Universität Zürich[UZH]

Institut für Banking & Finance

Prof. Dr. Alexander F. Wagner

Das Krankenversicherungswesen der Schweiz – Entwicklung, Herausforderungen und Lösungsansätze

Bachelorarbeit

Erstellt von:

Rafael Amrein

Studienrichtung: Banking & Finance

Betreuer: Dr. Philipp Gamper

Eingereicht am: 16.07.2015

Abstract

Die vorliegende Arbeit untersucht die Entwicklung des Krankenversicherungswesens und zeigt Lösungsansätze auf, welche zu einer besseren Bewirtschaftung der Gesundheitskosten führen sollen. Auf die historische Entwicklung und den Status quo der Krankenkassen folgt die Untersuchung der steigenden Gesundheitskosten. Anschliessend werden die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Entwicklung des Krankenversicherungswesens und die damit verbundenen Krankenversicherungskosten und Krankenkassenprämien analysiert. Im letzten Teil der Arbeit werden Lösungsansätze präsentiert und analysiert. Dabei werden sowohl zukünftige, als auch gegenwärtige Herausforderungen berücksichtigt, wobei die jeweiligen Vor- und Nachteile diskutiert werden. Auch die aus den Experteninterviews gewonnenen Erkenntnisse fliessen umfassend in die Arbeit ein.

Executive Summary

Problemstellung

Stetig ansteigende Krankenkassenprämien verursachen immer wieder politische Diskurse und stossen bei Versicherungsnehmern nicht immer auf Verständnis. Sie sind das Ergebnis der überproportionalen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. So stiegen die Gesundheitskosten zwischen 1960 und 2012 von weniger als 2 Milliarden Franken, auf rund 68 Milliarden Franken. Da die obligatorische Krankenpflegeversicherung ca. 35% der Gesamtkosten des Gesundheitswesens finanziert, ist sie von der massiven Kostenentwicklung direkt betroffen. Die Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im Jahre 1996 war der Versuch die steigenden Kosten in den Griff zu bekommen - offensichtlich verfehlte man damit sein Ziel. Dabei sind die Gründe dieser Kostenentwicklung systembedingter oder nicht-systembedingter Natur. Während die Politik keinen Einfluss auf nicht-systembedingte Ursachen hat, sind Änderungen der systembedingten Ursachen möglich oder sogar notwendig (W. Widmer et al. (2007)).

Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Krankenversicherungskosten und -prämien sind die demografische Entwicklung, die langfristige Verschiebung der Präferenzen der Versicherten, die falsch gesetzten finanziellen Anreize der gesundheitspolitischen Akteure, der grosszügige Leistungskatalog und der technische Fortschritt. Daraus resultiert unter anderem eine massive Mengenausweitung der in Anspruch genommenen Leistungen. Die Politik diskutiert über die Verteilung der Finanzierungslast, anstatt die falsch gesetzten finanziellen Anreize zu korrigieren oder die Ursachen für den Kostenanstieg zu bekämpfen. Da Gesundheitsleistungen einen immer grösseren Teil des BIPs beanspruchen, kann es in Zukunft dazu kommen, dass Geld in Bereichen Altersvorsorge oder Bildung fehlt (W. Widmer et al. (2007)). Die Abstimmung über die Einführung einer Einheitskasse hat gezeigt, dass das heutige Krankenversicherungssystem in der Bevölkerung umstritten ist. Zwar bemüht sich die Politik bereits heute darum mittels Einzelmassnahmen auf Probleme zu reagieren, trotzdem besteht die Herausforderung für die Zukunft darin ein System zu finden, welche die Kostenentwicklung besser in den Griff zu bekommen vermag.

Vorgehen

Die vorliegende Bachelorarbeit besteht aus drei Teilen. Im ersten Teil beschreibt der Autor die historische Entwicklung des Krankenkassenwesens. Auch der Status quo des Krankenversicherungsmarktes wird dargestellt. Eine Phasenübersicht soll dem Leser eine strukturierte Übersicht der historischen Ereignisse bieten. Abschliessend untersucht der Autor anhand sta-

tistischer Daten des Bundesamtes für Statistik die Kostenentwicklung des Gesundheitswesens. Dabei wird auf die Gesamtkosten, die Kosten im Verhältnis zum BIP und auf die eigentlichen Krankenkassenkosten eingegangen. Auch die Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien werden beschrieben. Zur Übersichtlichkeit hat der Autor die Kosten in verschiedenen Graphiken veranschaulicht.

Im zweiten Teil dieser Arbeit analysiert der Autor die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Krankenversicherungskosten und –prämien. Dabei nutzt er auch die Erkenntnisse und Resultate der zahlreichen empirischen Untersuchungen. Während der erste Teil der Arbeit noch aus theoretischen und empirischen Elementen bestand, widmet sich der zweite Teil einer eher theoretischen Analyse der bereits vorhandenen empirischen Untersuchungen.

Abschliessend zeigt der Autor in einem dritten Teil Lösungsansätze auf, um die Krankenversicherungskosten besser bewirtschaften zu können. Er diskutiert allfällige Vor- oder Nachteile verschiedener Lösungsansätze und versucht diese mit eigenen Lösungsansätzen zu ergänzen. Zusätzlich lässt er die aus den vier durchgeführten Experteninterviews gewonnenen Erkenntnisse umfassend in die Arbeit einfliessen. Der Autor empfiehlt dem Leser die Durchsicht der sich im Anhang befindenden Interviews, da diese auch losgelöst von der Arbeit sehr interessant sind.

Resultate

Entgegen des in der Bevölkerung weit verbreiteten Glaubens, dass nur die demografische Entwicklung ein Problem für das Gesundheitswesen darstellt, existieren zahlreiche weitere Herausforderungen für die Zukunft. Zweifellos wird uns zukünftig auch die demografische Alterung Schwierigkeiten bereiten, trotzdem gilt es primär falsch gesetzte finanzielle Anreize zu korrigieren. Diese verleiten die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen zu einer Mengenausweitung der angebotenen oder nachgefragten Leistungen. Es stellt die Hauptursache für den massiven Kostenanstieg im Gesundheitswesen dar. Des Weiteren muss zwingend eine Diskussion über den Umfang des Leistungskatalogs geführt werden – diese sollte in einem ethisch vertretbaren Rahmen stattfinden. Die verschiedenen Probleme werden in dieser Arbeit umfassend beschrieben.

Der Autor sieht drei mögliche Szenarien, wohin sich das Gesundheitswesen in der Schweiz entwickeln könnte. Eine Möglichkeit besteht darin, dass wie bisher, Einzelmassnahmen als Antwort auf Probleme getroffen werden. Mögliche Massnahmen wären dem Wettbewerb mehr Platz einzuräumen, den Risikoausgleich zu verfeinern, Managed Care Modelle zu för-

dern, Überkapazitäten im Spitalbereich abzubauen, die Spitex zu fördern, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken, den Leistungskatalog zu kürzen oder Preise anzupassen. Aufgrund der geschichtlichen Entwicklung und des politischen Systems der Schweiz ist dieses Szenario das Wahrscheinlichste. Trotzdem muss dabei beachtet werden, dass Einzelmassnahmen in diesem komplexen System neben der gewünschten Wirkung auch Nebenwirkungen auslösen können, welche wiederum durch Regulierung in den Griff zu bekommen sind. Das Gefährliche dabei ist, dass Regulierung zu immer mehr Regulierung führt, wodurch das Gesundheitswesen noch komplexer wird (W. Widmer (2011)).

Ein weiteres Szenario sieht der Autor in der Einführung einer staatlichen Einheitskasse. Dadurch würde anstelle von rund 60 Krankenkassen nur noch eine staatliche Krankenkasse existieren. Nach der Analyse der Vor- und Nachteile kommt der Autor zum Schluss, dass die Einführung einer Einheitskasse weder denkbar, noch wünschenswert ist.

Als dritte und letzte Möglichkeit sieht der Autor einen kompletten Systemwechsel, wie ihn Konstantin Beck beschreibt. Dabei soll die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden und die staatliche Intervention auf ein Minimum reduziert werden. Nach der Meinung des Autors weist dieses Modell gegenüber dem Status quo zahlreiche Vorteile, aber auch einige Nachteile auf. So hat auch dieses Modell seine Schwachstellen, stellt jedoch den Versuch dar, umfassend und nicht punktuell auf Probleme einzugehen. Nicht zuletzt deshalb mutet der Autor diesem Modell ein enormes Potenzial zu. Auch wenn es – erwartungsgemäss - nicht eingeführt werden sollte, kann es zur Verbesserung des bestehenden Systems beitragen.

Allgemeine Beurteilung

Das Krankenversicherungswesen in der Schweiz ist ein stark reguliertes, fragmentiertes, pluralistisches und dezentrales System, in welchem Änderungen nur sehr schwierig durchgesetzt werden können. Dadurch stellen diejenigen Reformen, welche vom Volk für gutgeheissen wurden, meist einen ausgewogenen Kompromiss zwischen den verschiedenen Interessengruppen dar (Märk (2011)). Trotzdem ist es unbestritten, dass sich das Gesundheitswesen in der Schweiz entwickeln muss. Die Frage, welche der Autor zu beantworten versucht, ist, wohin es sich entwickeln soll. Auf diese Frage gibt es jedoch keine richtigen oder falschen Antworten, vielmehr sind es verschiedene Meinungen die vertreten werden. Eine Interessenvertretung der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen der Schweiz kann in den vier durchgeführten Experteninterviews beobachtet werden, selbst wenn die Meinungen überraschend ähnlich sind. Ob ein gewählter Lösungsansatz schlussendlich erfolgreich war, kann nur mit den Ergebnissen der Zukunft beurteilt werden.