Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 78 (2007)

Heft: 1

Artikel: Der neue santésuisse-Direktor Fritz Britt über das Schweizer Gesundheitswesen : "Wir sind günstiger als Frankreich oder Deutschland"

Autor: Rizzi, Elisabeth / Britt, Fritz

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804992

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Der neue santésuisse-Direktor Fritz Britt über das Schweizer Gesundheitswesen

«Wir sind günstiger als Frankreich oder Deutschland»

■ Elisabeth Rizzi

«Ich finde die Schweiz mit ihren Prämienverbilligungen sehr sozial», sagt Fritz Britt, der neue Direktor von santésuisse. Länder mit Einheitskassen belasteten die Erwerbstätigen stärker und kämpften mit Qualitätsproblemen.

■ *Ein Vergleich zwischen den USA und Japan hat gezeigt, dass das teuerste Gesundheitssystem nicht dasjenige ist, das am gesündesten macht. In den USA haben die Leute eine kürzere Lebenserwartung als in Japan. Welche Schlüsse sollte man für die Schweiz aus diesem Ergebnis ziehen?*

Fritz Britt: Geld allein macht nicht gesund, und ein gutes System schafft nicht automatisch gute Gesundheit. Entscheidend für eine gute Gesundheit der Bevölkerung sind die beiden Aspekte Versorgung und Zugang. Damit meine ich: In den USA ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen nicht gewährleistet, da über 40 Millionen Amerikaner nicht versichert sind. Zudem existieren Qualitätsmängel bei den Dienstleistungen. Die Schweiz dagegen schneidet bezüglich Versorgung und Zugang bei weitem nicht so schlecht ab.

■ *Also ist alles in Butter, obwohl die Schweiz das zweitteuerste Gesundheitssystem der Welt hat, gemessen an den Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP?*

Britt: Teuer und weniger teuer ist relativ. In den USA gibt es einen grossen Anteil an privat bezahlten Leistungen im Gesundheitswesen. Das betrifft die grosse Zahl von Nicht-Versicherten. Auch in der Schweiz werden viele Leistungen privat bezahlt. Hier sind es vorwiegend die privaten Ausgaben wie Zahnarzt, Selbstmedikation und Ähnliches. Vergleicht man Äpfel mit Äpfeln und betrachtet man in der Schweiz die wirklichen Versicherungsleistungen von KVG, UV und IV, dann sind wir sogar günstiger als Frankreich oder Deutschland.

■ *Im World Health Report 2000 steht die Schweiz trotzdem nur auf Platz 20 von 191 Staaten ...*

Britt: Dieser Bericht der WHO stützt sich auf Zahlen von 1997 und beurteilt die vier Dimensionen «Gesundheitszustand», «Gesundheitsversorgung», «Zielerreichung» und «Finanzierung». Die Schweiz erreichte überall Spitzenplätze mit Ausnahme bei der Finanzierung, wo wir zusammen mit Moçambique, Indien und Griechenland etwa auf Platz 40 landeten. Das ist eine politische Rangfolge: Versicherungssysteme wurden generell abgestraft. Frankreich und Italien stehen dagegen auf den ersten beiden Plätzen – das sind Länder mit dramatisch sinkender Qualität, hohen Kosten und enormen Defiziten.

«Unserem System fehlen viele Daten, beispielsweise über die Qualität der Ärzte und Spitäler.»

Foto: eri

■ *Soll sich die Schweiz also zufrieden geben, so wie es ist?*

Britt: Nein, man muss immer Ambitionen haben, besser zu werden. Ich sehe Verbesserungspotenzial bei der Qualitätstransparenz und bei der Qualitätskontrolle. Unserem System fehlen viele Daten, beispielsweise über die Qualität der Ärzte und Spitäler. Auch die Preise für Leistungen können verbessert werden. Die Schweiz ist vor allem beim Spital teurer als das Ausland. Die Versorgung muss sich hier den Realitäten anpassen: Heute kann viel mehr ambulant behandelt werden als früher. Das muss sich auch in unserer Spitallandschaft widerspiegeln.

■ *Mit grösseren Präventionsbemühungen könnten laut Untersuchungen in England in den kommenden Jahrzehn-*

ten Milliarden an Kosten im Gesundheitswesen gespart werden. Die Schweiz gibt jährlich nur eine Milliarde Franken für Prävention aus. Damit ist Prävention sehr unbedeutend. Zu unbedeutend?
Britt: Für England stimmt die Feststellung, dass Prävention immense Einsparungen bewirken kann. Aber hierbei handelt es sich auch um ein staatliches, einheitliches Gesundheitssystem. Dieses kämpft mit den typischen Problemen von Einheitskassen-Systemen, nämlich mit grossen Qualitätsmängeln. Prävention gewinnt in solchen Systemen zunehmend an Bedeutung, weil Zugang und Versorgung nicht optimal sind.

■ *Und in der Schweiz wäre Prävention nicht wichtiger?*
Britt: Doch. Natürlich ist hier Prävention ebenfalls wichtig und sollte verstärkt werden. Allerdings sind die Zahlen zu relativieren. In der Statistik erfasst werden nur die staatlichen Präventionsprogramme. Es wird aber viel mehr Präventionsarbeit geleistet: Fast jeder Krankenversicherer unterstützt Präventionsprogramme. Und interdisziplinäre Bemühungen wie das Bewegungsprogramm «Allez hop» sind erfolgreich. Viel Arbeit leisten auch unsere Vereine und die Schulen, beispielsweise mit dem Turnunterricht.

■ *Im World Health Report wird die Finanzierung des Schweizer Gesundheitswesens als am ungerechtesten bewertet. Müsste man die Finanzierung grundsätzlich überdenken?*
Britt: In diesem Bereich sind wir den anderen Ländern meilenweit voraus. Die Schweiz ist mit ihren Prämienverbilligungen sehr sozial. Dank ihnen zahlt in der Schweiz kaum jemand mehr als 10 Prozent seines Lohnes für Krankenkassenbeiträge. Personen mit niedrigem Einkommen sind gar beitragsfrei. In Deutschland hingegen müssen Erwerbstätige gleich mal 14 Lohnprozente abliefern. Auch in Frankreich oder Italien sind es deutlich mehr als 10 Prozent. Das Argument der Arbeitgeberbeteiligung in diesen Ländern ist Augenwischerei: Letztlich gehen diese Beiträge vollumfänglich den Bruttolöhnen ab.

■ *Das ist ein klares Votum gegen einkommensabhängige Beiträge ...*
Britt: Gegen eine lohnabhängige Finanzierung spricht auch die Demografieentwicklung. Grosse Probleme würden entstehen, wenn die Zahl der Erwerbstätigen sinkt und jene der Unterstützungsbedürftigen steigt. Das wird der Fall sein, wenn die Baby-Boomer ins Rentenalter kommen. Das Schweizer System ist deshalb deutlich zukunftsfähiger. Nicht umsonst überlegen sich viele Länder mit Einheitskassen-Systemen eine Umstrukturierung nach dem Schweizer Modell.

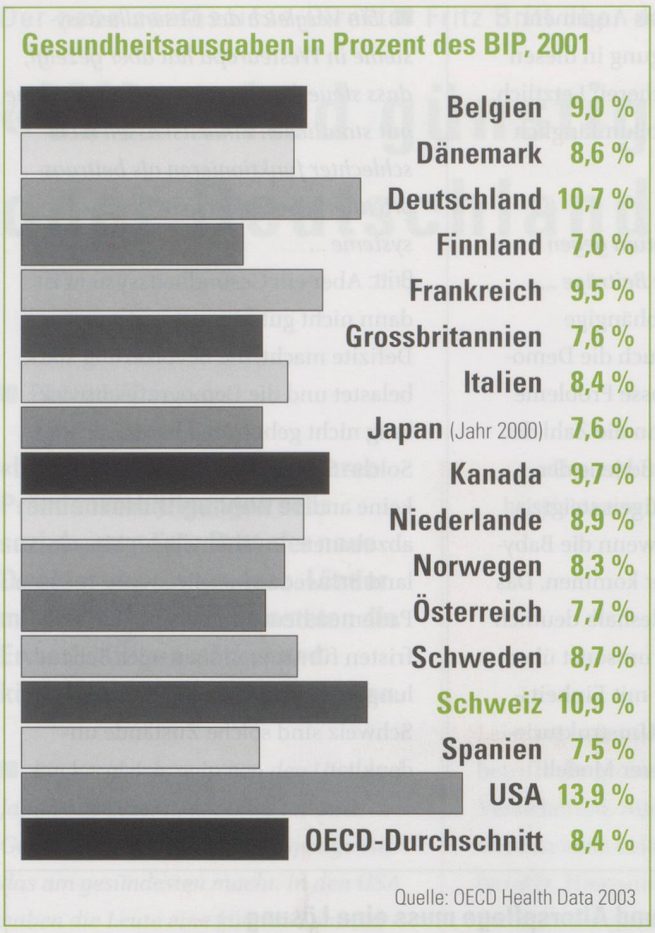
■ *Ein Vergleich der Gesundheitssysteme in Westeuropa hat aber gezeigt, dass steuerbasierte Gesundheitssysteme mit staatlichen Einheitskassen nicht schlechter funktionieren als beitragsorientierte Sozialversicherungssysteme ...*
Britt: Aber ein Gesundheitssystem ist dann nicht gut, wenn es extreme Defizite macht, die Bevölkerung stark belastet und die Demografieentwicklung nicht gebührend berücksichtigt. Solche Systeme haben langfristig keine andere Wahl, als Qualität abzubauen. Im ehemaligen Musterland Schweden beispielsweise müssen Patienten heute monatelange Wartefristen für Operationen oder Behandlungen in Kauf nehmen. In der Schweiz sind solche Zustände undenkbar.

«Für die Langzeit- und Alterspflege muss eine Lösung unabhängig vom KVG gefunden werden»

■ *Die demografische Entwicklung ist eine Herausforderung für die Gesellschaft insbesondere in Bezug auf die Pflegefinanzierung. Welche Lösungen sehen Sie als Chef der Krankenversicherer?*
Britt: Ich denke nicht, dass wir heute wissen, wie eine gute Lösung aussieht. Letztlich muss aber für die Langzeit- und Alterspflege eine Lösung gefunden werden, die unabhängig vom KVG ist. Damit meine ich, dass die Krankenpflege weiterhin Teil des KVG bleiben soll. Aber Pflegeaufgaben, welche die Altersbetreuung und das Umfeld der eigentlichen Kernpflege betreffen, müssen gründlich überdacht und allenfalls separat geregelt werden.

■ *Wie könnten solche Modelle aussehen?*
Britt: Ich habe keine Patentlösung. Aber egal, welche Massnahmen nun beschlossen werden; sie müssen mindestens für die nächsten 30 bis 40 Jahre Bestand haben. Denn wer heute Prämien bezahlt, muss die Gewähr haben, dass er das System künftig nutzen kann. Zudem halte ich Vorschläge wie die Säule 3c nicht für grundfalsch. Man muss immerhin bedenken, dass es in unserer Gesellschaft bis vor kurzem normal war, fürs Alter zu sparen – und zwar nicht, um das Geld zu vererben, sondern um seinen Lebensabend zu finanzieren. Grundsätzlich müssen wir Überlegungen anstellen, wie wir die ältere Bevölkerung für die Langzeit- und Alterspflege wieder verstärkt in die Finanzierung einbinden.

■ *Was wäre der falscheste Entscheid bezüglich der Pflegefinanzierung?*
Britt: Alle Massnahmen, die in zehn Jahren wieder revidiert werden müssten, sind abzulehnen. In diese Kategorie gehören für mich die Pflegefinanzierung über Lohnprozente, die Einheitskasse oder zusätzliche Pflegebeiträge für Erwerbstätige. Grundsätzlich sind Lösungen zu verwerfen, bei denen die Jungen über Gebühr belastet werden. *(eri)*



■ *Wie erklären Sie sich, dass die statistischen Daten über die Effizienz und Effektivität dort trotzdem gut sind?*

Britt: Auswirkungen einer Systemveränderung finden mit einer Verzögerung von 10 bis 15 Jahren statt. Alle Einheitskassen-Länder profitieren heute noch von Strukturen, die in den Achtziger- und Anfang der Neunzigerjahre geschaffen wurden. In all diesen Ländern ist jetzt aber eine Systemanpassung in Richtung der Schweiz zu beobachten: Zuzahlungen werden erhöht und Massnahmen gegen die dramatische Qualitätsverschlechterung umgesetzt.

■ *Nebst jenem der Schweiz ist das US-Gesundheitssystem am stärksten wettbewerbsorientiert. Doch der Markt funktioniert dort nicht. Man denke beispielsweise an die Medikamentenpreise, die Mengenausweitung und die Verschreibung teurer Medikamente. Experten sehen den Grund des Marktversagens in der Intransparenz. Was kann die Schweiz tun, um ein solches Szenario zu verhindern?*

Britt: Das Schweizer Gesundheitssystem funktioniert deutlich besser als diejenigen der Nachbarländer. Und es kann sich weiter verbessern. Die Intransparenz auf allen Ebenen ist ein grosses Problem. Und Managed Care ist noch immer ein möglicher Lösungsansatz. Das Modell führt – richtig umgesetzt – zu Erfolgen bei der Gesundheit und bei der Finanzierung.

■ *Managed-Care-Systeme sind in steuerbasierten Gesundheitssystemen weit verbreitet und teils obligatorisch. Dies führt entsprechend zu mehr Unzufriedenheit der Konsumenten mit dem jeweiligen Gesundheitssystem ...*

Britt: Da muss man aber unterscheiden: Es ist konzeptionell falsch, Managed Care für obligatorisch zu erklären. Damit würde dieses Modell seine wichtigsten Element verlieren: Gesundheitsverhalten und Kostenbewusstsein. Wichtiger ist es, Wahlfreiheit für den Patienten zu schaffen. Entsprechend zufrieden sind die Schweizer Nutzer von Managed-Care-Systemen, die sich bewusst dafür entschieden haben. Managed Care Plans in den USA sind demgegenüber kaum günstiger, weil sie oft von Firmen bezahlt und geführt werden, die primär ein Interesse daran haben, dass ihre erkrankten Mitarbeitenden möglichst rasch wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren. In Ländern wie England, Australien oder Neuseeland dagegen sind Managed Care Plans vor allem budgetgesteuert. Dies führt in vielen Fällen zu Rationierung.

■ *Wo sehen Sie weitere Verbesserungsmöglichkeiten beim Schweizer Gesundheitssystem?*

Britt: Der Kontrahierungszwang der Schweiz ist in ganz Europa ein Unikat. Kein anderes Land kennt so etwas. Jeder, der dort eine Leistung im Gesundheitswesen erbringen will, wird entweder vom Staat angestellt oder muss sich dem geltenden Sozialtarif unterordnen, wie beispielsweise die deutschen Kassenärzte. In der Schweiz sollten wir diese Debatte entemotionalisieren. Damit würden wir viele Hindernisse für eine Bürger- und Patienten-freundliche Reform des Gesundheitswesens aus dem Weg räumen. Die Ärzte-Wahlfreiheit würde damit in keiner Weise betroffen.

■ *Und die Spitalfinanzierung?*

Britt: Die Diskussion um die monistische Spitalfinanzierung ist schon lange im Gang, wurde jedoch immer wieder aus politischen Gründen aufgeschoben. Ich halte es grundsätzlich für richtig, das jede Leistung einen Preis haben soll und nur eine einzige Stelle die Finanzierung verhandeln und übernehmen soll. Dabei muss aber die Rolle der Kantone und der Versicherer klar definiert werden. ■

Der Jurist Fritz Britt ist seit dem 1. Januar Direktor von santésuisse. Von 1997 bis 2004 leitete er die Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung im Bundesamt für Sozialversicherungen. Er zeichnete verantwortlich für die Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes sowie für diverse Gesetzesrevisionen. Seit Mitte 2004 war Fritz Britt bei Novartis International AG als Head of Global Policy verantwortlich für die Erarbeitung und Umsetzung von Positionen und Strategien zur Verbesserung des politisch-regulativen Umfeldes im Gesundheitsmarkt.