

Zeitschrift: Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur
Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Monatshefte
Band: 76 (1996)
Heft: 2

Artikel: Mehr Eigenverantwortung als Bremse gegen Kostensteigerung im Gesundheitswesen
Autor: Cueni, Thomas B.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-165559>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Thomas B. Cueni,
geboren 1953 in Zwingen, ist Generalsekretär der Interpharma in Basel. Nach einem Studium der Volkswirtschaft in Basel und Politik an der London School of Economics war er als Journalist tätig (Londoner Korrespondent für «Basler Zeitung» und «Der Bund»), trat anschliessend in den Dienst des EDA ein und leitet seit 1988 den Verband der forschenden Pharmafirmen der Schweiz, Ciba, Roche und Sandoz. Daneben leitet er auch das Sekretariat einer Gruppierung von 37 weltweit forschenden Pharmafirmen – «Pharmaceutical Partners for Better Healthcare».

MEHR EIGENVERANTWORTUNG ALS BREMSE GEGEN KOSTENSTEIGERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Wie in allen Industriestaaten werden sich auch in der Schweiz die Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen in den nächsten Jahren weiter akzentuieren. Das Grundproblem ist: Bei langsamer wachsenden Volkswirtschaften verknappen die für das Gesundheitswesen zur Verfügung stehenden Mittel, obwohl die Nachfrage ungebrochen wächst. Die daraus resultierenden rasch steigenden Krankenkassenprämien bieten aber auch eine Opportunität: mehr Eigenverantwortung im Gesundheitswesen.

Jahrelang fristete die Eigenverantwortung des Patienten ein Schattendasein. Wer seines Erachtens ohnehin schon zuviel Prämie an die Krankenkasse abliefern will, im Ereignisfall nicht noch zusätzlich belastet werden. Im Gegensatz zur Autoversicherung, wo seit Jahren die Palette von Selbstbehalt und Bonussystemen verfeinert worden ist, herrschte diesbezüglich im Gesundheitswesen weitgehende Öde. Dies ändert sich jetzt als Folge des oft geschmähten neuen Krankenversicherungsgesetzes. Weil die Subventionierung der Versicherten nach dem Giesskannenprinzip gestoppt wurde, sind die Krankenkassenprämien für die meisten Versicherten überproportional gestiegen. Die Modelle der frei wählbaren Selbstbeteiligung erlauben, die Krankenkassenprämien individuell um bis zu 40 Prozent (bei 1500 Franken Selbstbeteiligung pro Jahr) zu senken. Selbstbeteiligung führt aber auch zu einem kostenbewussten Umgang mit Gesundheitsleistungen, einer Reduktion der Nachfrage und kann so dazu beitragen, die Kosten des Gesundheitswesens zu dämpfen.

Eines der Probleme im Gesundheitswesen ist der scheinbare Gegensatz zwischen den gesundheitspolitischen Zielen von Effizienz in der Allokation knapper Ressourcen und Solidarität, d.h. dem Zugang zum Gesundheitswesen ungeachtet der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Inwiefern sind diese Ziele überhaupt kompatibel? Die gängige Doktrin im Gesundheitswesen, die auch von bürgerlichen Politikern

leider oft nur allzu willig akzeptiert wird, lautet: Der Markt kann im Gesundheitswesen nicht spielen, weil der Arzt verschreibt, der Patient konsumiert, und die Krankenkasse bezahlt, d.h., die Konsumentensouveränität nicht gegeben ist.

Zunächst gilt es, die Abgrenzung von Eigenverantwortung und Solidarität im Gesundheitswesen neu zu definieren. Solidarität ist dort vernünftig, wo die wirtschaftlichen Risiken die finanzielle Leistungsfähigkeit des einzelnen überfordern. Es besteht kaum ein Zweifel, dass der Solidaritätsbegriff heute überstrapaziert wird und dass die Geringschätzung der Eigenverantwortung im Gesundheitswesen ein Grundübel ist. Ein Beispiel aus jüngster Zeit: die Diskussion um die Erweiterung der sogenannten Negativliste der Krankenkasse. Die forschenden Schweizer Pharmafirmen hatten schon vor Jahren vorgeschlagen, die Eigenverantwortung des Patienten zu stärken und Medikamente, die in der Regel rezeptfrei in der Apotheke bezogen werden, aus der Rückvergütung der Krankenkassen herauszunehmen. Was taten die Krankenkassen? Zwar strichen sie auf Anfang 1993 die Erstattung von vorher freiwillig vergüteten Medikamenten im Rahmen der Grundversicherung, doch boten sie praktisch einheitlich all ihren Versicherten eine neue Zusatzversicherung für solch freiwillige Leistungen an. Weil die Prämie in der Regel bescheiden war und der Versicherte explizit der Kasse seinen Verzicht auf diesen Versicherungsschutz kundtun musste (*opting out* statt *opting in*), haben in der Regel über 90 Prozent der Kassenmitglieder solche Zusatzversicherungen akzeptiert. Dass diese Vollkasko mentalität mit Kostensteigerungen verbunden ist, darf nicht erstaunen.

Anscheinend fällt es schwer, Binsenwahrheiten anzuerkennen. Dazu gehört beispielsweise, dass jeder Mensch zunächst selbst für seine Gesundheit verantwortlich ist. Und dazu gehört auch, dass es vernünftig wäre, wenn man sich an den Kosten von Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen zunächst selbst beteiligt – so

weit dies finanziell für den einzelnen tragbar ist. Insoweit sollte sich das Gesundheitswesen doch in nichts von anderen lebensnotwendigen Bedürfnissen unterscheiden: Nahrung, Wohnung, Kleidung, Heizung. Soziale Solidarität sollte für jene Risiken eintreten, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des einzelnen Bürgers überfordern. Dazu gehören rezeptfreie Medikamente, die in aller Regel kostengünstig sind und gegen Bagatellerkrankungen eingesetzt werden, wohl kaum. Zumal es ja auch nicht sinnvoll sein kann, durch die Erstattung rezeptfreier Medikamente einen Anreiz für den Gang zum Arzt zu verschaffen, weil die Verschreibung Voraussetzung für die Erstattung ist... Mit anderen Worten: Die Krankenkassen hätten vielleicht besser daran getan, von Anfang an die Eigenverantwortung stärker zu fördern. Wer sich auch gegen die Kosten von Bagatellerkrankungen versichern möchte, hätte eine Zusatzversicherung abschliessen können (*opting in* statt *opting out*).

Die auseinanderklaffende Schere zwischen den Ansprüchen auf Gesundheitsleistungen und den Finanzierungsmöglichkeiten unserer staatlichen und halbstaatlichen Systeme schafft früher oder später einen Sachzwang. Entweder akzeptiert man die staatliche Rationierung von Gesundheitsleistungen, oder man baut mehr Marktmechanismen ins System ein. Die Grundfrage ist letztlich: Wer entscheidet darüber, wieviel uns ein qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem wert ist, der Staat oder die Konsumenten?

Dass Selbstbeteiligung des Patienten dazu führt, das Bewusstsein des Patienten für den Behandlungsaufwand zu steigern, zeigen internationale Studien zum Thema. Alle empirischen Untersuchungen zeigen, dass die in der Folge erhöhter Selbstbeteiligung geringere Nachfrage nach medizinischen Leistungen insgesamt tiefere Kosten nach sich zieht. Auch wird bei richtig gestalteter Selbstbeteiligung die Qualität der Behandlung in keiner Weise gemindert.

Beispiele aus den USA zeigen die Bedeutung von innovativen Modellen der Selbstbeteiligung:

– Angestellte von Forbes bezahlen eine einkommensabhängige Franchise von 4 Prozent ihres Salärs; ausserdem wird Beschäf-

tigten, deren Krankenkosten unter 500 Dollar pro Jahr liegen, einen Rabatt angeboten. Dank diesem Modell wurden nicht nur der administrative Aufwand erheblich reduziert, sondern auch die Gesundheitskosten der Firma erfolgreich kontrolliert.

– Eine andere Firma, Dominion Resources, bot ihren Angestellten eine Reihe von Versicherungsplänen mit hohen Franchisen an. 75 Prozent der Beschäftigten wählten eine Versicherungsdeckung mit einer hohen Franchise und entsprechend tieferer Prämie. Auch hier wurden die Verwaltungskosten erheblich reduziert.

Und wie steht es in der Schweiz? Im europäischen Quervergleich sind wir sicher das Land mit den meisten Wahlmöglichkeiten. Kaum ein Land ausserhalb der USA experimentiert mit derart vielen Versicherungsmodellen (HMOs, Bonus, wählbare Franchise). Doch in Anspruch genommen wurden diese Optionen bis anhin leider nur von einer Minderheit der Versicherten. Nur rund drei Prozent aller Krankenkassenmitglieder in der Schweiz nutzten bis vor kurzem die Möglichkeit, mit einer höheren Selbstbeteiligung ihre Krankenkassenprämien zu reduzieren. Doch der Trend ist klar steigend, und die Kassen entwickeln vor allem im Bereich der Zusatzversicherungen auch eine erfreuliche Kreativität, den ihnen gebotenen Spielraum für Selbstbeteiligung auszunutzen.

Zu oft wird heute der Patient nicht als mündiger Entscheidungsträger im Gesundheitswesen respektiert. Ist es nicht bezeichnend, dass im letzten Jahr in der Schweiz eine hitzige Diskussion darüber stattfand, ob die Werbevorschriften im Medikamentenbereich ein wenig gelockert werden sollen. Viele fühlten sich zum fürsorglichen Schutz des scheinbar wehrlosen Patienten berufen. Wäre es nicht sinnvoller, den Patienten gut zu informieren, ihm auch Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten darzulegen, mit anderen Worten, ihn entscheidungsfähig zu machen? Zu dieser Stärkung der Eigenverantwortung gehört auch finanzielle Mitverantwortung. Nur wenn man sich von der Nullkostenmentalität der Krankenversicherung löst, wird auch längerfristig ein finanziell tragbares und qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen für alle möglich sein. ♦

.....

Heute wird der Patient nicht als mündiger Entscheidungsträger im Gesundheitswesen respektiert.

.....