



Ansätze zur Begrenzung des Wachstums der Gesundheitskosten, in: Ideen für die Schweiz – 44 Chancen, die Zukunft zu gewinnen, 2013

[avenir-suisse.ch/23678](http://avenir-suisse.ch/23678)

## Zementierte Konstruktionsmängel der Krankenversicherung

Im Dezember 1994 ebnete das Volk in einer Referendumsabstimmung den Weg für die damals längst überfällige Reform der aus dem frühen 20. Jahrhundert stammenden gesetzlichen Grundlagen der Krankenversicherung. Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) sollte den Leistungswettbewerb ankurbeln und zur Eindämmung der Kostenexplosion im Gesundheitswesen beitragen. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt war seit 1960 von 3,3% auf fast 9% gestiegen.

Das 1996 eingeführte Gesetz orientiert sich – mit Einschränkungen – an den Prinzipien des «regulierten Wettbewerbs» im Gesundheitswesen. So brachte es etwa die Möglichkeit des Kassenwechsels ohne finanzielle Einbussen («Freizügigkeit») und die Schaffung von Versicherungsmöglichkeiten mit Prämienrabatten bei eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer. Auch das Versicherungsobligatorium und das System der Prämienverbilligungen zur gezielten Entlas-

tung der wirtschaftlich Schwachen wurden mit dem KVG eingeführt.

### Diagnose «gut, aber teuer»

20 Jahre später ist klar, dass sich die in das KVG gesetzten Erwartungen mehrheitlich nicht erfüllt haben. Gewiss bietet die Schweiz eine insgesamt hochwertige Gesundheitsversorgung mit garantiertem Zugang für alle Einwohner. Allerdings steigen die Gesundheitskosten fast jedes Jahr stärker als das BIP. Die Prämien sind den Löhnen als Folge der Kostenentwicklung im ambulanten Sektor davongeeilt, und die Aufwendungen für die aus den allgemeinen Staatsmitteln alimentierten Prämienverbilligungen haben sich mehr als verdoppelt. Andere Industrieländer geben weit weniger für die Gesundheitsversorgung aus, weisen aber eine ähnlich hohe Lebenserwartung auf. Die Diagnose liegt nahe, dass sich die Schweiz den Luxus eines ineffizienten, weil unnötig teuren Gesundheitswesens leistet.

Natürlich ist der Anstieg der Gesundheitskosten teilweise mit dem medizinischen Fortschritt und mit einer gesellschaftlichen Präferenz für eine hochstehende Gesundheitsversorgung zu erklären. Daneben spielen aber auch institutionelle Faktoren eine Rolle. Das KVG weist einige schwerwiegende Konstruktionsmängel auf, die einen effektiven Leistungswettbewerb verhindern. Zu nennen ist etwa das marktfremde Element des Kontrahierungszwangs, das die Versicherer ihrer Verhandlungsmacht gegenüber den Leistungserbringern beraubt. Gleichzeitig

belohnt die Einzelleistungsvergütung die Mengenausweitung anstelle der sorgfältigen Abwägung von Kosten und Nutzen einer Behandlung. Im stationären Bereich hemmt die Mehrfachrolle der Kantone als Planer, Finanzierer, Eigentümer und Regulatoren der Spitäler die Strukturbereinigung. Hier funktioniert die Corporate Governance eindeutig nicht. Die föderalistisch verzettelte Spitallandschaft mit vielen sehr kleinen Spitälern ist nicht nur teuer, sondern angesichts kleiner Fallzahlen bei komplexen Eingriffen auch unter Qualitätserwägungen problematisch.

### Reformstau könnte alles aufs Spiel setzen

Die Politik hat bisher die Bereitschaft vermissen lassen, die systemfremden, schon lange bekannten Wettbewerbshemmnisse des KVG an der Wurzel anzugehen und sich stattdessen auf wenig wirksame Symptombekämpfung – Zulassungsbeschränkungen, Senkungen der Medikamentenpreise etc. – beschränkt. Auch deshalb schwelt die vom Stimmvolk mehrfach abgelehnte, auf ein planwirtschaftliches Gesundheitswesen abzielende Idee einer Einheitskasse hartnäckig weiter. Je stärker die Kosten und die Umverteilung zunehmen, desto eher könnte die Stimmung im Volk einst kippen. Diese Entwicklung gilt es im Sinne einer liberalen, auf Angebotsvielfalt und Wahlmöglichkeiten beruhenden Gesundheitsversorgung zu verhindern. Ohne mutige Reformen zur Stärkung des Leistungswettbewerbs wird es nicht gehen. *DH*



Kantonsmonitoring: Spitäler zwischen Politik und Wettbewerb – Betriebliche Autonomie im kantonalen Vergleich, 2008

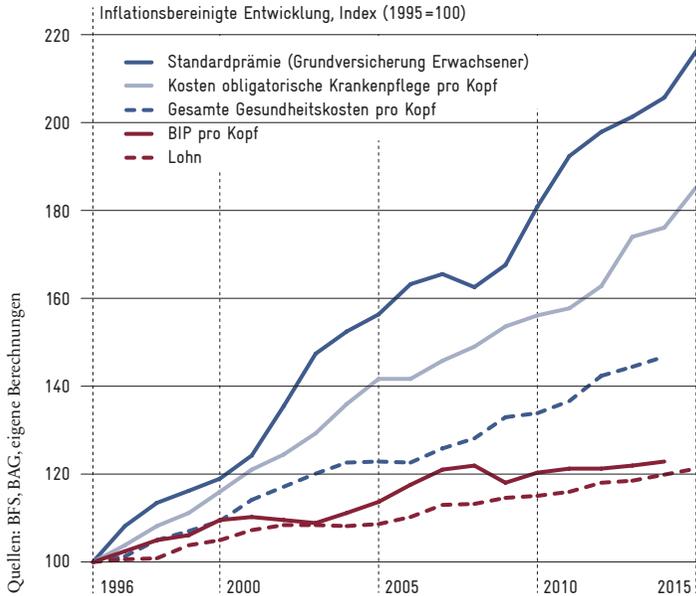
[avenir-suisse.ch/366](http://avenir-suisse.ch/366)



Gesundheitskosten in der alternden Gesellschaft – Weshalb nicht die Zunahme älterer Menschen, sondern falsche Anreize die Gesundheitskosten unter Druck setzen, 2005

[avenir-suisse.ch/417](http://avenir-suisse.ch/417)

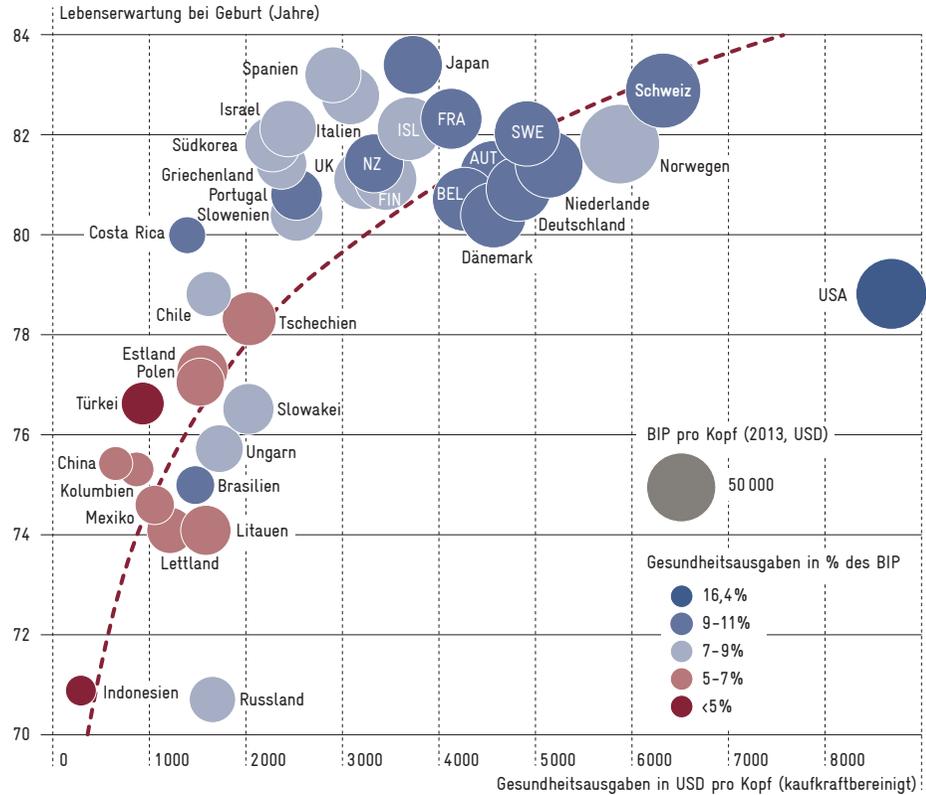
## Prämien rennen den Löhnen davon



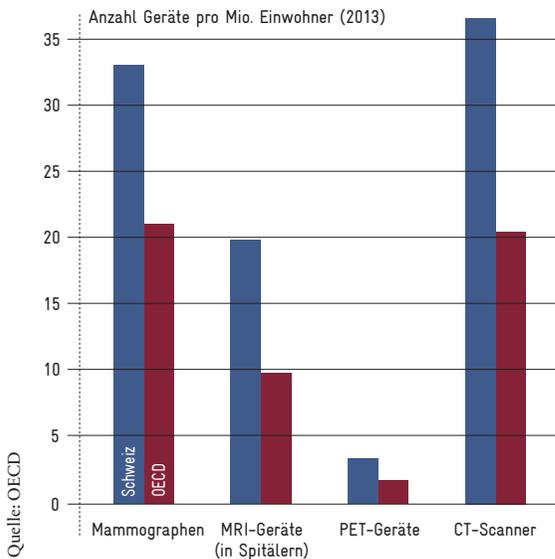
Prämienverbilligung pro Kopf der Bevölkerung in Fr.



## Hohe Lebenserwartung, sehr hohe Gesundheitsausgaben

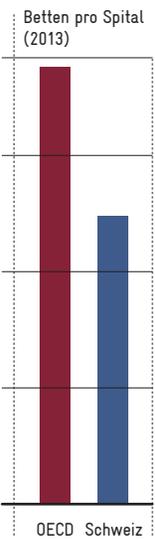
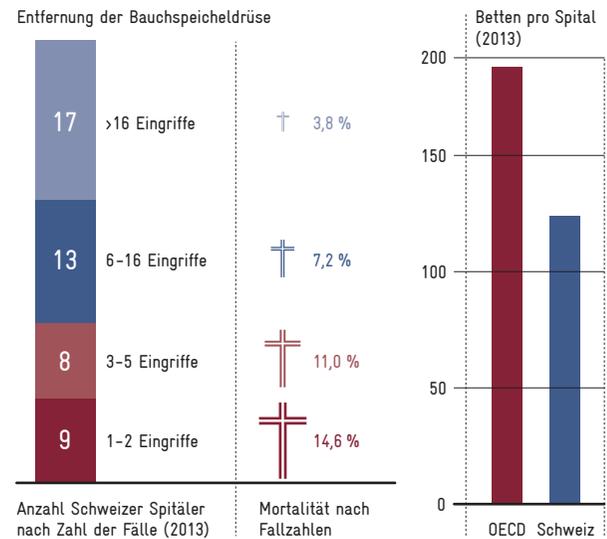


## Luxuriöse Ausstattung



Übung und Erfahrung sind bei komplexen medizinischen Eingriffen wichtige Erfolgskriterien. Ein prägnantes Beispiel sind Bauchspeicheldrüsen-Operationen: Gemäss einer amerikanischen Studie liegt das mit solchen Eingriffen verbundene Mortalitätsrisiko in Spitälern, die jährlich mehr als 16 solcher Eingriffe vornehmen, unter 4 Prozent. In Spitälern mit weniger als sechs Fällen pro Jahr beträgt die Mortalitätsrate hingegen mehr als 10 Prozent. In der Schweiz gab es im Jahr 2013 nicht weniger als 17 Spitäler, die einen bis fünf solcher Eingriffe vornahmen. Ein Strukturwandel im Spitalwesen ist nicht nur aus finanziellen Gründen angezeigt, sondern könnte auch zur Qualitätssteigerung beitragen.

## Kleine Spitäler, tiefe Fallzahlen



1995		
04.12.1994	Vorlagen 415, 416. Krankenversicherungs-gesetz. Fak. Referendum <input checked="" type="checkbox"/> Für eine gesunde Kranken-versicherung. Volksinitiative <input checked="" type="checkbox"/>	
26.11.2000	Vorlage 472. Für tiefere Spitalkosten. Volks-initiative <input checked="" type="checkbox"/>	
04.03.2001	Vorlage 475. Für tiefere Arznei-mittelpreise. Volks-initiative <input checked="" type="checkbox"/>	
15.05.2003	Vorlage 499. Gesundheit muss bezahl-bar bleiben. Volks-initiative <input checked="" type="checkbox"/>	
11.03.2007	Vorlage 528. Für eine soziale Einheitskranken-kasse. Volksinitiative <input checked="" type="checkbox"/>	
01.06.2008	Vorlage 534. Für Qualität und Wirtschaftlich-keit in der Kran-kenversicherung. Obl. Referendum <input checked="" type="checkbox"/>	
17.06.2012	Vorlage 562. Managed Care. Fak. Referendum <input checked="" type="checkbox"/>	
18.05.2014	Vorlage 581. Medizinische Grundversor-gung. Obl. Refe-rendum <input checked="" type="checkbox"/>	
28.09.2014	Vorlage 586. Für eine öffentliche Krankenkasse. Volks-initiative <input checked="" type="checkbox"/>	
2015		