

«Es lohnt sich, das Gesundheitswesen gut zu pflegen»

Das Schweizer Gesundheitswesen ist ein wachsender Wirtschaftszweig. Aber auch die Ausgaben nehmen kontinuierlich zu, wovon die alljährlich steigenden Prämienbeiträge zeugen. Reiner Eichenberger, Professor für Wirtschafts- und Finanzpolitik an der Universität Fribourg, erläutert, wo er Verbesserungsmöglichkeiten sieht.

Interview:
FMH Kommunikation

Wie beurteilen Sie die volkswirtschaftliche Bedeutung des Schweizer Gesundheitswesens?

Reiner Eichenberger: Das Schweizer Gesundheitswesen macht rund 11% des Bruttoinlandprodukts BIP aus. Das hat jedoch nicht viel zu bedeuten. Viele Wirtschaftszweige sind so gross, wenn man sie nur genügend breit definiert. Aber so oder so: Das Gesundheitswesen ist ein wichtiger Arbeitgeber und generiert einen bedeutenden Teil der Wertschöpfung. Wenn man es mit Füssen tritt, entfällt ein Teil dieser Wertschöpfung. Deshalb lohnt es sich, das Gesundheitswesen gut zu pflegen.

Interessant ist die Einstellung vieler Bürger und Politiker zum Gesundheitswesen: Wenn es wächst, klagen sie. Für die meisten anderen Branchen fordern sie aber dauerndes Wachstum. Dabei kann Wachstum auch im Gesundheitswesen etwas Gutes sein. Schliesslich sagen alle, die Gesundheit sei unser wichtigstes Gut. Ein Problem haben wir erst, wenn mit dem Wachstum die Ineffizienz zunimmt.

tungserbringer verdient an der Verordnung der Leistung – ein klarer Anreiz, übermässig zu verordnen. Und im gesundheitspolitischen Entscheidungsprozess treffen sich folgende Interessengruppen: die Ärzte, die Spitäler, die Pharmaindustrie, die Apotheker, die Versicherer und die Patientenorganisationen. Sie alle profitieren von hohen Leistungen und Kosten. Denn auch die Versicherer verdienen mehr, wenn die Kosten und damit die Prämien hoch sind. Und die Patientenorganisationen vertreten ja tendenziell Kranke, die Leistungen wollen und nicht sparen. Für die Interessen der relativ gesunden Normalbürger – ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis – tritt hingegen niemand ein. Deshalb ist das System aufgebläht.

Hat der Preis seine Deutungskraft verloren?

Ja, völlig. Man kann es vergleichen mit der Übernutzung der Umwelt oder einem Generalabonnement im öffentlichen Verkehr. Die Leute tragen die verursachten Kosten pauschal und nicht in voller Höhe. Dies führt

«Die Ärzte, die Spitäler, die Pharmaindustrie, die Apotheker, die Versicherer und die Patientenorganisationen. Sie alle profitieren von hohen Leistungen und Kosten»

Wo sehen Sie Ineffizienz?

Anreize zu Sparsamkeit bestehen weder bei den Leistungsbezüglern, den Leistungserbringern noch im politischen Entscheidungsprozess. Der Patient bezahlt nur einen Bruchteil der bezogenen Leistungen. Der Leis-

logischerweise zu einer Knappheitsproblematik, weil die einzelne Leistung zwar Nutzen generiert, jedoch nicht entsprechend kostet. Im Gesundheitswesen ist es ähnlich. Der Patient bezahlt nur einen Bruchteil des Preises. Deshalb will er die beste und zumeist teuerste Behandlung, um seinen tatsächlichen Aufwand im Krankheitsfall – Zeiteinsatz, Nebenwirkungen, Risiken – zu minimieren. In der Schweiz, wie auch in den meisten anderen Ländern, bestehen keine Anreize, die technische Entwicklung auch in Richtung Sparsamkeit voranzutreiben.

Zur Person

Dr. Reiner Eichenberger ist ordentlicher Professor für Wirtschafts- und Finanzpolitik an der Universität Fribourg und Forschungsdirektor von CREMA (Center for Research in Economics, Management, and the Arts). Zu seinen Spezialgebieten gehört unter anderem die ökonomische Analyse politischer Prozesse und politischer Institutionen.

Widersprechen sich Ethik und Wirtschaftlichkeit?

Im Gesundheitswesen findet eine riesige Umverteilung statt, die viele als «Solidarität» bezeichnen. Im

einfachsten Fall heisst das, die Prämien sollten unabhängig vom Leistungskonsum für alle gleich sein. Dies führt unweigerlich zu einem Durcheinander und zu den bekannten Folgen wie z. B. zur Risikoselektion bei den Krankenkassen.

Macht Solidarität im Gesundheitswesen volkswirtschaftlich überhaupt Sinn?

Natürlich ist Solidarität auch aus ökonomischer Sicht nichts Schlechtes, sondern gut. Umverteilung kann jedoch effizient oder ineffizient erfolgen. Wenn man mit Objekthilfe umverteilt und so die Preise verzerrt, generiert man enorme volkswirtschaftliche Kosten. Der richtige Ansatz wäre Subjekthilfe, also Direktzahlungen an die, die man subventionieren will. Viele Probleme des Gesundheitswesens kommen daher, dass es als Umverteilungsmaschine von Jung zu Alt dient: Die Jungen bezahlen im Schnitt massiv ein, und die Alten werden subventioniert. Wenn man diese Umverteilung will, soll man auch dazu stehen und eine «Jungensteuer» einführen, aber nicht das Gesundheitssystem dazu missbrauchen.

Wo könnte man sparen?

Wir haben ein unethisches System, in dem der Normalbürger für ein normales Risiko versichert wird. Versicherungen sind nicht dazu da, ärztliche Handlungen zu versichern, die jedermann von Zeit zu Zeit beansprucht. Das ist kostenmässig total unsinnig. Man nimmt den Patienten den Sparanreiz weg und baut eine riesige Bürokratie bei der Rechnungsstellung auf. Ein ethisches Modell wäre, Risiken zu versichern, die der Normalbürger nicht tragen kann. In einer vernünftig funktionierenden Gesellschaft muss doch ein Familienvater über 30 etwas auf der Seite haben, um kleine Risiken wie z. B. Grippe selber tragen zu können. Klar

erscheinen Arztrechnungen auf den ersten Blick hoch. Vergleicht man sie jedoch mit einer Rechnung eines Elektrikers oder damit, wie viel Geld die Leute für Restaurantbesuche oder Ferien ausgeben, sind das zumeist lächerliche Beträge. Trotzdem herrscht die Auffassung, dass alles versichert sein muss. Dies führt zur Kostenexplosion, weil der Bürger unverhältnismässig viele Leistungen bezieht, die Versicherer hohe Aufwendungen haben und auch den Ärzten der Sparanreiz genommen wird.

Ist das eine Kritik am Kassenobligatorium?

Für Bezüger von Normaleinkommen sind im Obligatorium unnötige Versicherungszwänge vorhanden: Wir brauchen z. B. viel höhere Grundfranchisen. Natürlich müssten junge Menschen, die noch keine Gelegenheit zum Sparen hatten, davon ausgenommen werden. Aber ein ethisches System verlangt doch auch, dass eine gewisse Eigenverantwortung übernommen wird. Es ist auch denkbar, ein Modell zu schaffen, bei dem man für zukünftige Gesundheitsausgaben steuerfrei sparen kann. Es kann doch nicht sein, dass ein ganzes staatliches Modell darauf ausgelegt ist, dass erwachsene Menschen finanziell immer am Anschlag sind und schon beim Eintreten kleinster Risiken nicht selber dafür aufkommen können.

In der nationalen Politik sind über 200 gesundheitspolitische Vorstösse hängig, von denen ein Grossteil die Kosten Seite betrifft. Verkennen die Politiker das volkswirtschaftliche Potential des Gesundheitswesens?

Oft wird versucht, irgendwie einen Kostendeckel aufzusetzen. Das bringt jedoch nichts, wenn die Ineffizienz nicht bekämpft wird. Das Kostenwachstum ist zu einem grossen Teil ganz einfach zu begründen. Die regelmässigen Veröffentlichungen der Kostensteigerung im Gesundheitswesen von 2 bis 5 % sind zumeist Desinformation. Unberücksichtigt bleiben nämlich das Bevölkerungswachstum von heute 1 bis 1,4 % und eine Inflation von durchschnittlich etwa 1 %. Ohne sie bleibt noch eine Kostensteigerung von je nach Jahr 0 bis 3 %. Wenn wir jetzt noch beachten, dass wir ein durchschnittliches reales Einkommenswachstum von richtig gerechnet wohl um die 1 % pro Kopf haben, und zudem Gesundheit für viele Menschen das wichtigste Gut ist, erscheint das Kostenwachstum plötzlich gar nicht mehr gross. Gesundheit ist ein typisches sogenanntes superiores Gut: Wenn die Menschen reicher werden, fragen sie überproportional viele superiore Güter nach. Dies relativiert das hohe Kostenwachstum stark. Die Leute wollen die Gesundheitsleistungen wirklich, das zeigen diverse Abstimmungen. Nicht weil sie sich der Kosten zu wenig bewusst sind, sondern weil ihnen die Gesundheit wichtig ist. Heute wird aber in der Politik mehr über den Kostendeckel diskutiert als über die Wirtschaftlichkeit. Das ist ein falscher Ansatz. Damit sinken zwar die Kosten, aber auch die Qualität der Leistungen fällt. Der Schweizer Bürger, der glücklicherweise mitbestimmen kann, will dies nicht.



Reiner Eichenberger, Professor für Wirtschafts- und Finanzpolitik an der Universität Fribourg.

Ist mehr Wettbewerb ein Schlüssel zu tieferen Kosten?

Wettbewerb führt zu tieferen Kosten pro standardisierter Leistungseinheit. Trotzdem oder gerade deswegen kann er aber auch zu höheren Gesamtkosten führen. Wenn dank Wettbewerb die Effizienz steigt und die Leistungen besser werden, steigt auch die Zahlungsbereitschaft und damit die Nachfrage. Vergleichen Sie es mit der Computerindustrie: Weltweit wird insgesamt immer mehr Geld für Computer ausgegeben, nicht weil sie schlechter oder teurer werden, sondern weil sie immer leistungsfähiger und günstiger werden. Das ist ein normales Wirtschaftswachstum, normales Branchenwachstum, getrieben von Effizienzsteigerung.

Ein ethisches Modell wäre, Risiken zu versichern, die der Normalbürger nicht tragen kann

Die Qualität der Gesundheitsleistungen in der Schweiz ist sehr hoch. Warum werden diese kaum exportiert?

Das hängt stark mit staatlichen Eingriffen zusammen. Spitäler haben keinen Anreiz, Patienten ins Land zu holen, weil sie zu einem grossen Teil subventioniert sind. Gleichzeitig haben Patienten meistens auch Versicherungen, die nur für Behandlungen im eigenen Land bezahlen. Somit besteht kein Interesse, sich im Ausland behandeln zu lassen. Es gibt jedoch Bereiche, wie Spitzenmedizin, Zahnmedizin oder sehr unterschiedlich regulierte Eingriffe wie die künstliche Befruchtung, wo diese Offenheit vorhanden ist und ein «Tourismus» stattfindet. Dies wird in Zukunft zunehmen. Die Menschen werden mobiler und müssen mehr selbst bezahlen, haben also mehr Anreize, gute ausländische Angebote wahrzunehmen.

Sollte man die Leistungsbezüger mehr in die Pflicht nehmen und die Verantwortung teilweise delegieren? Oder führt dies zu einer Zweiklassenmedizin?

Die Diskussion um die Zweiklassenmedizin ist lächerlich. Schon heute haben wir eine Sehrvielklassenmedizin mit dramatischen Unterschieden: Das Leistungsangebot ist sehr unterschiedlich, je nachdem, wo man wohnt. Zudem sind die von Ärzten und Spitälern angewendeten Techniken je nach Person, Institution und auch Region erstaunlich unterschiedlich. Das alles

spiegelt sich dann darin, dass die Kosten pro Versicherten z. B. in Genf mehr als doppelt so hoch sind wie in Appenzell. Hinzu kommen riesige Unterschiede in der Gesundheit und Lebenserwartung je nach Berufsgruppe und Altersjahrgang. Reformwiderstand mit dem Argument des Erhalts der Einklassenmedizin ist deshalb ziemlich abstrus.

Wo sehen Sie die Herausforderung für die Politik?

Viele Politiker verdienen Mitleid. Sie befinden sich in einem Zwangskorsett. Sie sind getrieben von den Anreizen, die ihnen durch die gut organisierten Interessengruppen vorgegeben werden. Da all diese Gruppen wie bereits angesprochen an hohen Leistungen und Kosten interessiert sind, treten nur wenige Politiker für ernsthafte Sparmassnahmen und Effizienzverbesserungen ein.

Dem widersprechen die vielen Vorstösse mit dem Ziel, die Kosten zugunsten der Prämienzahler zu senken.

Das ist leider oft nur Augenwischerei. Viele Politiker sagen einfach das, was der durchschnittliche Wähler hören will. Und im Rat bestimmen sie dann etwas ganz anderes, nämlich das, was die gut organisierten Interessengruppen wollen. Der einfache Wähler kann nicht kontrollieren, was im Parlament wirklich passiert. Gut organisierte Interessengruppen können jedoch sehr gut abschätzen, wie sich die Politiker verhalten und was sie erreichen. Damit können sie das Geschehen auch viel besser beeinflussen.

Das hören Politiker natürlich nicht gerne – schliesslich möchten sie am Drücker sein, nicht die Gedrückten. Aber zum Glück gibt's ja auch unter den Politikern Ausnahmen.

Was ist Ihre Botschaft an die Ärzte?

Wichtig für die Ärzte ist, Selbstvertrauen zu gewinnen. Das Vorurteil, die Kostensteigerung basiere auf den hohen Löhnen der Ärzte, ist ein Denkfehler. Dies wäre nur möglich, wenn die Löhne konstant massiv steigen würden. Dem ist jedoch nicht so. Auf der anderen Seite muss offen gezeigt werden, wie gut welche Leistungen im Gesundheitswesen wirklich sind. Es gibt Leute, die behaupten, wir hätten das beste Gesundheitswesen. Andere sagen, so gut sei es nun auch wieder nicht. Es müssen klare Vergleiche angestellt und Schwächen aufgezeigt werden, um in diesen Bereichen Verbesserungen anzustreben.