Ist der „Sonderfall Schweiz“ wirklich ein Sonderfall?

Versorgung im kulturellen Schnittpunkt

Der in der politischen Diskussion gern zitierte Sonderfall Schweiz, findet er sich auch bei der Versorgungsforschung wieder? Einige einführende Bemerkungen zum Schweizer Gesundheitssystem.

>> Das Schweizer Gesundheitssystem ist hochentwickelt und spiegelt das föderalistische, stark vom Liberalismus geprägte System der Schweiz wider. Zentralistische, bundesstaatliche Interventionen sind bis jetzt auf ein Minimum beschränkt. Wichtige Aufgaben in der Gesundheitsversorgung werden von den Kantonen, Versicherungen und privaten Gesundheitsversorgern getragen.

Bei den 26 Kantonen der Schweiz (das Land hat insgesamt 7,5 Millionen Einwohner) handelt es sich um strukturell recht unterschiedliche staatliche Einheiten. So liegt die Einwohnerzahl der einzelnen Kantone zwischen Extremen wie mehr als eine Million (Kanton Zürich) und 15.000 (Appenzell Innerrhoden). Die Einwohnerdichte hingegen schwankt zwischen sehr dünn besiedelten Gegenden (Graubünden mit 26 Einwohnern/m2) und äußerst dicht besiedelten (5.000/m2 in Basel Stadt).

Jeder Kanton hat eine eigene Verfassung und eigene gesetzgebende, vollziehende und rechtsprechende Behörden. Alle Kantone besitzen ihre eigene Regierung, und hier ist die Gesundheitsversorgung meist in den sogenannten Gesundheitsdepartementen angesiedelt. Von den 337 Schweizer Krankenhäusern sind also die meisten in kantonaler Trägerschaft.

Manche dieser „Spitäler“ sind Großinstitutionen mit 2.200 Betten (Hôpitaux Universitaires de Genève), während sich auch Spitäler mit fünf Betten (Mustair, Graubünden) halten. Mit in der Finanzierung der Spitäler stecken die Sozialversicherungen seit 2003. Zurzeit gibt es in der Schweiz nur noch knapp 100 Krankenversicherungsgesellschaften, die aber nicht alle in allen Kantonen aktiv sind. Schwierige Behandlungen werden an Universitätsspitälern, großen Kantonsspitälern oder großen Privatkliniken durchgeführt. Dieses System der Leistungserbringer hat sich im Verlaufe der Zeit im Wesentlichen unkoordiniert entwickelt.

Nicht zu vergessen ist, dass in der Schweiz drei, mindestens aber zwei verschiedene Kulturräume aufeinander stoßen, die natürlich auch ihre Einflüsse auf die Möglichkeiten und Notwendigkeiten der medizinischen Versorgung haben.

Auch eine Frage der Kultur

Aus entsprechenden Studien ist bekannt, dass in Frankreich und Italien z.B. der Arzneimittelkonsum wesentlich höher ist als in den nördlich der Alpen gelegenen Ländern. Die französische Schweiz (20 %) und die italienische Schweiz (6,5 %) gleichen bei vielen Eckdaten, die für die Gesundheitsversorgung von Bedeutung sind, ihren jeweiligen großen Nachbarländern Italien und Frankreich. Während in der Deutschschweiz ein eher individualistisches, auf Selbstverantwortung basierendes Verhältnis zum Gesundheitswesen vorherrscht, werden in der Welschschweiz staatliche Maßnahmen im Gesundheitsbreich als wichtig und notwendig betrachtet.

In der Welschschweiz finden sich traditionell höhere Gesundheitsausgaben als in der Deutschschweiz. So weit zu einer kurzen Gesundheitsgeographie der Schweiz. Das Bild ist aber nicht vollständig, ehe nicht ein Blick auf die rechtlichen Grundlagen geworfen worden ist.

Als 1996 der erste größere Eingriff in das Gesundheitssystem von staatlicher Seite getätigt wurde, als es nämlich zu einer obligatorischen Krankenversicherung durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) kam, übernahmen die als rein privatwirtschaftliche Unternehmen geführten Krankenkassen auch die sogenannte (obligatorische) Grundversicherung. Alle dieser Kassen sind verpflichtet, jeden aufzunehmen, der einen entsprechenden Antrag stellt. Krankenkassen können sich jedoch aus Kantonen, die in ihrer Kostenrechnung als zu „teuer“ eingestuft werden, zurückziehen. Die Grundversicherung gibt Anrecht auf einen großen Leistungskatalog; bei Krankenhausaufhalten deckt die Grundversicherung jedoch nur die Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines Krankenhauses im Wohnkanton. (Ausnahmen sind durch internkantonale Abmachungen für Sonderfälle möglich, wie z.B. Herzchirurgie oder Neurochirurgie, die auf Zentren beschränkt sind).

Diese Beschränkung auf den jeweiligen Wohnkanton fällt insbesondere bei kleinen Kantonen ohne größere Spitäler ins Gewicht oder auch bei Kantonen, die nur ein öffentliches Krankenhaus besitzen. Hier kann es zu Versorgungsengpässen kommen (Wartelisten für selektive Operationen). Die kantonalen Eigenarten gelten auch für die Tarife: Zwar ist vor einigen Jahren durch ein allgemeingültiges Tarifwerk (Tarmed) jeder medizinischen Leistung eine gewisse Anzahl von Punkten zugeordnet, und man hat somit in der gesamten Schweiz „vergleichbare“ Arztrechnungen, nur ist aber der Punktwert von Kanton zu Kanton verschieden und dieselbe Behandlung ist also in Genf wesentlich teurer als in Appenzell.



Prof. Dr. med. Bettina Borisch, MPH, FRCPath, vom „Institut de médecine sociale et préventive“ der Universität Genf über den „Sonderfall Schweiz“.

Man kann ohne Bedenken von einem hohen Komplexitätsgrad des Schweizer Gesundheitssystems sprechen. Zusätzlich zeichnet sich das Land durch eine im Allgemeinen hohe Ärztedichte aus. Innerhalb der Schweiz ist das Gesundheitssystem ein stets politisch aktuelles Thema. Im Zentrum stehen nicht nur die Kosten, sondern auch Fragen der Qualitätssicherung und der Ausbildungsstandards für Gesundheitsberufe oder auch die Grenzen des Gesundheitssystems bei einer sich ausweitenden Komplemen-

tärmementärmedizin. Auch auf wissenschaftlicher Seite beginnen Fragen zu Gesundheitssystem, Gesundheitspolitik und Patientenprofil vermehrt Beachtung zu finden. In diese Situation traf dann die Studie der WHO und der OECD.

Ausgaben weit über dem OECD-Schnitt

Im September 2006 veröffentlichte der WHO/OECD-Bericht über die Gesundheitssysteme der OECD-Länder, dass die Schweiz etwa 11,5 % des Bruttoinlandproduktes für Gesundheit ausgibt. Damit läge sie weit über dem mit 8,8 % angegebenen OECD-Mittelwert. Zusätzlich würden nur 2,2 % der Gesundheitsausgaben für Vorsorge aufgewendet. Eine weitere interessante Zahl aus dem OECD-Bericht besagt, dass die direkte Beteiligung der Einwohner („Out-of-pocket") mit 1.739 $ pro Einwohner höher ist als in jedem anderen OECD-Land. Die Selbstzahlerleistung entspricht somit 30,5% der gesamten Gesundheitsausgaben. Der größte Anteil ist durch die Versicherungsprämien bedingt, es ist aber in diesem Zusammenhang auch zu erwähnen, dass Zahnarztkosten, Schwangerschaft oder Kuren nicht von der Krankenversicherung abgedeckt sind.

Tatsächlich sind die Kosten im Gesundheitswesen der Schweiz von 1995 bis 2003 um 38 % gestiegen und damit viel schneller gewachsen als das Bruttoinlands-



produkt. Im gleichen Zeitraum sind mit 52 % die Kosten noch schneller gestiegen, die durch die obligatorische Krankenversicherung gedeckt werden.

In einem solch facettenreichen, diversifizierten System sind Ansätze der Versorgungsforschung sehr wichtig und aufschlussreich, könnten sie doch am relativ kleinen „Sonderfall Schweiz" allgemeine Mechanismen aufdecken, die auch in größeren Systemen (z.B Deutschland, Frankreich) zum Tragen kommen könnten.

Wer macht in der Schweiz Versorgungsforschung? Die Antwort auf diese Frage ist nicht einfach, da auch an diesem Punkt die vielschichtige Aufteilung der Kompetenzen und Zuständigkeiten zu einem recht bunten Bild geführt hat. Ansätze von Versorgungsforschung gibt es auf rein lokaler Ebene, sie wird von verschiedenen Institutionen und Organisationen getragen und es gibt keine zentrale Einrichtung, die ausschließlich diesem Zwecke dient. <<

„Monitor Versorgungsforschung" (MVF) wird in den folgenden Ausgaben einige der Akteure und auch der Institutionen vorstellen, die in der Schweiz in der Versorgungsforschung aktiv sind.

Dr. Harald Herholz, MPH
Kassenärztl. Ver. Hessen

>> „Ihre Zeitschrift macht einen guten, frischen Eindruck und liest sich angenehm – genau das Richtige für ein so wichtiges Thema wie Versorgungsforschung. <<

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, Leipzig

>> Glückwunsch zum gelungenen Auftakt! Es ist wirklich ein gutes Heft geworden. <<

Michael Schaaf
spectrum I K GmbH

>> Versorgungsmanagement wird eine zentrale Aufgabe für die gesetzliche Krankenversicherung in den nächsten Jahren. Insofern habe ich mich sehr über die erste Ausgabe des „Monitor Versorgungsforschung" gefreut. Ganz besonders spricht mich der sektorenübergreifende Dialog an, den ich als echten Mehrwert für unser operatives Geschäft sehe. Kurz und knapp: Ich freue mich auf die nächsten Ausgaben! <<

Jörg A. Hölzing
Roche Diagnostics

>> Glückwunsch zu diesem wirklich sehr gelungenen neuen Format. Ich bin überzeugt, dass Sie sich mit diesem Format in der relevanten Zielgruppe schnell durchsetzen werden! <<

Peter Marx
Pfizer Deutschland

>> Mit Freude haben wir die erste Ausgabe der Zeitschrift „Monitor Versorgungsforschung" gelesen: Wir gratulieren Ihnen ganz herzlich zu dieser gelungenen Zeitschrift, die sich dem wichtigen Thema Versorgungsforschung annimmt. <<

Manfred Beeres
BVMed

>> Die Erstausgabe von „Monitor Versorgungsforschung" ist vielversprechend: thematisch breit angelegt, gut recherchiert, interessant und nützlich. Für die Zukunft wünschen wir uns aus BVMed-Sicht (noch) mehr Themen aus der Medizintechnologie. <<

Günter Käfer – FGK Agentur für Markenführung

>> Eine Zeitschrift, auf die auch Kommunikationsfachleute gewartet haben. Hier findet die Industrie, hier finden wir eine Heimat all jener Informationen, die unser Umfeld, unsere Tagesarbeit bestimmen und die – genau das brauchen wir mehr denn je – weit über den „normalen" Kontext Marke/Markenführung/Kommunikation hinausgehen. Danke für die vielen Anregungen und Detailinformationen. <<

Prof. Dr. Gerd Glaeske
Universität Bremen



>> Vor mir liegt die erste Ausgabe der von Ihnen herausgegebenen Zeitschrift „Monitor Versorgungsforschung" – eine Publikation mit hohem Informationswert und interessanten Beiträgen. Herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Arbeit. <<

Thomas Ballast
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.



>> Versorgungsforschung hat einen mehrfachen Nutzen: Sie gewährleist, dass die Patienten optimal behandelt werden, liefert praxisnahes Wissen über die Krankenversorgung und trägt zu einer besseren Steuerung des Gesundheitswesens bei. Mit Ihrer Zeitschrift greifen Sie ein zentrales Thema im Gesundheitswesen auf und bieten ein Diskussionsforum. Herzlichen Glückwunsch. <<

Weitere Leserbriefe finden Sie unter www.m-vf.de/Reaktionen