Gegenwärtig werden das Angebot an Gesundheitsleistungen und der Versicherungsmarkt auf kantonaler Ebene geregelt. Diese Eigenheit des schweizerischen Systems prägt in hohem Mass den potenziellen Erfolg von Reformen. Ein Rahmengesetz zur Gesundheit, das nationale Ziele festschreiben und die Zuständigkeiten der verschiedenen Regierungsebenen bei der Bereitstellung der Leistungen und bei Finanzierungsfragen definieren würde, könnte längerfristig gesehen die Leistungsfähigkeit des Systems verbessern und die Fragmentierung verringern. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) – sowie allfällige neue Gesetze, beispielsweise ein Präventionsgesetz – könnten in dieses Rahmengesetz eingebettet werden.

Die Organisation des schweizerischen Gesundheitssystems in einem doch kleinen Land erscheint ziemlich komplex. Diese Komplexität ist einerseits ein Reichtum, kann sich aber für die Anpassungsfähigkeit des Systems und für die Verbesserung der Leistungsfähigkeit als hinderlich erweisen. Das EDI legt grossen Wert darauf, dass die Steuerung des Systems auf einer soliden Grundlage beruht. Zu diesem Zweck wurde vor einigen Jahren der «Dialog zur Nationalen Gesundheitspolitik» geschaffen, der die Kantone und die wichtigsten Akteure des Systems an

einen Tisch bringt. Der «Dialog» ist ein Prozess, der in die von der OECD und WHO gewiesene Richtung geht; allerdings wird es noch eine Weile dauern, bis ein breiter Konsens besteht, auf welche Art und Weise die Errungenschaften des Systems bei gleichzeitiger Steigerung der Wirksamkeit zu erhalten sind.

#### Die Finanzierungsmechanismen reformieren

Laut den Experten ist eine Überprüfung der Finanzierungsmethoden erforderlich, da das gegenwärtige System Anreize für ein hohes Angebot und teure Spitalaufenthalte bietet. Zu fördern wären Rückerstattungen mittels diagnosebezogener Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRG), was die Wirtschaftlichkeit dank Senkung der Verweildauer im Spital erhöhen würde. Bei der Grundversorgung müsste die Entwicklung hin zu einem Rückerstattungssystem mit einer prospektiven Komponente oder mit einer höheren Capitation (Kopfpauschale) gefördert werden; zu fördern wären auch HMO- oder Hausarztmodelle. Mit der vermehrten Verschreibung von Generika und der Öffnung des Marktes für nichtpatientierte Medikamente könnten weitere Kosten eingespart und die Arzneimittelpreise gesenkt werden.

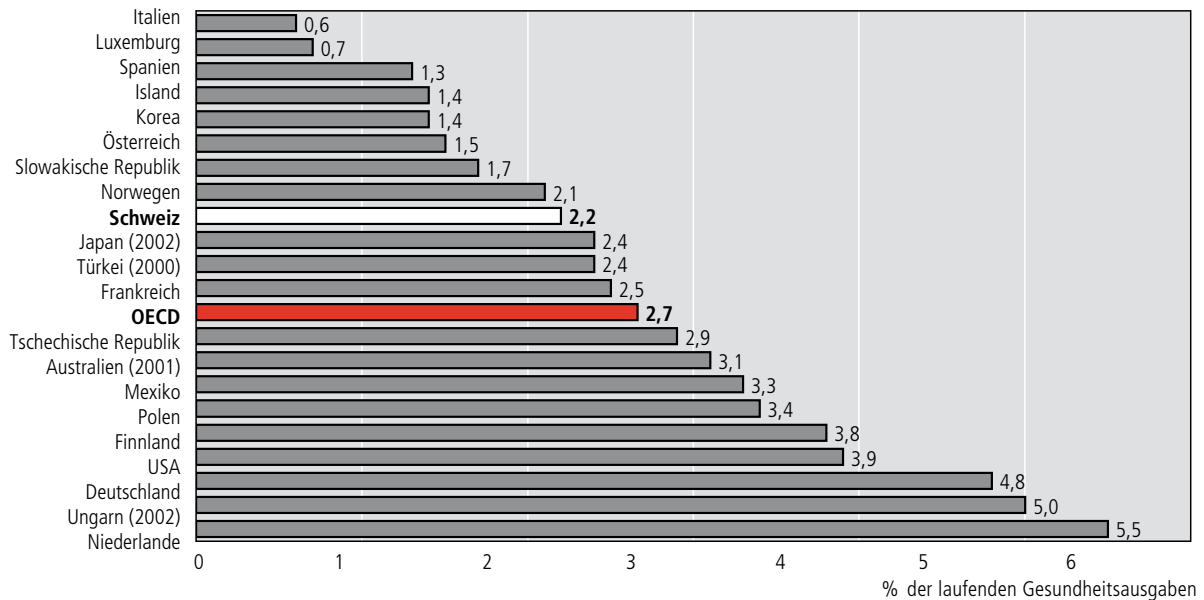
Die nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens in der Schweiz wird zurzeit heftig debattiert. Das EDI hat bereits Massnahmen unternommen, die in die von der OECD und WHO empfohlene Richtung gehen (wie beispielsweise im Bereich der Generika). Im Parlament werden gegenwärtig Reformvorschläge zum KVG diskutiert: leistungsbezogene Spitalfinanzierung, Entwicklung von Gesundheitsnetzwerken, Aufwertung der Grundversorgung.

#### Die Voraussetzungen für mehr Wettbewerb schaffen

Wollen die schweizerischen Behörden mit mehr Wettbewerb die Kosten eindämmen, so müsste die-

### Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung als Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben in OECD-Ländern, 2003

G3



In der Schweiz werden einige Ausgaben für Geburtshilfe- und Kindergesundheitsprogramme als ambulante Leistungen und nicht als Prävention oder Public Health verbucht.

Quelle: OECD (2005), OECD Health Data (2005)

ser kantonsübergreifend spielen. Der Bericht kommt zum Schluss, dass eine der grössten Schwächen des schweizerischen Gesundheitssystems darin besteht, den Wettbewerb zwischen Versicherern sowie das Leistungsangebot innerhalb enger geografischer Grenzen und für kleine Bevölkerungsgruppen zu organisieren. Die Hindernisse, die heute interkantonalen Abkommen im Weg stehen, sollten deshalb schrittweise abgeschafft werden.

Eine weitere Empfehlung lautet, den Krankenversicherern sei die selektive Kontrahierung sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich zu gestatten, wobei die Versicherer die Leistungen aufgrund von Qualität und Preis einkaufen würden. Die Kantone müssten in einem solchen Fall ihre Überwachungsfunktion auf dem Markt stärker wahrnehmen, um die Einhaltung von Mindestnormen der Versorgung zu gewährleisten, die Entstehung lo-

kaler Ungleichgewichte zu vermeiden und den Zugang zur Versorgung zu sichern.

Das Risikoausgleichssystem bedarf ebenfalls einer Verbesserung, um für die Versicherer keine Anreize für eine Risikoselektion zu schaffen und den Versicherten die Möglichkeit zu geben, als informierte Konsumentinnen und Konsumenten zu handeln. Als ungenügend wird die Informationslage zum Gesundheitssystem beurteilt, sei es zu den verschiedenen Leistungserbringern (Ärzterschaft, Spitäler) oder zu den Versicherern.

Einige der vom EDI im Rahmen der laufenden KVG-Revision geplanten Massnahmen gehen bereits in Richtung eines verstärkten Wettbewerbs; ihn auf nationaler Ebene spielen zu lassen, ist aber nicht vorgesehen. Andere Massnahmen, insbesondere die Abschaffung des Kontrahierungszwangs, sind zurzeit sehr umstritten.

### Ein besseres Gleichgewicht zwischen Prävention und Kurativmedizin herstellen

Zwar gibt es in der Schweiz eine beträchtliche Anzahl an Programmen zu Prävention und Gesundheitsförderung; aufgrund der starken Zersplitterung der Zuständigkeiten finden diese zum grössten Teil jedoch unkoordiniert statt. Die Annahme eines Rahmengesetzes in diesem Bereich würde eine bessere Koordination ermöglichen. Zudem müssten spezifische Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme stärker auf die dominierenden Probleme der öffentlichen Gesundheit (etwa Tabak- und Alkoholmissbrauch) oder auf bisher noch nicht genügend beachtete Aspekte (wie psychische Gesundheit und Übergewicht) ausgerichtet werden.

Die Schweiz prüft gegenwärtig einen Ausbau der Prävention und der Gesundheitsförderung im Rahmen des Projekts «Neuregelung von

### Reformempfehlungen der OECD und WHO für das schweizerische Gesundheitssystem

1. Verbesserung der Gesamtsteuerung (Governance) des Gesundheitssystems mittels:
  - a. Erarbeitung eines übergreifenden Rahmengesetzes für Gesundheit auf Bundesebene
  - b. Einrichtung nationaler Gesundheitsinformationssysteme, vor allem in Bezug auf die Qualität der ärztlichen Versorgung, Responsiveness des Systems, Gesundheitspersonal und medizinische Dienste
  - c. Investitionen in neue Informationstechnologien, beispielsweise mit der Einführung elektronischer Krankengeschichten und individueller EDV-Smart Cards für eine verbesserte Koordination und Erbringung von Gesundheitsleistungen
  - d. Erarbeitung eines neuen gesetzlichen Rahmens zur Bereitstellung von: i) komparativen Performance-Daten über Versicherer und Leistungserbringer; ii) Minimalgarantien für die Adäquatheit und Qualität der Versorgung; iii) geeigneten Leistungen des Service Public (z.B. Notfalldienste) und iv) einer langfristigen Planung des Versorgungsbedarfs
2. Änderung der Finanzierungsmodi zur Stimulierung der Effizienz des schweizerischen Gesundheitssystems mittels:
  - a. Förderung der Einführung gemischter Zahlungsmechanismen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor und Unterstützung der Einführung von Gatekeeping-Modellen
  - b. Schaffung strengerer Budgetvorschriften für institutionelle Leistungserbringer
  - c. Wechsel zu einem System mit einem einzigen Direktzahler für Spitäler, wobei die staatlichen Beiträge direkt an die Versicherten (oder an die Versicherer) gehen
  - d. Neukonzeption des Kostenbeteiligungssystems im Hinblick auf eine vermehrte Verschreibung von Generika-Produkten und die Inanspruchnahme kostenwirksamer medizinischer Leistungen und Güter (z.B. Präventionsmassnahmen mit erwiesener Kostenwirksamkeit)
  - e. Umsetzung von Politiken zur Überwachung und Förderung einer kostenwirksamen Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln, beispielsweise mit einer Marktöffnung für nichtpatentierete Medikamente aus dem Ausland und mit dem Verbot der Selbstdispensation für Ärztinnen und Ärzte
3. Verlässt man sich zur Versorgungsregulierung in stärkerem Masse auf Marktmechanismen, so sind bessere Bedingungen für einen wertbasierten Wettbewerb auf dem Krankenversicherungs- und Leistungserbringermarkt zu schaffen mittels:
  - a. Organisation der Versorgung und des Wettbewerbs zwischen Leistungserbringern und Versicherern auf nationaler oder interkantonaler Ebene
  - b. Anpassung des Risikoausgleichsmechanismus mittels Faktoren, die auf Gesundheitsindikatoren beruhen
  - c. Bewilligung der selektiven Kontrahierung zwischen Versicherern und Leistungserbringern und Gewährleistung der Anwendung des Kartellgesetzes im Gesundheitswesen
  - d. Abbau von Hindernissen und Kosten bei einem Wechsel des Krankenversicherers (z.B. mittels Durchsetzung einer vollständigen Trennung der Grundversicherung von der Zusatzversicherung)
4. Entwicklung von Interventionen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit und Verbesserung der Kostenwirksamkeit gedeckter Leistungen mittels:
  - a. Zulassung eines Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung mit allgemeinen Zielen und einer klaren Zuteilung der Zuständigkeiten sowie Bestimmung der Finanzierungsmodi
  - b. einer systematischen Bewertung von Programmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, die auf kantonaler oder nationaler Ebene umgesetzt werden
  - c. Erleichterung der Umsetzung von Massnahmen mit nachgewiesener Kostenwirksamkeit, zum Beispiel mit einer stärkeren Zuhilfenahme der Besteuerung von Alkohol und Tabak zwecks Konsumsenkung und mit der Implementierung eines nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms
  - d. Nutzenmaximierung bei den vom KVG übernommenen Leistungen, indem neue Verfahren zur unabhängigen Bewertung von Leistungen eingeführt, die Anwendung von Kostenwirksamkeitsanalysen sowie die Publikation von Evaluationsberichten gefördert werden.
5. Förderung eines besseren klinischen Managements mittels:
  - a. Förderung transparenter Mechanismen für die professionelle Selbstregulierung
  - b. Unterstützung nationaler Initiativen zur Qualitätsförderung und Verbesserung der Datenerhebung auf nationalem Niveau

- c. Entwicklung eines landesweiten Systems zur Überwachung und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Bezug auf Strukturen, Prozesse und klinische Ergebnisse
- 6. Förderung der horizontalen und vertikalen Gleichheit bei der Finanzierung von Gesundheitsleistungen mittels:
  - a. Festlegung minimaler, landesweit geltender Kriterien, welche die Kantone bei der Entrichtung von Unterstützungsbeiträgen an einkommensschwache Personen und Haushalte erfüllen müssen
  - b. Überwachung der Wirksamkeit von Mechanismen zum Schutz der sozial Schwächeren (Prämienverbilligungen, Befreiung von der Kostenbeteiligung) durch die Abfederung der nachteiligen Folgen der regressiven Finanzierungsstruktur
  - c. der Gewährleistung, dass alle Kosten für medizinische Leistungen der Langzeitpflege von KVG-Versicherern gedeckt werden und dass die Massnahmen zum Schutz der sozial Schwächeren bei der Deckung der nichtmedizinischen Kosten greifen

Prävention und Gesundheitsförderung» (PGF 2010). Das Projekt wurde im Frühjahr 2005 gestartet. Die zuständige Fachkommission hat ihren Bericht veröffentlicht. Als wichtigste Bedingungen für einen Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung werden genannt: stärkere politische Anerkennung, Ausrichtung von Prävention und Gesundheitsförderung auf nationale Gesundheitsziele, Konzentration von Ressourcen und Kompetenzen, Neuorganisation der Finanzierungsgrundsätze und Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für deren Umsetzung.

#### **Mehr Transparenz bei Qualität und Effizienz der Gesundheitsleistungen**

In der Schweiz gibt es keine nationalen Qualitätsindikatoren für den Gesundheitsbereich. Gegenwärtig beruhen die Bemühungen um eine Qualitätsverbesserung zum grössten Teil auf lokalen Initiativen individueller Leistungserbringer, die untereinander nicht koordiniert sind. Erforderlich wäre eine nationale Erhebung einschlägiger Daten, da sich mit einer professionellen Selbstregulierung die gewünschten Standards vermutlich nicht erreichen lassen. Für die Erhebung dieser Indikatoren wäre der geeignete Rahmen zu schaffen bei gleichzeitiger Förderung nationaler Programme zur Qualitätsverbesserung in einigen Schlüsselbereichen der Gesundheitsversorgung.

Zwar plant das EDI im Rahmen der KVG-Revision bereits einige Massnahmen in diesem Bereich, so etwa die Verbesserung der Gesundheitsstatiken. Die Schaffung eines nationalen Systems für Monitoring und Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen stellt jedoch ein längerfristiges Ziel dar.

#### **Das Prämienverbilligungssystem vereinheitlichen**

In der Schweiz ist der Zugang zum Gesundheitssystem aufgrund eines Prämienverbilligungssystems und der Möglichkeit der Befreiung von der Selbstbeteiligung für alle gegeben. Allerdings bestehen grosse kantonale Unterschiede bei der Höhe der Prämienverbilligungen und bei den Bedingungen für einen Anspruch. Laut den Experten wäre die Festlegung einer einheitlichen Einkommensschwelle für das Anrecht auf eine Prämienverbilligung sowie eines Mindestniveaus der Unterstützung ein Schritt zu einer schlüssigeren Politik. Bis heute sind in der Schweiz alle Versuche einer Vereinheitlichung in diesem Gebiet (z.B. Sozialziele, Einkommensbemessung auf Grundlage der direkten Bundessteuer, Mindesthöhe der Verbilligung usw.) auf politischer Ebene gescheitert, da die Frage eng mit der Sozialhilfe zusammenhängt, die ebenfalls in den Händen der Kantone liegt.

#### **Fazit**

Der Bericht präsentiert eine umfassende Bilanz des schweizerischen Gesundheitswesens und stellt damit ein nützliches Referenzwerk dar, nicht nur für die laufenden Diskussionen, sondern auch längerfristig für die Gesamtreflexion des Systems. Der Blick von aussen der beiden internationalen Organisationen ist ebenso wertvoll wie die Kommentare der Peer-Länder, die sich mit ähnlichen Problemen konfrontiert sehen. Eine der Schlussfolgerungen der OECD-Ministerkonferenz im Jahr 2004 lautete, dass es aufgrund der in jedem Land bestehenden Werte, Traditionen und spezifischen Institutionen keine Einheitslösung für die Organisation eines Gesundheitssystems im Sinne eines Idealrezepts geben könne. Die Länder könnten aber von den gegenseitigen Erfahrungen profitieren. In dieser Optik stellt der Bericht ein aufschlussreiches Vergleichsinstrument dar und verhilft dem schweizerischen Gesundheitssystem auf internationaler Ebene zudem zu mehr Präsenz.

Delphine Sordat Fornerod, Juristin, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit.

E-Mail: [delphine.sordat@bag.admin.ch](mailto:delphine.sordat@bag.admin.ch)

#### **Bibliographie**

(1) OECD (2006) OECD-Berichte über Gesundheitssysteme: Schweiz, OECD, Paris.

Bezugsquelle: [www.bag.admin.ch/international](http://www.bag.admin.ch/international). Vgl. auch: [www.oecd.org](http://www.oecd.org)

(2) OECD (2004), *Vers des systèmes de santé plus performants*, OECD, Paris.