

Gesundheitsausgaben lohnen sich

Verein für Sozialpolitik diskutiert Krankenversicherung

Die Lebenserwartung hat im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts um sieben Jahre zugenommen. Die steigenden Gesundheitsausgaben haben sich also durchaus gelohnt, wie an der Jahrestagung des Vereins für Sozialpolitik in Bonn dargelegt wurde. Damit die Kosten aber nicht ins Uferlose wachsen, wurde an der Tagung vorgeschlagen, die Grundversicherung auf Akutleistungen zu beschränken.

cei. Bonn, 30. September

Wer an die kräftigen Prämiensteigerungen der Schweizer Krankenkassen denkt, könnte den Eindruck gewinnen, das Gesundheitswesen sei ein «Schwarzes Loch», das immer mehr Mittel verschlinge, ohne einen spürbaren Ertrag abzuwerfen. Der in Magdeburg lehrende Schweizer Ökonom *Stefan Felder* lenkte deshalb in seinem Exposé an der Jahrestagung des Vereins für Sozialpolitik in Bonn den Blick auf die lange Frist, da dadurch Verbesserungen deutlicher zutage treten. Die Lebenserwartung eines Mannes in Deutschland zu Beginn des 20. Jahrhunderts betrug lediglich 45, die einer Frau 48 Jahre. Zum Ende des Jahrhunderts hatte sich die Lebenserwartung auf 76 Jahre für Männer und 81 Jahre für Frauen erhöht. Der überwiegende Teil dieser Steigerung geht zwar auf eine bessere Hygiene und Ernährung zurück. Doch auch im letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts haben deutsche Männer 7,4 und deutsche Frauen 6,5 Lebensjahre hinzugewonnen, betonte Felder. Dieser Anstieg ist vor allem den Erfolgen in der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verdanken. Felder kommt denn auch zu dem Schluss, dass selbst in Staaten wie den USA, wo der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP mit 14% international am höchsten ist, die Quote eher zu gering als zu hoch sei.

Versteigerung des «Patientengutes»

Felder führte als Beispiel für den Fortschritt in der Medizin die Behandlung von Frühgeborenen mit einem Körpergewicht um die 1000 Gramm an. Die Lebenserwartung dieser Gruppe hat sich seit 1960 um 32 auf 38 Jahre erhöht. Heutzutage betragen die Kosten für ein gewonnenes Lebensjahr dieser Babys lediglich noch 6100 \$ – eine gute Investition. Allerdings gab Felder auch zu bedenken, dass die Kosten an der Grenze des technischen Fortschritts zum Teil sehr hoch ausfielen. Bei der Behandlung eines Frühgeborenen um 500 Gramm Körpergewicht müssten bis zu 8,5 Mio. \$ zur Rettung eines Lebens aufgewendet werden, ein Betrag, den die Gesellschaft in anderen Bereichen nicht auszugeben bereit sei. Das Beispiel der untergewichtigen Frühgeborenen illustriert aber, dass sich eine zunächst teure «Grenzmedizin» über die Jahre zu einer kosteneffizienten Therapie mausern kann.

Wie schnell sollen technische Neuerungen der Allgemeinheit zur Verfügung stehen? Der Philosoph *Hartmut Kliemt* (Duisburg-Essen) gab in seinem Vortrag Hinweise, in welche Richtung gedacht werden könnte. Zunächst stellte er nüchtern fest, dass es sich bei der Gesundheit um ein «privates Gut» handle: Der Nutzen medizinischer Leistungen oder eines gesundheitsbewussten Lebensstils kommt der Person selbst zugute. Bei privaten Gütern lehnen Volkswirtschaftler in der Regel staatliche Eingriffe ab. Allerdings komme auch ein liberales Staatswesen nicht umhin, zumindest die Behandlung von Notfallpatienten sicherzustellen, argumentierte Kliemt. Dies folge allein schon aus einer Rechtsordnung, die den Respekt vor dem Individuum über alle anderen

Werte stelle. Dieser Grundsatz verbiete es, so Kliemt, «konkrete Individuen untergehen zu lassen». Für den Philosophen folgt daraus, dass die Solidarität in der Gesundheitsversorgung dann geboten ist, wenn unmittelbar das Leben gefährdet ist. Entsprechend sollte ein Grundleistungskatalog Akutbehandlungen enthalten, während etwa die Präventionsmedizin oder breit angelegte Screening-Verfahren nicht hineingehörten. Hat man einmal einen Katalog definiert, so der provokative Vorschlag Kliemts, könnte man Patienten mit einem bestimmten Profil an denjenigen Anbietern versteigern, die die vordefinierten Leistungen am kostengünstigen bereitstellt.

Für stärkere Privatisierung

Anhand des Beispiels Organspende zeigte Kliemt, dass sich durch eine stärkere «Privatisierung» ethische Konflikte im öffentlichen Gesundheitswesen vermeiden lassen. Früher wurde die Zuteilung eines Organs dem einzelnen Arzt überlassen, womit man ihn mit dieser gravierenden Entscheidung alleine liess. In der Zwischenzeit wurde dieser ethische Konflikt Gremien überantwortet, die über anonyme, «statistische» Leben entscheiden. Blicke indessen das Privateigentum an Organen über den Tod hinaus vollständig gewahrt, so könnte jeder zu Lebzeiten verfügen, was mit seinen Organen im Todesfall geschehen soll. Er könnte etwa festlegen, seine Organe nur an Leute zu spenden, die im umgekehrten Fall auch dazu bereit gewesen wären.

Mehr Staat heisst nicht mehr Gleichheit

Während Kliemt auf das Subsidiaritätsprinzip setzt, ist der Startpunkt der Gruppe um *Andrew Jones* (York) die Tradition des staatlichen britischen National Health Service (NHS). Jones und seine Mitstreiter haben untersucht, wie der Zugang zu Gesundheitsleistungen mit dem Einkommen variiert. So ist zu beobachten, dass Angehörige unterer Einkommensschichten in den meisten europäischen Staaten öfter den Arzt aufsuchen als Besserverdienende. Erwartungsgemäss konsultieren dagegen Empfänger höherer Einkommen viel häufiger einen Spezialisten. Doch soll man von dieser «Ungleichheit» auf «Ungerechtigkeit» schliessen? Möglicherweise kommt der Allgemeinarzt einfach seiner Funktion als «Gatekeeper» nach und schickt den Patienten nur in begründeten Fällen zum Spezialisten; Besserverdienende steuern dagegen direkt den Spezialisten an. Falsch liegt zudem, wer annimmt, dass die gemessene Ungleichheit in staatlichen Systemen geringer ist als in mehr marktwirtschaftlich orientierten. Wie *Robert Leu* (Bern) und *Martin Schellhorn* (München) darlegten, gibt es bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in der Schweiz zwischen den Einkommensschichten kaum Unterschiede. Betrachtet man den Gesundheitszustand nach Einkommensklassen, so weist die Schweiz im europäischen Vergleich hinter den Niederlanden die geringste Ungleichheit auf. Dieser Befund sollte denjenigen Kreisen in der Schweiz zu denken geben, die aus Gerechtigkeitsüberlegungen für eine Einheitskasse plädieren.