

Sisyphus-Syndrom in der Gesundheitspolitik

SCHWEIZ Wichtigste Kostentreiber politisch kaum beeinflussbar – Nachfrage wird weiter steigen – Gesundheitswesen bleibt kostspielig

HENNER KLEINWEFERS

Seit bald vierzig Jahren wird über den «Kostenanstieg» im Gesundheitswesen gezetert und vom Staat Abhilfe erwartet. Und er hat sich tatsächlich immer tiefer in das Gesundheitswesen hineinziehen lassen. Ein Plan folgt auf den andern, aber am Ende steigen die «Kosten» weiter. Es bedarf keiner grossen Fantasie, um dem neuesten Plan, Managed Care, worüber am 17. Juni abgestimmt wird, dasselbe Schicksal vorherzusagen. Die Gesundheitspolitik leidet unter dem Sisyphus-Syndrom: Stets werden neue «Kostendämpfungsmaßnahmen» erdacht, zuweilen unter grossen politischen Schmerzen beschlossen und durchgeführt. Aber alle Anstrengung ist vergeblich. Das Übel lässt sich nicht vertreiben.

Weniger Aktivismus

Vielleicht wäre es gut, den Aktivismus für eine Weile ruhen zu lassen und darüber nachzudenken, warum das so ist. Zunächst einmal wäre es angebracht, das Reizwort «Kosten» durch eine neutralere Bezeichnung wie «Wertschöpfung» zu ersetzen. Dies weist darauf hin, dass im Gesundheitswesen im Unterschied zu anderen Zweigen der Sozialpolitik nicht nur umverteilt, sondern vor allem etwas produziert wird: das nützliche und deshalb von allen nachgefragte Gut Gesundheit.

Ferner ist die Unterscheidung zwischen Trendfaktoren und Niveaufaktoren grundlegend für das Verständnis der Ausgabenentwicklung. Wenn man dann feststellt, dass sich die Politik vorzugsweise mit Niveaufaktoren beschäftigt, fehlt nicht viel bis zur Erkenntnis, dass Erfolge bei den Niveaufaktoren notwendigerweise immer wieder durch das Weiterwirken der Trendfaktoren überkompensiert werden – damit ist das wichtigste Sisyphus-Syndrom im Gesundheitswesen erklärt. Man wird auf weitere Sisyphus-Syndrome stossen, die ebenfalls Beachtung verdienen, weil sie manche Aktivitäten der Gesundheitspolitik in einem neuen Licht zeigen.

Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen hängt von drei Trend- und einer Reihe von Niveaufaktoren ab. Die Trendfaktoren sind das Bevölkerungswachstum, die Alterung und der allgemeine Wohlstand. Alle drei werden durch den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung beeinflusst, sind aber keine Zielvariablen der Gesundheitspolitik.

Höhere Lebenserwartung

Die Trendfaktoren sorgen dafür, dass die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen stetig zunimmt. Beim Bevölkerungswachstum ist die Nachfragersteigerung etwa proportional und beim Wohlstand überproportional. Der Effekt der Alterung war lange Zeit umstritten. Es wurde, auch gestützt auf empirische Untersuchungen, argumentiert, dass die Hauptausgaben für Gesundheitsleistungen in den letzten ein- bis zwei Jahrzehnten vor dem Tod fällig werden, unabhängig davon, wie alt der betroffene Mensch wird. Das bedeutet, dass die Alterung der Bevölkerung mit einer Zunahme der gesunden Jahre gleichzusetzen wäre.

Diese Meinung wird heute nicht mehr vertreten. Es hat sich herausgestellt, dass die Lebensverlängerung in einer zunehmenden Zahl von Fällen vor allem eine Zunahme der pflege- und kostenintensiven Jahre mit chronischer Polymorbidität bedeutet. Entsprechend wird die Alterung heute als wesentlicher Faktor für die trendmässige Zunahme der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen angesehen.

Bei den Niveaufaktoren auf der Nachfrageseite handelt es sich um die Lebensweise der Bevölkerung mit den Spezialaspekten des Suchtmittelkonsums, der Unfallhäufigkeit und des Arbeitsstress sowie um die allgemeinen Umweltbedingungen. Langfristig hat sich bisher keiner dieser Faktoren trendmässig verändert, sodass sie auch nicht für die zunehmende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verantwortlich gemacht werden können. Dennoch gilt der allgemeinen Lebensweise, dem Suchtmittelkonsum im weiten Sinn sowie den Unfällen eine hohe Aufmerksamkeit der Gesundheitspolitik, vorab unter dem Stichwort Prävention.



Der medizinische Fortschritt und die Technisierung der Medizin sind kaum beeinflussbare kostentreibende Faktoren.

Wesentliche Erfolge bei der Eindämmung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen sind aber nicht zu erwarten. Zunächst handelt es sich eben um Niveau- und nicht um Trendfaktoren. Selbst wenn die Präventionspolitik erfolgreich wäre, würde sie eher früher als später vom Trend wieder überholt. Zudem ist Prävention nicht gratis, besonders dann nicht, wenn man die Beeinträchtigung anderer wichtiger Werte wie etwa Freiheit der Lebensgestaltung mit einbezieht.

Schliesslich hat erfolgreiche Prävention nicht nur zur Folge, dass die Menschen zusätzliche gesunde Jahre erleben, sondern auch, dass sie älter werden. Damit steigt das Risiko, dass sie im Alter umso höhere Gesundheitskosten verursachen. Das ist ein zusätzliches Sisyphus-Syndrom: Man beseitigt einen Kostenfaktor und handelt sich durch die Lebensverlängerung einen grösseren ein.

Ein spezieller Niveaufaktor auf der Nachfrageseite sind die Fehlanreize durch die Finanzierungsstrukturen. Die Finanzierung des Gesundheitswesens ist, grob gesagt, durch vier Quellen gekennzeichnet: Franchisen und Kostenbeteiligungen der Versicherten, individuelle, kaum nach Risiken abgestufte Beiträge, staatliche Transfers (Beitragsverbilligungen) und staatliche Subventionen an Leistungserbringer (vorab im stationären Bereich).

Das bedeutet, dass der Patient bei seiner konkreten Nachfrage nach einer Gesundheitsleistung nur mit einem Bruchteil der Kosten konfrontiert wird. Es resultiert eine Tendenz zur Übernachfrage, die die Aufmerksamkeit der Gesundheitspolitik auf sich gezogen hat. Allerdings ist dem Problem aus verteilungspolitischen Grün-

den kaum beizukommen. Die wichtigsten Trendfaktoren auf der Angebotsseite sind Lohn- und Preissteigerungen, darunter Preiserhöhungen bei den Medikamenten. Weil das Gesundheitswesen arbeitsintensiv ist und die Möglichkeiten für Produktivitätsfortschritte begrenzt sind, ist damit zu rechnen, dass der Branchenpreisindex stärker steigt als der Landesindex der Konsumentenpreise. Die Beeinflussung der allgemeinen Lohn- und Preisentwicklung liegt jedoch ausserhalb der Reichweite der Gesundheitspolitik.

Monopolistische Elemente

Viel Aufmerksamkeit finden demgegenüber zwei Niveaufaktoren: monopolistische Elemente in den Einkommen mancher Spezialärzte und bei den Medikamentenpreisen. Jedoch können monopolistische Elemente bestenfalls überhöhte Löhne beziehungsweise Preise, aber keine trendmässigen Lohn- oder Preiserhöhungen erklären, und monopolistische Löhne respektive Preise können nicht immer weiter gesenkt werden. Eher früher als später ist das Konkurrenzniveau erreicht, und dann führen weitere Senkungen zu einer Versorgungsverknappung.

Ähnliches gilt für eine Reihe weiterer Niveaufaktoren auf der Angebotsseite. Unzweifelhaft gab es während längerer Zeit in Arztpraxen, Heimen und Spitälern viele Produktionseffizienzen. Aber diesen Ineffizienzen ist man schon seit langem durch immer engere Vorschriften, Kontrollen und in den Spitälern neuerdings durch die Fallpauschalen zu Leibe gerückt. In den Praxen gehört auch Managed Care zu diesen Massnahmen.

Die Produktionseffizienz ist bei gegebener Technik ein Niveaufaktor. Das bedeutet, dass man sie nicht stetig weiter verbessern kann. Weiterer Druck führt dann zu Qualitätsverschlechterungen, Angebotsbeschränkungen und administrativen Kosten, die die Erhöhung der Produktionseffizienz übertreffen können.

Für ungenügende Allokationseffizienz können die Tarif- und Finanzierungsstrukturen im Gesundheitswesen verantwortlich sein. Wenn etwa die Tarifstruktur technische Leistungen grosszügig und Beratungsleistungen knapp honoriert, dann werden die Ärzte tendenziell zu viele technische und zu wenig Beratungsleistungen erbringen. Das Problem ist bekannt und ist durch Kontrollen und Tarifrevisionen eingegrenzt worden. Auch hier dürfte die Zitrone weitgehend ausgepresst sein.

Das grosse Allokationsproblem in der Finanzierung sind öffentliche Spitäler. Sie konnten es sich dank der Subventionierung bisher oft leisten, Leistungen zu erbringen und Infrastrukturen zu erhalten, die ungenügend nachgefragt wurden und daher nicht kostengünstig erbracht werden konnten. Fallpauschalen sollen dieses Problem lösen.

Diese Entlastung ist im Prinzip nur einmal möglich, und man wird besonders beachten müssen, dass sie bei den Kosten nicht zulasten der Qualität geht. Aus ökonomischer Sicht wäre die Privatisierung des Spitalwesens oder mindestens die monetarische Finanzierung, also die Beseitigung der Subventionen, die bessere Lösung. Sie scheitert indessen am Widerstand der öffentlichen Spitalbetreiber.

Weiter sind drei Faktoren zu nennen, die sich aus der Interaktion zwischen An-

Ursachen der Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen

Einflussfaktoren	Trendfaktor	Niveaufaktor	gesundheitspolitische Zielvariable	
			Ja	Nein
Nachfragefaktoren				
Bevölkerungswachstum				
Alterung				
Wohlstand				
Fehlanreize durch Finanzierungsstrukturen				
Lebensweise				
Suchtmittelkonsum				
Unfälle				
Arbeitsstress				
Umweltbedingungen				
Angebotsfaktoren				
Lohnsteigerungen				
Preissteigerungen				
Medikamentenpreise				
Produktionseffizienz				
Administrative Effizienz				
Fehlanreize durch Tarifstrukturen				
Fehlanreize durch Finanzierungsstrukturen				
gemeinsam nachfrage- und angebotsbedingte Faktoren				
Konkretisierung der Nachfrage durch die Anbieter				
medizinischer Fortschritt				
Vorrang der Spitzenmedizin				

Quelle: FuW / Grafik: FuW, br

Sehr teurer medizinischer Fortschritt

Zwei miteinander zusammenhängende Trendfaktoren sind der **medizinische Fortschritt** und die **Überbetonung der Spitzenmedizin**. An sich wäre auf den ersten Blick zu erwarten, dass der medizinische Fortschritt die Kosten senkt. Das geschieht, zumindest pro Fall gerechnet, dann, wenn alte Therapien durch kostengünstigere neue ersetzt werden. Wenn dann allerdings die Fallzahl, also die Nachfrage, sehr stark steigt, können die Kosten (aber natürlich auch der Nutzen) des gesamten Gesundheitswesens gleichwohl wachsen.

Das ist meist noch sehr viel ausgeprägter der Fall, wenn Therapien für bisher unheilbare Krankheiten erfunden

werden. Es gilt nämlich **auch in der Medizin im All gemeinen das Ertragsgesetz**: Die leicht und billig zu lösenden Probleme sind wohl weitgehend ausgeschöpft, und die Fortschritte bei den immer schwierigeren Problemen werden immer teurer. Wenn diese Therapien nach dem Grundsatz, dass das Leben unter allen Umständen, also koste es, was es wolle, zu erhalten sei, auch ein gesetzt werden, sorgt der medizinische Fortschritt für **trendmässig steigende Kosten** im Gesundheitswesen. Im Übrigen hat auch der medizinische Fortschritt einen Aspekt des Sisyphus-Syndroms: Wenn durch medizinischen Fortschritt die Menschen länger leben, besteht die

Möglichkeit, dass sie ein pflegeintensives und teures hohes Alter erreichen.

Der medizinische Fortschritt findet weltweit statt und ist durch die **schweizerische Gesundheitspolitik nicht beeinflussbar**. Seine Durchsetzung, besonders wenn es um die teure Spitzenmedizin geht, wäre es jedoch durchaus. Dies würde allerdings explizite **Rationierungsentscheidungen** voraussetzen, zu denen sich die Politik bisher nie durchringen konnte. Stattdessen findet die Rationierung diffus bei den einzelnen Anbietern in konkreten Fällen unter dem Druck von Kontrollen, Tarifsystemen und, im Fall der Managed Care, Budgetverantwortungen statt.

gebote und Nachfrage ergeben. Eine Eigentümlichkeit des Gesundheitswesens besteht darin, dass der Patient oft mit diffusen Problemen zum Arzt kommt, der mit seiner Diagnose und Therapieempfehlungen diejenigen Gesundheitsleistungen konkretisiert, die der Patient schliesslich einkauft. Da kommt leicht der Verdacht auf, dass der Arzt überhöhte oder überbezahlte Leistungen erbringt, weil der unwissende Patient dies nicht kontrollieren kann.

Teure Kontrollen

Der Anbieter schafft sich die Nachfrage selbst. Grundsätzlich ist dies ein Niveaufaktor. Es hat aber auch Trendsaspekte, denn ein Teil des Arguments ist die Befürchtung, dass eine wachsende Zahl von Anbietern die Kosten im Gesundheitswesen hinauftrieb. Ausserdem spielt die Konkretisierung des Angebots durch die Ärzte eine Rolle bei der Durchsetzung der Spitzenmedizin. Die Gesundheitspolitik hat auf dieses Problem vor allem mit einem engmaschigen, teuren Netz von Kontrollen reagiert, wozu auch Managed Care gehört. Allerdings werden die Bemühungen durch das steigende Haftpflichtrisiko der Ärzte teilweise ausgehebelt.

Von den grossen Trendfaktoren, die Nachfrage und Angebot und damit auch die Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen bestimmen, könnte die Gesundheitspolitik nur gerade die Durchsetzung der Spitzenmedizin (vgl. Kasten) beeinflussen, was sie aber angesichts der heiklen ethischen Probleme nur auf sehr indirekte und unsystematische Weise tut.

Stattdessen ist der Aktivismus bei den Niveaufaktoren gross. Dabei wird übersehen, dass es bei den meisten Niveaufaktoren auf der Nachfrageseite ein zusätzliches Sisyphus-Syndrom durch die Lebensverlängerung gibt, während auf der Angebotsseite monopolistische Effekte und Ineffizienzen nicht immer wieder und immer weiter beseitigt werden können.

Kaum ein Thema sind die administrativen Kosten der Eingriffe in die Niveaufaktoren. Ungeachtet des aufwendigen Aktivismus bei den Niveaufaktoren werden die kaum beeinflussbaren Trendfaktoren dafür sorgen, dass das Gut Gesundheit immer höher geschätzt wird. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen nimmt weiter zu, wodurch der medizinische Fortschritt angeregt wird und damit die Kosten steigen. Daran wird auch Managed Care nichts ändern.

Henner Kleinfewers ist emeritierter Professor für Wirtschafts- und Sozialpolitik an der Universität Freiburg i. Üe.

HK