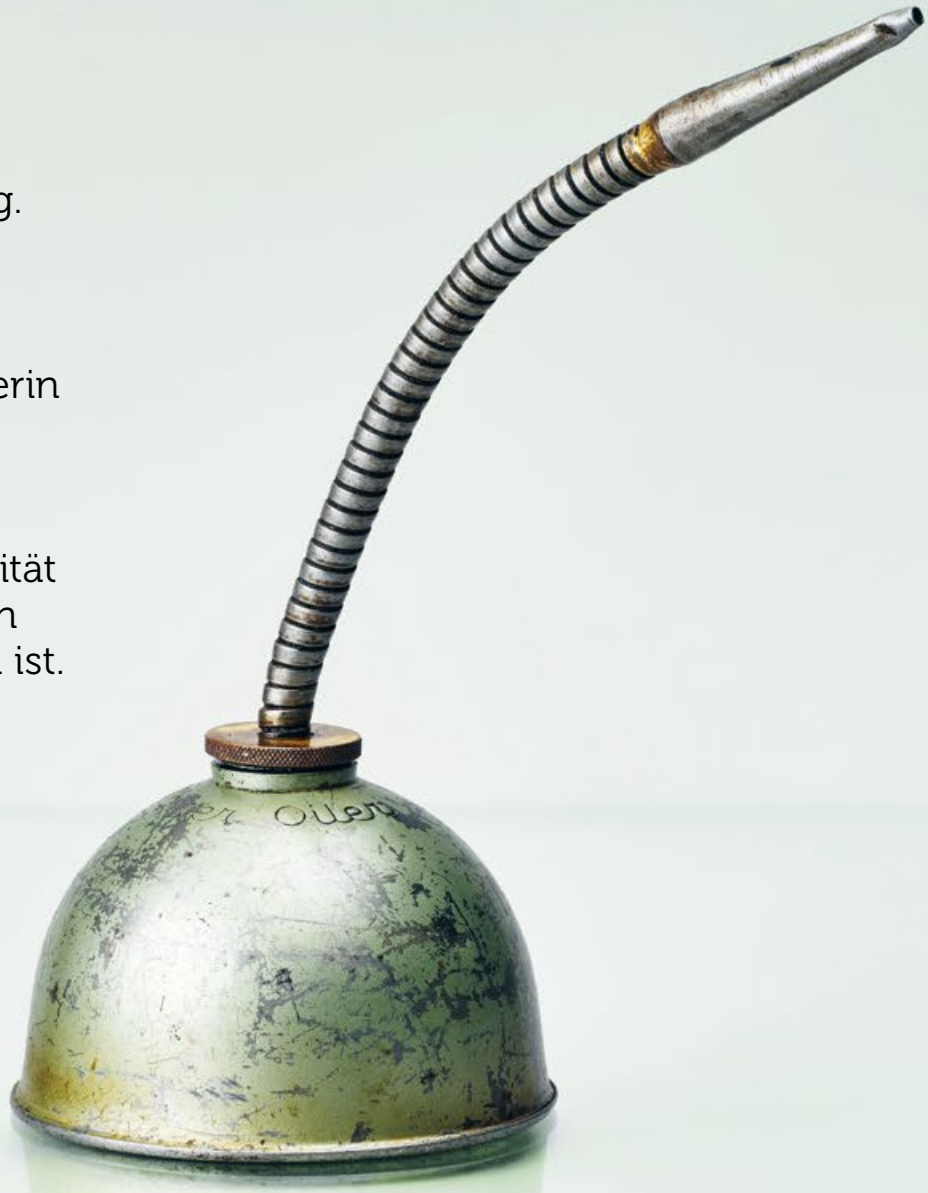
im dialog
1/2021 – dialog.css.ch

Optimaler Nutzen
Der Spagat zwischen wachsenden Kosten und guter Versorgung.

Streitgespräch
Pharmavertreter und Konsumentenschützerin diskutieren.

Produktivität
Warum die Produktivität im Gesundheitswesen unterdurchschnittlich ist.



Wirtschaftsmotor Gesundheitswesen

Allerdings sind Prämien und Steuern das Öl im Getriebe des Schweizer Gesundheitsmarkts.

«Von der wirtschaftlichen Tätigkeit der Spitäler profitieren die Unternehmen der Region.»

Silvan Fischer, BAK Economics auf Seite 19.

«Die Gesundheitsbranche bietet Arbeitsplätze, tätigt Investitionen und ist Treiber für Innovationen. Wo ist also das Problem, werde ich oft gefragt.»

Regine Sauter, Nationalrätin, auf Seite 21.

«Die Produktivität der Gesundheitsbranche liegt rund 23 % unter dem gesamtwirtschaftlichen Mittel.»

Reto Föllmi, Professor an der Universität St.Gallen auf Seite 12.

Nicht einfach wieder höher schalten

Philomena Colatrella, CEO CSS Versicherung

Die Schweiz rühmt sich gerne, über eines der weltbesten Gesundheitssysteme zu verfügen. In normalen Zeiten mag dies tatsächlich so sein. Doch die Pandemie hat uns mehr oder minder drastisch vor Augen geführt, wie verletzlich dieses System ist und wie rasch es an seine Grenzen stösst. Wer hätte vor einem Jahr gedacht, dass wir plötzlich zwischen dem Wünschbaren und dem Machbaren unterscheiden müssen? Dass wir uns praktisch von einem Tag auf den anderen in einem Gesundheitssystem finden, das Prioritäten zugunsten schwer an Corona Erkrankten setzen muss? Und dass alltägliche Eingriffe eben nicht mehr alltäglich sind?

Innert kürzester Zeit wurde der bis anhin laut brummende Wirtschaftsmotor Gesundheitswesen abgebremst. Bevor wir nun einfach wieder zwei Gänge höher schalten und weitermachen wie zuvor, müssen wir die aktuelle medizinische Krise zwingend als Fingerzeig betrachten. Als Aufforderung, das vergangene Jahr genau zu analysieren. Denn die Pandemie bietet uns die vermutlich einmalige Chance, unser Gesundheitssystem aus neuen Blickwinkeln zu betrachten. Und so die negativen Treiber oder sogenannte Fehlanreize dieses Wirtschaftsmotors zu erkennen und zu eliminieren.

Die zentrale Frage ist also: Wie kann das Gesundheitswesen ein bedeutender Wirtschaftsfaktor bleiben, ohne gleichzeitig überdimensionierter Wirtschaftsmotor zu sein, der die Prämienzahlenden überfährt? Mögliche Ansätze dazu finden Sie in dieser Ausgabe von «im Dialog» – in einer neuen Aufmachung, aber in gewohnt hoher Qualität.

twitter.com/CSSPolitik

04 / Der Gigant
Das Gesundheitswesen ist wirtschaftlich ein Gigant.

06 / Der Punkt des optimalen Nutzens
Auf der Suche nach Effizienzpotenzialen.

09 / Standpunkt
Der Fünfer und das Weggli.

10 / Persönlich
Schuldenberaterin Barbara Bracher.

12 / Produktivität
Das Gesundheitswesen hinkt hinterher.

14 / Diskurs
Sara Stalder und René Buholzer im Gespräch.

19 / Wirtschaftsfaktor
Das regionale Gewerbe profitiert von Spitälern.

20 / Pro und Contra
Können wir uns das Wachstum noch leisten?

22 / Studie
Vom Nutzen des Gesundheitswesens.

23 / Kolumne
Roman Seiler über den Sinn des Sparens.

Impressum

Erscheint 3x jährlich in deutscher und französischer Sprache.
Herausgeberin: CSS Versicherung, Tribschenstrasse 21, CH-6002 Luzern; **E-Mail:** dialog@css.ch
Internet: dialog.css.ch
Chefredaktion: Bettina Vogel, Karin Müller
Produktion und Grafik: tnt-graphics
Fotos: Désirée Good, Fabian Hugo, Herbert Zimmermann, Erwin Auf der Maur (Cover)
Illustrationen: tnt-graphics
Druck: Engelberger Druck AG, 6370 Stans

Diese Publikation wird vollständig aus Mitteln aus dem Zusatzversicherungsgeschäft (VVG) finanziert.

CSS Versicherung

MIX Papier aus verantwortungsvollen Quellen FSC® C008110

myclimate neutral Climate-neutral product No. 01-20-162037 – www.myclimate.org

gedruckt in der schweiz

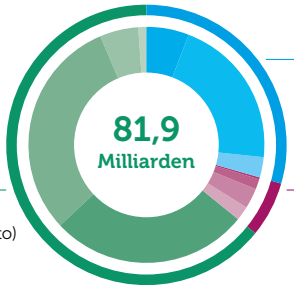
WIRTSCHAFTSMOTOR GESUNDHEITSWESEN

Der Gigant

Das Gesundheitswesen setzt jedes Jahr über 81 Milliarden Franken um und beschäftigt von allen Branchen am meisten Menschen.

Wer die Leistungen bezahlt

Kosten des Gesundheitswesens nach Finanzierungsquellen [1]



64 % Private Haushalte

- 27,3 % Selbstzahlungen
- 30,4 % Aufwand Krankenversicherung (netto)
- 5,2 % Aufwand Privatversicherung (netto)
- 1,1 % Andere

29,7 % Staat

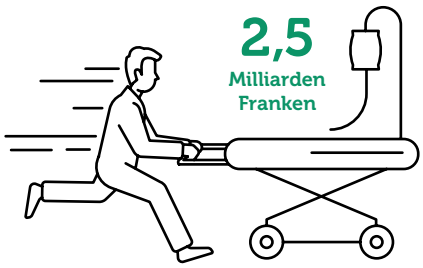
- 6,0 % Bund
- 20,8 % Kantone
- 2,9 % Gemeinden

6,3 % Unternehmen

- 0,1 % Altersversicherung (AHV)
- 1,4 % Invalidenversicherung (IV)
- 2,8 % Unfallversicherung (UV)
- 2,0 % Andere

Investitionen und Subventionen der Kantone an Spitäler

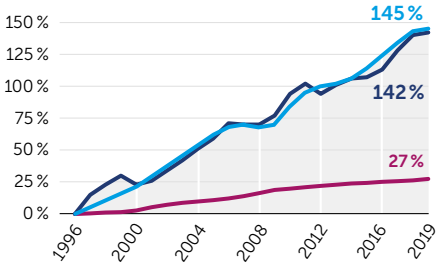
Gemeinwirtschaftliche Leistungen, überhöhte Basisfallwerte und Investitionen, 2018 [2]



Öffentliche Spitäler werden im Unterschied zu Privatkliniken auf diversen Wegen subventioniert.

Prämien-, IPV- und Lohnwachstum im Vergleich

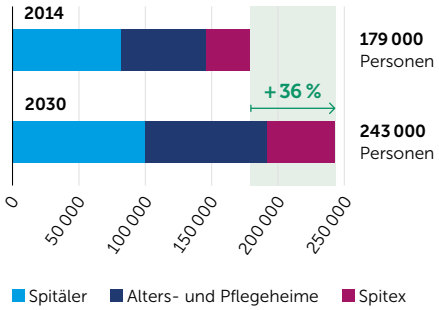
Entwicklung Krankenversicherungsprämien, Prämienverbilligungen* und Nominallöhne [3]



*Durchschnittlicher IPV-Beitrag pro Bezüger

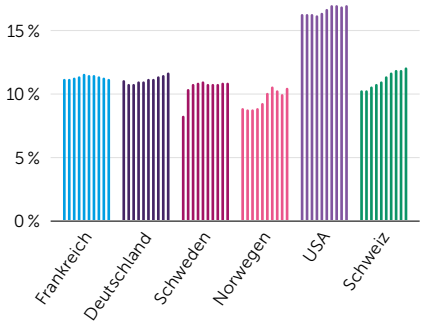
Zukunft Beschäftigung Pflegepersonal

Bis 2030 wird eine Zunahme des Bedarfs an Pflegepersonal um 36% erwartet [4]



Entwicklung der Gesundheitsausgaben ausgewählter Länder

In Prozent des BIP und im internationalen Vergleich, 2010–2019 [5]



Quellen

1. BFS, Finanzierung des Gesundheitswesens, 2018.

2. Felder, S., und Meyer, S. (2020). Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken.

3. Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2019, Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Statistik.

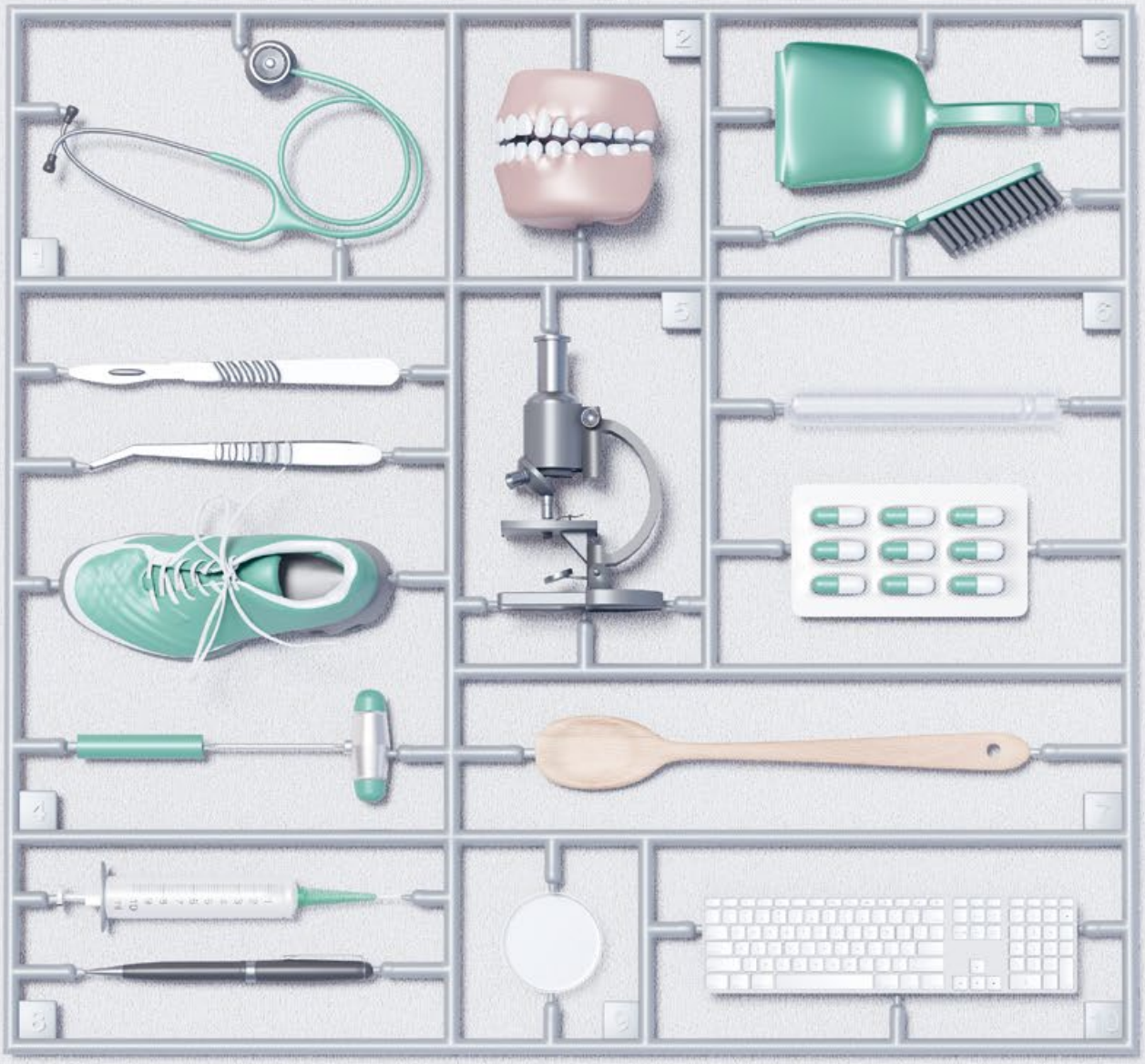
4. Merçay, C. & Grünig, A. Gesundheitspersonal in der Schweiz – Zukünftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf (Obsan Bulletin 12/2016).

5. OECD.

496 630

Arbeitsplätze* von total 4,01 Millionen entfallen in der Schweiz auf das Gesundheitswesen.

* Vollzeitäquivalente 2019, inklusive Gesundheitswesen, Heime und Pharmabranche, exklusiv Detailhandel wie Apotheken etc. sowie Krankenversicherungen, Quelle: BFS.



KOSTEN UND NUTZEN DES GESUNDHEITSWESENS

Zum Punkt des optimalen Nutzens

Das volkswirtschaftliche Gewicht des Gesundheitssektors nimmt zu. Die Suche nach Effizienzpotenzialen wird künftig stärker im Zentrum stehen müssen. Eine gesundheitspolitische Herausforderung.

Autor: **Dominik Hauri**

60 %

Seit dem Jahr 2000 ist die die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen um 60 % gestiegen.

Die Entwicklung der Gesundheitskosten wird in der Schweiz seit Langem mit Sorge betrachtet. Bereits mit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 war die Zielsetzung verknüpft, den als nicht nachhaltig finanzierbar empfundenen Kostenanstieg zu bremsen. Das ist bis heute nur ungenügend gelungen. Innerhalb der OECD ist der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt einzig in den USA höher als in der Schweiz. Dieser Anteil ist zudem zwischen 2010 und 2018 in kaum einem Industriestaat so stark gestiegen wie hierzulande: Seit dem Jahr 2000 von 9,4 Prozent auf rund 12 Prozent (2018: 11,9 Prozent).[1]

Wie kommt es, dass die Gesundheitsausgaben trotz zahlreicher Bemühungen zur Dämpfung scheinbar ungebremst weiterwachsen? Ein Grund liegt offensichtlich darin, dass die Gesellschaft bereit ist, bei steigenden Einkommen einen überproportionalen Teil davon für die Gesundheitsversorgung auszugeben. Gerade in prosperierenden Volkswirtschaften ist die Zahlungsbereitschaft für neue und häufig teure Gesundheitstechnologien hoch. Daneben gibt es weitere plausible Erklärungsansätze für einen überproportionalen Anstieg der Gesundheitsausgaben relativ zum BIP, etwa die Tatsache, dass Gesundheitsleistungen häufig personalintensiv und eher schlecht automatisierbar sind oder, die Alterung der Gesellschaft.

Gesundheit macht sich bezahlt

Eine reine Fokussierung auf die Gesundheitsausgaben würde zu kurz greifen. Ein guter Gesundheitszustand der Bevölkerung hilft, krankheitsbedingte Produktivitätseinbussen und Absenzen zu vermeiden, und kann als eine Investition in die Leistungsfähigkeit der Volkswirtschaft gesehen werden. Bei einer gesamtheitlichen Betrachtung muss deshalb auch die Nutzenkomponente berücksichtigt werden.

Die Messung des Nutzens von einzelnen Gesundheitsleistungen und ganzen Gesundheitssystemen ist ungleich anspruchsvoller als die Erfassung der Ausgaben. Die vorhandenen Indikatoren lassen im internationalen Vergleich aber nicht auf eine grundsätzliche Diskrepanz zwischen den Kosten und dem Nutzen des Schweizer Gesundheitssystems schliessen. So weisen beispielsweise Neugeborene in der Schweiz innerhalb der OECD die höchste Lebenserwartung auf. Zudem deuten Studien darauf hin, dass sich Schweizerinnen und Schweizer im internationalen Vergleich bis in ein hohes Alter guter Gesundheit erfreuen.[2]

Beschäftigungsmotor Gesundheitswesen

Die hohen Gesundheitsausgaben spiegeln sich auch in den Beschäftigtenzahlen. So arbeiten in der Schweiz gut 630 000 Menschen (2. Quartal 2020, Anzahl Vollzeit- und Teilzeitstellen) im Gesundheitswesen (einschliesslich Heime), was 12,4 Prozent aller Beschäftigten entspricht. Dieser Anteil ist höher als jener des Finanz- und Versicherungssektors (4,6 Prozent) und des Bereichs Gastgewerbe/Hotellerie (4,6 Prozent) zusammen.

Seit der Jahrtausendwende ist die Beschäftigung im Gesundheitswesen zudem um mehr als die Hälfte angestiegen (+60 Prozent). Selbst bei den «übrigen staatsnahen Dienstleistungen», das heisst in der Bildung, im Sozialwesen und in der öffentlichen Verwaltung, war der Beschäftigungsanstieg tiefer (+52,4 Prozent). Der Industriesektor wuchs im selben Zeitraum lediglich um 4,5 Prozent. Aus einer arbeitsmarktorientierten Betrachtung lässt sich der Beschäftigungsdynamik im Gesundheitswesen Positives abgewinnen: Der Gesundheitssektor bietet einer grossen Zahl von Arbeitskräften mit ganz unterschiedlichen Qualifikationsniveaus Beschäftigungsmöglichkeiten. ›

Dominik Hauri
ist wissenschaftlicher Mitarbeiter des Ressorts Arbeitsmarktanalyse und Sozialpolitik in der Direktion für Wirtschaftspolitik des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO).

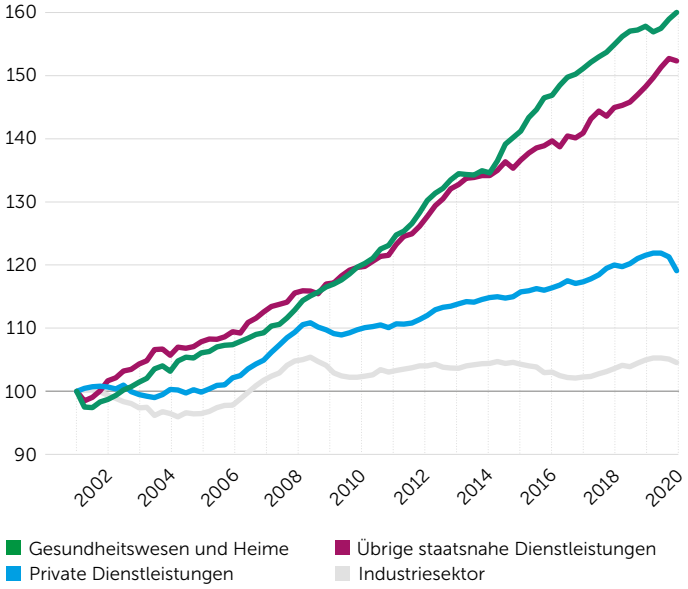
4,5 %

Seit dem Jahr 2000 wuchs die Zahl der Beschäftigten in der Industrie um 4,5 %.

Beschäftigungsentwicklung im Vergleich

Beschäftigung saisonbereinigt und indexiert, 1. Quartal 2001=100

Quelle: BFS/BESTA, eigene Berechnungen



Optimierungspotenzial vorhanden

Trotzdem sollte dem effizienten Mitteleinsatz im KVG-Bereich, der hauptsächlich über die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung und Steuergelder finanziert wird, eine erhöhte Priorität beigemessen werden. Eine im vergangenen Jahr publizierte Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) hat den Versuch unternommen, das bestehende Effizienzpotenzial zu schätzen, und kam dabei auf 16 bis 19 Prozent der KVG-pflichtigen Leistungen.[3] Bezogen auf das Basisjahr 2016 beliefe sich das ermittelte Effizienzpotenzial somit auf ein Total von 7,1 bis 8,4 Milliarden Franken oder 855 bis 1012 Franken pro Kopf. Auch wenn es in der Realität nicht gelingen dürfte, das gesamte theoretische Potenzial auszuschöpfen, sind Anstrengungen in diese Richtung doch lohnenswert. Im Gesundheitswesen werden sowohl Angebot als auch Nachfrage durch staatliche Eingriffe beeinflusst. Die institutionellen Anreize sind einem kostenbewussten Verhalten der Akteure häufig nicht zuträglich. Aus Sicht des Einzelnen ist es rational, die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen auszudehnen, um für die wachsenden obligatorischen Prämien einen Gegenwert zu erhalten. Gleichzeitig sind die Vergütungssysteme mehrheitlich so ausgestaltet, dass die Leistungserbringer von einer Nachfrageausweitung finanziell profitieren. Die Krankenversicherer ihrerseits wären in einem System des regulierten Wettbewerbs eigentlich dazu prädestiniert, sich aktiv für ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis für ihre Kundschaft einzusetzen. Sie scheinen aber im Regelwerk des KVG nicht die erforderlichen Instrumente vorzufinden, um die Kostenentwicklung stärker beeinflussen zu können.

Ungelöste Preisfrage

Aus ökonomischer Sicht würde die «first-best»-Lösung darin bestehen, die vielfältigen Fehlanreize zu korrigieren, damit Angebot und Nachfrage den volkswirtschaftlichen Punkt des «optimalen Nutzens» erreichen könnten. In der Praxis ist diese Herausforderung aber komplex und mit Zielkonflikten verbunden. Zudem zeigt die Erfahrung der vergangenen zwanzig Jahre, dass wirksame Reformen politisch einen schweren Stand haben.

Der Reformstau ebnet den Weg für Lösungsvorschläge, die stark vom Status quo abweichen. So fordert z. B. die Kostenbremse-Initiative der CVP eine Kopplung der Pro-Kopf-Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die schweizerische Gesamtwirtschaft und die durchschnittlichen Löhne. Der Bundesrat hat dieser Initiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenübergestellt, gemäss dem Bund und Kantone künftig jährlich festlegen würden, wie stark die Kosten in den Leistungsbereichen wachsen dürfen. ●

[1] OECD Health Statistics 2020.

[2] Chang, Angela Y., Skirbekk, V., Tyrovolas, S., Kassebaum, N. J. und J. L. Dieleman (2019): Measuring Population Ageing: An Analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet Public Health, Volume 4, Issue 3, E159-E167.

[3] Infras und Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW (2019): Effizienzpotenzial bei den KVG-pflichtigen Leistungen.

dialog.css.ch/dossiers

Mehr Dossiers zum Thema Gesundheitspolitik finden Sie auf unserer Webseite.

Optimierungspotenzial

Theoretisches Effizienzpotenzial bei den KVG-pflichtigen Leistungen bezogen auf das Basisjahr 2016.

Quelle: BAG

16 bis 19 Prozent
Effizienzpotenzial

7,1 bis 8,4 Mrd.
Franken in Summe

855 bis 1012
Franken pro Kopf

STANDPUNKT

Der Fünfer und das Weggli

Die solidarisch finanzierte Grundversicherung eignet sich nicht zur Wirtschaftsförderung. Denn was dem Wirtschaftsmotor Gesundheitswesen nützt, ist nicht zwingend im Sinne der Versicherten.

Autor: **Matthias Schenker, Leiter Gesundheitspolitik CSS Versicherung**

Die Gesundheitsbranche hat sich in der Schweiz über die letzten dreissig Jahre zum grössten Wachstumsmarkt des Landes entwickelt. Das verwundert nicht, denn im Gegensatz zu anderen Branchen sind Kostendeckung und Gewinne in diesem Sektor grösstenteils garantiert. Die Finanzierung erfolgt überwiegend über Sozialbeiträge, konkret über OKP-Prämien und Steuermittel. Die Leistungsanbieter wiederum müssen Konkurrenz kaum fürchten, denn ein wirklicher Verdrängungswettbewerb existiert dank Vertragszwang nicht. Hier generiert Angebot Nachfrage.

Aus volkswirtschaftlicher Sicht mag diese Entwicklung zunächst positiv scheinen. Für viele Kantone ist dieser Wirtschaftssektor, der mit vielen Arbeitsplätzen aufwarten kann und als Steuerquelle kräftig sprudelt, deshalb besonders förderungswürdig und schützenswert.

Der Haken daran ist, dass die dort generierten und kontinuierlich steigenden Kosten überwiegend durch die obligatorische Krankenversicherung gedeckt werden. Die von Jahr zu Jahr steigenden Krankenversicherungsprämien sind das Abbild dieser besorgniserregenden Entwicklung.

«Das ungebremste Wachstum führt zu Überversorgung und Fehlbehandlungen.»

Matthias Schenker

Was dem Wirtschaftsstandort nützt, ist aber auch nicht zwingend im Sinne der Versicherten. Denn obwohl ihnen der direkte Zugang zu den umfassenden Versorgungsangeboten offensteht, führt das schier ungebremste Wachstum, das sich nicht am tatsächlichen gesundheitlichen Bedarf orientiert, zu Überversorgung und Fehlbehandlungen.

Gleichzeitig reduzieren bestimmte Kantone – obwohl sie von der Wirtschaftskraft der Gesundheitsindustrie profitieren – ihre Beiträge zur Prämienverbilligung. Für viele Haushalte bedeutet dies, dass sie an die Belastungsgrenze kommen und ihr Konsumverhalten einschränken müssen, was volkswirtschaftlich wiederum unsinnig ist. Die solidarisch finanzierte Grundversicherung eignet sich deshalb nicht zur Wirtschaftsförderung. Die Grundversicherung soll ausschliesslich eine bedarfsorientierte und effiziente Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen. Wirtschaftswachstum muss aus der eigenen Tasche finanziert werden. Der Fünfer und das Weggli sind nicht zu haben. ●

Folgen Sie uns auf Twitter:
twitter.com/CSSPolitik

Barbara Bracher
engagiert sich seit 2013 als Stellenleiterin und Schuldenberaterin bei der Fachstelle für Schuldenfragen in Luzern.

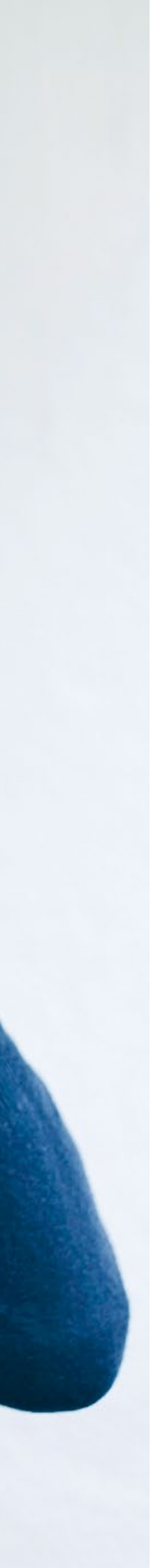
Die Fachstelle für Schuldenfragen ist ein Verein. Die Finanzierung der kostenfreien Beratungen ist sichergestellt durch Beiträge vom Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung von Kanton und Gemeinden, Organisationen, Kirchen, Stiftungen, Spendern und Mitgliedern.

PERSÖNLICH

«Schulden machen krank»

Menschen in finanzieller Notlage bleiben als Erstes Steuern und Krankenversicherungsprämien schuldig. Versicherer und Steuerämter sollten rechtzeitig intervenieren.

Autorin: **Barbara Bracher**



«Die steigenden Prämien werden in Anbetracht der sinkenden Einnahmen zu einer immer grösseren Herausforderung.»

Barbara Bracher

Arbeitslosigkeit, Trennung oder Krankheit sind in unserer Beratungsstelle die häufigsten Gründe, warum sich unsere Ratsuchenden verschulden. Bis zum Eintritt des Ereignisses geht das Budget meist noch auf, eine Lohneinbusse und/oder höhere Auslagen bedeuten dann aber, dass das Budget aus dem Lot gerät. Erste Ausstände entstehen und Erspartes wird aufgezehrt. Hält der Zustand länger an und kann keine Veränderung initiiert werden, droht eine Überschuldung. Gemäss Steuerstatistik wies im Jahr 2018 knapp die Hälfte (44 %) der 236 414 Steuerpflichtigen ein Reinvermögen von weniger als 30 000 Franken aus. Fast jeder Fünfte (17 %) hatte kein Vermögen zu deklarieren (LUSTAT Statistik Luzern, natürliche Personen: Anzahl Steuerpflichtige nach Reinvermögensstufen 2018). Betreibungen und Pfändungen können die Folge sein. Ein Teufelskreis, weil ab dem Zeitpunkt einer Lohnpfändung Betroffenen nur noch der Existenzbedarf verbleibt. Darin sind die Steuern gar nicht berücksichtigt und die Krankenversicherungsprämien nur, sofern diese im Vorfeld beglichen wurden. Das bedeutet, dass sich diese Menschen trotz Tilgung über eine Pfändung neu verschulden.

Schulden verschlechtern die Gesundheit

Wir sehen in unserer täglichen Arbeit in der Schuldenberatung immer wieder, dass die Last der Schulden und die Perspektivlosigkeit diese Menschen auch in ihrer Gesundheit beeinträchtigen. Weil sie die Selbstbehalts- und Franchisekosten nicht stemmen können, verzichten sie nicht selten auf ärztliche und medikamentöse Behandlung. Da zahnärztliche Leistungen nicht in der Krankenversicherung integriert sind, liegt der letzte Besuch beim Zahnarzt oft jahrelang zurück. Ein Leistungsstopp bei Prämienausständen, wie der Kanton Luzern ihn umsetzt, verschärft die Situation zusätzlich. Es sind nur noch Notfallbehandlungen möglich und wir sehen öfters, dass ab diesem Zeitpunkt sogar dringliche Behandlungen nicht in Anspruch genommen werden, einerseits wegen der Hürde der Leistungssperre, andererseits aus Scham.

Steuern und Prämien als erste Ausstände

Das Einkommen der Ratsuchenden sank in den letzten Jahren kontinuierlich. Die steigenden Prämien werden in Anbetracht der sinkenden Einnahmen zu einer immer grösseren Herausforderung. Steuern und Krankenversicherungsprämien machen den grössten Teil der Schulden unserer Ratsuchenden aus. Menschen in finanzieller Not stellen als Erstes die Begleichung dieser Forderungen zurück. Knapp die Hälfte der Ratsuchenden sind von Prämienausständen betroffen, diese Zahl ist seit 2013 mehr oder weniger konstant. Nur Steuerforderungen betreffen noch mehr Haushalte, nämlich rund 70 Prozent. Der durchschnittliche Prämienausstand der Haushalte ist seit 2013 von 4669 Franken auf 7640 Franken im Jahr 2019 gestiegen. Der Anteil der Prämienausstände im Verhältnis zu den Gesamtschulden hat im selben Zeitraum ebenfalls fast um das Dreifache zugekommen, der Anteil betrug im vergangenen Jahr 5,5 Prozent.

Wie können Schulden verhindert werden?

Da die Schweiz keine Besteuerung an der Quelle kennt, kann ein Haushalt längere Zeit mit einem aus dem Lot geratenen Budget haushalten und Schulden anhäufen. Die Inanspruchnahme professioneller Hilfe verzögert sich, der Schuldenberg wächst. Das Angebot frühzeitiger Hilfe und eine entsprechende Informationspolitik können diese Schuldenspirale erfolgreich unterbrechen. Hier wäre es hilfreich, wenn beispielsweise Gläubiger wie Krankenversicherer oder Steuerämter nach Gründen fragen und bei ersten Ausständen Hilfe vermitteln würden. Ebenso wichtig scheint uns, dass Transferleistungen wie die Prämienverbilligung so ausgestaltet würden, dass die Kosten tragbar blieben. Erleichternd könnte zudem eine aktive Zahlungsplanung mittels Daueraufträgen oder Lastschriftverfahren sein. ●

dialog.css.ch/persoenlich

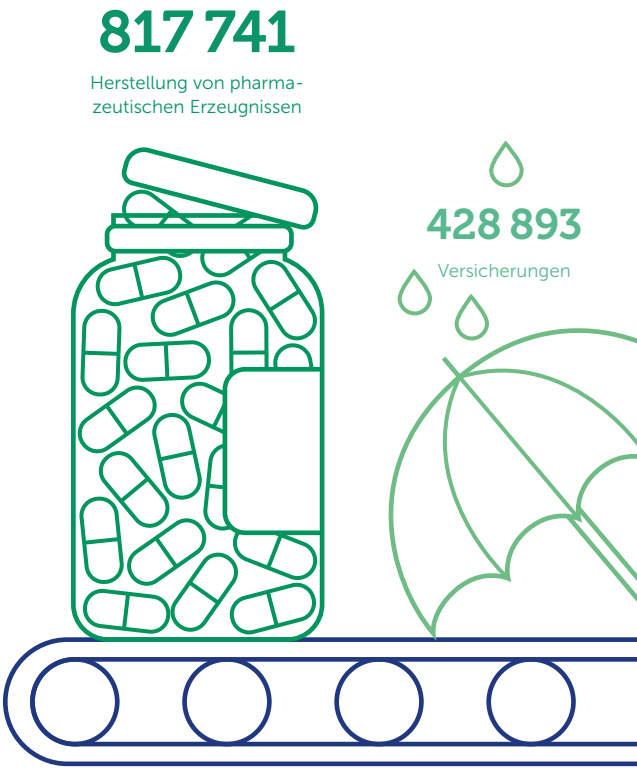
Weitere Artikel aus der Rubrik «Persönlich» finden Sie auf unserer Webseite.

PRODUKTIVITÄT

Viele Faktoren beinflussen die Rechnung

Das personalintensive Gesundheitswesen profitiert weniger von in anderen Branchen üblichen Produktivitätssteigerungen. Das Angebot wie auch die Nachfrage lassen Mengen und Kosten wachsen.

Autor: **Reto Föllmi**



Quelle: Bundesamt für Statistik – Wachstums- und Produktivitätsstatistik (WPS)

Reto Föllmi
ist Professor für Internationale Ökonomie sowie Direktor des SIAW-HSG an der Universität St. Gallen.

Wir werden immer älter und bleiben auch länger gesund. Diese erfreulichen Entwicklungen sind aber nicht gratis. Die Ausgaben für das Gesundheitswesen im Verhältnis zum Bruttoinlandprodukt (BIP) nehmen mit ungebrochen steigender Tendenz zu. Diese Kosten belasten die Haushalte direkt über die höheren Krankenkassenprämien und indirekt als Steuerzahler, weil die öffentliche Hand einen festen Anteil der stationären Spitalkosten und die Prämienverbilligungen mitfinanzieren muss.

Diese Entwicklung wird sowohl von der Nachfrage als auch vom Angebot getrieben. Mit steigendem Wohlstand geben wir mehr für Gesundheit aus: Reichere Länder haben nicht nur absolut, sondern auch anteilsmässig höhere Gesundheitsausgaben.

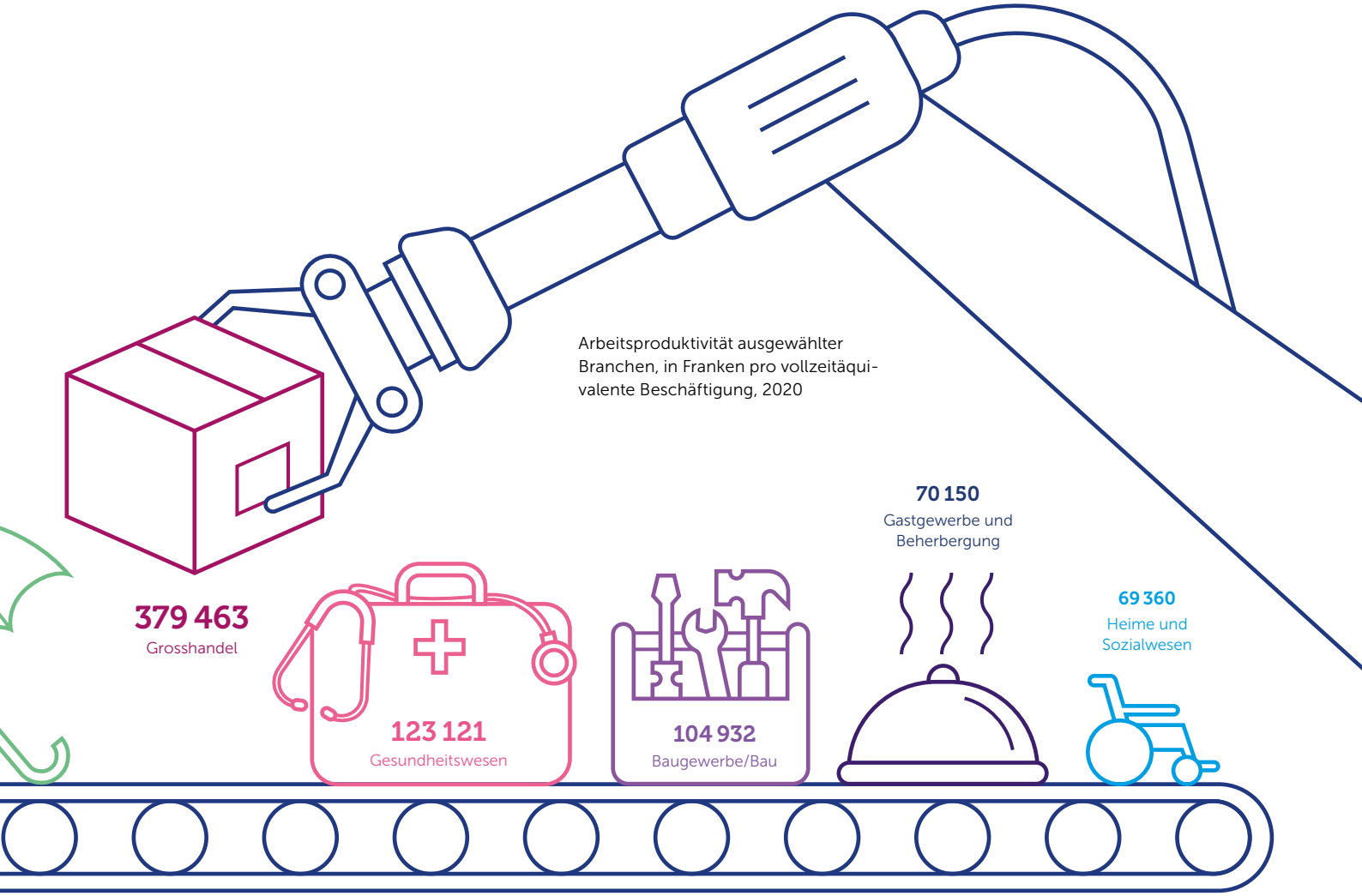
Umsatzzunahme durch mehr Beschäftigung

Auf der Angebotsseite sollten Produktivitätssteigerungen eigentlich die Preise und damit die Ausgaben für eine Branche drücken, dank IT zum Beispiel wurden viele Prozesse einfacher und schneller. Eine höhere Arbeitsproduktivität bedeutet, dass mit einem bestimmten Personalbestand mehr oder qualitativ bessere Gesundheitsleistungen erbracht werden können.

> **«Die Produktivitätsfortschritte im Gesundheitswesen sind begrenzter als in anderen Branchen.»**
>
> **Reto Föllmi**

Die Produktivität der Gesundheitsbranche, gemessen als Wertschöpfung je Vollzeitäquivalent, lag 2018 mit 123 100 Franken rund 23 % unter dem gesamtwirtschaftlichen Mittel (2018: 160 054 Franken). Im Vergleich zur Branche «Heime und Sozialwesen» ist die Arbeitsproduktivität aber 78 % höher. Die kapitalintensive pharmazeutische Industrie ist die mit Abstand produktivste Branche in der Schweiz. Schauen wir auf die Veränderung, ergibt sich ein ähnliches Bild. Einschränkend muss man sagen, dass gerade im Gesundheitswesen die

Studie: Mario Morger, Kilian Künzi und Reto Föllmi (2018), Arbeitsproduktivität im Gesundheitswesen, Studie für das BAG.



Produktivität schwierig zu messen ist, weil die Preise oft über stark politisierte Tarifverhandlungen entstehen. Über den Zeitraum 1997 bis 2018 hat der gesamte Umsatz in der Gesundheitsbranche um 144 % zugenommen. Weil dieser Zuwachs hauptsächlich durch eine starke Ausweitung der Beschäftigung erzielt wurde, ist die Produktivität preisbereinigt nur um knapp 17 % gewachsen, trotz hoher Investitionen in diesem Sektor. Das Gesundheitswesen liegt im unteren Mittelfeld, Heime und Sozialwesen wiesen sogar einen Rückgang auf.

Die Baumolsche Kostenkrankheit

Die sogenannte Baumolsche Kostenkrankheit ist ein wichtiger Grund für dieses begrenzte Produktivitätswachstum. In der Industrie etwa sind grosse Fortschritte durch Automatisierung und Standardisierung möglich. Das Gesundheitswesen dagegen ist personalintensiv und gerade wenn es um Betreuung geht, sind im Gegensatz etwa zur Industrie Prozessvereinfachungen nur beschränkt möglich und gewünscht – auch wenn sich das beispielsweise mit Data Analytics ändern könnte. Da die Gesundheitsnachfrage aber trotz steigender Preise zunimmt, wächst auch die Beschäftigung in dieser Branche. Sie muss natürlich wettbewerbsfähige Löhne zahlen, was zu einem immer höheren Anteil am BIP führt.

Mischfinanzierungen führen zu Fehlanreizen

Negativ auf das Produktivitätswachstum wirkt, dass in dieser Branche komplexe Mischfinanzierungen Fehlanreize hervorrufen. Das KVG will zwar Quersubventionierungen möglichst einen Riegel schieben, je nach Kanton werden Leistungserbringer aber immer noch über GWL und tiefe Mietkosten etc. unterstützt. In unserer Studie konnten wir darum den empirischen Zusammenhang mangels genug präzisen Daten zum öffentlichen Finanzierungsanteil noch nicht erhärten.

Begrenzte Produktivitätsfortschritte und wachsende Nachfrage durch Demografie und Wohlstand erhöhen die Gesundheitsausgaben. Überdies sind wir auf den Rat der Experten angewiesen, welche Behandlungen wir in Anspruch nehmen sollen. Im heutigen System müssen wir Zwangsabgaben leisten, aber bezahlen nur einen geringen Teil unserer tatsächlich konsumierten Leistungen. Das sind keine idealen Voraussetzungen für ein moderateres Mengen- und Kostenwachstum. ●

DISKURS

«Die Pharmaindustrie hat nichts zu befürchten»

Konsumentenschützerin Sara Stalder und René Buholzer, Geschäftsführer von Interpharma, sind sich im Diskurs einig, dass im Gesundheitswesen ein richtiger Markt fehlt. Das ist aber auch der einzige Punkt, in dem sie übereinstimmen.

Gesprächsleitung: **Patrick Rohr**

Patrick Rohr: Herr Buholzer, ist die Pharmabranche ein Wirtschaftsmotor?
René Buholzer: Ein Drittel des Wirtschaftswachstums in der Schweiz in den letzten zehn Jahren kommt von der Pharmaindustrie. Wir sorgen für 41 Prozent des gesamten Schweizer Exports. Ganz klar, die Pharmaindustrie ist ein Wirtschaftsmotor.

Frau Stalder, kann man da etwas dagegen haben?
Sara Stalder: Die Pharmaindustrie hat schlicht nichts zu befürchten, denn die Medikamente werden grösstenteils über die sozialen Prämien finanziert. Big Pharma kann fett von den Krankenkassenprämien abschöpfen, da besteht kein Absatzrisiko.
René Buholzer: Der Schweizer Markt macht bei unseren Mitgliedern weniger als vier Prozent aus. Klar, dieser Teil ist sozial finanziert, aber er ist nur ein sehr kleiner Teil unserer volkswirtschaftlichen Leistung. In der Schweiz werden 22,5 Milliarden Franken in die Forschung investiert. Ein Drittel kommt von der öffentlichen Hand, zwei Drittel sind privat finanziert und davon stammt die Hälfte von der Pharmaindustrie. Wir investieren in der Schweiz doppelt so viel in die Forschung, wie wir hier einnehmen. Die Schweizer Volkswirtschaft profitiert massiv von der Pharmaindustrie.
Sara Stalder: Sie profitieren vom Standort Schweiz mit seinen hohen Medikamentenpreisen, denn über 60 Länder haben den Schweizer Preis als Referenzpreis in ihrem Warenkorb. Und bezahlt wird dieser Preis durch die Allgemeinheit. Genauso wie die Allgemeinheit dafür zahlt, dass die Wissenschaft für die Pharmaindustrie forscht.

Herr Buholzer, was sagen Sie dazu?
René Buholzer: Im Fokus müsste doch eigentlich der Patient stehen, auch für Sie als Konsumentenschützerin, Frau Stalder. Und da haben wir in der Schweiz ein grosses Problem, denn die Menschen kommen nicht mehr zu den neusten Medikamenten.
Sara Stalder: Das stimmt nicht. Erst vor etwa drei Jahren wurde beschlossen, dass sogenannt innovative Medikamente den Prüfweg durch die Swissmedic schneller passieren.
René Buholzer: Ja, aber nur 26 Prozent von allen Medikamenten, die letztes Jahr in der Schweiz zugelassen wurden, sind für den Patienten auch tatsächlich verfügbar, weil die Preisfestsetzung durch das Bundesamt für Gesundheit nicht funktioniert.
Sara Stalder: Es ist eine Farce, zu sagen, dass das BAG den Preis festlegt. Das Problem ist, dass die Pharmaindustrie immer wieder Rekurse macht. Sie ist auch die einzige Partei, die dazu berechtigt ist. ›

René Buholzer
ist seit 2017 Geschäftsleiter von Interpharma, dem Verband der forschenden Pharmaunternehmen der Schweiz. Davor war der Staatswissenschaftler in führenden Positionen bei der Credit Suisse und bei Economiesuisse.

René Buholzer: Das BAG macht eine Verfügung. Als Rechtsunterworfener kann ich gegen eine Verfügung Rekurs machen, das ist ein Fundamentalprinzip des schweizerischen Rechtsstaats. Wenn Sie das infrage stellen möchten, sei Ihnen das unbenommen.

Aber das Problem bleibt, Herr Buholzer, dass Sie sich eben gar nicht in einem wirklichen Markt bewegen.
René Buholzer: Einen Markt gibt es tatsächlich nur im Forschungsbereich. Die Preise sind staatlich festgesetzt, darum auch die Rekursmöglichkeit.
Sara Stalder: Es müssten auch diejenigen eine Rekursmöglichkeit haben, die bezahlen, das heisst die Konsumentinnen und Konsumenten.

Sie stört, dass Sie als Vertreterin der Konsumentinnen und Konsumenten keine Rekursmöglichkeit haben?
Sara Stalder: Ja und dass es keine Transparenz gibt bei all diesen neuen Medikamenten. Jetzt darf man ja nicht einmal mehr wissen, was der richtige Preis ist, es wird ein Schaufensterpreis kommuniziert. Nur die Pharmaindustrie und das BAG wissen, wie die Preise zustande kommen.
René Buholzer: Für neue, hochinnovative Medikamente gibt es aktuell den Vorschlag von semivertraulichen Preismodellen. Der Sinn von diesen ist, dass neue Medikamente möglichst schnell zum Patienten kommen. Für viele Menschen ist das die letzte Hoffnung. Sollen wir warten, bis wir die gute Datenlage haben und das BAG sich zu einem definitiven Preis durchringen kann? Nein, das können wir aus ethischer Sicht nicht verantworten, wir müssen den Leuten helfen. Dabei wird zuerst nur ein provisorischer Preis festgelegt, der nicht öffentlich ist. Aber die Krankenkassen, die Kantone und das BAG können diesen Preis sehen.

«Es kann doch nicht sein, dass wir drei, vier Jahre warten, bis das BAG einen Preis festlegt.»

René Buholzer

Ist das nicht genug Transparenz, Frau Stalder?
Sara Stalder: Das klingt jetzt so, als ob jedes Medikament, das neu auf den Markt kommt, besser ist als alle bestehenden. Das stimmt doch nicht. Es ist deshalb nicht richtig, wenn man sagt, jedes neue Medikament müsse sofort zum Patienten. Die Frage muss sein: Ist es wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich?
René Buholzer: Da bin ich mit Ihnen einig.
Sara Stalder: Aber in diesem Zulassungsstadium ist das überhaupt nicht erwiesen.
René Buholzer: Erstens will keine Firma ein schlechteres Medikament als das bestehende auf den Markt bringen. Und zweitens muss die Swissmedic bei jedem Medikament überprüfen, ob es wirksam und zweckmässig ist.

Aber dann ist noch nicht geklärt, ob es auch wirtschaftlich ist.
René Buholzer: Ja, aber es kann doch nicht sein, dass wir drei, vier Jahre warten, bis das BAG einen Preis festlegt.

Frau Stalder, macht die Pharmaindustrie eigentlich auch etwas Gutes?
Sara Stalder: Natürlich, die Pharma hat dazu beigetragen, dass wir eine gute, stabile Gesundheit haben können.

Das darf uns ja auch etwas wert sein.
Sara Stalder: Wir haben das zweitteuerste Gesundheitswesen der Welt, aber haben wir auch eines der besten? Der Konsumentenschutz setzt sich

nicht nur für tiefere Preise ein, sondern auch für Qualität und Transparenz. In dieser Beziehung haben die Pharma und andere Akteure im Gesundheitswesen ziemlichen Aufholbedarf.

Die Transparenz ist auch aus Patientensicht eines der grossen Probleme, Herr Buholzer: Wenn ich ein Medikament verschrieben bekomme, habe ich doch keine Ahnung, ob es das wirksamste ist und ob ich wirklich eine so grosse Menge brauche.
René Buholzer: Auch das wird staatlich festgelegt, nach der üblichen Dosierung. Das macht nicht die Pharma.

Ja, aber die Pharma profitiert von meinem Nichtwissen. Ich nehme, was mir verschrieben wird, ob es nun fünf oder 500 Franken kostet. Die Krankenversicherung zahlt ja.
René Buholzer: Es gibt eine Informationsasymmetrie, das stimmt. Das ist ein Problem. Wir müssten den Patienten mehr befähigen.

Und wie soll das gelingen?
René Buholzer: Indem wir uns mehr auf den Nutzer ausrichten, also auf den Patienten. Wir müssen messen, was ein Medikament wirklich nützt, und nur noch bezahlen, was wirkt. Heute nehmen Sie, wenn ein Medikament nicht wirkt, einfach ein anderes.

Und alles wird bezahlt.
René Buholzer: Ja – und das muss sich ändern.

Frau Stalder, das ist ein Angebot.
Sara Stalder: Ja, das wäre schön, aber ich kann es nicht richtig glauben. Warum fliesst denn von der Pharmaindustrie so viel Geld in Spitäler, Arztpraxen und Apotheken? Damit sie Medikament x oder y verschreiben. Da wird nicht geschaut, welches Medikament für den Patienten das beste ist.
René Buholzer: Es geht doch nicht darum, dass wir Ärzte so zum Verschreiben bringen. Wir kaufen niemanden.

Aber Sie laden zum Beispiel Ärzte an teure Veranstaltungen ein.
René Buholzer: Das wird alles transparent ausgewiesen. Aber ja, wir dürfen mit den patentgeschützten Medikamenten nicht direkt auf den Konsumenten zugehen, also müssen wir den Intermediär, den Arzt, informieren.

Informieren ist eines, belohnen etwas anderes.
René Buholzer: Es geht nicht ums Belohnen. Für alle Abgeber von Medikamenten gibt es staatlich festgelegte Margen. Hier muss der Hebel angesetzt werden, indem die Margen vereinheitlicht werden. Es kann nicht sein, dass der Arzt oder der Apotheker unterschiedliche Anreize haben, um ein Medikament abzugeben. Sie müssten das Medikament verschreiben, welches das beste Nutzer-Leistungs-Verhältnis hat, nicht das mit der höchsten Marge.
Sara Stalder: Warum werden Medizinstudenten am ersten Studientag von den Pharmafirmen kontaktiert? Weil man bei den Ärzten möglichst ab dem ersten Tag einen direkten Einfluss haben möchte. ›

Sara Stalder
ist seit 2008 Geschäftsleiterin der Stiftung für Konsumentenschutz SKS. Davor war die ausgebildete Primarlehrerin Leiterin einer Schule mit 200 Schülerinnen und Schülern und 35 Lehrpersonen.

Patrick Rohr

ist Journalist, Moderator und Fotograf. In Zürich leitet er eine eigene Agentur für Kommunikationstrainings und Medienproduktionen. Bis 2007 arbeitete er beim SRF, wo er unter anderem die «Arena» leitete.

René Buholzer: Darum geht es nicht, es ist eine Geste. Wir sind schliesslich Partner im gleichen System.

Es gibt keinen wirklichen Markt und es fehlt eine Qualitätskontrolle. Frau Stalder, liesse sich das nicht zum Beispiel lösen, indem man den Grundkatalog massiv entschlacken würde? Dann läge die Verantwortung viel stärker beim Patienten und die Pharma befände sich in einem echten Wettbewerb.
Sara Stalder: Nein, zuerst müsste man die Überversorgung stoppen, die es auch bei den Medikamenten gibt. Sie haben es erwähnt, Herr Rohr: Man bekommt ein grosses Paket und braucht dann vielleicht eine Pille, den Rest bringt man zurück in die Apotheke. Die Überversorgung ist eines der grossen Probleme in unserem Gesundheitswesen, man schätzt ja auch, dass in den Spitälern 20 bis 30 Prozent unnötige Operationen gemacht werden.

Weil eben alles sowieso bezahlt wird. Wenn wir mehr selber bezahlen müssten, würden wir vielleicht auch einmal Nein sagen.
Sara Stalder: Wie wollen Sie das bewerkstelligen? Es gibt zum Beispiel Leute, die der Sprache nicht mächtig sind oder die nicht das Glück einer guten Bildung hatten. Wie sollen sie eigenmächtig entscheiden können, was für sie am besten ist, wenn das schon Gutgebildete überfordert?

Als Patient habe ich doch ein Interesse, möglichst wenig zu zahlen. Dann lasse ich mir vom Arzt eben das Generikum verschreiben und nicht das Originalpräparat.
Sara Stalder: Sie gehen vom falschen Bild aus. Wenn Sie krank sind, sind Sie ohnehin im Nachteil. Und dann sollten Sie auch noch das Wissen über einen Wirkstoff haben oder 50 Medikamente kennen.
René Buholzer: Dafür haben wir doch Konsumentenorganisationen, die machen diese Aufklärung. Wir sind uns heute gewöhnt, TripAdvisor oder Booking.com zu konsultieren, bevor wir Ferien buchen. Warum soll das nicht auch bei medizinischen Dienstleistungen gehen?
Sara Stalder: Bei jeder Diskussion, egal ob es um Energie, Lebensmittel, Finanzen, Versicherungen oder Gesundheit geht, heisst es: Man muss dem Konsumenten nur ein bisschen Wissen vermitteln, dann kann er eigenmächtig agieren. Das stimmt nicht, die Informationsbeschaffung wäre ein Rund-um-Job. Lesen Sie nur einmal die AGB!

Was wäre denn die Lösung?
Sara Stalder: Die Lösung muss sein, dass es keine finanziellen Anreize mehr gibt, um mehr oder das Falsche zu machen, nur weil es finanziell interessant ist. Und das Zweite ist: Es muss vollständige Transparenz her, damit die Qualität messbar wird. Wenn ich als Patientin sehe, dass in einem Spital die Mortalitätsrate bei dieser oder jener Operation sehr hoch ist, dann wähle ich vermutlich ein anderes Spital. ●

dialog.css.ch/diskurs

Weitere Gespräche aus der Rubrik «Diskurs» finden Sie auf unserer Webseite.

WIRTSCHAFTLICHER EFFEKT

Spitäler sind ein regionaler Wirtschaftsfaktor

Von der wirtschaftlichen Tätigkeit der Spitäler profitieren zahlreiche Unternehmen der Region und darüber hinaus. Zudem stellen die Spitäler die Leistungsfähigkeit der Erwerbstätigen sicher und reduzieren Absenzen.

Autor: **Silvan Fischer, BAK Economics AG**

Der Beitrag des Gesundheitswesens zum Bruttoinlandprodukt hat über die letzten Jahrzehnte stark zugenommen. Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens beruht jedoch nicht nur auf dessen Wertschöpfungsbeitrag. In einer umfassenden Studie für die Nordwestschweizer Spitäler hat BAK Economics auch indirekte Effekte und katalytische Effekte der Spitäler untersucht.

Regionales Gewerbe profitiert

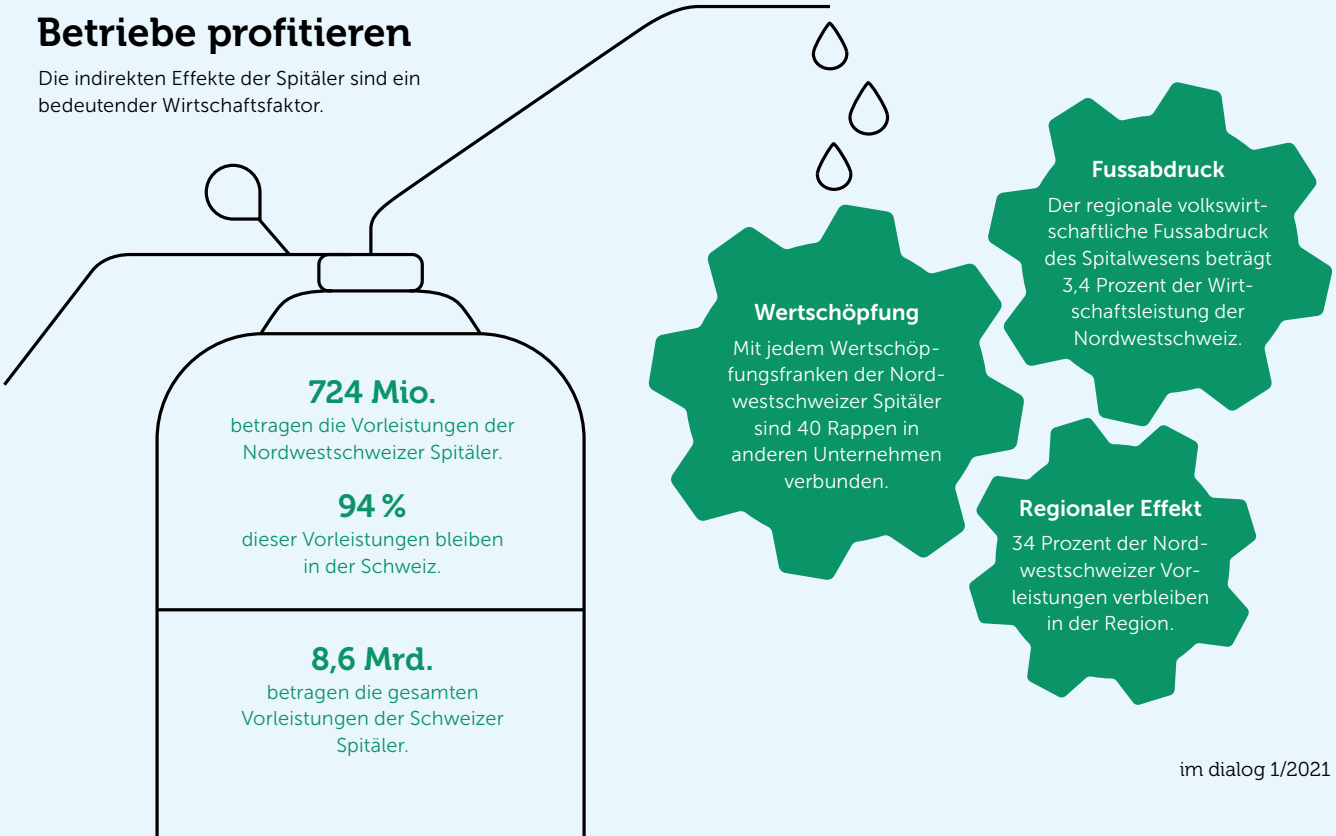
Neben einem direkten Wertschöpfungsbeitrag von 1790 Mio. Franken beziehen die Nordwestschweizer Spitäler Vorleistungen im Umfang von 724 Mio. Franken (2017). Diese Vorleistungen kommen in Form von Aufträgen einer Vielzahl von Unternehmen zugute. Gemäss Berechnungen von BAK bleibt die grosse Mehrheit dieser indirekten Effekte der Spitäler in der Schweiz (94 %), rund ein Drittel gar in der Region Nordwestschweiz (34 %). So profitiert das regionale Gewerbe in den Bereichen Unterhalt und Reparaturen, Informatik, Lebensmittelaufwand und Haushaltsaufwand besonders stark. Die Vorleistungen der Spitäler sind jedoch nicht nur in der Nordwestschweiz von Bedeutung, das gesamte Schweizer Spitalwesen bezieht jährlich Vorleistungen im Umfang von 8,6 Mrd. Franken, für das gesamte Gesundheitswesen belaufen sich die Vorleistungen gar auf 16,8 Mrd. Franken (2017).

Weitere wirtschaftliche Einflüsse

Zusätzlich zu den volkswirtschaftlichen Effekten, die mit der Produktion von Spitalleistungen anfallen, hat auch die Bereitstellung der Spitalleistungen wirtschaftlich relevante Einflüsse. Diese katalytischen Effekte sind nur schwer quantifizierbar. So verfügen gesunde Mitarbeitende über eine erhöhte Leistungsfähigkeit und leisten bei Unfall oder Krankheit durch kürzere Absenzen höhere Arbeitsvolumen. Zudem wird in der Corona-Pandemie klar sichtbar, dass das Gesundheitswesen eine kritische Infrastruktur für das Funktionieren einer Volkswirtschaft ist und ausschlaggebend für das Ausmass der wirtschaftlichen Aktivitäten sein kann. ●

Betriebe profitieren

Die indirekten Effekte der Spitäler sind ein bedeutender Wirtschaftsfaktor.



Nachgefragt: Können wir uns das Wachstum der Gesundheitsbranche auf Dauer über sozial finanzierte Zwangsabgaben noch leisten?

Pierre-Yves Maillard
ist Nationalrat und Präsident des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes. Von 2004 bis 2019 leitete er als Staatsrat des Kantons Waadt das Departement für Gesundheit und Fürsorge.

Angesichts der demografischen Herausforderungen müssen wir unsere wirtschaftliche Betrachtungsweise auf das Gesundheitswesen zwingend ändern. Allzu lange wurden die Gesundheitsversorgung und Dienstleistungen am Menschen als reine Kostenfaktoren für die Gesellschaft betrachtet. Es ist nur schwer nachvollziehbar, warum der Kauf eines Autos auf Kredit eine gute Investition sein soll und der Kauf von – sozial finanzierten – Gesundheitsleistungen eine schlechte. Was den Unterschied ausmacht, ist die Intensität der Inanspruchnahme innert kurzer Zeit. Diese lässt eine klassische «out of pocket»-Finanzierung bei Gesundheitsdienstleistungen nicht zu. Wir müssen daher die soziale Finanzierung im Umlageverfahren, welche die Sozialversicherung ermöglicht, auf einer intellektuellen Ebene überarbeiten und weiterentwickeln. Auch braucht es gesetzlich verordnete oder intelligent geförderte Sparlösungen. Andererseits müssen die bereits ins Gesundheitswesen investierten Mittel umverteilt werden. Die Summe von insgesamt über 80 Milliarden an Gesundheitskosten ist im Zuge der Sparmassnahmen, die dem Service public auferlegt wurden, keineswegs gesunken. Vielmehr wurde sie zugunsten privater Akteure umstrukturiert, die weder die kostspieligsten Leistungen übernehmen noch für Patienten aufkommen müssen, die in ihrer Gesundheit und Selbstständigkeit besonders stark eingeschränkt sind. Die Verknappung des Angebots an Akutbetten oder der Grundversorgung fiel zeitlich mit der Explosion der Ausgaben und den Gewinnen im Bereich der spezialisierten ambulanten Medizin und der Medikamente zusammen. Die derzeitigen Tarifsysteme begünstigen die Hightech-Diagnostik und elektive chirurgische Eingriffe. Die exorbitanten Vergütungen, die von den privaten Versicherern toleriert werden, verstärken diesen Trend in den KVG-Tarifsystemen.

«Der Staat muss die Tarifsysteme und Finanzierungsvorschriften grundlegend korrigieren.»

Pierre-Yves Maillard

Der Staat muss die Tarifsysteme und Finanzierungsvorschriften grundlegend korrigieren. Ein Teil der jährlich 80 Milliarden soll auf diejenigen Gesundheitsdienstleistungen umgeleitet werden, die der Bevölkerung am meisten nützen und aufgrund des demografischen Wandels und der gesundheitlichen Bedürfnisse am gefragtesten sind. Dies ist auch notwendig, um die Attraktivität der mit diesen Bedürfnissen verbundenen Aufgaben für die Bevölkerung zu gewährleisten. Um den Bedarf an Gesundheitsleistungen zu finanzieren und unserer Jugend Zehntausende nützliche Arbeitsplätzen bieten zu können, müssen die Grundsätze der Planung, der wirtschaftlichen Sicherheit sowie der zeitversetzten, solidarischen Finanzierung angewandt werden. Die gegenwärtige Krise zeigt, dass Pflegekapazitäten keine Last sind, sondern eine Ressource, um Krisen zu überwinden und unseren Wohlstand zu erhalten. ●

pro

Pierre-Yves Maillard, Nationalrat (SP, VD), Präsident des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes (SGB)

contra

Regine Sauter, Nationalrätin (FDP, ZH)

Diese Frage wirft zwei Fragen gleichzeitig auf: erstens, ob wir uns das Kostenwachstum der Gesundheitsbranche noch leisten können, und zweitens, ob die heutige Finanzierung dieser Kosten noch adäquat ist.

Dass die Gesundheitskosten wachsen, ist objektiv feststellbar. Allerdings haben wir auch eines der besten Gesundheitswesen weltweit: Jedermann hat praktisch immer überall Zugang zu allen Leistungen in höchster Qualität. Gleichzeitig bietet die Gesundheitsbranche Arbeitsplätze, tätigt Investitionen und ist Treiber für Innovationen. Wo ist also das Problem, werde ich oft gefragt. Das «Problem», wenn man so will, ist die Finanzierung dieses Wachstums. Die steigenden Krankenkassenprämien belasten die Haushaltsbudgets vor allem von mittelständischen Familien, die steigenden Ausgaben der öffentlichen Hand die Budgets von Gemeinden und Kantonen. Die Frage «Finanzieren wir das Richtige und finanzieren wir es richtig?» ist somit keine akademische, sondern eine, mit der wir uns ernsthaft befassen müssen. Zum ersten Teil der Frage: Das eidgenössische Parlament befasst sich zurzeit mit Massnahmen, die dazu beitragen sollen, den stetigen Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen. Diese sollen Fehlanreize und Ineffizienzen beheben sowie beim Überangebot ansetzen. Das ist ein zielführender Weg.

«Das Problem ist die Finanzierung dieses Wachstums.»

Regine Sauter

Zum zweiten Teil: Die Finanzierung erfolgt heute über Steuergelder, Sozialversicherungen und die Prämien der Versicherten. Dass die Gemeinschaft solidarisch hier einen wesentlichen Teil trägt, somit Reiche für Arme und Junge für Alte bezahlen, ist eine hohe Errungenschaft und für einen wohlhabenden Staat wie die Schweiz angebracht. Allerdings darf diese Solidarität nicht überstrapaziert werden. Bei den Steuern ist die Umverteilung aufgrund der Progression ohnehin immens. Keine gute Idee ist es, ganze Bevölkerungsgruppen gänzlich von der Bezahlung zu befreien, wie dies der Fall wäre, wenn das System ausschliesslich staatlich oder – gemäss den Vorstellungen der politischen Linken – einkommensabhängig finanziert wäre.

Dass jeder seinen Anteil an den Gesundheitskosten über seine eigene Krankenkassenprämie und die Selbstbeteiligung trägt, und dass diese Prämie gleich hoch ist – unabhängig davon, wie viel eine Person verdient – ist richtig. Wer keine Rechnung erhält, sieht auch nicht, was etwas kostet. Und er wird sich auch keine Gedanken darüber machen, ob diese Kosten steigen oder nicht. Der eigene Beitrag ist wichtig, damit man sich selbst auch immer wieder die Frage stellt, ob man damit das Richtige finanziert, mithin, welchen Umgang man mit dem «Konsumgut» Gesundheit pflegt. Wenn andere bezahlen, dann kümmert einem dies nicht.

Zusammenfassend: Das Wachstum können und sollen wir uns nicht leisten, hier müssen wir ansetzen. Dann hingegen ist die Finanzierung auch für unsere Gesellschaft tragbar. ●

Regine Sauter
ist Direktorin der Zürcher Handelskammer. Daneben ist sie Nationalrätin (FDP) und Mitglied der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit. Sie hat Einsitz in diverse Verwaltungsräte und Gremien.

STUDIE

Nutzen des Gesundheitswesens

Eine Studie zur volkswirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens im Kanton Aargau zeigt: Man darf nicht nur über die Kosten reden.

Autor: **Dr. Harry Telser, Polynomics**

Beispiel Aargau

Die politische Diskussion über das Gesundheitswesen dreht sich fast ausschliesslich um Kosten. Selten wird thematisiert, dass den Kosten auch Nutzen gegenübersteht.

Neben einer für alle zugänglichen guten Gesundheitsversorgung trägt das Gesundheitswesen mit Arbeitsplätzen und Wertschöpfung auch zur wirtschaftlichen Attraktivität einer Region bei. Im Auftrag der VAKA hat Polynomics dies vor einigen Jahren für das Gesundheitswesen im Kanton Aargau untersucht.

Die über Krankenkassenprämien finanzierten Leistungen (OKP-Leistungen) pro Versicherten liegen dabei im Schweizer Durchschnitt, das zeigt ein Vergleich der Krankenversicherungs-Standardprämien des Jahres 2017. ●

64 %

Das Gesundheits- und Sozialwesen ist als Branche der viertgrösste Arbeitgeber und hat signifikant zum Arbeitsplatzwachstum seit 2011 beigetragen. Knapp zwei Drittel aller neuen Arbeitsplätze entstanden im Gesundheits- und Sozialwesen.

4 Mrd.
Franken

Rund 10 Prozent der Bruttowertschöpfung von 40 Mrd. Franken generierte das Gesundheits- und Sozialwesen.

Das Gesundheits- und Sozialwesen trug gut 28 Prozent zum Bruttowertschöpfungswachstum bei (+487 Mio.).

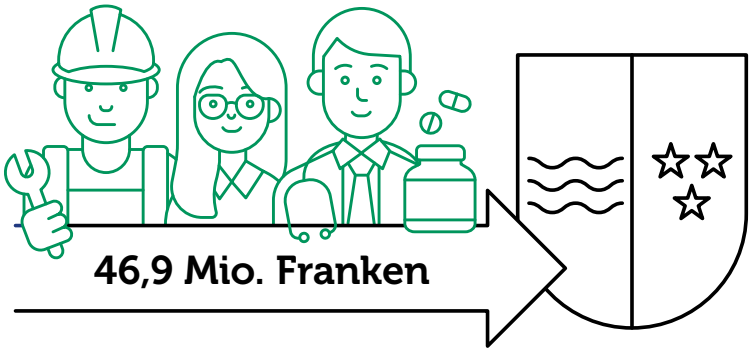
12 Prozent der vollzeitäquivalenten Arbeitsstellen werden im Gesundheits- und Sozialwesen angeboten.

dialog.css.ch/studie

Das PDF der kompletten Studie finden Sie auf unserer Webseite.

Einkommenssteuern

Etwa 46,9 Mio. Franken der Einkommenssteuer stammen von Mitarbeitern von Institutionen mit stationären Leistungen (Beschäftigungsanteil total 6,5 %). Dies ist fast 3 Prozent der Steuereinnahmen des Kantons Aargau von natürlichen Personen.



Quelle: Polynomics AG, Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens im Kanton Aargau, Schlussbericht, 16. Mai 2018. Studie im Auftrag der VAKA. Alle Daten beziehen sich auf den Kanton Aargau, Daten 2015 oder 2016.

ROMAN SEILER

Sparen dient der Volkswirtschaft

Ein ergiebiger Honigtopf für innovative Unternehmer und Investoren, eine steigende Belastung für die Zahler. Die höchsten Steigerungsraten im Gesundheitswesen fallen ausgerechnet in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) an. Der Bundesrat erinnert im Bericht über «Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2» zu Recht daran, dass das entsprechende Gesetz eine sozialverträgliche Krankenversicherung bezwecke und nicht die Sicherung von Einkommen und Gewinnen der Leistungserbringer.

Steigende Kassenprämien sowie Ausgaben für Leistungen, wie zum Beispiel von Zahnärzten, belasten die Budgets von Mittelstandsfamilien stark. Schliesslich berappt die Schweizer Bevölkerung zwei Drittel aller Ausgaben für Gesundheitsleistungen aus dem eigenen Sack. Das ist eine Konsumbremse.

Dabei gibt es im Gesundheitswesen punkto Qualität und Effizienz wahrlich noch viel Luft nach oben. Verbesserungen in diesem Bereich sind trotz zunehmender Regulierung weitgehend gescheitert. Daher nimmt Alain Berset den Steilpass der «Kostenbremse»-Initiative der CVP dankbar an. Der Gesundheitsminister will allen Kantonen ein Wachstumsziel vorgeben. Wird es überschritten, sollen Korrekturmassnahmen wie Tarifkürzungen zum Zug kommen.

Ein Bürokratie-Monster, das alle Leistungserbringer trifft. Dabei gälte es, die schwarzen Schafe zu bestrafen. Also jene, die mittels unnötiger Behandlungen ihr Einkommen optimieren oder schlicht schlecht arbeiten. Dies liesse sich mit alternativen Versicherungsmodellen erreichen, die gezielt ein hohes Kosten-Nutzen-Verhältnis fördern.

Beispielsweise indem sich Versicherte verpflichten müssen, sich nur von Ärzten und in Spitälern behandeln zu lassen, die vom Versicherer vermittelt werden. Sie verfügen über die Informationen, um Patienten Leistungserbringer zu empfehlen, die zu vernünftigen Kosten qualitativ gut arbeiten.

Zwar schränken solche Modelle die freie Arztwahl stärker ein als andere. Als Entschädigung sollten Versicherte von einem entsprechend höheren Rabatt profitieren. Im Idealfall gehen sie damit auch ein kleineres Risiko ein, bei der Behandlung eines Unfalls oder einer Erkrankung Komplikationen zu erleiden. Die Patienten sind schneller gesund. Das ist auch für die Volkswirtschaft gesund. ●

Roman Seiler

ist pensionierter Wirtschaftsjournalist. Seit 1995 publiziert er regelmässig Artikel und Kommentare zum Thema Gesundheitswesen. Er schrieb unter anderem für Zeitungen wie «Cash», die Blick-Gruppe und CH-Media.

«Es gilt, mit alternativen Versicherungsmodellen gezielt ein hohes Kosten-Nutzen-Verhältnis zu fördern.»

KMU profitieren

Nordwestschweizer Spitäler vergeben Aufträge in viele Branchen. Der Grossteil dieser Umsätze – nämlich 94 % – bleibt in der Schweiz. Nur 6 % fliessen ins Ausland.

Mehr auf Seite 19.

6 %

94 %