

SAG-Studienreise Singapur: Einblick in ein kreatives Gesundheitssystem Ein Vorbild für die Schweiz?

Singapur ist der Schweiz in vielerlei Hinsicht sehr ähnlich. Die Ähnlichkeiten betreffen vielleicht nicht gerade das feuchtheisse Klima oder die geografische Lage, sind aber trotzdem zahlreich. Wie die Schweiz ist Singapur ein Kleinstaat mit hohem Volkseinkommen, einer grossen Bevölkerungsdichte, unterschiedlichen Kulturen und einer Vielzahl von Einwanderern. Diese Gemeinsamkeiten sind auch im Bereich der Gesundheit deutlich auszumachen.

Die Lebenserwartung im tropischen Stadtstaat ist jener der Schweiz ebenbürtig, die Säuglingssterblichkeit sogar geringer. Dennoch überraschen diese überaus guten Indikatoren vor dem Hintergrund, dass die Gesundheitsausgaben von Singapur nur gerade 4.5% des BIP ausmachen, während die Schweiz mit etwa 11.5% dasteht. Ziel unserer 5-tägigen Studienreise war deshalb in erster Linie, diesem Mysterium auf den Grund zu gehen.

Der Grundsatz der Selbstverantwortung

1959 wurde Singapur zur selbstregierten Kronkolonie. Seit nunmehr 66 Jahren hat es die People's Action Party geschafft, unangefochten an der Macht zu bleiben. Die Regierungspartei hat das von den Briten geerbte nationale Gesundheitssystem Schritt für Schritt zu einem modernen Gesundheitswesen ausgebaut, das die Selbstverantwortung der Leute an die vorderste Stelle rückt. Dieser starke Fokus auf die

Eigenverantwortung jedes Bürgers reicht weit zurück. So wurde bereits im Jahr 1960 erstmals eine Praxisgebühr von S\$ 1.00 (CHF 0.70) erhoben, welche die Patienten bei Besuchen von Ambulatorien und Spitälern finanziell in die Pflicht nahm.

Heute ist der Staat mit nur gerade 30% an den Ausgaben für Gesundheitsleistungen beteiligt. Zur Zeit der Briten bewegte sich dieser Anteil bei mehr als 50%. Der Löwenanteil von etwa 70% wird im heutigen System privat finanziert.

Viel erstaunlicher jedoch ist der enorm hohe Anteil, den die Einwohner von Singapur aus eigener Tasche bezahlen (sog. «Out-of-pocket»). Offizielle Zahlen deuten darauf hin, dass sich dieser Anteil in der Region von 40% bewegt. Diese Zahl beinhaltet selbstfinanzierte Leistungen und alle Selbstzahlungen, welche die Leute in Form von Franchisen und Selbsthalten ausrichten müssen. Das Schweizer System, wel-



Stefan Meyer, Doktorand am WWZ Universität Basel und zurzeit noch MSc.

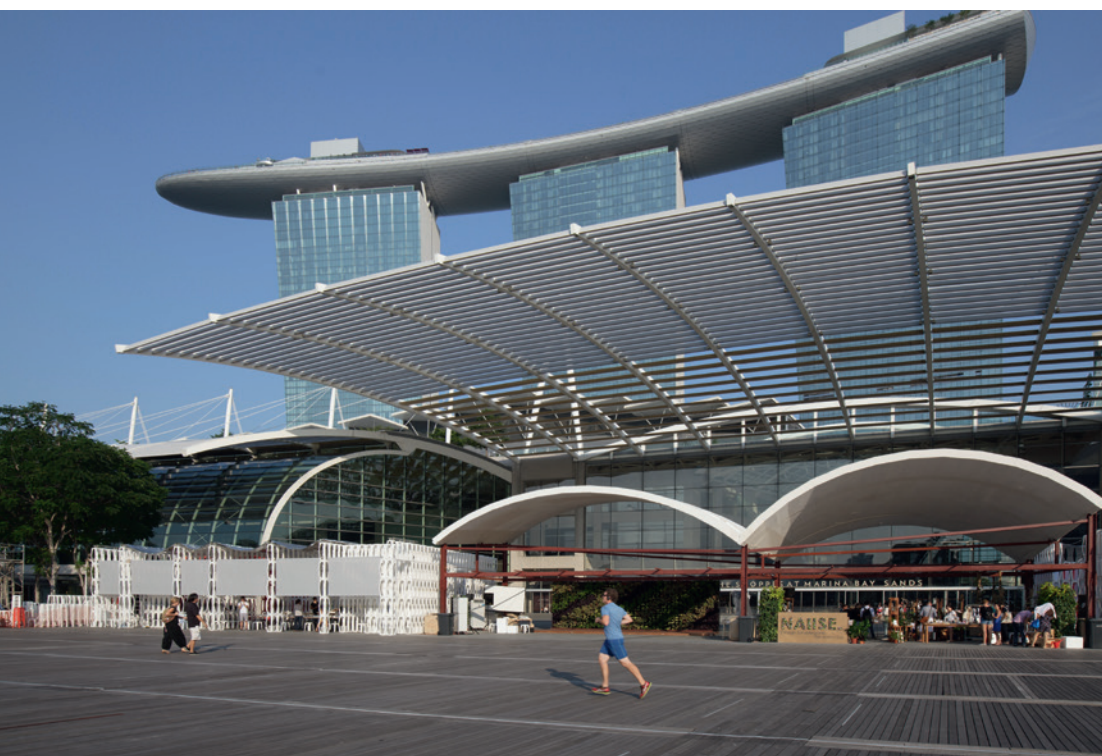
ches für seine hohen Selbstzahlungen bekannt ist, kommt im Vergleich auf nur gerade 25%.

Das System der drei «Ms»

Ein Hauptgrund für die hohe Selbstzahlung ist das sogenannte «3M-System», welches in den 1980er Jahren eingeführt wurde. Einfach gesagt besteht dieses innovative Finanzierungssystem aus drei Elementen: einem Zwangssparplan («MediSave»), einer Hochkostenversicherung für stationäre Leistungen («MediShield») und einem staatlichen Fond für Bedürftige («MediFund»).

Mit MediSave werden jeden Monat abgestuft nach Alter 8 bis 10.5% vom Lohn jedes Bürgers von Singapur und jedes Langzeitaufenthalters (Permanent Resident) auf ein persönliches Gesundheitssparkonto abgezweigt. Dieses Geld wird verzinst, ist steuerbefreit und kann später für Spitalaufenthalte und ausgewählte ambulante Leistungen eingesetzt werden. Das Geld darf ausserdem für die eigenen Kinder, Eltern, Grosseltern oder den Lebenspartner aufgewendet

Cloud Arch vor Marina Bay Sands, Quelle: thornntonmedia.co.uk



werden, falls diese Gesundheitsleistungen benötigen. Für ganz normale Hausarztbesuche oder zahnärztliche Leistungen bleibt allerdings nur der Griff in die eigene Tasche. Hier beginnt die eigentliche Selbstverantwortung. Die Idee, die hinter MediSave steckt, ist die Förderung des Preisbewusstseins. Wie bei anderen Gütern und Dienstleistungen sollen sich die Singapurere beim Kauf von Gesundheitsleistungen so stets überlegen, ob ihnen die Behandlung das gezahlte Geld auch wirklich wert ist oder nicht.

Absicherung für grosse Risiken

Nur für unerwartet hohe Kosten (z.B. ein sehr kostspieliger Spitalaufenthalt) steht MediShield zur Verfügung, eine Versicherung, die die Leute in diesen Fällen absichern soll. Um auch hier ein gewisses Preisbewusstsein aufrechtzuerhalten, beinhaltet MediShield hohe Franchisen, Höchstentnahmen und Selbstbehalte bis zu 20%.

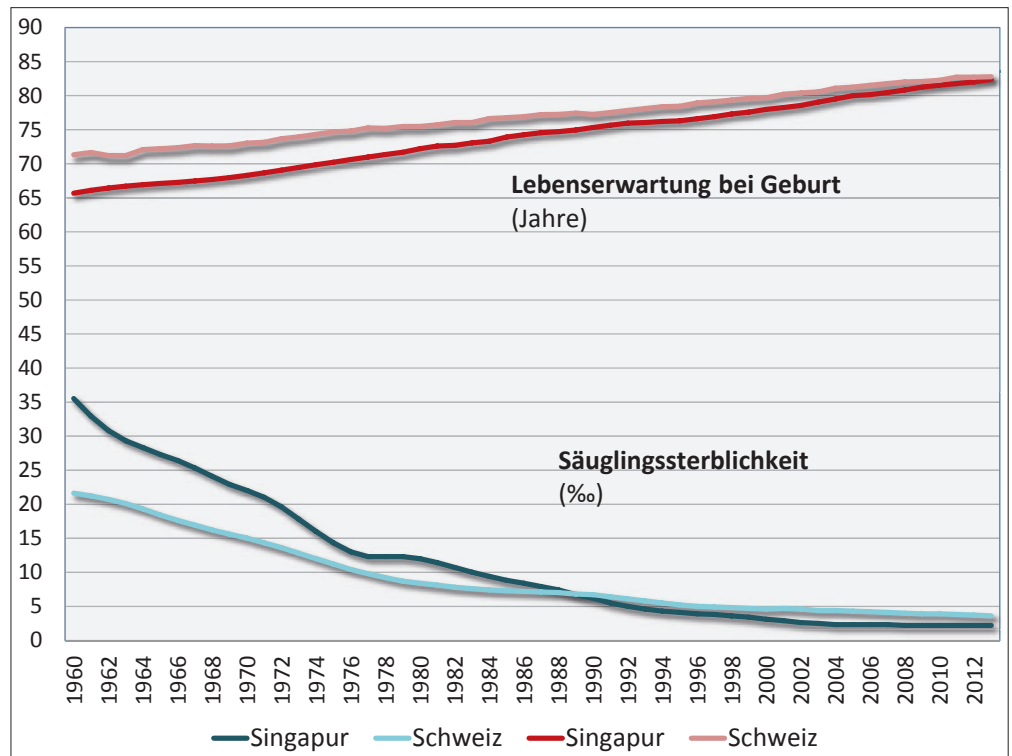
Zählt man die jährlichen Ausgaben der drei Pfeiler zusammen (d.h., MediSave, MediShield und MediFund), kommt man nur gerade auf rund 8% der gesamten Gesundheitsausgaben. Erstaunlich ist die geringe Bedeutung des 3M-Systems jedoch kaum. Hauptgründe für die bescheidenen Kosten sind der beschränkte Leistungskatalog, für welchen das gesparte Geld überhaupt ausgegeben werden kann, und die hohen Zuzahlungen, die bei jedem Gebrauch dieser Leistungen fällig werden.

Komplexes Netz der Finanzierung

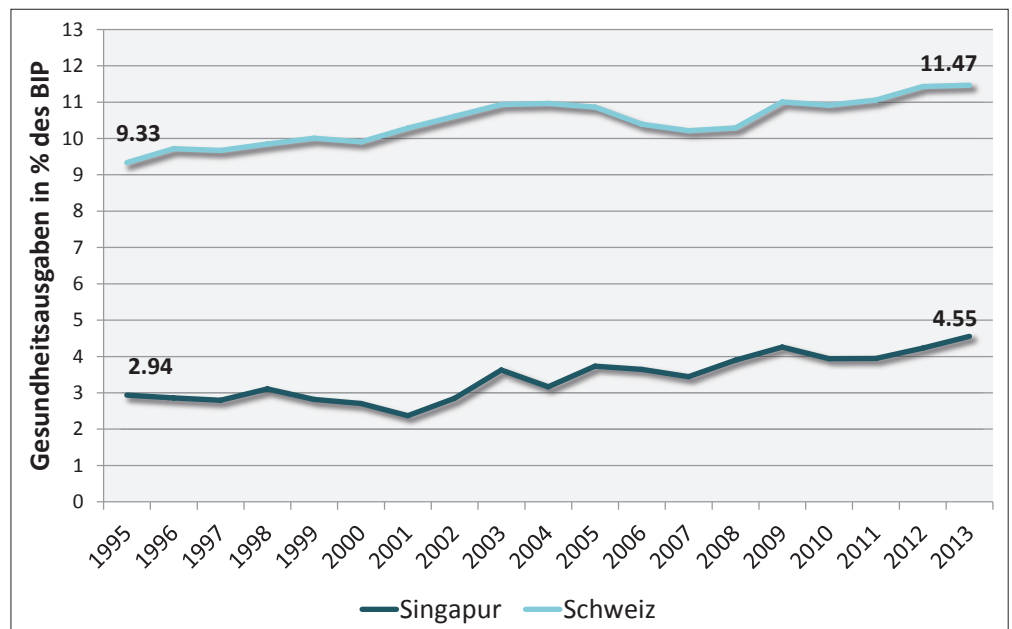
Nebst dem 3M-System und dem grossen Anteil an Selbstzahlungen erfolgt die Finanzierung von Gesundheitsleistungen über eine Vielzahl unterschiedlichster Kanäle. Einige Arbeitgeber bieten für ihre Belegschaft Versicherungen an. Für Personen mit hohem Einkommen stehen zudem Privatversicherungen bereit, die umfassender und ein grösseres Portfolio an Leistungen vergüten.

Förderprogramme für Ärmere

Den ärmeren Haushalten am anderen Ende des Einkommensspektrums wird mithilfe eines Förderprogramms ähnlich der Sozialhilfe unter die Arme gegriffen. Personen, welche weniger als S\$ 1800 (CHF 1260) monatlich verdienen, erhalten eine Karte, mit der sie medizinische und zahnärztliche Leistungen vergünstigt erhalten. Diese Subventionen sind aber nur ein Beispiel einer langen Liste komplexer Subventionsprogramme. So erhalten werdende Eltern Zuschüsse für die Geburtsvorbereitung und die Geburt, Medikamente werden subventioniert abgege-



Quelle: World Bank



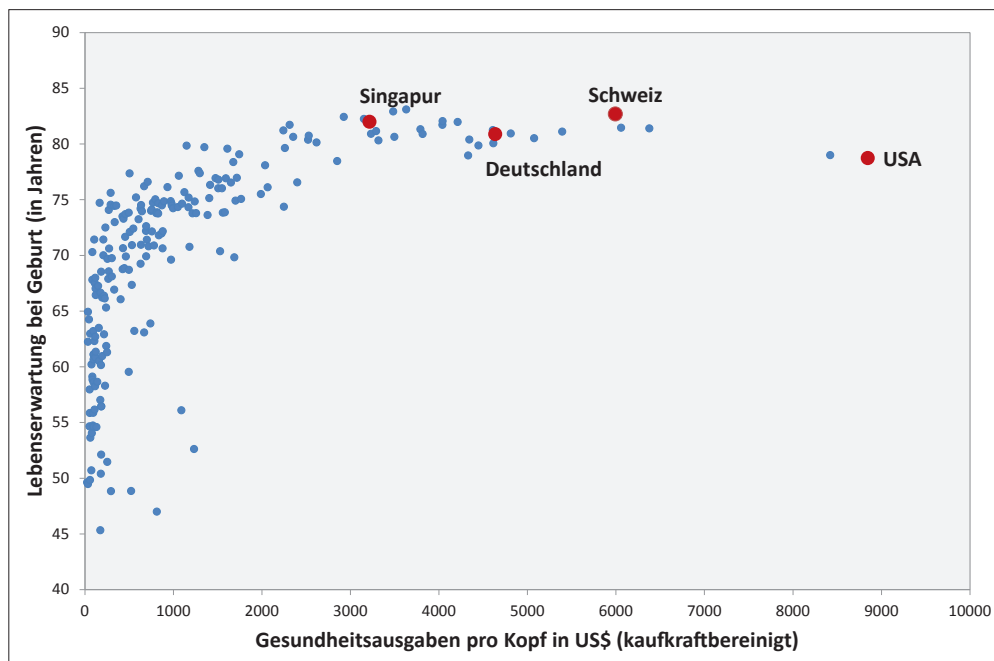
Quelle: World Bank

ben, ältere Personen erhalten Zuschüsse bei der Langzeitpflege und Patienten kommen in den Genuss von Subventionen, wenn sie sich in der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen Krankenhauses behandeln lassen. Dazu später aber mehr.

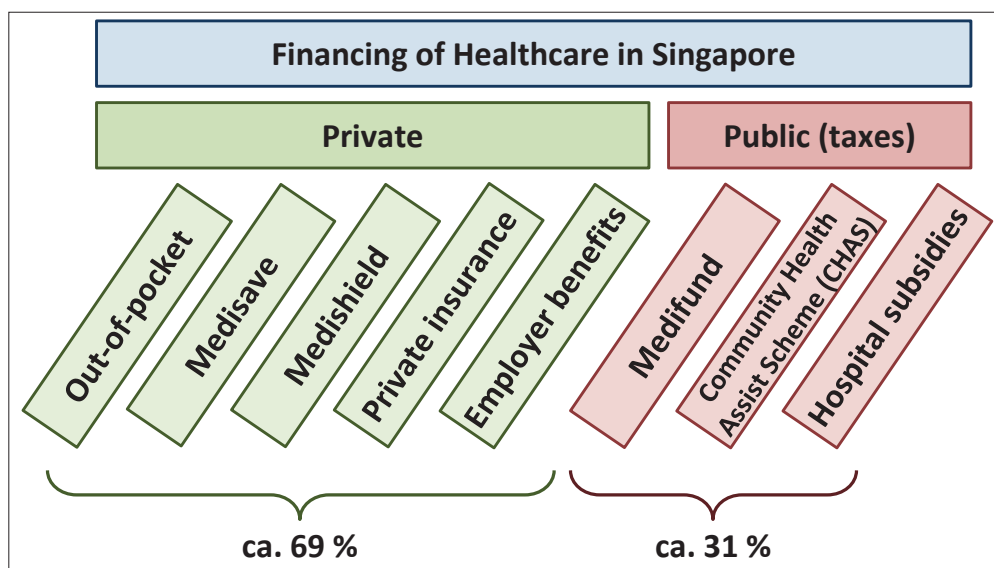
Was bei näherem Hinsehen jedoch rasch auffällt, ist die Tatsache, dass praktisch alle vom Staat bereitgestellten Gelder nur den Bürgern Singapurs zur Verfügung stehen. Langzeitaufenthalter

erhalten in der Regel weniger oder gar kein Geld vom Staat. Die 1.6 Millionen Arbeitskräfte aus dem Ausland, die nicht in diese Kategorie fallen, gehen dabei leer aus.

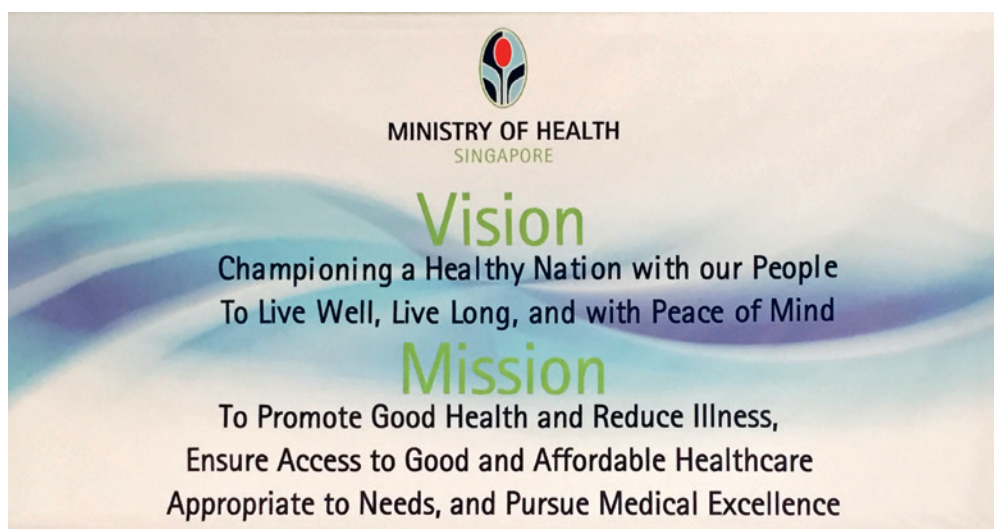
Aber auch was die Bürger betrifft, bleibt unklar, ob die Komplexität des Unterstützungskatalogs nicht manche Personen davon abhält, staatliche Leistungen überhaupt einzufordern. Erschwerend hinzu kommt die Tatsache, dass vor allem die ältere Generation der Amtssprache Englisch



Quelle: World Bank



Quelle: Ministry of Health/Eigene Darstellung



nicht oder nur beschränkt mächtig ist. Aus der Statistik des Gesundheitsministeriums geht zum Beispiel hervor, dass im Jahr 2013 nur gerade 766 Anträge auf MediFund gewährt wurden, was gemessen an der einheimischen Bevölkerung lediglich 0.02% der Leute betrifft.

Gute Versorgung - aber kein Bett zu viel

Während starke Anreize die Nachfrage in Schach halten sollen, sind Gründe für die geringen Kosten auch auf der Angebotsseite zu suchen. In Singapur kommen 2 Spitalbetten auf 1000 Einwohner, in der Schweiz sind es deren 4.6. Diese geringe Bettendichte kann aus zwei Gründen aufrechterhalten werden: Eine kurze Aufenthaltsdauer und eine im Vergleich zur Schweiz massiv geringere Hospitalisierungsrate. Während hierzulande pro 1000 Leute rund 166 Spitalfälle registriert werden, zählt Singapur nur gerade 91 Fälle. Auch wenn man berücksichtigt, dass die demografische Alterung in Singapur der Schweiz etwa 10 Jahre hinterherhinkt, scheint der Unterschied trotzdem beträchtlich.

Dass es in den öffentlichen Spitälern, die etwa 80% des Markts ausmachen, da und dort zu Wartezeiten kommt, erstaunt indes nicht. Ein Besuch im Changi General Hospital hat uns aufgezeigt, dass die Singapurere Spitäler mehr als nur «sehr gut» ausgelastet sind. Für die Verantwortlichen der 6 regionalen Gesundheitssysteme ist es daher von grösster Bedeutung, nur jene Leute zu hospitalisieren, die die stationäre Pflege auch wirklich benötigen. So erhalten Hausärzte beispielsweise klare Richtlinien, unter welchen Umständen ein Notfallpatient in ein Spital überwiesen werden soll. Finanzielle Anreize sollen sicherstellen, dass die Ärzte sich auch daran halten. Damit die Betten nicht zu lange besetzt bleiben, stellt das Case Management zudem sicher, dass ältere Personen nach einem Eingriff möglichst rasch in ein geeignetes Pflegeheim überführt werden.

Wenig Luxus für die meisten Menschen

Die medizinische Infrastruktur in den stationären Einrichtungen ist äusserst modern und steht der Schweiz in nichts nach. Unterschiede sind lediglich im Komfort zu suchen. Während das 2-Bettzimmer auch für viele Allgemeinversicherte in der Schweiz zum Standard wird, lassen sich in vielen Spitälern des tropischen Stadtstaats 10-Bettzimmer ohne Klimaanlage und mit Toiletten auf dem Flur finden. Da bei all den Patienten stets viel Betrieb herrscht, wurde im Changi Hospital auf Türen ganz verzichtet. Dementsprechend nimmt ein Patient in Zimmer X

ohne weiteres wahr, wenn es einer Person in Zimmer Y nicht allzu gut geht, zumindest akustisch.

Zwar bieten die öffentlichen Spitäler auch komfortablere Zimmer an, zielgerichtete Subventionen stellen aber sicher, dass in erster Linie die grossen Mehrbettzimmer für ärmere Leute erschwinglich bleiben. Der Staat zahlt so beispielsweise bis zu 80% an den Aufenthalt in einem Standardzimmer (Klasse C), jedoch keinen einzigen Dollar an einen Patienten im Einzelzimmer.



Ministry of Health: College of Medicine Building, Foto: Jürg Gasser

Primärversorgung in privater Hand

Die ambulante Grundversorgung wird im Gegensatz zu den Spitälern in 80% der Fälle von privaten Ärzten erbracht. Der öffentliche Sektor beschränkt sich auf sogenannte Polykliniken, die Haus- und Spezialärzte anstellen. Der Staat reguliert aber dahingehend, dass die Anzahl der Ärzte und die Zusammensetzung der Ärzteschaft klar definiert werden. Damit die Kosten überschaubar bleiben, ist der Anteil der Spezialärzte am Gesamt der ambulanten Versorger auf 40% begrenzt. Aktuell sind in Singapur lediglich 38% der Mediziner Spezialisten, während rund zwei Drittel der Schweizer Ärzte in diese Kategorie fallen.

Ein Mythos, der eigentlich keiner ist

Es mag viele Gründe geben, weshalb Singapur eines der effizientesten Gesundheitssysteme der Welt zu haben scheint. Obwohl ich versucht habe, einige Aspekte aufzuzeigen, erzählen diese längst nicht die ganze Geschichte.

Eine innovative Finanzierung und die quantitative und qualitative Rationierung der Leistungen tragen sicherlich dazu bei, die Kosten tief zu halten. Singapur profitiert jedoch vor allem im Bereich der Pflege von seiner geografischen Lage. So arbeiten Tausende von ausländischen Pflegefachkräften aus Malaysia, den Philippinen und China in den singapurischen Spitälern. Dieses Angebot an Fachkräften hilft mit, das Lohnniveau im Gesundheitssektor tief zu halten.

Man darf aber auch nicht ausser Acht lassen, was fernab der Statistiken dafür sorgt, dass Singapur im weltweiten Kostenvergleich stets weit vorne zu finden ist. Es wurde angetönt, dass viele Elemente der staatlichen Finanzierung nur den Bürgern zugutekommen. Diese machen jedoch nur rund 61% der Gesamtbevölkerung aus. Dieses nationalistisch anmutende System führt im Endeffekt dazu, dass ein wesentlicher Bevölkerungsteil ohne nennenswerte Unterstützung auskommen muss. Dass der öffentliche Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben relativ gering bleibt, ist demnach gut erklärbar.

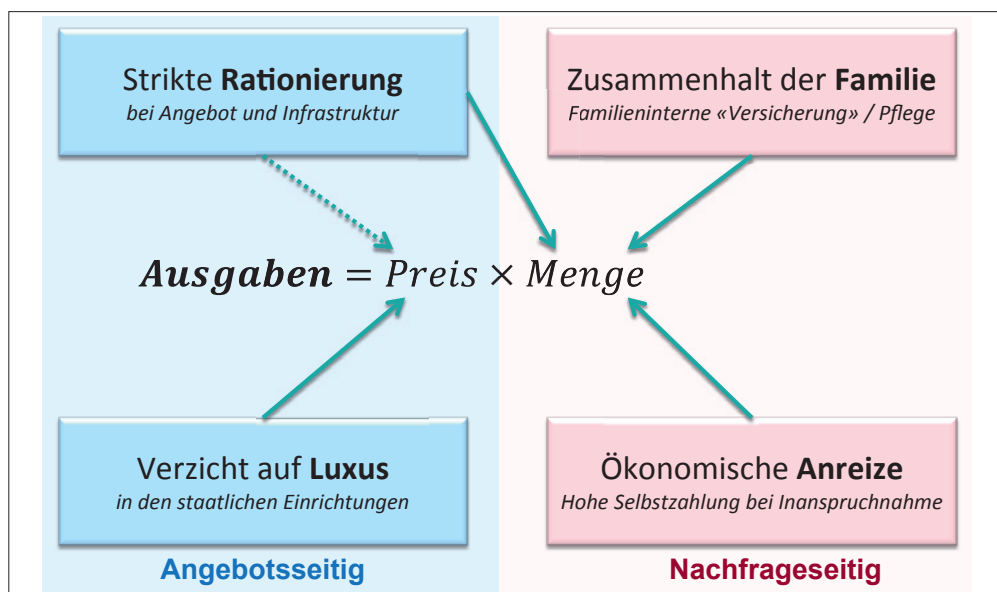
Was kommt, was bleibt?

Der Trend zeigt, dass auch Singapur in Zukunft mit steigenden Gesundheitskosten konfrontiert sein wird. Die sehr geringe Fertilität führt in kurzer Zeit dazu, dass die Bevölkerung rasch älter werden wird. Die Regierung hat dies erkannt und investiert momentan viel Geld in die Langzeitpflege. Auch die MediShield-Versicherung wird Ende dieses Jahres massiv ausgebaut und deckt künftig eine grössere Bandbreite an Leistungen ab. Dass dies nicht ohne Mehrkosten gehen wird, ist abzusehen.

Was für die Schweiz von Interesse ist, scheint primär der innovative Finanzierungsansatz zu sein. So wäre es denkbar, die heutige Grundversicherung in ein persönliches Gesundheitskonto und einen Versicherungsteil aufzuspalten. Ungleich schwieriger ist jedoch die Entscheidung, welche Leistungen dann vom Privatkonto bezahlt und welche Leistungen von der Versicherung gedeckt würden. Rein ökonomisch betrachtet scheint es sinnvoll, stationäre Aufenthalte und Notfallbehandlungen mehrheitlich über eine Versicherung abzudecken, während mit dem angesparten Geld nicht lebensnotwendige Leistungen und stark von den Vorlieben des Individuums abhängige Bedürfnisse gestillt werden könnten.

Ob solche Massnahmen aber dann tatsächlich kostenwirksam sein werden, bleibt weitgehend ungewiss. Was in Land A funktioniert, muss für Land B noch lange kein Patentrezept sein.

Zudem zeigt der Fall Singapur, dass viele Elemente für die geringen Gesundheitsausgaben in Frage kommen. Die Frage, ob es am Ende tatsächlich die Anreizsysteme und Finanzierungslösungen sind, die das grosse Sparpotenzial versprechen, bleibt auch nach unserer Reise unbeantwortet. Was die Reise aber sicherlich gezeigt hat, ist die Einsicht, dass ein gutes Gesundheitssystem auch ohne viel Luxus auskommt.



Quelle: Eigene Darstellung